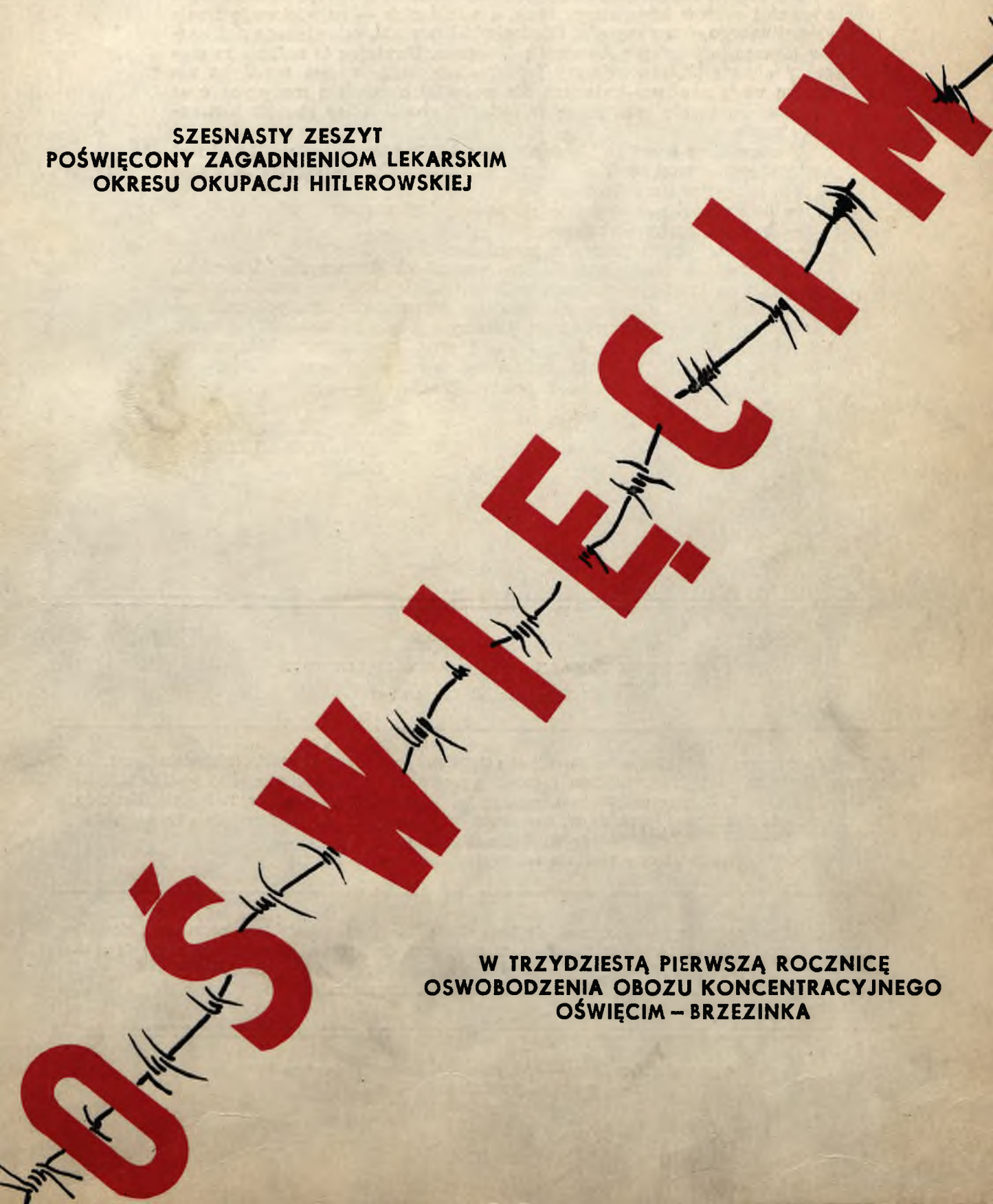
TOM XXXIII Rok założenia 1862 Nr 1 1976

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN KRAKOWSKIEGO ODDZIAŁU POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

SZESNASTY ZESZYT
POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM LEKARSKIM
OKRESU OKUPACJI HITLEROWSKIEJ



W TRZYDZIESTĄ PIERWSZĄ ROCZNICĘ
OSWOBODZENIA OBOZU KONCENTRACYJNEGO
OŚWIĘCIM – BRZEZINKA

Do towarzystw lekarskich w kraju i za granicą

Krakowski oddział Polskiego Towarzystwa Lekarskiego podjął przed niespełna 17 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-dokumentalne.

Towarzystwo nasze apeluje do wszystkich towarzystw lekarskich w kraju i za granicą o podjęcie podobnych inicjatyw we wszelkich specjalnościach, a zwłaszcza o zaintesowanie 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

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), prof. 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, zastępca redaktora naczelnego: doc. dr Jan Sznajd, redaktorzy działów: doc. dr Ewa Broszkiewicz, prof. dr Zygmunt Hanicki, sekretarz: dr med. Jacek Sieradzki, zastępca sekretarza: lek. med. Marzanna Magdoń
Adres redakcji: 31-501 Kraków, ul. Kopernika 15

Drukarnia Narodowa — 3, Kraków, ul. Berka Joselewicza 24
Zam. 688/75 — Nakład: 4.800 — Z-15

TOM XXXIII Rok założenia 1862 Nr 1 1976

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN KRAKOWSKIEGO ODDZIAŁU POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

Szesnasty 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

TREŚĆ

Bogusz J.: Słowo wstępne . . . 3

DZIAŁ NAUKOWY

Susułowska M.: Próba interpretacji treści snów byłych więźniów obozów koncentracyjnych 13
Leśniak R., Leśniak E.: Ucieczki z obozów koncentracyjnych. Analiza psychiatryczno-psychologiczna . . . 17
Ryn Z., Kłodziński S.: Z problematyki samobójstw w hitlerowskich obozach koncentracyjnych 25
Jagoda Z., Kłodziński S., Masłowski J.: Stereotypy zachowań u byłych więźniów obozu oświęcimskiego 46
Jakubik A.: Joseph Goebbels — osobowość nieprawidłowa typu histerycznego. (Studium kliniczne) 72
Wojtasik W.: Nadciśnienie tętnicze a miażdżyca. Uwagi na podstawie badań byłych więźniów obozów hitlerowskich 80

DZIAŁ HISTORYCZNO-DOKUMENTARNY

Głowacki C.: Z dokumentacji zbrodniczych doświadczeń Carla Clauberga . 85
Kłodziński S.: Apteka w obozie kobiecym w Brzezince 90
Kiedrzyńska W.: Książka porodów w Ravensbrück 95
Starczewski J.: Uwagi o służbie zdrowia w okupowanej Warszawie . . 105
Sroczyński K.: Szpitale warszawskie w okresie okupacji hitlerowskiej . . 109
Wolf A.: Kwatermistrzostwo Szpitala Ujazdowskiego (1939—1942) . . . 118
Bayer S.: Warszawska powstańcza służba zdrowia obwodu Śródmieście . . 125
Namitkiewicz Z.: Przygotowanie harcerek do służby sanitarnej w drugiej wojnie światowej 129
Pliś M.: Służba zdrowia w Łańcuckiem podczas okupacji 136
Mysakowska H.: Z okupacyjnych losów przeciwgruźliczej lubelskiej służby zdrowia 142
Kiełkowski R.: Sprawy zdrowia i wyżywienia w hitlerowskiej polityce wschodniej 149

WSPOMNIENIA

Kamieński B.: Wspomnienia z Sonderaktion Krakau 171
Karolini T.: Początki rewiru w Gusen 179
Piórek J.: Kilka spostrzeżeń z pobytu w Gross Rosen 184
Pawłowski B.: Nieznane epizody z obozu w Aflenz 188
Dangel T.: W izbie chorych „Pawiaka" 194

SPRAWOZDANIA

Masłowski J.: Trzydziesta rocznica oswobodzenia Oświęcimia w Towarzystwie Lekarskim Krakowskim . . . 200

SYLWETKI ZASŁUŻONYCH LEKARZY

Szymusik A., Masłowski J.: Prof. dr Eugeniusz Brzezicki 213
Siniecki B.: Dr Bernard Filarski . 219
Siniecki B.: Dr Aleksander Witkowski 220
Kłodziński S.: Dr Jan Władysław Brzeski 222
Kłodziński S.: Dr Stanisław Dziurski 224
Kłodziński S.: Dr Jerzy Rajchman 225
Ryn Z.: Dr Władysław Tondos . . . 228
Kłodziński S.: Dr Tadeusz Tomasz Orzeszko 232
Kłodziński S.: Doc. dr Janusz Okła 234
Bayer S.: Płk dr med. Leon Strehl . . 237

OCENY

Giza J. St.: Studia nad faszyzmem i zbrodniami hitlerowskimi . . . 239
Bogusz J.: Lekarz w Republice Federalnej Niemiec o Himmlerze i zbrodniczych eksperymentach 241
Zadęcki J.: Pośredni dystans w ocenie wyniszczania psychicznie chorych . . 243
Szczepłek J.: Eksterminacja chorych psychicznie w Trzeciej Rzeszy . . . 245
Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1975 247

Treść poprzednich zeszytów „Przeglądu Lekarskiego" poświęconych zagadnieniom lekarskim okresu okupacji hitlerowskiej. Contents of preceding issues of „Przegląd Lekarski" (Medical Review) devoted to Nazi occupation (opracował J. Masłowski, przełożył E. R. Paryski) 259

100596
III
Bibl. Jagiell.
109/1

JÓZEF BOGUSZ
Przewodniczący Oddziału Krakowskiego
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Kraków

Słowo wstępne

I

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

Przypada mi smutny obowiązek, jak co roku, wyrażenia głębokiego żalu z powodu odejścia na zawsze kilku osób z grona naszych Autorów, których zespół traktujemy jak prawdziwą rodzinę. Wspólna tematyka, miła i często obfita korespondencja, uzyskane artykuły nieraz o bezcennej wartości dokumentacyjnej, czasem pamiętne rozmowy, węzły, jakimi jest forum naszych zeszytów, spotkania na konferencjach naukowych — oto istotne elementy, które scalają parusetosobowe, rozproszone w świecie grono Autorów, nieznanych nam nawet nieraz osobiście. W ostatnim okresie, niestety, zmarli następujący autorzy prac zamieszczonych w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim": doc. dr Jan *Dangel*, doc. dr Janusz *Okła*, dr Władysław *Salwa*, dr Otto *Wolken* (Wiedeń).

Minęły z górą trzy lata od śmierci prof. Antoniego *Kępińskiego*, współredaktora tych zeszytów (zmarł 8 czerwca 1972 r.). Choć nieobecny cieleśnie, żyje on wśród nas dzięki ożywczemu i inspirującemu działaniu swych myśli. Zachowujemy przeto jego nazwisko — choć w żałobnej ramce — wśród składu zespołu redakcyjnego.

Honorujemy starą zasadę wydawniczą unikania zasadniczych zmian w wyglądzie graficznym edycji ciągłej. Dlatego na okładkach naszych zeszytów niezmiennie widnieje czerwony napis „Oświęcim" na tle kolczastego drutu. Przyczyna jest jednak również głębsza, mianowicie wyraz: Oświęcim, kojarzący się z największym masowym cierpieniem i wskazujący na ten punkt na globie ziemskim, gdzie znajduje się największe cmentarzysko świata, jest najwyrazistszym symbolem tematyki przez nas poruszanej, a w świadomości społecznej nie oznacza już tylko jednego z obozów zagłady. Tematyka zeszytów wykracza jednak, jak wiadomo, daleko poza zagadnienia obozowe.

II

Ubiegły rok, 1975, był bogaty w wydarzenia związane z jubileuszową rocznicą trzydziestolecia oswobodzenia obozu oświęcimskiego (27 stycznia 1945 r.). Godzi się krótko przypomnieć te rocznicowe wydarzenia, które nas szczególnie interesują.

W dniu 23 stycznia 1975 r., w przededniu 30 rocznicy oswobodzenia Oświęcimia, I sekretarz Komitetu Centralnego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej, Edward *Gierek*, spotkał się w gmachu Komitetu Centralnego z grupą byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych.

W dniu 27 kwietnia 1975 r. odbyła się na terenie byłego obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka (Auschwitz-Birkenau) wielka manifestacja, w czasie której wygłosił przemówienie przewodniczący Rady Państwa, Henryk *Jabłoński*, oraz odczytany został apel oświęcimski.

W dniu 29 stycznia 1975 r. odbyło się doroczne, uroczyste posiedzenie Krakowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, zorganizowane wespół z licznymi innymi towarzystwami naukowymi, instytucjami i organizacjami. Posiedzenie naukowe odbyło się przed południem; posiadało ono szczególny ciężar gatunkowy z uwagi na obecność i czynny udział prócz gości z różnych miast kraju także dwóch profesorów z RFN. Wieczorem odbył się w sali Państwowej Filharmonii krakowskiej uroczysty koncert, na którym została wykonana *Messa da Requiem* G. *Verdiego* przez Orkiestrę i Chór Państwowej Filharmonii w Krakowie oraz przez solistów z Warszawy. Szczegółową relację publikujemy oddzielnie w tym zeszycie (w dziale „Sprawozdania").

W dniach 25 i 26 marca 1975 r. odbyła się konferencja z okazji 30-lecia działalności Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, w czasie której przedstawiono liczne, cenne referaty. Materiały tej konferencji zostaną opublikowane przez GKBZHwP.

W czasie od 20 kwietnia do 1 maja 1975 r. czynna była w Krakowie wystawa pt. „Oświęcim po 30 latach" w artystycznej i dokumentarnej fotografii, zorganizowana przez Krakow-

skie Towarzystwo Fotograficzne (prezes mgr Władysław *Klimczak*) oraz Związek Bojowników o Wolność i Demokrację, Zarząd Okręgu w Krakowie. Niektóre zdjęcia z tej pięknej wystawy zamieszczamy — dzięki uprzejmości kierownika KTF, mgr W. *Klimczaka* — w niniejszym zeszycie.

W dniu 9 maja 1975 r., ogłoszonym jako Dzień Zwycięstwa — święto narodowe, odbyło się uroczyste posiedzenie Sejmu PRL z okazji 30-lecia zwycięstwa nad faszyzmem. W licznych oświadczeniach, artykułach i zgromadzeniach dano także wyraz wiekopomnemu znaczeniu zwycięstwa armii radzieckiej i wojsk sprzymierzonych nad hitlerowską III Rzeszą, co uchroniło świat i ludzkość przed zgubnymi następstwami programu politycznego i społecznego narodowo-socjalistycznej III Rzeszy.

W trzydziestą rocznicę kapitulacji Niemiec oświadczył m. in. konclerz RFN, Helmuth *Schmidt*: „8 maja przyniósł nam wyzwolenie od narodowosocjalistycznego panowania przemocy (...). My, Niemcy, wiemy: nigdy więcej choćby nie wiem jak uzasadniona duma z własnych osiągnięć nie powinna nas skłaniać do przeceniania narodu czy też do narodowej manii wielkości". W tym samym czasie powiedział prezydent RFN, Walter *Scheel*: „To prawda, 8 maja 1945 r. ostatecznie załamał się reżim narodowosocjalistyczny. Zostaliśmy wyzwoleni spod straszliwego jarzma, wyzwoleni od wojny, morderstw, niewoli i barbarzyństwa. Ale pamiętamy, że to wyzwolenie przyszło z zewnątrz, że my, Niemcy, nie byliśmy zdolni sami zrzucić jarzma (...) Ale 8 maja upadła nie tylko dyktatura *Hitlera*, lecz również Rzesza niemiecka. My, Niemcy, nie mamy dziś powodu do świętowania."

Godzi się również odnotować, że prezydent Francji, Valery *Giscard d'Estaing* w czasie swej czterodniowej wizyty w Polsce odwiedził w dniu 18 czerwca 1975 r. były hitlerowski obóz zagłady Oświęcim-Brzezinkę. W czasie tłumnej manifestacji wygłosili przed kamerami telewizji i radia przemówienia prezydent Francji i sekretarz KC PZPR, Edward *Gierek*.

W dniu 29 lipca 1975 r. odwiedził Oświęcim w czasie swej dwudniowej wizyty w Polsce prezydent Stanów Zjednoczonych Ameryki, Gerald *Ford*, złożył wieniec w hołdzie ofiarom faszyzmu hitlerowskiego i wpisał się do księgi pamiątkowej Państwowego Muzeum w Oświęcimiu.

*

W lecie 1975 r. był już na ukończeniu II tom książki „Okupacja i medycyna". Ukazuje się on — jak pierwszy tom — nakładem wydawnictwa „Książka i Wiedza" i stanowi drugi wybór artykułów opublikowanych w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" w latach 1961—1973. Staranność i poczucie odpowiedzialności, z jaką do tej trudnej edycji podeszło kierownictwo redakcji literatury społeczno-politycznej, w szczególności kierownik, Franciszek *Bernaś* i red. Jadwiga *Smolińska*, przynoszą zaszczyt „Książce i Wiedzy".

Warto dodać, że liczne książki o tematyce okupacyjno-wojennej zostały napisane jako konsekwencja i rozwinięcie artykułów opublikowanych wcześniej w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim". Te poszczególne artykuły stały się nieraz inspiracją do rozszerzenia i wzbogacenia ich tematyki. Można tu wymienić następujących autorów, których książki już ukazały się (i zostały w ostatnich latach odnotowane w dziale „Oceny" w naszych zeszytach), a których artykuły naprzód zostały zamieszczone w „Przeglądzie Lekarskim"; są to: Jadwiga *Apostoł-Staniszewska*, Bogusław *Cereniewicz*, Edward *Ciesielski*, Tadeusz *Fedorowicz*, Adolf *Gawalewicz*, Ludwik *Kasprzyk*, Czesław *Kempisty*, Antoni *Kępiński*, Józef *Kret*, Barbara *Matus*, Anna *Pawełczyńska*, Stefania *Perzanowska*, Zbigniew *Pęckowski*, Józef *Witkowski*, Zbigniew *Wlazłowski*, Andrzej *Zientarski*. Ponadto w druku są książki kilku dalszych autorów, których również zainspirowała wcześniejsza współpraca z „Przeglądem Lekarskim — Oświęcim".

*

Jak można patrzeć na dalszy bieg spraw polsko-zachodnioniemieckich?

Trzeba najpierw przyzwać na pamięć, choć najkrócej i nie po raz pierwszy, to, co przeszedł nasz kraj w czasie II wojny światowej. Hitlerowska okupacja Polski nie da się porównać z okupacją żadnego innego kraju. W programie rządu hitlerowskiego wobec Polski i Polaków była wola niszczenia. Rząd III Rzeszy traktował Polskę jedynie jako rezerwuar rąk do pracy fizycznej przy jednoczesnym zamiarze zgładzenia i wytępienia inteligencji. Było to sformułowane dobitnie w zapiskach *Bormana (Hitler's Tischgespräche)* i konsekwentnie wcielane w życie.

Uwięzienie i zesłanie 183 profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego i Akademii Górniczej już w dniu 6 listopada 1939 r. do obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen-Oranienburgu, skąd tylko część powróciła żywa, natychmiastowe rozstrzelanie 25 profesorów wyższych uczelni we Lwowie 3 lipca 1941 r., zamknięcie wyższych i średnich szkół — to były tylko niektóre metody mające sprowadzić wyniszczenie polskiej inteligencji. Masowe osadzanie w więzieniach i obozach koncentracyjnych, słusznie nazwanych obozami zagłady, głodowy przydział żywności w tzw. Generalnej Guberni, masowe egzekucje członków ruchu oporu i „zakładników" (100 Polaków za 1 Niemca), masowe wywożenie mężczyzn i kobiet do Rzeszy do ciężkiej pracy — to tylko część stosowanych sposobów.

Eksterminacja ludności żydowskiej, wyjętej całkowicie spod prawa, zmierzała pod kierunkiem Heinricha *Himmlera* i Adolfa *Eichmanna* do całkowitego wyniszczenia ludności żydowskiej w Europie („Endlösung der Judenfrage").

Więźniowie obozów koncentracyjnych poddani byli wyjątkowo silnemu działaniu niszczącemu (masowe mordowanie, bicie, głód, zimno, upał, nieludzkie warunki higieniczne, wyniszczająca praca, terror psychiczny, stałe zagrożenie zdrowia i życia). Więzień otrzymywał przeciętnie 700—1000 kalorii na dobę. Mógł przetrwać w obozie najwyżej kilka miesięcy. Przeszło 80% uwięzionych utraciło życie w obozach.

Do nasilonej wymieralności przyczyniały się specjalnie akcje *SS*, stosowanie gazu „cyklon B", dosercowe wstrzykiwanie fenolu, zbrodnicze eksperymenty, egzekucje, epidemie, urazy itd. Liczba tych, którzy zdołali przeżyć obozy, mieści się w granicach zaledwie 10—20%.

Polska straciła przeszło 6 milionów obywateli. Z tego tylko około pół miliona zginęło w następstwie działań wojennych. Około 5 i pół miliona osób padło ofiarą barbarzyńskiego terroru hitlerowskiego.

Wprawdzie całej populacji byłych więźniów nie objęto badaniami lekarskimi, niemniej jednak badania licznych grup więźniów w różnych okręgach kraju i w różnych okresach po zakończeniu wojny są wystarczające, aby uzyskać ogólną orientację. Wykazują one wybitnie podwyższoną wymieralność, u większości badanych stwierdza się współistnienie różnych chorób somatycznych i psychicznych. U co najmniej 50% można na pewno wykazać związek przyczynowy z etiologią obozową. Można ocenić w oparciu o badania wielu grup, iż u prawie 100% występują zaburzenia socjopsychiatryczne, u 91% zmiany osobowości, u 33% choroby płuc, u 27% choroby reumatyczne. Nie mniej niż 70% byłych więźniów wymaga co najmniej leczenia ambulatoryjnego. Do dzisiaj stwierdza się wcześniejszą umieralność byłych więźniów niż ich rówieśników.

Lekarze i nie tylko lekarze, którzy samorzutnie, z własnej woli podjęli myśl zbierania i publikowania spraw związanych z problematyką lekarską okresu wojny i hitlerowskiej okupacji, czynili to i czynią nadal w celu zbierania doświadczenia lekarskiego dotyczącego następstw wojny i ich leczenia, dalej w celu zbierania danych historycznych dotyczących dziejów polskiej służby zdrowia oraz w celu wydobycia wartości etyczno-moralnych i aspektu humanistycznego z czasu nieludzkiego. Polskie badania lekarskie byłych więźniów obozów koncentracyjnych mają tę niewątpliwie wyżnymi na Zachodzie, że przez długie lata prowanymi na Zachodzie, że przez długielata prowadzono je nie pod kątem widzenia roszczeń odszkodowawczych, co zapewniało im daleko większy obiektywizm. Szkoda, że bariera językowa przeszkadza w zapoznaniu się z tymi badaniami za granicą.

Gdy dziś z perspektywy lat 30 spoglądamy na dzieje II wojny światowej, która stała się prawdziwą katastrofą kultury, pragniemy stwierdzić, wybiegając myślą w przyszłość, że w przypominaniu tych wydarzeń nie chodzi o nurzanie się w martyrologii czy rozpamiętywanie krzywd, których nie da się wyrównać, ani o podtrzymywanie uczucia mściwości, które jest obce narodowi polskiemu, ale że przypominanie wydarzeń wojny i okupacji, aczkolwiek bolesne, jest obowiązkiem także dlatego, ażeby to, co się wydarzyło, nie powtórzyło się nigdy więcej. Aby ideałów wolności, godności, sprawiedliwości i słuszności nie zastąpiono np. mitami o czystości rasy i krwi. Historii wymazać się nie da, a przeszłości zapomnieć nie można. Moglibyśmy — jak rzekł ktoś — chcieć ją zapomnieć, gdyby sami Niemcy ją pamiętali.

Nie utożsamialiśmy hitleryzmu z narodem niemieckim. Gdy została zdruzgotana hitlerowska III Rzesza, mówiono początkowo na Zachodzie, że naród niemiecki, wstrząśnięty straszliwą klęską, należy na razie pozostawić w spokoju. Odbyły się co prawda wkrótce po wojnie procesy głównych zbrodniarzy wojennych, odbywały się tzw. postępowania denacyfikacyjne, jakże nieraz żałosne i pozorne, ale wkrótce nadszedł okres wzbogacania się, okres „prosperity", *Wirtschaftswunder* — wiadomo, że nie było żadnego cudu gospodarczego, ale wielki dopływ amerykańskich zasobów finansowych — i tak minęły lata bez dokonania właściwego rozrachunku z hańbiącą przeszłością narodowo-socjalistyczną. Przyszedł natomiast okres zamazywania prawdy, zafałszowań historycznych, przerzucania winy na innych. Jurysdykcja RFN nie uznaje zasad prawa norymberskiego, nie uznaje pojęcia zbrodni przeciw ludzkości czy pojęcia ludobójstwa, wprowadza różne łamańce prawne, stojące w jaskrawej sprzeczności z poczuciem sprawiedliwości w stosunku do zbrodniarzy hitlerowskich. Ten kraj, będący dzisiaj tak nowoczesny w różnych dziedzinach nauki i techniki, wykazuje zadziwiającą skłonność do trwania w przestarzałych normach prawnych, a więc normach etyczno-moralnych. Tak zatem nie zostało w pełni przezwyciężone dziedzictwo hitlerowskie.

Przez długie lata po zakończeniu wojny, gdy nie było jeszcze żadnych stosunków dyplomatycznych między Polską a Republiką Federalną Niemiec, notowaliśmy skrzętnie, z przyjemnością i zadowoleniem głosy rozsądku w RFN, które — choć tłumione — odzywały się tam często i głośno. A gdy w 25 lat po zakończeniu wojny podpisany został w dniu 7 grudnia 1970 r. i ostatecznie ratyfikowany w maju 1972 r. „Układ między Polską Rzeczpospolitą Ludową a Republiką Federalną Niemiec o podstawach normalizacji ich wzajemnych stosunków", pragnęlibyśmy dać wyraz nadziei, że mimo zrozumiałych, przewidywanych zresztą, trudnych problemów psychologicznych, politycznych i prawnych, układ ten będzie stopniowo wypełniany właściwą treścią. Do tego powinien się przyczynić pomyślny rozwój wymiany myśli naukowej, kulturalnej, społecznej i politycznej.

Ponury cień rzucała tu okoliczność, że przez długi czas nie został wyrównany rachunek krzywd, cierpień i strat, zadanych narodowi polskiemu przez brunatny faszyzm. Te cierpienia i straty są ogromne. Strat ludzkich nie da się wymierzyć ani wyrównać pieniędzmi. W stosunkach międzynarodowych jednak przyjęto, że odszkodowanie materialne stanowi jedyną możliwość i jedyną formę, jaką można zastosować, aby choć w części uczynić zadość moralnym i humanitarnym postulatom.

Możemy odnotować z prawdziwym zadowoleniem, że po okresie trudnych rokowań odbyło się z okazji konferencji bezpieczeństwa i współpracy w Europie w Helsinkach spotkanie I sekretarza KC PZPR Edwarda *Gierka* i kanclerza RFN Helmuta *Schmidta* w dniu 1 sierpnia 1975 r., w czasie którego doszło do zasadniczego porozumienia, po czym w dniach

9 i 10 października 1975 r. w czasie pobytu w Warszawie ministra spraw zagranicznych RFN Hansa Dietricha *Genschera* został podpisany „pakiet" dokumentów jako wyraz realizacji porozumienia w Helsinkach.

Porozumienie ma charakter prawny i finansowy, istotne jednak są przesłanki moralne. Pragniemy dać wyraz nadziei, iż te przesłanki moralne będą coraz szerzej i głębiej rozumiane przez społeczeństwo zachodnioniemieckie mimo zróżnicowania politycznego. Rozumiane w pełni przez partie koalicji rządowej SPD i FDP, popierane gorąco przez szerokie koła ludzi dobrej woli w RFN, jak *Bensberger Kreis*, *Pax Christi*, *Aktion Sühnezeichen* (Akcja Pokuty), kościół ewangelicki *EKD* i in., znajdujące także piękny wyraz w naszych bezpośrednich kontaktach z profesorami i młodzieżą akademicką RFN, wspomniane przesłanki moralne przyczynią się do przezwyciężenia złej przeszłości i stoniowego wypełniania właściwą treścią „Układu o podstawach normalizacji wzajemnych stosunków między PRL a RFN", podpisanego w dniu 7 grudnia 1970 r. W każdym razie ostatnie porozumienie „pakietowe" otwiera tu nowe poważne możliwości.

III

Jest nam szczególnie miło, że oprócz omówień naszych zeszytów w prasie (m. in. przez znanych publicystów i literatów, jak Anna *Stroińska*, Ewa *Zagórska*, Wilhelm *Szewczyk*), także poszczególni czytelnicy zwracają się niejednokrotnie listownie do redakcji w sprawach związanych z opublikowanymi artykułami. Przyczynia się to do uściślenia wielu szczegółów. Za te listy jesteśmy bardzo wdzięczni. I tak np. wśród otrzymanej korespondencji na uwagę zasługuje m. in. relacja pracownika Biblioteki Śląskiej Akademii Medycznej, Mariana *Rzący*, więźnia tzw. *Zwangsarbeitslager* we wsi Szebnie (w Jasielskiem).

Autor tej korespondencji nawiązuje do wzmianki o *hauptscharführerze SS*, Józefie *Grzimku*, w artykule Aleksandra *Kulisiewicza* „Dalsze przyczynki do zagadnień psychopatologii muzyki i pieśni w obozach hitlerowski" (poprzedni zeszyt „Oświęcim", tj. Przegl. Lek., 1975, nr 1). Podaje także, iż *Grzimek* tuż przed wybuchem wojny uczestniczył w prowokacji granicznej w Hohenlinde (Łagiewniki Śląskie) pod Bytomiem (o czym pisał Dziennik Zachodni z 1 kwietnia 1948 r., str. 6).

M. *Rząca* pisze, iż zespół muzyczny w obozie szebniowskim, składający się głównie z Żydów, został powołany nie przez *Grzimka* vel *Grzymka*, lecz na polecenie ówczesnego (był to rok 1943) komendanta tegoż obozu, *hauptsturmführera* Bernharda *Kellermanna*, przekazane osobiście więźniowi *Rzący*, odnotowanemu w aktach gestapo i *SS* jako skrzypek i pianista. Nie był to zespół jazzowy, lecz mała, około dziesięcioosobowa orkiestra, przeważnie smyczkowa (był też flet, klarnet, perkusja, fortepian oraz soliści-śpiewacy). Prawie wszyscy muzycy zginęli w obozie w Szebniach. Nigdy nie przygrywali w czasie tzw. akcji. Był tam m. in. skrzypek Marek *Koffler* (krewny byłego profesora konserwatorium we Lwowie, Józefa *Kofflera*, który później zginął z rąk Niemców z żoną, Różą, w Krośnie), pianista *Eckstein*, sopran Malwina *Kleiner vel Klainer*, Cyganka z Nadrenii Teresa *Winter*, śpiewająca romanse wespół z więźniem *Czerkasowem*, byłym lejtnantem-czołgistą (w Szebniach — prócz obozu dla jeńców cywilnych — istniał też obóz zagłady dla jeńców radzieckich od jesieni 1941 do wiosny 1942 r. i od lutego do lipca 1944 r.). Pijani esesmani znęcali się nad zespołem muzycznym.

Odnotowany tutaj list M. *Rzący* jest właściwie dłuższą relacją-wspomnieniem, nasz korespondent bowiem podał wiele interesujących szczegółów, za które jesteśmy mu wdzięczni, ale wykraczają one poza możliwość opublikowania w naszych zeszytach ze względu na ich charakter tematyczny. Dobrze się stało, że jeden drobny szczegół z sumiennego i wnikliwego artykułu A. *Kulisiewicza* pobudził uwagę naszego korespondenta, co się przyczyniło do przypomnienia obozu w Szebniach. Z pewnością z kolei inni jego byli więźniowie mogliby dorzucić dalsze uwagi, konfrontując swe spostrzeżenia po z górą 30 latach. Tak powstaje jedna z podstaw — obok m. in. dokumentów archiwalnych — do przyszłych monografii mniej znanych obozów.

W wypadku tego listu i innej korespondencji od czytelników pozostawaliśmy z nimi w bezpośrednim kontakcie listownym.

*

Szczegółowe omówienie artykułów zamieszczonych w niniejszym zeszycie pragniemy poprzedzić uwagami o metodzie pracy redakcyjnej, która odbiega od schematów stosowanych w metodyce badań lekarskich bądź od schematów przyjętych przez historyków i jest dostosowana ściśle do tematyki zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego".

Głównymi mianowicie fazami naszej pracy redakcyjnej są następujące etapy: 1) kontynuacja rozeznania w bieżącym piśmiennictwie dotyczącym zagadnień lekarskich i pokrewnych okresu lat 1939—1945, śledzenie aktualnego stanu badań, rozpoznawanie istniejących luk tematycznych; 2) korespondencja inspirująca ewentualnych autorów w kierunku pożądanych tematów; 3) uważna analiza i selekcja otrzymywanego materiału; 4) analiza pierwszej wersji tekstu przysłanego przez autora spontanicznie lub — częściej — otrzymanego w drodze wspomnianej inspiracji; 5) wstępna — merytoryczna i stylistyczna — adiustacja dla autora i korespondencja do niego z uwagami dotyczącymi poprawek, uzupełnień, skrótów, uściśleń, dodania materiału ilustracyjnego, penetracji dodatkowych źródeł (archiwów, relacji świadków itp.), odpowiedniego udokumentowania tekstu itd.; 6) sporządzenie dalszego, pośredniego maszynopisu; 7) ewentualne wysłanie dojrzalszej wersji tekstu do znawców problemu poruszonego przez autora, gdy tacy istnieją, do odpowiedniej instytucji (muzeum obozowego, archiwum, klubu byłych więźniów itp.), do świadków wydarzeń, do rodzin itp.; 8) po uzyskaniu ostatnich uwag krytyczna ich selekcja i wykonanie maszynopisu zgodnie z wymaganiami techniki pracy edytorskiej i z oznaczeniami dla drukarni.

W tym wszystkim staramy się dbać o zachowanie staranności zgodnej z normami wydawniczymi i z zasadami poprawności językowej, szanujemy jednak indywidualny styl autorów, swoiste słownictwo, frazeologię itd. Inne jest bowiem postępowanie redakcyjne w wypadku wydań utworów literackich (np. przy wznawianiu klasyków), prac naukowych czy też wspo-

mnień w ogóle, a inne musi być w naszym wypadku, w doprowadzaniu do druku cyklu prac z zakresu medycyny wojny i okupacji, gdy autorami nie są na ogół ani literaci, ani wytrawni badacze naukowi, lecz przede wszystkim — a to właśnie cenne! — byli uczestnicy i świadkowie opisywanych wydarzeń, w tym liczni byli więźniowie.

W związku z tym nie przywiązujemy formalnego znaczenia do zgodności między charakterem tematu artykułu a stopniem naukowym czy rodzajem wykształcenia autora. Te cechy są tutaj drugorzędne. Pierwszorzędne znaczenie ma dla nas ukształtowanie tekstu zgodnie z faktami i wysunięcie nowego tematu w sposób merytorycznie najbardziej zadowalający. Na przykład szeroka skala zainteresowań lekarza, prawnika, psychologa, socjologa, historyka itp., ich rutyna, nie zawsze pozwoli im lepiej wywiązać się z opracowania konkretnego tematu lekarsko-wojenno-okupacyjnego niż amatorowi, ale znającemu dany temat, a przy tym wspartemu pomocą redakcyjną. Autorów takich mieliśmy wielu. Szczególne odrębności dotyczą też drobiazgów technicznych, np. historycy zwykle zżymają się, widząc wśród wykazu źródeł określenia w rodzaju: „na podstawie relacji ustnej", natomiast w naszej problematyce takie właśnie źródła należą nieraz do pierwszorzędnych, a nawet czasem jedynych materiałów w wypadku niektórych zagadnień szczegółowych.

Osobliwość metody pracy nad zeszytami „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", wykazana tutaj na zasadzie przykładów, mogłaby chyba stać się przedmiotem odrębnego artykułu metodologicznego, a również okazją do porównań sposobów pracy, gdyby np. nie lekarze, ale też przedstawiciele innych zawodów, m. in. prawnicy, podjęli stały cykl wydawniczy na temat swych dziejów okupacyjnych.

Opisaną pracę wykonuje się w gronie zespołu redakcyjnego, przy czym główny ciężar korespondencji, inspirowania tematów i artykułów, zbierania materiałów, ich weryfikowania itd. ponosi dr Stanisław *Kłodziński*. Niezależnie od udziału w tych czynnościach mgr Jan *Masłowski* pracuje nad doprowadzaniem tekstów do właściwej formy, począwszy od pierwszych wersji, a skończywszy na korekcie redakcyjnej składu zecerskiego. Jest to praca społeczna o dużym obciążeniu, zważywszy, iż — poza własnym etatem i osobistymi problemami — trzeba w ciągu niecałego roku, często kosztem wypoczynku, przygotować zeszyt równoważny dwom książkom, siłami samego zespołu redakcyjnego, bez pomocy technicznej w fazach korespondencji i redakcyjnej pracy nad maszynopisami. Oczywiście uświadamiamy sobie fakt, że czytelników interesuje tylko efekt pracy, tzn. gotowy zeszyt, a nie żmudna droga, którą dochodzi się do tego efektu. Bez przedstawionych wyjaśnień jednak nie byłoby uzasadnione nasze przekonanie, iż efekt ten właśnie jest osiągany dzięki zaangażowaniu się *con amore*, a bez zinstytucjonalizowanej biurokracji.

Efektu tego — co wymaga szczegółowego podkreślenia — nie byłoby także wówczas, gdyby nie życzliwość i cierpliwość Wydawcy oraz dobra wola i trud pracowników resortu drukarskiego.

Opisana, harmonijna praca — połączona z rzadko spotykanym zrozumieniem ze strony większości naszych autorów — pozwala na regularne ukazywanie się zeszytów specjalnych „Oświęcim" ku pożytkowi czytelników oraz przyszłych badaczy przedmiotu.

Podkreślenia jeszcze wymaga charakter układu zeszytów, który warto wyjaśnić ponownie również w tym Słowie wstępnym. Wyodrębnienie kilku działów jest w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim" zwykłą formalnością, ułatwiającą przejrzystość zeszytu. Natomiast w najmniejszym stopniu podział ten nie ma charakteru wartościującego. Nieraz wspomnienie lub artykuł recenzyjny mogą mieć obiektywnie większą wartość, niż np. artykuł zamieszczony w dziale naukowym.

Jak zwykle, od Działu naukowego rozpoczynamy zawartość zeszytu. Otwiera go praca prof. dr Marii *Susułowskiej*, kierownika Zakładu Psychologii Klinicznej w Instytucie Psychologii UJ, pt. „Próba interpretacji treści snów byłych więźniów obozów koncentracyjnych". Jest to oparta na badaniach psychologicznych, bardzo interesująca praca. Autorka — doświadczony psycholog — nie tylko umiejętnie i przekonywająco ujęła tak trudny temat, lecz także wnikliwie i krytycznie zinterpretowała go, wychodząc poza szablonowe granice tematyki snów. Sny — to u byłych więźniów silny czynnik urazowy, poważny objaw tzw. KZ-syndromu, problem zasługujący na osobną uwagę.

Zagadnienie ucieczek z więzień, z obozów, z transportów, jest i sensacyjne, i także absorbuje naukowców. Fakty na ten temat zbierano w różnych publikacjach. W r. 1974 ukazało się trzecie wydanie „Ucieczek oświęcimskich" Tadeusza *Sobańskiego*. Wątek ucieczek pojawiał się także w latach ubiegłych m. in. w naszych zeszytach; o tych swoich dramatycznych decyzjach i ich realizacji pisali, jak nasi czytelnicy pamiętają, m. in. prof. Z. *Kączkowski*, dr S. *Dziaduś*, E. *Ciesielski* (publikacja pośmiertna), o ucieczce z transportu mgr E. *Niedojadło*. Odczuwało się jednak także potrzebę fachowej odpowiedzi na pytanie, jakie szczególne cechy osobowości mieli ci, którzy zdecydowali się na tego rodzaju niezwykle trudne ucieczki z obozu. Odpowiedź dają nam teraz w swym wnikliwym studium adiunkt Kliniki Psychiatrycznej AM w Krakowie, dr Roman *Leśniak*, autor cennej, opublikowanej w skrócie w naszych zeszytach (w r. 1965) rozprawy doktorskiej na temat zmian osobowości byłych więźniów, oraz adiunkt tejże Kliniki, dr psychol. Elżbieta *Leśniak*, kierująca tamtejszą pracownią psychologiczną. Na podstawie bezpośredniego kontaktu z połową populacji uciekinierów z obozu, mieszkających w regionie krakowskim, napisali oni tę pionierską w piśmiennictwie światowym pracę. Przebadali 21 osób, analizowali osobowość badanych, stresy obozowe, czynniki, które wpłynęły na podjęcie niebezpiecznego kroku, obecny stan psycho-fizyczny, obecną ocenę motywów ucieczki. Autorzy zamierzają rozszerzyć swe badania i dotrzeć do dalszej części osób, które uciekły z obozu. Warto jeszcze dodać, iż wśród tych, co skutecznie uciekli z lagrów, znajdują się także lekarze, np. doc. dr Jerzy *Tabeau* (więziony w Oświęcimiu Brzezince pod nazwiskiem „Wesołowski").

Znany już naszym czytelnikom psychiatra z Kliniki Psychiatrycznej AM w Krakowie, dr Zdzisław *Ryn*, wspólnie z dr Stanisławem *Kłodzińskim* — opierając się na bezpośrednich badaniach byłych więźniów, na obfitym materiale ankietowym i na informacjach z literatury obozowej — napisali artykuł pt. „Z problematyki samobójstw w hitlerowskich obozach koncentracyjnych". Jest to temat bardzo trudny, dlatego zapewne dotychczas w piśmiennictwie monograficznie nie opracowany. Z tego studium bije groza bytowania obozowego, a stres, którego ciśnienie przekraczało czę-

sto największą wytrzymałość człowieka, znajduje tutaj swój wyraz. Artykuł czyta się ze ściśniętym sercem. Wśród wielu opracowań to należy do najbardziej przejmujących. Wnika ono w najgłębsze tajniki psychiki ludzkiej. Jest to praca i pionierska, i zarazem odkrywcza.

Różne formy i okoliczności samobójstw w obozach hitlerowskich były już co prawda znane z uwag i urywków rozproszonych w wielu wspomnieniach i relacjach obozowych, odnotowywano też fakty i daty. Ten jednak artykuł przynosi dopiero właściwie usystematyzowanie materiału, który w tym celu autorzy musieli zebrać w drodze żmudnych badań. Zarówno interpretacja zawarta w tej pracy, jak i cytowane fragmenty wypowiedzi byłych więźniów, pozwalają wniknąć bliżej w ten problem, choć wiadome jest, że wykonać można tylko studium orientacyjne, bo pełnej rzeczywistości obozowej nikt już nie zbada.

Grupę prac w dziale naukowym związanych tematycznie z obozem oświęcimskim i z następstwami przebywania w nim, a poruszających problematykę dotychczas w piśmiennictwie wyczerpująco nie opracowaną, kończymy artykułem dr Zenona *Jagody*, dr Stanisława *Kłodzińskiego* i mgr Jana *Masłowskiego* pt. „Stereotypy zachowań u byłych więźniów obozu oświęcimskiego". Autorzy kontynuują serię esejów naukowych, opartych na specjalnie zbieranych wypowiedziach i relacjach „oświęcimiaków". W ostatnich latach opublikowaliśmy w naszych zeszytach ich cztery prace z tego cyklu, mianowicie na temat słownictwa obozowego, śmiechu w obozie koncentracyjnym, przejawów i namiastek życia kulturalnego tam krzewionego jako rodzaju samoobrony psychicznej oraz tytoniu, alkoholu i innych używek stosowanych w Oświęcimiu-Brzezince.

W niniejszym zeszycie ci trzej autorzy opisali obecne osobliwe reakcje zmysłowe byłych więźniów tego obozu, niektóre cechy ich osobowości, sposób bycia, postawy, system wartości i zachowania w życiu osobistym i społecznym po uwolnieniu. Artykuł ten jest cenny nie tylko jako udana próba udokumentowanej syntezy trudnego tematu, lecz także ma znaczenie społeczne, ponieważ pomaga zrozumieć nieoczekiwane, niejasne dla otoczenia stereotypy reagowania na nerwicorodne bodźce przez ludzi o osobowości i mentalności nadwerężonej wskutek ciężkich przeżyć obozowych.

Wiadomo powszechnie, że byli więźniowie w okresie po oswobodzeniu są ustawicznie narażani na przykrości, niewłaściwe oceny ich zachowania itp., co dodatkowo pogłębia odległe następstwa obozu. Wydaje się, że gdyby można zapoznać szerzej społeczeństwo z przyczynami i podłożem tych urazów psychicznych, od których chyba żaden były więzień nie jest wolny, przyniosłoby to im wyraźną ulgę i ułatwiło funkcjonowanie w społeczeństwie bez niepotrzebnych zgrzytów i nieporozumień. Bo choć brak im jest możliwości pełnej samoregulacji w odruchach i postępowaniu, co ich naraża na konflikty, to jednak górują nad resztą społeczeństwa wrażliwością na krzywdę, ból, cierpienie, mają o wiele silniej rozwinięte poczucie sprawiedliwości, chętnie pomagają innym, czyli reprezentują wartości, których w życiu społecznym bardzo poszukujemy i potrzebujemy.

Dwóch gotowych już dalszych esejów Z. *Jagody*, S. *Kłodzińskiego* i J. *Masłowskiego* („Sny więźniów obozu oświęcimskiego" i „Przetrwanie obozu w świetle relacji byłych więźniów Oświęcimia-Brzezinki") nie możemy w tym zeszycie opublikować z powodu braku miejsca. Jedynie znaczny skrót pracy o „Snach..." jest zacytowany w dziale „Sprawozdania".

Godne podkreślenia jest, że tego rodzaju prace — łącznie ze studium Z. *Ryna* i S. *Kłodzińskiego* o samobójstwach więźniów — mogą powstawać dopiero w wiele lat po wojnie. 30 lat musiało upłynąć, aby w sposób zaplanowany, metodyczny, z odpowiednim spokojem, właśnie z „dystansem czasu" autorzy mogli podjąć te żmudne badania, a z drugiej strony byli więźniowie mogli w sposób wyważony odpowiadać na zadawane im pytania. Pozornie wydawać by się mogło, że odległość czasu zatrze czy zamaże wspomnienia. Tymczasem przeżycia obozowe stanowią niezwykle mocne — jak się okazuje — wyciski pamięciowe, „engramaty", co zezwala byłym więźniom na odtworzenie nieraz z fotograficzną dokładnością wielu epizodów.

Po grupie artykułów związanych w tym dziale z tematyką obozową następuje praca również oryginalna pod względem podjętego problemu i sposobu wykonania, pióra dr Andrzeja *Jakubika*, adiunkta II Kliniki Psychiatrycznej w Instytucie Psychoneurologicznym w Warszawie, pt. „Joseph *Goebbels* — osobowość nieprawidłowa typu histerycznego. (Studium kliniczne)". Jest to pierwsze w świecie, a przy tym — jak sądzimy — znakomite, opracowanie psychopatologiczne osoby jednego z głównych przywódców hitlerowskich i nie przebierającego w środkach kierownika faszystowskiej akcji propagandowej. Niewątpliwie z punktu widzenia struktury psychicznej *Goebbels* należał do najbardziej interesujących przestępców spośród prominentów reżimu hitlerowskiego. Nie ma na pewno potrzeby specjalnie uzasadniać, że przypisywanie *Goebbelsowi* czy innym zbrodniarzom hitlerowskim cech patologicznych w niczym nie uzasadniałoby przyjęcia obniżenia poczytalności czy też odpowiedzialności. Jest to oczywiste dla psychiatrów — biegłych sądowych.

Dr *Jakubik* oparł swe trudne i interesujące studium na rzetelnie przemyślanych podstawach teoretycznych i na krytycznie uwzględnionej, bogatej literaturze psychiatrycznej oraz historycznej. Metoda wykonania tego studium klinicznego jest wzorem nowoczesnej pracy naukowej. Warto dodać, iż dr *Jakubik* kontynuuje w naszych zeszytach problematykę psychopatologiczną w zakresie tematów trudnych; ta kontynuacja wywodzi się z klimatu naukowego stworzonego przez wieloletniego współredaktora zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", wybitnego psychiatry, prof. dr Antoniego *Kępińskiego*, którego dr *Jakubik* był uczniem w latach swej pracy w Klinice Psychiatrycznej AM w Krakowie. Słusznie prof. *Kępiński* doceniał dr *Jakubika* i nakłaniał go do zajęcia się psychiatryczną problematyką okresu 1939—1945. Obecne, kolejne studium naukowe tego jednego z uczniów przedwcześnie zmarłego, wybitnego psychiatry, świadczy o trafności przewidywań prof. *Kępińskiego*.

Dział naukowy kończymy pracą dr Władysława *Wojtasika*, ordynatora I oddziału chorób wewnętrznych Szpitala Wojewódzkiego w Kielcach, znanego już naszym czytelnikom autora prac na temat stanu zdrowia byłych więźniów, pt. „Nadciśnienie tętnicze a miażdżyca. Uwagi na podstawie badań byłych więźniów obozów hitlerowskich". Artykuł ten jest interesującym przyczynkiem do problematyki tzw. KZ-syndromu oraz do zagadnienia związków między dwoma chorobami wymienionymi w tytule. Autor zbadał 230 osób, uwzględnił 230-osobową grupę kontrolną i analizę tę poddał obliczeniom statystycznym.

Dział historyczno-dokumentarny otwieramy tematyką dotyczącą obozu oświęcimskiego. Godna uwagi jest przekazana Polsce z ZSRR dokumentacja w postaci zdjęć rentgenowskich, które wykonywał osławiony sprawca zbrodniczych eksperymentów sterylizacyjnych, prof. dr Carl *Clauberg*, na kobietach uwięzionych w Oświęcimiu. Zdjęcia udostępniła Maria Elżbieta *Jezierska* z Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce. Zagadnieniem tym zajął się były więzień Oświęcimia, płk dr Czesław *Głowacki*, specjalista ginekolog, kierownik Przychodni Chorób Wojennych i Obozowych Okręgu Warszawsko-Mazowieckiego ZBoWiD, w artykule pt. „Z dokumentacji zbrodniczych doświadczeń Carla *Clauberga*". Opisywane zdjęcia rentgenowskie są dokumentem wyjątkowym w skali światowej. Po raz pierwszy w piśmiennictwie prezentujemy czytelnikom ten niezwykły dowód okrutnie przeprowadzanych doświadczeń, których celem było biologiczne wyniszczenie narodów podbitych przez Trzecią Rzeszę.

Następna praca dotyczy również obozu Oświęcim-Brzezinka, przy czym porusza rzadko pojawiającą się w piśmiennictwie problematykę farmaceutyczną z tego zakresu. Również w naszych zeszytach tematyka farmaceutyczna niewiele dotychczas zajęła miejsca; tutaj można przypomnieć np. artykuł Tadeusza *Hołuja* o Marianie *Tolińskim* (z r. 1964) czy mgr Jana *Sikorskiego* o mgr Franciszku *Lechowiczu* (z r. 1974), a więc o więźniach-aptekarzach w obozie oświęcimskim. Także aptece w Oświęcimiu poświęcił nieco uwagi prof. *Olbrycht* w zeszycie z r. 1968.

Tym razem dr Stanisław *Kłodziński* w artykule pt. „Apteka w obozie kobiecym w Brzezince" daje szersze

Prezydent Austrii *Rudolf Kirchschlaeger* przed pomnikiem w Oświęcimiu. (Z archiwum PMO)

Wpis prezydenta Austrii *Rudolfa Kirschschlaegera* do księgi pamiątkowej Państw. Muzeum w Oświęcimiu. (Z arch. PMO)

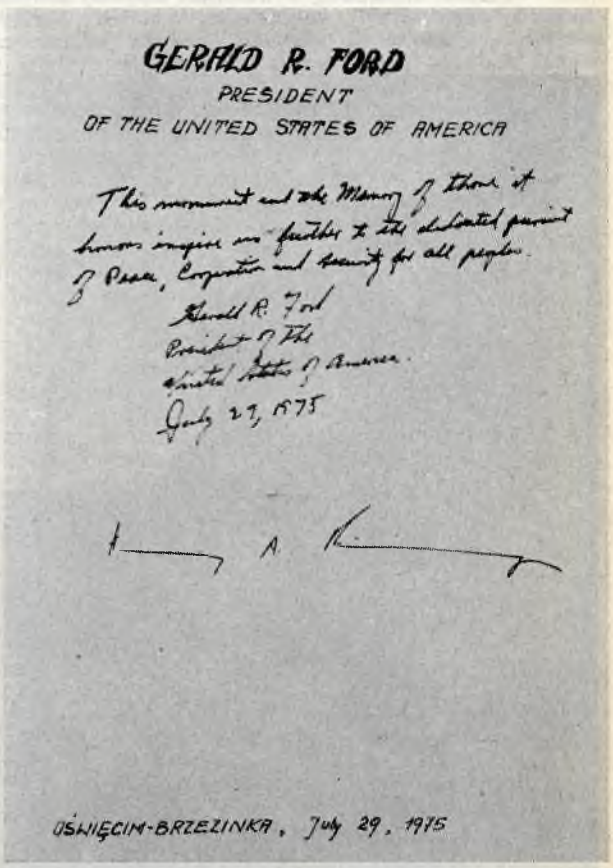
Oświęcim. Granica śmierci. Fot. *Ryszard Werfel.* (Z wystawy Krak. Tow. Fotogr. „Oświęcim po 30 latach")

Prezydent Stanów Zjednoczonych AP składa wieniec pod pomnikiem w Oświęcimiu. Za nim postępuje sekretarz stanu *Henry Kissinger* (Z arch. PMO)

Uroczysta manifestacja w Brzezince w 30 rocznicę oswobodzenia W pierwszym rzędzie stoją przewodniczący Rady Państwa PRL *Henryk Jabłoński* i członek KC PZPR *Stanisław Kania.* (Z arch. Państw. Muz. w Oświęcimiu)

Prezydent Stanów Zjednoczonych AP *Gerald Ford* składa w dniu 29 lipca 1975 r. wieniec pod pomnikiem w Oświęcimiu. (Z archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu)

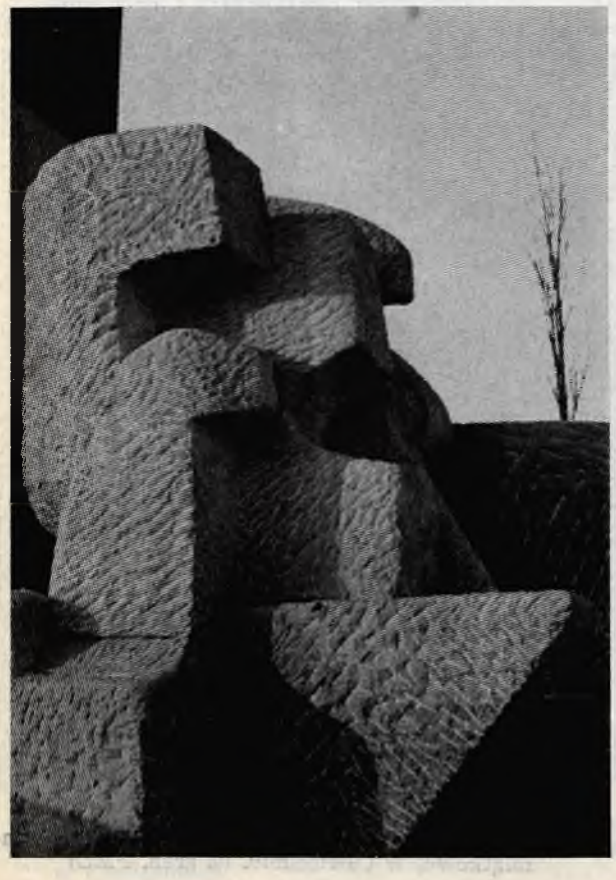
Prezydent USA *Gerald Ford* dokonuje wpisu do księgi pamiątkowej (Z arch. PMO).



Wpis prezydenta USA *Geralda Forda* do księgi pamiątkowej w Oświęcimiu. (Z arch. PMO)

Prezydent Francji *Valery Giscard d'Estaing* w towarzystwie I sekretarza KC PZPR *Edwarda Gierka* zwiedza b. obóz w Oświęcimiu. (Z arch. Państw. Muzeum w Oświęcimiu)

Prezydent Francji *Valery Giscard d'Estaing* dokonuje wpisu do księgi pamiątkowej. (Z arch. Państw. Muz. w Oświęcimiu)



Fragment pomnika w Oświęcimiu-Brzezince. Fot. *Ryszard Werfel.* (Z wystawy KTF „Oświęcim po 30 latach")

spojrzenie na farmaceutyczne zagadnienia Oświęcimia II, co jest krokiem naprzód do ewentualnej zadowalającej syntezy problematyki farmaceutycznej obozów oświęcimskich. Próbę taką (nie opublikowaną) podjął mgr Jan *Sikorski*. Jego praca była jeszcze w r. 1975 w toku recenzji i przeróbek. Z artykułu dr *Kłodzińskiego* można się zorientować, w jak trudnych warunkach działała apteka, która w Brzezince — podobnie jak w Oświęcimiu I oraz w Monowicach — rozwijała się i mogła w pewnym stopniu wpłynąć na poprawę doli chorych w obozie właśnie dzięki przemyślnej i odważnej inicjatywie więźniów mających wpływ na funkcjonowanie apteki.

Praca dr Wandy *Kiedrzyńskiej*, autorki znanej monografii o obozie w Ravensbrück, o której pisaliśmy przed laty w dziale „Oceny", pt. „Książka porodów w Ravensbrück", jest dokumentarnym dowodem niewysłowionych cierpień kobiet ciężarnych, uwięzionych w tym obozie. Poddane najgorszym warunkom, musiały rodzić dzieci na stracenie. Artykuł jest uzupełniony spisem nazwisk zawartych w księdze porodów (*Geburtenbuch*). Jest to bezcenny dokument. Z pewnością niejedna rodzina odnajdzie tam nazwisko krewnej, która przeszła martyrologię w rewirze obozowym. Za każdym z tych nazwisk kryje się bezmiar cierpień. Dr *Kiedrzyńska* szczegółowo omawia okoliczności porodów w Ravensbrück, opierając się m. in. na uzyskanych relacjach.

Z kolei — po pracach o tematyce obozowej — następują artykuły dotyczące zagadnień lekarskich okupowanej Warszawy.

Relację mgr Jana *Starczewskiego* pt. „Uwagi o służbie zdrowia w okupowanej Warszawie" zainspirował artykuł dr Stanisława *Kłodzińskiego* z poprzedniego zeszytu (pt. „Sytuacja sanitarna okupowanej Warszawy w sprawozdaniu Wilhelma *Hagena*"). Omówienie pióra dr *Kłodzińskiego* w pełni zasługiwało na uzupełnienia, bez których nie mógłby powstawać bardziej wyczerpujący obraz sytuacji służby zdrowia, uzupełniany o ciągle wymagające uściślania dane statystyczne.

Autor, mgr Jan *Starczewski*, urodzony w r. 1904 w Warszawie, od 1 września 1926 r. pracował w Urzędzie Wojewódzkim warszawskim, w Wydziale Pracy i Opieki Społecznej; w r. 1933 przeszedł do służby w Ministerstwie Opieki Społecznej; 1 czerwca 1934 r. został powołany na stanowisko dyrektora Wydziału Opieki i Zdrowia w Zarządzie Miejskim w m. st. Warszawie, na którym pozostawał do dnia 18 lutego 1943 r., tj. do chwili aresztowania przez gestapo w związku z akcją ratowania dzieci zamojskich. Mgr *Starczewski* poza tym kierował działalnością Biura Wojskowego Departamentu Pracy i Opieki Społecznej Delegatury Rządu na Kraj, pod pseudonimem „Andrzej Korecki". 13 maja 1943 r. został wywieziony do obozu oświęcimskiego, następnie do innych obozów, w końcu do Bergen-Belsen. Ze względu na swe stanowisko w okupowanej Warszawie mgr *Starczewski* jest autorytatywnym autorem poruszonego tematu.

Do tematyki warszawskiej, którą kontynuujemy, przywiązujemy duże znaczenie. To miasto-bohater, miasto nieujarzmione, stanowiło wszakże w okresie okupacji główny ośrodek ruchu oporu i podziemnej walki z hitlerowskim okupantem. Tu skupiały się główne nici i główne nurty tej walki. Z powodzeniem staramy się pozyskiwać relacje od autorytatywnych świadków wydarzeń ówczesnego okresu.

Bardzo ważnym dokumentem w zakresie problematyki warszawskiej jest także artykuł prof. dr Kazimierza *Sroczyńskiego* z Łodzi pt. „Szpitale warszawskie w okresie okupacji hitlerowskiej". Autor był w kampanii wrześniowej 1939 r. dowódcą plutonu 101 kompanii sanitarnej, a następnie w szpitalu wojskowym w Modlinie udzielał pomocy rannym w czasie oblężenia aż do kapitulacji twierdzy. Po kilku tygodniach niewoli w Jabłonnie pod Warszawą wrócił do pracy w Wydziale Szpitalnictwa Zarządu Miejskiego m. st. Warszawy na stanowisko kierownika sekcji lecznictwa; nieoficjalnie był zastępcą dyrektora Wydziału. Trwało to do czasu powstania warszawskiego, w którym niósł pomoc rannym w szpitalach św. Jana Bożego na Starym Mieście, przy ul. Długiej, w kościele św. Jacka, a po przejściu kanałami do Śródmieścia, w prowizorycznym szpitalu w lokalu sióstr Miłosierdzia na Powiślu. Stamtąd został ewakuowany wraz z rannymi do Milanówka. Jest znanym pediatrą, pełni czynności dyrektora Instytutu Pediatrii AM oraz szefa Katedry Pediatrii Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

Prof. dr Kazimierz *Sroczyński* jako bezpośredni świadek i uczestnik okupacyjnej działalności warszawskiej służby zdrowia, mający wówczas na bieżąco jej pełny obraz, mógł bezpośrednio nakreślić syntetyczny zarys jej ówczesnych problemów. W ten sposób wzbogaciliśmy materiał historyczno-dokumentarny w grupie prac dotyczących okupowanej Warszawy o cenną relację otrzymaną, *sit venia verbo*, z pierwszej ręki. Jest to jedna z podstawowych pozycji źródłowych do ewentualnej przyszłej monografii na temat służby zdrowia w okupowanej stolicy.

Problematyki warszawskiej dotyczy także relacja kpt. Antoniego *Wolfa* pt. „Kwatermistrzostwo Szpitala Ujazdowskiego (1939—1942)". Autor, osadzony 18 grudnia 1942 r. na Pawiaku za pracę konspiracyjną, poruszył tematykę wyjątkową w piśmiennictwie dotyczącym okupacji, mianowicie funkcjonowanie służby gospodarczej, która musiała zaspokoić zaopatrzenie wielkiego szpitala wojskowego w Warszawie w warunkach szczególnych trudności. Kpt. *Wolf*, ówczesny kwatermistrz, ukazuje mechanizm tej służby i podaje na przykładach różne formy starań o żywność, od powoływania się na Konwencję genewską, poprzez rozmaite starania do sposobów polegających na przemyślnym wyzyskiwaniu różnych układów i znajomości. Relacja jest napisana w sposób dość surowy, lecz tym bardziej autentyczny. Autor, który kierował tym resortem Szpitala Ujazdowskiego, jest najbardziej powołany do opisania działalności kwatermistrzostwa szpitalnego. Dodać jeszcze trzeba, że po pobycie na Pawiaku kpt. *Wolf* został 17 stycznia 1943 r. wywieziony do obozu na Majdanku, a potem do Gross Rosen, z kolei do Sachsenhausen-Oranienburga, i wyzwolony pod Schwerinem w Meklemburgii 2 maja 1945 r. W marcu 1946 r. wrócił z Lubeki do Gdyni.

Zagadnienia lekarskie powstania warszawskiego — to podgrupa tematyczna Warszawy w naszych zeszytach. W poprzednim zeszycie, w r. 1975, zajął się tą problematyką dr Stanisław *Bayer* w artykułach „Z historii warszawskich szpitali powstańczych" i „Służba zdrowia obwodu Żoliborz w powstaniu warszawskim". Obecnie dr *Bayer* przedstawia „Warszawską powstańczą służbę zdrowia obwodu Śródmieście", również w źródłowym artykule. Dzięki temu — obok istniejącej już obfitej literatury na temat powstania warszawskiego — możemy uwydatnić jego zagadnienia sanitarno-medyczne. Warto dodać, że — podobnie jak w wypadku parudziesięciu innych naszych autorów — z tych i innych artykułów dr Stanisława *Bayera*, przez nas inspirowanych, zrodziła się obszerniejsza i wyczerpująca relacja książkowa tego autora na temat lat 1939—1945 i zostanie ona wydana w Wydawnictwie MON.

Polską służbę sanitarną w kampanii wrześniowej, w okresie okupacji i w powstaniu warszawskim w dużym stopniu zasiliły harcerki, odpowiednio w okresie poprzedzającym wybuch wojny wyszkolone. O tym szkoleniu i jego sprawdzeniu się w trudnej sytuacji po r. 1939 pisze ówczesna harcerka i sanitariuszka, uczestniczka konspiracji, mgr Zofia *Namitkiewicz*, w artykule pt. „Przygotowanie harcerek do służby sanitarnej w drugiej wojnie światowej". Jest to niedługi zarys syntetyczny, orientujący czytelników w zakresie rzadko poruszanych tematów.

Wiadomo, że prace o węższym zakresie tematycznym są potrzebne po to, aby na ich podstawie mogły w przyszłości powstać syntezy. Tak też jest w wypadku dziejów służby zdrowia w różnych rejonach okupowanego kraju. Najpierw muszą zostać opracowane dzieje konspiracyjnej służby zdrowia w poszczególnych obwodach i okręgach, inspektoratach i innych rejonach, a następnie dopiero można przystąpić do wyczerpującego opracowania całokształtu tego problemu. Prace podstawowe powstają jednak powoli, mozolnie, gdyż autorzy są przeważnie amatorami, a nie wprawnymi metodycznie historykami. Górują jednak nad fachowcami tym, że byli przeważnie świadkami, a nawet czynnymi uczestnikami opisywanych wydarzeń i utrzymują kontakt ze swymi współtowarzyszami z okresu pracy konspiracyjnej, choć nie zawsze udaje im się wydostać wszystkie potrzebne materiały. W zeszycie

14 „Oświęcim" (Przegl. Lek., 1974, nr 1) zamieściliśmy artykuł Aleksandra *Marczyńskiego* na temat służby zdrowia w inspektoracie nowosądeckim. Zachęcamy gorąco autorów-lekarzy i nielekarzy z różnych stron Polski do podejmowania tego rodzaju prac, póki jeszcze żyją uczestnicy konspiracyjnej służby zdrowia.

Obecnie publikujemy skrót pracy dr Mariana *Plisia* z Nowej Sarzyny pt. „Służba zdrowia w Łańcuckiem podczas okupacji". W r. 1938/39 odbył on służbę wojskową w Centrum Wyszkolenia Sanitarnego w Warszawie, a po przejściu wojny w 22 dywizji piechoty powrócił do rodzinnych stron, do Smolarzyn. Jemu właśnie, podchorążemu plutonowemu rezerwy, powierzono w listopadzie 1941 r. funkcję oficera-lekarza obwodu łańcuckiego. Sądzić przeto należy, że dr *Pliś* jest autorytatywnym autorem w zakresie podjętego tematu. Artykuł jest skrótem obszernego opracowania.

„Z okupacyjnych losów przeciwgruźliczej lubelskiej służby zdrowia" — to jeden z artykułów reprezentujących w naszych zeszytach dzieje służby zdrowia w latach 1939—1945 w różnych stronach Polski. Autorka tej relacji, wzbogaconej materiałem dokumentarno-ilustracyjnym, prof. dr Helena *Mysakowska*, jest kierownikiem Kliniki Ftizjopneumonologicznej Instytutu Chorób Wewnętrznych AM w Lublinie. Podczas okupacji była uczestniczką i świadkiem ówczesnych wydarzeń w opisywanym przez siebie ośrodku. W swej bardzo sympatycznej relacji przypomniała bohaterską postawę wielu lubelskich lekarzy, przeważnie nieżyjących, którzy drogo opłacili swą ryzykowną i przy tym pomysłową działalność przeciw okupantowi. W ten sposób została ocalona pamięć o jeszcze jednej garstce bohaterów.

Oczywiste jest, że zagadnień lekarskich okresu okupacji hitlerowskiej nie można rozpatrywać w oderwaniu od szerszego kontekstu, od przebiegu polityki hitlerowskiej, wpływającej bezpośrednio na sprawy codziennego bytowania pod okupacją, a więc i na służbę zdrowia. W związku z tym odczuwa się potrzebę lektury przystępnego, syntetycznego ujęcia tego tła, jakim jest hitlerowska polityka wobec podbitego narodu, i zarazem zebrania zasadniczych informacji dotyczących spraw zdrowia i wyżywienia. Takiego szkicu syntetycznego podjął się dr Roman *Kiełkowski*, który po pracach: „Zagłada chorych szpitala psychiatrycznego w Kobierzynie" (1967), „Rządy Hansa *Franka* w świetle dokumentacji Rady Głównej Opiekuńczej" (1968) i „Obóz pracy przymusowej i koncentracyjny w Płaszowie" (1971) jest teraz autorem czwartej pracy zamieszczonej w naszych zeszytach: „Sprawy zdrowia i wyżywienia w hitlerowskiej polityce wschodniej".

Ta praca dra *Kiełkowskiego*, członka Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce od czasu jej powstania, składa się jakby z szeregu artykułów, omawia mianowicie zagadnienia zdrowia i wyżywienia ludności okupowanej Polski, w konfrontacji z celami hitlerowskiej polityki wschodniej oraz rolę hitlerowskiego sanitariatu w realizowaniu jego zamierzeń. Oparta na odpowiednich źródłach, przedstawia losy polskiego szpitalnictwa w okresie okupacji, martyrologię jego pacjentów i lekarzy, tudzież nękające ludność klęski głodu, chorób i epidemii, wynikające ze skrajnych niedostatków zaopatrzenia. Przejrzyste ujęcie pracy i przemyślany dobór informacji, składających się na tę syntezę, zawdzięczamy głębokiej wiedzy autora, który przez cały okres powojenny zajmował się tą problematyką, począwszy od czynności sędziego przesłuchującego zbrodniaczy hitlerowskich po oswobodzeniu.

Dział W s p o m n i e ń rozpoczynamy pierwodrukiem pośmiertnym relacji prof. dr Bogdana *Kamieńskiego* pt. „Wspomnienia z *Sonderaktion* Krakau". Do martyrologii pracowników naukowych wyższych uczelni Krakowa wracamy znowu, podejmując temat kilkakrotnie poruszany już w naszych zeszytach (w latach 1963, 1964, 1965, 1966, 1970, 1972). Uwagi objaśniające są podane w redakcyjnym wstępie do relacji prof. *Kamieńskiego*. Tutaj warto tylko krótko przypomnieć, że 6 listopada 1939 r. prof. *Kamieński* znalazł się w sali nr 66 *Collegium Novum*, skąd wraz ze 183 osobami, uwięzionymi wtedy w budynku Uniwersytetu Jagiellońskiego, rozpoczął męczeńską drogę. 27 listopada został przewieziony z większością uwięzionych do Sachsenhausen; niektórzy trafili nadto do Dachau, Mauthausen i Buchenwaldu.

Opublikowane obszerne fragmenty relacji prof. *Kamieńskiego* obrazują przeważnie nieznane szczegóły z *Sonderaktion Krakau*, zawierają informacje ważne m. in. z medyczno-psychologicznego punktu widzenia i dorzucają do problematyki nowe treści, np. odnoszące się do katorgi więziennej. Ominięto w druku różne dygresje, szczegóły oraz opisy i epizody nie związane bezpośrednio z losem profesorów, a wtórne już obecnie na tle literatury obozowej.

Prof. *Kamieński* ukończył swą relację w r. 1945. Jest to ważne świadectwo zbrodni popełnionej na polskich uczonych. Tekstem prof. *Kamieńskiego* przypominamy prawdę o *Sonderaktion Krakau*, co uważamy za wskazane między innymi dlatego, że wpływowe jeszcze siły w RFN dążą do zatarcia pamięci o tej ponurej przeszłości. Opinia publiczna w Europie została poruszona i wstrząśnięta tą zbrodnią już w roku 1939; obecnie, jeszcze w r. 1976, *Sonderaktion Krakau* jest przekonywającym dowodem bezgranicznej bezwzględności hitlerowskich Niemiec w akcji niszczenia podbitego narodu. Wdowie po profesorze, p. Julii *Kamieńskiej*, składamy serdeczne podziękowanie za udostępnienie nam tekstu tej relacji.

Duże znaczenie przypisujemy relacjom dotyczącym pierwszych lat okupacji, a zwłaszcza początkom służby zdrowia w obozach koncentracyjnych, ponieważ z uwagi na upływanie czasu coraz trudniej jest inspirować tego rodzaju dokumenty źródłowe. Do tego zakresu dawniejszej problematyki należy cenna, pełna faktów relacja dra Tadeusza *Karoliniego* pt. „Początki rewiru w Gusen". Jest to bardzo ważny przyczynek do bibliografii tego obozu. Na uwagę zasługuje, że dr *Karolini*, podobnie jak większość innych autorów prac zamieszczonych w zeszycie, pisząc relację wspomnieniową nie pominął bardzo ważnych źródeł już opublikowanych. Obecnie zresztą nie do przyjęcia są takie relacje, których autorzy wypowiadają się w oparciu tylko o własną pamięć, jak gdyby nikt inny na podobny temat w ogóle nie pisał (wyjątki nie przeczą tej zasadzie, gdy chodzi np. o stare relacje archiwalne, teksty osób zmarłych, wypowiedzi bezpośrednich uczestników określonych wydarzeń itp.). Z drugiej strony, niezależnie od uwzględniania bibliografii, niebezpieczne byłoby bezkrytyczne sugerowanie się treścią innych prac, zwłaszcza opracowań wtórnych.

Inny autor, Julian *Piórek* z Nowej Dęby w artykule pt. „Kilka spostrzeżeń z pobytu w Gross Rosen" patrzy na sprawy sanitarne i psychologiczne obozu oczami zwykłego więźnia. Jest to urywek obszernych wspomnień, napisanych z zamiarem wydania książkowego. Julian *Piórek* urodził się i wychowywał na wsi. Był czynny przed wojną w Stronnictwie Ludowym, często dzielił los bezrobotnych. Po kampanii wrześniowej wstąpił do Związku Walki Zbrojnej (ZWZ) na terenie Kolbuszowej. Uwięziono go za działalność podziemną. Po wojnie był pracownikiem umysłowym, czynnym także społecznie i politycznie.

Ze szczególną troską odnosimy się do inspirowania relacji z obozów mało znanych i nieznanych. Bolesław *Pawłowski*, więzień pięciu obozów hitlerowskich, którego wspomnienia znają nasi czytelnicy z poprzednich fragmentów, kreśli „Nieznane epizody z obozu w Aflenz". Opisuje warunki sanitarne tam panujące, a także dramatyczny przebieg morderczej ewakuacji z tego obozu. Autor pracuje nadal nad odtwarzaniem swych przeżyć i obserwacji, zbiera relacje i materiały w Polsce i za granicą, przygotowuje książkę. Tego rodzaju inicjatywy byłych więźniów, połączone z dużym trudem fizycznym i psychicznym, a prowadzące do ocalenia treści wartościowych i nieznanych, zasługują na jak największą pomoc i opiekę. Nie są to zawodowi pisarze, ale mimo to ich relacje są przejrzyste i wstrząsające.

Dział wspomnień kończymy artykułem doc. dr Jana *Dangla* pt. „W izbie chorych «Pawiaka»". Autora, niestety już nieżyjącego, czytelnicy nasi znają z jego relacji z Oświęcimia i Dachau, zamieszczonej w zeszycie przedostatnim (w r. 1974). Niniejszy artykuł tego autora jest utrzymany co prawda w konwencji wspomnieniowej, lecz — podobnie jak poprzednie wspomnienia — ma także wartość dokumentacyjną jako zeznanie uczestnika i obserwatora opisywanych wydarzeń. Liczne nazwiska oraz spostrzeżenia wnoszą nowe wartości informacyjne do dość już wyczerpującej litera-

tury na temat „Pawiaka". Śmierć autora w ubiegłym roku nie pozwoliła mu zobaczyć tej relacji w druku.

Dział Sprawozdania przeznaczyliśmy tym razem na relację z uroczystego posiedzenia i koncertu, które zostały zorganizowane na dzień 29 stycznia 1975 r. przez oddział krakowski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego dla uczczenia XXX rocznicy oswobodzenia obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. Program sesji był bogaty, prócz przemówień itp. obejmował osiem referatów, nasyconych konkretnymi informacjami. Artykuł sprawozdawczy pt. „Trzydziesta rocznica oswobodzenia Oświęcimia w Towarzystwie Lekarskim Krakowskim" pióra mgr Jana *Masłowskiego* został tak skonstruowany, aby ukazać czytelnikom zarówno problematykę, jak i klimat tych uroczystości.

Dział Sylwetki zasłużonych lekarzy przynosi znów bogate i interesujące materiały. Biografie najbardziej zbliżają czytelnika do spraw i przeżyć ludzi żyjących i walczących w latach wojny i okupacji. Bez ich opisu dzieje lat 1939—1945 byłyby zbyt suche. Nieraz biografie te układają się pod piórem ich autorów jak mozaika, mozolnie składana z kamyczków wygrzebywanych przez archeologów.

Dział ten otwieramy artykułem biograficznym o byłym więźniu Sachsenhausen z grupy ofiar tzw. *Sonderaktion Krakau*, prof. dr Eugeniuszu *Brzezickim*, ostatnim mianowanym w Polsce, po wojnie, profesorze obu specjalności: neurologii i psychiatrii, długoletnim kierowniku Kliniki Neurologiczno-Psychiatrycznej UJ i Kliniki Psychiatrycznej AM w Krakowie, a także autorze około 120 prac naukowych. Wśród tych prac dwie profesor poświęcił zagadnieniom obozowym (w zeszytach naszych z r. 1963 i z r. 1964). Prof. *Brzezicki* wybitnie wyróżnił się w Sachsenhausen niezwykłą i imponującą postawą, co podkreśla wielu autorów, jego współtowarzyszy niedoli. Biografię prof. *Brzezickiego* — ze szczególnym uwydatnieniem jego losów obozowych — napisali jego uczniowie i współpracownicy, mianowicie jeden z kolejnych następców profesora na Katedrze Psychiatrii, wybitny psychiatra sądowy, doc. dr Adam *Szymusik*, oraz współredaktor naszych zeszytów, mgr Jan *Masłowski*. Warto jeszcze dodać, iż Klinika ta kontynuuje intensywnie do chwili obecnej badania i opiekę nad byłymi więźniami hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Wspomniane badania w Klinice krakowskiej zostały zapoczątkowane przed około osiemnastu laty, jeszcze za kierownictwa prof. *Brzezickiego*, przy inspirującym współudziale prof. dr Antoniego *Kępińskiego*, wówczas adiunkta. Artykuł o prof. *Brzezickim* — podobnie jak inicjująca dział wspomnień relacja zmarłego prof. Bogdana *Kamieńskiego* — jest ważnym przyczynkiem do literatury z zakresu tzw. *Sonderaktion Krakau*.

Podobnie jak prof. *Brzezicki*, również wielu innych lekarzy zostało uwięzionych już w roku 1939, zwłaszcza na terenie Wolnego Miasta Gdańska oraz na ziemiach północnych i zachodnich, wcielonych do Rzeszy hitlerowskiej. Biografie tych lekarzy, a także biografie lekarzy więzionych w latach późniejszych — w Oświęcimiu-Brzezince i w innych obozach — przybliżają czytelnikom atmosferę pracy konspiracyjnej, ciężar zagrożenia ryzykiem utraty zdrowia i życia, niezłomną postawę w działalności podziemnej, koszmar uwięzienia.

Należący do aresztowanych najwcześniej, po części już nawet w pierwszych godzinach wojny, a nawet przed jej wybuchem, trafiali m. in. do obozu w Stutthofie. Tym tematem zajął się dr Bogdan *Siniecki* w biografiach dr Bernarda *Filarskiego* i dr Aleksandra *Witkowskiego*.

Dalsze biografie dotyczą lekarzy więzionych w Oświęcimiu-Brzezince. Sylwetki tych ofiarnych ludzi i bohaterskich więźniów udało się odtworzyć przeważnie dopiero w drodze wieloletniej, mozolnej korespondencji i poszukiwań archiwalnych. Za każdym z tych krótkich tekstów stoi wielki trud badawczy, nie zakończony bynajmniej na zdobyciu materiału dokumentacyjnego, lecz wiążący się dalej z weryfikacją uzyskanych informacji. I tak, dr Stanisław *Kłodziński* przedstawia sylwetki dr Jana Władysława *Brzeskiego*, dr Stanisława *Dziurskiego*, dr Jerzego *Rajchmana*, dr Zdzisław *Ryn* — dr Władysława *Tondosa*, dalej — dr Stanisław *Kłodziński* rysuje sylwetki dr Tadeusza Tomasza *Orzeszki* i doc. dr Janusza *Okły*.

Na końcu działu biograficznego raz jeszcze nawiązujemy do tematyki warszawskiej w biografii płk dr med. Leona *Strehla* pióra dr Stanisława *Bayera*.

Dział Oceny rozpoczynamy artykułem Jerzego St. *Gizy* z Wrocławia; ten, jak zawsze, znakomity autor i wnikliwy krytyk przedstawia tym razem pracę zbiorową, mało znaną, wydaną we Wrocławiu pod redakcją prof. Karola *Joncy*. Na najwyższe uznanie zasługuje ta badawcza i wydawnicza inicjatywa ośrodka wrocławskiego, zajmującego się trudnymi zagadnieniami minionej wojny. Życzyć należy, aby po ukazaniu się pierwszego zeszytu, omówionego przez *Gizę*, nastąpiły dalsze.

Z kolei następuje krótki szkic recenzyjny pracy niemieckiej młodego lekarza z RFN, Heinza *Schwana*, pt. *Himmlers Anregungen für die medizinische Forschung*. Piszący te słowa omówił jego rozprawę doktorską na temat inspiracji *Himmlera* dla badań medycznych. Okoliczność zajęcia się problematyką niechętnie w RFN podejmowaną, bo dotyczącą między innymi zbrodniczych eksperymentów lekarzy hitlerowskich, jest sama dla siebie sympatyczna i godna uwagi. Czytelnik polski odczuwa jednak wiele niedosytu z powodu braku wyraźnej analizy etyczno-moralnej oraz braku znajomości piśmiennictwa obcego, w tym polskiego.

Następnie dr Jerzy *Zadęcki*, psychiatra z Kliniki Psychiatrycznej AM w Krakowie, w artykule pt. „Pośredni dystans w ocenie wyniszczania psychicznie chorych" zajmuje się przełożoną na język polski książką dwóch lekarzy belgijskich, Yvesa *Ternona* i Socratesa *Helmana*, „Eksterminacja chorych psychicznie w III Rzeszy". Wprawdzie, jak podkreśla dr *Zadęcki*, na podobne tematy publikowano już w Polsce od lat niejednokrotnie, książka ta wnosi częściowo informacje nowe dla polskiego czytelnika. Autor recenzji, wnikliwy psychiatra, dostrzega istnienie istotnego, pośredniego dystansu w ocenie zbrodni hitlerowskich w tym zakresie. Na czym polega ten dystans, dr *Zadęcki* wyjaśnia w swym interesującym artykule.

O tej samej książce autorów belgijskich pisze również inny recenzent, adiunkt Uniwersytetu Warszawskiego, dr Jan *Szczepłek*, z socjo-historycznego punktu widzenia. Ujmuje on swe uwagi zatem inaczej. Ten dwugłos o cennej inicjatywie wydawniczej PZWL, jaką jest książka omówiona w obu artykułach, z pewnością zainteresuje czytelników.

Jak corocznie, tak i w tym zeszycie umieszczamy kolejną ocenę zbiorczą kilku grup tematycznych (z sesji oraz wydawnictw) z ostatniego okresu. Tę trudną pracę, polegającą na śledzeniu setek bieżących publikacji i na ich doraźnym, merytorycznym usystematyzowaniu, kontynuuje mgr Jan *Masłowski* w artykule pt. „Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1975". Jak wynika z obserwacji autora, w ostatnich latach — prócz dalszego ożywienia rynku wydawniczego pociągającą szerokie kręgi czytelników tematyką lekarsko-okupacyjno-wojenną — nasila się również aktywność organizatorów różnych sesji naukowych, w których programie tematyka ta coraz częściej znajduje właściwe miejsce.

Syntetyczne oceny mgr *Masłowskiego* okazują się bardzo przydatne już obecnie wielu badaczom przedmiotu, a także z pewnością okażą się potrzebne w przyszłości zarówno w badaniach naukowych, jak i w powstawaniu bibliografii. Warto dodać, że pozycje drobniejsze, np. mniej znane, lokalne publikacje, artykuły w dziennikach, audycje telewizyjne i radiowe itp. uchodzą uwagi autorów bibliografii retrospektywnych i bieżących. Mgr *Masłowski* nie pomija także tego rodzaju prac. Liczymy też na to, iż dzięki jego corocznym, zbiorczym przeglądom piśmiennictwa zeszyty „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" nabierają charakteru kompendialnego. Wychodzimy z założenia, że w świetle współczesnych wymagań metodologicznych, a także zgodnie ze zdrowym rozsądkiem, niepodobna zdobyć się na opracowanie poważniejszego tekstu naukowego lub popularnonaukowego bez dobrej orientacji w literaturze związanej z tematem, choć bynajmniej nie jest warunkiem *sine qua non* przesadne, nadmiernie wyczerpujące, a praktycznie prawie nigdy w pełni niemożliwe, powoływanie się na innych autorów i przytaczanie literatury.

Ostatnią pozycją jest spis treści piętnastu zeszytów

poprzednich „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim", z przekładem angielskim, za który jesteśmy wdzięczni dr Edwinowi R. *Paryskiemu*, niezmiennie i życzliwie współpracującemu z nami od wielu lat. Ten spis treści pozwala czytelnikowi zorientować się w gąszczu mnogich publikacji.

I jeszcze informacja statystyczna. Łącznie z omówionymi pracami, tj. w zeszytach 1—16 „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", opublikowaliśmy blisko 560 prac 284 autorów, w tym 20 osób z zagranicy i 43 profesorów uczelni wyższych. W każdym zeszycie wprowadzamy nowych autorów, dla każdego bowiem, kto ma coś nowego i istotnego w zakresie naszej problematyki do powiedzenia, istnieje zielone światło. W zeszycie niniejszym znajdują się prace 14 nowych autorów. Cykl „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" liczy łącznie 3350 stron formatu 4°.

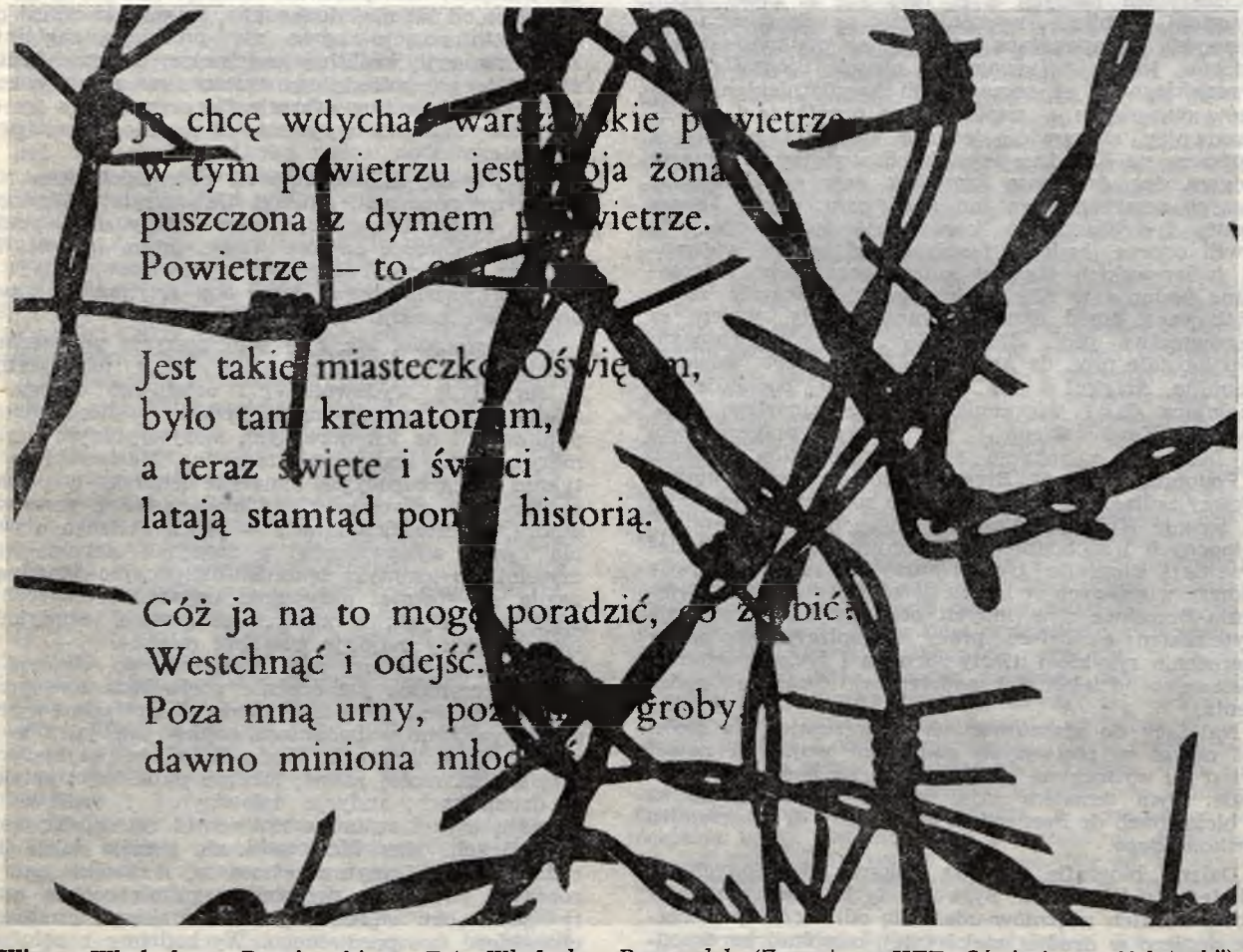
IV

Kończąc Słowo wstępne, pragnę złożyć w imieniu zespołu redakcyjnego wyrazy serdecznego podziękowania Autorom za trud, jaki podjęli dla przygotowania swych artykułów, oraz za cierpliwość i wytrwałość w toku trudnej i żmudnej pracy redakcyjnej.

Serdecznie dziękujemy Dyrekcji i pracownikom Państwowego Zakładu Wydawnictw Lekarskich w Warszawie za stałą pomoc i opiekę nad tym wydawnictwem. Dzięki tej życzliwości zeszyt niniejszy mimo trudności papierowych może ukazać się w nie zmienionej objętości i szacie graficznej.

Wyrazy serdecznego podziękowania kierujemy także do Dyrekcji i Pracowników Państwowego Muzeum w Oświęcimiu za pomoc w wykorzystaniu źródeł oraz za użyczanie zdjęć fotograficznych, zdobiących zeszyty.

Serdecznie dziękujemy Kierownictwu i Pracownikom Zakładu Nr 3 Drukarni Narodowej w Krakowie za wszystkie wysiłki i ciężki, codzienny trud w krótkim okresie produkcji nakładu, aby zeszyt mimo znacznych rozmiarów ukazał się we właściwym terminie i aby druk wykonany był jak najstaranniej.



Wiersz Władysława Broniewskiego. Fot. *Władysław Rospondek*. (Z wystawy KTF „Oświęcim po 30 latach")

MARIA SUSUŁOWSKA Kraków

Próba interpretacji treści snów byłych więźniów obozów koncentracyjnych

„Marzenia" senne zawsze fascynowały ludzi i były przedmiotem ich zainteresowania, przypisywano im tajemnicze znaczenie, sny miały własności prorocze, na podstawie ich treści usiłowano przepowiadać przyszłość. Różnego rodzaju senniki egipskie, wyjaśniające znaczenie snów, zawsze cieszyły się dużym powodzeniem, a i dziś jeszcze ludzie zastanawiają się nad treścią swoich snów, zakładając, że istnieje jakiś związek między tym, co im się śni, a zdarzeniami z ich realnego życia.

Nic więc dziwnego, że zainteresowanie zjawiskiem snów jest starsze niż teorie naukowe, które usiłują wyjaśnić mechanizmy powstawania marzeń sennych i próbować interpretować ich treść.

Wśród teorii wyjaśniających znaczenie snów — jako zjawisk ściśle związanych z całokształtem życia psychicznego człowieka — najbardziej popularna jest teoria snów *Freuda*, twórcy psychoanalizy.

Podstawowym pojęciem w teorii *Freuda* jest nieświadomość, a „królewską drogą do poznania nieświadomości są marzenia senne". Toteż interpretacji marzeń sennych jako drogi do poznania w człowieku tego, co w nim stłumione, lub tego, co wyraża najgłębsze jego życzenia lub lęki — *Freud* poświęcił wiele miejsca w swoich pismach. Można nie godzić się z — często trudną do przyjęcia — symboliką marzeń sennych wprowadzoną przez psychoanalizę, ale nie można zaprzeczać, że marzenia senne stanowią jedną z dróg poznania ludzkich potrzeb, pragnień i niepokojów. Niewątpliwą zasługą *Freuda* pozostało ukazanie związku między treścią marzeń sennych a naszym życiem psychicznym. Nowsze badania, oparte na metodzie elektroencefalograficznej, wykazały, że mniej więcej co jedną lub półtorej godziny w ciągu nocy każdy z nas śni. Są to okresy, w których występują niskonapięciowe fale, skojarzone z szybkimi ruchami gałek ocznych (*REM*). Gdy się człowieka śpiącego zbudzi w tym okresie, łatwo może on podać treść marzenia sennego. Ruchy gałek ocznych są przypuszczalnie wywołane śledzeniem przez śpiącego obrazów występujących w marzeniu sennym. Siła przeżyć doznawanych w czasie marzeń może być nawet większa niż na jawie. Wiemy także już dziś — na podstawie licznych badań — że marzenia senne są potrzebne w celu utrzymania psychicznej równowagi. Kiedy bowiem w eksperymentach nad snem i marzeniami sennymi budzono ludzi przez kolejne noce, nie pozwalając śnić, to chociaż liczba przespanych godzin była wystarczająca, występowały u poddawanych eksperymentom zaburzenia psychiczne w postaci nerwicy, a czasem nawet epizodów psychotycznych.

Marzenia senne mogą pełnić różne funkcje i mieć różny nastrój. Istnieją sny przyjemne, dające nam uczucie szczęścia, i sny koszmarne, z których budzimy się zlani potem, długo następnie nie mogąc przyjść do psychicznej równowagi. Co więcej, dobry lub zły nastrój po snach przyjemnych lub przykrych ma tendencję do utrzymywania się przez następny dzień, nawet jeżeli sobie nie uświadamiamy tego, skąd ten nastrój się bierze. Sen jakby przez szereg następnych godzin zabarwia nasze dobre lub złe samopoczucie.

Po tym krótkim wstępie na temat snów należy przejść do omówienia marzeń sennych byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Znane nam z relacji sny więźniów badanych pod tym kątem widzenia można podzielić na sny podczas pobytu w obozie i sny występujące już po wyjściu na wolność. Obraz życia obozowego, który powoli ulega zapomnieniu, występuje obecnie ciągle jeszcze bardzo wyraźnie w koszmarnych snach, wywołując takie samo poczucie lęku i zagrożenia, jakie odczuwali więźniowie wtedy, kiedy byli w obozie.

Opisy snów, które stanowią przedmiot niniejszej analizy, pochodzą z relacji 55 byłych więźniów (36 kobiet i 19 mężczyzn). Badania były przeprowadzone w roku 1967 i w roku 1973.

Inna była treść snów i inne było ich znaczenie wtedy, gdy więźniowie przebywali w obozie, inny jest charakter marzeń sennych dziś, gdy stanowią one przypomnienie strasznych chwil i zdarzeń przeżytych w obozie.

Analiza statystyczna zebranego materiału nie miałaby sensu, gdyż zagubiłoby się w niej to wszystko, co jest najbardziej istotne dla marzeń sennych, mianowicie ich indywidualny charakter. Dlatego analizę trzeba ograniczyć wyłącznie do opisu zebranego materiału.

Musimy pamiętać, że sen jest zawsze czyimś snem i wiąże się ściśle z przeżyciami i potrzebami określonej osoby; dlatego prawidłowości w tej dziedzinie należy ujmować bardzo ostrożnie.

Jest rzeczą oczywistą, że wiele osób bada-

nych nie potrafi przypomnieć sobie snów z okresu pobytu w obozie. Część nawet twierdzi, że nigdy nic im się wtedy nie śniło. Oczywiście nie mogło tak być, ponieważ dziś już wiadomo, że każdy śni każdej doby, nie wszyscy tylko swoje sny pamiętają. U więźniów mamy do czynienia z podwójnym zapomnieniem. Mogli bowiem nie pamiętać swoich snów, śpiąc bardzo głęboko, mogli również po tylu latach zapomnieć, co było treścią ich snów w obozie. Raczej zdumiewające jest to, jak wielu byłych więźniów dotąd pamięta swoje obozowe marzenia senne. Musiały to więc być sny bardzo wyraziste i z pewnością pełniły ważną rolę w utrzymaniu psychicznej równowagi więźniów.

Najczęściej występowały sny, które były związane z potrzebą najbardziej istotną, a więc z potrzebą zaspokojenia głodu. Były to sny o charakterze życzeniowym, w których więźniowie widzieli środki żywności, i to wcale nie jakieś frykasy lub suto zastawione stoły; śniły im się góry pięknego, wypieczonego chleba oraz ziemniaki.

Mężczyzna 51-letni podaje: „Gdy byłem bardzo głodny, śniło mi się zawsze, że jestem na pastwisku pełnym pasących się krów; czułem wtedy zapach mleka". Sen ten powtarzał się stale, gdy uczucie głodu stawało się dla niego szczególnie silne. „Siedziałem na progu z miską zupy w ręku. W misce była dziura, usiłowałem ją zatkać, żeby zupa się nie wylała, bałem się, że umrę z głodu, kiedy wszystka zupa wycieknie".

Podobny charakter miały sny o treści seksualnej, o których mówi kilku mężczyzn. U kobiet tego rodzaju sny nie występowały albo też kobiety niechętnie o nich mówią.

Większość snów obozowych miała charakter życzeniowy, a treść ich wiązała się z pobytem w domu, z kontaktami z osobami najbliższymi. Było to przynajmniej na okres snu przeniesienie się do innego, lepszego świata.

Wiele osób relacjonuje tego rodzaju sny; pozwalały im one zaspokoić tęsknotę za domem, za ciepłem rodzinnym, za spokojnym, zwyczajnym światem.

Kobieta 63-letnia mówi: „Śniły mi się tylko bardzo miłe rzeczy z okresu mej młodości: jazda na koniu, rodzice młodzi i uśmiechnięci".

Inna z kobiet podaje: „Śniło mi się często moje mieszkanie w Krakowie i widok z okna".

„Często śnił mi się dom rodzinny, matka i ojciec przy stole podczas obiadu. Ojciec coś do mnie mówił" (mężczyzna 67-letni).

„Śniła mi się moja żona i dzieci, byłem razem z nimi" (mężczyzna 63-letni).

Samo zaśnięcie już było dla więźniów wytchnieniem. Sen nie tylko dawał wypoczynek, ale pozwalał na kilka godzin zapomnieć o koszmarze dnia codziennego, a marzenia senne pełniły jeszcze dodatkową funkcję, dając możliwość przebywania z tymi, których się kochało i za którymi się tęskniło. Były więc one, jak mówi jedna z więźniarek, wytchnieniem. „Bardzo często śniły mi się siostry i ulice Lwowa. Dokładnie nie pamiętam. Myślę, że sny te były dla mnie wytchnieniem".

W snach przejawiało się również poczucie wielkiej krzywdy i potrzeba poskarżenia się komuś, szukania pomocy. Występowały więc sny o treści religijnej. „Śniła mi się Matka Boska. Skarżyłam się, że jest mi źle, żeby mnie zabrała do siebie, ale ona kazała mi czekać, bo dużo będę jeszcze cierpiała, ale na pewno będę żyła"

Z takiego snu więźniarka budziła się przekonana, że przetrwa do oswobodzenia, dawał on więc nową nadzieję i siłę przeżycia codziennego koszmaru obozowego.

Sny o treści religijnej nie zawsze jednak dawały ukojenie, czasem podkreślały jeszcze bardziej beznadziejność sytuacji więźnia i brak skądkolwiek pomocy. Oto relacja treści snu jednej z kobiet: „Śniły mi się góry, potoki górskie. Matka Boska nad górami. Raz śniła mi się piękna leśna polana. Stałam na niej, a potem szłam przez las i byłam bardzo spragniona. Na polanie były pompy z wodą. Podchodziłam do każdej pompy, ale w żadnej nie było wody. Śniło mi się też jedzenie".

W snach więc więźniowie przeżywali piękne widoki, przebywali wśród pięknej przyrody, w lasach, górach, widzieli potoki, szukali pomocy u Matki Boskiej, która ukazywała się jak na świętych obrazach wiejskich — nad górami, potokami, a równocześnie mieli poczucie beznadziejności swojej sytuacji i poczucie zagrożenia. (Były wprawdzie pompy, ale nie było w nich wody i pragnienia nie można było zaspokoić).

Niektórzy więźniowie relacjonowali sny, w których przejawiało się poczucie winy w stosunku do bliźnich. W obozie, w obliczu najwyższego zagrożenia, w przekonaniu, że szansa zobaczenia najbliższych i naprawienia krzywd są niewielkie, pojawiała się refleksja, której nierzadko towarzyszyło poczucie winy, znajdując swój wyraz w marzeniach sennych. „Stale śnił mi się mój brat — mówi jeden z byłych więźniów — wtedy uważałem, że byłem dla niego zły i niesprawiedliwy i często o nim myślałem. Miałem wyrzuty sumienia."

Wydawać się mogło, że w obozie można było mieć wyłącznie poczucie krzywdy. Jak się okazuje, człowiek nawet wtedy, gdy sam cierpi, jest zdolny do przeżywania poczucia winy. Oba te nastawienia ujawniły się w treści snów obozowych, chociaż poczucie winy na pewno występowało bardzo rzadko. Więźniom, którzy lata i miesiące przebywali w obozach, stale towarzyszył nie tylko lęk o siebie, o swoje własne życie, ale — jak twierdzą niektórzy — gorszy jeszcze był lęk o najbliższych, o których nie posiadali żadnych wiadomości. Ten silny niepokój o osoby kochane również znajdował wyraz w marzeniach sennych: „Śniła mi się żona, została aresztowana i ktoś ją gwałcił" lub: „Często śnił mi się mąż, nawet wtedy, gdy już wiedziałam, że nie żyje. Te sny podtrzymywały mnie na duchu, dopóki mąż żył, a potem zawsze zdawało mi się, że mnie woła i niedługo umrę."

Marzenia senne podczas pobytu w obozie najczęściej jednak były ucieczką od strasznej rzeczywistości. „Wydawało mi się, że przemierzam ulice Warszawy, jest szalony ruch. W rę-

ku mam pełno paczek, chodzę od sklepu do sklepu, uśmiecham się do ludzi" (*Żywulska*). Dzięki marzeniom sennym ludzie mogli być chociaż przez krótki czas szczęśliwi. Tym trudniejsze i straszniejsze było więc codzienne przebudzenie i powrót do koszmarnej codziennej rzeczywistości.

Można wszakże sądzić, że marzenia senne, które przenosiły więźniów do innego, szczęśliwego świata, pozwalały im przebywać z bliskim, widzieć piękne rzeczy i cieszyć się nimi, wracać do swojej młodości — musiały odegrać pozytywną rolę w chęci przetrwania i dążenia do przeżycia obozu. Sny stanowiły jakby przerywniki, jasne chwile w ponurej rzeczywistości obozowej. Dlatego niewątpliwie przy rozpatrywaniu czynników, które pomagały w przetrwaniu obozu, ważna rola przypada również marzeniom sennym.

Zupełnie inaczej przedstawia się sprawa snów o treści obozowej, które występują obecnie u byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Przeżycia obozowe stanowiły tak silne i długotrwałe stresy dla ludzi, którzy je przeżyli, że jest rzeczą zupełnie niemożliwa, aby nie odbiły się na ich psychice. Muszą one tkwić w nich bez względu na to, czy mają potrzebę o nich mówić, czy też nie chcą do tych wspomnień wracać. Może właśnie szczególnie u tych, którzy świadomie nie chcą wracać do wspomnień obozowych, przeżycia te tym częściej i wyraźniej pojawiają się w marzeniach sennych. Charakter jednak tych snów i ich treść w obecnej sytuacji są zupełnie inne. Obecnie sny te są zawsze lękowe. Pojawiają się one u niektórych więźniów teraz nawet częściej niż dawniej, zaraz po opuszczeniu obozu. Częstość pojawiania snów lękowych wiąże się prawdopodobnie z pogarszaniem się ich zdrowia fizycznego, z poczuciem samotności i narastającymi lękami przed starością. Nic więc dziwnego, że symbolem stanów lękowych stały się przeżycia obozowe lub okupacyjne. Były to przecież stresy najgłębsze, bo zagrażające istnieniu. Dziś więc tym silniej ujawniają się, ilekroć psychiczna odporność byłych więźniów ulega obniżeniu. Stają się więc sprawdzianem ich stanu psychicznego: im stan ten gorszy, tym więcej snów o treści obozowej.

Prawie nie ma takich osób, u których przeżycia obozowe nie znajdowałyby odbicia w aktualnych marzeniach sennych. Jeżeli nawet sami więźniowie snów nie pamiętają (zdarza się to bardzo rzadko), to członkowie rodziny są świadkami ich budzenia się w nocy z krzykiem pod wpływem koszmarnych snów o treści obozowej. Najczęściej śnią się różne groźne sytuacje obozowe lub próby ucieczki z obozu; zawsze tą to sny zabarwione silnym lękiem obezwładniającym śniącego.

Mężczyzna 54-letni relacjonuje: „Teraz obóz śni mi się często. Nie jest to nigdy Oświęcim ani żaden inny obóz, w którym byłem, ale jakiś inny. Śni mi się apel albo stoję z łopatą lub planuję ucieczkę. Po wojnie zdarzało mi się to częściej. Byłem wtedy bardziej nerwowy, budziłem się w nocy, rzucałem, teraz jestem trochę spokojniejszy". Trudno jest wyjaśnić, dlaczego u niektórych więźniów sny obozowe pojawiały się częściej zaraz po wyjściu z obozu, u innych natomiast zaczęły się pojawiać dopiero po wielu latach. Może zależy to od ogólnego psychicznego i fizycznego stanu organizmu.

Inny więzień, mężczyzna 59-letni opowiada: „Do roku 1960 nie śnił mi się obóz na pewno. Ale od kilku lat mam ciągle ten sam sen: jestem w obozie, wszyscy mają już wychodzić na wolność, ale ja nie mogę, bo zapomniałem umyć menażkę lub coś zgubiłem. Te sny są bardzo nieprzyjemne, dawniej ich nie miałem, może to jakaś choroba."

Najprawdopodobniej sny o treści obozowej pojawiają się, gdy były więzień znajdzie się w trudnej lub konfliktowej sytuacji. Wtedy jakby z nieświadomości wyłania się najtrudniejsza, jaką przeżył, sytuacja, to jest obóz koncentracyjny. Przeżycia obozowe w różnych kontekstach i sytuacjach stały się symbolami poczucia zagrożenia, lęku i bezradności. „Teraz często śni mi się obóz. Czasem Niemcy do mnie strzelają, czasem czekam, aby wyjść na auto i pojechać do krematorium. Najczęściej mam takie sny po rozmowie o obozie lub obejrzeniu filmu".

U pewnej liczby więźniów sny obozowe zaczęły się pojawiać, gdy już ustabilizowali swoje życie i jakby uspokoili się psychicznie po okresie wojny i przebywania w obozie. „Zaczęło mi się to śnić już jak mieszkałem z żoną i o nic nie musiałem się troszczyć. Czasem po południu zdrzemnąłem się i śniło mi się podwórze z barakami, druty i jakieś głośne krzyki. Albo jak w kuchni coś mocno pachnie, to zaraz się budzę. Nie wypoczywam wiele, a jak mam taki sen, to jestem zły i zmęczony. Dawniej bałem się takich snów. Mówiłem, że coś ze mną źle, ale dowiedziałem się, że wszystkim więźniom śnią się takie sprawy".

Złe sny obozowe wywołują więc ciągle pogorszenie samopoczucia, lęk o stan zdrowia, gdyż pozostają one w sprzeczności z dążeniem do zapomnienia o koszmarnych przeżyciach. Jeżeli udaje się to na poziomie świadomości, to jednak stłumione lęki, poczucia krzywdy i zagrożenia tkwią w człowieku, dochodząc do głosu w koszmarach sennych. Potwierdza się więc psychoanalityczna teoria snów, której ilustracją mogą być sny o treści obozowej. Po tylu latach dawno stłumione przeżycia obozowe przy różnych okazjach zjawiają się, aby znowu straszyć swoją grozą.

U wielu osób sny nie wiążą się bezpośrednio z sytuacją obozową, ale wyraźnie do niej nawiązują, treścią ich są więc różne sceny z życia w okresie okupacji. Śnią się ucieczki, łapanki, strzelanina, chęć ocalenia rodziny z równocześnie występującym poczuciem bezwładu, które nasila poczucie zagrożenia. „Po wojnie często śnił mi się mąż ubrany w pasiaki obozowe, chudy i chory. Coś mi mówił, skarżył się, a ja nie mogłam mu pomóc. Kiedyś śniła mi się ucieczka. Uciekłam z całą rodziną, bałam się, że nie zdążę uciec, i zamkną mnie w obozie. Budziłam się wtedy i ze strachu płakałam". Ciekawe jest to, że nie mąż, którego więźniarka widziała w pasiakach, był w obozie, tylko ona sama. Tak więc lęk o rodzinę ~ jej stabilizację, zdro-

wie i szczęście również wywołuje sny o charakterze obozowym. Ma się wrażenie, że każda trudna sytuacja byłych więźniów, jakby za naciśnięciem guzika, wyzwala przeżycia z okresu ich pobytu w obozie. Prawdopodobnie tej symboliki nic już nie potrafi zmienić.

Inna, 58-letnia kobieta relacjonuje: „Kilka dni temu śniło mi się, że jestem w obozie i uciekam. Już nie miałam sił biec, widziałam, że mnie gonią i wtedy koło mnie stanął mój mąż, wziął mnie za rękę i razem uciekliśmy. Nie bałam się po przebudzeniu, ale dawniej budziłam się w nocy z krzykiem i uciekałam."

Jest oczywiste, że przeżycia obozowe łączą się obecnie u więźniów z ich aktualnymi doznaniami. W tym ostatnim śnie można się dopatrzeć przekonania byłej więźniarki, że mąż jest tą osobą, która zawsze pomoże w trudnej sytuacji i rozwiąże kłopoty. Jednakże wszelkie zmartwienia, lęki i kłopoty ciągle kojarzą się z sytuacją obozową. Inny, już 76-letni mężczyzna opowiada, że często śni mu się apel; „Czuję, że pod koszulą mam kawałek papieru i dzięki temu nie czuję zimna."

Sny lękowe u niektórych osób nie kojarzą się bezpośrednio z sytuacją na terenie obozu, ale także z ogólnym klimatem okupacji — ucieczkami, strzelaniem, gubieniem dokumentów. „Ktoś mnie goni, ja uciekam i mam przy sobie broń, trzymam karabin. Pogoń jest coraz bliżej, lecz mnie nogi odmawiają posłuszeństwa. Goniący są już blisko, więc strzelam do nich, ale widzę, że pocisk bardzo wolno wypada z lufy i pada obok. Po wystrzale obudziłem się i już nie spałem. Ten sen powtarzał się kilkakrotnie" (mężczyzna 48-letni).

Sny o podobnej treści mają tendencję do powtarzania się. A więc jakaś sytuacja, bardzo wyrazista, z niewielkimi zmianami ponownie pojawia się we śnie, staje się symbolem dla przeżywania lęku. „Jadę pociągiem — opowiada jeden z byłych więźniów — jest dużo dzieci i Niemców w mundurach, którzy coś krzyczą. Pamiętam, że wszyscy mieli na głowach czapki. Śpię w rowie wśród krzaków, budzi mnie jakiś Niemiec, zamierza się na mnie batem. Wtedy budzę się przerażony. W tym śnie czasem jestem dzieckiem, a czasem dorosłym."

Oczywiście psychoanalityk mógłby taki sen interpretować bardzo szczegółowo, zastanawiając się, dlaczego ktoś raz jest dzieckiem, a raz człowiekiem dorosłym; niewątpliwie jednak tego rodzaju interpretacja jest dla poruszanego tematu zupełnie zbyteczna.

We snach występują więc sytuacje, kiedy się ucieka przed bezpośrednim zagrożeniem (esesmanem, strzałem, łapanką), ale nie ma się żadnych szans ocalenia, kiedy dominuje sparaliżowanie strachem i niemożność wykonania ruchu (nie można strzelić, nie da się uciec) i wreszcie sny, które stanowią odtworzenie różnych sytuacji obozowych (apele, bicie, szpital, barak, druty).

U niektórych sny obozowe występują częściej niż dawniej, u innych rzadziej, występują one jednak u wszystkich, którzy obóz przeżyli. Jest rzeczą prawdopodobną, że nasilają się one wraz z nasileniem się objawów astenii poobozowej.

Jedna z byłych więźniarek z Ravensbrück, licząca 60 lat, stwierdza: „Sny o obozie mam często, chyba nawet częściej niż bezpośrednio po powrocie. Ostatnio wczoraj znowu śnił mi się obóz. Byłam przerażona całą jego grozą. Widziałam esesmanów, wilczury i baraki. Byłam młodą dziewczyną. Dokładnie snu nie pamiętam. Wiem tylko, że był tam także mój mąż i synowie (nigdy nie byli w obozie). Bałam się strasznie o nich, byłam pewna, że któryś z nich będzie rozstrzelany. I rzeczywiście na moich oczach esesman podszedł do jednego z synów i uderzył go. Mój syn upadł i esesman zabrał go ze sobą. Usłyszałam strzał, czułam lęk i przerażenie. Wtedy obudziłam się zlana potem i głośno krzyczałam."

W snach, gdy zjawiają się na terenie obozu osoby najbliższe, które nigdy w obozie nie przebywały, przejawia się najprawdopodobniej lęk o członków rodziny. A symbolika, jak zwykle, obozowa. Wygląda to tak, jakby osoby, które przeszły obóz, niczego innego już bać się nie mogły, że lęk ich zawsze znajdzie środek wyrazu wyłącznie z sytuacjach związanych z koszmarem obozowym.

Reakcja na sny lękowe bywa u wszystkich podobna, dominują objawy wegetatywne: bicie serca, drżenie, uczucie silnego zdenerwowania. „Budzę się w nocy z uczuciem grozy, wydaje mi się jeszcze przez chwilę, że znajduję się jeszcze w obozie, palę papierosa za papierosem, najczęściej nie zasypiam już do rana" (kobieta 60-letnia).

Na zakończenie warto zacytować sen wprawdzie nie związany z pobytem w obozie, ale charakterystyczny dla sytuacji okupacyjnej. Jest to również sen, który ma tendencję do powtarzania się. Mówi o nim osoba, która musiała mieć fałszywe dokumenty, a więc zmienić nazwisko i wszystkie dane personalne. Jak wiadomo, osób, które w czasie okupacji żyły na tzw. „fałszywych papierach", było bardzo wiele. Otóż osoba ta śni, że zgubiła torebkę z dokumentami. Z przerażeniem szuka torebki, ale niestety nie może jej nigdzie znaleźć. Temu szukaniu towarzyszy uczucie przerażenia, skąd weźmie nową kennkartę. Sen ten co jakiś czas powtarza się w swej treści zasadniczej. Zmieniają się tylko torebki; są w nim takie, które osoba relacjonująca ten sen naprawdę posiadała i takie, których nigdy nie miała, ale treść snu, któremu towarzyszy silne zabarwienie lękowe, stale się powtarza. Sen ten pojawia się wówczas, ilekroć badana osoba ma kłopoty, czegoś się boi lub ma objawy depresji.

Nie ulega więc wątpliwości, że przeżycia okupacyjne stały się symbolem sytuacji lękowej i zjawiają się w postaci snów, gdy stan psychiczny osób ze złymi doświadczeniami okupacyjnymi ulega pogorszeniu. Nie ulega również wątpliwości, że sny te należy rozpatrywać jako objawy nerwicy lękowej.

Tak więc sny są istotnie, jak uważał *Freud*, „królewską drogą do poznania nieświadomości", tylko ich symbole się zmieniły. Sen maturalny, jako modelowy sen lękowy, wydaje się nam sielanką wobec tych koszmarów, które ujawniają się w snach byłych więźniów obozów koncen-

tracyjnych. Tego nie mógł jednak przewidzieć twórca psychoanalizy.

*

Pomija się znaną każdemu specjaliście przedmiotu bibliografię dotyczącą teorii snu. W artykule tym uwzględniono m. in. „Rytm życia" Antoniego *Kępińskiego* (Kraków 1972, Wydawn. Literackie), „I boję się snów..." Wandy *Półtawskiej* (Warszawa 1964, Czytelnik), „Przeżyłam Oświęcim" Krystyny *Żywulskiej* (Warszawa 1951, PIW).

Cytowane w artykule opisy snów pochodzą częściowo z prac magisterskich Emilii *Kowalczyk* i Moniki *Bieńkowskiej*.

Uwaga redakcji: W dziale „Sprawozdania" niniejszego zeszytu jest cytowany skrót artykułu Zenona *Jagody*, Stanisława *Kłodzińskiego* i Jana *Masłowskiego* pt. „Sny więźniów obozu oświęcimskiego", opartego na zainspirowanej korespondencji z byłymi więźniami. Pełne opracowanie tego materiału ankietowego, z uwzględnieniem podstawowego piśmiennictwa dotyczącego teorii snu, zostanie zamieszczone w następnym, siedemnastym zeszycie „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego".

ROMAN LEŚNIAK, ELŻBIETA LEŚNIAK

Kraków

Ucieczki z obozów koncentracyjnych

Analiza psychiatryczno-psychologiczna*

Bibl. Jag.

UWAGI WPROWADZAJĄCE

Psychiatryczno-psychologiczne piśmiennictwo polskie na temat poobozowych zmian u byłych więźniów obozów koncentracyjnych jest obfite. Problem ucieczek z obozów koncentracyjnych przewija się natomiast jednak przede wszystkim w literaturze wspomnieniowej oraz pięknej, np. w „Dymach nad Birkenau" *Szmaglewskiej* (13) oraz w „Anus mundi" *Kielara* (6); bardzo rzadko temat ten jest poruszany w opracowaniach, praktycznie tylko w „Ucieczkach oświęcimskich" *Sobańskiego* (12). W piśmiennictwie tym poświęca się dużo uwagi zwłaszcza sposobom przygotowania i urzeczywistniania ucieczek, osobistym doświadczeniem uciekinierów i ludzi im pomagających, ich przeżyciom emocjonalnym, tudzież rodzinom uciekających, które niejednokrotnie były narażone na represje w związku ze stosowaną przez hitlerowców odpowiedzialnością zbiorową.

Literatura dotycząca psychiatryczno-psychologicznych aspektów ucieczek więźniów jest uboga. Nie spotkaliśmy się z obszerniejszym opracowaniem na ten temat, lecz przeważnie tylko z okazyjnymi wzmiankami. Np. w pracy Z. *Ryna* i S. *Kłodzińskiego* na temat samobójstw więźniów (11) znajdujemy stwierdzenie, iż znaczna część tych samobójstw była spowodowana nieudaną ucieczką z obozu.

Psychika tych, którzy ważyli się na ucieczkę z tak silnie izolowanych miejsc, jakimi były hitlerowskie obozy, więzienia i transporty, musi z natury rzeczy zainteresować psychiatrę i psychologa, a nie tylko np. pamiętnikarza, socjologa czy historyka obozów koncentracyjnych. W niniejszej psychiatryczno-psychologicznej analizie osób, które z obozów uciekały i doczekały się oswobodzenia, dzięki czemu można je było po latach zbadać bezpośrednio, nie można ominąć istniejących już, wielokierunkowych wyników badań psychiatrycznych byłych więźniów, mimo że badania te nie były nastawione na zagadnienie ucieczek.

Już choćby w ośrodku krakowskim badania te (8) stały się przedmiotem kilku rozpraw doktorskich i innych opracowań naukowych. Na przykład A. *Teutsch* w swojej psychiatrycznej pracy doktorskiej dotyczącej przeżyć obozowych 100 byłych więźniów Oświęcimia (14) stwierdził, że przebycie lub brak wstępnej reakcji na osadzenie w obozie nie przesądzały jeszcze o gorszym lub lepszym samopoczuciu i znoszeniu obozu. U niektórych więźniów stwierdzono bowiem „dobre" znoszenie mimo przejścia przez nich reakcji, a z drugiej strony napotykano na „złe" znoszenie pobytu w obozie mimo niewystąpienia tej reakcji, co w pewnym stopniu stoi w sprzeczności z reakcjami obserwowanymi u więźniów przez *Bettelheima* (2, 3), *Cohena* (wg 15), *Frankla* (4). Zdaniem A. *Teutscha*, pozostaje to prawdopodobnie w związku z faktem, że większość badanych przed osadzeniem w obozie długi czas przebywała w więzieniu. Ponadto obniżenie wrażliwości było niejednakowe w stosunku do różnych bodźców traumatycznych, a stany obniżenia wrażliwości nie chroniły więźniów przed popadnięciem w reakcję apatyczno-depresyjną o charakterze załamania.

W warunkach obozu szczególnie dobitnie ujawniła się jedność psychofizyczna ustroju ludzkiego; niezależnie od charakteru bodźca urazowego odpowiedź ustroju była całościowa: fizyczna i psychiczna. Statystycznie stwierdzono zależność między przyczyną uwięzienia a znoszeniem obozu; lepiej znosiły go osoby aresztowane z powodu pracy w konspiracji. Pośrednio fakt ten może dowodzić, że istotne znaczenie posiadały pewne indywidualne cechy charakteru, jak silna wola, aktywność, zdolność do podejmowania decyzji, postawa ideowa itp., które umożliwiały przezwyciężenie trudnych sytuacji obozowych. Również cechy osobowości „idealnego konspiratora" mogły mieć wpływ na lepsze znoszenie i przetrwanie obozu (15).

M. *Orwid* (10) opisała przebieg procesów adaptacyjnych do życia poobozowego w tej samej grupie badanych. A. *Szymusik* (13) dokonał

* Z Kliniki Psychiatrycznej AM w Krakowie; kierownik: doc. dr habil. Adam *Szymusik*.

analizy psychofizycznych stresów obozowych i zależności od tych stresów między innymi tak zwanego KZ-syndromu, czy też astenii poobozowej. A. *Kępiński* (5) podkreślał, że już w pierwszym okresie po przyjęciu do obozu sytuacja tak dalece odbiegała od rzeczywistości na wolności, że zetknięcie się z nią musiało być dla każdego silnym ciosem. Później występowała faza paraliżująca celową aktywność wśród reakcji strachu i bezradności. Człowiek, który nie umiał walczyć o prawo zachowania życia, zwalczyć lęku, głodu, znieść bólu i zdobyć się choćby chwilami na myślenie o czymś innym niż otaczająca go rzeczywistość, z reguły ginął, stając się przedtem bezwolnym, automatycznie walczącym organizmem, tracił wszelkie siły, stawał się „muzułmanem". Podobne mechanizmy i reakcje opisał *Frankl* (4), sam były więzień obozu koncentracyjnego.

Straus (wg 7) opisywał zmiany osobowości u byłych więźniów spowodowane czynnikami reaktywnymi; u wielu badanych zmiany te nie wystąpiły bezpośrednio po wyjściu z obozu, lecz po upływie pewnego czasu. *Bayer* (1), heidelberski psychiatra, stwierdza, że po okresie „okrzepnięcia" występowała u byłych więźniów faza asteniczno-depresyjna, gdy człowiek był wystawiony na pustkę i obcość otaczającego go świata i obciążony balastem obozowych wspomnień.

R. *Leśniak* (7) w swoich badaniach poobozowych zmian osobowości u byłych więźniów stwierdzał między innymi trzy typy zaburzeń osobowości: przygnębionych, nieufnych oraz wybuchowych. Spośród 100 badanych tylko 9 nie wykazało zmian osobowości. Oprócz opisanego uprzednio podziału zmian osobowości w przeprowadzonej analizie uwidoczniły się zmiany postaw w stosunku do ludzi a) jako stronienie od ludzi, gorsze ich ocenianie, utrata zaufania lub lepsze ocenianie ludzi — u 96 badanych, b) zmiany w sferze poglądu na świat, tj. wzrost tolerancji i religijności, nacisk na wartości moralne, większe cenienie życia, potrzeba nadmiernego używania przyjemności, przecenianie wartości materialnych, rozgoryczenie, pesymizm, przekonanie o bezcelowości życia, swoisty „cynizm" oraz brak lęku przed śmiercią — u 62 osób, c) oraz takie trwałe utrzymujące się zmiany, jak drażliwość, płaczliwość, poczucie niższej wartości, przesadna troska o zdrowie, wzrost odwagi, samodzielności i aktywności — u 79 osób. Ten sam autor stwierdza, że nie należy dawać pierwszeństwa wpływom urazu somatycznego ani też przypisywać wyłącznego znaczenia stresowi psychicznemu na powstawanie i obraz poobozowych zmian osobowości.

Niedawno także poruszono problematykę obozową w związku z twórczością prof. *Kępińskiego* (9).

Z punktu widzenia psychiatryczno-psychologicznego i wobec wspomnianej już ubogości literatury na temat ucieczek z obozów koncentracyjnych interesujące wydały nam się następujące problemy:

— w jakich warunkach wychowały się i rozwijały osoby, które dokonały ucieczki, a wywodzą się spośród milionów innych, również takich, którzy od początku pobytu w obozie stale marzyli o ucieczce, a nawet mieli opracowane konkretne plany, jakich nigdy nie udało się im wprowadzić w czyn;

— jakie właściwości cechowały ich osobowość;

— jakim stresom podlegali w czasie pobytu w obozie, przed ucieczką, podczas niej i po dokonaniu ucieczki i jakie były w związku z tym przeżycia badanych;

— co przyczyniło się do ostatecznego podjęcia tak niebezpiecznego kroku, nie tylko dla nich samych, lecz także dla ich rodzin i dla tych, którzy pozostali w obozie i zależnie od fazy wojny podlegali represjom o różnym nasileniu;

— jaki jest ich obecny stan psychofizyczny i status społeczny oraz osobowość;

— jak obecnie oceniają oni ówczesne motywy ucieczki, która niejednokrotnie musiała wiązać się z konfliktem moralnym i odpowiedzialnością ponoszoną przez innych.

METODA I ANALIZA GRUPY BADANYCH

Zbadano 21 uciekinierów z obozów koncentracyjnych. Należy tutaj dodać, że za ucieczkę uważaliśmy nie tylko ucieczkę z „serca obozu", lecz także z komand wychodzących poza teren obozu, z filii obozu, z transportu z jednego obozu do drugiego, wreszcie ucieczkę z transportu lub „pochodu" ewakuacyjnego.

Badanych kierował do nas przeważnie Krakowski Klub Oświęcimski przez dr med. Stanisława *Kłodzińskiego* lub mgr Teresę *Regułę*, którzy jako byli więźniowie obozów koncentracyjnych mieli dobre rozeznanie w interesujących nas problemach. Według informacji od nich zasięgniętych żyje w Polsce jeszcze obecnie kilkuset ucieczkowiczów, a w rejonie Krakowa około 30. Jak sądzimy, w przyszłości uda się nam dotrzeć do znacznej części pozostałych uciekinierów.

Zasadniczą metodą było badanie psychiatryczne obejmujące takie dane, jak dzieciństwo, osobowość rodziców w subiektywnym ujęciu badanych, stosunki wewnątrzrodzinne i atmosfera tam panująca, lata szkolne, ich zainteresowania, przebyte choroby, urazy, zatrucia, stosunki w pracy, podstawowa struktura osobowości oraz ewentualne jej zmiany, przeżycia w czasie śledztwa i w okresie pobytu w obozie, przebyte tam choroby i urazy, przebieg linii życiowej po wyzwoleniu, obecny stan psychofizyczny itp.

W badaniu psychologicznym posłużono się wywiadem, obserwacją, a także metodą testową, tj. Inwentarzem osobowości *Eysencka* (*EPI*).

Przystępując do szczegółowego opisu zbadanych, stwierdziliśmy co następuje: w opisywanej grupie zdecydowanie przeważają mężczyźni (19 osób) w porównaniu z kobietami (2 osoby). W chwili uwięzienia badani liczyli od 20 do 44 lat. Rozkład wieku przedstawia tabela I. Wynika z niej, że osoby, które dokonały ucieczki z obozu, znajdowały się w chwili aresztowania w młodym wieku, między 20 a 24 rokiem życia, natomiast na ogólną liczbę 21 — tylko jedna osoba liczyła 42 lata życia.

Tabela I
Wiek a liczba badanych

Grupa wieku w latach życia	Liczba osób
20—24	11
25—29	4
30—34	5
35—39	—
40—44	1
Razem	21

W chwili uwięzienia 10 osób miało wykształcenie średnie, a część z nich po okupacji ukończyła wyższe uczelnie. Obie kobiety w czasie krytycznym miały średnie wykształcenie. Dwie osoby miały wyższe wykształcenie, a 9 osób — podstawowe.

Zawody w tej grupie były zróżnicowane: pracowników fizycznych było 10, umysłowych — 8, 2 osoby były w wojsku, 1 bez pracy.

Zdecydowanie przeważały osoby stanu wolnego (17 osób), żonatych było 4.

Obecna sytuacja zawodowa badanych przedstawia się następująco: 5 osób otrzymuje od niedługiego czasu renty. Do przejścia na rentę były one jednak aktywne i sprawne zawodowo i dopiero masywnie występujące objawy zaburzeń uniemożliwiły im dalszą pracę. 10 osób pracuje zawodowo, uzyskując sukcesy i uznanie otoczenia, 6 osób pracuje na szczególnie odpowiedzialnych i ważnych stanowiskach, a poza tym aktywnie zajmują się pracą społeczną.

Tak więc poza 5 osobami korzystającymi z renty pozostałe są czynne zawodowo i mimo różnych często dotkliwych a dręczących ich dolegliwości wypełniają swoje obowiązki zawodowe, niejednokrotnie z lepszymi rezultatami niż współpracujący z nimi, a nie obciążeni tak dotkliwymi życiowymi doświadczeniami.

Badaniami lekarskimi u wszystkich osób tej grupy stwierdzono różnego rodzaju dolegliwości i zaburzenia, a u 7 osób stopień tych zmian jest szczególnie wysoki.

OSOBOWOŚĆ

Analiza przedobozowej linii życiowej badanych, ich zainteresowań, aktywności, stosunku do ludzi i otaczającego świata wykazała, że wszyscy zarówno we własnej ocenie, jak i w ocenie badających — byli ekstrawertykami. Opisując siebie, używali najczęściej takich przymiotników, jak: aktywny, wesoły, towarzyski, lubiany, kochający życie, silny, sprawny, o wszechstronnych zainteresowaniach, serdecznie nastawiony do innych. Szczegółowa analiza przeżyć obozowych i ucieczki pozwala na stwierdzenie, że poza wymienionymi cechami można badanym przypisać takie, jak: odporność na sytuacje stresowe, opanowanie i spokój w sytuacjach trudnych, zdeterminowanie w działaniu, sprawność i precyzja działania, zaradność, umiejętność opanowywania własnych, nawet zaskakująco gwałtownych czy nagłych odruchów.

Wyniki badania „Inwentarzem osobowości" *Eysencka* przyniosły następujące informacje o osobowości poobozowej badanych: przedobozowo u wszystkich stwierdzono ekstrawersję, poobozowo: nasilenie ekstrawersji u 4 osób, ekstrawersję u 8, introwersję u 8, nasilenie introwersji u 4 osób.

Zmiany osobowości występujące u osób z nasileniem ekstrawersji polegały głównie na pojawieniu się napięcia, niecierpliwości, gwałtowności reakcji, popadaniu w konflikty z otoczeniem, bez którego badani nie wyobrażali sobie życia. Zmiany osobowości u osób, u których wyniki badania testowego wskazywały na introwersję i nasilenie introwersji, polegają na często skrajnym odsunięciu się od kontaktów z ludźmi, przygnębieniu, braku zainteresowań, wyczerpywaniu się przeżyciami psychicznymi, lękach. U 16 osób w wyniku przeżyć obozowych doszło do zmian osobowości, polegających bądź na nasileniu się cech ekstrawersji (4 osoby), bądź na zmianie układu cech osobowości z ekstrawertywnego w introwertywne (12 osób).

Co się tyczy osobowości rodziców badanych, przeważały u nich matki aktywne, dominujące w domu, zaradne życiowo, mocno związane z rodziną, przy czym charakteryzowała je serdeczność i opiekuńczość, co dawało badanym silne poczucie oparcia się na nich. Często były one wymagające i konsekwentne w metodach wychowania. Przeważali również ojcowie interesujący się domem i rodziną, serdeczni, ale o różnych postawach życiowych. Badani najczęściej skarżyli się na ich zbytnie zaangażowanie się pracą zawodową, czasem na nadużywanie alkoholu. Z reguły dom rodzinny badanych charakteryzowała silna więź uczuciowa, wzajemna pomoc, wychowanie w duchu patriotyzmu i religijności. Dom ten dawał nie tylko oparcie i stwarzał silne węzły uczuciowe, lecz także stawiał badanym wysokie wymagania. Nie stawiał jednak przeszkód w rozwijaniu ich zainteresowań i uzdolnień, zwłaszcza sportowych, oraz działalności w różnych organizacjach.

Jest charakterystyczne, że prawie wszyscy badani uprawiali co najmniej jedną lub więcej dyscyplin sportowych, co zapewniało im dużą sprawność fizyczną. Większość była zahartowana życiowo przez odpowiednie wychowanie, samokształcenie się lub doznane wcześniej przeciwieństwa życiowe (np. sieroctwo, trudna sytuacja materialna rodziny itp.).

Prawie wszyscy badani podkreślali swoją aktywną postawę wobec życia, odwagę oraz umiejętność właściwej oceny swych możliwości. Ponadto byli oni ludźmi wielokierunkowo uzdolnionymi, byli zdecydowani, pomysłowi i zwarci w działaniu. Dla wielu mężczyzn okresem życiowego sprawdzenia się była służba wojskowa, udział w walkach w r. 1939, a później praca w organizacjach podziemnych.

W sytuacji skrajnego stresu fizycznego i psychicznego, wśród boleśnie przeżywanego upokorzenia, niesprawiedliwości, narażenia na ból fizyczny i na wszelkie zło, które przyniosły z sobą obozy koncentracyjne, zdecydowana większość badanych nie utraciła wiary w przeżycie, stale myślała o ucieczce z obozu. W sposób zdeterminowany i nieustępliwy przygotowywała jej plany, pokonując lęk i troskę o życie w warunkach pozaobozowych. Badani ci w warun-

kach skrajnego zagrożenia i, wydawałoby się, niepokonanych przeszkód, potrafili zdobyć się na spokojne planowanie, działanie oraz opanowanie odruchów i pragnień nawet w beznadziejnych sytuacjach. U niektórych nawet właśnie skrajne zagrożenie powodowało maksymalną mobilizację psychiczną i zdolność do sensownego działania.

Oprócz dwóch osób badani myśleli o ucieczce od chwili aresztowania i analizowali szczegółowo każdą nadarzającą się okazję, uwzględniając warunki, w jakich się oni sami znajdowali. Z reguły najcięższą dolegliwością obozową dla nich było stałe pragnienie wolności, o której śnili i marzyli na jawie. Niektórzy już wcześniej mieli dogodne warunki do ucieczki, lecz hamowały ich lęk o los rodziny i zbiorowa odpowiedzialność pozostałych w obozie współwięźniów.

Najczęstszym motywem badanych była chęć ocalenia życia i uzyskania wolności (7 osób), inni jednak uświadomili sobie, że wskutek choroby lub stanu bliskiego „muzułmaństwa" zginą w najbliższych kilku dniach, jeśli nie uciekną, i znajdowali się oni w takim stanie psychicznym, że nie docierały do nich rozumowe racje, jak np. brak odpowiedniego planu ucieczki, pomocy z zewnątrz po ucieczce czy też odpowiedzialność rodzin lub kolegów (6 osób). 6 osób wiedziało, że są ważnymi dla gestapo świadkami i że po odpowiednich przesłuchaniach zginą. 2 osoby jako motyw podały chęć dokonania czegoś wielkiego, wyjątkowego, uważanego przez ogół za niemożliwe. One też stwierdzały, że chcą przekazać światu całą prawdę o obozach koncentracyjnych.

Przeszło połowa badanych podjęła próby ucieczki kilkakrotnie, lecz w różnych swych stadiach kończyły się one niepowodzeniami. Część tych uciekinierów powróciła do obozu, gdzie zostali „odpowiednio ukarani", ale zachowali życie, część znalazła się w innych obozach, pod zmienionymi nazwiskami, gdyż takie podali w chwili ujęcia ich.

Osobowość, a także niezwykle dramatyczne i choć prawdziwe, trudne nieraz do uwierzenia przeżycia uciekinierów ilustruje następujący przykład, który warto podać szczegółowo, opierając się na relacji badanego:

Więzień K. *Ch.*, w chwili badania liczył 54 lata. Jego ojciec, podmajstrzy PKP, z usposobienia szczery, otwarty i towarzyski, czasem nie dało się z nim dyskutować. Matka spokojna, domatorka, o dużym poczuciu obowiązku, pracowita, bardzo wyrozumiała, pogodna. Pożycie rodziców było dobre i harmonijne. Badany najmłodszy z czworga rodzeństwa, ma brata i dwie siostry; chociaż odstawał od nich wiekiem, żyli w zgodzie, a atmosfera w domu była „słoneczna, religijna".

Badany rozwijał się prawidłowo, ukończył 7 klas szkoły podstawowej, potem gimnazjum humanistyczne, uczył się „na dostateczne", 6 klasę powtarzał, gdyż trochę lekceważył naukę. Z kolegami współżył dobrze. Po ukończeniu gimnazjum poszedł do Podchorążówki, tam zastała go wojna, brał udział w kampanii wrześniowej i wrócił do domu, gdzie początkowo nie pracował, a w roku 1940 podjął pracę w kamieniołomach jako pracownik fizyczny; później kilka razy zmieniał pracę. W międzyczasie wstąpił do ZWZ i został dowódcą plutonu. Aresztowany w r. 1942; w śledztwie codziennie prowadzono z nim przesłuchania i torturowano go, gdyż oczekiwano, że zdradzi pseudonimy i nazwiska innych członków organizacji, bito go bykowcami, stosowano „słupek z kajdanami", podnoszono go, wisiał, mdlał i zrywał kajdany, cucono go i kopano. Po śledztwie, prowadzonym przez osławionego oprawcę *Hamana*, przyznał się do winy, ale nikogo nie „sypnął".

Z więzienia w Tarnowie 21 stycznia 1942 r. przewieziono go do Oświęcimia. Do warunków obozu koncentracyjnego bardzo ciężko było mu się przystosować, ponieważ wiedział, że stąd się nie wraca. W tym pierwszym okresie pobytu ciężko chorował na anginę z wysoką gorączką, spotkał się z pomocą i życzliwością kolegów, którzy pouczali go, jak ma się chronić przed różnymi niebezpieczeństwami w codziennym obozowym życiu. Jeden z kolegów przekazał mu jako najważniejsze wskazanie: „pamiętaj, żebyś dzisiejszy dzień przeżył"; stale pamiętał o tym. Dzięki pomocy i zdobytym od kolegów umiejętnościom, dostał się do komanda pracującego w lepszych warunkach, bo pod dachem i pod mniej ścisłą kontrolą.

W sierpniu z dużym transportem więźniów przeniesiono go do Neuengamme i potem do obozu w Bremen; tam aż do okresu silnych bombardowań pracował w fabryce opancerzonych ciągników. Była to praca bardzo ciężka, ponieważ musiał wyciągać 11-kilogramowe łuski, po 17 serii dziennie. Ciężka praca i bardzo nędzne wyżywienie spowodowały, że zaczął gwałtownie „muzułmanieć"; uważał, że w tych warunkach nieuchronnie zginie. Uratowało go bombardowanie. Po nim mieszkali w barakach bez sufitów, w śniegu i deszczu; coraz bardziej ograniczano im racje żywnościowe. Ucieczkę planował już w Bremen, nie chciał jednak uciekać sam, a koledzy uważali takie przedsięwzięcie za beznadziejne, bo musieliby przez czas dłuższy poruszać się na terenach zamieszkałych przez Niemców. Ponownie zdecydował się na organizowanie ucieczki, tym razem w 11 osób, ich plany jednak zostały wykryte i z ich grupy zabrano dwu Rosjan na przesłuchanie. Nie wydali oni nikogo.

Kiedy ostatecznie uświadomił sobie, że dłużej nie przetrwa, mimo poważnych obaw i oporu zdecydował się na samotną ucieczkę. Uszył sobie ubranie z koca, ale się rozleciało i nie mógł z niego korzystać. Plan ucieczki miał przygotowany od dawna, ponieważ w czasie bombardowania uszkodzeniu uległo ogrodzenie; oczekiwał tylko na ponowne bambardowanie. Nastąpiło ono w dogodnym momencie, gdy wraz z kolegą dźwigał belkę, skorzystał więc z zamieszania, jakie w wyniku bambardowania powstało, ukrył się w ruinach bunkra i przykrył cegłami. Tak oczekiwał nocy; okazało się, że była ona jasna, a konieczność ą było przejście obok „postów". Zdecydował się na ryzykowne przejście kartofliskiem w pobliżu tych strażników i w trakcie tego przechodzenia dojrzał komendanta obozu, który wyszedł na dwór. Osądził zatem, ze wszystko stracone, przyczaił się, ale nie został zauważony.

Doszedł do dworca kolejowego, który też był zbombardowany. Kiedy nadjechał pociąg, wsiadł do budki hamulcowej; w drugiej części tej budki zauważył Niemkę-konduktorkę. Domagała się ona, żeby pociąg opuścił, zszedł z budki, przeczekał wiele godzin na stacji; gdy pociąg ruszał, siadł do niego ponownie. Okazało się, jednak, że po krótkim kursie pociąg ten wracał z powrotem do Bremen. Tym razem wsiadł więc do pociągu towarowego, nie miał jedzenia, był nadal w pasiaku; po trzech dniach pociąg dojechał do Halle; tam przedostał się do pociągu zmierzającego do Wrocławia. We Wrocławiu, po natknięciu się na *bahnschutza*, a potem żandarma, przerażony schował się wśród rur podwozia i tak jechał całą noc. Następnie piechotą ruszył w kierunku Chrzanowa, ponieważ brat mieszkał w tej okolicy. Nogi mu krwawiły, był wyczerpany i głodny.

W nocy wszedł w las. Po kilku godzinach marszu był tak osłabiony, że co kilka kroków padał na ziemię. Zdawał sobie sprawę z tego, że nie może zostać w lesie, bo zamarznie, i wiedział też dobrze, że od ludzi grozi mu śmiertelne niebezpieczeństwo. W pewnej chwili ujrzał, że jest otoczony zbliżającymi się do niego światełkami, kiedy jednak był całkiem blisko, cofały się. Po kilku takich doświadczeniach doszedł do wniosku, że ma halucynacje. Jeszcze po krótkim marszu zobaczył zabudowania fabryczne i dwu ludzi, którzy doradzali mu ucieczkę z tego terenu. Dostrzegł wszakże zamknięte pomieszczenie, ciepły piec, ludzi i nie był w stanie po tym, co przeżył, odejść z tego miejsca, mimo, że odczuwał zagrożenie. Opowiedział robotnikom jakąś zmyśloną historię. Po 15 minutach

wpadli żandarmi, postawili go pod ścianą, zarepetowali karabiny, ale było mu już zupełnie wszystko jedno, nie przeżył żadnego strachu, przeciwnie, był zadowolony, że wszystko się skończy. Jeden z żołnierzy jednak powiedział, że jest to zapewne uciekinier z Oświęcimia i na drugi dzień, po pobycie w piwnicy ze szczurami, przed którymi nie umiał się już bronić, odstawiono go tam.

W Oświęcimiu trafił na *Bogera*, który powiedział mu: „będziesz teraz wisiał". On bez emocji przyjął to; umieszczono go w bloku 11, na drugi dzień przesłuchiwano w oddziale politycznym. Chciano uzyskać informacje o tych, którzy pomagali mu w ucieczce. W bloku 11 siedział do 18 stycznia 1945 r. czyli do ewakuacji. W czasie ewakuacji — mimo ostatnio przeżytych doświadczeń — uciekł z kolumny 11 bloku; poszedł do lekarza, który pomógł mu się ukryć i zmienił mu numer obozowy. 20 stycznia 1945 r. nie było już w obozie straży; zdecydował się wyjść z ukrycia w poszukiwaniu żywności; wtedy ujął go gestapowiec, który wraz z innymi wybierał chorych na rozstrzelanie. Uciekł jednak także z tej grupy, skrył się w bloku 16 i tam doczekał wyzwolenia. Za najszczęśliwszy dzień w swoim życiu uważa dzień oswobodzenia Oświęcimia.

Z usposobienia ten badany zawsze był optymistą; wesoły, aktywny, towarzyski, lubiany i otwarty w kontaktach. Opisane ucieczki dostarczają opisu jeszcze innych cech jego osobowości. Na pewno można podkreślić jego niezłomność i nieustępliwość w walce o własne życie, wytrzymałość i odwagę. Dramatyzm zmagań, jakie przeżył, jest poza wszystkim innym ilustracją możliwości psychicznych człowieka, który był w stanie pokonywać skrajne niebezpieczeństwa i trudności we wrogim mu i obcym świecie mimo braku znajomości obcego języka, odpowiedniego ubrania, pożywienia, pieniędzy.

Omawiając ucieczki należy podkreślić, że częściej dokonywano ich w grupach, czasem nawet dość licznych (kilkanaście, kilkadziesiąt osób). Grupowych ucieczek dokonano w 12 przypadkach w omawianym materiale; pozostali uciekali samotnie. Wielu uczestników zbiorowych ucieczek ginęło już na samym początku trwania akcji. Pozostałe osoby, w uszczuplonym składzie i rozproszeniu, kontynuowały swoje pierwotne zamierzenia. Często jednak wobec skomplikowanej okolicznościami sytuacji i nowych zagrożeń, nie mogli oni korzystać z wcześniej opracowanych tras czy kontaktów z ludnością cywilną. W ucieczkach zbiorowych najważniejszą rolę odgrywały osoby znające język niemiecki, teren, po którym miano się poruszać i posiadające kontakt z ludnością cywilną.

Ze względów psychologicznych ucieczki grupowe były korzystniejsze niż samotne. W grupie znajdowali jej uczestnicy oparcie, pomoc, poczucie wspólnoty, chociaż zdarzały się też poważne konflikty, wynikające np. z odmiennych dążeń czy nieporozumień między poszczególnymi osobami.

Nad organizującymi ucieczkę wisiało śmiertelne niebezpieczeństwo w czasie całego trwania przygotowań; jeden z badanych powiedział, że „w obozie nawet myśl o ucieczce była karana"; byli przecież zbyt ciężko obciążeni widokiem katowanych i zabijanych współwięźniów, a często też ich rodzin, w odwet za dokonane ucieczki. Przykładem stresów, na jakie byli wystawieni więźniowie przygotowujący plany ucieczki, może być sytuacja opisana przez mężczyznę W. C.

W chwili badania liczył on 56 lat. Swojego ojca charakteryzował jako człowieka mądrego, taktownego, służącego radą i pomocą, domatora, a matkę jako osobę rzeczową, wybuchową, nietolerancyjną. Pożycie rodziców było dobre; w domu mimo różnicy charakteru rodziców panowała spokojna atmosfera. Badany uczył się chętnie i dobrze, był zdolny. Uważano go za „niespokojnego ducha". Był pogodny, wesoły, otwarty, czynny, aktywny działał politycznie. W r. 1939 wstąpił do ZWZ, a w r. 1941 aresztowano go z powodu „wsypy" w organizacji. W śledztwie nie przyznał się do niczego i w maju 1941 r. przewieziono go do Oświęcimia. Tam w przesłuchaniach trzy razy był ciężko pobity, jeden raz stracił przytomność. Krótkotrwała utrata przytomności powtórzyła się u niego później trzy razy, w okresie napięcia psychicznego. Przez pierwszy rok pobytu w obozie czuł się bardzo źle, nie mógł dostosować się do warunków. Do listopada 1942 r. był zupełnie głuchy, palce u kończyn spuchły mu i wyglądały jak kiełbaski. Potem dzięki pomocy kolegów dostał się do tak zwanego komanda geodetów.

Od chwili uwięzienia marzył o ucieczce. Jej plany jednak stały się realne dopiero z chwilą, gdy wraz z kolegami zaczął wychodzić na pomiary, a czasem stykać się z osobami cywilnymi. Dzięki swej pracy znał „każdy kamyk" wokół obozu. Ucieczkę zaplanował z „matematyczną dokładnością"; nie podejmował jej początkowo ze względu na represje, stosowane w pierwszych latach obozu oświęcimskiego na rodzinach i na współwięźniach. Przygotowania do ucieczki trwały kilka miesięcy, w czasie których był skrajnie wyczulony na wszystko, co się działo wokół niego, i kolegów, z którymi ją planował. Podjął ją dopiero wtedy, kiedy dowiedział się, że na jego rodzinnych ziemiach są już wojska radzieckie.

Wszyscy uciekający mieli przygotowane cywilne ubrania i w baraku, który mieścił się poza terenem obozu, czekali do zmierzchu. W nocy podjęli próbę przejścia przez zewnętrzną *postenkettę*. Byli pewni, że ich plan powinien się udać i mimo poważnych trudności i wielogodzinnego bezpośredniego zagrożenia życia, dzięki swojemu opanowaniu i znajomości terenu, dostali się na tereny bezpieczne, znajdujące się poza obozem, a następnie dotarli do swoich domów.

Była to ryzykowna, ale niezwykle precyzyjnie zaplanowana ucieczka i uwieńczona została powodzeniem. Mimo to badanego prześladują sny dotyczące niepowodzeń i trudności związanych z uciekaniem z obozu, sny te wprowadzają go w dręczącą atmosferę tamtego czasu i w lęk, który jest mu trudno opanować. Boi się nawet je opowiadać, ponieważ lękowe przeżycia gwałtownie w związku z tym wzrastają.

Najsilniej jednak wrył się badanemu w pamięć moment, który warto przedstawić; zdarzył się on na kilka miesięcy przed ucieczką, w okresie jej przygotowania.

W odwet za ucieczkę, jakiej dokonali więźniowie z innej grupy, jego komando zdziesiątkowano, więźniów brano na rozstrzelanie zarówno z apelu, jak i w godzinach pracy. Z najstarszych w jego komandzie pozostał tylko on i jego kolega. Któregoś dnia w czasie godzin pracy dostrzegł przez okno, że w kierunku baraku, w którym się znajdowali, zmierza kapo, który zazwyczaj przychodził po skazanych. Śledzili z zapartym tchem, gdzie się ostatecznie skieruje; słyszeli, że wszedł do baraku, słyszeli zbliżające się w ich kierunku kroki; gdy poruszyła się klamka, zrozumieli, że wchodzi do pomieszczenia, w którym się znajdowali.

Kiedy zobaczył wchodzącego kapo, przeżył swoją śmierć, ocenił, że wszystko skończone, przeżywał ostatnie chwile swojego życia. Zameldował się, ale nie mógł zrozumieć, że Niemiec przyszedł zapytać o jakiś szczegół związany z pracą, którą ostatnio wykonywali. Po jego wyjściu padł bezsilny na krzesło, długo potem nie mógł opanować bolesnego napięcia i uczucia rozbicia psychicznego, nie mógł też uwierzyć, że żyje.

Wobec długo trwającego napięcia psychicznego, w jakim żył przez cały okres przygotowywania ucieczki, więzień ten samą ucieczkę przeżył spokojnie i bez strachu. Był zdeterminowany w swoim działaniu i gotów na podjęcie każdego ryzyka, które dawałoby szansę uratowania życia.

Wśród zbiorowych ucieczek zdarzały się też przeprowadzane w mieszanym składzie. W naszym materiale dysponujemy opisem ucieczki w składzie: więzień, kapo, essesman, podanym przez jej uczestnika, więźnia E. *P.* Liczył on w chwili badania 63 lata. Drogę od Oświęcimia

do Krzeszowic, gdzie ich schwytano, odbyli pieszo, idąc wzdłuż torów kolejowych. Schwytano ich, ponieważ przygodnie spotkany chłop, którego poprosili o zaopatrzenie w żywność, płacąc markami, wprawdzie dostarczył im jedzenie, ale równocześnie ściągnął na nich policję.

Podający tę relację uważa, że chyba tylko dlatego przeżyli swój ponowny powrót do Oświęcimia, że ojciec, kapo, miał duże możliwości interweniowania u różnych znaczących osób i potrafił obronić syna. Po powrocie pierwszy rozkaz, jaki ich dotyczył, mówił, że będą zabici kijami. Przez trzy dni i trzy noce byli bici, kopani, zmuszani do czołgania się, żyli w śmiertelnym zagrożeniu; po wypuszczeniu z bunkra został skazany na najcięższą, wyniszczającą pracę.

Samotne ucieczki często zaskakiwały nieoczekiwanymi psychologicznymi niebezpieczeństwami osoby podejmujące ten śmiertelnym niebezpieczeństwem grożący krok. Po uzyskaniu wolności zamiast radości przeżywali oni krańcowe wyizolowanie i osamotnienie. Szczególnie desperackie były ucieczki podejmowane samotnie przez osoby przeżywające bezpośrednie zagrożenie wskutek „zmuzułmanienia" i pracę ponad siły. Te ucieczki podejmowane były często ostatnim wysiłkiem w najzupełniej przypadkowych okolicznościach, bez podstawowego zaopatrzenia w żywność. Również krańcowe wyczerpanie fizyczne badanych, brak znajomości języka niemieckiego i terenu, po którym mieli się poruszać, z góry skazywały te próby na niepowodzenie. Reakcje psychiczne, wywołane głodem, zimnem, wyizolowaniem, powodowały, że popadali w stan zobojętnienia, szli w oczywiste niebezpieczeństwo w ostatecznej desperacji, często z pragnieniem, żeby ich niedola i życie skończyły się już. Na wiele elementów takich stanów i reakcji zwróciliśmy uwagę, przedstawiając dokładniej ucieczkę więźnia K. *Ch.*

Nie sposób porównywać losów uciekających, zależnie od czasu i okoliczności, jakie towarzyszyły ucieczce, można je jednak chociaż w przybliżeniu klasyfikować. Ucieczki osób przez nas badanych były organizowane z obozu, transportu, więzienia i w czasie od r. 1942 do końca wojny. Tabela II zestawia lata, w których dokonano ostatniej ucieczki, z miejscem, z którego ona nastąpiła.

Tabela II
Czas i miejsce ostatniej ucieczki

Ucieczka	Rok				Razem badanych
	1942	1943	1944	1945	
z transportu	2	—	2	5	9
z obozu	1	5	4	1	11
z więzienia	—	—	1	—	1
Razem	3	5	7	6	21

Analiza innych danych dotyczących okoliczności ucieczek wykazała, że 12 osób podjęło tylko raz próbę ucieczki, w tym dla 10 osób była to pierwsza i uwieńczona powodzeniem próba. W 4 przypadkach były to ucieczki z obozu, w 5 z transportu i w 1 z więzienia. Dwie osoby podjęły próbę ucieczki, ale ich plany się nie powiodły i potem po represjach, jakie przeszły, nie próbowały już następnych prób uwolnienia się.

Z pozostałych 9 osób, z których każda podejmowała dwie lub więcej prób uwolnienia się, trzy osoby za każdym razem przeżyły porażkę, poprzedzoną nawet kilkumiesięcznymi próbami dostania się na tereny dla nich bezpieczne, czasem aresztowano ich o krok od celu. Natomiast pozostałe osoby tej grupy przy drugiej lub trzeciej próbie ucieczki ostatecznie uzyskały wolność. Droga do wolności była jednak bardzo ciężka.

Dla przykładu zmagań, jakie podejmowali uciekający, przedstawimy relacje uzyskane od S. *M.*, liczącego w chwili badania 53 lata. Jego ojciec był majstrem, człowiekiem o usposobieniu spokojnym. Był towarzyski, szczery, otwarty, można z nim było o wszystkim porozmawiać. Matka badanego była pogodna, spokojna, opanowana, raczej ona rządziła w domu. Rodzice żyli ze sobą zgodnie; w domu panowała dobra, spokojna atmosfera. Badany jest najmłodszy z kilkorga rodzeństwa. Rozwijał się dobrze, uczył się chętnie, w szkole był aktywny, dobrze żył z kolegami, pełnił różne funkcje w samorządzie. W chwili wybuchu wojny miał ukończoną maturę. Był towarzyski, wesoły, energiczny, lubił grę w karty, wycieczki, nie uważał się nigdy za indywidualność. Aresztowano go we wrześniu 1943 r. za przynależność do organizacji podziemnej. Dwa dni był więziony w Krzeszowicach, potem na Montelupich, następnie przewieziony do Oświęcimia i w r. 1943 do Buchenwaldu. W śledztwie torturowany i bity do nieprzytomności. Początkowy okres pobytu w obozie był dla niego bardzo ciężki, zwłaszcza wielogodzinne stanie boso na apelach. W czasie pobytu w obozie był ciężko zmasakrowany przez esesmana i kapo, ponieważ niesłusznie rzucono na niego podejrzenie, że ustawił się ponownie w kolejce po jedzenie. Gnębiły go stale głód i zimno.

O ucieczce myślał od chwili aresztowania, stale bał się, że go „wykończą". Pierwszy raz uciekł w kwietniu 1944 r. po bombardowaniu. Opuścił wtedy w większej grupie więźniów obóz; uszli kilka kilometrów od niego i zostali ujęci przez *Selbstschutz*. On odepchnął jednego Niemca, próbował uciekać, ujęto go jednak i ciężko pobito. Zanim dostali się do obozu, pobito ich do utraty przytomności. Tam śledztwo i bicie powtórzyły się. Po drodze widzieli swoich zabitych w ucieczce kolegów.

Po okresie śledztwa włączono go ponownie do grupy oracy. Tym razem pracował z murarzami, którzy wychodzili poza teren obozu i budowali domek w lesie. W październiku 1944 r. uciekł ponownie; nie miał nadziei na to, że dostanie się do kraju, liczył, że uda mu się przejść linię frontu niemiecko-amerykańskiego, która była w odległości 70 km. Uciekł wspólnie z forarbajtrem, ponieważ ten znał dobrze język niemiecki. Miał tylko cywilny sweter, natomiast spodnie i marynarka — to były „pasiaki". Jego towarzysz, nie uprzedzając go, rozstał się z nim.

Początkowo był tak słaby, że nie mógł iść, potem wzmocnił się nieco, zdobył też, ze strachu na wróble, marynarkę. Nie miał jedzenia; spotkał pracującego w polu Polaka, który przedstawił go *bauerowi* jako swojego kuzyna i prosił o przyjęcie go do pracy. Żona *bauera* sprowadziła jednak policjanta i pokazała mu nowego robotnika. Sądził, że dano znać o obozu o zbiegach i poszukują go. Aresztowano go i przewieziono go do Solingen. Tam w czasie przesłuchania podał, że jest robotnikiem rolnym i że uciekł z Aachen po bombardowaniu; wiedział, że nie da się tej jego informacji sprawdzić. Przesłuchujący go gestapowiec powiedział, że pójdzie do obozu koncentracyjnego; „prosił Boga, żeby nie do tego, z którego uciekł". Ostatecznie jednak skierowano go do zwykłego obozu pracy. Miał przy sobie metrykę ukraińską na nazwisko „Nestor Ślusarczyk". Wystawiono mu na jej podstawie skierowanie do pracy do Hannoweru.

Pojechał tam, ale nie poszedł do obozu, bo po drodze spotkał Polaków, którzy dali mu chleb i pieniądze, za które kupił bilet do Bytomia. W drodze do pociągu

zaczepił go esesman; przeraził się, że go rozpoznał i aresztuje, okazało się jednak, że ten potrzebował zapałek. Po drodze był kilkakrotnie legitymowany, udało mu się jednak szczęśliwie dojechać do Katowic. Krótko zatrzymał się u brata, był chory, słaby, niezdolny do żadnej pracy, ważył 45 kg. Co noc miał przerażające sny, że się ukrywa, że łapią go, że mają go rozstrzelać. Sny te dręczą go do dzisiaj. Ucieczkę podjął, jak wyjaśnia, ze strachu: „wydawało mi się, że większe mam szanse przeżycia, jeśli ucieknę, nie żadne bohaterstwo, po prostu ze strachu, za to groziła kula w łeb".

W różnorodny sposób badani przeżywali uzyskanie wolności; czasem były to przeżycia niezwykle gwałtowne, zaskakujące i paraliżujące działanie.

Przykładu takich przeżyć dostarczył więzień K. W., liczący w chwili badania 74 lata, którego ojciec, maszynista kolejowy, był spokojny, towarzyski, szczery i otwarty; domem rządziła matka, była wesoła, gościnna, energiczna.

Był średni z trojga rodzeństwa, dzieciństwo miał bardzo dobre, atmosfera w domu była pogodna, wesoła. Uczył się dobrze, ukończył technikum mechaniczne, w pracy awansował od drukarza do dyrektora. Ożenił się w 21 roku życia. Od początku okupacji pracował w konspiracji. „Po wsypie" aresztowano jego żonę i starszego syna. O śmierci swoich bliskich dowiedział się w obozie; stracił wtedy przytomność. Do warunków obozu przystosował się dość szybko. Szczególnie pomagała mu w tym znajomość języka niemieckiego. Najciężej było mu znosić stałe upokorzenia, poczucie bezsilności, „czapkowanie" esesmanom. W przetrwaniu trudnych chwil pomagała mu jednak nadzieja; gromadził wokół siebie młodych, bo był pełen humoru i żywotności. Dzięki pracy w drukarni obozowej zaopatrzył się w dokumenty, miał też kontakt z cywilnymi robotnikami, którzy pracowali na terenie obozu. Przy ich pomocy nawiązał kontakt z siostrami zakonnymi i dzięki tym robotnikom uzyskiwał trochę żywności, a także zdobył ubranie.

Plan ucieczki był prosty: miał wyjść przebrany w cywilne ubranie z robotnikami poza bramę obozu oświęcimskiego i potem szukać pomocy u przełożonej klasztoru. W dogodnym momencie przeprowadził swój plan. Kiedy jednak znalazł się poza bramą Oświęcimia, gwałtownie zaatakowała go myśl: „to tak łatwo było wyjść, a ja tak długo przebywałem w tym koszmarze", nogi wrosły mu w ziemię, nie mógł się poruszyć, „zalał mnie pot, stałem jak wryty, widziałem Niemca, który stał przy bramie, a dobrze mnie znał i teraz w każdej chwili mógł mnie rozpoznać, a mimo to nie mogłem się ruszyć". Dopiero któryś z robotników dotknął go w ramię i powiedział: „panie, niech pan idzie, bo będzie źle"; to spowodowało, że nadludzkim wysiłkiem ruszył przed siebie. Miał jednak cały czas uczucie, że lada chwila będzie aresztowany.

Kiedy dowlókł się do klasztoru, w którym miał otrzymać instrukcję co do dalszej opieki i pomocy, był zlany potem, ręce mu drżały, uważał, że wzbudził swoim wyglądem czujność odźwiernej. Starał się zachowywać jak najspokojniej, czuł jednak, że po twarzy leje mu się kroplisty pot, buty miał pełne potu, ubranie na nim było również mokre. Przez długi czas mimo bezpiecznych warunków, w jakich się znalazł, stale pocił się ze strachu, miał lękowe sny o ucieczce, że jest katowany, że stoi na apelu i czeka na karę.

Już przed samym końcem wojny, kiedy oswojony z bezpiecznymi warunkami zaczął coraz śmielej korzystać z wolności i opuszczał dom, w którym zamieszkał, przeżył jeszcze jedną sytuację śmiertelnego zagrożenia. Na rynku w Kętach spotkał Niemca, swojego bezpośredniego zwierzchnika z obozu, który natychmiast go rozpoznał. Sparaliżowany lękiem, pozwolił się wprowadzić do restauracji przeznaczonej dla Niemców, gdzie jego prześladowca zaproponował mu wypicie piwa. Badany nie był w stanie przełknąć ani kropli i nie mógł uwierzyć w przyjacielski ton wypowiedzi Niemca. Przez cały czas śledził jego ruchy i zastanawiał się nad tym, co z nim zrobi dalej. Nie chciał w ostatnich dniach wojny, po wszystkim, co przeżył, dać się zabić; z trudem zbierał myśli i zastanawiał się nad tym, jakie ma wyjście z sytuacji. Kiedy Niemiec po wyjściu z piwiarni puścił go wolno, szedł jak szaleniec, oczekując w każdej chwili strzału, z trudem dobrnął do rogu ulicy, a następnie puścił się szaleńczym biegiem, uciekając na oślep przed niebezpieczeństwem, które, jak sądził, nadal mu groziło.

Z biografii badanego wynika, że zawsze był zaradny, energiczny, serdecznie związany z ludźmi. Zawsze gotów nieść innym pomoc, chętnie gromadził innych wokół siebie, kocha życie, zawsze był gorącym patriotą. Do czasu obozu nigdy nie odczuwał lęku czy strachu. W obozie i w czasie śledztwa cieszył się, gdy potrafił opanować swój ból i cierpienie.

Psychiatryczno-psychologiczna ocena tego uciekiniera pozwala na stwierdzenie, że szybko przystosował się on do warunków obozowych, o czym zadecydowała m. in. doskonała znajomość języka niemieckiego; dzięki niej mógł również pracować w drukarni, co nie osłabiło jego sił psychofizycznych. Motywem ucieczki była utrata w obozie najbliższej rodziny, lęk i pragnienie wolności. Mimo optymalnych warunków ucieczki zareagował krótkotrwałym epizodem reaktywnym, kiedy to nogi odmówiły mu posłuszeństwa i narażając życie, nie ruszyłby zza bramy obozu z towarzyszami, gdyby nie ich pomoc. Podobny epizod zdarzył się u niego po dłuższym pobycie na wolności; w Kętach mianowicie, gdzie się ukrywał, spotkał się oko w oko ze znającym go essesmanem.

Warto jeszcze bliżej przyjrzeć się zagadnieniu ucieczek z transportów, aczkolwiek ten rodzaj ucieczek różniły ich warunki od swoistej sytuacji ucieczek z obozu.

Ilustrację ucieczki z transportu i dotychczas trwających zmian osobowości stanowi *J. K.*, licząca w chwili ucieczki 31 lat. Aresztowana wraz z matką z przyczyn politycznych w roku 1942 w styczniu. W jej rodzinie nie było chorób neuropsychicznych. Rozwijała się prawidłowo. Oboje rodzice ekstrawertycy, ojciec rygorysta, stawiał jedynej córce wysokie wymagania.

Przed obozem badana była z usposobienia pogodna, otwarta, towarzyska, zdolna, lecz trochę leniwa, uprawiała pływanie, siatkówkę. Była energiczna, zaradna, do ludzi odnosiła się z zaufaniem. Po ukończeniu szkoły średniej podjęła pracę.

Po aresztowaniu, w czasie śledztwa, często ją bito. W więzieniu Montelupich wybito jej dwa zęby. Najciężej w obozie przeżywała bicie przez Niemki, brak wody i brud, do którego nigdy się nie mogła przyzwyczaić. W Oświęcimiu miała dość krótko „durchfall" oraz dur plamisty o raczej łagodnym przebiegu, lecz następstwa były ciężkie: często odtąd zapadała na grypy, anginy, przeziębienia. W obozie pracowała wtedy w pralni *SS;* wzięto ją wówczas na „mały rewir" i zaszczepiono jej domięśniowo „flegmonę". Dostała w czasie jej przebiegu wysypki, wyprysków na skórze, przez 3 tygodnie przebywała w „rewirze", następnie wróciła do Brzezinki.

Jak sama sądzi, o przetrwaniu obozu zadecydowała głęboka wiara, że musi przetrwać ten obóz, kontaktowanie się z matką, później zaś, kiedy skierowano ją do lżejszego komanda w Rajsku — pomoc żywnościowa od znajomych.

Na ucieczkę zdecydowała się w czasie transportu w głąb Niemiec wraz z dwoma koleżankami, które podobnie jak ona, przeświadczone były, że w Niemczech zginą wśród obcych. Początkowo, do Wodzisławia szły pieszo. Droga była usiana zwłokami. Kiedy w Jastrzębiu o 6 rano sformowano kolumnę i po przeliczeniu stwierdzono brak 20 osób, do stodoły, gdzie się ukryły, wpadli esesmani i pobili je kolbami karabinów. Szybko wybiegły, chcąc niby to dołączyć do kolumny; ich koleżanka zginęła. Widziały jeszcze inne egzekucje. Ostatecznie zdołały się ukryć w gnoju, w którym przesiedziały całą noc na mrozie.

Nocą, mimo straży *SS*, zdecydowały się uciec, wmieszawszy się w stado krów. Trafiły do jakiegoś domu, w którym mówiono dialektem śląskim, tam powiedziały, że wracają z Niemiec; przechowano je przez 2 miesiące, tj. do czasu przejścia frontu. Wróciła do domu, przez 3 tygodnie mieszkała u koleżanki, potem odzyskała klucze do własnego mieszkania; podjęła pracę. Z końcem roku 1945 wróciła jej matka z Ravensbrück, w r. 1947 powrócił ojciec.

W r. 1948 wyszła za mąż za byłego więźnia, z którym poznała się w czasie pobytu w obozie. Wybrała właśnie jego, gdyż lepiej rozumie się z nim niż z kimkolwiek innym. Chętnie kontaktują się z byłymi więźniami Oświęcimia.

Jej osobowość zmieniła się w wyniku przeżyć obozowych: przestała przywiązywać wagę do „drobiazgów"; „chcę tylko choćby raz dziennie zjeść — mówi — wyspać się w swoim łóżku — reszta to sprawy drugorzędne". Wspomnienia koszmaru obozowego dręczą ją od początku i nasilają się z biegiem lat; od kilku lat źle sypia, męczą ją koszmarne sny, dziesiątki, setki razy na nowo przeżywa swą ucieczkę, budzi się z krzykiem, z wrażeniem, że właśnie została ujęta. Śmierć nie robi na niej żadnego wrażenia: „to wszystko jedno, stale żyję tylko obozem".

Od roku 1957 pozostaje na rencie inwalidzkiej II grupy z powodu przewlekłej choroby reumatycznej, której początki datuje się od czasów obozowych.

Na koniec warto jeszcze dodać, że żaden badany nie opowiadał o swojej ucieczce wyraźnie jako o czynie bohaterskim; wielu ma ciężkie poczucie winy wobec współkolegów, manifestujące się zarówno poprzez sny, jak i różne drastyczne wspomnienia. Wiele osób, w tym również te, których ucieczka zakończyła się powodzeniem, cierpi z powodu dręczących ich snów i wspomnień. Dotyczą one bądź szczegółów ucieczki, bądź też kary, jaka ma ich spotkać za ucieczkę. Często budzi ich paniczny lęk na chwilę przedtem, kiedy we śnie miałby się pojawić obraz represji, jakie mają ich spotkać za ucieczkę.

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych psychiatryczno-psychologicznych badań osób, które uciekły z obozów koncentracyjnych, i dotychczasowej analizy ich przeżyć i psychiki można stwierdzić, co następuje:

— badani pochodzili z rodzin zwartych, w których panowała dobra atmosfera oraz silne wzajemne związki uczuciowe. W rodzinach tych zwłaszcza matki odegrały istotną rolę, polegającą na umiejętności konsolidacji i na dawaniu oparcia. Przeważnie właśnie one umiejętnie stawiały wymagania dzieciom. Ojcowie zwykle byli aktywni i mieli duże umiejętności zawodowe. Badani najczęściej określali ich słowami: dobrzy, serdeczni, itp.;

— analiza linii życiowej uciekinierów wykazała, że najczęściej byli oni towarzyscy, lubiani, energiczni, zaradni, aktywni, umiejętnie przewidujący i planujący swoje działanie. Większość badanych charakteryzowały umiejętność współpracy z innymi, upór przy przełamywaniu trudności, silne umiłowanie życia i wolności, a znaczną część — odwaga lub skłonność do podejmowania ryzyka;

— przeważająca część badanych w chwili uwięzienia — to ludzie młodzi (20 osób nie przekroczyło 34 roku życia), silni, wysportowani, wytrzymali fizycznie i psychicznie;

— większość badanych została uwięziona z przyczyn politycznych w związku z udziałem w konspiracji lub w partyzantce; przeszli oni już przed obozem ciężkie śledztwo i zarówno wtedy, jak i później podlegali przez dłuższy czas ciężkim urazom psycho-fizycznym;

— jak dotąd, udało nam się wyodrębnić trzy podstawowe motywy podjęcia decyzji o ucieczce a) u 12-osobowej grupy badanych, którzy podali, że podjęli ten ryzykowny krok wskutek głębokiego przekonania, że w najbliższym czasie umrą z powodu zagrożenia likwidacją lub narastającego „muzułmaństwa"; b) u 7-osobowej grupy, która w różnych zespołach wzięła udział w planowanych ucieczkach, a jako motyw podała umiłowanie życia i wolności, połączone z chęcią poniesienia najwyższych ofiar dla obrony tych wartości; c) u 2 osób, które podały, że motywem ucieczki było pragnienie dokonania rzeczy niemożliwej oraz przekazanie innym prawdy o Oświęcimiu;

— większość badanych w czasie ucieczki była skrajnie wygłodzona, narażona na niekorzystne wpływy klimatyczne oraz na stały lęk przed ujęciem (kilka osób zostało istotnie ujętych przez Niemców);

— pod względem psychiatryczno-psychologicznym, jak to zilustrowano szczegółowym opisem samych badanych, wielu przeżywało silne nerwice lękowe i reakcje czynnościowe aż do psychoz z halucynacjami włącznie;

— poza powszechnie znanym zespołem astenii obozowej wielu badanych w treści snów i na jawie ostro i dramatycznie przeżywa stany lękowe, ściśle związane z samą ucieczką.

PIŚMIENNICTWO

1. *Baeyer* W. R. v.: Erlebnisbedengte Verfolgunschäden. Der Nervenarzt, 1961, r. 32, z. 12, s. 534—538.
2. *Bettelheim* B.: Individual and nass behaviour in extreme situations. Journ. of Abnormal and Social Psychology, 1953, r. 38. s. 534—538.
3. *Bettelheim* B.: The informed hearth. The Free Press of Glencoe, wyd. 3, 1962, s. 118.
4. *Frankl* V. E.: Psycholog w obozie koncentracyjnym. W: Apel skazanych. Pax, Warszawa 1962.
5. *Kępiński* A.: Rytm życia. Wyd. 2, Wydawn. Literackie, Kraków 1973, s. 5—125.
6. *Kielar W.:* Anus mundi. Wydawn. Literackie, Kraków 1972.
7. *Leśniak* R.: Poobozowe zmiany osobowości byłych więźniów obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. Przegl. Lek., 1965. nr 1, s. 13—20.
8. *Leśniak R., Orwid M., Szymusik A., Teutsch A., Gątarski J., Dominik* M.: Resümee der Krakower psychiatrischen Untersuchungen ehemaliger Konzentrationslagerhäftlinge. W: Ermüdung und vorzeitiges Altern. Folge von Extrembelastungen. V. Internationaler Medizinischer Kongress der FIR 21. bis 24. September 1970 in Paris. Medizinischen Komission der FIR, J. A. Barth, Leipzig 1973, s. 201—203: tychże autorów: Review of the Cracow psychiatric studies of former prisoners of concentration camps. International congress of social psychiatry. Vol. 2, Zagrzeb, Sept. 1970, s. 265—267.
9. *Leśniak* R., *Masłowski* J.: Psychiatryczna problematyka obozów hitlerowskich w pracach Antoniego *Kępińskiego.* Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 13—18.
10. *Orwid* M.: Socjo-psychiatryczne następstwa pobytu w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka. Przegl. Lek., 1964, nr 1, s. 17—23.
11. *Ryn* Z., *Kłodziński* S.: Z problematyki samobójstw w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. Przegl. Lek., 1976, nr 1, s. 25—46.
12. *Sobański* T.: Ucieczki oświęcimskie. Wydawn. MON, Warszawa 1966.
13. *Szmaglewska* S.: Dymy nad Birkenau. Czytelnik, wyd. 11, Warszawa 1971.
14. *Szymusik* A.: Astenia poobozowa u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. Przegl. Lek., 1964, nr 1, s. 23—29.
15. *Teutsch* A.: Reakcje psychiczne w czasie działania psychofizycznego stressu u 100 byłych więźniów koncentracyjnym Oświęcimiu-Brzezinka. Przegl. Lek., 1964, nr 1, s. 12—17.

ZDZISŁAW RYN, STANISŁAW KŁODZIŃSKI Kraków

Z problematyki samobójstw w hitlerowskich obozach koncentracyjnych

WPROWADZENIE

W literaturze naukowej zajmującej się zagadnieniami medycyny okresu wojny i okupacji hitlerowskiej brak jest osobnych, zadowalających prac poświęconych problematyce samobójstw. Trudno by było dać jednoznaczną odpowiedź na pytanie, dlaczego wśród wielu tysięcy prac dotyczących wspomnianych zagadnień, a zwłaszcza w publikacjach na temat medycyny obozów koncentracyjnych brak studium o obozowych samobójstwach.

Zjawisko to nie zostało jednak zupełnie pominięte w piśmiennictwie. Można by przytoczyć sporo wzmianek, urywków i przykładów — zwłaszcza ze wspomnieniowej literatury obozowej — z zakresu opisów samobójstw popełnianych przez osoby aresztowane lub więzione w obozach koncentracyjnych; stanowią one często jeden z elementów fabuły. Także w pracach opublikowanych w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" można było niekiedy natrafić na to zagadnienie. Jest to jednak materiał zbyt ubogi dla opracowań naukowych czy nawet podstawowych uogólnień, wnosi on jednak pewne światło do rozważań nad problematyką życia i śmierci w obozach.

Opracowanie bibliografii takich fragmentów byłoby w tym artykule zbędne, tym bardziej że chodzi nie o referowanie piśmiennictwa, tylko o opis i o ostrożną interpretację materiału faktograficznego, opartego na specjalnie rozesłanej ankiecie i zbieranych relacjach. One też oczywiście nie mogą wyczerpać rozległego i w pełni z pewnością nie dającego się zbadać zagadnienia samobójstw w obozach, stanowią jednak jednorodną próbę sondażową.

Co się jeszcze tyczy piśmiennictwa, to warto przytoczyć uwagi na temat tej problematyki, podane przez byłego więźnia, Benedykta *Kautsky'ego.*[1]

Stwierdza on mianowicie, że w obozach samobójstwa były częstsze niż próby ucieczek, ale brak jest konkretnych zestawień, które by potwierdzały tę tezę. Obozowym statystykom ufać nie można, ponieważ podawane w nich samobójstwa mogły być zamaskowanymi mordami, dokonanymi na więźniach, co się w meldunkach przejawiało np. terminem „zastrzelony w czasie ucieczki". *Kautsky* uważa, że samobójstw w obozach było nieproporcjonalnie mało w stosunku do liczby więźniów, że popełniali je oni przeważnie w pierwszych tygodniach uwięzienia, gdy pozostawali pod wpływem pierwszego wstrząsu (szoku) na warunki obozowe, których nie mogli przezwyciężyć i że trudno nawet odróżnić mord od samobójstwa, popełnianego w bunkrze w czasie okrutnego śledztwa i obawy przed karą.

Z obserwacji *Kautsky'ego* wynika, że najwięcej było samobójstw wśród więźniów noszących czarny trójkąt, a więc ludzi chwiejnych moralnie i psychicznie, wyrwanych z niekorzystnych socjalnie środowisk i warunków, w których także na wolności obserwowano sporo kandydatów na samobójców. Również bardzo wielu było samobójców wśród Żydów, poddanych w obozach najtrudniejszym obciążeniom. Zdaniem tego autora, aczkolwiek samobójstw w obozie było proporcjonalnie więcej niż na wolności, to jednak w stosunku do innych przyczyn zgonu więźniów liczba wypadków odbierania sobie życia nie należała w lagrach do dużych.

Kautsky uważa, że chęć życia — wbrew życzeniom *SS* — była tam silniejsza niż obawa przed torturami i stresem psychicznym. Ofiara stawała się już zwykle zbyt słaba, by popełnić samobójstwo, którego wykonanie wcale nie było łatwe. W obozie nie było się bowiem prawie nigdy samemu; gdy zamierzano się zbliżyć do łańcucha straży albo do naładowanych prądem drutów, trzeba było znaleźć moment nieuwagi ze strony kolegów. W dodatku nie było się nigdy w obozach pewnym, czy prąd elektryczny na pewno zabije. Częstsze i pewniejsze samobójstwa zapewniało powieszenie się, zwłaszcza w nocy.

Interesujące jest, że niekiedy samobójstwa w obozach występowały seryjnie, gdy warunki obozowe stawały się wyjątkowo trudne.

Każde samobójstwo wzbudzało u pozostałych więźniów wątpliwość, czy samobójca miał rację, kładąc kres swym cierpieniom. Mimo pozorów słuszności — wywodzi *Kautsky* — samobójca miał raczej mało następców, mimo że samobójstwo było niezaprzeczalnie drogą do wolności.

Bezpośrednim motywem podjęcia przez nas tematyki samobójstw więźniów były liczne kontakty lekarskie z „oświęcimiakami" i byłymi więźniami innych obozów, nawiązane m. in. w czasie badań psychiatrycznych w Klinice Psychiatrycznej AM w Krakowie. Celem tych badań były m. in. orzeczenia w związku ze staraniami o uzyskanie renty inwalidy wojennego. Wielokrotnie w relacjach byłych więźniów pojawiała się problematyka samobójstw dokonanych przez współwięźniów, a także myśli samobójczych lub zamiarów samobójczych w przeszłości obozowej i poobozowej u samych badanych.

Podstawowym celem tego opracowania jest więc próba naszkicowania zjawiska samobójstw w obozach koncentracyjnych, a także w więzieniach hitlerowskich. Autorzy pokusili się o odpowiedź na zasadnicze w tej dziedzinie pytania: jak częste były zamachy samobójcze w populacji więźniów obozów koncentracyjnych, jakie były proporcje między usiłowaniem samobójstwa a samobójstwem dokonanym, kto podejmował zamach samobójczy i z jakich motywów, jakie były sposoby i mechanizmy zadania sobie śmierci samobójczej, w jakim czasie i w jakich miejscach więźniowie realizowali samobójstwa, wreszcie jaka była reakcja współwięźniów i personelu obozowego na akty samobójstwa. Oddzielną uwagę poświęcono samobójstwom zbiorowym lub poszerzonym, samobójstwom kobiet, a także problematyce samobójstw w okresie poobozowym.

[1] B. *Kautsky*: Teufel und Verdammte. Erfahrungen und Erkentnisse aus sieben Jahren in deutschen Konzentrationslagern. Verlag der Wiener Volksbuchhandlung, Wien 1961; s. 274—275: urywek pt. *Selbstmord* (Samobójstwo).

METODA

Materiał do opracowania tego zagadnienia uzyskano z dwóch źródeł. Pierwszym z nich są wywiady lekarskie zebrane od byłych więźniów obozów koncentracyjnych, głównie obozu oświęcimskiego, podczas wspomnianych już badań psychiatrycznych tych osób w ambulatorium Kliniki Psychiatrycznej AM w Krakowie w latach 1972—1975. Ogółem uzyskano 25 takich wywiadów. Drugie źródło stanowią pisemne odpowiedzi na specjalną ankietę rozesłaną przez autorów na przełomie lat 1974/75 do 50 byłych więźniów obozu oświęcimskiego. Ankietę wysłano do 40 mężczyzn i 10 kobiet. W ankiecie tej zawarto pytania obejmujące przedstawione wyżej cele badania. Do końca czerwca 1975 roku autorzy uzyskali 44 odpowiedzi, w tym 34 od mężczyzn i 10 od kobiet. Od 6 osób nie uzyskano odpowiedzi. Jedynie 4 osoby nadesłały odpowiedzi negatywne, stwierdzając, że w obozie nie były świadkami zamachów samobójczych ani o samobójstwach nie słyszały. Jest jednak charakterystyczne, że osoby te posiadały wysokie numery obozowe.

Odpowiedzi na przesłaną ankietę zawierały z reguły wszystkie informacje, jakich oczekiwali autorzy opracowania. Niektóre ankiety — to wielostronicowe opracowania, w których poza odpowiedzią na pytania respondenci przytaczają swoje własne uwagi, refleksje i uogólnienia dotyczące tego tematu, a także szerokie opisy poszczególnych samobójstw, których byli bądź naocznymi świadkami, bądź znali je z opowiadania innych więźniów. Niektóre odpowiedzi — to interesujące pod względem literackim wyznania osobiste, w tym także opisy własnych myśli samobójczych, z którymi respondentom przyszło walczyć w chwilach słabości w obozie, a nieraz już po wyzwoleniu. Pełną listę respondentów wraz z numerami obozowymi zamieszczamy na końcu tego artykułu.

Zgromadzony w ten sposób materiał informacyjny poddano najpierw odpowiedniej selekcji i wstępnemu opracowaniu merytorycznemu. Pozwoliło to na wyodrębnienie szeregu zagadnień szczegółowych związanych z okolicznościami, motywami i techniką samobójstw w obozie.

UWAGI OGÓLNE

Uzyskane opisaną metodą informacje w żadnym wypadku nie upoważniają autorów do choćby szacunkowego określenia liczby popełnionych samobójstw. Dotyczy to zarówno poszczególnych więzień, jak i obozów. Przeważająca większość relacji jest związana z obozem oświęcimskim. Poszczególne dotyczą obozów w Gross Rosen, Gusen, Dachau, Mauthausen i innych. Opisy samobójstw w więzieniach pochodzą z więzień w Krakowie, Nowym Sączu, Tarnowie, Zakopanem, Bielsku, Warszawie. Niektórzy więźniowie Oświęcimia trafiali ponownie do więzienia, np. na dalsze etapy przesłuchań i tam spotykali się z samobójstwami wśród osób aresztowanych.

Uwzględniając opinię wielu respondentów, a zwłaszcza tych, którzy spędzili w obozie oświęcimskim kilka lat, liczbę samobójstw w obozie należy szacować na wiele tysięcy. Takiego zdania jest np. były więzień, Bronisław *Gościński*, który uważa, że samobójstwa w obozie były znacznie częstsze niż się powszechnie ocenia. Uchodziły one jednak uwagi ze względu na powszechność śmierci w obozie w ogóle. Śmierć więźniów w obozie była zjawiskiem tak masowym, że uważano ją za tragiczną „normę". Śmierć nie budziła zdziwienia, zdarzała się bowiem na co dzień, była jedynie kwestią czasu i to niemal dla każdego z więźniów. Z tego też powodu większego wrażenia nie budził widok zwłok. Zwłokami nie interesowano się, więźniowie na każdego trupa patrzyli obojętnie, przedmiotowo. Zwłok nie żałowano. Liczbę zwłok przeliczano raczej na ilość pracy, jaką trzeba było wykonać, by dostarczyć je do krematorium.

W obliczu masowej śmierci samobójstwa stanowiły tak znikomy odsetek, że — jak wspomniano — łatwo uchodziły uwagi. Nie brano ich zapewne także pod uwagę w polityce masowego mordowania więźniów w obozie, gdyż zdecydowana większość więźniów kurczowo trzymała się życia i wola przeżycia gehenny obozowej dominowała podczas całej historii obozu.

Do wyjątków należą więc te samobójstwa, które utrwaliły się w pamięci byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Dotyczyły one albo osób powszechnie znanych w obozie [2], albo popełnione zostały w taki sposób i w takich okolicznościach, że informacje o nich przedostawały się do szerokich kręgów więźniów. Można stwierdzić, że śmierć samobójcza w obozie była na pewno śmiercią bardziej anonimową niż śmierć zadana przez personel obozu.

O tym, że samobójstwa w obozie były powszechne i częste, świadczy fakt, że niemal wszyscy ankietowani, a także większość byłych więźniów badanych w klinice, osobiście zetknęła się z tym problemem. „Samobójstwa w Oświęcimiu zdarzały się na co dzień — pisze w ankiecie A. *Skrabania*. — Z czasem stały się one czymś normalnym, zwyczajnym w obozowym życiu. Walka o byt, codzienne kłopoty, represje polityczne, masowe egzekucje, niepewność losu — wszystko to przesłaniało naszą uwagę również co do samobójstw. Zimno, głód i przeciągające się w nieskończoność bicie odbierały jakąkolwiek nadzieję na przetrwanie obozu. Samobójstwo w tej sytuacji było po prostu wyborem lżejszej i szybszej śmierci".

Śmierć w więzieniu, a potem w obozie czyhała na każdym kroku. Chyba żadne z pytań nie było tak często zadawane samemu sobie, jak pytanie „przeżyję, czy nie przeżyję". To ciągłe „przymierzanie się" do śmierci pozwalało oswoić się z nią, przygotować się do takiej ewentualności. Takie były przecież szanse statystyczne dla każdego więźnia — pisze J. *Apostoł-Staniszewska*.

Raczej do wyjątków zaliczyć trzeba opinię byłego więźnia Oświęcimia, N. *Pieszczocha*. Choć przebywał w obozie 5 lat, rzadko bywał świadkiem samobójstw. Zwłaszcza do rzadkości zalicza on samobójstwa popełniane przez Pola-

[2] Np. śmierć dr Marii *Werkenthin* (relacja J. *Kowalczykowej* w Przegl. Lek., 1961, nr 1a, s. 83).

ków. Znacznie częściej popełniali je więźniowie innych narodowości. Przyczyn tego zjawiska dopatruje się on w wysokim poziomie moralnym Polaków, ich religijności i głębokiej wierze w ostateczne zwycięstwo. Jeśli samobójstwo popełniał Polak, był to najczęściej wynik katowania i maltretowania lub też załamania psychicznego, które zakłócało zdolność panowania nad samym sobą.

Podobnego zdania jest prof. H. *Batowski*. Przebywał on, padłszy ofiarą tzw. *Sonderaktion Krakau*, w latach 1939/40 w obozach w Sachsenhausen i Dachau. Tam samobójstwa również należały do rzadkości, choć myśli i zamiary samobójcze mieli niemal wszyscy więźniowie. Prawie nikt z tych, którzy mówili o samobójstwie, nie popełniali go. Porywali się na nie ludzie słabi psychicznie lub w desperacji. Wśród więźniów z grupy uniwersyteckiej w tym obozie nikt nie popełnił samobójstwa.

W relacjach byłych więźniów uderza fakt, że im niższe nosili oni numery, tym częściej stykali się w obozie z samobójstwami. Nie tylko dlatego, że dłużej przebywali w obozie, lecz także z tego powodu, że samobójstwa wśród więźniów były znacznie częstsze w pierwszych dwóch latach istnienia obozu. I tak np. *A. Fros* osobiście nie zetknął się w ogóle z samobójstwem i zna je tylko z opowiadań innych więźniów, którzy do obozu trafili wcześniej.

Drugą cechą charakterystyczną samobójstw w obozie było to, że przeważały zdecydowanie samobójstwa dokonane nad usiłowanymi. Świadczy to o tym, iż pragnienie śmierci u popełniających samobójstwo było głębokie, że nie był to tylko akt demonstracyjny mający na celu zwrócenie uwagi na siebie, na swój los, akt, po którym sytuacja więźnia miałaby się zmienić na korzyść, lecz akt decydujący o wcześniejszym wyborze „wolności", jak określali to nieraz sami więźniowie.

Wynikały z tego sposoby samobójstwa, jakie obierali więźniowie — skuteczne, brutalne i gwarantujące utratę życia i niemożność odratowania. Obserwowano to przede wszystkim wśród więźniów popełniających samobójstwo w stanie załamania psychicznego, depresji psychicznej lub tzw. zmuzułmanienia. Wobec tych więźniów zawodziły wszelkie środki profilaktyczne i próby odwiedzenia ich od zamiaru samobójstwa. Zamach samobójczy przygotowywali w taki sposób, że odratowanie ich było niemożliwe.

Możliwości popełnienia samobójstwa były znacznie mniejsze w areszcie lub więzieniu niż w obozie. W stłoczonych aresztach trudno było skutecznie zrealizować zamach samobójczy ze względu na obecność innych więźniów i możliwość zapobieżenia lub odratowania samobójcy. Poza tym odmienna była motywacja samobójstwa u osób przebywających czasowo w areszcie, w porównaniu z więźniami obozów koncentracyjnych, dla których istniało jedno regulaminowe wyjście z obozu — przez komin krematorium.

Wreszcie wśród uwag ogólnych dotyczących omawianej problematyki warto przychylić się do opinii Adolfa *Gawalewicza*, który proponuje podział samobójstw w obozie koncentracyjnym na samobójstwa „aktywne" i samobójstwa „bierne". Samobójstwo aktywne popełniali więźniowie, którzy podejmowali je z pełną świadomością i aktywnym działaniem pozbawiali się życia. Do grupy samobójców „biernych" zalicza on tych więźniów, którzy z różnych względów zrezygnowali ze starań o utrzymanie się przy życiu. W obozie oświęcimskim — zdaniem *Gawalewicza* — dziesiątki tysięcy więźniów można zakwalifikować do grupy samobójców „biernych". Nie podejmowali oni np. wysiłków o lepszą pracę, nie szukali ratunku przed chorobą, nie czynili uników przed biciem i poniżaniem, nie zachowywali pozorów pracy w obecności funkcyjnych itp.

Jeden z respondentów, S. *Szpunar*, zaliczył do takich samobójców również tych więźniów, którzy pozostając wyłącznie na obozowych normach żywienia, zamieniali chleb na papierosy. „Nie sądzę, że był to wybór świadomy — pisze autor. — Nikotynowy głód przyćmił rozsądek i zgubił instynkt życia".

Bierne samobójstwo było dramatyczną formą wyzwalania się tysięcy więźniów, głównie tzw. muzułmanów, z makabry obozowej. Liczba samobójstw „aktywnych" była niewspółmiernie mała.

Nie ulega dziś najmniejszej wątpliwości, że twórcom obozów koncentracyjnych przyświecał jeden cel — możliwość masowego biologicznego niszczenia całych narodów. Temu celowi służył precyzyjnie przemyślany i zorganizowany reżim obozu. Począwszy od usytuowania obozu, poprzez jego strukturę fizyczną, kadrę funkcjonariuszy, aż do specyficznej atmosfery śmierci, jaką w obozie stworzono — wszystko to miało sprzyjać masowemu mordowi. Po przekroczeniu bramy obozu więzień stawał jakby na taśmie transportera, który nieuchronnie wiódł go do krematorium. Zdumienie więc budzi, zarówno u postronnego obserwatora, jak i u samych więźniów, fakt niespotykanej mobilizacji do przetrwania tej „fabryki śmierci". Postanowienie przeżycia obozu musiało być czymś najbardziej heroicznym w życiu człowieka, było bowiem wystąpieniem przeciwko nieludzkiej ideologii twórców tych obozów i ich systemowi.

Jak dochodziło do tego, że niektórzy więźniowie wyłamywali się z tej reguły i sami skracali swe życie? Kim byli, jakie okoliczności skłoniły ich do podjęcia decyzji samobójstwa, w jaki sposób je popełnili, gdzie i kiedy, jaką reakcję wywoływały na współwięźniach, a jaką na funkcyjnych obozu, czy były szanse odwiedzenia ich od pragnienia śmierci — oto pytania, na które choć w części daje odpowiedź to opracowanie.

KTO POPEŁNIAŁ SAMOBÓJSTWO?

Relacje byłych więźniów mówią o tym, że samobójstwo popełniali w obozie ludzie obu płci, różnego wieku, różnej narodowości i różnych zawodów. Rozmaite też role i funkcje pełnili oni w strukturze obozu.

Najczęściej powtarzają się jednak opinie, iż samobójstwo wybierali częściej więźniowie na-

rodowości żydowskiej. Byli oni bowiem masowo poddawani eksterminacji i przeświadczeni o absolutnej beznadziejności swojej sytuacji w obozie (A. *Krzetuski*). Także w obozie kobiecym znacznie częściej zdarzały się samobójstwa wśród Żydówek. W opisach poszczególnych przypadków zdarzały się samobójstwa również wśród więźniów francuskich, jugosłowiańskich, holenderskich, greckich, czeskich, radzieckich, polskich i niemieckich.

W obozie najłatwiej załamywali się inteligenci, mniej odporni na trudy fizyczne i niedostatki. Byli wśród nich ludzie „wypieszczeni" przez życie przedobozowe, nieprzywykli do głodu, wysiłku i niewygód. W okresie przedobozowym nie pracowali fizycznie, żyli w dobrych warunkach materialnych. I tak np. adwokat z Krakowa, Józef *W.*, poszedł na druty, gdyż nie zniósł trudów obozu. Podobnie uczynił ksiądz *W.* od bonifratrów w Krakowie, choć był człowiekiem mocno wierzącym (S. *Baś*). J. *Kiwała* uważa, że najwięcej samobójstw dokonywali więźniowie z karnej kompanii. Ich liczbę ocenia orientacyjnie na kilkudziesięciu. Wielu z nich rzucało się na druty natychmiast po wyjściu do pracy, z bloku śmierci, w którym mieszkała karna kompania, by więcej tam już nie wracać. „Pamiętam — pisze on — że zimą 1941 roku i wiosną 1942 roku nastąpiło tak duże nasilenie samobójstw przez pójście na druty, że przed wypuszczeniem więźniów tego bloku esesmani tworzyli zwarty kordon przed drutami, uniemożliwiając w ten sposób dokonanie samobójstwa".

Szczególnie dotkliwie byli traktowani i doświadczani więźniowie polityczni. Samobójstwo popełniali więc częściej ci, którzy nie wytrzymywali bestialskich tortur gestapo z oddziału politycznego. Częściej też popełniali samobójstwo więźniowie starsi wiekiem, łatwiej popadający w depresję psychiczną. Mieli mniejszą motywację do przetrwania obozu, łatwiej tracili nadzieję na przeżycie i godzili się z tym, że swoje życie „przeżyli" już przed uwięzieniem w obozie. Również więźniowie w średnim wieku, a także młodzi, którzy nie znajdywali żadnego oparcia psychicznego, popełniali samobójstwo.

Masowe i zbiorowe samobójstwa zdarzały się w obozie wtedy, gdy do Oświęcimia przywieziono pierwszych jeńców radzieckich. Po apelu wieczornym, gdy dawano im bardzo skąpe racje żywnościowe lub pozostawiano ich w ogóle bez jedzenia, tłumy wygłodniałych i zrezygnowanych ludzi rzucały się na druty (J. *Sikorski*).

W obozowym życiu na co dzień słyszało się skargę: „pójdę na druty". Na szczęście te osoby, które tak mówiły, samobójstwa nie popełniały. Znacznie częściej akt samobójstwa był zaskoczeniem dla współwięźniów. Więźniarki, które miały się komu wyżalić na swoje nieszczęście i znalazły powierników swego cierpienia, łatwiej przetrwały obóz. Wystarczyło nieraz wyżalić się z „pójścia na druty", by nie musieć już tego realizować (Z. *Pracka-Raczyńska*).

O wiele trudniej przebiegał proces adaptacji u więźniów przywiezionych „prosto z ulicy". Nie uodpornili się oni na rozliczne urazy przez pobyt w areszcie lub więzieniu. Reżim w obozie przekraczał ich możliwości adaptacyjne. Podobnie większe trudności zastali w obozie w Oświęcimiu więźniowie cudzoziemscy. Nie mieli tu żadnego oparcia, znajomych, rodzin, nie znali języka. Jak wspomina więźniarki-cudzoziemki z obozu kobiecego J. *Apostoł-Staniszewska*, ani religia, ani patriotyzm nie przyszły im tu w sukurs. Żyły tu od apelu do apelu, od selekcji do selekcji, od rana do wieczora, z myślą skierowaną na kominy krematoryjne.

Dlatego częściej samobójstwa zdarzały się wśród więźniów innych narodowości.

KIEDY?

Z obserwacji dra K. *Hałgasa* wynika, że w pierwszych miesiącach istnienia obozu oświęcimskiego samobójstwa prawie się nie zdarzały. Było tak mimo bardzo ostrego terroru i już zaczynającego się u niektórych więźniów procesu „muzułmanienia". Panowało bowiem przekonanie, że po kilkumiesięcznym przeszkoleniu więźniów przeniesie się do obozów pracy, gdzie warunki życia będą znośniejsze. Kiedy się te oczekiwania nie spełniały, liczba samobójców stawała się coraz większa.

Choć trudno o bardziej precyzyjne oceny, bez wątpienia najwięcej samobójstw popełniano w pierwszych dwóch latach istnienia obozu. Potwierdza to większość więźniów Oświęcimia, a zwłaszcza ci, którzy przebywali w obozie od początku. Lata 1940—1942 były najtrudniejsze pod względem dyscypliny i terroru oraz masowych eksterminacji więźniów. W tym też okresie w obozie zatrudnieni byli najgorsi funkcyjni, zwłaszcza blokowi, panowały w tym czasie groźne epidemie. Wszystko to pogarszało i biologiczną, i psychologiczną sytuację więźniów, skłaniając ich do decyzji o samobójstwie. Także w karnej kampanii najwięcej samobójstw popełniono na przełomie roku 1941. Byli to w większości więźniowie w wieku od 35 do 50 lat (J. *Kiwała*). Wyraźny spadek liczby samobójstw nastąpił w latach 1943—1944. Mniejszy był wtedy reżim obozowy, działał ruch oporu, zdołano urzeczywistniać pomoc w dożywianiu, organizowano leczenie, łatwiej było o zmianę pracy na lżejszą, więźniom zagrożonym samobójstwem łatwiej było przyjść z pomocą.

Na większą częstość samobójstw w okresie budowy obozu w Brzezince zwraca uwagę *W. Sikorski*. Więźniowie pracowali tam w niezwykle ciężkich warunkach. W bagnistym terenie, chorowali. Część ludzi szła na »posty« [3], wybierając zamiast katorgi czy masakry lżejszą śmierć od kuli esesmana.

Co się tyczy pory roku, więcej samobójstw zdarzało się jesienią i zimą, zwłaszcza w dni dżdżyste lub deszczowe. Zła pogoda wyraźnie potęgowała cierpienie i udrękę. W takie dni po przyjściu do pracy więźniowie masowo przekraczali linie bezpieczeństwa, co było kresem ich życia. Jedni przechodzili je szybkim krokiem, drudzy szli wolno, upadając z wycieńczenia, lub byli w stanie „zapamiętania..."

Z wnikliwych uwag E. *Niedojadły* wynika, że

[3] „Posty" — obozowe określenie oznaczające wartowników *SS* z łańcucha straży otaczającej lagier.

samobójstwo na drutach elektrycznych popełniali więźniowie zwykle w nocy lub nad ranem. Perspektywa ciężkiego dnia po nie przespanej nocy, praca ponad siły, bicie i poniżenie — wszystko to wydawało się nie do zniesienia. Ucieczką od tego było „pójście na druty". Wieczorem czekało się z ulgą na odpoczynek i na posiłek, myśl o samobójstwie oddalała się.

Większość samobójstw popełnianych w obozie przez powieszenie lub otrucie się miała miejsce w porze nocnej. Łatwiej było wtedy odwrócić uwagę współwięźniów i uczynić zamach samobójczy bardziej skutecznym.

Niektóre samobójstwa zostały popełnione w porze najmniej oczekiwanej, zaskoczyły nie tylko więźniów, lecz także funkcyjnych obozu. Popełniali je więźniowie na oczach wielu świadków, by z jednej strony uprzedzić wykonanie na nich wyroku śmierci, a z drugiej nadać swej samobójczej śmierci znaczenia symbolicznego protestu. Opisy takich samobójstw przytoczymy w dalszej części opracowania.

Samobójstwa w okresie poobozowym należały do wyjątków, choć myśli i zamiary samobójcze były częstą dolegliwością wielu byłych więźniów.

MOTYWY SAMOBÓJSTW

Analizując wypowiedzi byłych więźniów, motywy popełnianych samobójstw można podzielić na motywy pośrednie i bezpośrednie. Do pierwszej grupy zaliczyć można wszystkie czynniki urazowe związane z samym pobytem w obozie, a więc pozbawienie wolności, zmianę środowiska rodzinnego i społecznego, zmianę układu zależności, niezwykle ciężką sytuację materialną i bytową, głód, choroby, morderczą pracę, wreszcie nieustanne zagrożenie represjami i śmiercią. Wszystkie te czynniki wpływały na stan psychofizyczny więźniów i uwarunkowały rozmaite reakcje dezadaptacyjne. Wśród tych reakcji najczęściej zdarzały się zespoły depresyjne lub lękowe, nierzadko powikłane myślami samobójczymi. Czynniki te były w jakimś sensie wspólne u wszystkich więźniów, choć ich nasilenie mogło być różne, zależne od konkretnej sytuacji.

Do drugiej grupy motywów, zwanych bezpośrednimi, zaliczyć można takie urazy psychiczne lub fizyczne lub takie okoliczności związane bezpośrednio z osobą więźnia, które pozostawały w związku przyczynowym z zamachem samobójczym. Zamach samobójczy był bezpośrednim następstwem sytuacji urazowej. Do takich motywów zaliczyć można także czynniki wewnątrzpsychiczne, np. chorobę psychiczną.

Do najczęściej spotykanych motywów samobójstw w obozie należały: zaburzenia psychiczne — głównie stany depresyjne o różnym nasileniu i różnej etiologii, choroba somatyczna, lęk przed torturami, obawa przed „wsypą", utrata bliskiej osoby, zawód miłosny, pobicie, poczucie krzywdy itp.

Zaburzenia psychiczne

U większości więźniów utrata wolności i umieszczenie w obozie wywołało choćby przejściowe reakcje depresyjne. Część więźniów potrafiła mimo wszystko zmobilizować siły obronne i przetrwać obóz. Wielu jednak popadało stopniowo w znany z opisów stan zmuzułmanienia, w którym wygasały wszelkie odruchy obronne. Stan ten był sam w sobie biernym samobójstwem. Bywały jednak wypadki, że więźniowie w tym stanie zdobywali się na akt czynnego samobójstwa, rzucając się np. na druty elektryczne. Pesymistyczna atmosfera obozu wynikała przede wszystkim z urzędowego oświadczenia władz, które mówiło, iż żyć w obozie można najdłużej przez trzy miesiące. Wielu więźniów potraktowało to oświadczenie dosłownie i wybierało wcześniejszą śmierć samobójczą.

Opisy samobójstw w wielu wypadkach wskazują na to, że więźniowie popełniali je w stanie załamania psychicznego — depresji. Takie były motywy samobójstwa więźnia-Cygana w podobozie w Monowicach, opisanego w ankiecie przez *S. Szpunara*. Od kilku dni więzień ten zdradzał przygnębienie, był smutny i milczący, poruszał się ospale. Zupełnie niespodziewanie podczas spożywania „żabiego skrzeku" — tak nazywano tam obiad — oderwał się od komanda i na oczach strażników pobiegł w szczere pole. Nie było na nim nawet drobnych krzaczków, za którymi miałby szanse ukrycia się. Dla „postów" była to zabawa, niczym polowanie na zająca. Wiadomo było z góry, że odłączenie się od komanda — to pewna śmierć.

Również z motywów psychotycznych popełniła samobójstwo w obozie kobiecym lekarka z Warszawy. W przebiegu tyfusu wystąpiły u niej zaburzenia psychiczne. Była przygnębiona, przeżywała silny lęk, prawdopodobnie halucynowała. Od kilku dni nosiła się z zamiarem samobójstwa, mówiła o tym w gorączce. Koleżanki pilnowały jej niemal bez przerwy, by zapobiec tragedii. Wykorzystała chwilę nieuwagi pilnujących i wybiegła z bloku w kierunku drutów. Lekarz niemiecki wołał do strażników, by nie strzelano, „bo to wariatka". Nim jednak dobiegła do drutów, została ugodzona śmiertelnie przez pocisk.

Boleśnie przeżywał samobójstwo swego przyjaciela P. *Zoszak*. Znali się od czasów młodości, pochodzili z tych samych stron. Przyjaciel jego był podoficerem Wojska Polskiego i został aresztowany ze względów politycznych. Przed obozem dotkliwie bity w czasie przesłuchań, nie potrafił się zaadaptować do trudów obozowych, załamał się fizycznie i psychicznie, szybko „zmuzułmaniał". Stracił wtedy zupełnie chęć do życia i w lipcu 1942 roku „poszedł na druty".

W bloku nr 20, w szpitalu, popełnił samobójstwo więzień cierpiący na *durchfall*. Było to latem 1941 roku. Samobójca był człowiekiem starszym. Od dłuższego czasu był smutny, milczący, stronił od towarzystwa. „W ostatnie przedpołudnie — pisze R. *Sobczyk* — poprzedzające samobójstwo, gdy rozdzielali porcje chleba, ów więzień kazał mi zabrać jego porcję chleba, zapewniając mnie, że ma jeszcze chleb z poprzedniego dnia. Nikomu z nas nie przyszło na myśl, że on zdecydował się już ostatecznie zakończyć swe cierpienia. Jak się wydostał z bloku i jak dowlókł się do drutów, tego nikt z nas nie mógł zrozumieć. Na drugi dzień rano wymieniono jego numer i nazwisko..."

Przyczyną niektórych zamachów samobójczych, dokonywanych przez byłych więźniów, był dur wysypkowy, głównie w okresie powikłań mózgowych. Uciekali oni na druty, podcinali sobie szyję, wieszali się. Kaftan bezpieczeństwa często stosowano w sali tych chorych.

Samobójstwo podczas choroby popełnił w obozie oświęcimskim więzień nr 484. Był on serdecznym przyjacielem A. *Skrabani*, od którego pochodzi ta relacja.

Znali się z lat młodości, wspólnie działali w harcerstwie. W obozie przez długi czas trzymali się razem i nawzajem sobie pomagali. Dobrze zaadaptował się do życia w obozie, nawet był pogodny, optymistyczny, wierzył w przetrwanie. Chętnie pomagał innym więźniom słabszym od siebie. Latem i jesienią 1942 roku w obozie trwała epidemia tyfusu plamistego. Co jakiś czas przeprowadzano selekcje wśród chorych i wielu

z nich kierowano do gazu. Epidemia była więc postrachem dla więźniów. Na tyfus zapadł także autor tej relacji. Po wyleczeniu zastał swego przyjaciela w opłakanym stanie. Był wyniszczony fizycznie, roztrzęsiony i nerwowy, czegoś się bał, błądził wzrokiem w przestrzeni. W rozmowie ujawnił treść swoich obaw, panicznie lękał się zachorowania na tyfus, a potem grożącej selekcji do gazu. „To musi być straszne, to duszenie się w komorze gazowej" — powtarzał wiele razy jakby automatycznie. Pozostawał pod tak silnym wrażeniem tego lęku, że nic innego do niego nie docierało. Po kilku dniach rozpoznano u niego tyfus plamisty. Niedługo później powiesił się. Było to jedno z dramatycznych samobójstw, zupełnie nieoczekiwane. Trudno było wszystkim zrozumieć, jak to możliwe, że człowiek silny, energiczny, pogodny, dość dobrze zaadaptowany do warunków obozowych, nagle załamał się i wkrótce sam odebrał sobie życie. Przed aresztowaniem walczył bohatersko w kampanii wrześniowej. Zatrzymany został w czasie przekraczania granicy węgierskiej. Był bardzo wytrzymały na ból i tortury, w obozie radził sobie w najtrudniejszych sytuacjach. I nagle w obawie przed chorobą i selekcją do gazu poddał się, załamał się psychicznie i uległ panicznemu lękowi.

Choroba somatyczna

Cierpienie fizyczne w przebiegu choroby było także często bezpośrednią przyczyną zamachu samobójczego. Nieraz motywem samobójstwa była świadomość nieuleczalnej choroby lub brak możliwości leczenia w warunkach obozu.

W. *Broniszewska* opisuje młodą Polkę z bloku 29, która zachorowała na raka w jamie brzusznej. Z powodu groźnych krwotoków z dróg rodnych wykonano u niej laparotomię. Zabieg wykonano w oddziale męskim. Chora z bólu po zabiegu uciekła z rewiru i usiłowała się rzucić na druty. Tylko dzięki wzmożonej kontroli i opiece udało się ją uchronić od śmierci samobójczej.

Inna więźniarka, młoda aktorka opery warszawskiej, zachorowała na gruźlicę płuc. Do czasu zachorowania była dzielna, aktywna, urządzała dla więźniów przedstawienia teatralne. Po ujawnieniu jej diagnozy załamała się i nocą w celu samobójczym podcięła sobie żyły. Odratowano ją, lecz wkrótce zmarła z powodu gruźlicy.

Dr I. *Białówna* była świadkiem samobójstwa młodej i pięknej Cyganki. Było to w więzieniu białostockim. Przywieziono ją do szpitala więziennego z powodu tyfusu. „Po przyjęciu błagała mnie — pisze respondentka — by wypuścić ją do celi do rodziny. Nie mogłam tego zrobić, więc uspokoiłam ją, że zostanie zwolniona rano. Po godzinie zajrzałam ponownie do celi i zastałam ją wiszącą na skręconym z porwanego prześcieradła sznurze. Sądzę, że dziewczyna popełniła samobójstwo w okresie silnej gorączki".

Nieraz, zdawałoby się, banalne przypadłości stawały się tak dokuczliwe, iż przywodziły myśli samobójcze. Tak było np. z więźniem K. *T.* w roku 1942. Pracował wtedy jako sanitariusz w bloku szpitalnym. W przebiegu uporczywej biegunki czyściło go do 30 razy na dobę. Choroba przewlekała się przez trzy tygodnie. Z każdym dniem opadał z sił, czuł, że się kończy. Popadł w stan wyczerpania psychicznego. Natarczywie nawiedzały go myśli samobójcze, by się powiesić. Leczenie węglem z palonych skórek chleba nie skutkowało, innych leków brakowało. Dopiero kiedy przypadkowo najadł się do syta białego chleba ze smalcem, choroba nagle ustąpiła. „Zamurowało mnie na kilka dni — wyznaje — i... już więcej nie miałem myśli samobójczych".

Pielęgniarka szpitala obozowego w Oświęcimiu, Z. *Pracka-Raczyńska*, pracująca w bloku 17, wiele razy była świadkiem rozmów więźniarek na temat możliwości popełnienia samobójstwa. Spotykała się z wypowiedziami chorych, które zapowiadały samobójstwo. Były to jednak sporadyczne wypadki. Jeśli tylko nastąpiła poprawa stanu zdrowia, więźniarki pragnęły przeżyć obóz i mobilizowały się do tego z całych sił.

Zagrożenie śmiercią

Wielokrotnie motywem samobójstwa w obozie, a także w więzieniach, było bezpośrednie zagrożenie śmiercią. W sytuacjach, kiedy śmierć wydawała się jedynie kwestią czasu, wielu więźniów skracało czas oczekiwania na wyrok lub na jego wykonanie aktem samobójczym. Osoby szczególnie narażone na możliwość ujęcia z kompromitującymi materiałami, bronią, dowodami rzeczowymi itp. zaopatrzone były w środki trujące lub inne, umożliwiające popełnienie szybkiego i skutecznego samobójstwa. Ryzyko takiej śmierci było niejako wkalkulowane w świadomie podjętą niebezpieczną działalność. W takich sytuacjach samobójstwo nie tylko chroniło przed pewnymi torturami, ale zabezpieczało także przed możliwością „wsypy" innych osób zaangażowanych w zakazaną działalność. „Wsypa" i tak prowadziła zwykle do śmierci, tyle że droga do niej była kręta i dłuższa.

W obozie oświęcimskim pewna śmierć czekała uciekinierów z obozu ujętych podczas ucieczki. Wyrok w takich wypadkach wykonywany był ze szczególną pompą, a zwłoki ujętych uciekinierów wystawiano nieraz na „postrach" na widok publiczny. Nic więc dziwnego, że wielu niefortunnych uciekinierów kończyło swe życie śmiercią samobójczą, jeszcze nim zostali ujęci lub nim wykonano na nich wyrok. Tak np. dwaj koledzy J. *Sikorskiego* po udaremnieniu ich ucieczki z obozu otruli się w bunkrze trucizną, w którą byli już wcześniej zaopatrzeni. Towarzysze ucieczki, którzy nie popełnili samobójstwa, zostali powieszeni na placu apelowym. Także młoda Polka, schwytana po ucieczce, wyskoczyła w nocy przez okno i pobiegła na druty, by uniknąć i tak grożącej jej śmierci. Nie zginęła od razu, zmarła dopiero rano po odciągnięciu jej kijami od drutów.

Również działacze ruchu oporu w obozie albo mieli, albo dostawali do bunkra cjanki potasu i zwykle popełniali samobójstwo w obawie przed maltretowaniem i pewną śmiercią.

W jesieni 1942 roku więzień, pracownik *Politische Abteilung* (Oddziału Politycznego) w Oświęcimiu, zwierzył się współwięźniom, iż spodziewa się, „że go rozwalą", gdyż za dużo wie. Od kilku dni nosił się z zamiarem samobójstwa. Decyzję zwlekał z dnia na dzień, łudząc się nadzieją na jakąś zmianę sytuacji. Odradzano mu samobójstwo, wskazując inne możliwości obrony. Na drugi dzień rano znaleziono go wiszącego w piwnicy (pisze o tym A. *Gąsienica-Makowski*).

Gdy walka z przeciwnikiem pozostawała bez szans, a wynik jej był z góry wiadomy, ostatnią kulę lub dawkę trucizny zostawiano dla siebie. Przed przyjazdem ruchomej kolumny gazowej wielu ludzi nie wytrzymywało psychicznego napięcia oczekiwania. Rzucali się na druty elektryczne. Była to śmierć błyskawiczna i bezbolesna, a poza tym nie zadał jej znienawidzony wróg.

Z powodu lęku przed ponownym umieszczeniem w obozie i czekającą tam śmiercią samobójstwo popełnił Żyd z Warszawy, człowiek

w starszym wieku, przesiedlony przez Niemców w roku 1940 z Wiednia do Kielc. Tam został aresztowany, mając około 50 lat. Nazywano go popularnie „rotmistrzem", gdyż istotnie pełnił tę funkcję w austriackiej kawalerii podczas I wojny światowej. Przed rokiem 1939 był już więziony przez trzy miesiące w obozie koncentracyjnym w Dachau, a następnie został zwolniony. W areszcie opowiadał, że gdyby go umieszczono jeszcze raz w obozie, popełni samobójstwo. Nie widział bowiem szans na przeżycie tego piekła jeszcze raz. W obozie widział swą pewną śmierć. Skierowany do obozu oświęcimskiego, popełnił tam samobójstwo, wieszając się na pasku od spodni (J. *Sikorski*).

Mniej groźna zmiana sytuacji, jaka spotkała 20-letniego Polaka w obozie oświęcimskim, stała się bezpośrednim motywem samobójstwa. Więzień ten pełnił w bloku 3a funkcję *stubendiensta* (izbowego); nazywano go *Kazan*. Pewnego wieczoru do sali wszedł blokowy i oznajmił mu głośno, w obecności innych więźniów, że od jutra przestaje pełnić tę funkcję i po apelu ma się zgłosić do pracy, jak inni więźniowie. Przyjął tę decyzję w milczeniu, bez komentarzy i bez pytań. W nocy powiesił się w ustępie. Nie mógł się pogodzić z myślą o utracie korzystnej i ochronnej funkcji. Przewidując dodatkowe przeciwności losu odebrał sobie życie (A. *Jurkiewicz*).

Jednym z głośniejszych wydarzeń w obozie oświęcimskim była romantyczna, a zarazem tragiczna historia miłości Mali i Edka. Ta młoda para więźniów znana była powszechnie w obozie jeszcze nim doszło do tragicznego finału. Wiele relacji byłych więźniów mówi o tej historii, gdyż w jej epilogu doszło do zamachu samobójczego. Obozowa historia Mali i Edka stała się wątkiem opracowań literackich, a także znalazła swój oddźwięk w filmie. Ze względu na samobójczy finał warto pokrótce przypomnieć losy tych bohaterów.

Mala, czyli Mally *Zimetbaum* (nr obozowy 19880) była Żydówką polskiego pochodzenia. Do obozu oświęcimskiego przyjechała jednym z pierwszych transportów holenderskich lub belgijskich. Była osobą młodą i nadzwyczaj urodziwą. Znajomość języków obcych chroniła ją od szykan, jakie spotykały inne Żydówki. Jako tłumaczka służyła bezpośrednio *rapportführerin Drechsler* i *rapportführerowi Taubemu*. Mimo że była Żydówką, udało się jej zdobyć przychylność i łagodne traktowanie ze strony funkcyjnych obozu. Była osobą uczynną i ofiarną, zjednała więc sobie także uznanie więźniarek.

Edek — to Edward *Galiński*, „instalator" o numerze obozowym 531. Był jednym z pierwszych więźniów obozu. Zaradny, sprytny, energiczny, miał liczne kontakty na różnych szczeblach hierarchii obozowej. Od dłuższego czasu pomagał w organizowaniu ucieczek z obozu, w końcu zaplanował i swoją ucieczkę. Nakłonił kolegów i przekonał ich o tym, że ryzyko ucieczki razem z Malą nie jest wcale większe niż w innych ucieczkach. Precyzyjnie przygotowany plan ucieczki powiódł się, oboje znaleźli się poza drutami obozu. Zaskoczeni funkcyjni nawet nie zarządzili pościgu za uciekinierami. Mimo grożących represji, jak po każdej ucieczce, obóz przeżywał radość. Trwała ona jednak krótko. Edek i Mala zostali ujęci i po krótkim pobycie w więzieniu w Bielsku, gdzie ich dopiero zidentyfikowano, wrócili do Oświęcimia. Umieszczono ich w bunkrze, w bloku 11. Po przesłuchaniu skazani zostali na karę śmierci.

Naocznym świadkiem egzekucji był m. in. Wiesław *Kielar*, autor wspomnień oświęcimskich pt. „Anus mundi". Tak opisuje jej przebieg:

„Edek śmiało wstąpił na podium, po czym od razu stanął na taborecie ustawionym pod szubienicą. Pętla dotykała jego głowy. Rozległa się komenda: *Achtung*! — i po chwili, w zupełnej ciszy, wysunął się jeden z esesmanów z grupy stojącej od strony wartowni. Z kartki trzymanej w ręku zaczął czytać wyrok w języku niemieckim. W tym momencie Edek, stojąc na taborecie, poszukał głową otworu pętli i odbiwszy się odeń mocno nogami, zawisł. Dotrzymał słowa! Żywy nie odda się w ręce kata!... Esesmani nie pozwolili jednak na taką demonstrację. Podnieśli krzyk, a *lagerkapo* w porę się zorientował. Złapał Edka w pół, postawił na taborecie, rozwinął pętlę. Niemiec skończył czytanie wyroku w języku niemieckim i zaczął czytać w języku polskim. Czytał szybko i niewyraźnie. Spieszył się. Edek odczekał, aż skończy. W momencie zupełnej ciszy krzyknął nagle zdławionym głosem: — Niech żyje Pols...! — Ale nie skończył. *Jupp* poderwał taboret, pętla tym razem zacisnęła się mocno. Ciało Edka wyprężyło się konwulsyjnie, po czym zawisło bezwładnie, głowa opadła na bok. Już nie żył. (...). Mala, podobnie jak Edek, postanowiła nie dopuścić do wykonania wyroku przez esesmanów. Będąc już na podium szubienicy, w czasie odczytywania wyroku podcięła sobie żyły zawczasu przygotowaną żyletką, ale podobnie jak Edkowi nie pozwolono jej w ten sposób umrzeć. Doskoczył do niej *rapportführer Taube*, którego spoliczkowała zakrwawionymi dłońmi. Rozwścieczeni esesmani prawie zadeptali ją nogami na oczach całego kobiecego obozu. Wyrok został wykonany, ale nie tak, jak tego wymagały przepisy. Mala zmarła w drodze do krematorium" [4].

Warto przytoczyć także mniej znany czytelnikom epizod z 19 lipca 1943 r., gdy w Oświęcimiu I powieszono 12 więźniów na specjalnie wybudowanej szubienicy zbiorowej. Więzień Wilhelm *Wohlfart* podał — jak wynika z akt procesowych byłego komendanta obozu, Rudolfa *Hössa* [5] — następujący opis tej egzekucji;

„Po zakończeniu przeprowadzonych w tym dniu bardzo szybko formalności apelowych przyprowadzono pod szubienicę *Woźniaka, Sikorskiego, Skrzetuskiego,* [6] *Majcisza, Sławińskiego, Wojtyłę, Kulikowskiego, Garncarza, Ohrta, Foltańskiego, Rajcera, Rapacza* i ustawiono ich od strony kuchni do placu apelowego tak, że przed oczami mieli szubienicę i postronki. Wszyscy byli ubrani w drelichy bez bielizny i mieli ręce skute w tył. Następnie polecono im wejść na stołki stojące pod pętlami i o ile pamiętam, dwaj więźniowie, sprowadzeni w tym celu z bunkra, założyli skazańcom postronki na szyję. Ceremonii tej przyglądała się grupa oficerów *SS* z komendantem *Hössem* i *lagerführerem* na czele. Wszystkie straże obozowe były wzmocnione. Wokół szubienicy na narożnikach ulicy stali czterej *blockführerzy*, uzbrojeni w karabiny automatyczne. Gdy skazańcy mieli już pętle założone, *Höss* wystąpił z otaczającej go grupy w towarzystwie *dolmetschera* (tłumacza) i zaczął czytać wyrok. O ile sobie przypominam, w wyroku tym powoływał się na rozkaz czy też polecenie Berlina. Egzekucja miała być według treści jego słów karą za otrucie strażnika przez *Jarzębowskiego* i jego kolegów. Było to oczywiście nieprawdą, ponieważ strażnik ów upił się, tylko nie ucierpiał nic na zdrowiu i sam — pracując nadal w obozie oświęcimskim — opowiadał, że jest mu głupio, ponieważ do Berlina złożono meldunek, iż został on zatruty, gdy w rzeczywistości upił się tylko. *Höss* nie dokończył jednak odczytywania wyroku, ponieważ *Skrzetuski*, który stał pierwszy z brzegu, wykopał spod siebie stołek i zawisł. Na ten widok esesmani w rangach oficerskich, stojący w grupie *Hössa*, podbiegli do skazańców i wyrwali stołki, na

[4] W. *Kielar*: Anus mundi. Wydawn. Literackie, Kraków 1972, s. 406 i 408.

[5] Tom IV, s. 40—41.

[6] Pod tym nazwiskiem przebywał w obozie więzień Janusz *Pogonowski*.

których byli oni wsparci. Po egzekucji *Höss* i esesmani z jego otoczenia odeszli, a nam polecono rozejść się na bloki. Po jakimś czasie przybył lekarz, który stwierdzić miał zgon powieszonych. Zwłoki ich zabrano tego samego wieczora." [7]

W przytoczonych przykładach więźniowie wybierali śmierć samobójczą zamiast grożącej im śmierci z rąk obozowych oprawców. W jednym motywem samobójstwa było skrócenie oczekiwania na wykonanie wyroku, w innych wyraźny protest przeciwko wykonaniu wyroku przez funkcyjnych. W heroicznych gestach Edka i Mali czy też *Skrzetuskiego* zawarta została głębsza treść. W obliczu śmierci oboje zachowali osobistą dumę i okazali pogardę dla swoich katów. Śmierć Edka i Mali obok swego tragizmu była także zbiorową manifestacją przeciwko ideologii obozów i dowodziła, iż w skrajnej sytuacji człowiek zdolny był do zachowania swego człowieczeństwa. Dla katów Oświęcimia był to bodajże jeden z najdotkliwszych ciosów.

Motywy uczuciowe

Więźniowie okazywali się wyjątkowo mało odporni na zawody uczuciowe, zwłaszcza na zawód miłosny. Utrata bliskiej osoby, przyjaciela, kogoś bliskiego z rodziny, zwykle wywoływały reakcje załamania psychicznego i zwiększały zagrożenie śmiercią w obozie, także śmierci samobójczej. Dotyczyło to zarówno utraty osób bliskich poza obozem, a jeszcze bardziej na terenie obozu. Równocześnie więźniowie w obliczu innych przeciwności, nieraz obiektywnie znaczniej groźniejszych, zdobywali się na bohaterstwo.

Były więzień Oświęcimia, *E. Niedojadło*, w liście do swego obozowego kolegi, J. *Sikorskiego*, opisuje wypadek samobójstwa na tle miłosnym. Jeden z młodych więźniów z listu od rodziny dowiedział się, iż jego ukochana wyszła za mąż za innego. Był zrozpaczony z tego powodu i nie mógł przeboleć, iż nie czekała na jego powrót z obozu lub — jak sam się wyraził — na jego śmierć. Poszedł na druty w stanie rozpaczy. Samobójstwo to było wynikiem reakcji depresyjnej po utracie bliskiej osoby.

J. *Trębasiewicz* podaje obszerny opis samobójstwa spowodowanego utratą bliskiej osoby w obozie. W komandzie „*Weberei*" [8] pracowała dobrze wyglądająca więźniarka, Czesia. Jej ojciec był zatrudniony w męskim „*Weberei*". Widywali się więc niemal każdego dnia w drodze do pracy. Mężczyźni w kolumnie marszowej przepuszczali kobiety do przodu i kiedy tylko była okazja, Czesia podbiegała ukradkiem do ojca i całowała go w policzek. Czas i ciężka praca nie były przyjazne dla Czesi. Z okazałej dziewczyny robił się chuderlak, opadła z ciała, jej stan pogarszał się z każdym dniem. Pewnego dnia na apelu rannym straciła przytomność i upadła. Nikt jej nie mógł ratować, bo wszyscy musieli stać na baczność. Zmarła w czasie apelu.

„Ojciec wypatrywał swojej córki każdego dnia, czekał na jej pocałunek — pisze autorka — a my nie mogłyśmy się zdobyć, żeby powiedzieć mu prawdę. Tak było do czasu, aż zaczął płakać na nasz widok. Żadna z nas nie powiedziała mu ani słowa nadziei. Na jego widok odwracałyśmy się i wtedy widocznie domyślił się, że już nie ma na kogo czekać. Więcej go nie zobaczyłyśmy. Mężczyźni powiedzieli, że w nocy poszedł na druty. Koledze ze wspólnej pryczy wyznał, że bez córki nie ma po co wracać do domu, choćby nawet wolność przyszła zaraz".

Dla opisującej to wydarzenie więźniarki była to ochrona przed ewentualnym własnym samobójstwem. W domu czekał na nią ojciec, który po tym wypadku kojarzył się jej natrętnie z ojcem Czesi, wypatrującym w kolumnie więźniarek swej córki. „Było oczywiste, że do domu wrócić muszę" — kończy swą relację J. *Trębasiewicz*.

Represje fizyczne

Nieraz bezpośrednim motywem samobójstwa było pobicie więźnia, zwłaszcza niezasłużone. I tak np. w obozie w Brzezince w 1943 roku zdarzył się taki wypadek u 25-letniego więźnia, syna hrabiego, wychowywanego w dzieciństwie w bardzo dobrych warunkach. Pewnego dnia nie poszedł on do pracy, a jego nieobecność stwierdzono dopiero w czasie apelu wieczornego. Został pobity przez więźniów, którzy z jego powodu narażeni byli na zbiorowe ćwiczenia. Najbliższej nocy powiesił się na poręczy własnego łóżka. Zrobił to tak cicho i ostrożnie, że dopiero rano zorientowano się, iż nie żyje.

W wigilię 1942 roku w czasie świątecznej giełdy wymiennej schwytano więźnia na kradzieży i dotkliwie pobito go po głowie. Wieczorem wyszedł on z bloku po murze i poszedł prosto na druty. Ciało uległo zwęgleniu. Innego więźnia, Polaka, pobito za kradzież porcji chleba. W tym samym dniu powiesił się w umywalni na pasku zawieszonym na klamce. Odepchnął się od drzwi i nie udało się go odratować mimo szybkiej interwencji (pisze o tym P. *Przemiński*).

W „Kalendarzu wydarzeń obozowych" został odnotowany fakt z 31 lipca 1943 r., gdy „przyprowadzono do obozu i osadzono w bunkrze bloku 11 więźnia Kazimierza *Jarzębowskiego*, nr 115, który w dniu 20 maja 1943 r. uciekł z komanda mierników. Po torturach w czasie śledztwa prowadzonego przez Oddział Polityczny, które miało na celu wydobycie informacji o sposobie i drodze ucieczki, usiłował dwukrotnie popełnić w bunkrze samobójstwo. Rozstrzelano go po selekcji w bunkrach" [9].

Warto wspomnieć także o więźniu-Żydzie, Josefie *Englu* (nr 159344); usiłował on popełnić samobójstwo podczas pracy w kopalni węgla w Jawiszowicach; został odratowany, a w śledztwie zeznał, że — przeciążony nadmiernym trudem fizycznym — nie chciał już dłużej pracować pod ziemią [10].

---

[7] Por. też H. *Kuszaj*: Kary stosowane przez SS względem więźniów obozu koncentracyjnego Oświęcim. Zeszyty Oświęcimskie, nr 3, Wyd. Państwowego Muzeum w Oświęcimiu, 1958, s. 3—30.

[8] *Weberei* — tkalnia w obozie.

[9] D. *Czech*: Kalendarz wydarzeń obozowych za rok 1943. Zeszyty Oświęcimskie, nr 4, s. 121.

[10] D. *Czech*: o. c., Zeszyty Oświęcimskie, nr 6, s. 56. Zachowała się dokumentacja *Politische Abteilung* z obozu oświęcimskiego z przesłuchań *Engla* (fotokopie nadesłało autorom artykułu Państwowe Muzeum w Oświęcimiu).

Motywy patriotyczne i altruistyczne

W niektórych opisanych do tej pory samobójstwach można już było dopatrzyć się elementów patriotycznego poświęcenia się. Więźniowie wyrażali to zarówno przez sposób popełnienia samobójstwa, jak i przez swe wypowiedzi pożegnalne. Dość często zdarzało się, że więźniowie Polacy uprzedzali wykonanie wyroku przez kata i sami skakali z taboretu pod szubienicą. W pewnym okresie niemal regułą stały się patriotyczne okrzyki więźniów „Niech żyje Polska!". W tragizmie obozowej rzeczywistości z pewnością nie były to tylko puste slogany.

Do tej kategorii samobójstw należy m. in. odebranie sobie życia w dniu 8 marca 1944 r. przez więźnia — opiekuna kobiet i dzieci w Brzezince (w obozie B II b). Był to nauczyciel Fredy *Hirsch*. Nie mogąc już więcej bronić ich i nie chcąc być biernym świadkiem ich śmierci, popełnił samobójstwo [11].

Na zakończenie przypomnieć trzeba dobrowolne pójście na śmierć głodową ojca Maksymiliana *Kolbego*. Postaci tej poświęciło uwagę kilku respondentów, a niejednokrotnie omawiano już w różnych publikacjach sylwetkę ojca *Kolbego*, zwłaszcza w związku z jego beatyfikacją. Gest Maksymiliana *Kolbego* uznano za sensacyjny, wstrząsnął on cały obozem. Było to nie tylko największe poświęcenie w warunkach obozowych, ale chyba i w dziejach ludzkości. O. *Kolbe* wyraził gotowość przyjęcia na siebie wyroku śmierci głodowej, wydanego na innego więźnia. Nie był on wtedy w sytuacji przymusowej, jego życiu w danym momencie nie zagrażało żadne bezpośrednie niebezpieczeństwo. Swym gestem skierował niszczycielską siłę przeciwko swojemu życiu, by uratować życie innego więźnia. Był to szczególny rodzaj „śmierci zastępczej". Jak pisze Tadeusz *Ślipko*, „w najgłębszej swojej istocie działanie to oznacza znowu akt wystawienia samego siebie na niechybną śmierć i z tego tytułu stanowi jeden z wielu przykładów czynności okazyjnie samobójczej" [12]. Poświęceniem swego życia za życie innego więźnia udowodnił ojciec *Kolbe*, że w tym piekle na ziemi, jakim był obóz koncentracyjny, nie zaginęła całkowicie miłość bliźniego, a także, że silna tam była wiara. Samobójstwo popełnione dla ratowania drugiego człowieka lub jakiejś wielkiej sprawy nie jest zamachem godzącym w określoną wartość moralną. Przeciwnie, może być wtedy elementem etycznie twórczym i podnosić człowieka na wyższy stopień człowieczeństwa. Podobny charakter miała też ostatnia decyzja Janusza *Korczaka*.

SPOSÓB SAMOBÓJSTWA

Pójście na druty i powieszenie się

W dotychczasowych rozważaniach zwracano już kilkakrotnie uwagę na różne sposoby i metody popełniania samobójstwa w obozie. Bliższa analiza tego zagadnienia wskazuje, że w warunkach obozowych poza powszechnie znanymi sposobami popełniania samobójstw, jak np. powieszenie się, otrucie, podcięcie żył itp., niektórzy więźniowie musieli się uciekać do niezwykłych zabiegów, by odebrać sobie życie. Zadecydowały o tym zarówno obiektywne warunki życia w obozie, jak i zapewne stan psychiczny więźniów.

W świetle zebranego materiału informacyjnego okazuje się, że najczęstszym, najbardziej masowym, a zarazem najłatwiej dostępnym sposobem popełnienia samobójstwa w obozie było tzw. pójście na druty. Polegało ono na dotknięciu drutów otaczających obóz, w których przepływał prąd wysokiego napięcia. Z reguły śmierć następowała natychmiast, nieraz ciało więźnia ulegało zwęgleniu. Zdarzały się jednak wypadki, iż samobójca nie ginął od razu i konał w męczarniach. W poszczególnych wypadkach udawało się żyjącego jeszcze więźnia oderwać od drutów przy pomocy drewnianego drąga lub odzieży.

Nie wszystkim jednak więźniom wybierającym ten sposób samobójstwa udawało się dotrzeć do drutów i zginąć od porażenia prądem. Wielu z nich ginęło od kul strażników, nim dotarli do drutów. Pójście na druty traktowane było przez esesmanów jako próba ucieczki z obozu. Wielu więźniów „idących na druty" zostało więc zastrzelonych jeszcze przed drutami, tuż po przekroczeniu linii białej i niskiego drutu oddzielającego teren obozu od strefy zagrożonej.

Nie ma możliwości choćby szacunkowej oceny, jak częste były to samobójstwa i ilu więźniów zginęło w ten sposób. Z całą jednak pewnością można stwierdzić, że popełniano je masowo i był to najpowszechniejszy sposób samobójstwa. O tym rodzaju śmierci samobójczej wspominają wszyscy byli więźniowie. Niektórzy z nich stwierdzają, że nie było dnia, by rano na drutach nie wisiało kilka lub kilkanaście zwłok więźniów. Zdarzały się także zbiorowe samobójstwa przez pójście na druty; są one opisane w dalszej części artykułu. Wspomniano o nich także uprzednio.

„Pójście na druty" realizowano zwykle w nocy lub nad ranem. Była to najbardziej sprzyjająca pora. Pod osłoną nocy łatwiej było wymknąć się z obozu, a także mniejsze były szanse zastrzelenia więźnia. Wiele tego rodzaju samobójstw popełnili więźniowie tuż po pobudce i przed apelem rannym. Można to tłumaczyć tym, że rano czekał więźniów koszmar nowego dnia, apel, chłód, głód, perspektywa całodziennej pracy, bicia i poniżania. Wieczorem natomiast oczekiwało się na odpoczynek i porcję chleba. Wbrew pozorom perspektywa życia skracała się w porze rannej, wydłużała zaś wieczorem.

W różnych okolicznościach „pójście na druty" wyglądało rozmaicie. Z relacji naocznych świadków wynika, że jedni więźniowie zrywali się nagle i biegli co sił w kierunku drutów, a inni zbliżali się do nich powoli, jakby z ostentacją i uniesieniem. Zdarzało się także, że więzień nieoczekiwanie zrywał się w czasie apelu i biegł na druty na oczach tysięcy więźniów

[11] O. *Kraus*, E. *Kulka*: Továrna na smrt. Orbis, Praha 1956, s. 134 i 135; D. *Czech*, l. c., s. 61.

[12] T. *Ślipko* (SJ): Etyczny problem samobójstwa. ATK, Warszawa 1970, s. 148—149.

Reprodukcja zdjęcia zwłok nieznanego więźnia Oświęcimia-Brzezinki bezpośrednio po akcie „pójścia na druty" (z archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu, nr negatywu fotografii 359)

i wielu funkcyjnych. Strażnicy nieraz ostrzegali więźnia biegnącego na druty okrzykami: „*halt*!", często jednak strzelali do nich bez żadnych ostrzeżeń. Inżynier P. *Hiroń* był świadkiem kilku takich samobójstw. Po raz pierwszy było to w styczniu 1941 roku.

„Rankiem, kiedy staliśmy na placu apelowym — pisze on — z szeregów wystąpił jeden z więźniów w średnim wieku i wolnym krokiem poszedł w kierunku drutów. Kilka razy obejrzał się i żegnając nas ruchem ręki, rzucił się na druty. Nie pomogły wołania i prośby więźniów, aby wrócił. Innym razem, także w okresie zimowym po apelu, z szeregów naszego bloku wyskoczył więzień, starszy wiekiem, i zaczął szybko biec w kierunku drutów. W pewnym momencie jakby się przeraził, czy też rozmyślił. Zamiast rzucić się na druty, biegł kilkadziesiąt metrów tuż obok drutów. Biegł w strefie niedozwolonej. Usłyszeliśmy okrzyki strażnika z budki, a potem padło kilka strzałów. Jeden z nich ugodził więźnia śmiertelnie..."

Był także wypadek, że więzień przeszedł pierwszą barierę drutów i biegł między drutami wokół obozu. Wartownicy ostrzeliwali go, lecz nie mogli go trafić. Więzień przebiegł tak prawie dookoła obozu, aż wreszcie został śmiertelnie trafiony (podał to S. *Baś*).

A. *Gąsienica-Makowski* był świadkiem samobójstwa 70-letniego profesora z Warszawy, który latem 1943 roku, w niedzielę po śniadaniu, postanowił zginąć na drutach. Poszedł w tym celu między bloki 11 i 12 i zaczął się wspinać na druty bez prądu. Strażnik „Fajeczka" krzyczał do więźniów, by zabrano profesora z drutów, gdyż nie chciał go zastrzelić. Była to jedna z nielicznych sytuacji, kiedy „post" wstrzymał się od natychmiastowego zastrzelenia więźnia idącego na druty. Widząc jednak, że nikt z więźniów nie zatrzymuje profesora, w dodatku dopingowany przez innych strażników, „Fajeczka" zastrzelił staruszka.

Także w obozie kobiecym „pójście na druty" było najpowszechniejszym sposobem samobójstwa. Tak odbierały sobie życie głównie kobiety narodowości żydowskiej. Wśród Polek głośne było m. in. samobójstwo wspomnianej już dr *Werkenthin*, mieszkającej w „pokoju lekarek", w bloku nr 17. Po przebytym tyfusie była osłabiona i wyczerpana nerwowo. W niedzielny wieczór na przełomie 1943/44 roku, nie zauważona przez nikogo, wymknęła się z bloku i poszła na druty. Jej samobójstwo wywołało wstrząsające wrażenie. Była bowiem lekarką i oczekiwano od niej pozytywnego przykładu zachowania się w obozie (Z. *Pracka-Raczyńska*). Podobnie jak wśród mężczyzn, również więźniarki kobiety po nieudanych ucieczkach wybierały raczej samobójstwo, niż pewną śmierć z rąk oprawców. Tak było z 20-letnią Polką w grudniu 1943 roku, schwytaną w czasie ucieczki i przywiezioną do bloku kwarantanny. Uciekła z niego i rzuciła się na druty. Widocznie prąd był zbyt słaby, gdyż nie zabił jej od razu. Wisiała zaczepiona ręką na drutach. Odczepił ją „post" kijem, jakiś czas jeszcze żyła (M. *Chylińska*).

Formą zbliżoną do tzw. pójścia na druty było przekroczenie łańcucha posterunków okalających grupy robocze więźniów pracujących poza terenem obozu. Wiadome było w obozie pow-

szechnie, że traktowano to jako próbę ucieczki i strażnicy strzelali do takich więźniów bez ostrzeżenia. Zdaniem E. *Niedojadły*, ocena motywów takich samobójstw jest bardzo trudna. Być może, więźniowie usiłowali w ten sposób usprawiedliwić swój akt samobójstwa przed własnym sumieniem lub przed najbliższym otoczeniem. Podobnie jak pójście na druty, ta forma samobójstwa była łatwa do wykonania, nie wymagała żadnych przygotowań ani ostrożności, nie stwarzała „ryzyka" odratowania przez współwięźniów, a śmierć przychodziła dość szybko i bezboleśnie.

Zagadnienie to poruszyła m. in. Danuta *Czech* we wspomnianym już „Kalendarzu wydarzeń obozowych", przedstawiając liczne wpisy o ucieczkach więźnia i zastrzeleniu go przez esesmana. Autorka wyjaśnia w przypisie, że wpis w cudzysłowie w „Kalendarzu" oznacza, iż więzień załamał się psychicznie i nie widząc dla siebie żadnych możliwości zachowania życia, postanowił je sobie odebrać. Mógł tego dokonać następująco:

a) przekroczyć podczas pracy linie straży *SS*, co powodowało natychmiastowe zastrzelenie go przez strażnika, a nazywane było przez władze obozowe zastrzeleniem „w czasie ucieczki". Wypadki te następowały podczas dnia;

b) przekroczyć wewnątrz obozu strefę zakazaną w celu opisanego już „pójścia na druty", ogrodzenia obozowego, które było prądem wysokiego napięcia, co powodowało także natychmiastowe zastrzelenie go przez strażnika pełniącego służbę w wieży wartowniczej, a nazywane było przez władze obozowe zastrzeleniem „w czasie ucieczki". Więźniowie ci, jak wiadomo, „szli na druty" przeważnie po apelu i w nocy.

Zastrzeleniem „w czasie ucieczki" — co warto przy okazji wyjaśnić — strażnicy *SS* nazywali również wypadki, gdy oni sami zmusili więźnia do przekroczenia linii straży celem zastrzelenia go. Jedni robili to dla zabawy, większość z nich dla uzyskania pochwały i otrzymania w nagrodę kilku dni nadwyczajnego urlopu za udaremnienie ucieczki (*Standortbefehl* nr 3/44).[13]

Tak zatem, mówiąc o „zastrzeleniu w czasie ucieczki", należy pamiętać, że pod tym określeniem mogą się kryć samobójstwa więźniów. Główną przyczyną samobójstw był z pewnością stres fizyczny i psychiczny, przekraczający wytrzymałość człowieka, a szczególnie silny m. in. w wypadku przyspieszonej eksterminacji więźniów-Żydów.

Jak wynika z „Kalendarza wydarzeń obozowych" za czerwiec 1942 r., 76 więźniów zostało zastrzelonych „w czasie ucieczki" (w tym jedna kobieta, która zawisła na drutach obozowych). Spośród tych 76 zastrzelonych było 66 więźniów-Żydów. Bliższa analiza pozwala na stwierdzenie, że w dniu 22 maja 1942 r. przywieziono do Oświęcimia z obozu koncentracyjnego w Lublinie 1000 Żydów słowackich, których oznaczono numerami od 36132 do 37131; w czerwcu aż 11 z tego transportu zostało zastrzelonych „w czasie ucieczki"[14].

7 czerwca przybył do Oświęcimia transport paryski 1000 więźniów-Żydów różnej przynależności państwowej. Zostali oni oznaczeni numerami 38177—39176. W dniu 15 sierpnia 1942 r. pozostało ich przy życiu 217, czyli w ciągu 10 tygodni zginęło 783 (78,3%). Na podstawie numerów obozowych więźniów „zastrzelonych w czasie ucieczki" z czerwca 1942 r. ustalono, że w ten sposób zginęło 18.

24 czerwca tegoż, 1942 roku przywieziono transportem *RSHA* z obozu Drancy do Oświęcimia 999 Żydów różnej przynależności państwowej; w transporcie było 933 mężczyzn, których oznaczono numerami od 40681 do 41613. W dniu 15 sierpnia pozostało ich przy życiu 186, czyli w ciągu 7 i pół tygodnia zginęło 747 (80%); w ciągu siedmiu dni czerwca 17 z tego transportu zostało zastrzelonych „w czasie ucieczki"[15].

[13] D. *Czech*: o. c., Zeszyty Oświęcimskie, nr 3, s. 65.
[14] Akta sądowe procesu R. *Hössa*, t. VI, s. 115 (cyt. wg D. *Czech*, l. c., s. 73—81).
[15] Tamże.

Ponadto więźniowie, jak wiadomo, stosowali samobójstwo przez powieszenie się, np. w koszmarnej sytuacji uwięzienia w bunkrach bloku nr 11. W księgach ewidencyjnych tego bloku, ocalonych przez ruch oporu, samobójstwo odnotowywano jako: *Freitod, Freitod durch Aufhängen*, czy wreszcie *Freitod durch Erhängen*. I tak np. 3 marca 1942 r. „powiesił się więzień Samuel *Grünhut*, nr 25208, w bunkrze bloku 11, w którym został osadzony dnia poprzedniego[16]. 30 lipca tegoż roku „schwytano podczas ucieczki więźnia Franza *Starego*, nr 39751, i osadzono go w bunkrze bloku 11. Następnego dnia Franz *Stary* popełnił samobójstwo przez powieszenie się w celi"[17].

Samobójstwo przez powieszenie znalazło się w relacjach byłych więźniów na drugim miejscu co do częstości. Popełniali je więźniowie w miejscach ustronnych lub odosobnionych, jak np. w piwnicy, na strychu, w opuszczonych barakach lub blokach nowo budowanych. Zdarzały się jednak samobójstwa przez powieszenie w bezpośredniej obecności innych więźniów, w blokach, w łazience, w łóżku, gdzie, zdawałoby się, istniała możliwość zapobieżenia samobójstwu lub odratowania więźnia.

I tak np. E. *Niedojadło* był naocznym świadkiem samobójstwa przez powieszenie w jesieni 1942 roku w bloku nr 25. Ofiary nie znał bliżej. Był to człowiek w wieku około 40 lat. Nie należał jeszcze do „muzułmanów", lecz niewiele mu do tego stanu brakowało. Poprzedniego dnia wieczorem sprawiał wrażenie zamyślonego i przygnębionego. Rano znaleziono go wiszącego na szelkach umocowanych na górnej pryczy.

W roku 1940 kilkunastu więźniów powiesiło się przy budowie nowych bloków w Oświęcimiu. Było to dogodne miejsce ze względu na brak ochrony poza godzinami pracy. Samobójstwa te popełniali mężczyźni głównie z powodu bicia, głodowania lub załamania psychicznego (J. *Kurek*). A. *Giermański* przypomina sobie powieszenie więźnia w rewirze w bloku nr 28. Powiesił się także więzień poddawany dotkliwym torturom polegającym na wlewaniu mu dużych ilości wody do jamy ustnej. Nie wytrzymał dłużej tych tortur i powiesił się w ubikacji na rurze.

Dwóch chorych więźniów z oddziału chirurgii, w którym pracował dr K. *Hałgas*, powiesiło się, by uprzedzić grożące im zagazowanie. Prawdopodobnie powiesili się w chwili gazowania. Było to 3 września 1941 roku w obozie oświęcimskim. Zabrano wtedy z oddziału chirurgicznego 54 chorych pod pretekstem przetransportowania ich do innego obozu. Okoliczności tego postępowania były od początku dla więźniów podejrzane. Z placu przy *HKB* około 257 więźniów zaprowadzono do bunkrów. Zagazowano ich tej samej nocy. Trzeciego dnia dr *Hałgas* znalazł się w grupie wywożącej zwłoki do krematorium. W celach pod wartownią znalazł dwóch powieszonych na bandażach powijanych na kratach. Rozpoznał ich jako chorych ze swego oddziału. Inni więźniowie mieli pozatykane usta i oczy kawałkami waty, prawdopodobnie w ten sposób chcieli opóźnić działanie trucizny.

Samobójstwo przez otrucie

Zdarzało się ono częściej u więźniów przebywających w więzieniach i aresztach w okresie przesłuchiwań, niemniej również wśród więźniów obozu oświęcimskiego zdarzyło się wiele samobójstw popełnionych w ten sposób. O rodzajach trucizn i sposobach ich dostarczenia więźniom do obozu pisano już na kartach „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim"[18]. Także

[16] F. *Brol*, G. *Włoch*, J. *Pilecki*: Książka bunkra. Zeszyty Oświęcimskie, nr 1, s. 39.
[17] D. *Czech*, l. c., s. 88.
[18] S. *Kłodziński*: Rola trucizn jako *ultimum refugium* w obozie oświęcimskim. Dr Jan Zygmunt *Robel*. Przegl. Lek., 1964, nr 1, s. 122—124.

w obozie samobójstwo przez otrucie popełniali zwykle więźniowie zaangażowani w działalność konspiracyjną lub podejmujący ucieczkę z obozu. Ci ostatni byli z reguły zaopatrzeni w truciznę, by w razie wpadki uniknąć tortur przed wykonaniem wyroku. Można jednak przypuszczać, że samobójstwa przez otrucie były dość rzadkie. Trudno było bowiem o odpowiednie środki. Przemycano je do obozu z wolności w paczkach bądź produkowano je w aptece obozowej.

Posiadanie trucizny i świadomość, że w każdej chwili można jej użyć, dodawała odwagi więźniom poddawanym uciążliwym i bolesnym przesłuchaniom. Być może, niektórym więźniom umożliwiła ona przetrwanie tych przesłuchań. Zdaniem J. *Apostoł-Staniszewskiej*, użycie trucizny w celu samobójczym należało raczej do rzadkości i stanowiło przysłowiową ostatnią deskę ratunku.

W truciznę zaopatrzony był m. in. Tadeusz *Stasik*, pochodzący z okolic Tarnowa, który uciekł z Buny w maju lub czerwcu 1944 roku. Podobnie było z towarzyszami jego ucieczki. Ich ucieczka się udała, nie było więc potrzeby sięgać po truciznę. Niedługo później zbiegło z obozu dwóch innych więźniów. Tym razem ucieczka się nie udała. Jednego więźnia zastrzelono, drugi zażył przygotowaną truciznę.

W „Kalendarzu wydarzeń obozowych" znajdujemy inny, charakterystyczny przykład użycia trucizny:

„Grupa więźniów uciekających z obozu, w skład której wchodzili członkowie obozowej organizacji ruchu oporu: Ernst *Burger*, nr 23850 (Austriak), Czesław *Duzel*, Piotr *Piąty*, Zbigniew *Raynoch* nr 60746, i Bernard *Świerczyna* nr 1393, oraz łącznik organizacji, esesman *Frank*, została zdradzona przez szofera, *rottenführera SS*, Johanna *Rotha* (który miał ich wywieźć autem wywożącym brudną bieliznę do Bielska) i osadzona w bunkrach bloku 11 w obozie macierzystym. Aresztowani zażyli truciznę, wskutek czego zmarli Zbigniew *Raynoch* i Czesław *Duzel*" [19].

Więźniowie próbowali także trucia się innymi środkami, np. jodyną, bliżej nieznanymi chemikaliami, lekami, lecz najskuteczniejsze okazywały się cjanki, arszenik i strychnina, na które zawsze było duże zapotrzebowanie.

Do tej grupy samobójstw można też zaliczyć niezwykle rzadkie samobójstwo więźnia dokonane przez połknięcie cementu. Zdarzyło się ono w komandzie *DAW* na tzw. *holzplatzu*, w roku 1942. Naocznym świadkiem tego samobójstwa był m. in. J. *Majchrzak*. Więźniowie głodowali wtedy od długiego czasu. Zatrudnieni byli przy wyrobie zaprawy cementowej. W pewnej chwili jeden z więźniów krzyknął: „Już wiem, pojemy sobie, koledzy, do syta! Zobaczcie!" — i zaczął łapczywie połykać cement i popijać go wodą. Przez chwilę krzyczał podniecony i zachęcał innych do podobnego czynu. Za chwilę dostał ataku strasznego bólu i niebawem skonał.

W bardzo nielicznych wypadkach udawało się odratować więźniów popełniających samobójstwo przez otrucie.

Samobójstwo przez podcięcie naczyń krwionośnych

Jak wynika z relacji byłych więźniów, ten sposób samobójstwa był najprawdopodobniej częstszy wśród kobiet niż wśród mężczyzn. Wspomniano już o takiej próbie samobójczej u Mali, skazanej na karę śmierci. Dość często samobójstwo tym sposobem popełniały więźniarki obozu kobiecego w Brzezince, odbywające karę klęczenia na betonowej płycie posypanej tłuczonym szkłem. Wyczerpanym i chorym więźniarkom dostarczano czasem ostrego narzędzia, którym przecinały sobie żyły i umierały z wykrwawienia (K. *Talik*).

Genia *P.* została aresztowana w Rawie Mazowieckiej jako zakładniczka za swoją siostrę. W Oświęcimiu leczyła się w bloku nr 29 z powodu gruźlicy. Początkowo była pogodna i wytrwała, ale potem załamała się psychicznie. Rzadko otrzymywała wiadomości z domu, nie dostawała paczek, czuła się opuszczona i pokrzywdzona, a ponadto zdawała sobie sprawę ze swej choroby. Pewnego dnia podcięła sobie żyły żyletką. Nie odratowano jej, zmarła na skutek upływu krwi (Z. *Pracka-Raczyńska*).

Także żyletką podcięła sobie żyły młoda partyzantka jugosłowiańska. Przywieziono ją do obozu oświęcimskiego zimą 1943 roku.

„Byłam wówczas przed sauną — mówi M. *Chylińska* — i widziałam, jak wprowadzano kilka kobiet w wojskowych mundurach. Jedna z nich mogła mieć 25—30 lat, w drzwiach sauny odchyliła rękaw i podcięła sobie rękę, brocząc krwią. Podbiegła esesmanka, ale mnie stamtąd odpędzono wraz z innymi więźniarkami. W bloku z dumą opowiadałam o jej partyzanckiej śmierci. Czyn Jugosłowianki w naszych oczach był chwalebny, zginęła jako żołnierz, jeszcze w mundurze..."

W lipcu 1943 roku przez podcięcie żył popełnił samobójstwo uciekinier z komanda pomiarowego. Dokonał tego w bunkrze bloku nr 11 po przesłuchaniu w gestapo z oddziału politycznego (N. *Pieszczoch*). K. *Talik* słyszał w Oświęcimiu o samobójczym poderżnięciu sobie gardła kawałkiem szkła. Zdarzyło się to w nocy, więzień ten ujawniał wcześniej zaburzenia psychiczne. Jeszcze inny więzień, zawodowy podoficer osadzony w obozie w maju 1942 roku (nr obozowy 35399) w bloku 19, popełnił samobójstwo w stolarni mechanicznej *DAW*. Na mechanicznej heblarce podciął sobie żyły obu nadgarstków. Zmarł z utraty krwi w dniu 30 sierpnia 1942 roku. Powodem samobójstwa była depresja psychiczna.

Samobójstwo przez utopienie

Ten sposób samobójstwa należał w obozie do rzadkości. Poszczególne opisy świadczą jednak o tym, że więźniowie wykorzystywali najmniej prawdopodobne okazje, by popełnić samobójstwo. I tak np. A. *Kubica* był świadkiem takich samobójstw w czasie budowy bloku nr 15. Pracował on wówczas w kompanii karnej w bloku 11. Głęboki dół, wykopany pod piwnice przyszłego bloku, w ciągu nocy wypełnił się wodą do wysokości 1 metra.

„Tam na własne oczy widziałem — pisze w ankiecie A. *Kubica* — jak zaraz z rana, przed pracą, odebrało sobie życie kilku więźniów przez utopienie się w tym wykopie. Był nawet wypadek, jak syn z ojcem utopili się tam razem, ściskając sobie nawzajem szyję rękami. Również jakiś więzień, złapany po nieudanej ucieczce i prowadzony z bloku 11 do łaźni, wyrwał się esesmanowi i skoczył do dołu wypełnionego wodą. Utopił się".

We wrześniu 1942 roku w komandzie „*Garberei*" wykryto organizację podziemną. Tworzyli ją wówczas krawcy, szewcy, garbarze i treserzy psów. By uniknąć przesłuchań, dwóch więźniów skoczyło w celu samobójczym do basenu z trującym płynem garbarskim (J. *Rajek*).

Wiosną 1942 roku w obozie w Brzezince A. *Skrabania* był naocznym świadkiem niezwykle dramatycznego samobójstwa popełnionego przez niemieckiego

[19] D. *Czech*: o. c., Zeszyty Oświęcimskie, nr 7, s. 99 (wydarzenie z 27 paźdz. 1944 r.).

Żyda. Spotkał go przy ogólnej latrynie obozowej; była to żerdź na kilkadziesiąt miejsc, a pod nią głęboki dół kloaczny, wypełniony po brzegi błotem i fekaliami. Więzień ten skarżył się, że nie może już dłużej w obozie wytrzymać, że cierpi na zawroty głowy i wymiotuje, mówił, że musi z sobą skończyć. Najchętniej dałby się zastrzelić esesmanowi, lecz dojścia do niego strzegł duży pies. Bał się pogryzienia, gdyż lęk przed psami dokuczał mu już od dzieciństwa. Nagle krzyknął: „Już wiem, co zrobię!" W ułamku sekundy, nie zdejmując spodni, usiadł na żerdzi, wykonał kilka ruchów wahadłowych, przechylił się do tyłu i głową w dół spadł do kloaki. Na jakiś czas wśród więźniów zapanowało zamieszanie. Przez chwilę na powierzchni odchodów sterczały bose stopy więźnia. Po chwili wszystko wróciło do normalnego życia. Obok żerdzi pozostały jedynie trepy samobójcy.

Skok z wysokości

O takim sposobie samobójstwa wspomina kilku więźniów obozu oświęcimskiego. Zdarzyły się one w innych obozach koncentracyjnych, tam gdzie było możliwość skoku z wysokości, np. w kamieniołomach. Opisy takich samobójstw są podane w rozdziale „Inne obozy".

Zamarznięcie

W okresie zimowym zdarzało się, że więźniowie celowo wychodzili na mróz, obnażali się i zamarzali na śmierć (J. *Rajek*).

Skok pod koła pojazdu

J. *Jewała* był świadkiem niezwykłego w obozie samobójstwa 30-letniego elektromontera z Warszawy. Był on kawalerem. Do obozu dostał się jako więzień polityczny. Od początku obawiał się tortur, gdyż wiedział, że jest mało wytrzymały na ból. Znany był jako wielki patriota, wierzył w wyzwolenie i ocalenie. Zaskoczeniem dla współwięźniów był jego nieoczekiwany skok pod koła przejeżdżającego traktora, w wyniku czego poniósł śmierć na miejscu.

Samobójstwo „wymuszone" przez załogę obozu

Załoga obozu, jak wiadomo, celowo znęcała się nad więźniami, zwłaszcza słabymi, by ich złamać psychicznie i doprowadzić do samobójstwa. Często esesmani wymuszali na więźniach samobójstwo w ten sposób, że zmuszali ich do ucieczki, a następnie rzucali jakiś przedmiot, np. narzędzie pracy lub czapkę więźnia poza teren dozwolonego poruszania się. Jeśli tylko więzień przekraczał linię ostrzegawczą, wachman strzelał do niego bez uprzedzenia. Był to łatwy sposób uzyskania przez esesmanów dodatkowego urlopu. Ta forma zmuszania więźniów do samobójstwa była zdaniem respondentów bardzo częsta w obozie oświęcimskim, a niektórzy z byłych więźniów uważają, że w ten sposób zginęło znacznie więcej więźniów niż przez „aktywne" samobójstwo.

Zdarzały się też sytuacje wyjątkowe, w których do samobójstwa skłonili więźnia inni więźniowie. Tak było w wypadku relacjonowanym przez J. *Kiwałę*. 10 listopada 1941 roku kilku znanych więźniów otrzymało wezwania na następny dzień do stawienia się w obozowym biurze politycznym. Z reguły oznaczało to bliską egzekucję więźnia. Wśród zawiadomionych znalazł się także zatrudniony czasowo w obozie byłych jeńców radzieckich więzień *R.* W szpitalu obozowym tytułowano go „doktorem". W panicznej reakcji zaczął wykrzykiwać, że skoro on ma zginąć, niech zginą i inni więźniowie, dotąd nie ujawnieni z działalności konspiracyjnej. Oświadczył zdecydowanie, że zdemaskuje wszystkich. Więzień ten nie doczekał następnego dnia; w nocy współwięźniowie „pomogli mu" w popełnieniu samobójstwa przez powieszenie się w ustępie.

Podobny był los więźnia funkcyjnego z Mysłowic, który dostał się do obozu oświęcimskiego w jesieni 1943 roku. Przez wielu więźniów Oświęcimia został on rozpoznany jako sadysta wobec Polaków więzionych w Mysłowicach. Po apelu wieczornym więźniowie postanowili dokonać na nim samosądu. Wdarli się w tym celu do bloku kwarantanny o numerze 2a, gdzie ten aktualnie przebywał i zmusili go do skoku z I piętra. Kulejąc dotarł do *KB*, gdzie jednak nie udzielono mu żadnej pomocy. Pod naporem tłumu więźniów skierował się ku drutom. Został wtedy postrzelony przez strażnika, a następnie zjawił się komendant obozu z *rapportführerem*, który polecił go opatrzyć i zamknąć w bunkrze bloku nr 11. Według relacji A. *Frosa* przetransportowano go później do obozu w Buchenwaldzie, gdzie z wyroku organizacji obozowej skazany na śmierć został nocą zaduszony.

Jeszcze inny rzadki wypadek zdarzył się podczas pracy w komandzie „Bauhof" [20]. Więzień został zabity z błahego powodu przez kapo, a następnie zorientowano się, że był to Niemiec (*reichsdeutsch*). Kapo obawiali się dochodzenia w tej sprawie i konsekwencji. Aby tego uniknąć, powiesili zabitego więźnia na belce w baraku i wezwali sanitariusza z *HKB* [21]. Ci odcięli więźnia, a następnie sporządzono *lege artis* protokół o samobójstwie.

SAMOBÓJSTWA ZBIOROWE

Charakterystyczny przykład tej formy samobójstwa czytelnicy już zauważyli w podrozdziale dotyczącym zostosowania trucizn, gdzie wspomniano o próbie odebrania sobie życia przez grupę Ernsta *Burgera*.

Wśród autorów zebranej korespondencji ośmiu byłych więźniów opisuje w swych relacjach samobójstwa zbiorowe w obozie. Za takie samobójstwa uznano te, w których w tym samym czasie oraz wspólnie, w porozumieniu, zamachu samobójczego dokonało co najmniej dwóch więźniów. Np. w jesieni 1943 roku dwóch więźniów starszych wiekiem rzuciło się wspólnie na druty w chwili przerwy w noszeniu kamieni na noszach; wspólne samobójstwo uzgodnili między sobą wcześniej (pisze o tym A. *Wójcik*). Podobnie było w wypadku opisanym przez K. *Rogalskiego* w obozie w Gusen w roku 1944. Pułkownik WP spotkał przypadkowo swoją żonę w podobozie kobiecym i dowiedział się, że zmuszona została tam do pełnienia funkcji prostytutki dla blokowych. Natychmiast popełnił sa-

[20] *Bauhof* — plac budowy.
[21] *HKB* — skrót terminu *Häftlingskrankenbau* (szpital obozowy).

mobójstwo przez pójście na druty. Jego żona powiesiła się najbliższej nocy w baraku.

Masowe samobójstwa w obozie oświęcimskim zdarzały się po przywiezieniu pierwszych jeńców radzieckich. Na samym początku, po apelu wieczornym, gdy dawano im bardzo skąpe racje żywnościowe lub zostawiano ich w ogóle bez jedzenia, wielu wygłodniałych i zrezygnowanych jeńców rzucało się na druty (A. *Makowski-Gąsienica*, N. *Pieszczoch* i inni). Radzieccy jeńcy zatrudnieni byli także w komandzie „*Wascherei*" [22]. Po ucieczce jednego z więźniów tego komanda w lutym 1943 roku ośmiu więźniów radzieckich poszło razem na druty (J. *Rajek*).

Świadkiem masowych samobójstw w tej grupie więźniów obozu był także A. *Skrabania*. Wiosną 1942 roku pracował on przy budowie baraków w obozie w Brzezince. Zatrudniano tam również jeńców radzieckich.

„Pogoda była brzydka, wiał przejmujący wiatr — pisze autor tej relacji. — Dokoła było błoto i kałuże brudnej wody. Niektóre kałuże ścięte były już lodem. Jeńcy, z którymi pracowaliśmy, byli tak osłabieni, że przewracali się nawet od podmuchu wiatru. Podnosili się z trudem, brali łopaty do rąk, by po chwili znów upaść. W ich oczach można było wyczytać śmierć. Co jakiś czas, jeden po drugim, kładli się na kępie suchej ziemi, jeden obok drugiego, a gdy zabrakło suchego miejsca, jeden na drugim. Niemal codziennie pod koniec dniówki narastał stos dogorywających, zamarzających ciał. Bosych i na pozór martwych ładowano na furmankę z ludzkim zaprzęgiem i po przekroczeniu bramy obozowej »ładunek ten« odstawiano do krematorium, bez uprzedniego zagazowania. Decyzja o położeniu się na ziemi, choć spowodowana skrajnym wyczerpaniem, była więc decyzją o »biernym« samobójstwie".

W obozie kobiecym w Brzezince głośne było zbiorowe samobójstwo w roku 1943 wśród więźniarek czasowo przebywających na odcinku C (obok męskiego odcinka D). Z przechodzącego transportu rzucił ktoś zawiniątko z żywnością, lecz zawisło ono na drutach elektrycznych. Z grupy kobiet stojących niedaleko drutów wybiegła jedna i próbowała je zdjąć. W chwili dotknięcia drutów wydała okrzyk i wyprężona zawisła na drutach martwa. Przerażone tym widokiem więźniarki podbiegały jedna za drugą, chwytały się jedna drugiej i, podobnie jak pierwsza, padały rażone prądem. Wytworzyło się coś w rodzaju wijącego się w drgawkach ludzkiego węża. W końcu udało się oderwać od drutów pierwszą z więźniarek, ale część pozostałych również zginęła. Bezpośredni świadek tej tragedii, J. *Majchrzak*, nie ma do dziś pewności, czy było to zbiorowe samobójstwo, czy też nieszczęśliwy wypadek. Być może szczególny stan psychiczny więźniarek, a zwłaszcza zwiększona sugestywność w obliczu śmierci ich koleżanki, zadecydował o „ślepym pędzie" na druty. W większości na tym odcinku przebywały więźniarki w stanie zmuzułmanienia, przeznaczone do krematorium. Samobójstwa w tej grupie więźniarek zdarzały się więc częściej, niż w innych podoobozach.

SAMOBÓJSTWA KOBIET

Opisane dopiero co zbiorowe samobójstwo więźniarek należy uznać za szczególny wypadek wśród wielu innych samobójstw popełnianych w obozie przez kobiety. Samobójstwa kobiet były znacznie liczniejsze, niż się powszechnie uważa. Zgromadzony materiał nie upoważnia do wypowiedzenia się na temat swoistości czynników etiologicznych samobójstw u kobiet, niemniej jednak zarysowują się tu pewne różnice w stosunku do opisanych obozowych samobójstw wśród mężczyzn. Podobnie przedstawia się sprawa, jeśli idzie o sposoby popełniania samobójstw przez kobiety.

W swej obszernej i wnikliwej relacji A. *Tytoniak* podaje, że pierwszy transport Polek przywieziono do obozu oświęcimskiego w dniu 27 kwietnia 1942 roku w liczbie 127 osób. Były to przeważnie więźniarki z Montelupich w Krakowie oraz z więzienia rozdzielczego w Tarnowie. Stan obozu kobiecego istniejącego od marca 1942 roku wynosił w dniu 27 kwietnia tego roku 6783 więźniarki. W pierwszym okresie, mimo okropności warunków w obozie, samobójstwa wśród kobiet były dość rzadkie. Kobiety najłatwiej załamywały się w pierwszym okresie pobytu w obozie, choć w dużej mierze uzależnione to było tym, jakie były poprzednie doświadczenia więźniarek z aresztu, gestapo czy getta. Pierwsze samobójstwo w obozie kobiecym miała popełnić Żydówka ze Słowacji w dniu 12 maja 1942 roku. Była najstarszą z trzech sióstr więzionych w bloku nr 9. Do samobójstwa pchnęła ją troska o młodsze siostry. Przez kilka wieczorów poprzedzających pójście na druty przesiadywała na strychu bloku nr 8, skąd przyglądała się drutom i obliczała odległość, jaką trzeba pokonać, by strażnik nie zdążył jej zastrzelić. W tym czasie namawiała także siostry do popełnienia zbiorowego samobójstwa. Nie pilnowana przez współwięźniarki i rodzeństwo, skutecznie popełniła samobójstwo.

W ciągu 4 miesięcy w obozie macierzystym w Oświęcimiu miała popełnić samobójstwo tylko jedna kobieta, a już w obozie w Brzezince w jednym miesiącu niemal każdej nocy na drutach znajdowano przynajmniej jedne zwłoki. Wskazuje to, jak wielki był wzrost liczby samobójstw z upływem czasu oraz po zmianie warunków bytowych więźniarek.

„To pierwsze samobójstwo zrobiło na nas niesamowite wrażenie. Postać w pozycji klęczącej, z głową odrzuconą do tyłu, z obydwoma rękami wyciągniętymi do góry, z wykrzywionymi chimerycznie palcami lewej ręki, prawa ręka sięgała wysoko i zaczepiona była palcem wskazującym na drucie; całość stanowiła krzyk rozpaczy i wyzwania do świata" (A. *Tytoniak*).

Szczególne nasilenie samobójstw w obozie kobiecym notowano w jesieni roku 1943. Pójście na druty zdarzało się wówczas niemal codziennie. Najczęściej ofiarami samobójstw były więźniarki pochodzenia żydowskiego różnej narodowości, między innymi Francuzki, Greczynki, Niemki, Czeszki, Jugosłowianki, a także Polki. Były one szczególnie mało odporne na trudy obozu, łatwo się załamywały psychicznie, nie mając oparcia psychicznego, nie otrzymując listów ani paczek, wreszcie — co już podkreślano — nie znając języka.

Przebywająca w bloku nr 8 M. *Chylińska* oglądała niemal codziennie w jesieni 1943 roku zwłoki więźniarek z Francji, popełniających samobójstwo „na drutach".

„Każdego ranka zauważyłam, że więźniarek tych było coraz mniej. W obozie mówiono, że nie podejmują one żadnej walki w obronie własnego życia. Widziałam sama, jak pozwalały się kopać, tłuc i nie usuwały się przed razami. Rozmowy prowadzone w celu podtrzymania ich na duchu nie zmieniały zupełnie ich stanu psychicznego. Kręciły jedynie przecząco głowami — nie chciały żyć! O ile sobie przypominam, w ciągu niespełna dwóch tygodni blok stopniał z około 800 osób do najwyżej 200! Nie miały one nawet po 30 lat..."

[22] *Wäscherei* — pralnia obozowa.

W okolicy bloków nr 13, 15 i 21 często się zdarzało, że więźniarki, idące prać w znajdujących się tam rowach z wodą, wykorzystywały okazję i rzucały się na druty, popełniając samobójstwo (S. *Malczyk-Baran*).

W obozie kobiecym w Brzezince w listopadzie 1943 roku popełniła samobójstwo przez zażycie trucizny dyrygentka lagrowej orkiestry, Alma, Żydówka niemieckiego lub czeskiego pochodzenia. Podobno zakochała się w kimś nieszczęśliwie, bez wzajemności i w ten sposób skończyła z życiem. „Widziałam ją po śmierci — pisze M. *Slisz-Oyrzyńska* — leżała przed blokiem nr 22, już po sekcji, którą przeprowadzał sam *Mengele*. Cięcie po sekcji, od głowy do brzucha, zszyte było na okrętkę ordynarnym sznurkiem, dużymi ściegami..."

Młoda Polka po schwytaniu jej w czasie ucieczki wyskoczyła z bloku nocą przez okno i rzuciła się na druty. Nie zginęła od razu; przed apelem kijami odciągnięto ją od drutów jeszcze żyjącą. Zmarła jednak wkrótce (M. *Watycha*).

Inna więźniarka, około 60-letnia kobieta, w bloku nr 29, była w zaskakująco dobrym humorze, wiele mówiła o swojej rodzinie, jakby żegnała się ze wszystkimi. Wyrażała nadzieję, że szybko wyjdzie z obozu. Tej samej nocy powiesiła się na kawałku szmaty w pozycji leżącej, w łóżku (pisze o tym W. *Broniszewska*).

Podobnych samobójstw było wiele, trudno byłoby opisać je wszystkie, a we wspomnieniach byłych więźniarek zapisały się one nadzwyczaj wyraźnie.

W obozie koncentracyjnym największe trudności do przezwyciężenia miały kobiety z dziećmi. Poza obawą o własny los i zdrowie nękała je troska o los dzieci. Podobnie było z najstarszymi z rodzeństwa, u nich bowiem dominowała troska o młodsze rodzeństwo. Powszechnie więc obserwowano w obozie, że na depresję psychiczną zapadały głównie matki i osoby najstarsze z rodzeństwa. Dzieci i młodsze rodzeństwo zwykle cieszyły się dobrym samopoczuciem. Spostrzeżenie to może najdobitniej zilustrować poszerzone samobójstwo obserwowane w obozie i opisane przez A. *Tytoniak*.

Autorka tej relacji obserwowała od dłuższego czasu słowacką rodzinę o nazwisku *Lachs*, przebywającą w bloku nr 6, w obozie macierzystym w Oświęcimiu. Rodzina ta składała się z trzech osób: matki i dwóch córek. Zatrudnione one były w pracowni mat słomianych. Pani *Lachs* była żoną słowackiego lekarza. Do Oświęcimia przybyła jednym z pierwszych transportów słowackich wraz z dwoma córkami. Była to kobieta niezwykłej urody. „Swą siwą głowę — relacjonuje A. *Tytoniak* — nosiła prosto na smukłej szyi, jej szlachetna twarz przypominała rzeźbę o zastygłym grymasie bólu. Córki zawsze trzymała przed sobą, bezpośrednio w polu widzenia. Tak było w pracy, w wolnych chwilach, także na apelu. Zapatrzona w zamyśleniu w ich plecy, jak automat splatała kilkumetrowe warkocze ze słomy. Jej uwaga była skupiona wyłącznie na córkach; na zewnątrz spostrzegała jedynie to, co mogło jej córkom zagrażać. Poruszała się ostrożnie i niezwykle oszczędnie. Jedynie jej oczy przebiegały niespokojnie po całym otoczeniu. Była czujna na każdy sygnał i ostrzegała córki przed każdym niebezpieczeństwem. Te zaś zdane były wyłącznie na jej polecenia, same nie podejmowały żadnej decyzji ani nie wykonywały żadnej samodzielnej czynności.

Zdarzyło się kiedyś, że matka porwała z kotła z obiadem dwa ziemniaki w łupinie. Goniła ją za to cała grupa więźniarek i pobiły ją dyżurne. Uciekła przed uderzeniami i swój skarb oddała dzieciom. Nie zjadała także swojej porcji chleba. Nieraz w czasie pracy wyjmawała ukradkiem chleb, rozrywała go na kawałki i dzieliła między córki. Matka chudła z dnia na dzień, jej oczy stawały się bezbarwne, jakby wypłowiałe. Takie oczy widywało się w obozie u skazanych na śmierć...

Dla córek przechowywała za koszulą cztery kawałki tektury, które podawała im, aby mogły na nich stać w czasie apelu. Wiadomo, że do listopada więźniarki chodziły boso.

W sierpniu obóz kobiecy przeniesiono do Brzezinki. Matka z córkami na jakiś czas zniknęła z pola obserwacji. I wreszcie 1 października 1942 roku w nocnej mgle wyłoniły się sylwetki trzech kobiet ubranych w mundury radzieckich jeńców. Szły w kierunku drutów. Bez trudu można było rozpoznać matkę z dwoma córkami. Starsza córka szła przodem, młodszą za rękę prowadziła matka. Szły na druty w miejscu między kuchnią a jednym z baraków. Obok magazynu żywnościowego całą dobę stał strażnik.

Lachsowa, zagadnięta, odrzekła:

— Nie pytaj mnie o nic, bo wiesz dokąd idziemy! Przecież nie ma sensu żyć, umrzeć dziś czy jutro, nie mogę już więcej patrzeć na mękę moich dzieci... Nie zatrzymuj mnie!

Młodsza córka trzymała kurczowo matkę za rękę, wpatrywała się w jej twarz z przerażeniem i z nadzieją, że zmieni jeszcze zamiar. Starsza córka zatrzymała się tylko na ułamek sekundy, poszła dalej, jak lunatyk, pogodzona już z wyborem śmierci, zdecydowana...

Pierwsza dopadła drutów starsza córka, młodszą matka popychała już od miejsca, gdzie był rów z wodą. Na koniec sama matka wyprężyła się ku górze, a potem powoli opadła na kolana. Rozległy się do nich strzały, a w chwilę potem dalej w lewo, do jeszcze jednej samobójczyni. Stałam zastygła z wrażenia, jeszcze miałam oczy pełne iskier, które sypnęły z drutów do rąk *Lachsów*... Nie wiedziałam, że jest już świt, to stało się tak nagle, jak nagle jaśnieje w chwili gdy wstaje słońce..."

Po tym samobójstwie autorkę relacji przesłuchano, a zwłaszcza wypytywano ją o treść ostatniej rozmowy z samobójczyniami. Po złożeniu zeznań musiała podpisać protokół w czterech egzemplarzach. Było zdumiewające, ile uwagi poświęcili temu samobójstwu esesmani, wobec obojętności przy innych wypadkach śmierci w obozie.

Ten mało znany epizod poszerzonego samobójstwa w obozie kobiecym ze względu na swą tragiczną wymowę, niezwykły przebieg i motywy, zasługiwałby na szersze opracowanie i opublikowanie jako dramatyczny przykład skutków obozowego terroru.

SAMOBÓJSTWA W INNYCH OBOZACH

Wielu więźniów Oświęcimia przebywało wcześniej lub przewożeni bywali później do innych obozów koncentracyjnych na terenie Polski, a także w innych krajach. Również i tam bywali oni naocznymi świadkami zamachów samobójczych. Relacje na ten temat dotyczą najczęściej obozów w Gross Rosen, Mauthausen, Gusen, Flossenbürgu, Neuengamme, Retenbach i innych. Problematyka samobójstw w więzieniach i aresztach uwzględniona zostanie w następnym rozdziale.

Wydaje się, że samobójstwa w tych obozach zdarzały się rzadziej niż w obozie oświęcimskim, choć trudno byłoby także i w tym wypadku podać choćby szacunkowo liczbę śmierci samobójczych. Na ogół motywy, jak i sposoby popełniania samobójstw w tych obozach były podobne do opisanych w Oświęcimiu. Jeśli zdarzały się tam jakieś odmienności, to wynikały one raczej z warunków materialnych i terytorialnych, odróżniających te obozy od obozu oświęcimskiego.

I tak np. w obozie w Gross Rosen również najczęstszym sposobem samobójstwa bywało „pójście na druty". Obok tego zdarzało się równie często tzw. „pójście na »posta«", czyli przekroczenie dozwolonej strefy poruszania się.

Miejscem szczególnie często wykorzystywanym w celu samobójstwa było pójście na posta nr 7 przy drodze prowadzącej do kamieniołomów.

„Tam zawsze celnie strzelano — pisze w swej ankiecie dr K. *Hałgas* — a wystarczyło choćby na dwa kroki wystąpić z szeregu. Zdarzały się tam także skoki z wysokości 20—30 metrów w kamieniołomie. Forma nagonek na druty i wymuszania samobójstwa była w Gross Rosen ulubionym zajęciem *rapportführera Eschnera*. Zwykle osobiście dowodził on takim nagonkom. Nieraz wcześniej wyznaczał więźniów, »którzy nie powinni już z pracy powrócić«, a potem kapo zmuszali ich do samobójstwa. Także autor tej relacji wspólnie z drem *Zegleniem* znaleźli się w podobnej sytuacji. Kapo *Mikolajtschak* z Berlina powiadomił tych lekarzy o takiej właśnie decyzji powziętej przez *Eschnera*. Proponował im pójście na posta lub na druty, ewentualnie polecał im swoją »pomoc« w wyborze rodzaju śmierci. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności obaj lekarze zostali następnego dnia wybrani przez komendanta kamieniołomu do pracy sanitarnej w szkole *steinmetzów* [23]. Ocaleli..."

Również w tym obozie samobójstwo popełnił obozowy kolega jednego z naszych respondentów J. *Dydzyńskiego*, Zbigniew *K*. Zapowiadał on wcześniej, że planuje samobójstwo, strzeżono go więc. Nie udało się go jednak odwieść od zamiaru samobójstwa. Zaraz po wyjściu za bramę obozu nagle rzucił się na druty. Zwłoki uległy zwęgleniu, gdyż druty były aż czerwone.

O samobójczych skokach z wysokości 85 metrów do sadzawki w kamieniołomie obozu w Mauthausen pisze J. *Rzeźniak*. Ten sposób samobójstwa wybierali, jego zdaniem, więźniowie w wieku 50—60 lat, będący w stanie depresji psychicznej lub chorzy fizycznie. Podobnie popełniali samobójstwo więźniowie w kamieniołomie w obozie w Gusen. Skakali tam z wysokości około 30 metrów i zabijali się na miejscu. Najczęściej robili to więźniowie francuscy, hiszpańscy, a także polscy (A. *Szpakowski*). Autor tej relacji był także świadkiem samobójstw popełnianych w tym obozie przez powieszenie się na kratach okiennych.

W obozie we Flossenbürgu powiesił się polski więzień przyłapany na kradzieży chleba. Samobójstwo tym sposobem popełnił w umywalni, wieszając pasek od spodni na klamce. Mimo natychmiastowej pomocy nie udało się go odratować (P. *Przemiński*).

W październiku 1944 roku w obozie w Dora kapo rozkazał jednemu z polskich więźniów pójść na druty za jakieś drobne przewinienie. Ten pobiegł do ustępu i tam się powiesił. Został do samobójstwa psychicznie zmuszony (Z. *Nowakowski*).

W transporcie więźniów z Gross Rosen do obozu w Mauthausen, trwającym 12 dni, przy dotkliwym mrozie, w otwartych wagonach, zdarzały się wypadki, że więźniowie sami prosili strażników, by ci ich zastrzelili. Prośby te były często realizowane. Więźniom tym strzelano w brzuch. W taki sposób, przez samobójstwo „na prośbę", zginął jeden z kolegów T. *Tomali*, autora relacji o tym.

A. *Jurkiewicz* był świadkiem licznych samobójstw, które zdarzały się w obozie w Neuengamme w czerwcu 1943 roku. „Chyba cudowna pogoda, przyroda i zieleń oraz wolność wpływały tak oszałamiająco na więźniów, którzy nagle, choć pod eskortą, znaleźli się poza obozem. Stale ktoś nieoczekiwanie wyrywał się z kolumny i biegł w zielone pola; padał po chwili od kul esesmanów..."

Na temat zbiorowego samobójstwa lekarzy przewożonych z białostockiego getta do obozu w Stuthoffie pisze dr *I. Białówna*. Samobójstwo to miało być popełnione przez zbiorowe podcięcie żył. Wśród ofiar znajdowały się między innymi lekarki z Łodzi, a to dr *Rozenówna* i dr *Czarnolewska*. Obie przed wojną, jako jedne z pierwszych, zajmowały się przetaczaniem krwi u chorych dzieci.

SAMOBÓJSTWA W WIĘZIENIACH

Sytuacja psychologiczna osób przebywających w więzieniach lub aresztach była odmienna od sytuacji więźniów umieszczonych w obozie koncentracyjnym. W areszcie najbardziej dokuczliwe były nieustanne przesłuchania i związane z nimi maltretowania. Często bezpośrednim powodem zamachu samobójczego był lęk przed kolejnym przesłuchaniem, lęk przed ujawnieniem ważnych wiadomości, obawa przed ponownym biciem lub znęcaniem się. Jak jednak wspomniano wcześniej, w areszcie więźniowie mieli znacznie mniejsze szanse na skuteczne popełnienie samobójstwa ze względu na większe możliwości odratowania ich przez współwięźniów. Świadczy o tym także materiał kazuistyczny, zawarty w omawianych ankietach. Większość samobójstw w aresztach — to samobójstwa usiłowane, do nielicznych wyjątków należą skuteczne zamachy samobójcze.

Spośród licznych opisów zawartych w ankietach warto przytoczyć choćby kilka najbardziej charakterystycznych.

J. *Jasińska* opisuje usiłowane samobójstwo lekarki, która chciała pozbawić się życia przez przecięcie żył. Powodem zamachu samobójczego był lęk przed ponownym katowaniem. Doszła ona do przekonania, że nie wytrzyma już dłużej bicia i bólu i podpisze oświadczenie, do czego ją zmuszano już wcześniej. W celu samobójczym stłukła szklankę, lecz zamiaru swego nie osiągnęła, gdyż współwięźniarki udaremniły jej samobójstwo.

Jan *K*. sam był bliski popełnienia samobójstwa bezpośrednio po aresztowaniu go w jesieni 1940 roku, w budynku przy ul. Pomorskiej w Krakowie. Tak relacjonuje dziś przebieg tego zajścia: „spostrzegłem tam otwarte okno, rzuciłem się w jego kierunku, ale nie miałem już tyle sił, by wyskoczyć na parapet okna z rękami w kajdankach do tyłu i runąć w dół z któregoś tam piętra. Pochwycony przez gestapowca za nogi, zwaliłem się na podłogę. Ponownie mnie zmasakrowano".

Udaremniono także próbę samobójstwa młodego więźnia w pociągu jadącym z Tarnowa do obozu oświęcimskiego. Był to prawdopodobnie student. Wydarzenie nastąpiło 14 czerwca 1940 roku. Jeszcze na stacji w Tarnowie więzień ten wpadł w szał, bił głową o ściany wagonu, ciągle jęczał. W chwili wyjazdu ze stacji rzucił się do drzwi, a następnie na platformę na końcu wagonu. Przed wyskoczeniem z wagonu w biegu został obezwładniony przez żandarma pilnującego więźniów (pisze o tym R. *Sobczyk*).

Tragiczny epilog znalazła próba samobójstwa młodej żołnierki AK, Wali *Kamińskiej*, w więzieniu w Łodzi, w celi nr 9. Pobitej i majaczącej w gorączce więźniarce podstawiono do celi pielęgniarkę-konfidentkę, która podstępnie wydobyła adres jej rodziny. Cała rodzina znalazła się w tym samym więzieniu. Wala z rozpaczy podcięła sobie żyły, wykorzystując samotny pobyt

[23] Przez *steinmetzów* rozumiano kamieniarzy.

w celi. Przewieziono ją do szpitala więziennego, gdzie udało się ją odratować. Zmarła jednak zaraz po przyjeździe do Oświęcimia z powodu gruźlicy (J. *Trębasiewicz*).

Niekiedy więźniom mimo pilnowania ich przez strażników więziennych udawało się osiągnąć zamierzony cel. Tak było np. z więźniem *S.*, przebywającym w więzieniu Montelupich w Krakowie i oczekującym na transport do Oświęcimia. W czasie otwierania drzwi przez strażnika więziennego znienacka sięgnął po jego bagnet i pchnął się nim w serce. Nie udało się go już odratować (A. *Wójcik*). Podobnie stało się z więzioną w Łodzi w celi nr 7, wiosną 1943 roku, Marią *Wedmanową*, sekretarzem podziemnej organizacji partyjnej. Wspólnie z nią przebywała w tej celi między innymi J. *Trębasiewicz*, która tak relacjonuje przebieg sytuacji:

„Stała nago nad kiblem z wodą i prała swoją bieliznę ubrudzoną kałem i krwią. Trudno było rozpoznać rysy jej twarzy i kolor włosów, ponieważ cała była zakrwawiona, wyglądała, jakby była odarta ze skóry. Taki był wynik przesłuchania. Padła ofiarą wydania jej. Usiłowano ją zmusić do wydania innych członków organizacji. W nocy powiesiła się na szaliku swej koleżanki, przymocowanym do okiennej kraty. Żadna ze współwięźniarek w celi nr 7 nic w nocy nie słyszała..."

Również w literaturze dokumentacyjnej można znaleźć podobne przykłady. Warto przytoczyć choć jeden. W r. 1944 z podobozu Oświęcimia w Goleszowie uciekło dwóch więźniów-Żydów: Moszek *Weinryb* i Mordka *Maum. Weinryba* ujęto 1 marca 1944 r. w Zawierciu i osadzono w więzieniu. Tam po sześciu dniach, niewątpliwie zdesperowany sytuacją, w której się znalazł, popełnił samobójstwo, wieszając się [24].

Choćby z tych kilku przykładów wynika, że charakter samobójstw w areszcie był odmienny od samobójstw w obozie koncentracyjnym. Samobójstwa popełniane w więzieniach miały charakter bardziej impulsywny i wynikały najczęściej z bezpośredniej sytuacji zewnętrznego zagrożenia dla więźnia. W obozie natomiast częściej był to wynik długo trwającego procesu podejmowania decyzji o samobójstwie, uwarunkowany bardziej czynnikami wewnętrznymi, a przede wszystkim stanem psychicznym więźniów.

W OKRESIE POOBOZOWYM

Wydawać by się mogło, że jedyną możliwą reakcją na uwolnienie z obozu koncentracyjnego były radość, optymizm i dobre samopoczucie. Zaprzeczają temu obserwacje zachowania się byłych więźniów zarówno bezpośrednio po uwolnieniu z obozu, jak i w bardziej odległym czasie. Postępujące z biegiem lat obniżanie się podstawowego nastroju i napędu psychoruchowego u wielu byłych więźniów potwierdzają także wyniki specjalistycznych badań lekarskich, prowadzonych w różnych ośrodkach klinicznych. Między innymi zwrócił na to zjawisko uwagę krakowski psychiatra, Roman *Leśniak*, w swej rozprawie doktorskiej, traktującej o poobozowych zmianach osobowości u byłych więźniów obozów koncentracyjnych [25]. Najprawdopodobniej ten czynnik jest do dziś podłożem myśli lub zamiarów samobójczych, na które cierpią osoby niegdyś więzione w obozach. Problematyka samobójcza w przeżyciach byłych więźniów obozów koncentracyjnych jest najbardziej wymownym wyrazem ich małej odporności psychicznej na trudy i urazy, jakie spotykają oni w życiu poobozowym. Zwracano już wiele razy uwagę na paradoksalne pragnienia pewnej grupy byłych więźniów, o szczególnie nasilonych trudnościach adaptacyjnych do warunków poobozowego życia, pragnienia powrotu do obozu i śmierci w nim, a nie życia w poobozowej rzeczywistości. Podkreślano też, że jest to bodajże najbardziej tragiczny skutek pobytu w obozie, nie przewidziany nawet przez ideologów obozowego systemu masowej zagłady. Nie dziwi więc, że problematyka samobójcza przewija się dość często także w życiu poobozowym byłych więźniów. Częściej są to myśli i rozważania na temat samobójstwa, rzadziej zamachy samobójcze, zdarzyły się jednak samobójstwa dokonane.

Przeszło połowa osób ankietowanych potwierdza, iż w okresie poobozowym była nawiedzana przez myśli samobójcze. Bliżej przedstawi się to zagadnienie w następnym rozdziale, a w tym miejscu warto przytoczyć kilka opisów samobójstw byłych więźniów dokonanych lub usiłowanych w okresie poobozowym.

Dość znamienne było samobójstwo byłego więźnia Oświęcimia popełnione w kilkanaście lat po uwolnieniu z obozu. Został on rozpoznany na zebraniu ZBoWiD jako mający bić innych więźniów w obozie. W związku z rozpoczętym śledztwem w tej sprawie aresztowano go i prowadzono przesłuchania. Nie mogąc znieść poczucia krzywdy, powiesił się w areszcie (według korespondencji M. *Slisz-Oyrzyńskiej*).

Jeden z więźniów obozu oświęcimskiego nigdy nie miał myśli samobójczych podczas pobytu w obozie. Dopiero wiele miesięcy po wyzwoleniu, poddany przykrym przesłuchaniom i bezpodstawnym podejrzeniom, załamał się psychicznie i usiłował się powiesić w domu; odratowała go siostra (pisze o tym S. *Baś*).

W Warszawie, jak wiadomo jednemu z autorów niniejszego artykułu, odebrał sobie życie znany działacz polityczny i zasłużony konspirator, były więzień Oświęcimia, Z. *K.*, skacząc na ulicę ze znacznej wysokości.

W pierwszych latach powojennych popełnił samobójstwo stomatolog, St. *S.*, długoletni więzień Oświęcimia, mieszkający w Jeleniej Górze; zażył truciznę; przyczyną był zawód miłosny.

Z innych motywów popełnił samobójstwo były więzień Oświęcimia, Zdzisław *P.* W obozie radził sobie bardzo dobrze i nie miał tam nigdy tendencji do samounicestwienia. W r. 1964 popełnił samobójstwo, rzucając się pod pociąg. Bezpośrednim powodem jego czynu były prawdopodobnie konflikty rodzinne (na ten fakt wskazał E. *Niedojadło*).

Niektórzy byli więźniowie znają wypadki samobójstw u swych kolegów w okresie powojennym. Np. dr *K. Hałgas* wspomina, że kilku jego współtowarzyszy niedoli obozowej, z Gross Rosen, popełniło samobójstwo po wyzwoleniu. Jeden z nich się powiesił, drugi utopił, trzeci najpierw odurzył się lekami, a następnie się powiesił.

Niektóre samobójstwa nastąpiły na tle zaburzeń psychicznych. Przed niespełna 20 laty odebrał sobie życie przez powieszenie były więzień Oświęcimia, pacjent Kliniki Psychiatrycznej AM w Krakowie, F. *R.*, cierpiący na dotkliwą depresję. Inny pacjent tej Kliniki, również „oświęcimiak", był niejednokrotnie hospitalizowany, gdyż w celach samobójczych kilka razy próbował harakiri [26]. Ceniony lekarz katowicki, dr T. *G.*,

[24] D. *Czech*: o. c., Zeszyty Oświęcimskie, nr 6, s. 59.

[25] R. *Leśniak*: Poobozowe zmiany osobowości byłych więźniów obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. Przegl. Lek., 1965, nr 1, s. 13—19.

[26] Według informacji od prof. A. *Kępińskiego* z r. 1971 (ówczesnego kierownika Kliniki Psychatrycznej AM w Krakowie).

jeden z pierwszych lekarzy obozowych w Oświęcimiu, także wskutek stanów depresyjnych popełnił samobójstwo przed kilkoma laty. Były więzień Oświęcimia, publicysta, S. *P.*, mniej więcej w tym samym czasie — wraz z towarzyszką swego życia, również długoletnią więźniarką hitlerowskich obozów koncentracyjnych — przerwał pasmo swego życia, trując się gazem w chorzowskim mieszkaniu.

SAMOBÓJSTWA ESESMANÓW

Samobójstwa członków *SS* są znane raczej z informacji prasowych oraz z raportów o procesach byłych załóg obozów koncentracyjnych [27]. Dokonywane były bądź bezpośrednio po wyzwoleniu obozu, a nieraz znacznie później, np. w przebiegu śledztwa i procesu karnego. Serię, jak wiadomo, rozpoczęli przywódcy reżimu, *Hitler, Goebbels, reichsführer SS Himmler, Göring*; być może, ich śmierć stała się poniekąd przykładem dla innych.

Co się tyczy obozu w Oświęcimiu, to można podać przykłady zwłaszcza z jego esesowskiej obsady sanitarnej. I tak, w więzieniu angielskim popełnił samobójstwo w r. 1945 *standortarzt*, dr Eduard *Wirths*, w tymże roku lekarz *SS*, Hans *Delmotte*, a po 10 latach w Bonn także kierownik Instytutu Higieny *SS* i Policji w Rajsku pod Oświęcimiem (*Hygiene Institut der Waffen SS und Polizei Süd-Ost*), dr Bruno *Weber* [28].

Wzmianki o samobójstwach esesmanów znajdują się także w literaturze przedmiotu. Np. w swych wspomnieniach Pery *Broad*, esesman oddziału politycznego w obozie oświęcimskim, podaje, że w czasie buntu ukraińskiej kompanii *SS*, gdy doszło do strzelaniny, sześciu Ukraińców wolało popełnić samobójstwo niż wpaść do niewoli [29].

Prawie wszyscy nasi respondenci zaprzeczają faktom samobójstw wśród kadry obozowej. Mogli wiedzieć raczej o innych, nielicznych zresztą, wypadkach śmierci wśród załogi obozu oświęcimskiego, spowodowanych chorobą, zemstą ze strony więźniów itp. Niektórzy autorzy relacji skierowanych do nas wspominają jednak o wypadkach samobójczej śmierci esesowców.

I tak, B. *Gościński*, choć sam nie był naocznym świadkiem samobójstw wśród esesmanów, pamięta dzień 2 maja 1945 r. w obozie w Malchow, gdzie część esesowców — w obliczu zupełnego upadku Trzeciej Rzeszy — zastrzeliła się w obawie przed zlinczowaniem ich przez więźniów. Podobnie świadkiem takich samobójstw był A. *Kubica*, w górach Harcu, krótko przed zakończeniem wojny.

I jeszcze przykład z obozu Oświęcim-Brzezinka, podany przez W. *Brühl*. Do bloku nr 24 przywieziono chorą Żydówkę, podobno szpiega *SS*. Lekarzom nakazano wyleczyć ją za wszelką cenę. Mimo wysiłków nie udało się jej uratować. Dyżurującym esesmanom zdążyła powiedzieć przed śmiercią: „ja sama popełniłam samobójstwo, nie posądzajcie o moją śmierć personelu szpitala". Esesmani zabrali ją stamtąd, lecz jej nie odratowano.

MYŚLI SAMOBÓJCZE

Jak już wspomniano, większość więźniów obozu koncentracyjnego nawiedzana była przez myśli samobójcze, lecz w większości wypadków nie dochodziło do ich realizacji. Podobnie było w okresie poobozowym, nieraz wiele lat od uwolnienia.

Silne pragnienie śmierci i chęć dokonania samobójstwa zjawiały się nieraz u osób aresztowanych natychmiast w chwili aresztowania. Był to jakby odruch na sytuację uwięzienia. Podłożem takiej reakcji był zwykle lęk przed grożącymi torturami i lęk przed śmiercią.

Tak było np. u późniejszej więźniarki obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka (nr obozowy 40275):

„Ja tylko raz chciałam umrzeć, było to w pierwszych godzinach po aresztowaniu, kiedy jechałam samochodem osobowym w towarzystwie trzech gestapowców z miejsca aresztowania do obozu śledczego w Mysłowicach nad Przemszą. Nie wiedziałam, dokąd mnie wiozą i co ze mną zrobią, wyobrażałam sobie jednak najgorsze. Pragnęłam umrzeć, nim dojedziemy do nieznanego mi celu. Modliłam się o to, żeby umrzeć, żeby samochód rozbił się i abym zginęła, zanim zacznie się coś, przez co będę musiała przejść. Ale Bóg nie wysłuchał mojej błagalnej prośby... Jeszcze kiedy stałam przed budynkiem gestapo twarzą do muru z rękami nad głową, łudziłam się, że mnie zabiją... Odprowadzono mnie do celi. Kiedy usłyszałam z zewnątrz zgrzyt zasuwanych rygli, zapragnęłam żyć! Pragnienie to towarzyszyło mi do końca pobytu w gestapo, a potem w obozach..."

Podobnie pragnęła śmierci w chwili aresztowania inna więźniarka (M. *Chylińska*):

„...Myślę, że sama odebrałabym sobie życie w chwili aresztowania, gdyby to było możliwe. Z »Palace« w Zakopanem wieziono mnie do Krakowa wojskowym samochodem razem z jakimś czeskim więźniem... Samochód pędził z dużą szybkością. Wzrokiem badałam sytuację, czy jeśli dam radę wyskoczyć z samochodu, zastrzeli mnie gestapowiec, czy zabiję się sama od uderzenia o ziemię... Na Montelupich, może w godzinę po naszym przyjeździe, z rozmowy gestapowców domyśliłam się, że mój towarzysz usiłował wyskoczyć przez okno".

R. *Wystrach* dwukrotnie miał silne myśli samobójcze i był bliski ich zrealizowania. Po raz pierwszy było to w grudniu 1940, w czasie pierwszej nocy po aresztowaniu go w więzieniu w Tarnowskich Górach. Noc tę spędził w pozycji półstojącej, w ciasnej celi. Zdrzemnął się i wtedy przyśnił mu się bardzo optymistyczny sen, po którym myśli samobójcze go opuściły. Po raz drugi był bliski samobójstwa w rok później, już w obozie w Oświęcimiu. Było to 24 listopada 1941 roku, chorował wtedy na tyfus i był w stanie skrajnego wyczerpania. W tym dniu nie poszedł już na apel, a po apelu nie wrócił do swego bloku. Stanął oparty o mur budynku wśród zabitych więźniów przyniesionych

---

[27] Y. *Ternon*, S. *Helman*: Historia medycyny *SS*, czyli mit rasizmu biologicznego. PZWL, Warszawa 1973. W rozdziale pt. „Spis lekarzy na stanowiskach kierowniczych służby zdrowia *SS*" znajdują się między innymi nazwiska lekarzy, którzy popełnili samobójstwo po wojnie, a to: Erno *Lolling, SS-Standartenführer*, szef Urzędu *D III* w *WVHA* (tj. w kierownictwie gospodarczym *SS*), naczelny lekarz wszystkich obozów koncentracyjnych; popełnił on samobójstwo w r. 1945; Percy *Treite, SS-Hauptsturmführer*, młodszy lekarz w Ravensbrück od r. 1943; popełnił samobójstwo w celi więziennej podczas procesu załogi Ravensbrück w Hamburgu w r. 1947; *Wagner, SS-Untersturmführer*, do r. 1940 lekarz w Buchenwaldzie; popełnił samobójstwo w więzieniu w marcu 1959 r.; wspomniany w tekście artykułu Eduard *Wirths, SS-Sturmbannführer*, urodzony w r. 1909, był lekarzem garnizonowym w Oświęcimiu od września 1942 r. do ewakuacji obozu w styczniu 1945 r.; w r. 1945 oddał się w ręce władz angielskich i popełnił samobójstwo w więzieniu we wrześniu 1945 r.

[28] S. *Kłodziński*: Esesmani z oświęcimskiej służby zdrowia. W: Okupacja i medycyna. Książka i Wiedza, Warszawa 1971, s. 339—345.

[29] Wspomnienia Pery'ego *Broada*, esesmana Oddziału Politycznego w obozie koncentracyjnym Oświęcim. Zeszyty Oświęcimskie, nr 9, s. 37.

z różnych komand roboczych. „Czekałem na swoją kolejkę do krematorium... — pisze on. — Nieprzytomnego prawie kolega B. *L.* zaniósł mnie do bloku chorych. Przyczyną tego desperackiego kroku była moja choroba i bicie przez blokowego. Byłem już zupełnie głuchy i miałem bezwład rąk i nóg; dla kolegów w pracy byłem wielkim ciężarem..."

Myśli lub zamiary samobójcze nawiedzały więźniów zwykle w obliczu bezpośredniego zagrożenia lub cierpienia. Np. więzień Stanisław *B.*, z Krakowa, pod koniec pobytu w obozie był już w stanie zmuzułmanienia, ważył 32 kg. Resztką sił myślał o popełnieniu samobójstwa przez pójście na druty. Kolega odwiódł go od tego zamiaru. Także po wyzwoleniu z obozu dręczyły go myśli samobójcze, a nawet usiłował popełnić samobójstwo przez powieszenie się. Motywem tego zamiaru było poczucie krzywdy.

Bezpośrednim powodem myśli samobójczych u Piotra *P.*, przebywającego w bloku nr 11 w Oświęcimiu, było ogólne wyniszczenie i miesięczna krwawa biegunka. Od zamiaru tego odwiódł go kolega, podtrzymując na duchu rozmową i opieką w chorobie. Bliski popełnienia samobójstwa był więzień Andrzej *W.*, który przez cztery miesiące przebywał wraz z trzema kolegami w bunkrze w obozie w Mauthausen. Po odczytaniu im wyroku śmierci miał zamiar popełnić samobójstwo, lecz nie było ku temu możliwości.

„Wstyd mi o tym pisać — stwierdza P. *H.* — lecz i ja miałem w obozie taki dzień, kiedy nosiłem się z zamiarem samobójstwa. Ponieważ w młodości miałem ciężkie warunki, sądziłem, że w życiu nic nie jest w stanie mnie załamać. Okazało się jednak, że już w drugim dniu pobytu w Oświęcimiu załamałem się psychicznie, ogarnęły mnie myśli samobójcze. W dniu tym wyprowadzono nas na plac apelowy na ćwiczenia zwane »*hüpfen*«. Trzeba było skakać w przysiadzie z rękami założonymi na karku. Po pół godzinie nie mogłem się już poruszać. Na domiar złego spadł mi z nogi jeden drewniak. Było to bardzo zabawne dla kapo, który do końca ćwiczeń nie pozwolił mi ubrać drewniaka. Okaleczona i opuchnięta stopa piekła mnie coraz bardziej. Kilka razy się przewróciłem i parę razy dostałem kopniaka. Wtedy to pomyślałem, że już dłużej nie wytrzymam... Byłem kompletnie wykończony, szumiało mi w głowie, nie mogłem o niczym myśleć. Załamałem się tak, że myślałem tylko o samobójstwie. Myśli te opuściły mnie tego samego dnia po obiedzie. Wpadłem na zbawienny pomysł, postanowiłem po południu pozostać w bloku, mimo iż było to karnie zabronione. Wszedłem do ubikacji blokowego, wziąłem wiadro, znalazłem kawałek ścierki i zacząłem zmywać korytarz i sale. Co jakiś czas przechodził obok mnie blokowy lub pisarz. Stawałem wtedy na baczność ze ścierką w ręku. Raz nawet blokowy powiedział do mnie: »*gut, gut*!« Był to dla mnie zbawienny pomysł, ani blokowy, ani pisarz nie zorientowali się przez parę dni, że w ogóle nie byłem do tej pracy wyznaczony. Tymczasem chora noga wygoiła się, a ćwiczenia stały się mniej uciążliwe. Potem już nigdy nie miałem myśli ani zamiarów samobójczych..."

Dla okresu poobozowego najbardziej charakterystyczna jest wypowiedź A. *Skrabani*, który przebył dłuższy okres depresji psychicznej i nękały go wtedy myśli samobójcze. Zwłaszcza wspomnienia obozowych przeżyć, książki i filmy o tej tematyce — to wszystko zwykle nasilało takie myśli. „Obecnie, po 30 latach, jednego jestem pewien — wyznaje w swej ankiecie — że gdybym miał ponownie to wszystko przeżyć i oglądać, szukałbym śmierci samobójczej".

REAKCJA WIĘŹNIÓW NA SAMOBÓJSTWO

Początkowo reakcja współwięźniów na śmierć była bardzo żywa. Dyskusje nad problemem życia i śmierci były częstym tematem rozmów w obozie. Pytanie: „czy warto żyć w tym piekle", padało bardzo często. Często też dochodziło się do wniosku, że słuszniej byłoby samemu skrócić „to pieskie życie".

Z biegiem czasu, w obliczu masowości śmierci w obozie, wytworzyła się swoista znieczulica na śmierć więźnia oraz na widok zwłok. Problem ten spowszechniał i z czasem na więźniach obytych ze śmiercią fakt ten nie robił najmniejszego wrażenia. Zdarzały się nawet sytuacje, kiedy w obliczu śmierci innych więźniów żartowano. Był to zaiste wisielczy humor.

Podobnie było z reakcją więźniów na samobójstwo w obozie. Początkowo robiło ono wstrząsające wrażenie, potem samobójstwa uchodziły niemal nie zauważone wobec masowych śmierci więźniów z innych powodów. Proces ten uświadomiła w jaskrawy sposób siostra Maria *Stromberger*, która w kilka dni po przybyciu do obozu była naocznym świadkiem pójścia więźnia na druty. Widok więźnia przylegającego do drutów elektrycznych zrobił na niej tak silne wrażenie, że zemdlała. Przez kilka następnych dni siostra *Stromberger* nie potrafiła o niczym innym mówić, stale wypytywała, kim był ten więzień i dlaczego popełnił samobójstwo. Na starych więźniach ten sam widok nie zrobił większego wrażenia (J. *Sikorski*).

Wielu więźniów starało się przeszkodzić samobójcom w ich zamiarach, perswadowano im, podtrzymywano ich na duchu rozmowami i obietnicami, lub wprost — utrudniano im sam zamach samobójczy. Nieraz odciągano samobójcę niemal z drutów lub udawało się go odciąć i odratować już po powieszeniu się. Wieść o samobójstwie wywoływała rozmaite reakcje wśród współwięźniów i zależało to od wielu czynników. Najczęściej samobójstwo wyzwalało reakcje przygnębienia, nieraz wzmagało strach, powodowało przykre refleksje i wzbudzało potrzebę zastanowienia się nad tym, czy nie jest ono istotnie lepszym wyjściem z sytuacji niż beznadziejne cierpienie. Z biegiem czasu zjawiało się jednak zupełne zobojętnienie więźniów na samobójstwo. „Ze strony więźniów nie było już potem żadnej reakcji, jedynie obolała obojętność" (A. *Gąsienica-Makowski*); „Reakcja współwięźniów była zwykle obojętna. Ja sobie myślałem, co ze mną się stanie i jaki los mnie czeka..." (A. *Kubica*).

Reakcja na samobójstwo zależała także od tego, w jakim okresie je popełniano, w jaki sposób, a zwłaszcza z jakich motywów. I tak np. E. *Niedojadło* uważa, że samobójców, którzy odbierali sobie życie z powodu załamania psychicznego, żegnano w obozie z żalem, choć nie pochwalało się ich postępowania. Przychylnie natomiast, a nawet z pewną ulgą przyjmowano wiadomość o samobójstwie więźnia związanego z ruchem oporu, wzywanego na przesłuchania przez oddział polityczny. Jeżeli taki więzień popełnił samobójstwo, wiadomo było, że obawiał się, iż może zdradzić w czasie bicia innych członków organizacji. Jedynie w tych wypadkach samobójstwo traktowane było jako akt bohaterstwa, jako poświęcenie własnego życia w celu ratowania innych.

W pozostałych wypadkach, a zwłaszcza samobójstwa z rozpaczy czy załamania psychicznego, traktowane były nieraz jako akty słabości i szybkiej rezygnacji z tego, o co należało najbardziej walczyć (podkreśla ten aspekt K. *Tokarz*).

Nieraz w postawach, jakie przyjmowali współwięźniowie, mieszały się elementy współ-

czucia dla samobójcy z pewną zazdrością, że „w ten sposób byli wyzwoleni na zawsze od obozowej kaźni" (R. *Wystrach*).

REAKCJA FUNKCYJNYCH OBOZU NA SAMOBÓJSTWO

Na ogół kapo nie wyciągali żadnych konsekwencji w stosunku do grupy więźniów, z której pochodził samobójca. W obozie bowiem każdy rodzaj śmierci uzyskiwał przyzwolenie a priori, także śmierć samobójcza. Przedstawiono już przykłady celowego nakłaniania, a nawet przymuszania więźniów do popełnienia samobójstwa. Również samobójstwa więźniów mieściły się w ramach zaprogramowanego niszczenia.

Personel obozowy najczęściej traktował samobójstwo z obojętnością. Nieraz robiono samobójcom zdjęcia, opisywano szczegółowo ich zwłoki oraz okoliczności samobójstwa itp. W niektórych głośniejszych samobójstwach prowadzono nawet rodzaj śledztwa i przesłuchiwano większe grupy więźniów.

Niektórzy funkcyjni i esesmani przyjmowali kpiącą i drwiącą postawę wobec samobójców. Doradzali w tym duchu popełnienie samobójstwa innym więźniom, powtarzając znaną obozową maksymę, iż jedyna droga z obozu prowadzi przez krematoryjny komin.

Kilka relacji świadczy o odmiennej reakcji esesmanów na samobójstwo więźnia. M. *Chylińska* wspomina, że samobójstwo w obozie kobiecym wyprowadzało esesmanów z równowagi. Przeklinali wtedy, krzyczeli, odpędzali przypadkowych świadków, a w końcu drwili z ofiary. Również pewien wypadek samobójstwa więźniarki politycznej w obozie w Ravensbrück spowodował wściekłość esesmanów, gdyż urwał się łańcuch dalszych aresztowań. Zwykle mścili się wtedy jeszcze bardziej, gdyż odpadła im możliwość i przyjemność katowania ofiary (J. *Stefaniszyn*).

Jedyną przykrą konsekwencję powodowały tzw. samobójstwa ukryte, tj. takie, kiedy nie można było szybko odnaleźć zwłok samobójcy. Apele przedłużały się wtedy w nieskończoność, aż stan więźniów się zgodził (H. *Batowski*).

Przeciętną i niemal stereotypową postawę esesmanów wobec samobójstwa więźnia ujął trafnie w swej ankiecie A. *Giermański*: „w przypadku samobójstwa esesmani po prostu uważali sprawę za załatwioną..."

Ze wspomnień Pery *Broada*, esesmana oddziału politycznego w obozie koncentracyjnym, wynika, że załoga dokładnie obserwowała życiowe reakcje więźniów. Na temat samobójstw pisze on: „Już sam widok rzędów napiętych drutów kolczastych z tabliczkami »*Achtung Lebens gefahr*«, wartownicy na wieżach z karabinami maszynowymi i pistoletami maszynowymi oraz martwe, gołe domy z cegieł, wprowadzały każdego nowego więźnia w stan beznadziei, wpajały weń przekonanie, że chyba już nigdy stąd nie wyjdzie na wolność. Ludzie, których siła witalna nie mogła sprostać temu obezwładniającemu wrażeniu, już po kilku dniach szli dobrowolnie na śmierć. Pracując w drużynach roboczych poza obozem, przekraczali łańcuch straży, by zostać zastrzelonym bądź też »szli na druty«, jak to się nazywało w obozowej gwarze. Porażenie prądem wysokiego napięcia, seria z karabinu maszynowego, śmierć — chroniły ich przed oczekiwanymi dalszymi mękami. Gdy nocą padały strzały, każdy wiedział, że to znów rozpacz pchnęła na druty człowieka, który leżał teraz jak martwy strzęp w strefie neutralnej. W ciągu lat istnienia obozu leżała tam niezliczona ilość tych, których paląca tęsknota za wolnością i najbliższymi, głód, ból, choroby czy okrutne bicie doprowadziły do decyzji, by dobrowolnie położyć kres wegetacji niegodnej człowieka. Innych znajdowano rankiem powieszonych na łóżku na własnym pasku. W takich wypadkach blokowy meldował lakonicznie przy raporcie kierownikowi obozu liczbę samobójców. Służba rozpoznawcza pędziła wówczas na miejsce wypadku, fotografując zwłoki ze wszystkich stron; przeprowadzano żmudne przesłuchania świadków celem stwierdzenia, czy dany więzień nie został aby zamordowany przez współwięźniów. Niesamowity cynizm wyzierał z tego spektaklu! Jak gdyby placówkom służbowym *SS* zależało na wyświetleniu losu jednego nieszczęśnika w obozie, w którym codziennie metodycznie zadręczano na śmierć tysiące!" [30]

CO CHRONIŁO PRZED SAMOBÓJSTWEM W OBOZIE

Ogólnie rzecz biorąc, wszystkie czynniki, które ułatwiały przetrwanie i przeżycie trudów obozowych, przyczyniały się także do odsunięcia niebezpieczeństwa samobójstwa. Z przytoczonych do tej pory przykładów wynika jednak, że niektórzy więźniowie mogli z powodzeniem przetrwać obóz, a jednak sami decydowali o skróceniu życia. Motywem większości samobójstw w obozie były stany depresji psychicznej i w tych wypadkach bezpośrednie przyczyny samobójstwa mieściły się w psychice samych więźniów. Wyznaczenie granicy między tym, jaką rolę odegrały czynniki zewnętrzne, a jaką wewnętrzne w występowaniu samobójstw w obozie, byłoby zadaniem bardzo trudnym.

W wielu wypowiedziach ankietowych byli więźniowie podkreślają znaczenie własnej aktywnej postawy wobec stresów, na jakie byli narażeni w obozie. „Po prostu chciałem żyć — mówi A. *Gryboś* — i mimo ciągłego zagrożenia starałam się podtrzymać w sobie nadzieję, że przecież to piekło musi się kiedyś skończyć. To dawało mi chęć do życia. Zawsze zwyciężało we mnie pragnienie życia. Wprawdzie przychodziły stany wielkiej depresji duchowej, ale zwyciężało we mnie pragnienie życia".

Niezwykle ważnym czynnikiem, który chronił więźniów od autodestrukcji, była więź łącząca więźniów w poszczególnych grupach. Posiadanie osoby bliskiej, przyjaciela, osoby, do której miało się zaufanie — to był bodajże najważniejszy atut przetrwania obozu. Nic dziwnego, że utrata takiej osoby, jak powiedziano już o tym wcześniej, mogła być bezpośrednim powodem zamachu samobójczego. Wzajemna dyskusja dodawała otuchy, stwarzała poczucie wspólnoty w niedoli i zagrożeniu. Zainteresowanie się więźniem przygnębionym lub chorym, a zwłaszcza myślącym o samobójstwie, podnosiło go na duchu i wzbogacało w nim wartość i motywację do życia. Niemal wszyscy respondenci podkreślają duże znaczenie wiary w Boga, która była ostatnią ostoją dla więźniów i pozwalała łatwiej znosić wyrzeczenia i upokorzenia. Dla osób głęboko wierzących nawet w obliczu nieuchronnej śmierci pozostawała wiara w przyszłe życie, a śmierć doczesna nabierała innego, głębszego sensu.

[30] Tamże, s. 9.

Wreszcie istotną rolę w uniknięciu samobójstwa, zwłaszcza wśród więźniów Polaków, odgrywał wysoki poziom moralny, jak również niezachwiana wiara w ostateczne zwycięstwo nad Niemcami.

Obok wspomnianych czynników etyczno-moralnych, patriotycznych i religijnych w profilaktyce samobójstw w obozie odgrywały nieraz ważną rolę drobne i niepozorne sprawy lub wydarzenia. Np. więźnia Stanisława *Dworakowskiego* uratował od samobójstwa papieros, którym poczęstował go obozowy kolega:

„Po zaciągnięciu się parę razy poczułem tak silne oszołomienie, że gdy kolega odszedł ode mnie, zupełnie zapomniałem o swoim pierwotnym zamiarze pójścia na druty. (...) W ciągu dalszego pobytu w obozie już więcej nigdy nie miałem zamiaru uśmiercenia się. W tym wypadku papieros przyczynił się do tego, że żyję dotychczas..."

W obozie w Buchenwaldzie Z. *Nowakowski* odwiódł od zamiaru samobójstwa swego kolegę silnym uderzeniem go w twarz. Wywołało to w nim tak wielkie zdumienie i wstrząs psychiczny, że myśli samobójcze go opuściły. Narzekał jeszcze później na rozmaite dolegliwości, biadał, że obozu nie przeżyje, szybko się starzał, lecz o samobójstwie już więcej nie wspominał.

Istotną rolę w przetrwaniu obozu dla wielu więźniów spełnili, jak wiadomo, polscy lekarze i sanitariusze. Znakomita więc postawa lekarzy odegrała i w tym względzie ważną rolę profilaktyczną.

OMÓWIENIE MATERIAŁU I WNIOSKI

Przedstawiony materiał pozwala na wyrobienie sobie poglądu na temat jednego z najbardziej tragicznych problemów obozów koncentracyjnych, jakim były samobójstwa. W dotychczasowym piśmiennictwie brak jest bowiem odpowiednich opracowań. Liczne przykłady kazuistyczne, zawarte w relacjach byłych więźniów, świadczą o tym, że poszczególne samobójstwa w obozie miały wywrzeć duże wrażenie na współwięźniach i utrwaliły się w ich pamięci na zawsze. Opisana obojętność wobec śmierci w obozie w ogóle, a wobec samobójstw w szczególności, była więc względna. Z upływem czasu stosunek emocjonalny do spraw życia i śmierci w obozie nabrał nowej wrażliwości i znalazł właściwą ocenę formalną.

Przytoczone opisy kazuistyczne rozmaitych samobójstw w obozie ilustrują z całą wyrazistością ich swoistą odmienność zarówno co do motywów, jak i sposobów popełniania samobójstwa. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że śmierć samobójcza była w warunkach obozowych zjawiskiem masowym i jej ofiarą padły niezliczone rzesze więźniów. Jak każdy rodzaj śmierci, tak i samobójstwo w każdej swej formie znajdowało w strukturze obozu ciche przyzwolenie ze strony funkcyjnych.

W bardzo obfitej literaturze światowej, zajmującej się samobójstwami, trudno byłoby znaleźć jakieś analogie co do wielu cech charakteryzujących samobójstwa w obozie koncentracyjnym. Przede wszystkim rzuca się w oczy zdecydowana przewaga samobójstw dokonanych nad usiłowanymi. Pewnych analogii można by się dopatrzeć w grupie samobójstw popełnianych przez chorych psychicznie cierpiących na psychozy depresyjne lub endogenne, gdzie wskaźnik samobójstw dokonanych jest również bardzo wysoki. Jak podkreślono we wstępie, świadczy to o głębokim pragnieniu śmierci u więźniów, którzy pod wpływem niezwykłych urazów fizycznych i psychicznych w obozie ulegali załamaniu psychicznemu i tracili naturalne siły obronne. Możliwości odwiedzenia tych więźniów od zamiaru samobójczego lub ich odratowania były, praktycznie rzecz biorąc, znikome.

Zamach samobójczy w obozie podejmowali z reguły więźniowie wystawieni na najbardziej dotkliwe i wyrafinowane szykany ze strony personelu obozowego. Byli to najczęściej więźniowie pochodzenia żydowskiego, cudzoziemcy, inteligenci, a także więźniowie starsi wiekiem. Oni bowiem wykazywali największe trudności adaptacyjne do obozowej rzeczywistości.

Najmniej samobójstw w obozie oświęcimskim popełniono prawdopodobnie w pierwszych miesiącach trwania obozu. Następnie notowano gwałtowny wzrost liczby samobójstw w ciągu dwóch pierwszych lat istnienia obozu. Odpowiadałoby to okresowi największego terroru, masowych mordów, gazowania, chorób zakaźnych i eksperymentów pseudomedycznych, co łącznie składało się na skrajnie trudne warunki do przeżycia. Pora jesienno-zimowa szczególnie predysponowała do samobójstw. Najbardziej masowy sposób samobójstw w obozie — przez tzw. pójście na druty — realizowano najczęściej w nocy lub nad ranem.

Najczęstszymi motywami zamachów samobójczych były zaburzenia psychiczne w postaci zespołów depresyjnych lub depresyjno-lękowych, określanych przez byłych więźniów najczęściej jako załamania psychiczne, choroby somatyczne, zagrożenia śmiercią, motywy uczuciowe, utrata oparcia emocjonalnego, pobicie i wreszcie motywy patriotyczne i altruistyczne. Te ostatnie, choć zdarzały się rzadko, przeszły do najpiękniejszych kart historii obozu i odegrały niezwykle korzystną rolę nie tylko w życiu obozowym, lecz także w okresie poobozowym. Dobrowolna śmierć głodowa ojca Maksymiliana *Kolbego* w celu uratowania życia innego więźnia stała się symbolem najwyższych wartości humanistycznych człowieka. Heroiczny akt ojca Maksymiliana *Kolbego* stał się wartością ponadczasową i ponadnarodową. W całej historii ludzkości niewiele podobnych można by znaleźć.

Najbardziej tragiczną i wstrząsającą stroną samobójstw w obozie były sposoby ich popełniania. Niezwykłość i swoiste wyrafinowanie tych metod wynikały zapewne z wyrafinowanych metod masowego niszczenia ludzi w obozowej „fabryce śmierci".

Chociaż odpowiedzialność za każde samobójstwo w obozie spada na hitlerowskich oprawców, to jednak szczególną winę ponoszą ci funkcyjni, którzy osobiście wymuszali na więźniach popełnienie samobójstwa. Nie różniło się ono niczym od zwykłego zabójstwa.

Zapewne zbiorowość życia w obozie, a także

możliwość pewnego indukowania wspólnych form zachowania się, były najistotniejszymi motywami tak licznych samobójstw zbiorowych w obozie. Szczególnie częste i tragiczne w skutkach były one w obozie kobiecym. Opisane szerzej samobójstwo rodziny *Lachs* zaliczyć trzeba do najbardziej tragicznych kart w historii obozu oświęcimskiego.

Samobójstwa w wielu wypadkach, obok unicestwienia, spełniały w obozie niezmiernie ważną rolę jako forma dramatycznego protestu przeciwko idei obozu i przeciwko jego ideologom. Przez to nabierały one głębszego i szerszego sensu niż zwykle.

Podkreślenia wymaga również fakt, że w gronie byłych więźniów, mimo upływu 30 lat, nadal przewija się ta problematyka i myśli lub zamiary samobójcze bywają nie tak rzadkim składnikem odległych następstw choroby poobozowej.

Na zakończenie oddajmy jeszcze raz głos byłej więźniarce, *J. Apostoł-Staniszewskiej* ze Szczecina, która w zakończeniu swej ankiety pięknie napisała: „...Tam, za drutami, istniały jedynie strach przed życiem i odwaga umierania z własnej woli, albo — strach przed śmiercią i wielka odwaga życia. Kto pokonał strach przed życiem, miał szanse żyć, kto pokonał strach przed śmiercią — umierał... śmiercią samobójczą".

*

Autorzy składają serdeczne podziękowania wszystkim osobom, które ułatwiły gromadzenie materiału do tego opracowania. Podajemy wykaz osób, które ustnie bądź pisemnie udzieliły informacji w związku z opracowywanym tematem (w nawiasach podano numery obozowe; w wypadku niewymienienia nazwy obozu jest to numer z Oświęcimia-Brzezinki):

Jadwiga *Apostoł-Staniszewska* (26273), Stanisław *Baś* (62039), Henryk *Batowski* (nr w Oranienburgu 5316), Irena *Białówna* (43117), Władysława *Broniszewska* (129641), Wanda *Broniszewska* (129641), Wanda *Brühl* (44701), Stanisław *Chudy* (nr w Buchenwaldzie 38565), Mieczysława *Chylińska* (44658), Stanisław *Dworakowski* (3950), Julian *Dydyński* (nr w Gross Rosen 2275), Henryk *Dziedzic* (156622), Alojzy *Fros* (136223), Adolf *Gawalewicz* (9225), Andrzej *Gąsienica-Makowski* (5654), Aleksander *Giermański* (716), Bronisław *Gościński* (403), Tadeusz *Grandowski* (33120), Antonina *Gryboś-Tajak* (29690), Kazimierz *Hałgas* (5670), Piotr *Hiroń* (4668), Mieczysław *Iwaniec* (472), Kazimierz *Japoł* (9172), Izabela *Jarnicka*, Janina *Jasińska* (63333), Jan *Jewała*, Adam *Jurkiewicz* (476), Julian *Kiwała* (9143), Józef *Kołodziejczyk* (162409), Stefania *Kordas* (32270), Artur *Krzetuski* (1003), Antoni *Kubica* (7617), Jan *Kurek* (9165), Franciszek *Lipowski* (7599), Czesław *Łyjak* (95848), Józef *Majchrzak* (33204), Stanisława *Malczyk-Baran* (29819), Eugeniusz *Niedojadło* (213), Julian *Niewiarowski* (5596), Mieczysław *Niżnik*, Zbigniew *Nowakowski* (nr w Buchenwaldzie 72637), Nikodem *Pieszczoch* (673), Zofia *Pracka-Raczyńska* (35167), Piotr *Przemiński* (78136), Zdzisław *Puchała* (78223), Jan *Rajek* (35585), Kazimierz *Rogalski* (108593), Jerzy *Rzeźniak* (39237), Jan *Sikorski* (19086), Władysław *Sikorski* (18612), Alfred *Skrabania* (26645), Maria *Slisz-Oyrzyńska* 40275), Ryszard *Sobczyk* (203), Stanisław *Sroka* (24711), Władysław *Stawarz* (93234), Józefa *Stefaniszyn* (nr z Ravensbrück 7262), Alojzy *Szpakowski* (29565), Stanisław *Szpunar* (133), Karol *Talik* (1226), Kamila *Targosz* (7690), Kazimierz *Tokarz* (282), Tadeusz *Tomala* (nr z Gross Rosen 8504), Jadwiga *Trębasiewicz* (44133), Anna *Tytoniak* (6866), Antoni *Urbaniak*, Maria *Watycha*, Andrzej *Wójcik* (151254), Roch *Wystrach* (10241), Piotr *Zoszak* (1049), niektórzy respondenci nie podali swych numerów obozowych.

Ponadto składamy podziękowanie dyrekcji Państwowego Muzeum w Oświęcimiu za nadesłane fotokopie, z których reprodukujemy jedno zdjęcie.

ZENON JAGODA, STANISŁAW KŁODZIŃSKI, JAN MASŁOWSKI — Kraków

Stereotypy zachowań u byłych więźniów obozu oświęcimskiego

PROBLEM

Zarówno z obserwacji sposobu bycia i zachowania się byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych, jak i ze spostrzeżeń zawartych w literaturze wynika, że stresy lagrowe pozostawiły trwały ślad w psychice tych ludzi, wpłynęły na ich osobowość, postawy, stosunek do świata i środowiska. Na tym podłożu utrwalił się swoisty układ reakcji na bodźce, łatwo uruchamiający się, czyli zespół pewnych stereotypów.

Jest to interesujący problem, który niewątpliwie zasługuje na dokładniejszą analizę, tym bardziej że wspomniane, specyficzne reakcje wyróżniają tych, co przeżyli obozy, od reszty społeczeństwa. Ta stygmatyzacja obozowa pozwala szerzej spojrzeć na zawiłości problematyki tzw. KZ-syndromu.

W r. 1974/75 wysłano ankietę o odpowiedniej treści do 108 byłych politycznych więźniów i więźniarek obozów oświęcimskich; odpowiedzi otrzymano od 72 respondentów (w tym 57 mężczyzn i 15 kobiet), tj. od 66%. Przeważały relacje obszerne, wnikliwe i wyczerpujące.

Ankieta nosiła roboczy tytuł „Osobliwe reakcje, szczególne nawyki i sposoby zachowania się byłych więźniów obozu oświęcimskiego". Zespół nasz prosił w niej o zwrócenie uwagi na następujące grupy zagadnień: reakcje zmysłowe (m. in. na widok munduru, pasiastej bielizny, symboli hitlerowskich, na mowę niemiecką, na zapachy, smak pożywienia), urazy psychiczne i odruchy, nawyki i sposoby zachowania się (np wczesne wstawanie, siadanie frontem do drzwi), charakterystyczne postawy (np. szacunek dla pożywienia, gromadzenie przedmiotów, stosunek do wartości materialnych, swoisty stosunek do ludzi) itp.

Okazało się, że treść ankiety poruszyła jedną z czułych strun psychiki byłych więźniów. Skłoniła ich do wynurzeń wnikających nieraz głęboko w istotę problemu, uświadomiła im jego złożoność, a nawet wyzwoliła krytycyzm, któ-

rego dowodem są — nieliczne zresztą — głosy powątpiewające o możliwości dokonania próby zadowalającego opisu tego zagadnienia.

„Nie wiem, czy będę mogła opisać te zjawiska — zastrzega się jedna z respondentek, *J. Szkodzińska* — bo myśląc o całej gehennie obozowej i więziennej, można ją odtworzyć od początku do końca jedynie w pamięci. Inaczej się opisuje, a inaczej się życie układa".

„Uważam — twierdzi inny respondent, doc. dr *A. Giermański* — że tłumaczenie wszystkiego pobytem w obozie, także stanu zdrowia, nie jest najlepszą drogą postępowania. Okalecza dodatkowo ludzi. Widzę to, jako lekarz, na co dzień, a korzyści z tego jest naprawdę bardzo mało".

„Trudno mi samemu ocenić — pisze mgr *S. Szpunar* — czy moje postępowanie, odruchy, nawyki i reakcje są wynikiem przeżyć obozowych czy cechą wrodzoną".

Świadomość konieczności odróżnienia cech osobowości nabytych w obozie od wrodzonych czy uprzednio posiadanych jest widoczna w większości otrzymanej korespondencji i nieraz wyrażona *expressis verbis:*

„Chcąc odpowiedzieć. na powyższy temat jako były więzień obozów koncentracyjnych, zmuszony jestem cofnąć się daleko od lat swej młodości, kiedy to jeszcze matka wpajała we mnie co dobre, a co złe, do czasów kształtowania się mego charakteru. W ostatecznej analizie mogę dojść do porównania, jaki byłem wówczas, w latach przedwojennych, a jaki po znalezieniu się za bramą obozu oświęcimskiego, w obozie, oraz jak się zmieniłem na przestrzeni lat trzydziestu, tj. od oswobodzenia do chwili obecnej. Wtedy dopiero można porównać zaistniałe zmiany, nabyte nawyki i reakcje na pewne przedmioty, sytuacje itp." (*Z. Rębilas*).

Na marginesie cytowanej wypowiedzi warto zauważyć, że ta ostrożność wsparta jest w większości relacji nie zawsze w pełni uświadomioną, choć wyraźnie widoczną, przemożną chęcią niewyróżniania się byłych więźniów w reakcjach i postawach od innych ludzi oraz ambiwalentnym stosunkiem do przedmiotów, miejsc i sytuacji przypominających obóz i życie w nim. Pozwala to na wysnuwanie wniosków o działaniu psychicznych urazów obozowych nie tylko z treści oświadczeń byłych więźniów, lecz także ze sposobu ujęcia odpowiedzi na ankietę, z klimatu uczuciowego i z wewnętrznych nieraz sprzeczności, zawartych w tych relacjach. Znamienna jest pod tym względem wypowiedź jednego z nich, w której dochodzi do głosu potrzeba wyzwolenia się z nawyków i napięć obozowych, ale ta próba, jak świadczy reakcja na opisane bodźce, nie jest w pełni udana:

„Bardzo denerwują mnie zwyczaje obozowe, podtrzymywane przez niektórych kolegów. np. pozdrowienia, komendy, zwroty słowne, zachowanie praktykowane niby dla żartu. W moim przekonaniu nie są oni wyzwoleni z tamtych sytuacji. Mogłem to sprawdzić w czasie pobytu z grupą byłych więźniów w Anglii. Pobyt ten kosztował mnie z tego względu dużo zdrowia i nerwów. Uważam, że w takim środowisku nie można absolutnie odpocząć; mam na myśli też świetlice. Z tego powodu wyobcowałem się ze środowiska byłych więźniów. Od momentu powrotu do domu przestawiałem się na psychiczną normalność i równowagę chyba osiągnąłem.. To było opacznie rozumiane i brane mi za złe ze strony kolegów".

Równie znamienne są oświadczenia, w których jest mowa o osiągnięciu upragnionej równowagi i normalności, ale kosztem natrętnych odniesień do życia obozowego:

„Nie obrzydzam sobie nic, mogę chodzić we wszystkim, aby było moje własne, mogę wszystko jeść, pić, bo gdy pomyślę, jak człowiek pragnął pojeść sobie choć raz do syta, wszystko najgorsze na wolności wydaje mi się lepsze od zup obozowych".

Jest jeszcze inny aspekt, o którym trzeba pamiętać, gdy rozpatruje się zagadnienie sformułowane w temacie niniejszego artykułu. Byli więźniowie obozów hitlerowskich mają silne poczucie swojej odrębności, które przynosi im — prócz doznań dających satysfakcję (np. świadomości wypróbowania się w najtrudniejszych sytuacjach czy też poczucia pewnej wyższości nad niewięźniami) — opisane w tym artykule doznania nieraz dotkliwie przykre, nie mogące pozostać bez wpływu na dalsze zmiany w psychice. Mamy więc do czynienia z dwukierunkową dynamiką ewolucji stereotypów zachowań, przy czym bezsprzecznie dominuje obciążenie stresowe, wiążące się z opisywanym już niejednokrotnie tzw. KZ-sydromem. Nie da się utożsamiać lagrowych przeżyć byłych więźniów z przeżyciami innych ludzi, którzy podczas zawieruchy wojennej przeszli wiele. Trwałość obrazów koszmaru obozowego jest nieporównywalnie większa niż u innych ludzi. Brak zrozumienia, zwłaszcza u młodzieży, ugruntowanej trwałości urazu obozowego pogłębia szkodliwe procesy w psychice byłych więźniów. Wytwarza się postawa obronna: niechęć mówienia o życiu obozowym, izolacja, przeświadczenie, że pomimo wysiłków i tak się nie będzie zrozumianym. Stąd wypływają np. protesty byłych więźniów przeciw badaniu ich dla celów rentowych przez młodych lekarzy ZUS.

„Wystarczy — pisze *J. Apostoł-Staniszewska* — zamienić kilka słów na temat wojny z przedstawicielem frontu i byłym więźniem obozu koncentracyjnego. Pierwszy odpowie z błyskiem w oczach, świadczącym o wyczynach i sukcesach, np. obrony przyczółków, drugiemu oczy zasłoni mgła: on nie mógł nawet siebie bronić, to wymowne, dlatego skazy na psychice, jakie pozostawiła wojna, są różne pod względem ich głębokości i trwałości. Zgodnie z upowszechnioną frazeologią powtarzam słowa-slogany: bohater — to ten z bronią w ręku, wszyscy inni — to ofiary wojny. Drażni mnie aż tak daleko posunięte uproszczenie pojęć o postawie człowieka wobec wojny i okupacji".

„Pytana, rzecz obracam w żart: może dobrze się spało na pryczy — żali się *J. Stefaniszyn.* — Wspominam tylko, nie wnikam, przecież to minęło, nie mówię dużo, bo tego nikt nie rozumie, kto tego nie przeszedł. Ludzie są bezduszni, nie należy się przed nimi wywnętrzać. Jedni myślą, że się chwalimy, drudzy znów: »ale ta sobie mówi«, »wielka bohaterka« itd., inni znów: »wciąż mówi o tym obozie, jakby ona tylko jedna tam była«".

Niezależnie od jakiegokolwiek przeciwdziałania opisanemu poczuciu odrębności jest ono — mimo upływu lat — bardzo żywotne. Wydaje się, że liczne i obszerne, szczere i wnikliwe odpowiedzi na naszą ankietę są przejawem autoterapii. Potwierdzają to niektórzy respondenci, np. inż. *L. Czekalski*:

„Trudno jest mówić na tematy obozowe, nieco łatwiej pisać, zwłaszcza gdy ma się przed sobą ankietę. Świadomość, że w każdej chwili można odłożyć pióro,

pomaga mi, z czego często korzystam. Podjęcie tej tematyki z własnej inicjatywy byłoby niemożliwe. W stresowych sytuacjach organizm mój reaguje z nadmierną pobudliwością, czego wyrazem jest natychmiastowe podniesienie ciśnienia tętniczego oraz inne zaburzenia".

Uświadomienie sobie przez byłych więźniów natury dokuczliwych stereotypów, konieczność skoncentrowania uwagi na ich przyczynach, być może w pewnym stopniu złagodzi dolegliwości i ułatwi walkę z uprzykrzonymi skutkami życia obozowego.

Trudno byłoby zrozumieć osobliwe reakcje i stereotypy zachowań byłych więźniów bez szkicowego choćby zarysowania znanej zresztą skądinąd ich sytuacji psychicznej po uwolnieniu z obozu oraz ich trudności readaptacyjnych. I w tym zakresie ankiety zawierają bogaty materiał, co jest o tyle zrozumiałe, że odpowiadający na nią, odczuwając pewne skrępowanie w mówieniu o swych dolegliwościach, niecodziennym nieraz zachowaniu i postawach, nie szczędzili ogólniejszych uwag będących próbą wyjaśnienia ich genezy. Zachwiany system wartości, unicestwiona wiara w możliwość obrony człowieka przez prawo, ustawiczne zagrożenie życia, potężne stresy lagrowe wywarły na większości więźniów tak silne piętno, że rzeczywistość, w której się znaleźli po uwolnieniu, wydała im się zrazu grą pozorów, czymś nierealnym, a utrzymanie normalnych stosunków społecznych — mało prawdopodobne. Nic dziwnego, że wielu z nich dość długo myślało kategoriami obozowymi, nie przywiązywało wagi do wartości materialnych, żyło z dnia na dzień przy kompletnej nieumiejętności nagięcia się do zwyczajów panujących w normalnym społeczeństwie, stosowało kryteria obozowe do oceny ludzi. Jak się obrazowo wyraziła jedna z respondentek (Z. *Fabowska*), „psychiczna pępowina obozowa nie była odłączona". Nie trzeba uzasadniać, że trudności readaptacyjne stały się przyczyną dalszych cierpień na skutek niezrozumienia ich podłoża przez tych, którzy kontaktowali się z byłymi więźniami, w tym także przez urzędy i władze. Wstrząsające są wspomnienia i relacje z tego czasu niektórych autorów odpowiedzi:

„Kiedyś, robiąc pomiary techniczne budynku mieszkalnego w Myśliborzu (województwo szczecińskie, zdaje się przy ul. Bieruta 6), napotkałam mieszkającą na strychu tego domu kobietę. Z rozmowy z nią dowiedziałam się, że była oświęcimianką, że straciła męża w partyzantce, a dwoje małych dzieci w Oświęcimiu. Przebyła tę samą »drogę śmierci« w czasie ewakuacji obozu (Oświęcim—Wodzisław), co i ja. Kiedy usiłowałam przekonać moją koleżankę, że nie może w takich warunkach mieszkać, i zapytałam, czy robiła starania o zmianę mieszkania, usłyszałam w odpowiedzi: »Ja nie mam siły prosić, mnie nie rozumieją i twierdzą, że dla samotnych nie ma innego lokum. Boję się urzędników. Bałabym się też zmiany miejsca. Przywykłam tu, bo tu jest i tak lepiej niż w Oświęcimiu...« Pokój opisanej, przypadkowo spotkanej kobiety był strychową dziurą, urągającą wszystkiemu, co ludzkie. Mieszkanie, które i szczury czasem nawiedzały, wzbudzało strach. Musiałam długo przekonywać władze miejskie i powiatowe Myśliborza, zanim dotarło do ich świadomości, że wymieniona kobieta nie może mieszkać w warunkach przypominających jej tragedię, zgotowaną wojną i okupacją. Z biedą się udało. Kiedy po jakimś czasie byłam znów na pomiarach, mojej koleżanki nie zastałam już na strychu. Przeniesiono ją do innego mieszkania. Dlaczego tak późno... Chyba dlatego, żeby słowo »ofiara« miało swoje odbicie w życiu i było ilustracją do wygłaszanych przemówień o cierpieniach i martyrologii" (J. *Apostoł-Staniszewska*).

„Życie po wojnie nie było łatwe pod żadnym względem. Ja żyłem z dnia na dzień, nie umiałem zarobić, nie umiałem oszczędzać, kiedy inni nawet w tych warunkach doskonale sobie radzili. Miałem swoje drażniące innych nawyki. Przed spaniem składałem swoje ubranie na krześle (i czynię to dotychczas), żebym mógł natychmiast w nie wskoczyć. Czyściłem wieczorem buty, wychodziłem lub wyjeżdżałem na tzw. poranny spacer samotnie, a jeśli spotkałem jakiegoś towarzysza, natychmiast zawracałem. Nie lubiłem i nie lubię tłumu. Kolejki przerażały mnie zawsze i dużo mych kartek żywnościowych pozostawało nie wykupionych" (dr K. *Hałgas*).

„Ciągły strach przed przełożonymi wywarł chyba straszliwe piętno na naszym usposobieniu. Wiem, że dzisiaj trzeba walczyć o wszystko, nawet o to, co mi się słusznie należy (np. stanowisko, awans, wyższe pobory), jednak albo brak siły, albo niewiara we własne siły paraliżują jakiekolwiek działanie obronne przed wyrządzeniem krzywdy. Być może, jest to zakorzeniony nawyk bezwzględnego posłuchu i niemożliwości krytykowania postępków przełożonych. Naprawdę jest to ciekawy rys nawyków u byłych więźniów, u moich kolegów, którzy również obserwują go u siebie. Na pewno gorzko przeżywamy zawody, ciężko przeżywamy krzywdę, jaką się nam wyrządza, ale (...) nie potrafimy już odważnie zwalczać przeciwności, a tak mało potrzebujemy do szczęścia, trochę zdrowia, dużo spokoju. Niestety nasze otoczenie, nasi koledzy, nasi przełożeni nie rozumieją nas i my z kolei nie możemy ich zrozumieć. Często spotykam się z brakiem wyrozumiałości ze strony przełożonych ze względu na swój stan zdrowia i w związku z tym nieangażowanie się do prac społecznych w zakładzie. Jest żenujące przypominać (albo w ogóle powoływać się) na to, że zdrowie straciłem wtedy, gdy walczyłem, a inni robili interesy, dorabiali się majątku albo jako młodzi ludzie nie pamiętają tych czasów. Ja osobiście nie potrafię narzucać się i raczej stoję na uboczu" (K. *Tokarz*).

„Osiedliłem się na Śląsku. Tu zacząłem pracę, a tej było bardzo dużo. Życie tu nie było też takie proste. Każdy dźwięk mowy niemieckiej na ulicy, w poradni, w szpitalu raził mnie. Sam, nagle zapytany, natychmast podrywałem się do postawy zasadniczej i odpowiadałem: *jawohl* lub *nein*, zupełnie automatycznie. Raził widok fotografii na ścianach u ludzi, w niemieckich uniformach, raził sposób bycia i życia" (dr K. *Hałgas*).

„Widmo głodu doprowadzało mnie przez wiele lat po wojnie do ciągłych obaw, że każdy posiłek może być ostatni, bo na następne braknie żywności. To powodowało dziwny głód, byłem napełniony, a wstawałem od stołu głodny. To w psychice wytworzyła się wyobraźnia ciągłego łaknienia, choć żołądek był pełen. Nigdy nie umiałem określić swojej ilości konsumpcyjnej. Obecnie niewiele zmieniło się w mojej psychice, choć staram się nie zdradzać z tymi objawami" (J. *Majchrzak*).

Warto tutaj wspomnieć o specyficznie trudnej sytuacji uratowanych z obozu więźniów polskich, którzy zastali swój kraj całkowicie zrujnowany i którzy mimo chorób musieli od nowa rozpoczynać spartańskie życie. Tej sytuacji nie da się porównać z sytuacją byłych więźniów, przeważnie innej narodowości, którzy znaleźli się na Zachodzie, gdzie pomoc państwowa i odszkodowanie za pobyt w obozie rozwiązały wiele istotnych materialnych problemów i którym materialny dobrobyt pozwalał łatwiej zapomnieć o obozowych niedoborach. Dlatego też inaczej kształtuje się psychiczna sylwetka byłego więźnia Polaka, zwłaszcza z kategorii więźniów

politycznych, niż sylwetka np. Francuza, Norwega czy Duńczyka.

Oprócz poobozowych, głębokich, trwałych, nieodwracalnych i nieusuwalnych, jak się zdaje, zmian osobowości występują często u byłych więźniów dolegliwości, które dają o sobie znać sporadycznie, w szczególnych jedynie okolicznościach. One zwłaszcza będą przedmiotem rozważań w tym artykule. W tym miejscu tylko je sygnalizujemy, nie wchodząc w analizę takich szczegółów, jak wiek i płeć byłych więźniów, okres ich uwięzienia, nasilenie stresu obozowego, biografia psychiczna przedobozowa i poobozowa itd. Oto fragmenty odpowiedzi dotyczące tego zjawiska, dominującego w otrzymanych opisach:

„Jestem przekonany, że istnieje jakaś grupa ludzi, którym zabrano na zawsze tzw. radość życia. Ale to chyba zależy od osobistej podatności i od wieku. Kiedyś w rozmowie z kol. *Giermańskim* (Olkiem z *Dietküche*) usłyszałem od niego takie mniej więcej zdanie: Wiesz, ja to inaczej przeżywałem, byłem młody, miałem zaledwie 16 lat i z tych okropnych czasów zostało mi o wiele mniej wspomnień niż wam starszym, po prostu byłem jeszcze w takim wieku, w którym się łatwo zapomina. Ja wiem — może to i prawda... Nam jednak zdarzają się momenty, że czasem jedno słowo, jedna twarz, jakaś scena obozowa w telewizji, kinie, czy radio, czasem wygięta na niemiecki sposób czapka żołnierza czy milicjanta powoduje, że człowiek czuje się nagle przerażony, wyobcowany i staje się sam wśród bliskich i swoich" (dr *Hałgas*).

„Dziś, po trzydziestu latach ta sprawa wygląda zupełnie inaczej, ale zaraz po obozie rzeczywiście nasze zachowanie się było dla rodziny niezrozumiałe. Cały sposób bycia odbiegał od sposobu bycia normalnych ludzi. Często się pytałem najbliższych, czy nie widzą jakichś anomalii i korygowałem swoje zachowanie, by nie odbiegać od normy. Może właśnie to pozwoliło mi szybciej dostosować się i przezwyciężyć trudności. Muszę dodać, że sprawa ta była dla mnie zawsze uciążliwa w pracy, bo obawiałem się, aby nie traktowano mnie jako trochę pomylonego, a tym samym jako człowieka niezdolnego do dobrej i wydajnej pracy. Ta świadomość często wpływała na podejmowanie moich decyzji" (C. *Łyjak*).

„W okresie po wyjściu na wolność i po powrocie do domu dziwnie się zachowywałem, a mianowicie ogarniała mnie i przerażała nagła cisza i spokój, więc przeważnie bardzo mało sypiałem, a gdy zasnąłem, to zrywałem się ze snu i wtedy wstawałem i chodziłem po mieszkaniu oraz rozmyślałem o tym, co przeżyłem, nie wiedziałem, komu mam zawdzięczać to, że przeżyłem oraz stawałem się milczący, małomówny, aż zmęczony i osłabiony znowu kładłem się spać i tak się to powtarzało z każdym dniem" (K. *Talik*).

„W roku 1960 wyjechałem służbowo do NRD, pierwszy raz od zakończenia wojny. Już pierwszy kontakt na granicy z funkcjonariuszami wschodnioniemieckich organów celnych i wojskowych oraz kolejarzami niemieckimi wywarł na mnie silne, przykre wrażenie. Widok podobnych w kolorze i kroju mundurów do noszonych przez esesmanów oraz mowa niemiecka wzbudziły we mnie jakieś mieszane uczucia niepokoju i lęku. Mimo że starałem się go pozbyć przez tłumaczenie samemu sobie nonsensu nie uzasadnionych obaw, nie mogłem się od przykrego wrażenia uwolnić. Odgłosy nawoływań i głośnych rozmów kolejarzy na stacjach momentalnie kojarzyły mi się ze znienawidzonym przez więźniów popędzaniem nas w czasie pracy i w obozie przez kapo i esesmanów okrzykami: *los!... los!...*" (mgr inż. A. *Jurkiewicz*).

„Prawdopodobnie równie mocno reagują byli więźniowie na to wszystko, co przypomina tamte czasy i obóz. A przecież wszyscy na to »przypomnienie«, czy chcą, czy nie chcą, »narażeni« są chociażby przez publikacje prasowe, filmy, wydawnictwa, audycje radiowo-telewizyjne itp. Wyrazy ujęte w poprzednim zdaniu w cudzysłów charakteryzuje już w jakiś sposób mój negatywny stosunek do tego przypomnienia. Przede wszystkim chciałoby się zapomnieć, a jeżeli już przypominać, to jedynie w gronie tych, z którymi się Oświęcim przeżywało. Dlatego też unikam tego wszystkiego, co przypomina obóz. Przeczytałem kilka publikacji i obozowych wspomnień, ale żadne z nich, moim zdaniem, nie odmalowało w pełni obozowej rzeczywistości. Najczęściej zanadto eksponowały obozową »makabrę«. Nie oglądałem ani jednego filmu o tematyce obozowej, nie oglądam również programów telewizyjnych. Nie neguję zapotrzebowania społecznego na tego rodzaju audycje i publikacje. Spełniają one określone cele. Są potrzebne" (A. *Fros*).

Podobne zaburzenia psychiczne występowały u byłych więźniów w zachodnich krajach Europy. Pokuszono się tam wkrótce po wojnie o przyjście im z pomocą drogą medyczną. Tak np. *Fichez* próbował leczyć te zaburzenia, stosując w swych sanatoriach przedłużony sen oraz środki uspokajające i nasenne. Inni kompensowali i kompensują jeszcze do dziś swą obozową izolację przez podróże i stałą zmianę miejsca pobytu, inni wreszcie znajdują zapomnienie w alkoholu.

Zdecydowana większość byłych więźniów stara się w związku ze swym uwrażliwieniem poobozowym unikać bodźców stresogennych, aczkolwiek uczestniczenie w życiu codziennym oczywiście nie pozwala na uchronienie się od nich. Wtedy uruchamia się mechanizm stereotypów będących przedmiotem naszych rozważań.

REAKCJE ZMYSŁOWE

Najogólniej można powiedzieć, że reakcje zmysłowe u zdecydowanej większości byłych więźniów są niewspółmierne do bodźców, jeżeli te bodźce kojarzą się z przeżyciami obozowymi. W wyniku działania tego rodzaju bodźców — wzrokowych, słuchowych, dotykowych, węchowych, smakowych, a także kinestetycznych i cieplnych — pojawiają się zaburzenia wegetatywne, nerwicowe itp., np. nudności, biegunki, zaburzenia krążenia, wzmożona potliwość, bóle głowy, bezsenność, lęki, stany apatyczne, natręctwa itd., a nawet zaburzenia w świadomości i samokontroli zachowania. Objawy te są znane lekarzom, którzy w poszczególnych wypadkach stosują właściwe leczenie. Niewiele natomiast pomagają tu wysiłki podejmowane samorzutnie przez byłych więźniów, mianowicie np. ich próby przezwyciężenia dokuczliwego reagowania przez świadome zmuszenie się do oglądania filmów o lagrach, czytania literatury obozowej, odwiedzania miejsc kaźni itd. Przepłacają te wysiłki nieraz słoną ceną — rozstrojem nerwowym, nadmiernym przygnębieniem, dręczącymi lękami, zaburzeniami snu, zwłaszcza przeżywaniem koszmarów sennych o treści obozowej.

Nienaturalne reakcje najczęściej są wywoływane przez bodźce wzrokowe; mówi o nich wyraźnie, przytaczając odpowiednie przykłady, aż 71,8% ankietowanych (tj. 38 mężczyzn i 13 kobiet). Byli więźniowie są uczuleni przede wszystkim na charakterystyczny wzór tkanin, przypominający znienawidzony ubiór więźniarski, drelich czy sukno w biało-niebieskie pasy. Awersja do pasiastego stroju przenosi się także na inne elementy ubioru czy bielizny, wykonanej z materiału w pasy.

„Na widok drelichów i munduru pasiastego, którego dotąd niestety używa się przy różnych uroczystościach zbowidowskich, mocno się denerwuję — stwierdza J. *Kurek*. — Kiedy więc pewnego razu proponowano mi ubranie się w taki pasiak na jakąś uroczystość pochodową, nie tylko kategorycznie odmówiłem, ale również potem przez pewien okres chodziłem silnie pedenerwowany, w stanie lęku i depresji".

„Zobaczenie pasiaka wywołuje u mnie żal i smutek za tymi, których zostawiliśmy w obozie i tak mi się wydaje, że chętnie poszedłbym za nimi — pisze inny respondent, A. *Gawąd*. — W domu takiego ubrania nie mógłbym mieć, bo przed oczyma zawsze miałbym kolegów z obozu i brata" (brat respondenta zginął w r. 1941 w obozie oświęcimskim).

„Moja przyjaciółka obozowa, Konstancja *Długajczyk* — wspomina M. *Slisz-Oyrzyńska* — kiedy była u mnie z wizytą, spała w naszej sypialni; rano z wyrzutem zapytała: »Dlaczego twoja pościel jest w paski? Czy mało miałaś pasiaków w Oświęcimiu?«. Dodała, roztrzęsiona, że nie może patrzeć na pasiaki. Rezultat, że spała w pokoju siostry, a do naszej sypialni nie wchodziła".

„Nie znoszę pasiastej bielizny — zastrzega się inny respondent, nr obozowy 26645. — W roku 1969 przebywałem w szpitalu psychiatrycznym w Lublińcu. Tam przez kilka dni nie mogłem znieść piżamy w pasy biało-niebieskie, łudząco przypominające pasiaki obozowe. Pod piżamą tą czułem, że swędzi mnie i pali skóra, czułem ruszające się wszy. Po zmienieniu mi piżamy na inną, w kwiatki, doznania te zniknęły".

Równie nieoczekiwane reakcje budzi u byłych więźniów widok mundurów przypominających ówczesne uniformy niemieckie, symboli hitlerowskich, w szczególności swastyki i literowego ryngrafu *SS*. Patologiczna niechęć do munduru jest u wielu byłych więźniów selektywna, ale łatwo o skojarzenie widoku człowieka umundurowanego z sytuacjami, w których w roli katów i prześladowców występowali esesowcy, toteż nierzadko widok każdego munduru przywodzi na myśl obóz, budzi niepożądane wspomnienia i wywołuje dokuczliwe reakcje.

Oto próbki licznych wypowiedzi w tej sprawie:

„W rozdrażnienie wprowadza mnie widok munduru *SS*, hitlerowskiej swastyki. Niejednokrotnie przychodziło mi na myśl, czy byłabym w stanie wstrzymać się od zerwania widniejącej swastyki, gdybym ją gdzieś zobaczyła. Myślę, że nawet w wypadku potrzeby przybrania munduru *SS* jako kostiumu hitlerowskiego musiałabym bardzo walczyć z wewnętrznymi oporami i nie wiem, czy byłabym w stanie opory te pokonać" (mgr M. *Chylińska*).

„Było to kilka lat wstecz. W odległości 60—100 m, po drugiej stronie szosy, stał milicjant. Miał na sobie deszczowy płaszcz. Z daleka wypisz, wymaluj esesman. Aż mnie podrzuciło, ale oprzytomniałam, że to już tyle lat za mną. Mundur wojskowy, a zwłaszcza lotniczy, raduje me oko, ale mundur milicji rzuca mnie o ścianę (...). Analogicznie jest, gdy widzę czapki wymodelowane na siodło" (inż. C. *Czerwiński*).

„Strach przed umundurowanymi ludźmi z biegiem czasu się zmniejsza. Obecnie nie reaguję już tak mocno na widok munduru. Tuż po wyzwoleniu jednak, w drodze do pracy zdarzył mi się dość przykry wypadek z przedstawicielem MO. Idąc ulicą zauważyłem przed sobą człowieka w mundurze i w tym momencie wybiegłem na środek jezdni, gdyż z czasów okupacji pozostał mi nawyk, żeby nie chodzić trotuarem i na widok munduru momentalnie zareagowałem. Milicjant zatrzymał mnie i zaprowadził na posterunek. Tam wyjaśniłem motyw mego postępowania i wypuszczono mnie z największym szacunkiem" (A. *Kubica*).

„Widok munduru *feldgrau* — zupełnie nieświadomie — nasuwa wspomnienia. Służba wojskowa nie sprawiała mi żadnych trudności" (doc. dr A. *Giermański*).

„Widok munduru z bronią, jak SOK, a nawet MO, budzi we mnie odrazę, chociaż nigdy z MO nie miałem nic do czynienia. Natomiast mundur wojskowy z bronią absolutnie na mnie nie działa. Również i widok pasiastej odzieży czy bielizny zaraz wywołuje niemiłe wspomnienie, czuję, jak krew mocniej bije do głowy, wywołuje uczucie gorąca, aż poty występują na czole" (F. *Gulba*).

„Człowieka w mundurze wyodrębniam zawsze w tłumie, a w razie potrzeby kontaktu, przynajmniej w pierwszej chwili, denerwuję się" (S. *Piąty*).

„Muszę przyznać, że do dzisiaj doznaję — tak jak i inni koledzy z Oświęcimia — różnych osobliwych reakcji zmysłowych. Np. wzrokowo każdy niemal mundur budzi we mnie bliżej nie określone, a jednak nieprzyjemne uczucia" (P. *Zoszak*).

Warto wspomnieć, że w Państwowym Muzeum w Oświęcimiu, gdzie od czasu do czasu filmuje się różne sceny z okresu okupacji, dochodziło niejednokrotnie do różnych dramatycznych reakcji byłych więźniów na widok w tym właśnie miejscu odpowiednio ucharakteryzowanych esesmanów i ich ofiar.

Praktycznie widok każdego przedmiotu, z którym się więzień zetknął w obozie koncentracyjnym w okolicznościach dla siebie dramatycznych czy wstrząsających, może wywołać niejasne i niezrozumiałe dla otoczenia reakcje. Wytłumaczalne jest na przykład podenerwowanie na widok więźnia skutego kajdanami, krat, ogrodzeń z drutu kolczastego, ale zdarzają się też nieadekwatne wzrokowe reakcje wegetatywne, somatyczne i psychiczne, np. na widok materiałów budowlanych (więzień pracował w *baukommandzie* i poddawany był podczas pracy dotkliwym katuszom fizycznym i moralnym), na widok odchodów przypominających kał durchfallowy, nagich starych kobiet itp. Respondenci często poruszają ten temat:

„Przykrych wrażeń doznaję na widok broni, którą tyle razy widziałem w obozie jako narzędzie śmierci" (P. *Zoszak*).

„Zdarzyło mi się widzieć człowieka w kajdankach doprowadzanego z więzienia na salę rozpraw. Doznałam wstrząsu, choć wiedziałam, że oskarżony jest złodziejem. Uspokoiłam się, gdy stwierdziłam, że więzień jest w świetnej formie" (S. *Piąty*).

„Widok munduru, broni, krat w oknach, ogrodzenia, zwłaszcza drutem kolczastym, prowadzi do przygnębienia, apatii i rozważań nad nicością tego życia i często do nadmiernej potliwości, szczególnie na twarzy" (B. *Domański*).

„Na widok worków z cementem, cegieł, taczek, progów kolejowych i niektórych innych materiałów i sprzętu budowlanego doznaję objawów rozstroju żołądka dotychczas; określam to, *notabene*, dla siebie: «mam *durchfall*»" (dr A. *Gawalewicz*).

„Odchody kaczek, ciemnozielone, przypominają mi »durchfall«, brak tylko tego fetoru i domieszki krwi" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Ilekroć znajdę się w pomieszczeniach sanitarnych, które swoim wyglądem i czystością odbiegają od przeznaczonej im funkcji, to zawsze kojarzy mi się to z latryną obozową, budząc wstręt i obrzydzenie" (J. *Kiwała*).

„Kiedy jestem w łaźni parowej, przypominają mi się nasze lagrowe odwszenia, wyczekiwanie całymi godzinami, nago, na stopniach w saunie, na nasze pasiaki oddane do parowania. Ale zadowolenie z obecnej łaźni parowej zaćmiewa tamten potworny obraz. Nie lubię tylko widoku nagich, starych kobiet. Będąc w lagrze, przyrzekałam sobie, że jak wrócę na wol-

ność, nigdy nie będę patrzała na »starą, nagą babę«. Wzbudza we mnie wstręt i odrazę. Będąc w łaźni parowej, starałam się nie dotykać nagiego ciała kobiety. A już nie do wytrzymania jest widok kobiety z obwisłymi piersiami" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

Co się tyczy reakcji słuchowych, ich opisy znaleźliśmy w 51,5% ankiet (otrzymanych od 25 mężczyzn i 12 kobiet). Z pewnością niełatwo je było respondentom analizować, gdyż są one i ich skutki bardziej zróżnicowane pod względem medycznym i psychologicznym — zwłaszcza na bodźce działające silnie, niespodziewanie — niż dopiero co opisane reakcje wzrokowe. Żywo, spontanicznie i boleśnie reagują byli więźniowie przede wszystkim na jęki i krzyki ludzkie lub odgłosy je przypominające, strzały oraz dźwięk mowy niemieckiej.

„Wszelkie jęki, płacze, zawodzenia wywołują u mnie — zwierza się prof. J. *Kret* — przykre reakcje nerwicowe, stan napięcia nerwicowego. Gdy źródło tego stanu trwa długo, a ja na jego likwidację nie mam wpływu (nie mogę przed nim uciec), wówczas stan taki wywołuje zmęczenie, doprowadza do potów, wyklucza możliwość jakiejkolwiek pracy umysłowej. Np. niewinne gruchanie turkawek (a jest ich mnogość w Krakowie) odczuwam jak jęki torturowanego człowieka, działają mi fatalnie na nerwy. Korzystam więc z każdej możliwości, by chronić się przed nimi uciekając z miasta".

„W obecnym życiu codziennym w dalszym ciągu drażni mnie niepotrzebnie u wielu ludzi stosowany przesadnie donośny głos, śpiew i krzyk — podaje J. *Kiwała*. — Płacz i jęk poszkodowanych wzbudzają u mnie litość i współczucie".

„Nie znoszę w ogóle krzyku, hałasu, zwłaszcza obłędnych ryków, które słyszy się na ulicach szczególnie nocą — pisze doc. dr A. *Giermański*. — Wyzwalają one u mnie złość, nie wspomnienia, chętnie natychmiast »przylałbym« takiemu osobnikowi".

„Każdy krzyk dziecka czy płacz, bądź to w domu, bądź na podwórzu lub na ulicy od razu wywołuje gorączkę, a krew mocniej pulsuje" — oświadcza F. *Gulba*.

„Odruchowo wstrząsam się na odgłos strzału i to nawet wówczas, gdy wiem, że będą strzelali. Boję się huku. I nic w tym wypadku nie pomaga wewnętrzny rygor. Huk strzału — opisuje jedną ze swoich reakcji mgr M. *Chylińska* — przywołuje na pamięć odgłosy rozstrzeliwań".

Gwałtowne odgłosy, pokrzykiwania, huki, hałas, charakterystyczne dla życia obozowego dźwięki, odgłos kroków, wycie syreny fabrycznej, ujadanie psów — źle oddziałują na osłabiony ciężkimi przeżyciami układ nerwowy byłych więźniów. Stąd awersja nawet do głośnej muzyki, zwłaszcza bitowej, do głośnego śpiewu itp. Oto przykłady stereotypowego reagowania w tym zakresie:

„Pewne przypomnienia obozowych przeżyć wywołuje we mnie gwałtowne wejście kogoś do domu, gwałtowne stukanie do drzwi, zgrzyt w aparacie radiowym, trzask maszyny budowlanej. Budzika używam bardzo rzadko. Kiedy muszę się nim posłużyć, budzę się gwałtownie i pierwszą moją myślą jest: ubierać się szybko — wymarsz, apel, czy inne polecenie" (J. *Apostoł-Staniszewska*).

„Dobijanie się do drzwi, głośne ich zamykanie, czyjś podniesiony głos czy krzyk, nagłe przerwanie ciszy przyprawia mnie o drżenie, którego nie mogę opanować. Wstrzymuję oddech i nasłuchuję, gdy wieczorem lub nocą usłyszę nagle mocne zatrzaskiwanie drzwiczek samochodu" (S. *Piąty*).

„Gdy słyszę syrenę z jakiejś fabryki, muszę wspominać syrenę w obozie (na apele; *Arbeitsformierung* — mówię do siebie), ale ona miała znaczenie w lagrze! Odczuwam szczęście w życiu teraźniejszym" (J. *Stefaniszyn*).

„Kiedy wróciłam z procesu hitlerowców we Freiburgu, jakby na domiar złego do naszego wielorodzinnego mieszkania wprowadzono autentycznego strażnika więziennego z rodziną. Strażnik dzwonił kluczami idąc korytarzem, a ja »umierałam« ze strachu. Dla mnie to nie był strażnik obecnego polskiego więzienia, on był tamtym sprzed lat, w piwnicach gestapowskiej katowni w Zakopanem. I nie to było istotne, że tenże strażnik o niewybrednych manierach zamieszkał z nami przez ścianę, ale wprost zadziwiające było to, że nikt nie chciał zrozumieć następstw takiego zestawienia ludzi: strażnik i była więźniarka Oświęcimia" (J. *Apostoł-Staniszewska*).

„Strzały nie wytrącają mnie specjalnie z równowagi, natomiast krzyk jest nie do zniesienia" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Na ulicy, gdy jest pusto, a usłyszę kroki, zatrzymam się i odwrócę, by wiedzieć, co z tyłu się dzieje. Również nie lubię rano, gdy idę do pracy lub gdy z niej wracam, maszerowania w kilka osób, lubię iść sam własnym tempem, z własnymi myślami" (inż. C. *Czerwiński*).

„Muzyka spokojna i niegłośna działa kojąco na stargane moje nerwy. Nie lubię nowoczesnej, bitowej muzyki, przypomina mi wrzask i krzyki w obozie" (J. *Piotrowski*).

„Nie znoszę krzyku ludzkiego, zwracania się, nie tylko do mnie, w podniesionym tonie, hałaśliwych rozmów oraz bardzo głośnej muzyki, melodii w muzyce rozrywkowej, słyszanych w obozie (np. granych przez orkiestrę obozową), a z którymi kojarzą mi się ponure obrazy i przeżycia" (dr A. *Gawalewicz*).

Większość kaleczących psychikę więźniów wydarzeń obozowych odbywała się w akompaniamencie pokrzykiwań, komend, rozkazów, wyzwisk esesmanów, używających także swego ojczystego języka do znęcania się nad więźniami. Również funkcyjni naśladowali pod tym względem esesmanów. Język niemiecki zresztą, jak wiadomo, był językiem urzędowym w obozie; nawet ci więźniowie, którzy go nie znali, musieli szybko opanować umiejętność meldowania się po niemiecku, nauczyć się przynajmniej podstawowego zasobu słów i zwrotów w tej narzuconej mowie, a także przyswoić sobie — choćby bezmyślnie — teksty „obowiązkowych" piosenek niemieckich. Jest rzeczą naturalną, że dźwięk mowy niemieckiej kojarzy się zatem z tamtymi doznaniami, a odruchowa do niej niechęć przenosi się jeszcze obecnie na użytkowników języka niemieckiego bez względu na okoliczności i osoby, które się nim posługują. Relacje mówią o tym w sposób bardzo zdecydowany i często są wyraźnie zabarwione emocjonalnie.

„Nie mogę spokojnie znosić mowy niemieckiej — pisze R. *Wystrach* — chociaż język ten w czasach przedwojennych miałem opanowany w stopniu dostatecznym. Obecnie mowa w języku niemieckim powoduje we mnie wspomnienia przypominające szczekanie psów, gdyż tak ją przyjmowałem w czasie pobytu w obozach koncentracyjnych, a samych esesmanów zawsze porównywałem ze sforą wściekłych psów, kąsających na wszystkie strony i szczekających na swoje ofiary. Z tego też powodu nie kontaktuję się z nikim w Niemczech ani też nie pragnę wyjechać do Niemiec jako turysta lub na odwiedziny znajomych czy krewnych. Unikam również słuchania radia niemieckiego i audycji wokalnych Polskiego Radia w języku niemieckim".

„Słysząc przypadkowo rozmowę w języku niemieckim — podkreśla S. *Sroka* — doznaję niezwykle sil-

nego wzruszenia; określiłbym to, że dostaję »gęsiej skóry«, jest to coś dla mnie nieznośnego, wywołuje chwilowy lęk, a następnie uczucie wrogości do posługujących się tym językiem".

„Słysząc mowę niemiecką — wyznaje J. *Stefaniszyn* — jestem podniecona i zdenerwowana, przypomina mi się lagier, widzę obrazki, jak esesmani bili współwięźniarki, mówiąc i wrzeszcząc do nich po niemiecku, szczególnie przy pracy; dużo było takich, które nie rozumiały tej mowy. Wtedy bili, tłukli po głowie, kopali dotąd, aż zrozumiała, gdy jej któraś podpowiedziała po polsku: to a to rób! Wtedy przestawali".

„Na dźwięk mowy niemieckiej jak na głos syreny alarmowej wracają wspomnienia wojenne" — akcentuje W. *Nikodem*.

„Słysząc mowę niemiecką — podaje S. *Piąty* — oglądam się, skąd dochodzi".

„Nie mogę powiedzieć, że »nie lubię mowy niemieckiej«, ja jej nie cierpię" — z otwartą szczerością oświadcza inż. C. *Łyjak*.

Barwne i przekonujące opisy drastycznych i paradoksalnych reakcji na mowę niemiecką wypełniają sporą część ankiet respondentów. Aczkolwiek upływ czasu nieraz łagodzi ostrość reakcji, zawsze słuchanie języka niemieckiego stanowi dla byłych więźniów istotną przykrość. Szczególnie pierwsze kontakty z przyjaźnie przecież do nas usposobionymi Niemcami-komunistami z Niemiec wschodnich (i późniejszej NRD) wywoływały zdumiewające dla samych więźniów negatywne reakcje. Oto dwie niezależne od siebie relacje, odnoszące się do podobnej sytuacji, utrwalone w pamięci byłych więźniów, co samo przez się jest dowodem, jak wielkie wrażenie na nich wywierały dźwięki przypominające im prześladowców:

„Najgłębszą przykrą reakcję wywołuje u mnie głośna mowa niemiecka, szczególnie wypowiadana w tonie pewnym i arbitralnym. Niezmiernie przykre wrażenie z tego powodu wywołała u mnie mowa Wilhelma *Pieck*a na pierwszym zjeździe byłych więźniów politycznych w Politechnice Warszawskiej. Przyszłam wówczas na zjazd nieco spóźniona, nie przygotowana do usłyszenia niemieckiej mowy i odniosłam wrażenie, że dach wali mi się na głowę. Z biegiem lat wrażenia te osłabły" (dr I. *Białówna*).

„Po wyjściu z obozu pierwszy raz usłyszałam mowę niemiecką słuchając radia. Było to spotkanie prezydenta *Bieruta* z Wilhelmem *Pieckiem*. Poczułam dławienie w gardle, jak gdyby mnie ktoś dusił, a ja łapię powietrze, zachłystuję się; potem rozpłakałam się" (K. *Targosz*).

I jeszcze jedna tego typu relacja;

„Mowa niemiecka nie podobała mi się raz w Oświęcimiu — mnie i mnie podobnym — na jakiejś masówce, w którąś niedzielę, może to był rok 1952, może 1953, kiedy przemawiała wdowa po Erneście *Thälmannie* w języku niemieckim. Mnie i moim towarzyszom to się nie podobało. Oczywiście nie mogła mówić inaczej, bo nie umiała po polsku, ale nam się to inaczej kojarzyło: Znowu? Tutaj?!"

Uraz na mowę niemiecką daje ciągle byłym więźniom o sobie znać, komplikując im i utrudniając życie oraz wywołując stresy działające jednorazowo czy długotrwale. Zwłaszcza przykro odczuwają to ci, którzy ze względów profesjonalnych, naukowych, sądowych, turystycznych czy innych zmuszeni są do słuchania języka niemieckiego. Nie zawsze przemawiają do przekonania refleksje, komentarze i postawy byłych więźniów, ale trzeba pamiętać, że działają tu urazy głęboko tkwiące w psychice. Oto niektóre urywki z ankiet, będące ilustracją tego zjawiska:

„Na mowę niemiecką reaguję zawsze ze złością, chociaż znam ten język — uczyłam się w czasach międzywojennych w gimnazjum. W Nowym Sączu słyszy się ją rzadko. Raz zareagowałam w sposób śmieszny: szłam za Niemcami i uporczywie mierzyłam ich wzrokiem; dziwiłam się, co oni tu robią. Szedł z nimi stary Niemiec i usłyszałam, że w tym domu mieszkał, gdy był w roku 1940 w Nowym Sączu. Dalej mówił, że się dużo zmieniło, że jest Nowy Sącz ładniejszy i rozbudowany. Kiwał głową. Byłam ogromnie zła i bezsilna. Miałam mu coś powiedzieć, ale wstrzymałam się, aby nie było jakichś nieprzyjemności. Gdy słyszę muzykę i pieśni niemieckie w radio, zawsze jestem zdziwiona, że ten naród rzekomo kocha muzykę. Nawet esesmani też lubili śpiew, a byli zdolni do takich zbrodni. Jak to można jedno z drugimi połączyć? Człowiek muzykalny jest dobry, uczciwy, nie potrafi wyrządzać krzywdy — a tu zbrodniarze, Nie rozumiem tego nigdy. Wyłączam radio, gdy słyszę ich piosenki lub w ogóle mowę" (J. *Stefaniszyn*).

„Język niemiecki, którego na moje nieszczęście tak często muszę słuchać na ulicach Szczecina, jest mi tak niesmaczny, że najczęściej w soboty staram się nie wychodzić na ulicę tylko dlatego, żeby uniknąć przykrych doznań" (J. *Apostoł-Staniszewska*).

„W roku 1949, po ukończeniu studiów, zacząłem pracować w Zakładach Chemicznych w Oświęcimiu. W pierwszych latach pracy kilkakrotnie zetknąłem się z Niemcem, doktorem chemii o nazwisku *Mittag*, który pracował w czasie okupacji hitlerowskiej w zakładach *Buna-Werke* w Oświęcimiu i pozostał po wojnie w tym mieście. Dźwięk mowy niemieckiej wywoływał we mnie wzburzenie oraz trudną do opanowania chęć rzucenia się na Niemca, który mi nie był przecież nic winien, i pobicia go" (mgr inż. A. *Jurkiewicz*).

„Wyjątkowo drażni mnie mowa niemiecka, zwłaszcza jeśli słyszę ją w Polsce. Ale i w czasie pobytów za granicą denerwowała mnie, gdym słyszał język niemiecki, co niestety zdarzało się bardzo często i psuło przyjemność turystyki" (K. *Kumala*).

Z rzadka tylko występują w ankietach — a chyba także w całej populacji żyjących byłych więźniów obozów hitlerowskich — deklaracje o przynajmniej obojętnym stosunku do mowy niemieckiej. Nawet wtedy jednak ta wyjątkowa postawa jest uwarunkowana niewystąpieniem w słyszanych wypowiedziach niemieckich znienawidzonych w obozie słów i zwrotów. Przykładem na to może być urywek relacji mgr M. *Chylińskiej:*

„Nie reaguję ujemnie na mowę niemiecką, może dlatego, że język ten znałam przed pójściem do obozu. Gdy istnieje konieczność, spokojnie mówię po niemiecku. Nie znoszę jednak słów typu: *los, schnell, weiter machen...!* Przywodzą mi one na pamięć związane z nimi fakty obozowe. W mowie zastępuję je innymi, choćby nie dość trafnie dobranymi".

W szczególnej sytuacji znajdują się nauczyciele, których zawód ogranicza niejako ze względów wychowawczych spontaniczność reakcji, a samokontrola w reakcjach jest większa, choć byli więźniowie osiągają ją nieraz z największym trudem. Opowiada nauczycielka, J. *Stefaniszyn:*

„Podam przykład, w jaki sposób raz zareagowałam na śpiewaną przez młodzież niemiecką piosenkę: »*Heili, Heilo!*« (naśladowali to z filmu). W pierwszej chwili chwyciłam smarkacza za ucho, ale nie mocno, opamiętałam się i odłożyłam temat na godzinę wychowawczą. Nawiązując do tematyki lekcji z języka polskiego, ukazałam na przykładach parę obrazków zbrodni, i w końcu zaznaczyłam, że przy tej piosence rozstrzeliwali naszych rodziców. Pokazałam im najbliższe miejsce straceń; byłam naocznym świadkiem rozstrzeliwań w pobliżu mojego domu. W końcu do-

dałam: czy przyjemnie byłoby każdemu z was, gdyby wam rozstrzelali kogoś z rodziny, ojca, czy matkę, a później słyszelibyście tę samą melodię, przy której dokonywali egzekucji? W czasie okupacji już nie myśli się o swoich najbliższych, ale o wszystkich rodakach — dodałam. Rezultat był taki, że nigdy nie słyszałam już tej niemieckiej piosenki z ust młodzieży".

Skoro mowa o znienawidzonej pieśni *Heili, Heilo!*, trzeba dodać, że i inne utwory muzyczne, nie związane genetycznie z hitleryzmem, wywołują żywe i negatywne reakcje u byłych więźniów. Chodzi tu o melodie grane przez orkiestrę obozową, wywołujące skojarzenia lagrowe, na co zwrócił uwagę m. in. cytowany już dr A. *Gawalewicz*. Interesująco opowiada o tym Z. *Dańczyszyn:*

„Szczególnie silnie przeżywam chwile i szczególnie wyraziście staje mi przed oczyma obóz koncentracyjny Oświęcim, kiedy usłyszę melodię znanego kompozytora czeskiego *Fučika* pt. »Marsz florentyński«. Orkiestra oświęcimska grała go niemal codziennie. Marsz ten jest niewątpliwie pięknym utworem. Może właśnie dlatego połączenie jego ekspresji z obrazami morderstwa i zniszczenia, te piękne akordy na tle wracających z pracy »komand«, niosących za sobą po kilkanaście trupów, te kolumny półtrupów maszerujących w takt muzyki — tak głęboko i trwale opanowały moją psychikę, moją umysłowość. Kiedy usłyszę melodię tego marsza (a ze względu na moje zainteresowania zdarza mi się to dość często), momentalnie staje mi wtedy przed oczyma szary, malaryczny, oświęcimski dzień. Kolumny więźniów w pasiakach, nogi obute w drewniaki, z wysiłkiem odrywane od ziemi, wyschnięte twarze i kości powleczone ubraniem dążą w kierunku bramy »*Arbeit macht freit*«. Wyobraźnia pracuje bardzo silnie, przeżycie jest niemal takie, jak wtedy przed laty. Ogarnia mnie strach, którego w czasie trwania melodii nie potrafię opanować".

Na zakończenie przeglądu wypowiedzi odnoszących się do reakcji słuchowych warto przytoczyć opis zjawiska, dla którego — nawet przy znajomości realiów bytowania obozowego — trudno znaleźć racjonalne wytłumaczenie, możliwe zapewne przy dokładnej znajomości indywidualnej biografii byłego więźnia. Taka reakcja o nieznanej genezie mieści się niewątpliwie na pograniczu patologii. O co chodzi, wyjaśnia dłuższa relacja jednego z respondentów:

„Pozostała mi inna reakcja słuchowa. Wyda się ona wam bardzo dziwna, bo też i jest nietypowa, i niecodzienna, mianowicie — krzyk gęsi. Otóż przed wojną wychowywałem się na wsi. Większość dziecięcych lat spędziłem razem z rówieśnikami na pastwisku. Pasło się kozy, krowy, w niedzielę zaś konie. Jesienią natomiast do grona tego dochodziły jeszcze gęsi. Gęsi te pasły się zawsze stadami i co jakiś czas stado takie odrywało się od ziemi, by z wielkim krzykiem przefrunąć w powietrzu kilkanaście metrów i opaść z powrotem na sąsiednie pola. Zawsze sprawiało nam to dodatkowe kłopoty. Trzeba było biegać za nimi, by je z pola sąsiada spędzić z powrotem na pastwisko. Wiosną, a raczej w czerwcu 1943 roku przebywałem w bloku nr 11 w sali u góry, na kwarantannie, okna nie były wówczas jeszcze podmurowane. Stałem przy jednym z nich i patrzyłem na drogę biegnącą za murem ogrodzeniowym. Po drugiej stronie drogi pasły się właśnie gęsi. Patrzałem na nie obojętnie. Nagle z wielkim, przeraźliwym krzykiem zerwały się do lotu. I wówczas stało się ze mną coś dziwnego. Oblałem się zimnym potem, zacząłem drżeć, przed oczami zerwała mi się jakaś zasłona i jakby na jawie ujrzałem tamto pastwisko z lat dziecięcych, tamte gęsi, siebie samego i moich rówieśników. Jak wówczas w Brzezince na widok gór, tak teraz doznałem uczucia niezmiernego żalu za utraconą wolnością. I tak od chwili uzyskania wolności aż do dzisiaj, przez okres trzydziestu lat, ilekroć słyszę krzyk gęsi, zawsze wyłączam się z otoczenia i wracam myślami do obozu, a w szczególności do tamtego zdarzenia z bloku nr 11."

W sposób kompleksowy działają bodźce słuchowe i wzrokowe na więźniów oglądających filmy, widowiska telewizyjne, przedstawienia teatralne i inscenizacje o tematyce obozowej czy wojennej, tym bardziej że środki i zabiegi artystyczne są stosowane przez autorów po to, by wyzwalać wzruszenia, wstrząsać, wywoływać skojarzenia, żywo przypominać przeszłość, rozbudzać wyobraźnię. Rzadko który więzień dysponuje takim stopniem odporności psychicznej, by te wzruszenia i przypomnienia nie przekraczały normalnej reakcji zwykłego widza. Najczęściej opisywane przez byłych więźniów skutki oglądania — to płacz, potliwość, stany lękowe, podenerwowanie, koszmary senne. Warto dla ilustracji przytoczyć kilka wypowiedzi w tej sprawie:

„Gdy widzę film o tematyce więzienno-obozowej, to chce mi się płakać, bo wszystko przypomina mi się i przedstawia tak, jak gdyby działo się to dziś" (M. *Kogut*).

„Co do stanów lękowych, odczuwam je przede wszystkim po oglądaniu filmów, w których widzę mundury niemieckie; wówczas noce mam niespokojne, śni mi się, że jestem bity lub gryziony przez psy, do tego stopnia, że zrywam się z posłania, wołając o pomoc" (S. *Szostak*).

„Filmy o tematyce wojennej i obozowej powodują takie wzruszenie, że nie mogę zapanować nad sobą, aby nie płakać. Na przykład film wojenny »Hubal«, który pragnąłem zobaczyć, widziałem tylko w 1/3 części i łzami zmoczyłem dwie chusteczki. Podobne wzruszenia przy oglądaniu filmów o tematyce wojenno-obozowej mam już od zakończenia wojny w stopniu nie malejącym, co również pociąga za sobą sny o tematyce obozowej" (R. *Wystrach*).

„Na widok w filmach, spektaklach teatralnych itp. wszystkiego tego, z czym w czasie wojny spotykać się musiał naród polski, a więc i ja, oblewam się raz zimnym, to znów gorącym potem. Doznaję też silnych zawrotów w głowie. Odgłosy strzałów, wybuchów, krzyków itp. powodują u mnie silne wstrząśnięcia. Mowa niemiecka przypomina mi jazgotliwe lub gardłowo-bełkotliwe ujadanie nierasowych kundli" (dr habil. inż. S. *Warchomy*).

„Filmy wywołują pewnego rodzaju silne załamanie psychiczne, rozczulenie, nadmierną tkliwość; wprost denerwuję się i tego rodzaju filmów staram się nie oglądać" (Z. *Rębilas*).

„Sprawa oglądania filmów, jak również wypowiedzi o tematyce przeżyć w obozach koncentracyjnych powoduje samorzutny płacz; powstaje uczucie, które jak gdyby mnie od wewnątrz rozsadza, robi mi się gorąco, które z kolei uderza do głowy przy uczuciu lęku nagłej śmierci. W związku z tym wszystkie zalecenia lekarzy-neurologów idą po linii unikania stresów o tematyce obozowej, gdyż wszystkie te sprawy w bardzo dużym stopniu ujemnie oddziałują na mój stan nerwowy i psychiczny" (W. *Styczyński*).

„Na filmy o tematyce obozowej nie patrzę. Na filmy o tematyce wojennej, owszem, patrzę, do chwili, kiedy nie ma w nich scen bicia, zabijania, niewoli, okropności. A już wychodzę, kiedy na telewizyjnym ekranie są przedstawiane sceny z aresztowań, zdrady, podstępu, śledztwa, bicia, krzyków, wrzasków, jęków, płaczu. Nie tylko wychodzę, ale jeszcze zaciskam oczy, a dłońmi zatykam uszy. W drugim pokoju spacerując nerwowo czekam, aż zawołają mnie, że już mogę wracać. Dziwię się, że domownicy mogą patrzeć na te okropności" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Nie oglądam filmów wojennych, obozowych, zaraz kojarzą mi się z koszmarem przeżyć. Dźwięk niemieckiej mowy tak po wojnie, jak i teraz, napawa mnie wstrętem. Audycje radiowe działają na mnie mniej niż telewizyjne. Nie mogę oglądać widowisk telewizyjnych o tematyce przypominającej mi przeżycia obozowe" (A. *Gąsienica-Makowski*).

Byłym więźniom pomaga w niejakim tolerowaniu filmów i przedstawień o tematyce obozowej ugruntowane bardziej, niż się to powszechnie wydaje, przeświadczenie, że żaden pisarz, artysta ani twórca filmowy nie jest w stanie oddać zgodnie z prawdą obrazu stosunków obozowych. Wyzwala to niemały krytycyzm i dystans wobec tych dzieł, co czasem może łagodzić lub nawet całkowicie znosić stresowe napięcie towarzyszące działaniu bodźców. Inna sprawa, że byli więźniowie irytują się wtedy na twórców i wtedy skupiają się na tropieniu rzekomych czy rzeczywistych naiwności i niezgodności z prawdą. Dobrą ilustracją tej problematyki są uwagi J. *Stefaniszyn*:

„Wszystkie inscenizacje czy filmy, które widziałam, nie robią na mnie wrażenia, raczej podchodzę krytycznie, bo nawet często nie są zupełnie zgodne z prawdą. Wiemy my, »obozowcy«, że w każdym »lagrze« byli zdrajcy ojczyzny, donosiciele. Ale większość to patrioci, szli na śmierć z uśmiechem, z okrzykiem ostatnim: »Niech żyje Polska! Pomścijcie naszą krew!«. To były masy olbrzymie naszych rodaków, bohaterowie może zapomniani. To w filmie pt. »Ostatni etap« (jeśli sobie dobrze przypominam) ukazuje się Polkę-więźniarkę jako »ujemną postać« — zdrajczynię. Były takie wszędzie, ale to jednostki. Można ukazać je, ale na tle bohaterów, których była większość. Wykazać różnicę, a nie tylko zdrajczynię (z filmu »Ostatni etap« wyszłam, bo nie mogłam znieść takiej hańby; wszyscy więźniowie byli tego zdania, wprost oburzeni). Tak reagowaliśmy na ten, uważam, nieudany, niesprawiedliwy fragment. Zbyt odważnie piszę, ale szczerze".

Utrwalone i nieusuwalne z pamięci są dla byłych więźniów — obok wrażeń wzrokowych i słuchowych — także wrażenia węchowe z czasów pobytu w Oświęcimiu. Działanie bodźców przywodzące na myśl tamte wrażenia ma skutki podobne, jak bodźców wzrokowych i słuchowych, a reakcje są równie silne i nieoczekiwane, choć zakres oddziaływania, jak wynika z ankiet, zapewne nie jest tak powszechny (wspomina o tym 33,3% respondentów, w tym 17 mężczyzn i 7 kobiet).

Dałoby się wyróżnić następujące grupy bodźców węchowych, przypominających głównie woń 1) palących się ciał ludzkich, 2) wydzielin i wydalin ludzkich, 3) jadła obozowego.

Najbardziej przykre są dla byłych więźniów, jak świadczą odpowiedzi na ankietę, wonie przypominające dymy z krematoriów i z dołów, w których palono ciała ludzkie. Woń spalania niektórych przedmiotów, związków organicznych, szmat itp. wywołuje najczęściej obrazy przeżyć obozowych, którym towarzyszył swąd palonych ciał.

„Niezapomniany jest zapach palonego mięsa, tłusty, przenikający do wewnątrz, szczególnie pamiętny z okresu, gdy zwłoki były palone w dołach, a nie w krematorium; dotychczas jest przykry dla mnie zapach przypalonego pokarmu lub gotowanego kleju" (dr I. *Białówna*).

„Z wrażeń węchowych najbardziej przykre są te, które przypominają specyficzny swąd palonych w krematorium i w rowach ciał ludzi pomordowanych w obozach. Ulatniające się czasem dymy z wysypisk śmieci i różnych odpadów tam spalanych wywołują bardzo przykre wrażenie, przypominają makabryczne przeżycia" (P. *Zoszak*).

„Z zapachów tylko woń spalenizny skóry, włosów od razu działa na mnie. Widzę doły i pełno palących się zwłok. We Flossenbürgu palono zwłoki w dołach. Nosiłem drewno do tych dołów" (inż. C. *Czerwiński*).

„Odór, swąd spalenizny na śmietniskach i wysypiskach miejskich, unoszący się dym spalanych kości, szmat itp. przypomina mi momentalnie gryzący dym spalanych ciał ludzkich i rozciągający się stale nad obozem, miastem Oświęcim i okolicami" (Z. *Rębilas*).

Obrazy trupów pojawiają się także w wyobraźni więźniów, którzy w Oświęcimiu byli bezpośrednimi świadkami gazowania uwięzionych, czuli przy tym charakterystyczną woń „cyklonu" bądź dymu oświęcimskiego, a obecnie natrafiają na stresogenne dla nich bodźce węchowe:

„Kiedy czuję migdały, widzę różne trupy. Zamykam oczy, aby ten obraz zniknął" (J. *Stefaniszyn*).

„Dawniej lubiłem jeść migdały lub wyroby migdałowe. Obecnie, owocu tego, jego zapachu nienawidzę, nie znoszę »powonieniowo«!" (dr habil. inż. I. *Warchomy*).

„Jeszcze powiem o jednej charakterystycznej reakcji zmysłowej, przypominającej mi wyraźnie Oświęcim. Jestem amatorem-hobbystą, ogrodnikiem, i uprawiam 400-metrową działkę ze 150 różami i innymi kwiatami, krzewami itp. Stosuję tam środki ochrony roślin, pochodzące z importu; ich zapachy przypominają mi wyraźnie zapachy obozowe. Jeden z tychże środków, produkowany przez Bayera, nie pomnę w tej chwili jego nazwy, przypominał mi wyraźnie słodkawo-ckliwy zapach, na który zwróciłem kiedyś uwagę w Oświęcimiu i który — według wyjaśnień udzielonych przez doświadczonych kolegów — niósł się z Brzezinki i pochodził ze stosów, na których palono zagazowanych w owym czasie Żydów węgierskich" (A. *Fros*).

Na marginesie tych cytatów warto dodać, że głównym składnikiem „cyklonu B" był cyjanowodór, którego znikome ilości znajdują się w migdałach.

W obozie na ogół nie dało się przestrzegać higieny. Smród nie mytych i spoconych ciał ludzkich, woń brudnej, mokrej bielizny, wysychającej na ciele więźniów, swoista choroba obozowa, biegunka, która utrwaliła się w pamięci więźniów m. in. z racji nieznośnych doznań węchowych — prześladują byłych więźniów mimo znacznego upływu lat. Oto jedynie przykłady, wybrane z odpowiedzi na ankietę:

„»Chodzi za mną« zapach ludzi — nie potu ludzkiego, ale mieszaniny kału, moczu, potu — gdy nas więziono w wagonie zaplombowanym do Gross Rosen, do Gusen, do Oświęcimia, do Norymbergi itp. Najmniejszy zapach potu zaraz wywołuje to pierwsze odczucie węchowe. Dlatego nie znoszę tłoku w kościele, dlatego nie znoszę ludzi, którzy »popili« jasnego piwa, bo i »to« wywołuje tamto" (M. *Główka*).

„Najczęściej w tramwajach czy też autobusach, w dni dżdżyste, deszczowe, czuć smród panujących okryć. W bloku kwarantanny, kiedy wracałyśmy po dniu pracy i apelu wieczornym, przemoczone i zziębnięte, nasze pasiaki także parowały i ten sam smród unosił się w powietrzu — z domieszką woni nie mytych, cuchnących potem ciał" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Szczególnie utrwalony został zapach kału biegunkowego, który czuję na samo wspomnienie obozu" (B. *Domański*).

Woń kału biegunkowego łączy się bardzo często w wyobraźni byłych więźniów z oko-

licznościami zachorowania, z pobytem w obozowych rewirach szpitalnych, z chorobami, cierpieniem, niebezpieczeństwem selekcji. Komponentem tych wspomnień jest bardzo często zapach niektórych medykamentów i środków odkażających, a zwłaszcza chloru:

„Chcę opisać zachodzące u mnie reakcje zapachowe. Jeszcze przez długie lata po moim powrocie z obozu nachodziły mnie takie dni (szczególnie gdy były pochmurne, dżdżyste i deszczowe, gdy w powietrzu czuło się wilgoć), że miałem wokoło siebie zapach kału biegunkowego. Było to złączone z pewnym przeżyciem w obozie, bo obecnie od dobrych parę lat mam spokój. Gdy latem 1941 r. pracowałem w komandzie przy wycinaniu i wygarnianiu trawy na stawach w Harmężach, należałem do tych więźniów, których zadanie polegało na wygarnianiu skoszonej trawy lub trzciny widłami ze stawu na brzeg. W pewnym momencie nogi zaczęły mi grzęznąć w mule dna stawu. Chcąc je wyciągnąć, wbiłem widły do dna stawu i tak nieszczęśliwie, że przebiłem sobie lewą stopę. Ponieważ bałem się z tą moją zranioną nogą iść na »krankenstubę« (tj. do izby chorych), po dwóch dniach noga zaczęła puchnąć z powodu zakażenia. Dzięki jednak pomocy kolegów dostałem się później na tę krankenstubę. Po kilku dniach, gdy mi stopę podleczono, zostałem przeniesiony na tak zwany *Schonungsblock* (tj. blok tzw. ozdrowieńców). Dostałem się na sztubę, gdzie śmierdzących już od kału biegunkowego i różnych ran nóg leżało chyba przeszło trzydziestu chorych współwięźniów. Byłem tam tylko parę dni (bo wszelkimi siłami starałem się stamtąd wydostać) ale tych parę dni zostawiło swój ślad w moim ustroju nerwowym. Jestem pewien, że to było przyczyną, że jeszcze przez długie lata, gdy już byłem na wolności, ten zapach mnie prześladował" (R. *Sobczyk*).

„Cuchnące rany, jakie czasem można spotkać w szpitalu, przywodzą na myśl obóz, łączą się ze wspomnieniami tych, którzy umierali w obozie na gangrenę, na flegmony, na durchfall. Te doznania są szczególnie przykre" (P. *Zoszak*).

„Drażni mnie woń środków odkażających, a resztki jarzyn palę, bo nadpsute wydają ten sam odór, jaki unosił się w oparach kotłów kuchennych i wokół obozowej kuchni" (S. *Piąty*).

„Bardzo silnie działa na mnie zapach chloru. Ilekroć go poczuję, zawsze wracam pamięcią na blok 20, zakaźny, durchfalowy, do sali, gdzie pod oknem stały kubły obficie obsypywane chlorem; panował tam niesamowity zaduch, smród, chlor zmieszany z nieprzyjemnym zapachem kału. Zawsze wtedy dostaję torsji" (A. *Skrabania*).

Przedostatnia cytata nawiązuje do zapachów jadła obozowego, którego woń kojarzy się byłym więźniom z dotkliwym uczuciem głodu, a nawet z perspektywy lat napawa wstrętem. Szczególnie silną awersję mają oni do brukwi, którą w obozie oświęcimskim monotonnie, bez żadnych przerw stosowano w kuchni przez długie okresy, przyrządzając tzw. zupy brukwiowe. Brukiew, często na pół zgniłą krajano w grube plastry (w żargonie obozowym „płyty gramofonowe"), które pływały w posiłku. Jedzono tą łykowatą i niesmaczną „jarzynę" ze wstrętem.

Wygłodniali więźniowie często wykradali brukiew i spożywali na surowo, często przemarzniętą, byleby tylko uchronić się od głodowych kurczów przewodu pokarmowego. Kradzież brukwi była ostro karana, a zjedzenie jej często powodowało uporczywą biegunkę.

Inna rzecz, że nierzadko zapachy niektórych potraw, zdobywanych w obozie z największym trudem, jedzonych chciwie przez wygłodzonych więźniów, wywołują odwrotną od wspomnianych reakcję — przemożną chęć skosztowania ich:

„Brukiew rosnąca lub zwalana z wozu przypomina mi już góry brukwi leżących w błocie przed obozową kuchnią. Co dopiero smród gotowanej lub parzonej brukwi!" (A. *Gąsienica-Makowski*).

„Zapach brukwi wywołuje u mnie torsje!" (W. *Brühl*).

„Pamiętny jest dla mnie zapach brukwi, a szczególnie szumowiny zbierającej się grubą, brudną warstwą na jadanych później zupach z pokrzywy lub lebiody. Do innych zapachów przyzwyczaiłam się tak dalece, że ich nie odczuwam, do czego się przyczyniła znakomicie stopniowa utrata węchu" (dr I. *Białówna*).

„Podobne przeżycia występują u mnie przy bardzo drobnym i prozaicznym fakcie, polegającym na zetknięciu się z zapachem gotowanej kapusty. Bary, restauracje i stołówki dostarczają nam tego zapachu często. Wystarczy, abym lekko tylko poczuł tę woń, momentalnie myślą przenoszę się do obozu w Oświęcimiu. Widzę wtedy duży, nie zabudowany jeszcze podówczas plac apelowy, dym z kuchni, przemykające tu i ówdzie postacie więźniów. Nad wszystkim unosi się ostry, kwaśny zapach kapusty. Nie wiem dlaczego, ale zapach ten kojarzy się u mnie również z obrazem samochodów czy »rollwag« wywożących więźniów z »Krankenbau« do Brzezinki, do zagazowania. Jeżeli podczas przeżycia wywołanego »Marszem florentyńskim« *Fučika* ogarnia mnie przede wszystkim strach, to przy zapachu kapusty do uczucia strachu dołącza się wybitnie uczucie wstrętu. Siebie i współtowarzyszy niedoli widzę jako »muzułmanów« chorych na »durchfall« czy świerzb. Na ciałach ludzkich pełno wszy i innego robactwa. Mimo zupełnego upadku fizycznego i psychicznego odczuwam głęboki wstręt. Chciałbym się tego pozbyć, lecz dopóki zapach nie zniknął, obrazy i stan duchowy też nie mijają" (Z. *Dańczyszyn*).

„Kiedy niedawno przechodziłam koło baru, z otwartych drzwi doleciał mnie zapach, znajomy dobrze zapach sprzed trzydziestu lat. Przystanęłam, zaczęłam go wchłaniać — wraz z tym zapachem wróciły wspomnienia. Esesmański ogród, barak, w którym mieściła się stołówka dla esesmanów i Niemców z wolności. W listopadowy, szary dzień, w roku 1944, z otwartych nagle drzwi wynoszono duży gar zupy, tak zwanej *Eintopfgericht*, tak, to był ten sam zapach. W zupie tej jaskrawo uwidoczniała się w kostkę pokrojona marchewka. Miałam ochotę w pierwszej chwili wejść do baru — zobaczyć tę zupę, o tym samym zapachu, ale się w porę powstrzymałam" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

Wielu byłych więźniów ma przykre doznania na skutek bodźców węchowych „nietypowych" dla stereotypów reagowania „oświęcimiaków". Uruchamiają się mechanizmy ich działania w sytuacji, gdy czują np. woń spalin, zapach świeżo ściętego drzewa, smoły, papy itp., co wiąże się to z indywidualnymi, dotkliwymi przeżyciami lagrowymi, w warunkach pracy różnych komand. Ilustrują to dwa wybrane przykłady:

„Jeżeli nawet o nieznacznym stężeniu spaliny samochodowe lub dym z kotłowni (zlokalizowany w pobliżu mojego miejsca zamieszkania — parking samochodowy również) przedostaną się do wnętrza mojego mieszkania w czasie nocnego snu, budzę się z przerażeniem" (inż. L. *Czekalski*).

„Ciekawy wstręt i kojarzenie z wieloma przeżyciami tortur, głodu, wycieńczenia, połączone z dziwnym lękiem, wiążą się z zapachem i widokiem poukładanej czy też układanej tarcicy. Ten specyficzny zapach przetartego drzewa nasuwa mi wspomnienia z pierwszych, najcięższych okresów pierwszych miesięcy pracy w obozie na placu składowym tarcicy przy *DAW* (tj. *Deutsche Ausrüstungswerke*). Tak często w tamtych chwilach z wycieńczenia i głodu rodziła się myśl »jedzenia tych desek«, ugryzienia tego drewna. Tak często używane do przekładania żerdzie służyły naszym prześladowcom do bicia nas i maltretowania. Mimo tak wielu lat, w zetknięciu się z tym materiałem odradza się w nas ten straszny czas przeżyć" (S. *Majchrzak*).

Negatywne najczęściej i nienaturalne reakcje budzą u byłych więźniów niektóre bodźce smakowe, jeśli są one związane z charakterystycznymi dla jadła obozowego właściwościami niektórych pokarmów czy napojów. Mniej jest tych reakcji (15,3% odpowiedzi ankietowych, w tym od 6 mężczyzn i 4 kobiet) ze względu na dość dużą łatwość unikania bodźców je wywołujących. Znaczny odsetek byłych więźniów wyeliminował już całkowicie ze swego jadłospisu brukiew, ziemniaki gotowane w łupinach, niektórzy nawet marchew, kapustę i inne jarzyny oraz zioła (nawet wtedy, gdy występuje konieczność ich używania), wszyscy zaś dbają o to, żeby nie jeść nic stęchłego, żeby nie zaprawiać zup nadpsutymi jarzynami. U niektórych utrwalił się nawet wstręt do wszelkiego rodzaju zup, które stanowiły podstawę wyżywienia obozowego:

„Gdy poczuję smak potrawy przypominającej brukiew, napary ziół, przypominam sobie zarazem »melkę«, zupę, którą gotowano nam w Brzezince; to wszystko bardzo odpycha mnie i przypomina mi dym z krematorium" (M. *Kogut*).

„Nigdy od powrotu z lagru do domu nie jadłam kapusty, szpinaku, szczawiu. Kojarzy się to bowiem z zupą gotowaną dla nas w lagrze ze zgniłych, zabłoconych liści, a nie główek kapusty; liście te, całe, nie pokrojone gotowano w dużych beczkach i podawano nam na obiad, nazywając szumnie »*Kraut-Suppe*«. Było to świństwo nie lada. Przede wszystkim w misce, w której znajdowała się nasza zupa, pływało bardzo dużo gąsienic, w gotowaniu przybierały biały kolor. Były sztywne, miały sporą ilość do góry podniesionych nóżek. Zosia *Pracka* zachęcała mnie i siebie samą do jedzenia zupy, bo to coś »ciepłego«, gotowanego. Stawiała warunek: jeżeli chcemy wrócić, musimy przynajmniej raz dziennie zjeść coś »ciepłego«. Wpadłyśmy na sposób. Najpierw łyżką wyławiałyśmy gąsienice z miski. Następnie zamykałyśmy oczy, żeby nie patrzeć i z zamkniętymi oczami zjadałyśmy to świństwo. Podobnie było z pokrzywami; gotowane były z badylami i piaskiem, który trzeszczał pod zębami" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Od czasu odzyskania wolności pod żadną postacią nie jadłem brukwi. Sam jej wygląd i przypominający mi się smak pożywienia z tego warzywa wywołują duże obrzydzenie" (S. *Kiwała*).

„Z wrażeń smakowych odczuwam wstręt do brukwi, ziemniaków w łupinach, »herbaty«, jaką raczono nas w obozie" (P. *Zoszak*).

„Marchew toleruję tylko w znikomych ilościach — zanadto przypomina smak zupy z brukwi" (dr A. *Gawalewicz*).

„Od tamtych czasów nie lubię zup. Jadam wszystko i szanuję każdą strawę, ale owe litry wody pochłanianej w czasach »muzułmaństwa« nie mogą mi przejść przez gardło" (N. *Pieszczoch*).

„Pewnych artykułów spożywczych do dziś nie mogę znieść ze względu na ich zapach i smak, są to *ersatze* zup śmierdzących stęchlizną. Właśnie ta stęchlizna zaraz przypomina obóz" (S. *Liwacz*).

„W lagrze było tak zwane »*Kräuter-Kommando*«, komando, które zbierało zioła. Z tych ziół gotowano dla nas »herbatę«, zwaną przez nas ziółkami. Zdaje się, że były to listki suszonej brzozy, z domieszką jakichś innych ziół. Komando to zbierało także pokrzywy na zupę dla nas. Oprócz normalnej herbaty nie piję żadnych ziół, nie uznaję ich nawet jako lekarstwa" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Czasem ziółka, które piję jako lekarstwo, kojarzą mi się z lagrem" (ks. mgr W. *de Rosenburgh Grohs*).

„Napary z ziół przywodzą mi na myśl herbatę obozową. Szczególny jej smak i zapach pamiętam z pierwszej miski, jaką dostałam po przekroczeniu obozu w dniu 15 lipca 1942 r. Potem już chyba ten zapach był inny lub ja inaczej na niego reagowałam" (W. *Nikodem*).

Rzadko, może nawet wyjątkowo, występują u byłych więźniów pozytywne reakcje na bodźce smakowe przypominające obóz. O wiele częściej są one pozytywne, *sit venia verbo*, jedynie w znaczeniu formalno-naukowym tego słowa; można je tak określić, bo wywołują łaknienie, ale są równocześnie nienaturalne, patologiczne, ponieważ odbiegają od reakcji ludzi, którzy nie zaznali obozowego głodu:

„Spożywam nieraz zupę ogonową, która wprawdzie swoim wyglądem i smakiem przypomina mi nieco obozową zupę »avo« (otrzymywaną w początkowym okresie obozu), ale ta potrawa nie wywołuje u mnie reakcji niesmaku, być może dlatego, że była ona wówczas cennym dodatkiem do dziennego wyżywienia" (J. *Kiwała*).

„Gotowanie ziemniaków w łupinach, co czyni się nieraz w domu, przygotowując jadło dla inwentarza, przypomina mi »*Pelkartoffeln*«, ich zapach, wygląd i smak. W tym właśnie momencie budzi się we mnie straszne pragnienie — głód; po prostu łaknę tego ziemniaka tak, jak to było w Oświęcimiu, i pomimo że nie jestem głodny, muszę zjeść chociaż jednego, zdaje mi się, że zjadłbym ich kilkadziesiąt" (B. *Gościński*).

Dokuczliwsze, a nawet ostrzejsze w skutkach psychicznych i somatycznych, choć dość rzadko wskazywane przez byłych więźniów w ich odpowiedziach, są u nich reakcje dotykowe. Dotknięcie szorstkiej czy mokrej tkaniny, przypominającej koce czy ubrania obozowe, budzi odrazę, napawa lękiem, wywołuje „gęsie skórki", ataki alergiczne i inne. Warto odnotować również, że dotknięcie śpiącego byłego więźnia może spowodować gwałtowną reakcję, a w najlepszym razie podenerwowanie. Ciekawe, że siła działania bodźca nie musi być zbyt wielka, by wywołać wspomnianą reakcję.

„Doznania dotykowe przypominające obóz powodują mimowolne dreszcze i lęki większości osób o miękkim charakterze bycia, szczególnie kobiet, powodując niekiedy uczulenia, a nawet zachorowania (inż. S. *Rajek*).

„Nie tylko ja, ale chyba każdy z nas źle na to reaguje, jeżeli tam na kocach i każdej bieliźnie znajdowało się wszelkiego rodzaju robactwo" (M. *Kogut*).

„Przez dłuższy czas każda twardsza i szorstka odzież lub bielizna przypominały ubranie i pobyt w obozie" (A. *Gryboś-Tajak*).

„Mokre od deszczu wierzchnie okrycie kojarzy mi się w dotyku z pasiakiem, którego nie było gdzie wysuszyć" (S. *Piąty*).

„Dotyk szorstkich materiałów wywołuje u mnie dreszcze, toteż nie mogę ich dotykać. Raczej staram się tego unikać" (A. *Kubica*).

„Każdy szary, szorstki koc, podobny do obozowego, który obecnie można czasem otrzymać w przydziale w domach wczasowych do użytku plażowego, odraża mnie" (inż. L. *Czekalski*).

„Ubrań drelichowych nie noszę, przypominają nasze drelichy letnie, które sztywniały na deszczu, poza tym nie znoszę szarych koców. Kiedy będąc w schronisku zobaczyłem szare koce, spałem pod moim płaszczem" (A. *Gawąd*).

„Ogromnie się denerwuję, gdy ktoś mnie budzi w sposób bardzo delikatny, np. przez lekkie dotknięcie ręki" (dr A. *Gawalewicz*).

Ci, którzy przeżyli piekło oświęcimskiej kaźni, którzy byli zmuszeni do wielogodzinnego stania

na mrozie czy deszczu na apelach obozowych, którzy pracowali w nędznym odzieniu pod gołym niebem w zimie, a nie mieli na tyle sprytu czy możliwości, aby choć w pewnym stopniu zabezpieczyć się przed dojmującym chłodem, ci, którzy podkładali sobie pod pasiaki zamiast ciepłej bielizny papierowe worki po cemencie — są o wiele wrażliwsi i wyczuleni na temperaturę, jej działanie i zmiany niż inni. Nie dziw więc, że zmysł temperatury jest u nich wyostrzony. Niska temperatura powietrza w jesieni czy zimie może wywołać u nich długotrwałe stany depresyjne, pogłębiane na domiar przez doraźne reakcje np. na widok ludzi pracujących na mrozie. Bardzo często piszą byli więźniowie o natrętnych wspomnieniach oświęcimskich, nasuwanych im przez złą pogodę, zimno, spiekotę. Długotrwałe działanie temperatury zwiększa, jak wynika z analizy wypowiedzi ankietowych, plastyczność przywoływanych z pamięci obrazów z życia obozowego ułatwia przypominanie szczegółów, nasyca te obrazy emocjonalnością. Można tu podać nieliczne jedynie fragmenty ankiet:

„Każdy mroźny, zimny, jesienny lub wieczorny dzień przypominał »przeklęte« apele, które wykańczały ludzi, albo pracę, która przynosiła śmierć; podobne skojarzenia nasuwa i spiekota słoneczna; tutaj należy dodać jeszcze potworne pragnienie, którego nie można było zaspokoić" (A. *Gryboś-Tajak*).

„Ilekroć przyglądam się pracom załadunkowym i wyładunkowym materiałów budowlanych w okresie bardzo niskich temepratur, automatycznie widzę moich kolegów i siebie zatrudnionych w komandzie *Bauhoff* zimą 1941 roku. Aczkolwiek ubrani są ciepło i na pewno nie są głodni, dziwnie im współczuję i żal mi ich jest" (J. *Kiwała*).

„Nie znoszę późnojesiennej i wczesnowiosennej pory roku. Szarugi i słoty stwarzają mi ponury nastrój, odczuwam zawsze przeraźliwy chłód" (A. *Skrabania*).

„»Dziś jest oświęcimska pogoda« — myślę lub mówię, gdy odczuwam przenikliwy, wilgotny ziąb w słotny dzień, zwłaszcza kiedy pada mżawka lub deszcz ze śniegiem" (dr A. *Gawalewicz*).

„Gdy jest zła pogoda, to przychodzą mi na myśl apele i ciężkie prace obozowe, a szczególnie za ucieczkę pierwszego więźnia z obozu oświęcimskiego w lipcu 1940 roku. Wtenczas my wszyscy więźniowie obozu Oświęcim musieliśmy stać na baczność boso i z rękami założonymi na szyi od godz. 18 wieczorem do godz. 14 następnego dnia w niedzielę, a gdy ktoś się poruszył, został pobity" (J. *Gorzelniak*).

„Zimno, mżawki przypominają mi apele, kiedy przebywałem na kwarantannie w bloku nr 2. Przed blokiem było wielkie rozlewisko wody, musiałyśmy tam wejść i ustawiać się do apelu piątkami. Najwięcej wrzasku narobiły Greczynki, nie chciały tam się ustawiać. Blokowa Żydówka biła je, wpędzając w to rozlewisko. Nie tylko zimno, deszcz, ale i kałuże rozlane na chodniku przypominają apele. Obecnie mogę je ominąć czy też przeskoczyć, ale wówczas musiałam w nie wejść i stać przez cały apel" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Tyle zimna, co zaznało się w obozie, spowodowało, że lubię ciepło, ciepłe miękkie tkaniny, pachnące kolorowe kwiaty, a nade wszystko słońce. Zima, szczególnie mroźna, kojarzy mi się zawsze z obozem" (J. *Piotrowski*).

„Zima i chłodne, jesienne poranki przywodzą mi nieraz na myśl miejsce mojego nocnego odpoczynku w oświęcimskiej kaźni, tj. ostatnie piętro »buksy« (obozowej pryczy), przylegającej do poddasza ciemnego, końskiego baraku, gdzie przez duże podłużne szpary, zimne, często mgliste powietrze, przesycone »słodkim«, a jakże mdym dymem krematoryjnym mijało się z blokowym zaduchem" (*L. Czekalski*).

Jak gdyby margines omówionych reakcji zmysłowych stanowią wspomniane w ankietach pojedyncze wypowiedzi, odnoszące się do wrażeń ruchowych. Przynajmniej 10 respondentów ma określony stosunek do swoich reakcji kinestetycznych, wyrażający się w ogólnych, może nawet ogólnikowych, ale umotywowanych przeżyciami obozowymi stwierdzeniach: „lubię ruch" lub „nie lubię ruchu", co wynika ze stosowanych przez esesmanów czy gestapo rodzajów katuszy: zmuszania do bezruchu czy wymagania ruchu ponad siły i możliwości więźnia. Jest także kilka wypowiedzi dotyczących konkretnych wydarzeń czy przeżyć oraz ich wpływu na zachowanie się byłego więźnia, kiedy działa bodziec kinestetyczny. Oto przykłady:

„Szalenie lubię ruch, chodzenie, nie znoszę stania spokojnego, siedzenia. Przez siedem długich jak wieki miesięcy siedziałam w śledztwie w celi w Mysłowicach, bez ruchu, z dłońmi bezczynnie ułożonymi na kolanach. Takie siedzenie było objęte regulaminem gestapo" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Strasznie nie lubię zdejmowania czapki przy powitaniach. Chodzę więc w berecie lub myśliwskiej uszatce. A do czapki z daszkiem, tzw. telmanówki, przykładam dłoń" (inż. C. *Czerwiński*).

„Nie znoszę ruchu, spieszenia się, przebywania w tłumie, w miastach tracę orientację i nie mógłbym żyć w dużym, ruchliwym mieście" (A. *Gawąd*).

„*Krankemann* nie zgasił światła w ubikacji; po kilku minutach, gdy w korytarzu się uciszyło, wyszedłem stamtąd. Dwóch braci z Jarosławia leżało w kałuży krwi, z rozgniecionymi klatkami piersiowymi, z błędnymi oczami; był to makabryczny widok. »Chodzi« to za mną po dziś dzień. Ten moment przypomina mi się zawsze, gdy spuszczam wodę w ubikacji, w której jest... łańcuszek" (S. *Krokowski*).

Jak widać z ostatniej cytaty, najprostsza i najbardziej prozaiczna, zdawałoby się, czynność zdolna jest u byłych więźniów wywoływać reakcje, które się mogą okazać nawet nieobliczalne w skutkach. Trwanie urazów obozowych jest nie tylko znacznie większym, niżby się na pozór wydawało, ciężarem, lecz także jest wzmacniane działaniem niezmiernie wielu rodzajów bodźców. Nie uświadomiwszy sobie tego faktu, nie można pojąć stopnia nasilenia stresów, od których trudno uwolnić się byłym więźniom.

CECHY OSOBOWOŚCI, NAWYKI, POSTAWY BYŁYCH WIĘŹNIÓW

Uwagi ogólne

Analiza sposobów reagowania na określone bodźce zmysłowe ułatwia zrozumienie odmiennej psychiki byłych więźniów, ale nie wyjaśnia jej wystarczająco. Urazy doznane w obozie wpłynęły na ukształtowanie się także innych elementów struktury osobowości: szczególnych cech osobniczych, nawyków oraz postaw wobec świata rzeczy i świata ludzi. Działanie urazów obozowych na naszych respondentów było tym silniejsze, że ich zdecydowana większość — to ludzie w okresie uwięzienia młodzi lub bardzo młodzi, a więc szczególnie podatni na wpływ bodźców kształtujących osobowość. Obfitość uzyskanego materiału pozwala na próbę określenia i opisu tych elementów osobowości. Autorzy niniejszego opracowania zdają sobie oczy-

wiście sprawę z tego, że bez dokładniejszych badań trudno jest o sformułowanie wniosków w sposób umotywowany naukowo. Badań na szeroką skalę wymagałaby złożoność problematyki, konieczność dokonania rozróżnień składników swoistego procesu kształtowania osobowości przez obóz: biogennych, psychogennych, socjogennych, konieczność dokonania skrupulatnych badań biografii poszczególnych więźniów itd. Można co najwyżej wyrazić nadzieję, że nasz przegląd problematyki zainspiruje tego rodzaju badania i przyczyni się do ustalenia ich programu.

Szczególne cechy osobowości

Jedną z istotnych i nadrzędnych cech osobniczych, determinujących wiele innych cech psychiki byłych więźniów, jest — jak wiadomo — nadmierna skłonność do mimowolnego, a w wielu wypadkach nie uświadomionego traktowania obozu jako punktu odniesienia do zjawisk i przeżyć w okresie po uwolnieniu. Skrajne, a więc wyraziste potwierdzenie tego zjawiska znajdujemy w następujących fragmentach ankiet:

„Patrzę na telewizor: Widzę np. *Baszanowskiego*, jak się pręży, jak napina bicepsy, jak wciąga brzuch i bęc! Oczy moje stają się lampą Roentgena — i widzę *Baszanowskiego* (czy kogoś innego) bez mięśni, bez bicepsów, ot, kończący się »muzułman« obozowy. Brzuch wklęsły, skóra i kości — kości miednicy puste i już mam zepsute oglądanie, odchodzę zły na siebie i na cały świat" (M. *Główka*).

„Wspominam często *nachtwachę* (nocna służba) ze wstrętem. Praca w nocy wyczerpywała mnie podobnie jak apele i stójki. Gdyby mi przyszło gdzie czuwać nawet całą noc, nie narzekałabym, bo zawsze przypominam sobie, że to przecież nie apel, nie esesmani, nie psy. Człowiek jest spokojny i swobodny. Czyli przeszło się co najgorsze w życiu. Mówię: w »lagrze« było gorzej itd." (J. *Stefaniszyn*).

Jak już wykazały znane badania psychiatryczne, wielu byłych więźniów przepłaciło to odnoszenie, często natrętne i przymusowe, wszystkiego do przeżyć obozowych, nerwicami, uprzedzeniami, wykształceniem się wielu stałych cech i właściwości psychicznych, które utrudniają im życie, czyniąc ich postępowanie dziwnym i niezrozumiałym.

„Przed wojną kochałem się w górach — opowiada A. *Skrabania* — lubiłem wycieczki i obozy tam urządzane. Jako harcerz prawie wszystkie wolne chwile od nauki spędzałem właśnie w górach. Kiedyś zimą moje komando pracowało na terenie Brzezinki. Był mroźny, ale pogodny dzień. Powietrze czyste. W oddali ujrzałem błyszczące w słońcu, ośnieżone szczyty beskidzkie, tak bardzo umiłowane przeze mnie góry. Stałem bez ruchu, wpatrzony w tamten widok. Ujrzałem nagle tamte, przedwojenne, beztroskie wędrówki, całe moje młode życie. I jak w obozie nie wracałem myślą do czasów młodości, nie poddawałem się sentymentom, tak w tym momencie zrobiło mi się żal utraconej młodości i wolności i jak nigdy przedtem poczułem się więźniem, niewolnikiem. Uczucie to było tak silne, że rozpłakałem się. Po wyjściu z obozu, po wojnie, aż do chwili obecnej góry przestały być dla mnie atrakcją. Przebywanie w górach jest dla mnie uciążliwe, a nawet na ich widok wracam myślą do tamtej chwili w Brzezince, do życia obozowego".

„Od czasu oswobodzenia do chwili obecnej — pisze J. *Kiwała* — na pewno odmiennie zachowuję się podczas uroczystości pogrzebowych. Wprawdzie wczuwam się w tragizm utraty kogoś z najbliższych, ale zawsze równocześnie nieodparcie tkwi we mnie przekonanie, że ci pozostali powinni cieszyć się z możliwości oddania ostatniej przysługi zmarłemu oraz z samego faktu ludzkiego pochowania zwłok".

„Pasiasta bielizna lub piżama — stwierdza inż. C. *Czerwiński* — działają na mnie od razu. Po prostu uważam, że nie powinno się zestawiać kolorów białego i niebieskiego. Jasno zaraz sobie tłumaczę, że to już teraz nie gra takiej roli. Tak, ale muszę to sobie tłumaczyć, bo pierwszy odruch — to myśl, że następuje »profanacja« czegoś wzniosłego, bohaterskiego".

„Kiedy na ulicy spotykam stare, bezpańskie, zastraszone, głodne psy — wyznaje M. *Slisz-Oyrzyńska* — wstrzymuję łzy, żeby na ulicy nie płakać. Podobne są do zagłodzonych, biednych »muzułmanów« w lagrze, przepędzanych przez esesmana *Taubego*, czy też esesmankę *Dreschler* lub Stenię *Starostkę*".

Zamarkowana w ostatniej cytacie tkliwość, skłonność do płaczu, rozczulania się z „błahego" powodu, czy też powstrzymywanie się od żywszych reakcji uczuciowych na pogrzebie, czy na widok trupa, nawet zmasakrowanego — to jedna z cech, często obserwowana u byłych więźniów. Sami nawet oni piszą o tym otwarcie w swoich ankietach:

„Nawet takie momenty, jak uczestnictwo moje na trybunie honorowej podczas różnych pochodów, manifestacji antywojennych itp. do czasu przemarszu zakładów pracy, organizacji społecznych, sportowych, oklaskuję wiwatując. W momencie zbliżania się pod trybunę »maluchów«, przedszkolaków lub młodzieży szkolnej, roześmianej, trzymającej w swych rękach różne hasła, dzieje się we mnie coś nie do określenia, występują u mnie dreszcze, połączone, że tak nazwę, z »gęsią skórką«, a z oczu po twarzy spadają duże krople łez. Momenty te kojarzą mi się z dziećmi, w tym samym wieku, kierowanymi do komór gazowych. Ta zbyt wielka uczuciowość jest nabyta w obozie. Wręcz odwrotna jest u mnie reakcja na widok zmarłego lub nawet pokiereszowanego ciała ludzkiego po katastrofie samochodowej lub innym wypadku; na te widoki jestem obojętny i mogę przyglądać się, i nie robi to żadnego wrażenia. Ta tak drastyczna uczuciowość, wrażliwość, kiedyś u mnie nie występowała, nawet zaraz po oswobodzeniu; nie wiem, czy to przypisać starzeniu się przedwczesnemu, a przecież mam niespełna 58 lat" (Z. *Rębilas*).

„Nie lubię sama wyjeżdżać z domu, nie lubię się z nikim żegnać, odprowadzać do pociągu. Nie lubię widoku, kiedy pociąg odjeżdża, a ja sama zostaję na peronie, lub odwrotnie, kiedy ja odjeżdżam, a ktoś pozostaje na peronie. W domu już to znają, nie czekają nigdy do odjazdu pociągu. Bo ja wówczas bardzo się denerwuję, nie umiem się opanować. Wolę być sama, w samotności przeżywać swoje wzruszenie, czy też żal" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Obojętnie mogę patrzyć na rany, krew i śmierć ludzi dorosłych. Natomiast bardzo łatwo rozklejam się, odbierając (widząc, słysząc) jakieś błahe, o melodramatycznym wydźwięku sytuacje, obrazy, teksty, pieśni. Cierpienia, a nawet pseudocierpienia dzieci, a także zwierząt, ptaków — roztkliwiają mnie często w sposób znacznie większy, niż na to zasługują" (K. *Kumala*).

Niemożność zapomnienia o obozie, zestawianie obserwowanych sytuacji z okolicznościami życia w lagrze prowadzi także do wyrobienia się u wielu byłych więźniów humanistycznego podejścia do cierpień, krzywdy ludzkiej, ludzkiego trudu, przejawów niesprawiedliwości społecznej, nieprzestrzegania prawa. Te cenne cechy, chętnie zresztą w ankiecie eksponowane, są bardzo często nie doceniane przez otoczenie wobec zauważalnej i potwierdzanej już wielokrotnie w badaniach wybuchowości, zmienności nastrojów u wielu byłych więźniów, agresywności czy

zgryźliwości. Aspekt ten znajduje swe odbicie w wypowiedziach:

„Tak się na to wszystko napatrzyłem, że jak widzę, iż się komuś krzywda dzieje, to nie mogę tego znieść. Chętnie bym mu pomógł i ulżył. A przeważnie gdy widzę, że starszym ludziom krzywda się dzieje, to pomagam, jak umiem, żeby im było lżej znosić trudy i troski" (*S. Robak*).

„Miałem w obozie możliwości pomocy kolegom i innym współwięźniom. Czyniłem to. Rozumiałem potrzebę pomocy materialnej i moralnej, psychicznej. To mi pozostało. Pomagam nie tylko rodzinie. Spotykałem się z naprawdę nieprzyjemnymi reakcjami ludzi, którzy trochę patrzyli na mnie, jak na wariata. Dać rower (kilka lat używany) biednemu chłopcu, oferować synom sąsiada 5 zł za każdą udowodnioną notę w szkole od czwórki wzwyż, a były z tym kłopoty. Mam wewnętrzne zadowolenie, kiedy pomagam komuś" (*S. Szpunar*).

„Obserwuję u siebie silne reagowanie na wszelkiego rodzaju łamanie prawa przez zwierzchników, nawet wtenczas, kiedy mnie to nie dotknęło, postawę niesienia pomocy osobom poszkodowanym i krzywdzonym, uczulenie na odczuwalne pomijanie miejscowych ludzi przy awansach, premiach, odznaczeniach itp.; wskutek tego stawałem się osobą niezrozumiałą dla wielu, może nawet byłem konfliktowy" (*R. Wystrach*).

„Pamiętam moją reakcję w pierwszym po wojnie pociągu do Polski na zachowanie się ludzi. Wagony przepełnione, każdy chce jechać, ale tu bezlitosne stanowisko tych, którzy już są w przedziale, w stosunku do tych z peronu. Te ruchy rękami, nogami, te krzyki, zatrzaskiwanie drzwi. Człowiek zastanawiał się, co to za gatunek ludzi (...). Dlaczego strzela Polak do Polaka? A dalej, dlaczego ludzie skaczą sobie do gardła? Dlaczego to chamstwo, chuligaństwo? I tak się dziwię, ciągle dziwię, a niekiedy czuję się cudzoziemką. Może na tym polega ta »inność«" (*Z. Fabowska*).

„Nieco odmiennym okiem patrzyłem i reagowałem na minione lata pobytu w obozie; starałem się ten okres rzucić w niepamięć, wykreślić ze swego życiorysu, z biegiem lat jednak i w miarę starzenia się staję się jakoś dziwnie inny, coraz częściej wracam do chwil pobytu w obozach, staję się dziwnie bardzo uczuciowy, wrażliwy na wszelkiego rodzaju krzywdy, na stosunki międzyludzkie, nieraz aż do przesady zgryźliwy, szorstki, wybuchowy, czasem ciężki do współżycia koleżeńskiego, a nawet rodzinnego, a po upływie kilku minut staję się spokojny, obojętny, zrównoważony, wprost potulny, jak się mówi, baranek. Te raptowne zmiany samozachowania się — to skutki doznanych, ciężkich obrażeń, tak cielesnych, jak i psychicznych, w czasie pobytu w obozach od 10 I 1941 do 8 V 1945 r." (*Z. Rębilas*).

„Widzę las podniesionych rąk na zebraniu, gdy wszyscy głosują »za«. Widzę od razu sterczące ręce, wyciągnięte w hitlerowskim »*heil*!« Jednomyślność zaprowadziła naród niemiecki do mogił milionów swoich i obcych. Doszło do tego, że gdy rada narodowa w S. uchwaliła, wbrew prawu, opodatkowanie wszystkich właścicieli nieruchomości opłatami za czyszczenie nieistniejących ulic, nazwałem ich na zebraniu »stadem bezmyślnych baranów«, co oczywiście wzbudziło ogólny przeciw mnie protest" (*N. Pieszczoch*).

Aby zrozumieć opisane w ostatnich cytatach zachowanie się, a także inne stałe cechy charakteru byłych więźniów, trzeba nieco więcej uwagi poświęcić urazom psychicznym i ich wpływowi na wytworzenie się tego, co potocznie określa się jako skłonność do uprzedzeń. Podłoże tego wyjaśniają — bez zbędnego komentarza — wybrane urywki z ankiet:

„Mam ogromny uraz do łóżek szpitalnych, a najwięcej do pościeli szpitalnej, pod którą ktoś umarł; boję się. I z tym mam kłopot, gdyż za żadne skarby nie położyłabym się. Już dawno powinnam pójść do szpitala, gdyż mam kataraktę prawego, silniejszego oka. Absolutnie nikt mi nie może przetłumaczyć, że pod tą pościelą nikt nie umarł. Lekarze nie chcą mnie zrozumieć, patrzą na mnie jak na pomyloną (może tak i jest). Proszę lekarzy, by mi pozwolono zabrać swoją bieliznę pościelową, już dzięki własnej pościeli mniej bym się lękała. Nie chcą się lekarze zgodzić. I dla tego powodu chyba nie pójdę. Dla ludzi normalnych może to się wydaje śmieszne, a dla mnie jest to naprawdę wielki kłopot. W obozie przeważnie nosiłam trupy i może to jest powód. U kogokolwiek nocuję, a wiem, że tam w tym domu ktoś umarł, wożę swoją bieliznę pościelową. Stale mi się zdaje, że przed chwilą z tego łóżka wyniesiono zmarłego" (*W. Brühl*).

„Kiedy wyjeżdżałam w lecie na kolonie z dziećmi, byłam bardzo nieszczęśliwa i rozpaczałam, tęskniłam za domem. Od pierwszego dnia przyjazdu liczyłam dni do powrotu do domu. Dziwiłam się dzieciakom, że chciały dobrowolnie jechać na kolonie. Ja musiałam, dorabiałam sobie do niskiej pensji. A kiedy dzieci rano i wieczorem miały apel, nigdy na nim nie byłam obecna. Odchodziłam bardzo daleko od obiektu kolonijnego, żeby nie słuchać wrzawy, ustawiania się do apelu. Dzieci ustawiano w dwuszereg, nie w piątki, jak nas. Ale był to APEL. A ja już nigdy na apelu stać nie chciałam. Lekarz kolonijny szanował ten mój »wybryk«; był obecny na apelach. Jestem mu za to jeszcze dziś wdzięczna" (*M. Slisz-Oyrzyńska*).

„Na przestrzeni 30 lat nie lubię wiosny, ponieważ zawsze przypomina mi przybycie do obozu" (*I. Przybysz*).

„Jesienny deszcz i mgła działają na mnie destruktywnie. Zamazany krajobraz przywodzi na myśl smutną szarość obozową, wśród której trwały apele i wychodziło się do pracy z perspektywą ciężkiego dnia" (*S. Piąty*).

„Nie lubię chodzić nad morzem, ponieważ zdaje mi się, że jestem za drutami, do nich dochodzę, a dalej stop — przejść nie można" (*W. Brühl*).

„Niewiasty używają modnych »drewniaczków«, które przypominają obozowe »holenderki« — dla nich to moda stosowna, dla nas koszmar chodzenia w takich »holenderkach«, zwłaszcza *im Laufschritt;* obecnie jest moda na przyszywanie serc na łokciach rękawów i na kolanach w odmiennych kolorach, zwłaszcza u dzieci i młodzieży — mnie się to kojarzy z naszymi »prominentami« w Mauthausen, którzy właśnie mieli takie kurtki z czerwonymi sercami ze skóry, to należało do »modnego« u nich »fasonu« (*ks. mgr D. de Rosenburgh Grohs*).

„Będąc przed trzema laty w szpitalu, dostałam piżamę białą w niebieskie pasy, następnie siostra zabrała mnie do sanitarki i wiozła na drugi koniec miasta, na badania specjalistyczne. Piżama ta i samochód wywarły na mnie takie wrażenie, że dostałam prawie ataku nerwowego. Płakałam i trzęsłam się, nie mogłam wydobyć głosu z gardła. Tak samo, gdy widzę trupią czaszkę z odznak esesmańskich, dostaję dreszczy, bo przed oczyma stają mi wszystkie widziane kiedyś gęby hitlerowskie. Z tych też względów unikam oglądania filmów o tematyce zawierającej te elementy; nie czytam książek o obozach, gdyż potem przez dłuższy czas nie mogę się uspokoić" (*W. Nikodem*).

„Przed pobytem w obozie bardzo lubiłem psy, natomiast teraz, gdy spotykam dużego psa gdziekolwiek, ogarnia mnie lęk i dziwne uczucie strachu, które mnie dość długo nie opuszcza" (*S. Szostak*).

„Mam wstręt do munduru. Za niewolnictwo uważam stawanie na baczność, koszarowość, klasztorność wynaturzającą człowieka, życie pod przymusem w nienaturalnych warunkach obcowania z ludźmi. Niemniej razi mnie brak porządku, świadomej dyscypliny i kultury współżycia" (*N. Pieszczoch*).

W wyniku urazów psychicznych — a który więzień ich w obozie nie doznał? — pojawiła się u wielu z nich zwiększona czujność, nadmierna lękliwość, wynikająca z subiektywnego poczucia zagrożenia ze strony przełożonych, ludzi umundurowanych, władz, a także niepewność co do przyszłości:

„Jestem zawsze czujna, zawsze uważam, co dzieje się wokół mnie, zawsze przygotowana na szybką decyzję, reakcję. Nie chcę już nigdy być niespodziewanie zaskoczona" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Czuję lęk przed zastrzykami; w obozach po tyfusie strasznie się ich bałem i do dziś się ich lękam" (B. *Gościński*).

„Do dnia dzisiejszego mam strach przed ludźmi w mundurach, a najwięcej ogarnia mnie lęk, gdy obok mego domu zatrzyma się wóz milicyjny, zdaje mi się, że po mnie (...). Nie położyłabym się na łóżko piętrowe i to sprawia mi wiele kłopotu, gdy jadę w sypialnym przedziale" (W. *Brühl*).

„Jestem nerwicowcem. Nie znoszę, gdy ktoś stoi nade mną lub poza moimi plecami. Siadając, szukam zawsze oparcia plecami o ścianę" (N. *Pieszczoch*).

„Przez całe 30 lat odczuwam lęk na widok munduru milicyjnego (obok wojskowego przechodzę obojętnie — ciekawe?), gmachu komendy MO, czy najbardziej sądu i więzienia. Wszystko to nasuwa mi przed oczy aresztowania i przesłuchania łódzkiego gestapo" (W. *Nikodem*).

„Na bezsenność nie cierpię; po całym dniu ruchu jestem zazwyczaj bardzo wieczorem zmęczona, z miejsca zasypiam. Ale zdarza się niejeden raz, że w nocy nagle się budzę, raczej budzi mnie głośne bicie serca, zrywam się i nagle sobie coś przypominam z tamtego okresu, np. jakiś szczegół, jakieś imię, jakieś przeżycie. Albo nagle się budzę z wielkim lękiem, niemalże z trwogą, że tamten okres kiedyś wróci i nie będzie takiego miejsca na świecie, gdzie mogłabym się ukryć, albo zabraknie chleba i znowu będę głodna i nieszczęśliwa, a na świecie nie dość będzie chleba, żebym była syta" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

Koszmar przeżyć oświęcimskich uczulił wielu więźniów na potrzebę skrupulatnego przestrzegania higieny osobistej, zachowywania uznanych form towarzyskich, staranności w ubiorze i makijażu. Z tego powodu rzadko który więzień z tej grupy akceptuje „estetykę brzydoty", nowszą modę, która nie przywiązuje wagi do „elegancji", jak ją rozumiano dawniej itd. Tę grupę więźniów dodatkowo męczą stresy związane z koniecznością pogodzenia się z upodobaniami ludzi młodych, chętnie stosujących w stroju elementy przypominające więźniom ich straszliwe przeżycia, jak buty drewniaki, koszule w grube pasy, niektóre materiały itp.:

„Lubię posiłki nie podawane »byle jak«, unikam jedzenia na stojąco i w pośpiechu" (dr A. *Gawalewicz*).

„Przeżycia obozowe wzmocniły w sposób szczególny wrażliwość na brud. Widok i plusk czystej, szemrzącej wody zawsze działał na mnie orzeźwiająco, ale po powrocie z obozu nabrał szczególnego znaczenia. Jest naturalne, że można źle czuć się bez codziennej kąpieli, pewnej przesady można się jednak dopatrzyć w myciu rąk co chwilę, nie tylko po dotknięciu pieniędzy, ale i przedmiotów spoza swego otoczenia" (mgr M. *Chylińska*).

„Nie lubię i z wielką pogardą odnoszę się do prymitywnej mody charakteryzującej się niechlujnym wyglądem, noszeniem drewniaków i różnego rodzaju narzut i szarych peleryn, tych ostatnich do złudzenia przypominających mi uniform esesówek" (J. *Kiwała*).

Kończąc ten krótki przegląd cech osobowości, istotny dla zrozumienia stereotypów zachowań, warto podkreślić, że obserwuje się u pewnego odsetka byłych więźniów wzmożoną religijność, co jest zagadnieniem z naukowego punktu widzenia ważnym, wyczerpująco dotychczas nie opracowanym, raczej pomijanym — po prostu z braku materiałów, a niezmiernie interesującym. Choć w naszej ankiecie nie umieszczono kwestii odnoszących się do wierzeń byłych więźniów, to jednak niekiedy poruszali oni spontanicznie ten temat, co o tyle nie dziwi, że analizując własne reakcje i zachowania, nie mogli oni pomijać tak istotnego składnika swej osobowości, jak zaangażowanie religijne.

„Każdy odpowiada inaczej — pisze była więźniarka nr 7662. — Ja jestem religijna, praktykująca katoliczka i otwarcie mówię: »Pan Bóg mnie wysłuchał«; modliłam się bardzo i będę się modlić do końca życia. Wierzę w to i nawet podaję przykłady opieki Bożej Opatrzności. Tutaj piszę otwarcie i szczerze. Wczas rano wstaję (bez syreny), sama się budzę, idę na pierwszą mszę prawie codziennie; nie jestem dewotką, ale pragnę podziękować Panu Bogu za tyle łask i cudownych ocaleń wraz z moją siostrą. Rodzice też modlili się o nasz powrót, jak również i brat mój, który jest księdzem".

Jest pilnym postulatem dokładne zbadanie postaw ideowych u byłych więźniów, a w tym — problematyki ich życia religijnego. Rozpisano w tym celu osobną ankietę.

Nawyki

Więzień obozu oświęcimskiego codziennie był zmuszany do wykonywania na rozkaz i bez rozkazu setek czynności i ruchów, przy czym sposób i tempo ich wykonania decydowały nieraz o życiu. Wielokrotne powtarzanie i ćwiczenie czynności prowadziło szybko do ich zautomatyzowania, czyli wytworzenia nawyków, a długotrwałość działania steresowych okoliczności w trakcie szablonowego i standardowego zachowania się więźniów w obozie doprowadziła do alienacji niektórych nawyków i działania bez adekwatnych bodźców w ciągu wielu lat po uwolnieniu z obozu.

Odnosi się to przede wszystkim do najprostszych i najczęstszych czynności, związanych u więźniów ze spaniem, jedzeniem i zachowaniem się w kontaktach z funkcyjnymi i esesmanami. To samo, choć w mniejszym zakresie, odnosi się też do zautomatyzowanych i utrwalonych w obozie sprawności zmysłowych i myślowych, jak również postaw emocjonalnych, przekonań i metod pracy.

„Kilkuletnia rygorystyczna dyscyplina koszarowego życia obozowego — pisze inż. A. *Jurkiewicz* — wyrobiła we mnie nawyk do systematyczności w życiu codziennym i w pracy. Staram się prowadzić, jak się to określa, regularny tryb życia (co się korzystnie odbija na moim stanie zdrowia) oraz wykonać wszystkie zamierzenia, które zaplanowałem sobie na dany dzień. Jestem niezadowolony z siebie, jeżeli nie wykonam czegoś, co zamierzałem zrobić w zaplanowanym terminie. (...) W czasie urlopu i dni wolnych od pracy wybieram się często na niezbyt męczące wycieczki turystyczne, górskie. Nigdy nie jadę na wycieczkę »w nieznane«. Układam sobie w domu szczegółowy plan wycieczki i dokładnie według tego planu spędzam dzień".

Autor tego fragmentu, jak wynika z jego biografii, potrafił zaplanować ucieczkę z obozu, precyzyjnie obmyśleć jej szczegóły i zrealizować plan, działając konsekwentnie i bez niespodzianek dla siebie.

O podobnym zjawisku mówi relacja byłego więźnia, Z. *Rębilasa*:

„Nie wiem, czy uznać za nawyk obozowy bardzo wczesne przychodzenie do pracy; według moich przy-

puszczeń jest ono przyswojone z obozu, gdzie mimo niesprzyjającej pogody, zawsze wychodziłem z bloku na ranny apel dużo wcześniej od innych kolegów, którzy czekali aż do odgłosu gongu obozowego i wówczas blokowy bił, kopał, wypędzając ich na apel; zbytecznie więc obrywali bicie, które mnie zawsze omijało. Obecne wczesne przybywanie do pracy — to nie strach, że nie zdążę z wpisaniem się na listę obecności lub nie odbiję karty zegarowej — jest to po prostu przyswojone z obozu."

Najczęściej działające dotychczas u byłych więźniów nawyki nabyte w obozie — to automatycznie wykonywane ruchy i czynności związane z układaniem się do snu, budzeniem się i wstawaniem. Bardzo często dają też o sobie znać pozostałe po obozie nawykowe zaburzenia snu. W tej sferze czynności bowiem regulamin i reżim obozowy wywierał największy nacisk na więźniów. Chcieliby się oni wyzbyć dokuczliwych nawyków, dręczących ze względu na reminiscencje obozowe i niedogodnych także dla otoczenia. Starają się też prowadzić z nimi uporczywą walkę, najczęściej bezskuteczną. Szczęśliwi są ci, którzy, jak dr A. *Gawalewicz*, mogą zgodnie z prawdą stwierdzić:

„Lubię wcześnie kłaść się spać, a nie lubię wcześnie budzić się i wstawać; na poranny spacer wyciąga mnie pies, a nie wspomnienie o rannym apelu".

Kilku respondentów potrafiło się uwolnić od męczących i dziwacznych, zdaniem otoczenia, nawyków, po krótszym lub dłuższym okresie z nimi walki:

„Po powrocie z wojny nie umiałem początkowo spać w normalnych warunkach; leżałem po prostu na kocu na podłodze. Trwało to krótko" (doc. dr A. *Giermański*).

„Przez długi czas po moim powrocie do domu — wprawdzie odruchowo, ale czasami to sobie uświadamiałem i łapałem się na tym — zdejmując wieczorem dzienną bieliznę, przeglądałem szwy tak, jak to się robiło w obozie, gdy szukało się wszy" (R. *Sobczyk*).

„Do roku 1950 budziłam się, zrywałam się i szybko biegłam do okna, gdyż zdawało mi się, że już stoi apel, że się spóźniłam i będę klęczała z podniesionymi rękami i, co gorsze, z cegłami. Obecnie to zanikło, lecz budzę się zawsze nerwowo i szybko zakrywam tapczan" (W. *Brühl*).

Większość respondentów jednak odczuwa do dzisiaj ujemne skutki utrwalenia się wielu nawyków obozowych:

„Sypiam najwyżej trzy godziny dziennie. Wcześnie idę spać i wcześnie wstaję. Gdy leżę i słyszę tupot nóg, od razu mam wizję transportu idącego w trepach na rampę" (A. *Gąsienica-Makowski*).

„Również pozostały u mnie nawyki z obozu, np. wczesne zasypianie, mianowicie o godz. 22, do której na ogół jestem jeszcze przytomny" (K. *Tokarz*).

„Na przykład: drażni mnie, jeżeli domownicy rano ociągają się ze wstawaniem. Przecież nie mam gospodarstwa, ażeby było konieczne ranne wstawanie, a chociaż zdaję sobie z tego sprawę, to mnie jednak to denerwuje" (J. *Liwacz*).

„»Pamiątką« obozową jest u mnie wczesne budzenie się, bardzo nerwowy sen i chodzenie z gołą głową" (S. *Kurek*).

„Ubranie przed snem muszę mieć tak ułożone, ażebym wstając mógł nawet po ciemku się ubrać, bo wydaje mi się, że nie zdążę na apel" (A. *Gawąd*).

„Jeżeli chodzi o mnie, niestety, sypiam w sumie tylko 2 godziny, a w najlepszym wypadku — 3 godziny. 6 do 7 razy w nocy budzę się, a potem trudno mi zasnąć" (inż. S. *Rajek*).

Spośród dużej liczby nawyków nabytych w obozie, niedokuczliwych, mających nawet pewne wartości, wymieniają byli więźniowie nawyk wczesnego wstawania, natychmiastowe porządkowanie posłania, ranny spacer, punktualne, a nawet wcześniejsze przychodzenie do pracy. Oto parę przykładów wypowiedzi na ten temat:

„Wstaję rano z miejsca, kiedy się przebudzę, nigdy się nie wyleguję, kładę się wówczas, kiedy zasypiam. Jeden jedyny tylko raz w lagrze, kiedy o godzinie czwartej rano rozległy się gwizdki na poranny apel, pomyślałem: »co by się stało, jeżelibym nie wstała«; myśl skonała, zanim doszła do mojej świadomości, a ja już byłam gotowa do apelu" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Tak też wcześnie budzę się, radbym jak najwcześniej wyjść na spacer. Lubię też obecnie obserwować jak najdalej »przedpole«" (J. *Niewiarowski*).

„Mój pierwszy ranny, zwyczajowy obowiązek — to natychmiastowe uporządkowanie łóżka" (inż. L. *Czekalski*).

„Z przyzwyczajeń pozostał mi nawyk do uporządkowania tapczanu natychmiast po wstaniu" (inż. T. *Kahl*).

„Po obozie pozostało mi wczesne wstawanie, po umyciu się bez śniadania wymarsz do pracy, przedtem jeszcze krótki przegląd ogrodu i postój przed domem. Jak w obozie" (A. *Skrabania*).

Rozliczne, ciągle dające o sobie znać i nieusuwalne, a uciążliwe okazały się niektóre nawyki związane ze sposobem jedzenia. W wypowiedziach byłych więźniów można spotkać skargi, że trudno im się pozbyć nałogu jedzenia na stojąco, w pośpiechu bez wystarczającej potrzeby, jedzenia na osobności, oblizywania łyżki, szczególnych upodobań kulinarnych itd.:

„Pozostał mi nawyk związany z formą przyjmowania posiłków. Bardzo często jem z jednego naczynia na uboczu. Wolę jeść osobno, z jednego naczynia, a nie wspólnie z wszystkimi, pomimo że rodzina ciągle mi zwraca uwagę na ten fakt" (A. *Kubica*).

„Z nawyków pozostało mi oblizowanie łyżki po spożyciu. W towarzystwie z trudem opanowuję się" (W. *Brühl*).

„Przy jedzeniu zawsze stoję albo chodzę, nie zwracam uwagi na żadną etykietę, tylko na higienę, jem prędko, jakby mnie kto gonił, rano często jem ziemaniaki, wszelkiego rodzaju zupy z poprzedniego dnia, gdy zostanie, w gościnie nie daję się prosić, jem, co mi smakuje (nie jestem łakoma), ale nie męczę gospodarzy, jak to inni goście czynią" (J. *Stefaniszyn*).

Nawyk szybkiego jedzenia, o którym mowa w ostatniej cytacie, jest szczególnym przypadkiem nawyku pospiesznego wykonywania wszelkich czynności. Skrajny przykład podaje M. *Slisz-Oyrzyńska:*

„Po obudzeniu się zrywam się i zaczynam się krzątać. Zawsze się spieszę, zawsze mi się wydaje, że mogę nie zdążyć wykonać jakąś czynność. Tymczasem zawsze w terminie ją kończę. Płonne zatem są te obawy, ale towarzyszą mi przy każdej czynności. Spycham dzień po dniu, byle prędzej, byle szybciej. I znowu od nowa, ten sam pośpiech, ta ucieczka przed czymś i dokądś. Sama nie wiem, dokąd. Coś jest we mnie, co mnie gna i pędzi".

Dokuczliwe dla więźniów — jeśli się utrzymały — są niektóre nawyki ruchowe, np. machinalne i rytmiczne poruszanie się w zamkniętej przestrzeni, stawanie na baczność w sytuacji zagrożenia ze strony jakiegoś człowieka, zrywanie się do ucieczki, mimowolne ściąganie nakrycia głowy itp.:

„Po przyjściu do domu nieraz podświadomie spacerowałem po pokoju — kilka kroków tam i z powrotem, jak w samotnej celi, mama mnie wtenczas uspokajała..'" (ks. W. *de Rosenburg Grohs*).

„Kiedy z kimś rozmawiam, mimo woli staję na baczność. Gdyż za to, że jak przechodził *rottenführer* nie miałam równo spuszczonych rąk, byłam w okropny sposób zbita, skopana, tak że do dziś odczuwam ból głowy. To pozostało mi do końca życia. Gdyby nie przybiegła dr *Choynacka*, to by mnie chyba zabił. Był wówczas pijany" (W. *Brühl*).

Czasem nieprzywiązywanie wagi do oceny nawykowych gestów pochodzenia oświęcimskiego powoduje, że nawyk nie tylko się utrwala, ale staje się jak gdyby niezauważalną drugą naturą, ze wszystkimi dalszymi konwencjami:

„Sposobem »rozgrzewki« było zgięcie rąk w łokciach, oparcie pięści na piersiach i obracanie rąk ruchem obrotowym. Ten sposób »rozgrzewki«, który nazywano »startem«, pozostał mi do dnia dzisiejszego" (inż. P. *Hiroń*).

„Do ubrania obozowego tak się przyzwyczaiłem, że nie czuję wstrętu, nawet czapki przerabiam na wzór obozowej, gdyż łatwa jest do zdejmowania i nakładania jej na głowę; czynię właśnie tak samo, jak w Oświęcimiu" (B. *Gościński*).

Dość mocno jest też utrwalony u byłych więźniów nawyk zajmowania w pomieszczeniach, w których się znajdują, miejsca z największym polem widzenia, obserwowania drzwi i okien. Wiąże się on z ustawicznym zagrożeniem nagłej i niespodziewanej utraty życia w obozie na skutek działania niewidocznej do pewnego momentu jednostki ludzkiej lub zaskoczenia przez nią i pobicia. Większe poczucie bezpieczeństwa mają więźniowie w samotności. Ale i wtedy nawyk obserwowania przedpola działa:

„Z nawyków obozowych pozostały mi do dziś takie, jak siadanie frontem do drzwi wejściowych (np. w restauracji), aby mieć przegląd sytuacji i móc obserwować, co się dzieje; wypływa to z poczucia własnego bezpieczeństwa w obozie" (P. *Zoszak*).

„Odpowiada mi samotność. Dom jest moją ostoją. Chętnie, jeżeli warunki na to pozwalają, w pomieszczeniu zajmuję miejsce tyłem do ściany, aby mieć najlepsze pole widzenia. Usadawiam się przy tym frontem do drzwi wejściowych. Ten nawyk towarzyszył mi również przez cały czas mojej pracy zawodowej po wyzwoleniu" (inż. L. *Czekalski*).

„Bardzo często kiedyś siadałam na podłodze, jakbym się tam czuła najbezpieczniej. Obecnie siadam normalnie, ale zawsze z myślą o tym, by być twarzą odwróconą do drzwi. To ciągłe »pogotowie« nie odstępuje mnie i chyba już tak zostanie" (J. *Apostoł-Staniszewska*).

„Czy to we własnym mieszkaniu, biurze, lokalu, czy na innych uroczystych spotkaniach, w zasadzie staram się wybrać miejsce z widokiem na wejście i na każdy dzwonek, pukanie itp. występuje u mnie jakieś dziwne podniecenie wewnętrzne — nie jest to strach przed wchodzącym zwierzchnikiem do biura lub do mieszkania jakiegoś niepożądanego gościa — chyba jest to przysposobienie obozowe, bo kiedyś w młodości nie robiło mi różnicy, gdzie, jak usiądę i jakie będę miał miejsce, i kto wchodzi — i na to wszystko nie zwracałem żadnej uwagi" (Z. *Rębilas*).

Na zakończenie uwag o nawykach byłych więźniów należy wspomnieć o posługiwaniu się przez nich słowami i zwrotami z języka obozowego. Są tutaj oczywiście — podobnie jak w innych sferach działalności byłych więźniów — nawyki i przyzwyczajenia. Jak się jednak wydaje, potrafili się oni pozbyć naleciałości żargonu obozowego dość szybko. Nie był to dla nich tak trudny problem, jak nawyki innego rodzaju. Dziś tylko sporadycznie, mimowolnie wtrącają oni do swojego języka słowa i zwroty pochodzenia obozowego. Zupełnie wyjątkowe są w otrzymanych wypowiedziach oświadczenia w rodzaju: „Powiedzenia i określenia obozowe stosuję w każej sytuacji, niezależnie od środowiska, w jakim przebywam" (S. *Sroka*). Również rzadko piszą byli więźniowie o okazjonalnym posługiwaniu się niektórymi tylko słowami obozowymi (przede wszystkim „organizować"). Natomiast w gronie kolegów obozowych — zwłaszcza wtedy, gdy się wspomina czasy lagrowe — używa się tego języka nagminnie, co jest zupełnie zrozumiałe i uzasadnione.

Oto ilustracja tego zagadnienia materiałem z ankiet:

„Często łapię się sama na tym, że używam słów używanych wyłącznie w obozie, np. »zorganizowałam«, »extra prima Saloniki« (to były jedyne słowa więźniarek-Greczynek, które rozumieliśmy)" (Z. *Pracka-Raczyńska*).

„Powiedzonko pozostało mi tylko jedno: nie mówię, że kupiłam czy dostałam, lecz mówię: »zorganizowałam«" (W. *Brühl*).

„W zasadzie słów, zwrotów i powiedzeń obozowych używam ze zróżnicowaniem środowiskowym, tj. w gronie kolegów obozowych najczęściej, a sporadycznie w rodzinie czy wśród innych osób" (inż. L. *Czekalski*).

„Gdy spotkamy się z kolegami, to czasem używamy gwary lagrowej, wracamy do wspomnień, do powiedzonek takich, jak np. dupa nie szklanka lub nie denerwujcie mnie, bo ja chcę zdrowy wylecieć kominem itp." (ks. mgr W. *de Rosenburg Grohs*).

„Między sobą, więźniarkami posługujemy się żargonem lagrowym. Innym językiem nie umiemy wspominać. Najczęściej nie znajdujemy odpowiedników nazw pracy, zaistniałych faktów. Kiedy wspominamy w naszym, obozowym języku, widzimy wszystko, jak było faktycznie" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„W rozmowie z kolegami obozowymi nieraz przytrafi mi się użycie obozowego określenia czy niemieckiego zwrotu, co nie zdarza mi się w innym otoczeniu" (A. *Gąsienica-Makowski*).

PODSTAWOWE WARTOŚCI

Jest faktem znanym i oczywistym, że ciężkie przeżycia obozowe, przede wszystkim głód i zagrożenie życia, nie mogły pozostać bez wpływu na zmianę czy ukształtowanie określonego systemu wartości u byłych więźniów. Nie miejsce tu, aby analizować okoliczności i składniki tego procesu lub go charakteryzować. Było to już zresztą przedmiotem rozważań w literaturze obozowej.

Chodzi tu przede wszystkim o autentyczne i wyraziste potwierdzanie przez samych zainteresowanych, czyli byłych więźniów, zachwiania systemu wartości przez obóz, o zwrócenie uwagi na najistotniejsze elementy systemu wartości w warunkach obozowych i jego patologicznego funkcjonowania po uwolnieniu z obo-

zu; jest to przyczynek do zrozumienia odrębności byłych więźniów i do wyjaśnienia stereotypów postępowania, reakcji i zachowań.

Realnym i podstawowym dobrem w obozach był chleb, skoro jego porcja była dla przeciętnego więźnia warunkiem przeżycia kolejnego dnia. Niedobór i brak chleba prowadził do wyczerpania, „zmuzułmanienia" i śmierci. Kradzież chleba w niepisanym obozowym kodeksie moralnym zasługiwała na karę najwyższą, główną. Także z ekonomicznego punktu widzenia chleb był dobrem materialnym najwyższym, ponieważ stał się powszechnie wymienialną walutą obozową. Był więc wartością najbardziej poszukiwaną i cenną. Wszystkie inne dobra materialne — łącznie ze złotem, kosztownościami, pieniędzmi — musiały w odczuciu uwięzionych w obozie ustąpić w hierarchii wartości miejsca chlebowi.

Taki sposób traktowania chleba przez więźniów był z całą pewnością adekwatny do sytuacji obozowej, natomiast musi budzić wątpliwości w warunkach pokoju, dostępności pracy dla wszystkich, średniej przynajmniej zamożności kraju. Tymczasem po uwolnieniu u niemal wszystkich byłych więźniów działał lub działa nadal stereotyp ocenny nabyty w obozie. Przejawia się to w nabożnym stosunku do chleba, na pewno przekraczającym utrwaloną tradycyjnie w naszym narodzie miarę szacunku dla tej powszechnej podstawy wyżywienia, w przeżywaniu silnych stresów na widok niszczejącego chleba i nieokazywania najwyższego dla niego szacunku, w maniakalnym gromadzeniu chleba ponad miarę istotnej potrzeby, w magazynowaniu chleba suchego, skórek i okruchów, w samoczynnym stymulowaniu się bodźców smakowych u byłych więźniów na widok pieczywa.

O swoim stosunku do chleba piszą prawie wszyscy respondenci. Ich większość, tj. 54,1% (czyli 32 mężczyzn i 7 kobiet) podała w obszernych wypowiedziach szczegóły własnych zachowań, reakcji i przemyśleń na temat chleba. Odbiegają one od respektowanych u nas norm w sposób widoczny i znaczny, co stanowi przekonywający dowód na żywe funkcjonowanie obozowego stereotypu ocennego. Z wypowiedzi można jedynie wybrać najbardziej charakterystyczne i ciekawe; oto one:

„Chodzi mi o szacunek dla naszego pożywienia, szczególnie dla chleba, którego będąc w obozie zawsze się pragnęło, i marzyło się o tym, ażeby jeszcze kiedyś nadszedł taki dzień i taki kilogramowy bochenek chleba był tylko dla mnie jednego. Dlatego nie pozwalam wyrzucać czerstwego pieczywa i zjadam, jakie by twarde było. Przychodzi na mnie taki okres (bo chyba tak by to trzeba było nazwać), że nie używam noża, ażeby chleba ukroić, tylko posługuję się rękami i tak urwane, suche kawałki chleba zjadam, bo czuję taką potrzebę. Szczególnie przytrafia mi się to, gdy w domu znajduje się nieduży, jednokilogramowy, podłużny bochenek chleba. Mam wówczas w pamięci wspomnienia, jak to więźniowie z *Rollwagenkomando* przewozili z magazynu do obozowej kuchni pełne rolwagi tych jednokilogramowych, podłużnych bochenków" (R. *Sobczyk*).

„Mam olbrzymi szacunek dla pożywienia, a przede wszystkim chleba, który był w obozie walutą. Tak już weszło w zwyczaj (z czym moja rodzina musiała się pogodzić), że stale troszczę się o to, aby dom był na bieżąco zaopatrzony przede wszystkim w chleb i inne pieczywo. Oczywiście zdaję sobie sprawę z tego, że chleba jest pod dostatkiem w sklepach i że w każdej chwili można go dostać, ja jednak na punkcie chleba jestem uczulony. Pierwsze moje pytanie, gdy wracam z pracy do domu, to: czy jest chleb i czy jest tego chleba dosyć na kolację i śniadanie. Wiem, że jest to śmieszne, moi chłopcy nieraz zwracają mi uwagę, jeżeli chodzi o tę codzienną troskę o chleb, ale chyba taki już pozostanę, bo wiem, co to jest wartość chleba. Jednocześnie wprowadziłem w domu nawyk dla wszystkich domowników, aby chleb szanowano; nie dojedzone kromki chleba są zbierane w worku z przeznaczeniem na karmę dla kur bądź świń. Nie pozwalam również deptać okruchów chleba, które się zbiera i daje jako karmę dla ptaków. To co dla otoczenia jest śmieszne, dla mnie jest pewnego rodzaju rytuałem, gdyż chleb niejednemu więźniowi ratował życie, stąd też poszanowanie właśnie tego pożywienia" (A. *Fros*).

„Utrwalił się u mnie (co także staram się wpoić rodzinie) szacunek dla pożywienia, a specjalnie — chleba. Żadna kromka nie może się zmarnować ani nie może być wyrzucona. Jedynie okruchy dostają ptaszki. Za bardzo utkwił mi w pamięci głód w pierwszym okresie mego pobytu w obozie, tj. w lipcu, sierpniu i wrześniu 1942 r." (W. *Nikodem*).

„Po wyjściu z obozu, gdy byłam już w domu, zdawało mi się, że nigdy nie zostawię skórki chleba; chleb dla mnie przedstawiał ogromną wartość, a mogłam go sobie pojeść do syta. Z biegiem lat chleba już nie można było dojadać, bo — to przecież wolność, ale nigdy chleba nie wyrzucam, bo czy można zapomnieć ten głód. Widzę, jak dziś dzieci żyją w dobrobycie, chleb dany przez swoją mamusię rzucają mojemu pieskowi przez parkan, jak nikt nie widzi. Pamiętam, jak nas wywieźli do Drezna, to chleb ssałam w ustach jak cukierek, żeby go prędko nie zjeść, taki panował głód" (J. *Szkodzińska*).

„Niezmiernie bolesnych przeżyć doznaję na widok nieszczęsnych okruchów chleba, na widok wyrzucanych resztek chleba do śmietników, pozostawionych kawałków nie dojedzonych. Zbieram, chowam, zjadam resztki chleba (pomimo że nie jestem głodny), chowam na gorsze czasy, gdyż zdaje mi się — jak to tam było — że dziś go mam, a jutro go braknie" (B. *Gościński*).

„Nie mogę pojąć, jak można dopuścić do porzucenia kromki chleba, który był tak wysoko ceniony w obozie mimo swojej miernej jakości. Nie mogę się oprzeć potrzebie zgromadzenia tego chleba i przygotowania z niego pokarmów dla ptaków. Jest to wywołane szczególnie pamiętnymi przypadkami wykradania pożywienia podawanego psom esesmańskim i zbierania mięsnych kawałków kości, znajdowanych w pobliżu krematoriów, w którym jakiś czas pracowałem. Szczególnie żywy pozostaje dla mnie wypadek, jaki spotkał mnie w obozie, gdy skradziono mi rację chleba przydzieloną na dwa dni" (J. *Król*).

„Jeśli chodzi o szacunek do pożywienia, to gdy widzę, że marnuje się okruch chleba czy ziarna i w ogóle pożywienia, bierze mnie oburzenie, sam podnoszę i kładę na miejscu widocznym, ewentualnie przeznaczam na skarmienie inwentarza. W latach 1945 do 1948 miałem manię składania chleba, który nawet psuł się i pleśniał, ale zapas musiał być; to był strach przed głodem" (dr K. *Hałgas*).

„Zbieram każdy zauważony okruch chleba i odruchowo kieruję go do ust, co kwitowane jest często uśmiechem przez moją rodzinę. Resztkami pożywienia karmię ptactwo, gromadzące się licznie prawie przez cały rok. W obozie nie widziałem nawet wróbla" (inż. L. *Czekalski*).

„Nie marnuję pożywienia, szczególnym szacunkiem otaczam chleb, najwięcej go lubię, najwięcej go zjadam, w domu zawsze musi być chleb, nawet gdybym go nie pragnęła w danej chwili. Ale świadomość, że jest, że mogę po niego sięgnąć, sprawia mi wielką ulgę i stwarza atmosferę bezpieczeństwa i dobrobytu. Kiedy na chodniku widzę kawałek chleba, schylam się zawsze i odkładam na bok, żeby przechodnie po nim nie deptali" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Tak przesądny nie jestem, aby zbierać kruszyny chleba lub innego jedzenia, ale nabyłem to chyba w obozie: bardzo często lubię ukroić sobie i zjeść kawałek chleba, bez żadnego smarowania lub wędliny i niejednokrotnie żona lub ktoś z rodziny zwracają mi uwagę na tego rodzaju moje zachowanie — zjadanie samego suchego chleba, a kiedy jestem w towarzystwie, na uroczystościach, współobecni jakoś dziwnie patrzą na mnie. W ostatecznej analizie doszedłem do przekonania, że jest to chyba nabyta »mania« obozowa, kiedy to spożywało się, wprost delektowało otrzymaną porcją chleba, zjadając sam chleb, bo cóż znaczyło kilka gramów margaryny lub »blutwurstu«. Zjadało się te dodatki na sam koniec" (Z. *Rębilas*).

Wiele z tych uwag, które dotyczyły chleba, odnieść też można do innych rodzajów pożywienia, decydujących wtedy, w warunkach bytowania lagrowego, o życiu więźniów. Obserwują oni u siebie skłonność do gromadzenia żywności. Oto wyznania byłych więźniów na temat własnych stereotypów zachowań w stosunku do pokarmu:

„Są u mnie przejawy dużego szacunku dla pożywienia, ale przy tym równocześnie skłonność do zakupów w większych ilościach niektórych artykułów żywnościowych, aniżeli to potrzebne do spożycia. Wiem, że zjem 1 bułkę i 10 dkg sera, a jednak kupię 2 bułki i 15 dkg sera, z obawy, by na jutro nie brakło. Poza tym od czasu do czasu jeszcze coś ukradkiem schowam, na później. Jak w obozie" (A. *Skrabania*).

„Skórkę z wędlin obiorę do czysta, z sera skrawam bardzo cienko. Ba, przychwyciłem się na tym, że patrząc, jak ktoś wyrzuca takie skórki z dużą ilością wędliny lub sera, to powstaje chęć wyjąć i zjeść. Absurd? Idiotyzm? Oczywiście nie robię tego, boć przecież głodny nie jestem. Ale zaznaczam, że nawet syty, patrząc na takie skórki, zupełnie podświadomie żałuję, że się marnują. Skórki sera staram się podrobić i rzucam je ptakom. Jeśli chodzi o pożywienie, to też jestem wariat, ale to kompletny, z nadbudówkami. Broń Boże zmarnować coś. Gdy żona nakłada na talerz, a ja zobaczę, że w garnku została kluska, zacierka czy trochę ziemniaków, natychmiast wybieram to" (inż. C. *Czerwiński*).

„Nie lubię pozostawiać nic na talerzu, chociażbym był już syty, aby się resztki nie zniszczyły. Drażni mnie, gdy ktoś wyrzuca nadpalonego papierosa. Poza tym wspomnienie jadła obozowego spożywanego z takim apetytem powoduje, przynajmniej u mnie, takie uczucie, że jedzenie to nie było niesmaczne, i wydaje mi się, że i dzisiaj, gdybym się znalazł w sytuacji, że z kotła do misek dużą chochlą nalewają np. ulubioną wówczas zupę makaranową (nudel), to miałbym na nią ochotę. Jeszcze w obozie stwierdziłem, że najbardziej marzyło się nie o wykwintnych i rzadkich potrawach, ale o tym, co nam ostatnio najbardziej smakowało. Świeży chleb był marzeniem powszechnym, zwłaszcza w całym bochenku" (mgr T. *Kahl*).

W życiu obozowym większą nieraz wartość niż pieniądze, złoto czy brylanty miały przedmioty codziennego użytku, papierosy, narzędzia, a zwłaszcza przybory do szycia. Mieli też więźniowie trudności z przechowywaniem drobiazgów, pamiątek, słowem — z realizacją skłonności kolekcjonerskich. Obecnie zauważa się u byłych więźniów — a oni sami to potwierdzają — gromadzenie różnych drobiazgów w oczywistym nadmiarze, bez możliwości ich zużytkowania:

„Chomikuję. Wszystko może się przydać, i pusta puszka, i duża, i mała, i deska, i śrubka, i w ogóle wszystkie cuda. Oczywiście po pewnym czasie zwycięża rozumowanie i usuwa się sporo tych użytkowych odpadów, ale nie daj Boże, żeby znaleźć coś takiego w pojemniku na odpadki. Albo sprawa »organizowania.« Przyłapałem się na tym, że idę do kumpla, żeby dostać »kazionne« (rusycyzm — urzędowe) mydło. Rzecz ma miejsce w zakładzie pracy. Przecież mam swoje, mogę kupić w razie czego, stać mnie na to. Nie, to »zorganizowane« jest lepsze, i cieszy, że kumpel pomógł" (inż. C. *Czerwiński*).

„Pozostała mi mania zbierania, chomikowania różnych przedmiotów znalezionych na ulicy; są to najczęściej kawałki sznurka, guziki, klamerki, śrubki oraz inne przedmioty" (S. *Baś*).

„Przyznaję się do częściowego, jakże zabawnego maniactwa. Nie przejdę obojętnie koło znalezionego na ulicy guzika czy sznurka. Przedmioty te podnoszę natychmiast i lokuję w kieszeni. W domu »selekcja« co do ich przydatności — przeważnie »kosz«. Poza tym mam »szacunek« do przyborów do szycia" (inż. L. *Czekalski*).

„Inna sprawa i rodzaj tzw. maniactwa — to gromadzenie różnego rodzaju przedmiotów. Może nawet nie zwracam na to uwagi, ale od czasu pracy przez pewien czas w obozie oświęcimskim w warsztatach odzieżowych u krawców (*Bekleidungswerkstelle*) otrzymany wówczas naparstek krawiecki przechowuję do dzisiaj jako najdroższą rzecz; również niemal przy każdym garniturze pod klapą marynarki posiadam igłę i przy niej okręcone nici, tłumacząc to sobie przydatnością — jest to chyba również moja przyswojona rzecz z obozu" (Z. *Rębilas*).

„Igły szanuję, bo w obozie miały wartość ogromną. Drobne przedmioty, jak sznurki, guziki i nici też lubię gromadzić" (S. *Robak*).

„Zbieram szmatki, tasiemki, skrawki futra, nici i guziki, żeby były w zapasie" (S. *Piąty*).

„Rzeczywiście zbieram guziki (mam ich jeszcze sporo przywiezionych z wojny), nici, wstążeczki, ale nie wiem, czy to ma jakiś związek z przeżyciami obozowymi. Dzieci twierdzą, że to raczej objaw starzenia się mamy" (W. *Nikodem*).

„Nie dopalonego papierosa (ciuka, peta) dostrzegę z daleka na ulicy i muszę się strzec, żeby nie usiłować go podnieść" (J. *Apostoł-Staniszewska*).

„Mam predylekcję do gromadzenia różnych drobiazgów (może się przydadzą) oraz osobistych pamiątek, czego więzień nie miał możliwości robić" (dr A. *Gawalewicz*).

Dopiero na tym tle staje się zrozumiałe dość powszechne u byłych więźniów lekceważenie pieniędzy, a w każdym razie nieprzywiązywanie do nich większej wagi, mimo że w codziennym życiu często dotkliwie odczuwają ich brak. Genetyczne komponenty tej obojętności są oczywiście liczne. Nie tylko doświadczenia i obserwacje obozowe typu: „Kolega miał dużo pieniędzy i złota — i zginął" decydują o marnej pozycji pieniądza w hierarchii wartości u byłych więźniów. Wyniesione z piekła obozowego zwątpienie o możliwości utrzymania na dalszą metę normalnego porządku społecznego i prawnego wydaje się przyczyną bodajże istotniejszą, wartość pieniędzy jest względna, zależy od tego, czy normalnie funkcjonuje społeczeństwo, w którym się obieg pieniądza odbywa. Jest znamienne, że w licznych w tej sprawie wypowiedziach więźniów wyrażanie niechęci czy obojętności dla pieniędzy łączy się z przyznawaniem się do braku planu większych wydatków. Wątpi się o możliwości stabilizacji, wyraża się chęć poprzestania na tym, co zapewnia bieżącą egzystencję człowiekowi. Nawet tam, gdzie pojawia się deklaracja o myśleniu o przyszłości, jest i ironia, która nie pozwala zbyt serio traktować całej wypowiedzi.

Warto zaiste zastanowić się nad wymową dobranych tutaj cytatów:

„Pozostało mi coś z tych czasów, kiedy nie miało się nawet własnej kieszeni w obozie, a nie tylko czegoś w kieszeni. Lekceważenie pieniędzy, bez których żyło się w lagrze! Brak wiary w stabilizację, w realność programów, mających uszczęśliwić ludzkość, czasami taka chęć: rzucenia tego wszystkiego i pójścia w świat na »wander«, bez oglądania się wstecz, jakieś oderwanie się od tego nawyku codzienności, gdzie nic się nie dzieje, a tu człowiek czeka na coś, co zmieni tę szarzyznę, że coś się stanie tak, jak stało się nagle w pierwszy dzień wolności, może tam gdzieś będą inni ludzie, może czekają jakieś drzwi na otwarcie, jakiś człowiek, z którym będzie można się dogadać, bo »pamiętasz itd.«... — i — nic się nie dzieje... Kombatanci powoli stają się weteranami, laleczkami z muzeum, takimi od święta, których się na co dzień mija bez uwagi" (ks. mgr W. *de Rosenburgh Grohs*).

„Cenię sobie najwięcej życie i zdrowie. Pieniądze nie stanowią dla mnie celu samego w sobie. Tyle, ile potrzeba do życia. Nie znoszę świecidełek, złota i obwieszania się licznymi medalami" (A. *Gąsienica-Makowski*).

„Nie przywiązuję specjalnej wagi do wartości pieniądza i nie planuję większych, zbyt kosztownych zakupów czy innych wydatków, które w konsekwencji mogłyby nadmiernie obciążyć budżet domowy przez dłuższy czas. Nie szukam dodatkowych źródeł dochodu, co w pewnym stopniu ułatwiłoby jeszcze lepsze bytowanie rodziny" (*J. Szkodziński*).

„Nie planuję większych inwestycji. Uważam, że najpierw odżywienie moje i rodziny musi być zdrowe i racjonalne, a potem reszta. Nad urządzeniem życia w dalszych latach zastanawiam się. Kiedyś w przystępie jakiejś humorystycznej, wieszczej myśli powiedziałem, że na mój wieniec zacznie się składać w roku 2006. Ładny wiek; 86 lat. Ano zobaczymy" (inż. C. *Czerwiński*).

„Pieniądze nie mają u mnie większej wartości, każda ilość mi starczy i chociaż nieraz miałem ich więcej, nigdy nie kupowałem czegoś na zapas. Nie lubię złota, bo to mi przypomina kolegów, którzy je w obozie zbierali i prawie zawsze ginęli, a złoto przywożone z krematorium do komendantury przypomina mi, ile ludzi musiało umrzeć, żeby im Niemcy mogli zabrać pieniądze i złoto" (A. *Gawąd*).

„Pieniądz nie jest celem samym w sobie, jest tylko środkiem potrzebnym do utrzymania się na pewnej stopie życiowej. Nie wierzę w stabilizację. Nie planuję niczego na dalszą metę" (N. *Pieszczoch*).

Chleb i pożywienie, a na dalszym miejscu niektóre przedmioty oraz pieniądze — oto wartości, na które szczególnie zwrócili uwagę byli więźniowie w swoich wypowiedziach. Skala ta oczywiście nie wyczerpuje zagadnienia systemu wartości, dodać jednak trzeba, iż inne ważne aspekty tego problemu, np. deformacja wartości moralno-etycznych, zostały już gdzie indziej dość wyczerpująco opracowane.

POSTAWY

Stereotypowe sposoby i formy reagowania na różne bodźce w różnych sytuacjach są związane również u byłych więźniów z ukształtowanymi i utrwalonymi przez gorzkie doświadczenia obozowe postawami społecznymi, moralnymi i estetycznymi. Można się kusić o wyznaczenie i w tym zakresie pewnych odrębności psychiki byłych więźniów. Interesująca jest np. i napiętnowana urazami obozowymi postawa „oświęcimiaków" wobec skupiska ludzkiego, gromady, tłumu. W przygniatającej większości nie lubią oni zbiorowiska ludzkiego, które oddziałuje na nich zwykle ujemnie, powoduje poważne zaburzenia wegetatywne i somatyczne. Zaświadcza to m. in. następujące zeznanie byłego więźnia:

„Bardzo poważnie reaguję na przebywanie w tłumie, odczuwam jakiś ucisk, jak bym się dusił, mam jakieś dziwne uczucie ciasnoty, wydaje mi się, że lada moment zemdleję, wtenczas jedyny ratunek — to wyjść z tłumu, np. gdy jestem w dużym mieście, gdzie chodzą tłumy ludzi w różnych kierunkach, a wszyscy się bardzo spieszą, to ja również doznaję uczucia, jak bym był w obozie i chodził po zatłoczonych alejkach obozowych przed apelem lub po apelu" (K. *Talik*).

W materiałach ankietowych znajduje się duża liczba szczegółowych opisów sytuacji obozowych, które wpłynęły na ukształtowanie niechętnej postawy wobec tłoku, tłumu, ciżby ludzkiej. Obszerniej pisze na ten temat 47,2% respondentów (21 mężczyzn i 13 kobiet). Zwykle podają byli więźniowie przykłady urazów, które wyjaśniają konkretne — dziwne czy dziwaczne dla postronnych — ich reakcje na kontakt z tłumem. Pietyzm wobec cierpień ludzkich i chęć wniknięcia głębiej w niezwykłe zjawisko nakazuje przytaczać bez skrótów obszerniejsze fragmenty wypowiedzi. Tchną one zresztą niekłamanym autentyzmem:

„Prawie panicznie działają na mnie przebywanie w tłumie lub postoje w ogonkach. Kiedy jestem w tłumie, np. podróżnych przy wyjściu z pociągu, czy z peronu do tunelu, spieszę co sił do przodu, bo mam wrażenie, że zostanę zadeptany, uduszony lub dostanę zawału serca. Kojarzy się to z transportami z obozu do obozu, w warunkach makabrycznych. Gdy jestem znów w ogonku, to ten postój wydaje mi się niebezpieczny albo bezcelowy i przypomina mi znów ogonek w obozie do selekcji" (J. *Kurek*).

„Nie mogę stać w kościele w ś r o d k u między ludźmi. Szukam miejsca pod ścianą, aby n i k t za mną nie stał, bo zamiast się modlić, wciąż myślę: »kiedy uderzy?«; ja czuję, że coś mnie uderzy! Lubię latem stać na zewnątrz kościoła. Nie pójdę też w pochodzie 1-majowym ani nie będę stać w szeregu po »ordery« .Nie, bo się boję, że będę uderzony w głowę! I jak tu było tłumaczyć, że nie byłem w szeregu 1-majowym? Komu wyjaśniać? Wyśmieją się i tyle!" (M. *Główka*).

„Nie znoszę tłumu i gwaru. Po obozie wybrałam się na odpust do Kalwarii. Rozmowy jak szum z wszystkich stron dochodzące, śpiewy, nawoływania — to tak, jak gdyby było po apelu w obozie" (K. *Targosz*).

„Źle działa na mnie przebywanie w tłumie, oczekiwanie w kolejce. Jeśli to tylko możliwe, unikam widoku gromadnie spieszących ludzi, a oczekując na przyjazd pociągu na dworcu kolejowym, staję w miejscu najmniej zagęszczonym. W tłumie czuję się jakby zgubiona, niepewna. W kolejce, jeśli jest dłuższa, nie ustoję. Bywa, że odchodzę, wracam, rezygnuję zupełnie. W tym staniu widzę coś upokarzającego, coś, co ma pewne cechy apelu" (mgr M. *Chylińska*).

„Bronię się zawsze przed wszelkiego rodzaju pochodami i to jeszcze, gdy przygrywa do tego orkiestra. Pochody przypominają mi nasz marsz 14 czerwca 1940 r. przez ulice Tarnowa, gdy nas prowadzono (już nie z więzienia, tylko z jakiejś szkoły) na rampę kolejową, skąd pojechaliśmy do Oświęcimia. Gdy zaś gra orkiestra. to żywo mam w pamięci komanda powracające z pracy do obozu, rewizje przeprowadzane przed bramą obozu (tego się panicznie bałem) i wśród komand liczne trupy na tragach" (R. *Sobczyk*).

„Nie znoszę przebywania w tłumie, lubię raczej samotność. Ogonki są dla mnie zmorą, już boję się, że wyskoczy jakiś blokowy albo *stubendienst* i zacznie łomotać po łbach, ile wlezie. Gdy stoję w ogonku

i obserwuję, jak coraz to podejdzie ktoś i załatwia przede mną i innymi, z miejsca podrzuca mnie i następuje skojarzenie z wybieraniem żarcia z misek przez różnych prominentów poza kolejką. Poddaję się rygorowi kolejki, ale jak czerwona płachta na byka, tak na mnie działa bałagan, jaki panuje w momencie wchodzenia do autobusu, pociągu, pomieszczenia, gdy jedno przez drugie się tłoczy. Wtedy usuwam się, bo się boję, że zaraz oberwę, Bogu ducha winien, w łeb i po krzyżach. Słyszę krzyk: »*Ihr schweine Hunde!*« i od razu robię się mały — i do tyłu, albo też łokciami i do przodu. Uciekać, nie stać i nie przebywać w tłumie, bo tu mogą lać" (inż. C. *Czerwiński*).

Osobliwy sposób reagowania na tłum przysparza byłym więźniom wiele trudności, komplikuje im życie, zmusza do rezygnacji z udziału w wielu imprezach, kursach, z uczestnictwa w wycieczkach, zbiorowych, wczasach itd.:

„Nie lubię życia »skupionego« w większym środowisku ludzkim, nie znoszę wyżywienia z jednego kotła, ani bytowania, noclegowania w większym gronie. Odczułem to na szkoleniach, np. bhp czy innych zawodowych, przy udziale kilkudziesięciu ludzi, a trwających krótko, 6—14 dni" (S. *Stolarz*).

„Przebywanie w jakimkolwiek tłumie odczuwam przykro. Gdy znajdę się np. na jakimś zebraniu, odczycie itp., to wkrótce narasta stan nerwowy, który z jakąś przemożną siłą nakazuje opuścić tłum i udać się w ciche odosobnienie" (prof. J. *Kret*).

„Na wczasy nigdy nie jeździłam, nie umiem żyć w tłumie, mieszkać we wspólnym pokoju. W ogóle klasztor, więzienie i szpital jednoczy się w jedno pojęcie: skoszarowanego życia" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Unikam przebywania w gromadzie, w masie. Znacznie lepiej czuję się w małej grupie. Najlepiej w gronie rodziny. Moje wczasy — to najczęściej urlop indywidualny z rodziną, z dala od wielkich »kurortów« i osiedli. Własny namiot, własne gotowanie — spokój. 5 lat pędzenia mnie w masie współwięźniów wywołały wyraźnie odwrotną reakcję" (mgr S. *Szpunar*).

O tym, jakie nieraz dziwne i dalekosiężne w skutkach życiowych decyzje podejmują byli więźniowie, aby się ustrzec kontaktu z tłumem lub by nie zostać narażonym na sposób bycia i życia w warunkach przypominających obóz, daje wyobrażenie interesująca opowieść Alojzego *Frosa:*

„Do reakcji będących następstwem obozowego bytowania zaliczam m. in. unikanie tłumów, tłoku i większych gromad ludzkich. To, co było u mnie bardzo charakterystyczne natychmiast po odzyskaniu wolności, utrzymuje się do tej pory. Kiedy bowiem po odzyskaniu wolności alianci na Zachodzie z konieczności organizowali obozy wysiedleńców, tzw. »dipisów«, nie chcąc być jednym z nich, zakwaterowanym w baraku lub koszarach, udałem się do niemieckiego »bauera« i przyjąłem pracę parobka, stawiając warunek, by mnie dobrze odżywiał i bym mógł najadać się do syta. Tak przepracowałem trzy miesiące, dopóki nie przyszli przedstawiciele z pobliskiego polskiego obozu i postawili zarzut, że »wysługuję się Niemcom«. Zgodziłem się na porzucenie dotychczasowego trybu życia pod warunkiem, że otrzymam lokum dla siebie i że zostanę gdziekolwiek zatrudniony. Otrzymałem pokój, który dzieliłem ze śp. drem *Szkudlarzem*, byłym wiceprezydentem Katowic, a równocześnie zacząłem pracować w *UNRRA*. Niemcom się nie wysługiwałem, ale jedynie lojalnie dotrzymywałem zawartej umowy. Ponadto w jakiejś tam skromnej mierze przyczyniałem się do reedukacji Niemców. Pamiętam taką charakterystyczną scenę, kiedy pieląc buraki w gromadzie kobiet, opowiadałem o Oświęcimiu. Ciekawa była reakcja słuchaczek, które na fakty przeze mnie przytaczane, a wcale nie z kategorii tych najpotworniejszych, po kilkakroć powtarzały: »*und das haben die Deutschen getan*« — i to robili Niemcy".

Prawdziwym i wielkim utrapieniem dla byłych więźniów jest konieczność stania w kolejkach. Przebywanie w tłumie jest, jak się okazuje, znośniejsze dla wielu byłych więźniów niż ustawianie się i wyczekiwanie w kolejkach sklepowych. Każdy więzień w obozie musiał, narażony na bicie, wyzwiska, upokorzenia, wyczekiwać na jadło, bieliznę i inne „przydziały", a także na zabiegi lekarskie, na przesłuchania w oddziale politycznym, na kary, na selekcje itp. Dla wielu z nich, tak jak dla niżej cytowanego Rocha *Wystracha,* te kolejki były syntezą piekła obozowego:

„Stawanie w ogonkach również stale przypomina mi warunki bytu obozowego i wspomnienia przeżyć obozowych przy wymianie bielizny obozowej na bloku blokowego *Bednarka,* gdzie na jego komendę przy zmianie bielizny wszyscy więźniowie naraz musieli się rozebrać i pojedynczo podchodzić do bramy bloku dla oddania bielizny starej i otrzymania nowej. Tak samo wspomnienia stawania do kotła obozowego. Zimno, złe warunki jedzenia oraz szorstkość odzieży nie przypomina mi tak silnie obozu, być może dlatego, że w okresie przedwojennym nie opływałem w dostatkach; z tych warunków bytu bardzo ostro tkwią we mnie wspomnienia leżenia na podłodze pokotem bez możności poruszania się i zmiany położenia w czasie »odpoczynku« nocnego".

Wielu innym więźniom kolejki przypominają obóz, a choćby tylko jedno w nim wstrząsające przeżycie lub bardzo przykre doznanie, dotkliwą obawę itp.:

„Zarówno zaraz po wyjściu z więzienia, jak i obecnie każde stanie w kolejce w sklepie, np. po mięso, budzi wspomnienie innej kolejki — »ogonka« po nędzną zupę więzienną, gdy człowiek drżał, aby jej nie zabrakło — co ma pokrycie i w dzisiejszym lęku, by i dla mnie jeszcze trochę zostało" (A. *Gryboś-Tajak*).

„Nigdy nie czekam w ogonku, bo to przypomina mi kantynę obozową i zawsze zdaje mi się, że gdy stanę w ogonku, ktoś mnie z tyłu uderzy" (A. *Gawąd*).

„Ileż to razy stało się w obozowym ogonku w oczekiwaniu na marny, przypominający zupę posiłek. Teraz, gdy stanę przed sklepem w kolejce, z perspektywą dokonania zamierzonego zakupu, znoszę to przeważnie z wymuszonym spokojem i kojarzą mi się przykre wspomnienia" (inż. L. *Czekalski*).

Kolejki, ponieważ są nieuniknione, stały się dla byłych więźniów jednym z najczęściej działających, nerwicorodnych składników ich życia. Unikanie tego stresu oznacza jednak zazwyczaj rezygnację ze zrobienia zakupu czy załatwienia jakiejś sprawy:

„Przebywanie w skupiskach ludzkich, w tłumie, jest nieprzyjemne, dlatego unika się takich sytuacji, choć bez wyraźnego powodu — poświadomie. Oczekiwanie w ogonku jest wprost nieznośne i chyba najbardziej dokucza w życiu codziennym. »Wpychanie się« do ogonka, zwłaszcza młodych ludzi, w zamiarze wyprzedzenia jest szczególnie drażliwe, wywołuje gniew, zdenerwowanie, poczucie poniżenia, krzywdy, lekceważenia, deptania godności osobistej. Te uczucia wywołują ostre reakcje słowne, wyprowadzają z równowagi" (P. *Zoszak*).

„Inna reakcja, którą uważam również za następstwo obozowego bytowania — to awersja do wyczekiwania we wszelkiego rodzaju »kolejkach«. Rezygnuję z jakichkolwiek zakupów, jeżeli w »ogonku« stoi więcej niż kilka osób. Awersja moja jest tak silna, że mając stać w tasiemcowej kolejce w MO po paszport na atrakcyjny wyjazd do Danii, gotów byłem i z tej atrakcji zrezygnować i gdyby nie cierpliwość

żony, która zdołała załatwić wszelkie formalności, do wyjazdu by nie doszło" (A. *Fros*).

„Naprzeciw moich okien są sklepy spożywcze: mięsny i inne. Przed sklepem mięsnym już o godz. 6,30 stoją ludzie w ogonku po mięso; towar przynoszą o 9; biedni ludziska, tyle się wystoją, a często na darmo. Czy nie będzie końca tym ogonkom, za okupacji ogonki w obozie, ogonki po zupę, po chleb — i to mnie najwięcej denerwuje, tak że postanowiłem nie stać w ogonku, o co czasem żona ma do mnie żal, ale tylko chwilowy. Wolę nie zjeść, zwłaszcza mięsa, ale nie stanę w ogonku" (Z. *Dańczyszyn*).

Styl ostatniej cytaty, nadmiernie nasycony treściami emocjonalnymi, jest znamienny dla znacznej liczby relacji byłych więźniów. Nie tylko same opisy patologicznie doznawanych przykrości, lecz także sposób, w jaki wypowiadają się oni, stanowi dowód ich wzmożonej wrażliwości i pobudliwości, charakterystycznej dla tzw. KZ-syndromu. Oto jeszcze jedna tego typu wypowiedź oraz godna — z medycznego punktu widzenia — uwagi propozycja złagodzenia „kolejkowego stresu" byłych więźniów:

„Od r. 1945 unikam przebywania w tłumie lub stania w kolejkach, bo to mi przypomina obóz. Ponieważ ogonków nie zawsze da się uniknąć, stwierdzam, że stojąc w nich zaczynam być nerwowa, kłótliwa, wygaduję na porządki u nas panujące, bo cóż, 30 lat po wojnie, a ja muszę czekać w kolejce na zakup kilku marchewek czy buraczków, nie mówiąc o mięsie; skandal" (W. *Nikodem*).

„Nie znoszę przebywania w tłumie. Denerwuję się; mówię: »Przecież to nie lagier«, a stania w kolejce wprost nienawidzę. Uważam, że każdy były więzień powinien mieć legitymację zwolnienia z »kolejek« Przecież nikt jeszcze nie stał w takich kolejkach jak my, a tu młodzież wypycha nas często. Nie ustępuje, a w dodatku ubliża" (J. *Stefaniszyn*).

Na baczną uwagę zasługuje stosunek byłych więźniów do ludzi w ogólniejszym tego słowa znaczeniu. Pojawiła się u nich w wyniku urazów obozowych znana tendencja do dzielenia wszystkich na byłych więźniów i niewięźniów. Byli więźniowie, to — zgodnie z ugruntowanym mocno przeświadczeniem — jedyna grupa społeczna, która jest zdolna do zrozumienia ogromu cierpień i upokorzeń, jakim byli poddani w obozie. Najbardziej bowiem irytuje byłych więźniów choćby najlżejsze powątpiewanie o prawdzie relacji obozowej. Z kolegami obozowymi łatwiej jest nawiązać rozmowę, znaleźć współbrzmienie emocjonalne i wspólny język, odprężyć się; łączy ich także poczucie solidarności, wzajemne zaufanie, pewność otrzymania pomocy. Wnikliwie piszą o tym sami respondenci:

„Muszę przyznać, że chyba my, byli więźniowie obozów koncentracyjnych, traktujemy siebie jak gdyby w inny, bardziej bliski sposób. Łączy nas mimo wszystko wspólna krzywda, której doznaliśmy. Ja to odczuwam przynajmniej wśród swoich kolegów. W mojej miejscowości, w której poprzednio mieszkałem (tj. w Szopienicach), mam kilku kolegów, z którymi byłem w obozie w Oświęcimiu. Ponieważ znaliśmy się już przed aresztowaniem, nasz kontakt jako więźniów był codzienny. Nieraz pocieszaliśmy się wzajemnie, a gdy zaszła potrzeba, to jeden drugiemu pomagał w miarę swoich możliwości. I obecnie, gdy się spotykamy, dziwnie to nam zawsze wychodzi, bo nie jesteśmy nastawieni na wspomnienia, a w końcu i tak zawsze schodzimy na temat o obozie. Zdarzało mi się również, że dołączając się do towarzystwa znanych mi kolegów, poznawałem tam innego, obcego mi człowieka, gdy jednak w dalszej rozmowie okazało się, że to również były więzień i to w dodatku z Oświęcimia, już rozmowa przybierała kierunek obozowy" (R. *Sobczyk*).

„Następstwem obozowych przeżyć jest mój zróżnicowany stosunek do ludzi. W zachowaniu osobistym dominuje u mnie, w pewnym stopniu, nieufność. Często widzę i oceniam otoczenie według podziału na byłych więźniów i niewięźniów. Jeżeli zajdzie czasem potrzeba, to potrafię zachować przy tym zasady obiektywizmu w stosunku do poszczególnych osób. Środowisko kombatanckie pociąga mnie (jestem aktywistą ZBoWiD). Aczkolwiek staram się kierować zasadami moralności osobistej i społecznej do otoczenia w ogóle, to do środowiska więziennego podchodzę jednak wyróżniająco. Podobnie do służby zdrowia, w stosunku do której mam obozowy dług wdzięczności. Nie sposób przy tym pominąć milczeniem środowiska resortu przemysłu lekkiego, tj. mojego byłego miejsca zatrudnienia, gdzie długoletnia praca po wyzwoleniu dała mi dużo zadowolenia i pozytywnych doznań, ale także liczne okazje do stresów, których często nie można było uniknąć" (inż. L. *Czekalski*).

„Ocena ludzi według podziału na byłych więźniów i niewięźniów nasuwa się sama, przy czym na pierwszym miejscu stawiam byłych więźniów Oświęcimia. Byli więźniowie — to »swoi« ludzie, obojętne, z zaletami, wadami czy nałogami, ale ze znaną przeszłością. Łatwo znajduje się z nimi wspólny język, mimo woli pada jakieś powiedzenie obozowe, a choćby niezbyt eleganckie, nie razi" (S. *Piąty*).

„Czuję pewnego rodzaju chęć lekceważącego odnoszenia się do ludzi, którzy okres okupacji przebyli bez żadnych wstrząsów, a zwłaszcza do ludzi młodszych, którzy z pewnym pobłażaniem odnoszą się do byłych więźniów, powątpiewając o prawdziwości ich przeżyć. Do wszystkich towarzyszy niedoli, nawet nieznanych mi uprzednio osobiście, odnoszę się z podświadomą serdecznością, wyróżniając ich nawet wśród ogółu kombatantów" (mgr inż. T. *Kahl*).

„Otoczenie moje dzielę przede wszystkim na tych, którzy przeszli obozy koncentracyjne, później są mi bliżsi od innych towarzysze z partyzantki, a dopiero reszta — to całe społeczeństwo" (A. *Gąsienica-Makowski*).

W związku z jednolitą na ogół postawą moralną rażą „oświęcimiaków" u ludzi przejawy chamstwa, brutalności, bezczelności, kłótliwości, zazdrości itp. Psychologicznie jest to dość łatwo wytłumaczalne. W obozie byli więźniowie żyli wyidealizowanym obrazem wolnego i niepodległego społeczeństwa bez wad, w którym nie byłoby miejsca na żadne formy zagrożenia człowieka przez człowieka. Zetknięcie się z rzeczywistością po uwolnieniu z obozów musiało przynieść rozczarowanie, którego spóźnione echa dają o sobie znać w wypowiedziach ankietowych:

„Jazda w ciasnych autobusach miejskich, popychanie, urąganie, złorzeczenie jeden drugiemu, niejednokrotnie bezpodstawnie, ubliżanie sobie, kłótnie, zazdrość, że ten czy ów zdążył osiągnąć sukces, czy kupić żądany towar, a dla drugiego już brakło — to również przypomina mi czasy obozowe, szczególnie podchodzenie pod kocioł z zupą obiadową, i to, że ten czy ów kolega otrzymał porcję zupy gęściejszej, dobytej od spodu przez rozdzielającego, a drugi z wierzchu rzadką lurę; takie same zazdrości występowały w obozie. W tym wypadku ta zazdrość — to głód obozowy" (Z. *Rębilas*).

„Nie oszczędziło mi życie bólu od Polaków. Teraz po wojnie. Ale i z tym dałem sobie radę. Po prostu w myśl piosenki »Śmiało podnieśmy sztandar nasz w górę« i w myśl porzekadła »stoi komin murowany, ale my go wykiwamy« nie daję się i chyba jakoś dożyję tego 2006 roku" (inż. C. *Czerwiński*).

Psychiczna izolacja byłych więźniów, niejednokrotnie widoczna w przedstawianym przez nas materiale, przejawia się m. in. w ich osobli-

wym, zróżnicowanym stosunku do przełożonych, wobec których wprawdzie deklarują swą lojalność, ale często wyznają w ankiecie wobec nich stosunek krytyczny, niechęć i brak zaufania. Myśląc o przełożonych, przypominają sobie dość łatwo funkcyjnych w obozie. Bliżej rzecz wyjaśniają cytaty z ankiet:

„Z obozu pozostało mi zdyscyplinowanie, które przejawia się w stosunku do moich przełożonych. Staram się być zawsze uprzejmy, wykonuję polecenia i darzę ich szacunkiem" (A. *Kubica*).

„Odczuwam zawsze jakiś lęk przed rozmową z przełożonym. Stawiam sobie zawsze pytanie przed każdym nowo poznanym człowiekiem, jakby on wyglądał w obozie? Jak reagowałby na te wszystkie upodlenia, ciesząc się obecnie szacunkiem i poważaniem" (A. *Skrabania*).

„Istotnie na skutek przeżyć obozowych odczuwam pewnego rodzaju nie tyle strach, ile respekt przed przełożonymi, zwłaszcza ludźmi umundurowanymi (MO, wojsko). Może jest trudno wyrazić te uczucia, ale w każdym razie odczuwam jakąś przewagę tych, którzy są przełożonymi, np. dyrektora, nad moją skromną osobą. Bardzo często moi przełożeni nie mają kompletnie racji, jeżeli chodzi o ocenę pewnych szczególnych sytuacji, ja jednak nie potrafię przeciwstawić się tym np. krytycznym ocenom i jak to się mówi popularnie, »zapominam języka w gębie«. Myślę, że jest to wynikiem przede wszystkim przeżyć obozowych, wymuszania przez przełożonych (blokowych, kapów, esesmanów) bezwzględnego posłuchu i bezwzględnej dyscypliny. Przecież pamiętamy dobrze ten strach przed pejczem blokowego czy też kapo, nie mówiąc już o różnego rodzaju represjach ze strony esesmanów" (K. *Tokarz*).

„Rzeczywiście przełożeni byli dla mnie autorytetem, a kiedy byli przykrzy w pracy, to nie wyzwalało to u mnie reakcji lekceważenia, ale przykrość. Nie zdobywałem się na przeciwstawienie, lecz na perswazje, aby sprawy przez nich były inaczej załatwiane. Wszyscy przedstawiciele władzy, jak milicja itp., kojarzą się zawsze w mym umyśle z przemocą i gwałtem; mimo że widzę konieczność ich istnienia, to jednak rzadko odczuwam do tych organów stosunek pozytywny" (były więzień nr 95848).

„Nie mam strachu przed przełożonymi, natomiast ludzie w jakimkolwiek mundurze budzą we mnie uczucie obawy" (A. *Gąsienica-Makowski*).

„Przełożonych się nie boję i nie bałem. Raczej, gdy wykazywali niesprawiedliwość, umiałam im prawdę wygarnąć i narażałam się, ponieważ mam wielkie poczucie sprawiedliwości i chciałam ją widzieć u przełożonych, ale rzadko to widziałam. Ludzi umundurowanych szanuję, cieszę się, że to już nie esesmani, nie *Wehrmacht*, czy policja lub gestapo. Właśnie szanuję mundury, jestem dumna, szczęśliwa, że to nasze mundury, polskie, o które walczyliśmy" (J. *Stefaniszyn*).

Zdecydowanie negatywny i szczególnie silnie utrwalony jest jednolity w swej ekspresji stosunek respondentów — a w istocie z pewnością także prawie wszystkich byłych więźniów — do Niemców jako przedstawicieli narodu, od którego doznali największej krzywdy w swym życiu. Te uczucia podkreślane są w wypowiedziach respondentów wyrazami o silnym zabarwieniu emcjonalnym, jak nienawiść, wstręt. Sygnałami wywołującymi przypływ tych negatywnych uczuć są nie tylko dźwięki mowy niemieckiej, przedmioty, ubiory, mundury, rażą także byłych więźniów — nawet u młodych Niemców, którzy nie mieli nic wspólnego z hitlerowską akcją eksterminacyjną — ich elementy zachowania przypominające zachowanie się esesmanów w obozie: buta, arogancja, krzykliwość, przesadnie uzewnętrzniana pewność siebie itp. Wystarczą tu cztery reprezentatywne cytaty:

„Odczuwam uprzedzenie, niechęć (dokładnie mówiąc) do Niemców, nieprzyjemny, a zarazem powodujący jakby alarm, sygnał ostrzegawczy dla organizmu — na dźwięk mowy niemieckiej. Mimo woli patrzę w kierunku tego głosu. Czy to nie »ktoś znajomy«?" (mgr S. *Szpunar*).

„Języka niemieckiego nie lubię i w zasadzie mało się nim posługuję. To jest chyba jednym z powodów, że dotąd nie skorzystałem z możliwości wyjazdu prywatnego nawet do Niemieckiej Republiki Demokratycznej. Bardzo często głośne zachowywanie się Niemców, pewność siebie i butność drażnią mnie ogromnie i wówczas to natychmiast przypominają mi się Niemcy z okresu mojego pobytu w obozie" (J. *Kiwała*).

„Nie mogę patrzeć na niemieckie mundury, odruchowo odwracam głowę, bez jakiegokolwiek uczucia, po prostu nie mogę i nie chcę na nie patrzeć. Niemcy jako naród wcale mnie nie interesują, nie ciekawi mnie ich życie, ich osiągnięcia, zdobycze, wszelkie próby zbliżenia do nas, kajania się" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Najistotniejszą cechą poobozową jest u mnie wstręt do bełkotu niemieckiego i spontaniczny odruch niechęci przy posłyszeniu mowy niemieckiej z ust Niemca, co — zwłaszcza w okresie letnim — zdarza się w kraju obecnie coraz częściej. Mowa niemiecka w ustach np. Polaka, w brzmieniu poprawnym, nie robi na mnie takiego wrażenia. Związane to chyba jest z faktem, że Niemcy mówiąc muszą wrzeszczeć, tak że słychać ich z daleka. Podobny wstręt wywołują u mnie ludzie o tzw. nordyckim wyglądzie a więc tędzy, rudo-blondyni o wyblakłych ślepiach, mężczyźni z cygarami w gębie" (mgr T. *Kahl*).

Wiele mówi o byłych więźniach, o ich postawach, sposobach reagowania i złożoności zespołu swoistych cech psychiki ta część ankiety, która dotyczy stosunku tej ocalałej społeczności do tematyki obozowej i do miejsc zagłady. Respondenci — a także zapewne duży odsetek innych byłych więźniów — przejawiają ambiwalentny stosunek do tych wspomnień. Z pewnością znaczna część unika tego kontaktu intelektualnego i emocjonalnego. Pozostałych charakteryzuje konfliktowy związek między pragnieniem oderwania się od problematyki lagrowej a przemożną nieraz chęcią wtopienia się w nią. Respondenci przynajmniej co pewien czas pragną uczestniczyć w rozmowie na tematy lagrowe bądź też czytać odpowiednią literaturę:

„Co jakiś czas odczuwam potrzebę rozmowy o obozie. Idę wówczas do kolegi, z którym razem pracowałem w ślusarni, a który mieszka w tej samej miejscowości. Rozmawiamy wówczas we dwóch o życiu obozowym i o różnych sprawach nie związanych z obozem. I co dziwne, nigdy nie brakuje nam tematów, dobrze się czujemy i, jak nigdy, wówczas wiele mówimy. Mam wtedy uczucie, jak bym od nowa cieszył się wolnością, jak by dopiero co skończyła się wojna i my jesteśmy wolni" (A. *Skrabania*).

„Kiedy przebywam w Muzeum i zbliżę się do bramy obozowej, a przed *blockführerstubą* stoi grupa zwiedzających, lub zobaczę przechodzące przez bramę wycieczki, wydaje mi się, że jestem więźniem, który czeka na wpędzenie między druty, a cisza wynika z przytępienia słuchu i okrutnych dreszczy, które mnie przenikają. W ogóle dłuższe przebywanie między blokami czy na dziedzińcu 11 bloku, tj. w miejscu pierwszych apeli, nasuwa mi tak żywy obraz tamtych dni, że wprost wydaje mi się, iż widzę stojących w pobliżu kolegów-współwięźniów i drobiazgowo przeżywam wiele tych strasznych apeli" (J. *Majchrzak*).

„Początkowo wydawało mi się, że już jako obdarowany wolnością nigdy nie zjawię się w opustoszałych, muzealnych miejscach oświęcimskiej kaźni. Po 25 latach jednak powróciłem w gronie kolegów obozo-

wych jako »pielgrzym«, ażeby złożyć hołd wszystkim, którzy tu zginęli. Teraz odwiedzam Oświęcim częściej, ale sporadycznie, jako cmentarzysko, na którym pozostała moja żona, kilka osób z dalszej rodziny oraz wielu przyjaciół i znajomych. Opuszczam zawsze pamiętne miejsca z nasileniem uczuć związanych z doznanymi na nowo osobliwymi reakcjami i subiektywnymi wizjami przeszłości" (inż. L. *Czekalski*).

„Po wojnie nie odwiedziłem żadnego obozu. Nie biorę udziału w spotkaniach ani uroczystościach związanych z tymi problemami, ponieważ trudno jest mi o tym zapomnieć" (doc. dr A. *Giermański*).

„Nie jestem w stanie oprzeć się czytaniu literatury obozowej, opracowań z tego zakresu, ale czytam z wysiłkiem. W najbardziej drażliwym momencie przerywam czytanie, odkładam książkę, nawet chowam ją, usuwając z pola widzenia. Po chwili sięgam po nią ponownie. Podobnie ma się rzecz z filmem, obrazami w telewizji, słuchowiskami radiowymi. Patrzę, słucham z zaciekawieniem. Gdy napięcie wzrasta, zamykam lub spuszczam oczy, tłumię słuch. U siebie w domu wyłączam telewizor czy radio. Znowu do niego podchodzę, włączam, podnoszę wzrok na obraz, słucham" (mgr M. *Chylińska*).

Wyraźnie ambiwalentny jest stosunek do odwiedzania Państwowego Muzeum w Oświęcimiu:

„Jak wilka do lasu, tak mnie ciągnie do byłego *KL Auschwitz*. Jestem tam kilka razy w roku i przeważnie nocuję. Każdorazowo w późnych godzinach nocnych udaję się samotnie przed bramę bloku 11, aby oddać hołd pomordowanym. Dziwne, ale tam nie odczuwam lęku, ogarnia mnie tylko smutek i spokój" (E. *Ferenc*).

„W odróżnieniu od moich niektórych kolegów i koleżanek często bywam w Oświęcimiu, w bloku 11 — może dlatego, że tam przeżywałem bardzo intensywnie moje kapłaństwo. Byłem tam potrzebny. Spowiadałem tych ludzi, idących na śmierć, modliłem się z nimi, odprawiałem po kryjomu mszę św." (ks. mgr W. *de Rosenburgh Grohs*).

„Raz w roku, w dzień Wszystkich Świętych jestem w Oświęcimiu, co powoduje, że przez kilka następnych dni jestem roztrzęsiona, chora" (W. *Nikodem*).

Jak widać, jest dla byłych więźniów pewnym ryzykiem odwiedzanie Muzeum w Oświęcimiu, a zapewne także innych muzeów obozowych i miejsc, w których znajdowały się lagry. Opisane uprzednio stereotypy od razu tam się uruchamiają; następuje cała gama reakcji, od obniżenia nastroju do doznań, które wytrącają z równowagi na długie nieraz miesiące.

UWAGI KOŃCOWE

Przedstawione w świetle materiału ankietowego zaburzenia osobowości byłych więźniów łączą się przede wszystkim z niezdolnością do panowania nad odruchami i do efektywnej samoregulacji, sporadycznie natomiast występują reakcje aspołeczne czy antyspołeczne, o które zresztą są dość często pomawiani, a co wynika z pozorów niezrozumiałych dla powierzchownych obserwatorów życia i zachowania się tych ludzi, tj. praktycznie dla przeciętnego środowiska. Poniższa cytata reprezentuje postawę tych byłych więźniów, którzy dotkliwie odczuwają niezrozumienie ich społecznie cennych intencji:

„Byłem przez 8 lat na stanowisku kierowniczym — opowiada W. *Stawarz*. — Jako naczelnik stacji w Nowym Sączu (570 ludzi) wymagałem pracy rzetelnej, ale zgodnie ze stanem faktycznym i z maksimum możliwości, nie żądałem tego, co niemożliwe, mimo że moje władze zwierzchnie wymagały cudów. Wypiłem za to niejedną gorzką, a nawet bardzo gorzką czarną kawę, ale zawsze potrafiłem ludzi usprawiedliwić i wybronić, nigdy nie bałem się moich władz, oczywiście, o ile miałem rację. Mówili mi często: »Bądź naczelnikiem stacji, a nie baw się w tatusia«, odpowiadałem, że i tym, i tym trzeba być, i było mi z tym dobrze. Dzisiaj jestem na emeryturze, ale bardzo często przychodzą do mnie moi byli pracownicy, a najczęściej ci najniżsi, i skarżą się, jak to teraz jest. Obóz nauczył mnie wymagać, ale męczarnie, bicie, głód, nie wydarły mi serca, raczej serce moje stało się bardziej wrażliwe na dole i niedole otaczających mnie ludzi, dzięki czemu mam szacunek i poważanie u nich".

W wielu wypowiedziach respondentów daje się zauważyć znamienny, odporny na działanie czasu zespół: nadwrażliwość pamięci, ambitendentny przymus powracania do wspomnień lagrowych przy jednoczesnym pragnieniu zupełnego wykreślenia ich ze swej psychiki, utrwalenie plastycznych, barwnych i żywych do tej pory, emocjonalnie nasyconych skojarzeń i obrazów o tematyce obozowej, niekiedy silna skłonność do ich nawrotów nawet po okresach pozornego, jak się zdaje, zapomnienia i często mimo leczenia, związana z tą skłonnością chwiejność nasileń opisanych objawów, a wreszcie rzekoma adaptacja do nich, wyrażana m. in. w szukaniu wartości dodatnich, jak gdyby psychicznie oczyszczających, rzeczywiście przynoszących pewną ulgę tym, którzy odczuwają swą „inność".

Prócz poczucia psychicznej odmienności, która u większości byłych więźniów wiąże się ze swoistymi zmianami osobowości i osobliwym układem jej cech, można wyczytać w otrzymanym materiale wiele skarg, zwłaszcza na przykre doznania związane z dynamiką i nawrotami skojarzeń obozowych:

„Nic mi się nie zatarło w pamięci. Reakcja moja na pewne zjawiska jest taka sama, jak przed 30 laty. Piszę, rozpamiętuję stale dni tamtej grozy. Najciężej przeżywam jesień, zimę i wiosnę" (A. *Gąsienica-Makowski*).

„Przez całe dwadzieścia lat nie rozmawiałam z nikim szczegółowo na temat przeżyć obozowych. Moje informacje o życiu w lagrze ograniczały się do skąpych wypowiedzi. Po dwudziestu latach moja siostra sprowokowała mnie, ażebym napisała wspomnienia z pobytu w lagrze. I zaczęło się wszystko od nowa; kiedy pisałam, zaczęłam przeżywać od początku. A teraz nie umiem się już uwolnić od tych wspomnień, stale ich przybywa, coś nowego się przypomina. Ugrzęzłam jak w bagnie, tonę coraz głębiej. Już się nie uwolnię nigdy!" (M. *Slisz-Oyrzyńska*).

„Czas — 30 lat od obozu — i wiek mój zrobiły swoje, na niektóre rzeczy obecnie reaguję trochę inaczej. A jednak... Kupowaliśmy z żoną bieliznę pościelową, modna jest kolorowa. Nie mieszałem się do wyboru kolorów i jakości. Żona wybrała trzy komplety — w kwiatki i pasy. Z miejsca mocno zareagowałem na pasy, dopiero po chwili uświadomiłem sobie: odzież w paski — Oświęcim!" (J. *Liwacz*).

„W początkowym okresie po oswobodzeniu dynamika reakcji była bardzo osłabiona; byłem całkowicie obojętny na wszystko; następnie reakcja z roku na rok się nasilała do tego stopnia, że wszyscy mnie się bali, nawet w niektórych wypadkach dochodziło do rękoczynów; były to chyba reakcje zależne od pory roku, a później, w niektórych dniach reakcje i nerwowość dochodziły do szczytu; wtedy musiałem się leczyć, leczyłem się przeważnie ziołami" (K. *Talik*).

„Niektóre moje reakcje nasiliły się, ale może to być wynikiem »zużycia« i sytuacji związanych z przemijaniem życia" (doc. dr A. *Giermański*).

„Nasilenie reakcji po wojnie, a teraz, jest trochę różne. Np. gdy po wojnie słyszałem niemiecką mowę, w autobusie na Śląsku, momentalnie miałem odruch wrogości; dziś — wzbudza ona we mnie czujność" (N. *Pieszczoch*).

Mówiąc o dynamice zmian ich osobowości, nie można pominąć faktu, że u blisko jednej czwartej respondentów nastąpiło rzeczywiste osłabienie działania stresów poobozowych i znaczne, skuteczne odcięcie się od wspomnień, czasem pod wpływem zjawisk zewnętrznych, najczęściej natomiast dzięki autoterapii i autoperswazji, tudzież umiejętności znajdowania w ewokowanym obrazie piekła obozowego elementów pozytywnych. Świadczą o tym przykładowo dobrane cytaty:

„Reakcja moja na opisane zjawiska była zaraz po wojnie bardzo silna i trwa nadal, ale już nie w takim natężeniu, gdyż sama staram się ją osłabić, ponieważ całkowicie wyeliminować się jej nie da" (W. *Nikodem*).

„Na przestrzeni trzydziestu lat nastąpiło osłabienie mojej utrwalonej od okupacji hitlerowskiej niewiary do społeczeństwa niemieckiego, zwłaszcza po podpisaniu państwowego porozumienia (PRL — RFN)" (inż. L. *Czekalski*).

„Unikam spotkań z koleżankami lub kolegami, byłymi więźniami obozów koncentracyjnych, tymi, którzy za temat rozmowy uznają jedynie »kacet«. Wprost odrażające jest dla mnie licytowanie się, w którym obozie było lepiej, a w którym gorzej, kto więcej ucierpiał, a kto mniej. Wolna jestem również od nawyku segregowania ludzi z mojego otoczenia i środowiska na byłych więźniów i niewięźniów" (J. *Apostoł-Staniszewska*).

„Widzenie i ocena otoczenia według podziału na byłych więźniów i niewięźniów — to były przejawy mentalności w jakiś czas po opuszczeniu obozu. Dziś już taki podział nie istnieje, bo dawno się zatarł jako niepraktyczny, utopijny. Używanie soczystych słów było cechą każdego prawie więźnia obozów koncentracyjnych, w pierwszym okresie po powrocie z obozu. »Łacina« stała się podczas długotrwałego przebywania w obozach niemal drugą naturą człowieka. W słowach się nie przebierało. Po wyjściu z obozu nie baczyło się też, czy to grono kolegów, czy rodzina, czy obcy ludzie, czy nawet przełożeni. Swoje myśli, sądy i odczucia wyrażało się po prostu, szczerze i dosadnie, bez specjalnego liczenia się z otoczeniem. Niewybredny język obozowy dopiero z czasem wychodził z użycia. Stopniowo i powoli. W ogóle doznania obozowe u mnie zacierają się z biegiem czasu, niektóre już zupełnie nie istnieją" (P. *Zoszak*).

„Bardzo się ucieszyłem, gdy wróciłem do ojca i do matki; jak wyszedłem z łazienki, miałem czystą bieliznę, pościel własną, swój pokój i wiedziałem, że mi mama przygotowuje do zjedzenia coś, co tak bardzo lubię i że już nie będę głodny i nikt nie będzie się patrzał, jak podnoszę łyżkę do ust z jedzeniem (...). Nie używałem i nie używam żadnych środków nasennych, ale odkryłem — po przyjściu z lagru — jak piękne może być życie, na które wzorem poetów »Młodej Polski« wybrzydzałem się niekiedy w swej młodości, gdy mi niczego nie brakowało... i to przeświadczenie, że są takie chwile w życiu człowieka, dla których warto jest żyć, że czasem — jest się komuś potrzebnym. I ten wiersz napisany w lagrze: »Nie wiedziałem, że tak bardzo was kocham, ojcze i matko...« Teraz wiem. (...) Czy wracam do »wspominków«? Raczej do tego, co tam było dobre, np. nigdy dotąd nie byłem tak dobrze przygotowany na śmierć jak tam, bo to był i post, i modlitwa, i praca; i śmierć mogła mnie wybawić z niektórych kłopotów itd. Spotkałem ludzi dobrych, opiekujących się mną, chociaż przedtem nie znaliśmy się..." (ks. mgr W. *de Rosenburgh Grohs*).

Niemniej jednak niektórzy byli więźniowie uświadamiają sobie zagrażającą często złudność możności całkowitego pozbycia się przeszłości obozowej i istnienie wrażliwości na niebezpieczne, wywoławcze doznania:

„Cały wypracowany przez nas spokój — pisze M. *Slisz-Oyrzyńska* — niespodziewanie i nagle rozpada się, kiedy jakiś gest, melodia, smak, zapach, widok, przypomną nam te tragiczne dni. Żeby było takie lekarstwo, które by pomogło na zawsze zapomnieć, wówczas leczyłabym się. (...) Od dwóch tygodni upewniłam się, że kiedy się podrapię po twarzy, występują krwawe, rozległe wybroczyny; męczyłam się bardzo długo, przypominały mi coś, czy też kogoś. Nagle, gdy któregoś dnia spojrzałam w lustro, przypomniałam sobie: blok 17, na sztubie V przebywają umysłowo chore więźniarki, po nocy szczególnie są podrapane, a na twarzy te same sine wybroczyny. Widzę je, ich smutne, posiniaczone twarze. Wtedy byłam pewna, że w nocy się biją. Dziś już wiem, że byłam w błędzie. Wystarczyło, że się podrapały, tak jak ja. Kiedy sobie przypomniałam ich twarze, kiedy się upewniłam, że tak samo były posiniaczone, poczułam nagle ulgę, że jeszcze coś ujawniło się z tamtego okresu, co mogę z siebie wyrzucić".

Co się tyczy aspektów ściśle medycznych, niektórzy respondenci wprost wskazują na swoje zaburzenia, zwłaszcza w sferze psychiki; piszą np. o lęku, który jest osiowym objawem nerwicy, o swej neurotyczności. Oto przykłady:

„Najistotniejszą może cechą po przeżyciach obozowych jest chyba u mnie to, że te straszne przejścia nie tylko nie osłabiły mojego lęku przed niebezpieczeństwem, ale jeszcze bardziej go wzmogły. Boję się cierpienia i wszelkich trudniejszych sytuacji bardziej niż dawniej i staram się ich unikać, chociaż, gdy się zdarzają, oceniam je trzeźwo, bez wstrząsów" (mgr T. *Kahl*).

„Mimo upływu 30 lat nadal występują u mnie pewne zaburzenia nerwowe. Wzrastają one zwłaszcza na spotkaniach z gronem kolegów obozowych" (J. *Kurek*).

„»Nerwy«; dzisiaj wszyscy są »nerwowi«, nawet dzieci. Ale nasza drażliwość i pobudliwość, w starszym wieku, jest większa. Po wyjściu z obozu za wszelką cenę starałem się, aby ludzie nie litowali się nade mną, abym był, »jak inni«. Ale dzisiaj cierpię na brak zrozumienia, do pasji doprowadzają mnie takie młodzieżowe powiedzonka: »ja bym się tak nie dał«, »wy byście tylko wojnę robili, a nie umiecie żyć w pokoju« itp. W Mauthausen napisałem wiersz pt. »Numer«, a w nim jest taka strofa: »kiedy wrócę do domu — można przecież snuć baśnie? — a bliscy nie poznają nerwów moich, wyciągnę numer i spytam się: czy właśnie nie on jest przyczyną tych wszystkich niepokojów?« Ta strofa jest aktualna i dzisiaj, chociaż była napisana w obozie w marcu 1945 roku... I te uwagi »życzliwych«, »bo ksiądz jest taki nerwowy«. Zawsze byłem przewrażliwiony, uczuciowy, a teraz to się nazywa »nerwowy«. W każdym razie nigdy mi się nie śnią sprawy okupacji i lagru. Nigdy, tzn. od jakichś piętnastu lat..." (ks. mgr W. *de Rosenburgh Grohs*).

Wyeksponowane w całym artykule cytaty mogłyby być m. in. materiałem do analizy psychopatologicznej. Tutaj tylko warto zauważyć, że niektóre wypowiedzi każą myśleć nie tylko o nerwicy u dużego odsetka respondentów. Oprócz bowiem np. elementów psychastenii (widoczne w wypowiedziach byłych więźniów zahamowania, wycofywanie się ze stresowych sytuacji, natręctwa myślowe, poczucie wyobcowania, niepewności itp.) można zauważyć także zjawiska z pogranicza urojeń, choć bez utraty krytycznego wglądu w nie (np. silne przeświadczenie, że w czasie stania w kolejce nastąpi napaść z tyłu; ponadto nie uwzględnione w artykule zespoły urojeniowe u tych osób, które były hospitalizowane psychiatrycznie). Nie można też zapominać o spotykanym u pewnego odsetka

byłych więźniów alkoholizmie powiązanym dość ściśle z chęcią ucieczki od wspomnień i koszmarów obozowych. U stosunkowo wąskiego kręgu byłych oświęcimiaków spotyka się też zjawisko patologicznego poczucia degradacji społecznej; występuje ono u tych, którzy w obozie pełnili wysokie funkcje i decydowali o życiu i śmierci współwięźniów.

W wielu wypadkach próby leczenia zaburzeń psychicznych nie dają trwalszych rezultatów. Stosowanie środków nasennych, przedłużonego snu, zmiany otoczenia, leczenie sanatoryjne, usiłowania „zagubienia się w przyrodzie" nie przynoszą widocznych efektów. Często przy pierwszym zetknięciu się z stresogennymi czynnikami następuje powrót do stanu sprzed kuracji.

Czytelnik ma prawo zapytać, zapoznawszy się ze szczegółami dotyczącymi stresów działających u byłych więźniów w sposób ciągły, silny i dotkliwy, niekiedy dramatyczny w przebiegu steretypowych reakcji, jak to możliwe, że ci ludzie, po przebyciu obozu, wytrzymują przez kilkadziesiąt lat dalszą, psychiczną obecność w koszmarze lagrowym. Wyjaśnienie tego pozornego paradoksu jest dość proste. Podobnie jak w chorobach somatycznych, obserwuje się bowiem u byłych więźniów także zmniejszoną odporność na urazy psychiczne przy jednoczesnej, zwiększonej wytrzymałości. Dodać też trzeba, że adresaci naszych ankiet-apeli — to grupa byłych więźniów politycznych, ludzi ideowych i silnych. Zauważone i opisane tu ich reakcje i stereotypy ich zachowań mocno tylko potwierdzają siłę urazu obozowego.

ŹRÓDŁA

Wykaz respondentów

Na apel-ankietę odpowiedzieli następujący byli więźniowie (w nawiasach podano numery obozowe w Oświęcimiu-Brzezince); tylko nieliczni zastrzegli sobie anonimowość.

Jadwiga *Apostoł-Staniszewska* (26273); Stanisław *Baś* (62039); Irena *Białówna* (42117); Wanda *Brühl* (44701); Kazimierz *Brzeski* (753); Mieczysława *Chylińska* (44658); Leopold *Czekalski* (138863); Czesław *Czerwiński* (2529); Zbigniew *Dańczyszyn* (11246); Bolesław *Domański* (14296); Zofia *Fabowska*; Edward *Ferenc* (281); Alojzy *Fros* (136223); Adolf *Gawalewicz* (9225); Adam *Gawąd* (3433); Andrzej *Gąsienica-Makowski* (5654); Aleksander *Giermański* (716); Marian *Główka* (6994); Jan *Gorzelniak* (1210); Bronisław *Gościński* (403); ks. Władysław *Grohs de Rosenburgh* (nr w Mauthausen 219131); Antonina *Gryboś-Tajak* (29690); Franciszek *Gulba* (10245); Kazimierz *Hałgas* (5670); Piotr *Hiroń* (4668); Kazimierz *Japoł* (9172); Janina *Jasińska* (63333); Adam *Jurkiewicz* (496); Tadeusz *Kahl* (66707); Julian *Kiwała* (9143); Michał *Kogut*; Józef *Kret* (20020); Jan *Krokowski* (226); Józef *Król* (14310); Artur *Krzetuski* (1003); Antoni *Kubica* (7617); Kazimierz *Kumala* (17374); Jan *Kurek* (1165); Jan *Liwacz* 1010); Czesław *Łyjak* (95848); Józef *Majchrzak* (33204); Julian *Niewiarowski* (5596); Walentyna *Nikodem* (8737); Nikodem *Pieszczoch* (673); Stanisława *Piąty* (7558); Jan *Piotrowski* (67158); Zofia *Pracka-Raczyńska* (35167); Irena *Przybysz* (43551); Jan *Rajek* (35585); Zygfryd *Rębilas* (9247); Szczepan *Robak* (86499); Kazimierz *Rogulski* (108593); Jerzy *Rzeźniak* (39237); Alfred *Skrabania* (26645); Maria *Slisz-Oyrzyńska* (40275); Ryszard *Sobczyk* (203); Tadeusz *Sobolewicz* (25053); Stanisław *Sroka* (24711); Władysław *Stawarz* (93234); Józefa *Stefaniszyn* (nr w Ravensbrück 7662); Stanisław *Stolarz* (93235); Władysław *Styczyński* (5804); Józefa *Szkodzińska* (32293); Stefan *Szostak* (123014); Stanisław *Szpunar* (133); Karol *Talik* (1226); Kamila *Targosz* (7590); Kazimierz *Tokarz* (282); Jan *Warchomy* (182942); Roch *Wystrach* (10241); Piotr *Zoszak* (1049).

Wszystkim respondentom autorzy artykułu składają serdeczne podziękowanie za trud włożony w spisanie przeważnie bardzo wnikliwych, wyczerpujących i obszernych wypowiedzi i relacji. Bez tego materiału opracowanie artykułu byłoby niemożliwe, a przynajmniej zbyt niepełne i pozbawione autentyzmu. Ten bogaty zbiór zostanie przekazany jako unikatowe źródło dokumentacyjne do Archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu.

Nota bibliograficzna

W tytule przedstawionego artykułu, eksponującego z behawiorystyczno-fenomenologicznego punktu widzenia materiał egzemplifikacyjny zgodnie z jego swoistą tematyką, posłużono się klasycznym już w psychologii i socjologii terminem „stereotyp", wprowadzonym, jak wiadomo, do socjologii przez W. *Lippmanna* (Public opinion, 1922). Skupiając uwagę na opisach zjawiska, zrezygnowano z włączenia rozważań teoretycznych z literatury psychologicznej i socjologicznej do przeprowadzanej tutaj, ostrożnej zresztą interpretacji tego osobliwego problemu. Zapewne w przyszłości specjaliści psycholodzy, socjolodzy i inni znajdą w dość obficie cytowanym przez nas materiale wdzięczne pole do fachowych objaśnień, rozważań i dyskusji. Wiadomo zresztą, że nawyki były nieraz przedmiotem publikacji psychologicznych, głównie w związku z procesem uczenia się. Poruszona tematyka częściowo zazębia się z obszerną już literaturą omawiającą tzw. KZ-syndrom, jak np. pracami A. *Kępińskiego*: „Tzw. »KZ-syndrom«. Próba syntezy" (Przegl. Lek., 1970, nr 1, s. 18—23), S. *Kłodzińskiego*: „Swoisty stan chorobowy po przebyciu obozów hitlerowskich" (tamże, 1972, nr 1, s. 15—21), A. *Szymusika*: „Astenia poobozowa u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu" (tamże, 1964, nr 1, s. 23—29), tudzież z takimi pracami psychiatrycznymi, jak R. *Leśniaka*: „Poobozowe zmiany osobowości byłych więźniów obozu koncentracyjnego Oświęcim--Brzezinka" (tamże, 1965, nr 1, s. 13—20), M. *Orwid*: „Socjo-psychiatryczne następstwa pobytu w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka" (tamże, 1964, nr 1, s. 17—23), czy też A. *Teutscha*: „Reakcje psychiczne w czasie działania psychofizycznego stresu u 100 byłych więźniów w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka" (tamże, 1964, nr 1, s. 12—17), ponieważ wymienieni autorzy zajmowali się z medycznego i psychopatologicznego punktu widzenia działaniem urazów obozowych oraz ich różnokierunkowym wpływem na zmiany psychiki tych, co zdołali przeżyć obozy. Ze względu m. in. na postawy byłych więźniów niektóre przez nas poruszone zjawiska są pokrewne tematyce zawartej w znanym i często już recenzowanym studium A. *Pawełczyńskiej* pt. „Wartości a przemoc. Zarys socjologicznej problematyki Oświęcimia" (Warszawa, 1973, PWN). Przewijające się w tekście aspekty moralno-etyczne skłaniają do przypomnienia tutaj studium A. *Glińskiej*: „Moralność więźniów Oświęcimia" (Etyka, 1967, nr 2, s. 173—232). Pewne zagadnienia szczegółowe wyrywkowo były wspomniane w relacjach byłych więźniów, którzy — prócz doznań obozowych — pisali także o ich wpływie na psychikę i życie w okresie powojennym, np. A. *Gawalewicz* w „Refleksjach z poczekalni do gazu. Ze wspomnień muzułmana" (Kraków 1968, wyd. 2, Wydawn. Literackie, zwłaszcza na s. 151, 155, 157, 159, 161—163, 167, 168—177, 178, 180—186). Podkreślenia jednak wymaga nasze założenie teoretyczne, aby nie teorie z literatury fachowej i nie uwagi rozproszone w piśmiennictwie przesądziły o ujęciu artykułu, lecz przede wszystkim opisy i refleksje wysunięte w ukierunkowanej na ten temat ankiecie jako podstawie materiału i jego interpretacji.

ANDRZEJ JAKUBIK Warszawa

Joseph Goebbels — osobowość nieprawidłowa typu histerycznego

(Studium kliniczne)

Jednym z pól badawczych zasługujących na uwagę jest psychopatologiczna analiza hitlerowców, zwłaszcza najwyższego grona prominentów reżimu. Jest to zarazem jeden z aspektów zespołu przyczyn powstania i rozwoju hitleryzmu. Analizy takie należą do zagadnień niełatwych między innymi ze względu na konieczność wyboru i sprecyzowania właściwych podstaw teoretycznych. Jest oczywiste, że trzymanie się tradycyjnych koncepcji osobowości może podobne badania zdeformować, dlatego zagadnienie wymaga szerszego zreferowania teoretycznych podstaw problemu z punktu widzenia psychopatologii. Poza tym mogłaby się nasuwać wątpliwość, całkiem zresztą pozanaukowa, czy tego rodzaju analizy nie doprowadzą do umniejszenia stopnia odpowiedzialności przywódców hitleryzmu za ich działanie. Od razu trzeba uprzedzić czytelników, że ani stwierdzenie osobowości nieprawidłowej typu histerycznego, ani innego typu psychopatia nie mogą być brane pod uwagę w rozważaniu możliwości istnienia ewentualnego zmniejszenia poczytalności u zbrodniarzy wojennych. Hitlerowcy w procesie norymberskim i w innych procesach w pełni odpowiadali za swoje czyny. Czytelników obecnych interesują między innymi takie kwestie, jak np. naukowa analiza osobowości przywódców Trzeciej Rzeszy, czy też synchronizacja między tą osobowością i jej nosicielami a ich rolą w hitlerowskim państwie. Zbliżenie ku temu tematowi może dać właśnie zajęcie się psychiatry osobą *Goebbelsa*.

Podkreślić także trzeba, że współczesna historia ludzkości dostarcza istotnych argumentów — chociażby przez fakt powstania neofaszystowskiej dyktatury junty chilijskiej — że nie cały świat potrafił wysnuć właściwe wnioski z doświadczeń minionej wojny. Stanowi to jeszcze jeden ważny dowód na potwierdzenie słuszności tezy, iż nawet obecnie, przeszło trzydzieści lat po likwidacji Trzeciej Rzeszy, nic, co dotyczy hitleryzmu, nie może być dla nikogo obojętne. Przeciwnie, obowiązkiem moralnym wszystkich ludzi, a zwłaszcza tych, którzy przeżyli ponury fenomen hitlerowskiego faszyzmu, powinno być dokonywanie coraz wnikliwszej i głębokiej analizy zjawiska nazizmu. Zebranie materiału faktograficznego i dowodowego, ściganie i karanie zbrodniarzy wojennych jest może najważniejszą, ale nie jedyną stroną zagadnienia. Wydaje się, że również fundamentalne znaczenie ma stałe poszerzanie zakresu naszego poznania procesów rozwojowych, mechanizmów psychologiczno-społecznych, warunków historycznych i politycznych towarzyszących powstawaniu hitleryzmu.

W szerokiej znajomości źródeł i przyczyn oraz ewolucji systemu hitlerowskiego niezbędna jest właśnie wiedza o ludziach, którzy ten system stworzyli i sami stanowili jego elementy. Szczególnie istotna zdaje się analiza, wszechstronna i szczegółowa, inicjatorów, twórców i przywódców nazistowskich. Proces historii należy bowiem badać między innymi przez pryzmat osobowości jego głównych aktorów i przywódców. Prawdopodobnie dlatego — mimo że nazizm utworzyły miliony ludzi — uwaga badaczy skupia się przede wszystkim na takich postaciach, jak *Hitler, Himmler, Höss, Göring, Streicher* czy *Goebbels*. Reprezentowali oni oczywiście różne indywidualności i nietożsame osobowości, z których opisem wielu historyków nie umiało sobie poradzić, jak wynika z treści — skądinąd znakomitych — monograficznych opracowań ich biografii (6, 31, 32). Słusznie podkreśla jednak *Rawicz*, że wszystkich ich łączył „absolutny brak skrupułów w dążeniu do władzy, potem w jej utrwalaniu wszelkimi sposobami, a wreszcie w realizacji szaleńczych planów zapanowania nad światem" (42, s. 7).

Osobowość *Goebbelsa*, który „dla *Hitlera* dokonał więcej niż *Himmler* i jego gestapo oraz potrafił narzucić wielu Niemcom wiarę w niemiecką wyższość i słuszność zbrodniczego systemu" (14, s. 8), musi budzić zainteresowanie nie tylko historyków czy osób starających się poznać mechanizmy działania nazizmu, ale również psychologów i psychiatrów. Zdaniem *Manvella* i *Fraenkla* (31), był on najbardziej interesującą osobistością wśród przywódców Trzeciej Rzeszy, a jego czołowa rola w tej zbrodniczej grupie oraz niezwykła kariera nie mają żadnej analogii w dziejach świata. Z tego powodu był przedmiotem już wielu popularnych artykułów, pamiętników i biografii, a także obszerniejszych fragmentów mnóstwa książek poświęconych historii Trzeciej Rzeszy i postaci *Hitlera*. Dotychczas brak jednak psychopatologicznej analizy jego osoby. Tym bardziej więc próba podjęcia psychiatrycznego opracowania tego zagadnienia wydaje się w pełni uzasadniona. Rozpatrując bowiem rolę jednostki w rozwoju wypadków historycznych, nie możemy uznać za nieważne struktury jej osobowości, a zwłaszcza ewentualnej patologii w tym zakresie.

Charakterystyka osobowości *Goebbelsa* musi być z konieczności oparta jedynie na retrospektywnej ocenie, dokonanej wyłącznie na podstawie dokumentacji już opracowanej i dostosowanej do potrzeb badaczy jego biografii. W przeprowadzonej analizie korzystano głównie z podstawowej monografii *Manvella* i *Fraenkla* (31) oraz książki *Singtona* i *Weindenfelda* (44). Pamiętniki *Goebbelsa*, a także inne, ważne materiały źródłowe nie były, niestety, piszącemu ten artykuł dostępne. Dodatkowe trudności stwa-

rzał fakt, iż nie ma żadnych wyników badań psychologicznych lub psychiatrycznych *Goebbelsa*, w przeciwieństwie np. do tych zbrodniarzy hitlerowskich, którzy stanęli przed Trybunałem Norymberskim lub byli takim badaniom poddani w czasie trwania innych procesów sądowych (np. komendant obozu oświęcimskiego, *Höss*). Analiza psychopatologiczna oparta wyłącznie o dane biograficzne i wytwory twórczości jakiejś znanej jednostki jest wprawdzie w światowym piśmiennictwie stosowana i uprawniona, ale naukowa wartość takiej metody pozostaje zawsze w pewnym stopniu wątpliwa. Dlatego zatem proponowane opracowanie ma raczej charakter studium klinicznego (co podkreśla podtytuł pracy), a nie „kazuistyki", w której opis tzw. przypadku jest wynikiem szczegółowych badań i obserwacji klinicznej. Brak możliwości zastosowania takiej metody ogranicza więc obiektywną wartość postawionych twierdzeń i wniosków, ale ma niewątpliwie walor hipotetyczny.

Hipotezą wyjściową może być teza, iż osobowość *Goebbelsa* charakteryzowała wyraźna patologia, którą w diagnostyce psychiatrycznej określa się terminem „osobowości nieprawidłowej typu histerycznego". Uzasadnienie takiego rozpoznania psychiatrycznego wymaga dokładnego rozważenia osobowości *Goebbelsa* z punktu widzenia psychopatologii osobowości histerycznej oraz tzw. osobowości nieprawidłowej (psychopatii). Ze względu na niezwykle bogatą literaturę przedmiotu należy ograniczyć się jednak do krótkiej syntezy kilku publikacji podstawowych.

Chodoff i *Lyons* (8), podsumowując poglądy autorów zawarte w światowym piśmiennictwie do roku 1958, doszli do wniosku, że dotychczasowe opisy cech osobowości histerycznej da się sprowadzić do siedmiu podstawowych kategorii; są to: 1) egoizm i próżność, 2) teatralne zachowanie, skłonność do nieumiarkowanego wywnętrzania się, kłamliwość, 3) niezrównoważenie emocjonalne, 4) płytkość i nieszczerość demonstrowanych uczuć, 5) kokieteria i seksualnie prowokacyjne zachowania, 6) oziębłość i niedojrzałość seksualna, 7) zależność i postawa żądań, wymagań i pretensji do otoczenia. Uwzględniając najważniejsze publikacje z okresu ostatnich 25 lat (1, 5, 11, 15, 16, 26, 27, 28, 29, 34, 36), do wymienionych cech można jeszcze dodać: sugestywność, egocentryzm, infantylizm, zmienność, żywą wyobraźnię, lękliwość, impulsywność, agresywność, nadwrażliwość na bodźce zewnętrzne, tendencję do manipulowania otoczeniem oraz nadmierną rozmowność, połączoną zwykle z wykrętnymi, wymijającymi wypowiedziami i „wypieraniem się" swoich uprzednich sądów i postępowań. Według *Alarcona* (1) z wszystkich wyliczonych tutaj cech osobowości histerycznej najczęściej opisuje się w literaturze brak równowagi emocjonalnej, pobudliwość, teatralne zachowanie się, zależność, egocentryzm, prowokacyjnie seksualne zachowania i sugestywność.

Niezwykle trafna jest lakoniczna definicja *Verbeeka* (46), który określa osobowość histeryczną jako „osobowość infantylną plus »coś ekstra«", a więc uważa ją za swoisty typ osobowości niedojrzałej. Zdaniem autora, osobowość infantylną charakteryzuje ogólna niedojrzałość psychiczna i umysłowa, która przejawia się m. in. konsekwentnym stosowaniem w życiu niedojrzałych kryteriów wartościowania i standardów w zakresie norm postępowania, dążeń, działań i zachowań, a także obniżeniem samokrytycyzmu i niskim stopniem samokontroli. Równie typowe są ograniczoność sądów, zainteresowań, poglądów, konkretny sposób myślenia, upór — aż do granic tyranizowania otoczenia — skłonność do przesady, wyolbrzymiania, kłamstwa i skupiania uwagi innych na własnej osobie, pogoń za silnymi wrażeniami, roztargnienie, zafałszowania pamięci oraz nagłe i często niespodziewane zmiany nastroju, uwarunkowane aktualną sytuacją. Życie uczuciowe jest dość proste i ubogie, tzn. oparte głównie na emocjach, intensywne, krótkie, nietrwałe i szybko zapominane. Cała sfera poznawcza, emocjonalno-uczuciowa i behawioralna wykazują wyraźną stereotypowość, przypominającą identyczne odbitki z tej samej fotograficznej kliszy („*cliche-like*"). Poza tym osobowość infantylną cechuje silna potrzeba podziwu, uwielbienia, pochwał, uznania i aprobaty otoczenia. Niemożność i nieumiejętność realizowania własnych pragnień jest kompensowana przez ich zaspokojenie w świecie marzeń i fantazji. Według *Verbeeka*, na to „coś ekstra", będące dopełnieniem osobowości infantylnej i tym samym zasadniczym zrębem osobowości histerycznej, składają się następujące właściwości: 1) nieprawdziwość i nieautentyczność ekspresji i zachowania się, 2) egocentryzm, 3) brak zdolności do prawdziwej miłości, 4) emocjonalność i sugestywność, 5) rozległy świat marzeń, w którym egocentryczne pragnienia są realizowane poprzez fantazje. Dodatkowo można tu zaliczyć względnie silne dążenie i uporczywość w wysiłkach osiągnięcia niektórych celów, tendencję do naśladowania innych osób (rezultat zależności i niepewności), niezrównoważenie autonomicznego układu nerwowego oraz niestabilność poziomu świadomości.

Tym, którzy znają postać i biografię *Goebbelsa*, nawet tylko pobieżna konfrontacja jego osobowości z opisanymi cechami osobowości infantylnej i histerycznej musi narzucić niewątpliwe analogie. Potwierdzenie tych analogii łatwo możemy znaleźć w bogatym materiale egzemplifikacyjnym zawartym w monografii o *Goebbelsie*, pióra *Manvella* i *Fraenkla* (31).

Goebbels wykazywał wyraźny brak zrównoważenia w sferze emocjonalnej, wyrażający się skłonnością do irytacji, wybuchowości, kłótliwości, agresji oraz gwałtownymi i szybkimi zmianami nastroju, gdy „napady krańcowej depresji mieszały się z wybuchami wesołości" (31, s. 51). Wybuchy nie kontrolowanych emocji były wyzwalane nawet bardzo słabymi bodźcami zewnętrznymi i miały charakter nawykowego sposobu reagowania na aktualną sytuację. Ekspresję emocjonalną *Goebbelsa* cechowały przesadność, sztuczność, nieszczerość, znaczna sztywność i stereotypowość, a także nieautentyczność, co stwarzało kontrast między gwałtownością

demonstrowanych przeżyć a rzeczywistym brakiem przedmiotu uczuć. Nadmierna emocjonalność i niemożność opanowania emocji były przejawem niedojrzałości emocjonalnej, którą ujawniał na każdym kroku. „Istnieją dowody pewnego kryzysu spowodowanego młodzieńczą uczuciowością *Goebbelsa,* mianowicie w postaci zachowanego do dziś dokumentu pod nazwą »Ostatnia wola i testament«, datowanego z 1 października 1920 r., kiedy to *Goebbels* pokłócił się z Anką i chciał »opuścić to życie, które stało się piekłem« dla niego. W testamencie stwierdził, że zamierza popełnić samobójstwo, a brata, Hansa, wyznaczał na administratora swej »spuścizny literackiej«" (31, s. 47). Niezrównoważenie emocjonalne, zwiększona reaktywność emocjonalna i dominacja infantylnych reakcji na trudniejsze sytuacje powodowały, że *Goebbels* często mówił o samobójstwie.

Słabość, jaką była niedojrzałość emocjonalna *Goebbelsa,* stawała się jego największą siłą w chwilach oddziaływania emocjami na otoczenie. Ta zmiana stosunku sił następowała poprzez emocjonalne wywarcie wrażenia na innych, pozwalające na opanowanie sytuacji i górowanie nad otoczeniem. „Jako mówca i agitator umiał rozhuśtać emocje słuchaczy — piszą *Manvell* i *Fraenkel.* — W pamiętniku wciąż wychwala samego siebie, twierdzi, że tysiące ludzi tłoczyło się, by go usłyszeć" (31, s. 71). Emocjonalność *Goebbelsa* była zaraźliwa i sprowadzała słuchaczy pod wpływ jego emocji. Oddziaływanie to uświadamiał on sobie wyraźnie i dlatego „zawsze bardziej interesował go efekt, jaki wywarł na publiczności, niż treść tego, co mówił. Przemówienie było dlań po prostu tekstem, który służył do podbicia widowni" (31, s. 72). Obserwując pozytywne efekty swoich świadomie wyolbrzymionych emocji, stopniowo coraz bardziej wierzył w przesadność i demonstracyjność jako środki emocjonalnego „przytłoczenia" otoczenia. „Wpadał natomiast w gniew, gdy publiczność pozostawała chłodna w obliczu jego talentu" (31, s. 73). Następowała wówczas u niego niezwykła eskalacja emocjonalności — znana w psychologii pod nazwą „pompowania uczuć" — z której pomocą usiłował zapanować nad słuchaczami. Te starania i wysiłki najczęściej odnosiły zamierzony skutek.

Przesadna ekspresja emocjonalna *Goebbelsa* łączy się ściśle z jego teatralnym, udramatyzowanym zachowaniem, nastawionym na pokaz i popisywanie się. Już w czasach szkolnych „popisywał się w klasie wiedzą i dowcipem (...). I zawsze nadmiernie starał się zrobić wrażenie na swych nauczycielach" (31, s. 18). *Prang,* przyjaciel szkolny *Goebbelsa,* twierdzi, że „pozował na młodego uwodziciela głównie dla udokumentowania własnej wartości i popisywania się" (31, s. 49). Udawał, iż jest głęboko wstrząśnięty, gdy ze względu na kalectwo odrzucono go na komisji poborowej, kiedy zgłosił się jako 17-letni ochotnik, „przekonany, że jego bohaterski odzew na hasło »ojczyzna w potrzebie«, spotka się z powszechnym podziwem" (31, s. 19). Cechą osobowości histerycznej *Goebbelsa* było odgrywanie wobec otoczenia określonych ról, np. „przejawiał tendencje do odgrywania dramatycznej roli »syna marnotrawnego«, co robił z zamiłowaniem przez całe życie (...). Nie zadowalał się spokojną utratą wiary (katolickiej — dop. A. *J.*): musiał przy tym się wzruszać i wzruszać ludzi, którzy go kochali" (31, s. 19). Do tych celów starał się przyswoić najlepsze aktorskie środki wyrazu, m. in. poprzez „świadome rozwijanie dwóch swoich atutów: głosu i oczu" (31, s. 33), tak że nawet O. *Strasser* „był oczarowany jego aktorską modulacją głosu i teatralną gestykulacją" (31, s. 56).

Ekspresja emocjonalna, teatralne zachowanie i udramatyzowane granie nieprawdziwych ról były u *Goebbelsa* ukierunkowane na jeden zasadniczy cel: zdobycie i koncentrację uwagi otoczenia na własnej osobie. Ponieważ żądając uwagi, nigdy jednak nie osiągał pełnej satysfakcji, przeto prawie wyłącznie zajmował się sposobami robienia dobrego wrażenia i pokazywania się w oczach innych osób. *Kaufmann* mówił o *Goebbelsie,* że był on „zazdrosny jak kobieta, jeśli jego szef zwracał uwagę na kogoś innego. Do zatargów dochodziło przeważnie z winy *Goebbelsa,* ilekroć żywił on podejrzenie, że z jakiegoś powodu nie stanowi głównego przedmiotu zainteresowania (...). Ponadto nie znosił krytyki w żadnej formie" (31, s. 70). Wrażliwość na opinię i krytykę otoczenia związana była u *Goebbelsa* z silną potrzebą podziwu, uwielbienia, uznania i akceptacji ze strony innych ludzi. „Tajemnicą *Goebbelsa* było to, że zawsze musiał być kochany i podziwiany. Ten kobiecy rys w jego charakterze zaznaczał się tak silnie, że *Goebbels* kochał tylko tych, którzy go otwarcie i przesadnie uwielbiali" (31, s. 70). Jak wiemy, niektórzy świadomie wykorzystywali tę niedojrzałą cechę jego osobowości (np. *Hitler*), natomiast inni nie (np. *Kaufmann* i *Strasserowie*) i dlatego ich nie lubił.

Osobowość *Goebbelsa* charakteryzuje również skrajny egocentryzm, przejawiający się przede wszystkim egoizmem, próżnością, wygórowanymi ambicjami i aspiracjami, stałym podkreślaniem swojej wartości oraz brakiem obiektywnej oceny swoich realnych możliwości i zdolności. Jak piszą *Manvell* i *Fraenkel,* już w okresie uczęszczania do szkoły stopniowo wzrastała jego pewność siebie, przybierał „uczony wyraz twarzy" (31, s. 17) w celu podkreślenia swojej wyższości intelektualnej nad kolegami. W czasie studiów natomiast rozwinął u siebie ambicje literackie i przekonanie, że powinien zostać zawodowym pisarzem. Z tego powodu nie chciał podjąć stałej pracy ani zostać nauczycielem, gdyż widział się wyłącznie w roli pisarza i dziennikarza. Wiele pisał, ale wszystko mu odrzucano ze względu na brak wartości literackiej oraz „stek banalnych frazesów, łańcuch wyświechtanych eksklamacji i ckliwego sentymentalizmu" (31, s. 35). Ta afektowana maniera cechuje jego całe pisarstwo. Na odrzucanie swoich utworów reagował głębokim poczuciem krzywdy i niesprawiedliwości. Świadczy o tym np. list *Goebbelsa* do Elzy, w którym „najbardziej bombastyczną prozą lamentuje nad ruiną swego młodego życia i beznadziejną sytuacją zapoznanego geniusza" (31, s. 50). Porażki literackie kompensował sukcesami agitatora. „Dum-

ny z coraz większych sukcesów w agitacji politycznej, usiłując stale »robić wrażenie« na swych słuchaczach, często nie panował nad sobą i rzucał wszelkie przechwałki, jakie mu przyszły do głowy. Nadal głęboko rozczarowany, że nie odniósł natychmiastowego sukcesu pisarskiego (uważał, że posiada niezwykły talent, nawet geniusz), jad swego oburzenia wyładowywał w przemówieniach publicznych" (31, s. 63). Jego wysokie wyobrażenie o sobie nie miało granic. „Był jedynie agentem *Strasserów* i *Kaufmanna*, ale jego marzenia o potędze i wzrastająca próżność skłoniły go do pisania w dzienniku w ten sposób, jak gdyby był równy swym chlebodawcom, a niekiedy w pewnym stopniu ich zwierzchnikiem" (31, s. 69). Nawet ostatnie chwile życia *Goebbels* spędził pisząc dziennik „z dumą człowieka, który wyobraża sobie, że jego słowa należą do historii" (31, s. 303).

Niemożność realizacji swoich wygórowanych ambicji, pragnień i dążeń wyrównywał przez ich zaspokojenie w świecie marzeń i fantazji. „Prowadził pamiętnik od 12 roku życia, a jego styl wskazuje, że lubił fantazjować o sobie samym na papierze, pisząc w sposób narcyzyjski i ekshibicjonistyczny, jak chłopak, który robi do siebie bohaterskie miny w lustrze lub przybiera wdzięczne pozy" (31, s. 35). Utożsamiał się ze swoimi fikcyjnymi bohaterami, a szczególnie pociągał go „uczuciowy mistycyzm *Dostojewskiego*, który karmił pozostałości jego religijnej wyobraźni" (31, s. 35).

Życie uczuciowe *Goebbelsa* było dość proste i ubogie, oparte na emocjach, a nie na prawdziwych uczuciach. Dlatego jego związki z ludźmi charakteryzuje powierzchowność i nietrwałość, co wypływało zarówno z braku zdolności do nawiązania głębszych więzi (niedojrzałość uczuciowa) i egocentryzmu, jak i z licznych negatywnych cech charakteru (np. nadmierna pewność siebie, upajanie się pochlebstwami, złośliwość, kapryśność, kłamliwość, skłonność do krętactw i intryg). Jego związki z kobietami, nawet najbliższymi (Anka, Elza, żona), również były nieudane, gdyż „próżność, nieregularny tryb życia, przedłużająca się chłopięcość i brak samokontroli emocjonalnej czyniły go pod wieloma względami nieznośnym kochankiem" (31, s. 63). Związek z Elzą miał zawsze „burzliwy" charakter, tzn. wobec niej „rozpalał się gwałtownie albo stygł całkowicie (...), był kapryśny, zmienny, próżny, kłótliwy, zrywał zaręczyny niezliczoną ilość razy", a poza tym „żył trochę na jej koszt" i miał „zmanierowany stosunek do miłości" (31, s. 52). Najczęściej pisał do niej „długie, pompatyczne, sloganowe, ckliwe listy miłosne, w których przedstawiał siebie jako pokrzywdzonego, niezrozumianego przez świat i ludzi, stworzonego do »wyższych i lepszych celów«" (31, s. 54). Podobnie luźne związki uczuciowe miał z innymi kobietami; raczej były to flirty miłosne, ponieważ „w charakterze *Goebbelsa* tkwiło zawsze zepsute i rozkapryszone dziecko, wyciągające pożądliwie ręce do łakoci. Uwodzenie kobiet było częścią jego chłopięcej pasji osiągania przesytu i mistrzostwa w sztuce miłosnej" (31, s. 185).

Dokonując globalnej oceny związków uczuciowych *Goebbelsa* z ludźmi, słusznie więc podkreślają jego biografowie, że „na ogół prawdziwe uczucie było mu obce. Prawdziwym uczuciem darzył tylko siebie, gwałtownie rozwijała się w nim egomania" (31, s. 73). Dlatego właśnie pochlebstwami pozyskał go *Hitler*, który „zaspokajał ambicje swego propagandzisty; *Goebbels* grał rolę proroka boga *Hitlera*, wobec którego jego próżność zmieniała się w uczucie wiernego sługi, świadomego wartości swych usług. Kąpie się w promieniach łaski (...) i rozkoszuje się zaufaniem, którym *Hitler* darzy wyłącznie jego" (31, s. 117).

Dokonana próba analizy niedojrzałej, histerycznej osobowości *Goebbelsa* z punktu widzenia opisu poszczególnych cech posiada raczej wątpliwą wartość. Charakterystyka osobowości w terminach cech lub zbioru cech zbyt bowiem upraszcza rzeczywisty stan rzeczy. Niestety, psychologiczne, a przede wszystkim psychiatryczne badania osobowości najczęściej sprowadzają się do klasyfikowania ludzi z perspektywy ich tzw. stałych cech (cecha — hipotetyczny komponent osobowości, definiowany przez przypisywanie ogólnej nazwy dla zbioru współwystępujących zachowań). Podstawę teoretyczną opisowego ujęcia osobowości stanowi fakt „względnej stałości pewnych elementów zachowania się człowieka w pewnych podobnych sytuacjach oraz regularność i podobieństwo zachowania się różnych ludzi, co pozwala wnosić o wspólności ich cech i opisywać ich za pomocą tych samych pojęć" (37). Struktura osobowości byłaby więc określoną konfiguracją cech, a cecha — skrótowym opisem pewnych zachowań i ich determinantą. Takie deskryptywne podejście do osobowości pozostaje na razie dominującą — jeżeli nie jedyną — „teorią" osobowości w psychiatrii klinicznej, pomimo iż jest czymś nad wyraz niedokładnym i powierzchownym oraz nie pozwala precyzyjnie przewidzieć zachowania się człowieka w różnych warunkach i sytuacjach.

Identyczne zastrzeżenia odnoszą się do stosowanego w psychologii psychometrycznego badania tzw. wymiarów osobowości (7, 12), opartego o wykrywanie pewnych prawidłowości statystycznych w zachowaniach poszczególnych osób lub całej grupy. Niewystarczające są również opisy osobowości w psychologicznych kategoriach potrzeb (33, 35), postaw (2), nastawień (41), dążeń (38) czy motywacji (9). Dlatego w pełni uzasadnione wydaje się odejście od tradycyjnych koncepcji osobowości i pójście w kierunku proponowanym przez niektórych polskich psychologów (43, 30) i psychiatrów (23, 24, 17, 18), tzn. teorii integracyjnych i regulacyjnych funkcji osobowości poprzez badanie mechanizmów integracji, regulacji i kontroli działania człowieka. Charakterystyka tych mechanizmów polegałaby na wykrywaniu zasad, według których regulują one zachowaniem się jednostki, zapewniając jednolitość, organizację i ukierunkowanie jej działalności. Zaburzenia w formowaniu, rozwoju i działaniu takich mechanizmów będą warunkowały różnego typu patologię osobowości. W aktualnym stanie wiedzy tylko takie podejście do osobowości może najlepiej ułatwić

zrozumienie postępowania zarówno zdrowej, jak i chorej jednostki. Dlatego wydaje się uzasadnione przeprowadzanie analizy postaci *Goebbelsa* na gruncie teorii traktującej osobowość jako nadrzędną organizację procesów integracji i regulacji zachowania.

Zaburzenia osobowości *Goebbelsa* polegają przede wszystkim na ukształtowaniu się patologicznej struktury „pojęcia własnego ja" (terminy synonimiczne: „obraz samego siebie", „obraz własnego ja", „autoportret"), stanowiącego podstawowy czynnik integracyjny i regulacyjny. W odróżnieniu od doświadczeń dotyczących otoczenia zewnętrznego, tworzących tzw. „pojęcie świata", struktura „pojęcia własnego ja" powstaje w wyniku procesu abstrakcji i uogólnienia doświadczeń dotyczących własnej osoby (43). Konsekwencją powstania „pojęcia własnego ja", czyli systemu wiedzy o własnej osobie (30), jest wykształcenie się swoistych zasad regulacji. Według *Reykowskiego* (43), występują dwie główne zasady regulacji: typu E (zorientowanej na zabezpieczenie lub wzrost własnego „ja") i typu S (zorientowanej na system wartości lub standardów). W niektórych publikacjach psychologicznych mówi się odpowiednio o egocentrycznych (typ E) i prospołecznych (typ S) wzorach zachowania. W praktyce występują oba typy regulacji, chociaż w określonych sytuacjach może być głównie zaangażowany jeden typ regulacji. Regulacja typu E jest rozwojowo wcześniejsza i dopiero w miarę dojrzewania jednostki formułuje się regulacja typu S. Następuje to w okresie internalizacji norm i społecznych systemów wartości.

Patologia osobowości *Goebbelsa* wyraża się w skrajnej dominacji egocentrycznego typu regulacji zorientowanej na ekspansję własnego „ja", czyli umacnianie i rozwijanie poczucia własnej wartości poprzez zdobywanie znaczenia, władzy, wyższego statusu i pozycji społecznej, prestiżu, wywieranie większego niż dotąd wpływu na otoczenie, rozszerzanie zakresu działania itp. Ta niezwykle silna potrzeba wzrostu — tu można użyć określenia *Maslowa* (33) — nigdy nie ulegała u *Goebbelsa* redukcji, wręcz przeciwnie — jej zaspokojenie prowadziło do zwiększenia wymagań, a głównym procesem napędowym była antycypacja sukcesu. Egocentryczny typ regulacji powodował, iż wszystkie zachowania i działania *Goebbelsa* były wyłącznie ukierunkowane na otrzymywanie czegoś od otoczenia, np. opieki, podziwu, uległości, uznania, aprobaty, pomocy, wygodnej pozycji, uprzywilejowanego miejsca itp. Niedojrzałość struktury „ja" i zaangażowanie własnych potrzeb we wszystkie czynności i dążenia były przyczyną, że *Geobbels* przejawiał bardzo ograniczony zakres realistycznego spostrzegania siebie, świata zewnętrznego i swoich relacji z otoczeniem, a natomiast wyraźną tendencję do patrzenia na rzeczywistość z punktu widzenia indywidualnego interesu i własnej przydatności. Wykazywał koncentrację wyłącznie na własnej osobie i wysoki stopień zaabsorbowania tym wszystkim, co odnosiło się jedynie do niego. Obmyślał i opracowywał najlepsze metody osiągania szybkich, błyskotliwych sukcesów i unikania porażek. Cechowała go skłonność do myślenia życzeniowego oraz podporządkowanie procesów myślowych przeżywanym stanom emocjonalnym.

Egocentryczny typ regulacji nastawionej na wzrost własnego „ja", charakterystyczny dla niedojrzałej, histerycznej osobowości, prowadzi do obniżenia samokrytycyzmu i utraty wglądu. Dlatego *Goebbels* wykazywał m. in. nadmierny optymizm i przesadną ocenę własnych możliwości, zdolności, uprawnień, pozycji itp. Niedorozwój obiektywnego, adekwatnego i trwałego „pojęcia własnego ja" uwarunkował również niektóre stałe właściwości osobowości *Goebbelsa*, np. w formie zawyżonego poziomu aspiracji (cele, jakie pragnie się osiągnąć) i oczekiwań (cele, jakie spodziewamy się osiągnąć) oraz zawyżonej globalnej samooceny, rozumianej jako suma lub synteza sądów wartościujących odnoszących się do własnej osoby (3, 13). Wysoka samoocena *Goebbelsa* nie wypływała z jego przeszłych doświadczeń, ale podobnie jak w każdej osobowości histerycznej, ukształtowała się ze względu na przyszłe upragnione osiągnięcia i sukcesy.

W skład struktury „pojęcia własnego ja" wchodzą systemy pojęciowe „ja realnego" (jaki jestem) i „ja idealnego" (jaki pragnę być), między którymi istnieje zawsze pewien dysonans, konieczny dla stałej konfrontacji „ja realnego" z „ja idealnym" w ciągłym, dynamicznym dążeniu do realizacji własnej wizji idealnego modelu samego siebie. Patologia „pojęcia własnego ja" u *Goebbelsa* polegała nie tylko na nietrwałości i niezgodności z rzeczywistością (tzw. nadmierna idealizacji własnego „ja"), lecz także na zbyt dużym dysonansie między „ja realnym" a „ja idealnym". Stąd brało się u niego stałe narastanie potrzeby znaczenia i osiągnięć, gdyż sukcesy miały poprawić model „ja realnego", który dzieliła zbyt wielka przepaść od idealnego modelu własnej osoby. Nawet jednak urzeczywistnienie wygórowanych ambicji nie zmniejszało u *Goebbelsa* tego dysonansu, gdyż następowało zwiększenie wymagań i nasilenie potrzeby znaczenia. Równocześnie występował wzrost poziomu aspiracji i oczekiwań, nie odpowiadających jego rzeczywistym, potencjalnym możliwościom. Ocenę bowiem swoich możliwości *Goebbels* opierał na wizji „ja idealnego", a nie na „ja realnym".

Zaburzenia „pojęcia własnego ja" łączą się ściśle z zaburzeniami w zakresie takich mechanizmów regulacyjnych, jak „pojęcie świata zewnętrznego" i „pojęcie relacji ja — świat". Z tego powodu *Goebbels* ustawiał swoją interakcję z otoczeniem pod kątem pytania: „jak mnie widzą inni?", a więc tak, jak czynią to ludzie o osobowości histerycznej (por. 24). Dlatego stale walczył o uznanie otoczenia, chciał za wszelką cenę zwrócić na siebie uwagę, znaleźć się w centrum zainteresowania, domagał się akceptacji, próbując przy tym wydawać się kimś więcej niż był w rzeczywistości. Jednocześnie przeżywał stałe poczucie krzywdy, gdyż oceniając się lepiej niż oceniało go otoczenie ciągle czuł się niezrozumiany, odtrącany, nie-

doceniony i pokrzywdzony. Łatwo popadał w konflikty z innymi osobami z powodu niezgodności z opinią otoczenia, wynikającą z jego poruszania się w trochę nierealnym, idealistycznym świecie, zafałszowującym obraz rzeczywistości. Histeryczne poczucie krzywdy prowadziło *Goebbelsa* do aktywnego szukania w otoczeniu sprawiedliwości, której idealistyczną, egocentrycznie ukierunkowaną wizję starał się światu narzucić. Snuł nierealne plany i żądał pomocy w ich szybkiej realizacji. Nie umiał czekać na zaspokojenie swych potrzeb i ta nieumiejętność samodzielnego i długo trwającego działania, nastawionego na osiągnięcie odległego celu, również świadczy o jego osobowościowej niedojrzałości.

Nadwrażliwość na opinię otoczenia nie tylko nie powodowała w wypadku krytyki jego osoby korekty w zakresie „pojęcia własnego ja" czy zmian zawyżonej samooceny, ale przeciwnie — zwiększała poczucie krzywdy i potęgowała potrzebę przedstawienia się w jak najlepszym świetle. Całkowita dominacja w osobowości *Goebbelsa* egocentrycznego typu regulacji zorientowanej na ekspansję własnego „ja" spowodowała, iż rozwinął on i udoskonalił cały repertuar zachowań i działań, które miały gwarantować pozytywne rezultaty przez mniej lub bardziej świadomą, aktywną manipulację własnym obrazem w oczach innych osób. Jest to zjawisko opisane przez *Jonesa* (21) pod nazwą ingracjacji, czyli zachowań strategicznych, ukierunkowanych na zwiększenie własnej, szeroko rozumianej atrakcyjności dla partnera (partnerów) interakcji, a tym samym uzyskanie aprobaty, akceptacji lub innych gratyfikacji. Taka próba modelowania postrzegania własnej osoby jest zawsze podejmowana pod kątem zaspokojenia własnych potrzeb lub realizacji osobistych celów. Interakcje typu ingracjacji stanowią pewną swoistą formę procesu komunikacji międzyludzkiej, gdzie elementem wspólnym jest orientacja na wywarcie przez jedną z osób jak najbardziej pozytywnego wrażenia na drugim partnerze ingracjacji (39).

Z wyróżnionych przez *Jonesa* (21) trzech klas technik komunikacyjnych podejmowanych w celu zwiększenia własnej atrakcyjności w oczach innych: postawy konformizmu, podnoszenia wartości partnera lub prezentowania samego siebie — *Goebbels* stosował przede wszystkim tę ostatnią, tj. autoprezentację. Naczelną zasadą takiej samoprezentacji jest jej zgodność z tym, co partner chciałby w nas widzieć. Kiedy zaistniała potrzeba, *Goebbels* działał na zasadzie tzw. autoprezentacji negatywnej (por. 39), opartej na społecznym nakazie „pomóż słabszemu", ale zdecydowanie dawał pierwszeństwo autoprezentacji pozytywnej, polegającej na opisywaniu i pokazywaniu siebie w kontekście atrybutów zwiększających własną atrakcyjność (np. przedstawianie swoich możliwości, zdolności i talentów jako niezwykłych, a siebie jako osoby zdolnej do maksymalnego poświęcenia na rzecz partnera). Wydaje się, że uprzywilejowanie autoprezentacji pozytywnej wypływało u *Goebbelsa* z zawyżonej samooceny, gdyż jak wynika z badań empirycznych, jednostki o wysokiej samoocenie dają pierwszeństwo pozytywnej samoprezentacji spośród wszystkich rodzajów ingracjacji (40). Równocześnie, jak wiemy, istnieje tendencja do utrzymywania się samooceny na względnie stałym poziomie, bez względu na jej wysokość i adekwatność (30).

Egocentryczny typ regulacji powoduje maksymalną koncentrację uczuć na własnej osobie i tym samym czyni człowieka niezdolnym do nawiązania trwałych i głębszych związków uczuciowych z innymi. Stąd bierze się charakterystyczna dla osobowości *Goebbelsa* niemożność uczuciowego związania się z ludźmi. Natomiast jego silna potrzeba szukania w otoczeniu oparcia, opieki, uznania i akceptacji świadczy o infantylnym związku zależności od innych osób. W sytuacjach konfliktowych, gdy gwałtownie dochodziła do głosu chęć wyzwolenia się od tej zależności, pojawiały się u *Goebbelsa* działania agresywne lub reakcje niedojrzałe w rodzaju „zaciętego uporu", robiące z pozoru wrażenie stanowczości i siły. Przewaga procesów emocjonalnych nad uczuciami złożonymi wynika prawdopodobnie z faktu, że egocentryczny typ regulacji angażuje mechanizmy neurofizjologiczne związane z podkorowymi ośrodkami emocji, a nie — lub w znacznie mniejszym stopniu — z procesami korowymi. Efektem tego jest niedojrzałość emocjonalna, manifestująca się u *Goebbelsa* brakiem zdolności kontroli i modulacji reakcji emocjonalnych, które są zmienne, nagłe, żywiołowe i często przybierają formy agresywne lub przeważa w nich poczucie krzywdy. Nie kontrolowane reakcje emocjonalne wyraźnie wpływają na procesy spostrzegania, myślenia i działania, które — jak u *Goebbelsa* — są podejmowane najczęściej pod wpływem chwilowego nastroju, kaprysu, nacisków zewnętrznych czy nadarzających się okazji.

Przedstawiona dotychczasowa analiza postaci *Goebbelsa* doprowadziła do wniosku, iż charakteryzuje go osobowość niedojrzała typu histerycznego. Istnieją jednak dane wskazujące na to, że patologia osobowości *Goebbelsa* była znacznie głębsza i dawała podstawy do rozpoznania u niego tzw. osobowości nieprawidłowej (psychopatii). Warto dać próbę uzasadnienia takiej hipotezy.

Pojęcie psychopatii wprowadził do psychopatologii *Koch* (por. 18) na określenie trwałego defektu uczuć moralnych w rozumowaniu prichardowskiego *moral insanity* (degradacja lub wrodzony brak uczuć złożonych). Później wielu autorów zaczęło wyróżniać liczne typy psychopatii, w efekcie czego pierwotne znaczenie tego terminu uległo zmianie i nadmiernie poszerzyło swój zakres. W praktyce klinicznej najbardziej popularne są podziały E. i M. *Bleulerów* (4), *Schneidra* (45), *Kahna* (22) i *Kretschmera* (25). Z wydzielonych przez tych autorów kilkunastu typów psychopatii jedynie osoby zaliczane przez *Bleulerów* do grupy niedorozwiniętych moralnie (tzw. „głuptactwo moralne") lub przez *Schneidra* do psychopatów chłodnych uczuciowo — odpowiadałyby pojęciu psychopatii w tradycyjnym, wąskim znaczeniu tego

słowa. Rozszerzenie zakresu psychopatii doprowadziło do włączenia różnorodnych zaburzeń osobowości pod wspólną etykietę psychopatii wraz z wszystkimi konsekwencjami diagnostycznymi, terapeutycznymi i prognostycznymi.

W związku z tym w literaturze przedmiotu — zwłaszcza anglosaskiej — pojawiła się w ostatnich latach słuszna tendencja do ponownego zwężenia pojęcia psychopatii, uściślenia kryteriów diagnostycznych oraz zastąpienia, obciążonego pejoratywnym znaczeniem terminu psychopatia — nazwą: „osobowość nieprawidłowa" (por. 18). W myśl tych postulatów próbowano już dokonać analizy psychopatologicznej osobowości niektórych zbrodniarzy hitlerowskich (19, 20) — w tym fragmentarycznie również *Goebbelsa* (por. 20) — uwzględniając równocześnie ujęcie osobowości z punktu widzenia mechanizmów samokontroli i regulacji zachowania. Uznano wówczas, iż podstawowym kryterium rozpoznania osobowości nieprawidłowej jest brak uczuć złożonych, przejawiający się głównie niedorozwojem uczuć moralnych, niezdolnością do przeżywania poczucia winy i wstydu, niemożnością nawiązania trwałych, pozytywnych związków uczuciowych z innymi ludźmi oraz trudnościami regulacji zachowania, wynikającymi z nieukształtowania się układu samokontroli (działającego poprzez doświadczenie poczucia winy) i braku prospołecznego typu regulacji (18, 20). U osobowości nieprawidłowej zachowania i działania również rzadko ulegają korekcie pod wpływem układu kontroli zewnętrznej (sankcje społeczne), ze względu na nieprzeżywanie lęku, rozumianego jako zinternalizowany strach przed karą. Brak uczuć złożonych i działanie wyłącznie na zasadzie egocentrycznego typu regulacji powoduje swoiste zaburzenia w zakresie procesów poznawczych, motywacji i dążeń, manifestujące się m. in. niezdolnością przewidywania skutków postępowania i wysnuwania praktycznych wniosków z dotychczasowych doświadczeń oraz patologicznie nasiloną potrzebę władzy i znaczenia.

Wydaje się, że u *Goebbelsa* można dopatrzyć się wszystkich wymienionych kryteriów, charakteryzujących osobowość nieprawidłową. O występującej u niego słabości uczuć złożonych i braku zdolności do nawiązania związków uczuciowych była już mowa w innym miejscu. W celu lepszej egzemplifikacji warto jednak przytoczyć dodatkowe dane zawarte w monografii *Manvella* i *Fraenkla* (31). Autorzy ci wielokrotnie podkreślają, iż „zarówno mężczyźni, jak i kobiety byli w jego życiu tylko narzędziami, które wykorzystywał. Nie posiadał zdolności do prawdziwej sympatii czy przyjaźni (...). Prawie nikt go nie lubił" (31, s. 169). Równie bezosobowy i instrumentalny stosunek miał do życia seksualnego. „*Goebbels* odczuwał ogromną potrzebę zarówno towarzystwa kobiet, jak i seksualnych stosunków z nimi. Miłość i hołdy kobiet schlebiały jego próżności, a swój spowodowany kalectwem kompleks kompensował, jak się dało, przyjemnościami łóżka. Potrzebował szeregu przygód miłosnych, aby udokumentować samemu sobie wyższość nad innymi mężczyznami, jako artysta i intelektualista. Uważał, że nikt, nawet jego żona, nie może odmówić mu tego prawa" (31, s. 184). Brak więzi uczuciowej nawet z najbliższymi sobie osobami był u *Goebbelsa* widoczny. *Semmel* np. tak mówił o *Goebbelsie:* „Czy istotnie tak kocha swoje dzieci, jak inni ojcowie? Wątpię w to. W każdym razie rzadko pozwala na jakiekolwiek czułości" (cyt. 31, s. 22). Fakt własnoręcznego zamordowania swoich sześciorga dzieci w obliczu klęski hitleryzmu, którego był konsekwentnym wyznawcą — nie może budzić żadnych wątpliwości co do amoralności i braku uczuć u *Goebbelsa.*

Charakter *Goebbelsa* odznaczał się natomiast całą gamą uczuć aspołecznych. Był zjadliwy, złośliwy, bezczelny, cyniczny, kłamliwy, „lubił podsycać nienawiść" (31, s. 169). O jego kłamliwości mówią wszyscy, którzy go bliżej znali. *Prang* np. pamięta, że już w szkole przezywano go „Ulex, od Ulissesa »pełnego wykrętów«. *Goebbels* lubił to przezwisko, które pozostało przy nim również w latach młodzieńczych" (31, s. 18). Według oceny *Kaufmanna* był *Goebbels* „bardzo śliski" (31, s. 56) oraz był „zaciekłym intrygantem" (31, s. 70). Intrygował stale w celu polepszenia swej pozycji, a zniszczenia innych ludzi. Cechowała go również mściwość. Zdaniem *Manvella* i *Fraenkla,* „mścił się na społeczeństwie, postępując okrutnie, jak człowiek niedojrzały, któremu wydaje się ono niedostatecznie doskonałe dla niego" (31, s. 35). *Goebbels* nie liczył się z ludźmi i dlatego też nie przejmował się swą niepopularnością. „Uważał ją za cenę władzy. Wolał, by go się bano, niż by go kochano" (31, s. 17). Także „wierność wobec *Hitlera* była połączona z instynktem zdobycia władzy i sławy dla siebie" (31, s. 135). Patologicznej potrzeby władzy u *Goebbelsa* nie da się wytłumaczyć jedynie w kategorii adlerowskiego dążenia do znaczenia jako kompensacji fizycznego kalectwa — tak, jak to próbują interpretować *Manvell* i *Fraenkel.* Ten typ mechanizmu obronnego występować bowiem może u osób z niezaburzoną osobowością. U *Goebbelsa* potrzeba władzy wynikała z patologii „pojęcia własnego ja", a więc z egocentrycznego typu regulacji zorientowanej na ekspansję własnego „ja", mającą wzmacniać słabość „ja realnego", zbyt oddalonego od nadmiernie wyidealizowanego modelu samego siebie.

Wspomniano już o żywym świecie fantazji i marzeń u *Goebbelsa,* traktowanym jako typowa cecha osobowości niedojrzałej. Fantazjowanie *Goebbelsa* miało jednak często znamiona znacznie głębszej patologii. Jak wiemy, nawet oficjalnym biografom podawał fakty i materiały, które uważał za korzystne dla siebie. „Rozpowszechniał więc sam o sobie półprawdy i legendy, z których części nie da się obecnie ani potwierdzić, ani obalić" (31, s. 19). Kłamliwość *Goebbelsa* posiadała jednak swoiste cechy; służyła do przedstawiania go w szczególnie korzystnym świetle (przez np. przypisywanie sobie różnych zdolności, talentów, umiejętności, pozycji, zasług, zakresu władzy itp.), często łączyła się z działaniem praktycznym (np. odgrywanie roli znanego pisarza) oraz charak-

teryzowała się niemożnością ścisłego rozgraniczenia prawdy od kłamstwa. *Goebbels* nie orientował się sam w nieprawdopodobieństwie historii nieprawdziwych, które opowiadał. Taki rodzaj kłamstwa określa się w psychopatologii nazwą pseudologii *(pseudologia phantastica)*, zespołu *Delbrücka* lub kłamstwa patologicznego. W kręgach nieprofesjonalnych używa się najczęściej terminu „mitomania". Pseudologia, opisywana w piśmiennictwie jako cecha psychopatii histerycznej, wydaje się podstawowym kryterium wyróżniającym osobowość nieprawidłową typu histerycznego od innych postaci nieprawidłowej struktury osobowości.

Jak słusznie piszą *Manvell* i *Fraenkel*, niezdolność *Goebbelsa* do związków uczuciowych z ludźmi była przyczyną, iż m. in. „szukał uczuciowej namiastki w zwierzętach, np. alzackim owczarku Benno" (31, s. 65). Przedmiotem „uczuć" *Goebbelsa* nie były jednak tylko zwierzęta, ale przede wszystkim tytuły, stanowiska, role społeczne itp. Te przedmioty zastępcze były u niego substytutem miłości do drugiego człowieka. W tego typu powiązaniach uczuciowych z otoczeniem ważniejszy jest element posiadania (władzy) niż kochania, co ma wzmacniać „pojęcie własnego ja". Dlatego każda utrata przedmiotu zaspokajającego potrzebę władzy i posiadania stwarza pustkę i powoduje zachwianie struktury „pojęcia własnego ja", a tym samym włącza patologiczny mechanizm regulacji zachowania i działania, jakim jest poczucie krzywdy. Szczególnie łatwo narasta i ulega generalizacji poczucie krzywdy u jednostek z niedojrzałą osobowością (18). Występuje wówczas obwinianie całego „niesprawiedliwego" świata lub losu, a w celu zadokumentowania otoczeniu, że jest się pokrzywdzonym — dochodzi do prób samobójczych. Samobójstwo uwarunkowane poczuciem krzywdy, wynikającym z nagłego zachwiania struktury „pojęcia własnego ja", jest zaliczane do klasycznych mechanizmów histerycznych (18, 20).

Podobne zjawisko obserwujemy u *Goebbelsa*, który często mówił o samobójstwie w sytuacjach, gdy czuł się pokrzywdzony przez otoczenie (np. w momentach odrzucania przez redakcje jego grafomańskich utworów). Najważniejszym przedmiotem uczuć *Goebbelsa* była jednakże ideologia hitlerowska, której konsekwentne wyznawanie dawało mu władzę i znaczenie, ważne dla utrwalenia i umocnienia struktury „pojęcia własnego ja". *Goebbels* częściowo zdawał sobie z tego sprawę, o czym mogą świadczyć słowa wypowiedziane do żony: „Gdyby nasze wysiłki, praca i walka poszły na marne, śmierć nie będzie dla mnie niczym przykrym. Nie mam czego szukać w świecie, który nie znajduje miejsca na moje ideały" (31, s. 226). W mechanizmie histerycznego samobójstwa istnieje, najczęściej nieświadomy, motyw ukarania otoczenia za fakt skrzywdzenia. Samobójstwo ma prowadzić do zrzucenia odpowiedzialności za ten krok na otoczenie i wywołanie w nim poczucia winy. Motyw ten odnajdujemy w liście *Goebbelsa* do pasierba: „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" (31, s. 228).

W momencie gdy utracił najważniejszy przedmiot swoich uczuć: ideologię hitlerowską i maksymalną władzę *(Hitler* mianował go kanclerzem Rzeszy w rządzie *Doenitza!)*, nastąpiło gwałtowne zachwianie się struktury „pojęcia własnego ja", w wyniku którego nie zawahał się zabić sześcioro własnych dzieci i zmusić żony do wspólnego samobójstwa. Zgodnie z taką interpretacją śmierci *Goebbelsa* można przytoczyć wnikliwe spostrzeżenie *Giebułtowicza*, który pisze: „*Goebbels* był konsekwentnie sobą aż do ostatniej chwili i ostatniej samobójczej decyzji. Powziął ją nie z rozpaczy nad klęską swego kraju albo klęską wodza hitleryzmu, ale z rozpaczy nad samym sobą, ze strachu przed spojrzeniem w oczy własnej klęsce. Mistrz propagandy tak się upił mitem własnych słów, że nie potrafiłby znieść rzeczywistości, która zeń zadrwiła" (14, s. 8).

Jak widać, wybór postaci *Goebbelsa* w celu przeprowadzenia analizy jego osobowości i działań z psychopatologicznego punktu widzenia jest jednym z najbardziej charakterystycznych przykładów harmonii między określonym typem człowieka a ideologią i praktyką hitlerowską, której się poświęcił i w której mógł wyróść do poziomu głównych przestępców Trzeciej Rzeszy.

PIŚMIENNICTWO

1. *Alarcon* R. D.: Hysteria and hysterical personality: How come one without the other? Psychiat. Quart., 1973, t. 47, s. 258—275.
2. *Allport* G. W.: Pattern and growth in personality. Holt, Rinehart and Winston, New York 1961.
3. *Atkinson* J. W.: An introduction to motivation. Van Nostrand, Princeton 1965.
4. *Bleuler* E.: Lehrbuch der Psychiatrie. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg—New York 1972.
5. *Blinder* M. G.: The hysterical personality. Psychiatry, 1966, t. 29, s. 227—235.
6. *Bullock A.: Hitler.* Studium tyranii. Czytelnik, Warszawa 1970.
7. *Cattell* R. B.: Personality and motivation structure and measurement. Yonkers, New York 1957.
8. *Chodoff* P., *Lyons* H.: Hysteria, the hysterical personality and „histerical" conversion. Amer. J. Psychiat., 1958, t. 114, s. 734—740.
9. *Cofer* C. N., *Appley* M. H.: Motywacja: teoria i badania. PWN, Warszawa 1972.
10. *Crary* W. G.: Note on the nature of self-regard. Psychol. Rep., 1969, t. 24, s. 487-490.
11. *Easser* B. R., *Lesser* S. R.: Hysterical personality: A re-evaluation. Psychoanal. Quart., 1965, t. 34, s. 390—405.
12. *Eysenck* H. J.: The structure of human personality. Methuen, London 1960.
13. *Friedman* I.: Fenomenal, ideal and projected conceptions of self. J. Abn. Soc. Psychol., 1955, t. 51, s. 611—615.
14. *Giebułtowicz* J.: Przedmowa do pierwszego wydania. W: R. *Manvell*, H. *Fraenkel: Goebbels*. Wyd. II, Czytelnik, Warszawa 1972, s. 5—10.
15. *Golden* R. A.: Hysterical personality and the psychiatric trainee. Virg. Med. Month., 1968, t. 95, s. 689—693.
16. *Hojer-Pedersen* W.: The hysterical personality type. Acta Psychiat. Scand., 1965, t. 41, s. 122—128.
17. *Jakubik* A.: Psychologia poczucia winy. Psychiat. Pol., 1975, t. IX, s. 297—305.
18. *Jakubik* A.: Psychopatologia poczucia winy. Psychiat. Pol., 1975, t. IX, s. 443—456.

19. *Jakubik* A.: Zbrodnie ludobójstwa a psychologia poczucia winy. Przegl. Lek., 1975, t. XXXII, s. 15—21.
20. *Jakubik A.*: Z psychopatologii poczucia winy: hitlerowscy zbrodniarze wojenni. Przegl. Lek., 1975, t. XXXII, s. 21—33.
21. *Jones* E. E.: Ingratiation: A social-psychological analysis. Appleton-Century-Crofts, New York 1964.
22. *Kahn* E.: Psychopathic personalities. Yale University Press, New York 1931.
23. *Kępiński* A.: Psychopatologia nerwic. PZWL, Warszawa 1972.
24. *Kępiński* A.: Melancholia. PZWL, Warszawa 1974.
25. *Krestchmer* E.: Körperbau und Character. Springer-Verlag, Berlin 1967.
26. *Laughlin* H. P.: The neuroses in clinical practice. Saunders, Philadelphia 1954.
27. *Lazare* A.: The hysterical character in psychoanalytic theory. Arch. Gen. Psychiat., 1971, t. 25, s. 131—137.
28. *Lindberg* B., *Lindegard* B.: Studies of hysteroid personality attitude. Acta Psychiat. Scand., 1963, t. 39, s. 170—179.
29. *Ljumberg* L.: Hysteria: A clinical, prognostic and genetic study. Acta Psychiat. Scand., 1957, t. 32, supl. nr 112.
30. *Łukaszewski* W.: Osobowość: struktura i funkcje regulacyjne. PWN, Warszawa 1974.
31. *Manvell* R., *Fraenkel* H.: *Goebbels*. Wyd. II, Czytelnik, Warszawa 1972.
32. *Manvell* R., *Fraenkel* H.: *Himmler*. Czytelnik, Warszawa 1971.
33. *Maslow* A. H.: Motivation and personality. Harper, New York 1954.
34. *Millon* T.: Modern psychopathology. Saunders, Philadelphia 1969.
35. *Murray* H. A.: Explorations in personality. Oxford University Press, New York 1938.
36. *Nemiah* J. C.: Conversion reaction. W. A. M. *Freedman*, H. I. *Kaplan* (eds.): Comprehensive textbook of psychiatry. Williams and Wilkins, Baltimore 1967, s. 870—884.
37. *Nowakowska* M.: Krytyczna analiza strategii badawczej R. B. *Cattella*. Przegl. Psychol., 1971, t. 1, s. 13—33.
38. *Obuchowski* K.: Psychologia dążeń ludzkich. PWN, Warszawa 1966.
39. *Olszewska-Kondratowicz* A.: Ingracjacja, czyli zachowania ukierunkowane na zwiększenie własnej atrakcyjności. Psychol. Wych., 1974, t. 17, s. 617—633.
40. *Olszewska-Kondratowicz* A.: Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący rodzaj stosowanych przez człowieka technik ingracjacji. Psychol. Wych., 1975, t. 18, s. 48—59.
41. *Prangiszwili* A. S.: Psychologia nastawienia. PWN, Warszawa 1969.
42. *Rawicz* J.: Dzień powszedni ludobójcy. Czytelnik, Warszawa 1973.
43. *Reykowski* J.: O niektórych formach integracyjnych i regulacyjnych funkcji osobowości. Psychol. Wych., 1971, t. 14, s. 285—300.
44. *Sington* D., *Weindenfeld* A.: The *Goebbels* experiment. Murray, London 1942.
45. *Schneider* K.: Die psychopatischen Persönlichkeiten. Deuticke, Wien 1950.
46. *Verbeek* E.: Hysteria. Psychiat. Clin., 1973, t. 6, s. 104—120.

WŁADYSŁAW WOJTASIK

Kielce

Nadciśnienie tętnicze a miażdżyca

Uwagi na podstawie badań byłych więźniów obozów hitlerowskich

(Z I Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Wojewódzkiego w Kielcach; ordynator: dr med. W. *Wojtasik*)

Praca niniejsza powstała w wyniku wieloletnich badań lekarskich prowadzonych w środowisku byłych więźniów obozów koncentracyjnych, którzy mieszkają obecnie na Kielecczyźnie. Temat jest wycinkowy i ma charakter przyczynku do problematyki tzw. KZ-syndromu. Wąski problem nadciśnienia tętniczego i miażdżycy, tutaj ujęty osobno, był przez niektórych autorów uwzględniany wśród innych rozpoznań dotyczących byłych więźniów.

Praca ta jest zarazem jednym z ogniw badań kliniczno-epidemiologicznych. Przedstawia wyniki badań, uwzględniając korelację z analogiczną grupą ludzi, którzy nie przebywali ani w więzieniach, ani w obozach. Zestawienie to wykazuje nasiloną częstotliwość nadciśnienia tętniczego i miażdżycy u byłych więźniów jako wyraz szkód fizycznych i psychicznych powstałych wskutek przebywania w obozie (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Uzyskane wyniki wskazują również na zależność rozwoju miażdżycy od nadciśnienia tętniczego.

METODA I WYNIKI BADAŃ

Badania 230-osobowej grupy byłych więźniów obozów koncentracyjnych przeprowadzono w Szpitalu Wojewódzkim w Kielcach i w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej w Kielcach w okresie od 1 kwietnia 1964 r. do 31 lipca 1974 r. Obejmowały one osoby mieszkające w ówczesnym województwie kieleckim; pozostali byli mieszkańcami powiatów: włoszczowskiego, staszowskiego, opatowskiego, buskiego i jędrzejowskiego. W grupie tej było 175 mężczyzn i 55 kobiet. Badani pochodzili z różnych środowisk społecznych; byli mieszkańcami miast i wsi. Pracowników fizycznych było 86, rolników 54, pracowników umysłowych 90. Rencistów i emerytów było 59, w tym 30 byłych pracowników umysłowych, 18 fizycznych i 10 rolników. Kobiety prowadzące gospodarstwo domowe wykazano w grupie pracowników fizycznych.

Po aresztowaniu badani przebywali w więzieniach, gdzie w okresie śledztwa byli wielokrotnie bici i torturowani. Po śledztwie — w złym stanie zdrowia — zostali wywiezieni do obozów koncentracyjnych; 45 osób przez cały

czas pozbawienia wolności przebywało w jednym obozie, 86 w dwóch obozach, 99 w trzech lub więcej obozach. Pobyt w obozie trwał od 6 miesięcy do 5 lat; średnio 3 lata i 10 miesięcy.

W okresie przeprowadzania badań lekarskich wiek byłych więźniów wykazywał rozpiętość od 38 do 75 lat.

Szczegółowe zestawienie obejmujące płeć, wiek w chwili aresztowania i czas pobytu w obozie podano w tabeli I.

Tabela I

Ogólne zestawienie byłych więźniów według płci, wieku i czasu pobytu w obozach koncentracyjnych

Wiek badanych (w latach) w chwili aresztowania	Czas pobytu w obozie					
	do 1 roku		przeszło 1 do 3 lat		przeszło 3 do 5 lat	
	m	k	m	k	m	k
16—20	4	2	15	5	20	8
21—30	5	1	23	10	32	8
31—40	3	1	20	10	21	5
41—50	1	4	15	1	14	2

Równocześnie zbadano 230-osobową grupę kontrolną. Osoby należące do tej grupy, jak wspomniano, nie przebywały w obozach ani w więzieniach i ściśle odpowiadały byłym więźniom pod względem płci, wieku i zawodu. Osoby grupy kontrolnej wybrane zostały losowo, a badania przeprowadzono ambulatoryjnie.

U wszystkich — zarówno w grupie byłych więźniów, jak i w grupie kontrolnej — zebrano dokładne wywiady lekarskie oraz wykonano badania fizykalne. U każdego badanego zanalizowano ogólnie mocz, OB, morfologię krwi obwodowej oraz wykonano zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej i elektrokardiogram. U osób z nadciśnieniem tętniczym wykonano ponadto badania dna oczu i u niektórych urografię. U osób z różnymi postaciami klinicznymi miażdżycy wykonywano także badania biochemiczne (oznaczanie w surowicy krwi cholesterolu i lipoproteiny — beta).

Badania wykazały, że wśród byłych więźniów, jest 67 osób z nadciśnieniem tętniczym, co stanowi 29,2% ogółu badanych w tej grupie. Wśród różnych postaci klinicznych nadciśnienia tętniczego najliczniej występowało nadciśnienie pierwotne — w przeszło 73%, a w stosunku do liczebności całej grupy ta postać nadciśnienia stanowiła 21,3%. W każdym przypadku nadciśnienie było utrwalone. Pozostałe postacie — to nadciśnienia objawowe, spowodowane miażdżycą aorty, chorobami nerek i zmianami endokrynologicznymi.

Szczegółowe zestawienie postaci klinicznych nadciśnienia tętniczego oraz grup wieku, w których rozpoczęła się choroba u byłych więźniów, przedstawia tabela II.

W 37 przypadkach nadciśnienie stwierdzono u osób, które nie przekroczyły 45 roku życia — stanowi to 55% ogólnej liczby rozpoznanego nadciśnienia tętniczego. Czynnik genetyczny (dziedziczny) ustalono w 5 przypadkach, tj. w 7,4%.

Nadmierny ciężar ciała stwierdzono u 129 osób, co stanowi 56% badanej grupy byłych więźniów.

Wyniki badań tej 230-osobowej grupy porównywano z wynikami badań grupy kontrolnej, w której nadciśnienie tętnicze rozpoznano u 27 osób, tj. u 11,7% ogółu badanych. Wśród różnych postaci klinicznych nadciśnienia nadciśnienie pierwotne było najliczniej reprezentowane i stanowiło 55%, a w odniesieniu do liczebności całej grupy — 6,5%. W 39% miało postać utrwaloną, a w 16% chwiejną. Pozostałe rozpoznania — to nadciśnienie objawowe spowodowane miażdżycą aorty oraz chorobami nerek i nadnerczy.

Szczegółowe zestawienie postaci klinicznych nadciśnienia tętniczego oraz grup wieku, w któ-

Tabela II

Postać kliniczna nadciśnienia tętniczego u 230 byłych więźniów z uwzględnieniem grup wieku, w których rozwinęła się choroba

Początek choroby w poszczególnych grupach wieku (w latach życia)	Nadciśnienie tętnicze													
	pierwotne		w miażdżycy aorty		w kłębkowym zapaleniu nerek		w odmiedniczkowym zapaleniu nerek		w wadach rozwojowych i naczyniowych nerek		w zespołach endokrynologicznych		złośliwe	
	m	k	m	k	m	k	m	k	m	k	m	k	m	
20—30	7	3	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—
31—40	14	6	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
41—50	11	5	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
powyżej 50	2	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ogółem	49		10		2		3		1		1		1	
Odsetek	21,3%		4,3%		0,9%		1,3%		0,45%		0,45%		0,45%	

Tabela III

Postać kliniczna nadciśnienia tętniczego u 230 usób grupy kontrolnej z uwzględnieniem grup wieku, w którym rozpoczęła się choroba

Początek choroby w poszczególnych grupach wieku (w latach życia)	Nadciśnienie tętnicze													
	pierwotne		w miażdżycy aorty		w kłębkowym zapaleniu nerek		w odmiednicz-kowym zapaleniu nerek		w wadach rozwojowych i naczyniowych nerek		w zespołach endykrynologicznych		złośliwe	
	m	k	m	k	m	k	m	k	m	k	m	k	m	k
20—30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31—40	3	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
41—50	5	3	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—
powyżej 50	1	2	2	1	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—
Ogółem	15		3		2		4		1		1		1	
Odsetek	6,5%		1,3%		0,9%		1,8%		0,45%		0,45%		0,45%	

rych rozpoczęła się choroba u osób grupy kontrolnej, przedstawia tabela III.

U osób liczących mniej niż 45 lat życia stwierdzono ogółem 6 rozpoznań nadciśnienia, tj. 22% ogólnej liczby rozpoznań nadciśnienia w tej grupie. Czynnik genetyczny można było przyjąć u 3 osób, tj. u 11%.

Nadmierny ciężar ciała stwierdzono u 131 osób, tj. u 57% całej grupy.

W zbadanej grupie byłych więźniów rozpoznano u 115 osób proces miażdżycowy; stanowi to 50% ogółu badanych. Zmiany te występowały pod postacią choroby wieńcowej, miażdżycy mózgu, miażdżycy aorty i miażdżycy tętnic kończyn dolnych. U większości badanych miażdżyca miała charakter rozsiany i obejmowała naczynia tętnicze w różnych narządach. Wszyscy chorzy z nadciśnieniem tętniczym wykazywali zmiany miażdżycowe. Najczęstszą postać miażdżycy u osób z nadciśnieniem stanowiła choroba wieńcowa, którą rozpoznano w 82%.

W grupie kontrolnej miażdżycę rozpoznano ogółem u 53 osób, tj. u 23%. U chorych z nadciśnieniem tętniczym ogółem zmiany miażdżycowe stwierdzono w 80%, a chorobę wieńcową w 68%.

Aby odpowiedzieć na pytanie, czy różnice zachorowalności na nadciśnienie tętnicze i miażdżycę między grupą byłych więźniów obozów koncentracyjnych a grupą kontrolną są istotne, czy przypadkowe, przedstawione rozpoznania poddano ocenie statystycznej. Jako wzorca porównawczego użyto wyników stwierdzonych w grupie kontrolnej. W analizie statystycznej obliczono błąd standardowy różnicy między dwiema częstościami względnymi z próby. Obliczenie to przeprowadzono za pomocą wzoru (1):

$$\sqrt{\frac{p \cdot q}{n_1} + \frac{p \cdot q}{n_2}}$$

gdzie p jest odsetkiem osób pewnej kategorii w całej zbiorowości generalnej, q jest odsetkiem pozostałych osób, n jest liczbą osób w próbie.

Tabela IV

Wartości odsetkowe wyrażające liczbę poszczególnych rodzajów nadciśnienia tętniczego w grupie byłych więźniów i w grupie kontrolnej wraz z oceną statystyczną

Objaśnienie	Nadciśnienie tętnicze						
	pierwotne	w miażdżycy aorty	w kłębkowym zapaleniu nerek	w odmiednicz-kowym zapaleniu nerek	w wadach rozwojowych i naczyniowych nerek	w zespołach endokryno-logicznych	złośliwe
Grupa byłych więźniów	21,3	4,3	0,9	1,3	0,45	0,45	0,45
Grupa kontrolna	6,5	1,3	0,9	1,8	0,45	0,45	0,45
Różnica	14,8	3,0	0	0,5	0	0	0
Błąd standardowy różnicy	3,2	1,4	0	1,1	0	0	0
Istotność statystyczna	+	+	0	—	0	0	0

Ponieważ w warunkach przeprowadzonych badań wartość p była nieznana, obliczając błąd standardowy zastąpiono ją wartością obliczoną z badanych grup. W tym celu znaleziono błąd standardowy dla każdego odsetka z grupy z osobna, a następnie obliczono błąd standardowy różnicy, którym był pierwiastek kwadratowy sumy kwadratów dwóch błędów standardowych dla wartości z każdej próby z osobna. Za wartość statystyczną istotną uznano taką różnicę odsetkową, która dwukrotnie przewyższała błąd standardowy różnicy. Uzyskane wyniki oceny statystycznej przedstawiają tabele IV i V.

Tabela V

Ogólna liczba rozpoznań nadciśnienia tętniczego i miażdżycy w grupie byłych więźniów i w grupie kontrolnej oraz ocena statystyczna różnic odsetkowych

Objaśnienie	Liczba badanych	Nadciśnienie tętnicze		Miażdżyca	
		Liczba rozpoznań	Odsetek	Liczba rozpoznań	Odsetek
Grupa byłych więźniów	230	67	29,2%	115	50,0%
Grupa kontrolna	230	27	11,7%	53	23%
Różnica		40	17,5	52	27,0
Błąd standardowy			3,7		4,3
Istotność statystyczna			+		+

DYSKUSJA I WNIOSKI

Przeprowadzone badania stanowią jedno z ogniw w dociekaniach mających na celu znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy pobyt w obozie koncentracyjnym mógł wpłynąć na powstanie nadciśnienia tętniczego i miażdżycy oraz czy istnieje współzależność między nadciśnieniem tętniczym a rozwojem miażdżycy.

Zagadnienie to, wkraczające w dziedzinę poszukiwań naukowych, potraktowano z zachowaniem odpowiednich kryteriów porównawczych. Celem uzyskania dokładnych wyników badania prowadzono w szpitalu dysponującym możliwościami nowoczesnych badań diagnostycznych. Okres tych badań był odpowiednio długi i zapewniał dokładną obserwację kliniczną. Chcąc zachować dokładność i obiektywizm, prowadzono jednocześnie badania w grupie kontrolnej, które spełniała podstawowe kryteria, umożliwiające porównanie w zakresie zachorowalności. Uwzględniając okoliczność, że osoby należące do grupy kontrolnej wybrane zostały losowo z różnych środowisk społecznych, że żyją i pracują w zróżnicowanych warunkach w mieście i na wsi, można przyjąć, że ludzie ci w przybliżeniu reprezentują przeciętny stan zdrowia w danych grupach wieku.

Badania wykazały ogólnie częstszą zachorowalność byłych więźniów obozów koncentracyjnych. W odniesieniu natomiast do nadciśnienia tętniczego zachorowalność byłych więźniów była ogólnie 2,5 razy większa niż osób grupy kontrolnej. Różnica miała cechy istotności statystycznej. Najczęstszym rodzajem nadciśnienia tętniczego — w obu grupach — było nadciśnienie pierwotne (choroba nadciśnieniowa). Ta postać nadciśnienia w grupie byłych więźniów występowała jednak przeszło trzykrotnie częściej niż w grupie kontrolnej, a różnica wykazywała także istotność statystyczną. Stwierdzono również, że w grupie byłych więźniów nadciśnienie tętnicze powstawało znacznie wcześniej. Do 40 roku życia osoby, które przebywały w obozach, zapadały sześciokrotnie częściej na nadciśnienie tętnicze niż osoby w tym samym wieku z grupy kontrolnej.

Co się tyczy miażdżycy, przedstawione wyniki wskazują, że występowała ona ogólnie dwukrotnie częściej w grupie byłych więźniów niż w grupie kontrolnej. Najczęstszą natomiast postacią kliniczną miażdżycy u byłych więźniów była choroba wieńcowa.

Badania wykazały, że zarówno w grupie byłych więźniów, jak i w grupie kontrolnej zmiany miażdżycowe szczególnie często występowały u osób, u których uprzednio rozwinęło się nadciśnienie tętnicze. U byłych więźniów cierpiących na nadciśnienie zmiany miażdżycowe stwierdzono w 100%, a u osób z nadciśnieniem w grupie kontrolnej miażdżyca występowała w 80%. U tych osób, które nie wykazały wysokiego ciśnienia krwi, zmiany miażdżycowe występowały przeszło trzykrotnie rzadziej w obu grupach badanych.

Sumując uzyskane wyniki, można wysnuć następujące wnioski:

1. Byli więźniowie obozów znacznie częściej i w młodszym wieku zapadają na nadciśnienie tętnicze, a szczególnie na chorobę nadciśnieniową, niż ludzie, którzy nie przebywali w obozach koncentracyjnych.

2. Zachorowalność na różne postacie kliniczne miażdżycy, a szczególnie na chorobę wieńcową jest znacznie większa wśród byłych więźniów niż u osób z grupy kontrolnej.

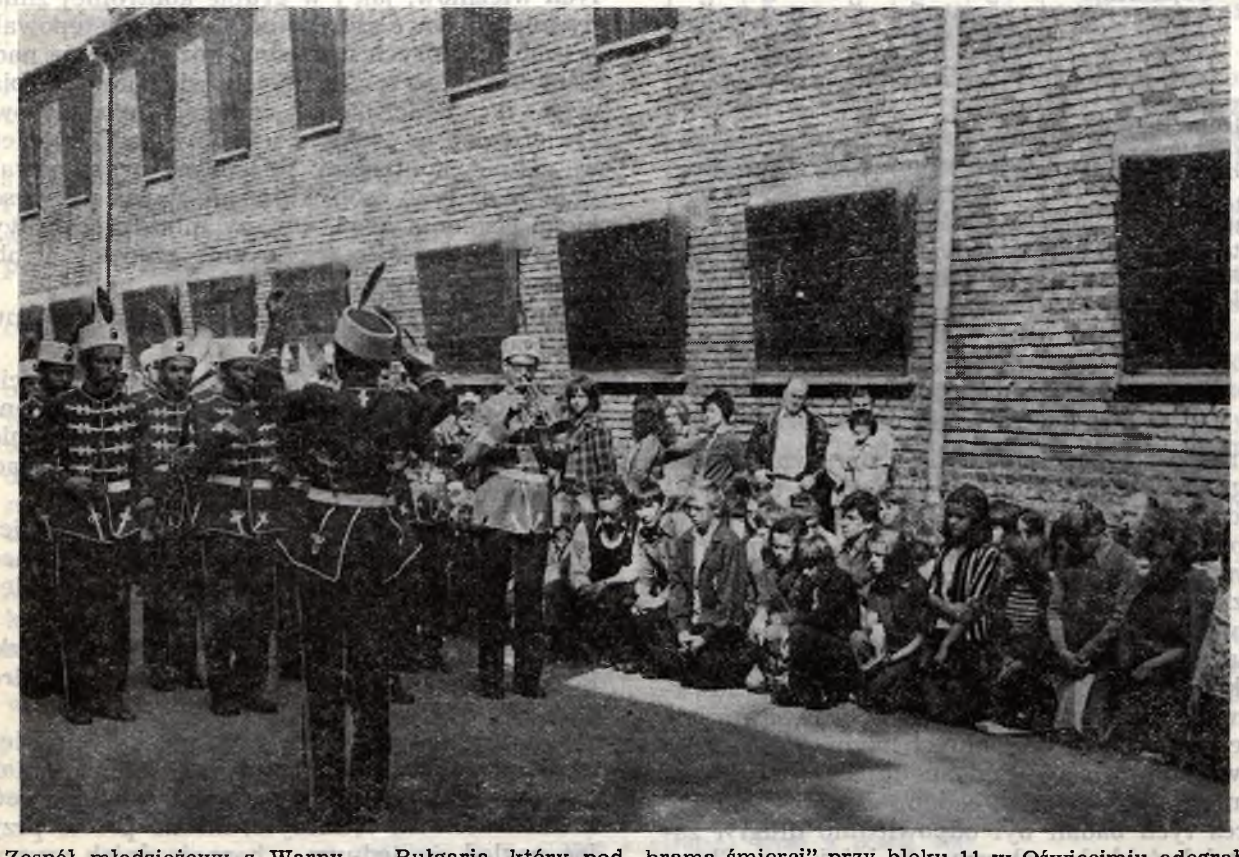
3. Fakty te pozostają niewątpliwie w związku przyczynowym z wysoce szkodliwymi dla zdrowia warunkami życia obozowego.

4. Ponieważ zarówno w grupie byłych więźniów, jak i w grupie kontrolnej zmiany miażdżycowe występowały znacznie częściej u osób z nadciśnieniem tętniczym, można przeto przyjąć pogląd, że jednym z bezpośrednich czynników dysponujących do rozwoju miażdżycy jest wysokie ciśnienie tętnicze krwi.

PIŚMIENNICTWO

1. *Hill Bradford A.*: Statystyka dla lekarzy. Państwowe Wydawn. Naukowe, Warszawa 1961, s. 137—141.
2. *Kempisty C.*: Stan zdrowia byłych więźniów ze środowiska wrocławskiego. Przegl. Lek., 1967, nr 1, s. 96—98.
3. *Kowalski S.*: Wstępne wyniki badań byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (ze środowiska warszawskiego). Przegl. Lek., 1968, nr 1, s. 54—55.
4. *Łobzowski W.*: Wstępne wyniki badań lekarskich byłych więźniów obozów hitlerowskich (z województwa katowickiego). Przegl. Lek., 1970, nr 1, s. 28—29.

5. *Szmatłoch* E.: Kliniczna ocena układu krążenia u byłych więźniów obozów koncentracyjnych. W: Pamiętnik II krajowego zjazdu lekarzy ZBoWiD, PZWL, Warszawa 1969, s. 81—83.
6. *Szwarc* H.: Chorobowość byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych na podstawie badań przeprowadzonych w Polsce w latach 1964—1966. W: Pamiętnik II krajowego zjazdu lekarzy ZBoWiD. PZWL, Warszawa 1969, s. 21—45.
7. *Wojtasik* W.: Najczęstsze zmiany chorobowe w układzie krążenia u mieszkających na Kielecczyźnie byłych więźniów obozów hitlerowskich. Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 75—81.
8. *Wojtasik* W.: Zmiany chorobowe u byłych więźniów obozów koncentracyjnych (z powiatów włoszczowskiego i staszowskiego w Kieleckiem). Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 21—29.



Zespół młodzieżowy z Warny — Bułgaria, który pod „bramą śmierci" przy bloku 11 w Oświęcimiu odegrał dwa utwory muzyczne dla uczczenia pamięci ofiar KL Auschwitz (zdjęcie z archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu)

DZIAŁ HISTORYCZNO-DOKUMENTARNY

CZESŁAW GŁOWACKI
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim I nr 4661

Warszawa

Z dokumentacji zbrodniczych doświadczeń Carla Clauberga

Wśród lekarzy hitlerowskich przeprowadzających zbrodnicze eksperymenty pseudomedyczne na bezbronnych ludziach [1], połączone z szokującym okrucieństwem, jednym z najbardziej osławionych współtwórców nieludzkiej medycyny *SS* [2] był sprawca doświadczeń mających prowadzić do masowej sterylizacji, prof. dr Carl *Clauberg* [3]. Do dzisiaj tego rodzaju praktyki hitlerowskie budzą zrozumiałe uczucie zdumienia połączonego ze zgrozą, a o poziomie moralnym i mentalności lekarzy *SS* oraz ich protektorów i współpracowników wymownie świadczą właśnie *par force*, wyrafinowane dążenia do odkrycia prostych, a podstępnych metod masowej sterylizacji, co w konsekwencji miało doprowadzić do zagłady podbitych i ujarzmionych przez *Hitlera* narodów, zgodnie z celami rasistowskiej polityki zorganizowanej eksterminacji.

Jako lekarz ginekolog zainteresowałem się oryginalną dokumentacją lekarską *SS*, tj. udostępnionymi przez Główną Komisję Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce zdjęciami histerosalpingograficznymi, unikatowymi w skali światowej dokumentami ocalałymi z obozu oświęcimskiego. Zdjęcia te [4] pochodzą z wykonywanych przez *Clauberga* osobiście na kobietach eksperymentów sterylizacyjnych.

Ryc. 1. Esesman, prof. dr Carl *Clauberg*, sprawca okrutnych eksperymentów pseudomedycznych

Prof. *Clauberg*, znany mi jako byłemu więźniowi Oświęcimia-Brzezinki, był niewątpliwie szczególnie skomplikowanym typem niemieckiego biurokraty-naukowca, zarazem esesowskiego przestępcy. Osławiony wskutek swych zbrodni, będących przyczyną niewysłowionych cierpień i nieszczęść ponoszonych przez wiele kobiet-więźniarek obozów, skupił w sobie wysokie walory naukowca w skali nowoczesnej medycyny z całkowitym brakiem ludzkich uczuć i skrupułów. Był jednym z pionierów nihilistycznej medycyny jako części składowej nowej „nauki"

[1] Najlepsze syntetyczne ujęcie zagadnienia tych eksperymentów hitlerowskich opublikowali A. *Jakubik*, Z. *Ryn*: Eksperymenty pseudomedyczne w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 64—72.

[2] Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Herausgegeben und kommentiert von A. *Mitscherlich* und F. *Mielke*. Fischer Bücherei, Heidelberg 1960. Przekład polski pt. Nieludzka medycyna. Dokumenty procesu norymberskiego przeciwko lekarzom. Wydali i opatrzyli komentarzem A. *Mitscherlich* i F. *Mielke*. PZWL, Warszawa 1963.

[3] Problematyka eksperymentów *Clauberga* przewijała się już od dość dawna w piśmiennictwie obcym i polskim. Z prac polskich wymienić można m. in. następujące: W. *Fejkiel*: Etyczno-prawne granice eksperymentowania w medycynie a sprawa prof. *Clauberga*. Zeszyty Oświęcimskie, 1958, z. 2, s. 23—32 (tamże na s. 43 i nast. reprodukcje dokumentów do sprawy *Clauberga*); J. *Sehn*: Zbrodnicze eksperymenty sterylizacyjne Carla *Clauberga*. Reprodukcje dokumentów do sprawy *Clauberga*. Tamże, 1958, z. 2, s. 3—21 i 41—80. W niektórych artykułach urywki są poświęcone eksperymentom *Clauberga*, np.: J. *Olbrycht*: Sprawy zdrowotności w obozie oświęcimskim. W: Okupacja i medycyna. Wybór artykułów z „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" z lat 1961—1970. Książka i Wiedza, Warszawa 1971, s. 30 i nast. Zob. też m. in. S. *Kłodziński*: Z zagadnień ludobójstwa. „Sterylizacja" i kastracja promieniami Roentgena w obozie oświęcimskim. Przegl. Lek., 1964, nr 1, s. 107. Istotne dane zawiera nadto Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce (t. IV: 1948 i t. V: 1949).

[4] Archiwum Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce: klisze rentgenowskie (nr inw. DDM 15426—15451), Warszawa.

stworzonej przez faszyzm niemiecki, tzw. „demografii negatywnej", która w obozie oświęcimskim zapanowała i w jaskrawy sposób wieściła koniec ery deontologii, etyki i humanitaryzmu w postępowaniu lekarzy niemieckich doby Trzeciej Rzeszy [5].

Carl *Clauberg* urodził się 28 września 1898 r. w Wupperhofie. Studia medyczne odbywał w Kilonii, Hamburgu i Grazu; dyplom lekarza uzyskał w r. 1924. Następnie był asystentem Instytutu Medycyny Sądowej i Społecznej Uniwersytetu Kilońskiego. W r. 1925 otrzymał stopień doktora medycyny i pracował jako asystent Kliniki Położniczo-Ginekologicznej, kierowanej przez prof. *Schroedera*. Specjalizował się w badaniach nad hormonami płciowymi. W r. 1933 habilitował się i jako docent pracował od r. 1934 na stanowisku ordynatora (*Oberarzt*) w Królewcu pod kierunkiem prof. *von Mikulicza-Radeckiego*. Tytuł profesora nadzwyczajnego *Clauberg* uzyskał w r. 1937, a zwyczajnego — w r. 1939. Stał się autorytetem w dziedzinie badań nad hormonami. Opracował metodę produkcji preparatów hormonalnych, proginonu i prolutanu, jako udziałowiec firmy farmaceutycznej Schering-Kahlbaum. W literaturze przedwojennej ukazywały się publikacje *Clauberga* na tematy bezpłodności, kastracji i leczenia hormonalnego. W lutym 1940 r. został on mianowany kierownikiem oddziału chorób kobiecych szpitala górniczego w Chorzowie [6].

W r. 1933 *Clauberg* wstąpił do *NSDAP*, działając w szeregach ligi lekarzy narodowosocjalistycznych. Do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu przybył 20 sierpnia 1942 r. już w stopniu *gruppenführera SS* (generała). Do celów zbrodniczych wybrał blok nr 10 w obozie głównym Oświęcim [7]. Dnia 16 stycznia 1943 r. — po zainstalowaniu odpowiedniej aparatury i urządzeń — rozpoczął swoje zbrodnicze eksperymenty na kobietach we wspomnianym bloku doświadczalnym. Za najbardziej pewną metodę uznał domaciczne wstrzykiwanie drażniących środków chemicznych, tj. 5%—10% roztworu formaliny. Doboru materiału doświadczalnego dokonywał osobiście spośród kandydatek w wieku pełnej dojrzałości płciowej, 20—30-letnich, prawidłowo zbudowanych, zdrowych i normalnie miesiączkujących. „Uprzywilejowane" w tym dobrze były matki, stanowiące dowód płodności. Kobiety te jako przedmiot doświadczeń pochodziły z 14 krajów Europy, w tym również z Polski. Podpisy na zdjęciach potwierdzają dotychczasowe przypuszczenie, że eksperymentów dokonywał *Clauberg* osobiście.

Po przeprowadzeniu wywiadu ginekologicznego ofiarę układano na fotelu ginekologicznym i we wziernikach łyżkowych po ściągnięciu kulociągiem części pochwowej [8] wstrzykiwano pod ciśnieniem do macicy płyn kontrastowy z roztworem formaliny; wnikał on do jajowodów, a zarazem był środkiem kontrastowym w badaniach radiologicznych. *Clauberg* — w asyście naczelnego chemika firmy Schering, dr Paula Edmunda *Göbbela*, i lekarza-ginekologa z Kilonii, dr *Samuela* [9] — wstrzykiwał swoim ofiarom nieznany w radiologii preparat „neo-rontyum" (umownie zwany „płynem *Göbbla*"), którego dostarczał osobiście w czasie eksperymentu. Dokumentacja ocalałych zdjęć ujawnia, iż były to olejowe środki cieniujące, szczególnie niebezpieczne dla życia, powodując zatory w wypadku przejścia do krwiobiegu oraz jam ciała [10].

Po dokonaniu ostatniego wstrzyknięcia eksperymentowane kobiety pozostawały przez okres 5—6 tygodni w bloku nr 10 pod obserwacją *Clauberga*. Po tym okresie poddawano je badaniom kontrolnym, sprawdzając drożność jajowodów przez wykonywanie histerosalpingografii. W wypadku nieuzyskania pełnej niedrożności zabieg powtarzano, wstrzykując roztwory o większym stężeniu prowadzące do zamknięcia światła jajowodów. Toksyczność środków cieniujących, używanych do badań radiologicznych, zależy od ich budowy chemicznej oraz właściwości fizykochemicznych. Stosowanie przez *Clauberga* przy histerosalpingografii środków cieniujących połączonych z formaliną do wstrzyknięć domacicznych pod różnym ciśnieniem, częste przenikanie ich do krwiobiegu oraz jam ciała (co wykazują zdjęcia), stwarzało zawsze niebezpieczeństwo zagrożenia życia dla kobiety poddanej doświadczeniu.

Odczyny ustrojowe na przenikanie środków cieniujących do układu krążenia są uznane za bardzo niebezpieczne odczyny alergiczne. Ciężkie zaburzenia hemodynamiczne przebiegają pod postacią wstrząsu o różnym nasileniu, prowadząc do zejścia śmiertelnego [11]. Postać przewlekłego, zarostowego zapalenia jajowodów, będąca docelowym efektem eksperymentów *Clauberga*, jest zejściem zapalenia ropnego prowadzącego do zlepiania się kosmków pozbawionych pokrywy nabłonkowej. Między zlepionymi fałdami powstają zrosty łącznotkankowe, prowadzące w ostatecznym wyniku do częściowego lub całkowitego zarośnięcia jajowodów.

Obrazy po domacicznych wstrzyknięciach roztworów formaliny przedstawiały masy włóknistej tkanki łącznej, nacieczonej zapalnie, z dużą ilością nieregularnych przestrzeni, wysłanych nabłonkiem jednowarstwowym wałeczkowatym, jako pozostałości wyściółki nabłonkowej jajowodu. Całość obrazu przedstawia zanik i zwłóknienie błony mięśniowej oraz rozrost tkanki łącznej podsurowiczej. Wstrzykiwania domaciczne mieszanych z formaliną środków cieniujących,

---

[5] Wiele informacji zawierają akta tzw. procesu przeciwko *Brandtowi*. Zob. Wyrok wraz z uzasadnieniem Amerykańskiego Trybunału Wojskowego Nr 1 w Norymberdze w procesie lekarzy hitlerowskich z dnia 19—20 VII 1947 r. Wstępy: J. *Bogusz* i W. *Wolter*. Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, t. XX: 1970, s. 15—187.

[6] O *Claubergu* piszą m. in. Y. *Ternon*, S. *Helman*: Historia medycyny *SS*, czyli mit rasizmu biologicznego. PZWL, Warszawa 1973.

[7] Zob. m. in.: D. *Lorska*: Blok 10 w Oświęcimiu. Przegl. Lek., 1965, nr 1, s. 99—104.

[8] W początkowym okresie przez cewnik wprowadzony do kanału szyjki macicy, a w późniejszym okresie już tylko aparatem *Schultzego*.

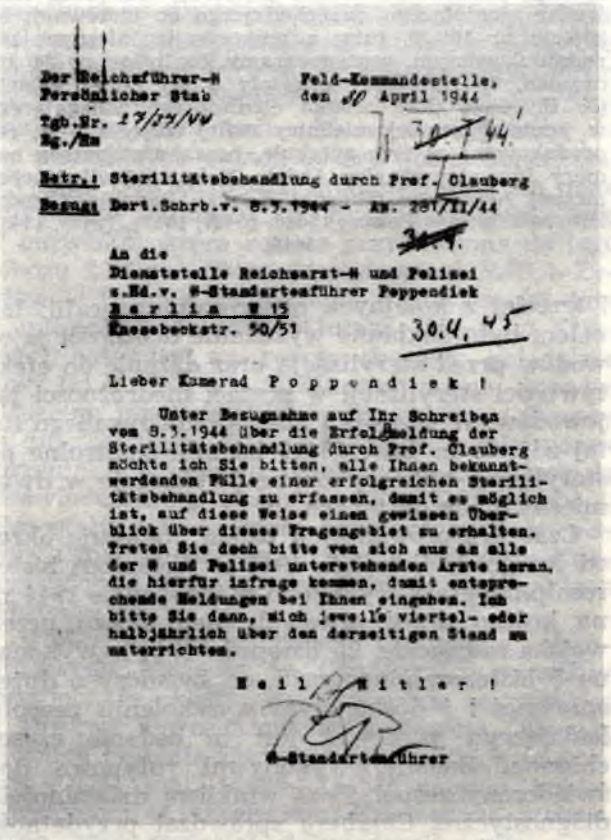
[9] *Göbbel* zmarł w r. 1952; *Samuel* został jako „*Geheimnisträger*" (wtajemniczony) zagazowany w Oświęcimiu.

[10] Bezpieczeństwo badań radiologicznych ze śródnaczyniowym stosowaniem środków cieniujących. PZWL, Warszawa 1972.

[11] Tamże.

przedostających się częstokroć przez jajowody do otrzewnej miednicy małej, wywoływały w tych narządach objawy *endomyoperimetritis*, *salpingoophoritis* oraz *pelveoperitonitis* [12].

O dużym zainteresowaniu ze strony centralnych władz *SS* w Berlinie eksperymentami *Clauberga* na kobietach ze względu na plany biologicznej zagłady całych narodów świadczy śledzenie przebiegu i efektów metody sterylizacji oraz korespondencja prowadzona przez sztab *reichsführera SS* z *reichsarztem SS* i policji, *standartenführerem SS, Poppendiekiem*; w piśmie z dnia 30 kwietnia 1944 r. (ryc. 2) *reichsführer* prosi *Poppendieka* o opracowanie statystyczne wszystkich przypadków sterylizacji metodą *Clauberga* oraz o objęcie ewidencją lekarzy *SS* przeprowadzających sterylizację metodą *Clauberga*.



Der Reichsführer-SS
Persönlicher Stab

Feld-Kommandostelle,
den 30 April 1944

Tgb.Nr. 27/57/44
Rg./Ma

Betr.: Sterilitätsbehandlung durch Prof. Clauberg

Bezug: Dort.Schrb.v. 8.3.1944 - AN. 281/11/44

An die
Dienststelle Reichsarzt-SS und Polizei
z.Hd.v. SS-Standartenführer Poppendiek
Berlin W 15
Knesebeckstr. 50/51

30.4.45

Lieber Kamerad Poppendiek !

Unter Bezugnahme auf Ihr Schreiben vom 8.3.1944 über die Erfolgmeldung der Sterilitätsbehandlung durch Prof. Clauberg möchte ich Sie bitten, alle Ihnen bekanntwerdenden Fälle einer erfolgreichen Sterilitätsbehandlung zu erfassen, damit es möglich ist, auf diese Weise einen gewissen Überblick über dieses Fragengebiet zu erhalten. Treten Sie doch bitte von sich aus an alle der SS und Polizei unterstehenden Ärzte heran, die hierfür infrage kommen, damit entsprechende Meldungen bei Ihnen eingehen. Ich bitte Sie dann, mich jeweils viertel- oder halbjährlich über den derzeitigen Stand zu unterrichten.

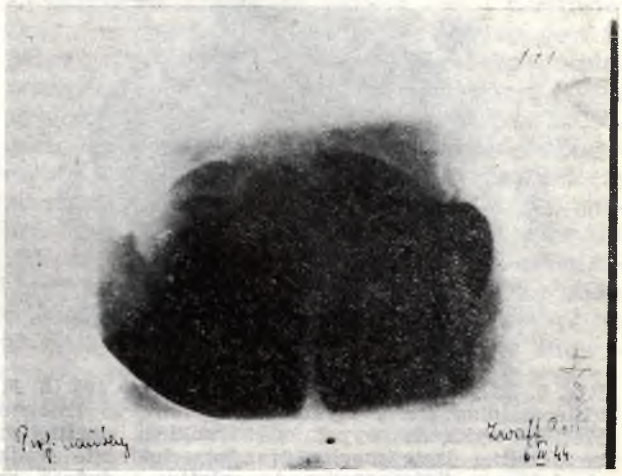
Heil Hitler !

SS-Standartenführer

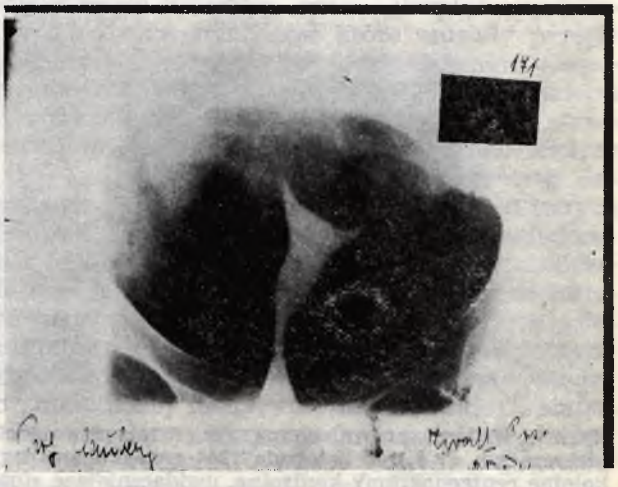
Ryc. 2. Reprodukcja pisma dotyczącego eksperymentów *Clauberga* (objaśnienie w tekście artykułu; ze zbioru mikrofilmów Archiwum Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, sygn. 175, R-49, kl. 2562832)

Z udostępnionych przez Główną Komisję Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce 26 oryginalnych klisz rentgenowskich wyników badań histerosalpingografii jako jedynych w świecie ocalałych z pożogi wojennej oryginałów dokumentów zbrodniczych sterylizacji kobiet w Oświęcimiu I, z zakresu opisanych, osobistych doświadczeń *Clauberga*, reprodukujemy 6 wybranych zdjęć, szczególnie wymownych i dowodowych, przekonujących o zbrodniach pseudomedycznych popełnionych przez lekarza, a zarazem zachowujących po skliszowaniu drukarskim znaczny stopień czytelności (ryc. 3—8).

Wyniki badań radiologicznych świadczą, że



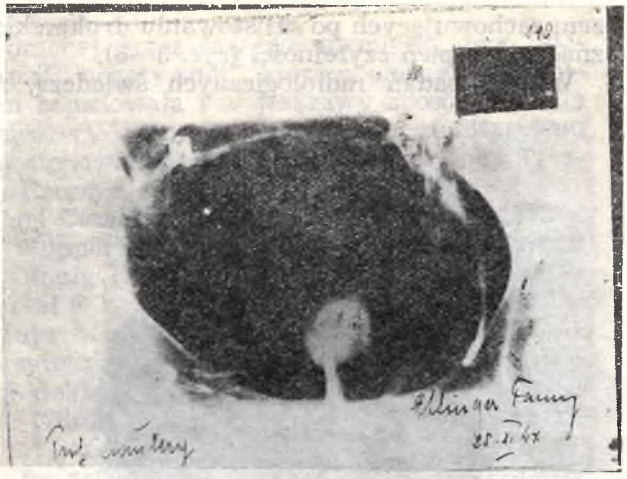
Ryc. 3. Zdjęcie nr 2/171. Kolejna histerosalpingografia, wykonana w dniu 6 kwietnia 1944 r., uwidoczniła macicę dobrze wypełnioną środkiem cieniującym; jajowody są niedrożne



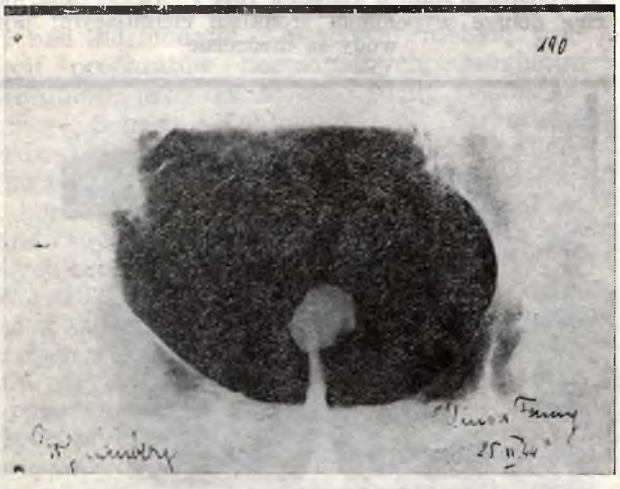
Ryc. 4. Zdjęcie nr 3/171. Trzecia z kolei histerosalpingografia (tej samej kobiety, co z ryciny 3, tj. *Z. R.*), wykonana w dniu 25 listopada 1944 r., uwidoczniła wypełnioną pod dużym ciśnieniem jamę macicy oraz brak drożności jajowodów (pierwszej histerosalpingografii nie reprodukujemy z przyczyn technicznych)

Ryc. 5. Zdjęcie dotyczące eksperymentu nr 173 (*S. Z.*); histerosalpingografia, wykonana 6 kwietnia 1944 r., wykazała dobre wypełnienie jamy macicy oraz drożne jajowody, przez które środek cieniujący przechodzi częściowo do otrzewnej

[12] Terminy te są objaśnione w książce M. *Kobuszewskiej-Faryny* i Z. *Ruszczewskiego*: Histopatologia szczegółowa kobiecego narządu rodnego. PZWL, Warszawa 1958, s. 127—129.



Ryc. 6. Zdjęcie dotyczące eksperymentu nr 190 (*E. F.*); histerosalpingografia wykonana w dniu 25 listopada 1944 r. wykazała wypełnioną środkiem cieniującym niekształtną jamę macicy oraz przechodzenie środka cieniującego (*intravasatio*) do splotów i dużych pni żylnych



Ryc. 7. W tym samym, co na ryc. 6, eksperymencie (dotyczącym *E. F.*) 25 listopada 1944 r. wykonano trzy kolejne rentgenogramy kontrolne, uwidaczniające stopniowe przechodzenie kontrastu przez żyły miednicy

były one prowadzone przez lekarza o wysokich kwalifikacjach, mającego dużą znajomość metody, na doskonałych filmach firmy Agfa. Rentgenogramy są pod względem technicznym bez zarzutu. Stosowano różne środki cieniujące, między innymi olejowe, szczególnie niebezpieczne w uszkodzeniach macicy i przejściu do krwiobiegu, ponieważ powodują zatory. Powikłania takie stwierdzono na przykład u *E. F.* [13]. Zaleganie środka cieniującego w miednicy, widoczne na rentgenogramach kontrolnych wykonanych po 24 godzinach, wskazuje na fakt, że były to olejowe środki kontrastowe bądź baryt. Dokumentację radiologiczną wykonano niezwykle starannie, ze szczególną dokładnością i precyzją techniczną. Po każdej histerosalpingografii wykonywano rentgenogramy kontrolne w celu uwidocznienia zalegania kontrastu w miednicy małej. W wypadku zdjęcia dotyczącego *Z. R.* oraz zdjęcia reprodukowanego na ryc. 3 zachowała się dokumentacja radiologiczna drugiej

[13] Nr eksperymentu 190, zdjęcia nr 7 i 8/190, ryc. 6 i 7. W artykule podano tylko inicjały imion i nazwisk kobiet poddanych eksperymentom.

Ryc. 8. W eksperymencie nr 138 (*S. B.*) histerosalpingografia, wykonana 25 listopada 1944 r., uwidoczniła jamę macicy, prawidłowo drożne jajowody oraz dużą ilość środka cieniującego, przechodzącego do otrzewnej; na zdjęciu nr 10/138, tutaj z przyczyn technicznych nie reprodukowanym, rentgenogramy kontrolne po 24 godzinach, 26 listopada, wykazały u tej samej kobiety (*S. B.*) dużą ilość środka cieniującego, zalegającego w jamie otrzewnej miednicy małej (zdjęcia 3—8, reprodukowane w tym artykule, noszą następujące numery inwentaryzacyjne Działu Dokumentacji Mechanicznej Archiwum Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce: 15428, 15427, 15433, 15438, 15437, 15445)

i trzeciej z kolejnych histerosalpingografii. Ich celem było dokładne wykazanie drożności jajowodów przed sterylizacją oraz dążenie do efektywności sterylizacji w postaci niedrożności jajowodów. W wypadku nie reprodukowanego tutaj zdjęcia nr inw. 15426 badanie kontrolne po sterylizacji było wykonane dwukrotnie w dwumiesięcznych odstępach.

Czas przeprowadzania badań obejmuje okres od lutego do listopada 1944 r. Większość histerosalpingografii wykonano w listopadzie 1944 r., na krótko przed oswobodzeniem obozu przez wojska radzieckie. 25 listopada 1944 r. wykonano 5 histerosalpingografii, co świadczy o dużej sprawności i doskonałym wyszkoleniu zespołu badającego, ponieważ jest to badanie czasochłonne. Badania wykonywał rutynowo doświadczony zespół. Poza wnikliwą działalnością diagnostyczną *Clauberg* sprawdzał przydatność poszczególnych rodzajów środków cieniujących do histerosalpingografii, o czym świadczą rentgenogramy kontrolne, wykonywane zwykle zawsze po 24 godzinach od zabiegu diagnostycznego. Część zachowanych wyników badań obejmuje pojedyncze histerosalpingografie, wykonane tylko przed sterylizacją lub po niej, bądź dotyczące kobiet z niedrożnością jajowodów wtedy, gdy ofiary zostały na podstawie badania radiologicznego zdyskwalifikowane do dalszego eksperymentu.

Całość zachowanych badań radiologicznych jest przekonywającą dokumentacją doskonałego technicznie eksperymentu i świadczy, jak już zaznaczono, o dużej rutynie lekarza prowadzącego na kobietach efektywną, ale nieludzką pracę naukową. Rentgenogramy są opracowane starannie, podpisane nazwiskiem i imieniem kobiety poddanej eksperymentom oraz badającego *Clauberga*, a także zaopatrzone w numer po-

rządkowy oraz datę przeprowadzenia eksperymentu; klisze przechowuje archiwum [14].

Wyjaśnić trzeba, że po oswobodzeniu obozu Oświęcim-Brzezinka przez oddziały armii radzieckiej te dokumenty znalezione w kancelarii obozu i szpitala obozowego, których Niemcy nie zdążyli spalić, zostały zabezpieczone przez wspomniane oddziały i przewiezione do archiwów na terenie ZSRR. W r. 1967 klisze rentgenowskie histerosalpingografii zostały przekazane w oryginale do Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce z archiwum w Moskwie. Wszystkie klisze mają jednakową wielkość: 18×25 cm; niektóre zachowały na pobrzeżu markę „Agfa-Din-Sicherheitsfilm-Safety".

W celu potwierdzenia autentyczności nazwisk kobiet, uwidocznionych na kliszach rentgenowskich, oraz faktu przebywania kobiet o tych nazwiskach w obozie oświęcimskim jako więźniów, Główna Komisja Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce zwróciła się dnia 29 maja 1967 r. o weryfikację nazwisk do Państwowego Muzeum w Oświęcimiu. Muzeum wyjaśniło, że w posiadanych aktach byłego obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka znajdują się dane dotyczące więźniarki *E. F.* (podano pełne imię i nazwisko), która została przywieziona do tego obozu 20 lipca 1943 r. transportem *RSHA* Żydów w Drancy we Francji; znana jest jej data i miejsce urodzenia (15 lutego 1895 r. w Kijowie), natomiast ani numer obozowy, ani dalsze losy tej kobiety nie są Muzeum znane. Ponadto Muzeum stwierdziło, że z transportu z Drancy z dnia 20 lipca 1943 r. kilkanaście więźniarek przeniesiono z obozu żeńskiego w Brzezince do doświadczalnego bloku nr 10 w Oświęcimiu I. Pozostałych 6 nazwisk, wymienionych w piśmie Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, nie odnaleziono w aktach Muzeum [15].

Istotne jest, iż informacje otrzymane z Państwowego Muzeum w Oświęcimiu pozwoliły przyjąć, że klisze rentgenowskie otrzymane z Moskwy i przekazane do archiwum Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce (DDM inw. 15426—15451) dotyczą kobiet więzionych w Oświęcimiu-Brzezince i wybranych jako materiał doświadczalny dla prof. *Clauberga*. Numery porządkowe, nadane tym kobietom i widniejące na kliszach, nie są równoznaczne z numerami w ewidencji obozu, oznaczają jedynie kolejność osób poddawanych eksperymentom *Clauberga* w bloku nr 10; nie są też równoznaczne z liczbą ofiar tych eksperymentów.

Dokładna liczba ofiar zbrodniczych eksperymentów *Clauberga* nie jest dokładnie znana. Jak wynika z dokumentów Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, liczba ta mieści się w granicach tysiąca kobiet, poddanych przez *Clauberga* eksperymentom wyłącznie w Oświęcimiu. Jak wspomniano w przypisie 9, dr *Samuel*, asystent *Clauberga*, został jako kompromitujący świadek tragedii kobiet zagazowany w r. 1944 w krematorium oświęcimskim. Z eksperymentami (przedtem, w Chorzowie) związany był też dr Władysław *Dering*, jest to jednak problem odrębny. *Clauberg* został w styczniu 1945 r., tuż przed ewakuacją obozu oświęcimskiego, przeniesiony do Ravensbrück, gdzie kontynuował swoje zbrodnicze eksperymenty na Cygankach. Wobec zmieniającej się szybko sytuacji wojennej wyjechał z Ravensbrück do Schlezwig-Holstein, gdzie 8 czerwca 1945 r. został aresztowany przez wojska radzieckie i przewieziony do ZSRR. Wyrokiem sądu w Moskwie skazany został w lipcu 1948 r. na 25 lat więzienia. Włączony w transport amnestionowanych więźniów, był repatriowany 11 października 1948 r. do Republiki Federalnej Niemiec. Rozpoznany po anonsie w gazecie, został 21 listopada 1955 r. aresztowany przez prokuraturę w Kilonii. 9 sierpnia 1957 r. zmarł nagle w celi więziennej. Proces *Clauberga* nigdy się nie odbył.

Specjalnego uzasadnienia nie wymaga fakt, że świadomość kalectwa, ogrom cierpień psychicznych i fizycznych, przez które musiały przejść kobiety przymusowo poddane okrutnym eksperymentom, przeświadczenie o grożącej śmierci „królika doświadczalnego" jako nosiciela strzeżonej tajemnicy zbrodniczych praktyk lekarzy *SS* — są bezsprzecznym dowodem, iż tzw. doświadczenia prof. *Clauberga*, jak i wielu innych lekarzy *SS*, nie nosiły w sobie cech doświadczenia lekarskiego. Były one tylko planowym działaniem niemieckiej służby zdrowia okresu hitlerowskiego, o bezsprzecznym zbrodniczym charakterze. Dokumentacja pseudomedycznych zbrodni *Clauberga* wzbogaca naszą wiedzę o „nieludzkiej medycynie hitlerowskiej", stanowiąc znamienny przyczynek do patologii ginekologicznej wieku XX, i jest jednym z dowodów prawdy o postępowaniu hitlerowców z narodami skazanymi przez faszyzm na zagładę.

Oceny radiologicznej, opisu zdjęć oraz omówienia dokonał kierownik Zakładu Radiologii Centrum Kształcenia Podyplomowego Wojskowej Akademii Medycznej, prof. dr Piotr *Kozłowski*, za co tą drogą składam mu serdeczne podziękowanie.

Wszystkie klisze rentgenowskie w oryginale udostępniła mi red. mgr Maria Elżbieta *Jezierska*, kierowniczka Archiwum Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce; za to i za kilka informacji technicznych składam jej także serdeczne podziękowanie.

OD REDAKCJI

O uzyskaniu zdjęć radiologicznych *Clauberga* dwukrotnie informowała zespół redakcyjny zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" była więźniarka Pawiaka oraz obozów koncentracyjnych Oświęcim-Brzezinka (nr 24449) i Ravensbrück (nr 73038), Maria Elżbieta *Jezierska* z Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, w korespondencji swej z r. 1968 oraz r. 1975. W tej ostatniej podała szczegółowe dane techniczne, dotyczące klisz Claubergowskich, a uwzględnione w artykule dr C. *Głowackiego*. Zaznaczyła m. in. że „klisze noszą ślady uszkodzeń: ślady spinacza, ślady wpięcia do skoroszytu, nieliczne plamy i zacieki, ślad dolepionych kartek". Podała imiona i na-

[14] Zob. przypis 4.

[15] Podstawą informacji są imienne listy deportowanych z obozu w Drancy do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu i numerowane wykazy transportów przyjętych do obozu (w Archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu).

zwiska kobiet poddanych eksperymentom, a będących w latach 1967 i 1974 przedmiotem korespondencji między Główną Komisją Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce a Państwowym Muzeum w Oświęcimiu.

M. E. *Jezierska* w r. 1968 w swej korespondencji do naszego zespołu redakcyjnego wskazała także na akta procesu *Hössa*, w których jest mowa o przebiegu eksperymentów *Clauberga* i ich okrutnym charakterze [16]; eksperymenty te opisują także m. in. J. *Sehn* i W. *Fejkiel* (zob. przypis 1). Na temat tych doświadczeń zeznawał *Höss*, który ułatwiał w obozie ich organizację jako jego komendant, i na swym procesie potwierdził ich cel, polegający na znalezieniu masowej metody biologicznego niszczenia podbitych narodów; *Höss* potwierdził też, że wszystkie ofiary eksperymentów *Clauberga* miały być po osiągnięciu wyników doświadczeń zniszczone.

Wstrząsający jest raport dr *Vnysje'go* i prof. *Maukouvy'ego*, którego fragmenty warto zacytować według korespondencji otrzymanej w r. 1968 od M. E. *Jezierskiej*: „Celem eksperymentów było poszukiwanie środków kontrastowych dla radiologii (...), które mogły służyć jako namiastka jodypinu, ponieważ Niemcom brakowało jodu. Eksperymenty te miały charakter handlowy. *Clauberg* pracował w interesie niemieckiego przemysłu chemicznego i wypłacał za każdą kobietę otrzymaną z obozu cenę kupna. Umieszczano kobiety na stole radioterapeutycznym (...) i wprowadzano kontrolując z pomocą promieni X gęsty, biały płyn do macicy. Następnie robiono radiograf. Kobiety cierpiały niesłychanie przy tych eksperymentach; miały wrażenie, jak gdyby im brzuch rozdzierano. Gdy wstawały, szły do gabinetów, gdzie płyn, zmieszany często z krwią, był usuwany, co sprawiało gwałtowne boleści (...). Kobiety, które z powodu zbyt wąskiego *ostium uteri* nie nadawały się do eksperymentowania, bywały odsyłane do Brzezinki, co równało się istotnie skazaniu na śmierć. (...) Płyn, rozpościerając się aż do brzucha, powodował często zapalenie *salpingistis* i *poritonia*, choroby, które w wielu wypadkach sprowadzały śmierć" [17].

I jeszcze cytata z zeznań byłej więźniarki Oświęcimia-Brzezinki, dr Aliny *Brewdy*: „Kobiety do doświadczeń »kupił« sobie [*Clauberg* — dop. red.], płacąc po 1 marce tygodniowo za więźniarkę. Doświadczenia (...) polegały na wstrzykiwaniu płynów kontrastowych (...) do macicy i jajowodów oraz na fotografowaniu promieniami rentgena narządów płciowych. Zabieg był dokonywany brutalnie i często wywoływał komplikacje w postaci zapalenia otrzewnej, jajników i jajowodów z wysoką gorączką. Wobec wyczerpania zapasów jodopiryny i lipiodolu *Göbbel* tworzył nowe płyny kontrastowe. (...) Płyny *Göbbla* były do niczego, ponieważ nie dawały wyraźnych zdjęć, a wstrzykiwanie ich sprawiało także szalone bóle i uczucie pieczenia (...); pacjentki krzykami napełniały blok (...). Byłam obecna trzy razy podczas doświadczeń: pierwszy raz wezwana przez samego dr *Clauberga*, ponieważ pacjentka na stole dostała zapaści (...), drugi i trzeci raz podczas doświadczeń dokonywanych przez *Göbbla*, któremu również jedna po drugiej pacjentki dostawały zapaści na stole. Wszystkie zresztą odratowałam, ale w następstwie doświadczeń chorowały na zapalenie otrzewnej i przydatków. (...) Zabiegi [*Clauberga* — dop. red.] prowadziły do wtórnej sterylizacji po zapaleniu przydatków. (...)" [18].

M. E. *Jezierska* sporządziła tabelę liczącą 40 pozycji, w której podała inicjały kobiety poddanej opisanym eksperymentom Claubergowskim, daty wykonania zdjęć rentgenowskich (często po kilka w poszczególnych pozycjach tabeli), oraz liczbę zdjęć. Tabeli tej nie publikujemy, ponieważ odpowiednie dane są dostępne w Archiwum Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, a do treści artykułu dr C. *Głowackiego* nie wnoszą istotnej dla czytelnika, nowej treści.

[16] Proces *Hössa*, tom 21, karty 133—137 (w Archiwum Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce).

[17] Tamże, tom 16, karty 137—139.

[18] Tamże, tom 17, karty 61—62.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI Kraków
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 20019

Apteka w obozie kobiecym w Brzezince

Eksterminacyjne założenia obozu Oświęcim-Brzezinka nie uwzględniały w zasadzie ani leczenia chorych, ani prowadzenia apteki. Co prawda istniały w tym obozie rewiry szpitalne i punkty apteczne; ich istnienie było raczej symboliczne i formalne, gdyż przewidywał to regulamin obozowy, przyjęty z obozu koncentracyjnego (jak Dachau czy Ravensbrück). Rewiry i apteki w obozie Oświęcim-Brzezinka mogły zaspokoić tylko ułamek potrzeb więźniów, którzy właściwie wszyscy chorowali w znanych, obozowych warunkach. Szpitale były miejscem izolacji więźniów-kalek, ciężko gorączkujących i chorych na choroby epidemiczne, a leczenie ich wobec braku przydziału leków (z wyjątkiem minimalnych dostaw z garnizonowej apteki *SS*) — zostawiono siłom natury. W tych warunkach śmiertelność była wysoka, epidemie rozprzestrzeniały się nawet poza grupy więźniów na załogę *SS* i ludność cywilną, a sytuacji tej zmienić nie mogły nieliczne leki zdobywane u ludności cywilnej i szmuglowane do obozu, za co zresztą groziły ciężkie kary. Dopiero z upływem lat sytuacja — zarówno w obozie męskim Oświęcim I, jak i w kobiecym (w Brzezince) — powoli się stabilizowała i poprawiała.

Gdy wiosną 1942 r. przybyły do Oświęcimia I pierwsze transporty kobiet, to — mimo że znalazły się w blokach murowanych — ich warunki sanitarne i zdrowotne były opłakane. Przez wiele miesięcy tych kilka tysięcy więźniarek nie miało wydzielonego rewiru, a chore leżały wśród zdrowych. Małe ambulatorium (w bloku 4) było stale przepełnione i nie mogło objąć badaniami i leczeniem większości potrzebujących. W tym okresie leki dochodziły do uwięzionych kobiet z męskiego rewiru Oświęcim I, który też nadmiarem ich nie dysponował; podrzucane były nielegalnie przez więźniów, którzy służbowo docierali do wydzielonych bloków i którzy narażali się, dostarczając środki farmaceutyczne. Na ten temat są liczne wzmianki w piśmiennictwie, m. in. w wielu artykułach w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim", w któ-

rych powtarzają się nazwiska najbardziej zasłużonych organizatorów z tego zakresu, np. Mariana *Tolińskiego* (nr obozowy 49), Witolda *Kosztownego* (nr 672) itd., a także lekarzy. Spośród mężczyzn nie zatrudnionych w męskim rewirze bardzo energicznie w tym kierunku działali Henryk *Bartoszewicz* (nr 9406) i Konstanty *Jagiełło* (nr 4507).

16 sierpnia 1942 r. przeniesiono kobiety z Oświęcimia I do jeszcze bardziej prymitywnych warunków, do Brzezinki, umieszczając je w odcinku B I a. Na rewir przeznaczono baraki (nr 22, 23, 24, 28, 29 i 30), które były zaczątkiem kobiecego szpitala. Na jego czele postawiono Niemkę, więźniarkę-komunistkę, Aurelię *Reichert* (nr 502), nazywaną w obozie „Orli", z pierwszego transportu kobiet do Oświęcimia. Była ona *lagerältesterką Krankenbau* (*KB*); zachowywała się przyzwoicie wobec chorych i personelu; do pomocy miała niemiecką więźniarkę-akuszerkę *Schwester* Klarę, kapo ambulatorium, późniejszą blokową bloku nr 24, ponadto Gertrudę *Schneider* (nr 586) oraz słowacką Żydówkę, studentkę II roku medycyny, szefa rewiru, Enę *Weiss*, która pełniła od połowy 1943 r. obowiązki naczelnej lekarki rewiru.

W tym okresie w tworzącym się rewirze kobiecym nie było żadnej apteki. Fachowy personel lekarski i pielęgniarski nie zawsze był przydzielany do rewiru; zwykle więźniarki te pracowały fizycznie w różnych komandach i tylko ukradkiem mogły udzielać fachowej pomocy koleżankom. Tak rozpoczęły swą pracę w rewirze więźniarki dr Stefania *Kościuszkowa* (nr 11987), dr Janina *Węgierska* (nr 18296) i inne.

Wówczas organizację i nadzór nad tworzącym się obozowym rewirem w Brzezince miało oddelegowane komando, dochodzące z Oświęcimia I do Brzezinki, z dr Bolesławem *Zbożeniem* (nr 22557) na czele. Na ten temat pisali m. in. Julian *Kiwała* (nr 9143) w relacji pt. „Szpital" w obozie żeńskim w Brzezince na przełomie lat 1942—1943 (Przegl. Lek., 1965, nr 1, str. 114—118) oraz przyuczona pielęgniarka Maria *Nowakowska* (nr 6829) w artykule „Szpital kobiecy" w obozie w Oświęcimiu-Brzezince (Przegl. Lek., 1961, nr 1a, str. 61—64). Późną jesienią 1942 r. komando to na stałe przeniosło się do Brzezinki i mieszkało w baraku nr 12, na odcinku B I b; nadal pracowało w rewirze kobiecym.

Dopiero w listopadzie 1942 r. niektórym fachowym lekarkom i pielęgniarkom udało się oficjalnie trafić do rewiru i uzyskać tam przydział pracy. W tym okresie niektóre leki, przydzielane przez garnizonową aptekę *SS* dla tegoż szpitala, gromadzone były w ambulatorium i stamtąd rozdzielane do odpowiednich bloków chorych przez kapo rewiru Niemkę „Tonni" (jej nazwisko jest nieznane). Rozdział ten zależał od jej dobrego lub złego humoru i od możliwości przekupienia tej kapo. Często wykradały je od niej i wyłudzały pisarka ambulansu Monika *Galica* (nr 6814) i Helena *Matheisel* (nr 20216). W niektórych komandach, jak np. Budy, „anweiserka" miała torbę sanitarną, a w niej prymitywne środki, najczęściej „*schmerz*-tabletki". W tym też czasie najwięcej leków przechodziło drogą nielegalną do obozu kobiecego. Przenosili je mężczyźni — sanitariusze i lekarze z obozu męskiego, komanda elektryków, *dachdeckerów*, kanalizatorów itp., zatrudnione w organizowanym w pośpiechu obozie kobiecym. Przenosili je także nawet przekupieni esesmani.

Więzień Henryk *Porębski* (nr 5805) pracował w Brzezince w komandzie elektryków. Od lata 1942 r. mieszkał przy pompie na odcinku B I b. Z racji swej funkcji miał dostęp do różnych pomieszczeń w Brzezince, nawet do izolowanych krematoriów. Z relacji jego, złożonej w Archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimu, wynika, że członkowie *sonderkommanda* na jego prośbę z wielką ofiarnością dostarczali lekarstwa dla chorych więźniów i więźniarek. *Porębski* wynosił je z terenu krematoriów w pudełkach od żarówek, dostarczając do kobiecego rewiru najczęściej za pośrednictwem więźniarki-sanitariuszki, Barbary *Sadowskiej* z bloku 29, gdzie zasadniczo leżały chore na gruźlicę.

Pewnego razu *rapportschreiberka* Katia *Velenska* była świadkiem, jak esesman *Mohl* przyłapał *Porębskiego* na bramie B I b w czasie szmuglu lekarstw. Wyciągnął mu w czasie rewizji spod bluzy i koszuli szereg pudełek ze specyfikami. Gdyby nie interwencja Kati, sprawa ta skończyłaby się dla *Porębskiego* skierowaniem do karnej kompanii.

Członkowie *sonderkommanda* z narażeniem życia wysyłali różnymi drogami lekarstwa znalezione w bagażach i odzieży skierowanych do krematoriów. Jak podaje wspomniany już *Porębski*, najwięcej leków dostarczał mu w latach 1943/1944 więzień *sonderkommanda*, polski Żyd, *Kamiński*, pochodzący z Sokółki.

Wszystko to jednak było kroplą w morzu potrzeb i miało charakter przypadkowy, niezorganizowany. W tym okresie śmiertelność miała największe żniwo w obozie kobiecym, gdyż obok najtrudniejszych warunków sanitarnych do wymieralności przyczyniły się głód i epidemie. Mimo usilnych i niezwykle ryzykownych starań wielu więźniów odważnych i ofiarnych ilość lekarstw przemycanych kobietom była niewystarczająca, toteż ekwiwalentem leczenia, powszechnie stosowanym w rewirze, była psychoterapia, budząca wiarę w możliwość, a nawet konieczność przetrwania. Rzeczywiście dodawały ducha i ułatwiały przetrwanie tzw. „szajsparole" na temat zwolnień z obozu, wyjazdów do sanatoriów, śmierci i klęski *Hitlera*, wymiany więźniów za jeńców niemieckich, rokowań pokojowych, planowanych desantów żołnierzy polskich na obóz, zbliżania się wojsk radzieckich, końca wojny itp.

W latach 1942 do 1945 r. odpowiedzialnymi za dostawy leków do obozu kobiecego byli garnizonowi farmaceuci *SS*, Adolf *Kraemer*, a po jego śmierci, pod koniec 1943 r., Viktor *Capesius*.

Zagadnienie apteki w obozie w Brzezince nie zostało dotychczas opracowane (przeciwnie np. niż w wypadku apteki w Oświęcimu I, której obszerną, nie opublikowaną jeszcze pracę poświęcił więzień-farmaceuta, wieloletni pracownik apteki garnizonowej *SS*, mgr Jan *Sikorski*, nr obozowy 19086). Historię apteki w obozie

kobiecym w Brzezince inicjuje zatrudnienie tam w lipcu 1943 r. więźniarki-farmaceutki, Ireny *Przybysz* (nr 43551), która trafiła z Pawiaka do Oświęcimia 29 kwietnia 1943 r. Po krótkiej kwarantannie *Przybysz* znalazła się w rewirze kobiecym; przydzielono ją do bloku nr 29, gdzie blokową była Regina *Borys*. Irena *Przybysz* była asystentką dr Zdeńki *Nedvědovej*, lekarki z Pragi czeskiej. Praca jej polegała na codziennym obchodzie chorych na tym bloku, którym lekarka zapisywała leki, rozdawane następnie przez I. *Przybysz*. Minimalny przydział leków pobierany przez nią w ambulatorium starała się zwiększyć przekupywaniem papierosami kapo-Niemki i zdobyć większe ich przydziały. O ofiarności *Przybysz* świadczy fakt, że papierosy te zdobywała za swój przydział chleba, a głód częściowo zaspokajała produktami z otrzymywanych paczek.

W lecie 1943 r. *lagerarzt SS*, dr Werner *Rhode*, utworzył tzw. komando zbieraczy roślin (*Kräuterkommando*). Prowadziła je więźniarka, Maria *Włóczkowska* (nr 43578). Jako tłumaczkę nazw roślin z łaciny i niemieckiego na polski *Rhode* znalazł Irenę *Przybysz*. Wkrótce też, w lipcu 1943 r., polecił jej urządzić aptekę obozową w Brzezince. Jak *Przybysz* relacjonuje w swym rękopisie przysłanym piszącemu ten artykuł, apteka ta mieściła się pod koniec 1943 r. w bloku nr 18, w małym, wydzielonym pokoiku, przy tzw. kuchni dietetycznej, gdzie gotowano kleik z kaszy manny, w rażąco niedostatecznej ilości w stosunku do potrzeb chorych wymagających diety, głównie „durchfalowców". Pokoik wyposażony był ubogo, w jedną szafę i regały z nieheblowanych desek. Wyposażenie apteki przygotowali jako tzw. *schwarzarbeit* (tj. nielegalną robotę) więźniowie-*dachdeckerzy*. Ponieważ to pomieszczenie-klitka było pozbawione okna i ciemne, więźniowie ci przebili mały otwór okienny. Za szafką znajdowało się piętrowe łóżko dla *Przybysz* i jej koleżanki, więźniarki-Żydówki, mgr farmacji Sary *Edelsztajn* z Warszawy. Na regałach umieszczono materiały opatrunkowe, tj. bandaże papierowe, ligninę, minimalne ilości gazy i waty oraz galenikę. W szafie umieszczono inne lekarstwa. Od czasu zorganizowania apteki przez Irenę *Przybysz* nastąpiła odczuwalna poprawa na odcinku zaopatrzenia w leki.

Jak relacjonuje wspomniana już więźniarka-pielęgniarka, Maria *Nowakowska*, materiał opatrunkowy, tj. watę, gazę, ligninę, opaski muślinowe, tj. z gazy, otrzymywało się w przydziale na rewir w tak minimalnych, symbolicznych ilościach, że przy ogromnym zapotrzebowaniu praktycznie go nie było. Opatrywanie ropowic, ran, czyraków opaskami papierowymi zwanymi „papierbindami" — a i tych było mało — najczęściej mijało się z celem. Natychmiast bowiem przemakały, rozmiękały, rwały się i spadały, nie chroniąc przed wtórnymi zakażeniami. Na oddziałach chirurgicznych i położniczym sterylizowało się z trudem „organizowane" pęsetki i skalpele nad płomykiem lampki spirytusowej, a każdy płatek niewyjałowionej gazy moczyło się w roztworze nadmanganianu potasu lub riwanolu, zanim przyłożono go na ranę. Z braku waty i ligniny wkłady dla położnic robiło się ze starych szmat. Po zużyciu prało się je wspólnie w cebrzyku w małej ilości wody, a następnie suszyło w baraku między pryczami chorych.

Zasadniczo leki przydziałowe dostarczano z Berlina przez garnizonową aptekę *SS* w Oświęcimiu I raz w miesiącu, samochodem ciężarowym. Należało je przyjąć, wpisując na przychód. Prowadzono także książkę rozchodu. Więźniowie farmaceuci Jan *Sikorski* i Tadeusz *Szewczyk* (nr 115479) ryzykowali wiele, by ją jak najlepiej zaopatrzyć.

Wśród najczęściej używanych leków przeważały mitigal, przydzielany w balonach po 50 kg, chętnie stosowany przeciw świerzbowi, *bolus alba*, mało skutecznie działający w biegunkach, niektóre środki tabletkowane (przeciwbólowe, przeciwgorączkowe): prontosil, aspiryna, piramidon, przeciwbiegunkowa tanalbina i węgiel, środki przeczyszczające, niektóre maści, jak ichtiol, maść *Wilkinsona*, siarkowa, cynkowa, pelidolowa, środki dezynfekcyjne: sepso, jodyna, woda utleniona itp. Apteka dysponowała także minimalnymi przydziałami leków w kroplach, jak np. kardiamid, kofeina, kardiazol, krople *Inoziemcowa*, krople miętowe, krople walerianowe, a także w ampułkach, jak np. kombetina, strofantyna, calcium gluconicum, glukoza, tutofuzyna. Były też środki znieczulające, jak eter, chlorek etylu, nowokaina, był salwarsan, nadto 90-procentowy spirytus oraz wiele narkotyków, nie rejestrowanych osobno. W r. 1944 zaopatrzenie apteki było już pełniejsze; posiadano np. także krople cynkowe do oczu, targezynę, środki nasenne, jak np. phanodorm i adalinę, nadto zasypkę kseroformową, stosowaną w pęcherzycy, gazę, strzykawki „rekord", gips w małej ilości, termofory, kółka gumowe itd.

Więźniarka-pielęgniarka, Zofia *Leśniak* (nr 77314), przybyła do Brzezinki 16 kwietnia 1944 r. transportem wraz z chorymi z Majdanka, relacjonuje, że w drogę zabrano dwie wielkie walizy lekarstw z drobnymi narzędziami lekarskimi. Poza tym lekarstwa, strzykawki i termometry — wszystko, co posiadały z narzędzi lekarskich — zapakowały do swych kartonów z żywnością. Ładunek ten udało się przenieść do szpitala kobiecego w Brzezince przy pomocy tamtejszych koleżanek i kolegów. Z leków tych korzystały przez cały okres kwarantanny, a nawet dzieliły się zapasami z miejscowymi lekarzami, którzy informowali, że mają np. po jednym termometrze na cały blok chorych. *Leśniak* pamięta, że nawet po przeniesieniu do właściwego kobiecego rewiru nadal korzystano z przywiezionego zapasu leków, a chore w bloku zakaźnym dziwiły się, że otrzymują dożylne zastrzyki glukozy. Pamięta, że posiadane dwa szerokie elastyczne bandaże służyły z konieczności do krępowania niespokojnych chorych w chwilach szału, że ewipan i inne leki przynosił z obozu męskiego dr Roman *Zenkteller* (nr 20497).

Do czasu wybuchu powstania warszawskiego — wspomina dalej Zofia *Leśniak* — „otrzymywałam również lekarstwa w podwójnych dnach

paczek żywnościowych. Było to jeszcze dodatkowe źródło zaopatrywania w leki. Mocne kartony, z falistej tektury, były skonstruowane w ten sposób, że między podwójnym dnem ułożone były ściśle do siebie przylegające lekarstwa i zastrzyki, specjalnie pieczołowicie opakowane: glukoza, calcium, chinina, środki nasercowe, uspokajające i inne najpotrzebniejsze w danej chwili, zapotrzebowywane drogą grypsów. Jeden raz małam przy takiej przesyłce wpadkę. Niemka zaczęła szarpać papier od strony dna. Wysypały się leki. Zostały skonfiskowane. Lecz po apelu otrzymałam i paczkę z żywnością, i leki, ukryte przez więźniarki z paczkarni, którym przewodziła kol. Anna *Pawełczyńska* (nr 44764). Paczki te otrzymywałam z ramienia Międzyorganizacyjnego Porozumienia Pomocy Więźniom, czyli z konspiracyjnego Patronatu, finansowanego przez Delegaturę Rządu na Kraj. Była to kontynuacja konspiracji rozpoczętej już w obozie na Majdanku. W Oświęcimiu-Brzezince okazała się szczególnie cenna".

Rozdział leków z apteki rewiru kobiecego w Brzezince odbywał się następująco: co dzień przychodziły pielęgniarki z bloków z zamówieniami sporządzanymi przez lekarki. Zamówienia te zostawiały i wkrótce odbierały przydział stanowiący znikomą część zamówień. Nie było torebek; tabletki pakowano w papier z bandaży; jedynie krople wydawano w oryginalnych opakowaniach. Więźniarki przenosiły te środki z apteki do bloku bezpośrednio w rękach, w fartuchach, czasem w koszyczkach. W istocie był to tylko punkt apteczny; receptury w zasadzie nie wykonywano. Jedynym tworzonym tam lekiem był napar z naparstnicy, tzw. *infusum foliorum digitalis*, lek nasercowy i odwadniający, którego dość duże ilości zużywano. Zioła te gotowano na żelaznym piecyku, stojącym w izdebce aptecznej. Materiałem opałowym były „zorganizowane" drewniaki, kradzione z blokowej skrzyni.

Więźniarka dr Irena *Białówna* (nr 43117) w nadesłanej relacji wspomina, że po jej przybyciu na blok rewirowy nr 24 „zaopatrzenie chorych w leki było właściwie żadne. W pudełkach z kartotekami u poszczególnych pielęgniarek znalazłam trochę rozsypanych tabletek! Zgromadziłam je w jedno miejsce, oddając do dyspozycji kol. Janinie *Komendzinie* — wdowie po lekarzu — aptekarce blokowej. Wobec dużej liczby chorych ta ilość leków była znikoma. Część chorych uzyskiwała leki organizowane przez koleżanki pracujące w lagrze, czasami leki przynosił przychodzący do pracy przy robotach zewnętrznych więzień — podobno ksiądz z okolic Katowic, porzucając je ukradkiem do bloku... Gdy w początkowym okresie leki były jeszcze w dyspozycji niemieckiej więźniarki »Tonni« i od jej dobrego humoru zależała wielkość przydziału, *Komendzina* przekupywała ją produktami z naszych paczek żywnościowych, uzyskując nieco większą ich ilość. Czasami udawało się przemycić z męskiego obozu walizkę leków, które segregowano ukradkiem między siennikami, by wybrać odpowiednie dla chorych. Zmieniła się sytuacja po przejęciu prowadzenia apteki przez kol. Irenę *Przybysz* Urzędowy przydział leków powoli stale się powiększał i pod koniec już pobytu w obozie był bardziej wystarczający". Warto dodać, że było to zasługą więźniów-farmaceutów, pracujących w garnizonowej aptece *SS* i zdobywających się na śmiałe machinacje. Większość więźniarek-lekarek z Brzezinki podaje, że pod koniec 1944 r. zaopatrzenie w leki w rewirze kobiecym nie było już tak tragiczne, jak w latach poprzednich.

Kiedy w Brzezince nasilił się świerzb, lekarze *SS* zdecydowali się likwidować go, stosując kwas solny i tiosiarczan sodu. W tym celu więźniowie, jak opisuje *Przybysz* w swej rękopiśmiennej relacji, skonstruowali w oddzielnej części bloku nr 12 betonowe wanny, a dr *Mengele* polecił farmaceutkom dozorować kąpiel chorych. Chore ze świerzbem wchodziły kolejno do tej samej wanny z roztworem tiosiarczanu, a *Przybysz* i *Edelsztajn* smarowały je pędzlem maczanym w roztworze kwasu solnego. Na ciele chorych wytwarzała się wówczas siarka *in statu nascendi*. Chore z rozdrapaną skórą cierpiały bardzo podczas takiego zabiegu, lecz nie mogły go uniknąć, gdyż zabieg był dozorowany. Wytwarzający się siarkowodór dusił zarówno smarujące, jak i chore, drażniąc drogi oddechowe. Była to jednak syzyfowa praca, gdyż chore po zabiegu wkładały tę samą, brudną bieliznę i spały pod tymi samymi, nie zdezynfekowanymi kocami.

Brak leków w stosunku do potrzeb występował szczególnie dotkliwie zwłaszcza w okresie epidemii duru wysypkowego (IV kwartał 1943 r., I połowa 1944 r.). Zapotrzebowanie na leki rosło w miarę zapełniania się chorymi nowych bloków szpitalnych — stale przepełnionych do maksimum. Brakowało przede wszystkim środków nawadniających, czy podtrzymujących akcję serca itp.

Nie kończąca się w obozie kobiecym epidemia biegunki głodowej — z braku wystarczającego jakościowo i ilościowo pożywienia — nie mogła być opanowana przy pomocy leków. Wprawdzie opium, krople *Inoziemcowa*, sulfaguanidyna, węgiel, tanalbina łagodziły objawy biegunki głodowej — w wielu wypadkach ułatwiały opanowywać krytyczne jej stadia — to jednak było tych środków tak mało, że w żadnym okresie podaż nie mogła zaspokoić popytu.

Podobnie działo się ze środkami przeciw odmrożeniom i z opatrunkami, których niedosyt dawał się stale we znaki w okresach wilgotnych jesieni i wiosny, gdy nasilały się gwałtownie stany zapalne dróg oddechowych i moczowych. Symboliczne przydziały apteczne potrzebnych leków zaspokajały potrzeby nielicznych wybranek. W rzeczywistości bowiem ponad 90% stanu obozu stanowiły więźniarki chore, potrzebujące pomocy.

Z relacji dr Katarzyny *Łaniewskiej* (więźniarki nr 64200) wynika, że otrzymywała ona w paczkach domowych leki *in substantia*. Była to glukoza, *calcium gluconicum*, a także *natrium salicylicum*. Paczki były tak świetnie pakowane, że udało się przemycić strzykawkę, igły, igły domowe, a szpikulec aufzejerki, kontrolu-

jący zawartość paczki, nigdy na te zakazane rzeczy nie natrafił.

Wreszcie, jak podaje *Łaniewska*, było wiele takich więźniarek, które nie otrzymywały paczek z domu. Niektóre z nich trudniły się handlem wymiennym, zdobywając paczkowaną żywność za „zorganizowane" leki.

Dr Katarzyna *Łaniewska* rozpuszczała otrzymane leki (w substancji destylowanej, uzyskanej przez podgrzewanie kolbek i w wodzie destylowanej, dawkując je „na oko", wstrzykiwała następnie chorym dożylnie i podskórnie i... „cud prawdziwy — nigdy nie miałam szoku, dreszczy lub skoku temperatury"). Zmontowała aparat odmowy i z powodzeniem go używała. Inny aparat odmowy dostarczył więzień dr Władysław *Tondos* (nr 18871), konsultant bloku gruźliczego obozu kobiecego (*FKL*). Z licznych relacji więźniarek Brzezinki wynika, że w większości nie zetknęły się one z przydziałowymi esesmańskimi lekarstwami, mimo że niejednokrotnie zły stan zdrowia stanowił bezwzględne wskazanie do ich stosowania. Ratowały się więc różnymi sposobami. Kierowały się instynktem, często stosowały metody medycyny ludowej, a ich działanie i „preparaty" były czasami wprost szokujące.

Więźniarka Maria *Ślisz* (nr 40275) relacjonuje, że znaczne owrzodzenie swego podudzia, ropiejące i o zaognionych brzegach, leczyła błotem. Rana mniej ją piekła, gdy ropiejący otwór zaklejała wilgotną i chłodną ziemią. Przy takiej kilkutygodniowej kuracji rana zaczęła się zmniejszać, brzegi stawały się mniej czerwone, a żółta ropa zamieniała się w surowicę i ostatecznie zagoiła się. Maria *Ślisz* podaje również, że często stosowanym środkiem dla obniżenia wyniszczającej ciepłoty było przykładanie mokrych szmat na powłoki brzucha. Metodę tę stosowano często w tyfusie plamistym. Z *durchfallem* walczono zażywając węgiel produkowany ze skórek chleba czy z wypalanego drzewa. Podawany powszechnie w formie papki *bolus alba* nie działał, oblepiał się na twarzy i ustach. Niesamowity był widok zmarłych z białymi wargami. Dla ochrony przed świerzbem lub dla leczenia świerzbu, niektóre więźniarki podkradały grudki wapna chlorowanego, używanego dla dezynfekcji latryn, rozpuszczały je w wodzie i roztworem nacierały ciało. Rosjanki natomiast smarowały się własnym moczem. „Siusiały" w dłoń i nacierały się twierdząc, że to najskuteczniejszy środek przeciw świerzbowi. Ropiejące rany często udawało się bandażować pończochą, którą po przyklejeniu się do owrzodziałego miejsca zostawiano, bo oderwanie sprawiało ból i sączenie.

W rewirze w 17 bloku pracowała jako pucerka młodziutka więźniarka, wspomniana już Maria *Ślisz*. Podaje ona, że dopiero w lecie 1944 r. ujrzała po raz pierwszy w rewirze kobiecym normalny muślinowy bandaż, uważa, że w ogóle zaopatrzenia w leki chorych praktycznie nie było, bo tych kilkanaście tabletek, czy buteleczka kropli przy obłożeniu bloku przez około 1000 chorych, było dosłownie kroplą w morzu potrzeb. Cały ten przydział apteczny wykładany był na piecu przebiegającym wzdłuż baraku. W czasie przeglądu bloku przez dra *Mengelego* wystawiano w tym bloku na pokaz pięć poobijanych z emalii basenów oraz 10 nocników. O naczynia te była stale na bloku awantura, gdyż chorym nie wolno było z nich korzystać. Musiały wstawać na „kibel", za swoją potrzebą. Na cały blok były dwa termofory gumowe, parę termometrów.

Farmaceutki same utrzymywały czystość w aptece, szorując podłogę; czystość tę sprawdzali stale lekarze obozowi, ale na ogół nie wtrącali się do merytorycznych spraw apteki. Lekarzami *SS* byli Bruno *Kitt*, Werner *Rhode*, Fritz *Klein*, Hans Wilhelm *König*, Joseph *Mengele* i inni.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że apteka, którą niezbyt interesowały się zarówno władze *SS*, jak i funkcyjne Niemki z obozu, była dobrą melinią konspiracyjną i skrzynką kontaktową. Tam bowiem — prócz nielegalnie „organizowanych" leków — można było ukryć grypsy i listy oraz paczki od mężów i synów z obozu głównego (*Auschwitz I*) i z obozu męskiego w Brzezince. Apteka była także miejscem spotkań, w którym wymieniano „najświeższe" wiadomości obozowe i z wolności. Praca w obozowej aptece nie była jednak bezpieczna. Jej kierowniczka, mgr Irena *Przybysz*, wspomina o wezwaniu, jakie dostała do obozowego *Politische Abteilung*, mieszczącego się wtedy w obozie cygańskim, gdzie pod eskortą *SDG*, uzbrojonego w karabin, została przyprowadzona. Tam przesłuchiwano ją cały dzień, żądając wyjaśnienia, skąd otrzymuje leki nielegalnie rozdawane chorym. Chodziło o wapno, glukozę, witaminę C i inne. Zarzucano jej także wysyłanie nielegalną drogą listów do męża, więźnia Majdanka. Na skutek zdecydowanej postawy *Przybysz* i zaprzeczeniu wszystkiemu przesłuchanie skończyło się fiaskiem. Nie było dowodów. Prawdopodobnie były to tylko mało udokumentowane donosy koleżanek zazdrosnych o jej pozycję w obozie. Powróciła do rewiru po wieczornym apelu do przyjaciółek, które ją opłakiwały. W tym bowiem okresie mało kto wracał do obozu z Oddziału Politycznego.

Przybysz pamięta, że gdy wiosną i latem 1944 r. przychodziły do Brzezinki dniem i nocą wielkie transporty Żydów, wtedy apteka zapełniła się walizami z rampy. W walizkach tych, odebranych ofiarom idącym tłumnie do komór gazowych, było nieraz bogactwo leków. Niektóre przedmioty selekcjonowano przed powtórnym umieszczeniem w walizkach. Otwieranie walizek w aptece odbywało się pod nadzorem *Mengelego*, ponieważ wśród leków trafiały się nieraz bardzo cenne przedmioty. Przywożono tam także walizy pełne np. okularów, niektórych w złotych oprawach. Czasem zawartość walizek napawała grozą, gdy znajdowano w nich znaczne ilości smoczków, grzechotek, szczoteczek, pasty do zębów, pudrów higienicznych oraz protez. Tak np. na rewir z transportów trafiały stetoskopy lekarskie, paratusy ze strzykawkami, aparat *Potaina* itd.

Ta mała apteka, mimo intensywnej pracy zatrudnionych w niej dwóch farmaceutek, nie mogła zaspokoić olbrzymich potrzeb kilku ty-

sięcy chorych więźniarek przebywających w rewirze oraz zgłaszających się do ambulatorium. *Przybysz* i *Edelsztajn* pracowały od apelu porannego do późnego wieczora. Wstawały w nocy, gdy zachodziła potrzeba wydania dodatkowych leków.

Udoskonalały się też z biegiem czasu formy nielegalnego dostarczania leków do apteki kobiecego odcinka Brzezinki. Więźniowie z sąsiedniego, męskiego obozu przemyśleli to zagadnienie. Z relacji nadesłanej przez byłego więźnia, Leopolda *Czekalskiego* (nr obozowy 138863), wynika, że dostarczanie leków i żywności dla chorych kobiet było sprawą honoru kolegów. Źródłem szmuglowanych leków były magazyny *effektenlagru*, czyli tzw. „kanady". Różnymi tajnymi kanałami, przy dużej pomysłowości i jeszcze większym rynku przerzucano do kobiet znaczne ilości leków, materiału opatrunkowego i przyrządów medycznych. W tej śmiałej akcji zasłużyli się — prócz *Czekalskiego* — między innymi więźniowie Karol *Doering* (nr 138878), *rapportschreiber* Kazimierz *Gosk* (nr 3129), Jerzy *Hronowski vel Baran* (nr 227) i Piotr *Urbański* (nr 139457).

W późniejszym okresie, z chwilą zbliżania się frontu i po odejściu dużych transportów więźniów w głąb Niemiec, część obozu kobiecego zlikwidowano. Wówczas aptekę przeniesiono do dawnego obozu cygańskiego na B-2. Irena *Przybysz* pracowała tam do 17 stycznia 1945 r., wtedy bowiem rozpoczęła swój marsz ewakuacyjny w transporcie śmierci poprzez Wodzisław Śląski do Ravensbrück i Neustadt-Gleve.

Bez bliższego opisu opteki obozowej można by źle rozumieć jej charakter i działalność, jak widać, trudną i osobliwą, w warunkach skrajnie niesprzyjających, sugerując się potocznym znaczeniem apteki, tzn. w warunkach normalnych. Tymczasem w warunkach okupacyjnych apteki w gettach, w więzieniach, w obozach i innych miejscach odosobnienia miały raczej charakter małego magazynu gotowych preparatów farmaceutycznych, które tylko w niewielkim zakresie mogły zaspokoić potrzeby wielkich rzesz chorych. Słowo apteka, *Apotheke*, było więc w tamtych czasach, w miejscach odosobnienia i eksterminacji, kamuflażem dokonywanych zbrodni. Praca farmaceutów, często trudna i nielegalna, prowadzona z narażeniem życia, przesądzała o żywotności tych aptek i była wysoko oceniana, gdyż stanowiła ważne ogniwo konspiracji.

Żałować należy, że problematyka farmacji w latach wojny jest jeszcze mało znana i rzadko poruszana. Ukazały się pamiętniki lekarzy i pamiętniki pielęgniarek, natomiast okupacyjne wspomnienia farmaceutów, jakkolwiek zbierane od lat przez dr farm. Wiktora Witolda *Głowackiego*, dopiero ukażą się w osobnym tomie (w Wydawnictwie Literackim), dotyczyć jednak będą głównie aptek pozaobozowych.

*

Materiały źródłowe, wymienione w tekście artykułu o aptece i stanowiące jego podstawę, zostaną przekazane do archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu. Autor składa wszystkim, którzy nadesłali relacje, listy i informacje, potrzebne do ujęcia przedstawionej problematyki, serdeczne podziękowanie.

WANDA KIEDRZYŃSKA
były więzień obozu koncentracyjnego w Ravensbrück nr 11402

Warszawa

Książka porodów w Ravensbrück

Jednym z przejawów akcji biologicznego wyniszczania więźniarek przez system esesowski było w kobiecym obozie koncentracyjnym Ravensbrück rozwiązanie problemu ciężarnych i noworodków, w którego wyniku w wielu wypadkach przerywano ciążę, nawet bardzo zaawansowaną, nie licząc się ze zdrowiem matek, a noworodki masowo umierały z głodu, zimna, brudu i różnych chorób.

Problem ten występował w znacznie większym rozmiarze w Oświęcimiu-Brzezince, gdzie według położnej, Stanisławy *Leszczyńskiej* [1], noworodki również marły masowo wskutek zimna i głodu, około 1 500 utopiono, a kilkaset wysłano do Nakła w celu wynarodowienia. Dzieci rodziły się również na Majdanku, w Stutthofie i innych obozach, ale postępowanie lekarzy *SS* i kierownictwa obozu było w Ravensbrück nacechowane — poza okrucieństwem — szczególnym cynizmem w traktowaniu ciężarnych i niemowląt.

Porody odbywały się w tym obozie od września 1944 r. w sterylnej sali porodowej, uruchomionej przez lekarza obozowego, *hauptsturmführera SS*, dr Percy *Treite*, co pozwalało mieć nadzieję na zmianę losu noworodków, do tej pory uśmiercanych po urodzeniu. Były to jednak tylko złudzenia, które bardzo szybko się rozwiały.

Ze sporadycznymi porodami Polek spotykamy się w Ravensbrück od 1941 roku. [2] W latach

[1] S. Leszczyńska: Raport położnej z Oświęcimia. Przegl. Lek., 1965, nr 1, s. 104—106.

[2] 28 sierpnia 1941 r. Polka, więźniarka polityczna, Franciszka *Rachocka* (nr 5658) urodziła synka w rewirze. W transporcie kielecko-radomskim z kwietnia 1942 r. przybyły trzy ciężarne; dwie z nich zwolniono po kwarantannie, trzecia, Eugenia *Żukowa*, Polka (nr 10266), więźniarka polityczna, urodziła synka 9 maja tegoż roku, rzekomo nieżywego. W. *Kiedrzyńska*: Ravensbrück — kobiecy obóz koncentracyjny. Warszawa 1965, wyd. II, s. 105—106; relacje wymienionych w zbiorach archiwalnych klubu Ravensbrück przy okręgu warszawskim ZBoWiD (dalej w skrócie: ZAR).

wcześniejszych nieliczne kobiety w ciąży zwalniano przed porodem. Od r. 1942 przywożono do obozu Niemki, które zaszły w ciążę z Polakami lub Rosjanami, pracującymi w gospodarstwach rolnych jako robotnicy przymusowi lub jeńcy wojenni. Żeby nie dopuścić do „zhańbienia rasy" (*Rassenschande*), lekarze *SS* przerywali ciążę niezależnie od jej zaawansowania. Stosowano środki chemiczne, a gdy te nie skutkowały — ginekologiczne. Narzędzia używane do tych zabiegów nie były sterylizowane, stąd częste zakażenia, kończące się śmiercią matek i dzieci. Dzieci żywo urodzone likwidowano przez uduszenie lub topienie w wodzie, następnie palono w piecu centralnego ogrzewania. Wykonawcą tych zabiegów był dr *Rosenthal* [3] ze swoją przyjaciółką, więźniarką Gerdą *Quernheim*. Natomiast Niemki, które zaszły w ciążę z Niemcami, jeśli miały na sumieniu przestępstwa pospolite, zwalniano przed porodem. Wysłano również do Francji, z niewiadomych przyczyn, 5 Francuzek ciężarnych (numery pięciocyfrowe, rozpoczynające się od 27...), przybyłych w lutym 1944 r. z dużym transportem. Rodziły w szpitalu w Saint-Denis, pilnowane przez *SS*, ale pod opieką personelu francuskiego [4].

Do jesieni 1944 r. zdarzały się porody „nielegalne" w blokach mieszkalnych, gdy więźniarki ukrywały swoją ciążę i nie chciały zgłaszać się do rewiru. Dziecko przyjmowały wówczas więźniarki, położne lub przygodne koleżanki. Losy tych dzieci nie są znane; należy przypuszczać, że w warunkach, w jakich przychodziły na świat, żadne nie utrzymało się przy życiu.

Porody w Ravensbrück stały się dla władz *SS* poważnym problemem dopiero od sierpnia 1944 roku. W tym czasie zaczęły napływać większe ilości kobiet ciężarnych: Polki z ewakuowanej, powstańczej Warszawy; więźniarki z więzień i obozów wschodnich (Polki, Rosjanki, Ukrainki) w związku z posuwaniem się ofensywy radzieckiej na zachód; z ewakuowanego Oświęcimia-Brzezinki (Polki, Rosjanki, Ukrainki, Żydówki, Cyganki itd.); jednocześnie przybywały transporty z zachodu, w których były ciężarne Francuzki, Włoszki, Żydówki (z Budapesztu) i inne.

Od września rozpoczęły się oficjalne porody na dużą skalę. Niezależnie od tego proponowano cynicznie matkom, przed samym rozwiązaniem, usunięcie płodu. Hanna *Wasilczenko* (nr 51688) z ewakuowanej Warszawy tak zeznaje:

„W połowie września 1944 r. wezwano do rewiru kilkanaście ciężarnych Polek i Rosjanek. Z polecenia władz obozowych pielęgniarka-Niemka zaproponowała nam usunięcie ciąży. Salę zaległo długie, naprężone milczenie. Niemka, widząc że żadna z nas nie chce się dobrowolnie zgodzić, zaczęła nas namawiać słowami: »śmiało, nie żenujcie się... może któraś z was ma nieślubne dziecko lub ma już dużo dzieci...« Zacięłyśmy się i nie chciałyśmy nic mówić, wreszcie jedna z nas, nie mogąc dłużej wytrzymać tej bezczelności, odpowiedziała: »Jakże możecie proponować nam usunięcie ciąży w ósmym miesiącu! Przecież to grozi śmiercią operowanej!« Niemka z obrażoną miną odpowiedziała: »Chyba lekarz i pielęgniarka lepiej wiedzą. Zapewniam was, że jest to zupełnie nieszkodliwe, nawet w ostatnim miesiącu ciąży«. Ponieważ jednak milczałyśmy, odesłano nas do baraków" [5].

Fakt ten najlepiej ilustruje zamiary lekarzy *SS* w stosunku do losów noworodków i matek.

Największa liczba kobiet ciężarnych pochodziła z Polski, z powstańczej Warszawy, skąd przywieziono około 12 000 Polek; pochodziły z różnych dzielnic stolicy. Zaczęło się od Woli i Ochoty z ulicą Filtrową, następnie Starówka, Powiśle, Śródmieście i Żoliborz. Większość po krótkim pobycie w obozie przejściowym w Pruszkowie (*Durchgangslager*) jechała do Ravensbrück, najczęściej przez męskie obozy koncentracyjne (Buchenwald, Dachau, Flossenbürg, Gross-Rosen, Mauthausen i Sachsenhausen) lub przez Oświęcim i Bergen-Belsen.

Przeszły one gehennę zawalonych domów, koczowania w piwnicach, oczekując na śmierć w każdej chwili nie tylko od różnego rodzaju pocisków i bomb lotniczych, lecz i bezpośrednio z rąk żołnierzy niemieckich, dokonujących częstych egzekucji ludności cywilnej. Organizmy ich były wyczerpane do ostateczności pod względem fizycznym i psychicznym. Rozłąka z mężem czy synem w ostatniej chwili podróży do Niemiec, niepewność losu najbliższych, tułaczka, doprowadzały je niejednokrotnie do szoku lub stanu depresji. Oto losy jednej z ciężarnych, która przeszła przez słynny „Zieleniak".

„Tam przebywałam kilka dni w strasznych warunkach, gdzie rozstrzeliwania, morderstwa i wszelkie gwałty nad kobietami odbywały się bez przerwy przez pijane żołdactwo. W trosce o życie męża i moje przeżywałam straszne chwile, tym straszniejsze, że byłam w trzecim miesiącu ciąży i po przebytej chorobie, z powodu zranienia nogi odłamkiem bomby, na skutek nalotu na Warszawę. Po kilku dniach popędzono nas na dworzec, wpakowano do bydlęcych wagonów i przewieziono do obozu w Pruszkowie, skąd pierwszym transportem wywieziono nas do obozu koncentracyjnego Oświęcim. Tu rozdzielono mnie z mężem. Ja zostałam w Oświęcimiu do dnia ewakuacji. Dnia 17/18 I 1945 r. zostaliśmy wypędzeni i szliśmy pieszo; kto nie miał siły iść, tego dobijali... Byłam wtedy w siódmym miesiącu ciąży. Wreszcie załadowano nas do pociągów towarowych i przewieziono do obozu koncentracyjnego Ravensbrück. Przeżyłam tę podróż okropnie; stale byłam chora, miałam gorączkę przy ogromnym osłabieniu i wyczerpaniu tak, że gdy nastąpił poród, zabrakło mi sił i trzeba było zastosować kleszcze" (Maria *Nodzak*, nr 106154) [6].

Warunki, w jakich przyszło im żyć w Ravensbrück, oczekując na poród, były również bardzo ciężkie. Obóz przepełniony do ostatnich granic, pękający w szwach; częsty ruch przyjeżdżających i odjeżdżających transportów. Większość trafiała do ogromnego namiotu, bez podłogi i łóżek, z rozrzuconą słomą, której nie zmieniano.

Inna ciężarna, Stefania *Wodzyńska* (nr 94321) tak pisze o swoim przybyciu i pracy:

„Z miejsca popędzono nas do roboty, chodziłyśmy poza mur obozu pracować w polu i ogrodzie. Po trzech tygodniach kwarantanny wysłano transport Polek do fabryki *AEG* w Berlinie. Pracowałam w nocnej zmianie po 12 godzin. Warunki były okropne, duszno i bardzo gorąco. Kobiety mdlały. Jeśli w ubikacji przebywałam więcej niż 3 minuty, *aufseherka* wyciągała mnie

[3] Y. *Ternon*, S. *Helman*: Historia medycyny *SS*, czyli mit rasizmu biologicznego. Warszawa 1973, PZWL, s. 109—110; D. *Hájková*, H. *Housková*: Děti v Ravensbrück. (Praha) 1963, Naše Vojsko, s. 140—141.

[4] Les Françaises à Ravensbrück. (Paris 1965). Gallimard, s. 205.

[5] ZAR.

[6] ZAR.

i biła po twarzy. W nocy bywały naloty i bombardowania; drżałyśmy o swoje życie. Niemcy uciekali do schronów, a nas zamykano przy pracy. W grudniu 1944 r. przewieziono mnie do Ravensbrück. Byłam w szóstym miesiącu ciąży. Okazało się, że tu było jeszcze gorzej, gdyż na drugi dzień odizolowano nas i zamknięto z powodu wypadku tyfusu. Miejsc do spania było w baraku 500, a więźniarek 1500. Spałyśmy po 2—3 na jednym łóżku. Ja dostałam się na łóżko między chorymi na tyfus. Nie było siennika, tylko kawałek koca i kilka desek. Szyb w oknach brakowało; było niemiłosiernie zimno. W takich warunkach spędzałam święta Bożego Narodzenia. Po przebytej kwarantannie zabrano mnie do bloku rewirowego (blok 5, *W. K.*) gdzie znajdowały się tylko kobiety w ciąży. Do pracy nie brano nas, ani na apele, ale od czasu do czasu wywoływano nas do bloku gruźliczek, gdzie musiałyśmy szorować podłogi, łóżka, wyciągać trupy spod łóżek i przenosić do łazienki. Już byłam w ósmym miesiącu ciąży. Byłam tak głodna i wyczerpana, że nie brzydziłam się brać reszty zupy po chorej i zjadać" [7].

Dużą liczbę więźniarek, przybyłych 17 września 1944 r. poprzez Flossenbürg, po dwóch tygodniach wysłano do fabryki amunicji Berlin-Spandau. Wśród nich była ciężarna, Lucyna *Długosz* (nr 83294), która pisze o warunkach pracy: „Waga pocisków była różna; lżejszych niż 15 kg nie było, a często ważyły 30 kg. Pociski te obrabiałam na maszynie. Siły nie miałam zupełnie. Wyżywienie było bardzo marne; chodziłam stale głodna. Poza tym wykańczała mnie nocna praca. Jedynym odpoczynkiem w czasie pracy były okresy nalotów" [8].

Jak już wspomniano, na skutek zarządzenia dr Percy *Treite*, zastępcy naczelnego lekarza obozu, powstała we wrześniu 1944 r. w rewirze sterylna sala porodowa, zaopatrzona w potrzebne narzędzia. Było to niewielkie pomieszczenie między salą operacyjną i apteką. Mieściły się tam dwa łóżka i dodatkowe — rozstawiane. Kobiety ciężarne przebywały w różnych blokach. Dopiero na samo rozwiązanie przyprowadzano je do sali porodowej, zwanej *Kreissaal*. Opiekę nad salą porodową sprawowały siostry *SS*: Anni, Erika, Erna, Gerda i Martha. Ograniczała się ona do formalnego pełnienia dyżurów. Porody przyjmowały więźniarki-akuszerki lub studentki medycyny: Iza *Sicińska*, Polka, Anette *Eckmann* — Holenderka, Hanna *Housková* — Czeszka, Józefina *Pöllinger* — Austriaczka. W pewnych przypadkach interweniował dr Franz *Lucas* i dr *Treite*. Jak podaje więźniarka dr Zdenka *Nedvědová* [9], traktował on noworodki jako atrakcję. Jeśli miał ochotę lub z nudów dokonywał operacji porodowych. Większość z nich była niepotrzebna i szkodliwa dla matki i dziecka; dokonywał cesarskich cięć, po których noworodki umierały [10].

Bezpośrednio po porodzie matki musiały opuścić rewir, gdyż następne czekały na łóżko. Maria *Nodzak* (nr 106154) w swojej relacji pisze, iż o pierwszej w nocy urodziła synka, a o ósmej rano kazano jej wstać i iść na blok mieszkalny. „I teraz zaczęła się prawdziwa tragedia: nie miałam pokarmu, a mały krzyczał. Matki z litości dokarmiały go. Ja w zamian oddawałam im, co tylko mogłam z jedzenia, ale że sama byłam głodna, więc kładłam się na twarz, by nie widzieć, jak inne jadły (...) Dziecko mizerniało strasznie, a gdy po pierwszym wykąpaniu zachorowało na zapalenie płuc, stan jego był tak ciężki, że straciłam nadzieję utrzymania go przy życiu. Gorączka dochodziła do 40°. Z lekarstw dawano mu tylko rumianek. Radzono mi, bym zmoczyła pieluszkę i owinęła nóżki, ale obawiałam się zastosować to. W końcu zdecydowałam się zrobić to sama; jeden Bóg wie, co ja wtedy przeżyłam. Stał się cud, dziecko spociło się, ustał chrapiący kaszel, temperatura zaczęła spadać, a doktorka Czeszka przydzieliła mi młodziutką, śliczną Cygankę, Elizę *Szmidt*, z którą we dwie nańczyłyśmy biedne dzieciątko" [11].

O warunkach panujących w bloku nr 11, do którego dostawały się dzieci po urodzeniu, informuje H. *Wasilczenko*; jej synek zmarł w tym bloku po szesnastu dniach życia:

„Niemowlęta miały osobny pokoik, gdzie leżały w poprzek, pokotem na 2 łóżkach, przykrytych wspólnym kocem. Potem dostawiono jeszcze 2 łóżka piętrowe, gdyż liczba dzieci wzrosła do pięćdziesięciu. Dozorowała dzieci Niemka (więźniarka), beznadziejnie tępa i głupia, nie mająca pojęcia o pielęgnacji noworodków. W pokoiku był piecyk żelazny do ogrzewania, ale palił się tylko wtedy, gdy dozorująca Niemka gotowała sobie potrawy z kradzionych chorym produktów. Rozpalała go do czerwoności, roztwierając na rozcież okno, choć przy samym oknie stały łóżka z dziećmi. W tym samym pokoiku lekarka-laryngolog przyjmowała swoje pacjentki. Na noc zamykano dzieci na klucz, zostawiając je do rana bez żadnego dozoru, w nieopalonym, zimnym pokoju (8—10°). Z narażeniem życia wykradłam w nocy klucz, aby zajrzeć do dziecka. Pierwszy raz, gdy to uczyniłam, zatrzęsłam się ze zgrozy; po przekręceniu kontaktu ujrzałam niezliczone ilości wszelkiego gatunku robactwa, które łaziło po łóżkach, właziło w nosy, w uszy. Dzieci leżały przeważnie nagie, gdyż wykopywały się spod koca. Niektóre ssały sobie nosy, większość krzyczała całą noc z głodu i zimna, na mokrych i zanieczyszczonych pieluszkach, co wywoływało poważne rany na ciałkach. Śmiertelność była straszna; przy przeciętnym stanie 50 dzieci, doszło do 8 zgonów dziennie" [12].

Co do wyglądu dzieci zaraz po urodzeniu relacje nie są zgodne. Jedne matki zeznają, iż wygląd maleństw był przerażający, rodziły się zniekształcone, o żółtych, pomarszczonych ciałkach, zamiast pośladków — obwisła skóra (Czesława *Zugaj*); inne podkreślają dobry wygląd noworodka (Helena *Madej*), który trwał bardzo krótko; dziecko zmieniało się w oczach i upodobniało do innych. Na dobry wygląd noworodków zaraz po urodzeniu zwraca również uwagę wspomniana już położna z Oświęcimia, St. *Leszczyńska*, widząc w tym walkę natury o swoje prawa [13].

W grudniu 1944 r. dopuszczono do opieki nad noworodkami więźniarki polityczne (*Marie-Jo Chombart de Lauve*, Francuzka, Czeszka, Holenderka oraz Jugosłowianka). Dwoiły się i troiły, organizując pożywienie i dbając o względną czystość. Wyżywienie niemowląt było nieodpowiednie i niewystarczające. Dostarczono z kuchni obozowej rodzaj kleiku, zaprawianego mlekiem, po którym chorowały na kiszki. Mat-

[7] ZAR.
[8] ZAR.
[9] Komentář dr Zdeny *Nedvědově* h. originálnímu porodnímu sešitu z reviru (nemocnice) v koncentračním táboře Ravensbrück. Maszynopis, ZAR.
[10] Księga porodów, fotok. w ZAR.
[11] ZAR.
[12] W. *Kiedrzyńska*: Ravensbrück..., o. c., s. 438—440.
[13] Zob. przypis nr 1.

ki przeważnie nie miały pokarmu. Te, które pokarm miały w większej ilości, dokarmiały maleństwa innych więźniarek. W tym czasie już paczek nie było; w obozie panował głód. W ramach akcji samopomocy międzynarodowej, pracujące w kuchni dożywiały niektóre matki, ale to było kroplą w morzu potrzeb. W tym czasie starsza siostra *SS, Marschall*, przechowywała zapasy mleka w proszku, ryżu, cukru z paczek kanadyjskich, lecz na usilne prośby dr *Nedvědóvej* nie użyczyła ani odrobiny dla maleństw umierających z głodu. Wszystkie te zapasy, jak i bielizna dziecięca po zagazowanych rodzinach żydowskich, przeznaczone były dla rodzin esesmanów i dozorczyń.

Równie ciężko było z bielizną dla niemowląt. W sali porodowej dawano koszulkę i 2 pieluszki, którymi nie sposób było tak gospodarzyć, aby dziecko nie leżało w brudzie. Zmieniano je więc tylko w wypadkach specjalnego zanieczyszczenia. Był zakaz suszenia pieluszek w blokach; matki, po praniu w zimnej wodzie, bez mydła, nosiły je pod ubraniem, susząc własnym ciałem. Prowadzona walka o życie noworodków pozwalała niektórym z nich przeżyć 2—3 miesiące, ale nie mogła uratować od śmierci.

W obozie wzrastała ogólna dezorganizacja na skutek uszkodzenia centrali elektrycznej, obóz był bez światła. Dyżury przy noworodkach, ranne i wieczorne, odbywały się przy świetle palącego się drewna. Każdego ranka, gdy matki wymykały się przed apelem do swych maleństw, aby je rozgrzać i nakarmić, przeważnie pustą piersią, we wszystkich językach słyszało się rozpaczliwe wołanie, gdy ręka matki trafiła na martwe zwłoki dziecka.

Po jakimś czasie przeniesiono matki z dziećmi na blok 5, rewirowy, i dzieci umieszczono w dawnej jadalni, matki w obu sypialniach. Część matek ulokowano w blokach 8 i 22 — cygańskim, w którym nie było nawet pryczy. Ostatecznie w końcu stycznia 1945 r. wszystkie matki z noworodkami znalazły się w bloku 32, ogrodzonym siatką. Utrudniało to kontakt z resztą obozu i pogorszyło sytuację matek i dzieci. Oto jak wyglądało zamieranie niemowlęcia, które ważyło po urodzeniu 4 kg:

„Po kilku dniach zauważyłam, że nie przyjmuje już pokarmu, aczkolwiek chciwie chwyta sutkę do buzi. Lekarka obozowa orzekła, że dziecko ma pleśniawki bardzo rozprzestrzenione w całej jamie ustnej i na to w tych warunkach nic nie można poradzić. Od tej pory sytuacja moja stała się wręcz rozpaczliwa. Pokarm rozlewa się dookoła ust dziecka. Nieustanny płacz i niemoc zaradzenia temu stawały się udręką nie do wytrzymania (...) W 17 dniu życia Stefanek już nie płakał. Leżał cichutko i czekał. W południe umarł. To było 25 marca 1945 roku. Policjantka zabrała moje i jedno inne dziecko pod pachę, jak lalki, do spalenia" (Helena *Madej*, nr 60093) [14].

Aby rozładować narastające przeludnienie, od końca listopada 1944 r. do końca stycznia 1945 r. wywożono więźniarki ewakuowane z powstańczej Warszawy na tak zwane roboty wolnościowe. Znalazły się wśród nich kobiety z dopiero co urodzonymi niemowlętami [15] (od 9 dni do 1 miesiąca). Sześć matek wysłano razem do Fürstenbergu, do tartaku *Zimmermanna*, w tym 4 Polki; było to 10 stycznia 1945 roku. Według relacji *Marie-Jo Chombart de Lauve* [16], gdy wyszły za bramę, zastały jeńca francuskiego z jednokonnym wózkiem. W ostatniej chwili chciano im odebrać dzieci, lecz sprzeciwiły się temu gorąco (zabijcie nas na miejscu!). Po półgodzinnym oczekiwaniu zezwolono na zabranie dzieci. Nie było dla nich żadnych ciepłych rzeczy, a mróz na dworze. Na miejscu jeńcy wojenni okazali matkom serdeczną pomoc, dzieląc się swoją bielizną, z której można było zrobić dla niemowląt cieplejsze kaftaniczki i ofiarowując mleko w proszku ze swoich paczek.

O przejściach w tartaku pisze w swej relacji Zofia *Rzewuska* (nr 67602) [17]:

„Tam układałyśmy deski na podwórku tartacznym, obcinałyśmy boki od desek, składały na rolę i wywoziły na plac. Dzieci pozostawały pod opieką więźniarki-Francuzki, niezdolnej do pracy. Mieszkałyśmy w małym pokoiku. Łóżka piętrowe. Obok kuchenka. Wyżywienie okropne, głodowałyśmy. *Zimmermann* kazał dawać po 1 litrze mleka odciąganego, a majster nie zezwalał. Musiałyśmy się po kryjomu udawać do kuchni po mleko.

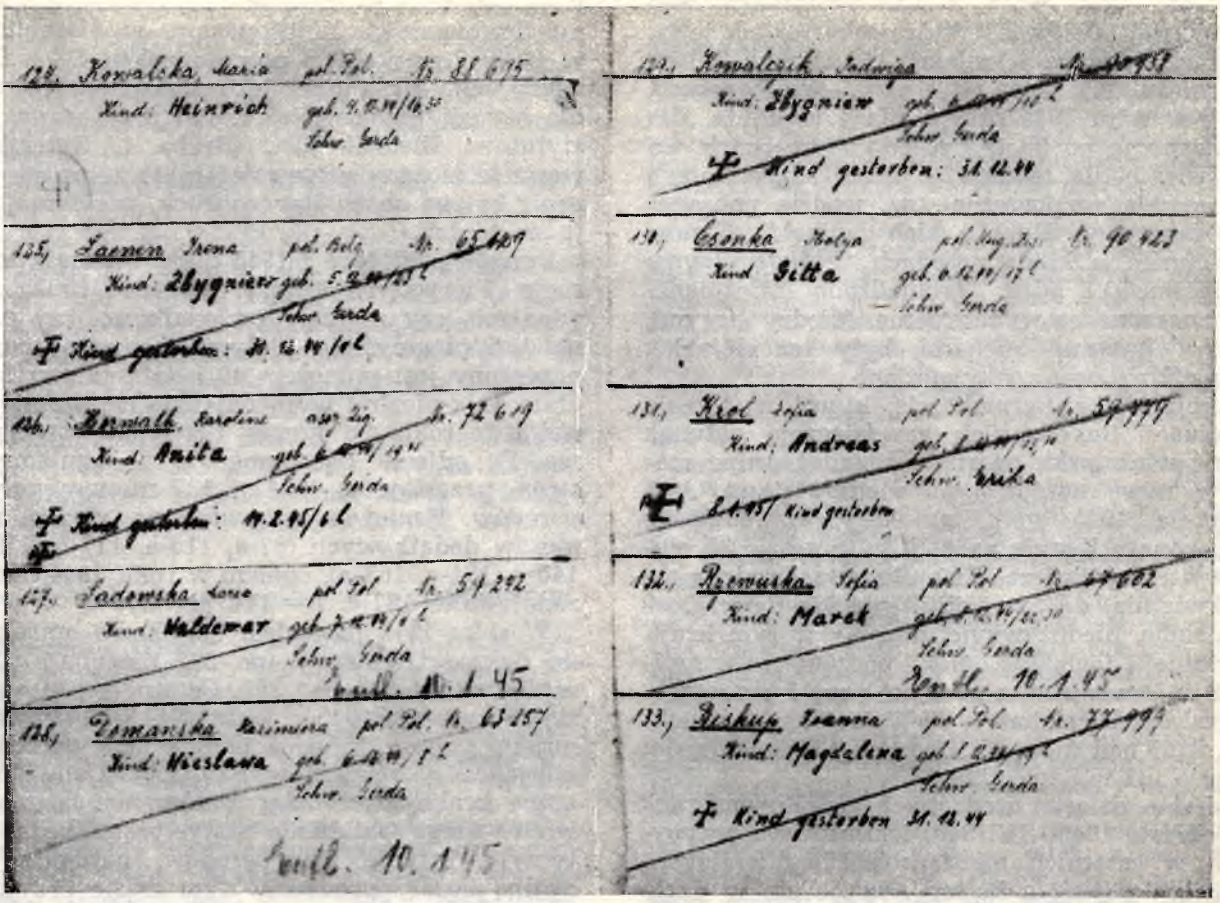
Synek mój zachorował, było to prawdopodobnie zapalenie opon mózgowych; rączkami bił się po główce. *Zimmermann* dał szofera i przewiozłam dziecko do Neustrelitz, gdzie umieszczono je w przewiewnym baraku, przeznaczonym dla Rosjan, na terenie tamtejszego szpitala. Powiedziano, że *Polnische Schwein kann nicht mit deutschen Kindern liegen*. Dziecko zmarło tego samego dnia, kiedy je przywiozłam, czyli 19 kwietnia 1945 r., o godz. 17,10. Byłam u księdza katolickiego, Niemca i prosiłam, żeby dziecko pochował; obiecał, że przyjdzie, ale nie pokazał się. Pochowaliśmy, jeńcy wojenni Włosi, Belgowie, Francuzi i Polacy, którzy byli zatrudnieni u *Zimmermanna*. Jeden zrobił trumienkę, inny krzyż i wygrawerował napis. Pogrzeb był w Fürstenbergu 24 kwietnia 1945 r. Pochowaliśmy dziecko na cmentarzu, na nie poświęconym miejscu, dla *ausländerów*, pod płotem".

Porody odbywały się w rewirze w dalszym ciągu, rytmicznie; mniej więcej jednakowa liczba noworodków przychodziła na świat w styczniu, lutym i marcu 1945 r.

Przepełniony obóz stopniowo ewakuowano. Z 2 na 3 marca odjechał duży transport Francuzek do Mauthausen. Dołączono doń grupę ciężarnych Cyganek. Poród jednej z nich odbył się w przepełnionym bydlęcym wagonie. 26 marca wysłano duży transport więźniarek do Bergen-Belsen, wśród nich resztę kobiet ciężarnych i z nowo narodzonymi dziećmi. W trakcie koszmarnej drogi w bydlęcych wagonach, trwającej koło tygodnia, odbywały się również porody. Towarzyszki podróży odbierały poród, przecinając zębami pępowinę. Esesmani wyrzucali z wagonów nowo narodzone martwe lub półżywe. Niektóre matki dowiozły trupki do Bergen-Belsen, gdzie je pochowały.

W obozie warunki egzystencji, nawet dla przybyłych z Ravensbrück, były zaskoczeniem. Panował nieopisany chaos. Nowo przybyłe koczowały pod krematorium dwa dni i dwie noce, bez jedzenia i picia. Gdy dostały się do bloku, gdzie jak podaje Aleksandra *Ciesielska* (nr

[14] ZAR.
[15] „Geburtenbuch".
[16] Les Françaises à Ravensbrück, *o. c.*, s. 207.
[17] ZAR.



Fotokopia karty z księgi porodów w rewirze obozu Ravensbrück (krzyżyk przy zapisie oznacza zgon noworodka)

67835) [18], „dano nam jakąś melzupę, której nie dostałam, bo silniejsze kobiety rzuciły się na kocioł i wyrywając go sobie, rozlały prawie wszystko na podłogę, widziałam kłębowisko ciał usiłujących zlizać nieco rozlanego jadła. Przerażający widok".

Powszechnie panował dur. Matki leżące w silnej gorączce, nieprzytomne, nie mogły opiekować się niemowlętami. Gdy dochodziły do przytomności, nie znajdowały swoich dzieci. Do takich należała Janina *Gierszewska* (nr 68816) [19]. Niektóre więźniarki rodziły dzieci w ostatnich dniach przed wyzwoleniem obozu przez II armię angielską. Jedna z nich, wspomniana już *Ciesielska*, pisze:

„Był kwiecień 1945 r. (...) Kobiety rodziły (...) Koło mnie na pryczy urodziła synka Nastka *Burakowska* z Warszawy. Nastka umarła, a dziecko zostało prawdopodobnie zabrane przez Anglików do domu dziecka. Ja już miałam tyfus plamisty i z 13 na 14 kwietnia 1945 r. urodziłam Wojtka. Nie było światła na bloku, moja towarzyszka niedoli, Halina *Hoffman*, trzymała zapalony papier, a Cyganka brudnym nożem odcięła pępowinę noworodka i zawiązała brudną szmatą. Urwałam kawałek zawszonego koca i owinęłam dziecko; potem zwlokłam się z pryczy i na trzęsących się nogach poszłam na obóz poszukać jakichś szmat na pieluszki. Niczego nie znalazłam. Podarłam resztę swojej koszuli, aby mieć pieluszki. 15 kwietnia do obozu wkroczyły wojska angielskie. Nie brałam udziału w ogólnej radości, byłam już bardzo chora. Nie miałam pokarmu, dziecko moje ledwie oddychało. Było to coś bardzo małego i pomarszczonego jak pieczone jabłuszko (...) Po tygodniu Anglicy, obsypawszy mnie i dziecko obficie proszkiem DDT, przewieźli wraz z innymi kobietami z dziećmi na lager esesmański i umieścili na bloku R 5, który stał się blokiem matki i dziecka. Reszta kobiet urodziła już w dość normalnych warunkach. Długo chorowałam ja i moje dziecko na tyfus plamisty, a poza tym miało ono taką awitaminozę, że jego ciałko było jedną wielką raną, a do tego wszystkiego jeszcze katar kiszek".

Więźniarka Jadwiga *Bryzek* (nr 64126) [20] również urodziła w Bergen-Belsen dziecko (córkę) 31 marca. Pisze w swojej relacji:

„Przez trzy doby nie miałam pokarmu i dziecko karmiłam własną śliną. To uratowało je od zakażenia żółtaczką, gdyż prawie wszystkie dzieci karmione brukwią zapadały na tę chorobę. Mimo mojej troskliwej opieki, w bieliźnie dziecka wciąż znajdowałam wszy. Pranie odbywało się w basenie, gdzie pływały trupy. Woda ta również służyła do kąpania i picia. Dnia 15. IV. 1945 r. wkroczyli Anglicy i ze zgrozą stwierdzili, że na 220 matek zaledwie 8 wyszło o własnych siłach. Reszta, obłożnie chora na tyfus, została przewieziona do szpitala *SS*".

Liczby kobiet ciężarnych wywiezionych z Ravensbrück do tego obozu i tam rodzących nie da się ściśle ustalić. Powtarzająca się w relacjach liczba przeszło 200 kobiet zapewne obejmowała całość transportu, w którym były kobiety ciężarne i matki z niemowlętami urodzonymi w Ravensbrück.

Był jeszcze jeden transport, w którym znalazły się również ciężarne i matki z niemowlętami. Według szacunku niemieckiej więźniarki

[18] ZAR.
[19] ZAR.
[20] ZAR.

politycznej „Hildy B.", która eskortowała je na dworzec, odjechało rzekomo do Bergen-Belsen 250 więźniarek zaraz po niedzieli wielkanocnej, która w roku 1945 przypadała 1 kwietnia. Załadowano je po 50 w bydlęcych wagonach. Za pożywienie dla niemowląt miało służyć mleko w proszku, rozpuszczone w wodzie pobranej z lokomotywy. Słuch o nich zaginął [21]. Trzeba wspomnieć o kilku porodach w *jugendlagrze* (Uckermark), gdzie gromadzono więźniarki przeznaczone na wyniszczenie. Między starymi, ciężko chorymi, kalekami, były też ciężarne. Po porodzie noworodki zabijano.

Akcja Folke *Bernadotte'a*, której w okresie ewakuacji Ravensbrück zawdzięczają ratunek liczne więźniarki, ogarnęła również grupę matek z nowo narodzonymi niemowlętami.[22]. 25 kwietnia 1945 roku autokary Szwedzkiego Czerwonego Krzyża zabrały je (przeszło 30 niemowląt; najmłodsza, Ewa *Długosz*, urodziła się 19 kwietnia) do Szwecji. Wszystkie dzieci bardzo słabe, niedożywione, doznały w tym kraju starannej i fachowej opieki, początkowo w szpitalu w Landskronie; następnie część przebywała pod opieką pediatry, dr *Walstroema*, w pięknej willi nad morzem. Pomimo to 5 niemowląt zmarło już w Szwecji.[23]

Liczbę dzieci urodzonych w Ravensbrück (w okresie 1943—IV.1945) i kilkunastu przybyłych w ostatnich miesiącach ciąży z Ravensbrück do Bergen-Belsen szacuje się w obecnym stanie badań na przeszło 800. Według Eriki *Buchman* [24] z zachowanych notatek można określić tę liczbę na 863; *Marie-Jo Chombart de Lauve* podaje liczbę 850 [25], natomiast dr *Rebmaier* [26] określa liczbę urodzonych dzieci polskich na około 800, nie podając innych narodowości. Z polskich dzieci przeżyło 29 i jest obecnie w ewidencji Klubu Ravensbrück przy okręgu warszawskim ZBoWiD: 24 osoby urodzone w Ravensbrück i 5 w Bergen-Belsen.

Gdy zaczęły się porody w tzw. *Kreissaal*, założono zeszyt do ich wpisywania. Ewidencję prowadziły siostry *SS*. Więźniarka Czeszka, dr Zdenka *Nedvědová*, pediatra, pracując w rewirze, interesowała się ciężarnymi i noworodkami. W ostatnich dniach przed opuszczeniem obozu przez władze *SS* udało się jej ukryć ów zeszyt i po wyzwoleniu Ravensbrück przez wojska radzieckie wywieźć do Czechosłowacji. Był on przedstawiony przez *Nedvědovą* Brytyjskiemu Trybunałowi Wojskowemu w Hamburgu w 1946/47 r. podczas procesu załogi *SS* z Ravensbrück. Następnie jako dokument ważny dla historii Ravensbrück został przekazany Instytutowi Historii KPČ (Praha 1, Ryteřska), wreszcie złożony w powstałym Muzeum na terenie byłego obozu Ravensbrück, gdzie znajduje się do dziś.[27]

Porody z lat 1944 i 1945 mają własną numerację. Pierwszych stron roku 1944 brak; nie wiadomo, czy zaginęły przypadkowo, czy usunął je ktoś umyślnie. Pierwszy notowany poród oznaczony jest numerem 40 i datą 19 września (data dnia niezbyt wyraźna) 1944 r. Ostatni poród tego roku ma numer 176 i datę 31 grudnia. Po odjęciu 39 numerów z zagubionych stron, pozostaje w 1944 r. 137 numerowanych porodów. Ponieważ wprowadzono siedem numerów dodatkowych (87-a, 115-a, 117-a, 119-a, 145-a, 151-a, 163-a), ogółem w roku 1944 mamy zanotowane 137 + 7 = 144 porody.

W roku 1945 natomiast omyłkowo opuszczono dziesięć numerów (po 222 następuje 233), czyli zamiast 375 jest 365. Ostatni poród odbył się 22 kwietnia 1945 r. Z lat 1944 i 1945 dysponujemy zatem informacjami o 509 porodach, odbytych w rewirze w *Kreissaal*. Dane dotyczące brakujących 39 porodów nie są znane, wobec czego obliczenia statystyczne będą dotyczyły jedynie 509 porodów, natomiast za ogólną liczbę porodów w tym czasie przyjmujemy liczbę 548.

Książka porodów (*Geburtenbuch*) zawiera następujące dane: numer kolejny, nazwisko i imię matki, rodzaj więźnia, narodowość, numer obozowy, imię dziecka, datę urodzenia z dokładnością do godziny, ewentualną datę śmierci lub datę zwolnienia (było 33 zwolnień, w tym 16 zwolnień Polek); poza tym, jeśli poród odbył się w innym bloku rewirowym (rzadkie wypadki), numer tego bloku lub miejsce urodzenia — pobliski podobóz Siemensa, komando Neubrandenburg, Grüneberg, Malchow, *Jugendlager* (Uckermark — obóz wyniszczenia w bliskim sąsiedztwie Ravensbrück).

Każda dyżurna siostra *SS* wpisywała swoje imię przy dziecku, które się urodziło podczas jej dyżuru. Dopisywały też przy zmarłych noworodkach przyczynę śmierci. Według dr *Nedvědovéj* były to fałszywe rozpoznania, np. „katar żołądka i kiszek", *Allgemeinekörperschwäche* itp. Najczęściej noworodki marły z głodu, gdyż matki nie miały pokarmu. Dr *Nedvědová* po opuszczeniu obozu przez personel lekarski przepisała z książki operacyjnej zabiegi, dokonywane przy poszczególnych porodach przez dr *Treite*, dr *Lucasa* i studenta medycyny Beno *Orendi (Hohe Zange, Zange aus Beckenmitte*, cesarskie cięcie itp.). Interwencje dr *Lucasa* nastąpiły 18-krotnie, dr *Treite* — 11 razy. Wszystkie dzieci wkrótce umierały. Odbyło się 16 porodów przedwczesnych, w siódmym i ósmym miesiącu ciąży, jeden nawet w piątym miesiącu.

[21] E. *Buchmann*: Die Frauen von Ravensbrück. Berlin 1961, Kongress Verlag, s. 81; Geneviève *de Gaulle*: La condition des enfants au camp de Ravensbrück. Revue d'Histoire de la II g. m. 1962, nr 45, s. 71 i nast.

[22] Około 4000 Polek znalazło się w Szwecji.

[23] Opowiadanie Polek w Szwecji o nieprawdopodobnych zbrodniach Niemców. Dziennik Polski i Dziennik Żołnierza, 1945, nr 114, s. 4. Cytowane przykłady: Anna *Grudzińska* (nr 63555), dozorczyni zostawiła jej trzymiesięczne dziecko na dworze w zimie, zmarło na zapalenie płuc. 24-letnia Jadwiga *Pecyńska* odbyła przedwczesny połóg wskutek bicia i maltretowania. Janina *Świątnicka* (nr 75749) wskutek kopania przy pracy miała ciężki poród; dziecko zmarło. Krystyna *Zaleska* powiła dziecko bardzo słabe. Dozorczyni wyniosła dziecko do piwnicy, gdzie zjadły je szczury.

[24] E. *Buchmann*: *o. c.*, s. 37.

[25] Les Françaises..., s. 209.

[26] „Warschauer Aufstand" — relacja lekarki, która w r. 1945 pracowała w rewirze w sali operacyjnej i opiekowała się również rodzącymi.

[27] Komentář..., *o c.* Dr *Nedvědová* informuje w nim, iż w zeszycie nie zanotowano żadnego porodu czeskiej więźniarki; znalazłam jednak dwa nazwiska Czeszek; jedno z dzieci zmarło.

Życie noworodków trwało od 1—3 dni do 3 miesięcy. Najwięcej dzieci przeżyło 2 tygodnie; nieliczne przeżyły 3 miesiące. Reszta umierała po dłuższym czasie, czego już w książce nie notowano, gdyż były wówczas w blokach mieszkalnych.

Dwie pary bliźniąt urodziły się w r. 1944 i trzy pary w r. 1945. Wszystkie zmarły przy porodzie lub po 10—20 dniach.

Pozycje z r. 1945; 35, 90, 262 — bliźnięta notowane pod jednym numerem. Liczba urodzonych chłopców przewyższa liczbę dziewczynek: chłopców — 262, dziewczynek — 236, płeć nie podana — 14, razem 512, bliźniąt 3 pod jednym numerem, łącznie 509 dzieci.

Według zapisów zmarło ogółem w latach 1944—1945 — 381 niemowląt, w tym najwięcej polskich — 208. Załączona tabela wykazuje śmiertelność według narodowości (str. 104).

SPIS Z KSIĄŻKI PORODÓW W RAVENSBRÜCK

Objaśnienie skrótów: B = Belgijka, Biał. = Białorusinka, C = Cyganka, Cz = Czeszka, E = Estonka, F = Francuzka, H = Holenderka, J = Jugosłowianka, L = pochodząca z Lotaryngii, Ł = Łotyszka, Mischl = Mischling, N = Niemka, P = Polka, pŻ = polska Żydówka, R = Rosjanka, słŻ = słowacka Żydówka, U = Ukrainka, wC = węgierska Cyganka, wŻ = węgierska Żydówka, W = Włoszka, asoc. = asocjalna, bl. = bliźnięta, BV = *Berufsverbrecherin*, pol. = polityczna, vmP = *verkehrt mit Polen*, zm. = zmarła, zw. = zwolniona, RD, DRaW = Niemka. W wypadku braku któregoś z elementów opisu zastosowano myślnik. Zachowano pisownię nazwisk i imion według oryginału.

Franz Frieda, C, asoc., 48351, Rudolf, 19.IX.1944, zm. 5.X.1944; *Zenkowa* Marina, R, pol., 50825, Gina, 21.IX.1944, zw. 9.X.1944; *Łukina* Anna, R, pol. 67932, Ljuba, 23.IX.1944, zw. 27.XI.1944; *Kamoda* Krystyna, P, pol., 67385, Grażyna, 24.IX.1944, zw. 10.X.1944; *Karcagina* Maria, R, pol., 50453, Johann, 25.IX.1944, zm. 25.IX.1944; *Kuranow* Aleksandra, R, pol., 50503, Nadja, 26.IX.1944, zw. 10.X.1944; *Ujwari* Maria, C, asoc., 48091, Klara, 26.IX.1944; *Gurska* Lucie, P, pol., 59179, Urszula, 28.IX.1944, zm. 19.XI.1944; *Daniel* Maria, C, asoc., 48375, Alena, 28.IX.1944, zm. 9.II.1945; *Sissojewa* Lydia, R, pol., 34774, Ewgenia, 1.X.1944, zw. 17.XI.1944; *Straketschewa* Anna, C, asoc., 48374; Zdenek, 2.X.1944, zm. 4.I.1945; *Waszczuk* Krystyna, P, pol., 58649, Maria, 3.X.1944, zm. 17.XI.1944; *Malcewa* Klawdia, R, pol., 32786, Alexej, 2.X.1944, zw. 27.XI.1944; *Janicka* Lucyna, P, pol., 65264, Andreas, 5.X.1944, zw. 27.XI.1944; *Wasilczenko* Anna, P, pol., 51688, Witold, 6.X.1944, zm. 22.X.1944; *Dolina* Maria, U, pol., 63006, Wiktor, 6.X. 1944, zw. 29.XI.1944; *Strogonowa* Makrina, R, pol., 50723, Katharina, 7.X.1944, zm. 5.XI.1944; *Christ* Anna, C, asoc., 48222, Hubert, 8.X.1944, zm. 17.II.1945; *Karnaszewska* Zofia, P, pol., 60284, Narcyz, Henryk, 9.X.1944, zm. 7.XI.1944; *Gousseau* Renée, F, pol., 62884, Marie-France Andrée, 9.X.1944, zm. 1.I.1945;

Patasz Irena, P, pol., 65709, Lucjan, 11.X.1944, zm. 10.XI.1944; *Weiss* Matylda, C, asoc., 48281, Horst, 14.X. 1944, zm. 4.I.1945; *Bernhardt* Elisabeth, C, asoc., 48195, Erich, 14.X.1944; *Wielgosz* Leokadia, P, pol., 70156, Boguslav, 15.X.1944, zm. 6.XI.1944; *Schinkler* Danuta, P, pol., 65604, Renata, 16.X.1944, zw. 27.XI.1944; *Glebowa* Wiera, R, pol., 30688 Georgi, 18.X.1944, zw. 27.XI. 1944; *Dambrowski* Bertha, C, asoc., 48331, Walter, 19.X.1944, zm. 1.II.1945; *Handtke* Marie, RD, BV., 64694 — 20.X.1944; zm. 20.X.1944; Iwanowa, R, pol., 31156, — 20.X.1944, zm. 20.X.1944; *De Soewy* Barbara, P, pol., 47586, Thomas, 20.X.1944; *Dolata Wanda*, P, pol., Lucia, 23.X.1944, zm. 1.XI.1944; *Josefs* Alwina, Ł, pol., 74862, Hermine, 23.X.1944, zm. —; *Kacanowska* Zofia, P, pol., 56595, Andreas, 26.X.1944, zm. 30.XII.1944; *Denborys* Wanda, P, pol., 69599 Stefan, 27.X.1944, zw. 27.XI.1944; *Jewsejewa* Vera, R, pol., 39556, Anatol, 28.X.1944, zw. 27.XI.1944; *Posnik*, P, pol., 67448, Wiesław, Anton, 28.X.1944, zm. 8.XI.1944; *Peszko* Irena, P, pol., 78894, Stanisława, Urszula, 29.X.1944, zm. 1.XII. 1944; *Masłobojewa* Tamara, R, pol., 50550, Ida, 29.X. 1944, zw. 27.XI.1944; *Andruszkiewicz* Jadwiga, P, pol., 51446, Elżbieta, Maria, 30.X.1944, zw. 27.XI.1944; *Goebel* Erna, N, —54566, Reiner, Hermann, 30.X.1944; *Poltorok* Stanisława, P, pol., 77581, Barbara, Margareta, 31.X.1944, zm. 22.I.1945; *Nowicka* Genowefa, P, pol., 56620, Zbigniew, Andreas, 31.X.1944, zw. 27.XI. 1944; *Miller* Nina, R, pol., 32742, Stanisław, 2.XI.1944, zw. 27.XI.1944; *Lisienko* Tamara, U, pol., 69456, Aniela, 2.XI.1944, zw. 28.XI.1944; *Wilińska* Wanda, P, pol., 63052, Janina, 5.XI.1944, zw. 27.XI.1944; *Balaschko* Lilia, Ł, pol., 74826, Waldemar, 5.XI.1944, zm. 7.XI.1944; *Szabrańska* Irena, P, pol., 65257, —5.XI.1944, zm. 5.XI. 1944; *Szymańska* Julia, P, pol., 64977, P, pol., Andreas, 6.XI.1944, zm. 25.XI.1944; *Debury* Alphonsina, B, pol., 67275, Fredy, Fernand, 5.XI.1944, zm. 4.XII.1944; *Ignatiewa* Anastasia, R, pol., 32774, Juri, 10.XI.1944; *Żebrowska* Irena, P, pol., 52615, Michał, 11.XI.1944, zm. 19.XII.1944; *Dykers* Maria, B, pol., 68275, Rita, 11.XI. 1944, zm. 30.XII.1944;

Szymborska Janina, P, pol., 55950, Martin, 9.XI. 1944, zm. 4.XII.1944; *Ivenkova* Kirjana, R, pol., 50415, Valentina, 12.XI.1944, zw. 27.XI.1944; *Subarewa* Anna, R, pol., 76699, Alexy, 12.X.1944, zm. 30.XI.1944; *Passerat* Helena, F, pol., 78867, Jean, Claude, Raymond, 13.XI.1944, zw. 10.I.1945; *Szebura* Dominika, R, pol., 33608, Alexander, 13.XI.1944, zw. 27.XI.1944; *Oresonka* Luba, R, pol., 78322, Janina, 13.XI.1944, zm. 10.XII. 1944, *Oresowska* Luba, R, pol. 78322, Nikolaus, 13.XI. 1944, zm. 4.XII.1944 (bl); *Lewitzka* Justyna, P, pol., 78065, Josef, 14.XI.1944, zw. 29.XI.1944; *Sericher* Ottilie, L, pol., 64555, Maria, 15.XI.1944, zw. 28.XI.1944; *Jerzak* Eleonora, P, pol., 67789, Irena Mira, 15.XI.1944, zm. 4.XII.1944; *Delikatna* Irena, Ł, pol., 70758, Anatol, 16.XI. 1944, zm. 30.XII. 1944; *Grabowska* Anna, P, pol., 68708, Stanisław, 16.XI.1944, zm. 29.XII.1944; Franz Luise, C, asoc., 48198, Marie, Luise, 17.XI.1944, zm. 10.II.1945; *Hudorovic* Giovanna, W, pol., 40107, Anna, Maria, 19.XI.1944; zm. 10.XII.1944, (bl); *Swiazda* Irena, P, pol., 64070, Richard, 19.XI.1944; zm. 29.XII.1944; *Majewska* Maria, P, pol., 65559, Maria, 20.XI.1944; zw. 29.XI.1944; *Solajers* Afanasija, R, pol., 50730, Georg, 20.XI.1944, zm. 1.I.1945; *Bicz* Henryka, P, pol., 76440, Roman, 20.XI.1944, zw. 29.XI.1944; *Grudzińska* Anna, P, pol., 63555, Władisław, 21.XI.1944, zm. 20.II.1945;

Blum Elli, C, asoc., 48367, Gisela, 22.XI.1944, zm. 26.I.1945; *Bandalowska* Czesława, P, pol., 47566, Władisław, 22.XI.1944, zm. 8.XII.1944; *Idec* Bronisława, P, pol., 64674, Irena 24.XI.1944, zm. 26.I.1945; *Hodoschi* Jolan, C, asoc., 48089, Anita, 25.XI.1944; *Kalinowska* Kazimiera, P, pol., 67299, Wojciech, 25.XI.1944; zm. 2.XII.1944; *Cholewicka* Stefania, P, pol., 67644, Henryk, 24.XI.1944, zm. 26.XI.1944; *Hallein* Godelieve, B, pol. 68280, Patrick, Marie, George, 25.XI.1944, zw. 10.I.1945; *Kowal* Marianna, P, pol., 56476, Christa, 26.XI.1944, zm. 7.I.1945; *Mednis* Biruto, Ł, pol., 74857, Dzintra, 28.XI.1944, zm. 1.I.1945; *Baszek* Kazimiera, P, pol., 66358, Jadwiga, Maria, 28.XI.1944, zm. 22.XII.1944; *Szaudel* Danuta, P, pol., 59015, Jacek, 26.XI.1944, zm. 29.XI.1944; *Bockhout*, Maria, F. pol., 77707, Gertrud, 28.XI.1944, zm. 1.II.1945; *Poteralska* Stanisława, P, pol., 52208, Grażynka, 29.XI.1944, zm. 22.I.1946; *Kloda* Franciszka, P, pol., 75166, Tadeus, 30.XI.1944; *Eichmann* Anna, P, pol., 60083, Christoph, Romuald, 2.XII.1944, zm. 30.XII.1944; *Schillinger* Luise, vmP, pol., 50001, Elisabeth, 2.XII.1944, zm. 20.XII.1944; *Kowalska* Maria, P, pol., 88695, Heinrich, 4.XII.1944; *Laenen* Irena, B, pol., 65129, Zbygniew, 5.XII.1944, zm. 30.XII.1944; *Horwath* Karoline, C, asoc., 72619, Anita, 6.XII.1944, zm. 14.II.1945; *Sadowska Maria*, P, pol., 59242, Waldemar, 7.XII.1944, zw. 10.I.1945;

Domańska Kazimiera, P, pol., 63257, Wieslawa, 6.XII. 1944, zw. 10.I.1945; *Kowalczik* Jadwiga, P, pol., 90938, Zbygniew, 6.XII.1944, zm. 31.XII.1944; *Csonka* Ibolya, wŻ, pol., 90423, Gitta, 6.XII.1944; *Król* Zofia, P, pol., 59779, Andreas, 8.XII.1944, zm. 2.I.1945; *Rzewuska* Zofia, P, pol., 67602, Marek, 8.XII.1944, zm. 10.I.1945; *Biskup* Ivanna, P, pol., 77999, Magdalena, 8.XII.1944, zw. 10.I.1945; *Biskup* Ivanna, P, pol., 77999, Magdalena, 8.XII.1944, zm. 31.XII.1944; *Mazeau* Marie, France, 80839, Marie, Mrance, 9.XII.1944, zm. 29.XII.1944; *Blum* Marie, C, asoc., 35652, Anita, Josefina, 9.XII.1944, zm. 25.I.1945; *Oleksiak* Halina, P, pol., 80840, —11.XII.1944, zm. 19.I.1945; *Smorz* Maria, P, pol., 47553, Bogumila, 12.XII.1944, zm. 17.XII.1944; *Delfly* Andrée, F, pol.,

62878, Serge, 12.XII.1944; zm. 21.I.1945; *Bielawska* Helena, P, pol., 80239, Siegmond; *Deskovic* Julka, J, pol., 77346, Slowodanka, 13.XII.1944, zm. 20.II.1945; *Bikan* Erzsebel, wŻ, pol., 90712, Werner, 14.XII.1944; *Strolastek* Anastasia, R, pol., 80099, Anastasia, 15.XII.1944, zm. 3.I.1945; *Maruszak* Leokadia, P, pol., 58354, Leszek, 15.XII.1944, zm. 2.I.1945; *Brelis* Maria, R, pol., 83380, Josef 15.XII.1944, zm. 16.XII.1944; *Wrobel* Stanisława, P, pol., 39802, Johann, 14.XII.1944, zm. 5.I.1945; *Bessou* Alice F, pol., 72510, Gerard, Leon, Francois, 15.XII.1944, zm. 27.XII.1944; *Kuranowa Aleksandra*, R, pol., 50502, Klavdia, 16.XII.1944, zm. 27.XII.1944; *Sekowska* Eleonora, P, pol., 70535, Tadäus, 17.XII.1944, zm. 5.I.1945; *Gruzdova* Marija, R, pol., 50377, Antonia, 17.XII.1944, zm. 2.I.1945; *de Rooy* Dirkje, H, pol., 67043, Hendricka, 18.XII.1944, zm. 31.XII.1944; *Kasmina* Ewdokija, R, pol., 75596, Anatol, 18.XII.1944; *Kowaldska* Eugenia, P, pol., 67807, 19.XII.1944, zw. 10.I.1945; *Wylup* Helena, P, pol., 77423, Andrej, Leszek, 18.XII.1944, zm. 31.I.1945; *Nachherrnjuk* Marie, R, pol., 37459, Halina, 20.XII.1944; *Schmed* Olga, R, pol., 88693, Nikolai, 19. XII.1944 zm. 25.XII.1944; *Schubert* Rosa, pŻ, pol., 48343, Maria, Luise, 20.XII.1944, zm. 21.XII.1944; *Lilenko* Nadja, R, pol., 88683, Sergej, 20.XII.1944, zm. 23.II.1945; *Baltowska* Celina, P, pol., 40395, Andreas, Thomas, 21.XII.1944; *Dziatlow* Wanda, P ,pol., 65314, Barbara, 21.XII.1944, zm. 28.I.1945; *Kempermann* Maria, H, pol., 55820, Maria, Irena, 21.XII.1944, zm. 28.I.1945; *Le Merrer* Odette, F, pol., 62848, Johanna, 21.XII.1944, zm. 29.XII.1944; *Barkowa* Agripina, R, pol., 88684, Nikolaj, 22.XII.1944, zm. 12.I.1945; *Neumann* Gisela, wŻ, pol., 88608, Rosalia, 23.XII.1944; *Timofejeva* Vera, R, pol., 50761, Alexander, 24.XII.1944; *Figurski* Sofie, P, pol., 45521, Michael, 25.XII.1944, zm. 7.I.1945; *van Reyern Bergen en Hencgouven* Kal., 66559, Heinz, 25.XII.1944; zm. 7.I.1945; *Bajas* Ilona, wŻ, pol., 90366, Ilona, Johanna, 26.XII.1944, zm. 5.II.1945; *Zielińska* Halina, P, pol., 58552, Elisabeth, 27.XII.1944; zm. 4.II.1945; *Alechina* Elena, R, pol., 84544, Halina, 27.XII.1944, zm. 19.I.1945; *Lubasz* Helena, P, pol., 70567, Georg, 28.XII. 1944, zm. 2.II.1945; *Karpińska* Maria, P, pol., 56591, Danuta, 28.XII.1944, zm. 29.I.1945; *Holomek Zdenka*, C, asoc., 48386, Zdenka, 28.XII.1944; *Bartocha* Janina, P, pol., 67838, Georg, 29.XII.1944, zm. 17.II.1945; *Rajewska* Maria, P, pol., 43702 Johanna, 29.XII.1944, zm. 9.II.1945; *Bravina* Maria, R, pol., 50302, Witold, 30.XII. 1944, zm. 14.I.1945; *Villaume* Marguerite, F, pol., 46927, Bernard, 29.XII.1944, zm. 20.I.1945; *Nitschek* Matja, R, pol., 88687, Alexander, 31.XII.1944; *Skupczyńska* Lucyna. P, pol., 65054, Bogdan Tadäus, 31.XII.1944; zm. 26.I.1945; *Tutenel* Lucyna, B, pol., 42774, 31.XII.1944; *Braunwasser* Cari, wŻ, pol., 81536, Żóli, 1.I.1945; *Janczewska* Władysława, P, pol., 64219, Czesław, 1.I. 1945; *Bujakowska* Christina, P, pol., 51476, Janusz, Edward, 1.I.1945, zm. 1.II.1945; *Bugajczik Janina*, P, pol., 58736, Mieczeslava, 1.I.1945, zm. 5.II.1945; *Zapartowicz* Janina, P, pol., 75741, Andreas, 2.I.1945; *Goupy* Marie, F, pol., 57536, Christoph, 2.I.1945; *Husarzewska* Irena, P, pol., 52579, Andreas Theophil, 2.I.1945; *Rudnik* Anna, R, pol., 84545, Velentin, 2.I.1945, zw. 24.I.1945; *Lagache* Suzanna, B, pol., 51111, Marie, Therese, 1.I.1945; *Kolompar* Erzsebel wŻ, pol., 89758, Sandor, 3.I.1945; *Kociszewska* Janina, P, pol., 59018, Jadwiga, 4.I.1945; *Szyper* Leokadia, P, pol., 67622, Sofia, Jadwiga, 4.I.1945; *Chino* Janina, P, pol., 76909, Tadäus Siegmund, 5.I.1945, zm. 28.II.1945; *Skowrońska* Wanda, P, pol., 66362, Romuald, Vaclav, 5.I.1945, zm. 20.II.1945; *Tkatchenko* Tatjana, U, pol., 43327, Wanda, Tania, 6.I.1945; *Kaliszuk* Anna, P, pol., 40802, Barbara, 6.I.1945; *Hoydonek* Maria, B ,pol., 85312, Franz, 7.I.1945; *Kapitan* Józefa, P, pol., 77960, Josef, 7.I.1945, zm. 9.II.1945; *Borisova* Barbara, R, pol., 50300, Helena, 6.I.1945, zm. 18.I. 1945; *Garbus* Polina, R, pol., 88686, Viktor, 8.I.1945, zm. 17.II.1945; *Kostrzewa* Jadwiga, P, pol., 58805, — 8.I. 1945; zm. 8.I.1945; *Wrońska* Helena, P, pol., 68958, Andreas, 8.I.1945, zm. 2.II.1945; *Zalewska Irena*, P, pol., 95314, Gertrud, 8.I.1945, zm. 25.II.1945; *Günzer* Edith, wŻ, pol., 96821, Imre, 9.I.1945, zm. 29.I.1945; *Swiercz* Natalia, P, pol., 8.I.1945, zm. 25.II.1945; *Horwath* Franziska, C, asoc., 48666, Franz, 9.I.1945; *Taranik* Anna, R, pol., 42863, Walter, 10.I.1945; *Roczniak* Amalia, P, pol., 66349, Emilia, 9.I.1945; *Vincenti* Ladiclara, W, pol., 77422, Franz, Ludwig, Michael, 10.I. 1945, zm. 10.I.1945; *Klein* Sulejka, C, asoc., 48501, Hermann, 11.I.1945, zm. 4.II.1945; *Żekowa* Nadja, R, pol., 79734, Viktor, 11.I.1945; *Maczka* Gabriela, P, pol., 39789, Johann, 11.I.1945; *Woloschka* Olga, R, pol., 80826, Michael, Nikolajewitsch, 11.I.1945; *Nowicka* Franciszka, P, pol., 79840, Wanda, 12.I.1945, zm. 26.I.1945; *Koschemiako* Anna, R, pol., 88694, Dimitri, 12.I.1945, zm. 22.I. 1945; Kalina, 12.I.1945, zm. 16.II.1945 (bl); *Almosi* Vera, Mischl, pol., 49531, Albina, 12.I.1945, zm. 7.II. 1945; *Louis* Marie, B, pol., 42726, Charles, 12.I.1945; *Zerenkina* Natalija, R, pol., 50826, Nadja, 12.I.1945; zm. 12.I.1945 *Scharkósi* Katalin, wŻ, pol., 94807, Roland Wajos, 12.I.1945, zm. 1.II.1945; *Weisz* Ilona, wŻ, pol., 54343, Feri, 13.I.1945, zm. 25.II.1945; *Jäger* Berta, wZ, pol., 87716, Maria, 13.I.1945, zm. 30.I.1945; *Menk Krystyna*, P, pol., 97188, Josef, 14.I.1945, zm. 14.I.1945; *Pietka* Izabella, P, pol., 56829, Xenia, 14.I.1945, zm. 31.I.1945; *Nazim* Maria, P, pol., 51923, Akadius, 12.I. 1945; *Simonowicz* Maria, wŻ, pol., 54002, Tibor, 14.I. 1945; *Rosinska* Bronisława, P, pol., 68463, Eugenius, 14.I.1945, zm. 18.II.1945; *Tyburka* Janina, P, pol., 64247, Witold, 14.I.1945; *Ferrez* Marie, F, pol., 96726, Jannia, 15.I.1945; *Gredel* Karolina, P, pol., 56380, Longin, 16.I. 1945, zm. 3.II.1945; *Chennitzka* Stanisława, P, pol., 67922, Barbara Maria, 16.I.1945, zm. 21.II.1945; *Lakatosch* Julianna, wŻ, pol., 94765, Sofia, 17.I.1945, zm. 9.II.1945; *Stolarewska* Zofia, P, pol., 71893, Walter, 17.I.1945; *Trojszczak* Zofia, P, pol., 67751, Andreas, 17.I.1945; *Herman* Gabriela, wŻ, pol, 88987, — 18.I.1945, zm. 18.I.1945; *Urbańska* Krystyna, P, pol., 86907, Johann, 18.I.1945, zm. 10.II.1945; *Potvin* Anna Maria, B, pol., 62586, Theresia Edith, 18,I.1945, zm. 3.II.1945; *Markiewicz* Aniela, R, pol, 74832, Rita, 19.I.1945, zm. 14.II.1945; *Olszack* Janina, P., pol., 56765, Stanislavs, 18.I.1945; *Piasecka* Anna, P, pol., 47681, 19.I.1945; *Organowska* Irena, P, pol. 49353, Helena Josefa, 18.I.1945; *Kustra* Janina, P, pol., 63387, Boguslav, 19.I.1945, zm. 27.II.1945; *Lisova* Lidia, R, pol., 84191, Boris, 20.I.1945, zm. 19.II.1945; *Hackenberger* Georgette, L, pol., 62993, Maria Luisa, 21.I.1945, zm. 22.I.1945; *Le Roux* Jeanne, F, pol., 86906, Jeanine, 21.I.1945, zm. 13.II.1945; *Kujawińska* Veronika, P, pol, 68793, Jacek, 22.I.1945, zm. 23.II.1945; *Jakubczyk* Halina, P, pol., 64099, Elisabeth Therese, 22.I.1945; *Prywińska* Maria, P, pol., 68905, Zdislav, 22.I.1945, zm. 22.I.1945, zm 28.I.1945; *Franck* Frieda, wŻ, pol., 96812, Ida, 22.I.1945, zm. 28.II.1945; *Heranatowa* Rita, R, pol., 88691, Wassily, 22.I.1945, zm. 28.II.1945; *Pawsic* Bojana, S, pol., 98480, Josef, 22.I.1945, zm. 28.I.1945; *Witczak* Helena, P, pol., 76877, Maria, 22.I.1945, zm. 23.I.1945; *Malachowska* Zofia, P, pol., 76467, Elisabeth, 23.I.1945, zm. 24.III.1945; *Giglaux Marie*, Louise, F, pol , 62446, Chantal, 23.I.1945; *Gadomska* Zofia, P, pol., 96481, Stanislaw, 23.I.1945; *Czeladko* Stanislawa, P, pol., Erich Jan, 18.I.1945; *Lapidesz* Marta, pŻ, pol., 82094, Baldzia, 18.I.1945, zm. — ; *van Otten* Bonny, H, pol., 66614, Silvia, Elisabeth, 30.I.1945; *Herr* Sonja, vmP, pol., 83262, Christina, 24.I.1945, zw. 31.I.1945; *Jarczenko* Olga, R, pol., 98472, Tamara, 24.I.1945; *Lakatos* Julia, wŻ, pol., 89747, Mischko, 25.I.1945, zm. 6.II.1945; *Sejk* Leokadia, P, pol., 52568, — 25.I.1945, zm. 25.I.1945; *Dziadko* Franciszka, P, pol., 58498, — 26.I. 1945, zm. 26.I.1945; *Anlauf* Helena, P, pol., 42820, Stefan, 26.I.1945; *Pillis* Zofia, P, pol., 78895, Marian, 26.I.1945, zm. 10.II.1945; *Rybak* Julia, P, pol., 60065, Jolanta Helena, 26.I.1945, zm. 28.I. 1945; *Swierzciska* Jadwiga, P, pol., 103199 Bożena, 27.I.1945, zm. 11.II.1945; *Knipper* Ida, pŻ, pol., 99444, Smulek, 26.I.1945; *Gierszewska* Janina, P, pol., 68816, Marek Siegfried, 27.I.1945; *Garbar* Maria, wC, pol., 90688, Peter, 27.I.1945, zm. 6.II. 1945; *Pitscheni* Marisa, W, pol., 83448, Johann, 27.I.1945, Maria, 27.I.1945, zm. 27.I.1945 (bl.); *Kalbarczik* Wanda, P. pol., 69511, Maria, 28.I.1945; *Babicz* Marfa, U, pol., 88685, Waldeck, 28.I.1945; *Wojdalska* Stanisława, P, pol., 58422, Johanna, 28.I.1945; *Kucharska* Julianna, P, pol., 63068, Anton, 28.I.1945, zm. 17.II.1945; *Stelmaszyńska* Marianna, P, pol., 78751, Ursula, 28.I.1945; zm. 13.II. 1945; *Koniczak* Barbara P, pol., 69741, Bozana, 28.I.1945; *Czajkowska* Alezandra, P, pol., 40888, Witold, 29.I. 1945; *Sadowska* Helena, P, pol., 49407, Andreas Thomas, 29.I.1945; *Bruzevicz* Anna, R, pol., 50304, Kira, 29.I.1945, zm. 17.II.1945; *Michalak* Apolonia, P, pol., 63384, — 29.I.1945, zm 29.I.1945; *Aleks* Helena, P, pol., 58699, — 29.I.1945, zm. 29.I.1945; *Kolowczenko* Maria, R, pol., 80076, Valentina, 30.I.1945; *Mutinowa* Boguslava, Cz, pol., 80858, — 30.I.1945; *Nogacka* Antonina, P, pol., 97190, Adam, 30.I.1945, zm. 19.II.1945; *Szewbuch* Victoria, P, pol., 58801, Janek, 30.I.1945; *Michalska* Michalina, P, pol., 80836, Janek, 31.I.1945,

zm. 20.II.1925; *Wolf* Irena, P, pol., 71654, Janina, 31.I.1945; *Szymczak* Jadwiga, P, pol., 69000, Anna Maria, 1.II.1945; *Ivanova* Anastasija, R, pol., 50398, Klavdia, 2.II.1945; zm. 11.II.1945; *Bogucka* Viktoria, P, pol., 64347, Maciej, 2.II.1945; *Klein* Lili, wŻ, pol., 96819, Gabrielle, 2.II.1945; *Kohl* Hermina, wŻ, pol., 9519, Max, 2.II.1945, zm. 19.II.1945; *Walasek* Florentyna, P, pol., 79844, Wojceck Adalbert, 2.II.1945; *Bromirska* Halina, P, pol., 69968, Walaw Janusz, 3.II.1945, zm. 20.II.1945; *Rostas* Katalin, wŻ, pol., 94751, Matej, 3.II.1945, zm. 14.II.1945; *Kusch* Kazimiera, P, pol., 77917, Bogna, Tereza, 4.II.1945; *Ulitina* Taisa, R, pol., 59364, Natalia, 5.II.1945; *Blum* Johanna, C, asoc., 79851, Anjéc, 4.II.1945; *Pakulska* Marianna, P, pol., 106163, Stanislav Tadäus, 4.II.1945; *Taborek* Eugenia, P, pol., 68442, Waldemar, 4.II.1945, zm. 19.II.1945; *Czarnecka* Genowefa, P, pol., 73347, Monika, 4.II.1945; *Walczak* Jadwiga, P, pol., 84184, Tereza, 5.II.1945, zm. 18.II.1945; *Opryszhko* Efrosinia, R, pol., 84189; *Doutsch* Käte, wŻ, pol., 96820, Susanne, Charlotte, 6.II.1945; *Adler* Bella, wŻ, pol., 97180, Ferry, 6.II.1945, zm. 21.II.1945; *Stojka* Julianna, wŻ, pol., 94773, Josef, 4.II.1945, zm. 15.II.1945; *Sindelke* Julia, wŻ, pol., 90406, Julia, 6.II.1945, zm. 16.II. 1945; *Salecka Wiktoria*, P, pol., 103274, Romuald, 6.II.1945, zm. 19.II.1945; *Kumorowska* Genowefa, P, pol., 103636, Bruno, 6.II.1945; *Sobczyńska* Wanda, P, pol., 102889, Maria, 7.II.1945; *Kosol* Zofia, P, pol., 58928, Ewa, 7.II. 1945, zm. 25.IV.1945; *Grambergs* Erika, Ł, pol.,83300, Biruta, 7.II.1945; *Hajdo* Marta, P, pol., 97186, Richard, 8.II.1945, zm. 30.III.1945; *Sokolowska* Wiesława, P, pol., 68653, Wladimir, Adam, 7.II.1945, zm. 23.II.1945; *Tschichowa* Lidia, R, pol., 88688, Albina, 8.II.1945; *Caignard* Anna, F, pol., 62809, Augustin, 8.II.1945; *Stempień* Marianna, P, pol., 79831, Helena, 6.II. 1945, zm. 16.II.1945; *Sitnikowa* Walja, R, pol., 88692, Ignac, 8.II.1945, zm. 27.II.1945; *Patrone* Pasqualina, W, pol., 77383, Enrico, 8.II.1945, zm. 26.II.1945; *Bert* Tamara, R, pol., 43325, Swjetlana, 8.II.1945; *Rusek* Helena, P., pol., 66366, Stanislaw, Andrzej, 8.II.1945, zm. 20.II.1945; *Dubois* Joanna, F, pol., 62957, — 9.II.1945, zm. 9.II.1945; *Vajas* Peterne, wŻ, pol., 95383, — 9.II.1945, zm. 9.II.1945; *Zajadla* Irena, P, pol., 51699, Tadäus, 9.II.1945, zm. 28.II.1945; *Nikolits* Helena, wŻ, pol., 89608, Anna, 9.II.1945; *Zammel* Rosa, P, pol., 107693, Bronisława, 10.II.1945; *Dziedzich* Anna, C, asoc., 48173, Berthold, 13.I.1945; *Sawenko* Olga, R, pol., 98249, Nikolaj, 10.II.1945; *Jacenko* Marie, U, pol., 77176, Gerda, 11.II.1945, zm. 25.II.1945; *Tschrednik* Paula, DRaW, pol., 72573, Miroslawa, 11.II.1945, zm. 25.II.1945; *Cieślewicz* Henryka, P, pol., 65171, Henrik, Antonin, 11.II.1945; *Wasilenko* Lydia, R, pol., 86957, Nadeschda, 11.II.1945; *Stephane* Charlotte, F, pol., 77708, Michele, 11.II.1945; *Olszewska* Halina, P, pol., 83293, Maria, Janina, 12.II.1945, zm. 7.III.1945; *Włosińska* Anna, P, pol. 69010, Georg, 12.II.1945, zm. 3.III.1945; *Dąbrowska* Franciszka, P, pol., 76367, Alina 12.II.1945, zm. 28.II.1945; *Werbenko* Antonina, U, pol., 83759, Luba, 13.II.1945; *Grabczak* Stanislawa P, pol., 84548, Danuta, 13.II.1945; *Pinter* Elena, W, pol, 91352, Anton, 13.II.1945, zm. 21.II.1945; *Kerelenko* Alexander, R, pol., 95316, Wera, 14.II.1945, zm. 7.III.1945; *Skora* Helena, P, pol., 47722, Boguslaw, 14.II.1945, zm. 30.III.1945;

Dzienkowska Danuta, P, pol., 94834, Jerzy, 14.II.1945, zm. 22.I.1945; *Jablonska* Janina, P, pol. 65074, Michael, 14.II.1945, zm. 2.III.1945; *Laubinger* Maria, C, asoc., 49728, Maria, Theresia, 14.II.1945; *Osipenko* Resi, U, pol. 91771, — 14.II.1945, zm. 14.II.1945; *Kunecka* Wladislawa, P, pol., 106157, Zbygniew, 14.II.1945; *Klokocka* Sofia, P, pol., 68961, — 14.II.1945, zm. 14.II.1945; *Klemenko* Jewa, R, pol., 57225, Kalina, 15.II.1945; *Krolenko* Wera, R, pol., 80888, Alicja, 15.II.1945; *Kowalenko* Maria, R, pol., 84190, Ludmila, 15,II.1945; *Rupelli* Savina, W, pol., 91329, Danilo, 15.II.1945, zm —; Laubinger Maria, C, asoc., 48691, Siegfried, 15.II.1945; *Burska* Eugenia, P, pol., 84183, Hendrik, 15.II.1945; *Przeorska* Irena, P, pol., 67674, Tadäus, Stefan, 16.I.1945, zm. 17.II.1945; *Paripieva* Nina, R, pol., 79735, Genadij, 16.II. 1945; *Galecińska* Regina, P, pol., 98240, Waldemar, 16.II.1945; *Wedopivec* Wilma, J, pol., 108041, Egon, 16.II.1945, zm. 23.III.1945; *Jeschovrik* Ludmilla, DRaW, pol., 85345, — 16.II.1945, zm. 16.II.1945; *Jeronzowa* Taisa, R, pol., 66389, Halina, 16.II.1945; *Michalska* Janina, P, pol., 64119, Jan, 16.II.1945; *Niwisolaja* Nadja, R, pol., 102920, Paul, 17.II.1945; *Makowska* Janina, P, pol., 67350, Mathias, 18.II.1945, zm. 25.III.1945; *Geldmann* Sala, pŻ, pol., 101560, Stanislaw, 15.II.1945, zm. 15.II.1945; *Verdier* Jeanne, F, pol., 75525, Jean, Michel, 17.II.1945, zm. 18.II.1945; *Delis* Auguste, C, asoc., 78080, Josef, 18.II.1945; *Zawadzka* Irena, P, pol., 59577, Therese, 18.II.1945; *Pajak* Wanda, P, pol., 98236, Stefan, 18.II.1945 zm. 19.II.1945; *Roblot* Marguerite, F, pol., 62945, Marie, Francois, 18.II.1945; *Serban* Ilona, wŻ, pol., 89728, Ilona, 18.II.1945; *Schwartz* Ilona, wŻ, pol., 88575, Susanne, 19.II.1945; *Bebnowska* Sofia, P, pol., 91079, Stefan, 19.II.1945, zm. 20.II.1945; *Hocheiter* Maria, — asoc., 102725, Adolf, 19.II.1945, zm. 21.II.1945; *Hendrika* Anna, H, pol., 66886, Berend, 19.II.1945; *Elekes* Lila, wŻ, pol., 95957, Erzebet, 20.II.1945; *Steinback* Eleonore, C, asoc., Anne, Marie, 20.II.1945; *Tralewicz* Zofia, P, pol., 70037, Wladyslawa, 21.II.1945, zm. 2.III.1945; *Polak* Zofia, P, pol., 102924, Jozef, 21.II.1945, zm. 4.IV.1945; *Cieplak* Modesta, P, pol., 69550, Elzbieta, 20.II.1945, zm. 25.III.1945; *Czereszkiewicz* Eugenia, P, pol., 59687, Wladislawa, 20.II. 1945; zm. 16.III.1945; *Soroka* Anna, R, pol., 42425, Switlana, 20.II.1945; *Kepczyńska* Alfreda, P, pol., 68654, Wieslaw, 21.II.1945; *Chrapczyńska* Felicja, P. pol., 105342, Johanna, 21.II.1945, zm. 8.III.1945; *Teichmann* Roza, pŻ, pol., 82156, Stanislaw, 21.II.1945; *Bogdanowska* Katja, R, pol. 97606, Ludmila , 22.II.1945, zm. 3.III.1945; *Wrzesień* Marianna, P, pol., 79834, Jacek, 22.II.1945, zm. 1.IV.1945; *Pachovicz* Ludmila, P, pol., 63083, Maria, Antonia, 23.II.1945, zm. 25.III.1945; *Lavo* Palne, wC, pol., 89554, Maria, 22.II.1945, zm. 22.II.1945; *Kurek* Alicja, P, pol., 106861, Bozena, Alicja, 22.II.1945, zm. 24.II.1945; *Kil* Michalina, P, pol., 76968, Anton, 21.II.1945, zm. 3.IV.1945; *Browko* Lola, Leontine, Biał., pol., 79659, Eduard, 23.II.1945; *Mangin* Maria, Luise, L, pol., 23.II.1945, zm. 3.III.1945; *Torochtin* Agafia, R, pol., 98250, Wolodim, 23.II.1945, zm. 7.IV.1945; *Wrobel* Wanda, P, pol., 98239, Maria, Margarete, 23.II.1945, zm. 16.III.1945; *Ignacak* Janina, P, pol., 56426, Jerzi, 23.II.1945, zm. 25.III.1945; *Busierewa* Lidia, R, pol., 83755, Margarete, 24.II.1945; *Kolber* Amalia, P, pol., 98243, Zofia, 24.II.1945, zm. 25.II.1945; *Glos* Marianna, P, pol., 75796, Theresia, Janina, 24.II.1949; *Dorasenko* Wera, R, pol., 107782, Swjetlana, 24.II.1945, zm. 23.III.1945; *Urban* Maria, R, pol., 75604, Georg, 29.II.1945, zm. 16.III.1945; *Gowarzewska* Hedwik, P, pol., 88705, Josef, 23.II.1945, zm. 7.III.1945; *Zajdler* Zofia, P, pol., 76964, Richard, 25.II.1945, zm. 5.III.1945; *Poplawska* Sofia, P, pol., 66259, Veronika, 24.II.1945, zm. 25.II.1945; *Kolicińska* Stanisława, p, pol., 58569, Alina, 28.II.1945, zm. 25.III.1945; *Sosnowska* Halina, P, pol., 107730, Maria, Theresia, 28.II. 1945; zm. 9.IV.1945; *Paradowska* Aleksandra, P, pol., 59911, Christine Viktoria, 28.II.1945, zm. 25.III.1945; *Swiatnicka* Janina, P, pol., 75749, Monika, 28.II.1945; *Waldmann* Anna, Cz. asoc., 107844, Franz, 28.II.1945; *Sieledcow* Zofia, P, pol., 86488, Maria Elisabeth, 28.II.1945, zm. 18.III.1945; *Modelewska* Kazimiera, P, pol., 58718, Wladislaw, 28.II.1945, zm. 7.III.1945; *Rudis* Ida, E, pol., 84407, Johann, 28.II.1945, zm. 1.III.1945, *Bogdan* Anniss, wC, pol., 89659, Anna, 1.III.1945, zm. 21.III.1945; *Kondziela* Genowefa, P, pol., 63701, Maria, 28.II.1945, zm. 10.III.1945; *Szczerbakowa* Maria, R, pol., 83758, Wida, 1.III.1945; *Honek* Edwarda, P, pol., 77918, Hendrick, 1.III.1945; *Wolikitina* Wera R, pol., 84194, Maria, 14.IH.1945; *Bohatyr* Irena, R, pol., 98248, Halina, 2.III.1945, *Mizera* Rozalia, P, pol., 108046, Franz, 9.III.1945; *Szymaniak* Janina P, pol., 52350, Barbara, Elisabeth, 3.III.1945, zm. 30.III.1945; *Walczak* Zofia, P, pol., 70138, Andreas, 3.III.1945; *Czerwińska* Senaida, P, pol., 106167, Josefina, Maria, 4.III.1945, zm. 17.III.1945; *Bogdanowicz* Halina, P, pol., 102928, Henryka, 22.III.1945; *Switalska* Marjanna, P, pol., 58629, Johann, 5.III.1945, zm. 12.III.1945; *Bogucka-Wytrwalska* Irmina, P ,pol., 66168, Andreas, 4.III.1945; *Andruschenko* Alezandra, P, pol., 57274, Peter, 4.III.1945, zm. 25.III.1945; *Kabowiak*, Latoszek, P, pol., 86485, Josef, 5.III.1945; *Zendek* Helena, P, pol., 79846, Miroslawa, 5.III.1945, zm. 10.III.1945; *Muchowicz*, geb. Zymlicka Weronika, P, pol., 68918, — 5.III.1945, zm. 5.III.1945; *Rajpold* Alina, P, pol., 98237, Georg, 5.III.1945, zm. 9.III.1945; *Ramu* Sofia, P, pol., 55812, Markus, 5.III.1945, zm. 25.III.1945; *Tatejewa* Olga, Ausräumung; *Iltschenko* Katarina, R, pol., 77463, Iwan, 5.III.1945, zm. 25.III.1945; *Treszczkowska* Henryka, P, pol., 52074, Zwillinge, 5.III.1945, zm. 5.III.1945; *Pietrusińska* Kry-

styna, P, pol., 79119, Henryk, 5.III.1945, zm. 9. IV.1945; *Dworak* Helena, P, pol., 59235, Wladislaw, 5.III.1945, zm. 15.III.1945; *Golybiowska* Maria, P, pol., 72004, Richard, 6.III.1945, zm. 25.III.1945; *Ujwari* Cöcilia, C, asoc., 48090, Ferdinand, 6.III.1945, zm. 18.III.1945; *Prokop* Henryka, P, pol., — Wladyslaw, 7.III.1945, zm. 22.III.1945; *Haus* Hedwig, P, pol., Tanela, 7.III.1945; *Regenciak* Helena, P, pol., 76885, Malgorzata, 7.III.1945; *Bogusiewicz* Halina, P, pol., 76376, Josef, 7.III.1945, zm. 9.III.1945; *Cieślak* Mieczysława, P, pol., 51532, Elisabeth, 7.III.1945; *Krzemińska* Czesława, P, pol., 106158, Marian, 7.III.1945, zm. 17.III.1945; *Rauchwerger* Elena, sŁŻ, pol., 91565, Abortus, 8.III.1945; *Madej* Walczak Helena, P, pol., 60093, Stefan Josef, 8.III.1945, zm. 25.III.1945; *Dziasek* Sabiecka Janina, P, pol., 59028, Barbara, 8.III.1945, zm. 25.III.1945; *Szewtschenko* Anna, R, pol., 84193, Richard, 8.III.1945, zm. 16.IV.1945; *Podłużna* Tatiana, P, pol., 90972, Tatjana, 8.III.1945; *Molnar* Helena, C, asoc., 48617, Anni, 8.III.1945; *Onufrijenko*, geb. *Rogaltschuk* Galina, R, pol., Richard, 9.III.1945; *Sienkiewicz* Szura, R, pol., 84547, Alla, 9.III.1945; *Kowalczyk* Stanislawa, P, pol., 106168, Slawomir, 9.III.1945; *Kubaj* Janina, P, pol., 98235, Bożena, 9.III.1945, zm. 23.III.1945;

Kozatschuk Sofia, U, pol., 96850, Peter, 9.III.1945, zm. 30.III.1945; *Bogda* Hona, wC, pol., 89779, Maria, 9.III.1945, zm. 5.IV.1945; Hil/Żachowska Janina, P, pol., 58827, Wladislaw, 9.III.1945; *Bednarska* Janina, P, pol., 70614, Elisabeth, 10.III.1945, zm. 4.IV.1945; *Iwaszczuk* Bronislawa, P, pol., 67581, Wanda, 9.III.1945, zm. 11.III.1945; *Makrasowa* Maria, R, pol., 102315, Tatjana, 10.III.1945, zm. 12.III.1945; *Szupik* Wladislawa, P, pol., 47710, Anton, Josef, 10.III.1945, zm. 22.IV.1945; *Popielarz* Stanisława, P, pol., 90910, Lydia, 11.III.1945, zm. 1.IV.1945; *Simac* Bogdana, W, pol., 84549, Franziska, 11.III.1945; zm. 19.IV.1945; *Poirot* Pieretto, F, pol., 61146, Guj, Daniel, 11.III.1945; *Tomczak* Julianna, P, pol., 65661, Thomas, 11.III.1945, zm. 28.III.1945; *Matiasek* Maria, R, pol., 102921, Rose, 11.III.1945, zm. 12.IV.1945; *Konwiak* Irena, P, pol., 67672, Georg, 11.III.1945, zm. 14.III.1945; *Zawadzka* Irena, P, pol., 66008, Andreas, Stefan, 11.III.1945; *Orlowski* Rita, R, pol., 98474, Alexander —; *Pietschmann* — Engler Orga, RD, 94432 — 12.III.1945; zm. 12.III.1945; *Morczulska* Helena, P, pol., 106779, Johann. 12.III.1945, zm. 4.IV.1945; *Romanowa* Raisa, R, pol., Wladimir, 12.III.1945, zm. 28.III.1945; *Ossepowa* Alexandra, R, pol., 91770, Lydia, 12.III.1945, zm. 2.IV.1945; *Alwernia* Antonia, R, pol., 55970, Jearette, 12.III.1945; *Wolkowa* Tatjana, R, pol., 102922, Wladislaw, 12.III.1945; *Trzaska*, geb. Dumenska Klementyna, P, pol., 60108, Josef, 13.III.1945, zm. 13.III.1945; *Trzcińska* Zofia, P, pol., 106919, Tadeus, 14.III.1945, zm. 9.IV.1945; *Niemczykiewicz* Alina, P, pol., 98475, Jolanta, Maria, 14.III.1945, zm. 5.IV.1945; *Chojnacka* Genowefa, P, pol., 64245, Bronislaw, 14.III.1945, zm. 19.III.1945; *Golberg* Juliana, P, pol., 108219, Maria, 14.III.1945, zm. 14.III.1945; *Szymaniak* Genowefa, P, pol., 83296, Elisabeth, 14.III.1945, zm. 29.III.1945; *Adler* Rosalie, C, asoc., 72622, Maria, 14.III.1945; *Wienckiewicz* Helena, P, pol., 59770, Zdzisław, 15.III.1945; *Dabrowska* Henryka, P, pol., 59871, Waldemar Leszek, 15.III.1945, zm. 1.IV.1945; *Rawicka* Barbara, P, pol., 69019, Wacław, 12.III.1945, zm. 13.III.1945; *Wasiak* Janina, P, pol., 58423, Richard, 13.III.1945, zm. 15.IV.1945; *Glowacka* Sabina, P, pol., 59826, Richard, Marian, 16.III.1945; *Nazerlschuk* Olga, R, pol., 86514, Dalik, 16.III.1945, zm. 13.IV.1945; *Schmidt* Elisabeth, C, asoc., 74525, Josef, 16.III.1945, zm. 4.IV.1945; *Ratomska* Aniela, P, pol., 76931, Maria, Barbara, 17.III.1945, zm. 23.IV1945; *Gawor* Genowefa, P, pol., 94322, Waldemar, Stefan, 18.III.1945; *Lubecka* Bronisława, P, pol., 77889, Maria, Elisabeth, 17.III.1945, zm. 16.IV.1945; *Horwath* Maria, wC, pol., 89667, Maria, 17.III.1945; zm. 26.III.1945; *Romano* Charlotta, W, pol., 108043, Sascha Aleksandra, 17.III.1945, zm. 18.IV.1945; *Draheim* Zofia, P, pol., 98244, Josefa, Maria, 19.III.1945; *Zalewska* Halina, Krystyna, P, pol., 75756, Johanna, 19.III.1945, zm. 23.IV.1945; *Matuszak*, geb. *Zdunek* Viktoria, P, pol., 76694, Eduard, 19.III.1945; *Kapusta* Wera, R, pol., 94125, Marusa, 20.III.1945; *Rusakowska* Sofia, P, pol., 65933, Elisabeth, 20.III.1945, zm. 16.IV.1945; *Uhde* Anneliese, RD, pol., 89847, Hans Dieter, 20.III.1945, zm. 18.IV.1945, *Dsjunian* Rosa, R, pol., 96702, Alexander, 20.III. 1945, zm. 12.IV.1945; *Aylmer* Madelaine, F, pol., 61162, Sylvia, Johanna, 21.III.1945; *Jurek* Helena, P, pol., 102926, Tadeus, 21.III.1945; *Konstantinowa* Antonina, R, pol., 106776, Wilhelm. 21.III.1945; *Papjewska* Stefania, P, pol., 94321, Wanda Veronika, 21.III.1945; *Zugaj*, Majewska, Czesława, P, pol., 86485 Ewa, 21.III.1945; *Ehret* Juhanne, RD, pol., 98234, Edward, Richard, 21.III.1945; *Zakes* Anna, Ł, pol., 108051, Johann, 22.III.1945; *Niewiadomska* Johanna, P, pol., 97189, Alina, 22.III.1945; *Nodzak* Maria, P, pol., 106154, Wiesław, 24.III.1945; *Friedmann* Dora, pŻ, pol., 105231, Maria, 22.III.1945; *Menderino* Giovanna, W, pol., 108044, Frank, 22.III.1945, zm. 1.IV.1945; *Tojsing* Berta, RD, C, asoc., 96488, Gisela, 23.III.1945, zm. 6.IV.1945; *Malolepsza* Stanisława, P, pol., 52109, Josef, 23.III.1945; *Mattiasich* Antonia, W, pol., 88706, Anna, Marie, 23.III.1945; *Kopczyńska* Leokadia, P, pol., 105359, Barbara, 23.III.1945; *Przybysz* Irena, P, pol., 94320, Jolanta, Katharina, 23.III.1945; *Kamińska* Stanisława, P, pol., 76742, Waldemar, 24.III.1945; *Rygielska* Katarina, P, pol., 103202, Johanna, 24.III.1945; zm. 17.IV.1945; *Rembiewska* Helena, P, pol., 102927, Andrzej Kasimir, 25.III.1945, zm. 16.IV.1945; *Szcześniak* Sabina, P, pol., 90941, Witold, 25.III.1945; *Wlassük* Ludmilla, R, pol., 79264, Georg, 25.III.1945; *Peitsch* Waleria, P, pol., 60224, Nokolai, 25.III.1945; *Dalecka* Kazimiera P, pol., 106155, Woidek, 25.III.1945; *Horwath* Ersebeth, wŻ, pol., 90405, Josefa, 25.III.1945; *Krems* Therese, RD, asoc., 107843, Josef, Peter, 25.III.1945; *Jopek* Irena, P, pol., 65643, Markus, 26.III.1945; *Jaworski* Felicitas, P, pol., 102887, Olga, 27.III.1945; *Gross* Robertine, C, asoc., 48443, Elisabeth, 30.III.1945; Jari (*Nyari*) Kata, wC, pol., 89537, Ladzo, 31.III.1945; zm. 2.IV.1945; *Galster* Barbara, P, pol., 52641, Maria, Therese, 29.III.1945, zm. 23.IV.1945; *Malkiewicz* Parasia, R, pol., 85565, Jan, 24.III.1945, zm. 30.III.1945; *Czernichow* Bascha, pŻ, pol., 108290, Janosch, 3.IV.1945; zm. 17.IV.1945; Wyroda Joanna, P, pol., 66005, Ewa, 3.IV.1945; *Lutostanska* Alicia, P, pol., 65974, Boschenka, 3.IV.1945; *Jakolewa* Nina, R, pol., 98473, Johann, 4.IV.1945, zm. 4.IV.1945; *Werchoglad* Maria, R, pol., 77218, Anna, 7. IV.1945; *Szmulikowska* Maria, R, pol., 86482, Ludwig, 10.IV.1945; Janina, Maria, R, pol., 108332, Swetlana, 11.IV.1945; *Baleg Ibolja*, wŻ, pol., 89550, Tibor, 12.IV.1945; *Pawlina* Maria, P, pol., 101118, Janina, 11.IV.1945; *Niecjowska* Helena, P, pol., 108241, Vaclav, Andreas, 12.IV.1945; *Rainer* Johanna, P, pol., 75084, Manfred, Hubert, 13.IV.1945; *Gerska* Maria, P, pol., 108242, Peter Maria, 18.IV.1945; *Długosz* Lucyna, P, pol., 83294, Lucyna, 19.IV.1945; *Kotkowska* Janina, P, pol., 108335, Elisabeth, 19.IV.1945; *Lang* Elisabeth, RD, pol., 105162, Reinhold, 22.IV.1945.

W tym spisie uwzględniono kolejno: nazwisko i imię więźniarki, symbol oznaczający narodowość, symbol oznaczający kategorię więźnia, numer obozowy, imię dziecka, datę urodzenia dziecka, datę śmierci lub zwolnienia. Pisownia nazwisk, zwłaszcza słowiańskich, jest w księdze porodów najczęściej zniekształcona.

Śmiertelność noworodków w obozie w Ravensbrück w latach 1944—1945
(według książki porodów)

Narodowość matek	Liczba urodzeń	Liczba zmarłych	Odsetek zmarłych
Polki	259	208	80,3%
Rosjanki	99	61	61,6%
Żydówki węgierskie	33	25	75,7%
Cyganki	29	19	65,5%
Francuzki	19	16	84,2%
Włoszki	11	9	81,8%
Belgijki	9	8	88,8%
Niemki	9	3	33,3%
Ukrainki	8	6	75%
Łotyszki	6	6	100%
Żydówki polskie	6	5	83,3%
Holenderki	5	5	100%
Cyganki węgierskie	3	2	66,6%
Jugosłowianki	3	3	100%
pochodzące z Lotaryngii	3	—	—
Czeszki	2	1	50%
Białorusinki	1	—	—
Estonki	1	1	100%
Inne	3	3	100%
Łącznie	509	381	74,8%

JAN STARCZEWSKI Warszawa
Były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 121625 oraz obozów w Neuengamme nr 22914, Drütte pod Brunszwikiem i Bergen-Belsen

Uwagi o służbie zdrowia w okupowanej Warszawie

Zagadnienie służby zdrowia w okupowanej Warszawie czeka na swe monograficzne opracowanie. Tymczasem ukazują się artykuły, które zachęcają do nakreślenia dalszych uwag, jak np. źródłowa praca S. *Kłodzińskiego* pt. „Sytuacja sanitarna okupowanej Warszawy w sprawozdaniu Wilhelma *Hagena*" (Przegl. Lek., 1975, nr 1, str. 137—142). Dotychczas ukazało się niewiele publikacji na temat działalności miejskiej służby zdrowia Warszawy w latach 1939—1945. Niektóre z nich zawierają sporo niedokładnych, niekiedy fałszywych informacji.

Piszący te słowa pragnie dorzucić garść uwag o organizacji tej służby i o warunkach ówczesnej jej pracy, był bowiem w Warszawie dyrektorem Wydziału Opieki i Zdrowia od 1 czerwca 1934 r. do aresztowania przez gestapo, tj. do 18 lutego 1943 r. Od razu warto przypomnieć, że w okresie międzywojennym służba zdrowia stolicy była stale rozbudowywana i mimo wielu trudności prowadziła owocną działalność [1].

Powodem tych trudności była przede wszystkim ogromna dysproporcja między ogólną sumą potrzeb a środkami, jakie można było przeznaczać na ich zaspokajanie. Na domiar skuteczność działania niektórych organów służby zdrowia pomniejszał panujący wówczas dualizm władz; równolegle bowiem z aparatem miejskiej służby zdrowia czynny był aparat służby państwowej: Wydział Zdrowia Komisariatu Rządu na m. st. Warszawę oraz lekarze sanitarni, przydzieleni do czterech starostw grodzkich. Tylko te władze miały prawo stosowania przymusu i nakładania kar za przekraczanie przepisów sanitarnych.

W latach poprzedzających wybuch wojny kierownictwo służbą zdrowia w Zarządzie Miejskim w m. st. Warszawie sprawował wspomniany Wydział Opieki i Zdrowia. Szpitale miejskie, a także Pomoc Lekarska dla Pracowników Miejskich oraz Miejska Składnica Apteczna podlegały Wydziałowi Szpitalnictwa.

Wydział Opieki i Zdrowia został utworzony w r. 1933 z połączenia Wydziału Zdrowia Publicznego i Wydziału Opieki Społecznej. W latach następnych przeprowadzono zasadniczą reorganizację terenowych agend służby zdrowia i opieki. Wspomnieć tu trzeba przede wszystkim o dokonanym w r. 1935 podziale miasta na 10 okręgów opiekuńczych i utworzeniu w każdym z nich ośrodka zdrowia i opieki. W ośrodkach skupiono agendy pomocy społecznej, tzw. „lecznictwo ubogich", poradnie społeczne sprawujące opiekę lekarsko-zapobiegawczą w zakresie chorób społecznych, aparat higieny szkolnej oraz służbę sanitarną i przeciwepidemiczną.[2]

W r. 1935 na jedno ze stanowisk wiceprezydentów miasta prezydent Stefan *Starzyński* powołał dr Wacława *Graba-Łęckiego*. Podlegały mu wydziały Opieki i Zdrowia oraz Szpitalnictwa. W Wydziale Opieki i Zdrowia wicedyrektorem został wówczas mianowany dr Jan *Konopnicki*. Inspektorem służby zdrowia był dr Mikołaj *Łącki*. Kierownictwo Wydziałem Szpitalnictwa spoczywało w rękach dr Konrada *Orzechowskiego*.

Wybuch wojny zastał służbę zdrowia Warszawy sprawnie działającą. Została ona także w porę przygotowana do dodatkowych obowiązków w okresie wojny. Ale ogromne — ponad wszelkie możliwe przewidywania — pogorszenie się stanu sanitarnego Warszawy i to już wkrótce po rozpoczęciu się działań wojennych oraz gwałtowny wzrost potrzeb opiekuńczych i zdrowotnych ludności postawiły tę służbę przed zadaniami w znacznym stopniu przekraczającymi jej środki i ludzkie możliwości. Dodatkowe trudności spowodowało powołanie w końcu sierpnia 1939 r. wielu pracowników służby zdrowia do wojska. Znaleźli się wśród nich: wiceprezydent dr W. *Graba-Łęcki*, wicedyrektor dr J. *Konopnicki*, kierownik Miejskich Zakładów Sanitarnych dr L. *Wirszyłło*, dyrektor Domu ks. *Boduena*, dr *J. Lubczyński*, naczelny lekarz tego Domu, dr T. *Kopeć* i inni.

W kilka dni po wybuchu wojny ewakuowały się państwowe władze służby zdrowia. Trzeba było przejąć przynajmniej część ich obowiązków. Kierownictwo miejską służbą zdrowia zostało powierzone inspektorowi dr Mikołajowi *Łąckiemu*. Pozostawał on na tym stanowisku do końca powstania.

W okresie oblężenia Warszawy pracownicy służby zdrowia i opieki bohatersko wytrwali na wyznaczonych im posterunkach. Zarówno Wydział Opieki i Zdrowia, jak ośrodki zdrowia i opieki i inne agendy terenowe czynne były bez przerw w dzień i w nocy, mimo że kilka ośrodków trzeba było ewakuować i przenosić do innych pomieszczeń z powodu uszkodzeń i pożarów ich budynków bądź zbliżania się linii frontów.

Łączność między Wydziałem a podległymi mu placówkami była niejednokrotnie bardzo utrudniona. Zmuszało to ich kierowników do samodzielnego podejmowania decyzji. Okazało się, że potrafili oni radzić sobie w wielu niekiedy bardzo trudnych sytuacjach.

[1] Wiele informacji o tej działalności przyniósł artykuł dr Michała *Haneckiego* pt. Stan sanitarno-zdrowotny i lecznictwo Warszawy w latach 1918—1939 (w: Warszawa II Rzeczypospolitej 1918—1939. Tom VIII. z. 3 Studiów Warszawskich. Wydawnictwo Instytutu Historii Polskiej Akademii Nauk, PWN. Warszawa 1971); w przypisach do tego artykułu autor zamieścił wyczerpująco zebraną bibliografię.

[2] Szczegółowe dane o organizacji i działalności Wydziału Opieki i Zdrowia można znaleźć w jego sprawozdaniach, obejmujących okresy budżetowe 1934/35, 1935/36, 1936/37 i 1937/38, a także w miesięczniku „Opiekun Społeczny", wydawanym przez ten Wydział w okresie od 1 października 1936 r. do 30 września 1939 r.

Po poddaniu się stolicy natychmiast przystąpiono do usuwania zniszczeń. Wypełniono też luki powstałe w kadrach. W tym celu zatrudniono niektórych pracowników Departamentu Służby Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej, a także Wydziału Zdrowia Komisariatu Rządu.

W okresie okupacji potrzeby ludności Warszawy wzrastały nadal. Postępujący stale proces ubożenia, braki żywności i opału, fatalne warunki mieszkaniowe, narastająca fala terroru — wszystko to powodowało pogarszanie się stanu zdrowotnego ludności i wzrost śmiertelności. Polską służbę zdrowia obarczały coraz to większe obowiązki. Jej akcję przed wojną na terenie Warszawy uzupełniały różne organizacje i stowarzyszenia społeczne. Niektóre z nich zawiesiły swą działalność już wkrótce po wybuchu wojny, pozostałe zostały niebawem zlikwidowane przez władze okupacyjne. Ich zadania i agendy częściowo przejęła polska służba zdrowia, a częściowo utworzony we wrześniu 1939 r. Stołeczny Komitet Samopomocy Społecznej. Jednym z jego wiceprezesów został były Minister Zdrowia Publicznego, dr Witold *Chodźko*. Od 1 kwietnia 1941 r. SKSS został zastąpiony przez Radę Opiekuńczą Miejską, której nazwę w dniu 13 października 1941 r. zmieniono na Polski Komitet Opiekuńczy; była to agenda Rady Głównej Opiekuńczej.

Opiekę zdrowotną nad ludnością żydowską władze okupacyjne już w jesieni 1939 r. przekazały żydowskiej gminie wyznaniowej. Musiała ona zorganizować swój własny aparat służby zdrowia.

W okresie okupacji działalność polskiej służby zdrowia stała się wypadkową trzech czynników: powiązań z władzami miejskimi, zależności od okupantów oraz współdziałania z ruchem konspiracyjnym.

Komisaryczny Burmistrz Warszawy, Julian *Kulski*, przyznał kierownictwu Wydziału Opieki i Zdrowia daleko idące uprawnienia. Było to konieczne również i z tego względu, że główny ciężar kontaktów z władzami okupacyjnymi został złożony na barki dyrektorów wydziałów i przedsiębiorstw miejskich.

W celu zaspokajania gwałtownie wzrastających potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych ludności Warszawy niezbędne były znaczne środki finansowe. Wydatną pomoc w staraniach o te środki okazywał Wydziałowi Zdrowia i Opieki Dyrektor Finansowy, Aleksander *Ivánka*, i podległy mu wydział.

Mimo nad wyraz trudnej sytuacji finansowej miasta, a równocześnie oporów ze strony władz okupacyjnych udało się przeznaczyć znaczne środki budżetowe na wydatki Wydziału Opieki i Zdrowia.

Tak więc, gdy w r. 1938/39 wydatki tego Wydziału wyniosły 19,8 mln zł, co stanowiło 19,3% ogólnej kwoty wydatków zwyczajnych miasta, na r. 1943/44 zapreliminowano 96,3 mln zł, a więc 44,6% budżetu miasta. Mimo to środki te nie mogły wystarczyć na zaspokojenie wielu potrzeb. Ale można było dzięki nim rozszerzyć zakres działalności służby zdrowotnej i opiekuńczej i przyjść z pomocą większej niż przed wojną liczbie potrzebujących tej pomocy. W tym też celu zwiększono z 10 do 15 liczbę terenowych ośrodków zdrowia i opieki.

Pod wrażeniem alarmujących raportów władze okupacyjne zgodziły się na zwiększenie ogólnej liczby etatów polskiej służby zdrowia. W memoriale do tych władz Wydział Opieki i Zdrowia wskazał na konieczność zwolnienia lekarzy przebywających w obozach jenieckich i przydzielenia ich do pomocy w zwalczaniu epidemii. Podobny memoriał wystosował także Stołeczny Komitet Samopomocy Społecznej. Rzeczywiście, w maju 1940 r. powróciła do kraju z oflagów spora liczba lekarzy.

Do pomocy fachowemu personelowi służby zdrowia dodano liczną grupę pracowników pomocniczych. Udało się bowiem wyjednać zgodę władz okupacyjnych na zatrudnienie niektórych osób w zamian za pomoc udzielaną im ze środków opieki społecznej. W ten sposób — oprócz pracowników etatowych w Wydziale Opieki i Zdrowia, a także w placówkach terenowych — podjął pracę liczny, bo okresowo dochodzący do 1000 osób, zastęp tzw. „pracowników odróbkowych". Otrzymali oni legitymacje poświadczone przez władze okupacyjne, a przeto chroniące przed wywiezieniem do robót w Rzeszy i innymi szykanami.

Najtrudniejszymi stały się nasze usiłowania zmierzające do tego, by możliwie jak najbardziej ograniczyć zależność polskiej służby zdrowia do władz okupacyjnych i przeciwstawić się wielu ich zarządzeniom nawet drogą sabotażu.

Niemałym ułatwieniem stał się lęk okupantów przed chorobami zakaźnymi. *„Seuchengefahr!"* Jakże magiczną siłę miało to ostrzeżenie! Nieraz przeto z niego korzystaliśmy. Dr Marcin *Kacprzak* pożyczył mi podręcznik jednego z profesorów uniwersytetu berlińskiego o chorobach zakaźnych. Profesor ten wskazał m. in. na to, że śmiertelność Niemców chorych na dur plamisty jest 6-krotnie wyższa niż chorych na tę chorobę Żydów. Dr *Kacprzak* był zdania, że w twierdzeniu tym jest dużo przesady, ale słusznie uważał, że warto je wykorzystać. Zrobiliśmy przeto wyciąg odpowiednich fragmentów tego podręcznika i przy każdej okazji „udostępnialiśmy", komu należało.

Ten — paniczny wręcz niekiedy — strach okupantów przed chorobami zakaźnymi ułatwił zdobywanie dodatkowych środków finansowych i etatów, a równocześnie chronił różne placówki i urządzenia służby zdrowia przed inspekcjami i rewizjami.

Stosunki polskiej służby zdrowia z jej okupacyjnymi nadzorcami w niemałym stopniu zależały od tego, kto w danym okresie nadzór ten sprawował.

Po wejściu wojsk hitlerowskich do Warszawy zostałem z inspektorem dr Mikołajem *Łąckim* wezwany do lekarza dywizyjnego, płk dr *Richtera*. Był to zmobilizowany profesor uniwersytetu w Królewcu, w którym kierował katedrą chorób wenerycznych i skórnych. Oświadczył, że władze wojskowe bardzo obawiają się wybuchu epidemii. On sam nie jest specjalistą z zakresu zwalczania tych chorób, ale ma infor-

macje o wysokich kwalifikacjach dr *Łąckiego* w tej dziedzinie. Liczy na współpracę i deklaruje gotowość udzielenia pomocy przez władze wojskowe. Niestety już wkrótce u boku dr *Richtera* zaczął pojawiać się się ponury cywil ze swastyką na ramieniu. Okazał się nim dr Kurt *Schrempf*. Dr *Richter* stopniowo przekazywał mu swoje czynności. Niebawem *Schrempf* stał się wyłącznym nadzorcą polskiej służby zdrowia Warszawy.

W aparacie cywilnych władz okupacyjnych Warszawy sprawy z zakresu działania Wydziału Opieki i Zdrowia znalazły się w dwóch różnych komórkach: opiekę społeczną nadzorował Wydział Opieki i Spraw Ludnościowych (*Abteilung Fürsorge und Bevölkerungswesen*), a służbę zdrowia — lekarz urzędowy (*Amtsarzt*). W praktyce podział ten nie był ściśle przestrzegany i *Schrempf* stale wtrącał się do naszej działalności w zakresie opieki społecznej. W początkowym zwłaszcza okresie swego urzędowania *Schrempf* kazał mi stale przychodzić z dr *Łąckim*. Musiałem też towarzyszyć *Schrempfowi* w uciążliwych wyjazdach inspekcyjnych.

Schrempf okazał się sadystą i zajadłym wrogiem Polaków i Żydów. Nie sposób opisać, jak zachowywał się wobec nas, wobec dyrektora dr *Orzechowskiego*, a zwłaszcza wobec lekarzy kierujących służbą zdrowia w dzielnicy żydowskiej, dr I. *Milejkowskiego* i majora WP, dr *Ganca* (T. *Radwańskiego*) oraz dyrektora szpitala żydowskiego, dr *Steina*. Wzywał wszystkich do siebie prawie co dzień, niekiedy nawet po dwa razy, rano i wieczorem. Często *Schrempf* „urzędował" z rewolwerem w ręku. Byłem świadkiem, jak lekarzowi sanitarnemu V Ośrodka Zdrowia i Opieki, dr *Blacharskiemu*, kazał stanąć twarzą do ściany i przyłożywszy mu rewolwer do głowy, wydawał krzycząc różne polecenia.

Niektóre stosowane przez *Schrempfa* metody zwalczania epidemii były bezskuteczne, a równocześnie wręcz barbarzyńskie. Tak więc np. w razie stwierdzenia duru plamistego w domu zamieszkałym przez ludność żydowską nakazywał zamknąć na kilka tygodni wszelki dostęp do tego domu. Ileż to razy słyszałem ryk: *„Haus schliessen!"* Policja ryglowała wtedy bramę i wystawiała posterunki dla pilnowania domu bez przerwy, w dzień i w nocy. Nie trudno wyobrazić sobie, co się działo w tak zablokowanych, licznych zazwyczaj skupiskach ludzi.

Naradzaliśmy się nad sposobem pozbycia się *Schrempfa*. Wkrótce trafiła się dobra po temu okazja. *Schrempf* mianowicie zlecił *Ostpreussisches Serum Institut* dokonywanie dezynsekcji szeregu domów w Warszawie. Rychło zorientowaliśmy się, że cała ta sprawa ma posmak afery. Stosowany przy dezynsekcji tzw. *„Getakgaz"* okazał się zupełnie nieskuteczny, stawki za dezynsekcję — wygórowane, a przy tym firma w rachunkach wykazywała większą kubaturę budynków od rzeczywistej. Za radą Dyrektora Finansowego, Al. *Ivánki*, Wydział Opieki i Zdrowia sporządził poufny raport. Dyr. *Ivánka* treść jego przekazał jednemu z życzliwych stronie polskiej pracowników władz okupacyjnych. Wkrótce potem *Schrempf* został odwołany, a hitlerowska firma zaprzestała dalszej działalności w Warszawie.

Następcą dr *Schrempfa* był przez krótki okres dr *Vieweg*. Po nim, z początku 1941 r. stanowisko lekarza urzędowego objął dr Wilhelm *Hagen*. Okazał się on przeciwieństwem dr *Schrempfa*. Kulturalny w obejściu, spokojny i opanowany, wykazywał dużo dobrej woli i chęci przyjścia z pomocą polskiej służbie zdrowia. Popierał starania o przyznanie dodatkowych środków finansowych, przydziałów żywności i bielizny dla zakładów i szpitali itp. To właśnie dzięki dr *Hagenowi* mogliśmy zakupić w Niemczech tak bardzo wtedy potrzebne przy zwalczaniu gruźlicy aparaty rentgenowskie.

Rzecz oczywista, możliwości dr *Hagena* były ograniczone. Podlegał wszak swoim władzom w Krakowie i w Warszawie, musiał wykonywać ich polecenia i zarządzenia, jakże bardzo często dokuczliwe dla ludności okupowanych terenów. Wyczuwaliśmy jednak, że stara się ich ostrze łagodzić. A gdy w początku 1943 r. dotarły do stolicy wiadomości o przeprowadzanym w barbarzyński sposób wysiedlaniu ludności z powiatu zamojskiego i pierwszy transport dzieci znalazł się w Warszawie, dr *Hagen* odwiedził je w gmachu kwarantanny, do którego dzieci te skierowaliśmy. Pod wrażeniem tego, co wówczas zobaczył, zgodził się na wyjazd mój i dr *Łąckiego* na teren Lubelszczyzny w celu zapoznania się z sytuacją ofiar wysiedleń. Pojechaliśmy natychmiast do Stoczka, a następnie do Garwolina i Żelechowa, skąd przywieźliśmy naszą karetką sanitarną 11 ciężko chorych dzieci. Znalazły się one pod opieką prof. dr Władysława *Szenajcha*, dr Remigiusza *Stankiewicza* i innych pediatrów. Uratowali je oni wszystkie.

Po powrocie do Warszawy złożyłem pisemny raport, w którym szczegółowo opisałem tragiczny los ewakuowanej ludności, a zwłaszcza dzieci. Raport ten dr *Hagen* zawiózł do Krakowa. W dniu 18 lutego 1943 r. mnie aresztowało gestapo; w dniu 28 lutego 1943 r. dr *Hagena* usunięto z zajmowanego przez niego stanowiska, nakazując mu opuścić Warszawę w ciągu 24 godzin. Dopiero po wojnie dowiedzieliśmy się, że już w końcu 1942 r. dr *Hagen* odważył się wystąpić do *Hitlera* z protestem przeciw zaplanowanemu wówczas zgładzeniu 70 000 dzieci i starców z powiatu zamojskiego. Ten właśnie protest stał się głównym powodem represji zastosowanych wobec dr *Hagena*. Z opublikowanych przez Instytut Zachodni w Poznaniu dokumentów wynika, że gdyby nie wstawiennictwo jednego z wpływowych przyjaciół dr *Hagena*, zostałby on skierowany do obozu koncentracyjnego.

Stanowisko lekarza urzędowego po dr *Hagenie* objął dr *Janik*. Stało się to już po moim aresztowaniu, toteż nie mogę wydać własnej oceny działalności tego lekarza. Spotykałem się z opinią, że w ograniczonym tylko stopniu zajmował się on problemami służby zdrowia w Warszawie, niewiele jej pomagał, ale równocześnie nie był dokuczliwy.

* *

Jak już wspomniałem, mało mamy relacji o działalności służby zdrowia w Warszawie. Bardzo obszerną okazała się sporządzona przez dr *Hagena*. Omówił ją dr Stanisław *Kłodziński* we wspomnianym artykule. Wskazał również na celowość zamieszczenia jej pełnego tekstu jako materiału źródłowo-dokumentarnego.

Zarówno jednak to sprawozdanie, jak i niektóre inne wymagają niejednej korekty. Np. bowiem wiele wyliczeń wskaźników w stosunku do 1000 mieszkańców zostało w nich zaniżonych. Trzeba z jednej strony wziąć pod uwagę to, że w rzeczywistości ogólne liczby mieszkańców były niższe od podawanych w sprawozdaniach. Nie chcąc utracić posiadanych już kartek żywnościowych, mieszkańcy Warszawy niejednokrotnie nie meldowali wyjazdów z Warszawy, a nawet niekiedy również zgonów. Chcąc zaś uzyskać dodatkowe, meldowali osoby fikcyjne. Z drugiej zaś strony statystyki np. chorób zakaźnych były niekompletne, nie obejmowały bowiem zachorowań nie meldowanych władzom sanitarnym. Działo się tak szczególnie na terenie getta, ze zrozumiałej obawy, że zostanie zarządzone zamknięcie domu bądź przeprowadzona będzie dokuczliwa dezynfekcja i dezynsekcja.

Ze stanowczym protestem muszą spotkać się informacje zupełnie błędne i wyciągnięte na ich podstawie fałszywe wnioski. Do takich zaliczyć m. in. należy następujący fragment cennej zresztą książki dr Tadeusza *Szaroty* pt. „Okupowanej Warszawy dzień powszedni" (Czytelnik, 1973 r.). Na str. 78 autor stwierdził: „Zastanawiającym i dość nieoczekiwanym faktem jest stosunkowo nieznaczny — przynajmniej w pierwszym okresie wojny — wzrost śmiertelności dzieci do 1 roku życia. Przeciętnie umierało ich miesięcznie w I półroczu 1941 r. 169, podczas gdy w latach 1936/37 — 138,4". Otóż autor, podając wskaźniki śmiertelności dzieci do 1 roku spośród 1000 urodzonych w Warszawie, popełnia istotny błąd: zestawia wskaźnik śmiertelności dzieci w Warszawie z wskaźnikiem śmiertelności w całej Polsce. Ten natomiast był wyższy niż w Warszawie. Mały Rocznik Statystyczny z r. 1937 informuje, że w Warszawie umierało w r. 1936 przeciętnie 114 dzieci spośród 1000 urodzonych, a ten sam rocznik z 1938 r. podaje, że w r. 1937 śmiertelność wynosiła 100 wśród 1000 urodzonych. Tak więc w rzeczywistości śmiertelność niemowląt była w Warszawie już w pierwszym okresie okupacji ogromna. Później zwiększyła się ona jeszcze bardziej. Równocześnie zmniejszyła się liczba urodzin. Hitlerowski plan wyniszczenia narodu polskiego był w ten sposób w pełni realizowany.

Sytuacja ludności Warszawy była o wiele bardziej ciężka niż to wynika z dostępnych dziś sprawozdań. W konsekwencji konieczny był bardzo wielki wysiłek ze strony aparatu polskiej służby zdrowia. Pracownicy tej służby zapisali piękne karty w historii Warszawy i swej działalności. Z wielkim uznaniem wspominam postawę zarówno lekarzy, jak i personelu pomocniczego i bardzo żałuję, że tak trudno namówić, by choć niektórzy spisali swe pamiętniki i to zarówno z okresu oblężenia Warszawy, jak i jej okupacji, a później z okresu powstania.

Mimo że byli bardzo obciążeni obowiązkami służbowymi, a równocześnie zaabsorbowani troską o zabezpieczenie choćby najskromniejszego bytu swoim rodzinom (wszak otrzymywali uposażenie zupełnie znikome), pracownicy służby zdrowia licznie włączyli się do pracy konspiracyjnej, przeznaczając na nią wiele czasu i energii.

Na terenie Wydziału Opieki i Zdrowia czynna była komórka wojskowa Departamentu Pracy i Opieki Społecznej Delegatury Rządu na Kraj. W komórce tej, którą kierowałem, sprawy z zakresu służby zdrowia miał zlecone dr Marian *Zachert*. Żywy udział w akcji podziemia brali pracownicy ośrodków zdrowia i opieki i placówek terenowych. Oddzielnego, obszernego sprawozdania wymaga konspiracyjna działalność Miejskich Zakładów Sanitarnych, którymi kierował dr Juliusz *Majkowski*.

Bardzo duże zasługi we współpracy z podziemiem położył także Miejski Instytut Higieny, na którego czele stali prof. dr Aleksander *Ławrynowicz* i doc. dr Zygmunt *Leyko*.

Praca Adama *Słomczyńskiego* o Domu ks. *Boduena*, ostatnio wydana w Państwowym Instytucie Wydawniczym, przyniosła wiele informacji o udziale pracowników tego zakładu w pracach konspiracyjnych, a m. in. o prowadzonej na dużą skalę akcji ratowania dzieci żydowskich.

Polska służba zdrowia niosła również pomoc ludności getta, a także działającym na jego terenie organizacjom podziemnym. Pracownicy polskiego sanitariatu mieli przepustki uprawniające do przekraczania granic getta. Na jego teren mogły również wjeżdżać karetki Miejskich Zakładów Sanitarnych. Wobec obawy przed zarażeniem się, posterunki hitlerowskie pilnujące granic getta nie rewidowały tych karetek. Można było więc i tą drogą dostarczać do getta różne środki. Polska służba zdrowia ułatwiała także przedostawanie się z getta na tzw. stronę aryjską. M. in. z jej to pomocą ocalił się prof. dr Ludwik *Hirszfeld* z rodziną.

Podobnie jak polska, również służba zdrowia getta wypełniła zaszczytnie swe obowiązki. Wypełniła je do tragicznego końca getta. Nieliczni tylko pracownicy tej służby skorzystali z zadeklarowanej im pomocy przez polską służbę zdrowia i gdy doszło do ostatecznej zagłady getta, przedostali się poza jego granice. Niestety, podobnie jak o polskiej, niewiele dotychczas napisano o działalności służby zdrowia getta.

Niech więc ta moja relacja stanie się jeszcze jedną zachętą, by ci, którzy brali udział w pracy i walce polskiej służby zdrowia w okresie wojny, okupacji i powstania, spisali swoje wspomnienia. Wspomnienia o swoim udziale i o udziale tych, którzy już odeszli. Bo zasłużyli na to, by w ten sposób uczcić ich zasługi.

Szpitale warszawskie w okresie okupacji hitlerowskiej

CHARAKTERYSTYKA OGÓLNA

Publikacje lub fragmenty publikacji, dotyczące szpitali w okupowanej Warszawie, są rozproszone, fragmentaryczne, dotyczą bowiem poszczególnych szpitali bądź dzielnic stolicy, tudzież różnych okresów okupacji i dotychczas nie wyczerpują całości zagadnienia. Po upływie przeszło 30 lat od oswobodzenia Warszawy coraz silniej odczuwa się potrzebę syntezy tej problematyki. Warto więc pokusić się o jej ogólny szkic.

Już we wrześniu 1939 r. szpitalnictwo warszawskie doznało ciężkich strat wskutek działań wojennych.

Szpital św. Ducha przy ul. Elektoralnej został całkowicie zniszczony wskutek obrzucenia go bombami burzącymi i zapalającymi przez lotnictwo niemieckie. W Szpitalu Dzieciątka Jezus legły w gruzy dwa pawilony i budynek administracyjny. W Szpitalu św. Łazarza zostały uszkodzone budynek administracyjny i pawilon wewnętrzny. Szpital Przemienienia Pańskiego ucierpiał ciężko; uległy tu zniszczeniu przez pożar lub od pocisków artylerii i lotnictwa pawilon główny oraz epidemiczno-wewnętrzny. W pozostałych szpitalach prawie wszędzie zostały uszkodzone dachy i we wszystkich niemal całkowicie brakowało szyb.

Szpitale zniszczone lub poważniej uszkodzone znalazły się w prowizorycznych pomieszczeniach, do których ewakuowały się z ocalonymi chorymi i resztą inwentarza szpitalnego wyniesionego z ognia. I tak, Szpital św. Ducha zainstalował się w gmachu sądów grodzkich przy ul. Ogrodowej, Szpital św. Łazarza — w gmachu sąsiedniej szkoły przy ul. Nowy Świat, Szpital Przemienienia Pańskiego przeniósł się do Żydowskiego Domu Akademickiego, Szpital Dzieciątka Jezus uruchomił zastępcze oddziały w gmachu Izby Skarbowej przy ul. Nowogrodzkiej i w Warszawskiej Szkole Pielęgniarek.

Oprócz szpitali stałych z okresu przedwojennego przybyło w czasie oblężenia Warszawy kilkanaście szpitali prowizorycznych, organizowanych doraźnie przez Polski Czerwony Krzyż i różne instytucje społeczne w miarę wzrastania potrzeb i przepełnienia istniejących szpitali.

Z chwilą wkroczenia wojsk niemieckich do Warszawy liczba rannych w szpitalach stałych i prowizorycznych wynosiła kilkanaście tysięcy. Charakter specjalistyczny szpitali warszawskich uległ całkowitemu zatarciu, wszystkie oddziały szpitalne zostały przeznaczone dla rannych; nawet zakłady położnicze i szpitale zakaźne oddano dla potrzeb chirurgii. Zatarła się również różnica między szpitalami wojskowymi i cywilnymi; zarówno w jednych, jak i w drugich leżały osoby cywilne oraz żołnierze.

Przepełnienie szpitali było w tym okresie tak znaczne, że wszystkie wolne pomieszczenia były zajęte dla rannych.

Zaopatrzenie szpitali w leki i materiał opatrunkowy było bardzo niewystarczające. Poczynione w tym zakresie przygotowania nie mogły zaspokoić zaistniałych, a nie dających się przewidzieć potrzeb. Żywność była na wyczerpaniu, brakowało bielizny i pościeli.

Personel szpitalny, zdekompletowany powołaniem do wojska i zarządzoną ewakuacją pozostałych mężczyzn, z wielkim trudem spełniał swoje obowiązki, pracując bez wytchnienia dzień i noc.

W tej sytuacji ówczesny Zarząd Wydziału Szpitalnictwa stanął wobec różnych problemów wymagających szybkiej interwencji. Ułożony wówczas plan działania przewidywał:

1) dążenie do przywrócenia stanu posiadania łóżek z okresu przedwojennego;

2) stopniową likwidację szpitali prowizorycznych;

3) stopniowe przywracanie w miarę upływu rannych struktury szpitalnej zgodnie z potrzebami ludności miasta, ze szczególnym uwzględnieniem jak najszybszego uruchomienia szpitali zakaźnych;

4) jak najszybsze zaopatrzenie szpitali w żywność i leki;

5) zabezpieczenie szpitali na zbliżający się okres zimowy.

Plan ten dotyczył całego szpitalnictwa miasta Warszawy z wyjątkiem szpitali wojskowych.

Czynnikiem nadzorczym dla władz szpitalnych wymienionego okresu były niemieckie władze wojskowe (prof. *Richter*). Zainteresowania tego zwierzchnika szpitalnictwa zamykały się w kręgu zadań niezbędnych z wojskowego punktu widzenia. *Richter* nie zaliczał się do polakożerców, pozostawiał władzom szpitalnym swobodę działania, nie wykazując jednocześnie chęci do przyjścia im z pomocą. Do regulowania szpitalnych spraw gospodarczych został wyznaczony w charakterze dyrektora gospodarczego renegat *Piątkowski*, były podchorąży Wojska Polskiego; załatwiał on wprawdzie sprawy gospodarcze, ale z punktu widzenia własnych interesów, nie wykazując nawet prymitywnych wiadomości potrzebnych na wyznaczonym stanowisku. Pracownicy Wydziału Szpitalnictwa, mający bezpośrednią styczność z tym „dygnitarzem", doznawali wielu przykrości i upokorzeń, które znosili z myślą wyzyskania dla dobra szpitali tych możliwości, jakimi dysponował *Piątkowski*. Urzędowanie z rewolwerem na biurku, stawianie na baczność, groźby rozstrzelania, ustawiczne wymyślania i klątwy stanowiły tło urzędowania odszczepieńca.

Okres nadzoru *Richtera* trwał dość krótko, do listopada 1939 r.; nieco dłużej urzędował *Piątkowski*, który zmarł po operacji w szpitalu. Miejsce *Richtera* zajął dr Kurt *Schrempf*, z zawodu lekarz administracyjny, który objął funk-

cje lekarza urzędowego miasta Warszawy, będąc jednocześnie oficerem *SS*. *Schrempf* przedstawiał typ hitlerowca, bezwzględnego w swym postępowaniu, okrutnego, drobiazgowego, podejrzliwego, głęboko przekonanego o wyższości swej rasy. Dwuletni okres urzędowania był nacechowany terrorem moralnym, którego oddziaływanie odczuwał na sobie niemal każdy pracownik szpitalny. Głęboko utkwiły nam w pamięci pierwsze wyczyny *Schrempfa*, kiedy wpadał do szpitali, ustawiał personel w szeregu i wyznaczał do natychmiastowej redukcji tego lub innego pracownika bez względu na jego rolę w szpitalu.

Zausznik *Schrempfa*, złej pamięci lekarz *Strohal*, były asystent Zakładu Medycyny Sądowej, folksdojcz, dzielnie sekundował swemu zwierzchnikowi, którego niejednokrotnie przewyższał złośliwościami. Okres działalności tych obu opiekunów szpitali warszawskich wymagał od polskich władz szpitalnych hartu, nieugiętości i stalowych nerwów.

Dyrektor Wydziału Szpitalnictwa, dr Konrad *Orzechowski*, wzywany do *Schrempfa* dwa razy dziennie, nie wyłączając dni świątecznych, przechodził ciężkie katusze moralne, połączone z ustawiczną groźbą rozstrzelania lub więzienia.

Okres objęcia urzędowania przez *Schrempfa* przyszedł w momencie, kiedy podejmowaliśmy nakreślony uprzednio plan działania. Bez wtajemniczenia *Schrempfa* w zasady postępowania, jakieśmy sobie nakreślili, realizowaliśmy nasze plany, uzyskując akceptację posunięć. Stopniowo zlikwidowaliśmy szpitale powstałe w okresie wrześniowym, zostawiając jedynie szpitale najlepiej zorganizowane: Skarbowców przy ul. Leszno 1 i Maltański przy ul. Senatorskiej. Dla potrzeb zwalczania chorób zakaźnych utworzyliśmy w listopadzie 1939 r. nowy szpital zakaźny przy ul. Chocimskiej 5, obliczony na 400 łóżek. Dla pomieszczenia nowego szpitala zakaźnego wykorzystano były hotel emigracyjny, po dokonaniu odpowiednich adaptacji. Na wyposażenie nowego szpitala zużyto częściowo urządzenia z byłego szpitala dla chorych gruźliczych w Mieni, który tymczasem zlikwidowano oraz częściowo sprzęt i materiały przygotowane jako rezerwa na wypadek wojny. Nowy szpital był uruchamiany stopniowo.

Rannych żołnierzy przewożono stopniowo ze szpitali cywilnych do polskich szpitali wojskowych bądź wypisywano jako rekonwalescentów. Zwalniane łóżka komasowano, tworząc oddziały dla potrzeb ludności cywilnej oraz uwzględniając rodzaj i liczbę łóżek dla poszczególnych specjalności według norm przedwojennych. Ten proces normalizacyjny trwał mniej więcej do nowego roku budżetowego. W zakresie gospodarczym naprawiono we wszystkich szpitalach uszkodzone dachy i oszklono już przed nadejściem zimy.

Zaopatrzenie w żywność szpitali było bardzo skąpe, przydziały urzędowe ograniczały się do granic kilkuset kalorii dziennie na osobę, resztę szpitale musiały nabywać na wolnym rynku, obchodząc przepisy o cenach urzędowych. W zakresie farmaceutycznym wykorzystano pozostałe w różnych instytucjach zapasy leków, nierównomiernie rozdzielane wskutek gorączkowej akcji zaopatrywania w okresie oblężenia.

W obsadzie personalnej stopniowo następowała stabilizacja, część fachowych pracowników uniknęła niewoli i powróciła do pracy, inna część powróciła z ewakuacji, brakującą liczbę zaangażowano, uwzględniając przede wszystkim zatrudnienie wybitnych specjalistów, lekarzy z terenów wcielonych do Rzeszy (np. prof. W. *Dega*, prof. J. *Zeyland*).

Zakres działalności Wydziału Szpitalnictwa wzrósł znacznie w porównaniu z okresem przedwojennym, gdyż wszystkie szpitale na terenie miasta poddano pod nadzór Wydziału, a samodzielne kliniki uniwersyteckie wcielono do szpitalnictwa miejskiego.

Pierwszy okres od zakończenia działań wojennych do początku roku budżetowego 1940/41 był szczególnie ciężki dla polskich władz szpitalnych. Unormowanie zjawisk wywołanych krótko trwającym, ale ciężkim dla miasta oblężeniem, wymagało wielkiej i ofiarnej pracy na każdym odcinku życia szpitalnego od wszystkich pracowników.

Ciężka sytuacja w szpitalnictwie zaostrzyła się szczególnie w okresie ciężkiej zimy, do której szpitale nie były przygotowane ani pod względem aprowizacyjnym, ani opałowym.

Nowy rok budżetowy 1940/41 stawiał szpitalnictwo miejskie wobec dalszych wysiłków zmierzających do usuwania strat wojennych i adaptacji pomieszczeń tych szpitali, które znalazły się w budynkach niecdpowiednich dla celów szpitalnych, jak Szpital św. Ducha, Szpital Skarbowców, Szpital Przemienienia Pańskiego i Szpital przy ul. Chocimskiej.

W porównaniu z r. 1939/40 ogólna liczba miejskich jednostek szpitalnych zwiększyła się o 3 i wyniosła 17; ubył zlikwidowany szpital w Mieni i przejęty przez gminę żydowską szpital Starozakonnych, przybyły nowe szpitale miejskie — Szpital Skarbowców, przy ul. Chocimskiej, Klinika Chorób Dziecięcych, Klinika Dermatologiczna i oddany w komisaryczny zarząd Szpital Ujazdowski.

Podjęte przez władze szpitalne wysiłki mające na celu dalszą stabilizację życia szpitalnego zostały zachwiane utworzeniem dzielnicy żydowskiej. Szpital Starozokonnych na Czystem, dotychczas szpital miejski, został przeniesiony do getta i oddany pod zarząd gminy wyznaniowej. Do opróżnionych pomieszczeń tego szpitala zostały wkrótce przeniesione szpitale Skarbowców i św. Ducha, które znalazły się na terenie getta. Zakład Położniczy św. Zofii, mieszczący się przy ul. Żelaznej, również w obrębie getta, przestał spełniać swoje właściwe zadanie i został zamieniony na szpital dla więźniów. Jedynie Szpitalowi Ewangelickiemu udało się przez dłuższy czas zostać na terenie getta, po utworzeniu specjalnego dojścia do szpitala od strony aryjskiej. Jednak i ten szpital w r. 1943 uległ prawie całkowitej likwidacji, gdyż zachował jedynie kilkanaście łóżek w gmachu prywatnym przy ul. Królewskiej, gdzie znalazł schronienie po ostatecznym rozkazie ewakuacyjnym.

Przygotowania niemieckie, poprzedzające roz-

poczęcie wojny ze Związkiem Radzieckim odbiły się w sposób niemal katastrofalny dla szpitalnictwa warszawskiego. Zajęto wówczas dla potrzeb wojskowych Szpitale: św. Ducha, Skarbowców i św. Łazarza oraz nowo odremontowany gmach Szpitala Przemienienia Pańskiego. Trzy duże szpitale stanęły w obliczu likwidacji. Rozkazy ewakuacji dawały zaledwie kilka dni na usunięcie się z zajętych pomieszczeń. Rozmieszczenie chorych po innych szpitalach było ogromnie ciężkim zadaniem wobec przepełnienia szpitali. Część sprzętu szpitalnego i bielizny musiała być przekazana władzom wojskowym, przejmującym szpitale.

W celu uratowania dobytku szpitali należało robić błyskawiczne posunięcia. Szpital św. Ducha przeniesiono początkowo na Pragę, do domu dla żydowskich sierot przy ul. Jagiellońskiej oraz do gmachu Szpitala Przemienienia Pańskiego, znajdującego się w prowizorycznym pomieszczeniu Żydowskiego Domu Akademickiego przy ul. Szerokiej. Po zainstalowaniu się Szpitala św. Ducha w tych zastępczych pomieszczeniach na Pradze nastąpiła po 4 miesiącach ponowna przymusowa ewakuacja do Szpitala Ujazdowskiego, gdzie udało się wyodrębnić trzy pawilony szpitalne dla zachowania Szpitala św. Ducha jako jednostki szpitalnej. Szpital Skarbowców umieszczono na terenie Szpitala przy ul. Chocimskiej 5, dla Szpitala św. Łazarza znaleziono schronienie w budynku opieki społecznej przy ul. Leszno. Te ostatnie pomieszczenia wymagały dużych remontów adaptacyjnych, które stopniowo, dużym nakładem kosztów przeprowadzono w ciągu roku budżetowego. Dla Szpitala Skarbowców, ścieśnionego czasowo w szpitalu zakaźnym przy ul. Chocimskiej, znaleziono skromny lokal Instytutu Weterynaryjnego przy ul. Grochowskiej, do którego przeniesiono po remoncie Szpital Skarbowców.

To kilkakrotne przenoszenie szpitali zmniejszyło okresowo stan łóżek w mieście i odbiło się w sposób ujemny na inwentarzu szpitalnym. Straty materialne poniesione wskutek ewakuacji były tak wielkie, że nie dały się już wyrównać do końca niewoli. Zamieszanie spowodowane przenoszeniem szpitali zmieniło ich oblicze i wywierało ujemny wpływ na politykę szpitalną w zakresie zaspokojenia bieżących potrzeb ludności miasta.

Obok ewakuacji o podłożu wojskowym zarządzono również wysiedlanie „cywilne" Kliniki Dziecięcej, której gmach oddano niemieckiemu szpitalowi dziecięcemu. Klinikę umieszczono w dawnym gmachu szpitala żydowskiego Bersonów i Baumanów przy ul. Śliskiej. Ponadto dla potrzeb Niemców cywilnych polecono wyodrębnić specjalne oddziały w szpitalach Wolskim oraz Karola i Marii. Oddziały te musiały mieć specjalną obsługę, mimo że frekwencja chorych była minimalna.

Zmniejszenie liczby łóżek dla chorych na gruźlicę, powstałe na skutek likwidacji sanatorium w Otwocku, nakazywało nam częściowe choćby wyrównanie powstałych braków. W tym celu dokonano przeróbek w gmachu Anatomii Opisowej, gdzie utworzono 200-łóżkowy oddział gruźliczy.

Mimo wymienionych posunięć Niemców, dezorganizujących szpitalnictwo warszawskie — władze szpitalne potrafiły usuwać przeszkody i utrzymać stan posiadania zarówno pod względem liczby jednostek szpitalnych, jak i ogólnego stanu łóżek, których liczba etatowa wynosiła w r. 1940/41 6260, w r. 1941/42 — 6290 i w r. 1942/43 — 6130. Natomiast oblicze poszczególnych szpitali musiało ulegać ciągłym zmianom zależnie od zaistniałej sytuacji i aktualnych potrzeb i tak np. Szpital Jana Bożego, przeznaczony dla umysłowo chorych, musiał przejściowo zamieniać niektóre oddziały bądź dla przymusowo leczonych, bądź też dla więźniów z rozpoznaniami chorób wewnętrznych i chirurgicznych. Szpital Skarbowców — początkowo chirurgiczny — przechodził fazy zmienności od charakteru ogólnego do gruźliczego i zakaźnego.

Nie sposób odtworzyć dzisiaj tej zmienności i wahań, jakie zachodziły w stanie łóżek poszczególnych specjalności; wahania te były czasami gwałtowne nawet w obrębie jednomiesięcznych odstępów. Elastyczność, z jaką szpitalnictwo potrafiło sprostać zachodzącym wypadkom, dochodziła nie rzadko do precyzji.

Mimo wielu przeciwności nie straciliśmy w okresie niewoli przedwojennego stanu posiadania, a nawet udawało się nieco powiększyć liczbę łóżek szpitalnych czy to w drodze tworzenia tzw. rezerw szpitalnych dla celów obrony przeciwlotniczej, czy też rezerw epidemicznych. Był to jedyny sposób, dzięki któremu można było wykorzystać dla potrzeb zdrowotności ludności miasta słabą stronę niemiecką, tzn. strach Niemców przed chorobami zakaźnymi.

Po latach tych przemian, przypadających na r. 1939/40—1941/42, następne lata: 1942/43 i 1943/44 były okresem spokojniejszym. Jedynie naloty lotnictwa radzieckiego powodowały pewne, choć niewielkie straty w budynkach szpitalnych (np. szpital św. Łazarza, Dzieciątka Jezus) i przejściowe trudności w umieszczaniu rannych.

Liczba szpitali miejskich znów się zwiększyła, na zarządzenie władz niemieckich Wydział Szpitalnictwa przejął bowiem Szpital Czerwonego Krzyża i Szpital Ujazdowski z filią (Szpital Maltański), co zwiększyło zakres pracy biura Wydziału Szpitalnictwa. Również lecznice prywatne zostały poddane nadzorowi Wydziału.

Stabilizacja na odcinku organizacyjnym pozwoliła Wydziałowi Szpitalnictwa nasilić wysiłki w zwalczaniu trudności gospodarczych i przygotowywaniu rezerw materiałowych i żywnościowych na wypadek klęski Niemiec i w układaniu planów organizacyjnych na okres powojenny. Przygotowane cenne plany i zamierzenia na przyszłość podzieliły los miasta w czasie powstania.

W tym drugim okresie niewoli władzę nadzorczą nad szpitalami spełniali kolejno dr Wilhelm *Hagen* i dr *Janik*.

Dr *Hagen* odbiegał od typu poprzednich zwierzchników. Jego postępowanie nie nosiło w sobie cech wrogości, uważany był nawet przez swoich rodaków za polakofila, zbyt łagodnego

w stosunku do „niewolników". Dr *Hagen*, naraziwszy się władzom interwencją w sprawie wywożenia dzieci z Zamojszczyzny, został złożony z urzędu i skierowany do *Wehrmachtu*.

Następca jego, dr *Janik*, człowiek bojaźliwy i formalista, nie przynosił specjalnej szkody szpitalnictwu. Jego urzędowanie było jednak bardzo dokuczliwe, a postępowanie niezdecydowane, co nastręczało duże trudności w załatwianiu spraw urzędowych. Przed wybuchem powstania *Janik* uciekł z Warszawy do Sochaczewa, a w okresie po stłumieniu powstania „oczyszczał" szpitale warszawskie z pozostałych rentgenów i sprzętu chirurgicznego.

Obowiązki Dyrektora Wydziału Szpitalnictwa w tym ciężkim okresie niewoli pełnił z całym poświęceniem dr Konrad *Orzechowski*, długoletni, wytrawny fachowiec w zakresie administracji szpitalnej.

SPRAWY PERSONALNE

Obsada osobowa szpitali warszawskich w okresie wojny obronnej Polski w r. 1939 dość znacznie się zmieniła. Przymusowy odpływ sporej liczby stałego personelu do służby wojskowej i zwiększone obłożenie szpitali nakładało na szpitale obowiązek uzupełniania powstałych braków.

Wobec trudności w urzędowaniu władze szpitalne nie były w stanie załatwiać spraw angażowania pracowników w sposób formalny, ani nie mogły mieć wpływu na dobór ilościowy i jakościowy zespołu pracowniczego, zwłaszcza na szczeblu niższym.

Wytworzony stan rzeczy wymagał uporządkowania spraw osobowych. Niezwłocznie po kapitulacji stolicy Wydział Szpitalnictwa przystąpił do prac w tym zakresie. Wobec zachowania w gospodarce szpitalnej budżetu obowiązującego od 1. IV. 1939 r. obsada stanowisk szpitalnych musiała odpowiadać etatom przedwojennym. Proces porządkowania wymagał specjalnego wysiłku wobec wyznaczonego przez władze nadzoru, krótkich terminów oraz zniszczenia w czasie akcji bojowej znacznej części akt osobowych. Wkrótce po zakończeniu tych prac wynikły nowe zadania na odcinku personalnym wobec zarządzeń o usuwaniu Żydów ze stanowisk w szpitalach polskich, powstania szpitala zakaźnego przy ul. Chocimskiej, przejęcia przez miasto klinik uniwersyteckich i Szpitala Skarbowców oraz likwidacji Szpitala Starozakonnych. Angażowanie pracowników zależało od lekarza urzędowego i zawsze wymagało jego decyzji. Wydział personalny Zarządu Miejskiego załatwiał sprawy jedynie od strony formalnej.

Okres ewakuacyjny i związane z nim przejściowe zawieszanie czynności czy to stałych jednostek szpitalnych, czy też poszczególnych oddziałów, stwarzał trudności związane z przenoszeniem pracowników do innych szpitali i odpowiednim ich zatrudnieniem. W miarę przejmowania przez miasto innych szpitali, jak np. Szpital Ujazdowski, Szpital Maltański, Szpital Czerwonego Krzyża, wzrastał zakres pracy sekcji personalnej Wydziału Szpitalnictwa. Dostosowywanie dotychczasowych stanowisk i przejmowanych szpitali do miejskich wymagań organizacyjno-budżetowych stwarzało nieraz trudne do rozwiązania trudności.

Równocześnie z powiększaniem się zakresu czynności sekcji personalnej narastały naciski władz niemieckich, które ze szczególnym zainteresowaniem penetrowały dział personalny. Doszło wreszcie do tego, że wszelkie posunięcia sekcji personalnej, nawet porządkowe, musiały przechodzić przez kontrolę niemiecką. Władze nadzorcze zwracały szczególną uwagę na zatrudnianie lekarzy, a zwłaszcza wolontariuszy. Wprowadzone przez *Schrempfa* ograniczania w liczbie wolontariuszy, pokutujące przez cały czas okupacji, zmuszały Wydział Szpitalnictwa do stosowania rozmaitych wybiegów i posunięć umożliwiających omijanie restrykcji. Zatrudnianie wolontariuszy w szpitalach stwarzało pewnego rodzaju ochronę przed wywiezieniem do Rzeszy.

Na stanowiskach asystenckich utrzymano wszystkich asystentów zatrudnionych przed wojną; złamanie zasady o 5-letniej lub 8-letniej kadencji dla asystentów było podyktowane koniecznością ochraniania tych lekarzy przed grożącymi im, chociaż nie zrealizowanymi zamierzeniami wobec nich.

Z tych samych przesłanek wypływała ustawiczna kontrakcja Wydziału Szpitalnictwa w odniesieniu do redukcyjnych tendencji niemieckich personelu umysłowego i fizycznego, podyktowanych rzekomo względami budżetowymi, za którymi krył się istotny sens — wychwytywanie jak największej liczby Polaków do niewolniczej służby w Rzeszy. Taktyka Wydziału Szpitalnictwa dawała pomyślne wyniki przy każdej redukcji podejmowanej przez władze niemieckie.

Obsadzanie wakujących stanowisk dyrektorskich i ordynatorskich uległo zmianie, egzaminy konkursowe zostały przez Niemców zniesione, wobec czego sprawy te załatwiano w drodze wewnętrznego porozumienia się w gronie przedstawicieli świata naukowo-lekarskiego.

Uposażenia służbowe personelu szpitalnego, w początkowym okresie wystarczające na utrzymanie, szybko się dewaluowały i stały się wkrótce niemal symboliczne. Wprowadzone podwyżki pensji i przeszeregowywanie pracowników do wyższych grup nie mogły mieć większego wpływu na poprawę sytuacji materialnej pracowników. Przydziały żywnościowe, tzw. miejskie, nie wywierały również większego wpływu na egzystencję pracowników. Stołówki szpitalne, słabo zaopatrywane, nie spełniały w żadnym stosunku roli, jaką im przypisywała administracja niemiecka.

Interwencje Wydziału Szpitalnictwa w sprawie aresztowanych pracowników szpitalnych pozostawały na ogół bez wyniku. *Schrempf* z zasady odrzucał wszelkie wystąpienia; w odróżnieniu od niego dr *Hagen* przejawiał dobrą wolę, ale próby podejmowane przez niego w policji pozostawały bez skutku; dr *Janik* ograniczał się do wystąpień jedynie w stosunku do osób zatrzymanych, ale nie z przyczyn tzw. natury politycznej.

Sprawy gospodarcze w szpitalach w okresie pokoju, uregulowane przepisami, ujęte w ramy organizacyjne, toczyły się po wytkniętych szlakach, spełniając rolę kółek w maszynie gospodarczej miasta.

W okresie niewoli problemy gospodarcze siłą rzeczy wysunęły się na czoło zagadnień szpitalnych. Remonty i adaptacje pomieszczeń, żywienie i opał, zaopatrzenie w bieliznę, transport — stawały się czynnikami decydującymi o bycie szpitali. Nic też dziwnego, że zainteresowanie tym działem życia szpitalnego musiało obejmować nie tylko Wydział Szpitalnictwa, lecz także poszczególne jednostki szpitalne w ich najmniejszych komórkach.

Ordynatorzy szpitali i asystenci znaleźli się w kręgu zagadnień, które były im prawie obce w okresie pokoju. Nie pozostawało to bez wpływu na korzystne efekty, jakie zbiorowy wysiłek przynosił w zwalczaniu trudności i piętrzących się przeszkód.

Już w pierwszym okresie po kapitulacji stolicy administracja szpitala stanęła wobec skomplikowanych i różnorodnych zagadnień gospodarczych, które zdawały się być niemożliwe do pokonania. Dzięki zmobilizowaniu do pracy w dziale gospodarczym niemal wszystkich pracowników administracji szpitalnej udało się opanować sytuację. Był to okres zbiorowego wysiłku, który w rezultacie pozwolił na opanowanie chaosu.

Czynnikiem regulującym i koordynującym pracę był Wydział Szpitalnictwa, w ramach którego zorganizowano sekcję gospodarczą z działami: remontowo-budowlanym, żywnościowym, opałowym i bieliźnianym. Kierownictwo tej sekcji spoczywało w rękach niezmordowanego w pracy Jana *Wesołowskiego*, który zginął w czasie powstania na Starym Mieście.

Dział remontowy, ściśle współdziałający z Wydziałem Technicznym Zarządu Miejskiego, musiał wykazywać wielką rzutkość i szybkość działania. Prace tego działu szły głównie w kierunku adaptacji do wymagań szpitalnych prowizorycznych pomieszczeń, do których przerzucano szpitale. Remonty w szpitalach ocalałych od zniszczeń wojennych lub ewakuacji ograniczały się do najniezbędniejszych, podyktowanych ochroną szpitali przed zniszczeniem atmosferycznym; wykonywano je głównie sposobem gospodarczym.

Do największych prac renowacyjnych z okresu okupacji należy zaliczyć wykonanie gruntownego remontu budynku frontowego i pawilonu chirurgiczno-wewnętrznego Szpitala Przemienienia Pańskiego, do którego zaczęto przeprowadzkę szpitala mieszczącego się czasowo w byłym Żydowskim Domu Akademickim. Niespodziewane zajęcie odbudowanego szpitala przez wojsko niemieckie wstrzymało przenosiny szpitala Przemienienia Pańskiego, narażając go nawet na utratę kilkuset już przewiezionych łóżek szpitalnych, zarekwirowanych przez wojsko.

Z większych robót remontowych zasługują na podkreślenie prace renowacyjne na terenie byłego Szpitala Starozakonnych, zajętego wkrótce po zainstalowaniu się szpitali polskich przez wojsko niemieckie oraz remont gmachu byłego Schronienia Starców przy ul. Leszno, oddanego do użytkowania szpitala, jak też adaptacja gmachu prosektorium uniwersyteckiego przy ul. Oczki dla potrzeb oddziału gruźliczego.

Przydział żywności dla szpitali w ramach tzw. urzędowych odbywał się centralnie, za pośrednictwem sekcji gospodarczej Wydziału Szpitalnictwa, która zajmowała się rozdziałem artykułów spożywczych oraz miała obowiązek przedstawiania wyliczeń zużycia władzom niemieckim. Za podstawę wysokości przydziału służyły początkowo raporty z ruchu chorych, a w późniejszych okresach kartki żywnościowe składane w kancelariach szpitalnych przez chorych. To ostatnie zarządzenie wymagało specjalnej obsługi do pobierania, wycinania i rozliczania się z kuponów karty żywnościowej.

Sekcja gospodarcza Wydziału Szpitalnictwa obejmowała swoim zasięgiem na odcinku aprowizacyjnym nie tylko szpitale miejskie, lecz również wszystkie pozostałe szpitale Miasta, nie wyłączając szpitali więziennych. Dla wypełnienia narzuconych obowiązków aprowizacyjnych utworzono przy Wydziale specjalny kilkuwozowy tabor samochodowy. Podstawowym produktem przydziałowym były ziemniaki i warzywa, które przydzielano bądź w punktach zbiorczych w okolicy Warszawy, bądź dostarczano koleją. Produkty otrzymywane na tej drodze bardzo często dochodziły w stanie nie nadającym się zupełnie do wykorzystania, bądź też z poważnym procentem odpadów.

Urzędowe pozycje przydziałowe tłuszczu, mąki i kasz były nieznaczne. Normy przydziałowe w stosunku do jednego chorego, o określonej ilości białka, tłuszczu i węglowodanów, były tylko papierkowym regulatorem żywienia chorych. Faktyczne przydziały urzędowe nie przekraczały zaledwie kilkuset kalorii na chorego dziennie. Zakupywanie brakujących artykułów żywnościowych na wolnym rynku nawet zabraniane, musiało się odbywać w granicach urzędowej kilkuzłotowej stawki na żywienie, ograniczało się więc do skromnych rozmiarów.

Kwestia opałowa, która w okresie pokoju wzbudzała zainteresowanie jedynie referenta odnośnego działu, wzrastała w okresie okupacji do rangi zasadniczych zagadnień. Braki w żywieniu chorych wyrównywano dzięki samopomocy rodzinnej lub społecznej (ranni żołnierze); nie były one więc tak dotkliwe, jak braki opałowe.

Zaopatrzenie zakładów leczniczych w węgiel i drzewo odbywało się za pośrednictwem Miejskich Zakładów Opałowych, które były całkowicie uzależnione od władz niemieckich. Rozprowadzenie paliwa do wszystkich szpitali warszawskich oraz kontrola zużycia należała do Wydziału Szpitalnictwa. Przydział paliwa, obliczony na podstawie przyjętych norm, odbiegał od istotnych potrzeb zarówno pod względem ilościowym, jak jakościowym. Szpitale otrzymywały nie tylko najgorsze gatunki węgla, ale też często miał pomieszany z piaskiem, z któ-

rego nie było korzyści. Transporty węgla przychodziły często z dnia na dzień, nie można było robić większych zapasów, stąd też zdarzały się sytuacje, kiedy szpital pożyczał z innego szpitala parę furgonów węgla lub drzewa dla potrzeb kuchni lub pralni.

Temperatura na salach chorych wynosiła niejednokrotnie 8°C, zdarzało się, że zamarzała woda w wannach. Praca lekarzy przy chorych musiała się siłą rzeczy ograniczać do najpilniejszych potrzeb. Sale operacyjne ogrzewano piecami elektrycznymi.

Szpitale, przerzucane z jednego miejsca na drugie, traciły zwykle na rzecz rekwirującego budynki szpitalne i te skromne zapasy węgla, które udało im się zdobyć. Podejmowane przez Wydział Szpitalnictwa próby ratowania sytuacji opałowej w drodze zakupu torfu lub drzewa nie miały wydatniejszego wpływu na poprawę ogrzewania szpitali.

Stan zaopatrzenia szpitali w bieliznę, daleki od norm przyjętych w okresie przedwojennym, pogarszał się w czasie okupacji z każdym rokiem. Bielizna ulegała większemu zniszczeniu w praniu wskutek używania, z braku mydła, środków zastępczych, a niedostateczna ilość bielizny nakazywała częstsze pranie. Zużycie bielizny postępowało, podczas gdy uzupełnianie strat zamykało się w minimalnych granicach. W tym stanie rzeczy niektóre szpitale były zmuszone do wymagania od chorych — jako warunek przyjęcia do szpitala — aby dostarczali własną bieliznę osobistą i pościelową. Odnosiło się to szczególnie do szpitali, których częstsze przenoszenie pogarszało jeszcze bardziej ich stan zaopatrzenia. Dotkliwy brak bielizny odczuwały również oddziały położnicze i chirurgiczne, zwłaszcza w pieluchach i bieliźnie operacyjnej. Urzędowych przydziałów włókienniczych dla szpitali zasadniczo nie było, skromne zakupy odbywały się na wolnym rynku i były ograniczone kredytami, obliczonymi według cen sztywnych. Brak bielizny odbijał się w sposób wysoce ujemny na stanie higienicznym szpitali.

W okresie przedwojennym szpitale miały skromny tabor konny, wystarczający jednak dla bieżących potrzeb gospodarczych. Zmienione warunki zaopatrywania szpitali, centralny przydział artykułów żywnościowych i opału — stwarzały konieczność posiadania własnego taboru. Dlatego Wydział Szpitalnictwa stopniowo zaopatrywał poszczególne kolejne szpitale w trakcję konną oraz utworzył w centrali zespół samochodów ciężarowych. Skromne przydziały benzyny nie pozwalały jednak na należyte wykorzystanie posiadanego taboru; uzyskiwanie paliwa napotykało również na szczególne trudności. Cofnięcie przydziału benzyny w r. 1943 zmusiło Wydział Szpitalnictwa do przerobienia motorów na drzewny materiał pędny, co uniezależniło w pewnym stopniu tabor i wpłynęło usprawniająco na większe wykorzystanie własnych środków lokomocji.

Posiadanie własnego taboru samochodowego oddało duże usługi w okresie ewakuacyjnym. Dużą pomoc przy transporcie chorych w czasie ewakuacji oraz dokonywanych przesunięć przy zamianie specjalności oddziałów szpitalnych oddały samochody PCK i Pogotowia Ratunkowego.

LECZNICTWO

Próba oceny lecznictwa w skomplikowanych warunkach wojennych jest zadaniem niełatwym. Gdyby się oprzeć jedynie na przesłankach, jakimi w ocenie mogą być odsetki wyleczonych, wypisanych z poprawą i zmarłych, to trzeba by powiedzieć, że poziom lecznictwa w szpitalach miejskich obniżył się w okresie niewoli znacznie w porównaniu z okresem przedwojennym. Ocena tego rodzaju byłaby jednak powierzchowna bez uwzględnienia specjalnych zjawisk związanych z warunkami okresu niewoli. Wyniki lecznicze są bowiem końcowym efektem całego zespołu czynników, za jakie należy uznać: 1) jakość i liczbę personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, 2) zaopatrzenie szpitali w nowoczesną aparaturę i leki, 3) odpowiednie urządzenia higieniczne szpitala, 4) zaopatrzenie w bieliznę i opał, 5) żywienie chorych. Jeślibyśmy chcieli ocenić wymienione warunki w okresie niewoli, to z wyjątkiem punktu 1 musielibyśmy podkreślić ujemny wpływ na efekty lecznicze pozostałych bardzo istotnych czynników (por. sprawy gospodarcze).

Szpitalny personel lekarski okresu niewoli, częściowo uzupełniony najlepszymi, zastępczymi siłami fachowymi, nie odbiegał w swoim składzie od zespołu przedwojennego. Ogólne warunki bytowania i atmosfery terroru odbijały się tylko w sposób nieznaczny na pracy szpitalnej. Odcięci od źródeł wiedzy, skrępowani w działalności naukowo-organizacyjnej, lekarze wkładali maksimum wysiłków w dążeniu do pogłębiania wiedzy lekarskiej. Wiele prac naukowych przygotowano do druku w ciężkich chwilach niewoli.

Aparatura szpitalna natomiast mogła być z trudnością uzupełniana. W pierwszych latach wojny udało się Wydziałowi Szpitalnictwa zakupić kilka aparatów rentgenowskich stałych i przenośnych, pewien zapas narzędzi lekarskich oraz kilka stołów operacyjnych, ale tych inwestycji nie da się zaliczyć do inwestycji unowocześniających szpitalnictwo zgodnie z ówczesnymi wymaganiami. Początkowe osiągnięcia zostały zniwelowane zabraniem przez wojsko niemieckie w zajętych szpitalach urządzeń pracowni rentgenologicznych, chemiczno-bakteriologicznych i urządzeń sal operacyjnych, co wywarło bardzo ujemne skutki w lecznictwie ewakuowanych szpitali.

Zaopatrzenie szpitali w leki w pierwszych latach niewoli było wprawdzie skromne, ale wystarczające. Nasycenie rynku farmaceutycznego z okresu przedwojennego pozwalało na przetrwanie pierwszego okresu. Wyczerpywanie się rezerw dotkliwie pogorszyło stan zaopatrzenia szpitali w leki. Wprowadzone przez Niemców ograniczenia w korzystaniu z niektórych leków zdeponowanych w Miejskiej Składnicy Materiałów Aptecznych i zahamowania w dostawie urzędowych przydziałów po wykorzystaniu własnych rezerw wpłynęły niekorzystnie

na lecznictwo farmaceutyczne w szpitalach. Kurczenie się rezerw zmuszało Wydział Szpitalnictwa do ograniczenia spisu leków, wprowadzenia do aptek szpitalnych środków zastępczych i zastosowania międzyszpitalnej wymiany leków stosownie do potrzeb poszczególnych jednostek leczniczych. Zarządzenia te w pewnym tylko stopniu ratowały sytuację i pozwalały na przetrwanie, chociaż w końcowym okresie niewoli szpitale musiały obywać się bez wielu niezbędnych środków leczniczych.

W r. 1943/44 w granicach skromnych przydziałów udało się Wydziałowi Szpitalnictwa uzyskać nieznaczną rezerwę materiału opatrunkowego i drobnych narzędzi chirurgicznych na wypadek spodziewanego załamania się Niemców. Niespodziewany wybuch powstania nie pozwolił jednak na całkowite rozprowadzenie zapasu po szpitalach, zdeponowanego w Miejskiej Składnicy Materiałów Aptecznych. W tych warunkach w okresie powstania nie wszystkie szpitale zostały zaopatrzone dostatecznie do działań wojennych w mieście.

Urządzenia higieniczne szpitali w okresie niewoli odbiegły daleko od okresu przedwojennego. Ewakuowane szpitale — a tych było wiele — z trudem dostosowywały się do nieodpowiednich warunków szpitalnych w zastępczych pomieszczeniach.

Brak mydła, bielizny i innych środków czystości nie pozwalał na utrzymanie odpowiedniego poziomu higieny nawet w stałych szpitalach. Żywienie w szpitalach przedstawiało się wprost tragicznie, leczenie dietetyczne nie istniało zupełnie. Normy przydziałowe o określonej ilości białka, tłuszczu i węglowodanów były tylko papierkowym regulatorem żywienia chorych.

Leczenie chorych napotykało w tych warunkach na specjalne trudności, które dawało się pokonywać dzięki ofiarnej pracy personelu szpitalnego, sprawnej gospodarce administracji szpitalnej, umiejącej obchodzić przepisy oraz współdziałaniu społeczeństwa w opiece nad chorymi szpitalnymi.

Charakter chorób okresu niewoli odbiega nieco od przedwojennego stanu; notowaliśmy cięższy i gwałtowniejszy przebieg gruźlicy, trudniejsze gojenie się ran i przedłużanie okresu rekonwalescencji, wzrost chorób skórnych, zwiększony napływ chorych z chorobą wrzodową żołądka, zapaleniem nerwu kulszowego oraz niedokrwistościami na tle niedożywienia, jak też okresowe nasilenie się chorób zakaźnych, szczególnie durów brzusznego i plamistego. Wymienione choroby były następstwem ogólnych warunków bytowania ludności miasta.

W zakresie lecznictwa zasługuje na podkreślenie zorganizowanie w r. 1942 ośrodka krwi konserwowanej przy szpitalu Dzieciątka Jezus. W okresie urzędowania *Schrempfa*, szczególnie niepomyślnym do podejmowania inicjatywy, udało się utworzyć nową jednostkę leczniczą dla dobra ludności miasta. Ośrodek zajmował się pobieraniem krwi pozałożyskowej od położnic w zakładach położniczych i rozdziałem jej do różnych instytucji leczniczych. W ciągu krótkiego czasu Ośrodek rozwinął się w sprawnie działającą i dobrze wyposażoną jednostkę, która dobrze się przysłużyła leczeniu chorych. W okresie swego istnienia Ośrodek dostarczył około tysiąca litrów krwi chorym szpitalnym i prywatnym. Cena krwi, skalkulowana w wysokości kilkudziesięciu groszy za 1 cm^3, była dostępna niemal dla każdego. Oddziaływanie lecznicze krwi konserwowanej zostało opracowane przez kierownika Ośrodka, dr Bronisława *Serafina* i autora tej relacji.

Powstanie pierwszego na terenie Polski i Europy Ośrodka krwi pozałożyskowej w czasie niewoli zasługuje na specjalne podkreślenie, świadczące o żywotności polskiego świata lekarskiego. Przyjazd delegacji niemieckiej z Berlina dla zapoznania się z pracą Ośrodka miał także swą wymowę.

Zasługuje również na wspomnienie częściowe realizowanie planu zakreślonego już w okresie przedwojennym co do charakteru Szpitala Wolskiego. Szpital ten w myśl założeń miał przyjąć zadanie stacji rozpoznawczo-rozdzielczej jako ogniwa pośredniego między przychodnią przeciwgruźliczą a sanatoriami. Dezorganizacja, jaką sprawili Niemcy na odcinku szpitalnictwa, nie pozwoliła wprawdzie na realizację przedwojennych zamierzeń, ale zakreślone plany dotyczące Szpitala Wolskiego wcielono jednak w życie. Na terenie tego Szpitala stworzono pierwszy w Warszawie oddział gruźliczy dla młodzieży oraz utworzono specjalną pracownię naukową pod kierunkiem prof. *Zeylanda*.

Likwidowane w okresie przedwojennym oddziały gruźlicze w szpitalach ogólnych musiały być tworzone znowu w tychże szpitalach, chociaż starano się utrzymać odrębność pewnych szpitali z nastawieniem na leczenie gruźlicy (Szpital Skarbowców i okresowo Szpital przy ul. Chocimskiej 5). Sprawa leczenia chorych na gruźlicę znacznie się pogorszyła po zabraniu przez cywilne władze niemieckie sanatorium miejskiego w Otwocku dla potrzeb Niemców, a właściwie — folksdojczów.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

Miejskie szpitalnictwo w okresie niewoli stało się wielkim terenem szkoleniowym dla młodzieży studiującej. W pierwszym okresie przed powstaniem tajnego uniwersytetu szpitale miejskie przygarnęły młodzież lekarską, dla której zamknięto wrota wyższej uczelni. Wobec ścisłej kontroli zatrudnianego w szpitalach personelu musiano się uciec do stworzenia stanowisk tzw. praktykantów. Przyszło to stosunkowo łatwo wobec niewielkiej liczby zatrudnionych w określonym wyżej charakterze. Przyznanie praktykantom prawa do otrzymania dowodu pracy miejskiego pracownika dawało pewnego rodzaju ochronę młodzieży przed wywiezieniem do Rzeszy.

Z chwilą kiedy powstała legalna szkoła sanitarna prof. *Zaorskiego*, zastępująca pierwsze dwa lata studiów lekarskich oraz tajny wydział lekarski, musiano znaleźć nowe formy, które by udostępniły studentom korzystanie z praktyki szpitalnej. Uczniów ze szkoły prof. *Zaorskiego* przydzielał Wydział Szpitalnictwa w porozumieniu z dyrekcją szkoły na odbycie praktyki

szpitalnej do niemal wszystkich szpitali miejskich. Oficjalny charakter Szkoły nie nastręczał Wydziałowi specjalnych trudności w kierowaniu uczniów do różnych oddziałów szpitalnych; wprawdzie każdorazowe przydzielenie do szpitala grupy uczniów musiało być poprzedzone uzyskaniem pisemnej zgody lekarza urzędowego, była to jednak tylko formalność. Natomiast rozłożenie praktyk zgodnie z intencjami szkoły, nie pokrywającymi się całkowicie z oficjalnym i zatwierdzonym programem, wymagało dużego wysiłku. Uczniowie szkoły sanitarnej byli otoczeni na terenie szpitali troskliwą i serdeczną opieką pedagogiczną przez ordynatorów i asystentów szpitali.

Ta legalna forma szkolenia przez szpitale uczniów ze szkoły prof. *Zaorskiego* nie mogła mieć zastosowania w odniesieniu do studentów Tajnego Wydziału Lekarskiego. W stosunku do tych ostatnich musiano wynaleźć odpowiedni pozór legalności. Skorzystano tutaj z możliwości, jakimi były uznawane i popierane przez Niemców praktyki szpitalne drużyn sanitarnych OPL. Rozwiązanie praktyczne tego zagadnienia wymagało dużej czujności i ostrożności w postępowaniu. Dlatego też zostało ono powierzone inspektorowi lecznictwa dr Janowi *Mockalle*, który kierował tą akcją w całym okresie niewoli.

Studenci Tajnego Wydziału Lekarskiego mieli możność na drodze pozornej legalności odbywania nie tylko nauki praktycznej, ale też teoretycznej w klinikach i oddziałach szpitalnych. Wówczas gdy trzeba było już chronić ukończonych lekarzy, zatrudniano ich jako wolontariuszy, chociaż uzyskanie aprobaty Niemców na zatrudnienie wymagało każdorazowego wysiłku i manewrów taktycznych. Solidarność pracowników szpitalnych w walce z wrogiem niemieckim nie przyniosła przez cały czas niewoli zdrady, chociaż dokładnie orientowali się wszyscy w rodzaju praktyki odbywanej przez „sanitariuszy OPL".

Ofiarą ochraniania studentów przed wrogiem padł jedynie dyrektor Szpitala Dzieciątka Jezus, dr Konrad *Okolski*, którego aresztowanie było skutkiem nieszczęśliwego zbiegu okoliczności i który przecierpiał dwuletni okres kaźni oświęcimskiej.

Obok kształcenia studentów szpitale szkoliły również w zakresie pierwszej pomocy faktycznych sanitariuszy OPL, głównie kobiety, kierowane do Wydziału Szpitalnictwa przez różne organizacje, które przygotowywały kadry personelu sanitarnego na okres walki powstańczej z Niemcami.

Niezależnie od szkolenia studentów, kierowanych przez władze uniwersytetu, Wydział Szpitalnictwa podjął we własnym zakresie próby przekształcenia metod szkolenia w Miejskiej Szkole Położnych oraz zorganizował nową szkołę pielęgniarstwa, ukrytą pod szyldem Szkoły Sióstr Miłosierdzia przy Szpitalu Przemienienia Pańskiego.

Reforma szkolenia w Miejskiej Szkole Położnych została podjęta i przeprowadzona w latach 1942—1943. Zasadniczym etapem reorganizacyjnym było dążenie do przekształcenia Szkoły Położnych z typu szkoleniowego, „wykładowego", na szkołę o charakterze praktyczno-wychowawczym na wzór szkół pielęgniarstwa. Do szkoły wprowadzono wówczas instruktorów i kierowniczkę do spraw wychowania i nauczania. Program szkoły zmodyfikowano przesuwając dział teorii na korzyść praktyki. Wprowadzono do szkoły naukę pielęgniarstwa w zakresie niezbędnym dla zawodu położnej. Sposoby kształcenia gruntownie zmieniono.

Dzięki wprowadzonym reformom zaczęto uzyskiwać nowy typ położnej, lepiej przygotowanej do zawodu. Zmiany te, wprowadzone w Miejskiej Szkole Położniczej, stanowiły podwaliny do wprowadzenia nowego typu szkoły położnych po odzyskaniu niepodległości. Nie udało się jedynie zrealizować internatu szkolnego, ogniwa niezbędnego dla osiągnięcia całkowitego efektu w przeprowadzanej reformie.

Władze niemieckie nie stawiały zasadniczo przeszkód w pracy Wydziału Szpitalnictwa w tym zakresie, ponieważ nie były wtajemniczone w samo zagadnienie. Reformę szkolną przeprowadzano stopniowo, w gronie kilku zainteresowanych osób ze świata lekarskiego i pielęgniarskiego i stopniowo wprowadzano w życie.

W kształceniu pielęgniarek zaistniała w okresie niewoli poważna sytuacja. Zamknięto Szkołę Pielęgniarek w Krakowie i zlikwidowano Szkołę w Poznaniu. Zagrażało to w przyszłości w poważnym stopniu opiece pielęgniarskiej w kraju, tym bardziej że już w okresie przedwojennym odczuwano poważny brak fachowych pielęgniarek. Ta sytuacja zrodziła myśl o konieczności utworzenia nowej placówki szkoleniowej. W r. 1943 udało się przekonać lekarza urzędowego o potrzebie rozszerzenia Szkoły Pielęgniarstwa Sióstr Miłosierdzia. Dzięki wspólnym wysiłkom przedstawicielek ruchu pielęgniarskiego i Wydziału Szpitalnictwa utworzono wkrótce nową szkołę dla pielęgniarek cywilnych w formalnej strukturze Szkoły Sióstr Miłosierdzia. Zarówno kierownictwo szkoły i personel instruktorski, jak i wykładowcy stanowili odrębną całość w nowej szkole, jedynie budżet był wspólny, chociaż wyodrębniony w Szkole Sióstr Miłosierdzia. Szkoła Pielęgniarstwa znalazła pomieszczenie w gmachu Kliniki Dziecięcej przy ul. Śliskiej.

Program szkolenia w nowej Szkole Pielęgniarstwa przewidywał pewne odchylenia od programów istniejących szkół w kierunku specjalizacji, a głównie tworzenia nowego typu pielęgniarki-położnej. Stworzenie tego typu wydawało się niezbędne dla obsługi oddziałów położniczo-ginekologicznych w szpitalach ogólnych, dla obsady stanowisk instruktorskich w szkołach położnych oraz dla zaspokojenia potrzeb wsi. Nowa szkoła miała po odzyskaniu niepodległości przyjąć charakter szkoły przyszpitalnej. Przewidywano utworzenie trzech tego rodzaju szkół: w szpitalach na Czystem, św. Łazarza i Wolskim. Zamierzenia te zdążały do usprawnienia obsługi pielęgniarskiej w szpitalach miejskich zgodnie z realnymi możliwościami finansowymi.

Podejmując planowanie na powojenną przy-

szłość, opracowano projekt zreorganizowania systemu i okresu zatrudnienia lekarzy-asystentów w szpitalach miejskich. Przewidywane zmiany były oparte na gruntownej analize istniejącego stanu rzeczy i miały na celu ujęcie kształcenia lekarzy w czasie pracy szpitalnej według założeń związanych z ich planowym wykorzystaniem w państwowej służbie zdrowia. Zamierzano wprowadzić trzy kategorie asystentów, przygotowujące lekarzy do obejmowania placówek zarówno w dużych miastach, jak i na prowincji.

Punktem wyjścia do wprowadzenia proponowanych zmian było wadliwe dotychczasowe podejście do zagadnienia szkolenia przyszłych specjalistów, nie różnicujące okresu szkolenia zależnie od rodzaju specjalności. Przyjęty od odzyskania niepodległości zwyczaj 5- lub 8-letniej kadencji dla asystentów szpitali miejskich pociągał za sobą w następstwie nadprodukcję specjalistów w niektórych działach oraz zwężał możliwości szkoleniowe w innych.

Przygotowany projekt reformy nie wyszedł poza Wydział Szpitalnictwa i nie doczekał się zanalizowania w gronie odpowiednich czynników przed wprowadzeniem go w życie.

SZPITALE W WALCE Z OKUPANTEM

Po okresie załamania spowodowanego klęską wrześniową szpitalnictwo miejskie stanęło do dyspozycji budzącego się ruchu oporu. Uciekinierzy z getta żydowskiego znajdowali tutaj przejściowe schronienie przed dalszą ucieczką. Nie było w Warszawie szpitala, który by nie ukrywał prześladowanych, chociaż groziło to ciężkimi konsekwencjami. Szczególnie narażali się dyrektorzy szpitali, na których spadała odpowiedzialność w wypadku wykrycia Żyda w szpitalu.

Dostarczanie fałszywych dokumentów dla podziemnych organizacji należało niejako do obowiązków szpitali, ze względu na duże możliwości, którymi dysponowały, posiadając w archiwach dowody po zmarłych. Sprawy te załatwiali głównie pracownicy kancelaryjni.

Prawie każda akcja zbrojna na terenie miasta, połączona ze stratami w rannych, angażowała niejednokrotnie współudział szpitali warszawskich. Przyjmowano rannych, fałszując wywiady i pozorując przypadkowość postrzelenia, zmieniano nawet zwłoki przy sekcjach dla zatarcia śladów. Nikt nie jest w stanie podać, ilu rannym bojownikom udzielono pomocy w szpitalach, nikt nie potrafi również zestawić liczby tych, którzy znajdowali przejściowe bezpieczne schronienie w szpitalach przed prześladowaniami gestapo. Również wiele było ucieczek i odbijania rannych strzeżonych przez policję. Każda udana ucieczka i wyzwolenie więźnia odbywały się przy cichym współudziale personelu szpitalnego. Nie odstraszały pracowników szpitalnych ani groźby, ani osobista odpowiedzialność, ani przesłuchania. Nie dająca się dzisiaj określić, wielka liczba pracowników szpitali ponosiła ryzyko; narażali oni swe życie, nie meldując wbrew zarządzeniom o wypadkach dostarczenia do szpitali osób postrzelonych. Do dzisiaj niewyjaśnione jest np. cudowne ocalenie lekarzy ze Szpitala Wolskiego, aresztowanych przez gestapo za ukrycie w szpitalu rannego zamachowca w akcji likwidowania *Kutschery*. Szczególne zasługi dla ruchu podziemnego położyli lekarze i pielęgniarki Szpitala Wolskiego, Dzieciątka Jezus i Przemienienia Pańskiego.

Personel szpitalny, zaangażowany czynnie w ruchu niepodległościowym, poniósł poważne straty. Przez obozy koncentracyjne i więzienia przeszło kilkudziesięciu pracowników szpitalnych, kilkunastu z nich poniosło śmierć męczeńską.

Aktywniejsi bojownicy gromadzili na terenie szpitali broń i amunicję. Odkrycie arsenału na terenie szpitala św. Stanisława w r. 1943 omal nie skończyło się tragicznie dla dyrektora szpitala. Zapasy broni i amunicji, zgromadzone w biurze Wydziału Szpitalnictwa, zostały usunięte w ostatniej chwili przed wkroczeniem gestapo i tylko dzięki przytomności umysłu obecnych uniknięto groźnych następstw.

Pod pozorem przygotowania OPL gromadzono w szpitalach zapasy materiałów opatrunkowych i narzędzi na czas rozprawy z Niemcami. W centrali Wydziału Szpitalnictwa opracowano plany mobilizacyjne, które nie doczekały się realizacji wskutek niespodziewanego wybuchu powstania. W ramach służby OPL dla potrzeb szpitali szkolono personel do różnorodnych zadań na wypadek potrzeby.

Szpitale warszawskie wypełniły w okresie niewoli swe zadanie, jakie przypadło im w udziale w zakresie ogólnej akcji przeciwniemieckiej na terenie Stolicy. Temat ten mógłby być przedmiotem osobnej książki.

Celem artykułu, jak wspomniano na jego początku, było naszkicowanie ogólnego zarysu tego szerokiego zagadnienia. Zrozumiałe jest więc, że zarys ten nie może wyczerpać wielu nawet bardzo istotnych problemów i szczegółów, a w licznych punktach węższe zagadnienia zostały już nieraz nieporównanie bardziej wyczerpująco przedstawione w dotychczasowym piśmiennictwie. Rzut oka wszakże na całość problematyki pozwala na szerszą orientację i może rozbudzić świadomość potrzeby analizy spraw jeszcze nie zbadanych lub nie dobadanych z historycznego punktu widzenia.

*

Bibliografia zagadnień lekarskich Warszawy lat 1939—1945 nie została dotychczas opracowana i opublikowana. Pozycje z tego zakresu są rozproszone w książkach, czasopismach, dziennikach. Niektóre prace ukazały się jak wiadomo w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego". Czasem były uzupełniane wyborem piśmiennictwa. Informacje podane w tym artykule zestawiłem na podstawie własnych notatek oraz wspomnień, pozostawałem bowiem w czasie okupacji na przedwojennym stanowisku kierownika Sekcji Lecznictwa Wydziału Szpitalnictwa Zarządu Miejskiego m. st. Warszawy; zastępowałem także dyrektora Wydziału Szpitalnictwa. Z racji pełnionych przeze mnie obowiązków miałem pełne rozeznanie nie tylko w sprawach związanych z lecznictwem, lecz także z całością zagadnień dotyczących szpitalnictwa warszawskiego podczas okupacji. Na tym więc opieram niniejszą próbę szkicowego zarysu syntetycznego.

ANTONI WOLF
były więzień obozów koncentracyjnych Majdanek nr 1999, Gross Rosen nr 29356 i Sachsenhausen nr 82907

Warszawa

Kwatermistrzostwo Szpitala Ujazdowskiego (1939-1942)

WSTĘP

Dzieje niezwykłej „rzeczypospolitej szpitalnej" i azylu polskości, jakim był w okresie drugiej wojny światowej Szpital Ujazdowski, są znane czytelnikom z różnych publikacji, między innymi z zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego". W nich ogłoszono artykuły dr Stanisława *Bayera* pt. „Relacja ze Szpitala Ujazdowskiego" (Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 183—190), dr Michała *Lityńskiego* „Oddział chorób wewnętrznych Szpitala Ujazdowskiego" (tamże, s. 172—183) i dr Szczepana *Wacka* „W Szpitalu Ujazdowskim podczas okupacji hitlerowskiej" (tamże, 1970, nr 1, s. 104—112); z innych warto wymienić artykuł dr Tadeusza *Marcinkowskiego* pt. „Szpital Ujazdowski" (Nowy Medyk, 1974, nr 11; wyd. w Poznaniu). Informację bibliograficzną dotyczącą tego Szpitala podał między innymi M. *Lityński* (Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 183).

Jest oczywiste, że niektóre informacje na temat działu gospodarczego (intendentury) Szpitala Ujazdowskiego trafiały się w różnych relacjach i wspomnieniach, osobno jednak nigdzie dotychczas nie zostały ujęte. Fakt ten potwierdziła prof. dr med. Hanna *Odrowąż-Szukiewicz*, sekretarz komisji zajmującej się przygotowywaniem monografii o tym Szpitalu (w swym zainspirowanym przeze mnie piśmie do zespołu redakcyjnego „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" z 22 marca 1975 r.).

Wydaje się celowe omówienie szpitalnej służby intendentury w tej placówce służby zdrowia, działającej w owym dramatycznym okresie. Czytelników może bowiem zainteresować problem, jak zabezpieczano stronę materialną Szpitala w tych trudnych warunkach. Warto podkreślić, że kwatermistrzostwo Szpitala Ujazdowskiego — tak brzmiała nazwa w terminologii wojskowej — miało w swej gospodarczej opiece przeszło 2 000 rannych i chorych żołnierzy Wojska Polskiego oraz przeszło 700 pracowników Szpitala.

Autor tej relacji czuje się uprawniony do jej przedstawienia, ponieważ w okresie od 10 listopada 1939 r. do 18 grudnia 1942 r. był kwatermistrzem Szpitala Ujazdowskiego i zajmował się gromadzeniem odpowiednich źródeł potrzebnych do opracowania tematu w zakresie całego okresu okupacji i powstania. Jako kapitan-intendent służby stałej (zawodowej) otrzymał przydział do batalionu stołecznego, w którym od marca 1938 r. był płatnikiem (oficerem kasowym), a od maja 1939 r. równocześnie pełniącym obowiązki kwatermistrza. Z punktu widzenia pojęć wojskowych było to kuriozum, istny dziwoląg organizacyjny, gdyż rozgardiasz, jaki się wkradł do Departamentu Personalnego Ministerstwa Spraw Wojskowych przed wybuchem drugiej wojny światowej, pozwolił mjrowi *Brachaczkowi*, kwatermistrzowi batalionu stołecznego, odejść w stan spoczynku bez mianowania następcy, toteż z konieczności — wbrew przepisom — musiałem pełnić dwie funkcje, mianowicie wykonawczą — płatnika i nadzorczą — kwatermistrza.

Wprowadzając czytelników do tematu, pragnę jeszcze dodać kilka informacji o sobie, z tamtych czasów. I tak, jako oficer łącznikowy komendy miasta Warszawy (oprócz dwóch wymienionych funkcji w batalionie stołecznym) u szefa intendentury armii „Warszawa", płk int. *Goebla*, zostałem 15 września 1939 r. ranny w drodze powrotnej z dowództwa armii, które mieściło się przy ul. Rakowieckiej (w gmachu ewakuowanego już naczelnego dowództwa), do siedziby komendy miasta Warszawy. Po otrzymaniu pierwszej pomocy w domu Państwowego Instytutu Rozrachunkowego (PIR) przy ul. Szopena 1 (po wojnie w tym miejscu wystawiono budynek najpierw zajmowany przez KW PZPR, następnie przez Ministerstwo Opieki Społecznej), w ciągu pół godziny przeniesiono mnie do właściwego punktu opatrunkowego przy ul. Szopena 18, gdzie rozpoznano ciężkie uszkodzenie ciała (między innymi uraz dwóch palców lewej ręki, uwięźnięcie czterech odłamków w prawej nodze i uszkodzenie w dwóch miejscach cewki moczowej) i po właściwym założeniu opatrunków skierowano mnie do szpitala w celu poddania natychmiastowej operacji.

Dzięki pomocy ze strony dyżurujących, dzielnych harcerzy, którzy wystarali się o samochód sanitarny, zawieziono mnie mimo nieprzyjacielskiego ostrzeliwania do szpitala polowego, rozmieszczonego w budynku gimnazjum im. Reja przy ul. Kredytowej. Po zabiegu (amputacja palców, wyjęcie odłamków granatu artyleryjskiego, założenie cewnika) zostałem przewieziony do Szpitala św. Ducha przy ul. Elektoralnej. Nasilenie działań wojennych, a zwłaszcza dokuczliwe, codzienne naloty nieprzyjacielskie spowodowały, że chorych i rannych przewożono często z budynku do budynku. Z płonącego Szpitala św. Ducha wyniesiono mnie w czasie wielkiego bombardowania Warszawy 25 września 1939 r. do prywatnego domu przy ul. Solnej 7. Tu dowódca kompanii odwodowej 30 pułku piechoty, znajdującej się w pobliżu i pomagającej w ewakuacji Szpitala św. Ducha, posłał na moją prośbę dwóch gońców-żołnierzy do Komendy Miasta, skąd sprowadzili samochód sanitarny, którym udałem się do Szpitala Okręgowego (znajdującego się do dzisiaj przy ul. Nowowiejskiej). Nie przyjęto mnie tam, ponieważ byłem ciężko ranny i nie mogłem chodzić. Po dodaniu jeszcze dwóch rannych skierowano sanitarkę do Szpitala Centrum Wyszkolenia Sanitarnego przy ul. Górnośląskiej 45, zwanego potem Szpitalem Ujazdowskim.

Po kapitulacji, 28 września, chcąc uniknąć niewoli niemieckiej, udałem się do własnego mieszkania, lecz zakażenie dróg moczowych oraz wymaganie komitetu blokowego zameldowania mnie jako rannego oficera WP skłoniły mnie do przeniesienia się do szpitala wojskowego. Najbliższy był Szpital Centrum Wyszkolenia Sanitarnego; wieczorem 30 września zostałem tam umieszczony w siódmym oddziale chirurgicznym, którego kierownikiem i ordynatorem był gen. w st. spocz., dr *Horodyński*.

Tak więc po opisanych perypetiach trafiłem do Szpitala Ujazdowskiego. Dnia 8 i 9 listopada 1939 r. zostali aresztowani przez Niemców komendant Szpitala, płk prof. dr Teofil *Kucharski* oraz pięciu oficerów z kwatermistrzostwa szpitalego. Aresztowania dokonały nie władze policyjne, ale wojskowe. Zastępca komendanta do spraw leczniczych, płk dr *Guda-Wołkowiński*, był w rozpaczy; wysłał adiutanta szefa szpitalnictwa wojskowego, ówczesnego kapitana, dr *Kaflińskiego* na oddziały rannych i chorych oficerów, żeby znaleźć oficera-intendenta, który by się podjął prowadzenia gospo-

darki w Szpitalu, posiadającym wówczas wspomnianą już, wielką liczbę pacjentów oraz pracowników. Zgłosiłem się mimo niewyleczenia. O lasce i z ręką na temblaku objąłem funkcję kwatermistrza Szpitala, na razie w zastępstwie aresztowanego p. o. kwatermistrza, kpt. int. *Zasławskiego* z Wilna.

Po kilku dniach otrzymałem od komendanta Szpitala, płk. prof. dr *Kucharskiego* nominację na kwatermistrza wraz z pisemnym pełnomocnictwem do załatwiania wszelkich spraw gospodarczych Szpitala Ujazdowskiego. Według terminologii niemieckiej byłem *Lazarett-Direktor-Stellvertreter für Wirtschaftliche Aügeligenheiten*, w skrócie; *Oberverwalter d. Ujazdowski Lazarett.*

OBSADA KWATERMISTRZOSTWA

Organizacja kwatermistrzostwa tego szpitala, na razie nie mającego nazwy, a zajmującego po ewakuacji Centrum Wyszkolenia Sanitarnego zespół budynków przy ul. Górnośląskiej 45, została stworzona około 9 września 1939 r. przez płk. prof. dra Teofila *Kucharskiego*, przeważnie z części szefostwa sanitarnego armii „Poznań", skierowanego przed bitwą nad Bzurę z rozkazu gen. *Kutrzeby* do Warszawy, dokąd później starała się przebić grupa będących w odwrocie armii „Poznań" i „Pomorze". Rejon Centrum Wyszkolenia Sanitarnego w Warszawie wybrano może też dlatego, że budynki po ewakuacji CWSan. najbardziej odpowiadały szpitalowi wojskowemu o większych rozmiarach.

Obsada szpitala w pierwszych tygodniach okupacji była bardzo płynna, nie każdy bowiem mógł czy chciał znaleźć azyl w Warszawie, choćby z powodu braku mieszkań dla rodzin, które na skutek działań wojennych zostały np. w Wilnie, Poznaniu, Łodzi czy nawet we Lwowie. Poza granicami późniejszego Generalnego Gubernatorstwa pozostało wiele garnizonów, które zostały zajęte i wcielone na zachodzie i północy do Rzeszy, a na wschodzie do ZSRR.

Kolejnymi kierownikami całej intendentury w tym szpitalu byli różni oficerowie: najdłużej do listopada 1939 r. kierował nią kpt. int. dypl. *Zasławski* z Wilna; jego zastępcą był kpt. sanit. *Kamiński*. Oficerem żywności był por. rez. farm. *Adamowicz*, a po jego odejściu z wojska kpt. int. *Tursa* z Okręgowego Szpitala Wojskowego w Warszawie. Magazyn żywności prowadził st. sierżant Bolesław *Frey*, mając do pomocy urzędniczkę Jadwigę *Szuladzińską* i robotników Jana *Martona* i *Jaśkiewicza*. Kuchnię główną nadzorował Stanisław *Sikora*. Kuchmistrze *Wróblewski*, Stanisław *Śniadowski* i *Zioło* przy pomocy około 20 niewiast musieli zdobywać się na maksimum wysiłku, żeby z bardzo skąpych racji żywności nakarmić przeszło 2000 ludzi.

Oficerem materiałowym był początkowo kpt. sanit. *Kamiński*, lecz po objęciu kwatermistrzostwa przez autora tej relacji stanowisko to objął kpt. *Zasławski*. Magazyn mundurowy pozostawał pod opieką pielęgniarek *Machówny* i Stefanii *Grabickiej*. Opałem i sprzętem kwaterunkowym zajmowali się sierż. Antoni *Konopka* i wachm. Stefan *Borkowski*. Opiekę nad budynkami sprawowali inż. Wacław *Kłopotowski* oraz st. sierż. Stanisław *Pękala*, którzy mieli do pomocy Ludwika *Kurowskiego* jako hydraulika, *Kuczyńskiego* jako elektryka, a majstra Jana *Orzechowskiego* — do wszystkich robót budowlanych.

W szpitalu było czynnych 7 kotłowni centralnego ogrzewania oraz 5 łaźni natryskowych i 12 łazienek z wannami. Dzienne zapotrzebowanie opału w zimie wynosiło 7000 kg węgla kamiennego, w tym 1000 kg dla samej kuchni, która dysponowała kotłami ogrzewanymi parą na 4000 litrów. Mechaniczną pralnię parową prowadził st. sierż. Kazimierz *Latosiński*.

Prócz wymienionych urządzeń gospodarczych Szpital uruchomił warsztaty krawieckie i szewskie, które reparowały odzież i obuwie zwalniających się i ozdrowieńców, ponadto warsztat stolarsko-stelmarski, tapicerski oraz piekarnię, którą dzierżawił aż do powstania warszawskiego Kazimierz *Komornicki* z Poznania.

Cała obsada kwatermistrzostwa obejmowała około 25 oficerów i urzędników cywilnych oraz około 75 pracowników fizycznych, przeważnie rzemieślników.

Pewną pomocą w zaopatrzeniu była własna hodowla świń, możliwa przeważnie dzięki odpadkom kuchennym i w swoim szczytowym stanie licząca około 70 sztuk, które po ubiciu zasilały skromne racje mięsne, otrzymywane z przydziałów okupanta dla chorych oraz obsługi Szpitala. Często stosowano „ubój z konieczności" (*Notschlacht*), żeby uchronić od konfiskaty, którą władze okupacyjne stosowały przy ubojach nawet własnych świń w rzeźni miejskiej. Tu bardzo wyrozumiały i pomocny był niemiecki inspektor weterynaryjny, *Aleksandrow* z Ukrainy.

Z opałem wręcz było źle: na składzie opałowym jako pozostałość CWSan. znajdowało się tylko 900 ton miału węglowego (roczne zużycie w całym Szpitalu wynosiło 1800 ton), który miał być zużyty, gdyż przydział na rok 1939/40 przyniósł tylko 120 ton. Palacze c. o., m. in. *Dukaczewski*, Jerzy *Nikiel*, *Wojdalski* i inni musieli z miału, z drewna z połamanych drzew i znikomego dodatku węgla kamiennego z przydziału wydostać możliwą temperaturę na 18 oddziałach chorych i rannych żołnierzy.

Działem pieniężnym kierował por. rez. *Nadratowski* przy pomocy por. rez. Feliksa *Olczyka*, st. sierż. Mieczysława *Justa* i Bolesława *Wardzyńskiego*. Trudna była gospodarka pieniężna, gdyż zapasy z kas polowych pozostały nieznaczne, a kasa CWSan. została ewakuowana razem ze Szpitalem na wschód.

Pierwszą kwotę na utrzymanie Szpitala w ilości 70 000 zł dostarczył około 20 września 1939 r. inż. Wacław *Kłopotowski*. Pieniądze te pochodziły z porzuconej kasy nie ustalonej instytucji polskiej, którą *Kłopotowski* rozbił i zawartość protokolarnie przekazał Szpitalowi. Protokół podpisali płk dr Teofil *Kucharski* i dr *Naramowski*. Pierwszą zaliczkę na poczet zaległych poborów za październik 1939 r. wypłacono pod koniec listopada 1939 r. z pożyczki

(nigdy nie zwróconej), otrzymanej z Wojskowego Szpitala Okręgowego w Warszawie, w wysokości 100 000 zł, oficerowie tego Szpitala, mjr. *Kącek* i kpt. Wacław *Sumilski*, wrócili bowiem do Warszawy, przywożąc prawie całą gotówkę, którą Szpital posiadał przy ewakuacji z Warszawy w pierwszych dniach września 1939 r.

OKUPACJA

W oparciu o Konwencję genewską z r. 1864 warunki kapitulacyjne poddania Warszawy dnia 27 września 1939 r. nałożyły na wojsko niemieckie (*Wehrmacht*) jako zwycięzców obowiązek roztoczenia opieki nad naszymi chorymi i jeńcami, a nawet niesienia pomocy ludności cywilnej Warszawy w postaci wyżywienia w ciągu kilkunastu dni. Opieka nad pokonanymi żołnierzami WP, przebywającymi w szpitalach, miała trwać 6 miesięcy, tj. od 1 października 1939 r. do 31 marca 1940 r. Ranni i chorzy żołnierze WP zostali zgrupowani jako jeńcy w czterech szpitalach wojskowych, a mianowicie: a) w szpitalu przy ul. Górnośląskiej 45, około 2000 pacjentów i około 700 osób obsługi szpitalnej, b) w Wojskowym Szpitalu Okręgowym przy ul. Nowowiejskiej, około 700 pacjentów i 400 osób obsługi sanitarnej; c) w Szpitalu PCK przy ul. Czerwonego Krzyża na Powiślu, około 250 pacjentów i 80 pracowników sanitarnych; d) w Szpitalu Maltańskim przy ul. Senatorskiej, około 150 pacjentów i 50 osób obsługi. Łącznie najwyższy stan chorych i rannych w ciągu października i listopada 1939 wynosił przeszło 4000 żołnierzy. Liczba ta malała w miarę wypisywania ozdrowieńców, aczkolwiek napływ potrzebujących opieki lekarskiej był duży, gdyż wojskowe szpitale w Krakowie, Łodzi itp. z nakazu niemieckich władz okupacyjnych musiano zlikwidować i nawet ranni z ostatniej bitwy pod Kockiem pod koniec pierwszej dekady października przybyli do Warszawy, która posiadała jedynie cztery wymienione szpitale wojskowe.

Przez pierwsze kilkanaście dni października 1939 r. wojskowa administracja niemiecka dowoziła samochodami do każdego wojskowego szpitala jednorazowy ugotowany posiłek, przeważnie zupę ryżową, ponadto przydzielano chleb, kawę i cukier. Staraniem kwatermistrzostwa po naprawie studni i uruchomieniu kuchni od października 1939 r. chorzy i ranni oraz obsługa szpitalna otrzymywali posiłki trzy razy dziennie z własnej kuchni, z artykułów dostarczonych przez *Wehrmacht* w ramach akcji żywnościowej dla jeńców. Dotacje te co 5 dni naprzód odbierał Szpital Ujazdowski i rozdzielał je na wszystkie cztery szpitale wojskowe według ich stanu osobowego.

Ilość artykułów żywnościowych, m. in. tygodniowo 100 gramów świeżego mięsa, otrzymywanego z niemieckich magazynów wojskowych, pozwalała na sporządzenie zaledwie jednej, treściwszej zupy obiadowej (tzw. *Eintopfgericht*), choćby dlatego, że z tych zapasów musiano wyżywić lekarzy, pielęgniarki oraz całą obsługę szpitalną, razem, jak już podano, około 700 osób. Tylko w niedzielę był obiad z dwóch dań, z pieczenią wieprzową, omijający zresztą tych lekarzy, którzy wtedy nie przychodzili do pracy. Wyżywienie na ogół musiało być marne, gdyż jadłospis zawierał tylko groch, fasolę i kaszę jęczmienną poślednich gatunków, natomiast na całą zimę 1939/40 r., bardzo mroźną i długą, otrzymano z przydziału dnia 6 grudnia 1939 roku tylko 20 ton ziemniaków, w trzeciej części nie nadających się do konsumpcji.

Ofiarne społeczeństwo warszawskie dożywiało swoich nieszczęśliwych żołnierzyków w miarę sił i zapasów; na gwiazdkę Bożego Narodzenia 1939 r. przeszło tysiąc odwiedzających przyniosło wiele smakołyków, a większość — na życzenie i prośby żołnierzy — ziemniaki i śledzie. Ta nieoceniona hojność przysporzyła administracji wiele przykrości ze strony nadzoru niemieckiego, gdyż chleb żołnierski magazynowany w oknach spowodował, iż jego dzienna racja została zmniejszona z 500 do 400 gramów. Całe półbochenki „komiśnego" chleba wyrzucane były dla ptaków lub używane jako karma dla drobiu i bydła. Tylko nieliczni przygotowywali z tego chleba zapasy w postaci sucharków na gorsze czasy.

Były rodziny, które zapraszały w gościnę do swoich domów w Warszawie lżej rannych żołnierzy, ale takie eskapady bardzo często kończyły się karnym przetrzymaniem w oddziale drugim (dla nerwowo chorych), czasem bowiem gościnny alkohol był przyczyną takich np. faktów, że ozdrowieniec bez nogi usiłował tańczyć o kuli.

Najlepiej ze wszystkich opiekunów Szpitala Ujazdowskiego spisywał się zespół kupiecki ze słynnego „Kercelaka"; aż do wybuchu powstania warszawskiego przynosił w każdą niedzielę 30 obiadów z ulubionym „schaboszczakiem", które rozdzielano na oddziały chorych według uznania lekarza, kierownika izby przyjęć. Przez tenże „Kercelak" nabyto 100 sztuk nowych płaszczy wojskowych dla ozdrowieńców, którzy udawali się do swoich rodzin poza granice Generalnego Gubernatorstwa.

Większość ozdrowieńców, opuszczając Szpital, otrzymywała ubrania cywilne; szczególnie po 1 kwietnia 1940 r. Szpital gromadził je z różnych źródeł, przeważnie przez zakup w getcie. Prawie przez dwa lata, 1940—1942, w każdy piątek, samochód sanitarny szpitala wyjeżdżał za przepustką kwatermistrza (napisaną po niemiecku z pieczątką Szpitala) do getta, by za pośrednictwem kupca *Porębowicza* i nadleśniczego *Niedzielskiego* nabyć używane ubrania cywilne, w cenach dość znośnych dla zwalniających się żołnierzy. Z konieczności handel ten był raczej wymienny, bez większych zysków, getto bowiem głodowało i pieniądze nie były tam potrzebne. Stwierdzić należy, że rybę na święta Bożego Narodzenia 1939 r. dla szpitala w ilości około 400 kg nabyto telefonicznie u kupca w getcie (rybę odbierano pod Rykami); 200 par nowych trzewików cywilnych również nabyto w getcie; przywiózł je kwatermistrz samochodem szpitalnym za własną przepustką, ponieważ niemieckie władze (*Transferstelle*) nie chciały udzielić zezwolenia na wyjazd do getta.

Nadzór gospodarczy ze strony niemieckiej sprawowali podoficerowie: najpierw kapral *Dunkel* (ojciec jeszcze nazywał się *Ciemny*),

a potem kapral inż. *Friebl* (z ojcem jego autor tej relacji służył ongiś jako oficer austriacki w I wojnie światowej), którzy byli nastawieni życzliwie, co prawda nie bez wpływu naszej polskiej kuchni, i ułatwiali wszystko, żeby dostać to, co się nam jako jeńcom należało.

Pierwsze spotkanie służbowe wszystkich kwatermistrzów i płatników czterech szpitali wojskowych w Warszawie z dowódcą niemieckiej kompanii sanitarnej nr 1 (z armii generała *Blaskowitza*), do której należeliśmy gospodarczo, wszyscy szpitalnicy, jako jeńcy, odbyło się dnia 26 listopada 1939 r. w siedzibie tej kompanii w składnicy PCK przy ulicy Skierniewickiej. Gładkie zagajenie wygłoszone przez niemieckiego majora — lekarza (nazwiska nikt nie pamięta) na pierwszym zebraniu napełniło obecnych otuchą, że dola jeńców wojennych zostanie oparta na postanowieniach Konwencji genewskiej z 1864 r. Ów najstarszy stopniem wśród obecnych oficer niemiecki zapewniał, że pomyśleć należy uczciwie nad rozwiązaniem problemu zaopatrzenia wszystkich chorych i rannych żołnierzy WP, którzy znajdują się w czterech wojskowych szpitalach w Warszawie w liczbie około 5000 ludzi, a ponadto z zaopatrzenia z niemieckich zapasów korzystać może też obsługa tych szpitali.

Na mocy życzliwego porozumienia z oficerem-płatnikiem tejże kompanii sanitarnej sporządzono listy płac i pierwsze pobory za październik, listopad i grudzień wypłacono dnia 6 grudnia 1939 r. według stawek niemieckiego *„Wehrsold"* dla jeńców.

Ten stan trwał do końca marca 1940 r., według mylnej interpretacji Konwencji genewskiej, dopiero po długich targach PCK otrzymał w roku 1942 kwotę wynoszącą najprawdopodobniej 920 230 złotych jako wyrównanie za utrzymanie szpitali wojskowych w Warszawie za kwiecień i maj 1940 r. Z czasem sposób zaopatrzenia szpitala w żywność uległ zmianie, bo artykuły żywnościowe według racji dla jeńców dostarczano co 5 dni z góry. Całą żywność dla wszystkich szpitali wojskowych dostarczano samochodami wojsk niemieckich do magazynów Szpitala Ujazdowskiego, skąd na podstawie własnych rozdzielników na stan chorych pobierał ją Szpital Okręgowy na około tysiąc ludzi, Szpital PCK na około czterystu ludzi i Szpital Maltański na około trzystu ludzi.

Niemieckie racje żywnościowe przedstawiały wartość około 2000 kalorii dziennie; nie starczały na dwudaniowe obiady, zwłaszcza że brakowało w nich ziemniaków. Kasza, fasola i groch były na przemian główną częścią składową obiadowej zupy, rzadko dodawano produkty z mąki czy ziemniaki, których na zimę 1939/40 Szpital otrzymał ledwie 20 ton, w czym 30% zmarzniętych (6 grudnia 1939 r. było 10°C mrozu).

Jednodaniowe obiady były jednak dość pożywne, przedstawiały około 1000 kalorii wartości odżywczej, bo receptura np. na barszcz ukraiński „ze śmieciami" przewidywała na jedną porcję (1 litr) 200 gramów buraków (ćwikła), 100 gramów ziemniaków, 60 gramów fasoli, 60 gramów mięsa świeżego lub 50 gramów boczku wędzonego oraz 50 gramów innych jarzyn, jak kapusta, marchew itd. Grochówka szpitalna zawierała 100—150 gramów grochu, 50 gramów kapusty kiszonej, 100—200 gramów ziemniaków oraz 60—80 gramów wędzonki.

Warzywa świeże, których magazyny niemieckie nie wydawały, Szpital otrzymywał od ofiarnych ogrodników podwarszawskich za pośrednictwem *Piechockiego*, dyrektora targowiska „Zieleniak" przy ulicy Grójeckiej 95.

Dzięki wysiłkowi organizacyjnemu udało się wydawać niedzielne obiady z pieczenią wieprzową przez prawie cały rok 1940 i 1941, a sałatki jarzynowe w każdy piątek na okazyjnie zdobytym oleju słonecznikowym robiły furorę nawet poza Szpitalem. Mimo ciężkich warunków zaopatrzeniowych kuchnia dietetyczna funkcjonowała należycie; cukrzycy mieli zawsze dania mięsne, a pacjenci z chorobami przewodu pokarmowego byli w szczególnej opiece dietetyczki Szpitala, Ireny *Antczakówny*. Wiele artykułów zakupowano z żelaznych funduszów, np. mleko pełne dla przeszło 700 żołnierzy chorych na gruźlicę, których w maju 1940 r. przewieziono z niemieckich obozów jenieckich do Szpitala Ujazdowskiego.

Przeciwdziałaniu ciężkiej sytuacji żywnościowej Szpitala sprzyjała postawa chorych i rannych, którzy unikali narzekań i w niczym nie utrudniali sprawiedliwego rozdziału żywności, a także życzliwa współpraca lekarzy i innych pracowników z kwatermistrzostwem. Wspólnie ustalano niektóre sprawy gospodarcze, np. z ordynatorem szóstego oddziału (chorób wewnętrznych) kpt. dr Michałem *Lityńskim*, omawiano najbardziej celowe stosowanie potrzebnych diet w różnych chorobach. Dzięki jego zabiegom Szpital zrezygnował z diety jabłkowej w biegunkach, a zamiast trudno dostępnych jabłek (w lutym 1940 r.) zgodził się na ziemniaki. Protokolarnie opisano stosowanie u 21-letniego chorego, wzrostu 183 cm, z ciężarem ciała zaledwie 41 kg, diety ziemniaczanej, w biegunce, pod ścisłą opieką dr *Lityńskiego*; w ciągu pięciu tygodni mężczyznę tego wyleczono i z ciężarem 51 kg wypisano ze Szpitala.

Do żywienia lekarze przywiązywali wielką wagę. W lecie 1942 r. podczas jednej z odpraw lekarskich u komendanta Szpitala, płk dr Leona *Strehla*, główny chirurg, płk dr Tadeusz *Bentkowski*, oświadczył, że kończy się praca lekarska nad rannymi żołnierzami WP w Szpitalu Ujazdowskim i pora teraz kontynuować dobre żywienie, aby doprowadzić do całkowitego wyzdrowienia.

W pracy kwatermistrzostwa Szpitala korzystną okolicznością był nieszkodliwy nadzór ze strony *Wehrmachtu*, sprawowany przez Niemców nie przesiąkniętych ideologią hitlerowską, jak np. dowódca kompanii sanitarnej nr 1, której nasze szpitale wojskowe podlegały, kpt dr *Poeck* z Berlina oraz dwaj podoficerowie, *Dunkel* i *Friebl*. Dzięki nim przez jakiś czas Szpital otrzymywał pełne racje wojenne *Ostlegionu* dla chorych „własowców". Przydzielane im pomarańcze prędko znalazły się drogą wymiany u dzieci naszych pracowników mieszkających na terenie Szpitala, a racje alkoholowe (200 gramów na 1 dekadę) trzeba było przenieść do

własnego magazynu po formalnym rozchodowaniu z zapasów niemieckich, ponieważ większość chorych ochotników miała gruźlicę i dla nich alkohol nie był wskazany.

Na dobre stosunki, które panowały między *chefarztem* Warszawy ppłk. dr *Gerlaczkiem*, a komendą Szpitala Ujazdowskiego, wybitnie zapracowali oficerowie łącznikowi Szpitala, najpierw kpt. dr *Mittelschtädt*, a potem kpt. dr Jerzy *Dreyza*; kwatermistrzostwu udało się doprowadzić do tego, że kompania sanitarna żywność pobraną z magazynów *Werhmachtu*, pozostałość na dzień 1 kwietnia 1940 r., tj. przeszło 5000 porcji żywnościowych, podarowała Szpitalowi Ujazdowskiemu i dzięki temu można było przetrwać kilkanaście dni kwietnia 1940 r. po ostatecznym wstrzymaniu zaopatrzenia z *Wehrmachtu*. Wymagało to wielu skomplikowanych zabiegów. Twórcze kombinacje, dzięki którym zdołano uzyskiwać żywność z magazynów *Wehrmachtu*, urwały się nagle z dniem 31 marca 1940 r. Od 1 kwietnia zaopatrzeniem wszystkich wojskowych szpitali w Warszawie obciążony został PCK.

Najbliższe miesiące były okresem najtrudniejszym, bo PCK był biedny, pozbawiony środków pieniężnych, a jego cały majątek zajęli okupanci. Pierwszą dotację pieniężną i żywnościową (tylko chleb) z PCK Szpital Ujazdowski otrzymał 17 kwietnia 1940 r., a braki usuwano częściowo dzięki zapasom z okresu zaopatrywania przez *Wehrmacht*, częściowo z ofiarności publicznej, szczególnie ludności Warszawy.

Między innymi majątek Kozietuły dawał darmo słomę dla 10 koni szpitalnych: majątek Danków dostarczał ziemniaków pozakontygentowych prawie przez całą okupację. Chodzenie po różnych *verwaltungsamtach* w celu otrzymania specjalnych przydziałów mleka, mięsa i mąki było dość skuteczne dzięki temu, że z poszczególnymi Niemcami o wyższej kulturze, bez tłumacza czy zbytecznego świadka, można było grać w otwarte karty, nawet *va banque*, by często nawet i bez przekupstwa otrzymać specjalne przydziały mleka dla chorych na gruźlicę czy mięso z uboju własnych świń.

Sytuacja zaopatrzeniowa nieco się polepszyła, gdy Szpital Ujazdowski przeszedł pod nadzór Wydziału Szpitalnictwa Zarządu Miejskiego w Warszawie, którego dyrektorem był dr *Orzechowski*, a kierownikiem zaopatrzenia *Wesołowski*, Szpital otrzymywał bowiem karty żywnościowe dla chorych, a liczba tych kart dzięki życzliwości *Niżyńskiego*, kierownika biura rozdziału kart, nie była tak skrupulatnie badana. Dodatkowe przydziały najpotrzebniejszych artykułów żywnościowych były tu bardzo często praktykowane, tym bardziej że usłużni sprzedawcy wydawali towary nawet na „dobrze podrobione" karty żywnościowe.

Gdy w pierwszym roku wojny 1939/40 otrzymano ziemniaków ledwie 20 ton, to na rok 1940/41 było ich 120 ton, w roku 1941/42 — 200 ton, a w roku 1942/43 już przeszło 350 ton, z czego 250 ton zakopcowano na terenie Szpitala, a 100 ton zgromadzono w piwnicach pod zamkiem Książąt Mozowieckich. Organizacja zwózki ziemniaków we wrześniu 1942 r. z majątków koło Mszczonowa do Warszawy wyprzedzała przydziały, które musiały pokryć już pobrane ilości. Z tych powodów pierwotny przydział 180 ton na drugi dzień uzupełniono do 250 ton, a w końcu do 350 ton, gdyż tyle ziemniaków wybrano od producentów Polaków. Zresztą zapas ziemniaków miał starczyć na 270 dni, tj. do końca czerwca 1943 roku, a jak się później okazało, starczył do nowych zbiorów, ponieważ w kopcach przechowały się znakomicie. Zakopcowaniem kierował starszy woźnica, Andrzej *Głowacki*, mając do pomocy ochotniczej 10 żołnierzy radzieckich, którzy jako jeńcy wojenni przebywali w Szpitalu pod strażą żołnierzy niemieckich.

Artykuły codziennego użytku, jak mąka, cukier, kawa zbożowa, marmolada itd., nabywane były na podstawie kart żywnościowych, natomiast zaopatrzenie Szpitala w mięso i tłuszcze stało się problemem bardzo trudnym do rozwiązania. O przydziale masła czy smalcu nie było mowy, a przydział mięsa realizowany był w ilości 100 gramów na osobę tygodniowo. Często Szpital zmuszany był do kupna tzw. „rąbanki" wieprzowej lub ryzykował zakup żywych świń, np. w Hrubieszowie. Sporadycznie zakupiono buhaje rozpłodowe.

Dnia 18 grudnia 1942 r. było w magazynie przeszło 700 kg mięsa wołowego (z wielkiego byka) oraz mięso z trzech większych tuczników z własnego chowu, jako zapas na święta Bożego Narodzenia.

W przełamywaniu trudności mięsnych pomagała własna hodowla trzody chlewnej. Był okres importowania macior z Danii, przeważnie wysokoprośnych, na potrzeby hodowlane „dystryktu" warszawskiego, kiedy stan pogłowia świńskiego w Szpitalu przekraczał 70 sztuk. Z hodowlą macior z oseskami Szpital miał duże kłopoty, z którymi uporał się jednak dzięki daleko idącej usłużności ze strony *Zatwarnickiego*, właściciela większego gospodarstwa warzywniczego w Czerniakowie pod Warszawą.

Mianowicie nabywane przez Szpital, przeważnie nielegalną drogą, prośne maciory *Zatwarnicki* zabierał i w zamian dawał wyproszone maciory czy nawet podchowane warchlaki w stosunku 1 : 1 kg żywca. Interes Szpitala leżał w tym, że mając tłuste odpadki kuchenne, musiał trzymać już podrośnięte i raczej chude sztuki, natomiast *Zatwarnicki*, mając własną oborę i mleko, mógł trzymać maciory, tym bardziej, że oseski miały dobrą cenę.

Wiele podrobów, czasem nawet mięsa wołowego za darmo lub za połowę ceny rynkowej, dostarczali dostawcy żywca dla rzeźni warszawskiej. Za przewóz samochodem szpitalnym np. z Łowicza do Warszawy mięsa z pięciu ubitych sztuk bydła Szpital otrzymywał bezpłatnie owe podroby. Szczególnie wysiedleniec z Poznańskiego, Bronisław *Heckert*, Paweł *Korsa* i *Stradecki* zabiegali, by Szpital otrzymywał dodatkowe przydziały mięsa; nimi uzupełniano rację dzienną przynajmniej do 60 gramów na osobę. Wysiłek całego personelu kuchennego pod kierownictwem chorążego Stanisława *Sikory* zmierzał w tym kierunku, by jakością potraw wyrównać ich ilość w okresie, gdy w Polsce wielu ludzi

głodowało. Oprócz opału inne działy gospodarcze nie wymagały takich zabiegów, gdyż bielizny szpitalnej było dość, a pralnia szpitalna nadążała za potrzebami.

Z opałem, jak wspomniano, nie było dobrze. Jeśli zimą 1939/40 r. przetrwano dzięki zapasowi 900 ton miału pozostałego po byłym CWSan., to w późniejszych latach długo zabiegano, najczęściej w lecie, by zdobyć przydziały węgla. Niemca, kierownika Urzędu Węglowego, przy istniejącej ówcześnie ul. Matejki (między ul. Wiejską a Alejami Ujazdowskimi), trzeba było kupić lekarstwami, a nawet narkotykami, między innymi morfiną, cierpiał bowiem na bóle spowodowane atakami żółciowymi.

We wszystkich urzędach niemieckich, w których znajdował się choć jeden Polak czy Polka ze znajomością języka niemieckiego, Szpital Ujazdowski — reprezentujący resztki rannych i chorych żołnierzy WP — znalazł zawsze życzliwe zrozumienie dla swoich potrzeb. Rozmaite były możliwości operowania towarem. Tylko np. dzięki interwencji sekretarki (żona kpt. marynarki wojennej) u kierownika wydziału mlecznego w urzędzie żywności dla „dystryktu" warszawskiego Szpital otrzymywał od września 1940 roku prawie przez dwa lata 100 litrów mleka pełnego dziennie, specjalnie dla chorych na gruźlicę, którzy przybyli w maju 1940 r. z niemieckich obozów jenieckich.

Mimo że apteka szpitalna nie podlegała kwatermistrzowi, to nadmiar materiałów aptecznych można było wymieniać za zgodą dyrektora Szpitala i w porozumieniu z kierownikiem apteki, farmaceutą kpt. *Rayskim*.

W fabryce „*E. Wedel*" wymieniano 900 kg masy kakaowej na czekoladę i cukierki, a w aptece *Wendego* wymieniano gazę na 40 000 ampułek glukozy, wszystko według cen przedwojennych.

Nabywanie benzyny do samochodów szpitalnych (1 osobowy, 3 ciężarowe, 5 sanitarnych) w czasie okupacji było nie lada sztuką. Przydziały od władz okupacyjnych były, zwłaszcza w późniejszym okresie, bardzo skąpe; w roku 1940 wynosiły bowiem około 3000 litrów miesięcznie, w roku 1941 już tylko 700 litrów, a w roku 1942 ledwo 200 litrów uzyskiwanych dzięki poparciu *chefarzta*, ppłk. dr *Gerlaczka*, któremu użyczano od czasu do czasu szpitalny samochód osobowy „Tatra" z kierowcą *Milewskim*, do jego prywatnych eskapad z przyjaciółką.

Jak już uprzednio wspomniano, za utrzymanie czterech wojskowych szpitali w Warszawie, przez kwiecień i maj 1940 rok, PCK otrzymał zwrot 920 230 złotych. Już w roku 1940 Zarząd Główny PCK (płk dr *Górczycki*) wystąpił do władz okupacyjnych o zwrot kosztów leczenia żołnierzy WP, którzy jako jeńcy wojenni przebywali w polskich szpitalach wojskowych w Warszawie; przy tym Konwencja genewska z roku 1864 przewidywała utrzymanie rannych i chorych jeńców wojennych aż do ich wyzdrowienia i wypisania ze szpitali lub aż do przekazania ich miejscowym władzom opieki społecznej, co nastąpiło dopiero 1 lipca 1940 r., kiedy polskie szpitale wojskowe zostały przejęte przez Wydział Lecznictwa Zarządu Miejskiego w Warszawie.

Prośby PCK o zwrot kosztów leczenia polskich żołnierzy za kwiecień i maj 1940 r. nikt nie chciał rozpatrywać, dopóki w lecie 1942 r. kpt. dr *Dreyzie* udało się nakłonić ppłk. dra *Gerlaczka* do zwołania konferencji, na którą zostali wezwani przedstawiciele PCK oraz Szpitala Ujazdowskiego. Po krótkiej, ale dosadnie umotywowanej wymianie zdań ustalono, że *Wehrmacht* pokryje koszty leczenia polskich żołnierzy-jeńców, którzy przebywali w kwietniu i maju 1940 r. w szpitalach wojskowych w Warszawie, według ryczałtowego rozliczenia, tj. przy stawce 13,50 zł za jeden dzień szpitalny chorego lub rannego żołnierza WP. W ciągu dwóch dni wszystkie cztery szpitale wojskowe dostarczyły wyciągi rozkazów dziennych za kwiecień i maj 1940 r., które stanowiły podstawę do wykazów liczby dni przebywania w szpitalach chorych i rannych żołnierzy. Zestawienie wykazało sumę 920 230 zł; o taką więc pretensję wystąpił PCK jeszcze raz do niemieckich władz wojskowych. Prośbę napisano po niemiecku w kancelarii niemieckiej kompanii sanitarnej. Pismo PCK miało pójść do szefa wojskowej administracji w Spale, ale szczęście dopisało, bo przez kilka dni ów dygnitarz wojskowy był w Warszawie służbowo, wstąpił do kompanii sanitarnej i na miejscu aprobował prośbę PCK o zwrot 920 230 zł. Na drugi dzień PCK otrzymał czek na pełną wymienioną kwotę. Był to ratunek od zupełnego bankructwa.

W celu obrazowego przedstawienia starań, które czyniło kwatermistrzostwo Szpitala na różnych polach, warto jeszcze podać zdarzenie z drugiej połowy 1940 r., dotyczące mleka w ilości 100 litrów dziennie dla chorych na gruźlicę żołnierzy WP, których przeszło 700 w maju 1940 r. przybyło z niemieckich obozów jenieckich do Szpitala Ujazdowskiego w celu dalszego leczenia. Sprawa ta przedstawiała się następująco. Pełnego mleka w handlu mianowicie zasadniczo nie było, zresztą znikome ilości otrzymały tylko niemieckie szpitale i stołówki oraz *volksdeutsche*. Szpital Ujazdowski mógł otrzymać tylko mleko odciągane, dobre dla prosiąt i cielaków. Kwatermistrz podjął więc starania w Urzędzie Wyżywienia u dypl. agronoma *Meyera*, który był faktycznym władcą nabiału i jaj w „dystrykcie" warszawskim, za pośrednictwem jego sekretarki, żony kapitana polskiej marynarki. Gdy pisemne prośby nie odnosiły pożądanego skutku, piszący tę relację zaryzykował osobistą audiencję u owego „mlecznego boga". Rozmowa dwóch oficerów, polskiego i niemieckiego, mimo wersalskiej formy miała chwile bardzo ryzykowne i w konsekwencji mogła skończyć się tragicznie dla strony polskiej.

Na prośbę o specjalny przydział (*Sonderzuteilung*) pełnego mleka dla chorych na gruźlicę żołnierzy polskich, którzy przybyli z niemieckich obozów jenieckich, padła odpowiedź: „Szkoda mleka, bo oni i tak umrą w najbliższym czasie". Kontratak: „A czy w porządku

będzie, gdy pokonany żołnierz polski będzie musiał umierać z głodu!" Tu *Meyer* głosem podniesionym rzucił: „Bezczelny argument!" i chwila opanowania się: „Ma pan, panie *Wolf*, rację, wobec tego ile mleka pełnego potrzebuje szpital dziennie?" „Pół litra dziennie dla gruźlika, razem około 200 litrów". Dzwonek, wchodzi sekretarka; „Proszę napisać zlecenie na 100 litrów dziennie pełnego mleka na czas aż do odwołania dla Szpitala Ujazdowskiego w Warszawie".

To mleko uratowało życie wielu żołnierzom chorym na gruźlicę, którzy z powodu działań wojennych nie mogli udać się do swoich rodzin, ponieważ przebywali poza granicami Generalnego Gubernatorstwa, skąd legalny wyjazd był bardzo utrudniony.

Do wielu przyjaciół — dostawców Szpitala Ujazdowskiego, którzy wybijali się swoją hojnością i ofiarnością, należeli:

Zatwarnicki, właściciel większego gospodarstwa warzywniczego nad jeziorem czerniakowskim w Warszawie. Oprócz ziemniaków dostarczał on warzyw przez cały rok, nawet gdy sam nie wyprodukował, to kupował je na targowisku „Zeleniak";

Przybyła (senior), z Poznania, który jako dystrybutor przydziałowego mięsa wydawał dla Szpitala zawsze dobre gatunki, a kości nawet za darmo poza przydziałem. W wymiennym handlu za 1 kg cukru czy 2 kg grochu otrzymano 1 kg konserw mieszanych;

Antoni *Jaros*, były starosta z Wołynia, wybitny konspirator podziemny w czasie okupacji, organizował przerzuty mężczyzn do WP przez Węgry. Jego dostawa 9 sztuk tuczników z Hrubieszowa do Warszawy była majstersztykiem, gdyż przez całą drogę w ciągu jednej nocy miał zabezpieczenie granatowej policji na skrzyżowaniach dróg i przejazdach przez osiedla. Jego to komórka zaopatrywała też wielu ozdrowieńców w „lewe" dokumenty osobiste i kolportowała na terenie Szpitala gazetki tajne, z których popowodu zostali aresztowani autor tych słów i chorąży *Sikora*, lecz obaj po przejściu koszmaru niemieckich obozów koncentracyjnych zdołali wrócić w r. 1946 do Polski; Szpitala Ujazdowskiego już jednak nie było, gdyż w czasie powstania w r. 1944 został rozbity, a na jego terenach zbudowano pierwszą kolonię fińskich domków.

Bardzo dobrym dostawcą mięsa, szczególnie podrobów, był Bronisław *Heckert*. Z powodu wojny przymusowo ewakuowany z Poznańskiego, dostarczał jako „komisjoner" rzeźni miejskiej pod zarządem niemieckiego komisarza przeważnie bezpłatnie podrobów, pomagał bardzo wydatnie przy wyjednywaniu specjalnych przydziałów dodatkowych mięsa, choćby z uboju, własnej trzody chlewnej. Do historii „nabijania Niemców w butelki" przeszły przewozy trzech buhajów hodowlanych za legalnymi papierami np. z Łowicza do Siedlec, które po drodze przez Warszawę znalazły się w Szpitalu i zostały zabite i zjedzone. Dzielnie przy tym pomagał *Stradecki*, który często użyczał gościnności we własnym warsztacie masarskim przy ul. Puławskiej 24 do wyrobu wędlin dla Szpitala oraz Paweł *Korsa*, sprytnie umiejący sprzedawać „na lewo" towary kradzione z przesyłek idących w wagonach na wschodni front.

Kupno tych artykułów odbywało się przeważnie w następujący sposób: Przez telefon zawiadamiano mnie: „Jest wagon do smarowania po 105 zł za kilogram". Ryzykowna decyzja: jeden samochód z dwoma ludźmi na bocznicę Kawęczyńską, gdzie wprost z wagonu zabierają cztery tony masła i przewożą do Szpitala. Z taką dużą ilością kradzionego przecież masła trzeba uciekać, więc telefonicznie zawiadomiono wszystkie polskie szpitale w Warszawie i w ciągu kilku godzin w Szpitalu Ujazdowskim pozostało około 1500 kg, z czego połowa za zapłatę dla personelu (po 1 kg dla pracownika), a reszta dla chorych. W ten sposób wiele szpitali w Warszawie miało masło po 105 zł, gdy cena na czarnym rynku dochodziła do 150 zł.

Podobną operację zrobiono przy zakupie około 1400 litrów oleju słonecznikowego, który pochodził z Ukrainy i jako zdobycz wojenna znajdował się u niemieckich lotników na Okęciu. Cena 145 zł za 1 litr była do przyjęcia, opakowanie w karnistrach 20-litrowych frapujące, bo po opróżnieniu mogło posłużyć do benzyny. Na Okęcie jednak nie wpuszczali cywilnych Polaków. Po kilku dniach wiadomość: towar złożono do odebrania z prywatnej fabryczki przy ul. Ogrodowej. Kwatermistrz *Wolf* z kierowcą Izydorkiem jadą półtoratonówką, „chewroletą", wtajemniczony dozorca wydaje 68 karnistrów z olejem, a Izydorek (nie byłby szoferem) pożycza na „wieczne oddanie" cztery opony samochodowe, które leżały w przejściu do piwnicy ze zmagazynowanym olejem.

Po załadowaniu i oplandeczeniu rzut okiem, jaki jest ruch na ulicy Ogrodowej, wyjazd tyłem, gdyż do nawrócenia samochodu na podwórzu brak miejsca i jazda z „duszą na ramieniu" i nielegalnym pistoletem w kieszeni na ul. Górnośląską do Szpitala Ujazdowskiego. Całe przedsięwzięcie nie sięgnęło dwóch godzin: mimo to, gdy samochód znalazł się w bramie szpitalnej, główny inspirator tej wycieczki, Paweł *Korsa*, klęknął, pocałował ziemię i rozpłakał się z radości, że wszyscy tak szybko wrócili cało.

Szpital był lubiany, miał pełne zaufanie, za towary płacono po ich dostawie do magazynu szpitalnego, a liczni przyjaciele tylko pomagali w przetrwaniu ciężkiej niedoli hospitalizowanych jeńców.

W lutym 1940 r. wywieziono ze Szpitala przeszło 400 chorych oficerów do Baden-Baden nad Renem; w maju 1940 r. przybyło do Szpitala Ujazdowskiego przeszło 700 chorych na gruźlicę żołnierzy z niemieckich obozów jenieckich, ale z czasem stan chorych tak zmalał, że odstąpiono 300 łóżek Szpitalowi św. Ducha, którego własne budynki przy ulicy Elektoralnej zostały w 1939 r. spalone. Po moim aresztowaniu kwatermistrzem Szpitala Ujazdowskiego został kpt. Władysław *Zalewski*.

Oczywiście niezależnie od tej zmiany obsady kierownictwa kwatermistrzostwa Szpitala Ujazdowskiego przemyślne starania o zabezpieczenie jego potrzeb żywnościowych i gospodarczych trwały nadal.

STANISŁAW BAYER Wrocław

Warszawska powstańcza służba zdrowia obwodu Śródmieście

Piszący te słowa opublikował w 15 zeszycie „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" artykuły pt. „Z historii warszawskich szpitali powstańczych" i „Służba zdrowia obwodu Żoliborz w powstaniu warszawskim". Niniejszy artykuł, nie mogący oczywiście również wyczerpać całości problematyki, ale starający się uchwycić jej ogólny zarys — jest dalszym ogniwem wspomnianych publikacji.

Powstanie warszawskie, jak wiadomo, trwało 63 dni; tyleż dni i nocy trwały w walce oddziały obwodu Śródmieście. Wraz z oddziałami walczącymi stał na posterunku sanitariat obwodu. Nawet wtedy, gdy zaprzestano walki, gdy żołnierze z linii poszli do obozów jenieckich, służba zdrowia nie przerywała swej pracy, obejmując opieką rannych i chorych w transportach jenieckich lub w pozostałych na warszawskim pobojowisku szpitalach PCK.

Obwód Śródmieście w założeniach sięgał terytorialnie od Dworca Gdańskiego na północy (granica z Żoliborzem) po plac Unii Lubelskiej na południu (granica z Mokotowem); na wschodzie oparty był o wybrzeże Wisły, na zachodzie graniczył wzdłuż ulicy Towarowej z obwodami Ochoty i Woli.

Zwarta i solidna zabudowa, gęsta sieć ulic, wiele budynków z obszernymi piwnicami — stwarzały dobre warunki do walki powstańczej. Natomiast liczne skupiska sił niemieckich, rozrzucone w całym terenie obwodu i przeważnie dobrze umocnione, stawiały pod znakiem zapytania powodzenie pierwszego natarcia. Wiadomo, że tylko pełne powodzenie akcji zaczepnej, osiągnięte w pierwszych godzinach walk, mogło sprawić, że obwód spełniłby rolę zaplecza dla pozostałych, peryferyjnych obwodów. Śródmieście miało stanowić dla służby zdrowia teren ewakuacji rannych, miało bowiem kilka dużych zespołów szpitalnych o dobrym wyposażeniu, odpowiedniej kadrze fachowej i dostatecznej liczbie miejsc. W wyniku działań prawie wszystkie obiekty szpitalne nie spełniły założonej roli, zwłaszcza że przebieg wydarzeń odciął od Śródmieścia Stare Miasto, Powiśle i Czerniaków. Również aleja Sikorskiego (al. Jerozolimskie), pozostająca przez cały czas pod bezpośrednim ogniem Niemców, podzieliła obwód na części, między którymi komunikacja i łączność były bardzo utrudnione.

W tej sytuacji więc w dyspozycji służby zdrowia pozostały tylko małe lecznice prywatne (*Sano* przy ul. Lwowskiej, *Bryndza-Nackiego* przy ul. Marszałkowskiej 45, *Webera* przy ul. Chmielnej) oraz rozwinięte o godzinie „W" dwa GPO (główne punkty opatrunkowe): przy ul. Hożej przez lekarzy zgrupowania „Zaręba" oraz w PKO przy ul. Marszałkowskiej. Prócz tego z czołówki chirurgicznej obszaru rozwinął się szpital, początkowo przy ul. Widok, następnie przeniósł się do hotelu „Terminus" przy ul. Chmielnej.

Fakt, że w obwodzie śródmiejskim walki trwały najdłużej, sprawił, że tu najdokładniej można prześledzić wszystkie fazy organizacyjne i pracę służby zdrowia.

W powstałej sytuacji, narzuconej rozwojem wypadków, pracę sanitariatu tej części walczącego miasta można podzielić na kilka okresów, uzależnionych od rozwoju zaczepnej akcji powstańczej, organizacji szczebli dowodzenia oraz wygasania walk w innych punktach miasta.

1. Okres wstępny, gdy pracowała oddziałowa służba zdrowia oraz rozwinięte i przygotowane przed godziną „W" punkty opatrunkowe (1 VIII—2 VIII 1944 r.);
2. Okres improwizacji — powstania licznych szpitali i punktów opatrunkowych, rozwijanych przez lekarzy zgrupowań i społeczeństwo, bez centralnego i skoordynowanego kierowania i dowodzenia (3. VIII—16. VIII);
3. Okres organizacyjnego uporządkowania sanitariatu (17. VIII—24. VIII),
4. Okres gwałtownego narastania zadań, pogarszania się warunków pracy i zwiększania się napływu rannych (również z innych dzielnic), zejścia do piwnic, braku wody, prądu i żywności (25. VIII—24. IX);
5. Okres przedkapitulacyjnej wegetacji — przy prawie zupełnym wyczerpaniu leków, opatrunków i żywności.

W okres pierwszy służba zdrowia wstąpiła razem z oddziałami bojowymi. Już pierwsze godziny walki w niektórych punktach przyniosły krwawe straty, większe od przewidywanych, w innych natomiast osiągnięto cele niemal bez strat. W tym czasie wystarczały łóżka, którymi dysponowały punkty opatrunkowe oraz istniała jeszcze możliwość przekazania rannych do pobliskich szpitali.

W ciągu nocy z 1 na 2 sierpnia zarówno dowódcy, jak i lekarze oddziałowi, nie znający sytuacji ogólnej wobec braku koordynacji w dowodzeniu i usterek w łączności, orientowali się jednak, że w zakresie pomocy dla rannych zdani są na własne siły. Nie było przecież możliwości ewakuacyjnych, brak było transportu, a wznoszone chaotycznie barykady zamykały przejazdy i przejścia. Najważniejszy był brak rozeznania co do własnych zdobyczy terytorialnych.

W związku z tym, zależnie od stanu środków własnych w poszczególnych punktach opatrunkowych, przy spontanicznym i entuzjastycznym udziale ludności powstawały różnej wielkości szpitale i szpitaliki. Społeczeństwo ofiarnie znosiło łóżka, pościel, żywność, leki i materiały opatrunkowe. Jednocześnie do pracy zgłaszało

się wiele kobiet i mężczyzn, dziewcząt i lekarzy spoza szeregów AK. W ten sposób w ciągu kilku godzin nocnych w spontanicznym działaniu została stworzona baza łóżek szpitalnych. Trudno ustalić, ile w ten sposób uruchomiono łóżek, w każdym razie w ciągu pierwszych dni umieszczenie rannego we względnych warunkach nie stanowiło problemu. Natomiast poziom fachowy nowo powstałych szpitali był bardzo różny, całkowicie zależny od składu osobowego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego oraz od posiadanego wyposażenia i narzędzi. Do wyposażenia w instrumenty dopomogły znajdujące się w obrębie obwodu sklepy i składnice *Olszewskiego, Jodłowskiego* i *Manna* oraz liczne lecznice i gabinety lekarskie.

Od początku źle przedstawiała się sprawa wyżywienia. Obwód bowiem (bez Czerniakowa, Powiśla i Starówki) był pozbawiony w zasadzie większych magazynów żywności i terenów zielonych z ogrodami. Niewielkie zapasy, które zgromadzono w szpitalach, pochodzące głównie z rekwizycji w opuszczonych mieszkaniach i sklepach, mogły zapewnić skromną rację jedynie przez kilkanaście dni. Ofiarność społeczeństwa, też nie dysponującego zapasami, wyczerpała się szybko i dominującym problemem dla szpitali, oddziałów bojowych oraz całej społeczności było zwalczanie głodu. Było to zagadnienie, którego do końca walk nie dało się rozwiązać i które w końcowych dniach września było zagadnieniem dominującym.

W okresie pierwszym i drugim kontakt służbowy komendantów szpitali i punktów opatrunkowych ograniczał się do szczebla naczelnego lekarza zgrupowania lub dowódcy odcinka, z którymi uzgadniano bieżące zadania i potrzeby. Tą drogą również składano meldunki o liczbie rannych i stanie personelu. Po organizacyjnym okrzepnięciu szpitali i dokładnym zewidencjonowaniu personelu dowódcy zgrupowań wydali nowo wcielonym, przeważnie ochotnikom, opaski i legitymacje AK-owskie.

Szef sanitarny okręgu, płk dr „Bakcyl" (Henryk *Lenk*), przebywający w miejscu postoju płk „Montera" (Hotel Victoria, następnie PKO) tylko w bardzo ograniczonym stopniu mógł oddziaływać na wydarzenia w walczącym mieście. Ponieważ lekarz naczelny obwodu Śródmieście, kpt. Leon *Kuliszewski*, poległ w akcji w dniu 2 sierpnia, następnego dnia płk „Bakcyl" mianował na to stanowisko mjr dr „Bartosza" (Lesław *Węgrzynowski*). Dr *Węgrzynowski*, współpracujący w okresie okupacji z Delegaturą, już w dniu 2 sierpnia zorganizował w obrębie północnej części Śródmieścia pomoc lekarską dla ludności cywilnej. Wyznaczony do tych zadań dr Michał *Lityński* stworzył trzy ambulatoria (ulice Bouduina, Warecka, Szpitalna) ze stałą kadrą sanitariuszek i dość płynną obsadą lekarską. Oparcie dla tych ambulatoriów stanowiły składnice sanitarne AK ul. Mazowiecka 17, mgr *Bermana*, oraz apteki prywatne, ralizujące bezpłatnie zapotrzebowanie i recepty. Ciężko chorych lub rannych kierowano do szpitala przy ul. Zgoda 17, później do hotelu „Terminus". Dla chorych zakaźnie w pomieszczeniach bankowych przy ul. Zgoda stworzono szpital, którym opiekował się dr *Łącki*.

Podobną organizację cywilnej służby zdrowia w części południowej stworzył w dniu 6 sierpnia dr Feliks *Przesmycki*, działając przy powstałym starostwie. Zorganizowano rejony lekarskie, szpital zakaźny przy ul. Wilczej 2 oraz kolumnę sanitarną, której zadaniem miało być przeprowadzanie dezynfekcji i współdziałanie z lekarzami rejonów w utrzymaniu odpowiedniego stanu sanitarnego poszczególnych posesji. Rozwój wydarzeń nie zezwolił na realizację większości zamierzeń, w wielu jednak wypadkach cywilny sanitariat odciążał wojskową służbę zdrowia.

Prócz sanitariatu, ściśle związanego z AK, od pierwszych godzin walki trwał w pogotowiu również sanitariat AL. W obrębie Śródmieścia przejawiło się to w uruchomieniu już w dniu 1 sierpnia punktu sanitarnego w mieszkaniu dr Aliny *Kuglerówny* (ul. Marszałkowska 58). Organizację tego punktu przeprowadził dr Jan *Suchanek* („Milan"), który po kilku dniach przekazał swój szpitalik akowcom, dla alowców natomiast rozwinięto punkty lekarskie przy ul. Hożej 15, następnie przy ul. Wilczej. Współpraca sanitariatów AL i AK układała się harmonijnie i zgodnie, nie było zadrażnień ani konfliktów.

Dr *Węgrzynowski*, objąwszy stanowisko lekarza naczelnego obwodu Śródmieście, zdawał sobie sprawę z trudności w kierowaniu dużą liczbą rozproszonych jednostek służby zdrowia, w terenie przeciętym na dwie części linią alei Sikorskiego (al. Jerozolimskie), co bardzo komplikowało utrzymanie łączności i transportu. Najważniejszym zadaniem stało się uchwycenie stanu już istniejącego i stworzenie ram organizacyjnych, umożliwiających wykorzystanie wszystkich placówek.

Ponieważ część północna uwikłana była w ciężkie walki (ulice Królewska, Grzybowska, Chłodna, Żelazna), tam więc należało skierować główną uwagę w celu zapewnienia pomocy rannym. Przyjmując te założenia, około 10 sierpnia dr *Węgrzynowski* wyznaczył lekarzy naczelnych dla części północnej i południowej. W podobwodzie północnym stanowisko to objął dr Jerzy *Teter* („Pigoń"), w południowym — dr Wacław *Kafliński* (mjr „Jur"); jego zastępcą został dr Zdzisław *Sutorowski* (kpt. „Inżynier"). Dr *Węgrzynowski* pozostawał przez cały czas w części północnej, gdzie osobiście kierował działalnością sanitariatu. Dzielną pomocnicą mjr „Bartosza" była Józefa *Smędzianka*, sekretarka, adiutant i oficer do zleceń w jednej osobie. Przy szefostwie obwodu prowadzony był punkt sanitarny z obsadą lekarską w osobach dr Stanisława *Switała* i dr Feliksa *Kierzkowskiego;* istniała również kompania sanitarna pod dowództwem ktp. Leona *Stawa*. Jej zadaniem było niesienie wszelkiego rodzaju pomocy przy akcjach ratowniczych, transporcie, ewakuacji itp.

Powstały układ sprawił, że cały ciężar dowodzenia w części południowej spadł na barki mjr „Jura", który wykazał wiele energii, inwencji i zdolności organizacyjnych, początkowo

przy porządkowaniu, a następnie wykorzystaniu we właściwy sposób podległych mu jednostek. Około 10 września, po zbombardowaniu placu Dąbrowskiego i opuszczeniu tego terenu przez powstańców, nowe miejsce postoju dr *Węgrzynowskiego* przeniesiono na ul. Bracką, skąd dokonał on kilku inspekcji części południowej oraz przeprowadził trzy odprawy z komendantami szpitali. W tym czasie szef sanitarny Komendy Głównej AK, płk dr Leon *Strehl*, przebywał w kwaterze gen. Tadeusza *Komorowskiego* („Bora") w budynku PAST-u przy ul. Piusa XI (obecnie ul. Piękna). Niewątpliwie wspólnie z dr *Węgrzynowskim* i dr *Kafińskim* przeprowadzone analizy dały dokładny obraz dalszych możliwości sanitariatu w warunkach pogarszających się z każdym dniem, oraz doprowadziły do naświetlenia tego problemu gen. „Borowi", prowadzącemu już wstępne rozmowy kapitulacyjne. Mimo podeszłego wieku i złego stanu zdrowia dr *Węgrzynowski* odznaczał się dużą ruchliwością. W wyjątkowych tylko wypadkach polegał na relacjach swych doradców, a głównie na opiniach swej córki, dr Krystyny *Węgrzynowskiej*, współpracownicy z okresu działalności konspiracyjnej.

Wyraźne uporządkowanie spraw służby zdrowia dawało się odczuć w okresie trzecim, tj. na początku drugiej połowy sierpnia. Szpitale i punkty opatrunkowe zostały wyłączone z kompetencji dowódców liniowych i podporządkowane lekarzom naczelnym podobwodów. Umożliwiło to podział specjalistyczny szpitali według ich wyposażenia technicznego i poziomu fachowego lekarzy. Stwarzało to także możliwość przerzucania rannych, wymagających bardziej złożonych zabiegów, do szpitali o lepszym wyposażeniu i wyższym poziomie opieki specjalistycznej. W pewnym przybliżeniu udało się ustalić zapasy leków i materiałów opatrunkowych oraz w sposób zorganizowany przeprowadzić później akcję ewakuacyjną ze Starówki, Powiśla i Mokotowa.

O ile zaopatrzenie w materiały sanitarne i leki nie nastręczało prawie do końca większych trudności, o tyle już po kilkunastu dniach zaczął się zarysowywać kryzys żywnościowy. Zapasy były od początku bardzo skromne i uzupełniane raczej w sposób przypadkowy z darów, konfiskat i niewielkich przydziałów z intendentury.

Koniec organizacyjnego uporządkowania sanitariatu zbiegł się w czasie z narastaniem zadań spowodowanym stałym zwiększaniem się liczby rannych, wobec wprowadzania przez nieprzyjaciela coraz cięższych środków ogniowych, tudzież przyjęcia ewakuowanych kanałami ze Starego Miasta, a później z Powiśla. Mimo że na opuszczonym terenie pozostawiono większość ciężko rannych, to nawet przez kanały przetransportowano niektórych w biodrowych gipsach, ze złamaniami kręgosłupa lub postrzałach brzucha.

Był to początek września i w tym czasie warunki ogólne uległy gwałtownemu pogorszeniu, ustał bowiem dopływ prądu i wody. Gdzie były po temu warunki, ekipy saperskie, wspomagane dzielnie przez pracowników elektrowni i wodociągów, uruchomiły agregaty elektryczne, rozprowadzające prąd do sal operacyjnych. Wydajność tych „elektrowni" była bardzo mała, niektóre z nich napędzane były siłą mięśni ludzkich, wystarczającą do podłączenia 3—4 żarówek. Było to jednak wielkie udogodnienie. Największy agregat uruchomiono w obrębie tzw. „jajczarni" przy ul. Hożej. Zaopatrywał on w prąd całą zachodnią część podobwodu, łącznie z zakładem rentgenowskim doc. *Zawadowskiego* (ul. Poznańska 17). Również w oparciu o ten agregat uruchomiono studnię głębinową, z której wodę systemem rur rozprowadzono do okolicznych bloków od ul. Wspólnej do ul. Lwowskiej. Uzupełnienie zaopatrzenia w wodę umożliwiały liczne studnie, wykopane prawie na każdym podwórzu. Z powodu panującej suszy ich wydajność była bardzo mała.

W tym czasie prawie wszystkie szpitale mieściły się już w piwnicach lub w pomieszczeniach parterowych. Pociski miotaczy min („krowy"), granatników, dział, moździerzy kolejowych (kal. 0,08 metra) oraz systematyczne bombardowanie lotnicze czyniły olbrzymie spustoszenia w budynkach, nie szczędząc oczywiście i tych, w których mieściły się szpitale. Wiele zaś spostrzeżeń wskazuje na to, że placówki służby zdrowia stawały się obiektami ataków ogniowych prowadzonych celowo i z premedytacją. Zburzone zostały szpitale przy ul. Marszałkowskiej 63, gdzie zginął chirurg Wacław *Kaszubski*, szpital przy ul. Marszałkowskiej 71/73 (ranny dr Florian *Nowacki*), szpital jeniecki w kinie „Hollywood" (przeszło 100 rannych ponownie i zabitych), całkowicie zniszczony i spalony szpital w PKO (zginął lekarz Tadeusz *Biernacki*), ciężko uszkodzona Klinika Pediatryczna przy ul. Śliskiej oraz wiele mniejszych jednostek, zwłaszcza w północnej części obwodu. Najmniej narażone były te szpitale i punkty opatrunkowe, które leżały w bezpośrednim pobliżu linii frontu, gdyż obawa rażenia własnych oddziałów wstrzymywała Niemców od używania tam ciężkiej broni. Natomiast środkowa część dzielnicy ulegała systematycznemu niszczeniu.

W szpitalach narastał coraz bardziej problem ozdrowieńców. Ranni wyleczeni lub podleczeni najczęściej wracali do oddziałów. Pozostawała jednak znaczna liczba niezdolnych już do walki i nawet do służby pomocniczej, nie wymagających dalszego leczenia. Blokowali oni miejsca w szpitalach, a miejsc tych zaczynało brakować. Zagadnieniu temu poświęcono odprawę przeprowadzoną w dniu 10 września przez płk *Strehla*. W efekcie przy dowództwach odcinków stworzono kompanie ozdrowieńców, w których zapewniono inwalidom kwaterę i łyżkę strawy.

Po upadku Powiśla i wzmożonym nacisku Niemców od tej strony na Nowy Świat, przy jednoczesnym zmasowaniu ognia ciężkich dział na północną część Śródmieścia, wytworzyły się tam nastroje paniki, przyczyniając się do samorzutnej i chaotycznej ewakuacji osób cywilnych i pewnej liczby rannych na stronę południową alei Sikorskiego. Przy barykadzie stanowiącej jedyną nitkę komunikacyjną mię-

dzy obu częściami dzielnicy, gromadziły się tłumy, powodujące duże utrudnienie w transporcie i łączności oraz stale narażone na bezpośredni ostrzał z Banku Gospodarstwa Krajowego.

Po wyczerpaniu się skromnych zapasów żywności, już po kilkunastu dniach jedyne pożywienie ludności cywilnej, wojska i szpitali stanowiła kasza z mielonego jęczmienia, mąka kartoflana i soki owocowe, wydobywane z magazynów browarów *Haberburscha* i *Schielego*, mieszczących się przy ulicy Krochmalnej. Te wielkie magazyny stanowiły ostatnią rezerwę żywnościową, leżały jednak na samej linii frontu. Rozładowanie ich i rozprowadzenie zapasów po terenie obwodu było zadaniem trudnym, wymagającym wielkiej odwagi i poświęcenia ze strony członków kolumn transportowych oraz wzorowej organizacji każdej wyprawy. Praktycznie przeprowadzano to w sposób następujący: tworzono kolumnę tragarzy z ochotników wojskowych i cywilnych w liczbie 80—120 osób. Zwykle kolumna taka miała dostarczyć ładunek dla kilku szpitali lub kilku innych jednostek. Grupę prowadził przewodnik znający dobrze trasę przemarszu i posiadający przepustkę na przekroczenie alei Sikorskiego. Wyprawa taka z dalej położonej części południowej trwała kilkanaście godzin, od zmroku do świtu i przynosiła w efekcie około 1000 kg ziarna (na kolumnę). Część ładunku, około 1/2, otrzymywali tragarze, co ludności cywilnej dawało możność przeżycia, reszta natomiast stanowiła podstawę wyżywienia oddziałów wojskowych. Szpitalom przydzielano niewielkie ilości soków owocowych. Ziarno mielono na różnego rodzaju młynkach i w ten sposób powstawała osławiona powstańcza „plujka". Było to bardzo niesmaczne i słabo kaloryczne danie, dla znacznej jednak większości stanowiło jedyny posiłek.

Mimo trudnych i coraz bardziej pogarszających się warunków czołówki artystyczne stale odwiedzały szpitale, dając koncerty dla rannych. Sceneria tych występów była niejednokrotnie zaskakująca — ciemne i niskie piwnice oświetlane czasami tylko nikłym blaskiem świeczki — ale pozytywny wpływ tych występów był bez wątpienia dodatni.

Po zrzucie amerykańskim rozdzielono pomiędzy szpitale niewielkie ilości leków, wśród nich również plazmę (pierwsze jej zastosowanie w Polsce) i środków żywnościowych, co wszakże nawet w połączeniu z pomocą radziecką nie mogło wpłynąć w sposób decydujący na poprawę położenia, miało jednak niemały wpływ moralny.

Już 6 września Komenda Główna donosiła do Londynu: „sytuacja osiąga swój punkt szczytowy. Ludność przeżywa kryzys, mogący mieć zasadniczy wpływ na oddziały walczące. Przyczyny kryzysu: coraz liczniejsze i bezkarne ostrzeliwanie miasta, coraz mniejsze racje dla pogorzelców, szybkie wyczerpywanie się żywności dla pozostałych. Wielka śmiertelność wśród niemowląt, brak wody i elektryczności we wszystkich dzielnicach" (depesza L.dz. 8025-tjn).

Lotnik brytyjski, przebywający w Warszawie wśród powstańców, w depeszy dnia 23 września donosił: „... o wodę bardzo trudno. O żywność jeszcze trudniej. Nawet żołnierze z czołowych rzutów otrzymują całkiem niedostateczne racje, zwykle około 4 uncji gotowanego jęczmienia na dzień. Szpitale od paru tygodni przeniesione do piwnic. Wiele w nich tysięcy rannych, cywilnych zapewne więcej niż wojskowych. Warunki, w których leżą, są po prostu straszne..."

Ostatnie dni września mimo chwilowej poprawy nastrojów wywołanej ofensywą radziecką i demonstracją lotnictwa amerykańskiego, poczęły ponownie ulegać pogorszeniu. Widoczne się stało, że po upadku Czerniakowa, Mokotowa i Żoliborza za kilka dni cały korpus *von dem Bacha* uderzy na ostatni punkt oporu, jakim było Śródmieście. Wprawdzie słowo „kapitulacja" kryło wiele niewiadomych, ale bezsens dalszej walki stawał się dla każdego oczywisty. Coraz tragiczniejszy los ludności cywilnej, stłoczonej w piwnicach i schronach, pozbawionej wody i żywności, miał niewątpliwy wpływ na taki tok rozumowania. Przyjęcie propozycji Niemców i ewakuowanie 200 000 ludności cywilnej pozbawiłoby natomiast oddziały walczące tego czynnika emocjonalnego, jakim była obrona ludności przed Niemcami. Również zresztą oddziały bojowe, wyczerpane i bardzo skrwawione, mimo poprawy uzbrojenia (zrzuty radzieckie) nie były zdolne do dłuższej walki. Jedynym więc oczekiwanym zakończeniem była kapitulacja.

W okresie dwumiesięcznych walk, mimo braku warunków zakładanych przy planowaniu w zakresie służby zdrowia Śródmieście, spełniło ono przymusową rolę zaplecza dla innych ognisk walk, przyjmując wielu ewakuowanych rannych i uciekinierów i w należyty sposób zapewniając opiekę sanitarną dla wszystkich jednostek własnego obwodu. Liczba rozwiniętych szpitali, będących przeważnie wynikiem improwizacji, była tak duża, że nawet w skrócie nie można podać ich powstańczej historii. Na ich genezę i działalność złożyło się wiele wypadkowych, z których wymienić należy ofiarność społeczeństwa, poświęcenie, inicjatywę i odwagę lekarzy, pielęgniarek i sanitariuszek oraz pomoc dowódców i żołnierzy poszczególnych oddziałów.

Natężenie walki i skutki ataków nieprzyjaciela sprawiły, że północny podobwód znalazł się w znacznie gorszych warunkach, z biegiem dni coraz bardziej dezorganizujących pracę przez bombardowania i pożary. Część południowa natomiast przez cały okres odczuwała ostry niedostatek żywności i była przeciążona stale narastającą falą ewakuowanych. Nie dotarły do niej wszakże metodyczne, niszczące naloty samolotów nurkowych, wyburzających inne dzielnice. Patrole radzieckich myśliwców, które przepłoszyły „Stukasy", ocaliły południowy podobwód. Zaprzestanie walk w dniu 2 października nie znaczyło końca pracy sanitariatu. Część lekarzy, pielęgniarek i sanitariuszek w poczuciu obowiązku zgłosiła się do transportów jenieckich, którymi w dniach 4, 7 i 8 paź-

dziernika ewakuowano rannych do szpitali obozowych, część pozostała w Warszawie i pracowała pod egidą Czerwonego Krzyża do drugiej połowy października i partiami była wywożona do miejscowości podwarszawskich, Radomia i Krakowa.

Wiele zaimprowizowanych szpitali w miejscowościach podwarszawskich przetrwało do wyzwolenia, niektóre pracowały do końca wojny.

Wykaz szpitali obwodu Nr 1 (Śródmieście): Lekarz naczelny: kpt Leon *Kuliszewski* (zginął 2 VIII 1944 r.), następnie dr med. Lesław *Węgrzynowski* (mjr „Bartosz");

Podobwód Północ: lekarz naczelny: dr med. Jerzy *Teter* („Pigoń"). 1. II Szpital zapasowy „Struga", ul. Chmielna, hotel „Terminus", 2. Szpital zapasowy AK, ul. Chmielna 36; 3. Szpital przy ul. Złotej 58, dla Zgrupowania „Gurt"; 4. Szpital Polowy przy ul. Siennej 59, dla Zgrupowania Chrobry II; 5. Klinika Dziecięca przy ul. Śląskiej 51; 6. Szpital PKO przy ul. Marszałkowskiej-Świętokrzyskiej; 7. Szpital polowy przy ul. Złotej 22, m. p. lekarza naczelnego; 8. Punkt opatrunkowy przy ul. Brackiej, Magazyn Braci *Jabłkowskich*; 9. Szpital polowy przy ul. Mariańskiej, w gmachu Ubezpieczalni Społecznej.

Podobwód Południe: lekarz naczelny: dr med. Wacław *Kafliński* (mjr „Jur"; zastępca: dr med. Zdzisław *Sutorowski* („Inżynier"); Szpitale: 1. przy ul. Poznańskiej 11, GPO Zgrupowania „Zaręba", filie przy ulicach Poznańskiej 15, Hożej 39, Wspólnej 37; 2. przy ul. Wilczej 61 — Szpital polowy Zgrupowania „Leśnik" i Batalionu „Golski"; 3. Lecznica „Sano" przy ul. Lwowskiej 13 — szpital specjalistyczny; 4. Architektura przy ul. Koszykowej 51, dla lekko rannych; 5. Przy ul. Śniadeckich 17, zdobyty niemiecki szpital wojskowy; 6. Szpital polowy przy ul. Marszałkowskiej 65, 71, 73; 7. przy ul. Marszałkowskiej 45, lecznica prywatna *Bryndza-Nackiego*; 8. Szpital Polowy przy ul. Mokotowskiej 55, największy szpital tej części obwodu, po kapitulacji stanowił zbiornicę rannych i chorych prowadzoną przez PCK; 9. Szpital Piusa XI Nr 24 w gimnazjum imienia Platerówny; 10. Szpital polowy przy ul. Wspólnej 27; 11. Szpital polowy przy ul. Hożej 14; 12. Szpital przy ul. Marszałkowskiej 40.

Prócz wymienionych pracowały różne punkty opatrunkowe o zmiennej liczbie łóżek i płynnej obsadzie. Od pierwszego dnia działał również szpital zorganizowany przez Zarząd Okręgu PCK przy ul. Jaworzyńskiej — pod kierunkim płk dr Michała *Miszewskiego*; tam też po kapitulacji mieściła się komenda wszystkich rozproszonych w terenie punktów i szpitali, przygotowujących rannych, chorych i niedołężnych do ewakuacji.

•

Opracowując problematykę powstańczej służby zdrowia Śródmieścia Warszawy, wyzyskano materiały archiwalne PCK oraz relacje pisemne i ustne uczestników: B. *Bartenbacha*, W. *Degi*, L. *Dolnego*, E. *Dreschera*, K. *Dzika*, Z. *Gilewicza*, S. *Grochowskiego*, W. *Kafińskiego*, J. *Konarskiego*, W. *Krysiewicz*, H. *Lenka*, F. *Lotha*, Ł. *Morawskiej*, F. *Nowackiego*, A. *Pacyńskiego*, J. *Rabcewicz-Lubelskiej*, M. *Suszczyńskiej*, M. *Stefanowskiego*, St. *Tarłowskiego*, S. *Wacka*, M. *Vitalego*, Z. *Zielińskiego* (oryginalne teksty znajdują się w Głównej Bibliotece Lekarskiej w Warszawie). Zagadnienia podstawowe opracowano na podstawie A. *Borkiewicza*: Powstanie warszawskie (wyd. 2, Warszawa 1964) oraz J. *Kirchmayera*: Powstanie warszawskie (wyd. 4, Warszawa 1964).

ZOFIA NAMITKIEWICZ

Warszawa

Przygotowanie harcerek do służby sanitarnej w drugiej wojnie światowej

Zagadnienie określone w tytule artykułu należy do tematów najrzadziej poruszanych w naszym piśmiennictwie historycznym, warto więc zająć się osobno tą problematyką, tym bardziej że w latach 1965—1973 zostały zebrane relacje harcerek o ich służbie w czasie wojny i okupacji. Materiały te, pochodzące ze wszystkich dawnych chorągwi harcerskich Polski, dotyczą zarówno pomocniczych służb wojskowych (sanitariat, łączność, służba gospodarcza), jak i tzw. służb cywilnych (opieka nad dzieckiem, pomoc jeńcom, więźniom, uchodźcom), tudzież bezpośredniego udziału harcerek w akcji bojowej oddziałów armii podziemnej. Zgromadzone materiały zostały złożone w Instytucie Historii PAN w Warszawie. Ich pełny wykaz podaje opublikowana w r. 1973 praca zbiorowa pt. „Harcerki 1939—1945" (Warszawa, PWN).

Do nalepiej skompletowanych należy materiał dotyczący służby sanitarnej. Zachowały się prawie wszystkie wysyłane w teren instrukcje w sprawie szkolenia sanitarnego, zaopatrzenia, rozmieszczenia placówek sanitarnych itp., a także część zaszyfrowanych raportów; poza tym zarówno ogólne sprawozdanie z pracy chorągwi, hufców, czy drużyn, jak i indywidualne wspomnienia poszczególnych harcerek zawierają wiele szczegółów dotyczących tej służby. Ta wszechstronność materiału jest przede wszystkim następstwem konkretnych potrzeb, z jakimi spotkały się harcerki w czasie wojny i które spowodowały to, że służba sanitarna była nie tylko pomocniczą służbą wojskową, lecz także ważnym niekiedy elementem innych służb, a przy tym często okazywała się potrzebna w życiu codziennym. Równocześnie należy zaznaczyć, że była to służba dostępna dla wszystkich harcerek. Mogły ją pełnić nie tylko starsze, specjalnie przeszkolone, ale również — oczywiście w mniejszym zakresie — także młodsze, których przygotowanie nie wykra-

czało poza normalną pracę w drużynie. Nawet te dziewczęta, które wybierały inny rodzaj służby w czasie wojny, mogły w razie potrzeby podjąć się służby sanitarnej i wywiązać się dobrze ze swego zadania.

Od początku swojego istnienia harcerstwo żeńskie kładło duży nacisk na wszelkie umiejętności związane z niesieniem pomocy, a przede wszystkim na te, które miały związek ze służbą sanitarną. Przejawiało się to już w programach szkolenia skautek przed pierwszą wojną światową, ustalanych w dużym stopniu pod kątem potrzeby przygotowania dziewcząt do udziału w oczekiwanej walce o niepodległość. W latach powojennych wymagania te ulegały różnym zmianom, zakres ich jednak nie tyle się zmniejszał, ile przystosowywał do nowych zadań pracy harcerskiej.

Ostatecznym wynikiem tych kolejnych przemian były wymagania dotyczące umiejętności samarytańskich, obowiązujące w programach prób na stopnie harcerskie przed rokiem 1939. Nie występowały one w sprecyzowanej formie jedynie w próbie na najniższy stopień „ochotniczki". Poczynając już jednak od skromnych, dostosowanych do poziomu kilkunastoletnich dziewcząt wymagań na drugi z kolei stopień „przewodniczki", poprzez stopień „samarytanki" (najwyższy stopień dziewcząt młodszych), aż do prób na stopnie dziewcząt starszych („starszej ochotniczki", „wędrowniczki"), wszędzie domagano się — mniejszego lub większego — zakresu umiejętności udzielania pierwszej pomocy, obchodzenia się z chorymi i rannymi, a także posiadania podstawowych wiadomości z dziedziny anatomii, fizjologii oraz głównych zasad higieny.

Harcerki, które pragnęły pogłębiać te umiejętności, zdobywały sprawności z tzw. „grupy usprawnienia ratowniczego" („ratowniczki", „opiekunki chorych" — dla dziewcząt młodszych, „pielęgniarki" — dla starszych, „higienistki społecznej", „miłośniczki zdrowia" — dla drużyn wiejskich). Zdobycie sprawności „ratowniczki" obowiązywało wszystkie dziewczęta przechodzące próbę na stopień „samarytanki". Ponieważ — jak to wynika z wojennych wspomnień — duży odsetek dziewcząt przystępujących do służby sanitarnej w r. 1939 posiadał ten właśnie stopień, zatem zakres sprawności „ratowniczki", obejmujący znajomość głównych zasad pierwszej potrzeby w nagłych wypadkach, opatrywania ran, bandażowania i unieruchamiania, posługiwania się podręczną apteczką, stanowił wówczas przeciętny poziom ich przygotowania do tej pracy [1].

Przeszkolenie sanitarne, jakie otrzymywały dziewczęta w drużynach, było na pewno w wielu wypadkach bardzo powierzchowne. Dawało im jednak pewną sumę wiadomości, które przydawały się zarówno w życiu codziennym, jak i na wycieczce czy w obozie. Każdy obóz miał apteczkę i każdy starał się, w miarę swych możliwości, służyć ludności miejscowej pomocą sanitarną. Dla wielu dziewcząt stanowiło to równocześnie jedyną okazję odbycia pewnej praktyki. Pomimo bowiem wyraźnego podkreślania w programach prób na stopnie i sprawności harcerskie, że zdobywane przez harcerki umiejętności muszą być rzeczywiście umiejętnościami, a nie jedynie pewną sumą wiadomości teoretycznych, sprawa ta nie zawsze była łatwa do przeprowadzenia. Należało przy szkoleniu i sprawdzaniu jego wyników stosować właściwe metody, w związku z czym występował problem, kto właściwie miał to szkolenie prowadzić. Drużynowe i starsze dziewczęta w drużynach, które podejmowały się tej pracy, nie miały przeważnie odpowiedniego fachowego przygotowania. Zapraszani lekarze i pielęgniarki częstokroć nie umieli nagiąć się do poziomu dziewcząt i stosować odpowiednich metod. Najlepiej przedstawiała się sprawa tam, gdzie prowadząca szkolenie lekarka czy pielęgniarka była równocześnie instruktorką harcerską. Takich jednak nie znajdowano wiele.

W innych dziedzinach pracy harcerskiej powstawały często podobne trudności. W związku z tym w ostatnim okresie przed wojną pojawił się nowy typ instruktorki harcerskiej, tzw. „instruktorki specjalności". Jako jeden z pierwszych opracowano program próby „instruktorki służby samarytańskiej" i zorganizowano kursy dla kandydatek przystępujących do tej próby [2]. Od kandydatki żądano ukończonych 18 lat i posiadania stopnia „samarytanki". Program kursów był pod względem wiadomości fachowych oparty na programach kursów dla sióstr Pogotowia Sanitarnego PCK. Pierwszy kurs odbył się w r. 1936 w Harcerskiej Szkole Instruktorskiej na Buczu. Do chwili wybuchu wojny odbyło się dziesięć takich kursów. Ukończyło je około stu osób. Kursy wypracowały sobie własne metody szkolenia, przy czym bardzo cenny okazał się wkład wniesiony przez lekarki i pielęgniarki — instruktorki harcerskie. Ćwiczenia prowadzone przez nie na kursach można było niejednokrotnie spotkać potem w terenie, ponieważ uczestniczki kursów zaczęły już same szkolić przed r. 1939 i szkoliły nadal w czasie okupacji.

W ostatnich miesiącach przed wojną wzrosło tempo przygotowań. Opracowane zostały wówczas nowe programy tzw. „przydatności do służby samarytańskiej" na dwóch poziomach, ustalonych już wyraźnie pod kątem potrzeb wojennych. Poziom niższy obejmował podstawowe wiadomości w zakresie udzielania pierwszej pomocy, opatrywania ran, transportu ran-

[1] Zakres wymagań dotyczących umiejętności samarytańskich w programach prób na stopnie harcerskie oraz sprawność „ratowniczki" zob. A. *Piotrowska:* „Sprawozdanie referentki sanitarnej komendy Pogotowia Harcerek", Nacz 11/72—73. Uwaga: W przypisach do tego artykułu, opartego na materiałach (relacjach, wspomnieniach, dokumentach) zdeponowanych w Instytucie Historii PAN, zastosowano następujące oznaczenia wskazujące na źródło danej informacji: litery są początkiem nazwy chorągwi (tj. harcerskiej terytorialnej jednostki organizacyjnej) np. Lw = lwowska, Śl = śląska itd.; symbol: Nacz — oznacza komendę Pogotowia Harcerek oraz władze naczelne organizacji harcerek; Ind = relacje i wspomnienia indywidualne. Liczby wskazują na numer relacji znajdującej się w tece materiałów danej chorągwi (w IH PAN); liczby po kresce oznaczają numer strony w danej teczce.

[2] Program próby instruktorki służby samarytańskiej. A. *Piotrowska: o. c.*, Nacz 11/74—77.

nych, posługiwania się podręczną apteczką. Przeznaczony był on przede wszystkim do celów szkolenia patroli sanitarnych. Poziom wyższy zawierał prócz tego takie umiejętności, które mogły być przydatne w pracy pielęgniarskiej w szpitalu, i to w warunkach wojennych, a ponadto wprowadzał znacznie więcej wiadomości teoretycznych [3].

W programach tych odbijał się już wyraźnie nastrój napięcia przedwojennego. W tym czasie powstał nowy typ kursów harcerskich, tzw. „kursów pogotowia". Na ich program składało się szkolenie sanitarne w zakresie „przydatności" na dwóch poziomach oraz szkolenie w zakresie łączności. Jak dalece wszystkie te programy zdążyły wejść w życie przed wojną na poszczególnych terenach i w jakim stopniu okazały się rzeczywiście przydatne, trudno jest obecnie ustalić. Szkolenie bowiem prowadzono w tym czasie w różny sposób, zależnie od możliwości środowiska. Szkolili nadal lekarze, pielęgniarki, instruktorki harcerskie. Każdy kurs starano się połączyć z krótką chociażby praktyką. Kursy prowadzone przez instruktorki harcerskie miały swój specjalny charakter. Jako przykład tego służyć może szkolenie odbyte przez dziewczęta z 11 drużyny warszawskiej im. Zawiszy Czarnego. Kurs trwał kilka miesięcy. Połączony był z krótką praktyką oraz z wycieczką poświęconą ćwiczeniom w terenie. Zakończony został „biegiem harcerskim" [4], po którym przyznano uczestniczkom sprawności z zakresu ratownictwa.

Przygotowaniem harcerek do ewentualnej służby w czasie wojny kierowała centralnie Komenda Pogotowia Harcerek („Pogotowie" było pewną formą służby harcerskiej w razie wojny lub klęsk żywiołowych). W r. 1938 — rozkazem naczelniczki harcerek — mianowana została komendantką Pogotowia harcmistrzyni Józefina *Łapińska* (poprzednio komendantka Harcerskiej Szkoły Instruktorskiej na Buczu). Równocześnie zostały powołane komendantki Pogotowia Chorągwi.

Do służby sanitarnej zgłaszało się wiele harcerek. W niektórych środowiskach powstawały oddzielne zespoły, a nawet drużyny poświęcające się takiej specjalizacji.

Dzień 1 września 1939 r. zakończył ostatecznie ten okres pracy harcerskiej. Dla sanitariuszek-harcerek nadchodziła chwila próby, chwila sprawdzenia ich postawy i gotowości do służby, a także ich umiejętności i przygotowania. O tym, jak ta próba wypadła, czy harcerskie metody wychowania, starannie opracowane programy i wieloletnie doskonalenie szkolenia przyniosły pożądane wyniki, najwięcej powiedzieć może przebieg służby harcerek w czasie wojny.

W pierwszych dniach września harcerki pełniły przede wszystkim służbę w patrolach sanitarnych, w punktach na dworcach kolejowych oraz w punktach ewakuacyjnych. W mniejszym na razie stopniu, potem coraz częściej i coraz liczniej obejmowały prace pomocnicze w szpitalach. Te trzy formy służby sanitarnej harcerek występowały właściwie wszędzie, mając jednak w zależności od terenu różny przebieg i różny czas trwania.

Najkrócej oczywiście trwać mogła służba w zachodnich województwach Polski, zwłaszcza tam, gdzie od razu wkroczyły wojska niemieckie. Tu jednak właśnie — wobec szybkiej ewakuacji instytucji i urzędów — najbardziej może przydała się harcerska umiejętność samodzielnej pracy bez oglądania się na instrukcje i rozkazy. Patrole sanitarne i punkty dworcowe działały przeważnie nie dłużej niż 1—2 dni, czasem zaledwie kilka godzin. Sanitariuszki, skierowane do pracy w szpitalach, otrzymywały wkrótce rozkaz wyjścia razem z wojskiem lub wyjazdu z ewakuowanym szpitalem. Mimo wszystko jednak w czasie tej krótko trwającej służby, pełnionej w zupełnie nie przewidzianych, czasem wyjątkowo trudnych warunkach, umiały harcerki pomorskie, śląskie, wielkopolskie, wykazać swoją postawę i w miarę możności wykonać dobrze swe zadania. Czasem nawet wykonywały je za innych... Hufcowa z Katowic wspomina w swej relacji moment, kiedy to w dniu 2 września służba sanitarna PCK opuściła punkt ewakuacyjny w Szklarce, pozostawiając całą pracę harcerkom. „...Wtedy stopień samarytanki przydał się bardzo..." — stwierdza autorka relacji, poświadczając tym krótkim zdaniem dobry poziom i właściwy zakres programu przygotowania do służby sanitarnej, jakie otrzymywały dziewczęta w toku normalnej pracy w drużynie [5].

W wojewódzkich centralnych i wschodnich służba harcerek trwała dłużej, zwłaszcza służba szpitalna. Patrole i punkty sanitarne działały przeważnie około tygodnia, niekiedy około 2 tygodni. W drugiej połowie września harcerki pracowały już tylko w szpitalach.

Służba w patrolach i punktach wykazała całkowitą przydatność harcerek-sanitariuszek, ich dobrą postawę w ciężkich sytuacjach i odpowiednie przygotowanie do tej pracy. Służba patroli występowała przeważnie w miastach — w czasie ich bombardowania. Harcerki, które ją pełniły, zachowywały się dzielnie. W Sandomierzu wynosiły rannych z płonącego szpitala. W Opatowie — gdzie w dniu 3 września uległa zbombardowaniu zatłoczona uchodźcami wylotowa ulica miasta — harcerki udzieliły pierwszej pomocy rannym, przetransportowały ich do szpitala i utrzymywały stałą łączność między miastem i szpitalem, w którym następnie same objęły służbę. Pojawiły się również patrole działające na polu walki. „...Poszczególne grupy sanitarne chodziły poza Lwów, by nieść pomoc w czasie walk, jakie toczyły się pod Lwowem..." — stwierdza komendantka Pogotowia Chorągwi [6].

Praca patroli sanitarnych nie obyła się bez

[3] Programy tzw. „przydatności do służby samarytańskiej". Tamże, Nacz 11/78—79.

[4] Przez „bieg harcerski" rozumiemy pewnego rodzaju grę. Uczestniczki „biegu" przechodziły przez punkty, wykonując odpowiednie ćwiczenia, oceniane przez sędziujące instruktorki; na podstawie wyników biegu przyznawano niejednokrotnie stopnie lub sprawności harcerskie.

[5] W. *Cubertówna*: Harcerki katowickie w czasie okupacji. Śl 41/172.

[6] S. *Stipal*: Chorągiew Lwowska. Lw 1/2—3.

ofiar. Tak na przykład w Krakowie, w dniu 3 września, została ciężko ranna sanitariuszka-harcerka Aleksandra *Stokówna* (*Stock*), która zmarła następnego dnia nie odzyskawszy przytomności. W Kielcach, w dniu 5 września, zginęła pełniąc służbę w patrolu sanitarnym 20-letnia Zofia *Dziewięcka* ze starszoharcerskiego zastępu „Modrzewi".

Służba w punktach dworcowych była może jeszcze bardziej niebezpieczna i trudna wobec stałego bombardowania dworców kolejowych. I tu jednak dziewczęta spełniały dobrze swoje obowiązki, okazując przy tym zaradność i dzielność. W Ostrowcu Świętokrzyskim, na zbombardowanym w dniu 4 września dworcu, harcerki opatrzyły rannych, odbudowały rozwaloną kuchnię i punkt działał jeszcze przez 2 dni — do chwili wkroczenia Niemców. Jako specjalny przykład należy wspomnieć pracę punktu na dworcu w Łapach. Pełniła w nim służbę specjalnie do tego przygotowana drużyna starszych dziewcząt pod kierunkiem lekarza i felczera. Drużyna podzielona była na trójki, które dyżurowały na zmianę. W dniu 3 września wzmogły się naloty na dworzec, przy czym został rozbity pociąg z wojskiem idący na front. W punkcie dworcowym pełniły wówczas dyżur dwie 16-letnie harcerki i one to właśnie, wraz z felczerem i księdzem, ratowały rannych z rozbitego pociągu.

Praca punktu na dworcu Łódź-Widzew skończyła się tragicznie. W dniu 4 września w czasie bombardowania dworca zginął tam 12-letni harcerz, spośród trzech dyżurujących harcerek jedna utraciła prawą rękę, a dwie pozostałe, Irena *Błochówna*, robotnica-włókniarka, drużynowa V drużyny łódzkiej oraz Stanisława *Iskra*, harcerka z tej drużyny, zmarły podczas okupacji w następstwie odniesionych wówczas ran.

O pracy harcerek w szpitalach mamy dużo informacji. Była to przeważnie praca zespołowa, rzadziej indywidualna służba poszczególnych harcerek. Czas jej trwania był bardzo różny: od 1 dnia, a nawet kilku godzin, w województwach zachodnich, do około 3 tygodni w ówczesnych województwach wschodnich i miesiąca, lub nawet dłużej, w województwach centralnych.

Zespoły harcerskie, zgłaszające się do pracy w szpitalach, nie wszędzie przyjmowano z entuzjazmem, najchętniej może tam, gdzie organizowano nowe szpitale. Personel szpitali stałych odnosił się do harcerek na razie dość nieufnie. Nie wierzono w to, że naprawdę potrafią przydać się w szpitalu, że będą umiały robić coś więcej poza spełnianiem najprostszych posług. Stopniowo jednak przekonywano się do nich. Stwierdzano, że zupełnie dobrze umieją wykonywać różne prace pielęgniarskie i pomagać przy opatrunkach, stwierdzano również ich spokój, pogodę i opanowanie w ciężkich momentach.

Na terenie województw wschodnich służba harcerek w szpitalach przyjmowana była raczej chętnie. Wymagała jednak z ich strony dużo energii i inicjatywy, ponieważ często polegała na pomocy w tworzeniu nowych szpitali (np. w Równem) lub nawet na samodzielnym ich organizowaniu (Krzemieniec, Siemiatycze).

Energia i zaradność przydawały się zresztą wszędzie, a więc np. w szpitalach opuszczonych przez stały personel, w których harcerki obejmowały służbę całkowicie lub na pewien czas (np. szpital w Opatowie), a także tam, gdzie poszczególne harcerki musiały nieść pomoc rannym zupełnie samodzielnie.

Osobną kartę stanowi służba sanitarna harcerek podczas oblężenia Warszawy, kierowana zarówno przez Komendę Chorągwi Warszawskiej, jak i przez Komendę Pogotowia Harcerek. Tu do tej służby odnoszono się z pełnym zaufaniem. Chorągiew Warszawska posiadała dużą grupę przeszkolonych sanitariuszek, dzięki czemu mogła zorganizować dwadzieścia kilka patroli sanitarno-żywnościowych, czynnych na ulicach i dworcach miasta w pierwszych dniach września, oraz dwa punkty sanitarne (jeden z nich, czynny na Dworcu Głównym, został wycofany na 2 godziny przed zbombardowaniem dworca, dzięki czemu obsada ocalała). Pomoc Zarządu Oddziału Warszawskiego ZHP, pozostającego w stałym kontakcie z Dowództwem Obrony Warszawy, ułatwiła Komendzie Chorągwi zorganizowanie dwóch szpitali polowych podporządkowanych PCK, którymi kierowały instruktorki Chorągwi Warszawskiej. Prócz tych placówek istniało wówczas w Warszawie 15 wojskowych szpitali pomocniczych podlegających Szpitalowi Ujazdowskiemu, a zorganizowanych przez Komendę Pogotowia. Dzieje jednego z nich — harcerskiego szpitala przy ulicy Siennej — wspomina ówczesna jego kierowniczka, Maria *Kann*, w swej książce „Niebo nieznane" [7].

Harcerki warszawskie pracowały również w innych placówkach sanitarnych: w punktach dla uchodźców, w punktach dworcowych, a także w szpitalach: Dzieciątka Jezus, Maltańskim, Św. Ducha i innych. Duża grupa harcerek pełniła służbę w Szpitalu Ujazdowskim, gdzie zginęła przyboczna 6 Drużyny Warszawskiej, Zofia *Jurewiczówna*. Ranna w czasie oblężenia harcerka z 17 Drużyny Warszawskiej, Genowefa *Michalecka*, należąca do obsady szpitala Komendy Chorągwi przy ul. Kopernika, zmarła w listopadzie 1939 r.

Z obroną Warszawy związana była również w pewnym stopniu praca harcerek Chorągwi Mazowieckiej. Część z nich pełniła służbę sanitarną na własnym terenie, część — w oblężonej Warszawie.

Dla dziewcząt przystępujących do służby sanitarnej zetknięcie się z nią — mimo odbytej przez niektóre praktyki szpitalnej — stanowiło duży wstrząs. Po raz pierwszy spotykały się z ciężkimi ranami, z niebezpieczeństwem, ze śmiercią. Zdarzało się więc niekiedy, że gdy dziewczyna zdawała sobie sprawę, iż się do tej służby nie nadaje, wybierała inną, bardziej dla siebie odpowiednią. Takich wypadków nie było jednak wiele (wśród zebranych relacji tylko jedna autorka przyznaje się do takiej zmiany służby). Na ogół harcerki umiały jakoś opano-

[7] M. *Kann:* Niebo nieznane. Wyd. 4, Warszawa 1975, s. 13—50.

wać się i przystosować do trudnej pracy i ciężkich przeżyć. Jako przykład tego służyć może opowiadanie o dwóch dziewczynkach z Chorągwi Kieleckiej, które zupełnie niespodziewanie musiały być obecne przy amputacji, na co zgodziły się zresztą z dużym oporem — dopiero na wołanie: „to po co włożyłyście mundury!". „Wytrwały do końca operacji — pisze autorka opowiadania. — Co prawda trzymały tylko świece, ale tej pierwszej operacji, przy której asystowały, pewno nie zapomną" [8].

Tak w ogólnych zarysach przedstawiała się służba sanitariuszek-harcerek w czasie kampanii wrześniowej. Jej zakres i wyniki pozwalają zorientować się w tym, w jakim stopniu zdało egzamin przygotowanie ich do tej pracy, prowadzone systematycznie w latach przedwojennych. Należy sądzić, że egzamin ten nie wypadł źle. Służba sanitarna harcerek spotykała się na ogół z pozytywną oceną. Przykładem takiej właśnie oceny jest uznanie, jakie „...za gorliwą służbę, wytrwałość, zachowanie spokoju w najniebezpieczniejszych chwilach bombardowania i działań wojennych..." wyraził harcerkom z Jarosławia dyrektor miejscowego szpitala [9].

Zakończeniem służby sanitarnej harcerek w r. 1939, a zarazem przejściem do służby w konspiracji, była praca w szpitalach jenieckich. Harcerki mogły ją pełnić nawet na terenach włączonych do Rzeszy. Okupacyjne władze niemieckie odnosiły się do tego raczej obojętnie, czasem nawet udzielały oficjalnego zezwolenia. W wielu miejscach po prostu ranni w szpitalach stali się jeńcami, a harcerki opiekowały się nimi w dalszym ciągu. W innych zostały utworzone specjalne szpitale jenieckie.

Praca ta miała również swoje „nieoficjalne" strony, jak np. ułatwianie ucieczki ze szpitala jeńcom-rekonwalescentom, którzy wracali do zdrowia i mieli być wywiezieni do obozu. Równie tajną robotę stanowiło wynoszenie leków i materiału opatrunkowego ze szpitali likwidowanych lub zajmowanych przez Niemców.

Grupki harcerek pracujących w szpitalach jenieckich stawały się zaczątkiem sanitariatu harcerskiego w czasie okupacji, a gromadzone przez nie leki i materiał opatrunkowy — zaczątkiem zaopatrzenia sanitarnego.

Na przełomie lat 1939—1940 zaczęła Komenda Pogotowia Harcerek docierać do poszczególnych środowisk. W wielu z nich harcerki prowadziły w takiej czy innej formie pracę sanitarną: szkoliły się, gromadziły zaopatrzenie. Prawie wszędzie istniał kontakt z władzami wojskowymi ZWZ lub innych organizacji wojskowych („Gryf Pomorski", „Orzeł Biały" na Śląsku itp.).

Komenda Pogotowia rozprowadziła w terenie pomocnicze materiały dla służby sanitarnej, takie jak: „Ratownictwo i pielęgniarstwo praktyczne", „Pierwsza pomoc rannym i chorym", a także wskazówki dotyczące zaopatrzenia placówek sanitarnych: „Punkt ratowniczo-sanitarny PCK bez izby chorych" oraz „Urządzenie lotnego szpitala PCK na 20 łóżek" [10]. Prócz tych materiałów wysłano w teren dwie instrukcje, które się nie zachowały.

We wrześniu 1941 r. Komenda powierzyła funkcję referentki sanitarnej Pogotowia hm Annie *Piotrowskiej*, byłej kierowniczce harcerskiego prewentorium w Rabsztynie, która przed wojną kierowała także szkoleniem sanitarnym i szkoleniem instruktorek służby samarytańskiej, odbywającym się na terenie tego zakładu.

Nowa referentka sanitarna Pogotowia starała się utrzymać i umocnić dotychczasowe kontakty z poszczególnymi środowiskami, a także nawiązać je z tymi, do których poprzednio nie docierano. Najłatwiej ułożyły się bliskie stosunki z Warszawą, gdzie już od listopada 1939 r. przystąpiono do organizowania harcerskiego sanitariatu. Miasto zostało podzielone na „dzielnice", odpowiadające mniej więcej terenom poszczególnych hufców. Sprawami służby sanitarnej tych dzielnic kierowały referentki dzielnicowe, pozostające w stałym kontakcie z hufcowymi swoich terenów, a podporządkowane referentce sanitarnej Warszawy, „Halinie" (Marii *Kann*), jak również naczelnym lekarzom dzielnic, sprawującym swoją funkcję z ramienia władz wojskowych (ZWZ, potem AK). W podobny sposób naczelnemu lekarzowi Warszawy podlegała „Halina". Od niego i od naczelnych lekarzy dzielnic wychodziły polecenia dotyczące rozmieszczenia i liczby projektowanych placówek sanitarnych w Warszawie, szkolenia sanitarnego, zaopatrzenia itp. Z czasem „dzielnice" przekształciły się w obwody AK, ale ich referentkami sanitarnymi pozostawały nadal harcerki.

Z tak właśnie zorganizowanym sanitariatem warszawskim nawiązała hm *Piotrowska* — wkrótce po rozpoczęciu swojej działalności — bliską współpracę, dotyczącą przede wszystkim spraw związanych ze szkoleniem, starając się wprowadzać w nim metody harcerskie oraz wykorzystywać je dla harcerskich celów wychowawczych. Przywiązując dużą wagę do kształcenia nowej kadry instruktorek służby samarytańskiej, organizowała dla nich kursy, szkoląc je tu dla potrzeb różnych terenów. Podobnie bliską, jak Warszawa, stała się dla niej Chorągiew Mazowiecka. Tu hm *Piotrowska* oparła się na dużej grupie instruktorek służby samarytańskiej, przeważnie zresztą harcerek warszawskich, zlecając im prowadzenie szkolenia w terenie, sama natomiast dojeżdżając do poszczególnych miejscowości dla sprawdzenia przeszkolonych zespołów. „O tworzących się zespołach kursowych — pisze jedna z instruktorek — dowiadywałam się od komendantki Sanitariatu przy Pogotowiu Harcerek. Od niej też otrzymałam terminy i adresy zespołów, do których miałam dotrzeć. Zespół 6—8-osobowy realizował program w oparciu o ćwiczenia praktyczne (...). Podbudowę teoretyczną zdobywały między innymi w ramach ćwiczeń międzyzbiórkowych (...) W zakres programu kursowego wchodziło również szybkie likwidowanie ćwi-

[8] W. *Lipińska-Forowicz*: Pierwsze dni wojny w Opatowie. Kiel 28/90.

[9] M. *Popkiewicz*: Zarys historii hufca harcerek w Jarosławiu. Lw 5/11—12.

[10] Materiały wysyłane przez komendę Pogotowia Harcerek. Zob. A. *Piotrowska*: o. c. (załącznik 3, 4, 5, 6); Nacz 11/104—126.

czebnych materiałów i zamienianie nastroju szkoleniowego w nastrój czysto towarzyski (...) Dla bezpieczeństwa program kursu realizowano w różnych punktach miasta lub wsi. Ogółem zorganizowałam 19 kursów, w tym 13 w Warszawie i w powiecie warszawskim; Skolimów, Piaseczno, Chylice, Chyliczki i inne. Przeszkoliłam około 135 osób. Absolwentki kursów instruktorskich organizowały z kolei kursy sanitarne dla zespołów młodszoharcerskich..." [11].

Nawiązując do pracy rozpoczętej przez Komendę Pogotowia, referentka sanitarna wysłała w teren kilka następnych instrukcji [12]. Dotyczyły one szkolenia sanitarnego, kształcenia instruktorek służby samarytańskiej, a także placówek sanitarnych, które należało organizować w czasie wojny, tj. szpitali pomocniczych, punktów sanitarnych oraz tzw. „łóżek indywidualnych" w prywatnych mieszkaniach, tak bardzo czasem potrzebnych w okresie okupacji.

W instrukcjach spotykamy duże różnice między programami szkolenia patroli a programami przeznaczonymi dla zespołów mających stanowić obsadę szpitali i punktów sanitarnych. Jak stwierdziła później sama autorka instrukcji, takie rozróżnienie nie było słuszne. Wykazała to praktyka, a przede wszystkim służba w czasie powstania warszawskiego, kiedy to sanitariuszki zmuszone były częstokroć wykonywać zarówno prace pielęgniarskie, jak i pracę patroli. Widocznie jednak trudno było zawczasu taką sytuację przewidzieć.

Instrukcje świadczą o tym, że referentka sanitarna Pogotowia na pierwszym miejscu przygotowań stawiała sprawy szkoleniowe. Leżały jej one specjalnie na sercu. Niektóre punkty przesyłanych zaleceń wskazywały wyraźnie na to, że uważała ona szkolenie sanitarne za ważny odcinek wychowania harcerskiego w czasie okupacji.

Wiosną 1942 r. nastąpiło włączenie harcerskiego sanitariatu do powołanej w lutym tegoż roku Wojskowej Służby Kobiet AK. Poprzednie kontakty harcerstwa żeńskiego z władzami wojskowymi realizowane były w różny sposób, zależnie od miejscowych warunków, obecnie władze WSK stanowić miały czynnik nadrzędny. Wyjaśnianie i ustalanie wzajemnej zależności trwało dość długo i nie wszędzie układało się gładko, najlepiej tam, gdzie, jak np. w Okręgu Lubelskim, nowymi władzami z ramienia WSK były także harcerki. W dobrze zorganizowanym sanitariacie warszawskim sprawy te ułożyły się również pomyślnie. Wprawdzie za pseudonimem „Haliny" kryła się już obecnie inna osoba — nieharcerka (Maria *Kann* odeszła do innej pracy), ale zastępczynią jej pozostała harcerka, a funkcję referentek dzielnicowych, zwanych obecnie referentkami sanitarnymi obwodów, pełniły przeważnie nadal harcerki. Przygotowanie placówek sanitarnych i sprawy szkoleniowe dostosowane były obecnie bardziej do poleceń władz wojskowych. Tak więc np. większą uwagę zwrócono na szkolenie patroli, jak również powiększono ich przewidywaną liczbę.

Aby móc kontrolować stan przygotowań czynionych na poszczególnych terenach, referentka sanitarna Pogotowia opracowała wzór szyfrowanego raportu dla obwodu (powiatu) i okręgu (województwa). Sprawozdania takie powinny były składać raz na kwartał wszystkie środowiska [13]. Zachowane oryginały raportów z lat 1942—1943: Warszawy, Lublina, Kielc, Krakowa, Lwowa, jak również zestawienie raportów środowisk na 1 VII 1943 r. [14] świadczą o tym, że instrukcje i zalecenia docierały prawie wszędzie i że starano się je w miarę możności stosować. Oczywiście tylko „...w miarę możności". Autorka instrukcji zdawała sobie sprawę z trudności niektórych środowisk i podkreślała wyraźnie, że są to zalecenia, a nie rozkazy.

Szkolenie obywało się wszędzie. Prowadzili je — tak jak w okresie przedwojennym — lekarze, pielęgniarki, instruktorki harcerskie, instruktorki służby samarytańskiej. Nie wszędzie stosowano się do programów wyznaczonych w instrukcjach. Zresztą w niektórych środowiskach korzystano z innych możliwości szkolenia: z kursów Czerwonego Krzyża, czy kursów ratowniczo-sanitarnych w zakładach pracy, na których stosowano oczywiście własne programy i metody. Na terenach włączonych do Rzeszy trzebo było zachować większą ostrożność i szkolić w małych zespołach (tak np. Chorągiew Łódzka stosowała szkolenie trójkami), lub też wykorzystywać różne, czasem dość dziwne okazje. Tak więc na przykład w Katowicach harcerki zgłaszały się na kursy prowadzone przez siostry Niemieckiego Czerwonego Krzyża (ukończenie takiego kursu dawało prawo do posiadania podręcznej apteczki i do swobodnego poruszania się po terenie w czasie nalotów). W Pabianicach harcerki wykorzystały dla swych potrzeb szkoleniowych kurs sanitarny i OPL, zorganizowany przez Niemców dla ludności cywilnej.

Nie wszędzie jednak musiano uciekać się do takich sposobów. Chorągiew Wielkopolska podaje ciekawe szczegóły, dotyczące tajnego szkolenia sanitarnego prowadzonego dla harcerskich zespołów przez dyrektorkę Szkoły Pielęgniarskiej w Poznaniu. Kursy te w latach 1941—1942 ukończyło około 10 zespołów. Szkolenie odbywało się przeważnie w prywatnych mieszkaniach, a nawet w niemieckim biurze, miejscu pracy jednej z instruktorek. W relacjach Chorągwi Pomorskiej mamy również wzmianki o szkoleniu odbywającym się w Bydgoszczy, Gdyni, Inowrocławiu. Gdynia posiadała nawet oddzielną drużynę samarytańską.

Znacznie oczywiście łatwiej przedstawiały się te sprawy na terenie Generalnej Guberni. Tu można było prowadzić szkolenie w większych zespołach i starać się o praktyki w szpitalach i ambulatoriach. Wszędzie więc, gdzie tylko

[11] T. *Zacharow-Labochowa*: Notatka o przebiegu służby zawodowej i konspiracyjnej w czasie od 1 września 1939 r. do 1 sierpnia 1945. Ind — 35.

[12] Instrukcje: L3, L4, L5, L6. Zob. A. *Piotrowska*: o. c. Nacz 11/83—90.

[13] Wzór raportów sanitarnych. Tamże (załącznik nr 19); Nacz 11/150—151.

[14] Zestawienie raportów sanitarnych na 1. VII. 1943 r. Tamże (załącznik nr 20); Nacz 11/152.

okazało się to możliwe, starano się łączyć szkolenie z praktyką. Dla sanitariatu warszawskiego stało się to nawet zasadą. „Ciężka była ta praktyka — wspomina jedna ze szkolonych wówczas dziewcząt — w szpitalu obsługa chorych z podawaniem i wynoszeniem basenów, w przychodni opatrywanie ropiejących ran czy ropni. Asystowałam wtedy przy zabiegach chirurgicznych, znieczulałam, kapałam eter na maskę, pierwszy raz w życiu musiałam założyć głęboki sączek... Pozwolono mi przychodzić dłużej na praktykę..." [15].

Harcerki pełniące służbę w Szarych Szeregach — sanitariuszki batalionów „Zośka" i „Parasol" — przechodziły własne, oddzielnie prowadzone szkolenie, chociaż niejednokrotnie zgłaszały się do służby już przeszkolone w swojej macierzystej drużynie. Nie podlegały one sanitariatowi Pogotowia Harcerek ani Wojskowej Służbie Kobiet.

Na zakończenie należałoby jeszcze zastanowić się nad tym, czy to tak szeroko rozbudowane szkolenie sanitarne harcerek w czasie okupacji przydało się rzeczywiście, czy miało jakieś praktyczne zastosowanie. Otóż niewątpliwie tak! Przede wszystkim należy uznać jego użyteczność w życiu codziennym, zwłaszcza w warunkach wojennych, kiedy nie wszędzie można było znaleźć opiekę lekarską czy fachową pomoc pielęgniarską. Trzeba także pamiętać o współpracy sanitariatu z innymi służbami harcerskimi. Na wspomnienie zasługuje również służba sanitarna harcerek w oddziałach partyzanckich oraz organizowanie pomocy sanitarnej dla partyzantki. Występowały one na terenie większości chorągwi, w niektórych jednak zaznaczyły się wyjątkowo. Tak więc na przykład w bliskim kontakcie z oddziałami leśnymi pozostawał sanitariat Chorągwi Kieleckiej. W Suchedniowie, a także w Skarżysku i jego najbliższej okolicy, powstawały małe izby chorych oraz tzw. „łóżka indywidualne" dla rannych partyzantów. W latach 1943—1944 dwa zastępy sanitariuszek (15 harcerek z Obszaru Kieleckiego) zostały wysłane do służby w „lesie". Wiemy również o podobnie bliskich kontaktach na terenie Chorągwi Lubelskiej. Tak np. hufcowa z Biłgoraja zorganizowała dla partyzantów mały, dobrze wyposażony szpitalik, który niestety po pewnym czasie dostał się w ręce niemieckie. Można także wymienić wiele innych przykładów współpracy różnych środowisk z partyzantką. Sanitariat warszawski pozostawał w kontakcie z oddziałami w Puszczy Kampinoskiej. Harcerki z Żyrardowa udzielały pomocy rannym przedzierającym się z Kampinosu w Góry Świętokrzyskie. Jedna z nielicznych relacji pochodzących z Chorągwi Wileńskiej poświęcona jest wspomnieniom o punkcie sanitarnym dla partyzantów w Wilnie. Harcerki Chorągwi Pomorskiej, współpracując z ZWK-AK oraz organizacją „Gryf Pomorski", dostarczały oddziałom leśnym opatrunków i lekarstw oraz udzielały pomocy sanitarnej. Za taką właśnie pomoc, udzielaną partyzantom polskim i radzieckim, zostały aresztowane i zamordowane w styczniu 1945 r. trzy harcerki z Brodnicy: Wanda *Cybulska*, Halina *Gaca* i Maria *Karbowska*. W służbie 27 Dywizji AK na Wołyniu zginęły w kwietniu 1944 r. dwie sanitariuszki: Irena *Sierakowska* i Wanda *Szurowska*, harcerki z Chorągwi Wołyńskiej.

Podobnie jak służba w czasie obrony Warszawy, tak i służba w powstaniu warszawskim stanowiły zupełnie oddzielny rozdział. Tu na pewno przydało się dobrze prowadzone przez cały czas okupacji szkolenie sanitarne. Powstanie wykazało w całej pełni użyteczność licznych i dobrze wyszkolonych sanitariuszek-harcerek i nieharcerek. Według danych, czerpanych z raportów, w dniu 1 sierpnia 1944 r. powinno było stanąć do służby sanitarnej w Warszawie około 4400 kobiet (lekarek, pielęgniarek, sanitariuszek szkolonych w czasie wojny). Większość w tym stanowiły harcerki. Do dnia wybuchu przygotowano 84 punkty sanitarne oraz 560 patroli przydzielonych do oddziałów bojowych. W powstaniu czynne było z tego 90% [16].

O służbie sanitariuszek w czasie powstania pisano już wiele — przeważnie zresztą o służbie dziewcząt z „Parasola" czy „Zośki". Mamy o niej również dużo wspomnień w relacjach harcerek z Chorągwi Warszawskiej. Nic w tym zresztą dziwnego. Istniały przecież patrole, punkty sanitarne i szpitaliki z całkowicie harcerską obsadą. Trudno tu wymienić straty poniesione w tej służbie. Lista harcerek warszawskich (z Chorągwi Warszawskiej i batalionów harcerskich), które zginęły w czasie wojny, wynosi około 250 nazwisk, w tym większość — to sanitariuszki i łączniczki poległe w czasie powstania. Trudno zresztą dziś rozróżnić, która z nich była sanitariuszką, a która łączniczką, ponieważ dziewczęta, zwłaszcza przydzielone do jednostek bojowych, pełniły częstokroć obie te służby. Nie jest to zresztą lista pełna. Wielu nazwisk dotychczas nie udało się i może nigdy nie uda się ustalić. Należy jednak zdać sobie sprawę z liczby tych, które padły biegnąc pod ostrzałem na każde wołanie: „sanitariuszka!", tych, co nie chciały odejść od rannych i ginęły razem z nimi pod gruzami bombardowanych szpitali, czy zamordowanych po dostaniu się w ręce niemieckie, jak 11-osobowy zespół sanitariuszek-harcerek z hufca wolskiego, szesnastoletnich uczennic, rozstrzelanych w dniu 5 sierpnia w szpitalu św. Łazarza na Woli, a także wielu, wielu innych [17].

Harcerska służba sanitarna — na różnych terenach i w różnych formach — trwała aż do końca wojny. Wspominając raz jeszcze jej przebieg i rezultaty, należy uznać, że duży wkład pracy i starań, włożony w przygotowanie harcerek do tej służby, nie został zmarnowany.

---

[15] K. *Kujawska:* Jedynka Błękitna. War 98/603.

[16] Dane dotyczące stanu sanitariatu warszawskiego na 1. VIII. 1944 r. według wyciągu z relacji referentki sanitarnej WSK-AK Okręgu Warszawa, Marii *Jasiukowicz* („Haliny"); War 13/147.

[17] Nazwiska poległych harcerek zostały zamieszczone w „Liście strat" w: Harcerki 1939—1945 (PWN, Warszawa 1973, s. 356—468).

Służba zdrowia w Łańcuckiem podczas okupacji

Celem tego artykułu jest przedstawienie działalności służby zdrowia w obwodzie łańcuckim w okresie hitlerowskiej okupacji w warunkach konspiracyjnych. Oczywiście byłoby niecelowe wyizolowanie informacji dotyczących tylko działalności służby zdrowia, z pominięciem bodaj w ogólnym zarysie istotnego tła, na którym rozgrywały się różne wydarzenia. Uwzględniono więc również elementy tegoż tła. Autor tej pracy pełnił w czasie okupacji funkcję lekarza wspomnianego obwodu, toteż przeważna część materiału pochodzi z jego własnych wspomnień, reszta natomiast jest oparta na relacjach różnych postronnych osób, które w opisywanej działalności brały jednak osobiście udział.

Artykuł jest skrótem obszernego maszynopisu, poświęconego temu tematowi. Pomocne w jego opracowaniu było także i to, że piszący te słowa pozostał nadal w swoich rodzinnych stronach, w których przebył okupację, a pracując w szpitalu w Nowej Sarzynie (w b. pow. leżajskim), mógł różne szczegóły stale uzgadniać i weryfikować na miejscu. Krytycznego spojrzenia wymagały często różne zapiski zachowane z czasów okupacji czy meldunki, pisane zazwyczaj „na gorąco"; nieraz autorzy tych dokumentów przejawiali skłonność do wyolbrzymiania zbrodni niemieckich, co zresztą było niepotrzebne, gdyż hitlerowcy, jak wiadomo, i tak przekroczyli pod tym względem granice ludzkiej wyobraźni.

Najlepszą metodą jest stałe kontaktowanie się z terenem, w którym się za czasów okupacji działało. Takie stanowisko pozwala na ustrzeżenie się przed ewentualnymi nieścisłościami, a nawet i konfabulacjami, które trzeba umieć od prawdy oddzielić, jeśli oczywiście staramy się sprostać wymaganiom naukowym i szukać wyłącznie tylko prawdy. Wydaje się, że opracowanie dziejów okupacyjnych obwodu jest trudniejsze niż opracowanie tego, co się działo w obozach koncentracyjnych, gdzie wydarzenia rozgrywały się brutalnie przeważnie na oczach więźniów; być może wskutek tego prac o terenie, jak np. Aleksandra *Marczyńskiego* w zeszycie 14 „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" na temat konspiracyjnej służby zdrowia w obwodzie nowosądeckim, spotyka się niewiele. Wyjątkowo tylko mógłby jakiś autor objąć w swoim opracowaniu zasięg nieco większego obszaru.

Nieobojętny dla metody takich opracowań jest także fakt, że — zapewne w większym stopniu niż w wypadku byłych więźniów obozów hitlerowskich — ludzie, którzy przebywali na wolności, powracają do tych wspomnień raczej niechętnie i często niełatwo jest uzyskać od nich potrzebne wiadomości, a to, co się uzyskuje, przedstawia również bardzo różnorodną wartość. Ponieważ brak jest właściwie zorganizowanej opieki nad tego rodzaju badaniami historycznymi, przeto wydaje się, że opracowanie podobnych tematów jest zdane przeważnie na łaskę ludzi dobrej woli bądź hobbystów, dla których — ze względu na umiłowanie przedmiotu — nie istnieją żadne przeszkody. Bez opracowania terenu trudno jest myśleć o rzetelnym, syntetycznym obrazie konspiracyjnej służby zdrowia w okupowanej Polsce, a nie tylko w wybranych ośrodkach kraju.

Henryk *Puziewicz* („Batura"), organizator pracy konspiracyjnej w obwodzie łańcuckim i jego pierwszy komendant

Co się tyczy konspiracji w powiecie łańcuckim, do którego należał wówczas obecny powiat leżajski, początki roboty podziemnej zaczęły się niewątpliwie już w roku 1939. Przyjęto, że właściwym organizatorem obwodu łańcuckiego był Henryk *Puziewicz*, pseudonim „Batura", który pochodził z Medyni Kańczuckiej w powiecie przeworskim, a maturę zdał w gimnazjum w Łańcucie. Później wpisał się na Wyższą Szkołę Rolniczą w Dublanach pod Lwowem i po jej ukończeniu przeniósł się do Warszawy. Był zawsze bardzo czynnym działaczem społeczno-politycznym i przed ostatnią wojną należał do Związku Młodej Polski. W Warszawie redagował dwa pisma, „Gminę i Gromadę" oraz „Młodą Wieś". Brał czynny udział w wojnie z Niemcami, a później przeniósł się w swoje rodzinne strony, ponieważ w Warszawie był poszukiwany przez gestapo.

Pierwsze zaprzysiężenie członków ZWZ nastąpiło w Woli Dalszej 5. XII. 1939 roku w domu Antoniego *Klimczyńskiego*, później por-

tiera Szpitala Powiatowego w Łańcucie. W początkowym okresie wciągano do organizacji przede wszystkim kadrę dowódczą, a dopiero później szeregowych, z których tworzono drużyny i plutony. Najwcześniej zostało wszystko zorganizowane w pobliżu samego Łańcuta, bo już w roku 1940, a później zaczęto robić to samo we wsiach położonych dalej. Praktycznie rzecz biorąc, mała wioska wystawiała drużynę liniową, średnia pluton, a duża — dwa, a nawet i trzy plutony.

Gdy już trzon całej organizacji został zmontowany, zaistniała konieczność stworzenia odpowiedniego szefostwa, odpowiadającego podobnemu na szczeblu pułku piechoty, któremu nadano nazwę komendy obwodu. Do oficjalnego utworzenia tej komórki organizacyjnej doszło zimą w czasie świąt Bożego Narodzenia 1941 roku.

Odbyła się wówczas w Górnej Rakszawie, w domu wójta ze Żołyni, Antoniego *Deca*, ogólna odprawa, na której wyznaczono jej uczestnikom odpowiednie funkcje i dokonano podziału terytorialnego całego obwodu na tak zwane placówki, odpowiadające mniej więcej przedwojennym gminom zbiorowym. W pewnych, uzasadnionych zresztą organizacyjnie przypadkach przyłączono do poszczególnych obwodów miejscowości należące do innych powiatów. Tak było z miejscowościami Łętownią, Wólką Łętowską i Łowiskiem, które należały do powiatu niżańskiego i z Palikówką, która należała do powiatu rzeszowskiego. Placówek stworzono 10 i nadano im równocześnie kryptonimy, posługując się w tym celu wyłącznie tylko numerami 1—10.

Podajemy wykaz tych placówek, ponieważ przy omawianiu spraw służby zdrowia będzie to potrzebne:

Placówka nr 1: Łańcut, placówka nr 2: Leżajsk, placówka nr 3: Czarna, placówka nr 4: Giedlarowa, placówka nr 5: Grodzisko, placówka nr 6: Kosina, placówka nr 7: Łańcut-Wieś, placówka nr 8: Wola Zarczycka, placówka nr 9: Żołynia-Rakszawa, placówka nr 10: Zasanie.

W skład komendy obwodu, poza innymi oficerami, wszedł wówczas plut. pchor. rez. sanit. Marian *Pliś*, absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Po odbyciu służby wojskowej w Centrum Wyszkolenia Sanitarnego w Warszawie w latach 1938/39 i po przejściu wojny z Niemcami w szeregach 22 dywizji piechoty podhalańskiej, powrócił z powrotem do swoich rodzinnych stron i zamieszkał w Smolarzynach, gdzie jego rodzice pracowali od roku 1913 jako nauczyciele szkoły podstawowej.

Batura wezwał go w listopadzie 1941 roku na spotkanie koło gajówki w Białobrzegach i tam powiadomił go, że postanowił zlecić mu funkcję lekarza obwodu łańcuckiego. Inni lekarze podobno nie chcieli się tego podjąć.

Wobec tego już na tej odprawie dano polecenie wszystkim dowódcom placówek, aby poprzyjmowali do szeregów organizacji wszystkich fachowych pracowników służby zdrowia w obwodzie łańcuckim, który miał wystawić na wypadek mobilizacji 39 pułk piechoty. Komenda obwodu odpowiadała zatem szefostwu tego pułku, a lekarz obwodowy — lekarzowi pułkowemu. W rzeczywistości uprawnienia lekarza obwodowego były znacznie szersze, bo wykraczały również poza ramy organizacji wojskowej. Do zadań służby zdrowia, którą on kierował, należało zgodnie z regulaminem służby zdrowia w warunkach polowych, obowiązujących przed wojną 1939 roku: zorganizowanie trzech batalionowych punktów opatrunkowych i wyposażenie ich w leki, opatrunki, narzędzia lekarskie i inny pomocniczy sprzęt sanitarny; zorganizowanie patroli sanitarnych w placówkach po jednym na kompanię piechoty oraz zaopatrzenie ich w nosze i torby sanitarne, oddane do dyspozycji dowódców tych patroli. Jest rzeczą oczywistą, że obowiązki lekarza pułkowego są znacznie szersze, ale wówczas ograniczano się tylko do spraw najpilniejszych.

Ze względu na swoistość warunków okupacyjnych dochodziły do tego jeszcze takie sprawy, jak opieka nad rannymi i obłożnie chorymi, ukrywającymi się w terenie, zabezpieczenie na bieżąco w personel, leki, sprzęt i materiał sanitarny oddziałów partyzanckich, przygotowanie odpowiednich „melin" dla rannych, a w końcu szkolenie samego personelu pomocniczego, którego było w terenie bardzo mało. Duże pole działania otwierało się tutaj przed organizacjami kobiecymi, do których należały Wojskowa Służba Kobiet (WSK), Ludowy Związek Kobiet (LZK) oraz Narodowa Organizacja Kobiet (NOWK).

Na terenie obwodu łańcuckiego znajdowały się w czasie okupacji trzy większe skupiska Niemców, których zlikwidowanie mogło nastręczyć w wypadku powstania większe trudności. Należały do nich: *waldlager* amunicyjny w Sarzynie, gdzie Niemcy sortowali zdobyczną amunicję i zatrudniali przy tym przymusowo około 250 junaków i około 500 miejscowych chłopów. Do pilnowania tego był przeznaczony początkowo, jak mówiono, prawie batalion wojska, później jednak, gdy Niemcy zaczęli ponosić na froncie wschodnim bardzo duże straty, stan tej załogi zmalał niemal do kompanii wybrakowanych maruderów, których zlikwidowanie nie przedstawiałoby większego problemu. Drugi, podobny *waldlager* amunicyjny znajdował się w Dąbrówkach pod Łańcutem. Pracowali tam między innymi również skoszarowani w szkole rakszawskiej jeńcy radzieccy. Za trzecie większe skupisko Niemców można było uważać sam Łańcut, ponieważ przechodziły przez niego dwie ważne magistrale w kierunku na Lwów, a w zamku hrabiego Alfreda *Potockiego* gościli zawsze wyżsi oficerowie *Wehrmachtu*.

Posterunki żandarmerii niemieckiej znajdowały się początkowo w Łańcucie, Żołyni i Kuryłówce na Zasaniu, a później w Łańcucie i w Leżajsku. Niezależnie od tych były jeszcze w poszczególnych gminach zbiorowych posterunki policji granatowej, której funkcjonariusze należeli dość często do tajnej organizacji i donosili jej o wszystkim, co się u nich działo. Jeśli na takim posterunku znajdował się jakiś niemiecki konfident, to go zazwyczaj likwidowano. Tak było w Albigowej, Grodzisku, Rak-

szawie, Kuryłówce, Sarzynie itd. Pozbywanie się takich „szumowin" należało również do zadań podziemnych organizacji.

Największe jednak skupisko wojska niemieckiego znajdowało się na pograniczu powiatów łańcuckiego, niżańskiego i kolbuszowskiego w miejscowości Górno, gdzie Niemcy stworzyli ośrodek *Luftwaffe;* obsługiwała ona lotnisko wojskowe w Jasionce pod Rzeszowem i miała do swej dyspozycji wielki poligon ćwiczebny, z którego mieszkańców wysiedlono, a ich zabudowania wypalono.

Zlikwidowanie tego ośrodka wymagało użycia wszystkich zjednoczonych sił sąsiednich obwodów. W związku z tym planowano też utworzenie czegoś w rodzaju szpitala polowego w miejscowości Julin, położonej około 15 km na wschód od Górna. Znajdował się tam piękny pałacyk myśliwski ordynata z Łańcuta i miejsce na ten cel było wprost wymarzone, tym bardziej że wszystkie pomieszczenia znajdowały się w dużym lesie i dostęp do nich był raczej trudny. Obecnie znajduje się w Julinie letni ośrodek wypoczynkowo-wczasowy.

Do pracy w terenie przystąpiono dopiero wiosną 1942 roku, a więc dopiero wówczas, gdy powciągano do organizacji cały personel fachowy, jaki się wówczas w terenie znajdował.

W placówce nr 1, tj. Łańcut, zostali wciągnięci do ZWZ-AK lekarze: Jadwiga *Błaszkiewicz,* pseudonim „Czajka", Stanisław *Pawłowski,* pseudonim „Jarema", specjalista laryngolog i student medycyny Leszek *Gąsiorowski,* pseudonim „Eskulap".

W placówce nr 2, tj. Leżajsk, został zaprzysiężony lekarz Bolesław *Szaniawski,* który opiekował się równocześnie Zasaniem, gdzie lekarzy w ogóle nie było.

W placówce nr 3, tj. Czarna, mieszkało w Woli Dalszej małżeństwo Weronika i Eugeniusz *Hadławowie,* pseudonimy „Orzeł i Sum". Ona była dyplomowaną pielęgniarką, a on podoficerem sanitarnym w stopniu plutonowego. Obecnie mieszkają w Łańcucie.

W placówce nr 4, tj. Giedlarowa, nie było żadnego pracownika służby zdrowia, ale ludzie z tej placówki mogli korzystać z usług lekarzy mieszkających w pobliskim Leżajsku.

W placówce nr 5, tj. Grodzisko, mieszkał stale dr Tadeusz *Tryniecki,* pseudonim „Wojtek".

W placówce nr 7, tj. Łańcut-Wieś, mieszkało dwóch absolwentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, Jerzy *Skalski,* pseudonim „Ziemowit", i Czesław *Ślisz,* pseudonim „Michalski". W Krzemienicy mieszkał student medycyny, uczęszczający przed wojną do Szkoły Podchorążych Sanitarnych Zawodowych w Warszawie, Kazimierz *Welc,* pseudonim „Jeż". Z tego względu organizacja wcieliła go do oddziału dywersyjnego.

W placówce nr 8, tj. Wola Zarczycka, mieszkał przyuczony sanitariusz, Adam *Podkasany,* pseudonim „Żywokost". W czasie swej służby wojskowej nabył przy lekarzu dość dużo praktycznych wiadomości i ludzie z jego pomocy dość chętnie korzystali.

W placówce nr 9, tj. Rakszawa-Żołynia, mieszkał absolwent medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Marian *Pliś,* pseudonim „Gniewosz", który pełnił funkcję lekarza obwodowego. Oprócz niego mieszkała tam Maria *Leńczyk,* studentka medycyny, oraz dyplomowana pielęgniarka, Stanisława *Świątoniowska,* pseudonim *„Burza".* W placówce nr 9 znajdowała się również apteka, w której pracował magister Władysław *Opolski;* za jego pośrednictwem zakupywano potrzebne organizacji leki oraz materiał opatrunkowy.

W placówce nr 10, jak już wspomniano, pracownika służby zdrowia nie było i ludzie tamtejsi korzystali z usług lekarza z Leżajska lub z usług lekarzy oddziałów partyzanckich znajdujących się na Zasaniu. Oddział partyzancki NOW pod dowództwem „Ojca Jana" korzystał podobno z usług szpitala polowego znajdującego się w lasach koło Biłgoraja. Zaprzysiężeni członkowie organizacji mogli oczywiście korzystać zawsze z usług innych lekarzy, których nie musieli się wcale obawiać i którzy im nigdy swej pomocy nie odmawiali. Nie korzystano jednak z ich usług wówczas, gdy chodziło o ścisłe zachowanie tajemnicy wojskowej. Dotyczyło to głównie struktury organizacyjnej, której znajomość starano się ze zrozumiałych względów jak najbardziej zacieśniać. Dlatego też wiele spraw pozostanie na zawsze niewyświetlonych. Autor podał tutaj tylko tych pracowników służby zdrowia, których miał w swojej ewidencji jako członków ZWZ-AK.

Cały wysiłek naszych organizacji podziemnych był ustawiony pod kątem czynu zbrojnego w formie ogólnonarodowego powstania, skierowanego w pewnej chwili przeciwko Niemcom. Dopiero po zwycięstwie Związku Radzieckiego pod Stalingradem stało się jasne, że wyzwolenie Polski przyjdzie ze Wschodu.

Największy nacisk kładziono w konspiracji na szkolenie ludzi i gromadzenie broni i amunicji. Część jej udało się wyciągnąć z terenu, a resztę starano się zdobyć w toku różnych akcji na posterunki żandarmerii, transporty kolejowe, magazyny itd. Najwięcej znana w obwodzie łańcuckim jest akcja na magazyn broni w Nienadowej, przeprowadzona z początkiem marca 1942 roku. Niemniej najwięcej korzyści przyniosły wypady do *waldlagru* amunicyjnego w Sarzynie, z którego wywożono nocami broń i amunicję w pełnych furmankach. Akcje te miały charakter wypadów zbrojnych i musiały być za każdym razem ubezpieczone, ponieważ dochodziło niekiedy do wymiany strzałów i zdarzały się zranienia. Najwyższy udział brała w nich sąsiadująca ze Sarzyną Wola Zarczycka, której zaprzysiężeni członkowie ZWK-AK zrobili sami około 30 takich wypadów. Skoki te, bo tak te akcje tam nazywano, robił głównie pluton Tomasza *Betki,* pseudonim „Manierka", i Józefa *Kidy* z Łowiska, pseudonim „Ciepły".

Sami komendanci obwodu przeprowadzili takie akcje tylko chyba trzy razy, brały jednak w nich wówczas udział również jeszcze inne placówki, jak Łańcut, Kosina, Rakszawa, Czarna i inne.

Połowa ludzi, w sile około dwu plutonów, stała wówczas na ubezpieczeniu, a reszta wynosiła paczki z amunicją i granatami. W tych dużych wypadach brał także zawsze udział lekarz wyposażony w odpowiedni zestaw.

Pewną ilość leków i opatrunków zdeponowano również u miejscowego sanitariusza Adama *Podkasanego,* pseudonim „Żywokost", który miał za zadanie udzielić rannemu pierwszej pomocy i skierować go w razie potrzeby dalej do lekarza. Niektórzy ludzie z Leżajszczyzny korzystali również z pomocy dr Kazimierza *Hernicha,* mieszkającego w Rudniku nad Sanem, który potrzebującym nigdy pomocy nie

odmawiał. Tak było np. po akcji w Groblach, przeprowadzonej 12. V. 1943 roku przez oddział NOW pod dowództwem Edwarda *Szklarka* i Franciszka *Przysiężniaka*, pseudonim „Ojciec Jan".

Komendant obwodu łańcuckiego, Henryk *Puziewicz*, pseudonim „Batura", zwrócił się latem 1942 roku do „Gniewosza" z zapytaniem, ile trzeba będzie pieniędzy na zakup najbardziej potrzebnych rzeczy dla służby zdrowia obwodu. Ze względu na to, że w czasie różnych akcji na transporty kolejowe, wpadło w ręce organizacji dość dużo opatrunków osobistych, gazy w specjalnych sterylizowanych paczkach itd., w porozumieniu z dr Stanisławem *Pawłowskim*, który był przewidziany na stanowisko komendanta szpitala polowego w Julinie, ustalono tę kwotę na około 30 000 złotych. Zakupiono za nią dość dużo instrumentów chirurgicznych, które były wówczas stosunkowo tanie. Zakupem zajmował się dr Stanisław *Pawłowski*. Leki zakupiono w aptece Franciszka *Biechońskiego* w Żołyni, gdzie, jak już zaznaczono, pracował mgr Władysław *Opolski*.

Równocześnie tworzono też zawiązki trzech batalionowych punktów opatrunkowych, na obsadzenie których byli przewidziani trzej absolwenci wydziałów lekarskich, tj. „Gniewosz", „Ziemowit" i „Michalski". Pozostali lekarze, jak dr Tadeusz *Tryniecki*, dr Jadwiga *Błaszkiewicz* i pielęgniarki, mieli być przydzieleni do szpitala polowego w Julinie, natomiast studenci medycyny mieli zostać przydzieleni do batalionowych punktów opatrunkowych na stanowiska podoficerów sanitarnych. Tak samo Eugeniusz *Hadław*, pseudonim „Sum", oraz Adam *Podkasany*, pseudonim „Żywokost".

W czasie okupacji Niemcy przeprowadzili na terenie obwodu łańcuckiego 6 pacyfikacji, w czasie których oraz w bezpośrednim związku z nimi, zamordowali około 300 osób (w Giedlarowej 7. V. 1943 r., w Leżajsku 28. V. 1943 r., w Żołyni i lasach julińskich 4—5. VI. 1943 r., w Woli Zarczyckiej 20. VI. 1943 r., w Łańcucie 5. VII. 1943 r., w Kopaniach Grodziskich i Żołyńskich 24—27. VII. 1943 r.).

Szczególnie okrutna była pacyfikacja Woli Zarczyckiej, w czasie której zamordowano 76 miejscowych chłopów, a 35 wywieziono do obozów. Ogółem zginęło na Woli Zarczyckiej w czasie okupacji około 120 osób.

Organizacje podziemne były wobec terroru hitlerowskiego okupanta zupełnie bezradne, niemniej starano się pokazać mu zawsze, że naród nasz nie da się złamać. Dbano też bardzo o to, aby do głosu nie dochodziły różne męty społeczne, a zadające się z Niemcami Polki piętnowano strzyżeniem włosów. Niemieccy faszyści przeprowadzali często aresztowania, a za przynależność do tajnej organizacji groziła kara śmierci tak samo, jak za zabicie świni, czy też przechowywanie Żyda. Różnica zachodziła tylko w tym, że konspiratorzy musieli przechodzić jeszcze dodatkowo gehennę w lochach gestapa, czy też w obozach koncentracyjnych.

W niektórych wypadkach udawało się z powodzeniem interweniować i tak było w czasie Wielkanocy 1943 roku, która przypadała w tym czasie na dzień 25 kwietnia. Uwolniono wówczas z aresztu w Żołyni 8 ludzi, a między nimi dowódcę placówki Kosina, Józefa *Puchałę*, pseudonim „Lis" oraz kawalera orderu Virtuti Militari, dowódcę plutonu AK ze Żołyni, Józefa *Wawrzaszka*, pseudonim „Złom". W czasie tej akcji zaangażowanych było około 100 żołnierzy. Jako lekarz brał w niej udział Jerzy *Skalski*, pseudonim „Ziemowit". Akcja ta powiodła się się w zupełności, ale organizacja poniosła wówczas poważną stratę w osobie adiutanta „Batury", Władysława *Dudka*, pseudonim „Ordon", który podszedł pod sam budynek żandarmerii i został trafiony z automatu w okolicę pachwiny.

Przewieziony do Julina zmarł zaraz z powodu krwotoku. Efektywną pomoc mógł mu dać tylko natychmiastowy zabieg chirurgiczny, tymczasem u nas nie było ani chirurga, a tym bardziej sprzętu, auta do transportu i odpowiedniego personelu.

Wypadek taki powtórzył się jeszcze tego samego roku w lecie, kiedy został postrzelony w brzuch przez niemieckiego żandarma następny adiutant „Batury", Adam *Stysioł*, pseudonim „Iskra". Ciężki stan rannego pogorszyło bardzo jeszcze to, że uciekał na koniu przed żandarmami około 5 km i przeprawiał się na nim w bród przez Wisłok. Był to okres najbardziej nasilonego terroru okupanta i „Iskra" pozostał też bez zabiegu, którego skuteczność byłaby i tak problematyczna. Należy pamiętać o tym, że wówczas wchodziły dopiero do terapii sulfonamidy, a o penicylinie nie było nawet mowy. Wypadki postrzałów w brzuch w warunkach partyzanckich kończyły się prawie zawsze śmiercią rannego. Inaczej mogło być tylko tam, gdzie na wypadek akcji uruchamiano odpowiednio wyposażoną czołówkę chirurgiczną, a na to mogły sobie pozwolić w czasie okupacji chyba tylko duże ośrodki, które dysponowały autami, personelem itd. Trzeba tutaj też dodać, że w czasie okupacji, kiedy życie ludzkie było bardzo niepewne, nie dbano specjalnie o sprawy lekarskie, tym bardziej że dowódcami byli często młodzi i niedoświadczeni ludzie.

Tak było w czasie wyprawy na Sieniawę w dniach 1—3. VI. 1943 r. Był tam posterunek żandarmerii niemiecko-ukraińskiej, który dawał się we znaki miejscowej ludności, więc postanowiono go zlikwidować. Akcja nie była gruntownie przemyślana i dlatego się nie powiodła, a w walce Jan *Kocieł* („Junak") został ranny w nogę. Niestety rana nie została odpowiednio zaopatrzona, ranny nie dostał surowicy, wywiązała się zgorzel i nogę amputowano. Ponieważ leżenie w szpitalu w Jarosławiu było niebezpieczne, musiano go „zamelinować" w Budach Łańcuckich u braci *Kędziorów*. Dalsze opatrunki i leczenie przeprowadził lekarz, który dojeżdżał tam co drugi dzień rowerem i po trzech miesiącach ranny został odstawiony pod opiekę rodziny *Mączków* w Zalesiu koło Rakszawy, gdzie się nim dalej opiekowała dyplomowana pielęgniarka Stanisława *Świątoniowska*, pseudonim „Burza". Ów ranny, Jan *Kocieł*, pseudonim „Junak", pracuje obecnie jako księgowy w Szówsku pod Jarosławiem.

Ranni i chorzy czuli się w takich „melinach" dość dobrze, ponieważ pozostawali na wolności, a na stan ich zdrowia wpływało korzystnie również otoczenie, złożone głównie z młodych i zawadiackich ludzi, którzy w tych różnych życiowych tarapatach zaglądali dość często do kieliszka.

Lekarz obwodowy nie został chyba powiadomiony o tej wyprawie, a dowódca samego oddziału nie pomyślał o tym, że należało zabrać ze sobą kogoś, kto by umiał udzielić rannemu pierwszej fachowej pomocy. Nieco podobnie przedstawiała się sprawa i z akcją, która miała kryptonim „Jula". Była ona dość głośna, chodziło bowiem o wykazanie wobec aliantów sprawności naszego podziemia.

Dowództwo Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie, chcąc to udowodnić, zaproponowało wykonanie w oznaczonym dniu, czasie i miejscowościach pewnych akcji sabotażowych. W tym wypadku chodziło o wysadzenie mostu kolejowego na Wisłoku i przepustu kolejowego na trasie Łańcut — Przeworsk. Akcję tę miał przeprowadzić pluton dywersyjny sławnego później z powstania warszawskiego batalionu „Zośka". Pluton ten przyjechał z samej Warszawy, a uzbrojenie i materiał wybuchowy otrzymał już na miejscu. Ubezpieczenie wystawiały obwody łańcucki i przeworski.

Akcja udała się w zupełności, bo w dniach 5/6 kwietnia 1944 roku zostały wysadzone jedno przęsło mostu na Wisłoku pod Trynczą oraz przepust kolejowy pod Rogóżnem. W czasie wysadzania mostu zostało rannych trzech żołnierzy z plutonu dywersyjnego z Warszawy, w tym dwu lekko, a jeden ciężko (postrzał w udo zalicza się w warunkach polowych do wypadków ciężkich, ponieważ ranny jest niezdolny do marszu). Ranni zostali skierowani do lasu w Budach Łańcuckich, gdzie ich ulokowano koło kapliczki św. Antoniego. Dopiero następnej nocy, a więc po 24 godzinach od zranienia, zostali tam zaopatrzeni przez lekarza, który obu lekko rannych odesłał z powrotem do oddziału, a ciężko rannego z postrzałem uda powyżej kolana odstawił do Smolarzyn i umieścił w domu Gustawa *Orłosia*. Przebywał tam przez trzy miesiące. Kość udowa nie była złamana, niemniej dołączył się do tego bolesny wysięk w stawie kolanowym i dlatego też leczenie trwało tak długo. Ranny otrzymywał zastrzyki *prontosil rubrum*, sulfapiridynę doustnie, szynę unieruchamiającą i okłady z kwaśnej wody, które mu zmieniała żona gospodarza, Scholastyka *Orłoś*. Ranny tęsknił bardzo za swoimi, więc mimo utrzymującej się dość dużej bolesności, wsadzono go na chłopską furmankę i odstawiono na stację kolejową w Łańcucie. Andrzej *Zagórski* podaje w swoim artykule, zamieszczonym w „Panoramie Północy" z dnia 31. XII. 1960 roku, że ranny nazywał się Andrzej *Garda*. W przeciwieństwie do „Junaka", który dostał się do rąk lekarza dopiero po trzech dobach, *Garda* został zaopatrzony już przy końcu pierwszej i dlatego też nie doszło do większych powikłań. Niemniej przy organizowaniu tej akcji pod samą Trynczą o służbie zdrowia również zapomniano.

Oprócz tych poważniejszych wypadków zdarzały się dość często lżejsze, które załatwiano po cichu we własnym zakresie.

Chorych ukrywających się w terenie po „melinach" było mało, ponieważ do organizacji wojskowej przyjmowano zasadniczo tylko ludzi młodych i zdrowych. Jeśli ktoś z nich zachorował, oddawano go pod opiekę najbliższego lekarza i sprawa była załatwiona. W obwodzie łańcuckim nie było lekarza Polaka, którego trzeba się było obawiać. W „melinach" przebywali raczej ludzie pochodzący z obcych terenów. Poza rannym pod Trynczą spotkał się „Gniewosz" z jednym takim wypadkiem, gdzie chodziło o człowieka, który miał bardzo poodmrażane obie stopy. Gestapo aresztowało go zimą 1943 roku pod zarzutem przynależności do tajnej organizacji. Skatowanego do nieprzytomności wyrzucono na jakieś zamykane poddasze. Na polu mróz dochodził do —20° C, a on był tylko w bieliźnie. Gdy przyszedł nieco do siebie, zauważył małe okienko i przebiegającą obok niego rynnę. Była to ostatnia szansa ratunku; wysunął się przez nie zaraz, uczepił rynny i w ten sposób znalazł się na polu. W budynku było gestapo, boso i w bieliźnie zaczął więc uciekać i przebiegł w ten sposób około 20 kilometrów. Gdy zawezwano rychło lekarza, ten stwierdził u niego odmrożenia trzeciego stopnia na obu podeszwach, a szczególnie u podstaw palców i na obu piętach, z których to miejsc sterczały gnijące kości. Chorego „zamelinowano" w placówce Kosina, gdzie nie było w ogóle żadnego pracownika służby zdrowia i trzeba było zimą dojeżdżać do niego co drugi dzień przez trzy miesiące. O szpitalu nie dał sobie nawet wspomnieć. „Wolę tu zgnić — mówił — niż dostać się jeszcze raz w ich ręce". Trzeba było robić częste opatrunki i oddzielać cierpliwie tkanki nekrotyczne. Po trzech miesiącach widoczne były jeszcze gnijące kości pod obu paluchami i na piętach. Chory tęsknił bardzo za swoimi, którzy przygotowali mu w jego stronach odpowiednią „melinę" i zabrał się z Kosiny. Jak się nazywał, nie wiadomo. O personalia konspiratorów nigdy nie pytano, a później żaden z tych chorych nie nawiązał kontaktu. Niektórzy z nich podobno polegli.

Podobnie działo się i w innych placówkach. Dr Tadeusz *Tryniecki*, pseudonim „Wojtek", leczył w swoim domu w sianie na strychu jakiegoś rannego partyzanta, nie zważając na to, że w tym samym domu był posterunek policji granatowej, z którą umiał tak jakoś współżyć, że się niczego nie domyślała. Przytoczone wypadki dotyczą tylko lekarzy mieszkających po stronie północnej obwodu, która była najbardziej aktywna. To samo działo się po stronie południowej, którą miał pod swoją opieką zastępca „Gniewosza", „Ziemowit". Granicą obu stron była wówczas rzeka Wisłok.

Osobny rejon w tym obwodzie stanowiła za czasów okupacji hitlerowskiej Leżajszczyzna, gdzie mieszkało przed wojną dość dużo Ukraińców. Ogół ludności ukraińskiej zachowywał się spokojnie, ale znaleźli się wśród niej i tacy, którzy poddali się wpływom hitlerowskiej propagandy, wstępowali na służbę do niemieckiej

żandarmerii jako tak zwana *Hilfspolizei* i gnębili Polaków, co doprowadziło w końcu do krwawych, pobratymczych mordów.

Najwięcej zdziałał w tym kierunku niejaki Wladimir *Darmochwał*, „prowydnyk" ukraińskich nacjonalistów, który za zgodą Niemców zorganizował sobie podobnych bandziorów i grasował po całym Zasaniu. Pierwszego masowego mordu dopuścił się 19 grudnia 1943 roku w Potoku w powiecie biłgorajskim. Zamordowano wówczas 32 chłopów oraz księdza Błażeja *Nowosada* w kościele. Działo się to w bezpośrednim sąsiedztwie Leżajszczyzny, której mieszkańcy nie mogli na to patrzeć obojętnie i szykowali się do odwetu.

Poza tymi sprawami, prowadzonymi niejako na bieżąco, najwięcej czasu poświęcano samej organizacji służby zdrowia i szkoleniu personelu. Dowódcy placówek dostali polecenie wydzielenia pewnych ludzi do patroli sanitarnych, które miały we własnym zakresie zaopatrzyć się w nosze i torby sanitarne, a materiał do nich mieli dostać dowódcy tych patroli z obwodu. Opatrunki osobiste do tych torb robiły obie pielęgniarki, tj. „Burza" i „Orzeł", a sterylizował je w fabryce rakszawskiej kierownik tamtejszej apretury, Henryk *Walawender*. Ludzie wyznaczeni do tych patroli byli chętni, ale poza Januszem *Horwatem* z Rakszawy o sprawach sanitarnych nie mieli pojęcia i niewiele można się było od nich wówczas spodziewać, tym bardziej że szkolenie nstręczało w ówczesnych warunkach wiele trudności.

Lepszy materiał można było wybrać raczej pomiędzy dziewczętami, które się do tej roboty bardzo chętnie garnęły.

Komendantką Wojskowej Służby Kobiet (WSK) była w czasie okupacji Zofia *Kleczyńska*, pseudonim „Kuma", a komendantką rejonu środkowego Ludowego Związku Kobiet Józefa *Janusz*, pseudonim „Wanda". Z ich to inicjatywy doszło do zorganizowania kilku kursów PCK. Po stronie północnej obwodu przeprowadził taki kurs w Grodzisku dr Tadeusz *Tryniecki*, pseudonim „Wojtek", a w Żołyni dwa kursy dla dziewcząt z LZK i jeden dla dziewcząt z WSK lekarz obwodowy „Gniewosz". LZK podał autorowi spis tych dziewcząt, które brały udział w obu kursach: Zofia *Frączek*, Maria *Rogowska*, Katarzyna *Rogowska*, Janina *Górak*, Zofia *Rupar*, Katarzyna *Foryt*, Maria *Leja*, Maria *Kochman*, Zofia *Markiel*. Kursy takie prowadzono po stronie południowej obwodu, gdzie organizował je „Ziemowit", ale autor nie zna dokładniej ich przebiegu ani uczestników, ponieważ mu z tych spraw nie zdawano relacji pisemnych, tylko ustne i to bardzo ogólnikowe. To samo odnosi się do NOWK.

Obwód łańcucki należał do obwodów dość aktywnych. Ustalić to jest trudno, ponieważ dzieje AK nie zostały jeszcze właściwie opracowane i nie ma się możliwości porównania go z innymi obwodami. Ludność była patriotycznie uświadomiona, a przynależność do tajnej organizacji traktowano jako zaszczyt i wyróżnienie.

Z końcem roku 1941 stan liczbowy plutonów bojowych wynosił 33, co dawało w sumie około 1500 ludzi. Wszyscy oni należeli do ZWZ, czyli Związku Walki Zbrojnej, który podlegał poprzez Komendanta na Kraj Naczelnemu Wodzowi Polskich Sił Zbrojnych na emigracji. Niebawem zaczęły się tarcia polityczne, które doprowadziły do rozpadu tej organizacji i utworzenia jeszcze Batalionów Chłopskich i Narodowej Organizacji Wojskowej. W związku z tym zarządzono nowy pobór członków i liczba plutonów liniowych wzrosła w roku 1943 do około 60. Następstwem tych tarć było też przeniesienie komendanta „Batury" na podobne stanowisko do Przemyśla i przyjście na jego miejsce komendanta obwodu jarosławskiego, Ernesta *Wodeckiego*, pseudonim „Szpak". Stało się to latem 1943 r. a więc już po wszystkich pacyfikacjach. Nowy komendant przeprowadził dwie duże wyprawy do *waldlagru* amunicyjnego w Sarzynie, pierwszą 28. X. 1943 roku, a drugą w marcu 1944 roku oraz odebrał dwa zrzuty spadochonowe na polanie między Rakszawą a Brzózą Stadnicką i w Woli Zarczyckiej.

Pierwszy z nich odbył się w lutym 1944 roku i zrzut broni oraz amunicji nastąpił tylko z dwóch *halifaxów*, a drugi 18. V. 1944 r. Przyleciało wówczas 6 *halifaxów* i oprócz znacznej ilości kontenerów z bronią i amunicją wyrzucono z nich 6 oficerów „cichociemnych", którzy brali uprzednio udział w walkach pod Tobrukiem. Oni przywieźli też wiadomość, że tego dnia Polacy zdobyli Monte Cassino, co wszystkich bardzo ucieszyło. We wszystkich tych akcjach, przeprowadzonych przez „Szpaka", brała za każdym razem udział cała dobrze uzbrojona kompania żołnierzy, z których połowa stała na ubezpieczeniu, a druga wynosiła granaty lub w czasie zrzutu odbierała kontenery i ładowała je na furmanki. „Szpak" zwracał większą uwagę na służbę zdrowia i we wszystkich tych wypadkach i akcjach brał również udział lekarz, który miał w tym celu przygotowany odpowiedni zestaw narzędzi, opatrunków i leków.

Obwód łańcucki zorganizował dwa oddziały partyzanckie. Pierwszy z nich, tj. oddział „Ojca Jana", powstał w lipcu 1943 r. i odmaszerował w lasy janowskie na Lubelszczyźnie, a drugi pod dowództwem „Szpaka" został zorganizowany w czerwcu 1944 roku i przebywał na obozie ćwiczebnym w Górkach koło Brzyskiej Woli na Zasaniu. Liczył on 6 pełnych plutonów, razem około 300 dobrze uzbrojonych żołnierzy oraz trochę miejscowych chłopów, którzy wstąpili do niego na ochotnika. „Gniewosz" otrzymał polecenie, aby przydzielił do tego oddziału kogoś ze służby zdrowia, razem z dobrze wyposażonym zestawem. Zachowały się zapiski z tych czasów, a między nimi dokładny wykaz inwentarza z tego właśnie zestawu. Funkcję lekarza oddziału partyzanckiego pełnił student medycyny, Leszek *Gąsiorowski*, pseudonim „Eskulap".

Wobec pojawienia się Niemców w Brzyskiej Woli, wyruszyli wszyscy nocą 28 czerwca w kierunku Szyszkowa z zamiarem przedostania się do lasów janowskich i dostali się niespodziewanie pod ogień okopanego po drugiej stronie szosy wroga. „Szpak", który jechał na

czele oddziału na koniu, został ranny w udo. Próbowano przedrzeć się przez szosę, ale bezskutecznie, wobec czego oddział wycofał się z powrotem w Górki, a „Szpaka" wraz z kilku jeszcze lżej rannymi odesłano furmanką do Tarnawca i ulokowano w tak zwanej Kalówce. Tam zawezwano do nich dr Bolesława *Szaniawskiego* z Leżajska, który rannych zaopatrzył i razem z inżynierem Józefem *Josse*, dowódcą placówki, zaczął namawiać „Szpaka", aby uchodzili za San, ponieważ obawiano się nadejścia nieprzyjaciela. „Szpak" ich rady nie posłuchał, a na domiar złego nie wystawiono chyba ubezpieczenia. Koło południa wkroczyli na Kalówkę Niemcy, mający w oddziałach dużo tak zwanych „mongołów", czyli żołnierzy z południowych republik radzieckich, którzy w czasie wojny przeszli na stronę wroga i dawali się mu używać do każdej brudnej roboty. Doszło do krótkiej walki, w czasie której wszyscy razem ze „Szpakiem" zginęli. Było ich dziewięciu. Oddział, który zatrzymał się w Górkach, przeprawił się rankiem dnia następnego, a więc 30. VII. 1944 r. przez San koło Tarnawca i rozbroił się w lasach julińskich. Dalszych strat w ludziach już nie było. Na tym zakończyły się właściwie nasze dzieje okupacyjne, bo dalsze wypadki rozgrywały się już w czasie wkraczania wojsk radzieckich.

Około połowy lipca pojawili się na Zasaniu żołnierze radzieccy. Z oddziałów polskiej partyzantki przebywał tam mały oddział pod dowództwem Józefa *Zadzierskiego*, pseudonim „Wołyniak", który zajął się likwidacją wegetujących jeszcze tu i ówdzie posterunków żandarmerii niemiecko-ukraińskiej oraz polowaniem na plądrujących po wsiach „własowców", których likwidował.

Dnia 24 lipca wojska II Frontu Ukraińskiego pod dowództwem marszałka *Koniewa* sforsowały o świcie po krótkiej walce rzekę San i do dnia 26 lipca zajęły całą północną część powiatu łańcuckiego, w tym całą obecną Leżajszczyznę. Armia Krajowa współpracowała bardzo żywo z dowództwem radzieckim i niekiedy brała również udział w walkach. W ten sposób oczyszczono z „własowców" lasy julińskie, przez które szedł trakt na Sokołów Małopolski, a w Rakszawie oddział akowski wziął udział w walce o tamtejszy *waldlager* amunicyjny. Południowa część powiatu łańcuckiego została wyzwolona dopiero 29. VII. 1944 roku. W ten sposób rzeka Wisłok rozdzielała aż przez blisko 5 dni oba wielkie fronty. Niemcy zbombardowali w czasie ucieczki miejscowości Żołynię i Hucisko. Byli zabici i ranni, którymi się zaraz zaopiekowano. Pozostałe miejscowości, w tym Łańcut i Leżajsk, nie poniosły właściwie żadnych większych strat ani w ludziach, ani w nieruchomościach, do czego przyczyniła się głównie błyskawiczna ofensywa radziecka, która zagrażała Niemcom zamknięciem ich w kocioł. Aż do zimowej ofensywy, która nastąpiła 12. I. 1945 roku, powiat łańcucki stanowił bezpośrednie zaplecze frontu.

W czasie okupacji działała na naszym terenie również Gwardia Ludowa, a w szczególności oddział „Iskra", którego dzieje podał w wydawnictwie MON, w serii „Tygrys", płk Rudolf *Gliński*. Według relacji Jana *Urbana*, pseudonim „Młot", pomocy lekarskiej udzielali im lekarze dr Adam *Zys* z Łańcuta i dr Ignacy *Mularek* z Markowej.

Pracownicy służby zdrowia przeżyli szczęśliwie całą okupację i pracują obecnie nadal w swoich zawodach. Wszyscy absolwenci i studenci medycyny uzyskali wkrótce po wyzwoleniu dyplomy lekarzy, a ubył z ich szeregów w roku 1973 jedynie dr Czesław *Ślisz*, który pracował w Polanicy.

Niektórzy uważają, że trud, jaki włożyło ówczesne pokolenie w robotę niepodległościową, był właściwie niepotrzebny, bo ostatecznie powstanie nie wybuchło, wiele rzeczy ułożyło się inaczej i Polska, która przyszła, była inna niż ta, o której myśleli. Stanowisko takie jest niesłuszne. Konspiracja była potrzebna i w czasie okupacji hitlerowskiej wypełniła bardzo doniosłe zadanie, zaprowadziła bowiem w społeczeństwie wewnętrzny ład, podtrzymywała je na duchu, likwidowała męty społeczne, młodzież pchała do nauki i całemu naszemu życiu nadała bogatą treść wewnętrzną przesyconą duchem patriotyzmu i ofiarności. Jak wszystko, co ludzkie, miała też swoje słabe strony, które nie stoją jednak w żadnym stosunku do korzyści, jakie ze sobą niosła.

HELENA MYSAKOWSKA

Lublin

Z okupacyjnych losów przeciwgruźliczej lubelskiej służby zdrowia

Lubelska służba zdrowia w latach okupacji hitlerowskiej była już niejednokrotnie przedmiotem różnych publikacji, przeważnie rozproszonych po czasopismach. Spośród autorów znany jest zwłaszcza dr Zygmunt *Klukowski*, wymieniany w latach ubiegłych m. in. w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", głównie w dziale „Oceny". W „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim" Lubelszczyzna znalazła swe miejsce w takich artykułach, jak dr Stefanii *Perzanowskiej* „Pomoc lubelskich organizacji społecznych więźniom Majdanka" (Przegl.

Lek., 1965, nr 1, str. 140—144) i dr Jeremiasza *Sowiakowskiego* „Okupacyjne wspomnienia z Janowa Lubelskiego" (tamże, 1968, nr 1, str. 236—243). Działalność i losy służby zdrowia w Lubelskiem w latach 1939—1945 mogłyby być przedmiotem odrębnej monografii. Nim może kiedyś do jej napisania dojdzie, warto gromadzić dalsze przyczynki do tego zagadnienia, takie jak np. artykuł dr Józefa *Staweckiego* pt. „Lekarze lubelscy w czasie okupacji" (w Pamiętniku II krajowego zjazdu lekarzy Związku Bojowników o Wolność i Demokrację; PZWL, Warszawa 1969, str. 513—520). W niniejszej relacji założeniem jest zwrócenie uwagi na działalność pracowników lubelskiej służby zdrowia z „pionu" przeciwgruźliczego.

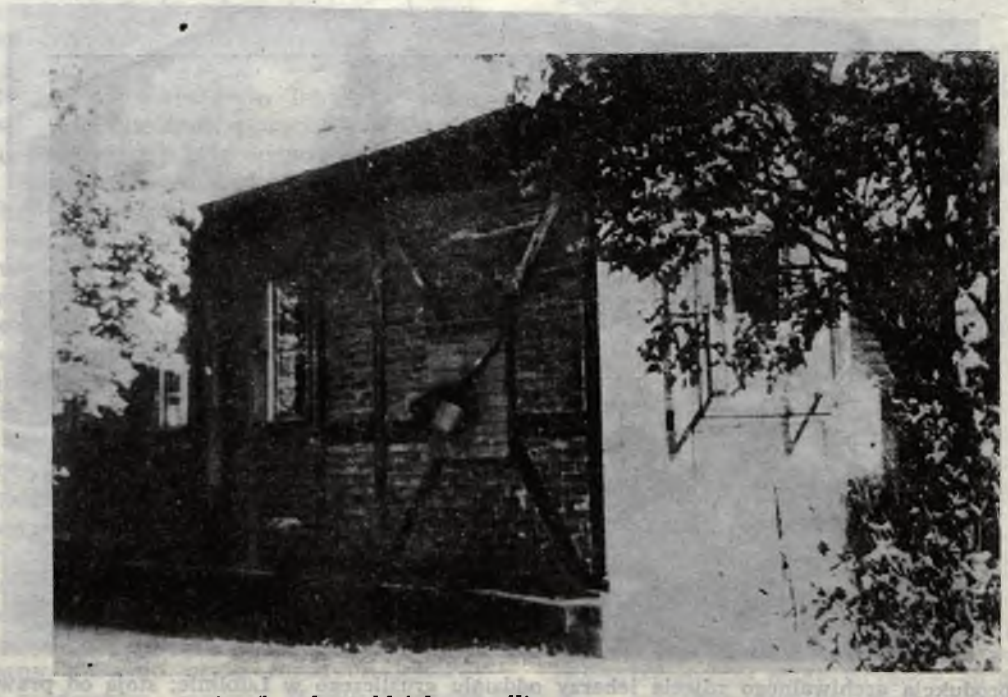
Pisząca te słowa pracowała w latach 1939—1944 w Lublinie w dwóch placówkach przeciwgruźliczych: w Oddziale Gruźliczym Miejskiego Szpitala przy ul. Bonifraterskiej 5 (obecnie ul. Biernackiego) i w Poradni Przeciwgruźliczej Ośrodka Zdrowia przy ul. Górnej 4. Stykając się na co dzień z lekarzami, pielęgniarkami i pomocniczymi pracownikami obu tych placówek, miałam możność dokładnego zapoznania się z ich niezmierną ofiarnością, poświęceniem, a nierzadko bohaterstwem. W niezwykle trudnych warunkach okupacyjnych nie tylko nieśli pomoc zdrowotną ludziom chorym, lecz także wiele osób uratowali przed aresztowaniem, wysłaniem do obozu czy przeznaczeniem na niewolniczą pracę w Trzeciej Rzeszy.

Źródłem tej relacji są — oprócz własnych wspomnień — dane z księgi protokołów Lubelskiego Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, z dwóch ksiąg szpitalnych oddziałowych, z książki operacyjnej (przepalanie zrostów opłucnych), a także wspomnienia pielęgniarki Haliny *Fijałkowskiej*.

Oddział gruźliczy Miejskiego Szpitala mieścił się w baraku (ryc. 1). Były w nim dwie 12-łóżkowe sale chorych: jedna dla mężczyzn, druga dla kobiet, maleńki gabinet lekarski, jeszcze mniejszy pokój pielęgniarski, kuchenka oddziałowa oraz dwa małe, wąskie pomieszczenia, każde z umywalką i ubikacją.

Ryc. 2. Dr Mieczysław *Biernacki*, przez przeszło 50 lat (1892—1943) dyrektor Szpitala św. Jana Bożego (obecna nazwa: Szpital Miejski w Lublinie)

Dyrektorem Szpitala był wyjątkowy człowiek, niezwykłych zdolności lekarz, nauczyciel kilku pokoleń lekarskich, publicysta, muzyk, postępowy działacz społeczny, wielki patriota — dr Mieczysław *Biernacki* (ryc. 2). Był nieustraszony, nie bał się nikogo i niczego. Jego niezwykły spokój podczas bombardowań i walk o Lublin powodowały, że w tych ciężkich, groźnych chwilach wojennych najchętniej przebywaliśmy w jego towarzystwie.



Ryc. 1. Pomieszczenie (barak) oddziału gruźliczego w byłym Miejskim Szpitalu w Lublinie

We wrześniu 1939 r. przez Lublin płynęła fala ludzi — na wschód. Byli wśród nich chorzy na gruźlicę płuc, leczeni odmą opłucną.

W Szpitalu okresowo brak było prądu elektrycznego. Nie mogliśmy więc korzystać z aparatu rentgenowskiego. Nieznanym pacjentom, uchodźcom przed Niemcami, ludziom, którzy zwykle bardzo spieszyli się w dalszą drogę, dopełnialiśmy — niejednokrotnie razem z dyr. *Biernackim* — odmy opłucne, nawet — obustronne. Potem przychodzili „ludzie z lasu", partyzanci, też leczeni odmą opłucną. Trzeba im było dopełniać odmę szybko i w taki sposób, by niewiele osób ich widziało. Oni zwykle bardzo spiesznie opuszczali zabiegowy gabinet szpitalny.

Dr *Biernacki* trwał na stanowisku dyrektora, a szpital — pozostał polski. Dzięki dyr. *Biernackiemu* wielu młodych lekarzy oraz studentów medycyny znalazło schronienie w Szpitalu. Niemcy bali się chorób zakaźnych, zwłaszcza tyfusu i gruźlicy. Dlatego m. in. w naszym szpitalu, w którym były oddziały gruźliczy i zakaźny, skupił się kwiat młodzieży lekarskiej i studenckiej. Pracowali oni we wszystkich oddziałach Szpitala, w budynku głównym, w pawilonie zakaźnym, w baraku gruźliczym oraz w budynku byłego Schroniska Starców przy ul. Sierocej 4, zaadaptowanym na cele Szpitala; pracowali wszędzie, gdzie byli potrzebni i przydatni (ryc. 3).

Dyrekcja Szpitala wystarała się dla nas z *Gesundheitskammer* o legitymacje (*„Ausweis"*), które miały nas chronić przed zabraniem do innych robót (ryc. 4).

W Szpitalu został po jakimś czasie urządzony — daty nie pamiętam — oddział więzienny jako filia Szpitala Więziennego na Zamku Lubelskim. Zajmował on połowę I piętra budynku przy ul. Sierocej 4 (ryc. 5). Miał dwie sale chorych. W drzwiach tych sal do dziś zachowały się maleńkie okienka, tzw. „judaszki".

GESUNDHEITSKAMMER

AUSWEIS

LEGITYMACJA

GESUNDHEITSKAMMER

Ryc. 4. Strona zewnętrzna *ausweisu*, wydanego przez *Gesundheitskammer im Generalgouvernement, Krakau*

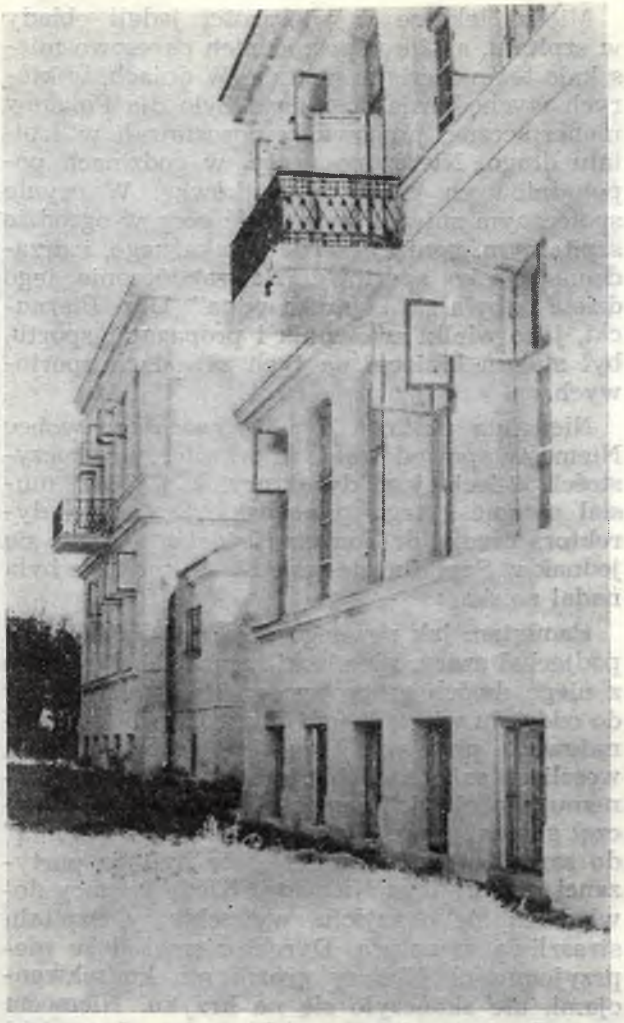
Oddział był stale strzeżony przez granatowego policjanta. Oddział prowadził dr Jakub *Żmigrodzki*, a pielęgniarką była siostra szarytka, Walentyna *Radiszczewa*.

W oddziale gruźliczym pracowali lekarze: Jan *Brzeziński*, Maria *Hampel*, Jan *Kostecki* (będący również lekarzem więziennym na Zamku Lubelskim), Stanisław *Lorenc*, Jerzy *Rachwald*, Jerzy *Szczerbo*, Karol *Sosnowski*, Paweł *Urban*, *Amirowicz-Świcowa* i student II roku medycyny, Jerzy *Mysakowski*. Pielęgniarką była siostra szarytka, Czesława *Karpińska*. Oddział prowadziłam samodzielnie, lecz dopiero w lutym 1944 r. zostałam ordynatorem, gdyż do tego czasu brak było etatu i pieniędzy na pobory dla lekarza pracującego na tym stanowisku.

Dyrekcja Szpitala wybudowała werandę, usytuowaną w ogrodzie między budynkiem gospodarczym a oddziałem zakaźnym, na której chorzy na gruźlicę, według zaleceń lekarskich, leżakowali po kilka godzin dziennie.

Oddział gruźliczy miał prawie zawsze pełne

Ryc. 3. Reprodukcja archiwalnego zdjęcia lekarzy oddziału gruźliczego w Lublinie; stoją od prawej: asystenci Maria *Hampel*, Jan *Brzeziński*, Helena *Mysakowska* (kierownik oddziału, od 1 lutego 1944 r. — ordynator)



Ryc. 5. Budynek byłego Schroniska Starców przy ul. Sierocej 4 w Lublinie, zaadaptowanego w r. 1939 na oddział Szpitala; po stronie lewej, na I piętrze, mieścił się oddział więzienny, filia Szpitala Więziennego na Zamku Lubelskim

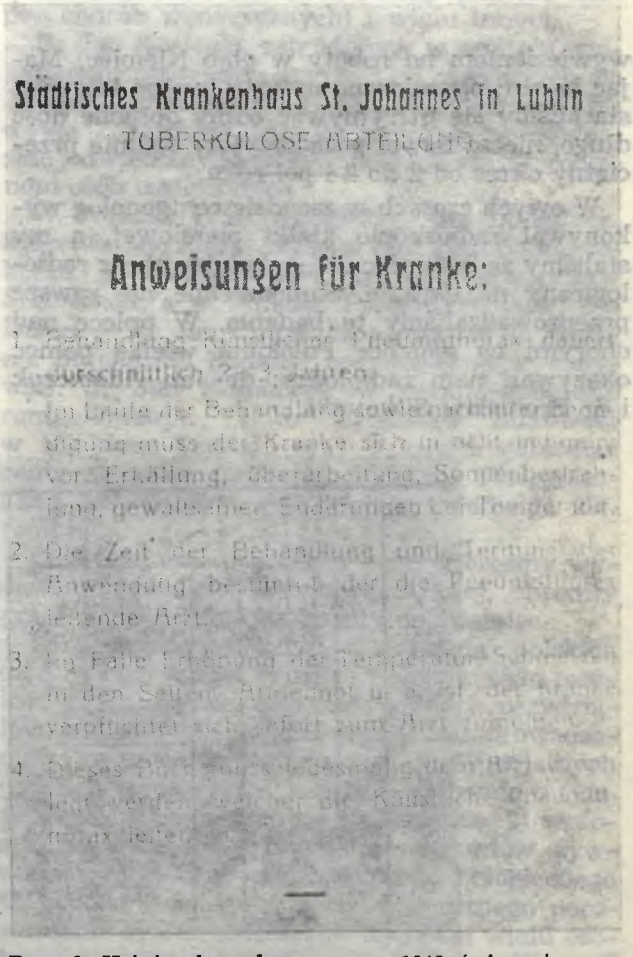
obłożenie. Przywożono na leczenie młodych chorych „z lasu", rannych członków organizacji podziemnych z akcji — z krwotokami płucnymi. Leczeni byli również chorzy narodowości żydowskiej.

Dla Polaków niewiele było lekarstw i nie było miejsc w sanatoriach przeciwgruźliczych. Mieliśmy do dyspozycji igłę odmową i nóż chirurgiczny. Wielu chorym wytwarzaliśmy odmy opłucne. Począwszy od r. 1941, po moim przeszkoleniu u dra O. *Sokołowskiego* w Szpitalu Wolskim w Warszawie, rozpoczęliśmy przepalanie zrostów opłucnych metodą *Jacobaeus'a*, tj. pleurokaustykę. Natomiast operacje na nerwie przeponowym, wówczas stosowane, wykonywali chirurdzy, głównie dr Edward *Lewelt* i dr Tomasz *Kożuchowski*. Zarówno pleurokaustyki, jak i operacje na nerwie przeponowym były wykonywane w sali operacyjnej oddziału chirurgicznego, w głównym budynku szpitala.

Pamiętam młodą lekarkę, której — na jej własną propozycję — młodzi lekarze wytworzyli odmę opłucną na płuco zdrowe; miało to ją chronić przed wywiezieniem do Niemiec. Kontakt z oddziałem więziennym był także utrzymywany głównie przez młodych lekarzy i studenta medycyny, Jerzego *Mysakowskiego*. W oddziale tym leżał chory na gruźlicę młody więzień, z krwotokami z płuca chorego. Młodzież lekarska wytworzyła mu odmę opłucną. Nieco później pacjent ten został potajemnie zabrany na kilka godzin z oddziału do sali operacyjnej w głównym budynku szpitala, gdzie przepaliłam mu zrosty opłucnowe przeszkadzające w zapadzie płuca. Asystował mi w zabiegu kolega, podczas gdy drugi ubezpieczał salę operacyjną, gdyż zdarzało się, że Niemcy „wpadali" na chirurgię. Po zabiegu u pacjenta ustały krwotoki płucne, był uratowany. Po wyzwoleniu przyszedł do „baraku" podziękować za opiekę. Płakał z radości, że żyje; łzy jego pamiętam do dziś.

Dużo dopełnień odm (średnio kilkanaście dziennie) wykonywaliśmy pacjentom ambulatoryjnym, zwłaszcza zamiejscowym, którzy spieszyli do domu przed godziną policyjną. Dopełnienia odm w Poradni Przeciwgruźliczej przy ul. Górnej 4 odbywały się w godzinach późniejszych.

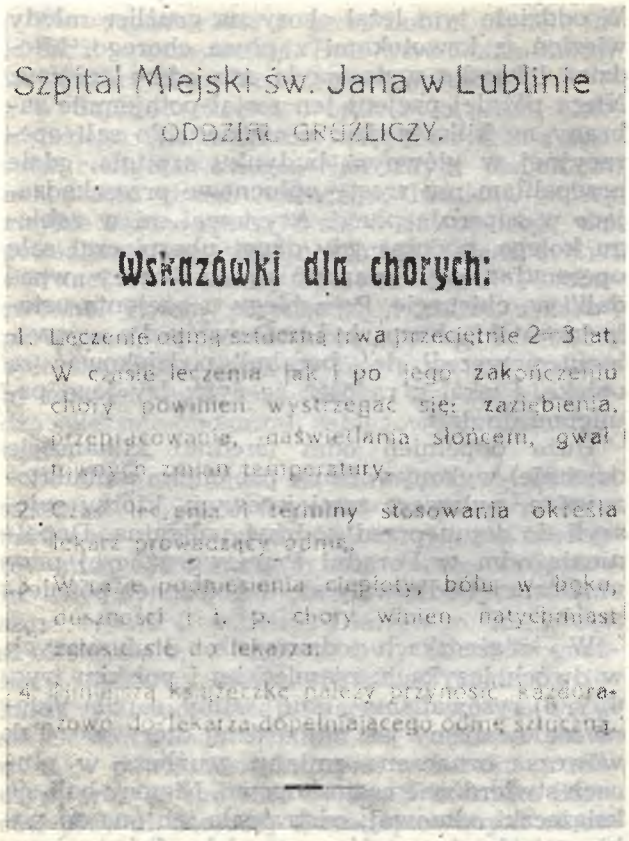
W książeczkach odmowych, drukowanych w dwóch językach: niemieckim i polskim (ryc. 6, 7, 8) rysowaliśmy „linię" odmy, a pola płucne malowaliśmy jak najbardziej czerwono. Tak wówczas oznaczano zmiany gruźlicze w płucach stwierdzone radioskopowo. Niemcy bali się książeczki odmowej; odstraszała ich ona od pobierania kontyngentów czy od konfiskaty żywności, np. w pociągach; chroniła również przed


Städtisches Krankenhaus St. Johannes in Lublin

TUBERKULOSE-ABTEILUNG

Anweisungen für Kranke:

Ryc. 6. Książeczka odmowa z r. 1943 („*Anweisungen für Kranke*"); w niemieckim tekście zwracają uwagę charakterystyczne błędy językowe, co dowodzi, że pisali go polscy pracownicy (uwaga red.)



Szpital Miejski św. Jana w Lublinie

ODDZIAŁ GRUŹLICZY.

Wskazówki dla chorych:

1. Leczenie odmą sztuczną trwa przeciętnie 2—3 lat. W czasie leczenia jak i po jego zakończeniu chory powinien wystrzegać się: zaziębienia, przechłodzenia, naświetlania słońcem, gwałtownych zmian temperatury.

2. Częstość i terminy stosowania określa lekarz prowadzący odmę.

3. W razie podniesienia ciepłoty, bólu w boku, duszności i t. p. chory winien natychmiast zgłosić się do lekarza.

4. Książeczkę należy przynosić każdorazowo do lekarza dopełniającego odmę sztuczną.

Ryc. 7. Polski tekst książeczki odmowej z r. 1943 („Wskazówki dla chorych")

wywiezieniem na roboty w głąb Niemiec. Mając bardzo ograniczone metody innego leczenia, staraliśmy się utrzymywać odmy opłucne dość długo, nieraz nawet poza przyjęty ogólnie przeciętny okres od 2 do 2 i pół roku.

W owych czasach w zasadzie rentgenolog wykonywał radioskopie klatki piersiowej, a my staliśmy za jego plecami, oglądając obraz radiologiczny na ekranie. Samodzielnie nie zawsze przeprowadzaliśmy te badania. W opiece nad chorymi na gruźlicę Polakami wielką pomoc okazywali nam radiolodzy: dr Jan *Adamczyk* i dr Bronisław *Sitkowski*.

Młodzi lekarze w większości jadali obiady w szpitalu, a kilku spośród nich okresowo mieszkało też na terenie szpitala. W dniach, w których wychodzenie do miasta było dla Polaków niebezpieczne, pracownicy pozostawali w szpitalu długo. Nieraz po pracy, w godzinach popołudniowych grano w siatkówkę. W czynie społecznym zniwelowano część góry w ogrodzie szpitalnym, poniżej oddziału zakaźnego, i urządzono boisko sportowe. Na zakończenie tego dzieła odbyła się „lampka wina". Dyr. *Biernacki*, jako wielki zwolennik i propagator sportu, był stałym kibicem na tych zawodach sportowych.

Nieugięta postawa dyr. *Biernackiego* wobec Niemców spowodowała, że wkrótce po uroczystości 50-lecia jego dyrektury, w r. 1942, musiał ustąpić z tego stanowiska. Czynności dyrektora przejął dr Tomasz *Kożuchowski*. Nic się jednak w Szpitalu nie zmieniło. Atmosfera była nadal polska.

Pamiętam jak pewnego dnia na ul. Sierocą 4 podjechał szary, niemiecki samochód. Wysiadło z niego dwóch gestapowców. Udali się wprost do oddziału więziennego. Obezwładnili tam granatowego policjanta, przecięli sznur telefonu, weszli do sali chorych i kazali ubierać się jednemu więźniowi. Pacjent, niezorientowany, począł stawiać opór. Wobec tego wzięto go „siłą" do samochodu. Okazało się, że byli to partyzanci przebrani za Niemców. Kiedy Niemcy dowiedzieli się o zajściu, wybuchła w Szpitalu straszliwa awantura. Dyrektor miał duże nieprzyjemności. Niemcy grozili mu konsekwencjami, ale skończyło się na krzyku. Niemcom nie udało się złapać uciekinierów. Samochód z uprowadzonym więźniem był już daleko.

Działalność Poradni Przeciwgruźliczej Ośrodka Zdrowia miała nieco inny charakter.

W sierpniu 1939 r. przystosowano Ośrodek Zdrowia do roli Punktu Ratowniczo-Sanitarnego. Już w pierwszych dniach września udzielano pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej osobom przejeżdżającym przez Lublin, uchodźcom i wysiedlonym przez okupanta. Pomoc lekarska chorym na gruźlicę płuc (głównie dopełnianie odm

Ryc. 8. Książeczka odmowa z r. 1943 (dokumentacja „prowadzenia" odmy w dwóch językach: niemieckim i polskim)

opłucnych) była udzielana w oddziale gruźliczym Szpitala.

Po przejściu frontu wojennego przez Lublin i doprowadzeniu budynku Ośrodka do stanu używalności wznowiono przyjęcia w Poradni Przeciwgruźliczej i w Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem oraz uruchomiono Kuchnię Mleczną. W końcu października 1939 r. były już czynne wszystkie poradnie Ośrodka. Kierownictwo Ośrodka, po rezygnacji dr Edmunda *Rupniewskiego*, objął dr Jan *Danielski* (ryc. 9),

Rys. 9. Dr Jan *Danielski*, kierownik Ośrodka Zdrowia przy ul. Górnej 4 w Lublinie. Człowiek nieskazitelnego charakteru; brał udział w pracy konspiracyjnej; więziony przez Niemców na Zamku lubelskim

naczelnik Wojewódzkiego Wydziału Pracy, Opieki Społecznej i Zdrowia w latach 1932—1939 w Lublinie, wieloletni prezes Lubelskiego Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego (1936—1942), higienista, człowiek o nieskazitelnym charakterze. Dr *Danielski* brał udział w pracy konspiracyjnej przeciw okupantowi hitlerowskiemu i był w związku z tym więziony na Zamku lubelskim. Przełożoną pielęgniarek była pani Halina *Łapińska*.

Naczelnikiem Wydziału Zdrowia Zarządu Miejskiego był dr Edmund *Rupniewski* (ryc. 10), chirurg, równocześnie asystent oddziału chirurgicznego Miejskiego Szpitala. Oddał on nieocenione przysługi Ośrodkowi Zdrowia, Poradni Przeciwgruźliczej i jej podopiecznym. Ośrodek, prowadzony poprzednio przez Lubelskie Wojewódzkie Towarzystwo Przeciwgruźlicze, został przejęty przez miasto.

W Ośrodku zatrudniono również wielu młodych ludzi, pragnąc w ten sposób m. in. chronić ich przed Niemcami. Dość powiedzieć, że przed wybuchem wojny pracowało w Ośrodku 16 osób, a podczas okupacji około 80. Pracowali m. in.: Irena *Bartuzi*, *Górski* — z Podchorążówki, mgr Zofia *Malewska* — wysiedlona przez Niemców z Bydgoszczy, stud. med. Jerzy *Mysakowski* (zatrudniony w Poradni „W" dla

Ryc. 10. Dr Edmund *Rupniewski*, naczelnik Wydziału Zdrowia Zarządu Miejskiego w Lublinie; udzielał niezwykle wielkiej pomocy podopiecznym Ośrodka Zdrowia, w tym również podopiecznym Poradni Przeciwgruźliczej

ochrony przed Niemcami, którzy bali się bardzo chorób wenerycznych) i wielu innych.

Dr Jan *Kostecki*, zatrudniony w szpitalu więziennym, przynosił „grypsy" od więzionych na Zamku, a pielęgniarki Halina *Fijałkowska* i Jadwiga *Zarembina*, idąc na rzekome pielęgniarskie odwiedziny domowe, dostarczały je rodzinom osób uwięzionych.

W Poradni Przeciwgruźliczej dla Dorosłych, której byłam kierownikiem, byli zatrudnieni lekarze: dr Jan *Kostecki*, dr med. Mieczysław *Stelmasiak*, a w Poradni Przeciwgruźliczej dla Dzieci — dr Jan *Cywiński*, następnie dr Stefania *Sławińska*. Badania radiologiczne wykonywali: dr Jan *Adamczyk* w swoim gabinecie rentgenowskim i dr Bronisław *Sitkowski* w Miejskim Szpitalu oraz w swoim gabinecie rentgenowskim (przeważnie dzieci). Pielęgniarkami były Halina *Fijałkowska* i Jadwiga *Zarembina*.

Zaświadczenia o gruźlicy płuc, któreśmy wydawali w Poradni Przeciwgruźliczej, chroniły przed wywożeniem na roboty do Niemiec.

Zorganizowanie akcji dożywiania polskich dzieci i chorych na gruźlicę Polaków było możliwe przez uzyskiwanie dodatkowych przydziałów produktów żywnościowych. Przeprowadzano to w sposób następujący. Na specjalnych drukach wydawaliśmy: 1) zaświadczenie o tym, że dana osoba jest chora na gruźlicę, 2) wniosek na dodatkowy przydział produktów żywnościowych i 3) wynik badania radiologicznego płuc podopiecznego. Na zasadzie ustnego porozumienia dr Jan *Adamczyk* wydawał wielu osobom z minimalnymi zmianami gruźliczymi w płucach — wynik wyolbrzymiający istniejące zmiany chorobowe. Również radioskopie klatki piersiowej, wykonywane przez dr Bronisława

Sitkowskiego, były dla nas wielką pomocą w prowadzeniu akcji dożywiania, zwłaszcza dzieci. Wymienione trzy dokumenty były składane w Starostwie, gdzie akceptował je lekarz niemiecki. Starostwo przydzielało produkty Zarządowi Miejskiemu, a tam akceptował przydział Naczelnik Wydziału Zdrowia, dr Edmund *Rupniewski.* W ten sposób chorzy, nawet z minimalnymi zmianami w płucach, otrzymywali produkty żywnościowe, co zwłaszcza dla uchodźców i wysiedlonych przez okupanta miało bardzo duże znaczenie. Chorym prątkującym i dzieciom przydzielano więcej masła i jaj.

W Ośrodku wydawano mleko, masło, kaszę, cukier, jaja, okresowo paczki żywnościowe, obiady i leki. Prowadzono też zbiórkę i rozdawnictwo odzieży.

Pielęgniarka Halina *Fijałkowska* (ryc. 11), nie bacząc na grożące jej niebezpieczeństwo, podejmowała i prowadziła te akcje. Ponadto razem z pielęgniarką Jadwigą *Zarembiną* otaczała opieką pielęgniarską dzieci z Zamojszczyzny (ryc. 12), które z Majdanka zostały przewiezione do szpitali lubelskich. Szkoliła również w udzielaniu pierwszej pomocy sanitariuszki pracujące w oddziałach partyzanckich Lubelszczyzny. Nie ustała w pracy społecznej także po wyzwoleniu. Otaczała szczególną opieką pielęgniarską żołnierzy I Armii Wojska Polskiego i byłych partyzantów, zarówno w Ośrodku Zdrowia, jak też w szpitalach. Obecnie pani Halina jest na emeryturze, ale nadal jako wielki społecznik, opiekuje się ludźmi potrzebującymi pomocy.

Długa jest lista osób już nie żyjących, o których jest mowa w tej relacji; dyrektor dr Mieczysław *Biernacki,* dr Jan *Adamczyk,* dr Jan *Cywiński,* doc. dr Jan *Danielski,* dr Jan *Kostecki,* dr Edmund *Rupniewski,* dr Bronisław *Sitkowski,* dr Jerzy *Szczerbo,* Jadwiga *Zarembina.* Stud. med. Jerzy *Mysakowski* (ryc. 13), zaaresztowany przez konfidenta gestapo w laboratorium

Ryc. 12. Jedno z dzieci z Zamojszczyzny, przywiezione z obozu koncentracyjnego na Majdanku do Miejskiego Szpitala i umieszczone w oddziale przy ul. Sierocej 4

Ryc. 11. Halina *Fijałkowska,* wzorowa pielęgniarka Poradni Przeciwgruźliczej przy ul. Górnej 4 w Lublinie; wielki społecznik i patriota; podejmowała i głównie sama prowadziła akcję dożywiania polskich dzieci, chorych na gruźlicę, uchodźców i wysiedlonych przez okupanta

Ryc. 13. Jerzy *Mysakowski,* ur. w r. 1919, student Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, zaaresztowany podczas pracy w laboratorium Szpitala we wrześniu 1941 r.; więziony na Zamku lubelskim, następnie wywieziony do *KL Auschwitz* i rozstrzelany pod „Ścianą Śmierci" 30 listopada 1942 r.

rium Szpitala podczas wykonywania analiz chorym z oddziału gruźliczego w jesieni 1941 r., początkowo więziony na Zamku Lubelskim, później wywieziony do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu, zginął pod osławioną „Ścianą Śmierci" w jesieni 1942 r.

Chciałabym, by czyny wymienionych osób, czyny patriotyczne, niejednokrotnie bohaterskie, dokonywane w Lublinie jako akcja przeciwgruźlicza wśród Polaków podczas okupacji — nie pogrążyły się w mroku zapomnienia.

ROMAN KIEŁKOWSKI

Kraków

Sprawy zdrowia i wyżywienia w hitlerowskiej polityce wschodniej

1. PROGRAM HITLERA LIKWIDACJI PRZODUJĄCYCH WARSTW NARODU POLSKIEGO — PODZIAŁ OKUPOWANEJ POLSKI — KOMISARIAT RZESZY DO UMOCNIENIA NIEMCZYZNY I PIERWSZE MASOWE EGZEKUCJE — DYREKTYWY HIMMLERA DLA KOMENDANTÓW OBOZÓW KONCENTRACYJNYCH — PRZESIEDLENIA DO GENERALNEJ GUBERNI

Według planów *Hitlera* nakreślonych już ogólnie w „Mein Kampf", a podjętych w toku wojny rozpoczętej napaścią na Polskę w dniu 1 września 1939 r., zdobycie obszarów na Wschodzie miało doprowadzić w tej części Europy do całkowitego ujarzmienia mieszkających tam narodów słowiańskich; Na przestrzeni od Wisły do Uralu narody te miały przeżywać swój historyczny los wyłącznie w trybach narzuconej im przez Rzeszę tyranii jako niewolnicze masy „podludzi" (*Untermenschen*), pracujące na użytek niemieckich „nadludzi" (*Übermenschen*).

Pierwsze decyzje zmierzające do realizacji tych planów *Hitler* powziął już w czasie trwania kampanii w Polsce, w toku kilku konferencji, które odbył dnia 12 września 1939 r. w Jełowej na Dolnym Śląsku, w swym specjalnym pociągu. Udział w nich wzięli: minister spraw zagranicznych *Ribbentrop*, szef naczelnego dowództwa armii gen. *Keitel*, szef sztabu naczelnego dowództwa armii gen. *Jodl*, szef wywiadu admirał *Canaris*, tudzież zastępca *Canarisa*, pracownik wywiadu, gen. *Lahousen*. Na konferencjach tych omówiono sprawę wymordowania polskiej inteligencji, szlachty i duchowieństwa, tj. tych warstw ludności, które uczestnicy uznali za potencjalną czołówkę polskiego ruchu oporu. Z inicjatywy *Ribbentropa* gen. *Keitel* uzupełnił zapadłe decyzje rozkazem udzielonym *Canarisowi*, aby sprowokował w Galicji wschodniej powstanie ludności ukraińskiej, co da sposobność wymordowania mieszkających tam Polaków i Żydów. *Canaris* zauważył na to, że „opinia świata obciążyłaby odpowiedzialnością za te czyny armię, pod której bokiem takie wydarzenia nastąpiły". Na skrupuły *Canarisa Keitel* oświadczył, że przewidując podobne zastrzeżenia zapewniono w tym zakresie współpracę *SS* i gestapo. „Dla każdego okręgu wojskowego obok dowódcy wojskowego stworzy się stanowisko dowódcy cywilnego, któremu powierzonoby wówczas wytępienie ludności" [1].

Po trzech dniach, 15 września 1939 r., *Hitler* powołał dra Hansa *Franka*, ministra Rzeszy i prezydenta Akademii Prawa Niemieckiego, na stanowisko szefa administracji cywilnej zajętych polskich obszarów przy dowództwie armii Wschód, której szefem był w tym czasie gen. *Rundstedt*. Tym samym *Frankowi* zostali podporządkowani szefowie administracji cywilnej, działający przy poszczególnych armiach podległych *Rundstedtowi*. Wkrótce *Hitler* powziął decyzję w sprawie administracyjnego podziału okupowanych ziem Polski. Dekretem z 8 października 1939 r. w granice III Rzeszy włączył: Prusy zachodnie, Poznańskie, Górny Śląsk i ziemię ciechanowską. Całość tych obszarów podzielono na dwa okręgi: Kraj Warty z namiestnikiem Arturem *Greiserem*, byłym prezydentem senatu gdańskiego oraz Gdańsk-Prusy Zachodnie, z namiestnikiem Albertem *Forsterem*, byłym przywódcą partii hitlerowskiej w Gdańsku. Z reszty ziem polskich utworzył *Hitler* dekretem z 12 października 1939 r. Generalną Gubernię, powierzając Hansowi *Frankowi* stanowisko generalnego gubernatora, z podporządkowaniem bezpośrednio *führerowi*.

Akty te zostały uzupełnione utworzeniem Komisariatu do Umocnienia Niemczyzny jako władzy powołanej do zrealizowania w Polsce zadań, które *Hitler* na konferencji w Jełowej określił jako „polityczne oczyszczenie terenu" (*politische Flurbereinigung*). Minister spraw wewnętrznych *Himmler*, mianowany szefem tej instytucji w charakterze komisarza Rzeszy, otrzymał równocześnie z nominacją (7. X. 1939 r.) nieograniczone pełnomocnictwo do „wyeliminowania... szkodliwego wpływu obcych narodowi niemieckiemu części ludności, które stanowią niebezpieczeństwo dla Rzeszy i dla niemieckiej wspólnoty narodowej" [2].

Już we wrześniu 1939 r. okupanci przeprowadzili masowe egzekucje ludności polskiej w Częstochowie, Żyrardowie oraz w miastach województw poznańskiego i pomorskiego, w na-

[1] A. *Eisenbach:* Hitlerowska polityka zagłady Żydów. Książka i Wiedza, Warszawa 1961, s. 131.

[2] Tamże, s. 137.

stępnych miesiącach nadto w województwach warszawskim, lubelskim i krakowskim. W sumie ofiarą tych akcji padło kilkadziesiąt tysięcy Polaków. Egzekucje te wykonywały oddziały *Wehrmachtu* oraz specjalne jednostki policji bezpieczeństwa, tzw. *Einzatzgruppe*, przydzielone do armii, ale podległe *Himmlerowi*. Wspominając ten okres w mowie wygłoszonej 7 września 1940 r. do oficerów przybocznego pułku *SS* Adolfa *Hitlera*, *Himmler* oświadczył: „(...) musieliśmy się zdobyć na surowość, aby rozstrzelać tysiące przodujących Polaków. Musieliśmy się zdobyć na tę bezwzględność, gdyż inaczej byłoby się to na nas później zemściło. (Panowie powinni to usłyszeć, ale też powinni zaraz o tym zapomnieć)" [3].

Obok akcji ludobójczych oraz innych rozlicznych środków masowego terroru szczególną rolę w umacnianiu niemczyzny okupanci powierzyli obozom koncentracyjnym. Zadania w zakresie polityki ludnościowej w Polsce *Himmler* określił w wytycznych dla policji, przekazanych dnia 15 marca 1940 r. w przemówieniu do komendantów obozów utworzonych w Polsce. „(...) Jest rzeczą nieodzowną — pouczał — by wszyscy nasi współpracownicy i współpracowniczki widzieli swoje główne i przodujące zadanie w wykryciu wszystkich polskich przywódców, aby można ich było unieszkodliwić. Panowie jako komendanci obozów wiecie najlepiej, jak należy takie zadanie przeprowadzić. Wszystkich fachowców polskiego pochodzenia wyzyska się w naszym przemyśle wojennym. Potem wszyscy Polacy znikną ze świata. (*Dann verschwinden alle Polen aus der Welt*). W toku tej odpowiedzialnej pracy musicie polskość wyplenić (*ausrotten*) szybko i w przepisanych terminach. Wszystkim komendantom obozów udzielam mego pełnomocnictwa (...). Dla każdego Niemca zbliża się nieuchronnie godzina próby. Dlatego jest rzeczą konieczną, aby wielki naród niemiecki widział swoje główne zadania w zniszczeniu wszystkich Polaków (*alle Polen zu vernichten*)" [4].

Wytyczne te *Himmler* uzupełnił następnie tajnym okólnikiem z 15 maja 1940 r., dotyczącym sprawy traktowania obcoplemiennych na Wschodzie. Okólnik ten zawierał usystematyzowane dyrektywy w zakresie eksterminacji ludności, tudzież podejmowania w tym celu określonych działań i środków. W ramach organizacyjnych najwyższych władz III Rzeszy *Himmler* uzyskał zatem dyktatorskie uprawnienia w zakresie biologicznego niszczenia ludności, uznanej wedle kryteriów ideologii hitlerowskiej za stanowiącą niebezpieczeństwo dla Rzeszy.

Równolegle z akcjami ludobójczymi kohorty *Himmlera* podjęły z obszarów przyłączonych do Rzeszy masowe przesiedlenia Polaków i Żydów na teren Generalnej Guberni. Sekretarz stanu do spraw bezpieczeństwa, *Krüger*, na konferencji w dniu 8 grudnia 1939 r. stwierdził, że od dnia 1 grudnia przybywają codziennie do Generalnej Guberni pociągi przywożące Polaków i Żydów wysiedlonych z obszarów przyłączonych do Rzeszy i zapowiedział, że będą one nadchodziły jeszcze mniej więcej do połowy grudnia.

W rzeczywistości przesiedlenia te trwały przez całą, szczególnie ostrą zimę 1939/40, i objęły wiele setek tysięcy Polaków i Żydów. Frank, wspominając ten okres na posiedzeniu rządu w dniu 9 grudnia 1942 r., powiedział: „Panowie przypominają sobie te straszne miesiące, w których dzień po dniu toczyły się do Generalnej Guberni pociągi towarowe, obładowane ludźmi; niektóre wagony były wypełnione po brzegi trupami" [5].

2. PODZIAŁ ADMINISTRACYJNY GENERALNEJ GUBERNI I PLANY HITLERA CO DO POLITYCZNEJ PRZYSZŁOSCI TEGO OBSZARU — EKSTERMINACJA TYSIĘCY POLAKÓW W RAMACH AKCJI AB — STANOWISKO FRANKA WOBEC TERRORU STOSOWANEGO W POLSCE

Dnia 25 października 1939 r. *Hitler* uchylił zarząd wojskowy Generalnej Guberni i Hans *Frank* jako generalny gubernator objął na tym obszarze całość administracji z siedzibą w Krakowie. Generalna Gubernia podzielona została na cztery okręgi: krakowski, lubelski, radomski i warszawski; z czasem utworzony został piąty „dystrykt Galicja" z siedzibą władz okręgu we Lwowie. Generalny gubernator władzę swoją wykonywał za pośrednictwem urzędu generalnego gubernatora, który z dniem 1 grudnia 1940 r. przemianował na rząd Generalnej Guberni. Na czele rządu stał sekretarz stanu w rządzie Generalnej Guberni, podporządkowany łącznie z wyższym dowódcą *SS* i policji bezpośrednio generalnemu gubernatorowi.

„Dystrykty" miały na czele gubernatorów i dzieliły się na powiaty i starostwa miejskie. Gubernatorzy okręgowi i starostowie byli w swych jednostkach administracyjnych jedynymi przedstawicielami rządu, a równocześnie władzą policyjną.

W wyniku tej organizacji, która zapewnić miała jedność administracji, naczelny szef policji w Generalnej Guberni podporządkowany był bezpośrednio generalnemu gubernatorowi, a dowódcy policji w okręgach i powiatach gubernatorom okręgowym i starostom. W konsekwencji władze administracyjne współdziałały na wszystkich szczeblach z policją i jako czynnik nadrzędny były za jej działalność współodpowiedzialne. W wyniku porozumienia zawartego w 1942 r. między Frankiem a *reichsführerem SS*, *Himmlerem*, utworzony został sekretariat stanu do spraw bezpieczeństwa w rządzie Generalnej Guberni. *Frank* uznał, że *Himmler* może w Generalnej Guberni dysponować policją na mocy własnych decyzji, lecz za uprzednią zgodą *Franka*, której nigdy nie odmawiał. Obok sekretarza stanu do spraw bezpieczeństwa *Frank* powołał do rządu od dnia 9 lipca 1943 r. nadto *oberführera SS* i dowódcę policji bezpieczeństwa, *Bierkampa*. Do 18 lipca 1943 r. szefem policji w GG był *obergruppenführer SS*, generał policji Franz Wilhelm *Krüger*, zastępca komisarza Rzeszy do umocnienia niemczyzny, 15 maja 1942 r. mianowany sekretarzem stanu do spraw bezpieczeństwa. Po jego

[3] S. *Piotrowski:* Dziennik Hansa *Franka*. Wydawn. Prawnicze. Warszawa 1956, s. 51.

[4] K. M. *Pospieszalski:* Polska pod niemieckim prawem 1939—1945. Ziemie Zachodnie. Wyd. Instytut Zachodni, Poznań 1946, s. 189.

[5] S. *Piotrowski: o. c.*, s. 81.

ustąpieniu 11 listopada 1943 r. stanowisko to objął i pełnił do końca okupacji *obergruppenführer SS*, Wilhelm *Koppe*.

Hans *Frank* uważał początkowo Generalną Gubarnię za skupisko dla Polaków typu kolonizacyjnego, za — jak określił — *„ein Schutzstaat, eine Art Tunis"*. Przekonanie to *Frank* opierał na wypowiedzi *Hitlera* wyrażonej wobec niego w rozmowie, którą *Hitler* przeprowadził z nim na początku października 1939 roku. Wedle relacji *Franka*, złożonej 30 maja 1940 roku, na posiedzeniu poświęconym sprawie bezpieczeństwa, *Hitler* powiedział mu wtedy, „że zamierza utrzymać ten obszar w charakterze rezerwatu (*Restgebiet*) Polaków, zabezpieczyć go jako swoiste państwo szczątkowe (*Reststaat*), które w przyszłości zostanie Polakom zwrócone. Jednakże pod wpływem nadchodzących z terenu meldunków o perspektywach istniejących w dziedzinie polityki rolnej i przemysłu, a także o możliwościach przeprowadzenia kolonizacji niemieckiej na wielką skalę, (...) *führer* powiedział mi — pamiętam to jak dziś, było to w początkach listopada: Zatrzymamy Generalną Gubernię dla siebie, już jej nie oddamy" [6].

Wydaje się jednak, że zmianę stanowiska *Hitlera* w przedmiocie przyszłości politycznej Generalnej Guberni spowodowały nie optymistyczne meldunki *Franka* co do możliwości rozwojowych tego obszaru, lecz klęska nadziei, jakie Hitler łączył ze swym wystąpieniem w dniu 6 października 1939 r. W mowie wygłoszonej w tym dniu w *Reichstagu*, *Hitler* wysunął propozycję zwołania konferencji pokojowej, celem rozważenia spornych problemów, „zanim miliony ludzi zostaną niepotrzebnie wysłane na śmierć". Zadaniem jej miało być przedyskutowanie sposobów „załatwienia problemu żydowskiego". Zagadnienie polskie — zastrzegał się — może być wprawdzie dyskutowane, ale przy stole konferencyjnym rozstrzygnięte nie będzie. W tej sytuacji *Hitler* uważał zapewne, że w razie dojścia konferencji do skutku, jego koncepcja utworzenia z Generalnej Guberni szczątkowego państwa polskiego, ułatwi mu przetargi przy konferencyjnym stole.

Tym razem nie doszło jednak do ponownego Monachium. Dnia 12 października, w sześć dni po wystąpieniu *Hitlera*, premier brytyjski Neville *Chamberlain* w mowie wygłoszonej w Izbie Gmin odrzucił jego propozycje, oświadczając: „Albo rząd niemiecki da przekonywający dowód szczerości swoich pokojowych intencji w drodze konkretnego działania (...), albo musimy wytrwać w naszym obowiązku do końca".

Fiasko usiłowań skłonienia aliantów do wycofania się z wojny spowodowało zmianę planów *Hitlera* w odniesieniu do statutu politycznego Generalnej Guberni. W efekcie nowych założeń Generalna Gubernia miała pozostać w obrębie władzy niemieckiej, nie w postaci protektoratu lub podobnej, lecz w formie tworu absolutnej władzy niemieckiej. Po zgermanizowaniu i skolonizowaniu obszarów nad Wartą, w Prusach Zachodnich, Południowych i Wschodnich, tudzież na Górnym Śląsku, również Generalna Gubernia miała ulec całkowitej germanizacji. Decyzją z 31 lipca 1940 r., podjętą z upoważnienia *Hitlera*, *Frank* zmienił dotychczasową nazwę: „Generalna Gubernia zajętych polskich obszarów" na: „Generalna Gubernia", co m. in. stało się widomym znakiem kierunku nowej polityki.

Okres ofensywy na zachodzie, podjętej przez *Wehrmacht* 10 maja 1940 r., *Frank* uznał za szczególnie korzystny do przeprowadzenia w Generalnej Guberni akcji eksterminacyjnych na wielką skalę. Plan zastrzeżony do wyłącznej kompetencji gen. policji *Krügera* i jego organów *Frank* określił jako „nadzwyczajny plan pacyfikacyjny" (*Ausserordentliche Befriedungsaktion*). Omawiając jego szczegóły na posiedzeniu tzw. rządu GG w dniu 30 maja 1940 r. oświadczył, że moment jest szczególnie korzystny, gdyż uwagę świata przykuwa obecnie kampania we Francji. „Do chwili kiedy reflektor świata skierowany był na ten obszar, nic takiego mieć miejsca. (...) Musimy teraz wykorzystać nadarzającą się sposobność. (...) Przyznaję otwarcie, że kilka tysięcy Polaków i to przede wszystkim z warstwy przywódców duchowych Polski przypłaci to życiem. Chwila ta jednak nakłada na nas, narodowych socjalistów, obowiązek starania się o to, by naród polski nigdy więcej nie stawiał żadnego oporu" [7]. Podstawą akcji jest rozkaz *führera*, który wyraził się tak: „Warstwy, uznane przez nas obecnie za kierownicze w Polsce, należy zlikwidować, co znowu narośnie, należy wykryć i w odpowiednim czasie znowu usunąć" [8].

Frank nie tylko się solidaryzował z tą akcją ludobójczą i współpracował w jej organizowaniu, ale bezprzykładny terror stosowany na podległym mu obszarze stanowił przedmiot jego dumy. W wywiadzie udzielonym 6 lutego 1940 r. korespondentowi „Völkischer Beobachter", *Kleisowi*, na pytanie tegoż, jak określić różnicę między Protektoratem a Generalną Gubernią, odpowiedział: „Mogę panu plastycznie określić różnicę. W Pradze wywieszono np. wielkie, czerwone plakaty z wiadomością, że dzisiaj rozstrzelano 7 Czechów. Powiedziałem sobie wtedy: gdybym o każdych siedmiu rozstrzelanych Polakach chciał rozwiesić plakaty, to lasy polskie nie starczyłyby na wyprodukowanie papieru na takie obwieszczenia. Tak, musieliśmy krótko ująć cugle" [9].

3. „OPERACJA REINHARD" I ZAGŁADA ŻYDÓW

Równolegle z akcjami ludobójczymi skierowanymi przeciwko Polakom, a po napadzie na Związek Radziecki także przeciwko wszystkim innym narodom słowiańskim Europy wschodniej, *Hitler* przygotowywał wespół z *Himmlerem* i *Bormannem*, najbliższymi w tym zakre-

[6] Okupacja i ruch oporu w Dzienniku Hansa *Franka*. Książka i Wiedza, Warszawa 1970, t. I, s. 192.

[7] S. *Piotrowski: o.c.*, s. 421—423.

[8] Tamże.

[9] Tamże, s. 419.

sie współpracownikami, totalną zagładę Żydów z wszystkich krajów Europy, które znalazły się pod brunatną okupacją. Pod koniec 1941 r. przygotowania do tej akcji zostały ukończone i pod kryptonimem „operacji Reinhard" (nazwanej tak od imienia jej organizatora i kierownika, *obergrupenführera SS* Reinharda *Heydricha*), przystąpiono do jej wykonania. Dnia 16 grudnia 1941 r. na posiedzeniu rządu *Frank* zapowiadając tę akcję oświadczył: „(...) Mój zasadniczy stosunek do Żydów polega na nadziei, że Żydzi znikną. Muszą pójść precz. W tym celu nawiązałem rokowania, aby odstawić ich na Wschód. W styczniu odbędzie się w tej sprawie w Berlinie wielka konferencja, na którą wyślę pana sekretarza stanu *Bühlera*. Ta konferencja obradować ma w Głównym Urzędzie Bezpieczeństwa Rzeszy u *obergruppenführera SS, Heydricha*. W każdym razie nastąpi wielka wędrówka Żydów. Co jednak ma się stać z Żydami? (...) Powiedziano nam w Berlinie: po co ten ambaras. W *Ostland* czy w Komisariacie Rzeszy też nie mamy z nimi co począć, zlikwidujcie ich sami. Moi panowie, proszę się uzbroić przeciw wszelkim odruchom współczucia. Musimy Żydów zniszczyć, gdziekolwiek ich spotkamy i gdzie tylko to jest możliwe, aby utrzymać tu ogólną strukturę Rzeszy" [10].

„Wielka wędrówka Żydów", o której mówił *Frank*, rozpoczęła się w połowie 1941 roku. Z Rzeszy, Czech, Słowacji, Węgier, z obszarów Polski i wszystkich innych zajętych przez Niemców krajów Europy poczęły napływać do obozów zagłady w Bełżcu, Treblince, Sobiborze, na Majdanku i w Oświęcimiu liczne transporty Żydów. Tutaj tracono ich w komorach gazowych przy użyciu tlenku węgla, a w Oświęcimiu cyklonu B, to jest kwasu pruskiego w formie stałej, wrzucanego do komór gazowych. Równocześnie w Generalnej Guberni toczyły się akcje wysiedlania z gett, co łączyło się zawsze z eksterminacją na miejscu jednych grup mieszkańców i wysyłką drugich do obozów zagłady. W okresie od początku 1942 roku, kiedy w Bełżcu rozpoczęły się pierwsze masowe stracenia, do ostatecznego rozgromienia hitlerowskich Niemiec, w obozach zagłady i w bezpośrednich akcjach eksterminacyjnych zginęli niemal wszyscy polscy Żydzi, wraz z setkami tysięcy Żydów przywiezionych do Generalnej Guberni z zagranicy.

Referując dnia 2 sierpnia 1943 r. wyniki „operacji Reinhard", *Frank* oświadczył: „Zaczęliśmy tu od trzech i pół miliona Żydów, istnieją z nich jeszcze tylko nieliczne kompanie pracy, pozostali — powiedzmy wreszcie — wywędrowali." [11] W kilka miesięcy później (25. I. 1944 r.), przemawiając w Berlinie oznajmił, że w Generalnej Guberni pozostało może tylko 100 000 Żydów. Zagładę Żydów uznał (4. III. 1944 r.) za zasługę narodowego socjalizmu, „z tym bowiem nikt nie dałby sobie nigdy rady" [12].

Himmler usiłował zlikwidować również Żydów pracujących w przemyśle, ponaglając podwładne mu władze, aby skończyć z zatrudnieniem Żydów i usunąć ich nawet z zakładów zbrojeniowych. W tym względzie *Himmler* natrafił jednak na opór *Krügera*, którego poparł inspektor przemysłu zbrojeniowego, gen. *Schindler*. Uzasadniając swój sprzeciw na posiedzeniu rządu w dniu 31 maja 1943 r. *Krüger* oświadczył, że wśród robotników żydowskich są specjaliści w różnych dziedzinach, mechanicy oraz inni wysoko kwalifikowani robotnicy. W zakładach — wywodził — pozostali Żydzi najlepsi pod względem fizycznym, tak zwani „Machabeusze", którzy pracują wzorowo. Prócz nich są też zatrudnione kobiety-Żydówki. Stwierdzono, że są znacznie silniejsze od mężczyzn. Poczyniono te spostrzeżenia również podczas likwidacji getta warszawskiego. Było to bardzo trudne zadanie. Straty policji wyniosły 15 zabitych i 88 rannych. Również i tam Żydówki walczyły przeciwko żołnierzom *SS* i policji do upadłego, z bronią w ręku [13].

4. AKCJA ARTURA GREISERA PRZECIWKO POLAKOM CHORYM NA GRUŹLICĘ

Jednym z elementów umocnienia niemczyzny na zachodnich obszarach Polski przyłączonych do Rzeszy miała być, z inicjatywy *gauleitera* tzw. Kraju Warty, Artura *Greisera*, zagłada Polaków chorych na gruźlicę. Donosząc *Himmlerowi* w liście z dnia 1 maja 1942 r., że *Sonderbehandlung* (tj. likwidacja — p. *R. K.*) 100 000 Żydów zamieszkałych w podległym mu okręgu jest już prawie zakończona, *Greiser* wystąpił z następującą propozycją:

„Proszę Pana o pozwolenie, abym mógł wraz z *Sonderkommandem* wyspecjalizowanym w akcjach żydowskich, pozostającym w mojej dyspozycji, uwolnić okręg od niebezpieczeństwa, które z każdym tygodniem przybiera coraz bardziej katastrofalne formy.

Na terenie okręgu jest około 230 000 osób narodowości polskiej, u których rozpoznano gruźlicę. Spośród nich liczbę Polaków z otwartą gruźlicą ocenia się na około 35 000. Ten stan rzeczy w coraz większym zakresie prowadził do tego, że Niemcy, którzy całkiem zdrowi przybyli do Warthegau, zarazili się (...). Wielu wybitnych ludzi na czołowych stanowiskach, zwłaszcza spośród policji, zaraziło się w ostatnich czasach, co stanowi stratę z punktu widzenia mobilizacji sił wojennych. Jednakże coraz bardziej wzrastające niebezpieczeństwo zostało rozpoznane i ocenione przez zastępcę szefa służby zdrowia Rzeszy (*Reichsgesundheitsführer*), tow. profesora dra *Blomego* (...). Jakkolwiek w starej Rzeszy nie można stosować odpowiednio drakońskich metod przeciwko tej zarazie społecznej, sądzę, że jednak mogę wziąć na siebie odpowiedzialność (...) za pozbycie się tutaj w *Warthegau* przypadków otwartej gruźlicy wśród ludności polskiej (...). Oczywiście wolno byłoby poddać tej akcji tylko takiego Polaka, u którego lekarz urzędowy nie tylko stwierdził otwartą gruźlicę, lecz także zaświadczył o jej nieuleczalności. Wobec pilnej konieczności tego przedsięwzięcia proszę Pana możliwie szybko o Pańskie zasadnicze zezwolenie, żeby przy okazji obecnie przeprowadzanej akcji przeciwko Żydom można było od razu z zachowaniem całej ostrożności poczynić przygotowania do łącznego wszczęcia akcji przeciwko Polakom z otwartą gruźlicą.

Heil Hitler!
Greiser". [14]

[10] Tamże, s. 449.
[11] Tamże, s. 501.
[12] Tamże, s. 517.
[13] Tamże, s. 94.
[14] Wyrok wraz z uzasadnieniem Amerykańskiego

Propozycja uzyskała aprobatę *Himmlera*. W liście do *Greisera*, przekazanym mu 27 czerwca 1942 r. za pośrednictwem zaufanego urzędnika, radcy ministerialnego Rudolfa *Brandta*, *Himmler* donosił, że nie ma „żadnych zastrzeżeń co do tego, żeby mieszkających na terenie *Reichsgau Wartheland* podopiecznych i bezpaństwowych narodowości polskiej z otwartą gruźlicą, jeśli ich choroba (...) jest nieuleczalna, poddano *Sonderbehandlung*" stosownie do przedstawionych propozycji. Prosił jedynie, „by poszczególne środki zostały przedtem dokładnie omówione z policją bezpieczeństwa, żeby przeprowadzenie tego mogło się odbyć bez zwracania niczyjej uwagi" [15].

W oparciu o tę decyzję *Greiser* poczynił przygotowania do prześwietlenia rentgenem wszystkich mieszkańców podległego mu okręgu, jako wstępnej fazy zamierzonej eksterminacji chorych. Donosząc o tym *Himmlerowi* w liście z 21 listopada 1942 r. *Greiser* zgłosił, że teraz, kiedy akcja jest już zaaprobowana, prof. *Blome* wysunął zastrzeżenia w piśmie z 18 listopada 1942 r., którego odpis *Greiser*, załączając do swego listu, przedstawił *Himmlerowi*. Zastrzeżenia *Blomego* ograniczały się głównie do obaw, że akcja w formie proponowanej przez *Greisera* nie da się utrzymać w tajemnicy, co spowoduje szkodliwą dla Rzeszy propagandę w kraju i za granicą. Ze swej strony *Blome* zaproponował kilka wariantów alternatywnych, konkludując, że „najlepszym wyjściem wydaje się utworzenie rezerwatu, w rodzaju tych, jakie zresztą są znane w wypadku trędowatych" [16]. Do tego rezerwatu — sugerował — chorzy mogliby dojść pieszo, co zaoszczędziłoby kosztu transportu. Ostatecznie *Himmler* przychylił się do propozycji *Blomego*, decydując w liście do *Greisera* z 3 grudnia 1942 r. wyszukanie odpowiedniego terenu, gdzie następnie wysłanoby nieuleczalnie chorych na gruźlicę, a także innych, lżej chorych na gruźlicę.

Wyrokiem Amerykańskiego Trybunału Wojskowego Nr 1, wydanym w Norymberdze w dniach 19 i 20 lipca 1947 r. w sprawie przeciwko 23 oskarżonym, z których 20 było lekarzami, *Blome* został uniewinniony od zarzutu zbrodniczego udziału w wyniszczeniu Polaków chorych na gruźlicę. Trybunał uznał bowiem, iż treść listu *Blomego* do *Greisera* z 18 listopada 1942 r. potwierdziła wyjaśnienia oskarżonego, że napisał go w celu zapobieżenia wykonania programu wyniszczenia, proponowanego przez *Greisera*. W przedmiocie rezerwatu dla Polaków chorych na gruźlicę uzasadnienie cytowanego wyroku stanowi: „Jest prawdopodobne, że projekt izolowania Polaków chorych na gruźlicę, jaki wysunął *Blome* i aprobował *Himmler*, został przeprowadzony przynajmniej częściowo, jakkolwiek na podstawie materiału dowodowego niewiele da się powiedzieć, co z tego faktycznie wynikło. Być może, że Polacy zmarli w trakcie przeprowadzania tego programu, a także na skutek wygnania ich ze stron ojczystych i wysłania do specjalnych zakładów, gdzie byli izolowani, lecz sam protokół nie zawiera żadnego wiarygodnego na to dowodu" [17].

Trybunału Wojskowego Nr 1 w Norymberdze w procesie lekarzy hitlerowskich z dnia 19—20 VIII 1947 r. Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, t. XXII, s. 108.

[15] Tamże, s. 109.

[16] Tamże, s. 110.

[17] Tamże, s. 111.

[18] Tamże, s. 71.

5. EUTANAZJA I ZAGŁADA PSYCHICZNIE CHORYCH

Równolegle z akcją podjętą przeciwko Polakom chorym na gruźlicę, władze hitlerowskie wszczęły wyniszczenie osób psychicznie chorych; ideologia hitlerowska uznawała ich bowiem za element nieproduktywny, a tym samym nie wart życia (*lebensunwert*). Akcje te przeprowadzono zarówno w okupowanej Polsce, jak i na terenie Rzeszy.

Wedle ustaleń cytowanego wyroku Amerykańskiego Trybunału Wojskowego Nr 1, do przeprowadzenia programu eutanazji *Hitler* wyznaczył tajnym rozkazem z dnia 1 września 1939 r. dygnitarza *NSDAP*, *Bouhlera*, oraz swego przybocznego lekarza, dr med. Karla *Brandta, gruppenführera SS*. Rozkaz wystawiony na blankiecie z osobistym nagłówkiem *Hitlera* i przez niego osobiście podpisany stanowił: „*Reichsleiter Bouhler* i dr med. *Brandt* otrzymują pod osobistą odpowiedzialnością zlecenie rozszerzenia uprawnień imiennie określonych lekarzy w tym zakresie, by mogli chorym, których stan jest krytyczny i których według oceny należy uznać za nieuleczalnych, zadawać śmierć z łaski" [18].

Po rozpoczęciu realizowania programu eutanazji akcję tę rozszerzono wkrótce na Żydów oraz więźniów obozów koncentracyjnych. W toku selekcji organizowanych w obozach przy udziale lekarzy oddzielano więźniów uznanych za niezdolnych do pracy, po czym wysyłano ich transportami do miejsc zagłady. Wedle wyjaśnień dra Karla *Brandta*, złożonych w postępowaniu przed Trybunałem Wojskowym w Norymberdze, na rozkaz *Hitlera* zaprzestano z końcem lata 1941 r. kontynuowania programu eutanazji. Zakaz *Hitlera* nie dotyczył jednak Żydów ani więźniów obozów koncentracyjnych, których niszczono nadal wypróbowanymi metodami. Nie obejmował również psychicznie chorych na terenach przyłączonych i w Generalnej Guberni, a nawet w Rzeszy. Dowodzi tego masowa likwidacja chorych w zakładzie psychiatrycznym w Obrzycach-Międzyrzeczu (Meseritz-Obrawalde), na późniejszych Ziemiach Odzyskanych. Począwszy od końca 1941 roku władze hitlerowskie kierowały co kilka tygodni do tego obozu z różnych miejscowości Rzeszy transporty chorych w liczbie 100 do 200 osób. Pacjentów tych, po uśpieniu jakimś odurzającym środkiem podawanym w zupie, zabijano trującymi wstrzyknięciami, niejednokrotnie po 50 osób dziennie. Zamordowanych grzebano na cmentarzu zakładowym bez trumien, po 3—4 zwłoki w jednym grobie. Ofiarą tych akcji padło co najmniej 13 000 pacjentów; poza grupą jeńców były to osoby niemal wyłącznie narodowości niemieckiej.

Miejsca, czas i liczby chorych psychicznie zamordowanych w Polsce przez hitlerowców w zamkniętych zakładach ilustruje podane niżej zestawienie ustalone przez prof. dra Stanisława *Batawię* na podstawie dochodzeń przeprowadzonych w pierwszych kilkunastu miesiącach po wyzwoleniu przez sędziów W. *Bednarza*, dra R. *Kiełkowskiego* i A. *Krzyżanowską* [19], w skali obszaru Polski bynajmniej nie wyczerpujące:

Szpital w Świeciu nad Wisłą (woj. pomorskie): we wrześniu i październiku 1939 r. zamordowano 1 350 chorych;

Szpital w Kocborowie (woj. pomorskie): od 29 września 1939 r. do 11 stycznia 1940 r. zamordowano 2 342 chorych;

Szpital w Owińskach pod Poznaniem: od 15 października 1939 r. do 20 grudnia 1939 r. zamordowano 1 100 chorych;

Szpital w Dziekance pod Gnieznem: w grudniu 1939 r. zamordowano 595 chorych, w styczniu 1940 r. — 448 chorych, w czerwcu 1941 r. — 158 chorych;

Szpital w Kościanie (woj. poznańskie): w styczniu 1940 r. zamordowano 534 chorych;

Szpital w Gostyninie (woj. warszawskie): od 3 lutego 1940 r. do 3 czerwca 1940 r. zamordowano 48 chorych, a 9 czerwca 1941 r. 59 chorych;

Szpital w Kochanówce pod Łodzią: W czasie akcji w dniach: 13—15 marca i 27—28 marca 1940 r. oraz w lipcu i sierpniu 1941 r. zamordowano ogółem 692 chorych;

Szpital w Warcie (woj. łódzkie): 2, 3 i 4 kwietnia 1940 r. zamordowano 499 chorych;

Szpital w Choroszczy pod Białymstokiem: w r. 1941 zamordowano wszystkich pacjentów miejscowego szpitala oraz większość podopiecznych podlegających opiece pozazakładowej, łącznie 464 osób;

Szpital „Zofiówka" w Otwocku pod Warszawą, przeznaczony od 1940 r. wyłącznie dla Żydów. W sierpniu 1942 r. w toku likwidacji miejscowego getta wymordowano wszystkich chorych, a lekarzy i personel pomocniczy wywieziono na stracenie do obozu zagłady w Treblince. Obok pacjentów miejscowych padło ofiarą w „Zofiówce" również 91 pacjentów Żydów, przewiezionych tutaj ze szpitala w Kobierzynie w dniach 8 i 11 września 1941 r. Ogólnej liczby ofiar ustalić nie zdołano;

Szpital w Lublińcu na Górnym Śląsku: od sierpnia 1942 r. do listopada 1944 r. na oddziale B przy pomocy luminalu pozbawiono życia 221 dzieci, co stanowiło 94% wszystkich nieletnich pacjentów tego oddziału;

Szpital w Wilnie: zamordowano 150 Żydów-pacjentów tegoż szpitala oraz 250 podopiecznych Żydów z opieki rodzinnej nad psychicznie chorymi; z głodu zmarło nadto przeszło 500 chorych.

Chorych uśmiercano przeważnie przez rozstrzelanie w miejscach odludnych, dokąd przewożono ich ze szpitali. Niekiedy tracono chorych gazem w przygotowanych do tego celu samochodach, niekiedy kierowano do obozów zagłady. Na ogół troszczono się pilnie o zachowanie tajemnicy i zacierano starannie ślady zbrodni. Jednak i od tej zasady trafiały się wyjątki, dowodzące krańcowego cynizmu i całkowitej obojętności wobec opinii publicznej.

Przykładem — masowa zbrodnia dokonana w szpitalu w Chełmie Lubelskim, której ofiarą padło 440 osób. Dnia 12 stycznia 1940 r. o zmroku wypędzono chorych ze sal na zewnątrz budynku, gdzie skierowano na nich ogień z broni maszynowej ustawionej przy drzwiach wejściowych. Jeden z karabinów maszynowych obsługiwał osobiście kierujący akcją gestapowiec, nazwiskiem *Bielisch*. Chorych, którzy na widok masakry zaczęli uciekać w głąb budynku, gestapowcy wyłapywali i strącali z okien pierwszego i drugiego piętra. O świcie zarekwirowano na gościńcu pewną ilość furmanek; woźniców odesłano, a zwłoki pomordowanych, przy użyciu robotników ściągniętych z pobliskiej cegielni, przewieziono i pogrzebano w dwóch dołach, przygotowanych uprzednio w odległości 150 metrów od szpitala.

Dnia 23 lipca 1942 r. formacja *SS* dokonała likwidacji Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Kobierzynie pod Krakowem, przy czynnym, kierowniczym współudziale niemieckiego dyrektora administracyjnego, *Krolla*, oraz ekipy niemieckich lekarzy i sanitariuszy. W dniu likwidacji szpitala stan chorych wynosił na miejscu 537 osób i 30 osób na kolonii w Kalwarii Zebrzydowskiej, a faktycznie 29 osób, gdyż jeden pacjent zmarł wcześniej. Łącznie zatem stan chorych wynosił 566 osób, gdyż na rozkaz *Krolla* grupę chorych z Kalwarii przywieziono przed akcją do Kobierzyna. Z tego stanu pacjentów zdołała się uratować tylko jedna osoba, dzięki ucieczce zorganizowanej jej przez personel oddziału, w którym przebywała. Z ogólnej liczby ofiar około 30 osób chorych obłożnie zostało zamordowanych trującymi wstrzyknięciami na oddziałach. Zwłoki tych ofiar pogrzebano w masowym grobie na cmentarzu zakładowym, łącznie ze zwłokami grupy dwudziestu kilku Żydów sprowadzonych z pobliskiej Skawiny, których po użyciu do pogrzebania zwłok chorych zamordowanych wstrzyknięciami, rozstrzelano nad grobem. Resztę pacjentów w liczbie przeszło 530 przewieziono pociągiem, złożonym z wagonów bydlęcych, a podstawionym na bocznicę kolejową, w obrębie szpitala, do Oświęcimia, gdzie stracono ich w komorach gazowych.

Podane zestawienie ofiar nie jest wyczerpujące przede wszystkim dlatego, że nie podaje liczb pacjentów zagłodzonych na śmierć. Od początku okupacji pierwszą fazą wyniszczania chorych w zamkniętych zakładach było systematyczne ich głodzenie, które doprowadzało w krótkim czasie do katastrofalnego wzrostu śmiertelności. W czasie przejęcia przez Niemców szpitala w Kobierzynie było w nim przeszło 900 chorych, ale po niespełna dwóch latach pozostało ich zaledwie 537, mimo że nowych przyjęć było miesięcznie do 50 osób. Metodę głodzenia stosowano na wielką skalę również w tych zakładach, w których — jak w Tworkach czy Drewnicy — nie stosowano eksterminacji bezpośredniej. Powściągliwość w tym zakresie miała na celu maskowanie zbrodni popełnionych w innych zakładach. Rodziny zamordowanych zawiadamiano bowiem, że dany chory przeniesiony został do Tworek lub Drewnicy, skąd po pewnym czasie przychodziła wiadomość o jego rzekomo naturalnej śmierci.

[19] S. *Batawia:* Zagłada psychicznie chorych. Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce, t. III, rozdz. V, s. 93—106.

6. PROGRAM EKSPLOATACJI ZASOBÓW GOSPODARCZYCH GENERALNEJ GUBERNI — NISZCZENIE ŚLADÓW PAŃSTWOWOŚCI POLSKIEJ, SZKOLNICTWA WYŻSZEGO, INSTYTUCJI NAUKOWYCH, KULTURALNYCH I ARTYSTYCZNYCH — OBOWIĄZEK PRACY I ROBOTY PRZYMUSOWE W RZESZY — UTWORZENIE RADY GŁÓWNEJ OPIEKUŃCZEJ

Zadania administracji niemieckiej na zagarniętych polskich obszarach określały ogólnie dyrektywy *Göringa* z 19 października 1939 r. jako pełnomocnika wykonania planu czteroletniego. W zakresie eksploatacji dokument ten traktował odmiennie obszary wcielone do Rzeszy od wchodzących w skład Generalnej Guberni. Na ziemiach inkorporowanych administracja niemiecka miała dążyć do rozbudowy gospodarczej. Równocześnie należało utrzymać siły produkcyjne i zapasy, starając się przy tym o możliwie szybkie i zupełne włączenie ekonomiki tych obszarów w obręb ogólnej gospodarki III Rzeszy. W stosunku natomiast do Generalnej Guberni dyrektywy *Göringa* zalecały bezwzględną, rabunkową eksploatację jej zasobów. Wszystkie surowce i urządzenia przydatne dla niemieckiej gospodarki wojennej miały zostać wywiezione, a przedsiębiorstwa — z wyjątkiem niezbędnych do utrzymania mieszkańców na najniższym poziomie życia — przeniesione do Rzeszy.

Dnia 6 listopada 1940 r. Hans *Frank* pouczając w myśl tych założeń swych współpracowników o celach i zadaniach rządu GG, oświadczył: „(...) Nie zależy nam zresztą wcale na rozkwicie tego kraju. Jest to może najsmutniejsza prawda, jaką musimy powiedzieć". Nam zależy jedynie na podniesieniu autorytetu niemieckiego w tym kraju, by „jak najskuteczniej wykluczyć możliwość, aby Polska kiedykolwiek powstała. (...) Myślimy tutaj imperialnie w najwyższym stylu wszystkich czasów". Konkludując stwierdził: „Kraj ten powołany jest do spełnienia roli rezerwatu robotników na wielką skalę. Mamy tu jedynie gigantyczny obóz pracy, w którym wszystko, co oznacza siłę i samodzielność, jest w rękach Niemców" [20].

Realizując te dyrektywy, będące wiernym echem powtarzanych wielokrotnie wypowiedzi i zaleceń najbardziej miarodajnych czynników III Rzeszy, władze hitlerowskie podjęły od początku okupacji akcję niszczenia we wszystkich dziedzinach śladów państwowości polskiej. W parze z tym szedł zabór na własność lub pod zarząd powierniczy całego majątku publicznego, państwowego i społecznego, a także w dużym stopniu prywatnych majątków ziemskich i zakładów przemysłowych. Podobny los stał się udziałem polskich placówek kulturalnych. Zlikwidowano ruch wydawniczy, polską prasę i radio, zamknięto teatry lub zamieniono na niemieckie. Rozwiązano wszystkie polskie stowarzyszenia naukowe, kulturalne, artystyczne, polityczne, społeczne, zawodowe, a ich majątek ruchomy i nieruchomy skonfiskowano. Zamknięto instytucje naukowe i szkoły wyższe oraz średnie ogólnokształcące, dopuszczając tylko średnie zawodowe. Wyznaczało to niedwuznacznie granice, poza które, zdaniem okupantów, ambicje Polaków nie mogą sięgać.

[20] S. *Piotrowski: o. c.*, s. 413—414.

Program oświaty dla Polaków *Frank* sprecyzował już w pierwszych dniach objęcia stanowiska generalnego gubernatora. Dnia 31 października 1939 r. na konferencji w Łodzi, z udziałem ministra propagandy Rzeszy, dra *Goebbelsa*, i ministra Rzeszy, *Seyss-Inquarta* oświadczył:

„Polakom należy pozostawić tylko takie możliwości kształcenia się, które okażą im beznadziejność ich położenia narodowego. Dlatego mogą wchodzić w rachubę tylko złe filmy, lub takie, które stawiają przed oczami wielkość i siłę Rzeszy Niemieckiej. Będzie konieczne podawać Polakom pewne wiadomości za pomocą wielkich megafonów" [21].

Goebbels zaaprobował ten program dodając, że Polakom nie należy pozostawić aparatów radiowych ani prasy, która wyrażałaby jakieś poglądy; dzienniki winny być czysto informacyjne. Nie powinni mieć także teatrów, kin i kabaretów, aby im nie przypominały co utracili. „W ogóle należy ustawicznie sprawdzać, gdzie się chroni nacjonalizm polski. Wszelkie dążenia narodowe, gdziekolwiek się przejawią, należy natychmiast rozbijać" [22].

Tydzień wcześniej, 25 października 1939 r., w pierwszym dniu urzędowania na stanowisku generalnego gubernatora, *Frank* wydał rozporządzenie zobowiązujące ludność polską w wieku od 18 do 60 roku życia do pracy publicznej, a rozporządzeniem z 14 grudnia tegoż roku obowiązek ten rozszerzył na nieletnich od 14 do 18 roku życia. Niewolniczą pracę, wynikającą z tego tytułu, opłacano wedle stawek ustalanych przez zainteresowane władze na najniższym poziomie. Dalsze, szczególnie drastyczne zaostrzenia obowiązku pracy przyniosło rozporządzenie z 13 maja 1942 r., zobowiązujące mieszkańców GG do świadczenia usług również poza jej granicami, co oznaczało w praktyce kierowanie ich do Rzeszy.

Rekrutację na roboty przymusowe przeprowadzano przy użyciu policji, najbrutalniejszymi metodami. Braki w wyznaczonych kontyngentach uzupełniano „łapankami", zagarniając przechodniów na ulicach i ludzi wychodzących z kościołów po nabożeństwie. Szef rządu GG, dr *Bühler*, zarzucił na konferencji w dniu 8 grudnia 1942 r., że bezplanowy pobór robotników zagraża gospodarce majątków ziemskich, które produkują zboże dla Rzeszy. Podniósł przy tym, że w pewnych powiatach rekrutację na roboty przeprowadzono w ten sposób, że policja otaczała szkoły, dziewczęta i chłopców w wieku lat czternastu odprowadzano do wagonów, a tych, którzy próbowali uciec, zabijano.

Wyniki tych akcji ilustruje wypowiedź *Franka* z 14 czerwca 1943 r. Z dumą oświadczył, że podczas gdy wszystkie okupowane kraje na wschód od Generalnej Guberni dostarczyły Rzeszy 1 800 000 robotników, to sama GG dostarczyła 76% tej liczby, co stanowi 1 280 000 ludzi. W sumie, wraz z przekazanymi z tego obszaru jeńcami wojennymi, skierowano do Rzeszy około 2 milionów robotników. Spośród

[21] Tamże, s. 396.
[22] Tamże, s. 397.

wszystkich obcokrajowców robotnicy polscy byli w Rzeszy traktowani najgorzej. Sauckel, pełnomocnik *führera* do spraw zaciągu robotników, postępowanie z polskimi robotnikami w Rzeszy określił „jako skandaliczne znęcanie się". Usiłowania poprawienia ich losu nie odniosły żadnego skutku; wspomniany już dr *Bühler* na posiedzeniu rządu w dniu 4 września 1944 r. oświadczył, że Polacy są traktowani w Rzeszy nadal jak psy.

W miejsce zniesionych instytucji dobroczynnych powstała na wiosnę 1940 r. z inicjatywy Amerykanów i za zgodą władz niemieckich instytucja charytatywna o nazwie Rada Główna Opiekuńcza, z siedzibą w Krakowie, działająca na podstawie statutu zatwierdzonego przez okupantów. Precedensem i wzorem była instytucja o tej samej nazwie z czasów I wojny światowej, powołana do życia w Warszawie pod koniec 1915 r.

Rada Główna Opiekuńcza składała się z sześciu członków i prezesa w osobie Adama hr. *Ronikiera*, a działalność jej określał statut jako dobrowolną opiekę realizowaną na podstawie i w ramach statutu. Do zakresu działania prezesa należało utrzymywanie kontaktu z władzami niemieckimi i reprezentowanie RGO na zewnątrz, a do dyrektora i przybranego personelu — sprawy gospodarczo-finansowe i wykonawcze. Odpowiednikiem Rady Głównej Opiekuńczej w terenie były miejskie komitety opiekuńcze z siedzibami w Krakowie i w Warszawie, a w miejscowościach, w których znajdował się urząd *stadthauptmanna* i *kreishauptmanna* — polskie komitety opiekuńcze. W siedzibach gmin zbiorowych odpowiednikami polskich komitetów opiekuńczych były delegatury RGO, natomiast przy władzach dystryktowych działali tzw. pełnomocnicy lub doradcy dystryktowi prezesa RGO. Ze strony władz okupacyjnych nadzór nad działalnością RGO wykonywał urząd o nazwie *Abteilung Bevölkerungswesen und Fürsorge* (Dział Spraw Ludności i Opieki), wchodzący w skład *Hauptabteilung Innere Verwaltung* (Dział Główny Spraw Wewnętrznych) w rządzie Generalnej Guberni.

Instytucjami pokrewnymi RGO były: Ukraiński Komitet Samopomocy i Żydowski Komitet Samopomocy, a urzędujący prezesi tych trzech instytucji tworzyli Naczelną Radę Opiekuńczą. Do zadań jej należało ustalanie zasad rozdziału subwencji udzielanych przez władze niemieckie oraz darów przekazywanych z zagranicy.

7. FRANK O POLITYCE ŻYWNOŚCIOWEJ W GG — KRAŃCOWY NIEDOSTATEK ZAOPATRZENIA I JEGO SKUTKI — KONFERENCJA W KRYNICY I GŁOS SZEFA SANITARIATU GG W SPRAWIE ZAOPATRZENIA ŻYDÓW — EPIDEMIA DURU PLAMISTEGO W GETCIE WARSZAWSKIM — OKUPANCI NISZCZĄ POLSKIE SZPITALNICTWO — SPRAWOZDANIE BÜHLERA W SPRAWIE ZWALCZANIA EPIDEMII

Zalecona przez *Göringa* w dyrektywach z 19 października 1939 r. polityka rabunkowej eksploatacji Generalnej Guberni uległa wkrótce pewnej zmianie. Przemysłowcy niemieccy uznali za bardziej opłacalne wykorzystanie znajdujących się w GG surowców w miejscowych zakładach i rękami taniego polskiego robotnika. Z czasem doszedł do głosu jeszcze jeden powód: konieczność przenoszenia do GG zakładów przemysłowych z terenów Rzeszy, nękanych bombardowaniem. Bez zmian natomiast realizowana była nadal polityka utrzymania ludności polskiej na najniższym poziomie życia, co znalazło skrajny wyraz m. in. w stosowanej wobec Polaków polityce żywnościowej.

Zasady zaopatrzenia ludności GG przedstawił *Frank* 23 kwietnia 1940 r. na specjalnym posiedzeniu rządu. W sprawie zaopatrzenia Żydów oświadczył krótko: „Żydzi nie interesują mnie wcale. Czy mają się czym karmić, czy nie, jest dla mnie na ostatnim planie".

Do drugiej kategorii zaliczył *Frank* Polaków, których z przyczyn obiektywnych nie może wyzyskać. Tym Polakom będzie się przydzielać „to, co będzie zbywało i co będziemy mieli do dyspozycji. Zresztą odsyłam Polaków do ich samopomocy". Polacy — wywodził — interesują go tylko o tyle, o ile widzi w nich rezerwuar sił roboczych, dlatego w stosunku do Polaków nie mówi się o przydziałach, „lecz tylko o możliwościach wyżywienia". Co się tyczy Ukraińców, to „jeżeli nie zaopatrują się sami, zobowiążemy się zaopatrywać ich w pewnych rozmiarach z powodów, które leżą w interesie naszej polityki wobec Polaków" [23].

Wyjątek stanowić miała tylko kategoria Polaków zatrudniona w aparacie urzędniczym GG (przedsiębiorstwa, policja, kolej, poczta), co do której *Frank* deklarował pewne gwarancje dostatecznego wyżywienia, dodając: „dostatecznego według stopy życiowej Polaków". Natomiast polskim robotnikom nie gwarantował dostarczenia nawet chleba, lecz tylko tytuł do otrzymania w każde południe ciepłego posiłku. W efekcie środki zaopatrzenia, które ludność polska mogła nabyć na przyznane im karty żywnościowe, stanowiły zaledwie nieznaczny ułamek tej ilości kalorii, która jest konieczna do utrzymania żywotnych sił organizmu. Biologiczne skutki krańcowego niedożywienia ludności nie dały więc długo na siebie czekać.

Starszy radca sanitarny, dr med. Jose *Walbaum*, szef oddziału VI do spraw zdrowia Wydziału Głównego spraw wewnętrznych rządu GG, wyrażając na posiedzeniu w dniu 9 września 1941 r. opinię o stosunkach zdrowotnych ludności polskiej oświadczył, że większość Polaków spożywa dziennie tylko około 600 kalorii, podczas gdy człowiek potrzebuje normalnie 2 200 kalorii. W następstwie ludność polska jest tak dalece wycieńczona, że staje się łatwym łupem duru plamistego. Liczba zachorowań wśród Polaków — oświadczył — wynosi obecnie 40%, a w ostatnim tylko tygodniu stwierdzono urzędowo 1000 nowych zachorowań. Stan ten stwarza możliwość zawleczenia zarazy do Rzeszy. Budzi również obawy wzrost gruźlicy, a jeżeli przydziały żywności ulegną dalszemu zmniejszeniu, należy się liczyć z ogromnym wzrostem zachorowań.[24]

Zagadnienie zwalczania chorób występują-

[23] Tamże, s. 99.
[24] Tamże, s. 452.

cych w Generalnej Guberni w postaci epidemicznej, tj. durów plamistego i brzusznego, gruźlicy, chorób wenerycznych, biegunkowych, jaglicy itp., było tematem konferencji sanitariatu hitlerowskiego w Krynicy, w dniach 13—16 października 1941 r. Wzięło w niej udział około stu niemieckich lekarzy i pracowników służby zdrowia, a także przedstawiciele dowództw SS, policji i wojska. Zachowany zbiegiem okoliczności, 260 stron liczący maszynopis protokołu tej konferencji, zakwalifikowany przez Niemców jako poufny, daje wszechstronny wgląd w przebieg obrad.

Wedle wypowiedzi przewodniczącego konferencji, dra Josta *Walbauma*, celem obrad było ustalenie planu działania w zakresie zabezpieczenia ludności niemieckiej GG przed zakażeniami, a Rzeszy — przed przeniesieniem epidemii na jej obszar. Najwęcej uwagi poświęcono walce z durem plamistym. Radca sanitarny dr *Buurman*, zastępca kierownika oddziału VI do spraw zdrowia, referując to zagadnienie stwierdził, że poza okręgiem krakowskim dur plamisty ma na obszarze GG charakter epidemiczny. Ogniska tej epidemii znajdują się w gettach, skąd się rozprzestrzeniają na skutek włóczęgostwa Żydów. Szczególnie gwałtowny wzrost zachorowań na dur plamisty stwierdzono w Warszawie i w powiatach okręgu warszawskiego, gdzie liczba zachorowań wynosi 100 do 400 rocznie.

Dr *Buurman* stwierdził nadto, że wedle opinii pełnomocnika do zwalczania duru w GG, prof. dra *Kudicke*, opartej na wynikach badań podległych mu ekip, brak środków do prania, materiału opałowego, bielizny i ubrań spowodował wzrost zawszenia ludności. Bez poprawy zaopatrzenia prof. *Kudicke* przewiduje w ciągu najbliższych ośmiu miesięcy wzrost zachorowań na dur plamisty do 180 tysięcy, przy czym największe trudności w zwalczaniu epidemii zachodzą w getcie warszawskim. Referent zapewnia, że prof. *Kudicke* jest świadomy przejściowego jedynie charakteru „opieki" nad Żydami, lecz jest zdania, że brak żywności musi doprowadzić do epidemii i nie pomogą żadne środki, jeeżli się nie usunie zasadniczej przyczyny.

Odpowiadając na tezy wyłuszczone w referacie dra *Buurmana*, najwyższy ówcześnie przedstawiciel sanitariatu niemieckiego w GG, dr Jost *Walbaum*, złożył następujące oświadczenie: „Oczywiście byłoby najlepsze i najprostsze dać tym ludziom (tj. Żydom — p. *R. K.*) wystarczające środki żywności, tego jednak nie da się zrobić, to bowiem się łączy z ogólną sytuacją wyżywieniową i wojenną. Dlatego została wprowadzona zasada rozstrzeliwania, jeżeli się napotyka Żyda przebywającego na zewnątrz getta bez specjalnego pozwolenia. Trzeba jasno sobie zdawać sprawę z tego — w tym gronie mogę to otwarcie powiedzieć — że istnieją tylko dwie drogi: skazujemy Żydów w getcie na śmierć głodową bądź na rozstrzelanie. Jakkolwiek efekt końcowy będzie ten sam, to to drugie działa bardziej odstraszająco. Nie możemy jednak inaczej, gdybyśmy nawet chcieli, ponieważ mamy jedno i wyłączne zadanie: starać się o to, by naród niemiecki nie zakaził się i nie był zagrożony przez te pasożyty, a do tego celu każdy środek musi być dla nas dobry".[25] Wypowiedź tę uczestnicy przyjęli burzliwą owacją i oklaskami.

W ten sposób również epidemia duru plamistego została wykorzystana jako jeszcze jeden środek eksterminacji Żydów, przy aplauzie elity hitlerowskiego sanitariatu.

Wedle opinii następnego referenta, dra W. *Hagena*, kierownika Urzędu zdrowia m. Warszawy, epidemie w tym mieście wynikły w następstwie głodu, ciasnoty mieszkaniowej i brudu. W polskiej części Warszawy zagęszczenie na izbę wynosi 6 osób, a w żydowskiej — 9 osób. Rozszerzenie epidemii nastąpiło w związku z przesiedleniem w ciągu marca 1941 r. z Zachodu do Warszawy 40 000 Żydów. W tym czasie dzielnicę żydowską zamknięto i równocześnie wstrzymano przydziały żywności, aby doprowadzić do całkowitego wyczerpania znajdujących się tam zapasów. Doprowadziło to do zubożenia mieszkańców i wzrostu śmiertelności z wyczerpania, dochodzącej do tysiąca osób tygodniowo.

Wedle zeznań dra Michała *Weicherta*, wiceprezesa Żydowskiej Samopomocy, złożonych 24 lipca 1946 r. w toku dochodzeń w sprawie Amona *Götha*, getto warszawskie liczyło początkowo około 400 tysięcy mieszkańców. Wkrótce jednak, na skutek masowych przesiedleń z dystryktu warszawskiego, tudzież z obszarów przyłączonych do Rzeszy i z rdzennych Niemiec, liczba ludności getta wzrosła do 640 tysięcy. Katastrofalna ciasnota mieszkaniowa, skrajny niedostatek środków żywności i utrzymania czystości, spowodowały epidemię duru plamistego, którego ofiarą padało w pewnych miesiącach do pięciu i pół tysięcy ludzi. Władze okupacyjne nie tylko nie podjęły żadnych środków zwalczenia epidemii, ale klęskę tę wykorzystywały jeszcze w propagandzie antyżydowskiej.

Zupełny brak zainteresowania okupantów w zwalczaniu epidemii w warszawskm getcie, potwierdza w całej pełni ujawniona na konferencji krynickiej opinia prof. *Kudicke*, że największe trudności w zwalczaniu duru plamistego zachodzą w getcie warszawskim, „dokąd niemieckie władze służby zdrowia nie pozwalają nawet zaglądać".[26]

Wzrost chorób zakaźnych wywołał zaniepokojenie *Franka*, jednak bez decyzji w zakresie poprawienia warunków bytowych ludności. Dnia 23 września 1941 r. na posiedzeniu *NSDAP* w Krakowie stwierdził, że sytuacja głodowa w Generalnej Guberni doprowadziła do 50-krotnego wzrostu duru plamistego i 35-krotnego wzrostu gruźlicy w porównaniu z rokiem 1940. Stan ten uznał za groźny zwłaszcza w perspektywie gęstego rozlokowania wojsk na obszarze GG w ciągu nadchodzącej zimy.

Obok krańcowego niedożywienia ludności i przesiedleń, obok ciasnoty mieszkaniowej, braku opału, środków utrzymania czystości i le-

[25] S. *Kłodziński:* Konferencja krynicka lekarzy hitlerowskich (13—16 X 1941 r.). W: Okupacja i medycyna. Książka i Wiedza, Warszawa 1971, s. 103—117.
[26] Tamże, s. 104.

karstw, zrujnowanie przez okupantów polskiego szpitalnictwa było jeszcze jedną przyczyną fatalnego stanu zdrowia publicznego w Generalnej Guberni. W zakresie opieki lekarskiej ludności okupowanych polskich obszarów memoriał *Wetzel-Hechta* z 25 listopada 1939 r. zawierał następujące dyrektywy: „(...) Opieka lekarska ma się ograniczać z naszej strony jedynie do zabezpieczenia zawleczenia epidemii na teren Rzeszy. Jak dalece zapewniona jest opieka lekarska ludności przez polskich lub przez licznych pozostałych jeszcze żydowskich medyków, nie interesuje nas, tak samo nie interesuje nas sprawa kształcenia lekarzy. Wszystkie środki, które służą zmniejszeniu urodzin, należy tolerować lub popierać".[27]

Podobnie jak w innych dziedzinach, tak i te zalecenia były najściślej respektowane. Do leczenia ludności niemieckiej, stanowiącej minimalny odsetek mieszkańców GG, zajęto kliniki, tudzież nowo wybudowane i lepiej wyposażone szpitale. W sumie odebrano Polakom tysiące łóżek szpitalnych, spychając polskich pacjentów do nielicznych, zarezerwowanych dla nich sal. W efekcie, zajęte przez Niemców części obiektów szpitalnych świeciły niejednokrotnie pustką lub nie były w pełni wykorzystane, podczas gdy sale przeznaczone dla Polaków były tak przepełnione, że na jednym łóżku musiano umieszczać stale po dwóch chorych. Również Polki dla odbycia porodu miały zamknięty dostęp do lecznic zajętych dla Niemek, choćby w nich były wolne miejsca.

W polskich miejscowościach klimatycznych i uzdrowiskach władze hitlerowskie wywłaszczyły zakłady lecznicze i lepiej wyposażone pensjonaty prywatne, przeznaczając je dla *Wehrmachtu*, bądź dla niemieckich dzieci kierowanych na wieś. Podobny los spotkał także sanatoria przeciwgruźlicze w Zakopanem; po usunięciu polskich pacjentów przeznaczono je na domy wypoczynkowe dla wojska i niemieckich urzędników. Po krótkim okresie istnienia zlikwidowano nawet ośrodek dla ubezpieczonych chorych na gruźlicę, założony staraniem Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie w dwóch pawilonach Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Kobierzynie. W walce z gruźlicą w GG sanitariat hitlerowski zaznaczył się jedynie dokumentem, ogłoszonym w numerze 30—31 dziennika urzędowego Izby Zdrowia w GG, pt. „Wytyczne dla zatrudnienia chorych na gruźlicę płuc".

Do obniżenia poziomu lecznictwa w polskich szpitalach przyczyniło się także usunięcie z kierowniczych stanowisk polskich pracowników służby zdrowia i zastąpienie ich przez siły nie mające wymaganych kwalifikacji. Temu celowi miało służyć również zawieszenie działalności polskich towarzystw lekarskich i zakaz ogłaszania przez lekarzy Polaków wyników ich naukowych dociekań.

Całkowitej likwidacji uległy szpitale gmin żydowskich. Szpitale zorganizowane następnie w dzielnicach żydowskich, w miarę kasowania gett były brutalnie niszczone. Lekarze wraz z personelem sanitarnym tych szpitali padali ofiarą eksterminacji, z wyjątkiem nielicznych, których kierowano do obozów pracy.

Niemożność opanowania nasilających się epidemii wyłącznie izolowaniem gett jako ognisk zarazy zmusiła w końcu okupantów do inwestycji w zakresie profilaktyki. Decydującym był wzgląd na wojsko i policję rozlokowane w GG oraz obawa zawleczenia epidemii na obszar Rzeszy. Wedle sprawozdania dra *Bühlera* złożonego w czwartą rocznicę utworzenia GG (26. X. 1943 r.) władze okupacyjne zorganizowały przeszło 100 nowych szpitali zakaźnych dla zwalczania duru plamistego. Rozbudowano nadto sieć zakładów dezynfekcyjnych, tak że w samym dystrykcie warszawskim było ich 254 o dziennej przepustowości 27 800 osób; z Rzeszy sprowadzono nadto ponad 1000 ambulansów dezynfekcyjnych do pracy w terenie. Co się tyczy szpitalnictwa, podał, że w roku 1940 było w Generalnej Guberni bez Galicji dla nieniemieckiej ludności 126 szpitali z 17 000 łóżek, a w r. 1942 również bez Galicji 156 szpitali z 24 537 łóżkami. Po przyłączeniu Galicji do GG przybyły 92 szpitale z 10 700 łóżkami, tak że w r. 1943 było dla nie-Niemców 276 szpitali z około 40 000 łóżek oraz 4 szpitale z 1000 łóżek dla Niemców. Chociaż wzrastała produkcja szczepionek przeciwdurowych, wytwarzanych w specjalnych instytutach w Warszawie, Krakowie i we Lwowie, nie zdołano zwalczyć epidemii. Wedle statystyki podanej przez *Bühlera*, w r. 1942 chorowało w GG na dur plamisty 90 000 ludzi, a w ciągu 34 tygodni roku 1943 — 21 000.[28]

Liczby zachorowań, podane przez *Bühlera*, były niewątpliwie zaniżone, gdyż zależało mu, by wyniki prac rządu wypadły w jubileuszowym sprawozdaniu jak najkorzystniej. Dowodzi tego całkowite pominięcie w sprawozdaniu statystyki zgonów na dur plamisty oraz zachorowań na dur brzuszny i egipskie zapalenie oczu (trachomę), przy stwierdzeniu, że są to choroby bardzo rozpowszechnione w GG, niemniej całkowite przemilczenie danych co do gruźlicy dziesiątkującej wygłodzoną ludność.

Na tle tych faktów jest oczywiste, że zorganizowanie we Lwowie akademickich kursów medycznych, traktowane przez propagandę hitlerowską po klęsce stalingradzkiej jako jeden z dowodów nowej polityki wobec Polaków, było podyktowane tylko koniecznością walki z chorobami zakaźnymi, których szczupłe i wciąż malejące kadry niemieckich lekarzy nie mogły skutecznie opanować. Stwierdził to zresztą bez ogródek w swym sprawozdaniu sam *Bühler* mówiąc, że o organizowaniu dla Polaków i Ukraińców fachowych kursów wyższego stopnia, jak to: medycznych, przyrodniczych, weterynaryjnych, leśniczych, rolniczych i technicznych, zadecydowały względy praktyczne oraz potrzeby wojenne.

---

[27] J. S. *Olbrycht:* Sprawy zdrowotne w tzw. Generalnym Gubernatorstwie. Lekarski Instytut Naukowo-Wydawniczy, Warszawa 1948, s. 7.

[28] Okupacja i ruch oporu..., *o. c.*, t. II, s. 288.

8. HITLER PONAWIA DYREKTYWY EKSTERMINACJI PRZODUJĄCYCH WARSTW NARODU POLSKIEGO — WOJNA I OKUPACJA OKAZJĄ DO BUDOWY ZRĘBÓW GERMAŃSKIEGO IMPERIUM — PLAN WYSIEDLENIA POLAKÓW NA SYBERIĘ — WYNURZENIA FRANKA NA TEMAT KOLONIZOWANIA GG — KARTA ATLANTYCKA I JEJ POLITYCZNY REZONANS — HIMMLER PRZYGOTOWUJE KOLONIZACJĘ ZIEM ZAMOJSKIEJ I LUBELSKIEJ

Dnia 2 października 1940 r. *Hitler* wydał przyjęcie w Kancelarii Rzeszy, na którym byli obecni: gauleiter Prus Wschodnich *Koch*, gauleiter Wiednia *Baldur von Schirach*, szef kancelarii *NSDAP* przy *führerze* Martin *Bormann* oraz Hans *Frank*. Precyzując plany dotyczące losów ludności polskiej, *Hitler* oznajmił: „Polacy w całkowitym przeciwieństwie do naszych niemieckich robotników są jakby umyślnie zrodzeni do ciężkiej pracy. Niemieckim robotnikom musimy dać każdą możność dalszego rozwoju; co do Polaków, to dla nich nie ma mowy o żadnej poprawie. (...) Generalną Gubernię musimy wykorzystać jedynie jako źródło niewykwalifikowanej pracy. (...) Co roku potrzebną Rzeszy ilość rąk roboczych będzie można brać z Generalnej Guberni". W dalszym wywodzie ponowił dyrektywy udzielone na konferencji w Jełowej dnia 12 września 1939 r. „Nie wolno nam zapominać, że polskie ziemiaństwo nie powinno dalej istnieć, i choć może się to wydać okrutne — musi być doszczętnie zlikwidowane. (...) Polacy będą mieli tylko jednego pana — Niemców. Dwaj panowie obok siebie nie mogą i nie powinni istnieć. Dlatego wszystkich przedstawicieli polskiej inteligencji należy zgładzić. To również brzmi okrutnie, ale takie jest prawo życia".[29]

Podobny los miał być udziałem Czechów. Spośród kilku planów dotyczących przyszłości Czech i Moraw, przedstawionych *Hitlerowi* mniej więcej w tym samym czasie, wybrał ten, który na obszarze Protektoratu przewidywał zwiększenie kolonizacji i zasymilowanie części ludności czeskiej, uznanej za rasowo wartościową. Plan ten *Hitler* uzupełnił decyzją, że „druga część ludności czeskiej musi być pozbawiona władzy i wytransportowana z kraju wszystkimi dostępnymi środkami. (...) Te elementy, które będą przeciwdziałać zniemczeniu, winny być traktowane surowo i eliminowane".[30]

Napadając w dniu 22 czerwca 1941 r. na Związek Radziecki, *Hitler* wierzył, że osiągnie zwycięstwo w ciągu jednej kampanii, nie trwającej dłużej niż dwa, najwyżej trzy miesiące. Podobne przekonanie żywił cesarz Wilhelm, który w sierpniu 1914 r. zapewniał swoich żołnierzy, że powrócą do domów zwycięzcami, zanim liście opadną z drzew. Uznając pierwsze sukcesy za przesądzające o zwycięstwie, *Hitler* snuł dalekosiężne plany budowania imperium na zdobytych obszarach Związku Radzieckiego. Dnia 12 października 1941 r. wobec ministra uzbrojenia, dra *Todta* oraz *gauleitera* Turyngii, *Sauckla*, roztaczał plany swoich zamierzeń: „Zaludnimy rosyjskie pustynie. (...) W tym celu podjęliśmy budowę dróg, które będą szły aż do najbardziej na południe wysuniętego punktu Krymu i na Kaukaz. Wzdłuż nich powstaną gęsto niemieckie miasta, wokół których osiądą nasi koloniści. Te dwa lub trzy miliony ludzi potrzebnych nam do tego celu znajdziemy wcześniej niż myślimy. Przybędą z Niemiec, ze Skandynawii, z krajów zachodnich i z Ameryki. Mnie już nie stanie, żeby to oglądać, ale za 20 lat Ukraina będzie już domem dla 20 milionów mieszkańców, poza tubylcami. (...) Dla nich słowo »wolność« oznaczać będzie prawo do umycia się w święto. (...) Istnieje tylko jeden obowiązek: zgermanizowanie tego kraju poprzez imigrację Niemców i traktowanie tubylców jak czerwonoskórych".[31]

Zarówno w Polsce, jak i na Ukrainie, okupacja miała już w czasie wojny stworzyć warunki do kolonizowania zajętych obszarów. Minister dla okupowanych obszarów wschodnich, Alfred *Rosenberg*, usiłował przekonać *Hitlera* na konferencji w dniu 16 lipca 1941 r. o celowości stosowania wobec Ukraińców przyjaznej polityki. Nie dało to rezultatu. Wedle koncepcji *Hitlera* przygotowanie obszarów pod kolonizację miało nastąpić bezzwłocznie, przy zastosowaniu środków krwawego terroru. Pouczał: „Nikt wprawdzie nie powinien domyślać się, że jest to początek ostatecznego rozwiązania, ale to nie może przeszkodzić nam w przeprowadzaniu wszystkich koniecznych środków — rozstrzeliwań, przesiedleń itd. — i my z nich skorzystamy".[32]

W sierpniu 1941 r. u brzegów Nowej Funlandii nastąpiło spotkanie brytyjskiego premiera, W. *Churchilla* z prezydentem USA, F. D. *Rooseveltem*. Jednym z wyników spotkania było ogłoszenie wspólnej deklaracji o celach wojny, która przeszła do historii pod nazwą Karty Atlantyckiej. Pod koniec tegoż sierpnia *Mussolini* odwiedził *Hitlera* w jego kwaterze głównej w Kętrzynie, w Prusach Wschodnich. Odpowiedzią na Kartę Atlantycką był wspólny komunikat obu dyktatorów, zapowiadający stworzenie „nowego ładu europejskiego". Ład ten polegać miał na usunięciu powodów do wojen oraz położeniu kresu groźbie bolszewizmu, a także plutokratycznej eksploatacji, co było aluzją pod adresem mocarstw anglosaskich.

Usunięciu groźby bolszewizmu miało służyć przede wszystkim powstanie germańskiego imperium od Wisły do Uralu. W ramach tego planu opracowano w Berlinie elaboraty dotyczące także Polski. Wedle referatu z dnia 27 kwietnia 1942 r., opracowanego przez kierownika Wydziału Polityki Rasowej w Ministerstwie Rzeszy dla okupowanych obszarów wschodnich, dra E. *Wetzla*, z ogólnej liczby Polaków, ocenionej na 20 do 24 milionów, winno być wysiedlonych 80 do 85%, głównie chłopów, robotników rolnych, wyrobników, rzemieślników itp. Reszta wysiedlonych Polaków miała ulec zniemczeniu. Dr *Wetzel* zakładał, że Polacy, rozrzuceni po syberyjskich przestrzeniach, mieszając się z Syberyjczykami uformują w przyszłości odrębny naród syberyjski o własnej kulturze. Naród ten, oddalając się od rosyjskiego,

[29] A. *Bullock*: *Hitler*, studium tyranii. Przeł. T. *Evert*. Czytelnik, Warszawa 1970, cz. III, s. 158.
[30] Tamże, s. 159.
[31] Tamże, s. 116.
[32] Tamże, s. 159.

będzie się mógł kiedyś stać podporą dla Niemców w ich walce przeciwko ponownemu umacnianiu się Rosjan na tych obszarach. Wedle generalnego planu dla Wschodu, ustalonego w Głównym Urzędzie Bezpieczeństwa Rzeszy w listopadzie 1941 r., liczba „obcoplemieńców", przewidzianych do wysiedlenia z obszarów przeznaczonych na kolonizację, miała objąć 31 milionów ludzi.[33]

Wiernym echem tych planów była relacja *Franka* na posiedzeniu rządu w dniu 16 grudnia 1941 r. Powołując się na upoważnienie *führera* oznajmił, że ma obowiązek wdrożyć przygotowania do akcji kolonizacyjnych. „Będziemy — wywodził — budowali wielkie autostrady. (...) Przy nich powstaną wielkie osady niemieckie. W dobranych punktach powstaną wielkie ośrodki wojskowe, wokoło nich szerokim pasem rozwinie się życie niemieckie (...). Dalej na wschodzie powstanie kiedyś okręg Gotów, a z Generalnej Guberni będzie wówczas można zrobić okręg Wandalów".[34] Utworzenie Komisariatu *Ostland*, obejmującego Estonię, Łotwę, Litwę i Białoruś oraz Komisariatu Ukrainy, *Frank* przywitał jako zapowiedź, że również obszar Generalnej Guberni wejdzie jak najściślej w ramy niemieckiego programu kolonizacyjnego.

Himmler jako komisarz Rzeszy podjął szybko realizację kolonizacyjnego programu *führera*. W ciągu marca 1942 r. uzgodnił z *Frankiem*, że kolonizacja obejmie w pierwszym rzucie obszary wzdłuż Sanu i Bugu, aby środkowa część Polski znalazła się w kotle. W kilka miesięcy później (4. VIII. 1942 r.) *Krüger* jako zastępca komisarza Rzeszy oznajmił na posiedzeniu rządu, że *Himmler* przeznaczył na pierwsze tereny osadnicze powiaty zamojski i lubelski. W dziesięciu tysiącach zagród ma być osiedlonych 50 do 60 tysięcy *volksdeutschów* z Bośni, Besarabii, Serbii, z Leningradu, z krajów bałtyckich, z Wołynia oraz z Belgii, Danii i Holandii. Plan ten *Frank* zaaprobował bez zastrzeżeń; prosił tylko o przedstawienie do końca września szczegółowych planów, by móc rozpocząć przesiedlenia w połowie listopada 1942 r. jako porze najbardziej stosownej.

9. BITWA O STALINGRAD I JEJ SKUTKI — WYSIEDLENIA NA ZAMOJSZCZYŹNIE — TERRORYSTYCZNE AKCJE OKUPANTÓW W WARSZAWIE I W RADOMIU — KRÜGER O SYTUACJI W GG — INWAZJA SYCYLII, UPADEK MUSSOLINIEGO I KAPITULACJA WŁOCH — FRANK O KONIECZNOŚCI ZMIANY POLITYKI WOBEC POLAKÓW — WSPÓLNA DEKLARACJA TRZECH SPRZYMIERZONYCH MOCARSTW

Latem 1942 r. *Hitler* podjął na południowym odcinku frontu wschodniego wielką ofensywę, w wyniku której jedno skrzydło jego wojsk, zmierzając ku Wołdze, doszło do Stalingradu, a drugie, w połowie sierpnia, do Kaukazu. Na tych osiągnięciach siła *Wehrmachtu* wyczerpała się, front okrzepł i w efekcie ofensywa podjęta przy użyciu ogromnych środków w ludziach i w sprzęcie nie doprowadziła ani do zajęcia Stalingradu, ani naftowych pól Kaukazu. Tymczasem dowództwo radzieckie zgromadziło na zagrożonych odcinkach frontu potężne siły i w dniach 19 i 20 listopada 1942 r. armie radzieckie ruszyły do natarcia. W następstwie rozwijających się z sukcesem operacji 6 armia gen. *Paulusa* została okrężona w rejonie Stalingradu, a próby przerwania z zewnątrz pierścienia wojsk radzieckich, podjęte przez formacje gen. *Mansteina*, skończyły się niepowodzeniem. W ciągu grudnia pierścień wokół armii gen. *Paulusa* zacieśniał się coraz mocniej. 10 stycznia 1943 r. na zdziesiątkowane walką, mrozem i chorobami resztki 6 armii ruszyło decydujące natarcie radzieckie. 31 stycznia gen. *Paulus*, awansowany w ostatniej chwili na feldmarszałka, poddał się w ruinach Stalingradu, a 2 lutego reszta jego zgrupowania.

W toczących się na wschodzie zmaganiach nastąpił zasadniczy zwrot. Przegrana bitwa o Stalingrad położyła kres dalszemu podbojowi Związku Radzieckiego. Inicjatywa operacyjna przeszła zdecydowanie do rąk dowództwa radzieckiego, a kolejne ofensywy spychały Niemców stopniowo z zajętych obszarów.

W okresie decydujących zmagań o Stalingrad okupanci podjęli na Zamojszczyźnie wysiedlenia. Akcją wszczętą na rozkaz *Himmlera* kierował gen. policji *Krüger*, według planów opracowanych przez Odila *Globocnika*, dowódcę *SS* i policji w Lublinie. Pierwszy etap trwał od 28 listopada 1942 r. do marca 1943 r. i objął 51 000 Polaków w 116 wsiach na terenie powiatów: zamojskiego, hrubieszowskiego, biłgorajskiego i tomaszowskiego. Akcje, przeprowadzane przez formacje *SS* z bezprzykładnym okrucieństwem, wywołały w całym kraju wzburzenie. Na miejscu spotkały się ze strony chłopów z samoobroną i czynnym oporem, a ze strony ruchu oporu ze wzmożoną akcją odwetową. Równolegle z wysiedleniami okupanci podjęli masowe obławy i łapanki po miastach, które zwłaszcza w Warszawie i w Radomiu przybrały szczególnie ostre, terrorystyczne formy. W czasie łapanek w Warszawie w dniach od 15 do 22 stycznia 1943 r. przytrzymano około 70 000 ludzi, z których wiele wywieziono do obozów koncentracyjnych bądź na roboty przymusowe do Rzeszy. W Radomiu nadto wielu ludzi ratujących się w czasie obław ucieczką zastrzelono na miejscu, a kilka dni później okupanci wykonali na jednym z placów publiczną egzekucję.

Obie akcje omówiono w dniu 25 stycznia 1943 r. na konferencji w Warszawie (Belweder), z udziałem członków rządu GG, gubernatorów i przedstawicieli policji. *Frank*, czyniąc aluzję do sytuacji pod Stalingradem, oświadczył w zagajeniu, że narada odbywa się „w niezwykle groźnym momencie walki o wolność ojczyzny". W toku dyskusji gubernator dystryktu lubelskiego, *Zörner*, stwierdził, że w powiecie zamojskim zostało po wysiedleniu 50% Polaków. Poprzednio ludność polska pozostawiała *volksdeutschów* w spokoju, po wysiedleniach natomiast mnożą się napady na osadników i podpalania, toteż zbiory nie wypadną tak pomyślnie, jak poprzednio.

[33] Okupacja i ruch oporu..., o. c., t. I, s. 569—570.
[34] S. *Piotrowski: o. c.*, s. 144.

Gubernator dystryktu warszawskiego, dr *Fischer*, oświadczył, że w wyniku obław przeprowadzonych w Warszawie nastąpiło w zakresie bezpieczeństwa zaostrzenie sytuacji. Ruch oporu wzmógł akcję odwetową. W listopadzie zanotowano 241 napadów na Niemców, w grudniu już 345. Mnożą się również napady na żołnierzy *Wehrmachtu*, którym odbiera się broń. Bezpośrednim następstwem obław były napady na niemieckie kina i na Dworzec Główny. Po wysiedleniach w powiecie zamojskim i deportacji do Warszawy dzieci, odebranych rodzicom w toku akcji wysiedleńczych, stan napięcia zaostrzył się jeszcze.

W odpowiedzi *Krüger* oświadczył, że wojna nie zwalnia od realizowania akcji kolonizacyjnych. Na pierwszy rejon osiedleńczy przeznaczony jest okręg *Wartheland*, a na drugi — Generalna Gubernia; wysiedlenia przeprowadzone w okręgu lubelskim stanowią dopiero pierwszy etap. Przyznał, że „wysiedlenia zagrażają bezpieczeństwu. Wśród ludności polskiej panuje przekonanie, że po wytępieniu Żydów próbuje się tych samych metod, aby usunąć Polaków z tego obszaru i zlikwidować ich tak samo jak Żydów. (...) Sytuacja w zakresie bezpieczeństwa zależy od tego, jak Polacy wyobrażają sobie w praktyce całokształt naszego położenia politycznego i militarnego. (...) Odczuwane przez nas w tej chwili i rzeczywiście istniejące napięcie jest logiczną reakcją na naszą ogólną sytuację wojenną; w niej należy widzieć przyczynę, że reakcja Polaków przybiera takie formy. Są oni świetnymi konspiratorami, którzy wykorzystują każdą sposobność, by posunąć się naprzód w swych nielegalnych zamierzeniach".[35]

W rzeczywistości okupantom chodziło o to, czego *Krüger* w swej wypowiedzi nie chciał akcentować, aby przez terrorystyczne akcje, podjęte w tajemnicy nawet przed *Frankiem*, zaskoczyć ludność polską i przez wywołanie maksymalnego zagrożenia osłabić aktywność polskiego ruchu oporu, w katastrofalnym dla *Wehrmachtu* okresie stalingradzkiej klęski.

Po kapitulacji 6 armii wojska radzieckie zajęły w ciągu lutego 1943 r. Zagłębie Donieckie i Charków. W ciągu marca Niemcy odbili te obszary, po czym *Hitler* podjął nową ofensywę. W rejonie Kurska uderzyła na radzieckie linie półmilionowa armia, wojska radzieckie jednak oparły się zwycięsko. W dniu 12 lipca 1943 r. armie radzieckie przeszły na północnym odcinku do przeciwnatarcia, które ogarnęło wkrótce cały front, doprowadzając do wyzwolenia coraz nowych obszarów.

W tym samym prawie czasie (10 lipca) wojska brytyjskie i amerykańskie, po zwycięskim ukończeniu w dniu 12 maja 1943 r. kampanii w Afryce Północnej, dokonały z jej obszaru inwazji Sycylii. Perspektywa bezpośredniego zagrożenia półwyspu spowodowała we Włoszech upadek dyktatury *Mussoliniego* i przejęcie władzy przez marszałka *Badoglio*, a wkrótce kapitulację Włoch i zawieszenie broni, ogłoszone 8 września, po skutecznym uderzeniu Brytyjczyków na półwysep. Wydarzenia te spowodowały przejęcie obrony półwyspu przez Niemców, a wynikłe stąd ciężkie walki doprowadziły do utworzenia na tym obszarze frontu, nazwanego przez *Churchilla* trzecim, w odróżnieniu od drugiego, planowanego na zachodzie. Zmusiło to *Hitlera* do dalszego rozdrabniania sił, wykruszonych już bardzo ciężkimi stratami poniesionymi w toku kampanii przeciwko ZSRR i w Afryce północnej. Równie pomyślnie przebiegały działania na wschodzie. Z końcem 1943 r. armie radzieckie, spychając Niemców na przestrzeni olbrzymiego frontu, dosięgły rejonów w pobliżu dawnej granicy polskiej i rumuńskiej.

Pod wrażeniem klęsk *Wehrmachtu Frank* począł torować drogę przekonaniu o konieczności zmiany polityki wobec Polaków. W dniu 14 grudnia 1942 r. na zebraniu przywódców *NSDAP* w GG powiedział; „(...) w partii na ogół bezwzględnie panuje pogląd, że polityka nasza wobec Polaków, to ich wysiedlenie, zniszczenie albo uważanie ich tylko za siłę roboczą. Panowie wiedzą również, że w dużej mierze zostało to zrealizowane". Jednakże istnieje ogromna trudność polegająca na tym, iż Rzesza zmuszona jest przenosić do GG wielkie zakłady przemysłowe z terenów zagrożonych bombardowaniami. „(...) Można by było powiedzieć, że możemy utrzymać wszystkich Polaków, którzy tu pracują i wytępić wszystkich innych. W tym tkwi tylko jedna trudność, że wytępienie milionów istot ludzkich łączy się z przesłankami, których nie możemy na razie (!) zrealizować".[36]

Zmiany polityki wobec Polaków domagali się także przedstawiciele policji. Dowódca brygady *SS* i policji bezpieczeństwa, dr *Schöngarth*, na posiedzeniu rządu w dniu 20 kwietnia 1943 r. oświadczył: „Niemiecka administracja powinna unikać wszelkiej niepotrzebnej brutalności wobec Polaków, gdyż na przemoc stosowaną przez jedną ze stron druga zazwyczaj również odpowiada przemocą. (...) Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że kontynuacja naszej dotychczasowej polityki wobec Polaków doprowadzi nas nieuchronnie do klęski. Takiego ucisku, jaki musi znosić naród polski, nie doznał jeszcze dotąd żaden innych naród".[37]

Sukcesy militarne aliantów o przełomowym dla wyniku wojny znaczeniu uzupełniły pod koniec 1943 r. dwie wspólne deklaracje trzech mocarstw sprzymierzonych, o szczególnej doniosłości politycznej. Pierwsza, moskiewska, z dnia 1 listopada 1943 r. dotyczyła odpowiedzialności przestępców wojennych za popełnione w toku wojny okrucieństwa. Druga, teherańska, z dnia 1 grudnia tegoż roku, określała zasady wspólnej polityki trzech sprzymierzonych mocarstw. W zakończeniu deklaracja stwierdzała:

„Żadna siła na świecie nie może nam przeszkodzić w niszczeniu armii niemieckich na lądzie, ich łodzi podwodnych na morzu i ich fabryk wojennych z powietrza. Ataki nasze będą bezwzględne i będą się coraz bardziej wzmagać.

[35] Okupacja i ruch oporu..., *o. c.*, t. II, s. 18.

[36] S. *Piotrowski: o. c.*, s. 40.

[37] Okupacja i ruch oporu..., *o. c.*, t. II, s. 88—89.

Ukończywszy nasze przyjacielskie narady, oczekujemy z ufnością na nadejście dnia, kiedy wszystkie narody świata będą mogły żyć swobodnie, wolne od tyranii, zgodnie z różnorodnymi dążeniami i swym sumieniem.

Przybyliśmy tu z nadzieją i z niezłomnym postanowieniem. Odchodzimy jako prawdziwi przyjaciele w duszy i w celach" [38].

Oznaczało to walkę aż do bezwarunkowej kapitulacji hitlerowskiej III Rzeszy.

10. ZAPOWIEDŹ NOWEJ POLITYKI WSCHODNIEJ — ZAGADNIENIE NORM ŻYWNOŚCIOWYCH DLA LUDNOŚCI POLSKIEJ W GENERALNEJ GUBERNI — PIERWSZE SPOTKANIE RADY GŁÓWNEJ OPIEKUŃCZEJ Z GENERALNYM GUBERNATOREM — MEMORIAŁ RADY GŁÓWNEJ OPIEKUŃCZEJ W SPRAWIE POŁOŻENIA POLAKÓW POD HITLEROWSKIMI RZĄDAMI

Zasady nowego ustosunkowania się Rzeszy „do narodów europejskich mieszkających na zewnątrz Niemiec, a w szczególności do ludów Wschodu", określił okólnik *Goebbelsa* z 15 lutego 1943 r. Treść tego okólnika podał *Frank* do wiadomości na konferencji prasowej odbytej na Wawelu w dniu 23 lutego, określając jego założenia jako zapowiedź zasadniczego wręcz przewrotu. „Nastąpiła ogromna zmiana. Zerwano z dotychczasowym systemem wytępienia (*Ausrothung*), łupienia i dyskryminacji. Przejrzano nareszcie w Rzeszy, że system gwałtu nie da się utrzymać na stałe, gwałt bowiem stanowi tylko wykorzystanie chwilowej technicznej przewagi orężnej".[39] Kończąc zapewnił, że na powierzonym mu obszarze nie pominie niczego, by zrealizować zasady nowej polityki.

W praktyce ta patetyczna zapowiedź ograniczyła się do przedyskutowania na posiedzeniach rządu GG zagadnienia norm żywnościowych dla ludności polskiej, z uwagi na niebezpieczeństwa, jakimi groziło utrzymanie ich na dotychczasowym poziomie. Sekretarz stanu, dr *Bühler*, sprawujący stanowisko w rodzaju premiera, otwierając 14 kwietnia 1943 r. dyskusję nad tym zagadnieniem oświadczył: „Mogę już dziś powiedzieć, że robotnik polski w Generalnej Guberni jest gorzej zaopatrzony od obcokrajowego robotnika ze Wschodu w krajach Rzeszy, od polskiego, a nawet radzieckiego jeńca wojennego, nie mówiąc już zupełnie o racjach przydziałowych, które przyznaje się ludności czeskiej w Protektoracie i polskiej na przyłączonych do Rzeszy obszarach wschodnich. Mimo to, żąda się od ludności polskiej w Generalnej Guberni takiej samej wydajności pracy, jak na tamtych terenach".[40] Obraz przedstawiony przez *Bühlera* uzupełnił prezydent głównego działu wyżywienia i rolnictwa *Neumann* stwierdzeniem, że z roku na rok wyciska się z Generalnej Guberni coraz więcej ton zboża i coraz bliżej podchodzi się do granicy możliwości, a ponieważ w bieżącym roku ma się wydobyć znowu o 200 000 ton więcej, granica ta zostanie osiągnięta.

Bardzo poważnie ocenił położenie również prezydent działu głównego spraw wewnętrznych, dr *Losacker*, wyrażając obawę, że utrzymanie dotychczasowych przydziałów żywnościowych może zmusić ludność polską do samoobrony, a nawet do powstania. W poprawie sytuacji żywnościowej dla Polaków zainteresowany był także przemysł, gdyż dochodziło do tego, że inspektor przemysłu zbrojeniowego, gen. *Schindler*, polecił kierownikom podległych mu zakładów nabywać środki żywności na czarnym rynku i uzupełniać nimi przydziały robotników oraz ich rodzin do wysokości norm ustalonych dla Polaków w okręgu Warty, aby tą drogą przeciwdziałać absencjom w pracy. Praktyka ta zyskała uznanie *Krügera*, ale zdecydowano ją zaniechać wobec kategorycznego zakazu *Göringa*, który tajnym okólnikiem z 15 kwietnia 1943 r. groził za podobne postępowanie sądem wojennym.

W wyniku długotrwałej dyskusji w sprawie polityki żywnościowej ponawianej szereg razy na kolejnych posiedzeniach rządu, *Frank* zdecydował w końcu podwyższenie norm zaopatrzenia dla ludności polskiej począwszy od 1 września 1943 r. Wysokość nowych przydziałów ukształtowana została na ogół podobnie do norm ustalonych dla Polaków w okręgu Warty. Wedle określenia prezydenta *Neumanna* nie chodziło o podwyższenie przydziałów, lecz o uwzględnienie, po raz pierwszy, wymagań życiowych. Podając tę decyzję w dniu 25 maja 1943 r. do wiadomości rządu, *Frank* ubezpieczył się przed ewentualnymi zarzutami opinią dowódcy policji, dra *Schöngartha* (20. IV. 1943 r.) o konieczności zmiany dotychczasowego kursu wobec Polaków. Nie omieszkał dodać, że podwyżkę zadecydował w terminie możliwie ostatecznym i w przekonaniu, że zmiana ta usunie główne źródło wszelkich zamieszek w kraju. Ten ostatni argument był chyba natury wyłącznie retorycznej, gdyż zbyt dobrze zdawał sobie sprawę z tego, że w walce, którą naród polski toczy z okupantem, podwyżka norm żywnościowych będzie epizodem bez znaczenia.

Zapowiedziana przez *Franka* podwyżka przydziałów żywnościowych weszła w życie we wrześniu i październiku 1943 r. Rozmiary jej były bardzo skąpe i dotyczyły głównie chleba, kaszy, cukru i marmolady. Podziemny „Biuletyn Informacyjny" (z 7 października 1943, nr 40) wydarzenia te skomentował tymi słowy: „(...) Zwiększenie przydziałów jest plasterkiem, który ma udobruchać wrogość ludności. Gospodarczy wynik zmiany jest niewielki: ceny spadły tylko dla czarnego chleba, marmolady i innych paru artykułów mało poszukiwanych. W porównaniu z sierpniem ogólny koszt utrzymania spadł o około 10%".[41] Uwagi te potwierdza wypowiedź *Franka* na przyjęciu dla prasy, wydanym na Wawelu w dniu 23 października 1943 r., tak określająca motywy podwyżki: „(...) Obecną zmianę systemu aprowizacyjnego dla Polaków wprowadziłem wcale nie dla ich dobra, lecz dla dobra Niemców. Stanowimy na tym obszarze znikomą mniejszość".

[38] T. *Kowalski:* Walka dyplomatyczna o miejsce Polski w Europie (1939—1945). Książka i Wiedza, Warszawa 1967, s. 327.

[39] S. *Piotrowski:* o. c., s. 201.

[40] Tamże, s. 106.

[41] Okupacja i ruch oporu..., o. c., t. II, s. 185.

Z inicjatywy *Franka* doszło w dniu 12 czerwca 1943 r. po raz pierwszy do jego spotkania z Radą Główną Opiekuńczą. Posłuchanie odbyło się na Wawelu. Rada Główna Opiekuńcza wystąpiła w pełnym składzie, a głównym tematem wysuniętym z jej strony były sprawy wysiedleń i pacyfikacji. Generalny gubernator oświadczył, że pewne akcje przedsięwzięte przez Berlin idą rzeczywiście zbyt daleko, toteż podjął starania, aby je ukrócić. Życzeniem jego jest — dodał — aby stosunki między Polakami a Niemcami ułożyły się w Generalnej Guberni inaczej niż dotąd. Przeszkadza temu jednak *„diese verfluchte Wiederstandsbewegung"*, lecz on nie traci nadziei, że te stosunki ulegną poprawie. Wyraził przy tym przekonanie, że Rada Główna Opiekuńcza mogłaby odegrać w tym pewną rolę, gdyż uważa ją za rodzaj samorządowej władzy. Poza obietnicą starań o ukrócenie terroru, jedynym realnym wynikiem konferencji była decyzja *Franka* podwyższenia nader skąpych dotacji łożonych przez okupantów na cele RGO.[42] Główną podstawę finansową Rady Głównej Opiekuńczej stanowiły od początku jej działalności, dary Polonii Zagranicznej dostarczane przez Międzynarodowy Krzyż oraz kwoty przekazywane tajnie przez polski rząd emigracyjny za pośrednictwem Delegatury Krajowej.

Przedstawione *Frankowi* przez RGO postulaty zaniechania przez władze terroru i wysiedleń pozostały bez skutku. Jak przed konferencją na Wawelu, tak i po niej nie ustawały łapanki na ludzi, wywózki do Niemiec na roboty przymusowe i zesłania do obozów. W Krakowie, Rzeszowie, Radomiu i w innych miastach okupanci przeprowadzali egzekucje uliczne, szczególnie krwawe w Warszawie, której ulice były raz po raz widownią najstraszniejszych kaźni. Latem 1943 roku dokonali nadto krwawych pacyfikacji w Krakowie na Salwatorze i na Woli Justowskiej, w Liszkach, Przegorzałach oraz w innych miejscowościach powiatu krakowskiego. W toku tych akcji zamordowano, aresztowano i wywieziono do obozów koncentracyjnych tysiące Polaków.

Po upływie około trzech miesięcy od zapowiedzi nowego ustosunkowania się III Rzeszy do ludów europejskich i do ludów Wschodu *Hitler* podjął próbę sondażu opinii polskiej na temat oceny stosunków wynikłych z bezmała czteroletniego okresu rządów okupacyjnych. We wtorek po Zielonych Świętach 1943 r. ówczesny prezes Rady Głównej Opiekuńczej, Adam *Ronikier*, został wezwany do władzy nadzorczej. Po zgłoszeniu się u starszego radcy administracji krajowej, *Weiraucha*, tenże pokazał *Ronikierowi* teczkę, a w niej pismo zawierające polecenie przedstawienia memoriałów w przedmiocie trzech zagadnień: 1) ogółu bolączek ludności polskiej na obszarze Generalnej Guberni, 2) historii powołania legionów polskich w okresie pierwszej wojny światowej i 3) rozwoju historycznych stosunków polsko-niemieckich. Przekazując *Ronikierowi* polecenie opracowania i przedstawienia tych memoriałów jeszcze tegoż dnia, *Weirauch* nadmienił, że teczka z omawianym pismem nadesłana została bezpośrednio z głównej kwatery *führera*.

Memoriał dotyczący pierwszego zagadnienia opracował Konstanty *Tchorznicki;* ten memoriał oddany został *Weirauchowi* jeszcze tego samego dnia. Memoriał dotyczący legionów polskich opracował Kazimierz *Okulicz*, a zagadnienie stosunków polsko-niemieckich na tle historycznym — Wojciech *Baranowski*, i te dwa memoriały przedstawione zostały następnego dnia rano.

Memoriał dotyczący sytuacji ludności polskiej w Generalnej Guberni stwierdzał w ustępie końcowym, będącym syntezą poprzedzających go obszernych wywodów, co następuje:

„(...) Po rozdarciu obszaru państwowego nastąpiło rozdzieranie i możliwe zmniejszenie narodu. We wschodnich częściach Generalnego Gubernatorstwa poczęto wygrywać przeciw Polakom Ukraińców i Białorusinów, których wyróżniano i wykorzystywano dla ograniczenia sfery interesów i działalności Polaków. Na zachodzie utworzono, nie troszcząc się wcale o świadomość narodową ludności, osobny szczep góralski, chociaż proste określenie go jako mieszkańców gór, nie może tu mieć rozstrzygającego o narodowości znaczenia. Wśród samych Polaków stosowano bardzo szeroko rozumiane pojęcie zasady pochodzenia, aż do odmawiania szeregom osób prawa mianowania się Polakami, lub zaliczano ich do innej narodowości (pochodzenie niemieckie: *Stammdeutsche, Volksdeutsche).* W ten sposób starano się możliwie zmniejszyć liczebność Polaków, nie zważając zupełnie na to, że tu — jak w ogóle we wszystkich dziedzinach życia fizycznego i duchowego, gdy chodzi o przynależność do jakiejś narodowości, nie mogą być rozstrzygające żadne względy rasowe czy historyczne, lecz jedynie własna świadomość narodowej i państwowej przynależności.

Wieleż rozgoryczenia, zgubnych konsekwencji, wszelkiego rodzaju nieszczęść, wywołała ta tendencja władz.

Działalność władz była, wydaje się, z góry opanowana przez dwie idee: niszczenia wszelkiego życia polskiego wyłącznie dlatego, że było ono polskie oraz rozstrzygający wpływ władz policyjnych na wszystkie zarządzenia — naturalnie bez ograniczenia właściwych zarządzeń policyjnych.

To stało się powodem, że rozpoczęto przede wszystkim nieubłaganą walkę z tymi sferami społeczeństwa, których jedynym grzechem było, że zajmowały czołowe stanowiska w narodzie i że przed katastrofą z września 1939 roku pracowały nad dobrem swego państwa i narodu.

Profesorów uniwersytetu uwięziono i sprowadzono do obozów koncentracyjnych właśnie dlatego, że byli profesorami uniwersytetów i chcieli uprawiać wiedzę i uczyć (Kraków, Lwów). Zamknięto i zniszczono całe wyższe i średnie szkolnictwo, nauczycieli zamknięto w więzieniach. Dużą część większych właścicieli ziemskich wyrzucono z ich własności i ich warsztatów pracy. Tysiące duchownych aresztowano i internowano. Każdy pretekst i pozór przekroczenia przepisów władz wystarczał, by sprowadzić najwyższy wymiar kary, nie wyłączając nawet kary śmierci. Z młodzieżą, obejmującą nawet dzieci, postępowano szczególnie ostro i bezwzględnie. Własność prywatna została jakby zniesiona. Nie ze względu na potrzeby wojenne, lecz z powodów przeważnie zupełnie nieznanych może każdy każdej chwili utracić całe swoje mienie, ruchomości i nieruchomości, swój warsztat i swoje narzędzia pracy, swoje wyroby i osobiste rzeczy. Bezpieczeństwo osobiste nie istnieje, każdy w każdej chwili narażony jest na aresztowanie, więzienie, wywóz do obozu koncentracyjnego.

Stosowane przez władze policyjne metody są bezwzględne, okrutne i niegodne człowieka. Obejmują one łapanki ludzi po domach i na drogach publicznych, placach, w lokalach, rozstrzelanie lub powieszenie bez wyboru i bez udowodnienia winy (kolektywna

[42] R. *Kiełkowski:* Rządy Hansa *Franka* w świetle dokumentacji Rady Głównej Opiekuńczej. Przegl. Lek., 1968, nr 1, s. 127.

odpowiedzialność), stosowanie tortur celem wymuszenia zeznań lub materialnych korzyści, wyszukane cielesne i moralne męczarnie przy wyczerpującej pracy i warunkach sanitarnych sprowadzających choroby i śmierć. Ma się wrażenie, że każdy pretekst i każdy środek jest dobry, gdy chodzi o to, by z Polaka zrobić kalekę lub go zgładzić. W ten sposób już wiele tysięcy ludzi pozbawiono wolności, zdrowia i życia.

Z różnych powodów wysiedla się całe rzesze ludzi, którzy tracą przy tym całe swoje mienie, stają się żebrakami, doprowadzani są do rozpaczy. Rodziny rozrywa się, małżonków się rozdziela, dzieci odrywa się od rodziców, niszczy się podstawy życia tysięcy rodzin (dystrykt Lublin, powiaty: Zamość, Hrubieszów). Przymusowe wysiedlania w miastach sprowadzają również ogrom nędzy materialnej i nieszczęść.

Przymusowe wywożenie sił roboczych do Rzeszy pociąga również za sobą, przy stosowaniu wspomnianych metod policyjnych, wymienione skutki. Jeśli organa policyjne z jednej strony używają w najbezwzględniejszy sposób wszelkich możliwych środków przy zwalczaniu wszelkich nawet tylko pozorów naruszenia przepisów władz, gdy chodzi o ludność polską, to świadczą one z drugiej strony mało w tej dziedzinie, która przecież należy do ich zasadniczego zadania, a mianowicie w dziedzinie bezpieczeństwa publicznego tej ludności. Wymownym tego przykładem jest szerzący się coraz bardziej na terenie Generalnego Gubernatorstwa bandytyzm.

Wystarczy przejrzeć zbiór obowiązujących w Generalnym Gubernatorstwie przepisów, aby się przekonać, że wszelkie dziedziny życia publicznego (gospodarstwo, handel, rzemiosło, życie społeczne, kulturalne, nauka i nauczanie, ubezpieczenia, wszelka produkcja, słowo i pismo, stowarzyszenia, funkcje) są najzupełniej zdławione.

Życie Niemców w Generalnym Gubernatorstwie jest zupełnie odseparowane od życia reszty ludności, co uniemożliwia wszelkie zrozumienie się we wszystkich dziedzinach. Ta sama zasada, stosowana do płac i wynagrodzeń za pracę, do cen żywności i wszelkich towarów, do miejsc pracy i wypoczynku, do środków komunikacyjnych, zaostrza ogromnie i tak już trudne wskutek trwania wojny warunki życia, sprowadzając wzrastające zubożenie i często rażącą nędzę, a także inne, w tych warunkach naturalne, nader szkodliwe objawy (jak paskarstwo, łapownictwo).

Jeśli do tej długiej listy niezmiernych ludzkich cierpień i nieszczęść doda się sposób, w jaki odnosi się wielu Niemców (przedstawicieli władz, funkcjonariuszy czy innych) do ludności polskiej, to nie można się dziwić, że dotychczasowe czteroletnie rządy w tym kraju nie przyniosły ludności polskiej nic innego prócz nieszczęść, rozgoryczenia, wrogich nastrojów i tęsknoty za zmianą jej warunków życia. Cóż więc innego wywołały dotychczasowe rządy w Generalnym Gubernatorstwie, jak jeno wykopanie głębokiej przepaści między narodem polskim a niemieckim oraz silne zespolenie Polaków w ich nastawieniu wobec Niemców?

Pozostaje otwarte pytanie, czy i jak da się to jeszcze naprawić".

Jak się dowiedział *Ronikier*, memoriał dotyczący położenia ludności polskiej w Generalnej Guberni, wraz ze sprawozdaniem prezydenta działu głównego spraw wewnętrznych w rządzie GG, dra *Losackera*, w którym tenże treść tego memoriału potwierdził jako odpowiadający prawdzie w całej rozciągłości, był już następnego dnia po jego przedstawieniu przedmiotem narad rządu pod przewodnictwem *Franka* [43].

[43] Dr Stanisław *Piotrowski*, omawiając w swej pracy pt. „Proces Hansa *Franka* i dowody polskie przeciw *SS*" (Wydawn. Prawnicze, Warszawa 1970) wystąpienie z dnia 22 lutego 1946 r. na tymże procesie członka zespołu oskarżycieli ZSRR, Marka J. *Ragińskiego*, dotyczące zniszczenia przez hitlerowców miast i wsi, na str. 43 wymienionej publikacji pisze: „W końcu swego wywodu *Bagiński* omówił burzenie przez hitlerowskie ekspedycje karne osiedli w Polsce, podobnie jak w Związku Radzieckim i Jugosławii. *Bagiński* powołał się na załączone do raportu rządu

11. OKUPANCI PODEJMUJĄ NOWE WYSIEDLENIA I AKCJE TERRORYSTYCZNE NA LUBELSZCZYŹNIE — RADA GŁÓWNA OPIEKUŃCZA INTERWENIUJE U GENERALNEGO GUNBERNATORA — ROZPORZĄDZENIE Z 2 PAŹDZIERNIKA 1943 R. PODSTAWĄ NOWYCH FORM MASOWEGO TERRORU — RADA GŁÓWNA OPIEKUŃCZA ODMAWIA UDZIAŁU W UROCZYSTOŚCIACH DOŻYNKOWYCH I SKUTKI TEJ DECYZJI — STANOWISKO HANSA FRANKA W SPRAWIE PRZYSZŁOŚCI POLITYCZNEJ OKUPOWANEJ POLSKI

Mimo zapowiedzianej szumnie przez *Franka* nowej polityki wschodniej, mającej rzekomo położyć kres dotychczasowemu systemowi „wytępienia, łupienia i dyskryminacji", okupanci równolegle z akcjami terrorystycznymi w miastach podjęli na Lubelszczyźnie nowe wysiedlenia środkami jeszcze bardziej krwawymi niż poprzednio. W okresie od czerwca do sierpnia 1943 r. ofiarą wysiedleń i połączonych z nimi pacyfikacji, kierowanych przez dowódcę policji w Lublinie, Odila *Globocnika*, padły powiaty: zamojski, biłgorajski, hrubieszowski, janowski i tomaszowski. W toku akcji przeprowadzonych przez formacje *SS* i wojsko mordowano bezbronną ludność bez względu na płeć, dobytek chłopów rabowano lub niszczono, dokonywano masowych egzekucji przy użyciu broni maszynowej, puszczano z dymem całe wsie, a w powiecie zamojskim wiele miejscowości zbombardowano z powietrza. Na miejscu padło tysiące ofiar, tysiące ludzi rozproszyło się po lasach; ogółem wysiedlono przeszło sto tysięcy Polaków, przy czym rozdzielano rodziny, a rodzicom odbierano dzieci. Najciężej dotknięty został powiat zamojski, z którego na ogólną liczbę 179 gromad wysiedlono 84. Wysiedlonych osadzano w obozach na Majdanku, w Zwierzyńcu i w Zamościu, skąd wywożono ich na roboty przymusowe do Rzeszy, a część na zagładę do Oświęcimia: odebrane rodzicom dzieci rozproszono po różnych miejscowościach.

W związku z tymi aktami terroru, prezes Rady Głównej Opiekuńczej, *Ronikier*, złożył na ręce prezydenta działu głównego spraw wewnętrznych w rządzie GG, dra *Losackera*, pi-

polskiego (SSSR-93) zeznanie b. przewodniczącego Rady Głównej Opiekuńczej, Konstantego *Tchórznickiego* (dokument SSSR-368), który stwierdził, że na wiosnę 1943 roku hitlerowcy spalili szereg miejscowości z rozkazu dowódcy *SS*, *Globocnika*, w powiatach zamojskim, biłgorajskim, hrubieszowskim i kraśnickim, a w lutym 1944 roku w tym powiecie pięć wsi przy pomocy lotnictwa. *Frank* nie remonstrował przeciw ekspedycjom karnym i wyrażał na nie swoją aprobatę". Protokół ten stanowił również jeden z dowodów w procesie przeciw dr *Bühlerowi*, sekretarzowi stanu w tzw. rządzie GG, w Krakowie przed Najwyższym Trybunałem Narodowym w maju 1948 r. Posłużył także S. *Piotrowskiemu* jako źródło do opracowania roli i działalności Rady Głównej Opiekuńczej, we wstępie do jego publikacji pt. Dziennik Hansa *Franka*, *o. c.* Przesłuchania b. prezesa RGO, Konstantego *Tchorznickiego*, dokonał w Krakowie w dniach od 13 do 24 listopada 1945 r. piszący te słowa, ówcześnie sędzia grodzki w Krakowie i członek Głównej Komisji Badania Zbrodni Niemieckich (obecnie: Hitlerowskich) w Polsce. Zaznaczyć również wypada, że w obu cytowanych w tym przypisie pracach S. *Piotrowskiego*, b. członka delegacji polskiej na procesie norymberskim, nazwisko Konstantego *Tchorznickiego* jest podane mylnie jako „Tchórznicki". Ten sam błąd powtarza się w tekście wydawnictwa pt. „Okupacja i ruch oporu w Dzienniku Hansa *Franka* 1939—1945", t. I: 1939—1942, t. II: 1943—1945. Książka i Wiedza, Warszawa 1970.

smo interwencyjne. *Frank*, wykorzystując to jako okazję do przeprowadzenia — jak się wyraził — „zasadniczej rozmowy", przyjął w dniu 23 lipca 1943 r. przedstawicieli RGO w osobach prezesa *Ronikiera* i wicedyrektora *Seyfrieda*, w obecności dra *Losackera*, tudzież nowego gubernatora dystryktu lubelskiego, dra *Wendlera*, starszego radcy administracji krajowej, *Weyraucha* oraz zastępcy kierownika Wydziału do Spraw Ludności i Opieki Społecznej, *Türka*.

Na wstępie generalny gubernator oświadczył, że jest mu wiadomo o niepokojących zajściach w dystrykcie lubelskim i w Galicji oraz wyraził nadzieję, że się nie powtórzą. Czas już położyć kres trwającemu wciąż stanowi wojny i dlatego gubernatorem dystryktu lubelskiego mianował dra *Wendlera*, człowieka bardzo rozważnego. Następnie *Ronikier* przedstawił *Frankowi* pismo, w którym Rada Główna Opiekuńcza stwierdzała, że pacyfikacje na Lubelszczyźnie połączone były z wysiedlaniem mieszkańców, chociaż władze po pierwszych wysiedleniach zapewniały, że akcje te zostały już zakończone. W następstwie ich wznowienia oraz potrzeb rzesz wysiedlonej ludności, Rada Główna Opiekuńcza powołując się na swoje statutowe obowiązki wysunęła następujące postulaty:

1) „Wstrzymanie akcji w tej formie, w jakiej jest ona obecnie prowadzona, i wstrzymanie związanej z nią akcji przesiedleńczej.

2) Przekazanie Radzie Głównej Opiekuńczej i jej placówkom całej opieki nad ludnością objętą prowadzoną przez władze akcją, a zwłaszcza nad ludźmi znajdującymi się w obozach zbiorczych, przejściowych i innych, w pierwszym zaś rzędzie nad potrzebującymi pomocy dziećmi.

3) Zapewnienie placówkom opieki społecznej, pełniącym te zadania z ramienia Rady Głównej Opiekuńczej, jak również ich pracownikom całkowitej swobody poruszania się; udzielanie tymże wszelkiej pomocy ze strony władz: przydzielenie przez rząd niezbędnych środków finansowych oraz środków w naturze przeznaczonych dla osób objętych akcją" [44].

W odpowiedzi *Frank* oświadczył, że czas odstąpić od dotychczasowego ostrego kursu. Od lat czyni o to starania w Berlinie, lecz jest to ogromnie trudne do przeprowadzenia, gdyż dominuje tam pogląd, że Polacy są śmiertelnymi wrogami Niemiec.

Rezultatem konferencji było przyznanie dla RGO dotacji w wysokości dwóch milionów złotych na cele opieki nad wysiedlonymi oraz ponowienie zapewnień o zmianie kursu wobec Polaków. Wyrazem tej zmiany miało być podwyższenie od 1 września 1943 r. norm żywnościowych, a po ich wprowadzeniu otwarcie w Krakowie polskiego teatru oraz uroczystości dożynkowe na Wawelu z udziałem przedstawicieli polskich chłopów.

Stałe pogarszanie się sytuacji na froncie zmuszało *Wehrmacht* do formowania z szeregów policji i wojska stacjonujących w GG oddziałów marszowych, które kierowano na zagrożone odcinki frontu. Osłabienie załóg terenowych aktywizowało działalność partyzantów, budząc wśród Niemców głęboki niepokój. Wyrazem tych nastrojów było nieustanne omawianie na posiedzeniach rządu spraw bezpieczeństwa oraz potęgujące się obawy przed wybuchem powstania.

W tej sytuacji, znaczonej coraz wyraźniej symptomami nadciągającej klęski, *Frank*, dotychczas rzecznik terroru, współorganizator ludobójczej akcji *AB*, eksterminacji Żydów oraz kolonizowania polskich obszarów, uznał za celowe kwestionować skuteczność stosowanego dotąd terroru jako metody rządzenia. Dnia 2 sierpnia 1943 r. na przyjęciu wydanym dla trzydziestu propagandowych mówców Rzeszy powiedział: „(...) jest szaleństwem, jeżeli kosi się w tym kraju kosami. Ja mówię: jeżeli kosić, to nie głowy, lecz tylko pola. Co po zwycięstwie stanie się z tym narodem, jest obecnie obojętne, lecz to, co się dzieje obecnie, jest ważne. Jest przeto jasne, że czysto terrorystyczne metody, sądownictwo oparte na zasadzie odpowiedzialności zbiorowej, to błąd, który jest po prostu ciosem wymierzonym przeciwko zwycięstwu. (...) My wszyscy wiemy, że kraj ten stanie się kiedyś niemiecki, że nie będziemy tu tolerowali Polaczków. Ale na to przyjdzie czas po zwycięskim zakończeniu wojny. Jest rzeczą niemożliwą przeprowadzać teraz osiedlenia i doprowadzać przez to kraj do powstania" [45].

Na tle tej wypowiedzi charakterystyczne dla polityki *Franka* sprzeczności między deklaracjami a czynami występują szczególnie jaskrawo. Kilkanaście dni przedtem wydał bowiem rozporządzenie z 14 lipca 1943 r. o stanie wyjątkowym w celu ochrony ujęcia zbóż, a 2 października tegoż roku rozporządzenie o zwalczaniu zamachów na niemieckie dzieło odbudowy w GG, stwarzając przez to nowe podstawy do stosowania terroru, który rzekomo usiłował zwalczać. Szczególnie drastyczne rygory przewidywało rozporządzenie październikowe przez wprowadzenie odpowiedzialności zbiorowej. Dało to policji podstawę do przeprowadzenia w szeregu miast polskich terrorystycznych, masowych egzekucji, wykonywanych publicznie, a następnie podawanych do wiadomości afiszami.

W tej sytuacji, kiedy obok wszystkich stosowanych dotąd przez okupantów środków terroru, spadły na ludność polską nowe, jeszcze okrutniejsze, Rada Główna Opiekuńcza odmówiła udziału w dożynkach na Wawelu, wyznaczonych na dzień 24 października 1943 r. W odpowiedzi na zaproszenie *Ronikier* wystosował do *Franka* list z oświadczeniem, że w chwili kiedy w masowych egzekucjach wykonywanych na ulicach miast leje się polska krew, udział Rady Głównej Opiekuńczej w dożynkach, uroczystości o charakterze radosnym jest niemożliwy.

List *Ronikiera* był przedmiotem konferencji w przeddzień uroczystości, tj. w sobotę 23 października 1943 r. o godz. 15, z udziałem *Franka*. Spośród jego współpracowników byli obec-

[44] Okupacja i ruch oporu..., *o. c.*, t. II, s. 184.

[45] S. *Piotrowski:* Dziennik Hansa *Franka*. Wydawn. Prawnicze, Warszawa 1956, s. 500.

ni: sekretarz stanu dr *Bühler*, prezydent *Ohlenbusch*, szef prasowy *Gassner* i starszy radca krajowy *Weyrauch*. Wedle zapisu w dzienniku H. *Franka*, *Ronikier* wyrażał w swoim liście żal z powodu dokonanych ostatnio rozstrzeliwań Polaków i wobec wywołanego tym podniecenia ludności polskiej uzależniał udział Rady Głównej Opiekuńczej w uroczystościach dożynkowych od udzielenia gwarancji, że w przyszłości podobne akcje policyjne nie będą podejmowane. W wyniku narady *Frank* polecił *Weyrauchowi* „oświadczyć hr. *Ronikierowi*, aby do godz. 18 tego samego dnia zadecydował, czy zechce wraz z członkami Rady Głównej Opiekuńczej wziąć udział w jutrzejszych uroczystościach dożynkowych. Jeżeli w oznaczonym terminie oświadczenie to nie będzie złożone, to podejmie on kroki, jakie uzna za odpowiednie i nie zawaha się nawet przed rozwiązaniem Rady Głównej Opiekuńczej" [46].

Nad ultimatum generalnego gubernatora Rada Główna Opiekuńcza przeszła do porządku i udziału w uroczystościach dożynkowych nie wzięła. Nazajutrz, fakt nieobecności na nich Rady Głównej Opiekuńczej był przedmiotem konferencji z udziałem niemal tych samych uczestników, co dnia poprzedniego. Konferencję zakończyła wypowiedź *Franka*, „że Rada Główna Opiekuńcza jest rozwiązana, a jej prezes, hrabia *Ronikier*, usunięty ze stanowiska" [47].

Była to jednak czcza pogróżka. W istniejącej sytuacji wojennej III Rzeszy *Frankowi* zależało jak nigdy przedtem na utrzymaniu instytucji, której wbrew jej charakterowi usiłował stale nadawać pozór nieokreślonego bliżej przedstawicielstwa narodu polskiego. W rzeczywistości kryzys zakończył się udzieleniem dymisji Adamowi *Ronikierowi*, członkowi Rady profesorowi Władysławowi *Wolterowi* i wicedyrektorowi *Starzyńskiemu*. Na opróżnione miejsce prezesa Rada wysunęła kandydaturę Konstantego *Tchorznickiego*, byłego sędziego Najwyższego Trybunału Administracyjnego, a na miejsce prof. *Woltera* — Ludwika *Dunina*, byłego dyrektora Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego we Lwowie. W dniu 6 grudnia 1943 r. obie kandydatury uzyskały wymagane zatwierdzenie [48].

Wypowiedzi swoje na temat zmiany polityki w stosunku do Polaków *Frank* przeplatał stale oświadczeniami zapewniającymi, że w żadnej mierze nie dotyczy ona poglądów reżimu na temat przyszłości politycznej okupowanej Polski. Dnia 19 czerwca 1943 r. na manifestacji w domu „Romy" w Warszawie złożył w tym zakresie przyjęte burzliwymi oklaskami oświadczenie, że „Polska republika czy też w jakikolwiek sposób ukształtowane własne państwo polskie nigdy więcej nie powstanie" [49]. Kilka miesięcy później, na posiedzeniu rządu z okazji czwartej rocznicy GG (26. X. 1943 r.) ponowił tę deklarację mówiąc: „(...) dla *führera* i narodu niemieckiego wszelkie problemy historyczne związane z polskością są rozwiązane i nic nas nie obchodzi, jeśli na szerokim świecie prowadzone są pełne fantazji dyskusje na temat minionych dziejów" [50]. Nie inaczej sformułował *Frank* swój pogląd na przyszłość Polski, w toku manifestacji partyjnej we Lwowie w dniu 30 stycznia 1944 r., głosząc buńczucznie: „(...) Stwierdzam, że wraz z objęciem kierownictwa na tym obszarze przez zwycięskie Niemcy problem polski w Europie został rozwiązany raz na zawsze" [51]. Słowa te padły już po deklaracji teherańskiej trzech sprzymierzonych mocarstw, zapowiadającej walkę aż do ostatecznego rozgromienia hitlerowskich Niemiec i w okresie, kiedy armie radzieckie zbliżały się już do przedwojennych granic Polski.

12. MEMORIAŁ HANSA FRANKA W SPRAWIE POTRZEBY ZMIANY POLITYKI WOBEC POLAKÓW — ADOLF HITLER PRZYJMUJE FRANKA W GŁÓWNEJ KWATERZE W KĘTRZYNIE I APROBUJE JEGO PROGRAM NOWEJ POLITYKI — WYPOWIEDŹ FRANKA WOBEC PRZEDSTAWICIELI PRASY ZAGRANICZNEJ W BERLINIE, NA TEMAT POLITYKI W GENERALNEJ GUBERNI

Program w sprawie potrzeby zmiany polityki wobec Polaków, Hans *Frank* rozwinął w przedstawionym *Hitlerowi* memoriale z 19 września 1943 r. opracowanym, jak wynika z porównania obu tekstów, na podstawie memoriału Rady Głównej Opiekuńczej z czerwca 1943 r. Charakteryzując ewolucję nastrojów społeczeństwa polskiego w stosunku do okupacyjnych rządów, memoriał stwierdzał, że od początku niekorzystny wpływ w tym zakresie wywierały publiczne wypowiedzi czynników niemieckich odmawiające Polakom wartości, co obrażało ich poczucie narodowe. Na pogorszenie tych nastrojów złożyło się następnie „przyłączenie części grup narodowościowych do obszaru Rzeszy, wyłączenie innych grup narodowościowych (np. Ukraińców i Białorusinów) z zasięgu wpływów Polaków i oderwanie grup narodowościowych, które uważane są przez Polaków za przynależne do ich narodowości. Podobny skutek wywarła również nie zawsze należycie i w sposób umiejętny prowadzona akcja odzyskiwania ludzi niemieckiego pochodzenia" [52]. Chociaż jednak poczynania te doprowadziły do wzmożenia wśród Polaków tendencji nacjonalistycznych, wszakże nie w stopniu, który groziłby czynnym a nawet biernym oporem wobec niemieckiej administracji.

Z biegiem jednak czasu — wywodził memoriał — nastroje narodu w Generalnej Guberni uległy dalszemu pogorszeniu. Nastąpiło to w wyniku szeregu zarządzeń władz i skutków niemieckiego panowania, które dotknęły „bądź poszczególne grupy zawodowe, bądź naród jako całość i najczęściej także — z niszczycielską często surowością — los pojedynczego człowieka. Tutaj należy w szczególności wymienić;

1) Absolutnie niewystarczające wyżywienie szczególnie miejskiej ludności pracującej, która w swej większości pracuje dla potrzeb niemieckich. (...)

2) Konfiskatę większej części majątków

[46] Tamże, s. 504.
[47] Okupacja i ruch oporu..., *o. c.*, t. II, s. 254.
[48] R. *Kiełkowski:* Rządy Hansa *Franka*..., *o. c.*, s. 132.
[49] S. *Piotrowski:* *o. c.*, s. 499.
[50] Okupacja i ruch oporu..., *o. c.*, t. II, s. 258.
[51] S. *Piotrowski:* *o. c.*, s. 512.
[52] Okupacja i ruch oporu..., *o. c.*, t. II, s. 351.

ziemskich, wywłaszczenie bez odszkodowania i wysiedlenie polskich chłopów z poligonów i niemieckich obszarów osiedleńczych,

3) Naruszenia i wywłaszczenia w sektorze przemysłowym, w handlu i rzemiośle i innych dziedzinach prywatnej własności,

4) Masowe aresztowania i rozstrzeliwania przez niemiecką policję wynikające z zastosowania systemu zbiorowej odpowiedzialności,

5) Rygorystyczne metody rejestrowania siły roboczej,

6) Sparaliżowanie w znacznym stopniu życia kulturalnego,

7) Zamknięcie szkół średnich, wyższych i na szczeblu uniwersyteckim,

8) Ograniczenie, a nawet całkowite zlikwidowanie polskiego wpływu na wszystkie dziedziny administracji państwowej,

9) Znaczne ograniczenie wpływu kościoła katolickiego, któremu, poza niewątpliwie koniecznym ograniczeniem zasięgu oddziaływania, wielokrotnie aż do ostatniego okresu zamykano i odbierano — często w najkrótszym terminie — klasztory, szkoły oraz kierowane i urządzone przez niego zakłady dobroczynne" [53].

W piątej, ostatniej części, zatytułowanej: „Środki zmierzające do skutecznego wciągnięcia Polaków do walki przeciwko bolszewizmowi", memoriał precyzował obszernie uzasadnione wnioski. W zakresie tym memoriał postulował: podwyższenie norm żywnościowych, konieczność koncesji w zakresie kultury oraz szkolnictwa średniego i wyższego, złagodzenie metod werbunku do pracy z równoczesnym usuwaniem niedomagań w traktowaniu robotników polskich w Rzeszy, tudzież szersze wciągnięcie elementu polskiego do współpracy w administracji, z uwagi na szczupłość niemieckiej kadry urzędniczej.

Analizując skutki wynikłe ze sparaliżowania polskiego szkolnictwa i działalności kulturalnej memoriał stwierdza, że prowadzi to w coraz większej mierze do powstania polskiej wspólnoty narodowej pod kierunkiem polskiej inteligencji sprzysiężonej przeciwko Niemcom. „To, co na przestrzeni historii narodu polskiego, jak i w pierwszych latach panowania niemieckiego było niemożliwe, mianowicie utworzenie wspólnoty narodowej mającej jednolity cel i wewnętrznie połączonej na śmierć i życie, obecnie na skutek niemieckich zarządzeń powoli, ale pewnie, staje się rzeczywistością" [54].

W dalszej części memoriał wskazywał na konieczność zmiany, a nawet całkowitego zaprzestania szeregu dotychczasowych metod traktowania Polaków „przynajmniej podczas trwania walki w Europie". W zakresie tym postulował przede wszystkim zaniechanie wysiedleń, wywołujących „trudne do określenia rozgoryczenie wśród ludności". Należy również — wywodził — skończyć „z publicznym rozstrzeliwaniem kobiet, dzieci i starców", z wyłączeniem „publicznych egzekucji bandytów i partyzantów". Koniecznością jest również zagwarantowanie ludności nierolniczej bezpieczeństwa własności i położenie kresu w sektorze przemysłowym wywłaszczeniom bez odszkodowania. Za szkody wyrządzone Kościołowi katolickiemu przez zamknięcie klasztorów, zakładów kościelnych oraz instytucji dobroczynnych, memoriał wysuwał propozycję kompensaty w formie np. otwarcia jednego z zamkniętych seminariów duchownych.

W końcowym ustępie memoriału *Frank* podkreśla, że nie zajął stanowiska „w sprawie celów długofalowych, które kierownictwo niemieckie będzie realizowało po szczęśliwie zakończonej na Wschodzie walce o egzystencję". Zastrzeżenie to jest jeszcze jednym dowodem, że *Frank* swój program nowej polityki wobec Polaków oceniał wyłącznie jako pociągnięcie taktyczne spowodowane presją konieczności politycznych.

Do ustnego przedstawienia *führerowi* zamierzonych zmian w polityce wobec Polaków przyszło dopiero po ośmiu miesiącach. W dniu 6 lutego 1944 r. *Frank* został przyjęty przez *Hitlera* w jego kwaterze głównej w Kętrzynie w Prusach Wschodnich, na trwającym przeszło dwie godziny posłuchaniu. W toku sprawozdania „o sytuacji ludności obcej narodowościowo w Generalnej Guberni" *Frank* uzasadnił proponowane zmiany. W relacji swej dał wyraz przekonaniu, że aktualna sytuacja nie dopuszcza w GG do rozgrywek narodowościowych na wielką skalę. Cel, do którego należy dążyć, to konieczność zatrudnienia, możliwie bez tarć, milionów Polaków w rolnictwie, przemyśle, komunikacji i na innych odcinkach pracy dla Rzeszy. Aby tego dokonać, trzeba zapewnić Polakom „minimum radości życia i perspektyw narodowej egzystencji, by mogli zachować zdolność do pracy" [55].

To minimum radości życia miało, zdaniem *Franka*, gwarantować Polakom otwarcie w Krakowie polskiej filharmonii i polskiego teatru, dalej tolerowania kościołów oraz otwarcie kursów akademickich we Lwowie, między innymi również medycznych, z uwagi na niedostatek kadry niemieckich lekarzy.

Propozycje *Franka* uzyskały aprobatę *Hitlera*. Zgodził się, że osiedlanie Niemców w Generalnej Guberni jest aktualnie niemożliwe; wyraził przy tym nadzieję, że „może się uda przeprowadzić najpierw germanizację przyłączonych ziem wschodnich" i dodał, że „kwestię narodowo-politycznego oblicza Generalnej Guberni można z całym spokojem pozostawić przyszłości". W formie dyrektywy politycznej zalecił, by Polakom wciąż powtarzać, że „mogą żyć tylko pod rządami niemieckimi i że w razie zajęcia kraju przez bolszewików naród polski w ciągu paru lat przestałby istnieć".

Omawiając sprawę akademickich kursów medycznych we Lwowie, *Frank* uczynił uwagę, że poziom inteligencji ukraińskiej, jeśli chodzi o ich wykształcenie zawodowe, nie jest zbyt wysoki. „Było zatem dla nas — wywodził — trudnym problemem trzymać w zacofaniu Polaków, których wykształcenie o wiele bardziej odpowiadało wymogom europejskim, a z drugiej strony wychowywać polski narybek kie-

[53] Tamże, s. 352.
[54] Tamże, s. 353.
[55] Tamże, s. 393.

rowniczy". *Hitler* zgodził się z opinią *Franka* i dodał, że Polacy są niewątpliwie narodem bardzo uzdolnionym. Jak notuje *Frank*, *Hitler* „zrobił potem dowcipną uwagę, że na kierownika kursów mających szkolić polskich lekarzy poleca swego osobistego lekarza, dra *Brandta*".

Hitler zapytał *Franka* także o Warszawę, wyrażając zdanie, że chyba sprawia mu ona najwięcej kłopotu. *Frank* potwierdził skwapliwie tę opinię, nazywając Warszawę „najciemniejszą plamą w obrazie Generalnej Guberni". W konkluzji *Hitler* oznajmił: „Warszawę trzeba będzie zmniejszyć, gdy tylko zaistnieje taka możliwość" [56]. Nie szczędził natomiast zachwytów nad „przepiękną stolicą Generalnej Guberni", mówiąc, „że Kraków jest w ogóle jednym z najpiękniejszych miast w wielkoniemieckiej strefie władzy" [57].

Aprobatę *Hitlera* zyskał również tekst przemówienia, które *Frank* miał następnego dnia, tj. 7 lutego 1944 r., wygłosić w Berlinie wobec przedstawicieli zagranicznej prasy. „To, co chce Pan powiedzieć jutro prasie, jest słuszne — oznajmił". „Polacy niech pracują, a żołnierz niemiecki obroni zarówno ich, jak i całą Europę przed bolszewizmem" [58].

W swym przemówieniu w Berlinie *Frank* przeczył kategorycznie, aby Niemcy mieli zamiar germanizować lub wytępić Polaków. Byłoby to — dowodził — sprzeczne ze zdrowym rozsądkiem, bo pozbawiłoby Niemców cennej siły roboczej, stanowiąc równocześnie dowód, że „Niemcy nie są świadomi wielkiego posłannictwa wobec nowej przyszłości europejskiej". Kwalifikując podobne pogłoski jako agitacyjne kłamstwa, powołał się na Radę Główną Opiekuńczą, mieniąc je przedstawicielką polskich interesów.

Twierdzenie to było kłamstwem równie oczywistym, jak nazwanie tej charytatywnej instytucji Polskim Wydziałem Głównym, chociaż nazwy takiej nigdy nie nosiła.

13. SUKCESY WIELKIEJ OFENSYWY LETNIEJ ARMII RADZIECKICH — MANIFEST POLSKIEGO KOMITETU WYZWOLENIA NARODOWEGO Z DNIA 22 LIPCA 1944 ROKU — POWSTANIE WARSZAWSKIE I PROJEKT FRANKA UDZIAŁU POLAKÓW W ADMINISTRACJI — OSTATNIA GALÓWKA Z OKAZJI PIĘCIOLECIA GENERALNEJ GUBERNI — FIASKO USIŁOWAŃ FRANKA SKŁONIENIA POLAKÓW DO WSPÓŁPRACY — WYZWOLENIE KRAKOWA

Dnia 6 czerwca 1944 r. o świcie Anglicy i Amerykanie rozpoczęli lądowanie na wybrzeżu normandzkim, co doprowadziło do zmontowania na zachodzie drugiego frontu, a w następstwie do wyzwolenia Francji. Z końcem tegoż czerwca ruszyła na wschodzie nowa ofensywa radziecka. W ciągu trzech tygodni wojska radzieckie posunęły się o 400 kilometrów, osiągając obszary w rejonie środkowego biegu Niemna. W połowie lipca, pod wodzą gen. *Rokossowskiego*, podjęły nadto ofensywę formacje pierwszego frontu białoruskiego, w kierunku na Pińsk i Brześć nad Bugiem, mające w swym składzie I Armię Wojska Polskiego pod gen. *Berlingiem*. Równocześnie armie pierwszego frontu ukraińskiego, zgrupowane od Kowla po Kołomyję, ruszyły pod wodzą marszałka *Koniewa* w kierunku na Lwów, Stanisławów, Przemyśl, Jarosław, Rzeszów i Sandomierz. W toku rozwijającej się zwycięsko ofensywy formacje 69 armii pierwszego frontu białoruskiego uderzyły w kierunku za Bug. Po złamaniu niemieckiego oporu zajęto 20 lipca Chełm, a 23 lipca Lublin, do którego wraz z wojskami radzieckimi wkroczyły również czołowe oddziały I Armii Wojska Polskiego i polskie oddziały partyzanckie.

Dnia 22 lipca 1944 r. Polski Komitet Wyzwolenia Narodowego ogłosił w Chełmie Manifest, będący pierwszym oficjalnie podanym do wiadomości programem polskiej władzy ludowej, i już następnego dnia podjął w Lublinie czynności rządu ziem polskich wyzwolonych spod hitlerowskiej okupacji. W tydzień później, dnia 1 sierpnia, wybuchło w Warszawie powstanie stwarzając ognisko zaciętej walki na zapleczu niemieckich linii obronnych.

Wzrost napięcia w kraju, wywołany wybuchem w Warszawie powstania, skłonił *Franka* do snucia pomysłów w zakresie przystosowania zaborczej polityki niemieckiej do swoiście przezeń określonych tendencji polskich. Usiłowania te znalazły wyraz na posiedzeniu rządu w dniu 4 września 1944 r., na którym *Frank* przedstawił swój projekt nowego uregulowania w Generalnej Guberni stosunku do Polaków. Pierwszy człon projektu przewidywał przemianowanie Rady Głównej Opiekuńczej na Polski Komitet Narodowy, którego prezes miałby z tego tytułu już nieco inny zakres kompetencji niż prezes RGO. Drugi człon dotyczył dopuszczenia Polaków do udziału w administracji, w formie awansowania wójtów do rangi „prawdziwej instancji administracyjnej". Z każdego powiatu miał być ustanowiony przy staroście tzw. „wójt główny" czyli „wójt szef", reprezentujący wobec starosty zarówno Polski Komitet Narodowy, jak i powiat, z którego został wyznaczony. Z tym „wójtem głównym", starosta obowiązany był konsultować wszystkie ważniejsze sprawy. Do kompetencji „wójta głównego" miały należeć nadto pewne funkcje państwowe, jak nadzór nad polskim sądownictwem, poborem podatków, administracją gminną, akcją kontyngentów itp. W przyszłości „wójtowie główni" mogliby być informowani o wszystkich szeroko zakrojonych planach, a nawet dopuszczani do narad o charakterze ogólnym, chociaż, jak przewidywał *Frank*, mogą się stać uciążliwi przez dezyderaty, które będą zgłaszać.

Do zakresu działania Polskiego Komitetu Narodowego miały natomiast należeć zagadnienia dotyczące wstępnego rozważania sposobu załatwiania pewnych spraw. Czynności te Komitet miał podejmować na zlecenie generalnego gubernatora, a dotyczyć miały one spraw szczególnie dla Polaków uciążliwych, np. z zakresu prawodawstwa pracy, zagadnień płac, aprowizacji itd. Jeśli instytucje te zdadzą w praktyce egzamin — konkludował *Frank* — jestem prze-

[56] Tamże, s. 395.
[57] Tamże, s. 396.
[58] Tamże,

konany, że „führer po zwycięskim zakończeniu wojny da Polakom autonomię".[59]

W dyskusji nad projektem, następca *Krügera*, sekretarz stanu do spraw bezpieczeństwa, *Koppe*, podniósł, iż proponowane ustępstwa na rzecz Polaków mogą nastąpić tylko pod warunkiem, że Polski Komitet Narodowy, w przeciwieństwie do Rady Głównej Opiekuńczej, uzyska rzeczywiście poparcie Polaków. Podniósł nadto, że władza rozkazodawcza winna spoczywać nadal mocno w rękach miarodajnych osobistości niemieckich, a w sprawach polityki przedstawiciele polscy nie powinni mieć nic do powiedzenia. Natomiast dr von *Craushaar*, po dr *Losackerze* kierownik działu głównego administracji wewnętrznej w rządzie GG, zauważył sceptycznie, że ludność polska nie zwraca już specjalnej uwagi na oświadczenia rządu; żywi wprawdzie przekonanie, że generalny gubernator ma najlepsze zamiary, ale stwierdza przy tym, że praktyka wygląda inaczej.

Odpowiadając na zastrzeżenia *Koppego*, *Frank* podniósł, że podstawowym założeniem projektu jest zasada ogólnej humanizacji i europeizacji stosunku do narodu polskiego, który winien być traktowany całkowicie sprawiedliwie. „Pogląd — wywodził — że każdy Polak jest złodziejem, jest z gruntu niesłuszny w odniesieniu do milionów polskich robotników i personelu usługowego. Następnie konieczna jest zmiana postaw *SD* (tj. policji bezpieczeństwa — p. *RK*)"; „(...) Poza tym winny — rzecz jasna — nadejść odpowiednie dyrektywy z Rzeszy".

Bardzo zadowolony ze swego projektu, *Frank* z właściwym mu samochwalstwem nie omieszkał (23. IX. 1944 r.) uznać siebie za prekursora nowej polityki wschodniej, której zasady znajdą zastosowanie również poza granicami Generalnej Guberni. „Nie ma wątpliwości — wywodził — że jeżeli pozostaniemy czas jakiś w Krakowie — a pozostaniemy tutaj, jestem o tym mocno przekonany — z Krakowa wyjdzie również cała polityka wschodnia, sięgnie może daleko aż do nowych obszarów, gdy je odzyskamy, i do tych zasad będzie musiała być dostosowana".[60]

Od pierwszych dni sierpnia 1944 r. ludność polska zaprzęgnięta została przez okupantów do budowania okopów, na przestrzeni setek kilometrów domniemanych linii obronnych. Na obszarze GG do prac tych powołano ludność obojga płci, w wieku od piętnastu do pięćdziesięciu lat. Wedle zapewnień władz roboty te miały trwać tylko dwa miesiące; w rzeczywistości przerwała je dopiero zimowa ofensywa armii radzieckich.

Po upadku powstania warszawskiego, na większej części frontu biegnącego na północ od Karpat zapanował spokój. Była to jednak cisza przed burzą, której rychłe nadejście wyczuwali wszyscy. W tym czasie *Frank* szlifował nadal swój plan polityki wschodniej, który przez zagwarantowanie Polakom „minimum radości życia i perspektyw narodowej egzystencji" miał doprowadzić do całkowitego wyjaśnienia stosunków między narodem polskim a niemieckim. Wydaje się jednak, że coraz głośniejsze propagowanie tej polityki miało nie tyle pozyskać Polaków, co stworzyć dla autora tych koncepcji swojego rodzaju alibi, by złagodzić grożącą mu odpowiedzialność za ogrom zbrodni popełnionych w Polsce za jego rządów. Był wszak zorientowany dostatecznie, aby się nie łudzić, że w czasie kiedy w wyzwolonej części Polski rządzi już Polski Komitet Wyzwolenia Narodowego, plan dopuszczenia Polaków do udziału w administracji na szczeblu wójtów może wzbudzić w narodzie polskim inną refleksję niż świadomość, że hitlerowskie Niemcy nawet w obliczu klęski nie potrafią się zdobyć na uznanie prawa narodu polskiego do niepodległości.

Niemniej *Frank*, konsekwentny w propagowaniu swego projektu, uświetnił galówkę zorganizowaną w dniu 26 października 1944 r. z okazji rocznicy utworzenia Generalnej Guberni ujawnieniem szczegółów planu dopuszczenia Polaków do udziału w administracji, poszerzonego nieco w stosunku do pierwotnego. Odpowiadając na pytania dziennikarzy dopuszczonych do udziału w uroczystości oświadczył, że już wkrótce ustanowione będą przy starostwach polskie rady przyboczne (*polnische Beiräte*), które następnie w podobnej formie powołane zostaną przy gubernatorach i przy rządzie. Oświadczenia te spowodowały, że prezes Rady Głównej Opiekuńczej, Konstanty *Tchorznicki*, w rozmowie z *Weirauchem* w dniu 30 października 1944 r. wyraził opinię, że wypowiedź generalnego gubernatora o planie wciągnięcia Polaków do współrządów oraz usiłowanie realizowania tego zamierzenia może spowodować poważne trudności i nieprzyjemności dla poszczególnych osób. Chwila bowiem jest zupełnie nieodpowiednia do podejmowania prób ułożenia stosunków z Polakami. *Weirauch* oświadczenie to przyjął ze zrozumieniem, tłumacząc akcję *Franka* jego stałą dobrą wolą do polepszenia stosunków, co zamierza osiągnąć „dokładaniem kamienia do kamienia, by w ten sposób mógł powstać gmach współpracy".[61]

Dnia 13 grudnia 1944 r. na posiedzeniu w sprawach bezpieczeństwa *Frank* nie wspomniał już ni słowem o projekcie wciągnięcia Polaków do współpracy, przeczuwając, być może, że jest to w tym rodzaju posiedzenie ostatnie. Oświadczył natomiast, że na podstawie alarmujących meldunków z terenu dochodzi do przekonania, że władze utraciły w szerokim zasięgu swój autorytet, a faktu tego nie są już w stanie zmienić żadne groźby. Posiedzenie dzisiejsze uważa za najważniejsze, jakie w ogóle odbył, a do tego przekonania skłaniają go wyraźne oznaki, że Polacy są zdecydowani w swej większości wystąpić przeciwko niemieckiemu panowaniu.[62] Wypowiedzią tą złożył *Frank* jednoznaczne świadectwo, że ani środki najkrwawszej tyranii, ani obłudne próby skaptowania nie zdołały złamać postawy i ducha na-

[59] Tamże, s. 552.
[60] S. *Piotrowski: o. c.*, s. 205.
[61] R. *Kiełkowski:* Rządy Hansa *Franka...*, *o. c.*, s. 141.
[62] Okupacja i ruch oporu..., *o. c.*, t. II, s. 564.

rodu polskiego, nieugiętego zarówno wobec terroru, jak i usiłowań skłonienia go do współpracy.

Ostatnie posiedzenie na Wawelu odbył *Frank* w dniu 17 stycznia 1945 r. W przeciwieństwie do wszystkich poprzednich, w których uczestniczył tutaj, to ostatnie było bardzo krótkie i bardzo w treść bogate. Ograniczyło się jedynie do przekazania Wawelu szefowi kompanii wartowniczej, kapitanowi *Klinderowi* i sporządzenia z tej czynności aktu przekazania. Ale kpt. *Klinder* niedługo tu popasał. Nazajutrz dnia 18 stycznia 1945 roku, błyskawiczne natarcie wojsk radzieckich przegnało Niemców precz. Kraków był wolny...

POSŁOWIE

Polityka hitlerowska w sprawach zdrowia i wyżywienia ludności okupowanej Polski była jednym z czynników w zespole środków tyranii, której stosowanie miało przyczynić się do realizacji dwóch głównych celów wojennych *Hitlera*: utworzenia na zdobytych na Wschodzie obszarach germańskiego imperium i zagłady Żydów w Europie. W ramach tej polityki krańcowy niedostatek świadczeń dla ludności polskiej stanowił dla władz Generalnej Guberni środek maksymalnego wykorzystania zasobów obszaru rękami najnędzniej opłacanego polskiego robotnika i chłopa. Natomiast całkowite pozbawienie Żydów zarówno środków żywności, jak i opieki sanitarnej, z równoczesnym izolowaniem ich w przeludnionych ponad wszelką miarę gettach, było działalnością zmierzającą wprost do wyniszczenia najsłabszych przez głód i epidemie w okresie, po którym następował etap masowej eksterminacji bezpośredniej. Przebieg zagłady warszawskiego getta, najliczniejszego w czasie okupacji skupiska Żydów, jest tej metody sukcesywnego wyniszczenia przez głód, epidemie i ostateczną masową eksterminację przykładem szczególnie tragicznym.

System ten przed zastosowaniem go do unicestwienia ludności żydowskiej był przez hitlerowski sanitariat wypróbowany w Polsce w zakładach dla psychicznie chorych, gdzie również wyniszczanie pacjentów przez głód poprzedzało eksterminację pozostałych jeszcze przy życiu. Te zbrodnicze, na wielką skalę podejmowane akcje, dalej wypowiedzi czołowych luminarzy hitlerowskiego sanitariatu na październikowej konferencji krynickiej w r. 1941, aktywny udział hitlerowskich lekarzy przy selekcjach więźniów obozów koncentracyjnych do gazu, dalej makabryczne, pseudonaukowe eksperymenty na więźniach, ustalone w wyrokach Amerykańskiego Trybunału Wojskowego Nr 1 w Norymberdze, to nie wyczerpująca jeszcze lista dowodów ścisłej współpracy hitlerowskich lekarzy w masowych akcjach ludobójczych podejmowanych przez hitlerowską administrację.

Dlatego wydawało się celowe, aby politykę okupantów w zakresie zdrowia i wyżywienia ludności w Polsce przedstawić na tle choćby najskromniej naszkicowanych kluczowych wydarzeń II wojny światowej. Dopiero bowiem w tym kontekście rola i działalność hitlerowskiego sanitariatu, jako jednego z istotnych czynników stosowanych przez reżim różnych form terroru i ludobójstwa, nabiera właściwego wyrazu i pozwala określić poszczególne etapy tej współpracy.

Przekazanie urny z prochami z obozu KL Natzweiler przez przedstawiciela Urzędu d.s. Kombatantów płk. *Lecha* przedstawicielowi Państw. Muzeum w Oświęcimiu mgr *Danucie Czech*. (Z archiwum PMO)

PIŚMIENNICTWO

1. *Batawia S.*: Zagłada psychicznie chorych. Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce, t. III, 1947, s. 93—106.
2. *Bullock* A.: *Hitler* — studium tyranii. Tłum. T. *Ewert*. Czytelnik, Warszawa 1970.
3. *Eisenbach A.*: Hitlerowska polityka zagłady Żydów. Książka i Wiedza, Warszawa 1961.
4. *Kiełkowski R.*: Rządy Hansa *Franka* w świetle dokumentacji Rady Głównej Opiekuńczej. Przegl. Lek., 1968, nr 1, s. 126—145.
5. *Kiełkowski* R.: Zagłada chorych szpitala psychiatrycznego w Kobierzynie, Przegl. Lek., 1967, nr 1, s. 68—78.
6. *Kłodziński S.*: Konferencja krynicka lekarzy hitlerowskich (14—16. X. 1941 r.) W: Okupacja i medycyna. Wybór artykułów z „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" z lat 1961—1970. Książka i Wiedza, Warszawa 1971, s. 103—117.
7. *Kowalski* W. T.: Walka dyplomatyczna o miejsce Polski w Europie (1939—1945). Książka i Wiedza, Warszawa 1967.
8. Okupacja i ruch oporu w Dzienniku Hansa *Franka* 1939—1945. Tom I: 1939—1942. Tom II: 1943—1945. Książka i Wiedza, Warszawa 1970.
9. *Olbrycht* J.: Sprawy zdrowotne w tzw. Generalnym Gubernatorstwie. Lekarski Instytut Naukowo-Wydawniczy. Warszawa, 1948.
10. *Piotrowski* S.: Dziennik Hansa *Franka*. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa, 1956.
11. *Piotrowski* S.: Proces Hansa *Franka* i dowody polskie przeciw *SS*. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1970.
12. *Pospieszalski* K. M.: Polska pod niemieckim prawem 1939—1945. Ziemie Zachodnie. Instytut Zachodni, Poznań 1946.
13. Wyrok wraz z uzasadnieniem Amerykańskiego Trybunału Wojskowego Nr 1 w Norymberdze w procesie lekarzy hitlerowskich z dnia 19—20. VIII. 1947 r., Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, t. XX, 1970, s. 15—187.

BOGDAN KAMIEŃSKI

Kraków

były więzień obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen nr 5378

Wspomnienia z Sonderaktion Krakau

OD REDAKCJI

Wspomnienia prof. dr Bogdana *Kamieńskiego* z *Sonderaktion Krakau* są cennym przyczynkiem do problematyki uwięzienia profesorów i innych pracowników wyższych uczelni Krakowa w dniu 6 listopada 1939 r., mimo że temat ten był już wielokrotnie poruszany w piśmiennictwie; prace dotyczące tego zagadnienia wymienialiśmy w przeglądach piśmiennictwa omawianego corocznie w dziale „Oceny" naszych zeszytów.

Nurt tematyczny odnoszący się do *Sonderaktion Krakau* reprezentują w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim" artykuły profesorów E. *Brzezickiego*, J. *Drozdowskiego*, V. *Frančicia*, J. *Miodońskiego*, S. *Pigonia*, S. *Urbańczyka*, relacja „O staraniach czynionych dla uwolnienia profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego", a także informacje o ich uwięzieniu, podane w „Słowie wstępnym" do zeszytu trzeciego

Prof. dr Bogdan *Kamieński*

„Oświęcim" (Przegl. Lek., 1963, nr 1a). Materiały te mogłyby się złożyć na osobną, cenną książkę — niezależnie od dotychczasowych wydań.

Ostatnio sprawę *Sonderaktion Krakau* poruszył m. in. Tadeusz *Wroński* w swej „Kronice okupowanego Krakowa" (Kraków 1974, Wydawn. Literackie), podając także listę aresztowanych. Wśród nich znalazł się prof. dr Bogdan *Kamieński*. Urodził się on 14 marca 1897 r. w Oświęcimiu, zmarł 9 sierpnia 1973 r. Specjalizował się w fizykochemii i elektrochemii. Od r. 1929 był profesorem chemii fizycznej na Politechnice lwowskiej, od r. 1932 — w Uniwersytecie Jagiellońskim. Ten wybitny uczony, członek Polskiej Akademii Nauk, prowadził badania momentów dipolowych oraz prace w dziedzinie zjawisk adsorpcji i elektropotencjałów i teorii flotacji; był twórcą tzw. metody chromatopotencjometrycznej w analizie chemicznej.

W dokumentach pośmiertnych odnaleziono rękopis prof. *Kamieńskiego*, sporządzony w ostatnim okresie wojny i bezpośrednio po oswobodzeniu, a zatytułowany „Zestawienie biograficzne". Miał to być z pewnością zalążek szerzej zakrojonych wspomnień. Obciążenie pracami naukowymi nie pozwoliło prof. *Kamieńskiemu* urzeczywistnić zamiaru napisania książki wspomnieniowej. Tytuł „Wspomnienia z *Sonderaktion Krakau*" pochodzi od redakcji. Autor ze ścisłością uczonego oddał przebieg i atmosferę martyrologii profesorów krakowskich. Przekazał informacje ważne m. in. z punktu widzenia psychologicznego oraz medycznego.

Tekst pośmiertnie adaptowano do druku. Jest to pierwodruk, częściowo skrócony; całość rękopisu, ukończonego 25 kwietnia 1945 r., odpowiada objętości 45 stronic znormalizowanego maszynopisu. W opracowaniu redakcyjnym opuszczono głównie te fragmenty tekstu, które dotyczą spraw znanych już dobrze z piśmiennictwa, jak np. okoliczności najazdu hitlerowskiego na Polskę. Fragmenty opuszczone oznaczono znakiem: (...).

Oto relacja prof. *Kamieńskiego:*

* * *

(...) Dnia 6 listopada 1939 r. w poniedziałek wybierali się asystenci Zakładu Chemii Fizycznej i Elektrochemii UJ ze mną na zaproszenie Rektoratu na słynne zebranie w uniwersytecie. Sam wahałem się, czy iść, ale asystentom wytłumaczyłem, żeby się nie spieszyli, gdyż to, co usłyszymy, na pewno nie będzie przyjemne. Nie spodziewałem się jednak, iż to, co usłyszę, będzie tak podstępne i brutalne. Z dużą teczką, naładowaną rekwizytami gospodarczymi dopiero co zakupionymi, jak np. kilkadziesiąt motków jedwabiu, wybrałem się na odczyt [esesmana Brunona] *Müllera* w *Collegium Novum*. (...)

[Po słynnym przemówieniu *Müllera* i zabraniu grupy aresztowanych z gmachu uniwersytetu] zebrano nas na dziedzińcu więzienia wojskowego przy ul. Montelupich i tam nas spisano. Z tą chwilą ucieczka stała się, praktycznie biorąc, w ogóle niemożliwa, bo gdyby nawet się udała, stworzyłaby niebezpieczeństwo dla rodziny. Z częścią profesorów dostałem się do dużej celi, w której rozłożone były jakieś liturgiczne przybory żydowskie (...). Jeść nam nie dano nic, spać nie było na czym. Wieczorem zapytaliśmy dozorcę, który wszedł do celi na chwilę i rozmawiał z nami, czy coś otrzymamy do spania. Po chwili namysłu powiedział do mnie: *komm mit!* Poszedłem.

Zaprowadził mnie do jakiejś celi na tym samym piętrze (drugim; korytarz miał okna wychodzące na ul. Montelupich) i wskazał kanapę. Bez chwili namysłu porwałem ją, ustawiłem kantem i zawołałem kolegów do pomocy. Przesunęliśmy ją do celi. Rozłożywszy kanapę na części, spaliśmy jak kto mógł, ciasno stłoczeni.

W następnym dniu dano nam po małej kromce chleba i przewieziono do koszar 20. pułku piechoty. Jazda za miasto budziła wśród nas refleksje o możliwości krwawej egzekucji poza miastem, ale oszczędzono nas na razie, by wyszkolić w obozie koncentracyjnym (...). Wtorek, środę i czwartek przed południem spędziliśmy dość znośnie, śpiąc na łóżkach żołnierskich; otrzymaliśmy węgiel i paliliśmy sobie w salach sami. Dano nam dość dobry wikt żołnierski; strzeżeni byliśmy przez żołnierzy.

Byłem w sali razem z rektorem *Maziarskim*, prof. *Wachholzem*, z księżmi, z docentem *Bulasem* i docentem *Metallmannem*. Łóżko moje było przy piecu, toteż zajmowałem się wraz z docentem *Bulasem* paleniem w piecu, z dużą zresztą ochotą, by czas zabić pożyteczną pracą. Niezrównany narrator, profesor *Wachholz*, opowiadał rozmaite anegdoty i przeżycia. Słuchaliśmy chętnie, gdyż czas mijał w ten sposób szybciej i zapominaliśmy chwilami o naszym położeniu.

Zajmowaliśmy dużo sal w koszarach, każdy miał łóżko wojskowe, było nas stu osiemdziesięciu kilku. Pozwolono rodzinom naszym przynieść nieco rzeczy. Widziałem wówczas żonę i rozmawiałem z nią kilka sekund. Z okna widziałem za ogrodzeniem, daleko, całą rodzinę. Odwiedził nas raz przedstawiciel Czerwonego Krzyża. Następstwem tego było — podobno — zwolnienie kilku z nas: paru profesorów narodowości ukraińskiej, ciężko chorego profesora *Wilkosza*, prof. *Kleczkowskiego* jako wykładowcę literatury niemieckiej, prof. *Zolla* i kilku innych. Pozwolono nam wyjść na podwórze; podlegaliśmy komendzie majora niemieckiego, który zachowywał się przyzwoicie.

Pobyt w tym dość znośnym więzieniu nie trwał jednak długo, podlegaliśmy bowiem „opiece" policji niemieckiej. W czwartek po południu wyprowadzono nas z koszar na rampę kolejową pod strażą esesmanów, uzbrojonych w pistolety maszynowe. Kazano skakać z rampy w dół, by dojść do podstawionego pociągu. Jeden z esesmanów potknął się skacząc i przewrócił się. Poderwał się jednak natychmiast i obejrzał się na swoich kompanów i na nas, chcąc zapewne stwierdzić, czyśmy to zauważyli (...) Przeważnie oglądano się wówczas na rodziny, które obserwowały nas z daleka. Z wielką radością dostrzegłem ten upadek jako dobry znak i powiedziałem do któregoś z kolegów, że oni się na nas jeszcze lepiej potkną, choć my wiele wycierpimy.

Pod groźbą pistoletów maszynowych wsiadaliśmy do wagonów. Pociąg był złożony z wagonów II i III klasy. Dostałem się do jednego z wagonów II klasy, obok mnie znalazł się prof. *Sternbach*, który był dobrej myśli i miał nadzieje, które się jednak nie spełniły. Nad ranem przyjechaliśmy do Wrocławia i czekaliśmy na stacji przez kilka godzin. Pozwolono nam zakupić śniadanie. Wreszcie gdy już zupełnie dniało, pojawili się funkcjonariusze policji w cywilnych ubraniach i odczytawszy listę, przewieźli jedną część naszej grupy autami do więzienia karnego przy ulicy Kleczkowskiej. Siedząc w aucie i jadąc przez miasto, obserwowałem nazwiska kupców na szyldach. Przeważały nazwiska czysto polskie.

W więzieniu rozdzielono nas po celach. Przydzielono mnie do celi nr 1 na parterze. W celi było twarde łóżko, przymocowane do ściany, do spuszczania na noc. Cela niewiele szersza niż wąskie łóżko. Centralne ogrzewanie działało z lekka; kubeł zastępował ubikację. Nad nim sedes. Umieszczony jednak przy wentylacji, nie był nieznośny. Przykre były napisy wewnątrz celi, wyskrobane paznokciami na lakierze przez moich poprzedników.

(...) Dogodne położenie celi na parterze tuż przy wyjściu na podwórze mogło potęgować wrażenie celi skazańców. Rozpoczęło się życie więzienne w samotności. Pocieszałem się tym, że warunki fizyczne nie zagrażały bezpośrednio zdrowiu. Chleba było dosyć, zupa przeważnie jarzynowa, ale jesienią jarzyny były świeże. Po pewnym czasie zauważyłem, że więźniowie roznoszący zupę traktowali mnie ze współczuciem, co jeszcze wzmogło przeświadczenie, iż cela nr 1 jest może istotnie celą skazańców. Zupa często zostawała w nadmiarze i wtedy pukano do mnie, pytając: *Chef willst du noch?* Nie odmawiałem sobie drugiej porcji. Całej ilości chleba nie potrafiłem zjeść, mimo że popijałem czarną kawą więzienną.

Nie miałem przy sobie ani brzytwy, ani żyletki, ani szczotki i grzebienia, toteż porastałem w sposób nieznośny. Fryzjer więzienny ogolił nas tylko raz. Również raz poprowadzono nas do kąpieli pod względnie ciepły tusz w gmachu więziennym. Po kilkunastu dniach wpuszczono do celi jakiegoś więźnia, który spisywał rzeczy, jakie życzyłbym sobie zakupić. W ten sposób zdobyłem szczotkę do zębów, pastę, szczotkę do włosów i maszynkę z żyletkami. (...) Rozmawiałem z owym Niemcem. Miał jeszcze do odsiedzenia półtora roku i pocieszał mnie, że tylko przez pierwsze pół roku jest ciężko. Był, zdaje się, zwykłym przestępcą; pochodził z Wiednia; zasądzony za czasów hitlerowskich.

Po pewnym czasie pozwolono nam napisać z więzienia list do domu w języku niemieckim, z czego oczywiście skorzystałem. Była to pierwsza wiadomość, jaką przesłałem rodzinie. Wywiad doniósł podobno dosyć szybko o naszym pobycie w uniwersyteckim mieście Wrocławiu. Zastanawiałem się nad tym, jak będą reagować profesorzy niemieccy na wiadomość o naszym uwięzieniu. Nie miałem wysokiego wyobrażenia o poziomie moralnym profesorów niemieckich, gdyż dwa razy spotkałem się ze słabym poczuciem etycznym z ich strony.

Swego czasu mianowicie ogłosiłem wspólnie z A. *Hilgerem* z Londynu pracę na temat własności fotoelektrycznych kryształów karborundu w tak poczytnym czasopiśmie, jak „Natu-

re". Jeszcze wcześniej patentowałem ten typ fotokomórki w Polsce. Znacznie później, po upływie około dwóch lat, niemiecki fizyk ogłosił pracę na ten sam temat, nie wspominając o mojej publikacji. Podobnie postąpił w innym wypadku imiennik naszego kata, *Müller*, elektrochemik. Ogłosił on w sierpniu pracę na podobny temat, co ja, w lutym, w Akademii Umiejętności, o miareczkowaniu elektrometrycznym. Wspomniał o tym, że już w czasie korekty swej pracy zauważył moją publikację, bagatelizując to sobie. Na wiosnę 1939 r. przybył do Krakowa profesor chemii z Wrocławia, *Hückel*. Będąc wówczas prezesem śląsko-krakowskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Chemicznego, spotkałem się z nim u prof. *Estreichera*. Prof. *Hückel* odezwał się wtedy zagadkowo, że jego syn przyjedzie zapewne w jesieni do Krakowa. Pomyślałem wtedy: czyżby w celach wojennych?

W więzieniu nie brakowało udręki moralnej. Pod drzwiami słyszałem raz głosy: *Du, der Henker ist schon wider da, verschwinde doch er kommt hier* [Ty, słuchaj, kat jest już z powrotem, znikaj, on tu przyjdzie]. Za chwilę otwierał się judasz i słyszałem pomruk: *Na, ich muss mir doch dem Verbrecher anschauen* [Ja muszę się jednak przypatrzyć przestępcy]. Nic dziwnego, że niektóre noce bywały ciężkie i nawiedzały mnie czasami przywidzenia o bliskiej egzekucji.

Po kilku dniach pobytu w więzieniu prosiłem strażnika o kawałek papieru i igłę. Dostarczył mi tych rzeczy, a nawet nici. Odtąd dużo czasu spędzałem na cerowaniu i na szyciu rękawiczek z części wielbłądziej podpinki jesionki. Na szczęście pozostawiono nam wszystkie rzeczy. Scyzoryk ostrzyłem na żelaznym łóżku i ciałem materiał na małym stoliku w celi. Scyzoryk znajdował wszechstronne zastosowanie, w końcu wypadł nit z okładek i cały scyzoryk się rozleciał. Nie posiadałem potrzebnego do naprawy młotka ani kowadełka. Szukając długo, czym by je zastąpić, wpadłem na to, że podnoszone łóżko żelazne ma zawiasy dosyć mocne do zaciśnięcia nitu. Pozostały ślady zaciskania na pięknych okładkach z nierdzewnej stali, ale tak cenny aparat, jak scyzoryk, służył dalej w więzieniu i dziś jeszcze służy mi nadal.

Prawie codziennie wyprowadzano nas na pół godziny na spacer po podwórzu więziennym, okrzykiem kierując nas to w jedną, to w drugą stronę. Rozmawiać nie było wolno, z czego oczywiście nie wynika, żebyśmy nie rozmawiali chyłkiem. Dozorcy byli bardzo rozmaici. Widać było czasem w ich twarzach chęć wyśledzenia, cośmy za jedni i za co nas w ogóle więziono. Starszym i słabym pozwalano czasem chodzić w małym kółku, powoli. Wśród dozorców był jeden wysoki, tęgi, o krótkim, pyrkatym nosie, gwałtowny, typ człowieka obciążonego dziedzicznie. Inny był raczej przychylnie usposobiony i jakby niezadowolony z roli, która mu w stosunku do nas przypadła. Wreszcie jeden, uśmiechający się ironicznie, odpowiedział na nasze pytania, czemu właściwie tutaj nas trzymają: *ich sehe schwarz* [tzn. że „widzi dla nas czarno"]. Raz przyszedł jakiś dostojnik hitlerowski w cywilnym ubraniu, który wygłosił do nas przemowę potwierdzającą zapowiedź *Müllera*, że pójdziemy na przeszkolenie do obozu koncentracyjnego, by kiedyś wrócić do *„ehemaligen Polen"* [byłej Polski]. Niektórzy z nas cieszyli się nadzieją zmiany, zwłaszcza ci, którzy nie mogli znieść samotności.

Mnie osobiście nie ciążyła ta samotność, tym bardziej, że otrzymałem kilka książek do czytania, np. jakieś czasopismo katolickie, które było na wcale dobrym poziomie i przede wszystkim wolne od propagandy. Inne książki były hitlerowską propagandą w powieściach z dziejów starogermańskich. Gimnastykując się, czytając, cerując, piorąc bieliznę w zimnej wodzie i susząc ją na lekko tylko ciepłym kaloryferze, jedząc zupy ile się tylko dało, spędzałem czas na rozmyślaniach, czekając spełnienia się swego losu.

Tak minęło kilka tygodni. Alarmowano nas raz, byśmy się spakowali i byli gotowi do wyjazdu. Dzień ten jednak nadszedł w tydzień później. 28 listopada (jeżeli się nie mylę) wyprowadzono nas i wywieziono na stację do Wrocławia autami, w których upchano nas jak przysłowiowe śledzie w beczce. Śp. profesor *Dziewoński* był jednym z ostatnich wprowadzonych do auta już przepełnionego do ostatnich granic, wobec czego — jak nam później opowiadał — zatrzaśnięto go w bagażniku w tyle auta, gdzie się dusił. Zaopatrzono nas na drogę w kawałek chleba i słoniny.

Przed odjazdem z więzienia zapytałem jednego ze strażników, co będzie z nami. Odburknął niewyraźnie jakimś słowem, w którym usłyszałem ...*hause*... Łudziłem się więc, że nas może wypuszczą do domu, ale to, co usłyszałem, było oczywiście częścią słowa *„Sachsenhausen"*, nazwy obozu śmierci, o którym nigdy przedtem nie słyszałem, że jest „pseudonimem" Oranienburga. Długo złudzeń nie miałem, gdyż sposób postępowania policji na stacji we Wrocławiu był bardzo brutalny. Zepchnięto nas w podziemne przejście na uboczu, ustawiwszy w cztero- czy pięcioszereg, kazano stłoczyć się pod ścianą i nie ruszać się.

Trzymali nas w tej pozycji przez kilka godzin, mierząc ze świeżo nabitych karabinów, gdy tylko ktoś się poruszył. Byłem najbliżej ściany. Plecak ciążył mi w tym tłoku bez ruchu. Przyzwyczajenie do mało ruchliwego życia w więzieniu oraz duża ilość wody w pokarmach dolegały mi fizycznie. Poruszyłem się kilka razy, by choć trochę zmienić pozycję. Ale za każdym razem młody, zapalony zbir hitlerowski mierzył i to dokładnie w moją głowę z odległości kilku kroków. Trzeba było zebrać wszystkie siły i starać się o zachowanie spokoju, by tej podnieconej hitlerowskiej bestii, pozbawionej w myśl „Mein Kampf" swego *führera* wszelkich uczuć humanitarnych, nie sprawić rozkoszy mordowania, by mimo wszystko przetrwać i w odpowiednim momencie domagać się sprawiedliwości.

W tym też czasie, gdyśmy wyczekiwali w podziemnym przejściu pod lufami karabi-

nów, jakaś Niemka zaczęła wykrzykiwać z wysokiego peronu, naigrawała się, chyba poinformowana o nas, a może prowokatorka: *„jetzt soll der Schurschil kommen, wo ist der Schamberlein, jetzt kann er ihnen helfen"* [Teraz powinien przyjść *Churchill*, gdzie jest *Chamberlain*, obecnie może on im pomóc] — wymawiała nazwiska z niemiecka i powtarzała ciągle to samo w rozmaitych wersjach. Nie daliśmy się oczywicie sprowokować.

Wreszcie około godziny 10 w nocy załadowano nas do wagonów i zamknięto pod eskortą. Wszedł komendant transportu i pokazując palcem, wyznaczył osoby wybrane na rozstrzelanie w razie ucieczki któregoś z nas. Nazwisk nie zapisywał, widocznie praktyka wykazała, że to niepotrzebne. Trudno też sobie wyobrazić, jeśli ktoś zna przeciętną, słabą naturę ludzką, by nie wyszło na jaw, których wyznaczył, gdyby zaszedł istotnie wypadek ucieczki i represji na pozostałych.

W drodze pozwalano tylko bardzo niewielkiej ilości więźniów korzystać z ubikacji. Starszym, chorującym na pęcherz, sprawiało to duże cierpienia. Rozmawiałem w czasie podróży z profesorem Stanisławem *Estreicherem*, który był złej myśli. Brał pod uwagę możliwość przesłuchiwania nas i uważał, że to będzie jeden z cięższych okresów naszej udręki. Później zrozumieliśmy, że nie sprawa przesłuchiwań, ale skrócenie życia było celem Niemców.

Z astronomem *Wilkiem* wyznaczałem kierunek podróży z pozycji księżyca i jego największego wzniesienia nad horyzontem. Po kilkakrotnych obserwacjach stwierdziliśmy kierunek północno-zachodni, a zatem ku Berlinowi. Chwilami drzemaliśmy, nerwowo się zrywając, by znowu porozmawiać. Profesor *Heydel* był wesoły i dobrej myśli. Profesor *Szydłowski* uskarżał się na brak koraminy, której miał już tylko resztkę. Uspokajaliśmy go, że bez tego lekarstwa na pewno wytrzyma. Z profesorem *Lewkowiczem* rozmawialiśmy o sprawach naukowych z pogranicza medycyny i nauk przyrodniczych.

Podróż do Oranienburga za Berlinem (inaczej Sachsenhausen) trwała do zmroku następnego dnia. Dziwne wydarzenie spotkało nas w Fürstenwalde przed Berlinem. Z budynku stacyjnego witały nas Niemki powiewając chustkami, widocznie uważały, że to jakiś transport herosów hitlerowskich powracających do *„Vaterlandu"*. Po krótkiej chwili znikły z okien, prawdopodobnie wyjaśniono im, że to „polscy bandyci". Po drodze przyłączono do naszego pociągu kilka wagonów towarzyszy niedoli, zdaje się Niemców, zbyt mało lojalnych wobec reżimu hitlerowskiego. W Oranienburgu na opustoszałej stacji kazano nam zdjąć nakrycia głowy, by z należytym uszanowaniem wejść do świątyni śmierci.

Szliśmy pod bardzo silną eskortą kilka kilometrów. Padał mokry śnieg. Wreszcie zauważyliśmy zarysy zabudowań wśród rzadko rozsianych sosen. Spostrzegłem kilka drewnianych baraków, następnie długi mur zaopatrzony w druty kolczaste rozpięte na izolatorach elektrycznych nad murem. Co kilkadziesiąt kroków sterczały murowane wieże, posterunki straży uzbrojonej w karabiny maszynowe na obrotowych, wysokich statywach. Przed nami zamigotała brama w dość dużym gmachu u wejścia do obozu. Otwarto ciężkie kraty i wmaszerowaliśmy na plac apelowy. Od strony wewnętrznej obóz przedstawiał się w postaci dużego placu, za którym stało kilkadziesiąt baraków ciągnących się daleko.

Ustawiono nas koło jednego z baraków. Ukazali się esesmani. Jeden, zwany *„der eiserne Gustaw"*, noszący podobno nazwisko „Żelazny", zainteresował się nami i pytał każdego z nas, kim jesteśmy. Odpowiedziałem na pytanie: *„Was bist du?"* [kim jesteś?] całym tytułem, dodając przy nazwisku: *Professor der physikalischen Chemie und Elektrochemie der Jagiellonischen Universität zu Kraków*. Nie czepiał się mnie więcej. W sposób prowokacyjny rozmawiał z profesorem Janem *Nowakiem*, naszym geologiem i profesorem honorowym uniwersytetu wrocławskiego. Na koniec znudziło go to wypytywanie i zwrócił się do jednego ze starszych więźniów, znanemu nam potem pod imieniem „Peter", by wziął nas w należyty sposób pod swoją opiekę, po czym wygrażał nam jeszcze przez chwilę, pokazując swoją nogę i twierdząc, że w walkach z Polakami został ranny i że nam to jeszcze przypomni. (...)

Więźniowie, tzw. *Schutshäftlinge*, nosili szarobiałe bluzy i spodnie zaopatrzone w szerokie, brudnoniebieskie pasy pionowe. Mieliśmy na sobie na razie jeszcze cywilne ubrania.

Po dłuższym czekaniu na wietrze weszliśmy do drewnianego baraku podobnego do innych, w którym znajdowała się kancelaria, tzw. *„Schreibstube"*. Starsi więźniowie w roli pisarzy spisywali nasze personalia. Jeden z nich, dostrzegłszy mój dobrze wypchany plecak, przystąpił do mnie pytając: *Hast was zu essen?* [Masz co jeść?] Odpowiedziałem: tak. *Dann iss es wird dir alles abgenommen und gib mir* [Jedz, przecież to wszystko ci odbiorą, daj też mnie] — objaśnił mnie. Wobec tego prędko wyjąłem z kieszeni resztę słoniny i chleba i szybko zacząłem żuć. Zauważył to esesman, przyskoczył do mnie i wrzasnął: *nicht fressen!* [Nie żreć!] Przyzwyczajony do wojskowego reżimu austriackiego z lat młodszych, stanąłem na baczność i przestałem jeść. Esesman przyjrzawszy mi się groźnie, odwrócił się. Jadłem dalej, ale miałem się na baczności, gdyż esesman oglądał się na mnie co chwila, widocznie chcąc mnie zaskoczyć. Skończyłem jeść (...)

Przepadł tytoń, a wraz z nim ostatni kawałek czekolady przechowywany na najcięższe chwile i oszczędzany przez cały czas pobytu w więzieniu wrocławskim. Następnie odebrano nam i zapisano na konto każdego z nas pieniądze, złote pióro, pierścionki (...)

Wszystkie drobne rzeczy, które nam odebrano, otrzymałem z powrotem w dniu zwolnienia. Nie można tego oczywiście uważać za dowód uczciwości, gdyż równocześnie w czasie mego uwięzienia odebrano mi dom w Krakowie (bo znalazł się w obrębie dzielnicy niemieckiej) i domek letni na Podkarpaciu. (...) W tym też czasie wywieziono i zamęczono mego brata Władysława w Mauthausen i Dachau.

Po odebraniu wszystkich drobnostek kazano się nam rozebrać, obejrzano nas, czy nie mamy insektów i strzyżono tępą maszynką. Jakiś szczupły więzień, fryzjer z zawodu przejechał maszynką przez środek mojej czupryny i z sadystyczną radością pokazał mnie towarzyszom wołając: *da ist der Weg für die Läuse!* [to jest droga dla wszy]. (...) Po wygoleniu głowy dano nam tusz z zimnej i gorącej wody na przemian. Następnie rozdzielono więzienne ubrania. Otrzymałem spodnie w pasy, trzewiki nr 43, ale szybko poprosiłem o nr 44, przewidując, że trzeba będzie coś podkładać w celu ochrony przed odmrożeniem. Bluzkę dostałem wojskową, niemiecką, z poprzedniej wojny. Była wytarta, ale miała dobrą podszewkę, kieszenie zaszyte i podwójne mankiety według kroju z cesarskiego wojska. Równocześnie otrzymałem numer 5378. To było moje nazwisko. Stałem się numerem.

Pozwolono nam zatrzymać sobie dwie chusteczki do nosa, okulary i szczotkę do zębów. To było całe nasze uzbrojenie przeciw zimnu. Ubrania nasze, swetry, jesionki, bieliznę i wszystko, co mieliśmy, umieszczono w baraku „E" (*Effektenkammer*), tj. składzie rzeczy. Staliśmy przez dość długi czas na mrozie, lekko ubrani, po kąpieli, po czym zaprowadzono nas do bloku nr 19 i tam spędziliśmy pierwszą noc. Było strasznie zimno. Legowisko na siennikach, na ziemi, było bardzo ciasne, koce wytarte i brudne, a barak nieopalany, bez sufitu, zaopatrzony tylko w dach.

Po pewnym czasie część z nas przeniesiono do bloku nr 46, resztę zaś do bloku nr 45. W bloku takim było 220 do 250 ludzi. Ciasnota w oddziale sypialnym tak straszna, że obrócenie się z boku na bok nie było możliwe bez obudzenia sąsiadów. Na powierzchni podłogi „sypialni", o wymiarach 8 x 12 metrów, spało 120 osób. W ciągu kilku dni uzupełniono nasze umundurowanie numerem wymalowanym na spodniach i bluzie i ozdobiono nas czerwoną trójkątną naszywką na bluzie i na spodniach. Było to zaliczenie do określonej kategorii więźniów; nasze, czerwone, oznaczały *„politische Schutzhäftlinge"* (więźniowie polityczni). (...)

W pierwszych dniach pobytu odbywaliśmy musztrę w naszych lekkich mundurach. Przy tej sposobności obejrzałem obóz od środka. Wszystko to przewidziane i opracowane technicznie. A więc wokoło muru od strony wewnętrznej ścieżka, a potem bliżej nas, patrzących ze środka obozu, szereg drutów na izolatorach, naładowanych elektrycznie 5000 V. Nie żałowano ani izolatorów, ani drutów, wszystko wykonano w sposób mocny i trwały, ażeby służyło przez długie lata zbrodniczemu celowi. Bliżej nas trawnik dobrze konserwowany, nie zadeptany, a na nim wzdłuż drutów wypielęgnowana, zapraszająca do spacerów ścieżka, „ścieżka śmierci", nazywająca się eufemistycznie *„Neutrale Zone"*. Na ścieżce małe, niziutkie słupki z tabliczkami bez napisu, zawierające tylko rysunek trupiej główki. Tej ścieżki nie wolno przekroczyć, jeżeli komu jeszcze życie miłe. Albo też, jak kto woli, można na nią wejść, by skrócić sobie życie. Wkroczenie na nią to śmierć, gdyż z wieżyczek odezwą się zaraz karabiny maszynowe. Sposobność do samobójstwa jest dobra, a obóz urządzony jest na to, by jednostki słabe i niezdolne do pracy skracały sobie życie. W moich oczach jednakże nikt z obozu nie popełnił samobójstwa. Nikt mocniejszy duchem nie chciał umilać życia Niemcom tym widokiem. (...)

Wstawaliśmy wcześnie rano, by zimą zdążyć na plac apelowy jeszcze w zupełnej ciemności. Po zerwaniu się z legowiska składało się szybko koce — według przepisanego porządku — na brzegu siennika przy świetle elektrycznym. Następnie myliśmy się na specjalnych umywalniach, umieszczonych w nieopalanych i doskonale wietrzonych ubikacjach, gdyż drzwi na dwór stały otwarte nawet przy najsilniejszym mrozie. Zima była tęga, a do najostrzej przestrzeganych rygorów należało mycie się do pasa na mrozie. Kałuża wody na kamiennej podłodze korytarza zamarzała i mimo największej ostrożności runąłem raz w tył, uderzając gołymi łokciami o kamienną posadzkę. Przez kilkanaście dni bolały mnie kości w okolicy łokci obydwóch rąk. Po powrocie odzywał się nieraz silny ból, jeszcze w roku 1944. Nie straciłem jednak władzy w ramionach na stałe.

Ubrawszy się, czekaliśmy na rozkaz przyniesienia śniadania, które składało się z jednej porcji zupy mącznej lub „sagowej" z ziemniaków. Jedyną jej zaletą było to, że zazwyczaj była gorąca. Po spożyciu śniadania wychodziliśmy na plac apelowy w szyku zwartym lub każdy z osobna, zależało to poniekąd od humoru „najstarszego bloku" [*blockältestera*]. Na placu apelowym ustawialiśmy się w pięcioszeregu według bloków. Po przeliczeniu następował raport przed podoficerem *SS*. Najstarszy więzień z bloku meldował liczbę więźniów. Podoficer przechodził przed frontem pięcioszeregu i dawał rozkaz odliczenia piątek pierwszemu szeregowi więźniów. Biada pierwszemu szeregowi albo nawet całemu blokowi, gdy się któryś pomylił. Co się wówczas działo, zależało od humoru esesmana. Staliśmy na baczność, o ile wszystko się zgadzało, czapki trzymając w ręce, a trąbka grała jakąś wojskową, apelową, piekielną arię. Wśród ciszy odzywał się od czasu do czasu okrzyk: *Leichenträger*! Tak wzywano oddziały nosicieli trupów, by zanieśli więźnia zmarłego na placu do szopy. Na plac apelowy bowiem musiał iść każdy: czy zdrowy, czy chory. Koledzy trzymali umierającego pod ramiona aż do ostatniego tchu w pozycji stojącej, aż dopełniło się życie męczennika.

Na placu apelowym esesmani mieli wiele sposobności do sadystycznych ekscesów. A więc np. któryś z więźniów zawiązał sobie szyję jakąś ledwie widoczną szmatką dla ochrony przed zimnem. Wówczas esesman, zauważywszy to, raczył dotknąć więźnia, wkładając rękę pomiędzy szyję i „szal", i szarpał duszącym się. Wydarzyło się, że pierwszy szereg cierpiał za pomyłkę jednego z więźniów w czasie odliczania, trwając w pozycji „przysiadowej" na mrozie —20°C w lekkim ubraniu z wyciągniętymi

ramionami i rozkraczonymi nogami. Skutek był pewny. Rozstawione członki ulegały szybkiemu odmrożeniu, a w strasznych warunkach obozowych odmrożenie było jednym z powolnych kroków na drodze nędzy fizycznej ku powolnej śmierci. Sadystów cieszyło to niepomiernie. Tak umierało kilkudziesięciu ludzi dziennie. Wreszcie gdy się liczba zgadzała z zapisanym stanem po odliczeniu trupów, kazano nam śpiewać jakąś nieznaną pieśń niemiecką o *„Zauberland"*, o świecie cudów, co bardzo dobrze zgadzało się z dekoracją. Esesman przechodził przed frontem i patrzał na usta, kontrolując czy śpiewamy. Wobec tego w momencie, gdy przechodził, ruszaliśmy ustami (...) Od czasu do czasu puszczano w ruch głośniki radiowe na placu apelowym. Tak, mieliśmy wszystko, nawet radio, nie tylko trumny czarne, zbite z czterech desek, uroczyście niesione przez plac apelowy albo po cichu do wagonów kolejowych, do krematorium. (...)

Po pierwszym, porannym apelu część więźniów odbywała musztrę. Inni używani byli do sprzątania baraku, mycia okien, zbierania śmieci, a jak nie można było znaleźć pracy dla wszystkich, wówczas urządzono tzw. *Stehkommando*. Polegało to na zepchnięciu więźniów do któregoś z bloków, gdzie stali do południa, czekając na decyzję esesmanów, czy też „szarż" obozowych, jak *Zimmerältester, Blockältester*. W czasie musztry i gimnastyki słyszałem raz zza murów częste, jak na polowaniu, strzały i krzyki ofiar strzelanych. Na ogół rozstrzeliwanie było rzadkim zjawiskiem, to śmierć zbyt honorowa. A zresztą śmiertelność była tak duża, że nie było to potrzebne, poza tym ofiara cierpiała za mało w tak krótkim czasie nagłej śmierci. Zimą umierało dziennie kilkadziesiąt osób, z tych bardzo wielu na placu apelowym.

Poniżenie godności ludzkiej było tak przerażające, że kiedyś mówiłem na placu apelowym do kolegów, czy nie byłoby lepiej rzucić się na esesmanów, zadusić ich kilku, a potem zginąć szybko i nagle od kuli, aniżeli cierpieć i umierać powoli, tym bardziej, że jest małe prawdopodobieństwo, by nas wypuścili, nie będą wszakże chcieli zachować takich świadków zbrodni, jak my. Ponieważ jednak zdarzały się wypadki zwolnienia, wobec tego można było mieć jakąś nadzieję, że i z nas kogoś też wypuszczą. Zwyciężyła nadzieja wytrzymania. Stopniowo nabieraliśmy przekonania, że mniej z nas zginie, jeżeli zachowamy równowagę, a wówczas ci, którzy pozostaną, będą na wieki świadczyć o kulturze niemieckiej.

Z tak zwanego *Stehkommando* brano co chwila więźniów do pracy, np. do czyszczenia ubikacji (byli wprost specjaliści pośród nas w tej dziedzinie), obierania ziemniaków, mycia kotłów, układania sienników, koców, noszenia kotłów z kuchni itd. Przez pewien czas pozwalano więźniom z Krakowa, tzn. nam, profesorom, na tak zwane *Sitzkommando*. Siedzieliśmy wówczas na ławach i marzliśmy w niebywały sposób. Póki było nieco opału i póki palono w małym piecyku w dużej sali, *Sitzkommando* było dla nas bardzo szczęśliwe, gdyż mogliśmy swobodnie porozmawiać i opowiedzieć sobie nawzajem coś ze swych specjalności. Wkrótce jednak zabrakło węgla (brykietów) i *Stehkommando* było korzystniejsze, mogliśmy bowiem bardziej się ścisnąć i grzać w ten sposób.

W południe stawaliśmy do drugiego apelu. Następnie przynosiliśmy ciężkie kotły z bloku, w którym mieściła się kuchnia. Była to znowu okazja do różnego rodzaju znęcania się nad więźniami. W czasie pory obiadowej panował niemały ścisk koło kuchni. Kotły podawało się do kuchni w kolejności bloków. Esesmani mieli dobrą sposobność, by przećwiczyć szeregi nosicieli strawy, tzw. *Essenholer*, by bardziej pognębić więźniów i przekonać się o ich bezwzględnym posłuszeństwie w tym ważnym momencie życiowym. Jakikolwiek opór wtedy groził bardzo ciężkimi następstwami dla wygłodzonych więźniów. A więc pędzono *essenholerów* dookoła kuchni, ćwiczono ich, by bardziej jeszcze zmęczyć. Trzeba pamiętać o tym, że samo dźwiganie kotłów było bardzo ciężkie, a gwałtowne zmęczenie i zgrzanie się ludzi bez ciepłej odzieży na ostrym mrozie kończyło się często zapaleniem płuc i śmiercią.

Obiad składał się z zupy ziemniaczanej lub buraków pastewnych. Raz jeden przez cały czas pobytu w obozie, to jest na Nowy Rok, otrzymaliśmy zamiast zupy gulasz z ziemniakami, w bardzo skromnej zresztą ilości. Przy tej okazji przypomina mi się oryginalne noworoczne życzenie obozowe: *Lange Haare mit den neuen Jahre;* „długie włosy" to „wolność", gdyż w obozie co tydzień strzyżono nas maszynką.

Około godziny 4 po południu odbywał się trzeci apel, a po nim rozdzielano najczęściej chleb. Raz na tydzień otrzymywaliśmy po 50 gramów margaryny (ilość tę podniesiono w połowie stycznia 1940 r. do 80 gramów), czasem małą łyżeczkę marmolady, wyjątkowo odrobinę chudego sera z maleńką ilością cebuli, co nasi zacni towarzysze niedoli, bohaterowie, górnicy z Westfalii, nazywali „gzikiem". W bloku 46 było wielu westfalskich Polaków, z którymi żyliśmy w najlepszej przyjaźni. Z Pomorza był *Donomirski* z synem i wielu innych. Wszyscy mieliśmy tam wikt jednako „urozmaicony". Toteż ci, którzy przeżyli, odbyli w ciągu trzech miesięcy „kurację odtłuszczającą", tracąc przeciętnie 10 do 20 kg ciężaru ciała (...).

W pierwszych tygodniach naszego pobytu fotografowano każdego z nas. W tym celu ogolono nas i wyprowadzono poza bramy obozu. Przechodząc przez bramę, trzeba było zdjąć czapkę z powodu bliskości komendy. Staliśmy poza obozem przed jakimś barakiem godzinami na baczność, czekając aż przyjdzie nasza kolejka, po czym w atelier fotografowie-więźniowie robili każdemu po trzy zdjęcia, jedno z przodu, drugie na wpół i trzecie z profilu. Asystował temu jakiś esesman. W czasie oczekiwania na kolejkę do fotografii tuż za bramą obozu przeżywałem dziwne chwile pewnego rodzaju dobrej nadziei. Wprawdzie i tam nie dano nam spokoju i każdy przechodzący esesman starał się skutecznie dokuczyć, ale bądź co bądź przeszliśmy bramę obozu. (...)

W grudniu 1939 r. przywieziono do obozu

kilkuset studentów czeskich, z którymi utrzymywaliśmy serdeczne stosunki. Nosili oni trójkąt czerwony, tj. polityczny, odwrócony jednak wierzchołkiem do góry. Wśród tej młodzieży wybuchła epidemia szkarlatyny o dużej śmiertelności. Nie było niemal narodu europejskiego, który by nie miał przedstawiciela wśród ludności obozu. Był nawet Murzyn (...)

18 stycznia 1940 r. był jednym z najmroźniejszych dni tej straszliwie ostrej zimy. W czasie porannego apelu wybierano tego dnia ludzi do pracy w kamieniołomach w Mauthausen. Trwał ten apel wówczas od godz. 6,30 do 8,45. Wielu więźniów padło na mrozie. Naliczyliśmy 78 osób zamarzniętych w czasie owego pamiętnego apelu. *Himmler* był wówczas w obozie. Pokazywano mi go, gdy przechodził przez plac apelowy. Nosił długi skórzany płaszcz, podbity futrem. Miał tzw. „zwickery" na nosie. Ciepło ubrany, szedł *Himmler* z wolna przez plac, a my marzliśmy w sposób straszliwy. Dreptaliśmy ciągle, stojąc w miejscu, by poruszać nogami, a ręce ściskaliśmy tuż przy boku. Jeden z naszych Westfalczyków, widocznie już bardzo przemarznięty, dreptał wprawdzie wytrwale, chwiał się już jednak i tracił częściowo równowagę. Drepcząc, chylił się w tył, a dla zachowania równowagi drobił kroczkami, idąc w tył. I szedł tyłem naprzeciw *Himmlerowi*. *Himmler* stanął, podniósł głowę jakby budząc się z zamyślenia, powolnym ruchem wzniósł prawą nogę w tył dla nabrania rozmachu i kopnął Westfalczyka. Ten jednakże rozpoczął właśnie wtedy dreptanie naprzód i dzięki temu nie przewrócił się, ocknął się na chwilę i dalej dreptał na wpół przytomny z przemarznięcia. Zdaje się, że już sobie nie zdał sprawy z tego, co się dzieje. *Himmler* poszedł dalej, widocznie zadowolony ze żniwa śmierci tego dnia. Staliśmy wtedy jeszcze przez pewien czas. Zacząłem i ja tracić nieco zmysł równowagi i bardzo źle słyszałem. Na szczęście apel już w tym czasie dobiegał końca. Trafiliśmy do baraku, w którym wskutek ścisku zrobiło się nam cieplej. Pamiętam, jak jeden z naszych starszych kolegów płakał, gdy wróciliśmy do baraku i prawie nic nie słyszał z tego, co do niego mówiłem. Po chwili jednak „odtajał" i wrócił szczęśliwie do przytomności. (...)

Zadziwiającą jest rzeczą, że w tych warunkach pierwsze wypadki śmierci zaczęły się szerzyć wśród nas dopiero koło Bożego Narodzenia. Potem występowały coraz częściej. Nie można jednak sądzić, by zgony były procentowo częstsze wśród profesorów niż wśród mniej wyspecjalizowanych więźniów. Charakterystyczne jest to, że wśród starszych, liczących przeszło 50 lat, siły wyczerpywały się szybciej. Wskutek przemarznięcia i złego odżywiania pojawiła się i wzmagała epidemia biegunki. Sam również cierpiałem na tę chorobę coraz silniej, ale nie doszła u mnie do tego stopnia, jak u wielu innych. Rozpruta czapka (...) służyła mi do ogrzewania narządów trawiennych, a poza tym z przyjaciółmi zorganizowaliśmy sobie spanie. Umówiliśmy się z Karolem *Starmachem* i Zygmuntem *Grodzińskim*, że ułożymy sobie wszystkie koce w poprzek, nakrywając nogi największą ilością koców, a potem coraz mniej koców, najmniej koło głowy. W ten sposób uzyskaliśmy na nogach grubą warstwę koców i w czasie snu nigdy nie było nam zimno.

„Sypialnia" nie była w ogóle opalana, w baraku nie było sufitu, tylko dach. Do tej nieopalanej sypialni pozwalano nam wejść około godz. 5,30 po południu. Był to nasz najszczęśliwszy moment z całego dnia, choć oznaczał położenie się na brudnym sienniku. Na trzech lub czterech ludzi przypadały dwa wąskie sienniki. Mieliśmy nadzieję, że jeśli nie zajdzie nic szczególnego, będziemy leżeć przez 11 godzin. Wydarzało się, że staliśmy na placu apelowym do godziny 10 wieczorem, gdy ktoś uciekł. Staliśmy wtedy aż do odnalezienia zbiega.

Czasem pędzono nas całą noc do obierania ziemniaków. Robiliśmy to w piwnicy pod blokiem kuchennym. Na podłodze piwnicy woda sięgała po kostki. Każdy starał się podłożyć coś pod trzewiki, np. kawałek blachy czy deski. Mimo to podeszwy przemakały zupełnie w ciągu całej nocy, a ta jedna para trzewików musiała wystarczyć na mróz i wilgoć. W następnym dniu chodziło się dalej w mokrych lub zmarzniętych na kość trzewikach. Nie miałem żadnego odpoczynku, mimo że całą noc przepracowałem w tak ciężkich warunkach. Przy 20° mrozu na placu apelowym zamarzały trzewiki i pękały przy strzepywaniu śniegu. Wiecznie głodni więźniowie tarli w kuchni ziemniaki na tarełkach sporządzanych z kawałka blachy, zawijali utarty kartofel do chustki i kładli na rurach przewodzących parę. Higiena tej „kuchni samopomocowej" pozostawiała wiele do życzenia. Doświadczeni i perfidni więźniowie kładli te placki za plecami nowo przybyłych, aby zabezpieczyć się od kary, a narazić kolegę. Nie było wolno, oczywiście, używać w ten sposób ziemniaków, toteż najstarszy więzień kuchni, z zielonym trójkątem zwykłego przestępcy, krążył to tu, to tam z grubym kijem i bił więźnia, za którego plecami był placek.

Stan zdrowia niektórych profesorów nieustannie się pogarszał. Prezes Akademii Umiejętności, 75-letni profesor Kazimierz *Kostanecki*, trzymał się niezwykle dzielnie. Mawiał nieraz, że chciałby dożyć wielkiego dnia klęski Niemców. Nie było mu to dane. W brudzie obozowym zakaził sobie nogę. Stan pogarszał się szybko. Chodził coraz gorzej, aż pewnego dnia podszedł do mnie i zdradził obawę o swe życie. Pocieszałem go, ale czułem, że to, co mówi, myśli zupełnie poważnie. Dyskretnie zaalarmowałem kolegów, że trzeba by jakoś zanieść prezesa do „rewiru". Nieśliśmy go kilka razy, zanim przyjęto go do baraku szpitalnego, zwanego rewirem. Więcej go już nie zobaczyłem.

Profesor *Chrzanowski* zapadł na płuca. Nie stosowano lekarstw, które i w jednym, i w drugim wypadku mogły uratować życie. Nie podawano chorym najprostszych nawet sulfamidów. Do baraku szpitalnego szli tak ciężko chorzy, że rzadko który wracał żywy. Umierali nasi starsi koledzy jeden po drugim. Od świąt Bożego Narodzenia co drugi lub co trzeci dzień

umierał ktoś z naszych. O zgonie profesora *Chrzanowskiego* i dziesięciu pierwszych udało mi się zawiadomić żonę w liście. Ażeby nie wzbudzać podejrzeń cenzury, pisałem listy, literka za literką bardzo wyraźnie i omawiając wypadki w rozmaity sposób, nie wymieniając nazwiska, przesłałem wiadomość żonie. Pisałem, że ojciec jej koleżanki, która pokazywała nam ten wspaniały dowcip w lustrze, jak słyszałem, zmarł i podobno jeszcze 10 jego kolegów. Dowcip ten, polegający na tym, że odbicie podnoszonej nogi towarzysza obserwuje się jako drugą nogę w lustrze, powodował salwy śmiechu mych dzieci i moje, gdy pokazała go nam — oczywiście przed wojną — p. *Chrzanowska*, córka profesora Ignacego.

Jednym z największych wydarzeń w naszym życiu obozowym były zakupy w kantynie, dopuszczalne raz na około 2 tygodnie. Nie było wolno przesyłać do nas żadnych paczek, była to zatem jedyna sposobność nabycia czegoś poza tym, co dostawaliśmy. Z początku chodziliśmy do kantyny w zwartych oddziałach i zakupiliśmy sobie ołówki, zeszyty, kawałek chleba, trochę marmolady, pastę do zębów, krem. Ten ostatni był bardzo potrzebny do ochrony uszu i nosa przed odmrożeniem. Później chodziła po zakupy do kantyny tylko delegacja z koszem, po czym rozdzielano rzeczy wspólnie zakupione. Najcenniejsze były oczywiście: chleb i marmolada. Ilości, które pozwalano zakupić, były niestety, bardzo małe. (...)

Z końcem stycznia zapadłem na grypę z objawami silnego zatrucia. Przez dwie noce miałem bardzo silną gorączkę, a potem zupełnie straciłem apetyt i z wielkim trudem zmuszałem się do jedzenia. Z nadspodziewaną pomocą przyszedł mi mój sąsiad ze stołu jadalnego, Niemiec pochodzący z Hanau, niejaki *Rehbein*. Był kiedyś posłem z partii źle widzianej przez hitlerowców i jako socjaldemokrata został we wrześniu 1939 r. aresztowany i osadzony w obozie. Synowie jego byli na froncie, on sam pisywał dość sentymentalne wiersze, był rozsądnym i dobrym człowiekiem. Dostrzegłszy, że jestem chory, zdołał przez jakiegoś współrodaka wydobyć z baraku szpitalnego aspirynę i, bardzo uradowany, w wielkiej tajemnicy przyniósł mi kilka pastylek. Po tygodniu czułem się lepiej. (...)

W tym samym okresie, w którym zaczęły się wśród nas coraz częstsze wypadki śmierci, to jest koło świąt Bożego Narodzenia, powtarzały się systematycznie plotki o mającym nastąpić zwolnieniu profesorów z obozu. W tym też czasie otrzymaliśmy książki do czytania. Plotki w okresie świątecznym bardzo nas wzruszały i niepokoiły, gdyż przeżywaliśmy wspomnienia o domu rodzinnym śpiewając kolędy razem z górnikami westfalskimi. Koło placu apelowego postawiły władze obozowe choinkę oświetloną żarówkami, a że nie cieszyła się frekwencją więźniów, kazano jakiejś grupie tańczyć dokoła niej. Pod tą choinką złożono też ciała zamarzłych współwięźniów, by pozostałych drażnić psychicznie. Wiadomości o mającym nastąpić zwolnieniu powtarzały się, szarpiąc naszymi nerwami, ale jeszcze gorsze były wzywania nas do tzw. *Effektenkammer*. Dwa razy wzywano nas, aresztantów z Krakowa, do baraku, w którym były złożone nasze rzeczy, co według powszechnej opinii bywało wstępem do zwolnienia. Dwa razy odchodziliśmy wśród drwiących uśmiechów esesmanów.

W pierwszych dniach lutego nastąpiły pewne zmiany, które można było uważać za wstęp do jakiejś akcji przeciwko nam lub dla nas. Skupiono nas wszystkich w jednym bloku 45. Poprawiło się nasze samopoczucie. Akcja odczytowa, rozpoczęta już wcześniej, teraz zaczęła się szerzyć, aż wreszcie przyszedł z komendy obozu ostry zakaz urządzania odczytów. Widocznie komenda dobrze była poinformowana o tym, co my robimy. Równocześnie pod oknami naszego bloku rozgrywały się koszmarne sceny znęcania się nad więźniami. Esesmani kazali obracać się w pozycji leżącej na głębokim śniegu i umilali sobie czas wskakiwaniem na żebra obracających się więźniów. Równocześnie z łamaniem żeber następowało przeziębienie wskutek wnikania śniegu pod cienkie ubranie. Odwracałem oczy od tego przerażającego widoku chamstwa i okrucieństwa morderców.

8 lutego jeden z nas przyniósł nad ranem wiadomość, że w tym dniu starsi profesorowie będą zwolnieni. Wiadomość ta wywarła na nas wielkie wrażenie, ale widoczne przez okno sceny znęcania się mroziły krew w żyłach. A „rolowanie" więźniów odbywało się w tym dniu szczególnie często. W południe dokonano na placu apelowym egzekucji bicia. Wezwano kilku więźniów i położywszy ich na specjalnym koźle, bito drągami o grubości przegubu ręki dorosłego mężczyzny. Słychać było mocne uderzenia wśród milczenia kilkunastu tysięcy więźniów zaciskających zęby i przysięgających zemstę. Wysoko podnosiły się kije, by z siłą spaść na męczenników. Po egzekucji rozległ się rozkaz: *Krakauer vor!* [Krakowianie, wystąpić!] Ustawiliśmy się w osobnym szeregu. (...) Nie wiedzieliśmy, czy i na nas nie spadnie porcja kijów.

Wystąpił jakiś oficer i zaczął z kartoteki odczytywać nazwiska, każąc ustawić się w kwadrat dziesięcioszeregowy. Każdy wezwany miał odpowiedzieć: *hier* i podać rok urodzenia. Wywołali mnie jako jednego z ostatnich. Było nas razem z tymi, którzy przebywali w szpitalu, przeszło 100. Nie wywołano młodych i kilku starszych, jak prof. *Jachimecki*, *Semkowicz* i *Stołyhwo*. Odizolowawszy nas od innych, kazali nam wrócić do baraku, zakazując stykania się z resztą kolegów.

Po południu odwiedziło nas dwóch oficerów i jeden z nich oświadczył, że nazajutrz, tj. dnia 9 lutego, będziemy zwolnieni z Krakowa przez komendę tamtejszej policji i ostrzegł nas, żebyśmy dokładnie wypełniali rozkazy, gdyż w przeciwnym razie powrócimy do obozu. Po południu wyszliśmy na ostatni apel wraz z ciężko chorymi, wypuszczonymi ze szpitala. Stałem obok wypuszczonych ze szpitala jako zwolnionych, ale bardzo ciężko chorych, prof. *Bosowskiego* z Wilna i prof. Jana *Nowaka*. *Bosowski* rzęził już i wysuwał się z rąk na zie-

mię, podtrzymywany z wysiłkiem na długim apelu. *Nowaka* podtrzymywałem z całych sił z największym trudem. Potem nieśliśmy go z *Grodzińskim* z powrotem. Ledwie mieliśmy siły, by dowlec go w pobliże baraku, kiedy prof. *Piotrowicz* i jakiś więzień, Niemiec — lekarz, pomogli nam dociągnąć go i wnieść do wnętrza baraku.

Gdy zaczęło się ściemniać, odmaszerowaliśmy dnia 8 lutego 1940 roku do składu cywilnych ubrań. Pozostawialiśmy kolegów. Niełatwo wyobrazić sobie ich przeżycia w chwili, gdy część kolegów odchodziła zwolniona, a oni sami pozostawali w obozie. W baraku rozpoczęto wydawanie naszych rzeczy. (...) Biada temu, kto nie dość szybko zgłosił się po rzeczy. Esesman rzucał wówczas nimi z całej siły na właściciela. W ten sposób zwalił z nóg seniora, prof. *Majewskiego*, a uderzył silnie kilku innych. Kilku profesorów było tak słabych, że nie mogli ustać, jak np. *Bosowski, Wachholz, Nowak*. Nadzieja powrotu jednakże dodawała sił. Przebieraliśmy się w mroźnym baraku w lodowato zimne ubrania cywilne, układając na stos więzienne mundury. Ubrania i kapelusze były zupełnie zniszczone w dezynfekcji. Wyglądaliśmy w nich, jak opryszki. Kilka ubrań zginęło mimo „doskonałej" organizacji niemieckiej.

Po przebraniu wydano nam resztę pieniędzy z konta i wyprowadzono w nocy za bramę. Tu czekały auta zakryte brezentem. W mroźną noc, wyczerpani, ale radośni, choć jeszcze nieufni, jechaliśmy wśród śnieżnych zasp do Charlottenburga, odległego o kilkadziesiąt kilometrów. Przed dworcem zatrzymano nas i rozdano chleb z niemieckimi kiełbaskami. Dosyć swobodny sposób rozdawania porcji i pewien nieład świadczyły o tym, że jednak czekało nas zwolnienie. Rozdano bilety zakupione za nasze pieniądze do pociągu pospiesznego Berlin — Kraków. Przejściem podziemnym szliśmy luźno, niektórzy więc, a między innymi ja, poszliśmy fałszywą drogą. Raczej obojętne nawoływania esesmana, byśmy wrócili, były pocieszające; ich ton wskazywał, że widocznie jednak mieliśmy być zwolnieni.

Jechaliśmy III klasą. Jacyś młodzi żołnierze wszczynali z nami dyskusje; na korytarzu kręcili się dwaj wymuskani księża zakonni, według habitu sądząc — karmelici, ale mam duże wątpliwości, czy to byli rzeczywiście zakonnicy. Służba kolejowa obserwowała nas ze współczuciem. Z obrzydzeniem natomiast przyglądali się nam eleganccy pasażerowie, stojący na korytarzu. Z mundurowych opiekunów był tylko jeden. W zniszczonych ubraniach, wynędzniali, cierpiący na biegunkę głodową, pchaliśmy się w ogonku po kawałek chleba w wagonie restauracyjnym.

Z Charlottenburga wyjechaliśmy późną nocą i przybyliśmy do Krakowa około południa 9 lutego 1940 r. Z dala widoczny Kopiec Kościuszki cieszył nasze oczy. Trzymano nas na dworcu przez dłuższy czas. Przed dworcem czekaliśmy znowu na auto, które miało nas przewieźć do policji. Wiadomość o nas bardzo szybko rozeszła się po mieście. Dorożkarze zaczęli podchodzić do nas i poznawać. Pilnujący nas esesman nie mógł znieść wyrazów sympatii krakowskich dorożkarzy i zaczął im wygrażać. Nadjechało auto policyjne, którym zawieziono nas, ściśniętych jak trzoda, do więzienia na Montelupich, gdzie nas raz jeszcze spisano, kazano podpisać papier, że jesteśmy zdrowi i że nie ponieśliśmy uszczerbku na zdrowiu i cichaczem zaczęto nas wypuszczać po kilkunastu boczną bramą.

Szedłem Alejami w kierunku Parku Krakowskiego. Jakiś pan zrównał krok ze mną i ciągle mi się przyglądał. Poznałem od razu jednego z moich znajomych uniwersyteckich, który widocznie mnie nie poznawał, ale jednak wydawałem mu się kimś znajomym. Nie znając jednak pobudek tego postępowania, szedłem spokojnie dalej, aż wreszcie ów znajomy przystąpił do mnie i zapytał, czy to może jestem ja. Spodziewałem się tego, że mnie ludzie nie poznają, tak byłem zmieniony. Zaszedłem do domu przy ul. Szymanowskiego, żeby się dowiedzieć, że tymczasem rodzinę moją wysiedlono z nowo utworzonej dzielnicy niemieckiej. Zostawiono tylko dozorcę, u którego zastałem starszą córkę, spodziewającą się mojego przyjścia pod dawny adres. Za chwilę nadeszła żona i poszliśmy do nowego mieszkania, gdzie ośmioletnia córka przez dobrą chwilę przyglądała mi się z nieufnością, zanim mnie poznała. (...)

* * *

W opublikowanej tutaj adaptacji redakcyjnej wspomnień prof. dr Bogdana *Kamieńskiego* opuszczono końcową część relacji, w której Autor szkicuje sprawy dotyczące dalszych obserwacji i przeżyć w okupowanym Krakowie, do czasu wyzwolenia.

TADEUSZ KAROLINI Bielsko-Biała
były więzień obozów koncentracyjnych Dachau i Gusen nr 6706

Początki rewiru w Gusen

Obóz w Gusen, a zwłaszcza jego sanitarna problematyka, był już przedmiotem szeregu prac zamieszczonych w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego". Pisał na ten temat między innymi dr Zbigniew *Wlazłowski*, który jest również autorem relacji poświęconej temu obozowi („Przez kamień i kolczasty drut"); w niej dr Zb. *Wlazłowski* podaje bibliogra-

fię obozu w Gusen. Jemu to przesłałem w czerwcu 1966 r. opis powstania rewiru sanitarnego w Gusen. W tym artykule opieram się na własnych materiałach, notatkach i korespondencji. Uwzględniam również trzyczęściową relację pt. „Gusen — pamiętnik dziennikarza" pióra Stanisława *Nogaja* (wyd. w r. 1945 w Katowicach-Chorzowie nakładem komitetu byłych więźniów obozu koncentracyjnego Gusen).

Nogaj podaje, że w gminie Langenstein, w powiecie Perg, od dawnych czasów były kamieniołomy, które zwały się Gusen. Rzeczka o tej samej nazwie przepływa na południe od kamieniołomów i za wioską Langenstein wpada do Dunaju. Gmina Langenstein w r. 1939 liczyła 1 800 mieszkańców; do tegoż czasu kamieniołom Gusen był własnością prywatną kilku miejscowych gospodarzy. Następnie podczas wojny kamieniołom i przyległy obszar nabyła firma *DEST* (*Deutsche Erd- und Steinwerke*), fikcyjna zresztą, za którą kryła się organizacja *SS*. *DEST* rozpoczęły eksploatację kamieniołomów rękoma więźniów sprowadzonych z obozu Mauthausen, oddalonego o trzy kilometry. Firmie *DEST* nie zależało na wydajności pracy, kamieniołom bowiem służył przede wszystkim władzom *SS* w celu wyniszczenia i wymordowania więźniów.

W r. 1940 wykupiono dalsze tereny okolicy kamieniołomu Gusen i postawiono baraki administracyjne oraz mieszkalne. Postanowiono wybudować tam specjalny obóz dla więźniów-Polaków. Obóz ten miał pomieścić 10 000 ludzi. Poza obozem ustawiono baraki dla oddziałów *SS*. Na terenie obozu ustawiono 32 baraki, każdy na 300 więźniów; między tymi barakami wybudowano ustępy i umywalnie, z tyłu natomiast łaźnie i krematorium. Przy placu apelowym postawiono kuchnię. W r. 1944 stan bloków mieszkalnych dla więźniów powiększono do 36. Wówczas napływ więźniów był tak duży, że na terenie na zachód od obozu wybudowano drugi obóz, przewidziany również dla 10 000 więźniów; nosił on nazwę Gusen II („zwo") i podlegał obozowi Gusen I. Więźniowie w nim byli odseparowani, trudno było skontaktować się z nimi. W r. 1944 wybudowano jeszcze mały obóz w miejscowości Lungitz, w którym czynna była piekarnia, zatrudniająca 250 więźniów.

Oprócz obozów więźniowie wybudowali rozległy zespół budynków przemysłowych i mieszkalnych dla przeszło 2 500 żołnierzy i podoficerów, lokale na biura, kuchnie, kantyny i restauracje. Wszystko to stanęło w okolicy obozu według projektów i dzięki eksploatacji siły roboczej więźniów. Ponadto w miejscowości St. Georgen (3 km na zachód od obozu) powstało duże osiedle dla rodzin oficerów i podoficerów *SS* i dla licznych fachowców cywilnych. Urządzono place sportowe, strzelnice i specjalne baraki dla robotników-obcokrajowców.

Firma *DEST* rozbudowała się do milionowego przedsiębiorstwa, zakupiła kamieniołomy Kastenhofen i Pyrchbauer, postawiła rzekomo największy w świecie młyn do mielenia kamieni (*Schottersilo*) oraz w Gusen i St. Georgen bardzo duże budynki administracyjne, warsztaty rzemieślnicze i wielkie hale do obróbki kamienia.

W latach od 1943 r. na terenie Gusen rozwinęły swą działalność firmy przemysłowo-uzbrojeniowe: Steyer, Messerschmitt, Rüstung Wien und Esche. Wybudowano dziesiątki sal, wkopano się pod ziemię, tworząc gigantyczne hale dla 16 tysięcy więźniów-pracowników. Linia kolejowa połączyła St. Georgen z Gusen i Wiener Graben.

Przez Gusen przeszło w ciągu 5 lat więcej niż 200 tysięcy więźniów. Przebywali tu więźniowie 31 narodowości świata. W latach 1940—1945 wymordowano przeszło 40 000 więźniów, rozmaitej narodowości, w tym przeszło 20 000 Polaków. W Gusen mordowano więźniów, jak stwierdził jeden z więźniów lekarzy, dr Antoni *Gościński*, przy pomocy 80 różnych metod. Każda grudka ziemi jest tam przesiąknięta łzami i krwią, męczeństwo więźniów uświęciło każde miejsce w Gusen.

Okolica Gusen jest żyzna i bogata. Przez pięć lat bowiem była nasycana dymem spalonych ciał, ulatniających się z komina krematorium. Gusen jednak nie figuruje na mapie świata i nikt miejscowości tej nie zna. Przeszło do historii jako obóz koncentracyjny Mauthausen-Gusen. Obóz ten został zakwalifikowany 1 stycznia 1940 r. do III stopnia, jako najcięższej kategorii „*Vernichtungslager*". Więźniowie nie otrzymywali nawet nowych numerów, nosili dawne, z poprzednich obozów koncentracyjnych.

Dnia 5 maja 1945 r. o godzinie 17 obóz wyzwoliły wojska amerykańskie. Na tę pamiątkę odbywają się w Katowicach co roku dnia 5 maja o godzinie 17 spotkania koleżeńskie byłych więźniów klubu Mauthausen-Gusen. Znajduje się tam pamiątkowy dzwon apelowy z Gusen, wykuty przez więźniów w Mauthausen, wielkości 30 cm x 20 cm, w formie walca, wraz z charakterystycznym młotkiem. Został uratowany po wyzwoleniu i przywieziony przez kolegów z Katowic. Wydzwania teraz corocznie na apel ku uczczeniu poległych więźniów-męczenników. Nosi piękny, refleksyjny napis symboliczny:

Ob Tag ob Nacht
Stets mit Bedacht
— Der Glocke Ruf erklingt
Ein Zeichen
Deine Pflicht beginnt.

W anormalnych warunkach pracy, bytu i wśród dantejskich scen życia obozowego sprawa ochrony zdrowia i ratowania życia stawała się wspólną walką o utrzymanie sił, ażeby tylko przeżyć i przetrwać do uzyskania upragnionej wolności. Nic dziwnego, że oczy wszystkich więźniów kierowały się po ratunek w stronę rewiru sanitarnego, będącego wówczas izbą chorych i ambulatorium doraźnej pomocy leczniczej. Początki jego powstania wiązały się ściśle z napływającymi do obozu transportami więźniów.

Stanisław *Nogaj* podaje w swym pamiętniku, że kiedy przybył do Gusen z pierwszym

transportem więźniów Polaków z Dachau w dniu 26 maja 1940 r., chorych trzymano w blokach mieszkalnych. Po przybyciu w dniu 6 czerwca 1940 r., drugiego transportu z Dachau, w którym się znalazłem, rewir był już umieszczony w bloku 24; nie różnił się on od innych bloków. Składał się z dwóch izb: A i B. Izba A była od strony bloku 16 (w którym przebywała karna kompania), izba B naprzeciw izby A. Chorzy leżeli pokotem na siennikach rozłożonych na podłodze, a cały blok liczył do 300 miejsc.

U wejścia w bloku znajdował się ustęp z podłożonymi pod blokiem beczkami, skąd karna kompania wynosiła fekalia w tak zwanych kiblach. W izbie B znajdował się kąt, oszalowany z desek, tak zwane *„Himmelkommando"*, gdzie kładziono dogorywających chorych na biegunkę i uśmiercano ich zastrzykami benzyny, stosowanymi dożylnie lub do serca. W izbie A mieściły się przypadki chirurgiczne; tam sztubowym był Franz *Zach*, z zielonym trójkątem, pochodzący ze Schwarzwaldu pod Wiedniem, z zawodu rzeźnik, który miał za sobą karę więzienia za pchnięcie nożem swego majstra podczas pracy.

W izbie B, dla biegunek, był blokowy Heinrich *Roth*, z czerwonym trójkątem, znany z bezwzględności i okrucieństw wobec chorych. Od lipca 1940 r. rewir powiększył się o dwa bloki. W bloku 29 urządzono oddział chirurgiczny i ambulatorium przyjęć chorych więźniów, w bloku 30 oddział wewnętrzny. Natomiast blok 24 pozostał w całości przeznaczony dla biegunek jako tak zwany blok *„scheisserei"*; jego blokowy, *Roth*, władał nim jeszcze rok aż do śmierci, kiedy wysoko zagorączkował i z tej okazji na polecenie lekarza *SS*, *Kiesewettera*, dostał zastrzyk fenolu, jak podaje *Nogaj* w swych notatkach obozowych.

Blok 29 składał się ze sztuby A, to jest w sali z przypadkami chirurgicznymi na około 70 łóżek, gdzie też miał osobny kąt i łóżko Antoni *Gościński*, lekarz z Poznańskiego, pełniący funkcje sanitariusza i salowego oraz ze sztuby B, sali będącej równocześnie ambulatorium chirurgicznym i izbą przyjęć chorych, z wydzieloną częścią operacyjną ze zwykłym stołem zabiegowym i szafą z podręcznymi narzędziami chirurgicznymi i dentystycznymi, punktem aptecznym wydawania leków i opatrunków, małą fizykoterapią ze soluksem, małą lampą kwarcową i tak zwaną *Lichtkiste*, stołem laboratoryjnym z kilku odczynnikami do badania moczu i plwociny oraz mikroskopem.

Za przepierzeniem z rozwieszonych koców miał swoje pomieszczenie kapo rewiru, Franz *Zach*, jego „szwung" Staśko *Pecko* ze Suwalszczyzny, będący salowym, fryzjer rewiru Klemens z Gdańska oraz *Jankowski* z Poznania, będący pomocnikiem fryzjera i sanitariuszem. Sanitariuszem dochodzącym był od lipca do połowy sierpnia 1940 r. Józef *Pończa*, chirurg z Bielska, zwolniony potem do domu.

Blok 30 mieścił chorych internistycznych z chorobami układu krążenia i dróg oddechowych z gruźlicą skrzętnie ukrywaną w obawie przed wstrzyknięciem benzyny lub fenolu prątkującemu choremu w celu likwidacji źródła zakażenia, tudzież chorych z ogólnymi obrzękami ciała, zwłaszcza głodowymi, z zaburzeniami urologicznymi i wielu innymi, spowodowanymi przez wycieńczenie, głód, spadek sił z przepracowania.

W sztubie A pracował jako sanitariusz dochodzący, Albin *Garbień*, ginekolog z Cieszyna; był on również stale sanitariuszem w bloku 24 (biegunkowym). Odszedł we wrześniu 1940 r., zwolniony do domu. W sztubie B był salowym i sanitariuszem stale tam przebywający Wiktor *Gospodarczyk*, górnik-sztygar z Karwiny-Frysztatu; sanitariuszem dochodzącym z bloku 13 był Władysław *Duława*, lekarz z Jaworza pod Bielskiem; do zajęć w rewirze dostał się z końcem sierpnia 1940 r. Z wymienionymi łączy mnie do dzisiaj braterska przyjaźń, zawiązana w obozie przy ratowaniu chorych i wspomaganiu innych poza rewirem. Blok ten liczył w każdej sali po 70 do 80 łóżek. Bloki 29 i 30 posiadały własne ustępy w sieniach przy wejściu; pod podłogą znajdowały się zbiorniki, z których fekalia wynosiła karna kompania.

Rewir, składający się wówczas z trzech bloków 24, 29 i 30, podlegał kapo rewirowemu, Franzowi *Zachowi*, z siedzibą w bloku 29.

Pisarzem rewiru był Johann *Gruber*, dr filozofii i teologii, profesor seminarium duchownego w Linzu, z czerwonym trójkątem, przyjaciel Polaków, który, jak podaje *Nogaj*, zginął okrutną śmiercią, zmaltretowany i powieszony dnia 7 kwietnia 1944 r.

Usuwaniem zwłok zajmowało się *leichenkommando*, które podlegało blokowemu *Rothowi* z bloku 24. *Leichenkapo* był Henryk *Kolon* z Katowic, który przechowywał zwłoki w bloku 27, gdzie również pod blokiem, jak i pod sąsiednimi blokami 29 i 30, magazynowano trumny, służące wtedy do przewożenia zmarłych do krematorium w Mauthausen. *Leichenträgerami* byli: *Pusz* ze Strumienia pod Cieszynem, Tadeusz *Twardzik*, absolwent szkoły handlowej i Władysław *Buliński*, absolwent szkoły przemysłowej, obaj z Czechowic-Dziedzic. W sierpniu 1940 r. przeszli do bloku 29, gdzie zostali u Franza *reinigerami*, dochodząc z bloku 13. Tam ich poznałem. Między blokami 25 a 17 i 26 a 28 zaczęto kopać w poprzek fundamenty pod krematorium, a między blokami 27 i 19 oraz 28 a 20 — pod *waschenraum*, słynną łaźnię-mordownię i wykańczalnię obozową.

Ostatnie bloki, 31 i 32, tworzyły tak zwaną *Effektenkammer*, gdzie znajdowały się zdeponowane ubrania cywilne więźniów, jak również odzież obozowa i mundury, obuwie, które wydawano więźniom w miarę potrzeb; tam też przebierano w odzież cywilną zwalnianych; tam też odprawiano przenoszonych do innych obozów lub przeznaczonych na rozstrzelanie do Mauthausen.

Z początkiem września 1940 r. dostałem się do pracy w rewirze do samego kapo Franza w bloku 29 jako dochodzący sanitariusz z bloku 12. W porównaniu z robotami w kamieniołomach Kastenhofen, Gusen i Westerplatte praca w rewirze była wymarzoną mimo większego

ryzyka i narażania się na każdym kroku wskutek niesienia pomocy drugim w każdej formie, nie tylko lekarskiej. Teraz zaczął się dla mnie nowy rozdział pracy lekarskiej w obozie, opartej już na oficjalnej placówce leczniczej, chociaż wtedy lekarze uchodzić mogli tylko za sanitariuszy i przed władzami obozowymi *SS* nie wolno było się przyznawać do zawodu lekarskiego.

Procedura przyjęć chorych i sposoby stosowanego leczenia miały swoją osobliwość obozową. Dzień roboczy zaczynał się po rannym apelu na placu obozowym. Wysortowani w blokach chorzy maszerowali po apelu do rewiru i ustawiali się w szyku przed blokiem 29. Franz zadawał każdemu pytanie: czy masz biegunkę? (*hast du Scheisserei?*) i tych kierował od razu do bloku biegunkowego 24, resztę sam kwalifikował do leczenia ambulatoryjnego lub na izbę chorych, a przyjęcie aprobował tylko lekarz *SS* podczas obchodu chorych w salach. Następnie brano się do zabiegów. Franz wykazywał dużo zręczności chirurgicznej i w lot tamował krwotoki z naczyń przy zabiegach, asystując lekarzowi *SS*.

Narzędzi nie sterylizowano przez gotowanie, tylko po obtarciu w ligninę zanurzano je w roztworze lizolu i zaraz używano, tak jak to czynią fryzjerzy z brzytwami przy goleniu. Gazy nie wyjaławiano, chorzy przygotowywali składane gaziki i te były od razu używane. Nic dziwnego, że szerzyły się zakażenia ropne.

Po obiedzie, kiedy zaczynała się w obozie praca popołudniowa, chorzy leczeni ambulatoryjnie przychodzili na opatrunki i do ekstrakcji zębów, na zabiegi, które sam Franz załatwiał. Wydawano leki przeciwgorączkowe i sulfonamidy. Często korzystaliśmy z pomocy Henryka *Grzędy*, studenta Politechniki Gdańskiej, który pełnił funkcję pomocnika aptekarskiego w izbie chorych *SS* i przynosił nam po kryjomu takie leki, jak witaminy, środki nasercowe oraz antyseptyczne i dezynfekcyjne.

W obozie szerzyły się choroby skóry o charakterze infekcyjnym bakteryjnym i grzybicznym oraz pasożytniczym. Nie kąpano się, a bieliznę zmieniano co 2—3 tygodnie, pomimo wyprania zawszawioną. Wymagało to trafnego stosowania różnych maści, zawsze za zgodą Franza, co wymagało też zręcznego postępowania przy właściwym leczeniu na własną rękę. Chorzy ambulatoryjni otrzymywali zwolnienia okresowe od pracy z wydaniem zaświadczenia na tak zwaną *Stubendienst*, o czym także kapo Franz decydował. Prolongacje odbywały się przy stosowaniu różnych sztuczek, ażeby dłużej utrzymać można było słabych przy lekkich zajęciach porządkowych w swych blokach.

Chorych w salach rewiru leczono różnymi lekami, podawanymi doustnie, jak i w zastrzykach, zwłaszcza przy obrzękach. Najskuteczniej pomagała dieta wysokokaloryczna, jak płatki owsiane i ryż na mleku oraz spokój i wypoczynek w łóżku, korzystanie z ubikacji na miejscu, bez uganiania się i narażania na bicie po drodze do latryny. W ten sposób z ogólnego wycieńczenia więźniowie wracali do sił. Tylko w bloku biegunkowym 24 chorzy marli masowo, zwłaszcza podczas jesiennej epidemii czerwonki. Pomoc zorganizowana tam przez naszych kolegów niejednemu uratowała życie i uchroniła od śmierci z rąk blokowego *Rotha*. Wspomnę o roli sanitariusza terenowego, który z torbą opatrunkową udawał się na odkrywkę kamieniołomu Kastenhofen. Był nim Józef *Wałach*, lekarz z Bielska, ratowany w ten sposób przed biciem i ciężką pracą, a zarazem spełniający fachową pomoc przy różnego rodzaju obrażeniach podczas robót i w wypadkach, jakich było wiele na każdym stanowisku.

Rewir nadzorował lekarz *SS*. W lipcu 1940 r., jak podaje *Nogaj* w swym pamiętniku, był nim *Krüger*, który ograniczał się do podpisywania kart zgonów. Od sierpnia 1940 r. objął to stanowisko *untersturmführer Schildbach*, który w październiku awansował na *sturmführera*. Lekarzem *SS* konsultującym rewir był *hauptsturmführer Krebsbach*, który przyjeżdżał raz w tygodniu z Mauthausen. Operował prawie same ropowice o ciężkim przebiegu i przeglądał niektórych chorych. Na co dzień operował *Schildbach* w asyście kapo Franza, który z dużą zręcznością pomagał mu tamować krwotoki z uszkodzonych naczyń. Beznadziejnie chorych kończono wstrzyknięciami benzyny; czynność tę kapo sam załatwiał. Z podoficerów sanitarnych, pomocników lekarzy *SS*, zapamiętałem jednego, który nie chciał mi wierzyć, że jestem z zawodu pielęgniarzem, podpatrzywszy mnie przy dawaniu narkozy i układaniu instrumentów. Uważał, że jestem lekarzem.

W rewirze dopiero wieczorem przychodziło do odprężenia. Zjawiali się wówczas prominenci obozowi, jak kapowie, blokowi, nawet sam obożny *Kammerer* zaglądał, wszyscy po porady. Patrzyli na drobne zabiegi chirurgiczne z lękiem, bali się krwi, bólu, byli posłuszni i stosowali się do wskazówek lekarskich. Niejeden okrutnik nieco pokorniał na drugi dzień, ale potem swoje dalej robili. Chóralne śpiewy i muzyka na harmonijkach ustnych działały kojąco na chorych i nas wszystkich, władze więźniarskie łagodniały na ten czas. Wtedy odbywał się przemyt leków i resztek jedzenia do bloków. Z kuchnią utrzymywaliśmy stałą łączność; dostawa jarzyn, jak cebuli, marchwi, surowej kapusty, chleba, w wymianie za leki, ratowała chorych od awitaminozy. Nam również pomagało to utrzymać się na pozycji. Kapo Franz cierpiał na łuszczkę oka lewego, które miał stale przesłonięte czarną opaską oczną; leczyłem go osobiście również na napadową niemiarowość i częstoskurcz serca, potrzebował w tej formie witamin oprócz leczenia farmakologicznego.

Wszystko odbywało się w największej tajemnicy; chociaż kapo kuchni i rewiru byli przyjaciółmi, nie chcieli wiedzieć o dokonywanych zamianach. Zasadą było nie dać się złapać, groziła wtedy zsyłka do kamieniołomu na karną robotę. W ten sposób został wyrzucony z rewiru jeden lekarz z Poznańskiego, który podebrał kilka tabletek aspiryny jako sanitariusz w rewirze, nie zachowawszy należytej ostrożności.

Nadto mieliśmy stały kontakt z naszymi kolegami z oddziału politycznego *(politische Abteilung)*. Odwiedzali nas wieczorami, dostarczając informacji z naszych kartotek, dawali znać o zwolnieniach do domu niektórych kolegów, o czym zawiadamiał wcześniej zainteresowanych kolega *Duława*, posługując się w tym celu wróżeniem, zawsze się sprawdzającym.

W listopadzie 1940 r. po zakończeniu kwarantanny obozowej z powodu czerwonki *(Ruhr)* nastąpiły zwalniania więźniów do domu i przenoszenia do Mauthausen, jak się okazało na rozstrzeliwanie. Dotyczyło to więźniów z Warszowy, skierowanych do Gusen z wyrokiem śmierci. Tak zginął mój znajomy, Stefan *Smolec*, mgr praw, trzykrotny prezes Bratniej Pomocy Studentów UJ, pracownik Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w Warszawie; aresztowany dnia 11 kwietnia 1940 r. w Warszawie za działalność konspiracyjną, został 21 listopada 1940 r. rozstrzelany w Mauthausen. Tych więźniów wywożono grupami po przebraniu ich w najgorsze łachmany, nie podając, dokąd jadą. Pogłoski na temat rozstrzeliwań zdementowano i zabroniono pod karą mówić na ten temat w obozie. Zginęli wszyscy warszawiacy w Gusen, było ich kilkudziesięciu, jeden z nich miał się uratować i powrócić, dając znać rodzinie *Smolca* w Kozach pod Bielskiem-Białą, skąd pochodził. Pozostała po nim pamięć wybitnego działacza akademickiego w Krakowie, budowniczego II Domu Akademickiego „na Oleandrach".

Wielce ryzykowną sprawą w rewirze było maskowanie niezagojonych ran u więźniów zwalnianych do domu. To była nie lada gra tak obracać badanym, z makijażem miejsca ran w toku gojenia, żeby lekarz *SS* tego nie zobaczył. Tu Franz okazywał pewną solidarność wobec nas i zwalnianych więźniów, ale mimo to można było wpaść. Zaklinaliśmy wszystkich zwalnianych więźniów, ażeby nie przyznali się w cywilu, skąd mają obrażenia i żeby w domu twierdzili co innego o okolicznościach ich zaistnienia. Inaczej skończylibyśmy na belce, zawieszeni za ręce i zachłostani na śmierć.

Przez zwalnianych kolegów przekazywaliśmy wiadomości do rodzin i znajomych; każdy musiał nauczyć się na pamięć, co miał powtórzyć. Sam o mało nie oberwałbym za swoje. Mianowicie żona przysłała mi paczkę ze swetrem i z tego powodu tłumaczyłem się w oddziale politycznym, że to uczyniła sama od siebie, z troskliwości zawsze okazywanej w domu, abym się ciepło ubierał na zimę. Esesman wyjątkowo wydał mi ten sweter z ostrzeżeniem, żeby to było ostatni raz. Sweter ten podarowałem z miejsca kapo Franzowi ku jego wielkiej radości i zadowoleniu. Chodziło o utrzymanie go w dobrym humorze przy odprawach zwalnianych więźniów.

Rok 1940 w Gusen był bardzo trudny i przełomowy dla wszystkich więźniów. Jaki był nasz wpływ na leczenie chorych w rewirze, odpowiedzieć można bez przesady, że był ogromny i pełen ryzyka. Wyratowano przecież wielu ludzi w warunkach prymitywnych od niechybnej śmierci, przykładem był ksiądz Jan *Masny*, z Grodźca pod Skoczowem, były kapelan wojskowy, który otrzymał 139 razów bykowcem w pośladki, tak że miał z nich jakby sznycel posiekany; po 3 miesiącach starannej opieki lekarskiej wyzdrowiał i wrócił ze mną do domu zwolniony z obozu.

Nie da się opisać dokładnie tego wszystkiego, co się robiło, a przecież o tym, że byliśmy lekarzami, nie wolno było oficjalnie przyznać się władzom *SS*, chociaż pomagaliśmy niby jako laboranci przy oznaczaniu grup krwi esesmanom i tatuowaniu im tychże na wewnętrznej stronie lewego ramienia. Badania owe i oznaczania grup krwi były już przeprowadzane we wrześniu 1940 r.

Lekarze, pracujący na stanowiskach sanitariuszy, byli ukrytą kadrą organizatorów przyszłego szpitala obozowego i jego obsady. Przy nas uczyli się inni umiejętnego ratowania chorych i udzielania pomocy, zwłaszcza w nagłych wypadkach. W ten sposób kształtowała się pomocnicza kadra medyczna. Instynkt samozachowawczy wyrabiał również umiejętność ratowania się przed chorobami, przestrzegania higieny osobistej i otoczenia, usprawniała się też wzajemna pomoc w pracy.

Przypadło i mnie zwolnienie z obozu. Odszedłem z najliczniejszym transportem kilkudziesięciu więźniów w dniu 28 listopada 1940 r. Towarzyszyły nam dziwne uczucia, które znalazły swój wyraz w ułożonym później marszu byłych więźniów politycznych, a teraz będącym naszym hymnem gusenowców:

Już przebrzmiał grom
i świat swą zmienia twarz.
Ojcowski dom
na powrót czeka nasz.
Pójdziem w jasny dzień
z zasobem nowych sił,
więc żegnaj nam
świecie kamiennych brył.

Warto na koniec dodać, że słowa te ułożył Konstanty *Ćwierk*, więzień Gusen, gdzie zginął, a melodię — więzień Gracjan *Guziński* („Jasio").

JULIAN PIÓREK
były więzień obozów koncentracyjnych w Gross Rosennr 2342 i w Litomierzycach

Nowa Dęba

Kilka spostrzeżeń z pobytu w Gross Rosen

W odbiorze relacji obozowych istnieje swoista dwutorowość. Nawet najbardziej obrazowe opisy przeżyć więźniów w obozach czyta wielu czytelników-niewięźniów z pewną wątpliwością, posądzając autorów o skłonność do przesady; natomiast byli więźniowie, którzy przeszli przez obóz, również przyjmują te opisy z rezerwą, dlatego jednak, że w ich ocenie została ukazana tylko część prawdy. Cała prawda jest zresztą niemożliwa do odtworzenia.

Dotyczy to również obozu w Gross Rosen. Relacji napisanych przez jego więźniów jest niewiele, zachowała się tylko szczupła dokumentacja, upływ lat coraz bardziej utrudnia zbieranie materiałów. Była o tym mowa między innymi w artykule Romana *Olszyny* pt. „Obóz koncentracyjny w Gross Rosen" (w tomie: Stan i perspektywy badań w zakresie zbrodni hitlerowskich, wyd. GKBZHwP, Warszawa 1973, str. 357—368). Autor tego referatu podał najważniejsze publikacje na temat obozu w Gross Rosen. Wymieniano je także w dziale „Oceny" zeszytów „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim", w którym również znalazło się kilka wspomnień dotyczących zagadnień lekarskich tego obozu.

Obóz koncentracyjny Gross Rosen został założony w dniu 2 sierpnia 1940 r. w tamtejszych kamieniołomach granitu. Ostatni numer obozowy w r. 1941 otrzymał więzień dr Kazimierz *Hałgas* (nr 1487). W r. 1942 transporty się nasiliły; wówczas po raz pierwszy przybyły do Gross Rosen transporty więźniów z tzw. Generalnej Guberni. Dostałem się tam transportem przez Wrocław z więzienia tarnowskiego. Miałem za sobą aresztowanie z powodu pracy konspiracyjnej, więzienie w Tarnobrzegu, przesłuchania na gestapo w Rzeszowie.

Obóz znajdował się wtedy w toku rozbudowy. Nie było jeszcze ani urządzeń sanitarnych, ani doprowadzonej wody. Panowała duża śmiertelność, zwłaszcza wśród jeńców radzieckich oraz „muzułmanów", wyniszczonych morderczym, obozowym trybem życia. Musztra obozowa, „sport"-szykana, bicie, tyranizowanie — były elementami naszej adaptacji do życia obozowego. Nad inteligentami znęcali się funkcyjni. Kiedy np. prof. *Eile* z Jarosławia powiedział, że ukończył cztery wydziały UJ, oprawcy wyciągnęli go z szeregów i zmusili do tańcowania i śpiewania. W późniejszym okresie został zmuszony do przejścia przez tzw. „postenkettę" i zastrzelony.

Z kamieniołomów nosiliśmy wtedy kamienie na budowę fundamentów. Po drodze uczono nas maszerować i śpiewać. Kamienie były ciężkie, specjalnie dobierane przez *blockführerów*, żeby któryś więzień nie brał lżejszych. Kanciastość kamieni, nierówny teren, szybki marsz utrudniały drogę, ale strach przed biciem wytężał wszystkie siły z człowieka, byle donieść. Po tygodniu takiej kwarantanny zostaliśmy umieszczeni w bloku nr 8. Nasz blokowy, Karl *Kirchmann*, bokser z zielonym trójkątem, ze najmniejsze przewinienie zabijał bez skrupułów. W tym bloku nie zainstalowano jeszcze łóżek piętrowych; spaliśmy na siennikach rozłożonych na podłodze, w ciasnocie. Wkrótce jednak otrzymaliśmy łóżka trzypiętrowe.

Więźniowie dzielili się w zasadzie na dwie grupy. Pracujących w kamieniołomach można było odróżnić po tym, że numery mieli malowane czarną farbą na białym tle, a więźniowie *Bauleitungu* — czerwoną farbą na białym tle. Gdy spisywano nasze zawody, nie mogłem podać zgodnie z prawdą, że jestem robotnikiem niewykwalifikowanym, czekałyby mnie bowiem kilof i łopata. Nie zdołałem przed wojną zdobyć zawodu, imałem się różnej pracy, dużo czasu pochłaniała mi działalność w Stronnictwie Ludowym. Od maja 1939 r. odbywałem czynną służbę wojskową w 17 p. p. w Rzeszowie w plutonie pionierów, nabyłem więc pewnych wiadomości z budownictwa i umiejętności władania siekierą. Podałem więc, że z zawodu jestem cieślą i stolarzem. W tym czasie, nim z obozu oświęcimskiego przybył transport więźniów-fachowców, brakowało w Gross Rosen specjalistów od pracy fizycznej.

Wtedy w Gross Rosen powstawały baraki dla więźniów oraz osiedle z zapleczem gospodarczym dla załogi *SS*. W komandzie *Baubüro* powstawały plany; drugim „uprzywilejowanym" komandem byli murarze, trzecim — nasze komando cieśli i stolarzy. Sam komendant, *untersturmführer SS*, Anton *Thumann*, dopilnowywał, żebyśmy pracowali intensywniej i dłużej niż inne komanda w obozie. W dzień odbywała się praca poza obozem: budowa baraków dla *SS*, a w nocy, przy świetle, budowa baraków dla więźniów. Komando cieśli liczyło 28 więźniów, przeważnie Polaków. Tylko kilku miało prawdziwe pojęcie o stolarstwie czy budowie.

Część naszego komanda pracowała poza obozem przy budowaniu baraków dla *SS*, ja z resztą grupy zostałem w obozie i rozpoczęliśmy budowę pierwszego szpitala obozowego, pod nadzorem „majstra" cywilnego, w oszołamiającym tempie. Barak był budowany bez fundamentów, na słupkach betonowych i kołkach wyrównujących poziom. Materiał musieliśmy przenosić z dużej odległości. Była to najcięższa praca. Odbywała się na otwartym terenie, nie można więc było ani chwili odpocząć. Na szczęście nasz kapo, Georg *Lange*, nie umiał bić ani zabijać; nadrabiał to krzykiem. Po wybudowaniu rewiru nr 1 budowaliśmy rewir 2.

Skazany byłem na wyżywienie obozowe. W ciągu dnia otrzymywaliśmy na śniadanie pół litra zupy „avo" albo pół litra czarnej kawy, tylko w niedzielę pół litra zupy mlecznej z ka-

szą-manną lub makaronem; zależało to od tego, jakie przeterminowane produkty były w magazynie *SS*. Na obiad w okresie od wiosny do późnej jesieni był litr zupy ze szpinaku, liści buraczanych czy jarmużu, czasem pływało w tym kilka ziemniaków w łupinach. W zimie natomiast otrzymywaliśmy zupę z brukwi, której magazynowano w kopcach duże ilości. Zasadniczym posiłkiem była kolacja, składająca się z 300 gramów chleba pieczonego z dodatkiem mąki drzewnej, pół kilograma margaryny i marmolada na dwudziestu więźniów lub 4—5 dekagramów kiełbasy końskiej bądź łyżka syropu buraczanego i pół litra kawy lub co drugi dzień zupy „avo".

Ten niedobór kalorii, połączony z eksploatacją sił, prowadził do wycieńczenia i wychudzenia. Traciliśmy siły i pamięć, obojętnieliśmy, myśleć mogliśmy tylko o głodzie i jedzeniu. Na domiar doskwierała świadomość, że głód będzie się pogłębiał tygodniami i miesiącami, że brak perspektywy, iż to się skończy i w końcu zaspokoi się ten głód.

Po kilku miesiącach doszedłem do stanu krytycznego i do takiego osłabienia, że na wieczornym apelu nie mogłem już ustać o własnych siłach. Uratowała mnie pomoc ze strony więźniów Józefa *Biesiadeckiego* i Jana *Dymitrowskiego*, którzy załatwili mi przyjęcie na rewir. Tam mogłem chociaż się wyspać. Znalazłem się w rewirze pierwszym, w którym nawet łóżka były przykryte prześcieradłami, a każdy chory miał swą kartę. Lekarstw nie było, ale mnie wystarczyło, że mogłem spać kilkanaście godzin na dobę. Po tygodniu zostałem wypisany ze szpitala i skierowany do pracy do innego komanda, niwelującego teren, jako konserwator torów kolejki. Było to komando śmierci. W obu komandach niwelacyjnych kapowie mordowali co tydzień setki więźniów. Wszyscy musieliśmy być bez przerwy w ruchu, wystawieni na stałą obserwację kapo i esesmanów.

Obóz był usytuowany na stoku góry i zadaniem tych komand było wyrównywanie terenu Pod cienką warstwą ziemi znajdowało się podłoże kamienne, należało więc przemieścić kamień w taki sposób, aby wyrównać teren. Świdry pneumatyczne, kilofy, łopaty łupały i przenosiły kamień przez cały dzień, w wózkach wywożono wydobyty materiał. Niewięźniowi nie łatwo wyobrazić sobie ludzi wynędzniałych, którzy wśród piekielnego zgiełku świdrów łupali skałę kilofami, ciężkimi ponad ich siły, ładowali rękami na wózki, a inni te wózki odtransportowywali. Większość tych udręczonych ludzi nie miała nigdy na wolności tych narzędzi w rękach. Kapo, *vorarbeitrzy* i esesmani poganiali ich biciem, mnożyły się wypadki od rozbicia głowy kilofem, przywalenia przewróconym wózkiem itp., co powodowało posądzenie o sabotaż i dalsze bicie. Ubitych i rannych układano w szeregu obok miejsca pracy. Latem czy zimą, wśród skwaru czy mrozu, deszczu czy śniegu tempo było niezmienne, a stan żywych i umarłych musiał się zawsze zgadzać.

Przy przygotowywaniu gruntu zwłaszcza pod kuchnię *SS* czy też pod dom kultury zginęły setki więźniów. Widziałem poukładanych, leżących wiankiem wokół wykopu, porozbijanych, pokrwawionych. Słońce paliło ich ciała, muchy obsiadały rany i oczy, a oni niezdolni byli bronić się przed muchami, mimo że jeszcze żyli. Wokół też szaleli funkcyjni, wśród zgiełku poganiających pracujących, silni i dobrze odżywieni.

Z końcem r. 1942 władze obozowe wprowadziły drugie śniadanie na miejscu pracy. Było to około 10 dekagramów chleba posmarowanego margaryną oraz 2—3 dekagramy kiełbasy końskiej. Śniadania były wydawane według stanu liczbowego wymaszerowujących do pracy. Kapo musiał więc do czasu śniadania zabić kilku więźniów, żeby mógł zabrać ich śniadania. Robili to nagminnie tacy kapo, jak *Newald*, *Lipiński*, *Rosa*, *Weiss*, zwany „Cyklopem" z powodu wgłębienia w czole, i wielu innych. Widok cierpień i okrucieństwa nawet odpornych więźniów przygnębiał psychicznie, choć fizycznie jeszcze się nie załamywali. Żywnością wspierał mnie ukradkiem *Biesiadecki*, który będąc fryzjerem i goląc *lagerältestera i lagercapów*, mógł zdobywać potrzebne produkty. Wiedziałem jednak, że w tej pracy dłużej nie wytrzymam.

Dzięki staraniom *Biesiadeckiego* znalazłem się w bloku nr 5, w którym umieszczono większość cieśli, stolarzy, pracowników *Baubüra* i elektryków. Razem w sali było nas około trzydziestu. Byli tam „pionierzy" obozu, z numerami 200—750. Tutaj śmierć bezpośrednio nie groziła, ale patologicznie przesadnie wymagano przestrzegania czystości. W poprzednim bloku, w którym mieszkałem, tj. w bloku nr 8, przestrzeganie czystości groziło śmiercią. Blokowy potrafił zabić za to, że ktoś uchylał się od mycia w korycie z brudną wodą. W bloku nr 8 potrafiono nawet w zimie urządzać nocą kąpiel dla kilku bloków w bloku nr 6, gdzie każdy musiał pójść nago; w dużym kotle, w wodzie z lizolem, zanurzano po sześciu więźniów; *blockführerowie* stali z kawałkami węża gumowego i pomagali biciem do szybkiego wchodzenia i wychodzenia. Inni polewali strumieniem zimnej wody. Kąpali się wszyscy: i zdrowi, i owrzodzeni, i z ranami. Najgorsze było stanie na mrozie bez ubrania. Jest to tylko ułamek obserwacji, których można było w Gross Rosen dokonać na temat higieny i stanu sanitarnego.

W bloku nr 5 blokowym był Karl *Ebner*, dezerter wojskowy, Niemiec dość przyzwoity. Moim zadaniem było utrzymywanie podłogi w czystości. W tej sali, w której się znalazłem, otrzymywaliśmy oddzielny kocioł jedzenia, toteż dla tych, których zadaniem było utrzymywanie porządku, znajdowała się dodatkowa zupa. Codziennie, aby uniknąć szykan, starannie zamiatałem podłogę szczotką do butów. Wstawać trzeba było zawsze o godzinie piątej, nawet w zimie, gdy wymarsz następował dopiero po rozwidnieniu się; do tego czasu nieraz godzinami trzeba było moknąć i marznąć, nie mogąc w tym czasie przed świtem przebywać w bloku. Nadal chodziliśmy na budowę.

Przy wznoszeniu szpitala *SS*, który był budowany na wysokim fundamencie, miałem nie-

szczęśliwy wypadek. Spadłem z dużej wysokości razem z krokwią, którą miałem umocować. Doznałem złamania dwóch żeber. Zaprowadzono mnie na rewir. Kiedy tam czekałem na lekarza, przyszli kapo rewiru i lekarz *SS* i zapytali mnie, co tu robię. Gdy opowiedziałem o wypadku, zostałem kopniakami wyrzucony za drzwi. Zdawało się, że to już koniec. Solidarność kolegów, którzy ochraniali mnie od pracy, i życzliwość kapo, który w celu zabezpieczenia mnie od esesmanów stworzył mi stanowisko prostowania gwoździ, pozwoliły mi owego lata przyjść po kilku tygodniach do sił. Drugi raz umożliwiono mi leczenie prostowaniem gwoździ po takim pobiciu mnie, że nie mogłem chodzić, a mocz oddawałem z krwią; kapo nie zabił mnie chyba tylko dlatego, że po trzynastym uderzeniu złamało się stylisko od łopaty. Powrót do formy — bez lekarstw i rewiru — przypisuję wielkiej woli życia.

Sytuacja poprawiła się znacznie, gdy w r. 1943 zostały dozwolone przesyłki paczek do obozu. Najpierw paczki otrzymali ci, którzy pochodzili z Rzeszy. Więźniowie z Generalnej Guberni dostawali paczki później. Gdy w pierwszej paczce otrzymałem chleb, ser i trochę tytoniu, była to olbrzymia radość. Najważniejszy był chleb. Paczki zresztą esesmani sprawdzali i okradali. Jednym paczki pomagały przetrwać, innych przyprawiły o śmierć z rąk kapo, z którym się nie dzielili, a skrajnie wygłodzeni, chcący najeść się do syta, kończyli życie z boleściach.

Regulamin obozowy zabraniał więźniom mieć przy sobie tytoń czy papierosy podczas pracy, a palić nie wolno było nawet w czasie przerwy śniadaniowej. Regulamin przewidywał też różne kary, jak praca w godzinach wolnych, tzw. karna praca, wcielenie do kompanii karnej (o jej kapo, *Voglu*, pisał w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim" dr Stanisław *Dziaduś*), chłostę, przywiązanie do słupka, karę śmierci. W czasie mego pobytu w obozie otrzymałem karę chłosty oraz odpracowałem 18 tygodni karnej pracy. Przyczyną tego było palenie papierosów. Przyłapano nas mianowicie z więźniem Czesławem *Marszałkiewiczem*, gdyśmy chcieli niepostrzeżenie wypalić papierosa podczas pracy przy budowie magazynu odzieżowego (*Bekleidungskammer*).

Do nadzoru komanda wyznaczonych na karną pracę wybierano najgorszych kapo. Kazano pracować przy noszeniu kamieni, równaniu terenu, przenoszeniu różnych ciężarów itd. W końcu ta nadmierna praca na deszczu i chłodzie spowodowała u mnie chorobę. Na całej twarzy dostałem jakichś guzów, które pękały i twarz wyglądała jak maszkara. Zostałem przyjęty na rewir. Leczono mnie tam przez sześć tygodni. Twarz miałem oblepioną maścią z kądzielą; chodziłem jak w masce karnawałowej, ale twarz mi się wygoiła. Miałem przerwę w wyroku i znów możliwość odespania zaległości.

W drugiej połowie 1944 r. nastąpiło w obozie poważne zagęszczenie; przybyli między innymi więźniowie z Majdanka. Plany dalszej rozbudowy obozu nadal powstawały, mimo że Trzecia Rzesza już się kurczyła. Znalazłem się w około 100-osobowym komandzie, które w pobliżu miasteczka Gross Rosen zmuszono do budowania domków dla uchodźców z miast niemieckich, zbombardowanych przez aliantów. Stosowaliśmy sabotaż zakamuflowany. Np. zużywaliśmy nadmierną ilość desek i gwoździ; wbrew wyliczonym na rysunku 250 gwoździom niejednokrotnie wbijaliśmy po dwa tysiące, jeden gwóźdź obok drugiego, co nawet osłabiało wiązania krokwi.

W związku z koniecznością napraw mieliśmy dostęp do różnych pomieszczeń w obozie, np. baraków *SS* i magazynów. Nic więc dziwnego, że cieśle uchodzili za największych „organizatorów". Nie pisane prawo obozowe nakazywało, gdzie się da, okradać Rzeszę. W magazynie żywnościowym *SS* czy w kuchni „organizowało" się żywność, w odzieżowym — skarpety, rękawice, obuwie. W gospodarczym — psuło się różne maszyny, urządzenia, dekompletowało części. Rzeczy użytkowe służyły kolegom, inne się niszczyło. Zabieranie przedmiotów należących do *SS* było nie tylko pochwalane przez więźniów, ale nawet pożądane i nakazane, lecz jeśli kogoś przyłapano na okradzeniu więźnia, następował surowy samosąd. Mimo groźby śmierci lub karnej kompanii więźniowie „organizowali" kosztem *SS*, co tylko mogli.

W obozie przeważali „muzułmanie"; oni najczęściej padali ofiarą szykan i śmierci. Ich też najsrożej udręczał głód. Głód powodował, że ludzie jedli, co popadło, różne zielska i odpady, narażając się na choroby żołądka i biegunkę. Chorzy na biegunkę często się zanieczyszczali, ale nie było to traktowane jak choroba; byli wyrzucani do ustępu i tam zamaltretowywani na śmierć przez funkcyjnych. Wielkim przestępstwem były wszy znalezione podczas codziennego przeglądania w świetle silnej żarówki; te kontrole były jedną z szykan. Dokuczały również pchły.

Na osobną uwagę zasługuje rozwarstwienie społeczności więźniarskiej w Gross Rosen. Opisałem to zagadnienie szczegółowo w obszernej, nie wydanej relacji pt. „Przeżyłem — wróciłem; Gross Rosen", liczącej 120 stron maszynopisu. Również szczegółowo zrelacjonowałem między innymi tryb codziennego bytowania więźniów, mechanizm wyniszczającej pracy, eksploatację siły roboczej więźniów w różnych komandach, formy eksterminacji więźniów itd.

Sprawa rozwarstwienia społeczności więźniów Gross Rosen jest interesująca z socjologiczno-psychologicznego punktu widzenia. Był to obóz wielonarodowościowy. Oprócz różnic narodowych występowały — mimo zamienienia ludzi w numery — wyraźne różnice socjalne, intelektualne, polityczne, swoiste różnice w grupach społecznych. Władza, niestety, przeważnie należała do ludzi zdemoralizowanych i przestępców. Dobierali oni sobie odpowiednich pomocników. Do tych prominentów należało przeszło stu kilkudziesięciu Niemców, począwszy od *lagerältesterów*. Otaczali ich blokowi, kapo, sztubowi (izbowi), *vorarbeiterzy* itd.

Okradali oni więźniów z żywności, szykanowali, bili, mordowali.

Jako drugie środowisko wyodrębniali się tzw. prominenci obozowi. Mieli lżejszą pracę, w biurach, pod dachem itp. Mieli też możność lepszego odżywiania się i chodzili czysto ubrani. Z nimi liczyli się blokowi i sztubowi, wzajemnie powiązani różnymi interesami, korzystający z ich usług. Byli to w Gross Rosen pracownicy magazynów *SS*, kalefaktorzy, pracownicy kuchni, zatrudnieni w *Effektenkammer* przy przyjmowaniu *zugangów*, pisarze obozowi itd. Korzystali oni z względnego spokoju, wolno im było pozostawać w bloku rano, w południe, wieczorem. Mogli odwiedzać znajomych w innych blokach. Swoje rzeczy przechowywali w szafkach, posiłki spożywali przy stole. Mieli pomocników, którzy im słali łóżka, czyścili buty, myli miski, prali odzienie. Wielu prominentów pomagało innym więźniom, dając żywność, tłumacząc listy, wspomagając protekcją; organizowali też życie kulturalne. Inni prominenci wyzyskiwali swą pozycję w celach egoistycznych, wyżywali się, pomiatając słabszymi, byli nieczuli na cierpienia.

Trzecia grupa — to więźniowie uprzywilejowani, którzy pomagali załodze w prześladowaniu więźniów. Nie przesądzało to oczywiście o ich losie czy przetrwaniu; dziś prominent, jutro mógł trafić do kompanii karnej, a po kilku tygodniach wyjść z bloku nr 19 od Kurta *Vogla* jako „muzułman", jeśli tam przetrwał.

Następny typ więźnia — to osobnik przedsiębiorczy, zaabsorbowany „organizowaniem", handlujący na giełdzie obozowej, zamieniający odzienie, bieliznę, buty, chleb, papierosy, porcję kiełbasy, margaryny itp., byle zarobić; tacy kradli, oszukiwali, sprzedawali brukiew za kostkę margaryny, papierosy spreparowane tak, iż z obu końców tkwił tytoń, a w środku trawa; szli z miską od kogoś kupić miskę zupy czy ostatni kawałek chleba za papierosy. W końcu wpadali wskutek takiego handlu, który był oczywiście zabroniony, lub wskutek kradzieży i ginęli, jak tysiące innych.

Szczególnie niebezpieczni byli ci więźniowie, którzy za miskę zupy czy kawałek chleba zaprzedawali się władzom *SS*, za wszelką cenę chcieli przeżyć obóz, pozbyli się resztek poczucia etyki, a jeśli komuś pomagali, to tzw. „piplom", nieletnim przyjaciołom osobistym, demoralizując ich również. Widziałem 13-letniego chłopca, który jako „pipel" był na utrzymaniu blokowego, a własnego ojca, również więźnia, bił po twarzy i wymyślał go od „muzułmanów", dlaczego „nie zdycha", tylko chodzi za nim. Ojciec zresztą umarł wkrótce z powodu zupełnego wyczerpania. Był to koszmarny margines społeczności obozowej.

Trafiali się także więźniowie-hieny, których zmógł reżim obozowy i pozbawił człowieczeństwa. Taki więzień, chcąc utrzymać się przy życiu, stosował rozbój, kradł słabszym jedzenie i uciekał. Szedł pod okno rewiru, w którym leżeli więźniowie z gorączką (przyjmowano tam z ciepłotą powyżej 39 stopni), i za podaną miskę wody brał porcję chleba od spragnionego. Patrzył, czy ktoś z konających nie miał przy sobie jedzenia, by je wyrwać. Takie typy żyły osobno, chodziły własnymi drogami, unikały silniejszych, a słabszych gotowi zamordować za miskę zupy czy porcję chleba. Zdolni nawet do nekrofagii, by zaspokoić głód.

Większość stanowili „muzułmanie", wielokrotnie w piśmiennictwie obozowym opisywani. Najmniejszy wysiłek zwalał ich z nóg, ale jeszcze myśleli normalnie, starali się panować nad odruchami i zachować człowieczeństwo. W wolnym czasie, pozbijani w gromadkę wokół bloku, prowadzili ożywioną dyskusję, oczywiście na temat jedzenia. Dzielili się przepisami kulinarnymi i przewidywali, co w przyszłości będą jedli. Z wolna będą coraz bardziej opadali z sił, ich ruchy staną się powolniejsze, nie będą mogli sprawnie wstać z łóżka, ubrać się, będą unikali umycia się w zimnej wodzie, staną się przeszkodą w życiu obozowym, a nie przedmiotem współczucia. Tak więc ci wycieńczeni więźniowie, z kością i skórą tylko, z wystającymi kościami policzkowymi, z pożółkłą, pomarszczoną twarzą, ze strachem w oczach, stawali się już tylko numerami, szkieletami odzianymi w łachmany. Jeszcze poszukają jakichś odpadków w śmietnikach obozowych, jeszcze wyjdą na apel, otępiali, z zamglonymi oczami. Jeszcze niektórzy z nich pójdą do pracy, po to, żeby stamtąd przynieść część martwych, a część ledwo żywych. Ci, co zostaną na placu apelowym, będą odeskortowani do rewiru, po drodze sztubowi i blokowi jeszcze kilku dokończą, a reszta pójdzie umrzeć do rewiru. Zdarzy się wypadek, że niektórzy „muzułmanie", o silniejszym ustroju, nie pracujący, a natrafiający na pomoc w rewirze — wrócą do pewnej, minimalnej formy i przeżyją, ale to wyjątki. Jak widać, gradacje wśród „muzułmanów", od tych, którzy jeszcze zachowują godność, do tych, którzy ulegają prostracji, zasługują na pełniejszy opis. Przynajmniej w Gross Rosen „muzułmanie" nie byli jednolitym schematem więźniów na skraju śmierci.

Wyróżniającym się typem więźnia byli samotnicy, ludzie zamknięci w sobie, z nikim nie nawiązujący przyjaźni; wszystko, co do nich należało, było niedotykalne dla współwięźniów. Gdyby nawet mieli coś ponad własne potrzeby, z innymi by się nie podzielili. Posiłki spożywali ukradkiem. Każdą wolną chwilę spędzali samotnie ze swymi myślami. Nie zwierzali się nikomu z tego, jak przeżywają koszmar obozu. Któregoś dnia popadali w depresję i kończyli tragicznie: albo szli na „postenkettę", albo rzucali się na druty, albo załamywali się psychicznie, co pociągało za sobą szybkie wycieńczenie fizyczne, „podpadali" i albo zostali zabici, albo umierali w rewirze.

Poważną liczbę w zbiorowisku ludzkim w Gross Rosen stanowili więźniowie nie rzucający się w oczy nikomu, spokojni, zrównoważeni, którzy starali się przetrwać ciężkie, nieludzkie warunki, nic nie tracąc ze swego człowieczeństwa. Wykonywali wszystkie powierzone im czynności w miarę dokładnie, tak aby nie dać swoją pracą ani postawą nikomu żadnych argumentów do szykan. Opanowali sposób bycia w obozie tak, że w bloku funkcyjni nie

mogli „przyczepić" się do nich z powodu wyglądu, porządków itp. W pracy zawsze zachowywali przytomność umysłu, kiedy należy zwiększyć wysiłek, a kiedy można odpocząć. Ci więźniowie, zazwyczaj zgrupowani, przeważnie po kilku, związani byli bezinteresowną przyjaźnią, nawzajem sobie pomagali, dzielili się między sobą ostatnim kawałkiem chleba, ostatnim papierosem, w miarę możności pomagali innym. Ta grupa była najsilniejsza moralnie i wielu z nich przetrwało. Ludzie ci prowadzili dyskusje na interesujące ich tematy, starali się zawsze oderwać myślami jak najdalej od koszmaru obozowego. Głęboko przeżywali fakt np. oderwania kogoś z ich przyjaciół do transportu, do innego komanda, na rozstrzelanie obok krematorium, czy też fakt zachorowania itp. W miejsce tych, którzy z tej grupy odeszli, przychodzili inni podobni, bo przecież był stały napływ więźniów, a znajomości się zazębiały. W takim zakonspirowanym kolektywie żyło się lepiej, lżej. Tak w lepszej, jak i złej doli można było dzielić się ze swymi odczuciami. Taki kolektyw pomagał w chwilach zwątpienia przetrzymać apatię i odzyskać równowagę psychiczną.

Uzupełniając, trzeba podkreślić, że elita esesowców nie była jednolita. Trafiały się między nimi różne porachunki, np. na tle podziału kosztowności zrabowanych *zugangom*. Członkowie władz obozu też trafiali do *Vogla*. Były to przeważnie zróżnicowania w obrębie podobnych, ujemnych wartości: zwyrodnienia i sadyzmu.

W tym okrutnym obozie, jakim było Gross Rosen, tliło się życie kulturalne. Np. w bloku nr 5, będącym jakby ośrodkiem lagrowej polskości, recytowano wiersze, urządzano pogadanki kulturalne, opowiadano rozweselające „gadki". Urządzano tam też śpiewy po polsku. Inż. Kazimierz *Szostak* i prof. Andrzej *Wachsmundzki* byli pionierami, którzy zapoczątkowali życie kulturalne w Gross Rosen. W bloku nr 5 zbierali się aktorzy, muzycy, śpiewacy. Nie zapomniane były te niedzielne popołudnia.

W drugiej połowie 1943 r. sport piłkarski był największą imprezą w obozie. Polacy wiedli prym w tej dyscyplinie. Z czasem pozostały i liczyły się w rozgrywkach tylko drużyny polska i niemiecka. Niemcy mieli przewagę fizyczną. Naszych graczy cechowała ambicja i wola wygrania i tak też zazwyczaj bywało.

W r. 1944 pojawiły się zwiastuny końca bytowania obozowego. Od czerwca z Generalnej Guberni nie nadchodziły listy ani paczki. Sytuacja w obozie poważnie się pogorszyła; zaczął panować głód, jak w r. 1942. Nadzieja zakończenia wojny i naszego wyzwolenia była już jednak realna. Mimo panującego głodu atmosfera wśród więźniów była więc znacznie lepsza niż w poprzednich latach.

W grudniu i styczniu do Gross Rosen zaczęły masowo przybywać transporty ewakuacyjne z innych obozów i z komand zewnętrznych. W dzień i w nocy przybywali wynędznali, wygłodzeni więźniowie, po przebyciu setek kilometrów przeważnie pieszo. Np. z komanda w Szczakowej wyszło 600 więźniów do Gross Rosen, a dotarło tutaj 78, reszta zginęła w drodze. Napływ tych transportów spowodował dezorganizację w obozie. Nasiliła się ciasnota. W lutym 1945 r. komanda nie wychodziły już do pracy. Rozpoczęła się ewakuacja obozu w Gross Rosen. W tymże miesiącu wyjechałem z kolejnym transportem. 13 lutego 1945 r. znalazłem się w Litomierzycach. Przebyłem kilkudniową podróż w wagonie zatłoczonym do ostatecznych granic, o głodzie, bez picia. Warunki panujące w tym obozie wykończyły wielu więźniów, którzy zdołali przetrwać lata 1941—1945 w Gross Rosen. Nie miałem ochoty ginąć, kiedy koniec wojny był już widoczny, a jednak w „Leitmeritz" zacząłem wątpić, czy doczekam oswobodzenia. Pracowałem tam w różnych grupach, unikając śmierci. Zagrożenie ze strony aliantów, że w wypadku likwidacji obozu zostaną też zlikwidowani jeńcy niemieccy, uchroniło nas od śmierci.

Pod koniec pierwszego tygodnia maja 1945 r. nadeszło upragnione oswobodzenie. W dniu ogłoszenia wolności w obozie w Litomierzycach było około 2800 osób oraz bardzo wielu chorych w rewirze. W okresie ostatnich niespełna trzech miesięcy zginęło około 4 tysiące więźniów. Do końca więc zbierała swe żniwo hitlerowska śmierć.

BOLESŁAW PAWŁOWSKI Tychy
były więzień obozów koncentracyjnych Oświęcim nr 6100, Mauthausen nr 32125, Wiener Neudorf, Aflenz i Ebensee nr 32125

Nieznane epizody z obozu w Aflenz

28 maja 1944 roku z obozu Wiener-Neudorf wybrano 100 więźniów w celu przetransportowania ich do nowego obozu w Aflenz pod Leibnitz, aby tam zatrudnić ich w niedawno wybudowanej fabryce zbrojeniowej. O obozie Wiener-Neudorf była już mowa w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", w relacji piszącego te słowa (Przegl. Lek., 1974, nr 1. s. 195—200). Do wspomnianego, stuosobowego komanda i ja zostałem wybrany. Następnego dnia około godziny 10 nasz transport, ubrany w pasiaki i drewniane trepy, przy dość znacznym upale wyruszył w stronę dworca kolejowego. Nie wolno było nic wziąć ze sobą, nawet

kawałka chleba. Dopiero w drodze wydano nam po około 25 dkg chleba i po krążku kiepskiej końskiej kiełbasy.

Przed wejściem do wagonu obuwie musieliśmy złożyć w specjalnie do tego celu przygotowanej skrzyni. Podróż odbyliśmy boso. Wagon towarowy dzielił się na trzy części: dwie zajmowało po 50 więźniów, a środek esesmani z eskorty. Przedziały odgrodzono drutem kolczastym. Cała droga trwała bez jedzenia i picia; wygłodzeni, chleb i kiełbasę zjedliśmy natychmiast. Potrzeby fizjologiczne załatwialiśmy na miejscu w wagonie.

Do Aflenz przyjechaliśmy ledwie żywi na drugi dzień około godziny 9 rano. Formalności wstępne, kąpiel w zimnej wodzie, pół litra czarnej lury, już zimnej, następnie apel na nieużym placu, podział na grupy robocze — i wreszcie wprowadzono nas do bloków, przydzielając jedno łóżko dwom więźniom. Każdy z nas dostał też przydział pracy na dzień następny. Trafiłem do fabryki, w której wyrabiano części do samolotów. Z tego przydziału byłem nawet zadowolony, ponieważ w fabryce pracowali również robotnicy cywilni, z którymi można było nawiązać kontakty.

Obóz w Aflenz uruchomiono 9 lutego 1944 r. Jego pierwszym komendantem był *hauptscharführer SS, Mirow,* z pochodzenia Ukrainiec. Doskonale mówił po polsku; pod koniec r. 1944 został gdzieś przeniesiony, a na jego miejsce przysłano *hauptscharführera SS*, Paula *Rieckena*. Nazwisk niektórych *blockführerów*, ani *rapportführera*, nie udało mi się poznać.

Plan obozu wrył mi się w pamięć podczas wielokrotnych powrotów z fabryki do obozu. Zajmował on przestrzeń 50 × 120 metrów, tj. prostokąt ogrodzony drutami i zabezpieczony po rogach wieżami strażniczymi. Za północną linią drutów płynął strumyk, do którego wypływał ściek z baraku kuchni i magazynu żywnościowego. Po prawej stronie blisko północnej linii ogrodzenia był barak mieszczący magazyny narzędzi i warsztat stolarski. Po stronie lewej od kuchni były dwie umywalnie połączone z ustępami. Na ukos, za lewym rogiem prostokąta, obok strumyka, był grób 13 więźniów dostrzelonych.

W środku południowej linii ogrodzenia znajdowała się brama, przed nią wieża strażnicza, stamtąd wiodła odrutowana droga ukosem do fabryki. Po prawej, między drogą a ogrodzeniem był blok komendantury obozu; po lewej stronie od bramy, również na zewnątrz ogrodzenia, stały wzdłuż niego mieszkalny barak esesmanów oraz wartownia z magazynem broni. Przez bramę wchodziło się na plac apelowy. Po jego lewej stronie stały dwa bloki dla więźniów, po prawej — symetrycznie dalsze dwa bloki, a między nimi ustęp i umywalnie. Bezpośrednio do placu apelowego przylegały blok nr 1 (po lewej) i blok nr 3 (po prawej); blok nr 2 przylegał do drutów od strony zachodniej, na wysokości mieszkalnego baraku esesmanów, oddzielony od niego drutami. Blok nr 4 stał wzdłuż prawego ogrodzenia, oddzielony od strumyka północnymi drutami i warsztatem stolarskim. Na froncie, od strony zachodniej, przed barakiem esesmanów i wartownią, biegła droga polna i zakręcała bliżej ku odrutowanej drodze wiodącej do fabryki. Droga ta oddzielała zabudowania cywilne.

Blokowym bloku nr 1 był więzień Niemiec, nazywano go Otto. Blokowym bloku nr 2 był Stefan *Schustz*, pochodził z Gliwic, dobrze mówił po polsku, chociaż do polskości nie przyznawał się nigdy. Blokowym bloku nr 3 był Niemiec, na imię miał Helmut.

Bloki 1, 2 i 4 przeznaczono wyłącznie dla więźniów. W bloku nr 3 jedna izba była wyłączona na rewir, a mała izba, bliska wejścia do obozu, służyła za warsztat krawiecki.

W obozie tym mieszkało i pracowało 500 więźniów. Lekarza nie było; raz w tygodniu tylko dojeżdżał lekarz cywilny. W rewirze nigdy więcej nie znajdowało się więźniów-chorych niż piętnastu, z braku miejsca. Chorzy w rewirze nie mieli prawa leżeć dłużej niż 2—3 dni, po czym blokowy Helmut przy pomocy sanitariusza *SS* wysyłał tych ludzi do pracy. Był to wysoki, szczupły blondyn, twarz miał owalną, wzrok surowy. Był typowym bandytą.

Ze strażników-esesmanów znałem nazwisko Emila *Euchlera*. Bez rozkazu strzelał on do więźniów jak do zajęcy podczas pracy w komandach roboczych na wolnym powietrzu. Byłem na jego procesie w Warszawie jako świadek w r. 1948. Ukarano go karą śmierci. Również wielu esesmanów-Chorwatów miało na swym sumieniu wiele ofiar. Chyba tylko *kommandoführer Müller* spośród esesmanów zachował w sobie człowieczeństwo; miał wówczas około 55 lat; nigdy nawet nie uderzył więźnia.

Fabrykę, w której pracowałem, zbudowała już wcześniej inna grupa więźniów, pod ziemią, z obawy przed zbombardowaniem. Pod górami Austrii Niemcy czuli się ze swymi fabrykami bezpiecznie. Pracowaliśmy tam po 12 godzin dziennie. Niemcy potrzebowali co dzień nowe samoloty. Praca była ciężka i odpowiedzialna, pilnowano i kontrolowano nas na każdym kroku. Jednak mimo tak ścisłej kontroli udawało się nam opóźniać wykonywanie produkcji wskutek niedostatecznej obróbki części, które po kilku dniach wracały z powrotem do dalszej obróbki.

Pod koniec marca 1944 roku samoloty partyzantki jugosłowiańskiej coraz częściej atakowały esesmanów pełniących służbę na posterunkach, strzelając do nich z karabinów maszynowych. Wielu zabito. Więcej jednak w tym obozie zginęło więźniów. Obóz nie miał własnego krematorium, toteż każdego dnia do obozu przyjeżdżał specjalny furgon i zabierał zwłoki zabitych, zamordowanych czy też powieszonych więźniów; ciała te wywożono, nie udało mi się ustalić, dokąd.

Wskutek ciągłych nalotów lotniczych wojsk sprzymierzonych na miasta i większe zakłady zbrojeniowe rozmieszczone na terenie Austrii oraz z powodu szybkiego zbliżania się frontu zachodniego i wschodniego domyślaliśmy się, że wojna może zakończyć się już wkrótce. Esesmani chodzili podenerwowani, ale z więźniami na ogół obchodzili się dość względnie. Nie szukali oni już byle jakiej okazji do bicia, a nawet to-

lerowali niektóre przewinienia. Więźniowie zauważyli, że coś wisiało w powietrzu.

Pracowaliśmy na dwie zmiany. Jedna z grup roboczych w czasie dnia przebywała w barakach, a druga — w fabryce. Lotnictwo amerykańskie dzień i noc bombardowało miasta, toteż ta grupa, która pracowała, była całkiem bezpieczna na wypadek nalotu, ale ta, która przebywała w barakach, zmuszona była biegać około 700 metrów do schronu pomiędzy drutami tylko w tym celu zbudowanym.

29 marca 1945 roku z samolotów *RAF* zrzucono 3 bomby na barak esesmanów. Jedna z nich trafiła celnie w barak komendanta obozu. Więźniowie cieszyli się, a esesmani wyraźnie drżeli ze strachu. Komendant obozu, Paul *Riecken*, nie wytrzymał nerwowo i w dniu 1 kwietnia 1945 roku zarządził ewakuację więźniów. Armia radziecka parła do przodu, nie dając wytchnienia wojskom niemieckim, które widzieliśmy już uciekające w rozsypce i tylko z chlebakiem przy pasie. Decyzję komendanta obozu przyspieszył jeden z esesmanów, który pełniąc służbę podczas nalotu na otwartym terenie, odebrał sobie życie, z własnego karabinu strzelając sobie pod brodę. Był to młody Chorwat, który miał wiele ofiar na swym sumieniu.

Całą noc trwały przygotowania do podróży. Kucharze gotowali całodzienną rację wyżywienia i podwójne porcje ziemniaków w łupinach. Tego dnia więźniowie mogli najeść się ziemniaków naprawdę do syta. Nikt nie wydzielał po dwa, jak dotychczas w obozie. Do miski wsypywano pełno. Około południa wydano prowiant na podróż: po całym, około 2-kilogramowym bochenku chleba oraz po kawałku suszonego końskiego mięsa. Szef kuchni, esesman, dawno już przygotowywał to mięso, zakupując padłe konie od rolników lub wojska za papierosy przeznaczone przez dyrekcję fabryki dla więźniów. Kupował także konie nie nadające się już do pracy, lecz które po odkarmieniu mogły one jeszcze być przydatne do lekkich prac.

Na podróż nie pozwolono więźniom zabierać nic więcej prócz koca i opróżnionego ze słomy podgłówka, który miał służyć jako chlebak. Co sprytniejsi więźniowie, przewidując głód w podróży, zabierali ze sobą gotowane ziemniaki w łupinach, których było pod dostatkiem. O godzinie 13 około 500 więźniów w szaroniebieskich pasiakach stało na placu apelowym. Gotowi byli do marszu w nieznane. W rewirze leżało jednak w tym czasie 13 chorych więźniów, którzy nie nadawali się do marszu ze względu na stan zdrowia. Można by ich pozostawić w obozie nawet bez opieki, bo tuż za obozem mieszkali cywile.

15 minut przed wymarszem konie zakupione za więźniarskie papierosy były już zaprzężone do wozów, na których widać było pełno waliz i skrzyń z osobistymi rzeczami załogi *SS*. Koni tych było 18. Dla 13 chorych więźniów nie było miejsca na wozach. Padł krótki rozkaz komendanta: zlikwidować zastrzykiem benzyny! Sanitariusz esesman zabrał ze sobą blokowego *Helmuta* i kilku więźniów stojących najbliżej niego i udał się do bloku nr 3, do rewiru. Po kilku minutach zaczęto wynosić już tylko zwłoki zamordowanych więźniów, obok więźniów stojących na placu apelowym. Widziałem, że niektórzy chorzy jeszcze żyli. Jednocześnie kilku innych więźniów kopało niewielki dół za blokiem nr 1, w odległości około 12—15 metrów od drutów z zewnętrznej strony obozu. W dole tym złożono wszystkie ciała.

Zbrodnię tę obserwowaliśmy my, więźniowie stojący na placu apelowym. To sanitariusz esesman dostrzeliwał zamordowane przez siebie ofiary, które dawały jeszcze znaki życia. Dół ze zwłokami został zasypany. Prochy nieszczęśników dopiero niedawno zostały wydobyte z wilgotnej ziemi austriackiej; ślady pocisków hitlerowskich pozostały na czaszkach zamordowanych.

Świadkami tej zbrodni mogą być byli więźniowie Aflenz, których dane udało mi się ustalić: Stanisław *Fijołek*, urodzony 7 VIII 1915 r. w Szabsku; Stanisław *Górecki*, ur. 12 XII 1912 r. w Strzelcach; Michał *Klups*, ur. 29 IX 1897 r. w Wierzkowie; Stefan *Pawlak*, ur. 2 II 1910 r. w Łodzi; Jan *Stelmach*, ur. 1 I 1908 w Prześlawicach; Ryszard *Tokarski*, ur. 7 II 1919 r. w Radzyminie; Zdzisław *Tyraj*, ur. 15 V 1920 r. w Zegrzu; Tadeusz *Warda*, ur. 24 VII 1913 r. w Grodzisku Mazowowieckim; Roman *Wesołowski*, ur. 18 XII 1891 r w Łodzi. Ich adresy pomijam.

Są oni świadkami zbrodni popełnionych na więźniach hitlerowskiego obozu w Aflenz. Pamiętają oni np. zamordowanego przez blokowego Stefana *Schultza* więźnia Henryka *Kowalskiego* za to, że ten nie podzielił się z nim otrzymaną od rodziny paczką żywnościową. *Kowalski* został uduszony podczas snu. Pamiętają utopionego w dole kloacznym więźnia, który pochodził z Białegostoku, gdzie był przed wojną komendantem posterunku Policji Polskiej. Utopiono go po całonocnej grze w karty w bloku nr 2. Pamiętają też zastrzelonego więźnia-Niemca, który planował ucieczkę poza linię frontu wschodniego. Usiłował on przekupić esesmana-Chorwata złotym zegarkiem, a ten zegarek wziął i złożył meldunek komendantowi obozu. Więzień był torturowany przez dwa dni i zamordowany przez blokowego Otto w bloku nr 1. Pamiętają, jak esesman Emil *Euchler* strzelał do więźniów w karnej kompanii. Pamiętają, jak komendant obozu okradał więźniów z papierosów, które dyrekcja fabryki dawała za naszą pracę. Pamiętają, jak grupa *sonderkomanda*, złożona z 4 esesmanów, dostrzeliwała więźniów w czasie transportu, który trwał 18 dni o głodzie i boso po śniegu, na niektórych odcinkach sięgającym prawie do pasa.

Śmierć zbierała ogromne żniwo w czasie tego transportu. Wycieńczeni głodem i forsownym marszem więźniowie słaniali się na nogach. Wydany chleb i kawałek suszonego końskiego mięsa zjedli już pierwszego dnia, spodziewając się, że na drugi dzień otrzymają następną porcję, ani jednak nazajutrz, ani w pozostałe dni — a było ich 18 — nie otrzymaliśmy nawet kawałka chleba.

Słońce chyliło się już ku zachodowi, kiedy doszliśmy do chłopskiej zagrody, stojącej od-

dzielnie na skraju małej wioski. Otoczono ją podwójnym kordonem esesmanów, uzbrojonych w karabiny maszynowe i granaty. W pustej stodole spędziliśmy pierwszą noc na gołej ziemi. Po całodziennym marszu leżeliśmy pokotem, stłoczeni w ciasnym pomieszczeniu. Wokół leżał śnieg, a mróz był około 5-stopniowy. W stodole ani śladu słomy lub siana, ogrzewaliśmy się własnym ciałem, byleby do rana przetrwać. Rano wielu więźniów nie nadawało się do dalszego marszu. Esesmani utworzyli z nich oddzielną grupę, rozstrzelali i zagrzebali w przydrożnym rowie, na końcu tej szaroniebieskiej karawany szedł bowiem pluton egzekucyjny, którego zadaniem było likwidować tych, którzy pozostawali na drodze.

Marsz — po wydaniu pół litra brudnej lury — odbywał się bez odpoczynku. Gdy pod wieczór zatrzymano kolumnę wynędzniałych więźniów, legli oni na śniegu w przydrożnym rowie. Ta noc była najgorsza. Zastała nas w szczerym polu, z dala od jakichkolwiek zabudowań. Wszystkich więźniów wpędzono do jednego rowu i otoczono nas posterunkami, a na wysokiej burcie ustawiono 2 karabiny maszynowe. Tego dnia mróz był silniejszy, nie mierzyliśmy go, ale wydawało się nam, że był około 10-stopniowy. Więźniowie, pookręcani strzępami koców, nie czekając na rozkazy układali się do snu na zmarzniętym śniegu, inni jeszcze stali; brakowało im odwagi, by położyć się na śniegu, ale zdawali sobie sprawę, że przez całą noc nie przestoją na obolałych od marszu nogach; esesmani zresztą nie pozwalali stać, trzeba było więc przynajmniej kucnąć, ale w tej pozycji nie dało się długo wytrzymać i trzeba było pójść w ślady pierwszych. Śnieg tajał pod wynędzniałymi ciałami więźniów, a z wierzchu mróz zamieniał w lód koce i ubrania.

Hitlerowcy nie liczyli się ze zmęczeniem głodnych więźniów; sami byli odziani w ciepłe kożuchy, długie do samej ziemi, a na nogach mieli buty filcowe, na nich plecione przez więźniów słomianki, w dodatku palili sobie ogniska i co chwila zmieniali się. Nie odczuwali więc większej potrzeby odpoczynku. Każdy z nich po służbie szedł do okrytego wozu i tam odpoczywał.

Następnego dnia podczas apelu skreślono z listy żyjących 47 więźniów. Przymarzli oni do śniegu i więcej już nie wstali. Wszystkich pochowano w tym samym rowie. Nastąpił trzeci dzień marszu więźniów obozu Aflenz. Doświadczeni o jedno okrucieństwo więcej, po krótkim odpoczynku w przydrożnym rowie, na komendę „powstań" z trudem podnosili się z braku sił lub z powodu przymarznięcia do śniegu. Tego dnia w ciągu około 20-minutowego odpoczynku 7 więźniów nie podniosło głów. Tych pochowano w rowie. Resztę popędzono dalej. Zatrzymano nas dopiero wieczorem około godziny 22 w jakiejś miejscowości, gdzie wydano nam ciepłą kawę i wodnistą zupę, a esesmani mieli wiele uciechy, bijąc kolbami karabinów i kopiąc skostniałe z zimna ciała, które otaczały ciepły kocioł. Tę noc spędziliśmy w jakimś pustym baraku. Cieszyliśmy się, że nie nocujemy na śniegu. Tego dnia zmarł tylko jeden więzień, miał on numer obozowy 86132. Pochowano go tuż obok baraku. Rano znów otrzymaliśmy po pół litra ciepłej, czarnej lury i popędzono nas dalej.

W czwartym dniu marszu przechodziliśmy przez wioski i małe miasteczka, a ludzie cywilni gapili się na nas, „przestępców wojennych" w pasiakach. Nie wolno nam było do nich mówić. Na niektórych twarzach cywilów widziałem ironiczny uśmiech, a kilku wyrostków w mundurach *Hitlerjugend* na odległość pluło ku nam. Żaden z więźniów tym się nie przejmował. Przywykliśmy już do poniżania przez okres 4 lat.

W miasteczku Judenburg na rynku był dość duży, kamienny basen, a w nim tryskała woda. Najprawdziwsza w świecie czysta woda, której nam nie pozwalano napić się w czasie transportu. Esesmani pilnowali, ludzie mdleli w marszu z pragnienia i głodu, z wysiłku ponad siły, padali z wyczerpania i dostrzeliwani byli przez pluton egzekucyjny. Jeszcze słońce nie zaszło, kiedy doszliśmy do małego miasteczka, Leoben, a ponieważ do następnej miejscowości było za daleko i pędzenie więźniów o zmierzchu było niebezpieczne z powodu możliwości ucieczki, komendant obozu postanowił przenocować w tej miejscowości. Wyszukano nawet dużą stodołę na skraju miasteczka. Na kolację otrzymaliśmy nawet jakąś rzadką zupę, a chleb mieliśmy otrzymać na drugi dzień rano przed wymarszem w dalszą drogę.

Po kolacji wpędzono nas do stodoły, w której było jeszcze siano. Więźniowie natychmiast zagrzebywali się głęboko, by nie marznąć i zasypiali natychmiast. Dla więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych sen był zawsze tylko marzeniem, a tym bardziej w czasie transportu, w czasie tak uciążliwego marszu. Więźniowie-Niemcy planowali tej nocy ucieczkę. Zebrali się razem; było ich w naszym obozie tylko 11 lub 12. Ucieczka z tej stodoły była możliwa przy zachowaniu wszelkich ostrożności, gdyż jedna strona dachu przylegała do ziemi, a z drugiej był parter i piętro. Takie zabudowania można spotkać i u nas w górach. Niemcy wprowadzili nas od strony podwórza, skąd budynek wyglądał jak piętrowy. Posterunki rozmieszczono na dole, ale ile ich było, tego nie wiedzieliśmy. Umysł więźnia, wyrobiony przez tyle lat w obozie, działał bez zarzutu, toteż szybko udało się ocenić możliwość ucieczki przez dach, który był pokryty, co dziwne, słomą. U esesmanów widzieliśmy zmęczenie; i na nich ten morderczy marsz zrobił swoje.

Ryszard *Czajkowski* z Warszawy, Stefan *Krawczyński* z Lublina i Wacław *Domeradzki*, trzech moich najlepszych kolegów i przyjaciół obozowych, postanowili tej nocy opuścić transport, a dalszą drogę odbyć już samodzielnie. Było po północy. Nie spaliśmy. Pożegnałem się z nimi. Nie miałem sił, byłem bardzo osłabiony. Oni podczołgali się do poszycia dachu i bardzo ostrożnie rozgrzebywali słomę, aż powstał dość duży otwór, przez który przez pewien czas obserwowali posterunek. Ciemna noc i dość

silny wiatr sprzyjały ucieczce. Wyszli. Czekałem długą chwilę, tak przynajmniej mi się wydawało. Na dole była cisza. Po jakimś czasie usłyszałem szybkie kroki na dole, przyciszoną rozmowę, której nie sposób było zrozumieć, i na raz padło kilka strzałów karabinowych, po nich — cała seria z pistoletu maszynowego. Serce zabiło mi mocniej. A więc ucieczka nie powiodła się — pomyślałem — jeśli nie wszyscy, to przynajmniej jeden padł od kul hitlerowskich zbrodniarzy, którzy mimo zmęczenia nie spali. Słychać było jeszcze kilka strzałów, ale już w oddali i na dworze zapanowała zupełna cisza, tylko w stodole słychać było przyciszoną rozmowę w różnych językach. To więźniowie, zbudzeni strzałami, szeptali o ucieczce. Pierwsze strzały wskazywałyby na to, że uciekinierów spostrzegli esesmani i z bliskiej odległości strzelili w plecy.

Z powodu tej ucieczki zostaliśmy o godzinę wcześniej zbudzeni. Na apelu porannym dowiedzieliśmy się wszyscy, kto uciekł. Blokowi, opuszczając obóz, musieli zabrać ze sobą kartoteki więźniów, za które w czasie marszu byli odpowiedzialni. Nie tylko jednak z kartoteki dowiedzieliśmy się, kto uciekł. Na drutach, którymi było ogrodzone pastwisko obok zabudowań, wisiała marynarka Stefana. Ta właśnie marynarka wprowadziła esesmanów w błąd, bo okazało się podczas apelu, że marynarka była podziurawiona od kul, ale jej właściciela na pewno nie trafiła ani jedna. Po sprawdzeniu kartoteki stwierdzono brak trzech Polaków z bloku nr 2. Blokowy Stefan *Schultz* chodził poirytowany i co chwila zadawał ciosy w brzuch (to była jego specjalność) Polakom, mszcząc się w ten sposób za to, że właśnie Polacy uprzedzili Niemców w ucieczce. Pogoń za uciekinierami na razie nie dała żadnego wyniku. Dopiero po trzech dniach oznajmiono nam, że wszyscy trzej zostali schwytani i rozstrzelani.

Rozpoczęliśmy piąty dzień naszego morderczego marszu. Wielu Polaków, zbitych i zmasakrowanych, wlokło się noga za nogą, starali się jednak, aby nie pozostawać w tyle. Zdawaliśmy sobie sprawę, że w tej sytuacji każdego z nas czekałaby śmierć, ale mimo to nie udało nam się uchronić od uderzeń kolbami karabinów. Rano nie otrzymaliśmy nawet owej czarnej lury. Przechodziliśmy teraz przez Seegraben, Bruck, Kapfenberg do małej miejscowości Einöd.

Noc spędziliśmy w jakiejś starej szopie na gołej ziemi. Brakowało już nas 76 więźniów zamordowanych, 3 uciekinierów i 11 dostrzelonych, którzy nie byli w stanie iść dalej. Po rannym apelu otrzymaliśmy po raz pierwszy po porcji chleba (około 8 dkg) i czarną zbożową kawę. Esesmani nie ponaglali już do forsownego marszu. Byli czymś podnieceni. Szli parami i trójkami obok więźniów, rozmawiając o czymś, ale trudno było dowiedzieć się, co ich podniecało.

Dopiero około południa, kiedy zarządzono krótki odpoczynek, udało się nam dowiedzieć o przyczynie ich ekscytacji. Armia radziecka spychała z przedpola armie hitlerowskie na zachód, już za Wiedniem, a wiec lada dzień mogła zaskoczyć nasz transport w czasie marszu. Po południu komendant obozu oświadczył nam, że w obozie Mauthausen nie ma już miejsca dla naszego transportu, wobec czego musimy zmienić kierunek, do Wels. Należy podkreślić, że do tego czasu nikt z nas nie wiedział, dokąd nas pędzono. Tempo marszu zmniejszono do około 6 km na godzinę, ale na końcu kolumny słychać było strzały, to *Euchler* ze swoimi kompanami wysyłali na drugi świat tych, którym już brakowało sił.

Szliśmy wówczas polną drogą wzdłuż jakiejś wioski, która była położona na trasie Thörl — Eisenerz. Dziwny tam był klimat i dziwna pogoda. Na terenach położonych niżej rosła już w kwietniu zielona trawa, a nieco wyżej zaspy śnieżne pozostały jeszcze z okresu zimy. Kończył się dzień, a z nim nadchodził upragniony odpoczynek. Minęliśmy jednak Eisenerz, minęliśmy miasteczko Leopoldstein i szliśmy jeszcze 6 km, by zatrzymać się w Hieflau, wiosce położonej nad rzeką Enns. Na wieczornym apelu znów zabrakło 23 więźniów, których uśmiercono w ciągu dnia. W ten sposób po 5 dniach marszu do ogólnego stanu brakowało już 113 więźniów. Nie miałem żadnych możliwości rejestrowania przynajmniej numerów więźniów.

Całą noc wiał silny wiatr, ale nad ranem uspokoiło się i na bezchmurnym niebie zaczęło wschodzić słońce. Dzień zapowiadał się pogodny. Na poranny apel ze starej stodoły wyniesiono tylko 1 więźnia, a na jego czerwonym „winklu" widziałem • literę „F", tym razem więc Francuz nie doczekał wschodu słońca. Zmarł spokojnie. *Euchler* nie zaznał „przyjemności" uśmiercenia go w rowie. Zagrzebano go za płotem podczas wydawania rannego posiłku. Nikt nie zwracał uwagi na to, że w tej chwili grzebią tam jakiegoś Francuza. Takie było życie obozowe.

Słońce już było dość wysoko na niebie, a szaroniebieska szarańcza, bo tak nas nazywali esesmani, posuwała się powoli na swych okaleczonych nogach, kołysząc się z boku na bok, by dojść do miejscowości Altenmarkt. Nie doszliśmy tam jednak, ponieważ na drodze stał duży oddział niemieckich czołgów i jego dowódca nie pozwolił tą drogą prowadzić więźniów. Kolumnę więźniów zawrócono około 10 km do tyłu i skierowano drogą na prawo do miejscowości Wildalpen. Droga ta prowadziła w górę i była więcej zasypana śniegiem. Powoli dobrnęliśmy do Wildalpen, wśród wysokich, pięknych Alp, pokrytych świerkami i jodłami, a tylko nagie ich szczyty pokrywał śnieg. Miasteczko położone było w dolinie, przez którą przepływała niewielka rzeka Salza. W opróżnionym tartaku mieliśmy spędzić noc.

Po wprowadzeniu nas na teren opuszczonego tartaku więźniowie natychmiast wykorzystali okazję, aby w rzece się umyć i napić górskiej wody do syta, a przede wszystkim wymoczyć zdrożone, okaleczałe i opuchnięte nogi. Zmierzch już zapadł, kiedy wydano rzadką polewkę, po czym wprowadzono nas do środka hali tartacznej. Nie było tu słomy, lecz tylko trociny i wióry. Pod dachem wisiały lampy

elektryczne, słabo oświetlające halę. Więźniowie budowali sobie posłania z trocin. Zmęczeni podróżą, zasypiali natychmiast. Posterunek SS stał w oświetlonych drzwiach, a starszy wiekiem esesman trzymał karabin na ramieniu. Budynek ten po zamknięciu jednych drzwi, a postawieniu posterunku w drugich, zapewniał całkowite bezpieczeństwo, toteż reszta załogi esesmanów udała się na spoczynek.

W tym czasie kilku więźniów-Rosjan i kilku Polaków siedzało jeszcze na trocinach, nucąc po cichu rosyjskie melodie przy akompaniamencie mandoliny, która była własnością więźniów, bo kupili ją od esesmana za swoje papierosy jeszcze w obozie w Aflenz. Grał na niej więzień z literą „R" na czerwonym trójkącie; był to *Stiepanow*, przed wojną student Uniwersytetu Moskiewskiego. Grając, zbliżał się on krok za krokiem do drzwi, w których stał tylko jeden esesman. Więźniowie, którzy przed chwilą siedzieli, wstali i trzymając się za ramiona, śpiewali w takt melodie *Stiepanowa*.

Grajek umilkł na chwilę, aby zaintonować nową melodię. Tym razem była to, pamiętam, melodia z opery „Carmen". W pewnej chwili przerwał ją i nagle stała się rzecz nieoczekiwana. Ta mała grupka więźniów całą siłą runęła na stojącego esesmana, odrzuciła go w bok, wytrącając mu z rąk karabin, a więźniowie jednym susem przedostali się na drugą stronę rzeczki, do lasu i byli na wolności. Stary esesman, szukając karabina, czołgał się na czworakach po piasku i trocinach, nie widział nic, gdyż oczy miał zasypane trocinami i piaskiem. Nie krzyczał, tylko szukał, a czas płynął szybko. Po kilku minutach odnalazł swój karabin, rękawem płaszcza ocierał zasypane oczy, ale jeszcze nie wołał pomocy. Kto wie, może umyślnie przedłużał czas, aby więźniowie mogli się oddalić.

Obowiązek jednak wziął górę. Esesman w końcu podniósł karabin do góry i strzelił raz i drugi, a potem jeszcze raz. Po tych strzałach natychmiast obok niego znalazło się kilkunastu esesmanów. Strażnik złożył krótki meldunek, po czym sfora siepaczy dobiegła do rzeki i w niewiadomym kierunku, w ciemny las, oddała po kilka serii strzałów ze swych pistoletów automatycznych. W tym czasie inna grupa esesmanów wpadła do środka hali tartacznej i kopiąc zaspanych więźniów, zmuszała do ustawienia się w jednym szeregu. Po odczytaniu nazwisk i numerów z kartotek okazało się, że brakowało 11 więźniów, 9 Rosjan i 2 Polaków.

Strach nas ogarnął. Upłynęło zaledwie 5 dni i znów 2 Polaków, a więc jeszcze dziś lub najpóźniej jutro wybiorą pewną grupę więźniów, których dla przykładu rozstrzelają na miejscu ucieczki.

Drzwi od hali pozamykano. Zabroniono położyć się na trocinach, nawet usiąść nie było wolno. Staliśmy do rana, tylko blokowi chodzili i wybierali więźniów z literami „P" i „R" na wypadek ewentualnej „rozwałki". Nie bałem się śmierci. Przez prawie 5 lat pobytu w hitlerowskich obozach koncentracyjnych przywykłem do tego. Komendant obozu wkrótce po południu wyjechał motorem do Wels i do rana nie było go jeszcze. Rano rozdano kawę, nawet ciepłą, stojącym więźniom, z wymarszem zwlekano, a żadnej kary *rapportführer* nie miał prawa zastosować wobec więźniów. Słońce już było wysoko na niebie, kiedy otrzymano telefoniczną wiadomość, aby znów zmienić kierunek marszu i kierować się drogą na Steyer, a w drodze czekać na dalsze rozkazy. *Rapportführer* meldował podobno komendantowi o ucieczce i o tym, że droga w kierunku na Steyer jest zasypana dużym śniegiem.

Komendant tylko rozkazał wybrać 120 więźniów-Rosjan do rozkopania śniegu. Wywieziono ich samochodami, a na jednym były łopaty. Na razie nikt nie przewidywał, że może to być „zapłata" za wczorajszą ucieczkę. Droga prowadziła wciąż w górę, w kierunku Grosshollenstein. Więźniowie rozkopali śnieg w dwóch najbardziej zasypanych miejscach. Kiedyśmy ich mijali, stali oni wsparci o łopaty, może nie przeczuwali, jaki los ich czeka. Byliśmy już dość daleko, kiedy dobiegły nas serie strzałów. To esesmani rozstrzeliwali wszystkich 120 więźniów, a sami po południu dołączyli do transportu.

Rapportführer ogłosił oficjalnie, że trzech Polaków z pierwszej ucieczki schwytano i rozstrzelano, a z drugiej brakuje już tylko dwóch, reszta również została schwytana i rozstrzelana. Ile było w tym prawdy, nie wiem, ale muszę stwierdzić, że przez następne 29 lat poszukiwałem kogoś z tych kolegów i nie udało mi się natrafić nawet na jednego, kto mógłby powiedzieć prawdę, jak to właściwie było.

Należy jeszcze zanotować mord, jakiego dokonał pluton egzekucyjny w czasie tego transportu. Było to na 4 lub 5 kilometrze za miastem Judenburg, kiedy to zasłabł więzień narodowości jugosłowiańskiej, *Pavelić;* jego numer utkwił mi w pamięci: 99977. Miał on lat około 55, do obozu w Mauthausen został przywieziony razem ze swym 15-letnim synem. W obozie oddawał połowę swojej porcji synowi. Dzielił się z nim obiadem i wieczorem chlebem. Jego pragnieniem było, aby chociaż dziecko to doczekało końca wojny i wróciło do domu, gdzie na niego czekała matka. Marko, bo tak było mu na imię, bardzo kochał swego ojca. Nie zawsze mogli oni razem pracować w jednym komandzie, ale mieszkali w jednym bloku.

Teraz, podczas transportu, trzymali się zawsze razem. 55 lat, to wiek, który w obozie koncentracyjnym robił z każdego więźnia starca. *Pavelić* zaczął pozostawać za wszystkimi. Marko prosił kolegów, aby mu pomagano, bo i on wiedział, co ojca spotka, jeżeli nie będzie szedł razem ze wszystkimi. Przez wiele kilometrów koledzy pomagali, prowadzili, a nawet przez kawał drogi niesiono go na plecach. Co chwilę zmieniali się więźniowie i to różnych narodowości, ale wreszcie i oni osłabli. Nie było już innej rady. Trzeba było pozostawić *Pavelicia* na drodze. Posadzono go na przydrożnym kamieniu. Marko zatrzymał się również i prosząc ojca, aby szedł dalej — płakał. Któryś z esesmanów podszedł do starego, kopnął go

i zepchnął do rowu. Marko wołał jeszcze: ojcze, wstań! On już jednak nie odpowiedział. Marko dalej wołał: Wstań ojcze! Wstań! Po policzkach ojca płynęły łzy.

Zbliżał się już pluton egzekucyjny. Najokrutniejszy kat obozu, Emil *Euchler*, zbliżał się już do nich, a Marko jeszcze mocniej trzymał się ojca, obejmując jego szyję swoimi drobnymi rękami. Stary *Pavelić* z trudem podniósł rękę i po raz ostatni przycisnął swe dziecko do piersi. *Euchler*, nie nachylając się, oddał 2 strzały ze swego rewolweru i krew ojca i syna zrosiły ziemię austriacką. Więźniowie, których zadaniem było chowanie takich zwłok, wykopali niezbyt głęboki dołek obok rowu i wrzucono do niego dwa kochające się ciała, po czym przysypano je wilgotną ziemią, zmieszaną ze śniegiem, na którym widać było tylko czerwone plamy.

18 dni morderczego marszu o głodzie i chłodzie, ciągłego kluczenia w prawo i w lewo po różnych drogach, najpierw w kierunku do Mauthausen, a później już w niewiadomym kierunku, by wreszcie po przebyciu 880 km dotrzeć do obozu w Ebensee, pochłonęły życie 224 więźniów, tylu bowiem po drodze zastrzelono, ale 18 koni, które ciągnęły wozy pełne esesmańskiej zdobyczy, wszystkie doprowadzono do obozu w Ebensee. Dopiero w tym obozie zakończyły one swój żywot.

Pozostali przy życiu byli więźniowie obozu w Ebensee do dziś wspominają na swych spotkaniach słynny wówczas gulasz ebensowski. Był to gulasz z koni zakupionych za więźniarskie papierosy, z których okradał więźniów komendant obozu w Aflenz, *hauptscharführer SS*, Paul *Riecken*.

JAN DANGEL

Warszawa

były więzień obozów koncentracyjnych w Oświęcimiu nr 13486, w Dachau nr 26095 i w Lichterfeldestüd (Berlin) nr 52135

W izbie chorych „Pawiaka"

Mój pobyt w obozach, który opisałem w relacji pt. „W rewirach obozów Oświęcim i Dachau" (Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 209—213), poprzedziło uwięzienie na „Pawiaku". Zagadnienia lekarskie tej katowni w okupowanej Warszawie przewijały się już w dość obszernym piśmiennictwie, odnotowywanym między innymi w dziale „Oceny" zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego". Do tej literatury warto dorzucić własne spostrzeżenia na zasadzie relacji retrospektywnej.

Gestapo aresztowało mnie w godzinach wieczornych 26 listopada 1940 r. w szpitalu św. Łazarza przy ul. Książęcej, w oddziale wewnętrznym, do którego tegoż dnia zostałem przewieziony; około godziny 22 znalazłem się na „Pawiaku". Razem ze mną, tej samej nocy, zostało uwięzionych przeszło dwadzieścia osób. „Wpadła" sieć kolportażu pisma „Znak", wydawanego przez Tajną Armię Polską. Byłem jednym z sześciu jej założycieli.

Ze względu na to, że zostałem aresztowany w szpitalu, skierowano mnie do szpitala więziennego. Pierwszą noc spędziłem w izbie chorych. Nazajutrz rano po przeglądzie lekarskim przeniesiono mnie do jednej z cel szpitalnych. Ordynatorami szpitala więziennego byli w tym czasie dr Jan *Raczyński*, internista, który się mną bezpośrednio opiekował (pracował on na „Pawiaku" w latach 1940—1941), oraz dr Stefan *Baczyński*, również internista (lekarz na „Pawiaku" w latach 1940—1943). 17 maja 1943 r. został on okresowo aresztowany przez gestapo. Stałą pieczę nad chorymi sprawował dr Zygmunt *Śliwicki*, więzień „Pawiaka", również członek wspomnianej TAP. Aresztowano go 10 października 1940 r., a zwolniono przed samym powstaniem warszawskim (31 lipca 1944 r.). W okresie swojego pobytu na „Pawiaku" pełnił on z wielkim poświęceniem i samozaparciem funkcję lekarza więziennego.

Po upływie kilku godzin od przeniesienia mnie do szpitala więziennego dowiedziałem się nazwisk osób aresztowanych w nocy z 26 na 27 listopada. Łączność zorganizowana przez więźniów działała wówczas bardzo dobrze. Dowiedziałem się, jaki odcinek został zdekonspirowany. Wiele nazwisk, które otrzymałem, znałem. Spośród osób znajomych mogę wymienić Maję *Poniatowską*, kierowniczkę kolportażu „Znaku". Przebywała ona kilka tygodni w izolacji w gestapo przy al. Szucha, a po zakończeniu śledztwa wywieziono ją 30 maja 1942 r. do Ravensbrück. Przed zakończeniem wojny w r. 1945 została transportem Międzynarodowego Czerwonego Krzyża przewieziona do Szwecji. Aresztowana została również Jadwiga *Tereszczenko*, znana malarka, która przebywała na „Pawiaku" do 5 września 1941 r. Podczas pobytu w więzieniu wykonała wiele portretów i rysunków, które zdołała uratować. Reprodukcje niektórych znajdują się w książce L. *Wanata* pt. „Za murami Pawiaka". Więzione były również łączniczki Irena i Maria *Zieleniewskie*, Stefania *Perlejewska*, siostry *Straszewskie*, Maria *Kowalska*, oraz Tadeusz *Ubyszewski*. Dowiedziałem się równocześnie, że kilka dni wcześniej aresztowano Józefę *Kęszycką*, którą zaraz po zatrzymaniu przewieziono do centrali na Szucha i intensywnie przesłuchiwano. 30 maja 1940 r. wywieziono ją do Ravensbrück, gdzie została w tym samym roku rozstrzelana.

Jedną z pierwszych osób, z którą nawiązałem bliski kontakt podczas pobytu w szpitalu więziennym, był przemysłowiec łódzki, *Brandys*, który był starym i schorzałym człowiekiem, cierpiał na chorobę serca, był opuchnięty i każdy ruch sprawiał mu wiele trudności. Mimo że spędziliśmy ze sobą tylko parę dni, bardzośmy się ze sobą zbliżyli. Czując widocznie nadchodzący koniec, starał się on opowiedzieć mi jak najszczegółowiej historię swego życia. Najwięcej opowiadał o synach, których bardzo kochał. Podzielił się ze mną swoją „wypiską" z Patronatu, gdyż nie miałem jeszcze pieniędzy przesłanych od rodziny. Przez uczciwego polskiego strażnika *Brandys* miał nawiązany stały kontakt z żoną, przebywającą w getcie. Spodziewał się szybkiego zwolnienia. Jeździł parokrotnie na przesłuchania na Szucha. Któregoś dnia zawiadomiono go, że nazajutrz ma jechać na przesłuchanie. Ubierał się z trudem. Pożegnaliśmy się bardzo serdecznie, życzyłem mu jak najszybszego zwolnienia. W dniu tym przeniesiono mnie do izby chorych (początek grudnia). Na drugi dzień dowiedziałem się, że *Brandys* otrzymał zwolnienie, tak się jednak przejął tą wiadomością, że w nocy umarł na atak serca, nie doczekawszy się iluzorycznej „wolności", która w getcie była straszliwym piekłem.

W celi, oprócz *Brandysa*, leżał na wpół żywy człowiek, nieludzko skatowany przez gestapo podczas przesłuchania. Miał stale zamknięte oczy i nie odzywał się do nikogo. Jak się dowiedziałem po wojnie, był to mjr Józef *Ratajczak* (pseudonim „Karolak", „Krauze"), komendant Okręgu Pomorze ZWZ, aresztowany w listopadzie 1940 r. Symulował on utratę mowy. 28 maja 1942 r. został rozstrzelany w lesie sękocińskim koło Magdalenki. Ponadto pamiętam z tego okresu młodego Fina, zupełnie zdrowego, który przypadkowo dostał się na „Pawiak" i po paru dniach został zwolniony.

W sąsiedniej celi leżał stary człowiek, Żyd. Któregoś dnia kazano mu natychmiast wstać. Zaczął pakować w zawiniątko swoje drobiazgi i lekarstwa. Niemiecki strażnik z całym cynizmem oświadczył mu, że nie będą mu one już do niczego potrzebne. Zabrali go na rozstrzelanie.

Podczas parodniowego pobytu w szpitalu ostrzeżono mnie przed znanym na terenie więzienia konfidentem *Beinem*. Był to mężczyzna w pełni sił, dobrze zbudowany, blondyn, lekko łysiejący. Kręcił się po całym szpitalu, podsłuchując lub prowokując więźniów. Uważany był przez wszystkich za Niemca. Rozmawiał tylko po niemiecku udając, że nie zna języka polskiego. Chodził w czystym i odprasowanym szlafroku, paląc bez przerwy papierosy lub cygara, co było więźniom jak najbardziej zabronione. Byłem świadkiem jego żałosnego końca. Stał się tak bezczelny, że pewnego dnia zrobił donos na jednego ze strażników niemieckich. Fakt ten spowodował koniec jego niesławnej „kariery". Wzięto go na przesłuchanie, podczas którego ujawniono, że nie był on Niemcem, lecz renegatem żydowskim. Został straszliwie skatowany i osadzony w izolatce. Na drugi dzień pokazano go nam z triumfem. Wyglądał przerażająco. W kilka dni później wysłano go do Oświęcimia, gdzie podobno został zatłuczony przez więźniów znających jego niechlubną przeszłość.

Jak już wspomniałem, w pierwszych dniach grudnia 1941 r. zostałem przeniesiony ze szpitala więziennego na izbę chorych. Składała się ona z dwóch pomieszczeń, o łącznej liczbie 42 łóżek. Otrzymałem łóżko w pierwszej (przechodniej) izbie. Bardzo szybko też nawiązałem kontakt z towarzyszami więziennymi. Starostą izby chorych i szpitala był w tym czasie więzień *Pawlikowski*, starszy, siwy pan, cieszący się dużym autrytetem wśród więźnów.

Reżim w izbie chorych był następujący: rano (godzina 6), po pobudce, wszyscy chorzy, którzy mogli chodzić o własnych siłach, udawali się do umywalni, znajdującej się na terenie szpitala. Ciężej chorych, którzy nie mogli opuszczać łóżek, koledzy myli i obsługiwali. Następnie odbywał się apel przeprowadzany przez strażnika niemieckiego, a z kolei śniadanie. Zazwyczaj po apelu odczytywano nazwiska osób, które miały się udać tego dnia na przesłuchanie na Szucha. O godzinie 10 odbywał się obchód chorych przez doktorów J. *Raczyńskiego* i St. *Baczyńskiego* w asyście Z. *Śliwickiego*. Około 12 godziny był obiad.

Otrzymywaliśmy zarówno w izbie chorych, jak i w szpitalu jedzenie o wiele treściwsze niż w zwykłych oddziałach więziennych. Przygotowywano je w kuchni Patronatu, mieszczącej się w tym samym budynku, co izba chorych. Kuchnię prowadziła z wielką ofiarnością Maria *Łebkowska*. Kolacja odbywała się o godzinie 16, po której następował apel wieczorny. Po apelu drzwi łączące izbę chorych ze szpitalem zamykano. Światło paliło się jeszcze do godziny 21. Można było wtedy swobodnie porozmawiać. Co pewien czas organizowaliśmy wieczorami prelekcje, pogadanki, dyskusje, a nawet popisy artystyczne. Pamiętam doskonale prelekcję jednego z towarzyszy niedoli o warunkach życia Polaków na terenie Liberii.

Wielkim talentem muzycznym był znany adwokat warszawski, mecenas Wacław *Szumski*, którego miałem przyjemność znać w okresie przedwojennym. Dawał on nam koncerty odgwizdując całe arie z popularnych oper. Wywieziono go do Oświęcimia 5 kwietnia 1941 r., gdzie zmarł.

Podczas pobytu w izbie chorych poznałem wielu ludzi, którzy w tym czasie przebywali na „Pawiaku". Pacjentów można było podzielić na kilka zasadniczych grup. Do grupy pierwszej należałoby zaliczyć tych, którzy już przed aresztowaniem znajdowali się w złym stanie zdrowia. Grupę drugą stanowili ludzie skatowani lub poranieni w czasie aresztowania bądź w okresie śledztwa. Była ponadto grupa trzecia, uprzywilejowana przez władze niemieckie — współpracownicy gestapo. Do grupy tej należałoby zaliczyć *Beima*, o którym uprzednio wspomniałem. Byli w tym czasie i inni.

Przez parę tygodni w izbie chorych przebywał Ryszard *Mączyński*, przystojny, wysoki mężczyzna w sile wieku, brunet o śniadej ce-

rze. Zajmował on dogodne łóżko pod oknem w drugiej sali. Nie obowiązywały go żadne przepisy dotyczące ogółu więźniów. Niejednokrotnie wieczorami zostawał zabierany przez strażników niemieckich i wracał na drugi dzień rano. Dowiedziałem się, że brał on w tym czasie udział w rewizjach i aresztowaniach jako tłumacz. Pamiętam, że jednego dnia przyniósł on pudełko ciastek i starał się rozdzielić je między więźniów przebywających w tej samej sali. Nikt jednak z tych zaprosin nie skorzystał. Któregoś dnia nie wrócił ze swojej nocnej wyprawy. Co z nim się dalej stało, nie wiem.

Najbardziej jednak chyba najniebezpieczniejszym dla otoczenia był *Starża-Opęchowski*. Po zwolnieniu z „Pawiaka" (na Boże Narodzenie 1940 r.) starosty izby chorych, *Pawlikowskiego*, *Opęchowski* objął jego funkcję. Sypiał na terenie szpitala. Całymi dniami wałęsał się po terenie więzienia. Był to blondyn, średniego wzrostu, o wyłupiastych oczach. Wszyscy unikali go jak ognia. Stwierdzono powszechnie, że *Opęchowski* znajduje się na „Pawiaku" nie jako więzień, lecz na własną prośbę. Został on bowiem zdekonspirowany przez organizacje podziemne, które wydały na niego wyrok śmierci. „Pawiak" stał się więc dla niego jedynym bezpiecznym miejscem pobytu w Warszawie. *Opęchowskiego* zwolniono z „Pawiaka" w początkach 1941 r. na jego własne żądanie. W dniu 7 marca 1941 r. porucznik *„Zawada"* odkrył go w sanatorium w Otwocku i wykonał na nim wyrok śmierci.

Na „Pawiaku" przebywał również w tym czasie niejaki *Seifert*. Był on kierownikiem nocnego lokalu dla gestapowców, „Krzywa Latarnia", znajdującego się przy ul. Podwale. W lokalu tym odbywały w r. 1940 orgie pijackie i różne awantury. Podczas jednej z nich zamordowano kelnerkę, której ciało *Seifert* ukrył na zapleczu lokalu. Kryminalne władze niemieckie dowiedziały się jednak o tym i *Seiferta* aresztowano. Pojechał on do Oświęcimia w dniu 5 kwietnia 1941 r. Spotkałem go tam podczas rąbania drzewa. Jaki był jego dalszy los, nie potrafiłem ustalić.

Po pewnym czasie zostałem funkcyjnym w izbie chorych, co ułatwiło mi zbliżenie się do wielu osób. Moje funkcje polegały na utrzymaniu ogólnego porządku, składaniu raportów strażnikom niemieckim, rozdzielaniu posiłków, dopilnowywaniu przyjmowania leków przez chorych i mierzeniu chorym temperatury, zmienianiu bielizny pościelowej i osobistej, zapobieganiu wszawicy itp. Ponadto przekazywałem informacje w ramach działalności konspiracyjnej więźniów „Pawiaka". Polegała ona przede wszystkim na przekazywaniu niezbędnych danych o przebiegu śledztwa, o osobach aresztowanych, znajdujących się w innych oddziałach więzienia, o grożących niebezpieczeństwach itp.

W związku z pełnionymi funkcjami miałem większe możliwości poruszania się po terenie całego więzienia. Raz w tygodniu, ze strażnikiem polskim *Szymańskim*, bardzo przyzwoitym człowiekiem, udawałem się na „Serbię" (oddział żeński „Pawiaka") do pralni z brudną bielizną i odbierałem stamtąd czystą. Umożliwiało mi to kontaktowanie się ze znajomymi kobietami, aresztowanymi ze mną w sprawie kolportażu „Znak". Spotkania te były bardzo cenne, gdyż ułatwiały mi orientację o przebiegu prowadzonego śledztwa. Ponadto mogłem przekazywać wiadomości dla uwięzionych kobiet od ich mężów, czy bliskich przebywających na Pawiaku.

W izbie chorych przebywał w tym czasie podpułkownik lotnictwa, Teofil *Dziama*, którego żona, Alina i córka znajdowały się na „Serbii" i pracowały w pralni. Mogłem im dostarczać zawsze informacji o mężu. Również na „Pawiaku" znajdował się syn płk. *Dziamy*. Pułkownik został wywieziony do Oświęcimia w dniu 5 kwietnia 1941 r. i przebywał ze mną w pierwszym okresie w bloku 7, a następnie w bloku 14a. Rozstrzelano go 11 października 1943 r.

Kontakty z kobietami odbywały się również podczas naszych codziennych, 15-minutowych spacerów. Więźniarki obserwowały nas z okien „Serbii" dając nieraz umowne znaki. Jednego dnia podczas spaceru miałem w związku z tym przykrą przygodę. W izbie chorych przebywał przez dłuższy okres czasu kpt. *Włodarski*. Był on ciężko ranny podczas działań wojennych we wrześniu 1939 r. i przebywał w Szpitalu Ujazdowskim, skąd został zabrany przez gestapo. Przeżył wojnę, spotkałem go w Warszawie po powrocie z obozu. Jego żona uwięziona była na „Serbii". Podczas naszych spacerów starała się zawsze obserwować męża przez okienko celi. Któregoś dnia kapitana *Włodarskiego* przeniesiono z izby chorych na oddział. Podczas spaceru zasygnalizowałem ręką pani *Włodarskiej*, że jej mąż znajduje się w głównym budynku więziennym. W tym momencie na plac więzienny wjechał samochód z wyższymi oficerami gestapo. Zauważyli mój sygnał. Dwóch wyskoczyło z samochodu i rzuciło się na mnie. Tłumaczyłem się, że na „Serbii" przebywa moja sympatia i że w ten sposób przesyłam jej pozdrowienia.

Gestapowcy wezwali naszego niemieckiego strażnika, każąc mu przeprowadzić wnikliwe śledztwo. Zaprowadzono mnie na „Serbię" i konfrontowano ze wszystkimi więźniarkami, których cele miały okienka wychodzące na plac więzienny. Z góry wiedziałem, że nie spotkam mojej znajomej, gdyż pracowała ona w tych godzinach w pralni. Grożono mi biciem i karcerem. Zajście jednak skończyło się dość łagodnie. Za karę zabroniono mi jedynie wychodzić przez dwa tygodnie na spacer. Mogłem się mimo to kontaktować na odległość z moimi koleżankami. Zaczęły one bowiem wynosić z „Serbii" kubły ze śmieciami na śmietnik, który znajdował się na terenie „Pawiaka". Co dzień więc około godziny 5 po południu miałem możność zobaczyć przez okno izby chorych przechodzące koleżanki i przesłać im pozdrowienia.

Jako funkcyjny posiadałem małą apteczkę, którą mogłem się posługiwać w nocy, gdy izba chorych była odcięta od szpitala. Wielu moich współtowarzyszy straszliwie cierpiało po skato-

waniu podczas przesłuchań na Szucha. Środki uśmierzające ból i nasenne łagodziły ich cierpienia.

Jednym z bardziej skatowanych ludzi, z którym zetknąłem się w izbie chorych, był redaktor czasopisma „Prosto z mostu", Stanisław *Piasecki*. Mimo bicia i tortur nie załamał się. Starał się być zawsze pogodny i opanowany. W chwilach lepszego samopoczucia opowiadał o swojej działalności publicystycznej z okresu przedwojennego. Interesował się żywo sytuacją polityczną i był w pełni przekonany, że Niemcy muszą przegrać wojnę. Został rozstrzelany w Palmirach w dniu 12 czerwca 1941 r.

Straszliwe tortury podczas śledztwa przeszedł Zbigniew *Bielecki*, młodszy brat prezesa Stronnictwa Narodowego. Był to przystojny, młody człowiek w wieku dwudziestu paru lat. Przebywał na „Pawiaku" do 5 kwietnia 1941 r. W tym dniu został wywieziony do Oświęcimia, gdzie go spotkałem parokrotnie. Po wojnie dowiedziałem się, że zginął w obozie, lecz szczegółów jego śmierci nie znam.

Przez pewien czas najbliższym moim sąsiadem w izbie chorych był oficer rezerwy *Jaworski*, mieszkający na Żoliborzu. Co parę dni wzywano go na przesłuchania, po których wracał w opłakanym stanie. Jaki był jego dalszy los, nie wiem.

W drugiej sali leżał młody lekarz, dr Henryk *Czuperski*, ciężko pobity podczas aresztowania. Został on aresztowany 24 listopada 1940 r. W okresie mojego pobytu w izbie chorych jego stan zdrowia nie pozwalał mu podnosić się z łóżka, miał bowiem niedowład nóg wskutek katowania na Szucha. Został wywieziony do Oświęcimia w dniu 18 sierpnia 1942 r., gdzie rozstrzelano go we wrześniu tegoż roku.

Bardzo oryginalnym człowiekiem, którego poznałem w izbie chorych, był lektor języka niemieckiego, *Kupiec*. Pochodził on z Wiednia. Do wojny nosił nazwisko *Handelsman*. Chcąc zaakcentować swoje polskie pochodzenie, zgłosił zmianę nazwiska w r. 1940, co przyczyniło się do jego aresztowania.

Przypominam sobie dobrze pułkownika *Komunieckiego*, dowódcę jednego z pułków piechoty garnizonu warszawskiego i pułkownika w stanie spoczynku, *Tołpychę*, który ze mną pojechał w dniu 5 kwietnia 1941 r. do Oświęcimia.

Na Pawiaku znajdowali się więźniowie, którzy przebywali już w obozach koncentracyjnych i zostali ściągnięci do Warszawy na dalsze przesłuchania. Jednym z nich był Stanisław *Dubois* (pseudonim *„Dąbski"*), znany działacz PPS i poseł na Sejm RP. Został on aresztowany 14 czerwca tegoż roku. W listopadzie 1940 r. powrócił na „Pawiak", gdzie przebywał do 29 maja 1941 r. W dniu tym ponownie wysłano go do Oświęcimia, gdzie został rozstrzelany 21 sierpnia 1942 r. Podczas mojego pobytu w izbie chorych Stanisław *Dubois* pracował na terenie warsztatów więziennych, dzięki czemu mógł co pewien czas nas odwiedzać. Przynosił zawsze nowe wiadomości o wydarzeniach politycznych i wojskowych i starał się wszystkich nas podnosić na duchu.

Najwięcej informacji o warunkach życia w obozach koncentracyjnych przekazał nam Jerzy *Czetwertyński*, który został ściągnięty na przesłuchanie z Sachsenhausen. W dniu 5 kwietnia 1941 r. został wysłany z transportem do Oświęcimia. Przebywał w okresie wojny w wielu obozach. Po zakończeniu wojny dostał się do Francji, a następnie do Belgii, gdzie go spotkałem w kilkanaście lat po zakończeniu wojny.

Ludźmi o dużym zasobie optymizmu byli pastor *Klus* i *Cholewka*. Obaj zostali wysłani do Oświęcimia. Nie znam ich dalszych losów.

Z osób, które pamiętam i z którymi się zetknąłem na „Pawiaku", mogę ponadto wymienić: Stanisława *Arcta*, Stanisława *Maringe'a*, Stanisława *Garstkę*, *Jordko-Narkiewicza*, Zygmunta *Pacewicza*, *Jasiukiewicza*, Karola *Zieleniewskiego*, Tomasza *Sobańskiego*, Ignacego *Golika*, Tadeuszów (ojca i syna) *Chróścickich* i Tadeusza *Dobrowolskiego*. Większość z nich nie przebywała w izbie chorych, lecz w oddziałach, toteż kontakty moje z nimi miały charakter przelotny.

Każdego dnia na plac więzienny ściągano po kolei więźniów z poszczególnych oddziałów i przeprowadzano tak zwaną „gimnastykę". Była to forma pospolitego znęcania się nad więźniami, połączona z biciem i katowaniem. Gimnastykę prowadził zwyrodniały strażnik polski, *Klimek*, znany dobrze przez wszystkich więźniów ze swojego chamstwa i okrucieństwa.

Któregoś dnia grudniowego zobaczyliśmy przez okna izby chorych prowadzonych do łaźni dwóch żołnierzy radzieckich w charakterystycznych czapach i szynelach. Rozeszła się od razu plotka, że wojna ze Związkiem Radzieckim wisi na włosku, na wybuch jej czekaliśmy jednak jeszcze pół roku.

Mocno w pamięci utrwaliły mi się święta Bożego Narodzenia, spędzone po raz pierwszy w moim życiu w więzieniu. Na parę dni przed świętami starosta *Pawlikowski* powiedział mi w wielkiej tajemnicy, że jestem na liście więźniów, którzy mają być zwolnieni do domu w wilię Bożego Narodzenia. W dniu tym Niemcy postanowili zwolnić z „Pawiaka" kilkadziesiąt osób. Radość moja była wielka, mimo że w duchu nie wierzyłem w taką możliwość. Na drugi dzień *Pawlikowski* potwierdził tę wiadomość; spytał przy okazji o moje imię. Gdy usłyszał, że mam na imię Jan, zdziwił się bardzo, gdyż na liście, którą widział, figurował Stanisław *Dangel*. Sprawa wyjaśniła się dopiero w wigilię. Przez parę poprzedzających dni przeżywałem bardzo ciężkie chwile nadziei i załamań. Po godzinie 15 zobaczyłem przez okno zwalnianych więźniów, udających się po odbiór rzeczy z depozytu, a między nimi mojego młodszego brata, Stanisława. Nie wiedziałem, że przebywał również na „Pawiaku", gdyż został aresztowany dopiero z początkiem grudnia. Ucieszyłem się jednak bardzo, że odzyskał wolność. Nie przypuszczałem wtedy, że go widzę po raz ostatni w życiu. Został ponownie aresztowany przez gestapo wiosną 1943 r. i rozstrzelany w dniu 16 lipca tegoż roku w ruinach getta warszawskiego.

Wigilię spędziliśmy bardzo uroczyście, nadeszły od rodzin paczki i listy. Z gałązek, które znajdowały się w paczkach, zrobiliśmy małe choinki. Po apelu, gdy zaryglowano drzwi, podzieliliśmy się wszyscy opłatkiem i zasiedliśmy do wspólnej wieczerzy. Po wieczerzy śpiewaliśmy do godziny 10 kolędy, wspominając swoich najbliższych i marząc o wolności. Wielu z nas jednak tej wolności nie doczekało.

Po dwóch tygodniach przeżywaliśmy montowanie transportu do Oświęcimia. Transportem tym w dniu 6 stycznia 1941 r. pojechało 200 mężczyzn. Podczas spożywania obiadu wpadła do izby chorych z wielkim krzykiem banda gestapowców z nahajami, rzucili się na nas jak dzikie bestie. Miski z jedzeniem potoczyły się na ziemię. Nie wiedzieliśmy z początku, o co chodzi. Kiedy stłoczono nas pod ścianami, jeden z gestapowców zaczął odczytywać z listy nazwiska, każąc wywołanym natychmiast wychodzić na korytarz. Był to były podoficer, służący w kompanii przy prezydencie RP. W ten sposób wywołano kilkunastu więźniów. Przy akompaniamencie wyzwisk i bicia wyprowadzono ich na plac. Dopiero po kilku godzinach dowiedzieliśmy się, że w ten sposób zmontowano transport do Oświęcimia.

17 lutego 1941 r. aresztowano czterech franciszkanów z Niepokalanowa. Dwóch z nich po kilku dniach trafiło na izbę chorych. W ten sposób poznałem ojca Maksymiliana *Kolbego* i ojca Antoniego *Bajewskiego*. Z ojcem Maksymilianem *Kolbem* bardzo się zbliżyłem. Opowiadał mi wiele o swoim pracowitym życiu, między innymi o działalności misyjnej w Japonii oraz o rozwoju Niepokalanowa. Ojcowie franciszkanie zostali aresztowani za wydrukowanie i za kolportaż, bez zezwolenia władz okupacyjnych, „Rycerza Niepokalanej". Ojciec Maksymilian cierpiał na gruźlicę płuc. Był zawsze pogodny i pełen dobroci i życzliwości dla ludzi. W końcu marca rozstaliśmy się na zawsze. Mnie odesłano na oddział, a w kilka dni potem wysłano transportem do Oświęcimia (5 kwietnia 1941 roku). Ksiądz Maksymilian pojechał jednym z następnych transportów do obozu (dnia 18 maja 1941 r.), gdzie zginął śmiercią męczeńską w dniu 14 sierpnia tegoż roku. O szczegółach jego bohaterskiej śmierci dowiedziałem się w Dachau w r. 1942 od księży, którzy przyjechali z transportem z Oświęcimia.

Ojciec Antoni *Bajewski* był znacznie młodszy od ojca Maksymiliana. Redagował w Niepokalanowie „Miles Immaculate". W pierwszych dniach po aresztowaniu, kiedy przebywał na oddziale, gestapowcy specjalnie się nad nim znęcali. Przychodzili do celi i lżyli Matkę Boską, chcąc w ten sposób doprowadzić go do skrajnej rozpaczy. Bili przy tym pejczami. Ojciec Antoni miał bardzo prawy i prostolinijny charakter, co powodowało, że był specjalnie podatny na prześladowanie. Ostatni raz widziałem go 30 kwietnia 1941 r. w Oświęcimiu. Podczas powrotu z pracy za jedną z kolumn więźniów wracających do obozu, wieziono na taczkach straszliwie zmasakrowanego i zmaltretowanego człowieka. Poznałem w nim ojca *Bajewskiego*. Umarł z wycieńczenia i z poniesionych obrażeń po kilku dniach, tj. 8 maja 1941 r. Od chwili aresztowania do śmierci przeszedł prawdziwe piekło.

W nocy z 18 na 19 lutego 1941 r. odbywały się wielkie aresztowania w Warszawie. Zwożono na „Pawiak" aresztantów przez całą noc. Między innymi aresztowano doktorów Felicjana *Lotha*, Stanisława *Garstkę*, *Giewonta* i wielu innych.

Dra Felicjana *Lotha* znałem z okresu przedwojennego. W kilka dni po aresztowaniu znalazł się w izbie chorych, a po pewnym czasie otrzymał funkcję lekarza więziennego, którą pełnił do chwili likwidacji „Pawiaka", to znaczy do 31 lipca 1944 r. Jest on obecnie znanym lekarzem w Warszawie. Ze względu na swoją funkcję byłem w stałym kontakcie zarówno z dr Zygmuntem *Śliwickim*, jak i dr Felicjanem *Lothem*, podziwiałem ich zimną krew oraz pracę pełną poświęcenia.

Stanisław *Garstka* był moim bliskim kolegą z okresu przedwojennego. Wywieziono nas tym samym transportem do Oświęcimia, a potem spotkaliśmy się znowu w drugiej połowie 1942 r. w Dachau. Przeżył on pięcioletnią katorgę, ukończył po wojnie medycynę i mieszka obecnie w Stanach Zjednoczonych. W r. 1974 opublikował swą relację w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim".

W pierwszych dniach marca 1941 r. podziemie zlikwidowało za współpracę z okupantem znanego aktora, Igo *Syma*. W związku z tym opublikowano listy gończe za Dobiesławem *Damięckim* i Ireną *Górską* oraz aresztowano wiele innych osób ze środowiska aktorskiego. Między innymi został aresztowany Stefan *Jaracz*, Zbigniew *Sawan* i Leon *Schiller*, znany reżyser. Wszyscy oni trafili do Oświęcimia w dniu 5 kwietnia 1941 r. Spotkałem ich w obozie. Wieczorami, po apelu organizowali występy artystyczne w blokach, chcąc w ten sposób trochę oderwać więźniów od straszliwej rzeczywistości obozowej. Zostali aresztowani jako zakładnicy, życiem zapłacili za śmierć Igo *Syma* jednak inni.

W nocy z 10 na 11 marca 1941 r. budzono nas co chwila, szukając różnych więźniów. Z izby chorych zabrano profesora historii Uniwersytetu Warszawskiego, Kazimierza *Zakrzewskiego* oraz prof. *Rudnickiego*. Ten ostatni był ciężko ranny w kręgosłup podczas działań wojennych w 1939 r. i był od pasa w gipsie, wskutek czego poruszał się z wielkim wysikiem przy pomocy kul. Na drugi dzień rano dowiedzieliśmy się, że zabrano ich na rozstrzelanie w odwecie za Igo *Syma*. Między innymi razem z nimi rozstrzelano prof. Stefana *Kopcia*, znanego naukowca Wydziału Bakteriologii Uniwersytetu Warszawskiego i członka PAU oraz jego syna, Stanisława. Prof. Stanisław *Zakrzewski* był wysokim, przystojnym mężczyzną, noszącym rogowe okulary. Przebywając w izbie chorych, starał się rozerwać swych towarzyszy niewoli, omawiając wiele zagadnień, głównie z dziedziny historii.

W końcu marca zostałem odesłany na oddział V więzienny. Przebywałem w celi przeznaczo-

nej na jedną osobę. Było tam uwięzionych 12 więźniów w skrajnej ciasnocie.

Już od połowy marca rozchodziły się po więzieniu nie sprawdzone wiadomości, że w najbliższym czasie odjedzie do Oświęcimia wielki transport więźniów. Na „Pawiaku" mają pozostać tylko więźniowie mający wyrok śmierci, niezbędnie potrzebni do prowadzenia dalszego śledztwa w sprawach określonych jako bardzo ważne oraz przewidywani do zwolnienia. Opróżnienie więzienia miało podobno związek z przygotowywanym atakiem Niemiec na Związek Radziecki. Potrzebne były bowiem na „Pawiaku" miejsca dla nowych wrogów hitleryzmu.

W dniu 4 kwietnia wypędzono wszystkie oddziały na plac więzienny i zaczęła się kilkugodzinna segregacja więźniów. Ustawiono nas według alfabetu. Dowiedzieliśmy się od funkcyjnych, że przygotowywano w ten sposób przewidywany transport do Oświęcimia. Zostawiono na „Pawiaku" tylko małą garstkę ludzi. Około godziny 22 wypędzono nas po raz drugi na plac więzienny, a następnie przewieziono autobusami miejskimi na bocznicę kolejową, znajdującą się w pobliżu Dworca Zachodniego, gdzie załadowano nas do wagonów bydlęcych. 5 kwietnia w nocy znaleźliśmy się w Oświęcimiu.

Wejście do obozu w Brzezince. Fot. *Władysław Rospondek*. (Z wystawy KTF „Oświęcim po 30 latach")

JAN MASŁOWSKI

Kraków

Trzydziesta rocznica oswobodzenia Oświęcimia w Towarzystwie Lekarskim Krakowskim

Mimo upływu długiego czasu od zakończenia drugiej wojny światowej zainteresowanie jej problematyką bynajmniej nie maleje, przeciwnie, wchodzące w życie młode pokolenia dołączają się do pilnych czytelników tego piśmiennictwa. Następstwa wojny są odległe i mają duże znaczenie, którego nie trzeba specjalnie uzasadniać znawcom przedmiotu. Zagadnienia wojny, okupacji i ich skutków znajdują się w polu uwagi nie tylko badaczy, lecz także władz. Wystarczy podkreślić, że 23 stycznia 1975 r. I sekretarz KC PZPR, Edward *Gierek*, spotkał się w gmachu Komitetu Centralnego z grupą byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych; w grupie tej uczestniczyli lekarze, m. in. prof. dr Halina *Szwarc*. Wśród poruszonych spraw wysunięto bytowo-zdrowotne problemy kombatantów; podkreślono wymowę wysokiego wskaźnika wymieralności wśród byłych więźniów obozów hitlerowskich (w r. 1966 z liczby około 500 tysięcy ocalałych pozostało 240 tysięcy; w końcu r. 1974 według szacunkowych danych żyło już tylko 110 tysięcy; bardzo wysoki był wskaźnik chorobowości i inwalidztwa).[1]

Trzydziestolecie wyzwolenia obozu oświęcimskiego dało okazję do specjalnego podkreślenia ciężaru ofiar poniesionych wskutek eksterminacyjnej polityki hitlerowskiej. Szerokim echem odbiły się w prasie [2] uroczystości na terenie Państwowego Muzeum w Oświęcimiu. Do akcji jubileuszowych, związanych z tą rocznicą, włączył się także oddział krakowski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, nazywany w tym artykule — z tradycji i sentymentu — Towarzystwem Lekarskim Krakowskim. Uroczyste posiedzenie naukowe i koncert dla uczczenia trzydziestej rocznicy oswobodzenia obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka, urządzone 29 stycznia 1975 r. w sali Instytutu Biochemii Lekarskiej AM i w sali Państwowej Filharmonii im. Karola *Szymanowskiego* w Krakowie, stały się kolejnym ogniwem w długoletniej serii corocznych akademii oświęcimskich.[3] Poprzednio szczególnie uroczysty charakter miało również uczczenie dwudziestej rocznicy wyzwolenia Oświęcimia w Towarzystwie Lekarskim Krakowskim.[4]

Posiedzenie naukowe we wspomnianym dniu 29 stycznia 1975 r. — w sali wypełnionej przez kombatantów, lekarzy, studentów, publicystów, przedstawicieli wielu zawodów, środowisk, organizacji i towarzystw — otworzył przewodniczący krakowskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, prof. dr Józef *Bogusz*. W serdecznych słowach powitał obecnych, zwłaszcza byłych więźniów obozów hitlerowskich, którzy przybyli w dużej mierze spoza Krakowa, z różnych miast. Powitał również przybyłych z Uniwersytetu im. Justusa *Liebiga* w Giessen (RFN) profesorów Ericha *Dauzenrotha* i Adolfa *Hampla*, znanych naszym czytelnikom z artykułu o tematyce Korczakowskiej [5] oraz byłego więźnia Oświęcimia, dr fil. Pawła *Bergmana* z Czechosłowacji. Oto urywki przemówienia prof. *Bogusza:*

„Jak każda rocznica, tak i niniejsza, trzydziesta, w szczególnie mocny sposób nasuwa niektóre retrospektywne skojarzenia. Dzień 27 stycznia 1945 r., tj. dzień oswobodzenia Oświęcimia przez armię radziecką, nie oznaczał jeszcze zakończenia drugiej wojny światowej. Upłynęły jeszcze przeszło trzy miesiące ciężkich zmagań wojennych, które pociągnęły za sobą mnóstwo ofiar. Ginęli również jeszcze masowo więźniowie obozów koncentracyjnych. Gdy otwarły się wrota Oświęcimia, ukazał się straszliwy widok. Film radziecki, artykuły lekarzy dr Józefa *Bellerta* [6],

[1] Spotkanie Edwarda *Gierka* z byłymi więźniami hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Za wolność i lud, 1975, nr 5, s. 3. (Wszystkie przypisy w tym artykule pochodzą od autora sprawozdania).

[2] Np. E. *Chomicz:* Hołd milionom ofiar Oświęcimia i pamięć wyzwolicielom obozu. Tamże, 1975, nr 6, s. 14—15.

[3] J. *Masłowski:* Rocznice oświęcimskie w Krakowskim Towarzystwie Lekarskim. Przegl. Lek., 1971, nr 1, s. 142—152.

[4] Oddział krakowski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego czci dwudziestą rocznicę wyzwolenia obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. Tamże, 1966, nr 1, s. 220—226.

[5] 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.). Tamże, nr 1, s. 220—224; zob. też: Wer war Janusz *Korczak*. 8 Vorträge und ein Feature. Herausgegeben von Erich *Dauzenroth* und Adolf *Hampel*. Giessen 1975, ss. 158, nlb. 3, ilustr.

[6] J. *Bellert*: Praca polskich lekarzy i pielęgniarek w szpitalu obozowym PCK w Oświęcimiu po oswobodzeniu obozu. Tamże, 1963, nr 1, s. 66—69.

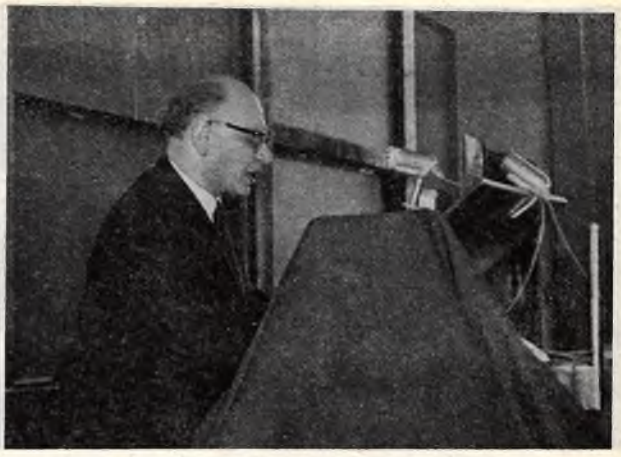
ówczesnego studenta medycyny Józefa *Grendy*[7] i inne obrazują te pierwsze dni po wyzwoleniu. (...) Z pozostałych po uprzednich ewakuacjach około 4 800 więźniów tylko część zdołała ujść z życiem. Dla wielu pierwszy dzień wolności stał się ostatnim albo przedostatnim dniem życia (...).

Gdy dziś, z perspektywy lat 30, spoglądamy na dzieje II wojny światowej, która stała się prawdziwą katastrofą kultury, wypada stwierdzić, wybiegając myślą w przyszłość, że przypominanie tych wydarzeń, aczkolwiek bolesne, jest obowiązkiem dlatego m. in., ażeby to, co się wydarzyło, nie powtórzyło się nigdy więcej. (...) Nie utożsamialiśmy hitleryzmu z narodem niemieckim. Przez długie lata po wojnie, gdy nie było jeszcze żadnych stosunków między Polską a Republiką Federalną Niemiec, notowaliśmy z przyjemnością i zadowoleniem głosy rozsądku w RFN, które, choć tłumione, odzywały się tam często i głośno. A gdy po 25 latach podpisany został 7 grudnia 1970 r., a ostatecznie ratyfikowany 23 maja 1972 r. »Układ między Polską Rzeczypospolitą Ludową a Republiką Federalną Niemiec o podstawach normalizacji ich wzajemnych stosunków«, pragniemy dać wyraz nadziei, że mimo zrozumiałych, przewidzianych zresztą trudnych problemów psychologicznych, politycznych i prawnych, układ ten będzie stopniowo wypełniany właściwą treścią. Do tego przyczyni się niewątpliwie w istotny sposób przyjazny rozwój wymiany myśli naukowej, kulturalnej, społecznej i politycznej".

Na opisywaną sesję przybyła z Państwowego Muzeum w Oświęcimiu mgr Danuta *Czech*, która zgodnie z programem posiedzenia wygłosiła referat pt. **Stan badań Państwowego Muzeum w Oświęcimiu w zakresie problematyki służby zdrowia w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu-Brzezince.** Ze względu na istotne, informacyjne znaczenie tego referatu warto go tutaj zacytować z niewielkimi skrótami:[8]

„...Lata 1947—1955 poświęcono organizacji Muzeum, opracowaniu najbardziej komunikatywnej ekspozycji muzealnej, zabezpieczeniu zbiorów i obiektów i wreszcie próbom znalezienia najwłaściwszego profilu działalności oświatowej. Dopiero w roku 1956 przystąpiono do opracowania wieloletniego planu prac naukowo-badawczych, których wyniki pozwolą na przystąpienie do syntetycznego opracowania monografii obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu-Brzezince i w jego podobozach. Stwierdzono, że do najpilniejszych zadań należy scentralizowanie i zabezpieczenie we własnym archiwum podstawowych źródeł, koniecznych do rozpoczęcia i kontynuowania prac badawczych nad zbrodniami hitlerowskimi w *Konzentrationslager Auschwitz*. (...)

Ryc. 1. Posiedzenie naukowe PTL w XXX rocznicę wyzwolenia Oświęcimia. Siedzą od prawej: prof. dr Adolf *Hampel* (RFN), dr Pavel *Bergman* (ČSRS), prof. dr Erich *Dauzenroth* (RFN)



Ryc. 2. Posiedzenie naukowe PTL w XXX rocznicę wyzwolenia Oświęcimia. Na mównicy dr Stanisław *Kłodziński*

Problematyki obozowej służby medycznej dotyczą bezpośrednio takie źródła, jak np.:

1. Książka szpitalna 28 bloku obozu macierzystego, za okres od sierpnia 1941 r. do stycznia 1944 r.;
2. Książka szpitalna bloku 20 w obozie macierzystym — za okres od lipca 1943 do stycznia 1945 r.

Oba wymienione zespoły są odbiciem ruchu więźniów chorych lub też obłożenia poszczególnych sal.

3. Zespół książek stacji rentgena w obozie macierzystym. Składa się on z 24 zeszytów za okres od marca 1941 do sierpnia 1944 r. Wpisy w zeszytach zawierają: numer, nazwisko i imię więźnia, nazwę organu poddanego diagnostyce rentgenowskiej oraz wynik, a także adnotację, czy chodzi o prześwietlenia, czy o zdjęcie.
4. Zespół meldunków obozowej stacji dentystycznej o usunięciu sztucznego uzębienia u więźniów odnotowanych jako zmarli w obozie (chodzi o metale szlachetne); meldunki pochodzą z r. 1942.
5. Książka zabiegowa gabinetu dentystycznego w obozie macierzystym — za okres od listopada 1944 r. do stycznia 1945 r.
6. Książka kostnicy w obozie macierzystym — za okres od października 1941 do sierpnia 1943. Notowano w niej numery więźniów, których zwłoki składano w kostnicy.
7. Zamówienia na medykamenty ze szpitali więźniarskich — za okres od 1940 do 1943 r. Wśród za-

Rys. 3. Posiedzenie naukowe PTL w XXX rocznicę wyzwolenia Oświęcimia. Przemawia płk dr habil. med. Tadeusz *Brzeziński*

[7] J. *Grenda:* Wspomnienia z pracy szpitala PCK w Oświęcimiu po wyzwoleniu obozu. Tamże, 1967, nr 1, s. 223.

[8] Według maszynopisu przysłanego z Państwowego Muzeum w Oświęcimiu, pismo nr I-8520-9/4380/74 z 21 stycznia 1975 r.

Ryc. 4. Posiedzenie Naukowe PTL w XXX rocznicę wyzwolenia Oświęcimia. Prof. dr Erich *Dauzenroth* (RFN) i prof. dr Józef *Bogusz*

mówień znajdują się również zapotrzebowania na fenol.

8. Książka wydawania leków w szpitalu męskim na odcinku B I b w Brzezince — za okres od listopada 1942 do lipca 1943 r. W książce brak rozeznania diagnostycznego. Przegląd wpisów pozwala stwierdzić, że zaopatrzenie szpitala w środki lecznicze było niewystarczające dla zaspokojenia najprymitywniejszych potrzeb tak pod względem ilościowym, jak również jakościowym.

9. W dalszej części wymienionej książki, w paginacji 271 do 298, znajduje się: Wykaz więźniów zmarłych w blokach szpitalnych w obozie kwarantanny męskiej B II a w Brzezince — za okres od kwietnia 1944 r. do listopada 1944 r. W wykazie tym figurują 932 zgony więźniów.

10. Książka ewidencji chorych więźniów w szpitalu w Monowicach (*KL Auschwitz III*) — za okres od lipca 1943 r. do czerwca 1944 r.

11. Listy imienne chorych więźniów przeniesionych ze szpitala w Monowicach do obozu w Oświęcimiu lub Brzezince — za okres od stycznia 1943 do października 1944 r. Większość przeniesionych więźniów uśmiercono dosercowymi zastrzykami fenolu w obozie macierzystym lub gazem cyklon B w Brzezince.

12. Wykaz nazwiskowy więźniów funkcyjnych z bloków szpitalnych w obozie macierzystym z dnia 15 stycznia 1945 r.

(...) Źródła te (...) stanowią skromny materiał historyczny, ale w zestawieniu porównawczym z innymi źródłami proweniencji obozowej pozwalają odtworzyć wiele faktów lub udokumentować fakty podawane w zeznaniach i relacjach świadków. Do źródeł porównawczych należą m. in. takie, jak:

1. Książka stanów dziennych (*Stärkebuch*) w *KL Auschwitz;* 2. Zestawienia zatrudnienia więźniów w *KL Auschwitz;* 3. Książka bunkra bloku nr 11; 4. Książka zgonów oraz kartoteka jeńców radzieckich; 5. Materiały obozowego ruchu oporu; 6. Lista kwarantanny obozu męskiego B II a w Brzezince; 7. Książka karnej kompanii; 8. Książki ewidencyjne Cyganów i Cyganek; 9. Rozkazy komendantury; 10. Rozkazy garnizonowe; oraz akta sądowe takich procesów, jak: 1. przeciwko byłemu komendantowi *KL Auschwitz,* R. *Hössowi;* 2. przeciwko członkom załogi *SS* w *KL Auschwitz;* 3. przeciwko Gerhardowi *Maurerowi;* 4. przeciwko byłemu lekarzowi *SS,* Erwinowi *Helmersenowi;* 5. przeciwko byłemu lekarzowi *SS,* Horstowi *Fischerowi;* 6. proces norymberski przeciwko lekarzom *SS*[9] (Sprawa nr 1) i inne procesy.

Większość wymienionych źródeł, a także inne, zostały wykorzystane w opracowaniu kalendarium wydarzeń obozowych[10].

Wśród około 5 000 wpisów zawartych w kalendarium wydarzeń obozowych przeszło 200 odnosi się do wydarzeń związanych z organizacją służby medycznej, pseudomedycznymi eksperymentami, likwidacją chorych więźniów i śmiertelnością więźniów. Wpisów tych nie jest wiele, są to jednak bezsporne ustalenia oparte na analizie porównawczej źródeł dotyczących bezpośrednio obozowej służby zdrowia z innymi źródłami proweniencji obozowej.[11] Według oceny recenzentów i osób zainteresowanych praca ta stanowi po dziś dzień zasadnicze źródło nie tylko dla historyków i badaczy, lecz także stała się istotnym materiałem dowodowym dla sądów w procesach przeciw nazistowskim zbrodniarzom w *KL Auschwitz.* (...)

W trakcie gromadzenia, klasyfikacji i inwentaryzacji dokumentów obozowych, przy próbie wykorzystania ich do opracowań szczegółowych stwierdzono, że: 1. Z uwagi na zniszczenie większości akt obozowych przez władze *SS* podczas likwidacji *KL Auschwitz* istnieją poważne luki w materiale źródłowym; 2. Zachowany materiał źródłowy roi się od kryptonimów, był celowo fałszowany przez władze obozowe, które chciały ukryć zbrodnicze postępowanie, był również fałszowany przez więźniów w imię dobra innych więźniów.

Konieczność uzyskania wyjaśnień dotyczących interpretacji zachowanych fragmentarycznie i celowo fałszowanych dokumentów oraz konieczność wypełnienia luk w posiadanym materiale źródłowym zmusiła Muzeum do podjęcia nowego zadania, tj. spisywania relacji z byłymi więźniami i gromadzenia wspomnień w drodze stałego, corocznego konkursu. Pierwszą relację spisano w grudniu 1956 r. Dotychczas zgromadzono 1 863 relacje i 664 wspomnienia.

Ten typ źródeł, uzupełniający i wyjaśniający dokumenty dotyczące obozu, pozwolił na podjęcie prac badawczych, których efektem są liczne publikacje pracowników Muzeum i innych badaczy w »Zeszytach Oświęcimskich«. Niektóre z nich w mniejszym lub większym stopniu poruszają sprawy związane z obozową służbą medyczną; a to: Likwidacja obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka (Halina *Wróbel),* Jeńcy radzieccy w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu (Jerzy *Brandhuber),* Deportacja i zagłada Żydów greckich w *KL Auschwitz* (Danuta *Czech).*

Bardzo trudnym, a równocześnie pilnym przedsięwzięciem — z uwagi na ubiegający czas — było podjęcie prac badawczych nad 39 oświęcimskimi podobozami. Tworzone w pobliżu kopalń, hut i fabryk na terenie Śląska, a także Czechosłowacji, uległy znacznemu zniszczeniu, lub też tereny podobozów wraz z obiektami przeznaczono dla innych celów. Brak planów poszczególnych podobozów, ujęć fotograficznych, a także dokumentów odnoszących się do zasad organizacji podobozów, ewidencji więźniów, warunków mieszkaniowych, zdrowotnych, lecznictwa i pracy — stworzył dodatkowe trudności. Pracom badawczym poświęcono 10 lat. W wyniku badań, terenowych wizji lokalnych, kwerend w archiwach państwowych i zbiorach prywatnych odtworzono plany, sporządzono szkice sytuacyjne, opracowano dokumentację fotograficzną, a także spisano szereg relacji. Prace badawcze nad podobozami w zasadzie zostały zakończone. W »Zeszytach Oświęcimskich« opublikowano dotychczas 25 monografii poszczególnych obozów, 4 monografie znajdują się w druku, 6 w przygotowaniu do druku, 4 w trakcie opracowania. W każdej z nich, opierając się o zachowane — bardzo skromne — źródła, przedstawiono sprawy związane z organizacją służby medycznej, warunkami sanitarno-higienicznymi i lecznictwem więźniów w poszczególnych podobozach.

W pierwszym numerze specjalnym »Zeszytów Oświęcimskich« przedstawiono wybór dokumentów —

[9] Zob. też: Wyrok wraz z uzasadnieniem Amerykańskiego Trybunału Wojskowego Nr 1 w Norymberdze w procesie lekarzy hitlerowskich z dnia 19—20. VIII. 1947 r. Wstępy: J. *Bogusz,* W. *Wolter.* Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, t. XX, 1970, s. 15—187.

[10] Zebraniem, udokumentowaniem i odtworzeniem wydarzeń każdego dnia od założenia obozu oświęcimskiego zajęła się mgr Danuta *Czech,* kustosz Państwowego Muzeum w Oświęcimiu.

[11] Kalendarium opublikowano w wydawanych przez Państwowe Muzeum w Oświęcimiu „Zeszytach Oświęcimskich" (nr 2—4, 6, 7), mylonych jeszcze niekiedy z zeszytami „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego".

z akt Delegatury Rządu RP na Kraj — odnoszących się do *KL Auschwitz* i potwierdzających m. in. łączność utrzymywaną przez konspirację obozową z ośrodkami ruchu oporu w kraju. Należy tu podkreślić, że główną siedzibą konspiracji obozowej był szpital w obozie macierzystym, a wiele publikacji w ogłoszonych dokumentach wywodziło się z tej komórki konspiracyjnej i odnosi się do problematyki służby zdrowia w *KL Auschwitz*.

W trzecim numerze specjalnym »Zeszytów Oświęcimskich«, wydanym z okazji dzisiejszej XXX rocznicy oswobodzenia Oświęcimia przez armię radziecką, zamieszczono obszerną i bardzo interesującą pracę Andrzeja *Strzeleckiego* pt. Wyzwolenie *KL Auschwitz*. Autor prezentuje w niej działalność radzieckich szpitali polowych oraz szpitala PCK, zorganizowanych na terenie dawnego obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu dla wyzwolonych tam kilku tysięcy chorych więźniów.

Bezpośrednio problematyki obozowej służby zdrowia dotyczą publikowane w »Zeszytach Oświęcimskich« relacje i wspomnienia więźniów. Należą do nich: Szpital obozowy (dr Tadeusz *Paczuła*), Nie trzeba umierać (Gracjan *Fijałkowski*), Dwie ampułki (dr Jerzy *Mostowski*), Pudła chleba (Maria *Jezierska*), Odwszenie (Wanda *Koprowska*), Głód w Oświęcimiu (prof. dr Władysław *Fejkiel*), Odwszenie w Birkenau (Gracjan *Fijałkowski*), *Isolierstation* — Blok numer ostatni (Czesław *Ostańkowicz*), Tyfus plamisty i odwszenie w obozie męskim w Brzezince (dr Alfred *Fiderkiewicz*), Wspomnienia z pracy więźnia-lekarza w blokach gruźliczych obozu szpitalnego w Brzezince (dr Alfred *Fiderkiewicz*).

Odrębnym typem są rozprawy i artykuły dotyczące zbrodniczych eksperymentów pseudomedycznych. Pierwsze dwie prace: Zbrodnicze eksperymenty sterylizacyjne Carla *Clauberga* (prof. dr Jan *Sehn*) i Etyczno-prawne granice eksperymentowania w medycynie a sprawa prof. *Clauberga* (prof. dr Władysław *Fejkiel*) opublikowano w «Zeszytach Oświęcimskich» w związku z przygotowywanym wówczas procesem przeciwko *Claubergowi* w RFN. Trzecia praca: Eksperymenty farmakologiczne w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka (Jan *Mikulski*) zawiera uporządkowany materiał, zebrany w wyniku wnoszonych przez byłych więźniów roszczeń o odszkodowanie z tytułu przeprowadzonych na nich zbrodniczych eksperymentów. Podobny temat poruszył prof. dr Jan *Sehn* w artykule pt. Sprawa odszkodowań dla ofiar hitleryzmu.

Wyszczególnione prace — wraz z kilkuset rozprawami, artykułami i relacjami znanych w świecie lekarskim naukowców, lekarzy i pielęgniarek, byłych więźniów oświęcimskich, opublikowanymi w piętnastu zeszytach »Przeglądu Lekarskiego« poświęconych zagadnieniom lekarskim okresu okupacji hitlerowskiej — pozwoliły na podjęcie szerszych, syntetycznych opracowań. I tak, w 15. numerze »Zeszytów Oświęcimskich« Państwowe Muzeum w Oświęcimiu opublikowało obszerne fragmenty pracy doktorskiej Antoniego *Makowskiego* pt. Organizacja, rozwój i działalność szpitala więźniarskiego w Monowicach (*KL Auschwitz III*)[12] oraz pracę Danuty *Czech* pt. Rola męskiego obozu szpitalnego w *KL Auschwitz II*.[13]

Prace te w szerokim zakresie wejdą do rozdziału monografii *KL Auschwitz*, poświęconego organizacji i działalności obozowej służby zdrowia.[14]

Opracowania syntetycznego wymaga jeszcze szpital

[12] Fragmenty tej pracy były uprzednio publikowane w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" (Przegl. Lek., 1967, nr 1, s. 221—222; tamże, 1969, nr 1, s. 71—75; tamże, 1970, nr 1, s. 165—168, tamże, 1972, nr 1, s. 45—51).

[13] Obie te prace zostały odnotowane w naszych zeszytach, w dziale „Oceny" przed rokiem (Przegl. Lek., 1975, nr 1, s. 225).

[14] Plan tej monografii podał K. *Smoleń:* Zbrodnie hitlerowskie w Oświęcimiu-Brzezince. W: 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, s. 378—381.

Ryc. 5. Posiedzenie naukowe PTL w XXX rocznicę wyzwolenia Oświęcimia. Wystąpienie prof. dr Juliana *Aleksandrowicza*

w obozie żeńskim w Brzezince i szpital w obozie kwarantanny męskiej B II a w Brzezince.

Prace badawcze w Państwowym Muzeum w Oświęcimiu są ukierunkowane planem monografii obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu-Brzezince i w podobozach.

Z dotychczasowego stanu badań prowadzonych w różnych ośrodkach, a także w Muzeum, wynika, że

— badania potwierdziły w pełni przestępczy charakter obozowej służby zdrowia i działalności lekarzy *SS*;

— ujawniły olbrzymi wkład pracy, inicjatywę i poświęcenia byłych więźniów-lekarzy, pielęgniarzy, farmaceutów i personelu szpitalnego, którzy od samego początku istnienia obozu przeciwdziałali zbrodniczym zamierzeniom lekarzy *SS* i w miarę swych możliwości, nielegalnie przekształcali działalność szpitala obozowego w kierunku niesienia pomocy chorym więźniom. Dzięki tej ofiarnej pracy szpitale obozowe zmieniały swój charakter i z »przedsionka krematorium« stawały się miejscem, w którym starano się ratować życie i zdrowie więźniów;

— wykazały trwałość zmian w stanie zdrowia u większości byłych więźniów wskutek pobytu w obozie, a zwłaszcza przebytych tam chorób".

Do cytowanego referatu mgr Danuty *Czech* warto dodać, że Państwowe Muzeum w Oświęcimiu, kierowane przez dyr. mgr Kazimierza *Smolenia*, jest instytucją niezmiernie zasłużoną nie tylko w zakresie strzeżenia uwięconego miejsca, porządkowania i uzupełniania dokumentacji, wykonywania badań naukowych, wydawania rzetelnie przygotowywanego periodyku („Zeszytów Oświęcimskich"), lecz także na polu udzielania obfitych informacji wielu badaczom i autorom prac związanych tematycznie z dziejami obozu oświęcimskiego i jego służbą zdrowia.

Podczas omawianej sesji dr Stanisław *Kłodziński* podjął zagadnienie **Procesów oświęcimskich lekarzy SS.** Poszerzona wersja tego referatu, opatrzona bibliografią przedmiotu, a zatytułowana „Ściganie i procesy służby sanitarnej *SS* Oświęcima-Brzezinki", została przygotowana później na trzydziestolecie działalności Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce.[15] Autor przedstawił sytuacyjne tło przestępczej, esesowskiej służby zdrowia w obozie, jej fanatyczne nastawienie ideologi-

[15] Wersja ta ma się ukazać w „Biuletynie Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce".

czne, powojenne losy wielu lekarzy *SS* i innych pracowników esesowskiego sanitariatu lagrowego oraz podał dane dotyczące procesów. Oto urywki referatu dr *Kłodzińskiego*:

„...Lekarze *SS* prawie jedyni byli tymi członkami załogi obozu oświęcimskiego, którzy posiadali wyższe wykształcenie; byli więc autorytetem dla pozostałych członków załogi (...); rekrutowali się spośród tych niemieckich lekarzy, którzy albo pragnęli uniknąć służby frontowej, albo okazali się już nieprzydatni na froncie wskutek złego stanu zdrowia. Innymi pobudkami kierowali się ci lekarze, którzy uważali obóz koncentracyjny za niepowtarzalny poligon doświadczalny. Nie szukali oni tam jednak rozwiązań w rzetelnej pracy naukowej, lecz współuczestniczyli w zbrodni (...).

Mimo (...) dużych [w obozie — dop. J. *M.*] możliwości obserwacyjnych działalność niektórych lekarzy *SS* musi być oceniana z punktu widzenia ich postępowania nie w jednym tylko obozie, lecz w czasie całego okresu służby w *SS*. Często bowiem lekarzy obozowych przenoszono z obozu do obozu, zalecając im wykonywanie różnych czynności. Dlatego odczuwa się niejednokrotnie niedosyt w ocenie postępowania poszczególnych lekarzy *SS*, jeśli sądzeni oni byli w procesach obozowych, wtedy bowiem występowali świadkowie znający działalność oskarżonego tylko z jednego obozu i określonego okresu. (...)

Warto przytoczyć charakterystyczne przykłady, ilustrujące kształtowanie się (...) fanatyzmu i dotyczące mentalności tej kategorii zbrodniarzy, o której mowa. Interesująca jest pod tym względem m. in. relacja dr *Müncha* o zachowaniu się w obozie dr *Delmotte*. Ten młody lekarz *SS* po udziale w selekcji na rampie załamał się psychicznie. Do władz obozu zgłosił się z prośbą o uwolnienie go od tej służby, decydując się iść na front lub do komory gazowej. Został jednak przydzielony »pedagogicznie« do pomocy dr *Mengelemu*. Ten przeprowadzał z *Delmottem* rozmowy »wychowawcze«, przekonując o konieczności selekcjonowania i tłumacząc jezuicko, że selekcja jest tylko kierowaniem zdrowych więźniów do obozu, a decyzją władz wyższych i tak wszyscy Żydzi muszą zginąć. Selekcji dokonuje się też na froncie, skazując odstawionych na drugi plan do operacji na prawdopodobną śmierć. *Mengele* ostatecznie przekonał swego przekornego, ale posłusznego ucznia. W roku 1945, po zakończeniu wojny, *Delmotte* popełnił samobójstwo. (...)

Obecnie doliczono się około 116 członków oświęcimskiej esesowskiej służby zdrowia.[16] Na jej czele stali lekarze garnizonowi, którzy dość często się zmieniali; podlegali im lekarze obozowi, pracownicy stacji dentystycznej *SS*, apteki *SS*, sanitariusze, dezynfektorzy, wreszcie pracownicy Instytutu Higieny *SS* w Rajsku i kilku lekarzy-eksperymentatorów. Wiele wysiłku i czasu pochłonęło ustalenie danych osobowych i działalności tych hitlerowskich zbrodniarzy, lecz nie zdołano doprowadzić do wykazu pełnego i niewątpliwego. Wskutek zniszczenia większości dokumentacji i ukrywania się winowajców zbierano skrupulatnie relacje, dowody i opisy zbrodni. Przedstawiano je na procesach i konfrontowano z zeznaniami świadków. Większość tych procesów toczyła się w pierwszych latach powojennych. (...)

Wymowny jest fakt, że wszystkim lekarzom garnizonowym obozu Oświęcim-Brzezinka, których było sześciu — *hauptsturmführer SS Popiersch, obersturmführer* Oskar *Dienstbach*, Franz *von Bodman vel Bodmann*, Siegfried *Schwella, sturmbannführer* Kurt (Erich, Willy, Hans?) *Uhlenbrock, obersturmbannführer* Eduard *Wirths* — udało się uniknąć procesów. Dwóch bowiem zmarło już w czasie wojny, dwóch w roku 1945, jeden popełnił samobójstwo w więzieniu angielskim, a jeden, dr *Uhlenbrock*, został zwolniony w roku 1962 po złożeniu kaucji 50 000 marek i mieszka w Hamburgu przy Hochallee 95.

Co się tyczy lekarzy obozowych *SS* w Oświęcimiu, ośmiu zostało skazanych na karę śmierci, którą wykonano (*hauptsturmführer* Friedrich *Entress, hauptsturmführer* Horst *Fischer, untersturmführer* Erwin *von Helmersen, obersturmführer* Bruno *Kitt*, Fritz *Klein, obersturmführer* Werner *Rhode, hauptsturmführer* Albert *Trzebinsky, obersturmführer* Helmuth *Vetter*). *Untersturmführera* prof. Johanna Paula *Kremera*, skazanego początkowo w Polsce na karę śmierci, zwolniono z dożywocia w roku 1958, ponownie sądzono w Münster, gdzie zmarł w roku 1965. We Frankfurcie sądzono dr Franza *Lucasa* i skazano na 3 lata i 3 miesiące więzienia. (...) Dr Heinz *Thilo, hauptsturmführer SS*, zmarł w roku 1947 w Hohenelbe. *Untersturmführer* dr Julian *Jung* poległ w Finlandii 2 października 1944 roku. Losy dalszych ośmiu lekarzy obozowych mimo intensywnych poszukiwań są nadal nieznane (*hauptscharführer* prof. dr Hugo *Blaschke, hauptsturmführer* Werner *Hahn, Haeger, obersturmführer* Hans Wilhelm *König, hauptsturmführer* Joseph *Mengele, obersturmführer* Georg Franz *Meyer vel Mayer, obersturmführer* Paul *Müller, untersturmführer* Herbert *Wuttke*). W Austrii zawieszono postępowanie przeciw doktorom Karlowi Josefowi *Fischerowi* i *hauptsturmführerowi* Erwinowi *Heschlowi*, a w Republice Federalnej Niemiec przeciw choremu na stwardnienie rozsiane *hauptsturmführerowi* Heinrichowi *Plazie* i Kurtowi *Scherblowi*.

Wiadomo, że spośród pracowników stacji dentystycznej *SS* w Oświęcimiu-Brzezince jeden zmarł w czasie wojny, dwóch zostało skazanych na 6 i 7 lat więzienia przez sądy w Krakowie i we Frankfurcie nad Menem, a losy pozostałych 12 są nieznane.

Spośród 8 znanych nam pracowników apteki *SS* w Oświęcimiu jeden tylko został ukarany, mianowicie Victor *Capesius*, skazany w procesie frankfurckim na 9 lat więzienia. Pracownik apteki *SS, oberscharführer* Kurt *Jurasek*, czeka na wyrok w II procesie frankfurckim załogi obozu oświęcimskiego. Jeden kierownik apteki zmarł w czasie wojny. Pozostałych pięciu nie ukarano.

Co do sanitariuszy i dezynfektorów, warto na marginesie wspomnieć, że doliczono się ich 37, z czego los 27 nie jest znany. Byli oni gorliwymi pomocnikami lekarzy w zbrodniach, np. *oberscharführer* Joseph *Klehr* zabił fenolem tysiące więźniów; został on skazany w I procesie frankfurckim na dożywocie. Ośmiu po ekstradycji osądzono w Polsce. Innego zbrodniarza-sanitariusza, *unterscharführera* Hansa *Nierzwickiego*, wyłączono z I procesu frankfurckiego ze względu na stan zdrowia.

Pracowników Instytutu Higieny *SS*, który podlegał bezpośrednio władzom w Berlinie, znamy niewielu. Kierownik Instytutu, *hauptsturmführer* Bruno *Weber*, popełnił samobójstwo w roku 1955 w Bonn. Jego zastępca, *untersturmführer* Hans *Münch*, został — jako jedyny — uniewinniony w krakowskim procesie załogi *SS* w roku 1947. Dr *Münch* dowiódł, że lekarz *SS* mógł zachować nawet w obozie godność swego zawodu[17]. W Austrii żyje *unterscharführer* Franz *Fugger-Craigher*, przeciwko któremu toczy się śledztwo od roku 1960 przed Sądem Krajowym w Wiedniu. Losy pozostałych esesowców z Instytutu — np. *unterscharführera* Waltera *Hofmanna* i *rottenführera* Konrada *Westwebera* — są nieznane.

Pracowników administracyjnych w Oświęcimiu-Brzezince, w służbie zdrowia *SS* miał tylko lekarz garnizonowy. Byli oni pisarzami i gońcami (znamy spośród nich *unterscharführera* Ferdynanda *Braunera, unterscharführera Loserta, unterscharführera* Erwina *Ratscha, unterscharführera* Josepha *Richtera, unterscharführera* Martina *Wilksa*). Trzech z nich było świadkami w I procesie frankfurckim. Losy dwóch są nieznane.

Eksperymenty pseudomedyczne w Oświęcimiu-Brzezince przeprowadzali prawie wszyscy lekarze garnizonowi i obozowi *SS*. Oprócz nich w specjalnych eksperymentach brali udział niemieccy lekarze, przeważnie nieesesowcy, spoza obozu, a także dr filozofii, antropolog Bruno *Beger*, zwolniony w roku 1963 za

[16] Zob. S. *Kłodziński:* Esesmani z oświęcimskiej służby zdrowia. W: Okupacja i medycyna. Wybór artykułów z „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" z lat 1961—1970. Książka i Wiedza, Warszawa 1971, s. 339—345.

[17] Warto przypomnieć, że przed laty opublikowaliśmy relację H. *Müncha:* Głód i czas przeżycia w obozie oświęcimskim. Przegl. Lek., 1967, nr 1, s. 79—88.

kaucją przez sąd zachodnioniemiecki. Najbardziej znani są esesman prof. Carl *Clauberg*, który zmarł w śledztwie w Kilonii w roku 1957 i dr Horst *Schumann* z *Wehrmachtu*, przebywający obecnie w więzieniu śledczym w RFN; przewód sądowy przeciw niemu został wstrzymany wskutek złego stanu zdrowia. Asystent *Clauberga*, dr chemii Johann *Gebel* z zakładów »Schering Werke« zmarł w roku 1952. Losy innych, np. chorążego *Werhmachtu*, eksperymentatora Emila *Kaschuba*, są nieznane. (...)

Ostatecznie sprawiedliwości nie stało się zadość, o czym najwymowniej świadczą same liczby, choćby tylko dotyczące lekarzy *SS* obozu Oświęcim-Brzezinka. Spośród 31 znanych lekarzy *SS* tego obozu zmarło w czasie wojny lub popełniło samobójstwo bezpośrednio po wojnie ośmiu. Z pozostałych 23 lekarzy *SS* osądzono zaledwie dziesięciu, a w stosunku do pięciu zawieszono postępowanie sądowe. Losy ośmiu są nieznane (...)".

Na sesji przedstawiono w skrócie główne tezy referatu dr Zenona *Jagody*, dr Stanisława *Kłodzińskiego* i mgr Jana *Masłowskiego* pt. **Sny więźniów obozu oświęcimskiego.** Pełnego tekstu tej pracy jeszcze w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" nie opublikowaliśmy.[18] Oto skrót zreferowany na sesji:

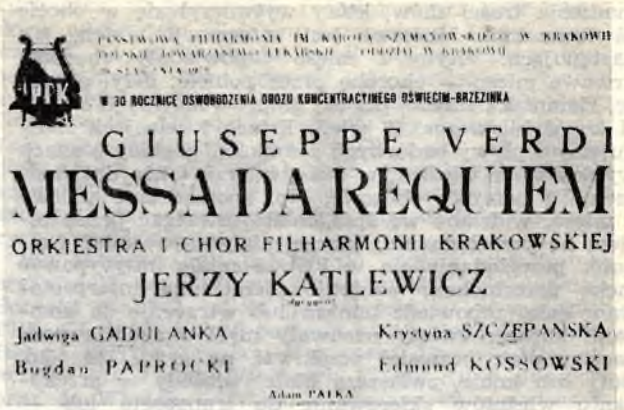
„Sny więźniów obozów hitlerowskich są tematem okazjonalnie poruszanym w piśmiennictwie obozowym, zwłaszcza wspomnieniowym; znamienny pod tym względem jest np. tytuł książki dr Wandy *Półtawskiej* »I boję się snów...« Zaburzenia snu są dolegliwością trwającą u byłych więźniów do dzisiaj. Psychiatrzy krakowscy starają się zbadać ten trudny problem naukowo w bezpośrednim kontakcie z byłymi więźniami.

Tutaj natomiast przedstawiane wstępne wyniki dotyczą materiału uzyskanego w drodze korespondencji. W r. 1974 wysłano 561 ankiet-apeli do byłych więźniów i więźniarek Oświęcimia-Brzezinki, prosząc o wypowiedzenie się na ten temat. Imienna lista osób, które udzieliły odpowiedzi, wynosi 141, w tym większość relacji wyczerpujących i obszernych. Uraz obozowy był bowiem tak silny, że nawet po upływie długiego czasu od uwięzienia enuncjacje respondentów są żywe, emocjonalne, tchną autentyzmem, obfitują w szczegóły. To bogate źródło służy analizie dwóch podstawowych kategorii zagadnień, mianowicie badaniu fizjologicznego aspektu problematyki oraz interpretacji treści snów.

Do więzień i obozów trafiali przeważnie ludzie 20—30-letni, zdrowi, mający sen dobry bądź przeciętny. Nic więc dziwnego, że około 95% respondentów charakteryzuje swój sen przed uwięzieniem jako spokojny, odprężający, głęboki. U przytłaczającej większości byłych więźniów zaburzenia snu, bezsenność, koszmarne wyobrażenia senne wystąpiły już w więzieniu, zwłaszcza w związku z brutalnymi przesłuchaniami, a pogłębiały się w obozie.

W obozie spanie i śnienie zależały od warunków, w jakich znajdowali się poszczególni więźniowie, tudzież od stanu psychicznego i fizycznego, np. majaczenie w durze lub innej gorączkowej chorobie. Stale zagrożeni więźniowie obozu mieli sen lekki, czujny, jakby wyczekujący i gorączkowy. Tęsknili do chwili zasypiania, a zakłócenie tego momentu przez *blockführerów* lub funkcyjnych było jedną z najdotkliwszych obozowych represji. Twardy, głęboki sen był ukojeniem skrajnie umęczonych więźniów. Rzadko trafiały się sny o treści seksualnej. Na sen w obozie wywierały swój wpływ głód, ciasnota, zimno, wilgoć, zaduch, zawszenie, skrajne zmęczenie, uczucia lęku i rozpaczy itd. Upragniony, skrócony wypoczynek nocny był często zakłócany, np. *durchfallem*, który zmuszał raz po raz do zwlekania się z pryczy, a przede wszystkim koniecznością bardzo częstego oddawania moczu wskutek zapaleń pęcherza.

[18] Na początku działu naukowego niniejszego zeszytu zamieściliśmy pracę na ten sam temat pióra prof. dr Marii *Susułowskiej*, dotyczącą innej grupy osób i opartą na badaniach nie ankietowych, ale psychologicznych.



Ryc. 6. Uroczysty koncert Orkiestry i Chóru Państwowej Filharmonii im. Karola *Szymanowskiego* w Krakowie oraz występ solistów (reprodukcja afisza)

Większość otrzymanego materiału dotyczy treści snów. Obozowy świat snów był niemal drugim życiem więźnia. Sugestie senne wpływały nawet czasem na postępowanie więźniów w obozie. W jednym z listów czytamy: »Wróżbiarstwo i tłumaczenie snów było najważniejszą sprawą naszego życia w obozie«. Fakt ten potwierdzają setki opisanych epizodów a o społecznym rozmiarze zjawiska świadczy taka np. wypowiedź: »Kiedy sen nie sprawdził się zainteresowanemu, sprawdził się koledze«. Więźniowie i więźniarki nawzajem opowiadali sobie swe sny i interpretowali je niejednokrotnie; między innymi dzięki temu właśnie uzyskaliśmy po latach opisy snów, najczęściej podane dokładnie, o tyle, ile można w ogóle ze snu zapamiętać, nawet drobne szczegóły i kolory. Tematem snów była zarówno rzeczywistość obozowa, jak i wyobrażenia kontrastowe wobec przeżyć obozowych, np. postacie osób bliskich, sceny z wolności, przedmioty, krajobrazy, motywy lotu, ucieczek, pożywienie. Sny złe nieraz przyspieszały załamanie się psychiczne, np. śnienie o selekcjach lub o śmierci prowadziło czasem do myśli samobójczych i nawet do pójścia na druty.

W zagadnieniu snów obozowych wysuwa się na pierwszy plan ich interpretowanie, związane z podstawową funkcją: z umacnianiem nadziei i woli przetrwania. Sny objaśniano katatymnie, życzeniowo, najczęściej dodatnio. Sprawdzały się głównie wróżby ujemne, ich prawdopodobieństwo bowiem było w obozie wysokie. Niektórzy nawet wyśmiewali tam sny i humorystycznie je interpretowali, ale — jak pisze jeden z respondentów — »do swoich snów nie podchodzili jednak lekceważąco«. Warto zacytować przynajmniej dwa wymowne przykłady opisu snów z naszego materiału; jedna z respondentek pisze:

»Przed tyfusem śniło mi się, że szłam w kierunku wąskiej rzeki, w której płynęła bardzo mętna woda. Z drugiej strony rzeki szedł w moim kierunku mój najstarszy brat, już nieżyjący. Oboje weszliśmy równocześnie do wody, nogi grzęzły mi w mule, rzeka była głęboka. Kiedy spotkaliśmy się na środku rzeki, wówczas mój brat dał mi do rąk olbrzymią, zgniłą rybę. Ja, przerażona, wołałam: Stachu, ja nie uniosę, nie uniosę! Na co on spokojnie odpowiedział: Uniesiesz, uniesiesz!«

Sny tego rodzaju były wdzięcznym tematem interpretacji w obozie. I drugi sen, jednego z respondentów:

»W obozie w Oświęcimiu miałem następujący sen: śnią mi się dwie olbrzymie lodowe góry, a na szczycie znowu krzyż i znów mam rozkaz wyjść na szczyt. Pomyślałem sobie, że teraz może mnie czekać śmierć wskutek małego tylko poślizgnięcia. Wyszedłem na górę, zobaczyłem wezbraną rzekę San z mojego rodzinnego miasta, a w oddali rodzinny dom. Po przebudzeniu myślałem, że chyba mój sen się spełni; mimo że pójdę śliską drogą, do domu wrócę«.

Więźniowie pamiętali zwłaszcza sny powtarzające się, o charakterystycznej symbolice, choć oczywiście przeważnie nie umieli fachowo rozpatrywać symboli powszechnych na tle pełnej biografii własnej i sytuacji towarzyszącej.

Korespondencja odzwierciedliła bogaty system tłu-

maczenia treści snów, który wytworzył się w obozie oświęcimskim. Mnóstwo jest informacji takich, jak następująca: »Ryby i mięso zapowiadały chorobę; krwawe mięso — chorobę przez pobicie; doły, piwnice, ziemniaki, tunele, piasek, glina — mówiły o śmierci kogoś bliskiego«. W wielu listach i relacjach znajdujemy wpływy bzdurnych senników, poglądy o snach wyniesione z więzień, w dużej mierze także doświadczenia i pomysły obozowe. Np. sporządzanie potraw z mięsa, widziane we śnie, miało ostrzegać przed biciem na przesłuchaniu; klucze miały zapowiadać wolność; przeglądanie się w lustrze miało antycypować mękę przesłuchań; włożenie pierścionka interpretowano jako zapowiedź bunkra lub wtrącenie do kompanii karnej: kwiaty nasuwały myśl o spodziewanej paczce; ptak pozwalał oczekiwać na gryps itd., itd. Buty lub konie, zwłaszcza białe, wieściły w przekonaniu więźniów skierowanie do transportu lub — znacznie rzadziej — uwolnienie. Są to przykłady elementów powtarzających się w wielu uzyskanych opisach. Nawet z podawanych teraz pobieżnych uwag wyłania się wyraźnie związek snów obozowych z samoobroną psychiczną więźniów.

Na wzmiankę zasługuje, że esesmani w Oświęcimiu-Brzezince też śnili i ujawniali treść swych snów, nieraz życzeniowych, ale w sposób szokujący. Np. lekarz *SS*, zbrodniarz Werner *Rhode*, śnił smażone głowy Żydów, a specjalista od szpilowania, osławiony więzień Mieczysław *Pańszczyk*, miał sny o królestwie, w którym by mógł mordować do woli.

(...) Należy mocno podkreślić, że sen — zarówno bezpośrednio po uwolnieniu, jak i obecnie — jest u prawie wszystkich respondentów zaburzony. Z faktem tym nieraz stykają się lekarze. Istnieje zgodność sądów co do poglądu, że poobozowe zaburzenia snu są istotnym elementem *KZ-syndromu*. Po takim śnie były więzień jest niezdolny do pracy zawodowej, doznaje często bólu głowy, jest znużony, załamany, apatyczny.

Z otrzymanej korespondencji, a zwłaszcza z wypowiedzi powtarzających się i mocno przez byłych więźniów akcentowanych, wynika, że mało jest osób z ich kręgu wolnych od niezmiernie ciężkich i męczących zaburzeń snu. Sen ich jest głęboki, a jednocześnie pełen koszmarnych wyobrażeń, a zarazem powierzchowny; częste jest budzenie się z powodu zimna czy szmerów. Ze szczególną wyrazistością, jak na jawie, przewijają się w snach byłych więźniów sceny z bytowania obozowego; obudzenie się następuje zwykle wtedy, gdy śpiący już ma być w przeżywanym śnie np. poddany torturom lub zabiciu.

Tego rodzaju snom towarzyszą liczne dolegliwości wegetatywne oraz ujemne doznania psychiczne, np. przyspieszenie oddechu i bicia serca, spadek ciśnienia, szum w uszach, niesmak w ustach, ból w klatce piersiowej, pocenie się, duszność, drżenie ciała, zrywanie się i rzucanie, mówienie, krzyki w czasie snu, uczucia niepokoju, strachu, przerażenia, płaczliwość, a nawet ataki silnego płaczu, apatia, myśli samobójcze itd. Zdarza się bezsenność spowodowana snem o tematyce obozowej. Nie dziwi w takiej sytuacji chętne sięganie do środków nasennych i szukanie porady lekarskiej.

Tak jak dr *Półtawska* lapidarnie ujęła sprawę w tytule swej relacji, byli więźniowie często boją się swoich snów. Unikają więc ich przyczyn, które sami trafnie rozpoznają. Sny o koszmarnej tematyce obozowej jawią się przede wszystkim pod wpływem różnych form powrotu do spraw obozowych; sny takie sprowadzić może usłyszenie mowy w języku niemieckim, lektura na tematy obozowe, oglądanie filmu, spektaklu teatralnego, audycji telewizyjnej, słuchanie audycji radiowej z tego zakresu, zwiedzanie byłych miejsc zagłady, a także snom dręczącym sprzyjają urazy psychiczne, różne przykre przejścia, choroby, bóle, zmęczenie, osłabienie odporności organizmu itd.

Sen może wyrażać wszystkie problemy naszego życia. W problematyce snu byłych więźniów mieści się szeroka skala zagadnień obozowych i następstw bytowania obozowego (...). Ukaże się wyczerpujące opracowanie tego tematu, z uwzględnieniem podstaw teoretycznych problemu, metody jego analizy oraz, co najważniejsze, materiału egzemplifikacyjnego na tle sytuacji obozowej".

Zagadnienia lekarskie partyzanckiej służby zdrowia, związanej z Polską Partią Robotniczą, a także ludowego Wojska Polskiego są dotychczas tematem nie dobadanym i w tej dziedzinie jest otwarte dla autorów szerokie pole. Niejednokrotnie wskazywaliśmy na potrzebę badania tej problematyki (m. in. w dziale „Oceny" zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego"). Do tego wątku należy kolejny referat wygłoszony na omawianej sesji, mianowicie **Lekarze w szeregach Gwardii Ludowej i Armii Ludowej** płk. dr. habil. med. Tadeusza *Brzezińskiego* [19] z Zakładu Historii Medycyny Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Oto tekst tej źródłowej pracy [20]:

„Jak wiele tematów dotyczących działalności służby zdrowia w latach okupacji hitlerowskiej, i ten czeka jeszcze wciąż na dokładne opracowanie. Mimo ukazania się szeregu artykułów i wspomnień brak jest nadal syntetycznego opracowania, pozwalającego na pełne rozeznanie działalności służby zdrowia GL i AL. Nie spełni tej roli i niniejszy referat, w którym autor chce zwrócić uwagę na niektóre tylko aspekty działalności lekarzy, a zwłaszcza na drogę, jaka prowadziła ich do szeregów organizacji oraz na sposób realizowania zasad stojących przed służbą zdrowia podziemnej armii.

W pierwszym okresie organizowania pomocy lekarskiej dla działaczy PPR i tworzącej się Gwardii Ludowej rola kierownicza i organizatorska przypadła grupie lekarzy związanych w okresie międzywojennym z ruchem komunistycznym, działaczy KPP i MOPR, jak Alfred *Fiderkiewicz*, Jan *Rutkiewicz*, Maksymilian *Hirsz* czy Adolf *Rząśnicki*. Z chwilą jednak stopniowego wyłaniania się struktury organizacyjnej służby zdrowia — początkowo w Kole Lekarzy, a następnie w Wydziale Sanitarnym GL — kierownictwo i pracę w sanitariacie przejęła grupa młodych lekarzy i absolwentów medycyny, wywodzących się z warszawskiego Koła Medyków Organizacji Młodzieży Socjalistycznej »Życie«, rozwiązanej w roku 1938. Do grupy tej należeli: Jerzy *Gromkowski* (pierwszy szef wydziału sanitarnego GL), Helena *Wolff*, Alina *Tetmajer*, Janina i Mirosław *Krajewscy*, Maria *Wideman*, Ludwika *Tarłowska* i Jerzy *Suchanek*. Lekarze ci — wraz z Janem *Wolańskim*, reprezentującym Komunistyczny Związek Młodzieży i Komunistyczną Partię Zachodniej Ukrainy — stanowili trzon organizacyjny, wokół którego gromadzili się dalsi lekarze Gwardii Ludowej. Rekrutowali się oni z grona najbliższych przyjaciół bądź też z lekarzy działających w Tajnym Komitecie Porozumiewawczym Lekarzy Demokratów i Socjalistów, założonym w drugiej połowie 1940 i działającym do 1944 roku, organizacji, która była płaszczyzną współdziałania lekarzy różnych przekonań i reprezentujących różne ugrupowania polityczne. W ten sposób w szeregach GL, a następnie AL znaleźli się Feliks *Kaczanowski*, Antoni *Lande*, Agnieszka *Stołyhwo-Suchankowa*, Wojciech *Wiechno*, Ryszard *Komornicki*, Jadwiga *Balicka*, Stanisław *Sierpiński*, Kazimierz *Rumeld*, Irena *Herbst*, Edward *Klaften-Dąbrowski*, Henryk *Młodzianowski*, Jadwiga *Kobierska*, Kazimierz *Szczypiorski*, Ludwik *Garmada* i inni.

Grupa lekarzy warszawskich działających na rzecz organizacji ograniczała się jednak do zrzeszonych w GL i AL. Poważną pomoc nieśli niezorganizowani oraz reprezentujący inne ugrupowania polityczne, głównie członkowie wspomnianego Tajnego Komitetu

[19] Autor artykułu pt. Służba zdrowia 1 i 2 armii Wojska Polskiego w działaniach bojowych o wyzwolenie kraju (Przegl. Lek., 1975, nr 1, s. 79—85) i wielu innych publikacji.

[20] W tym artykule sprawozdawczym opuszczono z maszynopisu referatu płk. doc. dr T. *Brzezińskiego* — podobnie jak w wypadku referatów prof. E. *Dauzenrotha* i dr S. *Kłodzińskiego* — zawarte w podanych tam przypisach zaplecza źródłowe. Ta redukcja została zdeterminowana względami na oszczędność miejsca.

Porozumiewawczego: Maria *Werkenthin*, która zginęła w Oświęcimiu, Andrzej *Trojanowski*, Leon *Manteuffel*, Małgorzata *Serini-Bulska*, Józef *Gackowski*, Wilhelm *Czarnocki*, Zygmunt *Szymanowski*, Franciszek *Bohdanowicz*, Irena i Feliks *Kanabusowie* i inni. Najsilniejsze ośrodki współpracy stanowiły szpitale Wolski, Dzieciątka Jezus, zakaźne przy ul. Wolskiej i przy ul. Chocimskiej oraz Instytut Radowy przy ul. Wawelskiej.

Znacznie trudniej przedstawiały się możliwości organizowania pracy lekarzy w terenie. Do niektórych obwodów delegowano więc lekarzy z Warszawy, głównie spośród zagrożonych aresztowaniem. Znaleźli się wśród nich Helena *Wolff*, Janina *Krajewska* i Stanisław *Sierpiński*. Zwerbowano też w szeregi organizacji lekarzy z rejonów działania grup partyzanckich: Michała *Tomczyna*, Stanisława *Stachniaka* i »Mikołaja« (o nie ustalonym nazwisku) w obwodzie lubelskim, Henryka *Biernackiego* i Stanisława *Kunickiego* w obwodzie krakowskim, a Mieczysława *Wiechetka* w obwodzie łódzkim.

Sporą grupę stanowili lekarze, oficerowie armii radzieckiej z niewoli niemieckiej, jak Fiodor *Korol*, bądź z niej wyzwoleni przez polskich partyzantów, jak Iraklij *Lordkipanidze*, Jermołaj *Kartweliszwili*, *Joseliani*, *Arianow* i *Siemionow*. Lekarze ci zasilili głównie szeregi III brygady AL i obwodu radomsko-kieleckiego.

Zdarzało się przechodzenie do AL lekarzy innych ugrupowań. Takim był „Szczery", lekarz o nie ustalonym nazwisku, z oddziału AK; przeszedł on do I brygady AL pod wpływem szefa sanitarnego brygady, Heleny *Wolff*, znającej go jeszcze z okresu studiów lekarskich. Podobnie jednak, jak w Warszawie, działalność sanitariatu AL w terenie była możliwa głównie dzięki współpracy i pomocy licznej rzeszy lekarzy i innych nie zorganizowanych w AL pracowników służby zdrowia. Do takich należeli między innymi pracownicy szpitala w Starachowicach, dr *Stachowiak* i mgr *Wolski* z Zagnańska, z którymi współpracowała dr »Anka« (H. *Wolff*), czy lekarze lubelscy, którzy umożliwili przeprowadzenie szczepień ochronnych partyzantów z lubelskiego obwodu AL. Zdarzały się wprawdzie nieliczne wypadki konieczności zmuszania do udzielania pomocy sanitarnej, trafiały się jednak one rzadko, gdyż zasady etyki lekarskiej, wpojone polskim lekarzom, sprawiły, że z narażeniem życia niesiono pomoc wszystkim potrzebującym partyzantom.

W myśl dobrze pojętej etyki lekarskiej i idei czerwonokrzyskich zasada współpracy sanitariatów wszystkich ugrupowań w dziele niesienia pomocy żołnierzom Polski podziemnej, głoszona przez tajny Komitet Porozumiewawczy Lekarzy Demokratów i Socjalistów, była szeroko realizowana w praktyce. Szef sanitarny GL, Helena *Wolff*, wspólnie z członkami kierownictwa sanitariatu Armii Krajowej, płk Leonem *Strehlem* i płk Teofilem *Kucharskim*, zorganizowała akcję wykradzenia ze Szpitala Ujazdowskiego czterech lekarzy Gruzinów, którzy następnie zasilili szeregi sanitariatu AL. Ta sama lekarka — równolegle do kursów dla własnej organizacji — prowadziła kursy sanitarne dla sanitariatu Batalionów Chłopskich. We współpracy I brygady AL i oddziałów AK działających na terenie Kielecczyzny jednym z zasadniczych punktów porozumienia zawartego we wrześniu 1944 r. była współpraca sanitariatów. Dobrze układała się w Warszawie współpraca służby zdrowia AL i oddziałów Korpusu Bezpieczeństwa. Szczególnie rozwinęła się ona, jak i współpraca z sanitariatem AK, w okresie powstania warszawskiego. Podobne przykłady współpracy notowano także w Krakowie.

Działalność lekarzy GL i AL nie ograniczała się do zadań wynikających z konieczności zabezpieczenia potrzeb oddziałów walczących. Nie brak ich było w żadnej postępowej akcji, podejmowanej przez środowisko lekarzy różnych ugrupowań, zwłaszcza w akcjach wspominanego już kilkakrotnie Komitetu Porozumiewawczego. W organie tego Komitetu, konspiracyjnym „Abecadle Lekarskim", członkiem komitetu redakcyjnego był Jan *Rutkiewicz*, a inni liczni lekarze GL i AL pisywali tam artykuły. W akcji ratowania od zagłady chorych szpitala w Tworkach poważną rolę odegrał Feliks *Kaczanowski*. Pomoc w ukrywaniu dziewcząt żydowskich niosły Helena *Wolff* i Ludwika *Tarłowska*. W kształceniu i doskonaleniu kadr lekarskich w Szpitalu Wolskim uczestniczył Jerzy *Gromkowski*. Nawet kiedy dostawali się do obozów koncentracyjnych, nie ustawali w niesieniu pomocy współwięźniom i w pracy organizacyjnej, jak Jerzy *Gromkowski*, Alfred *Fiderkiewicz* czy Alina *Tetmajer*. Tak więc środowisko lekarzy GL i AL nie zasklepiało się w swoich działaniach organizacyjnych, ale korzystając z pomocy innych świadczyło również aktywnie na rzecz wszystkich środowisk potrzebujących współdziałania.

Jak aktywna była działalność lekarzy omawianych organizacji, tak i ofiary, jakie ponieśli, były znaczne. Spośród znanych mi 47 postaci lekarzy w szeregach PPR, GL i AL śmierć poniosło aż 12. Polegli w walce Helena *Wolff*, Mirosław *Krajewski*, Henryk *Młodzianowski*, Mieczysław *Wiechetek*, Fiodor *Korol*, *Joseliani* oraz dr Władek i Gruzin o nieznanych nazwiskach. Zamęczeni zostali w hitlerowskich obozach koncentracyjnych Jerzy *Gromkowski* w Mauthausen, Jadwiga *Kobierska* w Oświęcimiu, Janina *Krajewska* na Majdanku, a Antoni *Lande* w więzieniu na Pawiaku. Nie były to jedyne ofiary sanitariatu GL i AL. Prócz wymienionych lekarzy życie oddały Janina *Bier* i Jadwiga *Kokoszko*, współdziałające w organizowaniu służby zdrowia i jej szkoleniu, sanitariuszki Irena *Tomasiak* i Halina *Pioterczyk* i wiele innych nieznanych.

Piękną cechą lekarzy Gwardii i Armii Ludowej, podobnie jak większości lekarzy polskich, którzy włączyli się do działalności konspiracyjnej w latach okupacji, była gotowość służenia człowiekowi aż do największej ofiary — ofiary życia. Wierzyli, że Polska, jaka powstanie w rezultacie ich walki, to Polska wolna i sprawiedliwa. Głoszone i realizowane przez nich idee legły u podstaw współczesnej społecznej służby zdrowia, której byli rzecznikami".

Zacytowany referat płk. doc. Tadeusza *Brzezińskiego* został przyjęty przez zgromadzonych na sesji z dużym zainteresowaniem. Mówca nakreślił zagadnienie, które zasługuje na dalsze badania, a nawet może się stać przedmiotem monografii książkowej. Jak wspomniano, odczuwa się niedosyt w zakresie informacji dotyczącej zagadnień medycznych PPR, GL i AL z lat minionej wojny. Płk *Brzeziński* uwydatnił szczególnie ważną cechę tej problematyki, mianowicie ofiarność służby zdrowia wspomnianej orientacji politycznej, a także fakt, iż niezależnie od przynależności organizacyjnych lekarzy, pielęgniarek i sanitariuszek w okresie drugiej wojny światowej łączyła ludzi tego zawodu wspólna, nadrzędna idea: obowiązek niesienia pomocy rannym, chorym i potrzebującym [21].

Zebrani, wśród których był duży odsetek byłych więźniów obozów koncentracyjnych, z aplauzem przyjęli wystąpienie gościa z Republiki Federalnej Niemiec, wspomnianego już w tym sprawozdaniu prof. dr fil. Ericha *Dauzenrotha* z Uniwersytetu Justusa *Liebiga* w Giessen. W latach wojny prof. *Dauzenroth*, podobnie jak jego towarzysz, prof. dr Adolf *Hampel*, był malutkim dzieckiem. Ci Niemcy z RFN, podobnie jak wielu innych Niemców z tego kraju przeciwnych tendencjom neofa-

[21] Na przypomnienie zasługuje, że okupacyjna problematyka służby zdrowia związanej z kręgami PPR, GL i AL niejednokrotnie była poruszana w cyklu „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego"; publikowaliśmy np. artykuły Doroty *Lorskiej*, Aliny *Przerwy-Tetmajer* i innych autorów o światopoglądzie komunistycznym lub jemu bliskim, a także biografie Heleny *Wolff* („Anki"), Janiny *Zachariasz-Krajewskiej*, Jerzego *Gromkowskiego* („Grzeli"), Mieczysława *Owcy-Orwicza* itd.; w spisie treści zeszytów poprzednich są wymienione tego rodzaju artykuły.

szystowskim, zajmują się problematyką minionej wojny; wyrobili w sobie oni właściwą ocenę faktów ciążących do dzisiaj ponurym cieniem na ludzkości. Obaj przyjechali na sesję krakowską i stanęli przed byłymi więźniami i kombatantami polskimi, dając wyraz hołdu wobec ich ofiary. Prof. *Dauzenroth* rozpoczął swój referat po polsku, mówiąc: „Panie prezydencie, szanowni państwo! Proszę mi pozwolić rozpocząć słowami podziękowania za honor udziału i przemowy na tym uroczystym posiedzeniu". Tytuł cytowanego niżej we fragmentach przemówienia prof. *Dauzenrotha* brzmiał: **Arzt und Erzieher. Eine Aufforderung zum Gespräch (Lekarz i wychowawca. Zaproszenie do dialogu).**

„(...) Jest dla mnie — jako dla tego, który wszystkimi siłami pragnie przyczynić się do zasypania przepaści i zbliżenia naszych krajów i narodów — szczególnie wzruszające móc przemawiać na posiedzeniu poświęconym straszliwej przeszłości, która oby nigdy nie powróciła. Proszę nie uważać mego wystąpienia za referat, a w żadnym razie nie za uroczysty wykład. Proszę uważać je za zaproszenie do rozmowy, za otwarcie dialogu ponad granicami dyscyplin naukowych. Jest bardziej potrzebne niż kiedykolwiek stawiać »kroki ponad granicami«, jak Werner *Heisenberg* nazwał swoją książkę *Schritte über Grenzen* (München 1971).

Mówię jako przedstawiciel nauk pedagogicznych, jako ten, przed którym nie jest tajemnicą, że my — tj. wy, lekarze, i my, wychowawcy — mamy podobny, pełen przygód zawód, »zawód ustawicznych odkryć«. Tak scharakteryzował kiedyś wasz zawód niemiecki filozof, Karl *Jaspers*, który rozpoczął jako psychiatra w Heidelbergu, w swym eseju »Myśl lekarska i jej odnowa« [*Die Idee des Arztes und ihre Erneuerung*; w: *Hippokrates, der wahre Arzt*; Zürich, Stuttgart 1959, s. 69 — dop. J. M.]. Pozwalam sobie włączyć nas, pedagogów, w tę samą grupę.

(...) Człowiek ujawnia się jako istota wielkich niespodzianek. Wobec tych niespodzianek stoimy najczęściej bezradni, bez pomocy, bez możliwości zrozumienia. Nie udzieli rady i odpowiedzi własny fakultet, węższa dyscyplina — tu pomóc może jedynie dialog z naukami z pogranicza. Na podstawie doświadczenia tej bezradności, pozostawania zawsze na »granicy poznania« własnego fakultetu, zachęcam i wzywam do stałego dialogu: z biologią, psychologią, etologią, antropologią kulturową, socjologią, teologią i z wami — z medycyną. (...)

Co byśmy wiedzieli my, wychowawcy, bez »odkryć« Adolfa *Portmanna* i René *Spita* na przykład, aby przytoczyć jedynie dwa spośród moich autorytetów. Co byśmy wiedzieli my, wychowawcy, o »wcześnie urodzonym człowieku« (*Portmann*), o »wiośnie pozamacicznej« (*Portmann*), o przebywaniu w szpitalu (*Spitz*), o niedostatkach (*Bowlby*, *Robertson*), o depresji anaklitycznej (*Spitz*), o autyzmie (*Asperger*), o zmianie postaciowości (*Zeller*), o akceleracji (*Koch*, *Saller*) — aby przytoczyć tylko niektóre zjawiska i problemy — co byśmy wiedzieli bez waszych właśnie spostrzeżeń i opisów!

Nie chciałbym bynajmniej mojego fakultetu pedagogicznego ani obniżać, ani lekceważyć, chciałbym jedynie uwypuklić to, że jesteśmy skazani na siebie i zależni od siebie.

Trzy międzynarodowe publikacje z ostatnich lat wskazują szczególnie dobitnie na to, o czym mowa:

1. Ankieta przedstawiona przez Johna *Bowlby* na zlecenie Światowej Organizacji Zdrowia (*WHO*) w r. 1951 pt. *Maternal care and mental health* (Opieka matki i zdrowie psychiczne; w: *Bulletin of the World Health Organization*, 1951, s. 355—534, też: München 1973);

2. Sprawozdanie Klubu Rzymskiego z r. 1972 o położeniu ludzkości (D. *Meadows* i wsp.: *Die Grenzen des Wachstums. Bericht des Club of Rome zur Lage der Menschheit*; Stuttgart);

3. Sprawozdanie *UNESCO* z r. 1972 o celach i przyszłości naszych programów wychowawczych (E. *Faure* i wsp.: *Wie wir leben lernen*. Reinbek b. Hamburg, 1973).

Dane, analiza i perspektywy wypływające z tych międzynarodowych dokumentacji nakazują nam patrzeć poza opłotki własnej dyscypliny oraz badać i działać w kooperacji. (...)

Oprócz (...) znanych w świecie nazwisk nie można (...) pominąć jeszcze dwóch (...). Mam na myśli profesorów pediatrii, Heinricha *Finkelsteina* (1865—1942) i Adolfa *Bagińskiego* (1845—1918). Obaj nie weszli do historii pedagogiki, chociaż kierowali swój wzrok ponad medycynę na pedagogikę socjalną (*vide*: S. *Kaznelson*: *Die Juden im Kulturbereich*. Berlin 1959). Ich uczniem na uniwersytecie w Berlinie był w r. 1907 Janusz *Korczak*.

(...) Znany w »trzecim świecie« i w Europie zachodniej ze swych gwałtownych ataków przeciw dzisiejszej szkole pedagog, Iwan *Illich*, urodzony w Wiedniu w r. 1926, wedle Ericha *Fromma* „człowiek o rzadkiej odwadze, wielkiej żywotności, niezwykłej i błyskotliwej wiedzy oraz owocnej fantazji", rozpoczął ostatnio kampanię przeciw lekarskiej praktyce i nauce. *Illich* twierdzi, że »wielka potęga, jaką jest medycyna, stworzyła w ciągu ostatnich 10 lat taką dyktaturę, że pociąg do leków, posłuch wobec lekarzy i szpitali należy już zakwalifikować jako chorobę« (I. *Illich*: *Entschulung der Gesellschaft*. München 1972; Almosen i Folter, München 1970, przedmowa E. *Fromma*, s. 7; *Südd. Zeit.* z 27 XII 1974 r., s. 1).

Jest to jeden z aktualnych głosów z zakresu pedagogiki, który cytuję i który zasługuje na to, by go wysłuchać i rozważyć, ale który nie ułatwia tego tu przez nas proponowanego dialogu.

Niekiedy szokujące prasowe i popularnonaukowe artykuły na tematy reform wychowania i szkolnictwa, nowych metod i dróg dydaktycznych — wspominam przykładowo artykuł pt. *Macht Mengenlehre krank* (Czy nauczanie w masie czyni chorym) z hamburskiego magazynu *Der Spiegel* (1974, z. 13) — skłaniają mnie do zachęcania z naciskiem do podjęcia i prowadzenia otwartego dialogu między lekarzem i wychowawcą. Jeśli prawdą jest, że liczne dzieci leczą się z powodu nerwowości, jeśli liczni rodzice odwiedzają lekarzy z powodu trudności, na jakie napotykają ich dzieci w szkole, to musi skłonić to nas, pedagogów, do zbadania reform, metod i dróg wraz z wami, lekarzami i — jeśli trzeba — do zreformowania reform.

Owo »stulecie dziecka«, które Szwedka Ellen *Key* oznajmiła w r. 1900 swą słynną książką (*Das Jahrhundert des Kindes*. Stockholm 1900), zbliża się ku końcowi. Wszyscy wiemy, jak silne piętno na tym stuleciu — aż po dziś dzień — wycisnęły cierpienie i opuszczenie, męka i śmierć dziecka. Można by tu wymienić Dawidka *Rubinowicza* i Annę *Frank* jako przedstawicieli tych »dzieci nocy«. Również z waszych publikacji w »Przeglądzie Lekarskim« dowiedziałem się o wielu wstrząsających sprawach.

Janusz *Korczak*, mistrz pedagogiki, którego życie i dzieło staram się popularyzować, napisał raz: »Lekarz wyrwał dziecko śmierci. Zadaniem pedagoga jest pozwolić dziecku żyć i pomóc mu w uzyskaniu prawa być dzieckiem«. (...)

Paracelsus napisał: »Bóg kocha lekarza więcej niż inne fakultety«; przeczytałem to we wspomnieniach niemieckiego lekarza, Gerharda *Stroomanna* (pt. *Aus meinem roten Notizbuch*. Frankfurt 1960). Gdyby to była prawda, wówczas chciałbym prosić Boga o to, aby nas, pedagogów, włączył do tej miłości, a to dla dobra człowieka. (...)"

Autor słów zawartych w tym wystąpieniu, prof. *Dauzenroth*, słusznie upomniał się o maksymalną integrację różnych dyscyplin. Od dawna w Polsce uświadamiamy sobie niebezpieczeństwa wynikające z pogłębiającej się specjalizacji na polu wąskich zakresów badawczych; na to niepożądane, choć nieuniknione zjawisko wskazywało wielu autorów, m. in. prof. Antoni *Kępiński*. Głos prof. *Dauzenrotha*, przedstawiciela zachodnioeuropejskiej nauki na omawianej sesji Towarzystwa Lekarskiego, był

sygnałem, że mimo specjalizacji poszczególnych dyscyplin i sektorów dyscyplin odczuwa się silną potrzebę łączności między różnymi rodzajami nauk. Istotnie, trudno by było np. badać w zadowalający sposób zagadnienie *KZ-syndromu* bez współudziału psychologów, socjologów i innych specjalistów — oprócz oczywiście lekarzy. Biorąc nadto pod uwagę, że następstwa obozowe, jak wykazano [22], dotyczą nie tylko stanu fizycznego i psychicznego byłych więźniów, lecz także ich potomstwa, należy uznać za wskazaną także współpracę pedagogów w analizie *KZ-syndromu* szeroko pojętego. Wystąpienie prof. *Dauzenrotha* było więc jednym z mocnych akcentów sesji.

Z kolei zabrał głos kierownik Kliniki Hematologicznej AM w Krakowie, znany ze swej działalności naukowej, lekarskiej i społecznej, prof. dr Julian *Aleksandrowicz*, były żołnierz konspiracji, autor znanej książki wspomnieniowej z okresu okupacji [23], przedstawiając referat pt. **Próba rozliczenia z latami wojny.** Zacytowane tutaj fragmenty orientują w koncepcji tego tekstu:

„Człowiek jako rzeczywistość biosomatyczna doszedł na drodze ewolucji — jak twierdzą współcześni antropolodzy — do szczytu. Natomiast jako rzeczywistość etyczna znajduje się wciąż jeszcze w fazie stawiania się, niejako *in statu nascendi*. (...) My, pokolenie świadków i ofiar okupacji hitlerowskiej, my, uczestnicy największej w okupowanej Europie armii podziemnej, mamy prawo i obowiązek przekazania doświadczeń owych dni naszej i całej międzynarodowej społeczności po to, by dzieci nasze nie powtarzały błędów swych ojców, dziadów i pradziadów; błędów, które wtrąciły świat w kryzys ekologiczny o rozmiarach dotąd nie znanych.

Treścią moich refleksji jest próba rozrachunku ze społecznością wczorajszych oprawców, których dzieci dziś swymi neohitlerowskimi wybrykami przypominają nam niezbyt odległą i tragiczną historię.

Coraz częściej spotyka się pogląd, że za osobowość społeczną Niemców w dużej mierze odpowiedzialne jest wychowanie, oparte na wzorach bohaterów germańskiego eposu *Niebelungenlied*. Ich czyny — w myśl praw projekcji i identyfikacji — stanowią niezmieniony od niepamiętnych czasów model dla niemieckiej młodzieży. Przewija się w nich idea wyższości człowieka silnego nad słabym, bezapelacyjna wyższość rasy germańskiej (...); nie mogę oprzeć się wrażeniu, że te czynniki prowadzą Niemców do narodowej megalomanii, zgubnej dla innych populacji. Gdy zważymy ponadto istnienie w społeczności niemieckiej zakorzenionych wartości w formie swoistego posłuszeństwa, militaryzmu, porządku, dokładności, poszanowania przepisów itd., charakterystycznych zresztą dla starej, mieszczańskiej kultury niemieckiej, to staje się zrozumiałe, że działanie faszystowskiego wychowania łatwo doprowadziło karną i w posłuszeństwie wychowaną młodzież niemiecką i dorosłych do moralnej degradacji.

Faszyzm okazał się programem wystarczająco atrakcyjnym, by zdominować wartości etyczne. W ten sposób została zainicjowana moralna regresja społeczeństwa niemieckiego o charakterze przestępczo-terrorystycznym. (...)

Słuszne wydają mi się hipotezy tych uczonych, którzy z okresem hitleryzmu — co prawda pokonanego, ale nie doszczętnie zniszczonego — widzą narastającą obojętność ludzi wobec ludzi w stosunkach międzyludzkich, jak i obojętność ogromnych populacji ludzkich wobec losów i cierpień innych populacji, ginących z powodu klęsk żywiołowych. Odzywają się głosy określające sytuację międzynarodowej społeczności jako chorobę psychiczną, której najgroźniejszym objawem jest wydawanie na zbrojenia ogromnych sum; gdyby je właściwie użyto, mogłyby one zapewnić wszystkim ludziom świata jakość życia, sprzyjającą zdrowiu i szczęściu.

Fakty te upoważniają do założenia hipotezy roboczej, w myśl której załamanie norm współżycia wiążących ludzkość jest odpowiedzialne w dużym stopniu za narastający kryzys etyczny. Determinują go również cechy osobowości większości współczesnych ludzi w społeczeństwach konsumpcyjnych, które przyzwalają, by każdą nikczemność rozgrzeszać złotem.

Pragniemy posiadania jak największej ilości dóbr konsumpcyjnych bez umiejętności zakreślenia pułapu jedynie dla samego pragnienia posiadania rzeczy. Zaniedbujemy przy tym ten zasadniczy element ewolucji kulturowej człowieka, którym jest pragnienie zdobywania coraz doskonalszych walorów osobowości, decydujących o człowieczeństwie. Wciąż pokutuje w nas pragnienie »mieć« dla samego posiadania, a nie po to, by wzbogacać się intelektualnie i emocjonalnie.

Ta psychospołeczna sytuacja sprzyja narastaniu egoizmu i egocentryzmu jednostek i grup społecznych. Doprowadza on do wydzierania ziemi zasobów nieodtwarzalnych i niszczenia biosfery, w której rozwijać się będą i żyć dalsze pokolenia. Tak to kryzys etyczny wprowadza ludzkość w kryzys ekologiczny.

Spróbujmy na tym tle rozpatrzyć aktualną sytuację etyczną obecnego pokolenia Niemców, którą wymodelowała nie tak dawna przeszłość faszystowska oraz obecnie pogłębiający się kryzys etyczny i ekologiczny.

Często słyszy się głosy młodzieży niemieckiej, która poszukuje prawdy o swych ojcach, prawdy choćby najokrutniejszej, ale prawdy. Inne znów kręgi młodzieży niemieckiej przyjmują postawy oportunizmu i konformizmu. Prof. H. *Schelsky*, socjolog, określa psychikę współczesnego, młodego Niemca słowami:

»Młodzież, która przeżyła wojnę, stawiała nie tylko rodzicom, ale i sobie pytanie o sens faszyzmu, ludobójczych wojen i okrucieństw obozów koncentracyjnych, itp., na które nie zawsze otrzymywała właściwą odpowiedź. Dlatego też w większości uległa oportunizmowi i pragnęła — w gruncie rzeczy — przystosować się do okoliczności. Ta młodzież odsuwała od siebie wszelkie komplikacje i myślała jedynie o swym własnym losie«.

Nas jednak obchodzi inny aspekt sprawy. Niepokojąco, a nawet wręcz groźnie brzmią wyniki badań prof. W. *Jaida* z Hanoweru. Na podstawie ankiety przeprowadzonej na grupie złożonej z 1800 Niemców 15—19-letnich wykazał, że połowa ankietowanych wypowiedziała się za wzmocnieniem *Bundeswehry*, a 60% za rewizją granic na Odrze i Nysie (VIII światowy kongres nauk społecznych w Monachium w r. 1971).

Jest oczywiste, że słowa i czyny tej młodzieży niemieckiej odzwierciedlają myśli swoich ojców, naszych wczorajszych oprawców. Mamy niepokojący dowód na to, że dzisiejsze pokolenie narodu niemieckiego nie przeszło jeszcze należytego procesu reedukacji, za którą odpowiedzialne są wszystkie społeczności świata. (...)

Warto (...) wspomnieć, że w Leksykonie literatury, wydanym w RFN, jest informacja, iż *Boy-Żeleński* zginął z rąk przeciwników politycznych, co kamufluje prawdę o bestialstwach niemieckiego okupanta.

W moich refleksjach pozwolę sobie nakreślić propozycje reedukacji świata, a szczególnie młodzieży niemieckiej, a więc dzieci naszych wczorajszych oprawców. (...) Proces (...) etycznej pedagogizacji nie może się ograniczać do skądinąd najskuteczniejszych posunięć, tj. penitencjalnych, czyli karania zła. Błędne koło nienawiści musi być przerwane racjonalnymi metodami naukowymi, by w porę zdołało się zatrzymać na drodze wiodącej do samozagłady ludzkości. Postuluję (...) nadanie państwowych odznaczeń tym Niemcom, którzy w okresie największego znikczemnienia ich narodu zachowali postawę godną człowieka. (...)

W swoim czasie zarząd krakowskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Higieny Psychicznej wystąpił nawet z inicjatywą prezentowania faktów solidarności międzyludzkiej od bezinteresownej życzliwości aż po

[22] C. *Kempisty:* Wyniki socjo-medycznych badań potomstwa byłych więźniów obozów hitlerowskich. Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 12—20.

[23] J. *Aleksandrowicz*: Kartki z dziennika doktora „Twardego". Przedm.: W. *Bartoszewski*. Wyd. 2, Wydawn. Literackie, Kraków 1967. Książka ta została omówiona m. in. w Przegl. Lek., 1968, nr 1, s. 277, z uwzględnieniem ważniejszych recenzji.

ofiary z własnego życia po to, by przenikały w świadomość całej międzynarodowej społeczności. Pragnęliśmy bowiem, by nasza młodzież nie wynosiła z przedstawionego jej od lat historycznego materiału przeświadczenia o dominacji w świecie wyłącznie zła. (...) By przetrwać, należy rewolucyjnie przyspieszyć rozwój nauk etycznych po to, by nadrabiając opóźnienie, dotrzymały kroku rozwojowi nauk technicznych. Wówczas bezduszne maszyny będą sterowane ludzką myślą ku celowi, jakim jest dla każdego emocjonalnie dojrzałego człowieka przetrwanie ludzkości. Aż trudno uwierzyć, że zaledwie przed 30 laty był Oświęcim".

W następnym referacie, zatytułowanym: **O inwalidztwie wojennym byłych więźniów obozów hitlerowskich,** kierownik Kliniki Psychiatrycznej AM w Krakowie, badający wielką liczbę byłych więźniów obozów hitlerowskich od kilkunastu lat, lekarz psychiatra, doc. dr Adam *Szymusik*, pokrótce scharakteryzował zespoły objawów chorobowych u byłych więźniów i przedstawił aktualną problematykę orzecznictwa, zwłaszcza rentalnego. Położył nacisk na sprawiedliwe i życzliwe podejście lekarzy i komisji lekarskich do byłych więźniów. Z humanitarnego i z medycznego punktu widzenia każdy, kto przebył koszmarne stresy obozów hitlerowskich, powinien się spotykać z traktowaniem biorącym pod uwagę tę gehennę. W tym artykule sprawozdawczym pomija się tekst referatu doc. *Szymusika*, gdyż odpowiednie tezy i ich uzasadnienia zostały już opublikowane w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" [24]. Warto tylko jeszcze dodać, że po referatowej części sesji przedstawiciele byłych więźniów odczytali doc. *Szymusikowi* pismo zbiorowe; w tym adresie znalazły się wzruszające słowa podziękowania za prawdziwie humanitarny i lekarski stosunek do badanych byłych więźniów, nie zakłócony formalizmem ani niewłaściwym rozumieniem ich sprawy w kontaktach między tymi ludźmi a lekarzami z ośrodka krakowskiego. Do takiego ustosunkowania się nawoływała w dyskusji Maria Elżbieta *Jezierska* z Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce. Głos tej byłej więźniarki Oświęcimia-Brzezinki, zgodny z życzliwym i humanitarnym nastawieniem lekarzy krakowskich, a także lekarzy z niektórych innych ośrodków, powinien dotrzeć do tych klinik, szpitali, komisji itp., w których niedostatecznie jeszcze kłopoty, trudności, dolegliwości, choroby i życzenia byłych więźniów są rozumiane.

Troski te występują nie tylko w kontaktach między kombatantami a lekarzami, lecz także na polu wydawniczym. Nie wszystkie wydawnictwa odpowiednio pojmują znaczenie dokumentacyjne, a często także literackie, relacji byłych więźniów oraz kombatantów. Nieraz trzeba pokonywać niepotrzebne przeszkody na drodze do wydania książek z tego kręgu i to nawet w tych wydawnictwach, które bez zastrzeżeń sprzyjają podobnym inicjatywom edytorskim. Na przykład „Anus mundi", relacja byłego więźnia Oświęcimia, Wiesława *Kielara*, napotykała w fazie maszynopisu na opory; obecnie już nikt nie przyzna się do tego, że kiedyś sprzeciwiał się wydaniu tej szczerej, śmiałej, a dzięki temu właśnie wartościowej i prawdziwej relacji-dokumentu. Edytorzy z Wydawnictwa Literackiego mogą być dumni, że trudności pokonali i do wydania książki *Kielara* doprowadzili; wśród nagród ministra kultury i sztuki za twórczość artystyczną, przyznanych z okazji święta odrodzenia Polski 22 lipca 1975 r., znalazła się wspomniana, obozowa relacja *Kielara*.

Problematykę wydawniczą poruszył w ostatnim referacie na sesji krakowskiej długoletni pracownik Wydawnictwa Literackiego, jeden z niezbyt licznych w Polsce wytrawnych fachowców-edytorów, red. mgr Józef *Pociecha*. Warto zacytować obszerne fragmenty jego referatu, zatytułowanego: **Okupacyjna tematyka w Wydawnictwie Literackim.**

„Wydawnictwo Literackie, mające w swym dorobku z górą 2000 tytułów, wydanych w przeszło 20-letnim okresie działalności, z różnych przyczyn nie od razu podjęło tematykę okupacyjną. Pierwsze dziesięciolecie istnienia — to zaledwie kilka pozycji o tej tematyce i to głównie beletrystycznych. Przełom w tej dziedzinie nastąpił pod koniec lat sześćdziesiątych, konkretnie w momencie pierwszych kontaktów Wydawnictwa z zespołem redakcyjnym »Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim«, kierowanym przez prof. dr Józefa *Bogusza*.

Mówiąc o uznanym dorobku Wydawnictwa Literackiego w zakresie tematyki okupacyjnej, zwłaszcza obozowej, nie można pominąć faktu, iż ogromna liczba pozycji pamiętnikarskich opublikowanych przez WL powstawała na łamach »Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim«, że stąd Wydawnictwo pozyskiwało autorów dzięki niestrudzonej działalności inspiratorskiej dr Stanisława *Kłodzińskiego*, że właśnie na kartach »Przeglądu« ukazywały się pierwodruki znakomitych esejów współtwórcy cyklu zeszytów »Oświęcim«, śp. prof. Antoniego *Kępińskiego*; eseje te złożyły się na dwukrotnie wydany bestseller naszego wydawnictwa, »Rytm życia«. W tym szczupłym zespole ludzi dobrej woli, tworzących wspaniałą instytucję, tyle że bez etatów i parkinsonowskich urządzeń, nie sposób pominąć nazwiska kol. Jana *Masłowskiego*, który położył istotne zasługi w dziele utrwalania prawdy o latach okupacji zarówno w pracy nad zeszytami »Oświęcim« »Przeglądu Lekarskiego«, jak i we współpracy redaktorskiej, recenzenckiej i autorskiej z Wydawnictwem Literackim.

Ów strumień tekstów, mający swe źródło w kręgu »Przeglądu« trafił na szczęśliwy okres szybkiego i odważnego wzrostu Wydawnictwa na przełomie lat siedemdziesiątych, co w sumie dało pokaźny zbiór książek, a wśród nich niejedną pozycję wybitną, nie mówiąc o nagradzanych.

Skrótowy charakter mej wypowiedzi zmusza mnie do ograniczenia się jedynie do książek poświęconych w całości tematyce okupacyjnej, ściśle obozowej i więziennej, z pominięciem pozycji dotyczących walk partyzanckich i frontowych.

Tematycznie dorobek ten można by podzielić na trzy działy: beletrystyki, publikacji o charakterze naukowo-dokumentarnym i najliczniejszy — pamiętników.

Pierwszą książką o okupacji, jaka ukazała się nakładem WL, był »Koniec naszego świata« Tadeusza *Hołuja*, książka wydana w listopadzie 1958 roku, wielokrotnie wznawiana i nagradzana, podobnie jak opublikowany w WL po raz pierwszy w r. 1961 »Czas nieludzki« Stefana *Otwinowskiego* [pierwodruk w r. 1946 — dop. J. *M.*], czy »Oczekiwanie» Jerzego *Broszkiewicza*, wydane w r. 1972. Wśród pozycji z literatury pięknej nie można pominąć pośmiertnie wydanego zbiorku nowel o tematyce obozowej, ilustrowanego autentycznymi rysunkami z Oświęcimia, pt. »Niepotrzebna łyżka« pióra Bronisława *Mroza-Długoszewskiego*. Książkę tę wydano z inspiracji Jana *Masłowskiego*, który niełatwy tekst przygotował do druku.

[24] A. *Szymusik:* Inwalidztwo wojenne byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 110—112.

Do grupy książek o charakterze dokumentarnym należałoby zaliczyć dzieło zbiorowe, przynoszące relacje profesorów i uczniów podziemnego Uniwersytetu Jagiellońskiego pt. »Alma Mater w podziemiu«, zredagowane i opracowane przez prof. Alfreda i Marię *Zarębów*. Poważnie powiększone i uzupełnione, dzieło to ukaże się w roku bieżącym pod tytułem *»Ne cedat Academia«* [25].

Rok 1966 przyniósł dwie pozycje o charakterze dokumentu, »Księgę pamiątkową II krajowego zjazdu b. więźniów politycznych Sachsenhausen« (...) oraz w przekładzie Wandy *Kragen* pracę autorów niemieckich Ruth i Maxa *Seydewitzów* pt. »Dama z gronostajem« (...) Dokumentarny charakter noszą również dwie książki Stanisława *Czerpaka* i Tadeusza *Wrońskiego*: Ulica Pomorska 2 (monografia siedziby gestapo) oraz »Upamiętnione miejsca walk i męczeństwa w Krakowie i województwie krakowskim«. W grudniu 1974 r. ukazała się pionierska, encyklopedyczna praca Tadeusza *Wrońskiego* pt. »Kronika okupowanego Krakowa« (...). Wreszcie w tej grupie należałoby wymienić pracę Edmunda *Polaka »Kim jesteś, Basiu«*, relacjonującą sensacyjne poszukiwania rodziców dziecka urodzonego w obozie oświęcimskim.

Najobszerniejszy dział literatury dotyczącej okupacji, pamiętniki, Wydawnictwo Literackie rozpoczęło w r. 1962 publikacją pamiętnika prof. dr Juliana *Aleksandrowicza* »Kartki z dziennika doktora „Twardego"«. W r. 1964 wyszły z druku »Wspomnienia z Sachsenhausen« prof. Jana *Gwiazdomorskiego* (...). »111 dni letargu« był to tytuł wspomnień z Pawiaka z lat 1942—1943 Adama *Grzymały-Siedleckiego* (...).

Rok 1968 przyniósł cztery nowe pozycje pamiętnikarskie. Edward *Ciesielski* (...) wydał swoje »Wspomnienia oświęcimskie«, Wanda *Kurkiewiczowa* książkę »Za murami „Monte"« (...); książka Adama *Cabały* »Arsenał grobów« przyniosła wspomnienia byłego więźnia (...) w obozie Dora. Wyjątkowy sukces, a także nagrodę »Polityki«, odniosła książka dr Adolfa *Gawalewicza* »Refleksje z poczekalni do gazu«, drukowana uprzednio we fragmentach [podobnie jak relacja *Ciesielskiego* — dop. J. *M.*] w »Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim« (...)

Rok 1972 okazał się wyjątkowy, jeśli chodzi o dzieła wybitne. W czerwcu tego roku, dokładnie w dniu śmierci autora, ukazała się poczęta w »Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim« książka śp. prof. Antoniego *Kępińskiego* »Rytm życia« (...). W grudniu Wydawnictwo przekazało czytelnikom od dawna z różnych względów spoczywające w rękopisie wspomnienia Wiesława *Kielara* »Anus mundi« (...). Wymienić także należy wspomnienia Bogusława *Cereniewicza* »Lazarett ‚T'« [przedtem również urywki publikowane w zeszytach »Oświęcim« »Przeglądu Lekarskiego« — dop. J. *M.*].

W r. 1973 — poza wznowieniami prac Antoniego *Kępińskiego* i Adolfa *Gawalewicza* — wydawnictwo opublikowało książkę Józefa *Kreta* »Ostatni krąg«, piękny dokument braterstwa polskich harcerzy skazanych na zagładę w obozie śmierci, [o czym także prof. *Kret* pisał uprzednio fragmentami we wspomnianych zeszytach »Oświęcim« — dop. J. *M.*].

Wreszcie rok ostatni, 1974, pobił liczbowy rekord pozycji o tematyce okupacyjnej, ukazało się bowiem aż 7 książek na ten temat: »Cena wolności« Tadeusza *Fedorowicza* (...), wspomnienia Antoniego *Roczmierowskiego* »Krzyżackie widmo« (...), »Dobre komando« Zbigniewa *Pęckowskiego* (...), »Przez kamień i kolczasty drut« Zbigniewa *Wlazłowskiego* (...). [Autorzy ci, z wyjątkiem *Roczmierowskiego*, drukowali fragmenty swych maszynopisów w zeszytach »Oświęcim« »Przeglądu Lekarskiego« — dop. J. *M.*] [26].

Wkraczając w 24 rok swej działalności Wydawnictwo Literackie nie zamierza rezygnować z tematyki okupacyjnej, ze szczególnym uwzględnieniem literatury obozowej — oświadczył pod koniec swego wystąpienia red. mgr Józef *Pociecha*. — Tak więc w kręgu zainteresowania Wydawnictwa w roku 1975 znalazły się takie pozycje, jak »Wspomnienia oświęcimskie« Antoniny *Piątkowskiej*, »Wspomnienia z Buchenwaldu« Jerzego *Osuchowskiego*, »Wspomnienia farmaceutów z czasów okupacji« pod redakcją Witolda Włodzimierza *Głowackiego*, książka Jerzego *Rawicza* o ruchu oporu w Oświęcimiu pt. »Ludzie wolni«, wznowienia wspomnień prof. Stanisława *Urbańczyka* »Uniwersytet za kolaczastym drutem« i prof. Jana *Gwiazdomorskiego* »Wspomnienia z Sachsenhausen«, Romana *Kiełkowskiego* »Obóz w Płaszowie«, wreszcie pozycja ostatnia, do której przywiązujemy szczególną wagę: praca Zenona *Jagody*, Stanisława *Kłodzińskiego* i Jana *Masłowskiego* »Oświęcim nieznany« (...).

Od tamtych czasów minęło 30 lat. Niezmienne prawa losów ludzkich powodują, że coraz mniej jest świadków niemieckich zbrodni dokonanych na społeczeństwie polskim. Dlatego też liczba opisowej, faktograficznej literatury pamiętnikarskiej będzie malała. Równocześnie dystans czasu jest wystarczający, by dokonywać syntez, analizować poszczególne zjawiska, szukać filozoficznych i refleksyjnych uogólnień, by odpowiedzieć wyczerpująco na pytanie, jak i dlaczego mogło dojść do tak potwornego zwyrodnienia człowieczeństwa.

Wydawnictwo Literackie czeka na takie książki."

Przed zamknięciem posiedzenia, dokonanym przez przewodniczącego prof. dr Józefa *Bogusza*, zabrał głos drugi ze wspomnianych gości z Giessen, prof. dr Adolf *Hampel*. To zaakcentowanie jego aktywnej obecności dało dużą satysfakcję uczestnikom sesji, mogącym odczuwać zrozumiałe zadowolenie zarówno dzięki prezentacji gościom niemieckim dorobku polskiego [27], jak i dzięki aprobacie tego dorobku ze strony światłych, mądrze myślących obywateli zachodnioniemieckich. Oto słowa prof. *Hampla*:

„Panie przewodniczący, szanowni państwo! Zaproszenie do wzięcia udziału w tej uroczystości przyjęliśmy z dużym wzruszeniem. Konkretnych konturów nabrała tragedia masowej martyrologii oświęcimskiej dla mnie osobiście po raz pierwszy w związku z procesem oświęcimskim we Frankfurcie nad Menem, gdzie zapoznałem się z kilkoma byłymi więźniami z Czechosłowacji. Jako przynależni do generacji dzieci w chwili wybuchu wojny, uważamy za nasze zadanie utrzymywać pamięć o ofiarach Oświęcimia, aby u nas i wszędzie indziej zapobiec takiemu upadkowi moralności. Zbliżenie naszych narodów jest ważnym krokiem w tym kierunku. Dziękuję bardzo."

W porze wieczornej tego samego dnia, 29 stycznia 1975 r., uczestnicy sesji naukowej i inni słuchacze spotkali się na uroczystym, specjalnym koncercie w Państwowej Filharmonii im. K. *Szymanowskiego* w Krakowie. Prof. *Bogusz* krótko wprowadził obecnych w tematykę koncertu, prezentując wykonawców i życząc przeżycia najgłębszych wzruszeń. Istotnie, wieczór ten stał się niezapomnianym, głębokim doznaniem estetycznym i psychicznym. Arcydzieło Giuseppe *Verdiego* sprzed stu laty, *„Messa da Requiem"*, okazało się trafnym uwieńczeniem 30 rocznicy oswobodzenia obozu oświęcimskiego na forum Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, a potęga wypróbowanej muzyki klasycznej sprawdziła się raz je-

[25] W chwili pisania niniejszego artykułu sprawozdawczego, tj. w lipcu 1975 r., książka ta, zapowiedziana w referacie red. J. *Pociechy*, znajdowała się w fazie korekt drukarskich.

[26] Wiele pozycji spośród wymienionych w referacie red. J. *Pociechy* omówiono lub przytoczono w dziale „Oceny" „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" w latach ubiegłych.

[27] Zaznaczyć warto, że w ostatnich latach dorobek badawczy dotyczący lat 1939—1945 wzbogacił się w znacznym stopniu dzięki sesjom naukowym (zob. Przegl. Lek., 1975, nr 1, s. 222—225: podrozdział w dziale „Oceny" pt. Niektóre sesje naukowe).

szcze, podczas tej szczególnej uroczystości, potwierdzając emocjonalną i estetyczną trwałość istotnych walorów kulturalnego dorobku ludzkości.

Wszystkie swe umiejętności i pełny artyzm włożyli w wykonanie tego programu [28] dyrygent i dyrektor Filharmonii w Krakowie, Jerzy *Katlewicz*, kierownik Chóru Adam *Pałka*, Orkiestra i Chór Filharmonii oraz soliści: Jadwiga *Gadulanka* (sopran), Krystyna *Szczepańska* (mezzosopran), Bogdan *Paprocki* (tenor), Edmund *Kossowski* (bas). Soliści specjalnie przybyli z Warszawy. Wszyscy złożyli swą wielką sztukę bezinteresownie, dając wyraz hołdu pamięci ofiar Oświęcimia i prezentując przejmującą, muzyczną *celebratio* obecnym, wśród których wielu było „kacetowców", także spoza Krakowa. Prof. *Bogusz* słusznie podkreślił w swym, wspomnianym już, wprowadzeniu, że „nie po raz pierwszy nasz znakomity zespół i wielcy nasi inni artyści w ten sposób przyczynili się do uświetnienia tej rocznicy"; artystom złożył w imieniu organizatorów i słuchaczy ukłon i wyrazy najserdeczniejszego podziękowania. Obecnie, pisząc sprawozdanie i starając się odchodzić od tonu szablonowego protokołu, trudno jednak znaleźć właściwe słowa, które by pozwoliły na adekwatne, pełne odzwierciedlenie atmosfery owego wieczoru w sali krakowskiej Filharmonii.

Wynikiem obchodu 30 rocznicy oswobodzenia Oświęcimia-Brzezinki w Towarzystwie Lekarskim jest nie tylko klimat tej uroczystości, lecz także nasycona informacjami warstwa tematyczna sesji naukowej. W sprawozdaniu należało m. in. wskazać na treść znacznie skondensowanych referatów, których — prócz przemówień — było osiem. Sesję przygotowywano systematycznie, odpowiednio wcześniej, pod stałym, troskliwym kierunkiem prof. Józefa *Bogusza*, z jego nieprzerwanym udziałem. Możliwości wyboru tematyki sesji były rozległe wobec dysponowania bogatym materiałem oraz kontaktów z wieloma badaczami i autorami. Zwyciężyła zasada nieprzeciążania obecnych zbyt licznymi i długimi referatami.

W prasie ukazały się przeważnie szczegółowe omówienia sesji. Jej treść podała m. in. znana publicystka, mająca należne sobie miejsce już także na polu literatury pięknej, red. Anna *Strońska;* nie zapomniała ona także o słowach uznania dla wykonawców koncertu.[29] Red. Jacek *Susuł*, pilny obserwator wydarzeń kulturalnych oraz naukowych we współczesnej rzeczywistości, wskazał na aktualne znaczenie badań tematyki zaprezentowanej na sesji ze względu na m. in. medyczne oraz psychologiczne następstwa okupacji, a także podkreślił, że w zakresie tej problematyki mamy do czynienia nie tylko z jej wzbogacaniem, lecz także z odkrywaniem nowych treści, harmonizującym z zainteresowaniem społeczeństwa. [30]

Sprawozdanie to warto zamknąć wyrażeniem przekonania, iż nie tylko ze względów uczuciowych, lecz także z uwagi na informacyjną wartość opisanego, uroczystego dnia należało jego problematykę utrwalić w druku — i pragnąc zaakcentować trwałą pamięć o martyrologii oświęcimskiej, i *ad futuram rei memoriam.*

[28] Koncerty symfoniczne w 30 rocznicę oswobodzenia obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. Wyd. Państwowa Filharmonia im. Karola *Szymanowskiego* w Krakowie. Kraków 1975.

[29] (aes): Lekcja dla żywych. W XXX rocznicę oswobodzenia Oświęcimia. Służba Zdrowia, 1975, nr 6 (1323), s. 3.

[30] J. *S.:* Lekarze — okupacja. Tygodnik Powszechny, 1975, nr 7 (1360), s. 2.

Rampa w Brzezince. Fot. *Władysław Rospondek* (Z wystawy KTF. „Oświęcim po 30 latach")

SYLWETKI ZASŁUŻONYCH LEKARZY

ADAM SZYMUSIK, JAN MASŁOWSKI

Kraków

Prof. dr Eugeniusz Brzezicki

Wśród 183 uwięzionych w tzw. *Sonderaktion Krakau* 6 listopada 1939 r. pracowników wyższych uczelni Krakowa [1] znalazł się — jak dobrze wiadomo czytelnikom zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" — ówczesny docent, dr Eugeniusz *Brzezicki*, neurolog i psychiatra. Jego biografia [2] i dorobek naukowy [3] są opisane i znane. Można więc w niniejszym artykule ograniczyć się tylko do podstawowych informacji biograficznych, a główną uwagę skupić na obozowych losach *Brzezickiego*.

Urodził się on 1 grudnia 1890 r. we Lwowie; tam ukończył studia lekarskie i 14 maja 1914 r. uzyskał tytuł doktora wszech nauk lekarskich; już w lipcu został powołany do służby wojskowej i brał udział w pierwszej wojnie światowej jako młody lekarz armii austrowęgierskiej. W latach 1918 — 1921 służył w odrodzonej armii polskiej jako kapitan-lekarz. W r. 1922 podjął pracę asystenta Kliniki Neurologiczno-Psychiatrycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Był to ośrodek nowoczesny, kierowany przez prof. Jana *Piltza*.

Swą wiedzę *Brzezicki* dopełniał także za granicą, u wybitnych neurologów i psychiatrów (profesorów *Mahrburga* w Wiedniu, *Bleulera* w Zurychu i *Guillaina* w Paryżu). Habilitował się w r. 1930 z neurologii i psychiatrii w Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. W roku akademickim 1932/33 został zatwierdzony jako docent neurologii i chorób umysłowych w Uniwersytecie Jagiellońskim.[4] Kierował także oddziałem neurologicznym Szpitala Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie.

Przed wybuchem wojny obronnej Polski w r. 1939 został zmobilizowany; po kampanii wrześniowej wrócił do Krakowa. Decyzję o jak najszybszym — mimo dużych trudności — powrocie z ewakuacji do kliniki krakowskiej prof. *Brzezicki* podjął przebywając w okolicach Lwowa i chcąc, jak to określił w terminologii wojskowej, znaleźć się z powrotem na swym posterunku; o fakcie tym przypomniał pracujący wówczas w Szpitalu Psychiatrycznym w Kulparkowie dr Zdzisław *Mieniewski* (na posiedzeniu oddziału krakowskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, poświęconym obozowym losom prof. *Brzezickiego*, w październiku 1975 r.). Prof. *Brzezicki*, aresztowany, jak wspomniano, wespół z pracownikami wyższych uczelni, a także osobami przypadkowo znajdującymi się w *Collegium Novum* w krytycznym dniu, dostał się po krótkim uwięzieniu w Krakowie do więzienia wrocławskiego, a następnie do obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen. Losy tej grupy więźniów są znane z osobnej monografii [5], a także z wielu wspomnień i relacji, ogłaszanych w okresie powojennym.

Represja w postaci deportowania luminarzy nauki podbitego kraju w celu ich eksterminacji była zaskakującym, zbrodniczym posunięciem hitlerowców i wywołała protesty w świecie.[6] Generalny gubernator, Hans *Frank*, uskarżał się w swym przemówieniu na konferencji w sprawach policji 30 maja 1940 r.: „Nie możemy obciążać obozów koncentracyjnych w Rzeszy naszymi sprawami. Mieliśmy okropne kłopoty z krakowskimi profesorami. Gdybyśby byli załatwili te sprawy na miejscu, byłoby zupełnie inaczej. Dlatego z naciskiem proszę was nie wysyłać nikogo więcej do obozów koncentracyjnych w Rzeszy, lecz likwidować tych osobników na miejscu albo też karać zgodnie z przepisami".[7] Warto przypomnieć, że podczas pierwszej wojny światowej, w r. 1914, Niemcy spalili stary uniwersytet w Louvin w Belgii

[1] Wykaz aresztowanych w *Collegium Novum* w dniu 6 X 1939 r. W: T. *Wroński*: Kronika okupowanego Krakowa. Wydawn. Literackie, Kraków 1974, s. 401.

[2] K. Spett: Pięćdziesięciolecie pracy Eugeniusza *Brzezickiego*. Neurol., Neuroch. i Psych. Pol., 1965, nr 4, s. 517—523.

[3] A. *Kępiński:* Działalność naukowa Eugeniusza *Brzezickiego*. Tamże, s. 525 — 532. W lecie 1975 r. pracował nad analizą dorobku prof. *Brzezickiego* doc. dr. B. *Winid*.

[4] Nauki medyczne w sześćsetlecie Uniwersytetu Jagiellońskiego. Tom II: Historia katedr. Kraków 1964, s. 687.

[5] J. *Zaborowski*, S. *Poznański: Sonderaktion Krakau*. ZBoWiD, Warszawa 1964.

[6] O staraniach czynionych dla uwolnienia profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego (na podstawie relacji członków rodzin profesorów). Przegl. Lek., 1964, nr 1, s. 53 — 57; V. *Frančić:* Organizacja więźniów-profesorów w obozie Sachsenhausen. Tamże, 1970, nr 1, s. 150—158; A. *Vetulani:* Rumuńskie echa. *Sonderaktion Krakau*. Tygodnik Powszechny, 1975, nr 45, s. 5 (również istotny przyczynek do zagadnienia wysiłków interwencyjnych w sprawie ratowania uwięzionych profesorów; w następnym zeszycie „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" zostanie poruszony temat interwencji bułgarskich).

[7] Dokument PS-2233 w procesie norymberskim (cyt. wg. J. *Bogusza:* Słowo wstępne. Przegl. Lek., 1963, nr 1, s. 37).

i jego słynną bibliotekę, co wywołało falę powszechnego oburzenia i ostry protest świata kulturalnego.[8] Wkrótce jednak po wybuchu drugiej wojny światowej, podejmując skierowaną przeciw inteligencji tzw. akcję AB (*Ausserordentliche Befriedungsaktion*), zamierzyli zagładę ludzi. Aresztowani w *Sonderaktion Krakau* profesorowie i ich współtowarzysze niedoli zostali przez hitlerowców skierowani na śmierć, którą miały poprzedzić bezlitosne upokorzenia i niewysłowione cierpienia. Nie można tutaj przy tym pominąć faktu, iż represje dotknęły również pracowników innych uniwersytetów polskich [9], a w toku dalszych hitlerowskich podbojów ofiarami padali niektórzy pracownicy uniwersytetów innych krajów.

Ryc. 1. Prof. dr Eugeniusz *Brzezicki* w okresie poprzedzającym aresztowanie.

Długoletni po wojnie współpracownik prof. *Brzezickiego*, prof. dr Karol *Spett*, pisze, że „doc. *Brzezicki* po przybyciu do obozu koncentracyjnego [w Sachsenhausen — dop. A. *S.* i J. *M.*] liczył 49 lat. Był zdrowy i wysportowany, zaś dwie wojny, w których brał udział, nauczyły go mobilizować energię w trudnych sytuacjach życiowych. Był odważny i miał uzdolnienia dyplomatyczne, ułatwiające kontakt nawet z ludźmi stosującymi metody barbarzyńskie. Przede wszystkim jednak doc. *Brzezicki* był lekarzem i kierował się zasadami naszego zawodu, które każą leczyć nawet w najmniej sprzyjających warunkach, a jeśli nie można leczyć, trzeba nieść ulgę cierpiącemu do ostatnich chwil jego życia. Ponieważ działał w myśl tych zasad, sam cierpiał moralnie i fizycznie z rąk esesmanów, którzy licytowali się w sadystycznym traktowaniu zdrowych i chorych więźniów oraz ich lekarzy. Jednak jego nieugięta postawa wzbudziła szacunek i miłość kolegów". [10] Siedemnastodniowy pobyt w więzieniu wrocławskim przed odtransportowaniem uwięzionej grupy do Sachsenhausen wydawał się tym więźniom niemal „pensjonatem".[11]

Wielu z tych, którzy przeżyli, wypowiada się w swych pisemnych bądź ustnych enuncjacjach niezwykle dodatnio i zgodnie pod tym względem o postawie więźnia *Brzezickiego*. Wśród ofiar *Sonderaktion Krakau* było 24 lekarzy; oni też podkreślają odwagę i aktywność swego kolegi, np. prof. dr Jan *Miodoński* pisze, że „dużą swobodą w zachowaniu odznaczał się *Brzezicki*, traktując *SS* jak swoich pacjentów, umiał prawie zawsze nawiązać z nimi »stosunki dyplomatyczne«, dzięki którym miał chody na rewirze, czyli w szpitalu. Niejednemu z kolegów ułatwił wizytę lekarską (chociaż nigdy nie było wiadomo, czy *die ärztliche Behandlung* nie przemieni się w *die ärztliche Misshandlung*), czy nawet przyjęcie na rewir, dla niejednego wyczarował jakieś lekarstwo. Gdy pytaliśmy się go, jak to robi, tłumaczył nam, że są to przecież wszystko ludzie chorzy i że trzeba tylko z nimi odpowiednio mówić. Nie zawsze rozmowy *Brzezickiego* z esesmanami były uwieńczone skutkiem, ale oczu podbitych nigdy nie wynosił z tych rozmów".[12]

W pełni natomiast podlegał brutalnemu traktowaniu całej grupy uwięzionych i znosił cierpliwie dotkliwe cierpienia zadawane przez oprawców w postaci udręczającej „gimnastyki" („*rollen*", „*hüpfen*" itp.) i innych szykan, nie mówiąc już o nękającym poczuciu niepewności dalszego losu.

Z kolei należy oddać głos profesorom-nielekarzom. Prof. dr Jan *Gwiazdomorski*, autor znanej książki pt. „*Wspomnienia z Sachsenhausen*", pisze w swym artykule o prof. *Brzezickim:*

„...*Brzezicki* miał szczególnego pecha. Wrócił do Krakowa z wojennej tułaczki właśnie w dniu naszego aresztowania rano. W godzinach przedpołudniowych wybrał się na Wydział, aby się dowiedzieć, co dzieje się na Uniwersytecie. I tam dostał się w zastawioną na nas pułapkę. Potem w obozie żartowaliśmy, że *Brzezicki* jest z nas wszystkich najbardziej punktualnym kolegą.

Przetrwanie pobytu w obozie nie było rzeczą łatwą. Dopóki służyło zdrowie, można było z trudem przynajmniej fizycznie wytrzymać. Sytuacja stawała się tragiczną z chwilą, kiedy więzień zaczynał chorować. (...) Rację miał »żelazny Gustaw«, najbardziej srożący się esesowiec i największy nasz postrach, kiedy powiedział do kogoś, nad kim się znęcał w swój zwykły sposób: »Kto przetrzyma tegoroczną zimę w obozie, ten zda ciężki egzamin życiowy«. (...) [13]

Na tle (...) warunków sanitarnych można dopiero ocenić należycie, czym był dla nas w obozie prof. *Brzezicki*. Był dobrodziejem nas wszystkich. (...) Każdego wysłuchał, dla każdego znalazł jakąś radę, ja-

[8] Wg informacji od doc. dr V. *Frančicia*.

[9] Np. Z. *Albert*: Zamordowanie 25 profesorów wyższych uczelni we Lwowie przez hitlerowców w lipcu 1941 r. Przegl. Lek., 1964, nr 1, s. 58—77; S. *Mahrburg:* Karty z okresu terroru hitlerowskiego w Wilnie. Tamże, 1965, nr 1, s. 86—90; S. *Dąbrowski:* Uniwersytet Poznański 1939—1945. (Okupacja niemiecka i odbudowa po wojnie). Księgarnia Akademicka. Poznań 1946; K. M. *Pospieszalski:* Wykaz pracowników Uniwersytetu Poznańskiego zmarłych podczas wojny. Przegl. Lek., 1967, nr 1, s. 128 — 131.

[10] K. *Spett:* o. c., s. 518.

[11] J. *Zaborowski*, S. *Poznański:* o. c., s. 82.

[12] J. *Miodoński:* Kilka wspomnień o *Sonderaktion Krakau* 1939. Przegl. Lek., 1963, nr 1, s. 73.

[13] Opuszczono znane czytelnikom zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", niejednokrotnie też w piśmiennictwie obozowym opisywane, informacje zasadnicze o sytuacji w obozie Sachsenhausen-Oranienburg.

kieś słowo uspokojenia czy pociechy. Działał na psychikę chorego w błogosławiony sposób. Z biegiem czasu wyrobił sobie — nie wiedzieć jakim sposobem — duże stosunki w rewirze, dzięki którym mógł być naszym chorym bardzo pomocny. Każdego z nich doprowadzał do rewiru, starał się o przyjęcie pacjentów, potem ich w rewirze — nie zważając na grożące mu tam niebezpieczeństwo zastosowania względem niego ostrych i dotkliwych represji — odwiedzał, słowem, był naszym naprawdę miłosiernym samarytaninem.

Z końcem grudnia 1939 r. zaczął zapadać na zdrowiu lektor języka rosyjskiego, Stefan *Bednarski*. Kiedy zachorował, zbadał go pierwszy prof. *Brzezicki* i on pierwszy postawił tragiczną diagnozę: zapalenie płuc i opłucnej. Przez cały czas choroby *Bednarskiego* prof. *Brzezicki* opiekował się nim z ogromnym oddaniem. Roztaczał nad nim opiekę lekarską; jakkolwiek niewiele, a właściwie nic nie mógł mu pomóc, stale go badał, doradzał mu, jak się ma zachowywać, wstawał do niego w nocy, podtrzymywał go w jego beznadziejnej sytuacji na duchu. Wreszcie po jednej nocy, kiedy kompletnie wyczerpany *Bednarski* jęczał cały czas z bólu, udało się *Brzezickiemu* umieścić go w rewirze.

W połowie stycznia 1940 r. zaziębił się prof. Ignacy *Chrzanowski*. Prof. *Brzezicki* pierwszy stwierdził u niego zapalenie płuc. Diagnozę tę potwierdził potem prof. *Tempka*. Na drugi dzień rano udało się *Brzezickiemu* umieścić *Chrzanowskiego* w rewirze. Po kilku dniach *Brzezicki* odwiedził tam *Chrzanowskiego*, chory czuł się dobrze. Mieliśmy wszyscy nadzieję, że bardzo silny organizm da sobie radę z chorobą. Prof. *Chrzanowski* zmarł w rewirze dnia 19 stycznia 1940 r.

Prawie równocześnie z prof. *Chrzanowskim* zaczął niedomagać rektor Akademii Górniczej, *Takliński*. skarżył się na dolegliwości sercowe, przy czym najbardziej dawało mu się we znaki opuchnięcie nóg. Postępująca puchlizna powodowała pękanie skóry na nogach i nacieki. I znów *Brzezicki* badał *Taklińskiego* i usiłował mu dopomóc, był jednak zupełnie bezsilny. Toteż *Brzezicki* zapowiedział nam, że dni *Taklińskiego* są policzone. Po kilku dniach udało się *Brzezickiemu* dostać do rewiru. Zastał *Taklińskiego* w stanie wręcz opłakanym. Leżał na łóżku zupełnie nie opatrzony; nacieki na nogach zaczynały gnić, występowały początki gangreny. *Brzezicki* zapewnił *Taklińskiego*, że zostanie lada godzina przewieziony do szpitala. gdzie będzie troskliwie leczony. *Takliński* uwierzył w to i w ten sposób *Brzezicki* potrafił osłodzić biedakowi ostatnie chwile w jego życiu.

Może przedstawione tu trzy wybrane epizody [14] (...) pozwolą wytworzyć sobie obraz tego, kim był dla nas prof. *Brzezicki* w obozie. Sam zawsze opanowany, zrównoważony i pogodny, umiał niejednokrotnie swoimi radami przynieść także i fizyczną ulgę cierpiącym, ale przede wszystkim działał w sposób błogosławiony na psychike nieszczęsnych pacjentów. Taka była wspaniała postawa prof. *Brzezickiego* w obozie".[15]

Na uwagę także zasługuje nie opublikowana relacja prof. dr Henryka *Batowskiego* [16], również więźnia Sachsenhausen z grupy *Sonderaktion Krakau;* relacja ta dorzuca dalsze elementy do charakterystyki prof. *Brzezickiego* w obozie:

„Przebywając przed wojną dość niedawno w Krakowie [17], nie znałem aż do wybuchu wojny śp. Eugeniusza *Brzezickiego*. Los zetknął nas dopiero w tragicznej chwili po naszym aresztowaniu w *Collegium Novum* 6 listopada 1939 r. Staliśmy mianowicie koło siebie na podwórzu więzienia Montelupich, gdy nas esesowcy spisywali. Sąsiadem moim z jednej strony był elegancko wyglądający, o energicznym sposobie bycia nieznany mi kolega, z wyglądu ode mnie starszy (miałem wtedy 32 lata), kiedy zwrócił moją uwagę najpierw tym, że był jednym z nielicznych wśród nas, oddających klucz od własnego samochodu, a potem beztroskim odezwaniem o tej nieistotnej w danych okolicznościach stracie. Od tej chwili zwracałem uwagę na tego nowego znajomego bez przerwy: gdy nas zamknięto najpierw w owym więzieniu, potem w koszarach w Łobzowie [18], wreszcie zaś odnaleźliśmy się w obozie pod Berlinem.[19] Czułem się jakoś dziwnie przyciągnięty do tej wywierającej silne wrażenie osobistości.

To silne wrażenie wywierał doc. *Brzezicki* (jak się zaraz, pierwszego dnia, dowiedziałem o jego nazwisku) przede wszystkim swoim optymizmem, nie dającą się zakłócić pogodą ducha oraz przyjaznym sposobem odnoszenia się do wszystkich. Oczywiście, nie czyniąc różnicy między towarzyszami niedoli, na pewno stwierdzał, że niektórzy spośród nich są mu z tych czy innych powodów psychicznie bliżsi; ja chyba wśród nich także się znajdowałem; stąd nasze częste rozmowy, częstsze niż z wielu innymi kolegami obozowymi.

Owe cechy charakteru Eugeniusza — powtarzam: optymizm, pogoda ducha, życzliwość dla wszystkich — budziły we mnie podziw i stale wzmacniały więź przyjacielską. Okazał się on przy tym lekarzem-humanistą, o szerokich zainteresowaniach dla różnych dziedzin poza własną, poza medycyną w ogóle, toteż przy jego wykształceniu wielokierunkowym i znajomości wielu krajów rozmowy zawsze były interesujące i pobudzające.

Ale najważniejsze w naszym ówczesnym położeniu było to, że Eugeniusz był prawdziwym lekarzem-pocieszycielem naszych dusz, stale i niezmiennie podnoszącym nas na duchu, dodającym otuchy i wiary w pomyślne zakończenie najpierw naszego okresu obozowego, a potem całego ówczesnego etapu życia naszego społeczeństwa. Pozbawieni normalnej opieki lekarskiej, korzystaliśmy ze słownych tylko rad i pomocy uwięzionych z nami kolegów z ówczesnego Wydziału Lekarskiego UJ, a wśród tych, którzy w każdej chwili spieszyli z dobrą radą i wyjaśnianiem istniejących trudności, Eugeniusz był zawsze najpierwszy. Przynajmniej takim go zapamiętałem.

Jego wymienione cechy poznali także nasi współwięźniowie Niemcy, z którymi Eugeniusz zawierał — gdy były to jednostki nam duchowo bliskie — również stosunki przyjacielskie. I tych stosunków z kolei używał, gdy to było możliwe, w celu zyskiwania ułatwień dla naszej grupy (chodziło o tzw. starszyznę obozową, złożoną z więźniów Niemców, przeważnie komunistów i socjalistów). Zdarzało mu się więc, że mógł kogoś wyprosić od odpowiedzialności za przekroczenia regulaminu lub uzyskać zwolnienie od cięższych obowiązków, które przydzielała starszyzna obozowa. Nigdy w takich sprawach nie odmawiał interwencji i dzięki swojemu sposobowi bycia, swojej sile perswazji, zwykle cel osiągał.

Znajdował czas i cierpliwość w każdej sprawie. Bez jego dobrych rad i podnoszenia na duchu chyba o wiele trudniej byłoby nam przeżyć pierwsze miesiące obozowe. Gdy musieliśmy rozstać się w lutym 1940 roku (wyjeżdżał zwolniony z pierwszą grupą profesorską, powyżej 40 roku życia), cieszyliśmy się, że opuszcza obozowe miejsce udręki, ale czuliśmy, jak bardzo będzie go nam brakować." [20]

Jedną z najistotniejszych wypowiedzi byłych więźniów, towarzyszy obozowych prof. *Brzezickiego*, jest nadesłana relacja prof. dr Stanisława *Urbańczyka* [21], autora książki pt. „Uniwersytet za kolczastym drutem (Sachsenhausen — Dachau)" i cennego artykułu o tematyce

[14] Inne podobne przykłady są rozproszone w literaturze obozowej dotyczącej Sachsenhausen, a uwzględniającej stan zdrowia uwięzionych profesorów.

[15] J. *Gwiazdomorski:* Profesor *Brzezicki* w Sachsenhausen. Tygodnik Powszechny, 1974, nr 41 (1342), s. 2.

[16] H. *Batowski:* Wspomnienie o Eugeniuszu *Brzezickim*, 1939 — 1940. (Maszynopis u autorów artykułu).

[17] Jako lektor języków czeskiego i słowackiego (przyp. A. *S.* i J. *M.*).

[18] Dzielnica Krakowa (przyp. A. *S.* i J. *M.*).

[19] W Sachsenhausen-Oranienburgu (przyp. A. *S.* i J. *M.*).

[20] H. *Batowski*: *l. c.*

[21] S. *Urbańczyk*: Wspomnienie o Eugeniuszu *Brzezickim*. (Maszynopis u autorów artykułu).

obozowej, zamieszczonego w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim".[22] Ze względu na znaczenie informacji podanych przez prof. *Urbańczyka* niechaj będzie wolno zaabsorbować uwagę czytelników jeszcze jedną, dłuższą cytatą:

„Trudne warunki życia w Sachsenhausen — zimno, głód, ciasnota, znęcanie się nad więźniami — szybko wywoływały wśród naszych kolegów różne choroby: od banalnego kataru nosa i zapalenia gardła przez anginę do zapalenia płuc, od odmrożeń do zakażenia krwi, do odnowienia się procesów gruźliczych, do epidemicznej biegunki, nie mówiąc już o chorobach losowych, jak zapalenie prostaty, róża, złośliwy nowotwór. W tej sytuacji chorzy z nadzieją zwracali się do lekarzy, których nie brakowało w krakowskiej grupie (Tadeusz *Tempka*, Leon *Tochowicz*, Aleksander *Oszacki*, Jan *Miodoński* i inni). Były to wielkie nazwiska, ale ich nosiciele stanęli bezradni: ani nie mogli chorym podać lekarstw, ani nie mogli im zapewnić żadnej pielęgnacji. Mogli jedynie służyć pociechą, dać uspokajające objaśnienie co do przebiegu choroby, rzadko zalecić jakieś postępowanie przynoszące ulgę. Przeważnie musieli patrzeć bezradnie, jak choroba się wzmaga, jak zabiera kolegom resztki sił, które jeszcze pozostawiał głód i mróz, jak odchodzą do obozowego rewiru, czyli szpitala, skąd zwykle nie było powrotu. Wyjątkowo wracali stamtąd młodzi, jak student Janusz *Borkowski* po gwałtownej anginie. Wyjątkowo przetrzymał zapalenie płuc Stanisław *Szczotka*, którego przyjaciele owijali cienkim kocem, a potem nabijali na niego obozową bluzę. Chronili go tak przed mrozem i młode siły zwalczyły chorobę, chociaż — jak wszyscy — wychodził na apele w mroźne ranki i wieczory.

W takiej sytuacji naraz objawił się Eugeniusz *Brzezicki*. Poza Wydziałem Medycznym mało był znany, z początku nie zwracano na niego w naszej grupie uwagi, a tymczasem właśnie on szybko wysunął się w obozie przed innych. Jako psychiatra przyzwyczajony był do leczenia pacjentów słowem, umiał rozmawiać spokojnie i przekonująco, wzmacniał w ten sposób psychiczną odporność chorych. Co więcej, mówiąc świetnie po niemiecku, pozyskał także pewną życzliwość blokowego. Potrafił skłonić go do łagodniejszego traktowania chorych; co ważniejsze, dzięki niemu zawarł znajomość z jakimś pielęgniarzem, w rewirze, człowiekiem snadź jeszcze nie zezwierzęconym, jak to nieraz bywało. Otrzymywał od niego przynajmniej skromne lekarstwa, jak aspiryna. Udało mu się raz czy drugi przedostać do szpitala do naszych chorych kolegów. Zostawił wstrząsającą notatkę o tym, co widział na oddziale zakaźnym:

»Łóżka na oddziale zakaźnym stały w trzech kondygnacjach nad sobą, jak w wagonie sypialnym, i tam dogorywali ci, którzy naprawdę już do ludzi nie byli podobni. Był to najstraszniejszy obraz, jaki w życiu widziałem. Zwłaszcza oddział dla biegunki był czymś nie do opisania w swoim makabrycznym wyglądzie. Szkielety ludzkie jeszcze żyjące, oddające z powodu osłabienia mocz i kał pod siebie; leżący na tych barłogach w ubraniach i czapkach obozowych, w tzw. pasiakach, przy jękach i strasznym fetorze kałowo-ropnym, wyciągali ręce, błagając przed śmiercią o łyk wody, o który nie mogli się doprosić, pielęgniarzami w obozie byli bowiem także asocjalni, którzy bez łapówki nie chcieli nic zrobić, a poza tym bali się, by nie zarazić się biegunką.«

W obozie wielką rolę odgrywała plotka, zwana parolą — pisze prof. *Urbańczyk*. — Mogła dotyczyć spraw na pozór błahych, lecz nie błahych w tamtych stosunkach, np. podania ziemniaków zamiast brukwi na obiad, albo zwiększonej porcji chleba, albo spraw poważnych, jak wybierania ludzi na transport do innego obozu. Mogła też dotyczyć zwolnienia, którego myśmy się wciąż spodziewali. Od czasu do czasu pojawiały się plotki, zapowiadające nasze zwolnienie, to na Boże Narodzenie 1939 r., to na Nowy Rok. Miał coś takiego powiedzieć do kogoś pewien oficer *SS*, a to znów więzień ogrodnik podsłuchał rozmowę między esesmanami o nadchodzącym zwolnieniu krakowian. Plotki te wielu z nas irytowały jako bezsensowne, ale większość słuchała ich chętnie, czerpała z nich nadzieję, bo te bliskie terminy pozwalały wierzyć, że dożyjemy zwolnienia. Gdy zawiodła jedna plotka, pojawiała się inna, z nowym terminem. Pokazało się bowiem, że niektóre plotki puszczał w obieg właśnie *Brzezicki*, widząc ich dobroczynny wpływ na załamujących się kolegów.

Brzezicki umiał też rozmawiać z esesmanami, którzy nieraz pojawiali się w barakach, siejąc w nich spustoszenie i grozę karnymi ćwiczeniami i biciem. Czasem zadawali temu i owemu wrzaskliwe pytania o przestępstwo popełnione na wolności, o zawód, a rozmowy te przeważnie się kończyły pobiciem więźnia. *Brzezicki* rozmawiał jakoś tak, że esesman się uspokajał. Zapytany przez kogoś o tajemnicę swego wpływu, powiedział: to proste, ja ich traktuję jak swoich pacjentów. Bo też naprawdę esesmani mieli wygląd i zachowanie ludzi nienormalnych.

Powszechny szacunek, który sobie *Brzezicki* zyskał w obozie, przetrwał próbę czasu, próbę wolności. Cieszył się nim wśród kolegów do końca. Zachowywał się wśród nas tak naturalnie i skromnie, jakby nic mu się od nikogo nie należało, jakby nikt nie zaciągnął wobec niego długów wdzięczności. Tymczasem do długów poczuwali się nawet ci, którzy osobiście i bezpośrednio z jego pomocy nie korzystali, takie jednak wytworzyło się i utrzymało poczucie solidarności wśród całej grupy byłych więźniów".[23]

Dopiero cytowane relacje-dokumenty pozwoliły na zbliżenie się do postaci prof. *Brzezickiego* jako więźnia bytującego w jednym z najcięższych hitlerowskich obozów koncentracyjnych, w szczególnie trudnej, pierwszej fazie wojny. Ta postać więźnia jawi się nam w dramatycznym splocie okoliczności jako człowieka, który umiał wyzyskać swoją odwagę i swe umiejętności psychiatry zarówno wobec współtowarzyszy katorgi, jak i stając twarz w twarz ze sfanatyzowanymi, esesowskimi oprawcami. Traktował ich jak pacjentów, ale w pełni był świadomy ich odpowiedzialności za zbrodnie. Ryzykując życie, umiał nawet interweniować u esesowców w sprawach swych kolegów, których często umiejętnie wspierał na duchu, a także potrafił osłodzić im ostatnie chwile przed śmiercią.

Niestety, prof. *Brzezicki* niechętnie wracał pamięcią do przeżyć i obserwacji obozowych; wydaje się, że starał się je wymazać ze swej wyobraźni, skoro nawet nie pamiętał swego numeru obozowego. Pomijając własną osobę, nakreślił w znakomitym i wnikliwym artykule socjologiczno-psychiatryczne spostrzeżenia z Sachsenhausen.[24] Jest to z pewnością jeden z pierwszych i jeden z nieszablonowych artykułów w świecie, ukazujący w nieschematyczny sposób m. in. osobliwą i swoistą osobowość oprawców hitlerowskich. Ponadto prof. *Brzezicki* pięknie odmalował pełną ofiarności, zwłaszcza wobec starszych kolegów obozowych, sylwetkę prof. dr Jana *Miodońskiego*.[25] Obie publikacje powstały pod silnym naciskiem zespołu redakcyjnego zeszytów „Prze-

[22] S. *Urbańczyk*: W Sachsenhausen i Dachau. W 25 rocznicę uwięzienia profesorów uczelni krakowskich. Przegl. Lek., 1965, nr 1, s. 76—86.

[23] S. *Urbańczyk*: Wspomnienie..., l. c.

[24] E. *Brzezicki*: Socjopsychopatia a „Kazet-Lager" Sachsenhausen. Przegl. Lek., 1963, nr 1, s. 77—83. Zob. też uwagi E. *Brzezickiego* na temat obozu w: E. *Brzezicki*, A. *Gawalewicz*, T. *Hołuj*, A. *Kępiński*, S. *Kłodziński*, W. *Wolter*: Więźniowie funkcyjni w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. Dyskusja. Tamże, 1968, nr 1, s .253—261.

[25] E. *Brzezicki:* Prof. dr Jan *Miodoński* w obozie koncentracyjnym Sachsenhausen. Wspomnienie pośmiertne. Tamże, 1964, nr 1, s. 125 — 126.

glądu Lekarskiego — Oświęcim". Uchylał się natomiast prof. *Brzezicki* przed namowami do napisania relacji o ówczesnym rewirze w Sachsenhausen, a chwile wahania się nie przeważyły szali i nie doczekaliśmy się tego artykułu.

Zapytany wręcz o to, jak zdołał w trudnej, koszmarnej sytuacji mroźnych baraków w Sachsenhausen ratować życie kolegów, prof. *Brzezicki* powiedział [26], że mimo wszystko czasem udawało mu się uratować ciężko chorych przed rewirem i śmiercią, aczkolwiek sytuację dodatkowo pogarszał fakt, że istniała zupełna izolacja grupy profesorskiej i więzionych z nią górników, Polaków z Westfalii, od reszty obozu. Istotnie, psychoterapeutyczne oddziaływanie słowem i umacnianie nadziei na wyzdrowienie i wyzwolenie dawało pożądane wyniki. Prof. *Brzezicki* zilustrował ten problem, mówiąc o tym, że gdy ciężko zachorował prof. Stanisław *Maziarski*, zajął się nim, przynosił mu aspirynę, lek zupełnie nie wystarczający, i wmawiał umiejętnie, że choroba minie. Rzeczywiście, prof. *Maziarski* wrócił do sił; obeszło się bez oddania go do rewiru-umieralni. Podczas opisanej indagacji o szczegóły można było wyczuć, iż prof. *Brzezicki* pragnie, aby rozmowa została skierowana na inny, nieobozowy temat.

Niewątpliwie pobyt w Sachsenhausen wywarł znaczny wpływ na prof. *Brzezickiego*. Utrwalił jego wiarę w życie i wiarę w wartości humanitarne jako broń w walce z naporem zła. Ponadto pogłębiał umiejętność obserwacji psychiki ludzi w skrajnej, jak gdyby laboratoryjnej sytuacji. Charakterystyczną cechą tematyki prac naukowych prof. *Brzezickiego* [27] jest przewaga w okresie przedwojennym prac neurologicznych, a w okresie powojennym — prac psychiatrycznych, przy czym już w r. 1945 pisał m. in. o typach psychofizycznych i ich reakcjach duchownych [28], a w roku następnym uzasadniał potrzebę rozszerzenia typologii *Kretschmera*.[29] Po wojnie prof. *Brzezicki* wyróżnił i opisał, jak wiadomo, typ skirtotymny. Prof. *Spett* zauważył [30], że niemało skirtoidów prof. *Brzezicki* widział właśnie w obozie koncentracyjnym i w czasie okupacji hitlerowskiej, gdy w szczególnej sytuacji zbiorowego napięcia i grozy, niebezpieczeństwa i potrzeby walki o życie w jaskrawszy sposób dają się zauważyć cechy typu skirtotymnego. Jakby pośrednio wrócił jeszcze prof. *Brzezicki* do tego wątku w swej ostatniej, przedśmiertnej, nie opublikowanej pracy [31], w której postawił i wyjaśnił tezę, w związku z neurotycznością i skłonnością do samobójstw u pewnego odsetka współczesnej młodzieży, iż życie ceni się najbardziej wtedy, gdy mu zagraża bezpośrednio niebezpieczeństwo i gdy je trzeba bronić w twardej walce.

Opublikowany spis prac prof. *Brzezickiego* został doprowadzony do r. 1964.[32] Warto dodać, że profesor był czynny naukowo do ostatnich miesięcy życia i corocznie publikował nowe prace.[33] Zawsze zainteresowania jego były wszechstronne, a horyzont ogarniania problematyki wielospecjalistycznej — rozległy, tak jak u polihistorów, którzy odchodzą wraz z nasilaniem się ery wąskich specjalizacji w nauce. Prof. *Brzezickiego* cechowała nadto m. in. łatwość wyczuwania tego, co aktualne.

W latach 1965 — 1974, tj. w ostatnim okresie życia, prof. *Brzezicki* analizował takie problemy, jak automatyzmy i stereotypie w świetle neurofizjologii i psychologii, napęd psychoruchowy i jego dysregulacja, rezonans motoryczny w psychonerwicach. Mimo że główny nacisk kładzie się obecnie na nerwice, prof. *Brzezicki* nie przestawał interesować się psychozami; pisał o deterioracji i amelioracji społecznej w schizofrenii; rozważał katamnezę i rokowanie w ostrych psychozach młodzieńczych. Opublikował broszurę na temat psychopatologii życia codziennego. Zanalizował związek między pośpiechem a psychonerwicami. Korzystając ze swego wieloletniego, bogatego doświadczenia, dał syntetyczny pogląd na rozbieżne kierunki i kontrowersje w psychiatrii światowej. Również syntetycznie ocenił środki psychotropowe. Osobno zajął się działaniem takich leków, jak aminowa fenotiazyna oraz trimeprazyna. Jako żywy uczestnik ruchu naukowego Krakowa w dawnych latach oraz uczeń i współpracownik wielu uczonych, prof. *Brzezicki* uwydatnił integrację nauk w Polskiej Akademii Umiejętności na tle jej dziejów. Napisał biografie psychiatrów, profesorów Karola *Spetta* oraz swego sławnego ucznia i współpracownika, Antoniego *Kępińskiego*. Ponadto publikował artykuły popularnonaukowe. Szkicował prace dalsze, m. in. na temat tremy.

Z obozu wrócił do Krakowa 8 lutego 1940 r. wraz z pierwszą partią profesorów zwolnionych z obozu, przez prawie więc najbliższych pięć lat nie mógł nic publikować. Swój wysiłek skupił na leczeniu i ochranianiu chorych psychicznie, szczególnie zagrożonych przez okupanta. Pięć dni po uwolnieniu Krakowa spod okupacji hitlerowskiej, 22 stycznia 1945 r., *Brzezicki* objął z polecenia władz uniwersyteckich kierownictwo Kliniki Neurologiczno-Psychiatrycznej. Od razu zaczął przyjmować chorych. Budynki kliniczne były zrujnowane. Na oddziałach psychiatrycznych panowało ogromne zagęszczenie, gdyż szpital dla psychicznie chorych w Kobierzynie dopiero przywracano do stanu używalności, a inne najbliższe szpitale tej specjalności znajdowały

---

[26] Rozmowa J. *Masłowskiego* z E. *Brzezickim* w r. 1973 w związku ze zbieraniem materiału do książki pt. „Pielęgniarki w drugiej wojnie światowej" (w druku w PZWL).

[27] Z. *Jagoda*, J. *Masłowski:* Wykaz publikacji Eugeniusza *Brzezickiego*. Neurol., Neuroch. i Psych. Pol., 1965, nr 4, s. 533 — 542.

[28] E. *Brzezicki*: Typy psychofizyczne na ziemiach polskich i ich reakcje duchowe. Przegl. Lek., 1945, nr 7, s. 157 — 159.

[29] E. *Brzezicki*: O potrzebie rozszerzenia typologii *Kretschmera*. Życie Nauki, 1946, nr 5, s. 352 — 369.

[30] K. *Spett: o. c.*, s. 521.

[31] Jej maszynopis (pt. *Tedium vitae* a faktor cywilizacyjny) znajduje się w tygodniku „Kultura"; skrót: Znudzenie życiem. Kultura, 1975, nr 37, s. 5.

[32] Z. *Jagoda*, J. *Masłowski*: *o. c.*

[33] Wymieniane w rocznikach „Annales Academiae Medicae Cracoviensis".

się aż na Śląsku. Prof. *Brzezicki* częściowo z własnych funduszy pokrywał koszty remontu, usprawniał leczenie, inicjował życie naukowe, integrował zespół leczący.

W r. 1946 został profesorem tytularnym, a po roku — profesorem nadzwyczajnym neurologii i psychiatrii, zwyczajnym natomiast — w r. 1957; był ostatnim mianowanym w Polsce profesorem obu tych specjalności. Wyszkolił wielu wybitnych psychiatrów i neurologów. Należał do licznych krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych; miał wysokie odznaczenia. Jesienią r. 1961 przeszedł w stan spoczynku. Do ostatnich miesięcy przed śmiercią brał systematyczny udział w życiu naukowym i w codziennych zadaniach usługowych Kliniki Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Krakowie (wyodrębnionej w r. 1950).

Prowadził tryb życia skromny, niemal ascetyczny. Swe możliwości finansowe poświęcał umiłowanemu kolekcjonerstwu. Zdając sobie sprawę z tego, że obóz poważnie nadszarpnął jego zdrowie, a także znakomicie orientując się w farmakologii, leczył się w zasadzie sam; do ostatnich chwil życia zachował pełną bystrość umysłu mimo spowodowanych nagłą chorobą cierpień zdających się przekraczać wytrzymałość ludzką. Zmarł 6 września 1974 r.; został pochowany 13 września na cmentarzu Rakowickim w Krakowie, w piękny, słoneczny dzień, wśród tłumu z niekłamanym żalem pochylającego głowy podczas tego smutnego obrządku.

Prof. *Brzezicki* wyróżniał się niezwykle nie tylko, jak opisano, w obozie. Jego pracownicy pamiętają go do dzisiaj bardzo żywo. Każdego tygodnia, także w okresie emerytalnym, dokonywał częstych wizyt, dzielił się doświadczeniem, a zwłaszcza diagnostą był znakomitym; do każdego przystępował z pogodnym uśmiechem, zapytywał o sprawy służbowe i osobiste, doradzał, pocieszał; jednocześnie umiał zachować właściwy dystans. Do największych trudności podchodził optymistycznie i umiał zawsze znajdować szybko trafne, racjonalne rowiązanie. Nie rozpraszał się w drobiazgach, nie wiązał przesadnego znaczenia ze sprawami drugorzędnymi. W życiu swym zawsze starał się ujmować problemy syntetycznie i odkrywać istotę rzeczy. Tak też patrzył na ludzi w codziennym toku zajęć. Był liberalny, w pełni dopuszczał sprzeciwy merytoryczne i krytykę naukową. W klinice krakowskiej stworzył swoisty *genius loci* pod tym względem. Nie umiałby ani on, ani nikt inny wykreślić konfliktów z życia, ale potrafił rozładowywać napięcia uśmiechem, żartem, anegdotą, aforyzmem, perswazją. W życiu prywatnym nawiązywał kontakty z interesującymi ludźmi, dobierał sobie literaturę nie lekką, ale wnoszącą coś nowego do obserwacji życia, odprężenie znajdował w oglądaniu niektórych audycji telewizyjnych, chętnie wybierał się swym samochodem na wycieczki wśród zieleni i kwitnącej przyrody. Nigdy nie był syty swego wszechstronnego wykształcenia; od każdego, także młodego, chciał się czegoś dowiedzieć, a choćby nawet poznać u młodszych pokoleń ich sposób patrzenia na świat. Dzięki bezpośredniemu podejściu do ludzi łatwo nawiązywał dialog. Uczył samodzielnej oceny faktów i szukania własnym wysiłkiem dróg słusznych. Skoro wśród kilku języków znał dobrze francuski, można zakończyć ten artykuł dewizą przyświecającą profesorowi: *bien faire et laisser dire* — dobrze czynić i nie troszczyć się o to, co mówią.

*

Podstawą artykułu o prof. E. *Brzezickim* są: 1) publikacje wymienione w przypisach; 2) przekazane przez dr S. *Kłodzińskiego* maszynopisy relacji profesorów H. *Batowskiego*, V. *Frančicia* i S. *Urbańczyka*, za które składamy serdeczne podziękowanie; 3) własne wspomnienia autorów artykułu z okresu pracy w Klinice Psychiatrycznej AM w Krakowie pod kierunkiem prof. E. *Brzezickiego*.

Ryc. 2. Na pierwszym planie prof. dr Eugeniusz *Brzezicki* podczas pochodu jubileuszowego 10 maja 1964 r. w sześćsetlecie UJ; wówczas prof. *Brzezicki* obchodził pięćdziesięciolecie swej pracy lekarskiej i naukowej; z tej okazji wydano numer jubileuszowy „Neurologii, Neurochirurgii i Psychiatrii Polskiej", poświęcony prof. *Brzezickiemu* (1965, nr 4)

Dr Bernard Filarski

Działalność dr stomatologii, Bernarda *Filarskiego*, ściśle związana z Gdańskiem, rozpoczęła się na tym terenie przed pierwszą wojną światową, a przerwana została egzekucją w obozie koncentracyjnym Stutthof dnia 22 marca 1940 roku. Dr *Filarski* był człowiekiem wielkiej prawości. Położył duże zasługi jako społecznik. Należał do grupy najwybitniejszych działaczy Polonii gdańskiej.

Dr Bernard *Filarski*

Urodził się 9 października 1880 roku w Lubawie w rodzinie chłopskiej. Do szkoły średniej uczęszczał w Chełmnie, gdzie wstąpił do Towarzystwa Filomatów, którego celem było utrzymanie i krzewienie polskości. Młodzież uczyła się potajemnie języka polskiego i historii, za co groziło wydalenie z gimnazjum. Przysięgą zobowiązano uczniów do tajemnicy. Oskarżony w procesie toruńskim, został skazany 12 września 1901 roku na karę więzienia i wydalenie z gimnazjum (1). Z tych też powodów przeniósł się do Tucholi, gdzie otrzymał świadectwo maturalne.

Studia stomatologiczne rozpoczął w Monachium, a po ich ukończeniu podjął pracę jako asystent tamtejszej kliniki. W czasie studiów należał do organizacji Studentów Polaków w Niemczech. Tęsknota za rodzinnymi, polskimi stronami skłoniła go do powrotu do Tucholi. W roku 1908 przeniósł się do Gdańska, by wziąć czynny udział w życiu społecznym nielicznej Polonii. Aktywnie działał w takich organizacjach, jak Towarzystwo Ludowe „Jedność", „Sokół", a ponadto w byłym Wolnym Mieście należał do Gminy Polskiej Związku Polaków, klubu sportowego „Gedania" oraz był długoletnim przewodniczącym Koła Przyjaciół Harcerstwa. Dzięki pomocy szerokiego kręgu przyjaciół i znajomych w głębi kraju udawało mu się corocznie umieszczać pewną liczbę dzieci polskich z Gdańska na wolnych miejscach kolonijnych w Polsce celem uchronienia przed germanizacją.

W rok po pierwszej wojnie światowej, po złożeniu pracy doktorskiej na wydziale medycznym w Królewcu, otrzymał doktorat z zakresu nauk stomatologicznych. W roku 1921 podjął pracę lekarza kolejowego w Dyrekcji Okręgowej Kolei Państwowych w Gdańsku; pracę tę przerwał wybuch drugiej wojny światowej. Również do września 1939 roku — od roku 1929 — sprawował obowiązki lekarza szkolnego w gabinecie stomatologicznym Gimnazjum Polskiego w Gdańsku. Jako gimnazjaliści, znaliśmy go z rzetelnej pracy profilaktycznej, z systematycznych, dwukrotnie w ciągu roku przeprowadzanych przeglądów uzębienia. Udzielał jednocześnie wydatnej pomocy pieniężnej znajdującej się w ciężkich warunkach młodzieży gimnazjalnej.

Dr *Filarskiego* aresztowano w pierwszym dniu wojny, w godzinach rannych, w drodze z domu do pracy. Gabinet jego, mieszczący się w Gdańsku przy ul. Kaletniczej (dawn. Beutlergasse), hitlerowcy opieczętowali, a następnie skonfiskowali. *Filarskiego* spotkał ten sam los, co wielu pozostałych Polaków-Gdańszczan. Osadzono go w *Victoria-Schule*, w koszarach w Nowym Porcie, a następnie wysłano do budującego się obozu koncentracyjnego Stutthof.

Nie dane mu było pracować w swoim zawodzie dla dobra współwięźniów, gdyż wówczas o leczeniu zębów w obozie nie było mowy i nie o to chodziło. Musiał tak, jak inni polscy urzędnicy, kolejarze, pocztowcy, księża, nauczyciele, ciężko pracować fizycznie w tzw. „Waldkollone", karczując las, niwelując mokrą, torfiastą glebę, budując baraki. Jego optymizm udzielał się współwięźniom, których podtrzymywał na duchu; przemycał wieści z obozu o osobach internowanych. W jednym z tzw. grypsów, przechowywanym przez córkę, Zofię *Filarską*, wyraził wielką troskę o swego przyjaciela, współwięźnia, prawnika, dr Franciszka *Kręckiego*, dyrektora banku i wybitnego działacza społeczno-narodowego. Prosił jego rodzinę o przesłanie mu w liście chociaż kilku słów otuchy oraz nieco żywności.

Nadeszły pierwsze święta wielkanocne 1940 roku w obozie. W dniach poprzedzających Wielki Tydzień zaczęto wzywać kolejno do komendy obozu, w celu przesłuchania, najwybitniejszych działaczy Polonii gdańskiej. Wśród nich był również dr *Filarski*. Wspólnie z kilkudziesięcioma kolegami został odłączony w Niedzielę Palmową 1940 roku od innych współwięźniów i przetrzymany w osobnym baraku aż do Wielkiego Piątku. Utworzonej w ten sposób kompanii karnej aplikowano „ćwiczenia" kar-

ne, bito i zmuszano do najcięższych robót w obozie.

Ostatni dzień życia tej grupy jeden z więźniów, ks. Wojciech *Gajdus* (nr obozowy 20998), relacjonuje w następujący sposób: „Po rannej kawie gdańszczanie stanęli do zwykłego rannego apelu. Stali przez długą chwilę. Wreszcie zjawił się oddział uzbrojonych esesmanów. Wyprowadzono gdańszczan za bramę. Szli w słoneczny poranek raźnie i równo. Po kilku godzinach wrócili strażnicy. Głuchy stukot nóg wracającej z egzekucji kompanii rozległ się po zamilkłym obozie jak werbel żałobny. Meldunek szefa kompanii — *Befehl ausgeführt...*" Wraz z dr *Filarskim* zginęło od kul esesmańskich w krwawy Wielki Piątek, 22 marca 1940 roku, 67 działaczy polonijnych z Gdańska i Pomorza. Do zasypania masowej mogiły władze obozowe posłużyły się więźniami.

Jeden z więźniów, Bolesław *Kowalczyk* (nr obozowy 804), biorący udział w tej akcji, opisuje jej przebieg następująco: „W marcu 1940 roku wachmani *SS* chwycili 6 więźniów, a w tym i mnie, kazali zabrać z sobą łopaty i pognali nas biegiem 4 km w las. Kiedy dobiegliśmy na miejsce, zobaczyliśmy duży grób masowy. Byli to Polacy z Polonii Gdańskiej w liczbie 70, którzy zostali zamordowani przez hitlerowców. Nazwisk pomordowanych w tej grupie nie znam. W ciągu godziny musieliśmy grób zasypać, obsadzić drzewkami sosnowymi i wyłożyć mchem. Zrobiliśmy po prostu nowy las — zakryliśmy ślady dokonanej zbrodni. Następnie, bez oglądania się, wachmani pognali nas biegiem do obozu."

Żonę i siedmioro dzieci dr *Filarskiego* usunięto w grudniu 1939 roku z zajmowanego mieszkania, wyznaczając im jeden ciasny, zastępczy pokój. Stąd w maju 1940 roku zostali wywiezieni do tzw. Generalnej Guberni. Tymczasem dwóch starszych synów dr *Filarskiego* również aresztowało gestapo. Z jednym z nich, Zbigniewem, spotkał się on jeszcze w Stutthofie przed wysłaniem syna do obozu w Mauthausen-Gusen. Młodszego, 16-letniego Stanisława, po kilku dniach aresztu zwolniono. Dwie córki dr *Filarskiego*, Maria i Wanda, zostały osadzone za pracę konspiracyjną w początkach 1944 roku w obozach koncentracyjnych Stutthof i Ravensbrück, skąd wróciły po zakończeniu działań wojennych.

Zwłoki dr *Filarskiego* po ekshumacji z masowego grobu, położonego w lesie poza obozem koncentracyjnym w Sztutowie, spoczęły na Cmentarzu Zasłużonych w Gdańsku-Zaspie.

*

Do opracowania szkicu biograficznego posłużyły: 1. Dokumenty rodzinne, przechowywane u córki, Marii *Filarskiej-Chodakowskiej;* 2. praca B. *Sokoła* pt. Tajne kółka nauczania języka polskiego. Litery, 1972, nr 1, s. 26; 3. relacja ks. Wojciecha *Gajdusa*, zawarta w książce pt. Nr 20998 opowiada. Wydawn. Znak, Kraków 1962, s. 112; 4. relacja byłego więźnia obozu Stutthof, Bolesława *Kowalczyka* (nr obozowy 804), Muzeum Stutthof w Sztutowie, relacje, tom II, str. 117.

BOGDAN SINIECKI

Starogard Gdański

Dr Aleksander Witkowski

Z grupy lekarzy Polaków aresztowanych na terenie b. Wolnego Miasta Gdańska i więzionych od początku w obozie koncentracyjnym Stutthof jedynie dr med. Aleksander *Witkowski* doczekał się w nim zakończenia wojny, uczestnicząc w pieszej ewakuacji obozu, która nastąpiła w końcu stycznia 1945 roku i biorąc udział w okrutnym „marszu śmierci", na którego trasie uwolniony został przez wojska radzieckie w marcu 1945 roku. O długim „stażu" obozowym dr *Witkowskiego* świadczy jego trójcyfrowy numer obozowy: 944, który spośród 120 000 zewidencjonowanych w tym obozie więźniów należał istotnie do bardzo niskich. Pozostali lekarze — Polacy gdańscy — zostali rozstrzelani lub zmarli w pierwszych latach pobytu w obozie. Zaledwie jeden z tej grupy, dr Witold *Kopczyński*, dzięki wysłaniu w roku 1941 ze Stutthofu do innych obozów, uniknął niechybnej śmierci. Doczekał się wolności z chwilą wyzwolenia obozu Dora-Buchenwald (1).

Dr Aleksander *Witkowski* drogę życiową rozpoczął w Bydgoszczy, gdzie przyszedł na świat 25 października 1902 roku. Do szkoły średniej uczęszczał w Gdańsku; tam ukończył miejskie gimnazjum. Jako gimnazjalista był współzałożycielem Związku Filomatów i Filaretów Gdańskich, organizacji tajnej, krzewiącej patriotyzm wśród młodzieży. W roku 1919 wspólnie z późniejszymi lekarzami gdańskimi, Stefanem *Mirauem*, Witoldem *Kopczyńskim* oraz kolegami Alfem *Liczmańskim*, Wandą *Marlewską*, Marią *Bawelską*, Stefanem *Tejkowskim* należał do współorganizatorów powstałego po pierwszej wojnie światowej Związku Harcerstwa Polskiego. Rozpoczął studia w roku 1922 na wydziale lekarskim w Monachium i ukończył je w roku 1928. Po dyplomie podjął pracę w tamtejszej klinice okulistycznej; z tej dziedziny napisał w roku 1929 rozprawę doktorską.

Po powrocie do Gdańska w roku 1930 przejął obowiązki lekarza kolejowego w Gdańskiej Dyrekcji Kolei Państwowych; na tym stanowisku pracował do roku 1936. Do wybuchu wojny prowadził własny gabinet internistyczny w śródmieściu Gdańska. W tym okresie

wielokrotnie dojeżdżał do polskiego garnizonu wojskowego stacjonującego na Westerplatte, niosąc żołnierzom fachową pomoc lekarską.

Dr *Witkowskiego* gestapo aresztowało 1 września 1939 roku w jego własnym mieszkaniu i wyprowadziło do wspólnych dla Polaków-Gdańszczan miejsc kaźni, jakimi były szkoła Wiktorii w Gdańsku, a następnie koszary w Nowym Porcie. Z pierwszym transportem więźniów dr *Witkowski* dostał się do Stutthofu, gdzie początkowo pracował ciężko w lesie przy karczowaniu lasu. Wieczorami, po pracy, zajmował się chorymi współwięźniami. Z chwilą

Dr Aleksander *Witkowski*

wybudowania w obozie w początkach 1940 roku baraku szpitalnego, tzw. rewiru, dr *Witkowski* przejął opiekę nad oddziałem chirurgicznym, drugą zaś częścią łóżek, nazywaną oddziałem internistycznym, kierował dr Stefan *Mirau* (2).

Wkrótce jednak dr *Witkowskiego* przeniesione do nowo tworzącego się podobozu w Elblągu, gdzie kilkusetosobowa grupa więźniów została zatrudniona w stoczni elbląskiej, która w okresie wojny budowała części do łodzi podwodnych dla niemieckiej *Kriegsmarine*. Filia Stutthofu nosiła nazwę *Aussenkommando Stutthof „Elbing Schichau"*. W podobozie tym dr *Witkowski* przejął opiekę lekarską nad więźniami, jak również założył izbę chorych. Widywano go niejednokrotnie w latach 1942—1943, gdy w asyście więźnia i strażnika obozowego przychodził do apteki o nazwie „Adler-Apotheke", położonej w śródmieściu, skąd pobierał leki dla podobozu. Była to wówczas jedyna droga kontaktu więźnia z rodziną i najbliższymi (3). Do obozu macierzystego wrócił w roku 1944 i pracował nadal w szpitalu obozowym, nazywanym *Krankenbau*.

W jednym z ostatnich listów do swej matki, Leokadii *Witkowskiej*, wysłanym z obozu pod koniec wojny, ubolewał nad tym, że nie może być obecny na uroczystościach 70-lecia jej urodzin. Prosił ją, aby zachowała zdrowie i nie martwiła się o swego jedynego syna. W liście z żalem stwierdzał, że mijają mu już szóste urodziny spędzone w niewoli (4).

Rozpoczął się rok 1945. Od pierwszych dni stycznia władze obozowe pospiesznie zaczęły palić dokumenty szpitalne, a od 25 stycznia, po podzieleniu całego obozu na 8 kolumn marszowych i wydaniu żywności na pierwsze 2 dni marszu (pół bochenka chleba i pół kostki margaryny), rozpoczęła się ewakuacja więźniów. W obozie pozostali jedynie ciężko chorzy i grupa Żydów. Rozpoczęła się kilkutygodniowa tułaczka po drogach, polach i szosach ziemi gdańskiej. Docelowymi punktami marszu były okolice Wejherowa i Lęborka. Do pierwszej kolumny marszowej, liczącej około 1600 osób, przydzielono dr *Witkowskiego*.

Droga była bardzo ciężka, a więźniowie po przejściu kilkunastu do trzydziestu kilometrów dziennie, o głodzie, w mrozie i śniegu, znajdowali się na skraju wyczerpania. Wielu wyczerpanych fizycznie więźniów pozostawało na drodze, padało i więcej się nie podnosiło, wielu dosięgała kula esesmańskiej eskorty. Noclegi zapewniono w szopach, stajniach, barakach, kościołach. Tak zdziesiątkowana kolumna dotarła w początkach marca 1945 roku do miejscowości Gęś (dawn. Gans) w okolicach Lęborka. Większość więźniów wówczas chorowała, szczególnie dokuczliwe były choroby przewodu pokarmowego, biegunki.

Jeden ze współwięźniów, profesor litewski, Balis *Sruoga*, więzień Stutthofu od 1943 roku, pobyt swój w miejscowości Gans, jak i sylwetkę dr *Witkowskiego* opisuje następująco: „W naszej szopie (wieś Gęś) mieszkał lekarz kolumny, Polak z Gdańska, *Witkowski*, który przesiedział w obozie ponad 5 lat. Był to dobry, miły człowiek, sam ledwie trzymający się na nogach. Nie miał żadnych lekarstw ani narzędzi, gdyż władze nie pozwoliły mu nic wynieść ze Stutthofu. Kiedy *Witkowski* oglądał naszych przyjaciół, leżących z wysoką temperaturą, smutnie kiwał głową i milczał. Chorzy mieli tyfus albo paratyfus. Zgłosić o tym władzom, a natychmiast oddadzą chorych do »szpitala«, który przypominał tutaj raczej kostnicę, niż zakład leczniczy. Tam wykończyliby się od razu. Między nami jakoś wyżyli szczęśliwie. I nikt się od nich nie zaraził. *Witkowski* był bardzo dobrym człowiekiem, daj mu Boże zdrowie" (5).

Kres tym cierpieniom położyli wkraczający do podobozu żołnierze Armii Radzieckiej, którzy dr *Witkowskiego*, chorującego już wówczas na dur plamisty, umieścili na okres 6 tygodni w swoim szpitalu polowym. Po wyleczeniu powrócił niezwłocznie do Sopotu, gdzie jako jeden z pierwszych lekarzy podjął pracę w Przychodni Miejskiej jako lekarz rejonowy. Nie zważając na silne wyczerpanie fizyczne i psychiczne, przez wiele jeszcze lat niósł ofiarną pomoc wciąż przybywającej ludności Sopotu. Stan jego zdrowia jednak stale się pogarszał. Ciężko chorował, unikał wszelkich kontaktów z ludźmi. Jedyna osoba, która w tych trudnych, ostatnich dniach życia szczerze była mu

oddana — to siostra jego, Jadwiga. Towarzyszyła mu do ostatnich chwil. Zmarł 10 listopada 1973 roku.

ŹRÓDŁA

1. W. *Zegarski:* Dr Witold *Kopczyński.* Przegl. Lek., 1969, nr 1, s. 201—204.
2. M. *Kłusak:* Z problematyki medycyny w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. Sytuacja więźniów chorych w Stutthofie 1939—1945. Akademia Medyczna w Gdańsku, Studium Nauk Politycznych, Gdańsk 1971, s. 81—119.
3. A. *Pilarczyk:* relacja ustna z 24 XI 1972 r., spisana przez autora biografii.
4. List wysłany przez Aleksandra *Witkowskiego,* dnia 23 X 1944 r., nr 944; u autora biografii.
5. B. *Sruoga:* Las Bogów. Wydawn. Morskie, Gdynia 1965, s. 229—255.

STANISŁAW KŁODZINSKI Kraków
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 20019

Dr Jan Władysław Brzeski

Gestapo, aresztując i zsyłając do obozów lekarzy polskich, nie liczyło się z ich wiekiem. Jednym z licznych przykładów jest represjonowanie znanego działacza społecznego i lekarza w Brzesku, dr Jana Władysława *Brzeskiego.* W chwili swego pierwszego aresztowania liczył on 62 lata, a w chwili śmierci w obozie oświęcimskim — 64 lata. Warto podkreślić, że okupacyjna biografia dr *Brzeskiego* wiąże się między innymi z jego wielomiesięcznym, dwukrotnym pobytem w więzieniu tarnowskim, niedostatecznie jeszcze opisywanym w dotychczasowym piśmiennictwie.

Ryc. 1. Dr Jan Władysław *Brzeski* przed uwięzieniem

J.W. *Brzeski* urodził się 16 grudnia 1878 r. w Jaśle jako syn nauczyciela języka polskiego, Jana Alfreda, uczestnika powstania styczniowego, i Anieli z *Poszepczyńskich,* także nauczycielki. Po przeniesieniu się rodziców do Cieszyna młody Jan Władysław ukończył tam gimnazjum. Studia medyczne ukończył w Krakowie, uzyskując dyplom doktora wszech nauk lekarskich w dniu 26 marca 1914 r. Przez krótki czas był asystentem znanego wówczas ginekologa, prof. dr Aleksandra *Rosnera.* Po ślubie (z Zofią *Redykówną*) osiadł w r. 1906 w Brzesku jako lekarz fabryczny browaru „Okocim" i wolno praktykujący. W czasie I wojny światowej został zmobilizowany i mianowany zastępcą komendanta IV Szpitala Okręgowego austriackiej twierdzy w Krakowie. Po wygaśnięciu działań wojennych wrócił do Brzeska.

Cieszył się tam wielką popularnością nie tylko jako wzięty i ceniony lekarz, lecz także jako autorytet w różnych dziedzinach życia i rozwoju miasteczka. Przez trzy kadencje był jego burmistrzem, a później — honorowym jego obywatelem (kwiecień 1929 roku). Głównymi kierunkami działalności dr *Brzeskiego* były poczynania zmierzające do wyzwalania ubogiej ludności polskiej od wyzysku handlowego oraz krzewienie kultury. Obdarzano go w miasteczku licznymi, zaszczytnymi stanowiskami. Był prezesem Towarzystwa Gimnastycznego „Sokół", dyrektorem Towarzystwa Zaliczkowo-Kredytowego (prototyp Banku Spółdzielczego), członkiem zarządów oddziałów Towarzystwa Szkół Ludowych i Towarzystwa Opieki nad Opuszczonymi Dziećmi, prowadził amatorski zespół teatralny, a będąc z zamiłowania historykiem i miłośnikiem literatury, często sam występował publicznie i wygłaszał wiele prelekcji. Dobry organizator, dr *Brzeski* przyczynił się walnie do rozbudowy i modernizacji urządzeń komunalnych i sportowych w Brzesku. Inteligentny, dowcipny, w miarę autokratywny, wywierał duży wpływ na środowisko.

Gdy we wrześniu 1939 r. fala ewakuacji ogarnęła Brzesko, dr *Brzeski* pozostał na miejscu. W nocy 2/3 IX urzędy i lekarze opuścili miasto. Nastąpiły bombardowania. Ponieważ w Brzesku nie było szpitala, dr *Brzeski* uruchomił szpital polowy w prymitywnych warunkach oraz transporty furmankami chłopskimi najciężej chorych i rannych do szpitali w Bochni i Tarnowie. Dziewczęta z drużyny harcerskiej im. Zofii *Chrzanowskiej* przy Gimnazjum w Brzesku, z PCK i z Przysposobienia Wojskowego zorganizowały kolumnę sanitarną. Dr *Brzeski* kierował akcją zabiegów przy chorych i rannych, których przybywało, zwłaszcza po

dotkliwym nalocie na stację Słotwina-Brzesko. Na trasach kolejowych stały tam wtedy pociągi ewakuacyjne, bombardowane i ostrzeliwane z samolotów niemieckich. Wytężona pomoc lekarsko-sanitarna trwała prawie bez przerwy, dzień i noc, przez okres około dwóch tygodni.

W pierwszych miesiącach okupacji dr *Brzeski*, władający biegle językiem niemieckim, miał jeszcze wyraźny wpływ na administrację miasta. Jako wyróżniający się aktywnością znajdował się pod obserwacją gestapo. 3 maja 1940 r. został aresztowany wraz z synem, Kazimierzem, inżynierem rolnictwa, i grupą inteligentów brzeskich i wywieziony do więzienia w Tarnowie. Tam był świadkiem wywiezienia 728 więźniów politycznych, Polaków, do obozu oświęcimskiego, wówczas zakładanego. W tej grupie znajdował się jego syn, Kazimierz. Tylko kilkunastu więźniów, wśród nich dr *Brzeski*, zostało w więzieniu tarnowskim.

W więzieniu tym nastał wtedy krótki okres odprężenia. Nieliczni, samotni więźniowie w poszczególnych celach praktycznie zostali zostawieni samym sobie, a polscy strażnicy nie wiedzieli, co z nimi zrobić. Gestapo nie dawało instrukcji. Przed śmiercią głodową obroniły ich resztki z paczek i żywność ukradkiem dostarczana przez strażników. Więźniowie mogli się łatwiej kontaktować ze sobą. Wkrótce z obozu oświęcimskiego przybył z powrotem do więzienia w Tarnowie patriota polski, inż. *Kajzer* ze Stalowej Woli i trafił do celi dr *Brzeskiego*. Ciekawostką jest, że był on teściem polskiego ministra spraw wojskowych (córka *Kajzera* poślubiła 3 września 1939 r. w Nisku gen. Tadeusza *Kasprzyckiego*). *Kajzera* sprowadzono z Oświęcimia do śledztwa toczącego się przeciw polskim inżynierom-konspiratorom ze Stalowej Woli. W więzieniu tarnowskim dr *Brzeskiego* otoczył opieką polski strażnik, *Kolat*. Okazał się niezawodny.

Na razie dr *Brzeski* ocalał: z końcem sierpnia 1940 r. zwolniono go z więzienia tarnowskiego do domu, ale w czasie drugiej większej fali aresztowań w Brzesku ponownie trafił do tego więzienia 12 maja 1941 r. Wywierał duży, korzystny wpływ na więźniów, których podtrzymywał na duchu i którzy darzyli go zaufaniem. Warunki w więzieniu tarnowskim były ciężkie, racje żywnościowe minimalne, szykany ze strony gestapo nasilone, przesłuchania krwawe, warunki sanitarne opłakane, cele brudne i zapluskwione, odzież zawszona. W więzieniu panowała epidemia duru wysypkowego. W chwilach wolnych od przesłuchiwań więźniowie tępili insekty, dzielili się zdobywaną żywnością z paczek, modlili się, śpiewali i starali się uciec myślą od codziennego bytowania. Oczekiwanie na zupę — „klajstrówkę", przyrządzaną z rozgotowanych okruszyn chleba z soczewicą, było charakterystyczne dla klimatu więzienia. Dr *Brzeski*, doświadczony już więzień, umiał zorganizować konspiracyjną łączność w obrębie więzienia (np. „koniem", czyli przerzucaniem grypsu z okna do okna na nitce lub sznurku, porozumiewaniem się przez zlew klozetowy, ostukiwaniem ściany). Czasem tylko udawało się grać w karty. Skatowanym więźniom, wracającym z przesłuchiwań, dr *Brzeski* starał się pomagać, jak mógł, w warunkach więziennych. Wysyłał do domu częste grypsy, otrzymywał potajemnie papierosy, odzież, żywność, lekarstwa, strzykawki, igły, materiał opatrunkowy. Z zachowanych licznych więziennych grypsów doktora wynika, że wyjeżdżając z więzienia w Tarnowie wiedział o wyjeździe do obozu w Oświęcimiu. Liczył się z możliwością tam śmierci. Żegnając najbliższych przesłał im swoją ostatnią wolę.

Ryc. 2. Obozowe zdjęcie dr Jana Władysława *Brzeskiego* (z archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu)

Drugi pobyt dr *Brzeskiego* w więzieniu tarnowskim trwał do 15 grudnia 1941 r., w tym bowiem dniu wywieziono go wraz ze 100 kolegami z Tarnowa i Krakowa do obozu oświęcimskiego, gdzie otrzymał numer więźnia politycznego P 24516. Po krótkiej kwarantannie — mimo swego zaawansowanego wieku — zmuszono go w warunkach zimowych do pracy murarskiej. Osłabione serce doktora nie wytrzymało długo. Na szczęście dostał się do obozowego szpitala, gdzie nieco wrócił do sił. Trafił najpierw na blok 20 — stację chorób zakaźnych, a następnie polscy koledzy-lekarze zatrudnili go tymczasowo w bloku 21 a (chirurgicznym) jako tzw. *hilfspflegera* (pomocnika pielęgniarza). Zajęli się nim lekarze dr Wilhelm *Türschmidt* i Bolesław *Zbożeń*. W zachowanym liście z obozu dr J. Wł. *Brzeski* podawał narzuconą formułkę, że czuje się bardzo dobrze i równocześnie przemycił informację, że zatrudniony jest zgodnie ze swoim zawodem. Dr *Brzeski*, wyczerpany dramatycznymi przejściami, bliski śmierci, nie zdążył rozwinąć w rewirze właściwych mu umiejętności lekarskich i społecznych. Zapadł na zapalenie płuc; koledzy-więźniowie nie zdołali go uratować. Zmarł 11 marca 1942 r., w dniu, w którym jego syn, Kazimierz, został zwolniony z obozu. Zwłoki dr *Brzeskiego* spalono w krematorium. Komendant obozu lakonicznie powiadomił jego drugiego syna, Jana, telegramem, że *„Vater im Konzentrationslager Auschwitz verstorben"*.

*

Podstawą szkicu biograficznego o dr J. W. *Brzeskim* są następujące źródła: 1) Relacje nadesłane autorowi artykułu przez synów zmarłego, a) dr Jana *Brzeskiego*, i b) inż. Kazimierza *Brzeskiego* oraz od c) Wojciecha *Góry*, d) Ireny *Habryło*, e) ks. Jana *Marszałka*; 2) fotokopia notatki spisanej przez Stanisława *Kostkę-Czapkiewicza* (pseud. „Sprężyna"); 3) do-

kumenty: a) zachowany list z obozu J. W. *Brzeskiego;* b) telegram — zawiadomienie o śmierci; 4) informacje i zdjęcie z Państwowego Muzeum w Oświęcimiu; 5) własne wspomnienia autora biografii; 6) uwagi o bombardowaniu Brzeska, zawarte w artykule L. *Tetera:* Polski Czerwony Krzyż w Okręgu Krakowskim w latach 1939—1948 (Wojskowy Przegląd Historyczny, 1974, nr 2, s. 709); 7) D. *Czech* Kalendarz wydarzeń obozowych, Zeszyty Oświęcimskie 2. Państwowe Muzeum w Oświęcimiu, 1956 r., s. 109.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI Kraków
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 20019

Dr Stanisław Dziurski

„Ogromnie ucieszyła mnie wiadomość, że redakcja zeszytów »Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim« przystępuje do opracowania wspomnienia o doktorze Stanisławie *Dziurskim,* który zginął tragicznie w obozie Oświęcim-Brzezinka, a z którym miałem szczęście zaprzyjaźnić się i mieszkać wspólnie w roku akademickim 1938/39" — pisze w liście do autora niniejszego artykułu biograficznego prof. dr Lucjan *Stępień* z Kliniki Neurochirurgicznej Akademii Medycznej w Warszawie. Dr *Dziurski* przed wojną i w obozie oświęcimskim był powszechnie lubianym i szanowanym młodym lekarzem; obecnie jeszcze, nawet po upływie przeszło trzydziestu czterech lat żywo go wspominają przyjaciele i koledzy, wśród nich — współtowarzysze niedoli obozowej; między innymi wspominają o nim prof. Władysław *Fejkiel* (w „Pamiętnikach lekarzy"), Stanisław *Rospęk,* dr Tomir *Gajewski,* Julian *Kiwała* i Władysław *Skutnik.*

Ryc. 1. Dr Stanisław *Dziurski* przed uwięzieniem

Dziurski urodził się 30 października 1911 r. w Kromołowie (pow. Zawiercie) w rodzinie robotniczej. Był najstarszy: miał dwie młodsze siostry, których czuł się opiekunem. Jak wspomina obecnie jedna z nich, Anna *Banachowa,* był on chłopcem roztropnym, wrażliwym na troski rodziców i niedolę ludzką, skłonnym do refleksji i rozważań; był uczniem bardzo pracowitym i obowiązkowym. Kochał piękno, poezję i sztukę; prowadził album z malunkami i aforyzmami (w latach 1926 — 1936), pisał wiersze, z akcentami nieraz marzycielskimi ("... Mniejsza ile, mniejsza jakie, Ciepłe, własne ściany mieć..."). Z tych pamiątek młodości *Dziurskiego* przebija autentyczna prostota i dobroć. Mając 16 lat, grał w teatrze szkolnym, m. in. role Konrada w „Dziadach" i Kordiana.

Szkołę podstawową i sześć klas gimnazjalnych ukończył w Zawierciu. Z powodu ciężkich warunków materialnych swej rodziny wyjechał na Kresy do swych krewnych. Maturę zdał w Państwowym Gimnazjum w Baranowiczach (w ówczesnym województwie nowogrodzkim). Wyróżniał się aktywnością w harcerstwie i w kołach studenckich. W latach 1931 — 1937 studiował medycynę w Uniwersytecie im. Józefa *Piłsudskiego* w Warszawie; stopień lekarza otrzymał w dniu 26 października 1938 r.; rektorem był wówczas prof. Władysław *Antoniewicz,* a dziekanem prof. dr Witold *Grzywo-Dąbrowski.*

W latach 1937 — 1938 *Dziurski* służył jako podchorąży w Centrum Wyszkolenia Sanitarnego w Warszawie. W wojnie polsko-niemieckiej w r. 1939 brał udział w obronie Modlina; wówczas awansował do stopnia porucznika dzięki swej ofiarnej pracy oficera-lekarza. Po krótkiej niewoli (w Legionowie-Jabłonnej) został zwolniony w październiku 1939 r. Jego współtowarzysz, kpt. rez. lek. Stanisław *Leszczyński,* zaproponował mu w połowie grudnia tegoż roku wspólne przedostanie się przez Węgry do armii polskiej na Zachodzie. *Dziurski* jednak już wtedy włączony był w konspirację oraz w pracę zawodową w Warszawie, oświadczył więc, że kraju nie opuści.

Wówczas współpracowała z *Dziurskim* m. in. pielęgniarka Czesława *Zdeb;* było to w I Klinice Chorób Wewnętrznych prof. Zdzisława *Goreckiego* w Warszawie, w szpitalu Dzieciątka Jezus, przy ul. Koszykowej 78. *Dziurski* mieszkał w dyżurce lekarskiej, bardzo często obejmując całodobowe dyżury. Był lekarzem lubianym, spokojnym, pracowitym, sumiennym, uprzejmym, delikatnym. Ze względów konspiracyjnych w środowisku klinicznym nie poruszało się w rozmowach tematyki organizacyjnej, toteż trudno dzisiaj ustalić np. do jakiego ugrupowania *Dziurski* należał.

Ofiarnie opiekował się chorymi; pogłębiał swoją wiedzę lekarską, pochłaniając literaturę fachową. W listopadzie 1939 r., uprzedzając akcję niemiecką, uczestniczył w ratowaniu biblioteki Domu Medyków; rozprowadzał mianowicie dzieła wśród znajomych lekarzy, opiekujących się tym depozytem. W masowej egzekucji 27 grudnia 1939 r. w Wawrze utracił swego wuja, byłego profesora seminarium nauczycielskiego w Zawierciu, Nikodema *Iskierkę*, z którym wiązały go węzły przyjaźni. Zaopiekował się jego żoną i czworgiem małych dzieci, a także niektórymi rodzinami innych ofiar straconych w Wawrze.

Okoliczności aresztowania *Dziurskiego* nie są w pełni wyjaśnione. Prawdopodobnie uległ denuncjacji bądź też został zabrany przez gestapo według listy osób otrzymujących zasiłki finansowe z komitetu pomocy udzielanej działaczom kultury i nauki. Pielęgniarka Czesława *Zdeb* była świadkiem, jak w czasie jego dyżuru lekarskiego 20/21 lutego 1941 r. gestapo brutalnie zabrało go wieczorem z oddziału, gdy robił przegląd chorych. Pokój, w którym mieszkał, opieczętowano po przeprowadzeniu rewizji. Z siedziby gestapo w alei Szucha przewieziono go po paru dniach, w niedzielę 23 lutego, na Pawiak. Tam dzielił los innych więźniów będących w śledztwie; został dotkliwie pobity; zdołał stamtąd wysłać gryps. Okazał tam twardą postawę, np. gdy Niemcy kazali mu w rozebranym więźniu rozpoznać Żyda, odmówił, twierdząc, że tego go nie uczono.

W dniu 6 kwietnia 1941 r. znalazł się w transporcie 1021 więźniów z Warszawy do obozu oświęcimskiego. Tam otrzymał numer więźnia politycznego 13483. Po ciężkiej kwarantannie dostał się w końcu do obozowej koszykarni. Z listów pisanych do domu wynika, że przebywał w blokach 5, 3a, 7, 19, 22, 27. Wiosną 1942 r. pracował już jako lekarz w bloku nr 28. Przez jakiś czas był lekarzem w warsztatach obozowych i wreszcie trafił do bloku nr 20, tj. oddziału chorób zakaźnych. Dzięki swym zaletom, ujmującej powierzchowności, delikatności w obejściu, opanowaniu, szybko zaaklimatyzował się w rewirze i był bardzo lubiany przez chorych i kolegów-sanitariuszy. Był zaradny i szybko zyskiwał sobie przyjaciół. Potrafił nawet nawiązać kontakt z rodzicami w Zawierciu, poprzez pracownika cywilnego zatrudnionego w firmie Herman *Hirt* z Bytomia, a zakwaterowanego w tzw. *Gemeinschaftslagrze*. Tą drogą otrzymywał czasami niewielkie paczki żywnościowe z domu oraz grypsy i szczepionki przeciw durowi wysypkowemu. Dawał je innym, nie pamiętając o sobie. Jego delikatność jednak irytowała administracyjnych funkcjonariuszy rewiru i bloku nr 20. Nienawidził go *lagerältester* Hans *Bock*, a blokowy Alfred *Stössel* i jego zastępca, osławiony specjalista od szpilowania, Mieczysław *Pańszczyk*, chcieli go wykończyć. Ratował go przed nimi więzień-lekarz blokowy dr Stanisław *Suliborski*, ale wkrótce — jak prawie wszyscy pracownicy w tym bloku — zapadł na dur plamisty, który przy powikłaniach oponowych w dniu 16 lipca 1942 r. położył kres jego życiu.

Ryc. 2. Obozowe zdjęcie dr Stanisława *Dziurskiego* (z archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu).

O postawie tego młodego, 30-letniego lekarza-więźnia Oświęcimia wymownie świadczą liczne wizyty, które po wojnie składali rodzinie zmarłego „oświęcimiacy", uratowani przez niego w czasie swych chorób w obozie.

Tragiczny los tego patrioty-lekarza, ofiarnego więźnia, jest reprezentatywny dla tych wielu młodych, świetnie zapowiadających się ludzi przedwojennej służby zdrowia, którzy życie swoje oddali za Ojczyznę.

*

Podstawą szkicu biograficznego są: 1) informacje a) od rodziny St. *Dziurskiego*, zwłaszcza od jego siostry, Anny *Banachowej*, b) z Archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu (mgr Tadeusz *Iwaszko*), c) zawarte w Kalendarzu wydarzeń obozowych mgr Danuty *Czech* (wyd. w Zeszytach Oświęcimskich w r. 1958, s. 94); 2) relacje od a) byłych więźniów Oświęcimia: dr Tomira *Gajewskiego*, Juliana *Kiwały*, Stanisława *Rospęka*, Władysława *Skutnika*, Jana *Wolnego* i b) dr med Zofii *Bratkowskiej*, Piotra *Kowalczyka* (ze ZBoWiD w Zawierciu), prof. dr Lucjana *Stępnia*, mgr Józefy *Trzaski*, piel. Czesławy *Zdeb*; 3) oświadczenie pisemne dr Stanisława *Leszczyńskiego* z 31 VII 1950 r.; 4) dokumenty, m. in. odpis dyplomu St. *Dziurskiego* oraz zawiadomienie o jego śmierci (nadesłane z obozu i potwierdzone przez PCK).

STANISŁAW KŁODZIŃSKI
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 20019

Kraków

Dr Jerzy Rajchman

Spośród młodych polskich lekarzy, którzy zginęli w hitlerowskich obozach koncentracyjnych, zachowała się w pamięci więźniów Oświęcimia-Brzezinki i Buchenwaldu sylwetka dra Jerzego *Rajchmana*. Ten uzdolniony lekarz wyróżnił się bohaterską postawą w czasie kampanii wrześniowej 1939 r., rychłą ucieczką z niewoli, udziałem w konspiracji, także w obozach,

w których również — mimo zupełnie niesprzyjających warunków — nie tylko ratował chorych, lecz nawet inspirował życie kulturalne i uczestniczył w nim, tą drogą także podtrzymując więźniów na duchu. Sylwetka dra *Rajchmana* zasługuje więc na upamiętnienie przynajmniej w postaci krótkiego szkicu biograficznego.

Dr Jerzy *Rajchman* urodził się 10 maja 1909 r. w Kazimierzu Górniczym (powiat będziński) jako syn Kazimierza i Eugenii z *Iwaszkiewiczów*. Pięcioosobowa rodzina *Rajchmanów* (Jerzy miał dwie siostry) znana była ze swej patriotycznej postawy. Mimo niemieckiego nazwiska nie ugięła się przed spotęgowanymi naciskami germanizacyjnymi i mimo zamieszkania na terenach przyłączonych do Rzeszy nie przyjęła folkslisty nawet po aresztowaniu Jerzego. Żandarmeria i gestapo w Kazimierzu Górniczym szykanowały tę rodzinę przez cały okres okupacji. Matka Jerzego zmarła w r. 1942 pod wpływem ciężkich przejść związanych z szykanami i z aresztowaniem syna.

Ryc. 1. Dr Jerzy *Rajchman* w okresie przedwojennym

Młody *Rajchman* ukończył gimnazjum w Olkuszu i zdał maturę w r. 1928. Medycynę studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego; w r. 1936 uzyskał dyplom lekarza. Brał żywy udział w życiu akademickim; był aktywny, w kole olkuszan i w kole medyków; śpiewał w chórze akademickim, którego dyrygentem był wówczas Adam *Kopyciński*. Występował często jako solista, także w chórze cecyliańskim w Kazimierzu. Uprawiał sport, jeździł na nartach, skakał o tyczce, grał w tenisa.

Po otrzymaniu dyplomu *Rajchman* przeszedł przez Centrum Wyszkolenia Sanitarnego w Warszawie, a następnie przez staże lekarskie po powrocie w rodzinne strony. Do czasu zmobilizowania przed wrześniem 1939 r. pracował jako etatowy lekarz w szpitalu Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu. W pierwszych dniach września *Rajchman* w mundurze oficera udzielał pomocy lekarskiej rannym, m. in. na Dworcu Głównym w Krakowie. Posuwając się na wschód z wojskową służbą zdrowia, trafił ostatecznie do Lwowa. Udało mu się wkrótce wrócić do rodziny, do Zagłębia. Już w grudniu 1939 r. objął posadę lekarza zakładowego cementowni w Wysokiej pod Zawierciem.

Okolice te znał doskonale. Niebawem włączył się do pracy konspiracyjnej w organizacji „Orła Białego". Jako lekarz mógł korzystać z motocykla, co ułatwiało mu liczne nielegalne kontakty. Pracował z zapałem, cieszył się sympatią i zaufaniem chorych i potrzebujących pomocy. Wielu uratował przed wyjazdem na przymusowe roboty do Rzeszy. Gdy zabroniono polskim lekarzom wydawania zaświadczeń o niezdolności do pracy, *Rajchman* wbrew zakazowi nadal je wydawał, co zresztą m. in. przyczyniło się do jego aresztowania przez gestapo. Po przejściu przez więzienie w Opolu trafił bez sądu i wyroku do Oświęcimia, gdzie otrzymał numer więźnia 10427.

Ryc. 2. Obozowe zdjęcie więźnia Jerzego *Rajchmana* (z Archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu)

W r. 1941, gdy *Rajchman* znalazł się w obozie oświęcimskim, panowało tam bezlitosne, codzienne prześladowanie więźniów. Wielu lekarzy-więźniów ginęło w komandach roboczych, nie mogąc dostać się — zgodnie ze swoim zawodem — do obozowego szpitala. *Rajchman* musiał ciężko pracować fizycznie, wyczerpany i wygłodniały. Lagrowe adresy obozowej korespondencji dra *Rajchmana* świadczą o tym, że przez dłuższy czas był przerzucany z bloku do bloku, zanim ostatecznie — po roku — udało mu się dostać do rewiru. Zachorował bowiem na dur plamisty i obustronnie zapalenie płuc. Po podleczeniu się został wreszcie zatrudniony jako lekarz-więzień. Pracował w bloku chorób zakaźnych (blok nr 20). Wówczas prosił w liście do rodziny o przysłanie mu fonendoskopu; słuchawki wysłano.

Z zakresu pracy w rewirze wspominają o *Rajchmanie* w powojennym piśmiennictwie m. in. prof. dr Władysław *Fejkiel* w „Pamiętnikach lekarzy" (Czytelnik, Warszawa 1964, str. 488 i 526) oraz Czesław *Ostańkowicz* w książkach pt. „Ziemia pachnąca cyklonem" i „Straszna góra Ettersberg". Wymieniają go wśród lekarzy-więźniów szczególnie odważnych, zaangażowanych w konspiracji obozowej i dobrych organizatorów. Chorzy lubili go, gdyż

był pogodny, delikatny, i nie bał się ratować ich życia wobec zagrożenia ze strony *SS*.

Jesienią 1942 r. *Rajchman* należał do ekipy tych lekarzy i sanitariuszy więzionych w obozie męskim (Oświęcim I), których zadaniem było urządzanie szpitala w obozie kobiecym w Brzezince. Pracę ich można bez przesady określić jako tytaniczną, gdyż tworzyli rewir niemal z niczego i mimo braku środków ratowali chore kobiety wśród szalejącego *durchfallu*, świerzbu i epidemii duru plamistego. Warto przypomnieć, że akcję tę naszkicował Julian *Kiwała* w artykule pt. „Szpital w obozie żeńskim w Brzezince na przełomie lat 1942/43" (Przegl. Lek., 1965, nr 1, s. 114—118).

Wkrótce Jerzy *Rajchman* znalazł się wraz ze wspomnianym więźniem Czesławem *Ostańkowiczem* w szpitalu męskim w Brzezince. Tam mimo bardzo trudnych warunków obaj inspirowali życie kulturalne i czynnie je rozwijali, poświęcając na to resztki sił pozostałych po całodziennej, niezwykle trudnej i wyczerpującej pracy pielęgniarsko-lekarskiej. Obaj głęboko byli włączeni w pracę konspiracyjną tego obozu. Nie mogła ona jednak trwać długo, gdyż konfidenci trafiali na jej ślady i przesyłali donosy do wydziału politycznego. *Rajchman* i *Ostańkowicz*, chcąc uchronić się przed wpadką, zrobili wszystko, by 11 marca 1943 r. włączyć się w transport więźniów skierowanych do obozu w Buchenwaldzie. Również tam kontynuowali swoją działalność nielegalną, nadal przyczyniali się do integracji więźniów, posługując się różnymi formami konspiracyjnej pracy kulturalnej, łącznie z programami rozrywkowymi. Za tę pracę wtrącono *Rajchmana* wraz z więźniami dr. *Jarzębowskim* i *Nowakowskim* do bunkra, gdzie byli katowani. Mimo tortur nie wydali nikogo z buchenwaldzkiej konspiracji. *Rajchman* zginął 22 lipca 1943 r. wskutek nieszczęśliwego zbiegu okoliczności i prowokacji, w wyniku kaźni, a nie wskutek zapalenia płuc, jak podała komendantura obozu w swej depeszy do rodziny bohaterskiego więźnia.

Janusz *Rajchman*, stryjeczny brat doktora Jerzego, w swej relacji wspomina: „Było to pod koniec 1943 r. lub wiosną 1944 r., kuzyn (Jerzy *Rajchman* — dop. St. *K.*) prosił, żeby nie pisać, bo poda nowy adres (...) W jednym z ostatnich listów (z *KL Weimar-Buchenwald* — dop. St. *K.*) pisał rzeczy dziwne, dla ludzi z tej strony drutów niezrozumiałe. Pamiętam doskonale, że snuł jakieś nieprawdziwe wspomnienia z dzieciństwa i wspominał piosenkę, którą rzekomo śpiewała mu matka. Cytował tę niemiecką piosenkę, której nikt nigdy nie słyszał: *Mammatschi gib mir ein Pferdchen, Ein Pferdchen, war für mich ein, Paradies*... (Mamusiu, daj mi konika. Konik byłby dla mnie zbawieniem...), nie wiedzieliśmy nawet tego, że w więziennej gwarze (nie wiem, czy w obozowej także) konik oznaczał ucieczkę. Chyba była to w jego sytuacji zakamuflowana informacja o tym, że bezpośrednio grozi mu niebezpieczeństwo i ratunek byłby tylko w ucieczce".

Wkrótce nadeszła z Buchenwaldu urzędowa wiadomość o śmierci dr *Rajchmana*.

Bliższe światło na okoliczności dotyczące niebezpieczeństwa, o którym mowa w ostatniej cytacie, może rzucić kilka źródeł, między innymi fragment książki W. *Czarneckiego* i Z. *Zonika* pt. „Walczący obóz Buchenwald" (Warszawa 1969, Książka i Wiedza, str. 233—236). Z fragmentu tego wynika, że przybycie do obozu buchenwaldzkiego na przełomie marca i kwietnia 1943 r. około dwóch tysięcy polskich więźniów ewakuowanych transportami z Majdanka i Oświęcimia mogło zagrozić dotychczasowemu układowi sił wśród więźniów-funkcjonariuszy oraz więźniów Buchenwaldu. Buchenwaldczycy sądzili, że przybyli więźniowie nie są lewicowcami. Pomimo próby ich izolacji niektórzy z nich, jak np. dr Marian *Ciepielowski*, dr Jerzy *Rajchman*, Stanisław *Nowacki*, Andrzej *Lisowski*, dostali się na istotne stanowiska w szpitalu obozowym, w kancelarii, w biurze pracy. Fakt uzyskania przez nich wpływów w obozie dodatkowo zaognił sytuację w warunkach rozgrywek dziejących się wówczas w obozie buchenwaldzkim. Przy udziale esesmanów doszło do wydania wyroku śmierci na 27 Polaków z transportu oświęcimskiego; ostatecznie na siedmiu z nich wyrok wykonano; wśród nich znalazł się dr *Rajchman*.

Potwierdza te fakty więzień-lekarz Tomir *Gajewski* (nr oświęcimski 18849), który w tym czasie także przebywał w Buchenwaldzie. Warto zacytować jego nie opublikowaną relację: „...Po przybyciu do Buchenwaldu więźniowie-Polacy powiedzieli mi, że więzień-lekarz narodowości polskiej nie ma prawa pracować w obozowym szpitalu. Nie dopuszczą do tego sprawujący w tym obozie [główne funkcje — uzup. St. *K.*] więźniowie Niemcy i Czesi (...). Jeden z więźniów powiedział, że w obozie tym Polacy są likwidowani (...). Taki los spotkał polskiego lekarza Reymanna [chodzi o dr *Rajchmana* — wyjaśn. St. *K.*] i *Gabryszewskiego*, przywiezionych do Buchenwaldu z *KL Auschwitz*. Obu uśmiercono dosercowymi zastrzykami (...)"

Tak więc większy jeszcze, niżby się na pozór wydawało, splot zagrożeń w patologicznych, obozowych warunkach nadmiernie się przyczyniał do potęgowania plonu śmierci i zmniejszał szanse ocalenia wielu więźniów, wśród nich — lekarzy. Było to zresztą ostatecznym celem polityki esesowskiej.

*

Podstawą szkicu biograficznego o J. *Rajchmanie* są następujące źródła: 1) relacja mgr Józefy *Trzaski*, oparta m. in. na a) informacjach uzyskanych od mgr Wandy *Rajchman-Wawrzoniowej*, od Kazimierza *Rajchmana*, przyrodniego brata więźnia, od mgr Janusza *Rajchmana*, od niektórych mieszkańców Kazimierza Górniczego oraz b) dokumentach (*Sterbeurkunde* itp.); 2) relacja Janusza *Rajchmana* nadesłana autorowi artykułu; 3) relacja dr Tomira *Gajewskiego*, złożona w Archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu (zespół „Oświadczenia", t. 80, k. 182—183); 4) informacje od Juliana *Kiwały*, Czesława *Ostańkowicza* i innych kolegów obozowych; 5) informacje uzyskane od mgr Tadeusza *Iwaszki* z Państwowego Muzeum w Oświęcimiu; 6) własne wspomnienia obozowe; 7) publikacje wymienione w biografii oraz: W. *Rajchman-Wawrzoniowa*: Wspomnienie o Jurku *Rajchmanie*. W: Księga pamiątkowa Liceum w Olkuszu, 1916—1956. Kraków 1957, s. 64—68.

ZDZISŁAW RYN Kraków

Dr Władysław Tondos

Z grona lekarzy zakopiańskich, których losy związane były z historią obozów koncentracyjnych, odszedł na zawsze dr Władysław *Tondos*. Zmarł po długich zmaganiach z chorobami wyniesionymi jeszcze z pobytu w zakopiańskiej katowni „Palace", a potem — z obozów. Uroczyste posiedzenie krakowskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, poświęcone XIX rocznicy wyzwolenia obozu oświęcimskiego, było naszym ostatnim, publicznym spotkaniem z tym znakomitym lekarzem. Było to także jego święto — uhonorowany został w tym dniu Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Dr Władysław *Tondos*

Z postacią doktora *Tondosa* wiąże się niemal cała historia zakopiańskiej konspiracji podczas okupacji hitlerowskiej, a także działalność lekarza na rzecz więźniów w słynnym bloku 20 obozu oświęcimskiego. Dr *Tondos* należał do tego nielicznego grona lekarzy, którzy przetrwali gehennę obozów, powrócili do normalnego życia i oddali w powojennej pracy w służbie zdrowia nieocenione zasługi. Zwłaszcza w zakopiańskim środowisku ftyzjatrycznym zajął dr *Tondos* nieprzeciętną pozycję.

Niechaj skromny artykuł biograficzny będzie przypomnieniem sylwetki tego lekarza, znanego wśród szerokich kręgów byłych więźniów obozu oświęcimskiego, a dla autora — wyrazem hołdu i podziękowania za doświadczenia i wzruszenia wyniesione z osobistego z nim kontaktu.

Aczkolwiek dr *Tondos* nie opublikował swoich wspomnień obozowych, wzmianki o nim pojawiały się często we wspomnieniach byłych więźniów „Palace", a potem Oświęcimia. Najobszerniejsze informacje o nim można znaleźć w pracach *Filara* i *Lejki* [1], *Talewskiego* [2], *Ryna* [3], *Marczyńskiego* [4], a także w listach byłych więźniów.

Nim przedstawi się rozdział okupacyjny i obozowy w życiu Władysława *Tondosa*, warto pokrótce prześledzić jego biografię.

Władysław *Tondos* pochodził z rodziny rolniczej. Urodził się w Kalinie Małej w powiecie miechowskim dnia 6 października 1900 roku. Ojciec jego, choć posiadał tylko wykształcenie podstawowe, był człowiekiem bardzo inteligentnym. Matka ujawniała nadzwyczajną pracowitość i witalność. Rodzice zadbali o solidne wykształcenie zarówno dla najstarszego Władysława, jak i jego młodszego brata, Juliana; obaj ukończyli studia medyczne. Najmłodszy brat, Jan, pozostał na gospodarce przy rodzicach.

Szkołę podstawową ukończył w swej rodzinnej wsi. Podstawy wykształcenia wyniósł ze znanego przyrodniczo-matematycznego gimnazjum im. Tadeusza *Kościuszki* w Miechowie. Naukę przerwała mu wojna. Jako ochotnik służył w roku 1920 w pułku ułanów wołyńskich. Świadectwo dojrzałości uzyskał dopiero w dniu 21 czerwca 1923 roku. Studia medyczne odbył na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Dyplom lekarza medycyny uzyskał w dniu 30 grudnia 1932 roku, doktoryzował się w r. 1933. Promotorem pracy doktorskiej o charakterze filozoficzno-medycznym był profesor Paweł *Gantkowski*.

W tym samym roku ożenił się i przyjechał do Zakopanego, gdzie podjął pracę w sanatorium „Odrodzenie" (obecnie sanatorium im. O. *Sokołowskiego*), obierając od początku specjalizację we ftyzjatrii. Po okresie praktyki uzyskał asystenturę u profesora Olgierda *Sokołowskiego*, pod którego kierunkiem pracował do wybuchu wojny. W sanatorium współpracował także z doktorem Edwardem *Łotockim*. Od początku ujawnił głębokie zainteresowania chorymi i im poświęcał najwięcej czasu. Młodszy brat, Julian, jest również ftyzjatrą i pracuje w Zakopanem w Sanatorium Nauczycielskim.

Z wybuchem wojny większość chorych z zakopiańskich sanatoriów wyjechała. Pozostali jedynie najciężej chorzy. Początkowo przeno-

[1] A. *Filar*, M. *Leyko*: „Palace", katownia Podhala. Tajemnice gestapowskiej placówki w Zakopanem. Wydawn. MON, Warszawa 1970.

[2] R. *Talewski*: Początki i rozwój zakopiańskiej medycyny. Zakład Historii Nauki i Techniki PAN, Wrocław—Warszawa—Kraków—Gdańsk 1971.

[3] Z. *Ryn*: Lekarze zakopiańscy podczas okupacji. Przegl. Lek., 1971, nr 1, s. 96—103.

[4] A. *Marczyński*: Z dziejów służby zdrowia na okupowanym Podhalu. Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 160—172.

szono ich do sanatorium im. T. *Chałubińskiego*, by zapewnić im lepszą opiekę, lecz później rozdzielono ich ponownie do różnych sanatoriów, by w ten sposób uchronić je przed zajęciem przez Niemców. Niestety, plany te nie powiodły się i około 150 chorych zgrupowano w sanatorium Czerwonego Krzyża (im. T. *Chałubińskiego*). Dyrektorem był wówczas dr Franciszek *Lewicki*, a naczelnym lekarzem dr Ludwik *Fischer* [5].

W tym czasie w sanatorium „Odrodzenie" Niemcy zorganizowali szpital dla swoich oficerów, leczyło się tu wielu niemieckich lotników. W sanatorium im. T. *Chałubińskiego* przez jakiś czas był dom wypoczynkowy dla niemieckich wojskowych. W Sanatorium Nauczycielskim znajdowała się szkoła dla wojskowej młodzieży niemieckiej (*Hitlerjugend*).

Z inicjatywy dra Ludwika *Fischera* zorganizowano pomoc lekarską dla miejscowej ludności przy Polskim Czerwonym Krzyżu. Chorzy wpłacali do kasy PCK symboliczne 50 groszy miesięcznie i dzięki temu mogli korzystać z opieki lekarskiej.

Od samego początku wojny Zakopane i Podhale stało się ważnym ośrodkiem ruchu oporu, znanym przede wszystkim z działalności kurierów tatrzańskich. W styczniu 1940 roku rozpoczyna działalność Związek Walki Zbrojnej (ZWZ). Komendantem obwodu zakopiańskiego zostaje dr Hugon *Karwowski*. Obok drów Ludwika *Fischera* i Jana *Gadomskiego* wybitny udział w pracy konspiracyjnej podejmuje także dr Władysław *Tondos*. Do ZWZ wstępuje on jesienią 1940 roku.

Działalność organizacji polegała w tym czasie na werbowaniu nowych członków, gromadzeniu broni, organizowaniu przerzutów ludzi i materiałów konspiracyjnych przez granicę oraz na rozprowadzaniu prasy podziemnej. Lekarze ZWZ zajmowali się potajemnie rannymi i chorymi działającymi w ruchu oporu. Niektórych z nich pod pretekstem choroby chroniono w zakopiańskim szpitalu i stamtąd organizowano im ucieczki przed poszukiwaniami Niemców. Dr *Tondos* kontaktował się z organizacją przy pomocy łączników, przyjmował ich w prywatnym gabinecie w wilii „Orla" przy ul. Kościeliskiej, gdzie podówczas mieszkał. Duży ruch chorych ułatwiał utrzymywanie tych kontaktów.

Zakopiańskie gestapo wpadło na trop organizacji już na wiosnę 1941 roku. Zaczęły się obserwacje i masowe aresztowania. Ofiarami stawali się przede wszystkim inteligenci i sportowcy, którzy tworzyli zasadniczy trzon konspiracji.

W kwietniu 1941 roku aresztowano dra Hugona *Karwowskiego*. Dr *Tondos* dowiedział się o tym od zaprzyjaźnionego Stanisława *Krupy*, jezuity zakopiańskiego. Kilkakrotnie ostrzegano go przed możliwością aresztowania i namawiano do ucieczki z Zakopanego. Dr *Karwowski* zmarł wskutek tortur w zakopiańskim „Palace". Wkrótce aresztowano doktorów Jana *Gadomskiego* i Adama *Przybylskiego*. Obaj przeszli gehennę w „Palace", dostali się do obozu oświęcimskiego i tam zmarli na tyfus.

Dr *Tondos* również był ostrzegany przed możliwością aresztowania, jakiś czas nie sypiał w swoim domu. Aresztowano go 15 kwietnia podczas przyjmowania chorych w prywatnym gabinecie w willi „Orla". Do okna zapukał znany już wcześniej agent i tłumacz gestapo, niejaki *Mazurkiewicz*, pochodzący z Zakopanego. Za nim weszło do gabinetu dwóch gestapowców, którzy zabrali go do „Palace". W domu przeprowadzono rewizję, lecz nic podejrzanego nie znaleziono.

W „Palace" początkowo zatrzymali go w dużej sali, w której przebywało wielu aresztowanych. Wszyscy stali twarzą do ściany i nie wolno im było porozumiewać się ze sobą. Wieczorem wezwano go na pierwsze przesłuchanie. Przez tłumacza *Mazurkiewicza* powiedziano mu, że jest im znany jako lekarz i inteligent. Apelowano do jego rozsądku i krytycznej oceny sytuacji, w jakiej się znajduje, proponowano mu uniknięcie tortur, jeśli powie wszystko o organizacji. Dr *Tondos* odmówił jakichkolwiek zeznań stwierdzając, że o organizacji nic nie wie.

Rozciągnięto go wtedy na stole i dostał 5 kijów. Ponieważ nadal odmawiał zeznań, wymierzono mu 25 uderzeń. Usiłował się bronić, lecz jeden z gestapowców przystawił mu do głowy pistolet i ostrzegał go, że sam i tak nie da rady ośmiu przeciwnikom. Tego samego dnia powieszono go za ręce wykręcone do tyłu (tzw. „słupek"). Najbardziej dotkliwy ból odczuwał w momencie wytrącenia stołka spod nóg i szarpnięcia pod wpływem ciężaru ciała. Omdlewał z bólu w stawach barkowych, po chwili opadała mu głowa, a z ust i nosa wydzielał się obficie śluz. Chwilami tracił przytomność; polewano go wtedy zimną wodą; pamięta, iż jeden z gestapowców mówił do niego: „lekarze też w ten sposób ratują..." Na „słupku" wisiał około 2 godzin. „Usta spieczone z gorączki, czaszkę rozsadza potężny ból, ból w nogach, w rękach, dosłownie każdy mięsień, każda kostka boli — wspomina doktor *Tondos*. — Wreszcie około godziny dziewiątej zaprowadzono mnie znów na przesłuchanie i podobnie jak poprzedniego dnia torturowano. Do bicia i wieszania na drzwiach doszły właściwie jeszcze inne, zdaniem katów, doskonalsze metody znęcania się. Kazano mi mianowicie w przerwach między biciem i tzw. słupkiem stać w kącie pokoju i trzymać nad głową sztabę żelazną" [6].

Co drugi dzień wieszany był pięć razy na „słupku" i bity, w ten sposób usiłowano go zmusić do zeznań. Odzyskiwał przytomność na podłodze. Po jednym ze „słupków" bito go kijem po goleniach, lecz ból ten nie robił już na nim większego wrażenia, w porównaniu z bólem wykręcanych ramion na „słupku". Równie trudno było wytrzymać w tzw. sali płaczu. Razem z innymi więźniami trzymano go tam w kajdanach, w pozycji stojącej, z nosem przytkniętym do ściany. Nie wolno było się poruszać ani zmieniać pozycji. W takiej pozycji

[5] S. *Kłodziński*: Dr Ludwik *Fischer*. Przegl. Lek., 1966, nr 1, s. 229—234.
[6] A. *Filar*, M. *Leyko*: o. c., s. 201.

spędził tam 10 dni i 10 nocy. Cierpienie fizyczne i psychiczne w czasie tej tortury nie jest możliwe do opisania. Dr *Tondos* był wtedy ubrany w spodnie i buty narciarskie. Z powodu obrzęku nóg, nie mógł dłuższy czas potem zdjąć butów.

W czasie przesłuchań narastała w nim zwierzęca złość i gniew przeciwko Niemcom, nieraz z trudem powstrzymywał się przed opluciem lub ugryzieniem gestapowca, wiedział jednak, że byłby to wyrok śmierci na samego siebie. W „Palace" dr *Tondos* spotkał się z drem *Gadomskim*. Widział go tam w stanie skrajnego wyczerpania, ledwo żywego. W wyniku tortur tracił przytomność. Doszło również do konfrontacji z jednym z szefów zakopiańskiego ZWZ, *Grzegorzewiczem*. Obaj zaprzeczyli współpracy z organizacją, przyznając jedynie, że znają się z kontaktów lekarskich.

Po 10 dniach tortur dr *Tondos* został przeniesiony do innej sali w lewym skrzydle budynku „Palace". Na 12 osób mieli tam dwa łóżka i jeden materac, mimo to warunki były tam znośniejsze. W tej grupie więźniów był jedynym lekarzem. Wspólnie z inżynierem *Moniczewskim*, także członkiem ZWZ, usiłowali wydostać się z tej celi przez wyburzenie ścianki. Zorientowali się jednak na czas, że i tak musieliby przedostać się przez posterunek gestapo. W ciągu trzytygodniowego pobytu w tej celi dr *Tondos* jakiś czas nie otrzymywał jedzenia. Gestapo zarządziło głodówkę wyłącznie dla niego. Była to ostatnia próba złamania jego woli i zmuszenia go do zeznań. Jeszcze po trzydziestu latach dr *Tondos* wspominał, jak oblewał się zimnym potem na widok jedzenia wnoszonego do celi. Przetrwał dzięki pomocy więźniów, którym udawało się nieraz przechować resztki jedzenia i picia dla niego. „Okres ten — wspomina lekarz — był również jednym pasmem udręki: nędzne wyżywienie, i tzw. gimnastyka, a przy tym ustawiczna niepewność, ponieważ stale zabierano kogoś na rozstrzelanie — czyniły pobyt w piwnicy istotną katorgą".

Przed wyjazdem do więzienia w Tarnowie jeden z niemieckich oficerów powiedział mu, że jest twardy, że zaimponował im swoją postawą i wytrzymałością, ale to, że nic nie powiedział, nie jest dowodem niewinności. Kierowano go do obozu w Oświęcimiu na czas wojny z obietnicą, że po wojnie zostanie uwolniony.

W połowie maja 1941 roku, po przeszło miesięcznej katordze w podziemiach „Palace", przewieziono go do więzienia w Tarnowie. Wśród trzynastu więźniów on jeden był skuty w kajdanach. W samochodzie było 11 osób straży.

W tarnowskim więzieniu przebywał 6 tygodni. Więźniów politycznych trzymano tu razem z kryminalistami. Warunki były bardzo ciężkie, dokuczała ciasnota, brud i złe jedzenie. Najczęściej więźniów karmiono zupą z liści buraczanych.

29 lipca 1941 roku w transporcie liczącym około 63 osoby dr *Tondos* został przewieziony do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu [7]. Podróż odbył w jednym wagonie z drem *Gadomskim*. W transporcie tym znaleźli się także dr Józef *Mężyk* (obecnie przebywa w Ameryce) i dr Tadeusz *Śnieżko*, internista z Tarnowa. Widok Niemców na trasie, a zwłaszcza na dworcu w Krakowie, zrobił na nich przygnębiające wrażenie. Do obozu dotarł 29 lipca.

Większość czasu spędził dr *Tondos* w bloku 20 jako lekarz oddziału zakaźnego *HKB (Häftlingskrankenbau)*. Był jednym z najbardziej cenionych ftyzjatrów w obozie. Wzywano go nieraz do konsultacji ciężkich przypadków gruźlicy do obozu kobiecego w Brzezince, prowadzonego w latach 1943/44 przez dr Władysławę *Jasińską*. Jak wiadomo, praca lekarza obozowego nie należała wtedy do łatwych. Brak było przede wszystkim leków, a także podstawowej aparatury. Mimo to dr *Tondos* czynił ogromne wysiłki, by ratować chorych dotkniętych gruźlicą. Wielokroć zastosował z powodzeniem odmę opłucną prostym urządzeniem wykonanym z butelek. Jak pisze w liście do autora były więzień i pacjent obozowy, Eugeniusz *Niedojadło*, więźniowie chorzy na gruźlicę płuc traktowani byli przez lekarzy *SS* jako ludzie nieproduktywni i ujawnione przypadki gruźlicy były bezpardonowo likwidowane. Chorych na gruźlicę selekcjonowano i wysyłano do komór gazowych, bądź zabijano wstrzyknięciami fenolu. Doktor *Tondos* jako kierownik oddziału płucnego stawał zawsze przed dylematem: czy ujawnić ciężki stan chorego i zapotrzebować dla niego leki, czy ukrywać ten stan, ratując przynajmniej na jakiś czas życie chorego. Decyzje dra *Tondosa* zawsze były zgodne z sumieniem i etyką lekarską. Dzięki drowi *Tondosowi* wielu młodych i wartościowych ludzi unikało śmierci i przeżyło obóz koncentracyjny.

Początkowo więźniów chorych na gruźlicę kierowano do gazu lub zabijano fenolem. Dopiero założenie oddziału zakaźnego stworzyło w pewnym stopniu możliwość leczenia i przeżycia. Łącznie leczyło się tam około 600 chorych. Możliwości dra *Tondosa* zwiększała jego przedwojenna znajomość z *lagerarztem* Friedrichem *Entressem*, który także studiował medycynę w Uniwersytecie Poznańskim. W obozie dr *Tondos* uczył *Entressa* leczenia gruźlicy płuc, między innymi zakładania odmy i jej dopełniania itp.

Ze względów epidemiologicznych do bloku 20 zakazano bezwzględnie wstępu funkcjonariuszom *SS* z wyjątkiem lekarzy i *SDG*. Czyniło to blok świetnym punktem, do którego mogły docierać przesyłki spoza obozu, a także ośrodek obozowego ruchu oporu. Tutaj zatrzy-

[7] Nazwisko dr W. *Tondosa* figuruje w następujących aktach Państwowego Muzeum w Oświęcimiu: *Zugangsliste*; w rejestrach bloku nr 20; w rejestrach obozowej stacji rentgena; w wykazie sporządzonym przez obozową organizację ruchu oporu (lista więźniów przeniesionych w dniu 25 sierpnia 1944 r. do *KL Neuengamme*); w rejestrach obozowego ambulatorium; w rejestrach szpitalnych bloku nr 21 (chirurgia). Zachowała się także obozowa fotografia (pismo Państwowego Muzeum w Oświęcimiu nr IV-8520-257/4706/73 z dnia 23 paźdz. 1973 r.).

mywano z paczek leki przeznaczone do leczenia gruźlicy, resztę przekazywano następnie dalej na teren obozu. Kontakty z ruchem oporu poza obozem ułatwiały zapotrzebowanie w potrzebne leki i ratowały zdrowie chorym więźniom. W laboratorium analitycznym przyległym od oddziału gruźliczego produkowano roztwory glukozy i *calcium gluconicum*, używane do leczenia gruźlicy. Również nad tym czuwał osobiście dr *Tondos*.

Przez oddział gruźliczy przewinęło się wielu lekarzy i innych pracowników służby zdrowia. Dzięki wspomnianym możliwościom dra *Tondosa* udało się tutaj umieścić w roku 1943 dra Adama *Przybylskiego* z Zakopanego. Zmarł on później w Brzezince z powodu duru wysypkowego. Również na tyfus plamisty zmarł tutaj dr Jan *Gadomski*. Dr *Tondos* wspominał jego śmierć jako najlżejszą ze śmierci obozowych, umierał bowiem w stanie euforii, doznając przyjemnych w treści omamów. Marzył o tym, by po wojnie wrócić do Zakopanego i zamieszkać spokojnie w góralskiej chacie. Pod opieką dr *Tondosa* pozostawał także były więzień, mgr Eugeniusz *Niedojadło* z Tarnowa (nr obozowy 213). W jesieni 1942 roku zachorował na dur brzuszny i przebywał z tego powodu w sali nr 3 w bloku nr 20. „Wrażenie, jakie pozostawił na mnie dr *Tondos* — wspomina autor relacji — jest trudne do zapomnienia. Był on człowiekiem nadzwyczaj taktownym, kulturalnym bezpośrednim, koleżeńskim, i odważnym. Jego podejście do chorych stanowić mogło wzór postawy lekarza. Jego stosunek do chorych był pełen poświęcenia. Dla dra *Tondosa* nie było godzin odpoczynku. Na każde wezwanie chorego zjawiał się przy nim, niosąc ulgę i pociechę". W bloku nr 20 dr *Tondos* ratował chorych na gruźlicę, których lekarze *SS* poddawali pseudomedycznym eksperymentom. O tej jego działalności są wzmianki w pracy zamieszczonej w „Przeglądzie Lekarskim" [8].

25 sierpnia 1944 roku dr *Tondos* został przewieziony do obozu w Neuengamme, Wilhelmshafen i Sandbostel. Wolności doczekał się w niedzielę 29 kwietnia 1945 roku.

Do Zakopanego powrócił natychmiast po zwolnieniu z obozu. Jego powrót był radosną niespodzianką dla rodziny, gdyż od długiego czasu nie było od niego wiadomości. Po krótkim odpoczynku podjął pracę zawodową. Sanatorium im. O. *Sokołowskiego* zajęte jeszcze było dla potrzeb wojskowych, podjął więc pracę w Sanatorium im. T. *Chałubińskiego*. Zmęczony latami obozów i schorowany, nie znalazł od razu zrozumienia i pomocy ze strony władz. Mimo to pracował wytrwale, pełniąc obowiązki ordynatora oddziału. W grudniu 1947 r. został wysłany przez Ministerstwo Zdrowia jako stypendysta *WHO* do Szwajcarii na trzymiesięczny kurs chirurgii klatki piersiowej.

W lutym 1965 roku dr Władysław *Tondos* zeznawał jako świadek w procesie przeciwko esesmanom z zakopiańskiego „Palace", Robertowi *Weissmannowi* i Arno *Sehmischowi*. Proces ten odbył się we Fryburgu. Jakże dziwnie odmieniły się role „znajomych" z zakopiańskiego „Palace". Torturowany niegdyś przez *Weissmanna* na „słupku" lekarz zeznawał tam przed niemieckim sądem i oskarżał o zbrodnię ludobójstwa. Opisując przebieg procesu w głośnej książce „»Palace«, katownia Podhala" A. *Filar* i M. *Leyko* podają: „...*Weissmann* poznał doktora *Tondosa*, owszem. Przypomniał go sobie jako zakopiańskiego lekarza. Tymczasem zakopiański lekarz z oczu »starego znajomego« wyczytał pewną myśl: szkoda, że nie załatwiłem go tak, jak doktora *Karwowskiego* i innych, byłoby o jednego świadka mniej"...

Po przesłuchaniu niemiecki sędzia zapytał dra *Tondosa*, czy postać *Weissmanna* była znana na terenie Zakopanego. — Tak, bardzo — odpowiedział dr *Tondos* — zwłaszcza, że *Weissmann* jeździł po Zakopanem charakterystycznymi małymi łaciatymi końmi; powoził go Żyd o nazwisku *Beck*. *Weissmann* przyznał, że to prawda, oburzył się jedynie, prostując, że konie były gestapowskie. Został skazany na 8 lat więzienia.

Dr *Tondos* rzadko wracał do wspomnień obozowych, przynajmniej rzadko mówił o swojej obozowej działalności. Częściej mówili jego chorzy, którym ratował życie i przywracał im zdrowie. Wielu byłych więźniów leczył osobiście w sanatorium i przyjaźnił się z nimi. Jeszcze po 30 latach otrzymywał listy z różnych stron kraju od obozowych pacjentów i towarzyszy niedoli, listy z podziękowaniami za uratowanie im życia. Była to największa nagroda, jakiej mógł się doczekać i największa satysfakcja w jego zawodzie.

Na stanowisku ordynatora pracował do grudnia 1972 roku. Ataki choroby stawały się jednak coraz groźniejsze, przykuwając go do łoża. Największe zaszczyty i odznaczenia otrzymał w okresie, kiedy nie mógł już cieszyć się z nich. Kolejno odznaczony był Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Odznaczeniem X-lecia PRL, Złotym Krzyżem Zasługi i ostatnio Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

W ostatnie imieniny przed drewnianą willą doktora *Tondosa* przy ul. Chramcówki w Zakopanem odbywał się wzruszający spektakl. Przybyli jego przyjaciele oraz wielu chorych, pacjentów sanatorium, w którym niedawno jeszcze pracował. Przy dźwiękach góralskiej orkiestry składano solenizantowi życzenia i podziękowania. Były to ostatnie imieniny doktora. Władysław *Tondos* zmarł w Zakopanem 15 września 1973 roku.

Autor składa gorące podziękowania Pani Janinie *Tondos* za udostępnienie zdjęć i dokumentów doktora Władysława *Tondosa*, a także drom Edwinowi *Paryskiemu*, Romanowi *Talewskiemu*, Stanisławowi *Kłodzińskiemu* oraz Panu Eugeniuszowi *Niedojadle* za cenne informacje.

[8] W. *Fejkiel:* Eksperymenty dokonywane przez personel sanitarny *SS* w głównym obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. Przegl. Lek., 1964, nr 1, s. 101—105.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 20019
Kraków

Dr Tadeusz Tomasz Orzeszko

Do znanych i zasłużonych lekarzy-więźniów obozu Oświęcim-Brzezinka i obozu w Mauthausen-Gusen należał dr Tadeusz Tomasz *Orzeszko*, specjalista-chirurg. Dzięki jego pomysłowości, poświęceniu, doświadczeniu i niezawodnym rękom setki więźniów w najtrudniejszych warunkach uratowały swe życie i uniknęły kalectwa. Zachował się więc dr *Orzeszko* jako niezapomniana postać niezawodnego współtowarzysza niedoli w pamięci byłych więźniów.

Dr *Orzeszko* również na wolności, przed wojną i po oswobodzeniu, znany był z ofiarnej i wytężonej pracy, zawodowej i społecznej. Nie szczędził swych sił do tego stopnia, że uległ kolejnym dwom zawałom serca. W dniu 4 sierpnia 1974 r. zmarł w Warszawie, jadąc odwiedzić chorą żonę. W niniejszym artykule warto podać podstawowe dane biograficzne o drze *Orzeszce*, zatrzymując się nieco bliżej nad jego okupacyjnym życiorysem.

Urodził się on 10 stycznia 1907 r. w Taszkencie jako syn lekarza Bronisława *Orzeszki*. Ze względu na zmianę miejsca zamieszkania rodziców przez pewien okres uczęszczał do szkoły w Tomsku, gdzie młodego Tadeusza wychowywał dziadek, Florenty *Orzeszko*, lekarz, powstaniec z 1863 r., zesłany na Syberię. Dom *Orzeszków* w Tomsku był ośrodkiem polskości i patriotyzmu. W r. 1922 Tadeusz przyjechał do Polski z rodzicami i siostrą. Ukończył w r. 1927 Gimnazjum im. *Rejtana* w Warszawie i rozpoczął studia medyczne w Uniwersytecie Warszawskim. W gimnazjum był aktywnym harcerzem (drużynowym), a w czasie studiów działał w „Bratniaku". Po śmierci ojca, która nastąpiła w r. 1924, zmuszony był do zarabiania na życie; zajmował się pracą introligatorską, udzielał korepetycji, był asystentem w Prosektorium Anatomii Opisowej UW. Studia ukończył w r. 1932, a dyplom lekarza otrzymał w roku następnym. Do r. 1935 był wolontariuszem-asystentem w Klinice Chirurgii UW u prof. Zygmunta *Radlińskiego*. Ożenił się w r. 1932 (z Janiną *Terlecką);* miał sześcioro dzieci.

Do Radomia przybył w r. 1935. Pracował tam jako lekarz Ubezpieczalni Społecznej i jednocześnie jako asystent Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala im. św. Kazimierza. Od r. 1937 poświęcił się już tylko chirurgii; w Oddziale Chirurgicznym zastał go wybuch wojny; był tu asystentem rozstrzelanego nieco później w Oświęcimiu dr Ludwika Edwarda *Witkowskiego*; w tym samym oddziale, od 1 lutego 1941 r. do aresztowania go przez gestapo, pełnił funkcję ordynatora polskiej części tego oddziału.

W kampanii wrześniowej 1939 r. Radomszczyzna znalazła się w obrębie terenów objętych nasilonymi walkami. Radom, a zwłaszcza lotnisko i dworzec kolejowy, były dotkliwie bombardowane przez *Luftwaffe*. Dr *Orzeszko* co-

Ryc. 1. Dr Tadeusz Tomasz *Orzeszko*

dziennie jeździł swoją „dekawką" do miejsc zbombardowanych, gdzie w stalowym hełmie na głowie krzątał się wśród rannych.

W początkach r. 1940 dr Tadeusz *Orzeszko* znalazł się w konspiracyjnej piątce Związku Walki Zbrojnej (obok Kazimierza *Edelsztajna-Czajkowskiego*, Jerzego *Kaliszczaka*, Jerzego *Paszkowskiego* i Henryka *Zawadzkiego*). Uczestniczył w nasłuchu radiowym i prowadzeniu wywiadu, a także zajmował się kolportażem nielegalnych gazetek. Wkrótce przydzielono go do konspiracyjnej służby zdrowia. Tam dostarczał zestawy leków partyzantom, wydobywając je głównie z zasobów Szpitala Miejskiego. Jego łączniczką z partyzantami była Halina *Bretsznajderówna*, pseudonim „Olga", działaczka ZWZ/AK. Aresztowana przez radomskie gestapo, została stracona w dniu 15 października 1942 r. o godzinie 16 na szubienicy wystawionej w Radomiu przy ul. Warszawskiej.

Gestapo uwięziło dr *Orzeszkę* w dniu 9 kwietnia 1943 r, zarzucając mu współpracę z AK. Przetrzymywano go, często przesłuchując wśród tortur, w budynku gestapo radomskiego do końca lipca tegoż roku. W tym więzieniu uszkodzono mu kręgosłup i kończyny. Wyczerpanego i zmaltretowanego dr *Orzeszkę* przywieziono transportem w dniu 29 lipca 1943 r. do obozu w Oświęcimiu I, gdzie oznaczony został numerem więźnia politycznego 131527. Jako chirurg został wkrótce zatrudniony w swoim zawodzie i pracował w oddziale chirurgicznym rewiru oświęcimskiego (w bloku nr 21).

Jak do tego doszło, czytamy we własnej relacji dr *Orzeszki* (w maszynopisie z r. 1969): „Po wejściu w obręb ogrodzenia obozu głównego (*Auschwitz*) długo trzymano nas na tzw. alei Brzóz. Byłem tak wymęczony niewygodami jazdy i długim staniem, że straciłem przytomność. Dowiedziałem się później, że całą naszą radomską grupę skierowano do karnej kompanii w Brzezince. Ja uniknąłem tego losu, bo jako nieprzytomnego zaniesiono mnie do bloku szpitalnego nr 28. Początkowo leżałem w tym bloku jako chory, później, kiedy dowiedziano się, że jestem lekarzem-chirurgiem, zatrzymano mnie już w tym bloku jako pomocnika".

Był jednym z najaktywniejszych chirurgów-więźniów. Mimo wycieńczenia pracował ponad siły, byleby tylko uratować jak najwięcej współwięźniów. W pracy zawsze był skupiony, poważny, skryty, małomówny, lecz dla każdego więźnia dostępny, wyrozumiały i delikatny. Operował szybko, sprawnie, milcząco, precyzyjnie. Wbrew częstym obozowym zwyczajom nie ulegał brutalizacji i nigdy nie podnosił głosu.

Sytuację w tym oddziale obozowym można zilustrować obszerniejszą cytatą ze wspomnianej już uprzednio własnej relacji dr *Orzeszki:*

„Osobiście pamiętam — czytamy w jego nie opublikowanym maszynopisie — dosyć dokładnie, jak przywieziono cywila z raną postrzałową prawego ramienia, które należało amputować. Było to jeszcze w tym czasie, kiedy pracowałem w bloku nr 28, a zabieg wykonywano w małej sali operacyjnej. Przed rozpoczęciem zabiegu w sali zjawił się esesman *Boger*, grożąc, że jeśli operowany umrze, to nas wszystkich wykończy. Widocznie na pacjencie bardzo mu zależało, bo postanowił pozostać w sali operacyjnej nawet w czasie wykonywania zabiegu. Cóż, zabraliśmy się do pracy, a *Boger* z uwagą śledził każdy nasz ruch do momentu, kiedy sam zemdlał. Spowodowało to trochę zamieszania, bo byliśmy w trakcie zabiegu, a tu trzeba było także ratować »wrażliwego« esesmana. Po przyjściu do przytomności *Boger* tłumaczył nam, trochę zażenowany, że »nie może patrzeć na krew«. Daty tego wydarzenia nie pamiętam. Mogło to być w drugiej połowie 1943 r.".

Trzeba przypomnieć, że Friedrich Wilhelm *Boger* był krwawym oprawcą wydziału politycznego w obozie oświęcimskim.

Prócz oficjalnej pracy chirurga w rewirze więzień *Orzeszko*, zdobywszy rychło zaufanie współwięźniów, włączył się w obozowy ruch oporu i na tym odcinku także wiele zdziałał. Narażając życie, ratował chorych przed wywiezieniem do komór gazowych oraz przed wstrzyknięciami fenolu, zagrożonych chronił, symulując stany pooperacyjne (np. nakładał opatrunki gipsowe na nie istniejące złamania), robił — w razie potrzeby — zbędne operacje wyrostka robaczkowego, itd.

Dr *Orzeszko* był czasami wzywany przez *SS* do bunkrów bloku 11, by tam zbadał aresztowanych, często postrzelanych, chorych czy poparzonych współwięźniów. Wykorzystywał wtedy sytuację i z narażeniem życia stawiał fałszywe rozpoznania, decydował o konieczności przyjęcia na blok chirurgiczny, by chorym udzielić właściwej fachowej pomocy, dać im czas do zastanowienia się czy ułatwić ewentualne kontakty bądź umożliwić ostrzeżenie. Tak było z poparzonymi partyzantami przywiezionymi z lasów śląskich, tak było z postrzelanym ppor. Stefanem *Jasieńskim* („Urbanem"), „cichociemnym" łącznikiem między dowództwem AK a kierownictwem obozowej konspiracji. *Jasieńskiemu* podano środki nasenne, by utrzymać go w stanie zamroczenia i nie pozwolić gestapowcom na przesłuchanie. Zyskując na czasie, można było zawiadomić właściwych ludzi z konspiracji i zapobiec dalszym konsekwencjom.

Cieszył się dużym autorytetem, nie tylko moralnym, lecz także fachowym u innych lekarzy-więźniów. Niektórych uczył w obozie sztuki chirurgicznej, chętnie nawet asystując przy zabiegach i operacjach. Między innymi wprowadził w chirurgię więźniarkę dr Alinę *Przerwę-Tetmajer*. Była ona świadkiem, jak dr *Orzeszko* zdecydował natychmiastową operację więźniarki z rozpoznaniem ostrego stanu zapalnego wyrostka, aby ubiec niedoświadczonego i brutalnego lekarza *SS*. Warto dodać, że lekarze *SS* chętnie korzystali z dużych kwalifikacji dr *Orzeszki* i uczyli się u niego sztuki chirurgicznej. Uzyskane dzięki tej okazji kontakty dr *Orzeszko* wykorzystywał w celu poprawienia bytu chorych, urządzenia sali operacyjnej, a nawet ratowania zagrożonych więźniów. W obozie oświęcimskim był uważany za wzór uczciwości.

Jak podaje były więzień, Jan *Wolny*, dr *Orzeszko* celowo przez dłuższy czas przetrzymywał w sali chorych więźnia-księdza, który na życzenie spowiadał i komunikował chorych. Spowiadali się nawet więźniowie innych wyznań. To pomagało w leczeniu, a umierającym sprawiało ulgę. Przyjmował też w stan chorych artystów, pisarzy, krytyków literackich, by ci swoim oddziaływaniem kulturalnym i dzieleniem się wiedzą zajmowali chorych i odwracali ich uwagę od cierpień.

W uzyskanych relacjach znajduje się wiele opisów zachowania się dr *Orzeszki* w obozie, przy czym te epizody i sytuacje harmonijnie świadczą o jego postawie jako o więźniu odważnym, zdecydowanym i niezwykle obowiązkowym. Warto wspomnieć jeszcze o olbrzymim wysiłku dr *Orzeszki*, który po jednym z nalotów alianckich na tereny obozu oświęcimskiego przez trzy doby stał przy stole operacyjnym, operując zarówno więźniów, jak i esesmanów, pokaleczonych odłamkami bomb.

O rozmiarze pracy chirurgicznej dr *Orzeszki* w obozie oświęcimskim świadczy także piękne zaświadczenie, jakie uzyskał po oswobodzeniu, w r. 1946, od współwięźnia prof. dr. Jana Stanisława *Olbrychta*. Stwierdził on, że dr *Orzeszko* pełnił w Oświęcimiu „obowiązki ordynatora oddziału chirurgicznego na około 500 łóżek przy szpitalu więziennym, że współpracował z chirurgami polskimi i zagranicznymi, u których dzięki swoim dużym wiadomościom i zaletom osobistym zdobył sobie wielki mir i szacunek".

W dniu 18 stycznia 1945 r. dr *Orzeszko* wymaszerował z Oświęcimia do obozu w Mauthausen. W drogę tę zamiast żywności zabrał nie-

Ryc. 2. Obozowe zdjęcie więźnia Oświęcimia nr 131527, dr Tadeusza *Orzeszki* (z Archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu)

zbędne narzędzia chirurgiczne i lekarstwa, by pomagać współtowarzyszom. W najbardziej prymitywnych warunkach podczas postojów w toku tego marszu śmierci znalazł czas, by przyszyć zrozpaczonemu więźniowi naderwane ucho.

W Mauthausen otrzymał numer więźnia politycznego 122081; tam przebywał do 5 maja 1945 r., tj. do dnia wyzwolenia tego obozu. W Mauthausen pracował w oddziale chirurgicznym więźnia prof. Józefa *Podlahy*, słynnego chirurga z Brna na Morawach. *Orzeszko* i tutaj rozsławił imię polskiej chirurgii; zachował nadal energię organizatora, koleżeńskość i wysoką etykę lekarską. Po oswobodzeniu, już w maju 1945 r. wrócił do Polski, wyniszczony katorgą obozową, durem wysypkowym i głodem. Od razu dotarł do miasta, z którym się związał: do Radomia.

Już w czerwcu 1945 r. — mimo oczywistej konieczności wypoczynku i leczenia, z których, jak wielu innych byłych więźniów w tamtych latach, zrezygnował na rzecz pracy w odbudowywanym kraju — dr *Orzeszko* podjął pracę chirurga w Szpitalu im. św. Kazimierza w Radomiu. Od 1 listopada 1946 r. był tam ordynatorem, mianowanym w wyniku konkursu. W r. 1951 powołano go do służby wojskowej; wówczas pracę ordynatora połączył z pracą kierownika ambulatorium powiatowego MSW w Radomiu. Stan zdrowia zmusił go do przejścia w r. 1965 do lecznictwa otwartego. Ponadto był rzecznikiem dyscyplinarnym w służbie zdrowia. W r. 1971 dr *Orzeszko* przeszedł w stan spoczynku w stopniu majora WP.

Swe doświadczenia zawodowe przekazywał w takich pracach, jak „O konserwacyjnym leczeniu ropniaków opłucnej" i „Stosowanie kwasu solnego w leczeniu chirurgicznym przedziurawień przewodu pokarmowego" (referaty wygłoszone na posiedzeniach lekarskich w Radomiu). Czytelnicy zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" znają relację dr *Orzeszki* pt. „Relacja chirurga z obozu oświęcimskiego" (Przegl. Lek., 1971, nr 1, s. 43—48). W tym artykule, którego treści tutaj oczywiście nie powtarzamy, dr *Orzeszko* relacjonował — w sposób obrazowy i obiektywny — niezwykle ciężką sytuację w rewirze, usuwając własną osobę na daleki plan.

Pisanie tej relacji obozowej nie przyszło mu łatwo. Unikał bowiem wspomnień obozowych, a każde nawracanie myślami do owych koszmarnych czasów było dla niego wielkim wysiłkiem. Gdy córce swojej dyktował tekst „Relacji chirurga...", dostrzegła ona od razu, że ojciec zmienił się przy tym zaskakująco; odpalał papierosa od papierosa, spochmurniał, jego wzrok stał się ostry, wyczuwało się szczególne naprężenie. Znalazł się jak gdyby powtórnie w obozie. Nie zgadzał się na przerwanie pisania, dyktował pospiesznie, byle prędzej skończyć. Z innych relacji wiem, że koszmar gestapo, Oświęcimia i Mauthausen męczył go w snach do końca życia. Starał się od niego uciec, poświęcając się pracy zawodowej a wolne chwile spożytkowując na amatorską, lecz wartościową fotografikę. Jest to częsty, charakterystyczny przykład długo działającego, głębokiego urazu u byłych więźniów, którzy m. in. pisanie relacji na tematy obozowe opłacają wielkim kosztem psychicznym. O tym zazwyczaj nie pamiętają czytelnicy, którzy czytając gładkie relacje nie domyślają się nawet przeżyć związanych z ich powstaniem.

Dr *Orzeszko* był członkiem ZBoWiD. Za zasługi odznaczono go Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Srebrnym Krzyżem Zasługi, Medalem Zwycięstwa i Wolności, Odznaką Zasłużonego Pracownika Służby Zdrowia i innymi.

Szkic biograficzny został opracowany na podstawie następujących źródeł: 1) informacji od córki dr T. *Orzeszki*, Aliny *Orzeszki-Zielińskiej* (list do autora artykułu oraz życiorys Zmarłego), 2) własnej relacji dr T. *Orzeszki* z 22 lutego 1969 r., złożonej w Państwowym Muzeum w Oświęcimiu, 3) dokumentów: a) zaświadczenia prof. dr J. St. *Olbrychta* z 16 września 1948 r., b) zaświadczenia Związku b. Więźniów Ideowo-Politycznych z czasów wojny z lat 1939—1945, l. 172/H/AS, z 7 sierpnia 1945 r., c) pisma Państwowego Muzeum w Oświęcimiu z 17 lutego 1975 r., d) wycinków prasowych (nekrologi), 4) relacji uzyskanych od Mariana *Batkowskiego*, Juliana *Kiwały*, doc. dr Aliny *Przerwy-Tetmajer*, dr Zbigniewa *Sobieszczańskiego*, Jana *Wolnego*, Henryka *Zawadzkiego*, 5) wspomnień własnych.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 20019
Kraków

Doc. dr Janusz Okła

Do lekarzy-więźniów obozów hitlerowskich, którzy przeszli szczególnie dramatyczne losy podczas minionej wojny, a mimo ciężkich, własnych przeżyć nie omijali żadnej okazji pomocy innym, współtowarzyszom niedoli — należał Janusz *Okła*. Zmarł przedwcześnie, 7

stycznia 1975 r., nie ukończywszy 62 roku życia, w pełni rozwoju naukowego; zabrała go gruźlica, na którą cierpiał od czasu swej pracy w oddziale gruźliczym rewiru obozu w Neuengamme.

Urodził się 7 lipca 1913 r. w Warszawie; był synem ekonomisty, pracującego później w Najwyższej Izbie Kontroli RP oraz w przemyśle zbrojeniowym w Starachowicach, Józefa i Ireny z d. *Dąbrowskiej*. Janusz rozpoczął naukę u ojców marianów na Bielanach pod Warszawą, a program szkoły średniej pobierał w korpusie kadetów nr 3 w Rawiczu w latach 1928—1933, gdzie też uzyskał maturę. Po zdaniu egzaminu konkursowego przyjęto go do Szkoły Podchorążych Sanitarnych w Warszawie. W r. 1939 ukończył studia lekarskie w Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Wyróżniał się miłym usposobieniem, był lubiany, celował w nauce.

Ryc. 1. Powojenne zdjęcie doc. dr Janusza *Okły*

Niebawem we wrześniu 1939 r., znalazł się w szeregach Wojska Polskiego jako podporucznik. Po zakończeniu kampanii przedostał się — poprzez obóz jeniecki w Tarnopolu — do Warszawy i w listopadzie 1939 r. podjął pracę w Miejskim Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym przy ul. Karowej 2. Był tam początkowo wolontariuszem, później asystentem. W tym czasie, jak wielu lekarzy, włączył się w działalność konspiracyjną. Od r. 1940 należał do Związku Walki Zbrojnej.

Został aresztowany przez gestapo w domu, na Żoliborzu — w związku z tą działalnością — w nocy z 27 na 28 stycznia 1942 r. Przeszedł ciężkie śledztwo; był dwukrotnie przesłuchiwany w siedzibie gestapo przy alei Szucha. Na Pawiaku przebywał pięć miesięcy. O jego tam pobycie wzmiankuje Leon *Wanat* w swej książce „Za murami Pawiaka". Stamtąd, w transporcie 65 więźniów, przewieziono go do obozu oświęcimskiego 26 czerwca 1942 r.; tutaj otrzymał numer więźnia politycznego 41698. Po krótkiej kwarantannie trafił do ciężkiej pracy fizycznej w tzw. *Bauhoffkommando*. Tam drewniaki, ocierające skórę, wkrótce spowodowały u niego ropowicę lewej nogi. Zmusiła go ona do zgłoszenia się — mimo wielkiego ryzyka — do obozowego rewiru. Ryzyko polegało na tym, że w tym czasie więźniowie bardziej wyniszczeni, z ropowicami, dość często byli selekcjonowani przez lekarza *SS* i ginęli bądź od wstrzyknięć fenolu, bądź w komorach gazowych. *Okłę* jednak koledzy otoczyli specjalną opieką i w bloku nr 21 (w oddziale chirurgicznym rewiru obozowego) wyleczyli go z ropowicy. Będąc jeszcze w stanie chorych, dr *Okła* zajął się leczeniem współkolegów. Gdy lekarza-więźnia, dr Wilhelma *Türschmida*, chirurga w bloku nr 21, skierowano pod ścianę śmierci bloku nr 11, wolne miejsce chirurga przejął dr *Okła*.

Ryc. 2. Obozowe zdjęcie więźnia Janusza *Okły* (Z Archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu).

Leczył on więźniów z dużym poświęceniem, przy czym odznaczał się dużym doświadczeniem. Był lubiany przez więźniów, zarówno pacjentów, jak i kolegów, zatrudnionych w rewirze. Nawet niektórzy więźniowie-Niemcy darzyli go szacunkiem. Był koleżeński i uczynny, pogodny, choć stale skupiony. W rewirze pracował niezbyt długo. Żałowano go bardzo, gdy w marcu 1943 r. został wraz z więźniem-lekarzem, Tadeuszem *Kowalskim* (wychowankiem Szkoły Podchorążych Sanitarnych, nieżyjącym już), oddelegowany w tym mini-transporcie dwuosobowym do obozu w Neuengamme.

Ta dwójka więźniów szybko zaaklimatyzowała się w tamtejszym rewirze, zyskując sobie poważanie i szacunek współtowarzyszy niedoli. Był to już okres w Neuengamme, gdy w rewirze zaczęto zatrudniać więźniów fachowców. Nie podobało się to panującym tam jeszcze „zielonym" (tj. więźniom-kryminalistom, przeważnie Niemcom, których władze *SS* wygrywały przeciw więźniom politycznym i forsowały na wpływowe funkcje). Ci nosiciele zielonych trójkątów doprowadzili do usunięcia dr *Okły* z obozu macierzystego i przesunięcia go na kilka miesięcy do podobozu Bremen-Farge, gdzie pracowało komando wyrabiające w przedsiębiorstwie *Marine-Oberbauleitung Valentin* zbiorniki ropy dla marynarki hitlerowskiej i budujące bunkry na olej.

U schyłku istnienia obozu w Neuengamme dr *Okła* powrócił do tamtejszego rewiru, trafiając tym razem na oddział gruźliczy. Mimo

wyczerpania kilkuletnią katorgą nie szczędził sił w pracy nad wycieńczonymi, chorymi więźniami, którzy związali się z nim bardzo. Wielu z nich uratował życie. O jego działalności w rewirze w Neuengamme wspomina były długoletni więzień tego obozu, mgr inż. Bogdan *Suchowiak*, autor książki pt. „Neuengamme. Z dziejów obozu" (Warszawa 1973, Wydawn. MON).

Oswobodzenie było już bliskie, ale znów śmiertelne niebezpieczeństwo zawisło nad dr *Okłą* i jego towarzyszami. Wraz z nimi w trzeciej dekadzie kwietnia 1945 r. ewakuowano z Neuengamme do Lubeki więźnia nr 19524, dr *Okłę*, i umieszczono na pokładzie statku „Cap Arcona". Ten szczególnie dramatyczny epizod kilkunastodniowy, do zatopienia tego statku wraz z więźniami w dniu 3 maja 1945 r., okoliczności niezwykłego ocalenia i dalszą pracę dr *Okły*, bezpośrednią po oswobodzeniu, znają czytelnicy z jego relacji zatytułowanej „Lekarz-więzień na statku »Cap Arcona«" a zamieszczonej w 11 zeszycie „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" (Przegl. Lek., 1971, nr 1, str. 131—135). O losach więźniów wywiezionych na statkach na wody Zatoki Lubeckiej wyczerpująco pisze m. in. *Suchowiak* we wspomnianej książce. Dotychczas autorzy wracają do tego dramatycznego okresu. Słusznie pisze Marian *Podkowiński*, że Niemcy z premedytacją skazali te statki z więźniami na zagładę, gdyż „dowódca floty ewakuacyjnej obozowych więźniów, *SS-Sturmbannführer* Paul *Hoppe*, wydał zakaz jakiegokolwiek oznakowania. Skazał więc umyślnie te jednostki na zniszczenie, a tym samym więźniów na likwidację" (w artykule pt. „Cap Arcona", Za wolność i lud, 1975, nr 15, str. 5); lotnictwo alianckie zbombardowało te statki, sądząc, że na nich uciekają hitlerowcy.

Dr *Okła* wkrótce po uratowaniu, mimo choroby i wycieńczenia obozowo-ewakuacyjnego, podjął pracę lekarską, w obozie przesiedleńców *UNRRA* w Hoffkrugu pod Neustadt. Obóz ten, jak podaje w swej relacji nadesłanej autorowi była więźniarka Zofia *Pracka-Raczyńska*, zorganizowali Anglicy natychmiast po zakończeniu wojny dla ludzi różnych narodowości, przymusowo przebywających na tych terenach. Było tam w maju 1945 r. około 5 tysięcy Polaków, Rosjan, Łotyszów, Litwinów, Estończyków, Włochów. Grupa polska była najliczniejsza. Polacy też stworzyli własną administrację, a także pomoc lekarską. Przejęto poniemiecki szpital. Z ramienia Anglików naczelnym lekarzem był dr *Kappelgard*. Wśród lekarzy tam pracujących był dr Janusz *Okła*, wspomniany już Tadeusz *Kowalski* i inni. Spośród sanitariuszy pracowali tam Zdzisław *Stańda* i Gerard *Pisarski*. Zofia *Pracka* była tam pielęgnarką w ambulatorium i prowadziła punkt apteczny. Pomagały jej cztery pielęgniarki-Niemki. Największą troską otoczono nieliczną grupę rozbitków-więźniów ocalałych z tragedii na Zatoce Lubeckiej.

Jak wspomina *Pracka*, dr *Okła* był tam ginekologiem, a *Kowalski* pełnił funkcję internisty i zajmował się specjalnie chorymi na gruźlicę płuc. Żartowano nawet, że *Kowalski* leczy chorych od połowy w górę, a *Okła* — od połowy w dół. Praca w tym szpitalu była bardzo wyczerpująca; tylko najciężej chorych udawało się przewozić do szpitali w Neustadt lub do Lubeki. Dr *Okła* obarczony był nadto zabiegami należącymi do zakresu tzw. małej chirurgii. Ten prowizoryczny szpital, urządzony przy dużym wysiłku organizacyjnym dr *Okły*, był zaopatrzony w aparat rentgenowski. Prowadzono tam masowe szczepienia, a z pomocy ambulatoryjnej korzystały tysiące przewijających się ludzi, ocalałych z obozów koncentracyjnych, z obozów jenieckich, z robót przymusowych. Tutaj również dr *Okła* był zawsze uczynny, ofiarny, dwoił się i troił w tej bezinteresownej, społecznej pracy. O każdej porze dnia można go było spotkać ze słuchawkami lekarskimi.

W szpitalu w Hoffkrug im Holstein 619 dr *Okła* pracował do r. 1946. Po powrocie do kraju pracował w Szpitalu Wolskim w Warszawie, a następnie w Szpitalu Miejskim Nr 1 jako asystent oddziału położnictwa i chorób kobiecych. W r. 1951 objął etat asystenta w II Klinice Położnictwa i Chorób Kobiecych Akademii Medycznej w Warszawie, znów przy ul. Karowej 2. Po 2 latach pracy tamże obronił rozprawę doktorską pt. „Wyniki kontroli cytologicznej u kobiet leczonych hormonem męskim z powodu krwawień". W r. 1956 został adiunktem Kliniki. W r. 1959 przeniósł się do Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, gdzie po ukończeniu przewodu habilitacyjnego w r. 1966 objął od stycznia 1967 r. stanowisko docenta etatowego. Ogłosił 37 publikacji naukowych. Wyróżniał się także w pracy dydaktycznej i społecznej. Odznaczony był Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Trzydziestolecia oraz odznaką „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia". Był aktywnym członkiem ZBoWiD. Przez wiele lat bezinteresownie leczył kolegów — byłych więźniów i pomagał im. Od jesieni 1974 r. coraz bardziej nasilająca się, nabyta w Neuengamme choroba zaczęła dotkliwie odciągać doc. dr *Okłę* od umiłowanej pracy zawodowej, a rychła śmierć zbliżała się nieubłaganie. Chorobę znosił z dużym samozaparciem, nie ujawniając cierpień wobec otoczenia. Męstwo i bohaterstwo, które cechowało go w obozie koncentracyjnym oraz w pracy po wojnie, okazywał do ostatniej chwili swego życia. Mimo cierpień starał się być pogodny, troszczył się o losy swoich najbliższych i w pamięci przyjaciół pozostanie zawsze mocnym, dobrym i wspaniałym lekarzem. Zarówno nauka polska, jak i liczni pacjenci docenta oraz jego współtowarzysze niedoli stracili w nim wybitnego naukowca i oddanego przyjaciela.

*

Podstawą artykułu biograficznego o doc. dr J. *Okle* są: 1) informacje podane przez a) jego żonę, Krystynę *Okłę*, b) dr Maurycego *Mittelstaedta*, c) prof. dr habil. Wacława *Sosnowskiego* i d) mgr. inż. Bogdana *Suchowiaka*, 2) relacja mgr Zofii *Prackiej-Raczyńskiej*, 3) krótkie wypowiedzi kolegów obozowych doc. J. *Okły* z rewiru oświęcimskiego i rewiru w Neuengamme, 4) publikacje wymienione w artykule, 5) własne wspomnienia autora.

STANISŁAW BAYER Wrocław

Płk dr med. Leon Strehl

Czytelnicy niejednokrotnie spotykali się w piśmiennictwie z nazwiskiem płk *Strehla*; był on wspominany także w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim", gdzie też zamieszczono jego fotografię (Przegl. Lek., 1974, nr 1, str. 176). Należy on do tych zasłużonych lekarzy, których okres najważniejszej działalności przypadł na ciężkie i trudne lata wojny i okupacji hitlerowskiej; płk *Strehlowi* przypadła przy tym prawdziwie wyjątkowa pozycja. Fakt ten jak najbardziej uzasadnia potrzebę przypomnienia sylwetki tego niezwykłego człowieka w osobnym artykule.

Najtrudniejszy okres jego działalności związał go z Warszawą, chociaż warszawianinem nie był. Urodzony dnia 6 sierpnia 1891 roku w Czarnicach pod Chojnicami, naukę zaczął w szkołach zaboru pruskiego, a następnie podjął studia lekarskie w Uniwersytecie Wrocławskim. Już przed uzyskaniem dyplomu związał się z wojskiem, biorąc czynny udział w powstaniu wielkopolskim jako podporucznik-lekarz odcinka „Leszno", a następnie w 60 i 69 pułku piechoty. Egzaminy dyplomowe zdawał jako oficer w Uniwersytecie Warszawskim (23 lipca 1919 r.), gdzie później, 24 marca 1923 r., uzyskał stopień doktora medycyny po obronie rozprawy pt. „Zmiany w tkankach narządów rodnych w ciąży pozamacicznej".

Płk dr med. Leon *Strehl*

Trudno powiedzieć, czy wyznaczana rozkazami droga życiowa dr med. *Strehla*, wiodąca go do pracy organizacyjno-administracyjnej w sanitariacie wojskowym, prawidłowo rozwijała jego osobowość, talenty i umiejętności; prócz pracy lekarskiej zajmował się wiele sprawami wojskowymi. Po krótkim stażu szpitalnym, odbywanym w oddziałach VII Szpitala Okręgowego w Poznaniu, *Strehl* przeszedł wszystkie szczeble hierarchii w wojskowej służbie zdrowia. Rozpoczął od stanowiska referenta w Szefostwie Sanitarnym DOK 7, by następnie, awansując w przepisanych terminach, poprzez stanowiska zastępcy komendanta Szpitala DOK w Toruniu, szefa sanitarnego tegoż DOK, objąć w r. 1937 stanowisko szefa sanitarnego DOK Nr 1 w Warszawie. Na tym stanowisku zastała go wojna.

Nie poddał się panice i nie skorzystał z możliwości wyjazdu na wschód razem z ewakuującymi się agendami DOK. Gdy w rejon Warszawy zaczęły spływać oddziały Armii „Łódź" i gen. dyw. Juliusz *Rómmel* objął dowództwo nowego związku operacyjnego, armii „Warszawa", płk *Strehl* został mianowany jej szefem sanitarnym. Jego niewątpliwą zasługą i zasługą bezpośrednio mu podległego mjr dr Wilhelma *Borkowskiego*, szefa sanitarnego obrony Warszawy (grupa gen. *Czumy*), było odtworzenie zdezorganizowanej sieci szpitalnictwa wojskowego, aby stało się zdolne do pracy w ciężkich warunkach oblęganego miasta. Było to odtworzenie tak w sensie kadrowym, jak i materialnym, co pozwoliło wchłonąć olbrzymią falę rannych, którzy spłynęli przez Puszczę Kampinoską po bitwie nad Bzurą z resztkami armii „Poznań" i „Pomorze".

Gdy możliwość dalszej walki dobiegała kresu, płk *Strehl* był członkiem delegacji prowadzącej rozmowy kapitulacyjne; te punkty umowy kapitulacyjnej, które zobowiązały władze *Wehrmachtu* do objęcia opieką rannych i chorych żołnierzy, należy uznać za sukces polskiej delegacji.

Po zakończeniu walk płk *Strehl* pozostał w okupowanej Warszawie i objął kierownictwo Szpitala Okręgowego Nr 1, będąc jednocześnie faktycznym, choć nie formalnym szefem całej byłej wojskowej służby zdrowia. 1 kwietnia 1940 roku Niemcy zagarnęli dla swoich potrzeb Szpital Okręgowy; pozostałe szpitale wojskowe przeszły na status cywilny. Płk *Strehl* objął wtedy stanowisko dyrektora Szpitala Ujazdowskiego. Dzieje tego jedynego w swoim rodzaju szpitala okupowanej Warszawy były tematem oddzielnych artykułów (m. in. M. *Lityńskiego* w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim" z r. 1974); tutaj należy tylko podkreślić, że wszystkie, nieprawdopodobne wydarzenia, rozgrywające się na terenie „Ujazdowa" i jego filii, tj. w Szpitalu Maltańskim, możliwe były tylko dzięki niezwykłemu talentowi organizacyjnemu i dyplomatycznemu jego dyrektora. Doskonała znajomość języka niemieckiego, jak również rozeznanie w psychice Niemców, przy zawsze ujmującym sposobie bycia, sprawiły, że „Rzeczpospolita Ujazdowska" przetrwała aż do sierpnia 1944 roku. Na domiar płk *Strehl* — prócz oficjalnego stanowiska dyrektora Szpita-

la — pełnił znacznie trudniejszą funkcję szefa sanitarnego Komendy Głównej AK. Wszystko, co się działo w nurcie podziemnego sanitariatu, którego niemałą część stanowił sam „Ujazdów", działo się za wiedzą i zgodą pułkownika. A przecież nie były to sprawy łatwe i bezpieczne.

Z chwilą wybuchu powstania płk *Strehl* — zdając sobie sprawę z tego, że „Ujazdowa" nie będzie można wyzyskać jako bazy szpitalnej dla powstańców — zgodnie ze swym stanowiskiem znalazł się na Woli, gdzie było miejsce postoju Komendy Głównej. Przebywał tam kilka dni, a następnie przeszedł na Stare Miasto do Szpitala Maltańskiego. Wyłączną zasługą płk *Strehla* jest udana ewakuacja Szpitala Maltańskiego do Śródmieścia poprzez stanowiska i linie niemieckie w Ogrodzie Saskim. Z tytułu tej udanej ewakuacji przez pewien czas żartobliwie przezywano pułkownika Mojżeszem.

Charakter walk powstańczych nie umożliwiał żadnego centralnego kierowania; późniejsza rola pułkownika ograniczyła się do roli doradcy

Przed pomnikiem w Oświęcimiu: przewodniczący Rady Państwa PRL *Henryk Jabłoński*, sekretarz stanu *Henry Kissinger*, prezydent USA *Gerald Ford*, I sekretarz KC PZPR *Edward Gierek* i inni. (Z arch. PMO)

gen. „Bora". I tym razem, w czasie prowadzonych rozmów kapitulacyjnych, płk *Strehlowi* przypadło w udziale precyzowanie warunków dla służby zdrowia. Po kapitulacji — dzięki swemu autorytetowi — potrafił stworzyć zespół ludzi, którzy do końca trwali na stanowiskach i którzy zapewnili rannym i chorym opiekę w obozach jenieckich i na pobojowisku warszawskim.

Sam pułkownik 7 października 1944 roku wraz z transportem rannych jeńców i dobranym ochotniczo zespołem ludzi wyjechał do obozu w Zeithain. Dzieje tego jenieckiego szpitala też były już tematem oddzielnych opracowań i wspomnień. Tu należy tylko podkreślić, że sprawność i szybkość, z jaką rozwinięto całą polską część tego szpitala, zależała w równej mierze od personelu, jak i od kierującego nim polskiego komendanta, płk *Strehla*. Każdego dnia w ciągu tych kilku miesięcy niewoli, punktualnie o godzinie 8 rano szczupła i sprężysta sylwetka pułkownika zjawiała się w kancelarii obozowej. Wszyscy wartownicy niemieccy zawsze z pełnym szacunkiem oddawali mu należne honory wojskowe.

Wyzwolenie przyszło 26 kwietnia 1945 r., ale dopiero 15 sierpnia zdołano przy pomocy wojskowych władz radzieckich zorganizować transport kolejowy dla całego szpitala, który wraz z wyposażeniem rozwinął się w Toruniu jako Szpital Okręgowy PCK, gdzie przetrwał do rozwiązania w dniu 28 lutego 1946 r.

Chociaż był to okres, w którym Ludowe Wojsko Polskie pozbywało się raczej wyższych oficerów związanych z przedwrześniową armią i konspiracją, płk *Strehl* został powołany ponownie do służby w Departamencie Służby Zdrowia MON. Przepracował tam pięć lat aż do przeniesienia w stan spoczynku. Czynna natura pułkownika sprawiła jednak, że po przejściu na emeryturę nie przestał pracować. Tym razem swoje doświadczenie i zdolności postawił do dyspozycji Zarządu Głównego PCK, gdzie do końca pracował jako szef działu.

Ktokolwiek i gdziekolwiek miał możność zetknąć się z płk dr Leonem *Strehlem*, na zawsze zapamiętał jego wielki takt, niezwykłą kulturę osobistą i ludzkie podejście. Przyszło mu żyć i działać w trudnych i ciężkich czasach, co jeszcze bardziej uwypukla niezwykłe cechy charakteru i zdolności do pokonywania przeszkód w sposób wzbudzający szacunek nawet u wrogów.

Płk dr med. Leon *Strehl* zmarł w Warszawie 31 sierpnia 1961 r.

*

Podstawą artykułu o płk. dr. L. *Strehlu* są informacje zawarte w 1) dokumentacji Centralnego Archiwum MON, 2) uzyskane od dr med. Kazimiery *Drozdowskiej* (z domu *Strehl*) i od dr Szczepana *Wacka*, 3) własne notatki i wiadomości autora.

JERZY ST. GIZA

Wrocław

Studia nad faszyzmem i zbrodniami hitlerowskimi

Niejednokrotnie już w zeszytach specjalnych „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" formułowano założenie, że aczkolwiek są one ukierunkowane przede wszystkim na tematykę lekarską okresu hitlerowskiej okupacji, to jednak nie można i nie powinno się wyłączać z kręgu ich zainteresowań problematyki pozamedycznej (szczególnie historyczno-prawnej), albowiem — jak to dobrze zresztą wiemy — prawo i bezprawie Trzeciej Rzeszy inaugurowało, gruntowało i sankcjonowało wszystko, co złożyło się na dramatyczny obraz historii narodów w tym najbardziej ponurym z ponurych czasów, łącznie z nieludzką taktyką przekreślania podstawowych zasad hipokratesowej medycyny i tworzenia nowej, zbrodniczej medycyny *SS*, której przestępcze praktyki i dramatyczne skutki dla nielicznych ocalałych są głównym przedmiotem studiów publikowanych na tych łamach.

Konieczny interdyscyplinaryzm naszych badań uzasadnia przede wszystkim publikację w czasopiśmie lekarskim oceny zbioru prac historyczno-prawnych, jakim jest nowość wydawnicza roku 1974, na którą warto zwrócić uwagę czytelników zainteresowanych problematyką niemcoznawczą. Mowa tu o pierwszym tomie nowej serii wydawniczej pt. „Studia nad faszyzmem i zbrodniami hitlerowskimi" pod redakcją prof. dr habil. Karola *Joncy*, wrocławskiego historyka państwa i prawa, wysoce zasłużonego dla rozwoju badań problemów śląskich i niemieckich.

Prace pierwszego tomu — jest ich łącznie osiem — to owoc analiz przeprowadzonych przez wrocławski uniwersytecki „Zespół naukowy do badań nad problematyką faszyzmu i zbrodni hitlerowskich", skupiający w swym gronie pracowników nauki oraz pracowników Okręgowej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich we Wrocławiu.

Tematyka pierwszego tomu „Studiów..." daje się, zresztą zupełnie wyraźnie, rozdzielić na dwie grupy: pierwsza — to zagadnienia polityki Trzeciej Rzeszy wobec Polaków w Niemczech, zwłaszcza wobec Polaków na ziemiach śląskich; druga — to wiele nowych faktów o filiach obozu koncentracyjnego w Gross Rosen (w Górach Sowich, Iłowie i Brzegu Dolnym).

Karol *Jonca* przedstawił na wstępie pracę „Stosowanie prawa i polityki narodowościowej Trzeciej Rzeszy wobec mniejszości polskiej w Niemczech (1933 — 1939)". Wydaje się, że zasadniczą myśl tej pracy można najlepiej streścić słowami autora: „Sprowadzenie hitlerowskiej polityki narodowościowej tylko do ziem okupowanego państwa polskiego nie wydaje się słuszne. Można z przekonaniem wysunąć tezę, że zasadnicze elementy polityki narodowościowej, doktryna polityczna i prawna narodowych socjalistów zostały wypracowane tuż po »Machtübernahme« [przejęciu władzy w Rzeszy przez hitlerowców — dop. J. St. G.], a nawet realizowane przed 1939 r. wobec ludności polskiej na Pomorzu, Warmii, Mazurach, Ziemi Lubuskiej i na Śląsku. Po dokonanym podboju ziem państwa polskiego hitlerowska administracja, w szerokim tego słowa znaczeniu, realizowała ostateczny akt, mianowicie masową dyskryminację i eksterminację, pozbawioną jakichkolwiek »hamulców prawnych«".[2] Udowadnia więc autor w swej pracy przekonywająco (przede wszystkim na przykładzie poplebiscytowym rejencji opolskiej), że nawet na obszarach, które teoretycznie w tym czasie (tj. przynajmniej do roku 1937 [3]) były chronione przed wpływem hitlerowskiego ustawodawstwa, bardzo szybko mniejszość polska stała się swoistym i na pewną skalę „poligonem doświadczalnym", przed masową akcją eksterminacyjną rozpoczętą z chwilą wybuchu drugiej wojny.

Bezpośredni związek z pracą K. *Joncy* ma interesująca rozprawa Franciszka *Połomskiego* pt. „Dyskryminacyjna funkcja prawa rasowego *(Rassenrecht)* Trzeciej Rzeszy (1933—1945)". Przypominając historię ustawodawstwa rasowego, od ustawy o odnowieniu kadry urzędniczej [4], w której po raz pierwszy użyto jakże

[1] Studia nad faszyzmem i zbrodniami hitlerowskimi, I. Redaktor serii i tomu K. *Jonca*. Acta Universitatis Wratislaviensis, nr 222. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Oddział Wrocławski, Wrocław 1974, s. 249, nlb. 2, egz. 925. Streszczenia w językach niemieckim i francuskim.

[2] Tamże, s. 7—8.

[3] Ze względu na konwencję polsko-niemiecką z 15 maja 1922 r., której czas obowiązywania określono na 15 lat.

[4] Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums, z 7 kwietnia 1933 r.

dramatycznego w swych skutkach terminu „*arisch*", przez prawo chłopskie — „*Bauernrecht*" — z podstawową dla tego prawa ustawą o zagrodzie dziedzicznej [5] i tzw. ustawy norymberskie [6] itd. [7] — autor dochodzi do wniosku bardzo znamiennego, który, wbrew oczywistym faktom, przez wielu nie został wyprowadzony: „Dotychczas w świecie, w tym także u nas, główny nacisk kładziono na badanie martyrologii żydowskiej [8], co w konsekwencji przyniosło ogólne przeświadczenie, że rasizm hitlerowski to »antysemityzm«. (...) postaramy się zwrócić uwagę na te przejawy hitlerowskiego rasizmu, które atakowały ludność określoną jako aryjską, nie wyłączając ludności polskiej, zamieszkałej w granicach państwa niemieckiego przed II wojną światową oraz później, w czasie okupacji, na polskich ziemiach włączonych do Rzeszy i w Generalnym Gubernatorstwie" [9].

Na udowodnienie wspomnianej tezy autor przedstawia historię realizacji trzech faszystowskich aktów normatywnych: ustawy o ochronie przed potomstwem dziedzicznie chorym [10], ustawy o zagrodzie dziedzicznej [11] i ustawy o ochronie zdrowotności dziedzicznej narodu niemieckiego [12], zwanej skrótowo ustawą o zdrowiu małżeńskim [13]. Wszystkie te akty prawa rasowego Trzeciej Rzeszy były, jak to wskazuje autor, bezprawnie stosowane również wobec ludności polskiej bezpośrednio bądź pośrednio już w okresie poprzedzającym wybuch drugiej wojny, co było jawnym pogwałceniem podstawowych umów prawa międzynarodowego, w szczególności art. 66 i nast. cytowanej umowy z dnia 15 maja 1922 r. dotyczącej obszarów plebiscytowych [14]. Oczywiście, z chwilą wybuchu wojny polityka rasowa Trzeciej Rzeszy zaczęła być realizowana na szeroką skalę, bez zachowania najmniejszych pozorów legalności. Tak więc praca F. *Połomskiego* jest cennym przyczynkiem prawniczym do poznania zagadnień niemieckiego *Rassenrechtu*, szczególnie w okresie międzywojennym [15].

Trudno tutaj bliżej się zatrzymywać nad trzema dalszymi, cennymi pracami, których swoisty charakter tematyczny wybiega zasadniczo poza krąg zainteresowań naszego czasopisma. Są to: Alfreda *Koniecznego:* „Likwidacja polskiego stanu posiadania w Niemczech w latach 1939—1944", Wojciecha *Wrzesińskiego:* „Hitlerowska polityka wobec polskich instytucji prawa publicznego w Trzeciej Rzeszy" oraz Edwarda *Jędrzejewskiego:* „System hitlerowskiej administracji na ziemiach polskich włączonych do Trzeciej Rzeszy (1939—1945)". Te trzy wymienione pozycje, wraz z dwoma omówionymi wcześniej, składają się na wspomnianą, pierwszą część „Studiów".

Część druga, która nb. nie została specjalnie wyodrębniona, lecz jest tu przyjęta umownie, to trzy studia na temat filii obozu koncentracyjnego Gross Rosen.

Do czasu znanej powszechnie monografii Mieczysława *Mołdawy* ten jeden z najcięższych hitlerowskich obozów koncentracyjnych był dość mało opracowany. A był to przecież obóz, który „bił wszelkie rekordy w szybkości uśmiercania ludzi głodem, terrorem i tempem pracy" i „miał opinię obozu, którego przeżyć niepodobna" [16].

Pierwsza z prac omawia „Filie obozu koncentracyjnego Gross Rosen w Górach Sowich (1943—1945)". Autor, Marek *Maciejewski*, poddał tu szczegółowej analizie wszelkie dostępne aktualnie dokumenty dotyczące tych filii (szczególnie: Wüsterwaltersdorf [17], Wüstergiersdorf [18], Dörnhau [19], Hausdorf [20], Erlenbusch [21] i Kaltwasser [22]), jednakże wiele problemów związanych z obiektami budowanymi na terenie Gór Sowich przez Niemców przy pomocy niewolniczej pracy ludzi z filii Gross Rosen nie zostało rozstrzygniętych, gdyż sprawy te były otoczone najściślejszą tajemnicą (istniała zresztą specjalna placówka kontrwywiadu przeznaczona do ochrony tej tajemnicy). Po analizie hipotez (jedną z bardzo prawdopodobnych jest budowa głównej kwatery *Hitlera* w okresie, gdy wzmogły się naloty lotnictwa alianckiego na miasta Rzeszy) autor przedstawia o tyle szczegółowo, o ile na to pozwalają dokumenty, pięć głównych filii Gross Rosen w Górach Sowich, ich cel, stan osobowy więźniów oraz straty ludzkie, jakie się tam dokonały. Praca ta jest cennym dokumentem w dziele dalszego poznania martyrologii narodów na tym terenie.

Jan *Sipowicz* w pracy pt. „Filia obozu koncentracyjnego Gross Rosen w Iłowie, w pow. żagańskim (Arbeitslager Halbau)" przedstawia historię podobozu Halbau, jednego z najmniej znanych, którego historia nadal jest w niektórych momentach problemem kontrowersyjnym [23].

---

[5] Reichserbhofgesetz, z 29 września 1933 r.

[6] Reichsbürgergesetz. Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre. Reichsflaggengesetz, z 15 września 1935 r.

[7] Jak pisze F. *Połomski*, normy wymierzone tylko przeciwko ludności żydowskiej osiągnęły liczbę kilkuset!

[8] Oczywiście w konsekwencji działania ustaw rasowych, gdyż przecież martyrologia nie-Żydów jest u nas szeroko opracowana i nie tylko u nas.

[9] W recenzowanym tomie, s. 31.

[10] Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, z 14 lipca 1933 r.

[11] Por. przypis 5.

[12] Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes, z 18 października 1935 r.

[13] Tzw. Ehegesundheitsgesetz.

[14] Por. przypis 2.

[15] Na ten temat w odniesieniu do terenów plebiscytowych ukazały się dwie cenne rozprawy w „Przeglądzie Lekarskim" — „Oświęcim", autorstwa S. *Kasperka* (w zeszytach z lat 1968 i 1974).

[16] M. *Mołdawa:* Gross Rosen. Obóz koncentracyjny na Śląsku. Warszawa 1967, s. 5. Por. też: J. *Gielo:* Gross Rosen. Warszawa 1970.

[17] Walim.

[18] Głuszyca.

[19] Kolce.

[20] Jugowice.

[21] Olszyniec.

[22] Zimna.

[23] Kontrowersyjna jest nawet data powstania podobozu Halbau. Jak podaje J. *Sipowicz*, „Centrala śledcza w Ludwigsburgu w odezwie z 6 października 1970 r. skierowanej do Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce sugerowała, że podobóz o nazwie »Nebenlager Halbau« został założony w sierpniu 1944 r." (s. 158). I dalej autor podaje, że

Historia tej filii jest opracowana na tle życiorysu jednego ze zbrodniarzy skazanych przez polski wymiar sprawiedliwości, Stanisława *Kaczyski*, bezwzględnego i cynicznego starszego obozu Halbau. Praca ta jest udokumentowana pracowicie zebranymi materiałami.

Ostatnią rozprawą są rozważania Henryka *Czernika* „Filie obozu Gross Rosen w Brzegu Dolnym (Dyhernfurth I i II)". Te dwie filie, o dużym znaczeniu ekonomicznym dla Trzeciej Rzeszy (m. in. wyrób bojowych środków chemicznych — tabunu i sarinu) zapisały się również dramatycznie na kartach historii niemieckich obozów koncentracyjnych. I tu, podobnie jak w pracach poprzednich, znajdujemy bogactwo materiału faktograficznego obrazującego gehennę więźniów obozów niemieckich, łącznie z opisem nieznanych dotychczas szerzej doświadczeń na więźniach w zakresie toksyczności gazów produkowanych dla celów niemieckich.

Omówione tutaj w znacznym skrócie prace dotyczące filii obozu Gross Rosen stanowią ważkie dokumenty na drodze poznawania dalszych ogniw hitlerowskiego łańcucha zagłady. Prace te mają wielką wartość w dziele dokumentacji zbrodni faszyzmu i do tego dzieła wnoszą niekiedy zasadnicze novum, gdyż sprawa obozu Gross Rosen i jego filii pozostaje jeszcze w dalszym ciągu otwarta.

Trzeba wyraźnie podkreślić, że tereny, na których w dużej mierze zamieszkiwała mniejszość polska, stanowią ważkie pole badawcze, stanowiły one bowiem swoiste „przedpole" późniejszych, wielkich zbrodni faszyzmu. Z chwilą powstania czarnego państwa *SS* powstały jego zbrodnie. Rodziły się one powoli i systematycznie przez wiele lat przed wybuchem drugiej wojny, a z chwilą jej wybuchu tylko kulminowały w nie spotykanych przedtem rozmiarach i postaciach objawowych. I to jest prawda historyczna, którą wyraźnie podkreślają prace zawarte w omawianym tutaj tomie „Studiów".

Recenzowany zbiór wrocławskich „Studiów nad faszyzmem i zbrodniami hitlerowskimi" pod redakcją prof. Karola *Joncy* jest przedsięwzięciem cennym i ambitnym. Nie pozostaje nic innego, jak życzyć Redaktorowi i Autorom dalszej, systematycznej realizacji tego cennego przedsięwzięcia edytorskiego. Oby seria ta, tak pomyślnie zapoczątkowana, była konsekwentnie realizowana. *Ad multos annos!*

na podstawie zebranych przez niego danych należy ustalić datę powstania Halbau „nie później niż w lipcu 1944 r." (s. 158). Według posiadanych przeze mnie informacji *Arbeitslager Halbau* powstał w dniu 16 lub 23 lipca 1944 r. Wynika to z rozmowy, jaką przeprowadziłem w dniu 30 stycznia 1975 r. z byłym więźniem Halbau, Leszkiem *Śliwińskim* (nr obozowy z Gross Rosen — 5538), który pamięta, że była to środkowa niedziela lipca 1944 r. W tymże roku niedziele przypadały na dni: 2, 9, 16, 23 i 30 lipca. Data 30 lipca jest zbyt późna, ze względu na zachowany list Olesława *Świtonia*, datowany w Halbau w dniu 27 lipca 1944 r., natomiast daty 2 i 9 lipca są zbyt wczesne, gdyż wtedy jeszcze Leszek *Śliwiński* przebywał w Gross Rosen. Ponieważ przybył on do Halbau pierwszym transportem, podane tutaj daty są wysoce prawdopodobne.

JÓZEF BOGUSZ

Kraków

Lekarz w Republice Federalnej Niemiec o Himmlerze i zbrodniczych eksperymentach[1]

Nieczęsto podejmują Niemcy w RFN zagadnienia zbrodniczych eksperymentów dokonanych przez lekarzy hitlerowskich na bezbronnych więźniach obozów koncentracyjnych. Toteż każda publikacja z tego zakresu wywołuje u nas zrozumiałe zainteresowanie. Interesuje sam fakt podjęcia tematu, który zaciążył straszliwie na historii tego kraju, tematu drażliwego, niechętnie podejmowanego, a ponadto interesujący jest sposób, w jaki autor książeczki pt. „*Himmlers* Anregungen für die medizinische Forschung" (Inspiracje *Himmlera* dotyczące badań medycznych) podszedł do tego trudnego tematu.

Autor, Heinz *Schwan*, urodził się w r. 1942 w dawnych Prusach Wschodnich. Liczy obecnie 33 lata, nie jest zatem obciążony hitlerowską przeszłością. Studiował naprzód teologię ewangelicką w latach 1962—1967 i w r. 1971 został pastorem. W latach 1967—1972 odbył studia lekarskie w uniwersytecie w Kilonii i tu we wrześniu 1973 r. na podstawie dysertacji, będącej przedmiotem niniejszej recenzji, uzyskał stopień doktora. Pracuje jako asystent Szpitala Miejskiego w Rendsburg (RFN). Rozprawa została wykonana w Instytucie Historii Medycyny i Farmacji w Kilonii pod dyrekcją prof. dra G. *Rudolpha*.

W części wstępnej autor podaje, że *Himmler* zawsze miał mieć zainteresowanie medycyną. Motywem miała być u niego ambicja człowieka, który czuł się powołany jako uszlachetniający hodowca, obeznany z doświadczeniami na zwierzętach, do uszlachetniania ludzkiej rasy. *Himmler* uważał, że na polu hodowli człowieka

[1] Heinz *Schwan:* Himmlers Anregungen für die medizinische Forschung. Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde einer Hohen Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Aus dem Institut für Geschichte der Medizin und Pharmazie; Direktor: Prof. Dr. med. G. *Rudolph*. Kiel, 1973, str. 67, nlb. 4, powiel.

można uzyskać te same wyniki, co na polu hodowli zwierząt i że można wytworzyć ludzi z najwyższą cielesną i umysłową sprawnością. Ponadto miał on interesować się sposobem życia i leczeniem ziołami. Autor podkreśla, że *Himmlerowi* wielokrotnie różne pomysły podsuwali lekarze, co istotnie się wydarzało. *Himmlera* miały interesować leworęczność, homoseksualizm, w III Rzeszy, jak wiadomo, karalny, greckie nosy.

O tych sprawach autor pisze z jednej strony z ironią, z drugiej strony mogłoby się czytelnikowi tu i ówdzie wydawać, jakoby brał poczynania *Himmlera* na serio, dopatrując się w inspiracjach i wpływie *Himmlera* na badania i naukę lekarską także dodatniego znaczenia.

Następuje rozdział dotyczący „eksperymentów". Pomijam w tej ocenie „doświadczenia" w zakresie odżywiania i wychowania. Zatrzymam się krótko na doświadczeniach dokonywanych na więźniach obozów koncentracyjnych. *Schwan* omawia tu m. in. 1) wszczepianie duru plamistego i badanie działania szczepionek przeciwdurowych, 2) badania nad żółtaczką wirusową — brak tu wzmianki o pamiętniku prof. *Kremera* [2] i artykule prof. *Olbrychta* [3], z których wynikało, że w Oświęcimiu zabijano chorych dosercowym wstrzyknięciem fenolu, aby natychmiast pobrać skrawki wątroby do badania *(lebensfrisch)*, 3) zakażanie umyślnie zadawanych ran i badanie działania sulfonamidów w Ravensbrück, 4) wywoływanie ropowic *(phlegmone)* i badanie wpływu środków biochemicznych w Dachau, 5) doświadczenia nad obezpładnianiem (sterylizacje) przez stosowanie naświetlania promieniami *Roentgena* w Oświęcimiu (dr *Schumann)* oraz u kobiet przez wstrzykiwanie drażniących płynów do macicy (prof. *Clauberg);* wspomina też o mniej szkodliwym stosowaniu środków farmakologicznych (dr *Pokorny*), 6) doświadczenia dotyczące wpływu niskiego ciśnienia, 7) doświadczenia z zamrażaniem w Dachau.

Ponadto mówi autor o „poczynaniach różnego rodzaju", jak zbiór szkieletów prof. *Hirta*, program eutanazji. *Himmler* miał się nadto interesować zwalczaniem chorób wenerycznych, zagadnieniami płodności, zwalczaniem insektów. Autor wspomina krótko o instytucji *„Ahnenerbe"* (dziedzictwo przodków) i *„Lebensborn"*.

Jest rzeczą sympatyczną, że młody lekarz w RFN, niewątpliwie z inspiracji profesorów w Instytucie Historii Medycyny, podjął drażliwy w swym kraju temat. Czytelnik polski nie może oprzeć się jednak uczuciu głębokiego niedosytu, a to głównie z dwóch przyczyn:

1) Zbyt powierzchownie potraktował *Schwan* temat, zwłaszcza zbrodnicze doświadczenia dokonywane na bezbronnych więźniach. Być może, wynika to z niedostatecznej znajomości piśmiennictwa, w szczególności obcego. Główne źródła, na których oparł się autor — to książka *Mitscherlicha* i *Mielkego* „Medizin ohne Menschlichkeit" oraz wydane przez H. *Heibera* listy do i od *Himmlera* [4]. Wykaz piśmiennictwa obejmuje 57 pozycji, z których 55 zostało opublikowanych w języku niemieckim. Tylko jedna pozycja jest tłumaczeniem z języka polskiego [5] oraz jedna w języku francuskim [6]. Należy przyznać, że autor odszukał wczesne powojenne piśmiennictwo niemieckie, z którego pewne pozycje są obecnie trudno dostępne.

Wielkim brakiem jednak jest pominięcie piśmiennictwa obcego, w szczególności polskiego. Należy tu przypomnieć, iż został opublikowany w tłumaczeniu polskim — na podstawie tekstów angielskiego i niemieckiego — oryginalny, autentyczny tekst „Wyroku wraz z uzasadnieniem Amerykańskiego Trybunału Wojskowego Nr 1 w procesie lekarzy hitlerowskich w Norymberdze z dnia 19—20 VIII 1947 r.", ze wstępami lekarskim oraz prawniczym [7], przynoszący szczegółową analizę zbrodniczych eksperymentów hitlerowskich, programu eutanazji itd. Ponadto ukazały się źródłowe prace, jak np. A. *Jakubika* i Z. *Ryna* pt. „Eksperymenty pseudomedyczne w hitlerowskich obozach koncentracyjnych" [8], wraz z bibliografią tego przedmiotu [9], i kilkanaście innych prac, wymienionych na końcu tego zeszytu [10]. Dla badacza naukowego nie powinna stanowić przeszkody w dotarciu do źródeł bariera językowa, tym bardziej że spośród dotychczas poznanych około dwóch i pół tysiąca języków w świecie język polski należy do grupy najszerzej używanych dwudziestu języków i właśnie w języku polskim od dziesiątków lat publikuje się jedną z najliczniejszych — jeśli nie najliczniejszą! — grupę prac z zakresu zagadnień lekarskich lat 1939—1945.

2) Drugą przyczyną niedosytu jest brak właściwej oceny etyczno-moralnej zbrodniczych

---

[2] J. *Sehn:* Sprawa oświęcimskiego lekarza *SS*, J. P. *Kremera*. Przegl. Lek., 1962, nr 1, s. 49—61. Zob. też: Oświęcim w oczach *SS: Höss, Broad, Kremer*. Wybór, oprac. i przypisy J. *Bezwińska*, D. *Czech*. Przeł. z jęz. niem. E. *Kocwa*, J. *Rawicz*. Red. I. *Polska*. Państwowe Muzeum w Oświęcimiu, 1972.

[3] J. *Olbrycht:* Przeżycia medyka sądowego w czasie okupacji hitlerowskiej oraz po wyzwoleniu w sprawach z nią związanych. Przegl. Lek., 1968, nr 1, s. 82—91.

[4] Reichsführer! Briefe an und von *Himmler*. Wyd. i red. H. *Heiber*. München 1970.

[5] *Schwan* pod poz. 55 swej bibliografii podaje: „Studien und Abhandlungen Dez. 1960 — Versuchsoperationen im KZ Ravensbrück. Poznań—Warszawa, Wydawnictwo Zachodnie, 1960 (deutsch)".

[6] Y. *Ternon*, S. *Helman:* Histoire de la médicine *SS* ou le mythe du racisme biologique. Tournai, 1969 (książka, jak wiadomo, przełożona na język polski i zrecenzowana w Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 238—240).

[7] Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, 1970, t. XX, s. 13—187.

[8] Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 64—72. Ta praca A. *Jakubika* i Z. *Ryna* została przełożona na język niemiecki i opublikowana w Mitteilungen der Internationalen Föderation der Widerstandkämpfer (FIR) zu Medizinischen, Sozialen und Rechtsfragen (1974, nr 3, s. 9—14; nr 4, s. 20—29) oraz przedrukowana w Der Widerstandskämpfer (1974, nr 26, s. 75—77); przekład niemiecki został jednak opublikowany po ukazaniu się recenzowanej pracy H. *Schwana*.

[9] Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 72—75.

[10] 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 J. *Masłowski*, przełożył E. R. *Paryski*. Przegl. Lek., 1976, nr 1, s. 266 (dział VI).

eksperymentów. *Schwan* wyraża się ostrożnie. Niekiedy nawet sposób ujmowania sprawy mógłby stwarzać wrażenie, co na pewno nie było zamiarem autora, iż jego ustosunkowanie się do poczynań *Himmlera* na polu medycyny jest ambiwalentne. W każdym razie czytelnik nie znajduje zdecydowanego i wyraźnego potępienia czynów hitlerowskich lekarzy. W pracy takiej, jak omawiana, nie może wystarczać rzeczowe, suche naprowadzenie faktów, bez ich moralnej oceny. Okoliczność, iż hitlerowscy lekarze pogwałcili i zdeptali najbardziej podstawowe zasady etyki lekarskiej, mogła i powinna zostać tym bardziej uwypuklona, iż autor powołuje się na znaną książkę Karla *Sallera*, profesora antropologii i genetyki człowieka uniwersytetu w Monachium [11], w której znakomity uczony dokonał nieomal rozrachunku z przeszłością hitlerowską. Brak jest również choćby krótkiego ustosunkowania się autora do obłędnej teorii rasizmu, choć oprócz *Sallera* autor cytuje także „wieszcza" narodowego socjalizmu, Alfreda *Rosenberga* [12].

Być może, tematyka medycyny lat 1939—1945 będzie w przyszłości poruszana w RFN częściej i w sposób bardziej zadowalający.

[11] K. *Saller:* Die Rassenlehre des Nationalsozialismus in Wissenschaft und Propaganda. Progress Verlag, Darmstadt 1961. Zob. też tegoż autora: Mord na tle rasowym i urojenie bohaterstwa w narodowym socjalizmie. (Przeł. M. *Masłowska*). Przegl. Lek., 1967, nr 1, s. 13—30.

[12] A. *Rosenberg:* Der Mythos des 20. Jahrhunderts. Eine Wertung der seelisch-geistigen Gestaltenkämpfe unserer Zeit. Hoheneichen-Eher Verlag, München 1934.

JERZY ZADĘCKI

Kraków

Pośredni dystans w ocenie wyniszczania psychicznie chorych

Zbyt wielkie zbliżenie albo oddalenie może, jak wiadomo, zamazać obraz zagadnienia i utrudnić przeprowadzenie jego obiektywnej oceny. Książka dwóch lekarzy belgijskich, Yvesa *Ternona* i Socrate *Helmana*, zatytułowana, dosłownie tłumacząc, „Masakra chorych psychicznie" [1], jest przykładem zachowania — *sit venia verbo* — pośredniego dystansu. Stąd wrażenie chłodnego obiektywizmu, a zarazem jednak jeszcze pełnej dosłowności opisywanych faktów. Wśród zgromadzonych informacji autorzy przeprowadzili przemyślaną selekcję, a zarazem na szczęście powstrzymali się od nazbyt daleko idących uogólnień. Interpretacji podali niewiele; są one powściągliwe.

Jak żywa jednak mimo to jest treść tej książki, to w szczególności jasno widać, kiedy autorzy przechodzą do finału całej sprawy, tzn. procesu lekarzy niemieckich [2], który toczył się jakby na marginesie głównego procesu w Norymberdze i dalszych procesów, z następnych dziesięcioleci, tych lekarzy, którzy zostali jeszcze przy życiu (niektórzy z nich bowiem popełnili samobójstwo, a wielu z różnych przyczyn uniknęło sądu). Na przestrzeni kilkudziesięciu lat doszło do skomplikowania orzecznictwa, liczne procesy utknęły na martwym punkcie i są jeszcze w fazie dochodzenia [3]. Rozważania stają się coraz bardziej zawiłe, a wyroki łagodniejsze. Ludzie, jak się rzekło, nabrali pośredniego dystansu wobec przeszłości.

Właśnie z tej przyczyny, że książka ta powściągliwie ujawnia emocje autorów, czyni ona istotnie wielkie wrażenie. Praca ta dla czytelnika nie zorientowanego w temacie (chociaż nie brak publikacji związanych z eutanazją w piśmiennictwie polskim) może być, bez żadnej przesady, szokująca. Ale nasuwa się ona także jako przedmiot analizy czytelnikom kompetentnym, np. socjologom, historykom lub psychiatrom. Odsłania ona mechanizmy funkcjonowania obłędnych, pseudonaukowych idei, nie opartych na wystarczająco uzasadnionych przesłankach, w państwie mającym przecież wielkie osiągnięcia w dziedzinie medycyny i prawa. Ujawnia motywy poszczególnych ludzi włączonych czynnie w akcję eksterminacji i naświetla przyczyny milczenia środowisk naukowych i lekarskich, których autorytet społeczny był w Niemczech zawsze bardzo duży.

[1] Y. *Ternon*, S. *Helman:* Eksterminacja chorych psychicznie w III Rzeszy. Od teoretyków narodowosocjalistycznych do praktyków z SS. Tytuł oryg.: Le massacre des aliénés. De théoriciens aux practiciens SS. Przeł. z jęz. franc. E. *Baumritter*. Przedm. do wyd. pol.: J. *Radzicki*. Warszawa 1974, PZWL, ss. 368. Rec. m. in. M. *Podkowiński:* Ludobójcy w szpitalnych kitlach. Nowe Książki, 1975, nr 14, s. 41—42; L. *Ujczak:* Ludobójstwo w III Rzeszy. Gazeta Sądowa, 1975, nr 15, s. 6.

[2] Wyrok wraz z uzasadnieniem Amerykańskiego Trybunału Wojskowego Nr 1 w Norymberdze w procesie lekarzy hitlerowskich z dnia 19—20 VIII 1947 r. Odbitka z Biuletynu Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce. T. 20: 1970, s. 13—187. Należałoby postulować opublikowanie tego tekstu (wraz ze wstępami profesorów J. *Bogusza* i W. *Woltera*) za granicą, tym bardziej, że dysponujemy w Polsce wersjami niemiecką i angielską.

[3] Uwagi o tych procesach, obliczenia dotyczące m. in. karania i bibliografię podaje S. *Kłodziński:* Ściganie i procesy służby sanitarnej *SS* Oświęcim-Brzezinka. (Maszynopis referatu przygotowanego na 30-lecie Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, a przeznaczonego do druku w Biuletynie GKBZHwP).

Nie wszystkim wiadomo, jak wysoki był poziom opieki psychiatrycznej w Niemczech przednazistowskich i że w dziedzinie opieki nad psychicznie chorymi Niemcy wysunęły się w Europie na pierwsze miejsce. Znalazły tam bowiem szeroki oddźwięk idee psychiatrii społecznej, jak by to można dzisiaj nazwać. Zakład psychiatryczny reprezentował kompromis między postępowaniem ściśle lekarskim i opieką społeczeństwa nad chorymi. Udział funduszy państwowych w programie lecznictwa był bardzo znaczny i państwo spełniało rolę kontrolną nad siecią zakładów psychiatrycznych.

A jednak w tych właśnie pomyślnych warunkach, przypominających współczesne programy społecznej rehabilitacji chorych psychicznie, doszło do uchwalenia ustawy o sterylizacji w lipcu 1933 r., o internowaniu administracyjnym osób aspołecznych w listopadzie tegoż roku, o ochronie zdrowia małżeństwa w październiku 1935 r. i wreszcie do uruchomienia we wrześniu 1939 r. pod pozorem eutanazji akcji niszczenia fizycznego chorych obywateli niemieckich przebywających w szpitalach psychiatrycznych. W ten sposób w latach 1939—1941 doszło do wymordowania przeszło 100 000 pacjentów. Doskonały poziom organizacji ułatwił masakrę z zachowaniem ładu, a początkowo również w warunkach prawie całkowitej tajemnicy.

Wówczas już mogły powstać wyraźne zalążki niechęci — jeszcze obecnie żywej — do metody ankietowania; wspomniana akcja, ukryta pod kryptonimem T4, zaczęła się — zgodnie z duchem niemieckiej biurokracji — od wypełniania dokładnych kwestionariuszy, które miały posłużyć do wyselekcjonowania przyszłych ofiar.

Czytelnika polskiego najbardziej skłania do refleksji rozdział poświęcony reakcji społeczeństwa niemieckiego, grup wyznaniowych, zwłaszcza Kościoła ewangelickiego, na toczącą się akcję. Niektórzy Niemcy, nieliczni lekarze, podjęli ryzyko odmowy lub publicznie czy urzędowo wyrażonego protestu. Tu wyłania się bardzo skomplikowany obraz społeczeństwa niemieckiego, daleki od szablonów. Są tu bowiem przykłady zarówno odwagi w odniesieniu do akcji uśmiercania chorych psychicznie współziomków, jak i równocześnie wyrazy lojalności wobec władzy państwowej, z jej polityką dyskryminacji narodowej wobec Żydów i Słowian [4]. Bardzo znamienny pod tym względem jest cytowany w omawianej książce list wystosowany przez dr *Hölzela* do rzeczoznawcy akcji T4, dr Hermanna *Pfannmüllera* (str. 240—241).

W omawianej pracy można znaleźć wiele tak właśnie niejednoznacznie wyważonych problemów moralnych i psychologicznych. Uwieńczeniem tego rodzaju komplikacji zagadnienia jest problem tzw. kolizji obowiązków *(Pflichtenkollision)* przy rozstrzyganiu o winie i odpowiedzialności karnej lekarzy, którzy nie rezygnując z udziału w akcji, usiłowali jednak ograniczyć jej zasięg. Lekarze ci mieli możliwość sabotowania akcji, nie zrzekając się swojego urzędu i funkcji.

I przeciwnie, postawa tych, którzy odmówili udziału w akcji, jak np. prof. *Gundel*, zasługuje na szczególną uwagę i została zanalizowana w wielu aspektach. Przysłani w ich miejsce narodowosocjalistyczni fanatycy eutanazji doprowadzili do wymordowania całych zakładów psychiatrycznych. Jak więc oceniać ów akt indywidualnego protestu, niepomnego na dalsze następstwa śmiałych decyzji?

Tego rodzaju pytań i dylematów wnikliwy czytelnik znajdzie bardzo dużo. Jest to zatem obraz niejednoznaczny i nastręczający wiele pytań. Daleko mu do jasności, z jaką oceniano zbrodnie ludobójstwa zaraz po wojnie. Jest to efekt owego pośredniego dystansu, z jakim po blisko 35 latach ludzie na ogół podchodzą do oceny minionej przeszłości.

*

Na koniec warto przypomnieć, że recenzowana książka jest w Polsce drugim przekładem pracy tych samych autorów belgijskich; poprzednia dotyczyła medycyny esesowskiej w związku z ideologią rasizmu [5]. Została omówiona m. in. także w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" [6].

W obu tych przekładach Y. *Ternon* i S. *Helman* oparli się na źródłach dokumentarnych dostępnych na Zachodzie, natomiast pominęli publikacje polskie. Na pozór więc mogłoby się wydawać, że o problematyce poruszonej przez obu autorów czytelnik polski dowiaduje się ostatnio właśnie z ich — bardzo zresztą cennych i źródłowych — książek, dopiero przez edytorów przekładu uzupełnionych przypisami powołującymi niektóre prace polskie. Podkreślić więc należy, iż sprawa eutanazji oraz zagłady chorych psychicznie i chorych nieuleczalnie była przedmiotem prac polskich już w pierwszych latach powojennych, czego wyrazem był m. in. cykl artykułów na ten temat, zamieszczony przed 25 laty w „Roczniku Psychiatrycznym" [7]. Formułowano również w Polsce teoretyczno-prawne ujęcie problemu [8]. Tematykę tę wysuwano ponadto niejednokrotnie na sesjach i konferencjach naukowych, odnotowywanych m. in. w dziale „Oceny" zeszytów

[4] Na przypomnienie zasługują pierwsze polskie prace na temat źródeł lojalnej bądź służalczej postawy społeczeństwa niemieckiego wobec metod hitlerowskich, np. M. *Grzywo-Dąbrowska:* Naród niemiecki w świetle psychopatologii. Próba biologicznego i psychologicznego wyjaśnienia zbrodni niemieckich. Problemy, 1946, nr 7, s. 52—61.

[5] Y. *Ternon,* S. *Helman:* Historia medycyny *SS,* czyli mit rasizmu biologicznego. Tytuł oryg.: Histoire de la médecine *SS,* ou le mythe du racisme biologique. Przeł. M. *Kowalski.* Przedm. i przypisy do wyd. pol.: J. *Mikulski.* Warszawa 1973, PZWL, ss. 266.

[6] R. W. *Gutt:* Autorzy belgijscy o medycynie *SS.* Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 238—240.

[7] Zbrodnie niemieckie wobec umysłowo chorych w Polsce. (Praca zbiorowa). Warszawa 1949, Lekarski Instytut Naukowo-Wydawniczy, ss. 87, nlb. 1 (odbitka z Rocznika Psychiatrycznego. T. 37: 1949, nr 1, s. 55—168).

[8] Np. J. *Sehn:* Hitlerowski plan walki biologicznej z narodem polskim. Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, 1948, t. 4, s. 107—131.

„Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego". Np. w r. 1974 na sesji popularnonaukowej, zorganizowanej przez delegaturę łódzką Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, zanalizowano eksterminację chorych w okręgach łódzkim i zielonogórskim. We wspomnianych zeszytach „Oświęcim" także niejednokrotnie i szczegółowo poruszano te sprawy [9]. Znaczna część informacji podanych przez Y. *Ternona* i S. *Helmana* była jednak u nas dotychczas niedostępna.

Oceniając dodatnio ostatni przekład pracy tych autorów, warto wskazać na dorobek polski i wyrazić żal, iż z powodu bariery językowej, a zwłaszcza z powodu braku skutecznych, obcojęzycznych inicjatyw wydawniczych z naszej strony dorobek ten pozostaje praktycznie poza zasięgiem penetracji badawczej autorów na Zachodzie.

[9] E. *Chróścielewski*, W. *Celiński:* Pseudoeutanazja w „Kraju Warty" podczas okupacji hitlerowskiej. Przegl. Lek., 1969, nr 1, s. 42—47; S. *Dąbrowski:* Likwidacja chorych szpitala psychiatrycznego w Obrzycach a problem eutanazji. Tamże, 1968, nr 1, s. 36—40; R. *Kiełkowski:* Zagłada chorych szpitala psychiatrycznego w Kobierzynie. Tamże, 1967, nr 1, s. 68—78; M. *Łyskanowski:* Los psychicznie chorych pod panowaniem ideologii hitlerowskiej. Tamże, 1967, nr 1, s. 64—67; D. *Moska:* Eksterminacja w zakładzie Loben. Tamże, 1975, nr 1, s. 112—114.

JAN SZCZEPŁEK

Warszawa

Eksterminacja chorych psychicznie w Trzeciej Rzeszy

Choć od upadku Trzeciej Rzeszy dzieli nas już dystans 30-letni, wiele problemów z jej mrocznych dziejów po dzień dzisiejszy budzi zrozumiałe zainteresowanie. W wyniku uznania satanicznej pseudoideologii za oficjalną doktrynę państwową i podniesienia zbrodni do rangi cnoty doszło, jak wiadomo, do pochłonięcia milionów ofiar przez przerażającą machinę zagłady. Dzięki inicjatywie Państwowego Zakładu Wydawnictw Lekarskich czytelnicy mogą się bliżej zapoznać z faktem mniej opisywanym w dziejach ludobójstwa, z mordem popełnionym na przeszło stu tysiącach Niemców-„aryjczyków" pod pretekstem eutanazji. W sposób obszerny, nieźle usystematyzowany i bardzo rzetelny traktuje o tym wydana w r. 1974 monografia dwóch lekarzy belgijskich, Yvesa *Ternona* i Socrate'go *Helmana* [1]. Autorzy są już znani polskiemu czytelnikowi z opublikowanej w r. 1973 „Historii medycyny *SS*", która — mimo pewnych metodycznych mankamentów — cieszyła się zasłużonym uznaniem.

Ternon i *Helman* nie zajmują się historią profesjonalnie, co łatwo można wywnioskować w trakcie lektury. Do historycznego pisarstwa skłoniła ich z jednej strony chęć spopularyzowania wspomnianej problematyki, z drugiej — przekonanie, że właśnie lekarze są szczególnie powołani do oceny spraw tak drażliwych, jak udział reprezentantów hitlerowskiej służby zdrowia w zbrodniach przeciw ludzkości.

Wiele zagadnień szczegółowych, poruszonych w omawianej książce, przewijało się już od dawna także w piśmiennictwie polskim, obok nich jednak otrzymaliśmy duży zasób informacji, prezentujących akcję eksterminacji w całej jej istotnej złożoności. *Ternon* i *Helman* mieli możliwość skorzystania z szerszych podstaw źródłowych, wzbogaconych w ostatnich latach przez materiały z kilkunastu procesów przeprowadzonych przeciw lekarzom w RFN.

Książka tych autorów dzieli się na trzy główne części („Akcja T4", „Inne akcje" oraz „Procesy"); najobszerniejsza i niewątpliwie najwartościowsza jest część pierwsza (około 2/3 pracy). Znajdujemy w niej — oprócz szkicowego omówienia ewolucji poglądów na choroby umysłowe i rzeczowego przeglądu problematyki dotyczącej opieki psychiatrycznej w Niemczech — rozważania o genezie eksterminacji chorych (głównie w aspekcie teoretycznym i prawnym), o próbach adaptowania idei eutanazji na użytek nazizmu, o złożonej machinie uśmiercania (akcja T4) i o reakcjach na te wydarzenia różnych odłamów niemieckiej opinii publicznej.

Za punkt wyjścia *Ternon* i *Helman* przyjmują słuszne założenie, że zbrodnia popełniona na przeszło 100 tysiącach umysłowo chorych stanowi przerażające w swej logice, praktyczne rozwinięcie zdegenerowanej myśli. Istotnie, nawet pobieżna analiza pryncypiów tej ideologii dostarcza klucza do zrozumienia istoty zbrodniczej akcji. Zespół idei określający zasady nazistowskiej „myśli" był prymitywnym konglomeratem rozmaitych teorii formułowanych w przeszłości, ale — co bardzo istotne — konglomeratem skrajnie selektywnym, obciążonym daleko posuniętymi symplifikacjami i wulgaryzacjami pierwowzorów, jak np. nadanie rangi dogmatów koncepcjom XIX-wiecznym darwinizmu społecznego. Były to teoretyczne drogi, wiodące praktycznie do ludobójstwa. Ponadto według teoretyków rasizmu w hitlerowskich Niemczech istoty chore psychicznie i nie zasługujące na miano ludzi stanowiły mimo swej nominalnej przynależności do społeczności „aryjskiej" nie mniejsze zagrożenie dla „czystości rasowej" niż Żydzi i Słowianie. Diaboliczne i irracjonalne koncepcje tłumaczą zatem najistotniejsze motywy zagłady umysłowo chorych.

[1] Opis bibliograficzny tej książki, jak również niektórych publikacji z nią się wiążących, jest podany w poprzednim artykule, pióra J. *Zadęckiego* (dop. red.).

Sprawy motywacji ideologicznych zostały potraktowane przez *Ternona* i *Helmana* w sposób na ogół trafny, choć może zbyt pobieżny i wskutek tego nie zawsze przekonywający. Trudno jednak uznać to za rażący błąd, skoro autorzy postawili sobie za cel przede wszystkim zobrazowanie praktyki, a nie ideologii. O wiele więcej miejsca poświęcili dlatego przygotowaniu akcji pod względem organizacyjnym i „fachowym", udowadniając przy tej okazji pełną współodpowiedzialność za zbrodnie niemieckiego środowiska naukowego. Potrzebę oparcia praktyki na socjaldarwinowskiej teorii głosiła znaczna część lekarzy, socjologów i prawników, co równało się zaakceptowaniu likwidacji „osobników szkodzących interesom zbiorowości". Pierwszym krokiem wiodącym od teorii do praktyki były ustawy wydane w Trzeciej Rzeszy w trosce o „higienę rasową". Podjęto następnie ożywioną akcję propagandową w nadziei, że uda się przełamać opory moralne przeciwników i uspokoić sumienia niezdecydowanych. Eutanazja — problem budzący w owym czasie namiętne spory w środowisku lekarskim — miała być tym „magicznym słowem" neutralizującym moralny sprzeciw społeczeństwa. Stała się kamuflażem i rodzajem asekuracji dla reżimu. Nie afiszowano się z nią zresztą zbytnio w obawie przed protestami i w rezultacie uśmiercanie chorych rozpoczęto dopiero z początkiem wojny, gdy uwagę społeczeństwa przykuwały wydarzenia na froncie. Ten mord nie opierał się nawet na ustawie, lecz wyłącznie na prywatnym piśmie *Hitlera*, znanym tylko wąskiemu gronu osób zaufanych i bezpośrednio kierujących akcją.

Omawiając przebieg tzw. akcji T4, autorzy wskazali na udział w niej służby zdrowia (np. na rolę 25 ekspertów cieszących się często poważnym autorytetem naukowym w dziedzinie psychiatrii i neurologii, a opiniujących kwestionariusze związane z selekcją chorych na zagładę). Dążono do wymordowania w zamaskowany sposób 300 tysięcy Niemców; „chodziło o (...) ukrycie tej zbrodni tak zręcznie, aby cały świat uwierzył w ich naturalną śmierć". Udział części niemieckiej służby zdrowia w morderczej akcji miał zostać tajemnicą.

Akcja T4 trwała do końca sierpnia 1941 r., a na jej zahamowanie niebagatelny wpływ miały potęgujące się głosy oburzenia, nie było bowiem możliwe utrzymywanie przez dłuższy czas absolutnej tajemnicy. Rozdziały poświęcone reakcjom społeczeństwa należą do najbardziej interesujących w monografii. Autorzy wykazują, że nawet tak totalitarny reżim nie zdołał do końca opanować umysłów mimo całego oddania społeczeństw dla *führera* i nazizmu. Stanowczy sprzeciw zgłosili liczni przedstawiciele duchowieństwa, stojący na straży „świętości życia", niektórzy pracownicy administracji państwowej i nieliczne osoby prywatne, zabrakło natomiast — co wyraźnie w monografii podkreślono — głosu protestu ze strony uniwersytetów. Autorzy trafnie jednak przestrzegają przed utożsamianiem tych głosów z opozycją antynazistowską i wskazują, że w społeczeństwie niemieckim nie podniosły się równie gorące protesty na wieść o eksterminacji Żydów, Polaków i Rosjan.

Niezależnie od szacunkowej analizy liczby wymordowanych w tej akcji grozę budzi przede wszystkim fakt, że mordu dokonano w imię absurdalnej i zbrodniczej ideologii i polityki. Czy czujemy się mniej wstrząśnięci, stwierdziwszy, że liczba umysłowo chorych dzieci zamordowanych w latach wojny sięga t y l k o 5 tysięcy?

Akcja uśmiercania dzieci została omówiona w osobnym rozdziale, podobnie — zagłada chorych psychicznie Żydów w Niemczech i Holandii oraz chorych Polaków i Rosjan. Pisząc o procesach lekarzy w ostatniej, trzeciej części pracy, autorzy nie tają swych zastrzeżeń co do praktyk niemieckiego sądownictwa. Całość uzupełniają interesujące załączniki, bibliografia oraz krótkie biogramy lekarzy biorących udział w zbrodniczej akcji. Zamieszczona jest również mapka południowo-zachodniej części Rzeszy z naniesionymi zakładami opieki psychiatrycznej i ośrodkami zagłady.

„Eksterminacja chorych psychicznie" jest lekturą bardzo sumienną i większość zaprezentowanych zagadnień autorzy omawiają w sposób bardzo wnikliwy. Nie udało im się jednak uniknąć kilku błędów metodycznych, co na szczęście nie dotyczy zasadniczej części pracy. Pozytywną notę można wystawić jedynie części pierwszej, najobszerniejszej, w której wyczerpująco została omówiona akcja T4. Pozostałe, zwłaszcza druga, nie zasługują już na zbyt wysokie oceny, stanowiąc raczej pobieżny przegląd problematyki niż syntetyczne opracowanie. Korzystnie prezentuje się tu jeszcze rozdział poświęcony akcji mordowania dzieci, lecz np. wręcz słabo i zbyt ogólnikowo rozdział zatytułowany „W Polsce i Związku Radzieckim". Sprawom eksterminacji w ZSRR poświęcono zaledwie pół strony, a akcjom w Polsce — — skrótowy opis, nie wykraczający poza ustalenia poczynione już w r. 1947 przez Stanisława *Batawię* (opublikowane w Biuletynie GKBZHwP). W dodatku autorzy jak gdyby zapominają, że terytorium polskie zostało w r. 1939 częściowo włączone do Rzeszy, zatem z różnic administracyjnych wynikały różne możliwości działania dla centrali berlińskiej na ziemiach wcielonych i w Generalnym Gubernatorstwie.

Pewną dezinformację wprowadza podtytuł „Od teoretyków narodowosocjalistycznych do praktyków z *SS*", co może sugerować zrównoważone proporcje treści odnoszącej się do jednych i drugich. Tymczasem sporo miejsca poświęcono w monografii teoretykom, a o „praktykach" z *SS* znajdujemy zaledwie kilka uwag w jednym krótkim rozdziale („Koniec akcji T4. Akcja 14 f 13"). W dodatku sami autorzy wielokrotnie podkreślają, że akcję T4 prowadzili praktycy właśnie spoza *SS*. Byłoby więc chyba bardziej celowe zrezygnować z podtytułu w jego obecnym brzmieniu i odesłać czytelnika do „Historii medycyny *SS*". Nie ulega bowiem wątpliwości — co w pracy również zostało wy-

kazane — że doświadczenia (i personel!) zdobyte w akcji T4 zostały później wykorzystane przez podopiecznych *Himmlera* w obozach zagłady.

Mimo tych paru uwag krytycznych monografię *Ternona* i *Helmana* z pełnym przekonaniem można polecić z dwu przynajmniej względów: wypełnia ona sporą lukę w literaturze dostępnej polskiemu czytelnikowi oraz należy do nielicznych u nas opracowań syntetycznych. Jest to praca rzetelna, oparta na sumiennym doborze materiałów źródłowych i monograficznych, co w znacznym stopniu rekompensuje nieuniknione u historyków-amatorów potknięcia metodyczne. „Eksterminację chorych psychicznie" powinno się polecać razem z „Historią medycyny *SS*", komplementarny charakter obydwu monografii bowiem bardzo ułatwia poznanie zawiłych powiązań nazistowskiej służby medycznej i zbrodniczych praktyk lekarzy-morderców. Choć zagadnieniom tym poświęcono u nas sporo miejsca w specjalistycznych periodykach lekarskich oraz w kilku opracowaniach i wydawnictwach dokumentarnych, lista tytułów nadal nie prezentuje się w tym zakresie zbyt imponująco i każdą nową, wartościową pozycję należy witać z zadowoleniem.

JAN MASŁOWSKI Kraków

Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1975

ZAKRES PRZEGLĄDU GRUP TEMATYCZNYCH

Czytelnicy dostatecznie już znają sposób ujęcia corocznie, od lat dokonywanych w tym miejscu cyklu „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" przeglądów publikacji z ostatniego roku w zakresie zagadnień lekarskich i pokrewnych okresu lat 1939—1945 i ich następstw. Ograniczenie się w ocenach tylko do tej problematyki byłoby zabiegiem formalnym i sztucznym, toteż są również uwzględnione niektóre inne publikacje, zasługujące na uwagę lekarzy interesujących się tematyką minionej wojny i okupacji.

Bliżej nie trzeba wyjaśniać metody informowania tutaj o tych licznych pozycjach książkowych, prasowych itp. Zastrzec się jednak trzeba, że te z pewnością niezadowalające i nazbyt pobieżne omówienia zbiorcze, dotyczące piśmiennictwa narastającego bieżąco, nie mogą ściśle wyczerpywać jednorocznych okresów. Rezonans książki nie wygasa bowiem na ogół w przedziale jednego roku, recenzje ukazują się także w latach następnych. Istotny jest również czas wydania niektórych pozycji, np. ich część ukazała się z datą roku 1974, w jego ostatnich miesiącach, a rozpowszechnienie nastąpiło dopiero w początkach roku 1975.

Główny cel oceny jako notatnika bibliograficznego jest, jak się zdaje, jednak spełniony, udaje się bowiem zebrać sporo dość świeżego materiału informacyjnego i podzielić go na grupy tematyczne. Pracy tej przyświeca nadzieja, że potencjalni autorzy, badacze problematyki szczegółowej, dbający o znajomość powiększającej się literatury, mogą odnieść pewną korzyść z łatwiejszego dostępu do rejestru przynajmniej ważniejszych pozycji.

Zakres prezentowanego w tym zeszycie przeglądu jest znacznie, aczkolwiek celowo uszczuplony, ponieważ w artykule niniejszym pominięto treść piętnastego zeszytu „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", z roku 1975. Zeszyt zeszłoroczny został już bowiem wyczerpująco omówiony przez prof. dr Józefa *Bogusza* w „Słowie wstępnym" [1]. Znalazł także uznanie w różnych czasopismach i dziennikach, przy czym z barwy wypowiedzi recenzentów widać, iż zeszyty „Oświęcim" rzeczywiście szczerze ich zainteresowały. Trudno podawać pełną bibliografię recepcji naszego cyklu, nie można jednak pominąć artykułów, w których referowano treść zeszytu z r. 1975 i oceniano ją wysoko, tj. publikacji pióra red. Anny *Strońskiej* [2] i red. Ewy *Zagórskiej* [3], a także krótszych recenzji [4]. Warto wspomnieć, że podobnie jak w latach poprzednich, tak też w r. 1975 niektóre prace z „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" zostały przełożone na języki obce [5]. Raz jeszcze należy odnotować, że ideę przyświecającą wyda-

---

[1] J. *Bogusz:* Słowo wstępne. Przegl. Lek., 1975, nr 1, s. 8—14.

[2] A. *Strońska:* Praca nad świadectwem rzetelnym. XV jubileuszowy numer „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim". Służba Zdrowia, 1975, nr 5, s. 103.

[3] E. *Zagórska:* Prawda bez przemilczeń. Dziennik Polski, 1975, nr 24, s. 3.

[4] (n): „Przegląd Lekarski" zasłużył się szczególnie. Echo Krakowa, 1975, nr 72, s. 2; Dziś red. Z. *Guzowski* proponuje: „Przegląd Lekarski — Oświęcim XXX". Gazeta Krakowska, 1975, nr 82, s. 2.

[5] Np. ostatnio: M. *Nowakowska:* Das „Frauen-Revier" in Birkenau. Mitteilungen der Internationalen Föderation der Widerstandskämpfer (FIR) zu Medizinischen, Sozialen und Rechtsfragen, 1975, nr 6, s. 1—4; S. *Kłodziński:* Medizinische und soziale Folgeerscheinungen von Krankheiten, erworben in Nazikonzentrationslagern und nach der Befreiung. Zusammenfassung. Tamże, 1975, nr 7, s. 19—21; W. *Fejkiel:* Medizinische Experimente im Nazi-Konzentrationslager als Methode zu Vernichtung von Häftlingen. Zusammenfassung. Tamże, s. 22.

waniu naszych zeszytów bardzo dobrze przedstawił prof. J. *Bogusz* na forum międzynarodowym, gdyż w miesięczniku „Polska", z przekładami w mutacjach amerykańskiej, angielskiej, francuskiej i niemieckiej [6]. Ani w prasie, ani w innych środkach przekazu, ani na konferencjach naukowych, ani też w korespondencji napływającej do zespołu redakcyjnego nie znajdujemy krytyki ujemnej; uznanie ze strony czytelników, znawców przedmiotu, a także cenionych publicystów jest dużą satysfakcją dla garstki osób pracujących społecznie, poza etatem, kosztem dużego czasu, wysiłku i spraw osobistych, nad przygotowywaniem zeszytów „Oświęcim".

Oczywiście wspomniane recepcje naszego cyklu są przede wszystkim wyrazem uznania dla autorów, zwłaszcza byłych więźniów, którzy muszą, nieraz przełamując wielkie opory psychiczne, wracać pamięcią do lat koszmaru, aby dać świadectwo prawdzie. Zaszczytem jest dla redagujących, że pośrednikiem w upowszechnianiu tej nie dającej się nie docenić dokumentacji stał się właśnie „Przegląd Lekarski". Wolno chyba sądzić, że niniejsze omówienia nowszych publikacji przydadzą się także naszym autorom, orientując ich w aktualnej tematyce, a zatem również sugerując, o czym by jeszcze warto napisać. Wiele jest bowiem zagadnień dotychczas nie zbadanych lub nie dobadanych w kręgu interesującej nas problematyki mimo dość znacznej produkcji wydawniczej.

INSPIRUJĄCY CHARAKTER ROCZNIC I IMPREZ

Literatura odnosząca się do lat 1939—1945 i następstw okresu wojny i okupacji wzbogaciła się w r. 1975 o wiele nowych, wartościowych pozycji. Dzięki temu zaspokajano nadal zarówno zainteresowania czytelników, wśród nich — młodzieży, jak i potrzeby badawczonaukowe. Istotnym czynnikiem inspirującym to piśmiennictwo, w znacznym stopniu uwzględniające m. in. problematykę lekarską, były ważne rocznice, przypadające zwłaszcza w trzydziestolecie oswobodzenia obozu oświęcimskiego (25 stycznia 1975 r.) i większości innych obozów hitlerowskich oraz zakończenia drugiej wojny światowej (Dzień Zwycięstwa, 9 maja). „Książka i Wiedza" szybko opublikowała odpowiednie materiały pt. „XXX rocznica zwycięstwa nad faszyzmem. Uroczyste posiedzenie Sejmu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, 9 maja 1975 r. Podstawowe dokumenty i materiały" (Warszawa 1975, ss. 64).

Tematyka lekarska przewijała się w wielu książkach, pracach zbiorowych, artykułach, referatach, odczytach, filmach, audycjach radiowych i telewizyjnych, przemówieniach (np. na Sejmie, w Dniu Zwycięstwa), nawet także na wystawach, koncertach, spektaklach, tudzież podczas spotkań kombatantów i byłych więźniów, wśród których nie brak lekarzy i pielęgniarzy obozowych. Są oni międzynarodową armią, zespoloną węzłami zaszczytnego, humanitarnego powołania. Mówiąc innym o tym, co widzieli i przeżyli w latach ekspansji hitleryzmu, spełniają swój obowiązek, nałożony im w więzieniach, w obozach, na robotach przymusowych, w szpitalach konspiracyjnych i wojskowych itd. przez własne sumienie i przez tych współtowarzyszy kaźni, niewoli i walki, którzy nie przetrwali lat koszmaru.

Do wielu spotkań dochodziło m. in. na terenie byłych większych obozów, np. w Państwowym Muzeum w Oświęcimiu, gdzie — pod auspicjami Ogólnopolskiego Komitetu Frontu Jedności Narodu, Związku Bojowników o Wolność i Demokrację, Ministerstwa do Spraw Kombatantów oraz politycznych i administracyjnych władz regionu — na polach Brzezinki odbyła się 27 kwietnia 1975 r. manifestacja osiemdziesięciotysięcznego tłumu uczestników zjazdu rocznicowego [7]. Znaleźli się wśród nich byli więźniowie, ich rodziny, wdowy i sieroty po zamordowanych, a także ludzie młodzi. Ogłoszono ich apel [8] przeciw faszyzmowi, o pokój, bezpieczeństwo i powszechne rozbrojenie, o zadośćuczynienie byłym więźniom lagrów hitlerowskich, o konsekwentne ściganie i sądzenie zbrodniarzy, o przyjaźń między narodami. W Berlinie obradował międzynarodowy komitet Ravensbrück, z udziałem przedstawicielek 21 państw Europy; w składzie polskiej delegacji przybyła tam dr Wanda *Kiedrzyńska*. Informacji o tego rodzaju przedsięwzięciach i spotkaniach, a także o sesjach naukowych, spodziewać się należy w takich czasopismach, jak „Za wolność i lud", „Zeszyty Oświęcimskie" (wydawane w Państwowym Muzeum w Oświęcimiu), „Wojskowy Przegląd Historyczny", „Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce".

Nie tylko jubileuszowy charakter rocznic, lecz przede wszystkim historycznie i aktualnie niezmiernie istotne znaczenie poruszanych zagadnień inspirowało wielu organizatorów i autorów, między innymi na specjalnych sesjach. Przyniosły one cenny materiał, a także ważne próby uporządkowania różnych informacji, pojęć, tez i refleksji, z myślą, aby skupić je w formie syntetycznego spojrzenia. Przykładem może być konferencja poświęcona 30-leciu Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce (w marcu 1975 r.) [9]; omówiono dorobek badawczy i dokumentacyjny GKBZHwP; uchwalono rezolucję i wnioski m. in. w sprawie ścigania i karania zbrodniarzy hitlerowskich oraz zadośćuczynienia dla polskich ofiar terroru i zbrodni [10].

Sesje miały zwykle bogaty program. Np. kilkanaście referatów problemowych przedstawiono 28 kwietnia 1975 r. w Warszawie na ogólnopolskiej sesji naukowej zorganizowanej przez instytuty historii PAN i ruchu robotniczego WSNS przy KC PZPR oraz Wojskowy Insty-

[6] J. *Bogusz:* Twarzą do przyszłości? Nie! Do życia! Polska, 1974, nr 7, s. 12—13, 20—21.

[7] J. *Skarżyński:* Aby nigdy nie powtórzył się *Auschwitz*. Za wolność i lud, 1975, nr 19, s. 14.

[8] Tamże, s. 4.

[9] Musimy przypominać prawdy elementarne. Gazeta Sądowa, 1975, nr 8, s. 1, 4 i 8.

[10] Tamże, nr 9, s. 6.

tut Historyczny. Nie tylko centralne, lecz także regionalne inicjatywy zasługują na odnotowanie i — w późniejszym okresie — na edycję odpowiednich pamiętników. Np. w Uniwersytecie Jagiellońskim przeprowadzono w dniach 11 i 12 kwietnia 1975 r. sesję naukową pt. „XXX rocznica wyzwolenia hitlerowskich obozów koncentracyjnych"; program ustalono we współpracy z Zarządem Okręgu ZBoWiD w Krakowie i miejscowym Klubem b. Więźniów Sachsenhausen i Dachau. Omówiono zagadnienie obozów jako narzędzi ludobójstwa, pseudonaukowe doświadczenia dokonywane na więźniach, zbrodnie na nauce polskiej, sprawy odszkodowań; m. in. dr Kazimierz *Frąckowski*, autor znany czytelnikom naszych zeszytów, przygotował referat o ludobójcach z tytułami naukowymi. Z sesją tą związana była wystawa w Muzeum Archeologicznym w Krakowie pt. „Przypominamy".

Tak więc główne rocznice spowodowały pożyteczną kontynuację tak owocnej formy, jaką są dobrze przygotowywane sesje; dla przykładu wymienione tutaj imprezy naukowe są jak gdyby dalszym ciągiem sesji z roku 1974, już uprzednio omówionych [11]. Nie było nawet większej przerwy; wystarczy przypomnieć o konferencji w Muzeum na Majdanku, zorganizowanej przez Instytut Historii Polskiej Akademii Nauk, komisję historyczną przy Zarządzie Głównym ZBoWiD, Radę Naukową Towarzystwa Opieki nad Majdankiem oraz Państwowe Muzeum na Majdanku w dniach 12—13 grudnia 1974 r. pt. „Przejawy życia kulturalnego w obozach koncentracyjnych jako forma samoobrony więźniów". Powielenie referatów [12] ułatwiło bogatą dyskusję.

We wspomnianym, aktywnym ośrodku, w Państwowym Muzeum na Majdanku, przeprowadzono w dniach 27—28 paźdz. 1975 r. — wespół z Radą Naukową Towarzystwa Opieki nad Majdankiem, Zakładem Historii Najnowszej Instytutu Historii Uniwersytetu im. Marii *Curie-Skłodowskiej*, Klubem b. więźniów Politycznych Zamku i Gestapo Lubelskiego przy Zarządzie Wojewódzkim ZBoWiD w Lublinie i Okręgową Komisją Badania Zbrodni Hitlerowskich w Lublinie — seminarium pod nazwą „Hitlerowskie więzienia na ziemiach polskich". Poruszono m. in. następujące tematy: Stan badań i postulaty badawcze nad hitlerowskim więziennictwem na ziemiach polskich (doc. dr Zygmunt *Mańkowski*), Organizacja więzień na terenie Generalnego Gubernatorstwa (mgr Jolanta *Adamska*), Hitlerowskie więzienia w „Kraju Warty" (doc. dr habil. Stanisław *Nawrocki*), Więzienia we wschodniej części „dystryktu" krakowskiego (dr Mieczysław *Wieliczko*), Krakowskie więzienie Montelupich w latach 1939—1945 (mec. Wincenty *Hein*), Więzienie w Radomiu (mgr Teresa *Opoka*), Hitlerowskie więzienie we Lwowie przy ul. Kazimierzowskiej 34 (dr Jacek *Wilczur*), Hitlerowskie więzienie w Rawiczu i we Wronkach (dr Anna *Walendowska-Garczarczyk*), VII Fort w Toruniu (mgr Maria *Jezierska*) i inne.

Podczas różnych sesji naukowych są poruszane zagadnienia służby zdrowia. Na przykład 13 stycznia 1975 r. na posiedzeniu plenarnym Okręgowej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Katowicach jeden z referatów (autorstwa prokuratora Zygmunta *Brzyckiego*) przypomniał o zbrodniczej działalności *Einsatzgruppen* na Śląsku we wrześniu 1939 r. i o „dokładności" Niemców, którzy rejestrowali „zgony" rozstrzelanych więźniów, podając jako przyczyny śmierci różne choroby.[13]

Specjalne posiedzenie naukowe i uroczysta akademia w oddziale krakowskim Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w 30 rocznicę oswobodzenia obozu oświęcimskiego zostały omówione w niniejszym zeszycie, w dziale „Sprawozdania".

Zjazdy, manifestacje, spotkania większe i mniejsze, oficjalne i bardziej problemowe następowały w r. 1975 jedne po drugich. Ich rejestr mógłby być przedmiotem osobnego sprawozdania, a nie rozdziałem w szkicowym artykule. Warto jeszcze tylko wspomnieć o uroczystym spotkaniu z kombatantami drugiej wojny światowej zatrudnionymi w zakładach służby zdrowia Krakowa i ówczesnego województwa krakowskiego (13 maja 1975 r.). Inicjatywę tego spotkania podjęły Zarząd Główny Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia i Wojewódzka Komisja Zarządu Głównego w Krakowie. Choć słowo jest ulotne, uczestnicy zapamiętali wiele szczegółów z opowiadanych tam wspomnień z lat wojny i okupacji. Przypomniano m. in. postacie i czyny zasłużonych lekarzy, farmaceutów, sanitariuszy. Złote odznaki Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia wręczono prof. dr Julianowi *Aleksandrowiczowi*, Jerzemu *Dutkiewiczowi*, dr Tadeuszowi *Chowańcowi*, Januszowi *Lewończowi*, mgr Antoniemu *Żychowskiemu*, dr Wincentemu *Galicy*, dr Ewie *Rogalskiej-Chrzanowskiej*, mgr Janowi *Bujakowi* i mgr Wandzie *Janowskiej*.

Rok 1975 był także, jak wiadomo, rokiem kobiet. W różnych referatach i artykułach, na posiedzeniach i spotkaniach nie zapomniano o weterankach służby zdrowia, o bohaterskich lekarkach, farmaceutkach, pielęgniarkach i sanitariuszkach, zasłużonych w latach 1939 — 1945. Okres ten zazwyczaj był w ich biografii tylko etapem — szczególnie ciężkim — w trakcie długoletniej, ofiarnej pracy społecznej i zawodowej. Kobiety te łączy silna więź, umocniona udziałem w konspiracji i w walkach frontowych. Lekarki, pielęgnarki, sanitariuszki i inne kombatantki zrzeszają się chętnie, np.

[11] Zob. Przegl. Lek., 1975, nr 1, s. 222—225.

[12] Przejawy życia kulturalnego w obozach koncentracyjnych jako forma samoobrony więźniów. Materiały na konferencję naukową zorganizowaną przez Instytut Historii PAN, Główną Komisję Historyczną ZBoWiD, Radę Naukową Towarzystwa Opieki nad Majdankiem i Państwowe Muzeum na Majdanku, Lublin 12—13 grudnia 1974 r. Tow. Opieki nad Majdankiem, Zarząd Główny, Lublin 1974, 16°, cz. 1: ss. nlb. 2, 31, nlb. 1, 32, 21, nlb. 1, 17, nlb. 1, 21; cz. 2: nlb. 2, 18, 21, nlb. 1, 25, nlb. 1, 23, nlb. 1, 25.

[13] T. *Kur:* Zbrodnie hitlerowskie na Śląsku. Prawo i Życie, 1975, nr 4, s. 4.

od r. 1968 istnieje przy Zarządzie Okręgu ZBoWiD w Krakowie ich klub [14]. O różnych formach działalności i walki kobiet polskich w latach 1939—1945 mówił minister do spraw kombatantów, gen. dyw. Mieczysław *Grudzień* na uroczystości odznaczenia kobiet-kombatantek z okazji Dnia Kobiet.[15] Na czas ukazały się niektóre interesujące książki, np. Krystyny *Kozłowskiej* o działalności konspiracyjnej kobiet polskich walczących w *Résistance*, tj. we francuskim ruchu oporu.[16]

Literatura przedmiotu — nie tylko na temat walki kobiet, lecz w ogóle dotycząca okresu minionej wojny i okupacji — jest w zakresie przekładów na języki obce nieliczna i niewystarczająca nawet w zakresie wydawnictw podstawowych. I tak, sprawę tę poruszono m. in. 20 marca 1975 r. na posiedzeniu rozpoczynającym VIII kadencję Rady Ochrony Pomników Walki i Męczeństwa. Słusznie uznano za konieczne poszerzenie liczby tytułów wydawanych w językach obcych w zakresie takich cyklów, jak „Biblioteka Pamięci Pokoleń" (wyd. Książka i Wiedza) czy seria Interpressu „Polacy na frontach drugiej wojny światowej". [17] Byłoby także z pewnością ze wszech miar wskazane i pożyteczne, gdyby doszły do skutku przekłady przynajmniej wybranych pozycji z zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" przede wszystkim w językach niemieckim i angielskim; takie antologie zwróciłyby uwagę badaczy na Zachodzie na dorobek polski.

W zakresie inspiracji prac o tej tematyce — prócz zainteresowanych wydawców i redaktorów — istotną rolę, jak widać, odgrywają organizatorzy sesji naukowych i naukowo-popularnych. Znikoma jest jednak inicjatywa np. w dziedzinie konkursów. Od czasu konkursu zorganizowanego w Krakowie [18] nie podjęto już, o ile wiadomo, podobnych wysiłków. Również problematyka obozowa, szerzej ujmowana, na ogół pozostaje poza konkursową zachętą. Konsekwentne są chyba tylko Państwowe Muzeum i Zarząd Oddziału ZBoWiD w Oświęcimiu, które kilkunastokrotnie ogłaszały konkurs na wspomnienia oświęcimskie [19], zbierając zazwyczaj po kilkadziesiąt tekstów mających dużą wartość dokumentacyjną, a nieraz także literacką. Częste urządzanie podobnych konkursów przez różne powołane do tego ośrodki przyczyniłoby się do większego uaktywnienia autorów i do wydobycia tekstów już istniejących, ale pozostających nadal tylko w prywatnym posiadaniu.

Zarówno tego rodzaju imprezy, sesje itp., jak i publikacje oraz coraz częstsze, wyraźne upominanie się z różnych stron o nasilenie badań wobec znacznego upływu czasu od oswobodzenia i o przekłady na języki obce jako praktycznie jedyny skuteczny sposób docierania z naszym dorobkiem za granicę — są źródłem wzmożonego zainteresowania społeczeństwa tą tematyką. Jeszcze kilka lat temu trudno było się spodziewać uwzględniania zwłaszcza wojennej i okupacyjnej problematyki lekarskiej przez tak znaczną liczbę ośrodków w kraju.

Na tym tle staje się bardziej zrozumiałe większe zainteresowanie opinii publicznej warunkami bytowymi i zdrowotnymi kombatantów i byłych więźniów. Poziom opieki nad nimi budzi jeszcze nieraz bardzo poważne zastrzeżenia, o czym była już mowa w roku ubiegłym.[20] Z coraz to nowych miast wszakże nadchodzą wiadomości o usprawnianiu leczenia kombatantów. Akcję tę ułatwia zorganizowana współpraca. Szpitale, przychodnie, oddziały i lekarze różnych specjalności — przy pomocy organizacji politycznych (PZPR) i społecznych — bardzo już niekiedy harmonijnie otaczają opieką medyczną i socjalną członków ZBoWiD. [21] Częściej też pisze się o tego rodzaju pomocy materialnej i moralnej ofiarom hitleryzmu.[22]

Warto odnotować, że dnia 3 października 1975 r. grupę kombatantów poinformowano o dalszych formach świadczeń, jak specjalny fundusz państwowy na podwyższone renty, inwestycje i rozszerzoną pomoc socjalną; bliższe informacje na ten temat zawiera relacja pt. „Spotkanie Edwarda *Gierka* i Piotra *Jaroszewicza* z kombatantami walk narodowowyzwoleńczych i b. więźniami hitlerowskich obozów koncentracyjnych" (zamieszczona w: Za wolność i lud, 1975, nr 41, s. 3).

WSPOMNIENIA

Tematyka obozowa

Nawet bez głębszej analizy można zauważyć trwającą nadal — w zakresie m. in. problematyki obozowej — silną przewagę wspomnień i relacji nad monografiami i innymi opracowaniami naukowymi i popularnonaukowymi. Monografie wymagają szczególnego wysiłku badawczego i trudu redakcyjnego, ale też nie mogą powstać bez sondażu wspomnień. Między tymi formalnie odległymi sposobami ujęć tematyki, jakimi są monografie, a z drugiej strony wspomnienia, istnieje więc genetyczny związek. Oczywiście nie tylko relacje są źródłem dla autorów monografii, lecz także inne postacie dokumentów, jak np. zeznania, pisma itp. zasoby archiwów i bibliotek.

[14] R. *Marciniak:* Jest w Krakowie taki klub... Za wolność i lud, 1975, nr 10, s. 16.

[15] Kombatantki — wzór patriotycznej postawy. Za wolność i lud, 1975, nr 12, s. 3 i 10.

[16] K. *Kozłowska:* Polki w Résistance. Z walk lewicowego ruchu oporu we Francji. Wydawn. MON, Warszawa 1974, 16°, ss. 314. Zob. też: J. E. *Zamojski*: Polacy w ruchu oporu we Francji 1940—1945. Oss., Wrocław 1975, ss. 415.

[17] H. *Dudowa:* Łańcuch tradycji. Za wolność i lud, 1975, nr 14, s. 11.

[18] J. *Masłowski:* Pokłosie konkursu Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego i Akademii Medycznej w Krakowie. Przegl. Lek., 1972, nr 1, s. 215—223.

[19] Bibliografia pamiętników polskich. Druki zwarte (I—VI, 1973). Pamiętnikarstwo Polskie, 1974, nr 1/2, s. 214 i 222.

[20] Zob. Przegl. Lek., 1975, nr 1, s. 223—224.

[21] J. *Zajączkowski:* Łódzki system opieki lekarskiej. Wymieniamy doświadczenia. Za wolność i lud, 1975, nr 24, s. 16. O pomocy dla kombatantów na Śląsku pisze T. *Fredro*: Nikogo nie pozostawiamy bez opieki. Za wolność i lud, 1975, nr 33, s. 16.

[22] C. *Pilichowski:* Rachunek strat i sprawa odszkodowań. Za wolność i lud, 1975, nr 15, s. 3 i 9; nr 16, s. 8 i 18; nr 17, s. 8 i 18.

Nie należy się więc dziwić zadowoleniu specjalistów przedmiotu, gdy w ciągu roku wzbogacą swój warsztat badawczy kilkoma monografiami, takimi jak długo oczekiwany, syntetyczny szkic na temat obozu we Flossenbürgu [23] czy też na temat obozu jenieckiego w Czarnem.[24] Jego dzieje opracowali Gracjan Bojar-*Fijałkowski* i Andrzej *Zientarski*, opierając się głównie na relacjach. Autorzy ci już wcześniej wypowiadali się na ten temat, m. in. w naszych zeszytach.[25] Monografia ta wnikliwie przedstawia sytuację prześladowanych i eksterminowanych jeńców, selekcje i epidemie, opłakane warunki sanitarne itd., wszystko udokumentowane. Ze względu na wyzyskanie wyników powojennej ekshumacji zwłok jeńców monografia ta interesuje również z punktu widzenia medycyny sądowej.

Tematykę obozową poruszają nie tylko autorzy książek, lecz także artykułów, takich jak publikacja dr Stanisława *Bieńki* na temat obozu w Dachau.[26] Zarejestrowanie podobnych, drobnych, rozproszonych prac, choćby tylko cenniejszych (bo czasem w jednym artykule może się znaleźć więcej nowych ujęć i faktów niż nawet w książce skompilowanej ze źródeł) — przekracza możliwości tego artykułu recenzyjnego. Celem głównym jest, jak założono, wskazanie na grupy tematyczne i na najważniejsze pozycje.

Do takich niewątpliwie trzeba zaliczyć wznowienia dwóch bardzo ważnych książek wspomnieniowych, związanych z tzw. *Sonderaktion Krakau* [27], mianowicie profesorów Jana *Gwiazdomorskiego* [28] i Stanisława *Urbańczyka* [29]. O słynnym uwięzieniu profesorów wyższych uczelni Krakowa w budynku wszechnicy krakowskiej, w *Collegium Novum*, 6 listopada 1939 r. piszemy w niniejszym zeszycie na początku działu „Sylwetki zasłużonych lekarzy" w związku z okupacyjną biografią prof. dr Eugeniusza *Brzezickiego*.

W konstelacji wydań o tematyce obozowej obóz w Oświęcimiu od dłuższego czasu już nie dominuje, mimo że publikacje na jego temat — nie tylko w zeszytach „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" — ukazują się corocznie.[30] Pisząc o tym obozie, warto pamiętać, że jego dzieje są praktycznie niewyczerpane. Tak jak począwszy od pierwszych lat powojennych, również niewątpliwie w przyszłości Oświęcim pozostanie w świadomości i badaczy i czytelników obozem-symbolem, mieszczącym w sobie zawiły splot zagadnień znamiennych dla lagrów hitlerowskich.

Na marginesie można podać interesujący, mało znany szczegół. Mianowicie podczas selekcji 23 kwietnia 1941 r. w bloku nr 2 obozu oświęcimskiego, gdy jego komendant, Rudolf *Höss*, wybrał już 10 więźniów, więzień nr 11785, nauczyciel fizyki w gimnazjum neoklasycznym im. *Odrowążów* w Chorzowie, Marian *Batko*, wystąpił z szeregu i poprosił, aby jego wzięto w zamian za jednego z jego dawniejszych uczniów; zmarł w bunkrze 27 kwietnia. Był to poprzednik ojca Maksymiliana *Kolbego*.

Mimo upływu długiego czasu od zakończenia drugiej wojny światowej wzbogaca się cenny materiał dokumentacyjny. Na przykład w pierwszej dekadzie października 1975 r. władze Niemieckiej Republiki Demokratycznej przekazały Polsce dokumentację sporządzoną przez więźniarki Ravensbrück i zakopaną w wodoszczelnym pojemniku. W zachowanej przez 34 lata i opisywanej na około 35 kartach różnego formatu koszmarnej sytuacji w tym obozie znajdują się m. in. daty eksperymentalnych operacji, także egzekucji, nazwiska ofiar oraz hitlerowskich lekarzy-zbrodniarzy. To świadectwo prawdy wzbogaciło archiwa Państwowego Muzeum w Oświęcimiu.

Autor dwóch artykułów zamieszczonych

---

[23] J. *Gałaś*, S. *Newiak:* Flossenbürg — nieznany obóz zagłady. ZBoWiD, Zarz. Okręgowy w Katowicach, „Śląsk", Katowice, 1975, 16°, ss. 159, nlb. 1, ilustr., tabl., mapy, bibliogr. Uwagi istotne dla przeróbek koniecznych w następnym wydaniu tej pozycji przedstawił J. *Skarżyński:* Przyczynek do dziejów hitlerowskich zbrodni. Nasze lektury. Za wolność i lud, 1975, nr 37, s. 15. Nieraz nie maszynopis, ale dopiero pierwsze wydanie książki stanowi jej dostępną makietę, zachęcającą do przeróbek i uzupełnień.

[24] G. *Bojar-Fijałkowski*, A. *Zientarski:* Obóz jeniecki w Czarnem. *Stalag II B Hammerstein.* Koszaliński Ośrodek Naukowo-Badawczy, Okręgowa Komisja Badania Zbrodni Hitlerowskich w Koszalinie, ss. 175, nlb. 3. Uwaga: monografię J. *Witkowskiego* o obozie dla dzieci w Łodzi omówiono w dalszym toku artykułu, w miejscu, w którym mowa o dzieciach.

[25] Zob. A. *Zientarski:* Ekshumacja zamordowanych jeńców z obozu w Czarnem. Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 56—60. — Dla poszerzającego się kręgu badaczy naukowych cenne są takie lektury praktyczne, jak: J. *Pieter:* Zarys metodologii pracy naukowej. PWN, Warszawa 1975, ss. 182, tabl. 12; A. *Nowaczyk*, Z. *Zołnowski:* Logika i metodologia badań naukowych dla lekarzy. PZWL, Warszawa 1974, ss. 199; J. *Kmita:* Wykłady z logiki i metodologii nauk. Wyd. 2, PWN, Warszawa 1975, ss. 218, nlb. 1. Cenne wskazówki dla wszystkich piszących podaje W. *Pisarek:* Retoryka dziennikarska. Wydanie drugie, poprawione i uzupełnione. Ośrodek Badań Prasoznawczych, Kraków 1975, ss. 322, nlb. 1. Pomocą niezbędną dla każdego autora jest: Słownik ortograficzny języka polskiego wraz z zasadami pisowni i interpunkcji. Redaktor naukowy prof. dr Mieczysław *Szymczak*. PWN, Warszawa 1975, ss. 892.

[26] S. *Bieńka:* Zbrodniarze w kitlach. Życie Warszawy, 1975, nr 67, s. 5, 12.

[27] Sporo informacji na jej temat podał ostatnio T. *Wroński:* Kronika okupowanego Krakowa. Wydawn. Literackie, Kraków 1974, ss. 562, ilustr. wykresy, tabele.

[28] J. *Gwiazdomorski:* Wspomnienia z Sachsenhausen. Dzieje uwięzienia profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego 6 XI 1939 — 9 II 1940. Wyd. 4. Wydawn. Literackie, Kraków 1975, 16°, ss. 283, nlb. 1, tabl., ilustr.

[29] S. *Urbańczyk:* Uniwersytet za kolczastym drutem (Sachsenhausen — Dachau). Wyd. 3, Wydawn. Literackie, Kraków 1975, 16°, ss. 283, nlb. 4, tabl., portr.

[30] Wartościowe materiały na temat Oświęcimia-Brzezinki, m. in. przewodniki po Muzeum (w różnych językach), prace naukowe, inne publikacje — wydaje Państwowe Muzeum w Oświęcimiu, częściowo we własnym periodyku, tj. w „Zeszytach Oświęcimskich". — Bardzo wiele informacji na temat m. in. konspiracji obozowej i zagadnień medyczno-sanitarnych zawiera źródłowa książka J. *Garlińskiego:* Oświęcim walczący. Odnowa, Londyn 1974, ss. 318, oparta na wielu źródłach krajowych, na nie wydanej relacji bohaterskiego więźnia, T. *Pileckiego-Serafińskiego* itp. materiałach. Zasadniczą problematykę obozu oświęcimskiego przedstawia zwięźle i przystępnie praca zbiorowa pt. Wybrane zagadnienia z historii *KL Auschwitz*. Wydawn. Państwowego Muzeum w Oświęcimiu, Kraków 1975, ss. 105, nlb 3.

przed kilkoma laty w naszych zeszytach, Tadeusz *Fedorowicz* (pseudonim „Ran") wydał w postaci książkowej [31] swe wspomnienia z lat walki z dywersyjną działalnością „piątej kolumny" w Polsce, z kampanii wrześniowej, z konspiracji i z obozów koncentracyjnych. Z relacją *Fedorowicza* są zsynchronizowane wspomnienia jego podkomendnego, nieżyjącego już Antoniego *Roczmierowskiego*.[32]

Krótkie, wstępne relacje mogą więc być sygnałem ukazania się w przyszłości książki na dany temat. I tak, warto by może było zachęcić również farmaceutów do większej aktywności pisarskiej. W zakresie farmacji bowiem literatura nasza, dotycząca lat 1939 — 1945, jest bardzo uboga. Interesujące są np. wspomnienia Piotra *Pawłowskiego* z Gusen [33].

Jak już zostało podkreślone — a nie dość powtarzać tego przekonania wobec żywotnych jeszcze u nas przeciwników wspomnień — w pracy dokumentacyjnej i badawczej istotną rolę odgrywają m. in. właśnie pamiętniki, wspomnienia i relacje. Często bez nich w ogóle nie byłaby możliwa praca naukowa, dążąca do uzyskania podstaw do syntez. Oczywiście ten rodzaj źródeł musi być poddawany odpowiedniej weryfikacji. Sami też autorzy wspomnień jednak niekiedy przysparzają sobie antagonistów, gdy piszą nie dość starannie o swych przeżyciach i obserwacjach, zbyt wierząc pamięci i popełniając błędy. Pisząc wspomnienia, należy jak najusilniej dbać o rzetelność wywodów. Na ten warunek zwrócił ostatnio uwagę wybitny znawca militarnej tematyki okresu drugiej wojny światowej, red. Olgierd *Terlecki* [34], wytykając — na konkretnym przykładzie relacji jednej z pielęgniarek — beztroskę w obchodzeniu się z faktami, która podważa autorytet wspomnianego rodzaju źródeł. Wyraźne niedopracowanie wielu relacji było przyczyną znacznej selekcji tych źródeł podczas opracowywania książki o działalności pielęgniarek w latach 1939—1945 [35].

Ten bezkompromisowy, ale sprawiedliwy krytyk wysoko ceni wspomnienia lekarzy, *Terlecki* mianowicie — nawiązując do wymienianych już w naszym dziale „Oceny" w latach ubiegłych książek doktorów Adama *Majewskiego* („Wojna, ludzie i medycyna") i Juliana *Maja* („Na drogach do piekieł") — słusznie wysuwa jako zaletę we wspomnieniach barwność, swobodę gawędy, przydatność dla pogłębiania wiedzy, skromność i „brak owych odstręczających erupcji własnej, *ex post* formułowanej wszechwiedzy, jaką zapaskudzają swe prace, niestety, tak liczni pamiętnikarze wojenni" [36].

Wspomnienia są wszakże uznawane, czego dowodem np. nagrody, m. in. jedna z nagród „Polityki" w r. 1975 dla gen. Józefa *Kuropieski* za jego relację z obozu jenieckiego [37].

Do popularyzacji tej literatury na międzynarodowym rynku czytelniczym walnie przyczyniłyby się przekłady na języki obce, tak jak się to praktykuje gdzie indziej; np. liczne przekłady w kilkunastu krajach uzyskała książka J. *Bora* „Terezinské rekviem" (wyd. Československý spisovatel, Praha, wyd. 2: 1964; np. przekład niemiecki pt. „Theresienstädter Requiem". Buchverlag der Morgen, Berlin 1975, ss. 127, nlb. 1).

Warszawa w relacjach

Podobnie jak Oświęcim w zakresie tematyki obozowej, tak Warszawa dominuje w literaturze dotyczącej okupowanego kraju. Była ona największym na ziemiach zajętych przez Niemców polskim skupiskiem ludności miejskiej, koncentrował się tam silny ruch podziemny, konspiracyjna służba zdrowia też była szczególnie żywotna w okupowanej stolicy. To „miasto niepokonane" jest przykładem niezmiernie złożonego splotu zagadnień istotnych w analizie wydarzeń z lat 1939—1945. Nic więc dziwnego, że w literaturze nawiązującej do tego okresu Warszawa zajmuje jedno z najważniejszych miejsc, nie tylko pod względem ilościowym, co nawet dla niebibliografa jest łatwo zauważalne, lecz także często pod względem jakościowym.

Wśród książek naprawdę wartościowych, a dotyczących Warszawy, wyróżnia się nasycona informacjami konkretnymi praca Stanisława *Kopfa* o niedostatecznie dotychczas znanym okresie między upadkiem powstania warszawskiego a wyzwoleniem stolicy, uwzględniającą rolę służby zdrowia. [38] W zakresie szerszym, mianowicie o zagadnieniach lekarskich tego powstania napisano już dość dużo. Okazywało się jednak, że jeszcze można na ten temat wiele dorzucić. Dowodem są zapiski dr Zbigniewa *Woźniewskiego* ze Szpitala Wolskiego [39]. Opis dramatycznej walki o życie wielu chorych i rannych — w warunkach najczęściej beznadziejnych — znalazł w tej książce swą udokumentowaną, ekspresyjną wymowę. Odważny lekarz, autor pisanych po wojnie pamiętników, zostawił relacje na temat wstrząsających epizodów, jak np. zamordowania prof. Janusza *Zeylanda*, dyr. dr Józefa Mariana *Piaseckiego* i innych. Do tej książki, wydanej po-

[31] T. *Fedorowicz:* Cena wolności. Wspomnienia z lat 1939—1945. Oprac. i wstęp: A. *Kozanecki.* Wydawn. Literackie, Kraków 1975, 16°, ss. 300, nlb. 3.

[32] A. *Roczmierowski:* Krzyżackie widmo. Wspomnienia z lat 1910—1945. Oprac. A. *Kozanecki.* Wydawn. Literackie, Kraków 1974, 16°, ss. 165, nlb. 2.

[33] P. *Pawłowski:* Wspomnienia z obozu w Gusen. Oprac. K. *B.* Farmacja Polska, 1974, nr 9, s. 894—897. O własne, zachowane notatki z okresu prześladowań jest oparta relacja S. *Gogołowskiej:* Z pamiętnika więźniarki Buchenwaldu. *Aussenkommando Altenburg,* numer 27568. Wydawn. Lubelskie, Lublin 1975, ss. 102, nlb. 2.

[34] O. *Terlecki:* Zaśmiecanie pamięci. Życie Literackie, 1975, nr 23, s. 16.

[35] J. *Masłowski:* Pielęgniarki w drugiej wojnie światowej. (Książka w druku w PZWL, w zapowiedzi wydawniczej).

[36] O. *Terlecki:* Lekarze na wojnie. W artykule: Ważkie dokumentacje. Życie Literackie, 1975, nr 29, s. 12.

[37] J. *Kuropieska:* Obozowe refleksje. *Oflag II C.* Wydawn. MON, Warszawa 1974, 16°, ss. VIII, 328.

[38] S. *Kopf:* Sto dni Warszawy. „Książka i Wiedza", 1975, 16°, ss. 128, nlb. 4, tabl., ilustr.

[39] Z. *Woźniewski:* Książka raportów lekarza dyżurnego. Szpital Wolski w okresie powstania warszawskiego. Oprac. M. *Gepner-Woźniewska.* Przedm.: S. *Wesołowski.* Przypisy: M. *Gepner-Woźniewska,* Z. *Makuch-Bartoszewska.* Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1974, ss. 156, ilustr.

śmiertnie, załączono relacje świadków, listę pracowników Szpitala Wolskiego i Wyciąg ze sprawozdań ruchu chorych. Dr *Woźniewski* spisał ten dokument osobisty, a zarazem historyczny, jakim jest jego relacja, już w r. 1946. Miał świeżo w pamięci dzień 5 sierpnia 1944 r., tj. masowego mordowania mieszkańców Woli (zginęło ich tam przeszło 20 000).

Od lat zajmuje się problematyką służby zdrowia okupowanej Warszawy, łącznie z okresem powstania, dr Stanisław *Bayer*.[40] Kilka jego relacji zamieściliśmy w naszych zeszytach. Również gdzie indziej przyczynia się ten zasłużony lekarz i kronikarz do utrwalenia pamięci o służbie zdrowia w Warszawie z tamtych lat.[41]

Autorzy nie zapominają także o bohaterskich sanitariuszkach w powstańczej Warszawie [42].

Interesujące dane znajdujemy m. in. w wywiadach, głównie prasowych; np. dr med. i fil. Lucjan *Dobrowolski* opisał skuteczne próby odwlekania likwidacji szpitala powstańczego, mieszczącego się w piwnicach Politechniki warszawskiej.[43]

Lekarska tematyka okupowanej Warszawy przewijała się w cyklu artykułów Haliny *Krahelskiej*, zamieszczanym od r. 1974 w czasopiśmie „Perspektywy". Dzięki obcojęzycznym mutacjom czasopism — nielicznym jednak — szerszy krąg zakreślają niektóre publikacje (np. E. *Żurek: „Durchgangslager Pruszków"*. Perspektywy. Deutsche Ausgabe, 1975, nr 6, s. 25—28). Spośród audycji radiowych warto wymienić słuchowisko pt. „Gdy zestrzelona gwiazda spada" (I. *Zajączkiewicz-Dudkowej*, nadane 1 listopada 1975 r. w programie II Polskiego Radia); akcję umiejscowiono w r. 1940 w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie; wyeksponowano doznania i bohaterstwo sanitariuszek. Tematyka Pawiaka — z uwzględnieniem znanej roli, którą odegrali w więziennej konspiracji lekarze stamtąd — była przedmiotem niedzielnych słuchowisk w programie III w lecie 1975 r.

W literaturze o Warszawie podkreślono skuteczność walki lekarzy i pedagogów o uratowanie jak najwięcej dzieci polskich i żydowskich od zagłady; motyw ten jest głównym tematem książki Adama *Słomczyńskiego*.[44] Zakrojonej na ogromną skalę akcji biologicznego wyniszczania dzieci polskich przeciwstawiały się polskie organizacje konspiracyjne. Np. już od września 1939 r. do wybuchu powstania warszawskiego działała w Warszawie Sekcja Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą. Obejmowała ona swą działalnością niemal 50 000 dzieci i młodzieży z rodzin najuboższych i najdotkliwiej narażonych na ciężkie warunki okupacyjne. Opublikowano książkę zbiorową, zawierającą wspomnienia i relacje na temat działalności tej Sekcji.[45]

Skoro mowa o dzieciach, należy w tym miejscu dokonywanego przeglądu literatury zwrócić uwagę czytelników na jedną z najwartościowszych monografii, mianowicie na książkę Józefa *Witkowskiego* o martyrologii dzieci.[46] Autor ten, były więzień *Polenjugendverwahrlager* w Łodzi (więziono go tam pod nazwiskiem: *Gacek*), od lat zbierał relacje i dokumenty, poszukiwał świadków wydarzeń, swych współtowarzyszy niedoli; w początkowym okresie swych wysiłków musiał wręcz upominać się o miejsce dla poruszanej przez siebie tematyki. Z biegiem lat poszerzał pole dokonywanych badań. Czytelnicy „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" znają po części ewolucję pracy badawczej *Witkowskiego* z jego dziesięciu artykułów zamieszczonych w naszych zeszytach.

W swej wielostronnej, starannej monografii, nasyconej konkretnymi datami, faktami, nazwiskami, zawierającej też wyjątkowo obfity aneks ilustracyjny, serię not biograficznych, dokładne przypisy dokumentujące tekst itd., *Witkowski* odmalował okupacyjne losy dzieci polskich, ich osierocenie bądź oderwanie od rodziców, ocenianie przez okupanta pod kątem rasowym, wtrącanie do więzień i obozów, wegetację w koszmarnych warunkach, prześladowanie, katowanie, śmierć. Jest to książka, która wywołuje wstrząs, czego wyrazem może być ocena-krzyk grozy, pióra Ewy *Szelburg-Zarembiny* [47]. Na wartości tej monografii od razu poznali się najbardziej wybredni recenzenci.[48]

Tak więc w ciągu jednego roku spotkały się dwie ważne inicjatywy wydawnicze: publikacje o dzieciach okupowanej Warszawy, w znacznym, na szczęście, stopniu znajdujących opiekę, oraz o dzieciach wtrąconych w otchłań grozy, na zagładę.

Wracając do tematu warszawskiego, można wyrazić przekonanie, że w zakresie problematyki lekarskiej — a nie tylko ogólnohistorycznej — będzie on nadal przez autorów rozwijany. W tej dziedzinie wkład swój wnoszą także czasopisma lekarskie.[49]

---

[40] Jego książka wspomnieniowa znajduje się w druku w Wydawn. MON.

[41] Zob. np. S. *Bayer:* Powstańcza służba zdrowia: Mokotów. Śródmieście. Kapitulacja. WTK, Tygodnik Katolików, 1974, nr 40, s. 7; nr 41, s. 6 i 7; nr 42, s. 7. Zob. też m. in. H. *Krahelska:* Kobiety w II wojnie światowej: 28 dni ostrego dyżuru. Perspektywy, 1974, nr 39/40, s. 40.

[42] Np. A. *Baltasiuk-Rawa:* Sanitariuszki ze szpitala powstańczego. Więź, 1974, nr 11, s. 164.

[43] S. *Zajączkowski:* Ze wspomnień lekarza. Służba Zdrowia, 1975, nr 3, s. 5.

[44] A. *Słomczyński:* Dom ks. *Boduena* 1939 — 1945. Państwowy Instytut Wydawniczy, Biblioteka Syrenki, Warszawa 1975 (w zapowiedzi wydawniczej).

[45] W obronie dzieci i młodzieży w Warszawie 1939—1944. Księga zbiorowa pod redakcją Stanisława *Tazbira*. Państwowy Instytut Wydawniczy, Biblioteka Syrenki, Warszawa 1975 (w zapowiedzi wydawniczej).

[46] J. *Witkowski:* Hitlerowski obóz koncentracyjny dla małoletnich w Łodzi. Oss., Wrocław 1975, ss. 333+ dokumentacja fotograficzna (303 reprodukcje). Do cennych i podstawowych prac należy studium C. *Kempistego*: Spraw Norymbergi ciąg dalszy. (Wyniki badań socjomedycznych osób, które w dzieciństwie więzione były w hitlerowskich obozach koncentracyjnych). PWN, Warszawa 1975, ss. 217, nlb. 1. Do tematu uprowadzania i germanizacji dzieci polskich oraz hodowli dzieci „rasowo czystych" wrócił R. *Hrabar:* „Lebensborn", czyli źródło życia. Wydawn. „Śląsk", Katowice 1975, ss. 221, nlb. 2.

[47] E. *Szelburg-Zarembina:* ...Dajemy wam nie tylko pamięć. Nowe Książki, 1975, nr 11, s. 65—66.

[48] Rec. A. *Zakrzewski*, tamże, s. 66—69.

[49] Np. M. *Paciorkiewicz*, W. *Syroka:* Tablice upa-

RÓŻNE RELACJE

O wszechstronności tematycznej wspomnień świadczy poruszanie przez różnych autorów w dużym stopniu oryginalnej problematyki. Przykładem może być zwłaszcza cenny zbiór okupacyjnych wspomnień farmaceutów.[50] Ich przygotowanie i skierowanie do druku — to zasługa farmaceuty, dr Witolda W. *Głowackiego* oraz Wydawnictwa Literackiego, edytora, który w pełni uznaje znaczenie piśmiennictwa poszerzającego wiedzę o okresie wojny i okupacji. Dr W. W. *Głowacki* przez wiele lat gromadził relacje swych kolegów zawodowych. W ten sposób powstała antologia, która wypełniła istotną lukę, jak gdyby uzupełniając brakujące ogniwo tryptyku obok znanych „Pamiętników lekarzy" i „Wspomnień pielęgniarek", w dużej części poświęconych problematyce lat 1939—1945.

Z innych tematów pojawia się w piśmiennictwie dokumentowanie ogromnego wysiłku polskiej wojskowej służby zdrowia w dziele walk o wyzwolenie; pisał o tym m. in. gen. bryg. dr med. Tadeusz *Obara*.[51] Wspomnienia jednego z lekarzy osnute wokół przeżyć z drugiej wojny światowej uzyskały szerszy zasięg odbiorców dzięki opublikowaniu we wspomnianym już miesięczniku Polska.[52] Przypomniano zasługi i bohaterską postawę polskich lekarzy na Górnym Śląsku, włączonym do Rzeszy.[53] Wątek ten znany jest też z zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego". Opublikowano źródłowe informacje o szpitalu w więzieniu lubelskim na Zamku.[54] Coraz większe jest zainteresowanie tematyką wojenną i okupacyjną w periodykach regionalnych, np. znajduje ona sporo miejsca w kwartalniku „Kronika Wielkopolski".[55]

Monograficznego opracowania, opartego m. in. na relacjach i wspomnieniach, doczekało się zagadnienie zaplecza ruchu partyzanckiego[56]. W książce „Partyzanckie twierdze" mianowicie podkreślono m. in. znaczenie konspiracyjnych szpitali, udziału lekarzy, pielęgniarek i sanitariuszek w walce podziemnej i w opiece nad partyzantami, ich ofiarność, spontaniczność i masowy charakter działania.

Autorzy wykraczają tematycznie niekiedy poza granice kraju, np. wypowiadając się w daleko, jak wspomniano, rozpowszechnianym miesięczniku „Polska" o Polskim Wydziale Lekarskim w Edynburgu podczas drugiej wojny światowej.[57] O tym Wydziale pisał wcześniej w naszych zeszytach prof. dr Edmund *Chróścielewski*[58]; dobrze się jednak stało, że znów przypomniano ten zasłużony fakultet, który ukończyło wielu później znanych, a nawet sławnych lekarzy polskich, jak np. prof. Antoni *Kępiński*.

FORMY ARTYSTYCZNE

Lekarska tematyka lat 1939—1945 pojawia się także w niektórych utworach literackich, np. jest czasem obecna w poezji. W jednym z najznakomitszych utworów polskiej poezji powojennej, w „Budowałam barykadę" Anny *Świrszczyńskiej*[59] istotnym ogniwem jest warszawski szpital powstańczy, będący miejscem egzystencjalnych doświadczeń poetki.

W zakresie literackich ujęć zagadnień lekarskich okresu okupacji — na terenie prozy — niewątpliwie najbardziej zasłużył się w Polsce jako pisarz-lekarz Józef *Stompor*, chirurg i były partyzant, autor m. in. „Leśnych nocy" (1958), „Człowieka z lancetem", „Szpitala pod jodłami", „Niewiernej".[60] Autor ten jednak rezygnuje z większych wysiłków, które by mogły nadać jego prozie znaczniejszego polotu i artystycznego rozmachu; skupia się na artystycznie przetwarzanych faktach, ujmując je wszakże w sposób często nader oschły.

Niektórzy pisarze, poruszając sprawę wpływu wojny na psychikę człowieka, wprowadzają do swych utworów, jak np. J. *Stompor*, postacie lekarzy, m. in. Bogdan *Hamera* („Czysta apokalipsa". Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, Warszawa 1974; „Karmieni burzą". Wydawn. Łódzkie, Łódź 1975; zwłaszcza w opowiadaniu pt. „Czysta chirurgia"), czy też Izabela *Koniusz* („Siódmy kontynent". Wydawn. Poznańskie, Poznań 1975; m. in. opowiadanie pt. „Walonki"). Wątki te jednak są nieczęste w naszej współczesnej prozie.

Prasa literacka zamieszcza od czasu do czasu recenzje wspomnień książkowych lekarzy-byłych więźniów, zazwyczaj podkreślając walory dokumentarne tych relacji, pisanych z ambicjami artystycznymi, umiejętność różnicowania sylwetek, sytuacji itp., a odradzając „literackość", wtręty „poetyckie", sentymentalne itp.[61] Istotnie, autorzy, którzy np. również usiłują

miętniające poległych pracowników służby zdrowia w latach 1939—1945 w Warszawie. Kwartalnik Akademii Medycznej w Warszawie, 1975, nr 1, s. 65—74.

[50] Wspomnienia farmaceutów. Oprac. W. W. *Głowacki*. Wydawn. Literackie, Kraków 1975 (w zapowiedzi wydawniczej).

[51] W trzydziestą rocznicę zwycięstwa. Służba Zdrowia, 1975, nr 19, s. 1 i 4.

[52] K. *Bazarnik:* Spełnione marzenia. Polska, 1974, nr 9, s. 38—39.

[53] D. *Moska:* Lekarze polscy na Górnym Śląsku w okresie okupacji hitlerowskiej. Arch. Hist. Med., 1974, z. 4, s. 439—445.

[54] J. *Kiełboń:* Szpital więzienny na Zamku Lubelskim w latach 1939—1944. Studia i Materiały Lubelskie, t. 6: 1972 (wyd. w r. 1974), s. 217—232.

[55] Kronika Wielkopolski, R. 1975, nr 1/5. Red. nacz. E. *Paukszta*. PWN, Poznań 1975, ss. 352.

[56] W. *Gołąbek*, S. *Młodożeniec-Warowna*, R. *Sulima:* Partyzanckie twierdze. O współdziałaniu ludności wiejskiej z ruchem oporu. Wstępem poprzedził T. *Tarnogrodzki*. Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, Warszawa 1974, ss. 497, tabl. 28.

[57] S. *Davidson*: Dlaczego napisałem to wspomnienie. Polska, 1974, nr 9, s. 36—37; Wojna i medycyna (wypowiedzi W. *Tomaszewskiego* i innych), oprac. A. *Hozakowska*. Tamże, s. 33—35.

[58] E. *Chróścielewski*: Niektóre polskie studia medyczne w okresie drugiej wojny światowej. Przegl. Lek., 1970, nr 1, s. 50—57.

[59] A. *Świrszczyńska:* Budowałam barykadę. Czytelnik, Warszawa 1974, ss. 118. Rec. m. in. S. *Melkowski:* W sprawie Homera dla Trojan. Nowe Książki, 1975, nr 1, s. 31.

[60] Rec. m. in. M. *Ruszczyc:* Lekarskie uniwersytety. Nowe Książki, 1974, nr 24, s. 30—31.

[61] K. *Woźniakowski:* Wspomnienia lagrowego sanitariusza. Życie Literackie, 1975, nr 3, s. 13 (dotyczy „Dobrego komanda" Z. *Pęckowskiego*).

niezbyt zręcznie tematykę tę beletryzować, osiągają na ogół mierne efekty.

Najtrudniejsza jest dążność do uzyskiwania ujęć syntetycznych, a jednocześnie literackich. Tak np. w prozie Jerzego *Jesionowskiego* — w jego dwutomowej książce „Przed drugim brzegiem" [62] — nie udało się całkowicie pogodzić fabuły literackiej z próbą ogarnięcia wszystkich typowych losów polskich w czasie wojny i okupacji hitlerowskiej. Losy bohaterów ułatwiają percepcję utworu; dominuje warstwa relacyjna, informacja historyczna.

W skali światowej wyzyskanie form artystycznych w omawianej tematyce jest nieco bogatsze niż w Polsce, gdzie dość rzadko grafika itp. osiąga swe rozleglejsze upowszechnienie w obszerniejszych publikacjach. Odnotować warto, że w dziedzinie grafiki opublikowano serię 127 barwnych rycin więźnia Alfreda *Kantora*, wykonanych w Terezinie, Oświęcimiu i Schwarzheide w okresie od grudnia 1941 r. do maja 1945 r. Ten oryginalny dokument-pamiętnik, z bibliofilską troską wydany [63], niemal fabularnie przedstawia przeżycia i obserwacje obozowe; może stać się przedmiotem badań wielu specjalistów, od znawców sztuki do psychologów.

Śmiało z tym amerykańskim albumem może konkurować wzorowa edycja „Książki i Wiedzy", mianowicie dzieło: „Nie wszystek umrę..." Twórczość plastyczna Polaków w hitlerowskich więzieniach i obozach koncentracyjnych 1939—1945 (J. *Jaworskiej;* Warszawa 1975, ss. 392, nlb. 4), zawierające 622 pięknie reprodukowanych ilustracji dokumentarnych. Szczególnym walorem tego wydania jest także bogaty materiał faktograficzny.

Należy oczekiwać od wydawców dalszego eksponowania tematyki okupacyjnej, m. in. lekarskiej, w dziedzinach artystycznych.

ZBRODNICZA MEDYCYNA HITLEROWSKA

Dzięki stałej dążności do dokumentowania zbrodni hitlerowskich ich tematyka jest stałym wątkiem przewijającym się w omawianym piśmiennictwie. Np. monografie z tego zakresu siłą rzeczy zawierają wiele informacji ważnych z medycznego punktu widzenia. I tak, w syntezie historii politycznej Polski w latach 1939—1945 pióra Eugeniusza *Duraczyńskiego* [64] zajmuje swe należne miejsce problematyka ludobójstwa.

Wielu autorów nawiązuje do zagadnień eksterminacji. M. in. dr Stanisław *Bieńka* dał próbę podsumowania strat biologicznych pod kątem aspektu rodzin.[65] Antoni *Starczewski* przypomniał laboratoryjne praktyki lekarzy hitlerowskich w Gdańsku.[66] Dr Stanisław *Sterkowicz*, pracowity lekarz-pisarz i badacz, zajął się — wśród różnorodnej przez siebie podejmowanej problematyki — eksperymentami medycznymi dr Kurta *Heissmeyera*[67]; należy przypomnieć, że przed kilkoma laty ten sam problem był treścią artykułu dr Stanisława *Kłodzińskiego*.[68] Mało znane zagadnienie przygotowań Trzeciej Rzeszy do wojny bakteriologicznej oraz rolę prof. Kurta *Blomego* w obmyślaniu tej formy zagłady omówił dr Rafał *Fuks*, współpracownik naukowy Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce.[69]

Również za granicą niekiedy porusza się podobne zagadnienia, np. o haniebnych doświadczeniach medycznych dokonywanych w obozie oświęcimskim; przykładem może być publikacja: Betty i Robert Paul *Truck:* „Medecins de la honte. La vérité sur les experiences médicales pratiquées a Auschwitz" (Presse de Cité, Paryż 1975, ss. 192).

Wydano przekład polski pracy autorów belgijskich, Yvesa *Ternona* i Socratesa *Helmana* [70], którzy zajęli się m. in. hitlerowskimi akcjami eksterminacyjnymi w stosunku do chorych psychicznie i związkiem tych zbrodni z koncepcjami rasistowskimi. Jak wiadomo, w Polsce już wkrótce po wojnie opracowywano podobne tematy [71]; wymienieni autorzy oparli się głównie na dostępnej im na Zachodzie dokumentacji. Ich książka została omówiona osobno w niniejszym dziale „Oceny".

Recenzując pracę doktorów *Ternona* i *Helmana*, prof. dr Alfons *Klafkowski* wskazał na istotną dysproporcję, pisząc, że „sprawa zagłady psychicznie chorych w okupowanej Polsce i na okupowanych terytoriach ZSRR zajmuje w książce zaledwie 9 stron na 365; to samo zresztą dotyczy bibliografii tej książki, gdzie zaledwie 3 pozycje dotyczą Polski na 5 stronach spisu bibliograficznego" [72].

Z całą pewnością nad podobnymi, cennymi zresztą, opracowaniami zagranicznymi górują niektóre monografie polskie, tematycznie wszechstronne, metodycznie nienaganne. Do

---

[62] J. *Jesionowski:* Przed drugim brzegiem. Wydawn. MON, Warszawa 1974, 16°, t. I: ss. 473, t. II: ss. 527.

[63] The book of Alfred *Kantor*. With a preface by John *Wykert*. McGraw-Hill Book Company, New York 1971, ss. nlb. 28 + część ilustracyjna ss. 254 + objaśnienia ss. nlb. 12.

[64] E. *Duraczyński* Wojna i okupacja. T. I: wrzesień 1939 — kwiecień 1943. Wiedza Powszechna, Warszawa 1974, 16°, ss. 492, tabl.

[65] S. *Bieńka:* Straty i szkody biologiczne rodzin obywateli polskich w wyniku represji okupanta hitlerowskiego. Zdrowie Publiczne, 1975, z. 3, s. 235—245 (jest to skrót obszerniejszej ekspertyzy).

[66] A. *Starczewski:* Ludzie ludziom zgotowali ten los. Służba Zdrowia, 1975, nr 12, s. 8.

[67] S. *Sterkowicz:* Medycyna grozy. Epilog sprawy Neuengamme. Tygodnik Morski, 1974, nr 38, s. 10; nr 41, s. 10.

[68] S. *Kłodziński*: Zbrodnicze doświadczenia z zakresu gruźlicy w Neuengamme. Działalność Kurta *Heissmeyera*. Przegl. Lek., 1969, nr 1, s. 86—91.

[69] R. *Fuks:* Prawdziwe zadanie prof. Kurta *Blome*. Broń bakteriologiczna w arsenale III Rzeszy. Za wolność i lud, 1974, nr 51/52, s. 18—19; Tajemniczy instytut w Pokrzywnie. Tamże, 1975, nr 1, s. 9; Malaria, „doryl", dżuma. Tamże, nr 2, s. 12.

[70] Y. *Ternon*, S. *Helman:* Eksterminacja chorych psychicznie w III Rzeszy. Od teoretyków narodowo-socjalistycznych do praktyków z SS. Z jęz. franc. przeł. E. *Baumritter*. Przedm.: J. *Radzicki*. PZWL, Warszawa 1974, 16°, ss. 368.

[71] Np. Zbrodnie niemieckie wobec umysłowo chorych w Polsce. (Praca zbiorowa). Lekarski Instytut Naukowo-Wydawniczy, Warszawa 1949, ss. 87, nlb. 1 (odbitka z Rocznika Psychiatrycznego. T. 37; 1949, nr 1, s. 55—168).

[72] A. *Klafkowski:* Eksterminacja chorych psychicznie w III Rzeszy. Nasze lektury. Za wolność i lud, 1975, nr 29, s. 14.

nich należy np. dzieło prof. dr Franciszka *Ryszki* „Państwo stanu wyjątkowego".[73] Jest to synteza, którą powinien znać każdy badacz bądź czytelnik zajmujący się zagadnieniami lekarskimi i pokrewnymi okresu 1939—1945. Synteza ta dotyczy genezy i struktury systemu hitlerowskiego.

Syntetyczno-problemowy charakter ma ostatnio wydane, cenne studium tegoż autora: „Polityka i wojna. Świadomość potoczna a teorie XX wieku" (wyd. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1975, ss. 345, nlb. 7).

Wielką zaletą naukowo-pisarskiej pracy prof. *Ryszki* jest umiejętność krytycznego korzystania z erudycji i ze źródeł oraz opanowanie bogatej problematyki. Niejednego autora często pociąga chęć powiedzenia na dany temat wszystkiego, bez plastycznego oddzielenia spraw ważnych i istotnych od mniej ważnych, zwłaszcza wtedy, gdy nie kończąca się penetracja gąszczu piśmiennictwa przedmiotu i przedmiotów z pogranicza utrudnia wyznaczenie sensownej granicy eksploatacji gromadzonych materiałów. Przeważnie brak wówczas trzymania się zasadniczej koncepcji, zmuszającej do przejrzystego analizowania podstawowego tematu; niedostatecznie wyselekcjonowane informacje sprawiają wrażenie przeładowania tekstu, a chaotyczność i powierzchowność chybionych syntez kompilacyjnych do reszty irytuje czytelnika. Nic z takich wad nie ma w pracach prof. *Ryszki;* świadczy to o precyzyjności jego warsztatu badawczo-twórczego. Są to nie tylko prace naukowe w zwykłym pojęciu tego terminu, lecz także teksty wkraczające w zakres literatury pięknej jako wzorowe, naukowe eseje historyczne. Trudna do osiągnięcia jest sztuka znalezienia właściwej formy dla opracowywanego tematu.

Warto dodać, że istotne informacje z dziejów imperializmu niemieckiego i jego antypolskiej polityki na tle praktyki hitlerowskiego bezprawia przynosi studium Edwarda *Jędrzejewskiego.*[74] O usankcjonowanej w reżimie hitlerowskim przestępczości *Sicherheitsdienstu* (SD) pisze Alwin *Ramme.*[75] Z medycyną sądową wiąże się częściowo praca Tadeusza *Sojki* o zbrodniach *Wehrmachtu.*[76]

Należycie udokumentowane prace o hitlerowskim bezprawiu i eksterminacji trafiają do przekonania młodych pokoleń, w dużej części chętnie zajmujących się omawianą problematyką i należących do czytelników tego rodzaju publikacji. Świadczą o tym zainteresowaniu m. in. niektóre artykuły w prasie.[77]

Istotne jest, że młodzież nierzadko zajmuje się nie tylko zagadnieniami związanymi ściśle z dokumentowaniem zbrodni hitlerowskich; sięga także do problematyki pokrewnej, na nieprawniczych, niehistorycznych i niemedycznych polach badawczych; dowodem jest np. naukowe badanie mowy polskiej, zwłaszcza słownictwa, w lagrach hitlerowskich.[78]

ASPEKTY POLITYCZNE

Zajmując się zagadnieniami lekarskimi okresu minionej wojny i okupacji hitlerowskiej, niepodobna pomijać aspekty polityczne. Związana z medyczną tematyką analiza genezy i rozwoju hitleryzmu jest konieczna także w celu lepszego rozpoznania współczesnych nam tendencji i nurtów neofaszystowskich. Są one, jak wiadomo, żywotne, choć niekiedy, jak np. we Włoszech, unikają prostego i jawnego nawiązywania do swej tradycji, postać *Mussoliniego* bowiem wydaje się z perspektywy czasu nadmiernie groteskowa. Ci obecni, prawicowi ekstremiści — *servile imitatorum pecus* (służebna trzoda naśladowców), jak by ich nazwał *Horacy* — są jednak nie dającą się lekceważyć ostoją sprzeciwu wobec konstruowania, umacniania i utrwalania zrębów bezpieczeństwa i pokojowego rozwoju w Europie, a więc protestu przeciw temu trudnemu procesowi.

Uznanie tych korzystnych zmian w polityce międzynarodowej i właściwe rozumienie korzyści stąd płynących, uspokojenie płynące z kształtującej się normalizacji stosunków wzajemnych PRL i RFN bynajmniej nie usypia czujności autorów śledzących żywotność sił neofaszystowskich. Niepokój musi budzić szczególny fanatyzm neohitlerowców, wprost wywodzących swe nastawienie ideologiczne od *Hitlera,* maniaka nader niewątpliwie utalentowanego i, jak wiemy, koszmarnie groźnego.

Doświadczenia z lat 1933—1945 i ich następstwa muszą być analizowane i przypominane w publikacjach adresowanych zwłaszcza do młodych pokoleń; ani elastyczność polityki RFN, ani nadzieje i realne już perspektywy, obudzone przez konferencję bezpieczeństwa i współpracy (w lipcu 1975 r. w Helsinkach) i przez podpisanie „karty europejskiego bezpieczeństwa", nie mogą uwalniać od czujności; szczególnie uczuleni na ten aspekt zjawiska są spragnieni pokoju i spokoju byli więźniowie,

---

[73] F. *Ryszka:* Państwo stanu wyjątkowego. Rzecz o systemie państwa i prawa Trzeciej Rzeszy. Wyd. 2 popr. i uzup. Oss., Wrocław 1974, ss. 542, tabl. 6. Rec. m. in. J. W. *Borejsza*: Państwo bez prawa. Polityka, 1975, nr 12, s. 8. Jednym z podstawowych źródeł do zagadnienia genezy hitleryzmu jest wznowiona monografia A. *Bullocka: Hitler.* Studium tyranii. Przeł. z jęz. ang. T. *Evert.* Przedm.: F. *Ryszka.* Wyd. 3, „Czytelnik", Warszawa 1975, ss. 752. Zob. też: M. *Cygański:* SS w polityce zagranicznej III Rzeszy w latach 1934—1945. PWN, Warszawa 1975, ss. 336.

[74] E. *Jędrzejewski*: Hitlerowska koncepcja administracji państwowej 1933—1945. Studium polityczno-prawne. Oss., Wrocław 1975, ss. 296.

[75] A. *Ramme*: Służba bezpieczeństwa *SS.* Przeł. z jęz. niem. B. *Jodkowska.* Wydawn. MON, ss. 327, nlb. 1, tabl., mapy, ilustr.

[76] T. *Stojka:* Z problematyki kryminalistycznej zbrodni *Wehrmachtu* w obozach żagańskich. Nadodrze, 1974, nr 22, s. 3—4.

[77] „Faszyzm jest dla nas rzeczą niepojętą". Dookoła świata, 1975, nr 11, s. 2—4; w tym cyklu m. in. wywiad z prof. F. *Ryszką* (tamże, nr 12, s. 8—9).

[78] W. *Sonczyk*: Język polski w niemieckich obozach koncentracyjnych w czasie II wojny światowej. Językoznawca. Studenckie ogólnopolskie pismo językoznawcze. Wyd. UMCS, Lublin 1973, nr 26/27, s. 3—19. Słownictwo obozów pominął F. *Pluta:* Język polski w okresie drugiej wojny światowej. Studium słowotwórczo-semantyczne. Opolskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Opole 1975, ss. 255.

[79] S. *Dymek*: Neofaszyzm przystosowany. Wydawn. MON, Warszawa 1974, 16°, ss. 338.

kombatanci i w ogóle ci wszyscy, którzy przeżyli okres zagłady.

Trudno im się dziwić, że reagują z protestem na wiadomości o takich faktach, jak XXI już z kolei zjazd *HIAG*, tj. organizacji byłych esesowców (28 czerwca 1975 roku w Hamburgu), z udziałem 150 dawnych prominentów *SS*, że obawiają się metod i dynamiki neofaszyzmu, zanalizowanych m. in. przez Stanisława *Dymka* [79], że zaostrzają swą ostrożność w ocenie szczegółów sytuacji, gdy dowiadują się np. o opacznym interpretowaniu treści dokumentacji udzielanej przez Główną Komisję Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce zachodnioniemieckiemu ośrodkowi ścigania i karania zbrodniarzy hitlerowskich, co obszernie wyjaśnił prof. dr Czesław *Pilichowski* [80], że oburzają się na ich bezkarność i tupet, z jakim ci przestępcy udzielają wywiadu polskiemu publicyście, Krzysztofowi *Kąkolewskiemu* [81] itd.

Przezwyciężenie skutków minionej wojny może być oczywiście łatwiejsze w zakresie polityki międzynarodowej niż w zakresie psychologicznym, socjologicznym i medycznym. W wypadku dobrej woli adherentów politycznych można i trzeba umacniać pokojowe współistnienie, natomiast trudniej jest przezwyciężyć następstwa minionej wojny w sferze biologicznej. Na tle perspektywy rozwoju polityki w okresie powojennym, zanalizowanej m. in. przez prof. Józefa *Kokota* [82], widać wyraźnie, że pokojowa normalizacja sytuacji w Europie i lepsze zrozumienie między PRL i NRF jest możliwe obok jednoczesnego, zgodnego z minionymi, tragicznymi faktami interpretowania dziejów polsko-niemieckich i obok rozliczenia rachunku krzywd.

Wbrew neofaszyzmowi istnieje instytucja co prawda nie uznana przez prawo międzynarodowe, ale napawająca otuchą serca tych, co przeżyli drugą wojnę światową, mianowicie światowa opinia publiczna ludzi dobrej woli. Do niej odwołuje się np. międzynarodowa komisja badania zbrodni chilijskich neofaszystów, ukonstytuowana w r. 1974 z inicjatywy prawników fińskich i skupiająca przedstawicieli 32 krajów na kolejnych sesjach (w Finlandii, w Danii, w Meksyku). Świat dowiaduje się o straszliwych zbrodniach, możliwych tylko na gruncie drapieżnego faszyzmu, nawet w okresie rozpoczynającego się ostatniego już ćwierćwiecza XX stulecia, jak torturowanie kilkuletnich dzieci, w obecności rodziców, z aprobatą lekarzy-zaprzańców, przez gwardię oprawców wysługujących się chilijskiemu dyktatorowi, modelowanemu pod względem metod na wzór *Hitlera*, gen. Augustowi *Pinochetowi*. System przemilczania realnej groźby ekspansji przeciwludzkich dyktatur, widoczny w niektórych krajach na Zachodzie, może tylko rozbrajać ludzkość. Słusznie się więc publikuje teksty obrazujące koszmar neofaszyzmu, jak np. książka pt. „Stadion. Wypowiedzi naocznych świadków o terrorze junty w Chile", w której Sergio *Villegas* (w przykładzie B. *Jodkowskiej* z jęz. niemieckiego) opisał potworności chilijskie (wyd. Iskry, Warszawa 1975, ss. 252).

Nie wszyscy chcą myśleć ani czytać o okropnościach, okrucieństwach, prześladowaniach, torturach — w dziejach dawniejszych i współczesnych. Oczywiste jest, że małoletni powinni dowiadywać się o opisanych zagrożeniach i zbrodniach tylko w ostrożnej formie, ale świat dorosłych, który jest podstawą opinii publicznej, w dużej mierze wbrew oporom psychicznym percepuje prawdę o hitleryzmie i o neohitlerowcach.

UWAGI KOŃCOWE

Okres minionej wojny wymaga nie tylko większej liczby opracowań syntetycznych, lecz przede wszystkim ujęć w pełni zgodnych z ówczesną rzeczywistością, bardzo, jak wiemy, złożoną i nie dającą się malować jednolitymi barwami. Warunkiem dochodzenia do prawdy — a więc żmudnej pracy badawczej, opartej na sądach wyważonych intelektualnie, z możliwie najmniejszą ingerencją emocji — jest swobodny dostęp do jak największej liczby wszelkich źródeł: publikacji, maszynopisów, archiwaliów, dokumentów itd. Po upływie przeszło 30 lat od czasu oswobodzenia, gdy z każdym rokiem traci się coraz więcej możliwości uzyskiwania relacji od żyjących świadków i uczestników wydarzeń wojennych, okupacyjnych, obozowych itp., wzajemna między autorami wymiana dokumentów źródłowych jest z pewnością istotnym obowiązkiem, a biblioteki i archiwa powinny być szeroko otwarte dla piszących na te tematy, co więcej, powinny się stać zawsze nie tylko magazynami materiałów, lecz także instytucjami inspirującymi, doradczymi i nie szczędzącymi wysiłku i cierpliwości.

Korzyść byłaby obopólna, gdyż kombatanci wzbogacaliby w znacznie większym stopniu zasoby bibliotek i archiwów. Ich dokumentacja bowiem często wymaga uzupełnienia relacjami i wspomnieniami, nie tylko zresztą w zakresie tematyki ściśle lekarskiej, lecz także tam, gdzie ona jest tylko jednym z licznych wątków, albo nawet marginesowym zagadnieniem, np. w cennym zbiorze dotyczącym losu wysiedlonych z województw zachodnich i północnych, zajętych w r. 1939 przez Niemców [83].

Sprawa możliwie najłatwiejszego udostępniania źródeł wiąże się z coraz silniejszym odczuwaniem potrzeby ujęcia problematyki medycznej okresu okupacji hitlerowskiej w formie

---

[80] Karanie zbrodniarzy hitlerowskich czy uprawianie politykierstwa? Gazeta Sądowa, 1975, nr 13, s. 8.

[81] K. *Kąkolewski:* Co u pana słychać? „Czytelnik", Warszawa 1975, 16°, ss. 145, nlb. 3, ilustr.

[82] J. *Kokot:* Od Poczdamu do Helsinek. Koniec okresu powojennego w Europie. Instytut Śląski, Opole 1974, ss. 265. Zob. też m. in.: Dokąd zdąża młoda generacja NRF? Główne organizacje młodzieżowe partii politycznych NRF. Red. S. *Wysocki.* Śląski Instytut Naukowy, Katowice 1975, ss. 336; R. *Wojna:* Otwarta droga do normalizacji. Przezwyciężenie impasu. Trybuna Ludu, 1975, nr 190, s. 3.

[83] Wysiedlenie i poniewierka 1939—1945. Wspomnienia Polaków wysiedlonych przez okupanta hitlerowskiego z ziem polskich „wcielonych" do Rzeszy. Wybór i oprac. R. *Dyliński*, M. *Flejsierowicz*, S. *Kubiak.* Wstęp (naukowy) C. *Łuczaka.* Wydawn. Poznańskie, Poznań 1974, ss. 594, ilustr.

syntetycznej monografii. Ku niej zmierza poszerzające się piśmiennictwo podstawowe. Jeden ze znawców tych zagadnień, doc. Lesław M. *Bartelski* trafnie ujął to poczucie konieczności doprowadzenia do wspomnianej syntezy: „Nikt nie napisał historii medycyny polskiej z lat wojny — przypomina on — a jest to przecież jedna z najpiękniejszych kart w dziejach naszej inteligencji od chwili, gdy Stefan *Żeromski* zrobił bohaterem narodowym lekarza, dra Tomasza Judyma. Pasja społeczna, zaangażowanie moralne i głębokie poczucie odpowiedzialności za los drugiego człowieka cechowały zawsze lekarzy polskich, wychowanych na tradycjach działalności *Chałubińskiego* i innych, zaś w okresie trudnym i ze wszech miar tragicznym te cechy nabrały nowych wartości".[84]

Ta „historia medycyny polskiej z lat wojny" będzie tym lepsza, im więcej zbierze się do niej źródeł. Ważne jest zatem szczególne, życzliwe podejście, którego wymagają byli więźniowie i kombatanci z lat 1939—1945. Przeważnie nie są to zawodowi literaci, o ocenie ich prac zatem przesądzać musi przede wszystkim wartość merytoryczna i dokumentacyjna tekstów. Autorów tych nie można zniechęcać, zahamowywać, tracić. Trzeba im umiejętnie uświadamiać wartość ich relacji i subtelnie kierować ku pożądanej tematyce, ku lukom w piśmiennictwie. Styl i ewentualne wartości estetyczne — to kryterium w tym wypadku drugorzędne.

Często samo wspominanie koszmarnych i trudnych przeżyć wojennych czy obozowych jest ciężkim stresem dla tych autorów, choć nieraz cenną wartością dla nich jest sam fakt, że ktoś interesuje się ich przeżyciami i że mogą — nawet po latach — wyrzucić z siebie długo nie uzewnętrzniane treści, których waloru dokumentacyjnego nieraz nawet sobie nie uświadamiali. Rzeczą redaktorów powinno być zawsze troskliwe doprowadzanie takich wartościowych relacji do odpowiedniej formy, a także cierpliwe naprowadzanie autorów tej kategorii na takie elementy treści, których brak z merytorycznego punktu widzenia dał się dostrzec w pierwszej proponowanej wersji tekstu.

Wskazanych tutaj przykładowo okoliczności nie zawsze uświadamiają sobie autorzy recenzji wydawniczych, wymagając od byłych więźniów i kombatantów zbyt wiele lub stawiając niekiedy nonsensowne żądania. Stanowisko recenzentów nie zawsze więc jest pożyteczne, tym bardziej że zwykle traktuje się recenzje jako wyrok, a nie jako wyraz poglądów, z którymi wydawca i autor niekoniecznie muszą się pogodzić. Rażący wypadek zdarzył się jednemu z byłych więźniów obozów hitlerowskich, któremu recenzent maszynopisu opracowanej antologii kazał usunąć z niej podgrupę tekstów cytowanych ze szczegółami obscenicznymi. Honorując ten dziwny postulat, wydawca musiałby zubożyć wszechstronną wartość dokumentacyjną zbioru; autor został narażony na niepotrzebną irytację.

Zadaniem skrupulatnych bibliografów będzie wykonanie w miarę możliwości kompletnej, retrospektywnej i bieżącej rejestracji literatury z kręgu omówionego w tym artykule. Pomoc bibliografów jest tym bardziej potrzebna, że z każdym rokiem piśmiennictwo to narasta obficie. Jego znaczenie trafnie określił były więzień Oświęcimia, niestrudzony badacz zagadnień obozowych, inspirator dosłownie setek prac i publikacji, dr Stanisław *Kłodziński*, pisząc w miesiącu pamięci narodowej:

„Niektórzy pytają, dlaczego jeszcze obecnie, po latach, wraca się do tego tematu? Oczywiście dlatego, że jest on nadal aktualny i to w stopniu niepomiernie większym niż np. zasadność badania odległych faktów historycznych, a przecież nikt nie neguje konieczności wzbogacania badań nad starożytnym Rzymem i nad jego nieraz okrutną polityką lub nad okrucieństwami Krzyżaków. Większy obiektywizm, refleksyjne pogłębienie i szczere poruszanie różnych aspektów życia obozowego, a nie tylko spraw martyrologiczno-koturnowych — coraz bardziej niewątpliwie sprzyjają poznaniu historii owych tragicznych lat. Ludzie starsi wykruszają się, coraz mniej żyje świadków zbrodni, pozostaje literatura, po którą sięgają młodsi, urodzeni po wojnie. Widzimy, jak szybko znikają tego rodzaju prace z księgarń. Młodzież pragnie odpowiedzi na pytanie, dlaczego i jak się to wszystko działo i stało? Bez przebadania i zrozumienia tego trudno mieć całkowitą pewność, że Oświęcim nie powtórzy się w przyszłości" [85].

---

[84] L. M. *Bartelski:* Lekarze na posterunku. Nowe Książki, 1975, nr 6, s. 60 (recenzja książek: Z. *Śliwickiego*: Meldunek z Pawiaka. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1974, ss. 328, w serii *Varsaviana;* Z. *Woźniewskiego:* Książka raportów lekarza dyżurnego. Zob. przypis 39).

[85] S. *Kłodziński:* Oświęcim. Dziennik Polski, 1975, nr 95, s. 3. Zob. tegoż autora: Refleksje nad epoką pieców. Oświęcim udowodnił, że człowieka zniszczyć nie można. W 30-lecie wyzwolenia Oświęcimia przez Armię Radziecką. Polska, 1975, nr 1, s. 17; toż w: Wiadomości, 1975, nr 5, s. 8; Nie zapomnimy! Rozmowę przeprowadziła Izabela *Bobbé*. WTK, Tygodnik Katolików, 1975, nr 4, s. 4.

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 examination 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 wojsku i w partyzantce. (Physicians in the military service and underground movement);
XI. Relacje pielęgniarek. (Nurses' reports);
XII. Czerwony Krzyż i „patronaty". (Red Cross and „Patronages");
XIII. Szpitale w tzw. Generalnym Gubernatorstwie. (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.
1975 = Przegl. Lek., 1975, 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 profession 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 of medical problems in the period of the Occupation). 1974, 103—109.

17. Jakubik A.: Zbrodnie ludobójstwa a psychologia poczucia winy. (Genicide and psychology of the feeling of guilt). 1975, 15—21.

18. Jakubik A.: Z psychopatologii poczucia winy: hitlerowscy zbrodniarze wojenni. (The psychopathology of feeling of guilt in Nazi war criminals). 1975, 21—33.

19. Kępiński A.: „Anus mundi". („Anus mundi"). 1965, 150—152.

20. Kępiński A.: Koszmar. (Nightmare). 1966, 54—58.

21. 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.

22. Kępiński A.: Oświęcimskie refleksje psychiatry. (Reflections of a psychiatrist about Auschwitz). 1964, 7—9.

23. Kępiński A.: Refleksje oświęcimskie: psy-

chopatologia władzy. (Auschwitz reflections: psychopathology of power). 1967, 52—60.

24. Kępiński A.: Refleksje oświęcimskie: rampa. Psychopatologia decyzji. (Auschwitz reflections: the „ramp"; the psychopathology of decision). 1968, 26—35.

25. Kępiński A., Masłowski J.: Motyw „Dulce et decorum...". (The „Dulce et decorum..." theme). 1972, 71—76.

26. 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.

27. Kłodziński S.: „Konferencja krynicka" lekarzy hitlerowskich w październiku 1941 r. (The „Krynica Conference" of Nazi doctors in October 1941). 1963, 115—123.

28. Kłodziński S.: Niektóre zagadnienia deontologii lekarskiej w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. (Some problems of medical deontology in Nazi concentration camps). 1963, 101—103.

29. Kłodziński S.: Proces lekarza *SS*, Horsta *Fischera*. (The trial of the *SS* doctor, Horst *Fischer*). 1968, 102—106.

30. Kłodziński S.: Sytuacja sanitarna okupowanej Warszawy w sprawozdaniu Wilhelma *Hagena*. (The sanitary situation in Warsaw as reported by Wilhelm *Hagen*). 1975, 137—142.

31. Kołakowski S., Zadęcki J., Zięba A.: Czy studenci medycyny interesują się okupacją. (Are medical students interested in the Occupation?). 1972, 77—79.

32. Kulisiewicz A.: Dalsze przyczynki do zagadnień psychopatologii muzyki i pieśni w obozach hitlerowskich. (Further contributions to problems of psychopathology of music and songs in Nazi camps). 1975, 33—40.

33. Kulisiewicz A.: Z zagadnień psychopatologii muzyki i pieśni w obozach hitlerowskich. (Psychopathology of music and songs in Nazi concentration camps). 1974, 39—45.

34. 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.

35. Milčinski J.: Kryzys etyki lekarskiej. (The crisis of medical ethics). 1967, 30—37.

36. 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.

37. 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.

38. 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 procedings before the Supreme National Court on Dec. 10, 1947). 1962, 37—49.

39. Rusinek K.: Przedmowa. (Preface). 1970, 3—5.

40. Ryn Z.: Czy Oświęcim jest nadal rzeczywistością? Refleksje psychiatryczne. (Is Auschwitz still a reality? Psychiatric reflections). 1972, 206—210.

41. 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.

42. Schweitzer A.: Zagadnienie etyki w rozwoju myśli ludzkiej. (Problems of ethics in the evolution of human thought). 1966, 58—64.

43. Sehn J.: Sprawa oświęcimskiego lekarza *SS*, J. P. *Kremera*. (The Auschwitz trial of the *SS* physician J. P. *Kremer*). 1962, 49—61.

44. Seweryn T.: Do psychologii „übermenschów". Kartki z pamiętnika. (Psychology of the *Übermensche*. Pages from a diary). 1968, 243—252.

45. Seweryn T.: Polskie sądownictwo podziemne. (Polish underground courts). 1966, 212—217.

46. Skowron S.: Z pobytu w obozach koncentracyjnych. Refleksje biologa. (Reminiscences from the concentration camps. Afterthoughts of a biologist). 1963, 84—88.

47. 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.

48. Sterkowicz S.: Przyczynek do zagadnienia moralności więźniów obozów hitlerowskich. (Problems of morality among the prisoners of Nazi concentration camp). 1969, 47—52.

49. Wesełucha P.: Obłęd czy metoda. Refleksje poobozowe. (Madness or method? Reflections after camp). 1969, 181—183.

50. Wesełucha P.: Obóz jako eksperyment psychiatryczny. (The concentration camp as a psychiatric experiment). 1970, 242—246.

51. Wyrok frankfurcki. (The Frankfurt verdict). 1966, 150—155.

Zob. też poz. 56, 58, 72, 275—293, 295, 516, 518, 519, 521.

II. Wyniki badań byłych więźniów (Results of medical examination of ex-prisoners)

a) Badania ogólnolekarskie (General examinations)

52. Dębicka-Małkowska O., 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.

53. 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.

54. Kempisty C.: Stan zdrowia byłych więźniów ze środowiska wrocławskiego. (State of health of former prisoners in Wrocław). 1967, 96—98.

55. 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.

56. Kempisty C.: Wyniki socjo-medycznych badań potomstwa byłych więźniów obozów hitlerowskich. (Results of socio-medical studies on the progeny of former prisoners of Nazi concentration-camps). 1973, 12—20.

57. Kempisty C., Leszczyńska Z.: Wyniki socjo-medycznych badań byłych deportowanych do pracy przymusowej w Trzeciej Rzeszy. (Results of socio-medical investigations of persons deported as slave laborers in the Third Reich). 1975, 70—78.

58. 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.

59. Kłodziński S.: Konieczność kontynuowania badań naukowych nad zagadnieniem „Oświęcimia". (The necessity of continuing scientific studies on the problem of „Auschwitz"). 1966, 52—54.

60. 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.

61. 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.

62. 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.

63. Panasewicz J.: Niektóre aktualne zagadnienia patologii wojennej. (Some timely pathologic problems of wartime). 1969, 13—18.

64. 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.

65. Szwarc H.: Chorobowość byłych więźniów hitlerowskich więzień i obozów koncentracyjnych. (Pathologic conditions in former prisoners of Nazi prisons and concentration camps). 1965, 38—40.

66. Waitz R.: Zmiany chorobowe u byłych więźniarek obozów koncentracyjnych. (Pathologic conditions in former women prisoners of concentration camps). 1963, 41—50.

67. Waluk B.: Ocena stanu zdrowia osadników wojskowych powiatu szczecińskiego. (The state of health of military settlers in the Szczecin county). 1969, 35—36.

68. 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.

69. 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 camps — in Auschwitz county). 1968, 56—64.

70. 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.

71. 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.

72. 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, membres of the Association of Fighters for Freedom and Democracy). 1965, 165.

73. 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. 109—112, 408, 411—415, 522.

b) Badania specjalistyczne (Special studies)

74. 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.

75. 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.

76. 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.

77. 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.

78. Cohen E. A.: Reakcja początkowa na osadzenie w obozie koncentracyjnym. (The initial reaction to imprisonment in the concentration camp). 1965, 28—31.

79. Cohen E. A.: Uwagi o tzw. „KZ-syndromie". (Remarks on the „KZ-Syndrome"). 1972, 21—23.

80. Dąbrowski S.: Schrammowa H., Żakowska-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.

81. 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.

82. 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). 1696, 37—38.

83. 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.

84. Giza J. St., 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.

85. Giza J. St., 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-Syndrome). 1973, 29—41.

86. 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.

87. Kempisty C., Leszczyńska Z.: Z badań nad płodnością byłych więźniarek obozów koncentracyjnych. (Studies on fertility in former women prisoners in Nazi camps). 1974, 58—65.

88. Kępiński A.: Tzw. „KZ-syndrom". Próba syntezy. (The so-called KZ-Syndrome. A trial of synthesis). 1970, 18—23.

89. Kłodziński S.: Swoisty stan chorobowy po przebyciu obozów hitlerowskich. (A specific disease after stay in Nazi concentration camps — so-called „KZ-Syndrome"). 1972, 15—21.

90. 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.

91. Krzywicki J.: Obrażenia szczękowe w obozie oświęcimskim. (Jaw trauma in the Auschwitz camp). 1967, 94—96.

92. Krzywicki J.: Stan uzębienia u byłych więźniów obozów hitlerowskich. (The state of teeth of former prisoners of Nazi camps). 1965, 36—37.

93. 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.

94. 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.

95. 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.

96. Maciejewski Z. M.: Wyniki badań gine-

kologicznych byłych więźniarek mieszkających w Koszalinie. (Results of gynecologic examinations of former women prisoners living in Koszalin). 1975, 67—70.

97. 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.

98. 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.

99. 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.

100. 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.

101. 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.

102. Szymusik A.: Astenia poobozowa u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. (Progressive asthenia in former prisoners of the Auschwitz concentration camp). 1964, 23—29.

103. 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.

104. 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.

105. Teutsch A.: Reakcje psychiczne w czasie działania psychofizycznego stresu 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.

106. 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.

107. 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.

108. Zdawski T.: Wstępne wyniki badań ftyzjatrycznych byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (ze środowiska szczecińskiego). (Preliminary results of phthisiatric examination of former prisoners of Nazi concentration camps — in Szczecin). 1968, 64—65.

Zob. też poz. 308, 309, 408—410, 421, 517.

III. Głód (Hunger)

109. Kowalczykowa J.: Choroba głodowa w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. (Hunger disease in the Auschwitz concentration camp). 1961, 28—31.

110. Makowski A.: Niedożywienie więźniów politycznych (według pracy Howarda H. *Inglinga*). (The starvation of political prisoners — according to Howard H. *Ingling*). 1968, 47—53.

111. Münch H.: Głód i czas przeżycia w obozie oświęcimskim. (Starvation and survival time in the Auschwitz camp). 1967, 79—88.

112. Sterkowicz S.: Uwagi o obozowym wyniszczeniu głodowym. (Remarks on hunger emaciation in the concentration camp). 1971, 17—22.

Zob. też poz. 260.

IV. Relacje z obozów (Reports from camps)

a) Gross Rosen i podobozy (Gross Rosen and branches)

113. 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.

114. Dziaduś S.: Z kompanii karnej w Gross Rosen. (The penal company in Gross Rosen). 1970, 223—228.

115. Hałgas K.: Epidemia jaglicy w obozie Gross Rosen w r. 1943. (Trachoma in the Gross Rosen camp in 1943). 1975, 167—171.

116. Hałgas K.: Z obozu koncentracyjnego w Gross Rosen. Wspomnienia lekarza. (From the Gross Rosen concentration camp. Reminiscences of a doctor). 1967, 197—203.

117. Jagielski S.: Psychiczne „galwanizowanie muzułmana". (The psychical „galvanizing of Mussulmen"). 1968, 106—109.

118. 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.

119. Sztaba R.: Ze wspomnień lekarza obozu w Gross Rosen. (Reminiscences of a doctor from the Gross Rosen camp). 1968, 153—157.

120. Żegleń J.: Z „rewiru" w Gross Rosen. (From the „hospital" in Gross Rosen). 1969, 145—148.

Zob. też poz. 128, 426, 452, 455, 468.

b) Majdanek

121. Pawłowska Z.: W rewirze na Majdanku. (In the sick ward in Majdanek). 1968, 181—182.

122. Perzanowska S.: Gdy wracam myślami do Majdanka. Wspomnienia lekarki. (When I think of Majdanek. Reminiscences of a doctor). 1966, 202—209.

123. Perzanowska S.: O niektórych hitlerowskich lekarzach w Majdanku. (Some Nazi doctors in Majdanek). 1966, 209—211.

124. Perzanowska S.: Pomoc lubelskich organizacji społecznych więźniom Majdanka. (Aid by Lublin social organizations for prisoners in Majdanek). 1965, 140—144.

125. Perzanowska S.: Szpital obozu kobiecego w Majdanku. (The hospital in the women's camp in Majdanek). 1968, 169—180.

Zob. też poz. 422, 439, 479, 492.

c) Mauthausen-Gusen i podobozy (Mauthausen-Gusen and branches)

126. Dubiel A.: Ze wspomnień chorego więźnia Neu Sustrum i Gusen. (Reminiscences of a prisoner patient in Neu Sustrum and Gusen). 1970, 216—219.

127. Dziaduś S.: Urywki wspomnień z Mauthausen. (Fragments of reminiscences from Mauthausen). 1973, 168—173.

128. Jabłoński J.: Z Radogoszcza do Oświęcimia, Gross Rosen i Mauthausen. Wspomnienia leka-

rza. (From Radogoszcz to Auschwitz, Gross Rosen and Mauthausen. Reminiscences of a physician). 1969, 161—165.

129. Kuffel E.: Ostatnie dni w obozie Ebensee. (The last days in the Ebensee camp). 1970, 236—238.

130. Markiewicz J.: Wspomnienia lekarza z Mauthausen-Gusen. (Reminiscences of a doctor from Mauthausen-Gusen). 1965, 144—148.

131. Osuchowski J.: Zagazowanie jeńców radzieckich w Gusen. (Gassing of Soviet prisoners in Gusen). 1970, 219—220.

132. Osuchowski J.: Zagazowanie więźniów z bloku 24 w Gusen. (Gassing of prisoners from Block No. 24 in Gusen). 1969, 177—181.

133. Rubin B.: Wspomnienia lekarza z Falkenbergu i Ebensee. (Reminiscences of a doctor from Falkenberg and Ebensee). 1968, 182—187.

134. Wesełucha P.: Niemcy. Wspomnienia z Działdowa, Dachau i Mauthausen-Gusen. (The Germans. Reminiscences from Działdowo, Dachau and Mauthausen-Gusen). 1967, 192—196.

135. 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.

136. Wlazłowski Z.: Lekarze polscy w obozowym ruchu oporu w Gusen. (Polish physicians in the underground movement in Gusen). 1969, 92—95.

137. Wlazłowski Z.: Szpital w obozie koncentracyjnym Gusen. (The hospital in the Gusen concentration camp). 1967, 112—121.

Zob. też poz. 49, 215.

d) Oświęcim-Brzezinka i podobozy (Auschwitz-Birkenau and branches)

138. Arostoł-Staniszewska J.: Wspomnienia z Brzezinki. Urywki. (Reminiscences from Birkenau. Fragments). 1969, 130—137.

139. 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.

140. Ciesielski E.: Ucieczka z Oświęcimia. (Escape from Auschwitz). 1968, 218—224.

141. Dangel J.: W „rewirach" obozów Oświęcim i Dachau. (In the „reviers" of the Auschwitz and Dachau concentration camps). 1974, 209—213.

142. Danimann F.: W obozie oświęcimskim. (In the Auschwitz camp). 1968, 187—191.

143. Drohocki Z.: Wstrząsy elektryczne w rewirez monowickim. (Electric shock in the Monowice revier). 1975, 162—166.

144. Dziaduś S.: Urywki wspomnień z Oświęcimia-Brzezinki. (Some reminiscences of Auschwitz-Birkenau). 1968, 204—209.

145. 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.

146. Gawalewicz A.: Numer wraca do nazwiska. I. Finał „epopei" lagrowej. (The number regains its name. I. Finish of the camp „epic"). 1964, 30—43.

147. Gawalewicz A.: Numer wraca do nazwiska. II. Prolog ludzkiego życia. (The number regains its name. II. Prologue of a human life). 1965, 123—134.

148. Gawalewicz A.: Poczekalnia do gazu. Fragmenty wspomnień muzułmana. (Waiting room to the gas chamber. Fragments of a reminiscences of a muslim). 1963, 54—62.

149. Gawalewicz A.: Reszta będzie milczeniem. (The rest is silence). 1966, 174—182.

150. Głogowski L.: Epizod z obozu oświęcimskiego. (Episodes in the Auschwitz camp). 1970, 202—203.

151. Głogowski L.: Kwarantanna obozu Oświęcim-Brzezinka. (Quarantine in the Auschwitz-Birkenau camp). 1966, 190—194.

152. Głogowski L.: Moje pierwsze dni w obozie oświęcimskim. (My first days in the Auschwitz camp). 1968, 191—194.

153. Głogowski L.: „Szpital" w Brzezince. (The „hospital" in Birkenau). 1965, 109—114.

154. 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.

155. 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.

156. 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.

157. Jagoda Z., Kłodziński S., Masłowski J.: Osobliwości słownictwa w oświęcimskim szpitalu obozowym. (Specific vocabulary in the Auschwitz camp hospital). 1972, 34—45.

158. Jagoda Z., Kłodziński S., Masłowski J.: Śmiech w obozie koncentracyjnym. (Laughter in the concentration camp). 1973, 84—99.

159. Jagoda Z., Kłodziński S., Masłowski J.: Używki w obozie oświęcimskim. (Drug addiction in the Auschwitz camp). 1975, 40—67.

160. Jagoda Z., Kłodziński S., Masłowski J.: Życie kulturalne w obozie oświęcimskim. (Cultural life in the Auschwitz camp). 1974, 19—39.

161. Jezierska M. E.: Chorować nie wolno. Wspomnienia z Oświęcimia. (Sickness forbidden. Auschwitz reminiscences). 1966, 194—198.

162. Kączkowski Z.: Próba ucieczki z obozu oświęcimskiego. (An attempted escape from Auschwitz). 1967, 208—211.

163. Kępiński A., Kłodziński S.: O dodatniej aktywności psychicznej więźniów. (Positive mental activity of prisoners). 1973, 81—84.

164. Kiwała J.: Kuchnia dietetyczna (*Dietküche*) w szpitalu obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. (The dietetic kitchen — *Dietküche* — of the hospital in the Auschwitz concentration camp). 1964, 80—82.

165. 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.

166. Kłodziński S.: Dur wysypkowy w obozie Oświęcim I. (Typhus fever at the Auschwitz I concentration camp). 1965, 46—67.

167. Kłodziński S.: Fenol w *KL Auschwitz—Birkenau*. (Phenol in *Kl Auschwitz—Birkenau*). 1963, 62—65.

168. 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.

169. 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.

170. Kłodziński S.: Pierwsze zagazowanie więźniów i jeńców w obozie oświęcimskim. (The first gas execution of prisoners and prisoners-of-war in the Auschwitz camp). 1972, 80—94.

171. 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.

172. Kłodziński S.: Świerzb i ropowice w obozie Oświęcim—Brzezinka. (Scabies and phlegmones in the Auschwitz—Birkenau camp). 1970, 30—33.

173. Kłodziński S.: Wkład polskiej służby zdrowia w ratowanie życia więźniów w obozie koncentracyjnym Oświęcim. (The role of the Polish health service in saving lives of prisoners in Auschwitz concentration camp). 1961, 51—57.

174. Kopyciński A.: Orkiestra w oświęcimskim obozie koncentracyjnym. (The orchestra in the Auschwitz concentration camp). 1964, 112—116.

175. Kordylewska Z.: Z okupacyjnych przeżyć lekarki. (Reminiscences of a woman physician from the Occupation). 1969, 165—167.

176. Kret J.: Lekarze znaleźli wyjście. (The doctors found a way). 1966, 184—190.

177. Kret J.: Więźniowie-miernicy w obozie oświęcimskim. (Prisoner surveyors in the Auschwitz camp). 1971, 55—60.

178. Kret J.: Ze wspomnień oświęcimskich. (Auschwitz reminiscences). 1968, 209—212.

179. Lach-Kamińska J.: W więzieniu i w obozach hitlerowskich (1943—1945). (In Nazi prisons and concentration camps, 1943—1945). 1969, 167—172.

180. Leszczyńska S.: Raport położnej z Oświęcimia. (Report of a midwife in Auschwitz). 1965, 104—106.

181. Lingens E.: Problemy narodowościowe w szpitalu kobiecym w Brzezince. (Nationality problems in the women's hospital in Birkenau). 1966, 111—113.

182. Lorska D.: Blok X w Oświęcimiu. (Block X in Auschwitz). 1965, 99—104.

183. Lorska D.: Wspomnienia z bloku nr 10. Dr Hans *Münch*. (Reminiscences from Block No. 10. Dr. Hans *Münch*). 1966, 105—107.

184. Lorska D.: Z pobytu w Oświęcimiu. (My stay in Auschwitz). 1967, 206—208.

185. Makowski A.: Niektóre osiągnięcia organizacyjne szpitala obozowego w Monowicach. (Some of the achievements of organization in the camp hospital in Monowice). 1970, 165—168.

186. 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.

187. 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—Langenstein). 1967, 212—222.

188. 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.

189. Maniakówna M.: W oświęcimskim bloku nr 11. (Block No. 11 in Auschwitz). 1970, 208—212.

190. Niedojadło E.: Moje dwie rocznice oświęcimskie. (My two Auschwitz anniversaries). 1970, 204—208.

191. Niedojadło E.: Podobóz Brno. Ucieczka przed *Bogerem*. (The branch camp in Brno. Escape from *Boger*). 1966, 108—111.

192. Niedojadło E.: „Szpital" obozowy w Bunie. (The camp „hospital" in Buna). 1965, 120—122.

193. Nowakowska M.: „Szpital kobiecy" w obozie w Oświęcimiu—Brzezince. (The women's hospital at Auschwitz—Birkenau). 1961, 32—36.

194. 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.

195. Olbrycht J. S.: Z przeżyć obozowych. (Some camp experiences). 1965, 139.

196. Orzeszko T.: Relacja chirurga z obozu oświęcimskiego. (Reminiscences of a surgeon from the Auschwitz camp). 1971, 43—48.

197. 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.

198. 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.

199. Pawełczyńska A.: Przemiany struktury społecznej a możliwości przeżycia obozu oświęcimskiego. (Structural social changes and survival in the Auschwitz camp). 1973, 76—81.

200. 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.

201. Piątkowska A.: Z przeżyć oświęcimskich. (Auschwitz reminiscences). 1968, 201—203.

202. Ryn Z., Kłodziński S.: Patologia sportu w obozie koncentracyjnym Oświęcim—Brzezinka. (Pathology of sport in the Auschwitz—Birkenau concentration camp). 1974, 46—58.

203. Siciński A.: Z psychopatologii więźniów funkcyjnych. Ernst *Krankemann*. (Psychopathology of functions prisoners. Ernst *Krankemann*). 1974, 126—130.

204. Szczerbowski K.: Wspomnienia pierwszego pisarza „rewiru" oświęcimskiego. (Reminiscences of a first „*Schreiber*" in the Auschwitz „*Revier*"). 1970, 198—201.

205. Szuszkiewicz R.: Dentystyka w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. (Dentistry in the Auschwitz concentration camp). 1964, 77—80.

206. 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.

207. Szweda K.: W oświęcimskim szpitalu obozowym w latach 1940—1941. (The Auschwitz camp hospital in the years 1940—1941). 1974, 130—134.

208. 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.

209. 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.

210. Tytoniak A.: Jesień 1942 roku w szpitalu kobiecym w Brzezince. (Autum 1942 in the women's hospital in Birkenau). 1968, 195—200.

211. Włodarska H.: Ze szpitala kobiecego obozu w Brzezince. (From the Women's Hospital in Birkenau). 1970, 213—216.

212. 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.

213. Wolken O.: Oswobodzenie obozu koncentracyjnego Oświęcim—Brzezinka. (Liberation of the Auschwitz—Birkenau concentration camp). 1966, 113—119.

214. 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.

215. 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.

216. Woycicki A.: Dwa oblicza „służby rozpoznawczej". (Two aspects of the „Reconnaissance Service"). 1966, 182—184.

217. Zielina J.: Blok 9 szpitala obozu Oświęcim I. (Block 9 of the camp hospital in Auschwitz I). 1964, 82—84.

218. Żywulska K.: List do Matki. (Letters to a Mother). 1965, 149.

Zob. też poz.: 3, 5, 9—12, 19—24, 26, 28, 29, 34, 38, 40, 43, 51, 53, 59, 83, 90, 91, 93—95, 97—99, 102—105, 109, 111, 128, 277, 278, 284, 288, 292, 304, 306—309, 318, 319, 327, 332, 341, 370, 383, 386, 391, 417, 419, 424, 425, 440, 441, 443, 444, 446, 448—451, 453, 454, 456—466, 469—474, 476, 478, 480—483, 488, 491, 493, 495, 496, 499, 515.

e) Inne obozy
(Other camps)

219. Beardwell-Wieleżyńska M.: Obóz koncentracyjny w Bergen-Belsen bezpośrednio po wyzwoleniu. (The concentration camp in Bergen—Belsen immediately after the liberation). 1967, 105—112.

220. Dziaduś S.: W Saurer—Werke przed oswobodzeniem. (At the Saurer—Werke before liberation). 1975, 178—182.

221. Frąckowski K.: Żydzi i księża w obozie koncentracyjnym Sachsenhausen—Oranienburg. (Jews and priests in the Sachsenhausen—Oranienburg concentration camp). 1970, 159—164.

222. Garstka S. M.: Hitlerowski obóz koncentracyjny we Flossenbürgu. (The Nazi concentration camp in Flossenbürg). 1974, 191—195.

223. Gawryluk F.: Wspomnienie z obozu we Flossenbürgu. (Reminiscences from the Flossenbürg camp). 1975, 171—178.

224. Gogołowska S.: Służba zdrowia w obozie janowskim. (Health service in the Janów camp). 1975, 89—96.

225. Głowa S.: Ewakuacja obozu w Sachsenhausen. (The evacuation of the Sachsenhausen camp). 1966, 171—174.

226. Hanke E.: Refleksje więźnia obozu koncentracyjnego w Dachau, Wincentego *Spaltensteina*. (Reflections of Wincenty *Spaltenstein*, prisoner of Dachau concentration camp). 1968, 110—115.

227. Hein W.: Szpital dla więźniów w obozie „Mittelbau-Dora". (The hospital for prisoners in the „Mittelbau-Dora" camp). 1971, 61—69.

228. Jezierska M. E.: Blok 46 obozu buchenwaldzkiego w marcu 1945 r. (Block 46 in the Buchenwald camp in March 1945). 1967, 126.

229. Jezierska M. E.: Zagadnienie małych obozów. (The problem of small camps). 1967, 127—128.

230. Kelles-Krauz S.: Wspomnienia lekarza z obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen. (Reminiscence of a doctor in the Sachsenhausen concentration camp). 1963, 88—90.

231. Kiełkowski R.: Obóz pracy przymusowej i koncentracyjny w Płaszowie. (The Płaszów concentration and compulsory labor camp). 1971, 23—36.

232. Mączka-Patkaniowska Z.: Zeznania z bunkra. (Confessions from a bunker). 1965, 135—138.

233. Metera A., Rzepecki W. M.: Torakoplastyka w Dachau. (Thoracoplasty in Dachau). 1971, 15—17.

234. Moska D.: „Polenlagry" na Górnym Śląsku. („Polenlagers" in Upper Silesia). 1974, 134—139.

235. Mruk J.: Obóz karny „Liban". Uwagi lekarza. (The penal camp „Liban". A physician's remarks). 1970, 144—147.

236. Musioł T.: „Służba zdrowia" w Dachau. (The „health service" in Dachau). 1972, 114—120.

237. Nowicki J.: Od Stutthofu do Sandbostel. (From Stutthof to Sandbostel). 1968, 158—169.

238. Nowicki J.: Po oswobodzeniu z obozu w Sandbostel. (After liberation of the Sandbostel camp). 1975, 182—187.

239. Okła J.: Lekarz-więzień na statku „Cap Arcona". (Prisoner-doctor on the ship „Cap Arcona"). 1971, 131—135.

240. Osuchowski J.: „Rewir" tzw. małego obozu w Buchenwaldzie. (The „Revier" of the so-called small camp in Buchenwald). 1970, 220—222.

241. Pagniez Y.: Niedziela w obozie. (Sunday in the camp). 1969, 154—156.

242. Pagniez Y.: W Torgau. (In Torgau). 1970, 231—235.

243. Pawłowski B.: Polski szpital w Ebensee bezpośrednio po wyzwoleniu. (The Polish hospital in Ebensee immediately after the liberation). 1972, 132—136.

244. Pawłowski B.: Uwagi o szpitalu obozowym w Wiener Neudorf. (Remarks on the camp hospital in Wiener Neudorf). 1974, 195—200.

245. Pawłowski B.: W sanatorium Goisern po oswobodzeniu. (In the Goisern sanatorium after liberation). 1973, 154—157.

246. Pęckowski Z.: Relacja pielęgniarza ze szpitala obozowego w Dorze. (Reminiscences of a male nurse of the camp hospital in Dora). 1972, 108—114.

247. Siniecki B.: Z historii szpitala obozowego w Stutthofie. (History of the camp hospital in Stutthof). 1975, 85—89.

248. Sterkowicz S.: Ostatnie tygodnie więźniów Neuengamme w Sandbostel. (The last weeks of the prisoners in Neuengamme in Sandbostel). 1972, 124—131.

249. Walterowa A.: Kolumna „Forst Neues Gut" w Ravensbrück. (The „Forst Neues Gut" column in Ravensbrück). 1970, 228—231.

250. Witkowski J.: Hitlerowski obóz śledczy w Mysłowicach. (The Nazi investigation camp in Mysłowice). 1969, 95—97.

251. Witkowski J.: Sytuacja sanitarna w obozie w Mysłowicach. (Sanitary situation in the Mysłowice camp). 1975, 96—107.

252. Witkowski J.: Zsyłanie małoletnich Polaków do obozów po odcierpieniu kary. (Imprisonment of Polish juveniles in camps). 1975, 108—111.

253. 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.

254. 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. 46, 47, 74, 134, 141, 215, 285, 291, 293—301, 312—314, 316, 317, 423, 445, 475, 487, 489, 498.

f) Obozy jenieckie (Prisoner-of-war camps)

255. Bayer S.: Szpital jeniecki w Zeithain. (The hospital for prisoners-of-war in Zeithain). 1971, 123—130.

256. Beaupré J.: Relacja lekarki z Zeithain. (Reminiscences of a woman physician in Zeithain). 1974, 200—209.

257. Beaupré J.: W obozie Lamsdorf. (The Lamsdorf camp). 1971, 114—118.

258. Cereniewicz B.: Szpital jeńców wojennych w Tangerhütte. (The hospital for prisoners of war in Tangerhütte). 1970, 96—103.

259. Cereniewicz B.: Żołnierze z powstania warszawskiego w Altengrabowie. (Soldiers from the Warsaw insurrection in Altengrabow). 1973, 147—153.

260. 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.

261. Cieślawski M.: Warunki sanitarne i bytowe jeńców w drużynach roboczych w Koszalińskiem. (Sanitary conditions of prisoners-of-war in working group in Koszalin province). 1973, 52—55.

262. Czerucki W.: Lekarz-jeniec w konspiracji obozowej. (A physician prisoner-of-war in camp conspiration). 1975, 159—161.

263. Kasprzyk L.: Na Helu i w obozach jenieckich. (On the Hel peninsule and in prisoner camps). 1970, 86—95.

264. Kujawski Z.: Z powstania warszawskiego do obozu w Zeithain. (From the Warsaw uprising to the Zeithain camp). 1971, 118—123.

265. Müller T.: Wspomnienia internowanego i jeńca wojennego. (Reminiscences of an interned prisoner and prisoner-of-war). 1967, 225—228.

266. Wiśnicki P.: Ze wspomnień jeńca obozu w Zeithain. (Reminiscences of a prisoner-of-war in the Zeithain camp). 1973, 174—179.

267. 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. 131, 170, 497, 520.

V. Relacje z więzień (Reports from prisons)

268. Bulanda B.: Relacja więźnia Montelupich. (Reminiscences of a prisoner of the Montelupi prison). 1972, 187—191.

269. Frąckowski K.: Fort VII w Toruniu. (Fort VII in Toruń). 1970, 80—85.

270. 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.

271. Lebioda J.: W więzieniu Montelupich. (In the Montelupi prison). 1972, 181—187.

272. Kościuszkowa J.: Przez rok w więzieniu Montelupich. (A year in the Montelupi prison). 1972, 191—196.

273. Szwarc H.: Kobiece więzienie gestapo w Łodzi w ostatnim okresie okupacji. (The Gestapo prison for women in Łódź in tle last phase of the Occupation). 1972, 196—202.

274. Zawodzińska C.: Kilka refleksji z lat uwięzienia. (Reminiscences from prison camps). 1974, 213—217.
Zob. też poz. 179, 315, 477.

VI. Eksperymenty zbrodnicze (Criminal experiments)

275. Chróścielewski E., Celiński W.: Pseudoeutanazja w „Kraju Warty" podczas okupacji hitlerowskiej. (Pseudoeuthanasia in „Warta Land" — „Reichsgau Wartheland" — during the Nazi occupation). 1969, 42—47.

276. 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.

277. Fejkiel W.: Eksperymenty dokonywane przez personel sanitarny *SS* w głównym obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. (Experiments carried out by the *SS* sanitary personel in the main camp in Auschwitz). 1964, 101—105.

278. Głogowski L.: Królik doświadczalny. (An experimental rabbit). 1965, 108—109.

279. Jakubik A., Ryn Z.: Eksperymenty pseudomedyczne w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. (Pseudomedical experiments in Nazi concentration camps). 1973, 64—72.

280. 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.

281. Kasperek S.: Sterylizacje ze wskazań eugenicznych 1934—1944 na Śląsku Opolskim. (Sterilization from eugenic indications in the years 1934—1944 in Opole Silesia). 1968, 40—47.

282. Kiełkowski R.: Zagłada chorych szpitala psychiatrycznego w Kobierzynie. (The mass murder of the patients of the mental hospital in Kobierzyn). 1967, 68—78.

283. Kłodziński S.: Próby biologicznego wyniszczenia 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.

284. 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 — preparation 3582, rutenol, Be 1034, periston), 1965, 40—46.

285. 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.

286. 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.

287. Kłodziński S.: Z zagadnień „gospodarczej" eksploatacji zwłok ludzkich w Niemczech hitlerowskich. (Problems of „economical" exploitation of human bodies in Nazi Germany). 1964, 91—96.

288. 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.

289. Łyskanowski M.: Los psychicznie chorych pod panowaniem ideologii hitlerowskiej. (The fate of mental patients under the reign of Nazi ideology). 1967, 64—67.

290. Moska D.: Eksterminacja w zakładzie „Loben". (Extermination in „Loben"). 1975, 112—114.

291. Półtawska W.: Operacje doświadczalne w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück. (Experimental operations at the Ravensbrück concentration camp). 1963, 90—97.

292. Sehn J.: Niektóre aspekty prawne tzw. eksperymentów dokonywanych przez hitlerowskich lekarzy *SS* w obozach koncentracyjnych. (Some juridical aspects of so-called experiments perfomed by *Nazi SS* physicians in concentration camps). 1961, 35—44.

293. 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, 27.

VII. Represje wobec inteligentów (Persecutions of the Polish inteligentsia)

a) Tzw. Sonderaktion-Krakau (The so-called Sonderaktion Krakau)

294. Brzezicki E.: Prof. dr Jan *Miodoński* w obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen. Wspomnienie pośmiertne. (Prof. dr Jan *Miodoński* in the Sachsenhausen concentration camp. Obituary). 1964, 125—126.

295. Brzezicki E.: Socjopsychopatia a „Kazet-Lager" Sachsenhausen. (Social psychopathy and the Sachsenhausen „Kazet-Lager"). 1963, 77—83.

296. Drozdowski J.: Wspomnienia z Sachsenhausen. (Recollections from Sachsenhausen). 1972, 202—206.

297. Frančić V.: Organizacja więźniów-profesorów w obozie Sachsenhausen. (The organization of prisoner-professors in the Sachsenhausen concentration camp). 1970, 150—158.

298. Miodoński J.: Kilka wspomnień o *Sonderaktion Krakau 1939*. (Some reminiscences of the *Sonderaktion Krakau* 1939). 1963, 69—77.

299. 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.

300. Pigoń S.: Wspominki z obozu w Sachsenhausen (1939—1940). (Reminiscences from the Sachsenhausen camp, 1939—1940). 1966, 156—171.

301. 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. 359, 490.

b) Inne zagadnienia (Other problems)

302. 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.

303. Kotucha R.: Na robotach w Rzeszy. Wspomnienia lekarza. (Slave laborer in the Reich. Reminiscences of a physician). 1969, 113—116.

304. 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.

305. Mahrburg S.: Karty z okresu terroru hitlerowskiego w Wilnie. (Reminiscences from the period of Nazi terror in Vilno). 1965, 86—90.
Zob. też poz. 427, 428.

VIII. Martyrologia dzieci (The martyrology of children)

306. Kościuszkowa J.: Losy dzieci w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. (The fate of children in the Auschwitz concentration camp). 1961, 60—61.

307. Piekut-Warszawska E.: Dzieci w obozie oświęcimskim. Wspomnienia pielęgniarki. (Children in the Auschwitz camp. Reminiscences of a nurse). 1967, 204—205.

308. Półtawska W.: Stany hipermnezji napadowej. Na marginesie badań tzw. „dzieci oświęcimskich". (States of paroxysmal hipermnesia. With reference to studies on the so called „Auschwitz children". 1967, 89—93.

309. Półtawska W.: Z badań nad „dziećmi oświęcimskimi". Uwagi ogólne. (Studies on the „Auschwitz children". General remarks). 1965, 21—24.

310. Szawłowski L.: Z przeżyć warszawskich dzieci w obozach hitlerowskich. (The life of Warsaw children in Nazi camps). 1972, 158—164.

311. Witaszek-Napierała A.: Z lat germanizacji dzieci polskich. (Germanization of Polish children). 1969, 109—110.

312. Witkowski J.: Dalsze informacje o „Polen-Jugendverwahrlager" w Łodzi. „Witaszkowcy". (Further information on the „Polen-Jugendverwahrlager" in Łódź. The „Witaszkowcy" group). 1969, 97—108.

313. Witkowski J.: Dzierzązna — filia łódzkiego obozu dla dzieci. (Dzierzązna — a branch of the Łódź concentration camp for children). 1972, 151—157.

314. Witkowski J.: Hitlerowski obóz dla dzieci w Łodzi. The Nazi camp for children in Łódź). 1968, 73—81.

315. Witkowski J.: Małoletni więźniowie Montelupich. (Juvenile prisoners of the Montelupi prison). 1974, 139—149.

316. Witkowski J.: Moringen — hitlerowski obóz dla małoletnich. (Moringen — the Nazi concentration camp for juveniles). 1972, 137—139.

317. Witkowski J.: Sytuacja sanitarna w hitlerowskim obozie dla dzieci w Łodzi. (The sanitary situation in the Łódź concentration camp for children). 1972, 140—151.

318. Witkowski J.: Śladami dzieci z czeskiej wsi Lidice. (The fate of the children from the Bohemian village of Lidice). 1970, 173—178.

319. Wolken O.: Gdy myślę o dzieciach... (When I think of the children...) 1965, 166—167.

320. Zielina J.: Dzieci z Lidic. (The children of Lidice). 1966, 138—140.

Zob. też poz. 55, 82, 100, 101, 250—252, 412, 437.

IX. Problematyka żydowska (Jewish problems)

321. 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.

322. Cohen E. A.: W transporcie więźniów-Żydów z Holandii. (The transport of Jewish prisoners from Holland). 1972, 120—123.

323. 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 Prof. Dr. August *Hirt's* criminal activity). 1964, 96—101.

324. Pankiewicz T.: Apteka „Pod Orłem" w getcie krakowskim. (The „Eagle" drugstore in the Cracow ghetto). 1966, 89—101.

325. Seweryn T.: Wielostronna pomoc Żydom w czasie okupacji hitlerowskiej. (Help for Jews during the Nazi occupation). 1967, 162—183.

326. Skulimowski M.: Zagłada szpitala żydowskiego w Wieliczce w roku 1942. (Liquidation of the Jewish hospital in Wieliczka in 1942). 1966, 101—105.

327. Wolken O.: Z zagadnień losu Żydów w Oświęcimiu (wymieralność). (The fate of Jews in Auschwitz — mortality). 1964, 88—90.

Zob. też poz. 41, 437, 438.

X. Lekarze w wojsku i w partyzantce (Physicians in the military service and underground movement)

328. Brzeziński T.: Służba zdrowia 1 i 2 armii Wojska Polskiego w działaniach bojowych o wyzwolenie kraju. (The health service of the 1st and 2nd Polish armies in the combat for liberation of the country). 1975, 79—85.

329. Garnuszewski Z.: Wspomnienia lekarza z konspiracji i partyzantki. (Reminiscences of a doctor in the conspiration and partisan movement). 1967, 184—191.

330. Salwa („Mazur") W.: Wspomnienia rannego partyzanta. (Reminiscences of a wounded partisan). 1968, 225—227.

331. Sowiakowski J.: Okupacyjne wspomnienia z Janowa Lubelskiego. (Reminiscences from the occupation in Janów Lubelski). 1968, 236—243.

Zob. też poz. 429, 484, 485.

XI. Relacje pielęgniarek (Nurses' reports)

332. Adam M.: Relacja pielęgniarki uwięzionej w Brzezince. (Reminiscences of a nurse prisoner in Birkenau). 1970, 168—169.

333. Lorenczuk W.: Wspomnienia z prac ekshumacyjnych na Pomorzu po wyzwoleniu. (Reminiscences from the exhumations in Pomerania after the liberation). 1967, 224—225.

334. Masłowski J.: Uwagi o pielęgniarskiej tematyce okupacyjnej. (Nursing matters during the Occupation). 1970, 277—281.

335. Orlicka Z.: Z okupacyjnych przeżyć pielęgniarki w Warszawie. (Occupational experiences of a nurse in Warsaw). 1970, 246—252.

336. Rawska H.: Ze wspomnień okupacyjnych pielęgniarki z Ursusa. (Reminiscences of a nurse from the Occupation in Ursus). 1966, 142—145.

337. 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. 139, 200, 246, 307, 342, 464.

XII. Czerwony Krzyż i „patronaty" (Red Cross and „Patronages")

338. Czejkowa Z.: Z historii pomocy więźniom w Tarnowie. (Help for prisoners in Tarnów). 1971, 139—141.

339. 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.

340. Kłodziński S.: Krakowski „Patronat" więzienny. (The Cracow prison „Patronage"). 1972, 168—176.

341. Kłodziński S.: Paczki Międzynarodowego Czerwonego Krzyża dla więźniów Oświęcimia. (International Red Cross packages for Auschwitz prisoners). 1967, 122—125.

342. Kłodziński S.: Pomoc wysiedlanym przez hitlerowców w świetle relacji sióstr PCK, Stefanii *Rzącowej* i Marii *Osińskiej*. (Help to prisoners displaced by the Nazis in the light of reminiscences of the Polish Red Cross sisters Stefania *Rzącowa* and Maria *Osińska*). 1966, 87—89.

343. Łakociński Z.: Folke *Bernadotte* i akcja Szwedzkiego Czerwonego Krzyża. (Folke *Bernadotte* and the action of the Swedish Red Cross). 1968, 145—152.

344. Nowodworska I., Rörichowa M., Pędowski K.: Opieka „Patronatu" nad więźniami. (The „Patronage" and its care of prisoners). 1971, 37—42.

Zob. też poz. 139, 154, 382, 389, 407.

XIII. Szpitale w tzw. Generalnym Gubernatorstwie (Hospital in the so-called Generalgouvernement)

345. Bayer S.: Relacja ze Szpitala Ujazdowskiego. (An account from the Ujazdowski Hospital). 1974, 183—190.

346. Bayer S.: Z historii warszawskich szpitali powstańczych. (History of hospitals in the Warsaw uprising). 1975, 149—154.

347. 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.

348. 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.

349. 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.

350. Chaciński A. J.: Szpital Maltański w okupowanej Warszawie. (The Maltan Hospital in occupied Warsaw). 1975, 143—148.

351. Lityński M.: Oddział chorób wewnętrznych Szpitala Ujazdowskiego podczas okupacji hitlerowskiej. (The Internal Diseases Department of Ujazdowski Hospital during the Nazi occupation). 1974, 172—183.

352. Misiewicz J.: Zapiski z dni powstania warszawskiego w Szpitalu Wolskim. (Diary from the days of the Warsaw uprising from the Wolski Hospital). 1967, 147—156.

353. 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.

354. Wacek S.: W Szpitalu Ujazdowskim podczas okupacji hitlerowskiej. (The Ujazdowski Hospital during the Nazi occupation). 1970, 104—112.

355. Włoczewski J.: Ursus a powstanie warszawskie. Wspomnienia lekarza. (Ursus and the Warsaw uprising. Reminiscences of a physician). 1966, 140—142.

356. 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. 326, 331, 337, 436.

XIV. Życie i walka pod okupacją (Life and struggle under the Nazi occupation)

357. Aleksandrowicz J.: Ludzie służby zdrowia w okupowanym i podziemnym Krakowie. (People of the health service in occupied and underground Cracow). 1963, 139—134.

358. Bayer S.: Służba zdrowia obwodu Żoliborz w powstaniu warszawskim. (Health service in the Żoliborz district during the Warsaw uprising). 1975, 154—158.

359. Bernard H.: Relacja z lat wojny. (Wartime reminiscences). 1970, 147—150.

360. Byrdy M.: Z działalności identyfikacyjnej pracowników Zakładu Medycyny Sądowej w Krakowie podczas okupacji. (Identification activities of the workers of the Department of Forensic Medicine in Cracow during the Occupation). 1971, 13—14.

361. Ciećkiewicz M.: Krakowska służba zdrowia w czasie okupacji. (The Cracow health service during the Occupation). 1975, 128—137.

362. Ciećkiewicz M.: Lecznictwo ubezpieczeń społecznych w Polsce w czasie okupacji. (The insurance health service in Poland during the Occupation). 1966, 65—86.

363. 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.

364. Czejkowa Z.: „Wrześniowe" szpitale w Tarnowie. („September, 1939" hospitals in Tarnów). 1971, 135—139.

365. 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,

366. Frankowski A.: „Czarna niedziela" w Krakowie. („Black Sunday" in Cracow). 1974, 157—159.

367. Frąckowski K.: Pomorze w cieniu swastyki. (Pomerania in the shadow of the swastika). 1970, 75—80.

368. Grajkowska-Bryjowa M.: Wspomnienia z ludowej konspiracji. (Reminiscences of the popular conspiration). 1969, 125—129.

369. Grochmal S.: Epizody z okupacyjnych przeżyć lekarza w Tarnowskiem. (Reminiscences of a physician of Occupation episodes in the Tarnów discrict). 1972, 177—181.

370. Jekiełek („Zmija") W.: Akcja pomocy Batalionów Chłopskich więźniom obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. (Help for the prisoners of the Auschwitz-Birkenau concentration camp by the Peasants' Battalions). 1966, 120—131.

371. Kępińska-Bazylewicz („Kora") H.: Konspiracyjna służba zdrowia w Piotrkowskiem. (The conspirational health service in Piotrków county). 1970, 130—135.

372. Kępińska-Bazylewicz („Kora") H.: Udział kobiet w piotrkowskim ruchu oporu. (The role of women in the Piotrków resistance movement). 1972, 165—168.

373. Kiciarski („Jur") M.: Olkusz pod okupacją hitlerowską. Wspomnienia lekarza. (Olkusz under Nazi occupation. Reminiscences of a physician). 1968, 228—235.

374. Kielanowski T.: Z okupowanego Lwowa. (Lwów under the Occupation). 1971, 109—113.

375. 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.

376. Kłodziński S.: Z okupacyjnych dziejów Podhala. Dr Leopold *Bednarczyk*. (The Podhale region during the Occupation. Dr Leopold *Bednarczyk).* 1971, 104—109.

377. Kowalczyk S.: Z konspiracji krakowskiej w latach 1941—1942. (The underground in Cracow in the years 1941—1942). 1974, 149—156.

378. Kujawski Z.: Chirurg w konspiracyjnej warszawskiej służbie zdrowia. (A surgeon in the conspirational health service in Warsaw). 1971, 71—79.

379. Kuś J.: Pomoc więźniom Montelupich w latach 1939—1941. (Help for prisoners of the Montelupi prison in 1939—1941). 1975, 121—128.

380. Lebioda J.: Na pomoc uchodźcom z powstańczej Warszawy. (Help for fugitives from the Warsaw uprising). 1973, 128—137.

381. Marczyński A.: Z dziejów służby zdrowia na okupowanym Podhalu. (Health service in the Podhale region during the Occupation). 1974, 160—172.

382. Matus B.: Zielony Krzyż, służba sanitarna Batalionów Chłopskich. (The Green Cross, the sanitary service of the Peasant's Battalions). 1968, 117—125.

383. Mazurkiewicz-Pieńkowska M. R.: Transport uratowany przed Oświęcimiem. Wspomnienia lekarki. (A transport saved from Auschwitz. Reminiscences of a physician). 1969, 157—160.

384. Moska D.: Postawa lekarzy i farmaceutów polskich na okupowanym Górnym Śląsku. (The attitude of physicians and pharmacists in occupied Upper Silesia). 1972, 63—71.

385. Moska D.: Społeczeństwo śląskie z pomocą jeńcom wojennym. (Help to prisoners-of-war from the inhabitants of Silesia). 1975, 115—121.

386. 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.

387. Perzanowska S.: Z okupacyjnych dziejów radomskiej służby zdrowia. (The Radom health service during the Occupation). 1973, 164—168.

388. 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.

389. Ryn Z.: „Błękitny Krzyż" podczas okupacji

hitlerowskiej. (The „Blue Cross" during the Nazi occupation). 1970, 66—74.

390. Ryn Z.: Lekarze zakopiańscy podczas okupacji. (Zakopane doctors during the Occupation). 1971, 96—103.

391. 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.

392. Sadowski C.: W Sanitariacie „Kedywu". (In the „Kedyw" sanitary service). 1973, 158—164.

393. Seweryn T.: Okupacji dzień powszedni. (An ordinary day during the Nazi occupation). 1970, 178—197.

394. Seweryn T.: „Wisła" na falach eteru. („Wisła" on the ether waves). 1965, 152—159.

395. 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.

396. 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.

397. Woytowicz B.: W okupowanej Warszawie. (In occupied Warsaw). 1969, 117—125.

398. Zabłotniak R.: Białostocka służba zdrowia w czasie okupacji hitlerowskiej. (The health service in Białystok during the Nazi occupation). 1967, 63.

399. Zabłotniak R.: Pomoc lekarzy dla ruchu oporu we wschodniej Białostoczyźnie. (Help by doctors for the resistance movement in the eastern Białystok region). 1968, 116—117.

Zob. też poz. 30, 36, 37, 44, 45, 76, 124, 194, 224, 231, 234, 235, 268—276, 299, 310—317, 321, 324, 325, 329—331, 335—337, 338—340, 342, 344—356, 401—403, 405, 430, 431, 433—436, 438, 442, 446, 465, 467, 486, 494.

XV. Studia medyczne (Medical studies)

400. Chróścielewski E.: Niektóre polskie studia medyczne w okresie drugiej wojny światowej. (Some Polish medical and pharmaceutical studies during the last war). 1970, 50—57.

401. Maziarski S.: Tajny Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w okupowanym Krakowie. (The Medical Faculty of the Jagellonian University in occupied Cracow). 1973, 110—122.

402. 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.

403. Zabłotniak R.: Konspiracyjne studia medyczne i farmaceutyczne w Warszawie. (Conspirational medical and pharmaceutical studies in Warsaw). 1970, 58—66.

404. Zabłotniak R.: Polacy studiujący medycynę i farmację w Rumunii w latach drugiej wojny światowej. (Polish students of medicine and pharmacy in Rumania during the IInd World War). 1974, 89—92.

405. 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)

406. 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.

407. 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.

408. 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.

409. 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.

410. Szymusik A.: Inwalidztwo wojenne byłych więźniów obozów koncentracyjnych. (War invalidism among former prisoners of concentration camps). 1974, 110—112.

XVII. Sprawozdania (Reports)

411. Bogusz J., Masłowski J.: Piąty kongres lekarski *FIR* (w Paryżu, 12—14 września 1970 roku). (The fifth *FIR* Medical Congress — Paris, Sept. 21—24, 1970). 1972, 211—215.

412. Dauzenroth 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 Basel, May 28 — June 2, 1973). 1974, 220—224.

413. Jagoda Z., Masłowski J.: Drugi zjazd lekarzy ZBoWiD. Polska medycyna wobec problematyki okupacyjnej. (The second convention of physicians of the Association of Fighters for Freedom and Democracy, ZBoWiD. Polish medicine and problems of the Occupation). 1969, 184—188.

414. Kępiński A., Masłowski J.: Pierwszy zjazd lekarzy ZBoWiD. Dorobek i perspektywy. (The First Convention of Physicians of the Association of Fighters for Freedom and Democracy, *ZBoWiD*. Achievements and prospects). 1965, 161—163.

415. Kłodziński S.: III krajowy kongres delegatów ZBoWiD, Warszawa 24—26.IX.1964 r. Z zagadnień socjalno-medycznych kongresu. (The IIIrd National Congress of Delegates of the Association for Freedom and Democracy, *ZBoWiD*, Warsaw, Sept. 24—26, 1964. Socio-medical problems at the Congress). 1965, 164—165.

416. 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.

417. Masłowski J.: Rocznice oświęcimskie w krakowskim Towarzystwie Lekarskim. (Auschwitz anniversaries in the Cracow Medical Society). 1971, 142—152.

418. Nowak J.: Sprawozdanie z IV kongresu lekarskiego *FIR* w Bukareszcie, 22—27.VI.1964. (Report from the IVth *FIR* Medical Congress in Bucharest, June 22—27, 1964). 1965, 160—161.

419. 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.

420. Pituch A.: Studenci o zbrodniach hitlerowskich. Seminarium ogólnopolskie. (Report from the Polish Student National Seminar about Nazi crimes). 1969, 189—190.

421. Wesełucha P.: Uwagi o swoistości psychicznej byłych więźniów. (Remarks on mental peculiarities of former prisoners). 1968, 262—265.

XVIII. Spisy imienne
(Index of names)

422. Falgowski J.: Esesowska służba zdrowia w obozie na Majdanku. (The *SS* health service in the Majdanek concentration camp). 1970, 172—173.

423. Gliński M.: Obsada szpitala obozowego w Stutthofie. (The personnel of the camp hospital in Stutthof). 1971, 69—71.

424. Kłodziński S.: Esesmani z oświęcimskiej „służby zdrowia". Wykaz wstępny. (*SS*-men in the Auschwitz „health service". Preliminary list). 1966, 146—149.

425. Kopyciński A.: Skład orkiestry obozowej w Oświęcimiu. (The orchestra in the Auschwitz concentration camp). 1966, 217—219.

426. Olszyna R.: Wstępny wykaz lekarzy obozu w Gross Rosen. (Preliminary list of physicians in the Gross Rosen camp). 1970, 169—171.

427. 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.

428. 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. 27, 125, 139, 168, 171, 174, 221, 243, 245, 250, 251, 269, 298, 302, 304, 312, 315, 318, 354, 373, 389.

XIX. Biografie
(Biographies)

429. Bętkowski A.: Kpt. Mieczysław *Słaby*, lekarz z Westerplatte. (Captain Mieczysław *Słaby*, a physician of Westerplatte). 1975, 188—190.

430. Biberstein A.: Wspomnienie o dr Jadwidze *Spoczyńskiej*. (A recollection of Dr. Jadwiga *Spoczyńska*). 1974, 218—219.

431. Bogusz J.: Dr Mieczysław *Owca-Orwicz*. 1965, 171—172.

432. Bogusz J.: Prof. dr Antoni *Kępiński*. 1973, 189—193.

433. Chróścielewski E.: Uwagi w związku z akcją doktora *Witaszka*. Helena *Siekierska* — „Lusia". (Remarks on the activities of Doctor *Witaszek*. Helena *Siekierska*—„Lusia"). 1969, 110—112.

434. Denikiewicz W.: Doc. dr Jan *Kowalczyk*. (Assoc. Prof. Dr. Jan *Kowalczyk*). 1961, 78—79.

435. Dominik M.: Dr Adam *Gradziński*. 1972, 228—232.

436. Dominik M.: Dr Halina *Jankowska*. 1967, 229—236.

437. Dominik M.: Dr Janusz *Korczak* (Henryk *Goldszmit*). 1974, 225—229.

438. Dominik M.: Prof. dr Franciszek *Raszeja*. 1969, 195—198.

439. Falgowski J.: Dr Jan *Rihá*. 1970, 272—273.

440. Hołuj T.: Marian *Toliński*. 1964, 121—122.

441. Jasińska W.: Kilka wspomnień o dr Wandzie *Starkowskiej*. (Reminiscences of Dr. Wanda *Starkowska*). 1966, 237—238.

442. Kępińska-Bazylewicz („Kora") H.: Dr Antoni *Ostaszewski*. 1969, 205—206.

443. Kępińska-Bazylewicz („Kora") H.: Dr Bolesław *Kwapiński*. 1970, 270—272.

444. Kiedrzyńska W.: Dr Celina *Choynacka*. 1965, 167—168.

445. Kiedrzyńska W.: Dr Maria *Kujawska*. 1965, 166—167.

446. Kiedrzyńska W., Kępińska-Bazylewicz („Kora") H.: Dwa szkice o prof. dr Jadwidze *Szustrowej:* Koleje życia prof. *Szustowej*. Dr *Szustrowa* więźniarką gestapo. (Two reminiscences of Prof. Dr. Jadwiga *Szuster:* The road of life of the Professor *Szuster*. Dr *Szuster* — a prisonner of Gestapo). 1969, 191—195.

447. Kieta M.: Prof. dr Jan *Sehn*. 1966, 239—240.

448. Kłodziński S.: Dr Aleksander *Smerek*. 1965, 172—174.

449. Kłodziński S.: Dr Czesław *Kozłowski*. 1972, 232—234.

450. Kłodziński S.: Dr Dorota *Lorska*. 1967, 236—241.

451. Kłodziński S.: Dr Edward *Nowak* (więzień obozu oświęcimskiego nr 447). (Dr Edward *Nowak* — prisoner in Auschwitz camp No. 447). 1971, 156—159.

452. Kłodziński S.: Dr Józef *Zegleń*. 1968, 270—271.

453. Kłodziński S.: Dr Leon *Głogowski*. 1971, 162—164.

454. Kłodziński S.: Dr Ludwik Edward *Witkowski*. 1971, 159—162.

455. Kłodziński S.: Dr Ludwik *Fischer*, więzień obozu w Gross Rosen nr 7581. (Dr. Ludwik *Fischer*, prisoner No. 7851 in the Gross Rosen camp). 1966, 229—234.

456. Kłodziński S.: Dr Marian *Mroczkowski*. (1972, 234—237).

457. Kłodziński S.: Dr Roman *Łaba*. 1973, 198—200.

458. Kłodziński S.: Dr Stefan *Pizło*, więzień Oświęcimia nr 333. (Dr. Stefan *Pizło*, prisoner No. 333 of the Auschwitz concentration camp). 1970, 258—260.

459. Kłodziński S.: Dr Stefan *Żabicki*. 1975, 192—194.

460. Kłodziński S.: Dr Wilhelm *Türschmid*. 1970, 261—263.

461. Kłodziński S.: Dr Witold Paweł *Kulesza*. 1975, 194—195.

462. Kłodziński S.: Dr Władysława *Jasińska*. 1969, 199—201.

463. Kłodziński S.: Jadwiga *Dąbrowska-Belońska*. 1974, 232—237.

464. Kłodziński S.: Maria *Stromberger*. 1962, 102—107.

465. 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.

466. Kłodziński S.: Stanisława *Leszczyńska*. 1975, 206—208.

467. Kłodziński S.: Teresa *Lasocka-Estreicher*. 1975, 204—205.

468. Kłodziński S., Niewiarowicz R.: Dwie relacje o doktorze Mieczysławie *Kotarbińskim:* Z życiorysu dra *Kotarbińskiego*. Wspomnienie pośmiertne o lekarzu-więźniu *Kotarbińskim*. (Two reminiscences of Dr *Kotarbiński:* From the biography of Dr *Kotarbiński*. The posthumous reminiscences about physician-prisoner *Kotarbiński*). 1970, 264—270.

469. Korczyńska A.: Dr Bolesław *Wiechuła*. 1975, 196—200.

470. Kościuszkowa J.: Dr Ernestyna *Michalikowa*. 1961, 80.

471. Kościuszkowa J.: Dr Stefania *Kościuszkowa*. 1961, 78.

472. Kowalczykowa J.: Dr Maria *Werkenthin*. 1961, 82—83.

473. Kowalczykowa J.: Dr Witold *Preiss*. 1961, 80—81.

474. Kowalczykowa J.: Prof. dr Marian *Gieszczykiewicz*. 1961, 76—77.

475. Lambert M.: Dr Bolesław *Kaczyński*. 1972, 239—242.

476. Lingens E.: Dr Adelajda *Hautval*. 1964, 119—121.

477. Mączka-Patkaniowska Z.: Mgr farmacji Czesław *Mączka*. (Master of Pharmacy Czesław *Mączka*). 1969, 206—209.

478. Mostowski J.: Dr Wilhelm *Türschmid*. 1961, 81—82.

479. 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.

480. Opoczyński E.: Dr Henryk *Krause*. 1961, 79.

481. Opoczyński E.: Dr Jan *Malinowski*. 1961, 79—80.

482. Opoczyński E.: Dr Witold *Kulesza*. 1961, 79.

483. Opoczyński E.: Dr Zbigniew *Szawłowski*. 1961, 81.

484. Przerwa-Tetmajer A.: Dr Jerzy *Gromkowski* — „Grzela". 1965, 168—170.

485. Przerwa-Tetmajer A.: Lekarki z organizacji młodzieżowej „Życie", Helena *Wolff* („Anka") i Janina *Zachariasz-Krajewska*. (Women physicians in the youth organization „Life", Helena *Wolff* — „Anka" and Janina *Zachariasz-Krajewska*). 1966, 234—236.

486. Pytlik D.: Mgr farmacji Maria *Bobrzecka*. (Mgr. Pharm. Maria *Bobrzecka*). 1961, 75—76.

487. Sieńiecki W.: Dr Stanisław *Kelles-Krauz*. 1966, 227—228.

488. Sikorski J.: Mgr farmacji Franciszek *Lechowicz*. (Master of pharmacy Franciszek *Lechowicz*). 1974, 229—232.

489. Siniecki B.: Dr Stefan *Mirau*. 1975, 190—192.

490. Skowron S.: Prof. dr Kazimierz *Kostanecki*. 1972, 224—227.

491. Szmaglewska S.: Sylwetka lekarzy-więźniów Oświęcimia. (Sihouettes of doctors-prisoners in Auschwitz). 1964, 116—119.

492. Sztaba R.: O niektórych więźniach Majdanka. (About some prisoners of Majdanek). 1969, 173—176.

493. Szymański T.: Dr Franciszek *Grella*. 1961, 77.

494. Śliwiński S.: Dr Władysław *Krupa*. 1975, 200—203.

495. Śnieszko T.: Dr Roman *Szuszkiewicz*. 1972, 237—239.

496. Śnieszko T.: Dr Tadeusz *Szymański*. 1971, 153—155.

497. Wąsik A.: Dr Józef *Sohn-Sonecki*. 1973, 194—197.

498. Zegarski W.: Dr Witold *Kopczyński*. 1969, 201—204.

Pozycje ujęte pod numerami 434, 470—474, 478, 480—483, 486, 493 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 434, 470—474, 478, 480—483, 486, 493 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. 145, 226, 270, 294, 357, 376, 384, 390, 395, 396.

Alfabetyczny wykaz osób będących przedmiotem biografii. (The alphabetical list of persons whose biographies were published): *Bednarczyk* Leopold (376); *Bobrzecka* Maria (486); *Choynacka* Celina (444); *Dąbowska-Belońska* Jadwiga (463); *Fischer* Ludwik (455); *Garbień* Józef (270); *Gieszczykiewicz* Marian (474); *Głogowski* Leon (453); *Gradziński* Adam (435); *Gralla* Franciszek (493); *Gromkowski* — „Grzela" Jerzy (484); *Hautval* Adelajda (476); *Jankowska* Halina (436); *Jasińska* Władysława (462); *Kaczyński* Bolesław (475); *Kelles-Krauz* Stanisław (487); *Kępiński* Antoni (439); *Kopczyński* Witold (498); *Korczak* Janusz (437); *Kostanecki* Kazimierz (490); *Kościuszkowa* Stefania (471); *Kotarbiński* Mieczysław (468); *Kowalczyk* Jan (434); *Kozłowski* Czesław (449); *Krause* Henryk (480); *Krupa* Władysław (494); *Kujawska* Maria (445); *Kulesza* Witold Paweł (461, 481); *Kwapiński* Bolesław (443); *Lasocka-Estreicher* Teresa (467); *Lechowicz* Franciszek (488); *Leszczyńska* Stanisława (466); *Lorska* Dorota (450); *Łaba* Roman (457); *Malinowski* Jan (481); *Mączka* Czesław (477); *Michalikowa* Ernestyna (470); *Michałowicz* Mieczysław (479); *Miodoński* Jan (294); *Mirau* Stefan (489); *Mroczkowski* Marian (456); *Nowak* Edward (451); *Ostaszewski* Antoni (442); *Owca-Orwicz* Mieczysław (431); *Pizło* Stefan (458); *Preiss* Witold (473); *Raszeja* Franciszek (438); *Riha* Jan (439); *Robel* Jan Zygmunt (465); *Sehn* Jan (447); *Siekierska* — „Lusia" Helena (433); *Słaby* Mieczysław (429); *Smerek* Aleksander (448); *Sohn-Sonecki* Józef (497); *Spaltenstein* Wincenty (226); *Spoczyńska* Jadwiga (430); *Starkowska* Wanda (441); *Stromberger* Maria (464); *Szawłowski* Zbigniew (483); *Szustrowa* Jadwiga (446); *Szuszkiewicz* Roman (495); *Szymański* Tadeusz (496); *Toliński* Marian (440); *Türschmid* Wilhelm (460, 478); *Werkenthin* Maria (472); *Wiechuła* Bolesław (469); *Witaszek* Franciszek (395); *Witkowski* Ludwik Edward (454); *Wolff* — „Anka" Helena (485); *Zachariasz-Krajewska* Janina (485); *Żabicki* Stefan (459); *Żegleń* Józef (452).

XX. Oceny
(Reviews)

499. Bogusz J.: O wspomnieniach „muzułmana". (About the „Mussulman's" reminiscences). 1970, 274—277.

500. Bogusz J.: Słowo końcowe. (Closing word). 1961, 83—84.

501—515. 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; 1975, 8—14.

516. Buszko J.: Przedmowa. (Preface). 1975, 3—7.

517. Giza J. St.: Problematyka obozowa w badaniach psychiatrów amerykańskich. (Studies by American psychiatrists on camp problems). 1975, 209—211.

518. Gutt R. W.: Autorzy belgijscy o medycynie *SS*. (Belgian authors on *SS* medicine). 1974, 238—240.

519. Gutt R. W.: Gdy upłynęło ponad ćwierć stulecia... (After a quarter of a century). 1975, 212—213.

520. Gutt R. W.: Ludzie, którym odmówiono prawa do człowieczeństwa. Refleksje na temat wspomnień lekarza-jeńca. (Denial of the right to humanity. Reflections of a physician-prisoner). 1975, 214—216.

521. Kępiński A.: Homo homini lupus est. 1971, 165—167.

522. Kępiński A.: Z niemieckich badań nad następstwami przebywania w obozach hitlerowskich. (German investigations on sequels of imprisonment in Nazi concentration camps). 1972, 243—246.

523. 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.

524. Lingens E.: Nowy sposób oceny zbrodni hitlerowskich. (A new method of assessing Nazi crimes). 1967, 242—243.

525. 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.

526. 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.

527. 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.

528. 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.

529. 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.

530. Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1972. (Medical problems of the Occupation in Polish publications in the year 1972). 1973, 201—214.

531. Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1973. (Medical

problems of the Occupation in Polish publications in the year 1973). 1973, 201—214.

532. Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1974. (Medical problems of the Occupation in Polish publications in the year 1974). 1975, 217—226.

533. 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, 39, 334, 416.

XXI. Bibliografie (Bibliographies)

534. 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.

535. 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. 279.

WYKAZ AUTORÓW PRAC ZAMIESZCZONYCH W „PRZEGLĄDZIE LEKARSKIM — OŚWIĘCIM" (1961—1975)

INDEX OF AUTHORS OF CONTRIBUTIONS IN „PRZEGLĄD LEKARSKI — AUSCHWITZ" (1961—1975)

Adam Marianna 332
Aleksandrowicz Julian 357
Albert Zygmunt 302
Apostoł-Staniszewska Jadwiga 138
Bayer Stanisław 255, 345, 346, 358
Beardwell-Wieleżyńska Myrtle 219
Beaupré Jadwiga 256, 257
Bellert Józef 139
Bernard Henri 359
Bętkowski Andrzej 429
Białokoz Michał 347—349
Biberstein Aleksander 321, 430
Bilikiewicz Tadeusz 1
Blahá František 74
Bogusz Józef 411, 431, 432, 499—515
Bojar-Fijałkowski Gracjan 2
Brzezicki Eugeniusz 3, 294, 295
Brzeziński Tadeusz 328
Brzozowski Lesław 406
Budny Jerzy 268
Bulanda Bogusław 268
Buszko Józef 516
Byrdy Maria 360
Capińska Krystyna 76, 77
Capiński Tadeusz Zbigniew 77
Celiński Wiesław 275
Cereniewicz Bogusław 258, 259
Chaciński Antoni Jerzy 350
Chróścielewski Edmund 4, 275, 400, 433
Ciećkiewicz Marian 361—363
Ciepielowski Marian 293
Ciesielski Edward 140
Cieślawski Marian, 260, 261
Cohen Elie A. 78, 79, 322
Cyrankiewicz Józef 5
Czejkowa Zofia 338, 364
Czerucki Władysław 262
Czuj Tadeusz 365
Dangel Jan 141
Danimann Franz 142
Dauzenroth Erich 412
Dąbrowski Stanisław 80, 276
Denikiewicz Władysław 434
Dębicka-Małkowska Danuta 52
Domańska Irena 407
Dominik Małgorzata 53, 83, 435—438
Drohocki Zenon 143
Drozdowski Jerzy 296
Dubiel Antoni 126
Dziaduś Stanisław 113, 114, 127, 144, 220
Dzięcielska-Machnikowska 6
Falgowski Józef 422, 439
Fedorowicz („Ran") Tadeusz 7, 8
Fejkiel Władysław 145, 277
Foersterling Ewa 52
Frančić Vilim 297
Frankl Viktor E. 81
Frankowski Aleksander 366
Frąckowski Kazimierz 221, 269, 367
Garnuszewski Zbigniew 329
Garstka Stanley M. 222
Gawalewicz Adolf 3, 9, 146—149
Gawryluk Franciszek 223
Gątarski Julian 82, 83, 100
Giza Jerzy Stanisław 84, 85, 517
Glińska Alicja 10—12
Gliński Mirosław 423
Głogowski Leon 150—153, 278
Głowa Stanisław 225
Gogołowska Stanisława 224
Grajkowska-Bryjowa Maria 368
Grenda Józef 154
Grochmal Stanisław 369
Gutt Romuald Wiesław 13—15, 518—520
Hałgas Kazimierz 115, 116, 155
Hampel Adolf 412
Hanke Edward 226
Hein Wincenty 227
Hołuj Tadeusz 3, 440
Hüpsch Stanisław 156
Jabłoński Józef 128
Jagoda Zenon 16, 157—160, 413
Jakubik Andrzej 17, 18, 100, 279, 534
Jagielski Stanisław 117
Jasińska Władysława 441
Jekiełek („Żmija") Wojciech 370
Jezierska Maria Elżbieta 161, 228, 229
Kaczyński Antoni 86
Kasperek Stefan 280, 281
Kasprzyk Ludwik 263
Kączkowski Zbigniew 162
Kelles-Krauz Stanisław 230
Kempisty Czesław 54—57, 87, 365
Kępińska-Bazylewicz Halina 339, 371, 372, 442, 446
Kępiński Antoni 3, 19—26, 88, 163, 413, 521—523
Kiciarski Marian 373
Kiedrzyńska Wanda 444—446
Kielanowski Tadeusz 374
Kiełkowski Roman 231, 282, 375
Kieta Mieczysław 447
Kinal Krystyna 52
Kiwała Julian 164, 165
Kłodziński Stanisław 3, 27—30, 58—60, 89, 157—160, 163, 166—173, 202, 270, 283—288, 323, 340—342, 376, 396, 408, 415, 424, 448—468
Kołakowski Stanisław 31
Kopyciński Adam 174, 425
Korczyńska Adela 469
Kordylewska Zofia 175
Kościuszkowa Janina 272, 306, 470, 471—474
Kotucha Rajnold 303
Kowalczyk Stanisław 354, 377
Kowalczykowa Janina 109, 472—474
Kowalski Stanisław 61
Kret Józef 176—178, 304
Krzetuski Artur 156
Krzywicki Janusz 91, 92
Kuffel Edwin 129
Kujawski Zygmunt 264, 378
Kulisiewicz Aleksander 32, 33
Kutyba Janusz 60
Kuś Jan 379
Lach-Kamińska Janina 179
Lambert Maciej 475
Lebioda Jerzy 271, 380
Leszczyńska Stanisława 180
Leszczyńska Zdzisława 57, 87
Leśniak Roman 34, 93—95
Lewandowska Melita 52
Lingens Ella 181, 476, 524

Lityński Michał 351
Lorenczuk Wanda 333
Lorska Dorota 182—184
Łakociński Zygmunt 343
Łobzowski Witold 62
Łyskanowski Marcin 289
Maciejewski Zdzisław Maciej 96
Mahrburg Stanisław 305
Makowski Antoni 110, 185—188
Maniakówna Maria 189
Marczyński Aleksander 381
Markiewicz Józef 130
Masłowski Jan 16, 25, 34, 157—160, 334, 413, 414, 416, 417, 419, 523, 525—533, 535
Matus Barbara 382
Maziarski Stanisław 401
Mazurkiewicz-Pieńkowska Maria Ruth 383
Metera Artur 233
Milčinski Janez 35
Miodoński Jan 298
Misiewicz Janina 352
Mitarski Jan 95
Morasiewicz Wiesław 84, 85
Moska Dionizy 36. 234, 290, 384, 385
Mostowski Jerzy 386, 478
Mruk Józef 235
Musioł Teodor 236
Müller Tadeusz 265
Münch Hans 111
Niedojadło Eugeniusz 190—192
Niewiarowicz Roman 118, 468
Nowak Jan 418, 479
Nowakowska Maria 193
Nowicki Jerzy 237, 238
Nowodworska Irena 344
Okła Janusz 239
Olbrycht Jan Stanisław 37, 38, 194, 195
Olszyna Roman 426
Opoczyński Edwin 480—483
Orlicka Zofia 335
Orwid Maria 26, 83, 95, 97—99
Orzeszko Tadeusz 196
Osuchowski Jerzy 131, 132, 240
Paczuła Tadeusz 197, 198
Pagniez Yvonne 241, 242
Panasewicz Józef 63
Pankiewicz Tadeusz 324
Pawełczyńska Anna 199
Pawłowska Zofia 121
Pawłowski Bolesław 243—245
Perzanowska Stefania 122—125, 387, 479
Pęckowski Zbigniew 200, 246
Pędowski Karol 344
Piątkowska Antonina 201
Piekut-Warszawska Elżbieta 307
Pigoń Stanisław 300
Pituch Anna 420
Plaskura Władysław 156
Popielski Bolesław 388
Pospieszalski Karol Marian 427
Półtawska Wanda 100, 291, 308, 309
Przerwa-Tetmajer Alina 484, 485
Pytlik Danuta 486
Rawska Helena 336
Rogalski Stanisław 412
Rörichowa Maria 344
Rubin Bronisław 133
Rusinek Kazimierz 39
Ryn Zdzisław 40, 202, 279, 389, 390, 534
Rzepecki Wit Maciej 233
Rzeźnik Stefan 391
Sadowski Cyprian 392
Saller Karl 41
Salwa („Mazur") Władysław 330
Sarnecki Józef 100, 101
Schrammowa Halina 80
Schwann-Pawłowska Jadwiga 64
Schweitzer Albert 42
Sehn Jan 43, 51, 292
Seweryn Tadeusz 44, 45, 325, 393, 394
Siciński Antoni 203
Sienicki Witold 487
Siniecki Bogdan 247, 489
Sikorski Jan 488
Skowron Stanisław 46, 402, 490
Skulimowski Mieczysław 326
Sowiakowski Jeremiasz 331
Sterkowicz Stanisław 47, 48, 112, 248
Szawłowski Lech 310
Szczerbowski Kazimierz 204
Szmaglewska Seweryna 491
Sznajder Tadeusz 353
Sztaba Romuald 119, 492
Szuszkiewicz Roman 205
Szwarc Halina 65, 273
Szweda Konrad 206, 207
Szymańska Danuta 209
Szymański Tadeusz 208, 209, 493
Szymusik Adam 95, 99, 102, 103, 409, 410
Snieszko Tadeusz 209, 495, 496
Sliwiński Stanisław 494
Teutsch Aleksander 95, 99, 104, 105
Tycner Henryk 395
Tytoniak Anna 210
Urbańczyk Stanisław 301
Wacek Szczepan 354
Waitz Robert 66, 293
Walter Franciszek Ksawery 428
Walterowa Aleksandra 249
Waluk Bronisław 67
Wawrzecki Adam 396
Wąsik Adam 497
Wesełucha Piotr 49, 50, 134, 421
Wieliczański Henryk 68
Więcko Walery 52
Wilkońska Maria 337
Wiśnicki Paweł 266
Witaszek-Napierała Alodia 311
Witkowski Józef 250—252, 312—318
Witusik Romualda 69
Witusik Władysław 69
Wlazłowski Zbigniew 135—137
Włoczewski Jerzy 355
Włodarska Helena 211
Wojtasik Władysław 70, 71, 106, 107
Wolken Otto 212, 213, 319, 327
Wolny Jan 214, 215, 253
Wolter Władysław 3
Woycicki Alfred 216
Woytowicz Bolesław 397
Zabłotniak Ryszard 398, 399, 403—405
Zadęcki Jerzy 31
Zakrzewska Wanda 52
Zawodzińska Celina 274
Zdanowski Jerzy 356
Zdawski Tadeusz 108
Zegarski Witold 254, 498
Zielina Jan 73, 217, 320
Zientarski Andrzej 267
Zięba Andrzej 31
Żakowska-Dąbrowska Teresa 80
Żegleń Józef 120
Żywulska Krystyna 218

Wskaźniki liczbowe odnoszą się do kolejnej numeracji w spisie treści poprzednich zeszytów.

The numbers denote the numeration in the contents of preceding issues.

CONTENTS

Bogusz J.: Introduction 3

SCIENTIFIC ARTICLES

Susułowska M.: A trial of interpretation of dreams of former concentration camp prisoners 13
Leśniak R., Leśniak E.: Escapes from concentration camps. A psychiatric and psychological analysis 17
Ryn Z., Kłodziński S.: Suicide in Nazi concentration camps 25
Jagoda Z., Kłodziński S., Masłowski J.: Behavioral stereotypes in former prisoners of Auschwitz . . 46
Jakubik A.: Joseph Goebbels — abnormal personality of the hysterical type (A clinical study) 72
Wojtasik W.: Arterial hypertension and arteriosclerosis. Remarks based on examinations of former prisoners of Nazi concentration camps 80

HISTORICAL AND DOCUMENTARY ARTICLES

Głowacki C.: Documented criminal experiments of Carl Clauberg . . . 85
Kłodziński S.: Apothecary in the women's concentration camp in Birkenau 90
Kiedrzyńska W.: A record of child deliveries in Ravensbrück 95
Starczewski J.: The health service in occupied Warsaw 105
Sroczyński K.: Warsaw hospitals during the Nazi Occupation 109
Wolf A.: Quartermaster department of the Ujazdowski Hospital (1939—1942) 118
Bayer S.: The midtown health service during the Warsaw Uprising . . . 125
Namitkiewicz Z.: Training of girl scouts for the health service during World War II 129
Pliś M.: Health service in the Łańcut region during the Occupation . . . 136
Mysakowska H.: The antituberculosis service in Lublin during the Occupation 142
Kiełkowski R.: Health and nutrition in the Nazi eastern policy 149

REMINISCENCES

Kamieński B.: Reminiscences from Sonderaktion Krakau 171
Karolini T.: Beginnings of the Revier in Gusen 179
Piórek J.: A few observations from Gross Rosen 184
Pawłowski B.: Unknown episodes in the Aflenz concentration camp . . . 188
Dangel T.: The dispensary for sick prisoners in the „Pawiak" prison . . . 194

REPORTS

Masłowski J.: Thirtieth anniversary of liberation of the Auschwitz camp — Celebration by the Cracow Medical Society 200

BIOGRAPHIES

Szymusik A., Masłowski J.: Professor Dr. Eugeniusz Brzezicki . . . 213
Siniecki B.: Dr. Bernard Filarski . . 219
Siniecki B.: Dr. Aleksander Witkowski 220
Kłodziński S.: Dr. Jan Władysław Brzeski 222
Kłodziński S.: Dr. Stanisław Dziurski 224
Kłodziński S.: Dr. Jerzy Rajchman 225
Ryn Z.: Dr. Władysław Tondos . . . 228
Kłodziński S.: Dr. Tadeusz Tomasz Orzeszko 232
Kłodziński S.: Asist. Prof. Dr. Janusz Okła 234
Bayer S.: Colonel Dr. Leon Strehl . . 237

REVIEWS

Giza J. St.: Studies on fascism and Nazi crimes 239
Bogusz J.: Comments by a physician from the German Federal Republic about Himmler and criminal experiments 241
Zadęcki J.: Indirect distance in evaluation of extermination of mentally ill patients 243
Szczepłek J.: Extermination of mentally ill patients in the Third Reich 245
Masłowski J.: Medical problems of the Occupation in Polish journals and books in 1975 247

*

Contents of preceding issues of the „Przegląd Lekarski" (Medical Review) devoted to the Nazi occupation (compiled by J. Masłowski, translated by E. R. Paryski) 259

Uroczysta manifestacja w Brzezince w 30-tą rocznicę oswobodzenia obozu (Z archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu)

Brzezinka. Fot. *Władysław Rospondek.* (Z wystawy Krakowskiego Towarzystwa Fotograficznego „Oświęcim po 30 latach")

ODDAJĄC SZESNASTY 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.

Nr indeksu 37 189/37 105

Cena zł 15