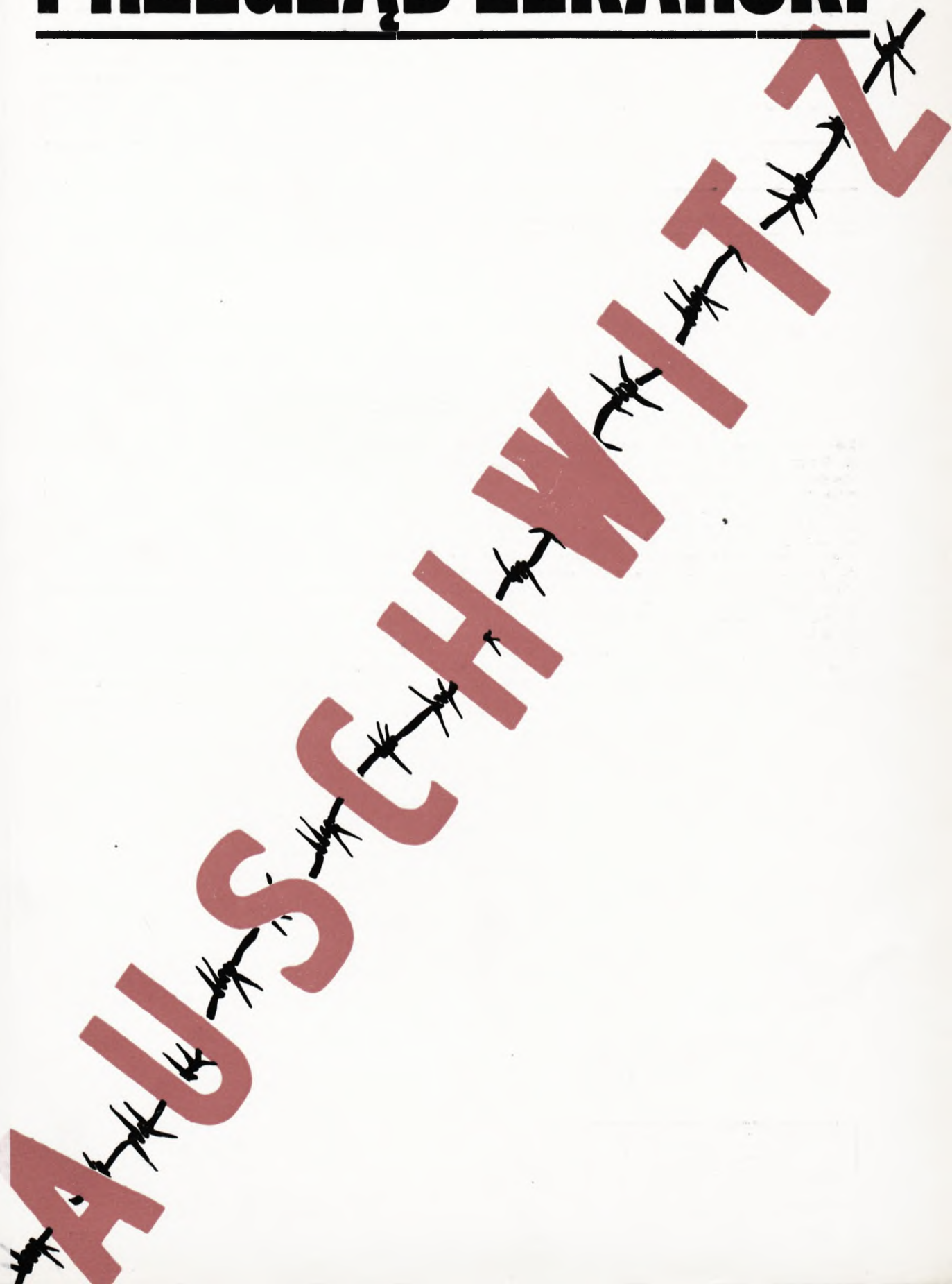


# PRZEGŁĄD LEKARSKI

AUSCHWITZ



Редакционный Комитет: Проф. др Я. Хлебовски (Белосток), проф. др М. Гурски, проф. др В. Бинцер (Гданьск), проф. др Г. Гиза, проф. др Е. Ясеньски, проф. др З. Ковальчикова, проф. др Я. Мёдонски, проф. др А. Сабатовска, доц. др Я. Фончин, доц. др Я. Ошацки, проф. др Ю. За-ремба (Краков), проф. др С. Либхарт, проф. др М. Кендра (Люблин), проф. др Ю. Гротт, проф. др В. Маркерт (Лодзь), др М. Шайна (Тыхы), проф. др А. Хорст, проф. др С. Квасневски (Поз-нань), проф. др Ю. Япа, проф. др К. Гибиньски (Рокитница), проф. др Б. Гурницки, проф. др Э. Гожковски (Щецин), проф. др В. Орловски (Варшава), проф. др Э. Щеклик (Вроцлав).

Председатель Редакционного Комитета: Проф. др В. Микуловски.

---

Главный редактор: Проф. Б. Гендош. Зам. гл. редактора: Проф. Т. Темпка  
Секретарь редакции: врач Чеслав Шмитель

---

Адрес редакции: Краков, ул. Чистая 18, тел. 586-69  
Издатель: Польское Государственное Медицинское Издательство, Варшава, Длуга 38/40

---

## СОДЕРЖАНИЕ

Ко всем Врачебным Обществам в Польше и за рубежом. — Ю. Богуш: Вступительное слово. — Я. Сэн: К вопросу некоторых правовых аспектов т. наз. экспериментов проводимых гитлеровскими врачами СС в концентрационных лагерях. — В. Фейкель: К вопросу об организации здравоохранения в концентрационном лагере в Аушвиц. — С. Клодзински: Вклад польского здравоохранения в спасение жизни заключенных в концентрационном лагере в Аушвице. — Я. Ковальчикова: Алиментарная дистрофия в концентрационном лагере в Аушвице. — Я. Костюшкова: Судьба детей в концентрационном лагере в Аушвице. — М. Новаковска: „Женская больница” в лагере Аушвиц-Биркенау. — Р. Лесьняк, Я. Митарски, М. Орвид, А. Шимусик, А. Тейтш: Некоторые психические проблемы в лагере в Аушвице на основании собственных исследований. — С. Клодзински: Результаты исследования бывших заключенных Аушвица на туберкулез легких проведенного спустя 15 лет после освобождения. — Б. Деникевич, Я. Косцюшкова, Я. Ковальчикова, Е. Мостовски, Э. Опочински, Д. Пытлик, Т. Шиманьски: Силуэты некоторых умерших польских врачей и работников здравоохранения отличившихся в несении помощи заключенным Аушвица: М. Бобжецкая, М. Гещикевич, Ф. Гралля, С. Косцюшкова, Я. Ковальчик, Х. Краусе, В. Кулеша, Я. Малиновский, Э. Михаликова, В. Прейсс, З. Шавловски, В. Тюршмидт, М. Веркентин — Ю. Богуш: Заключительное слово.



---

# PRZEGLĄD LEKARSKI

---

Добавочный номер  
посвященный врачебным проблемам  
концентрационного лагеря

АУШВИЦ–БИРКЕНАУ (ОСВЕНЦИМ–БЖЕЗИНКА)

изданный Краковским Отделом Польского Врачебного Общества,  
Главным Управлением Союза Борцов за Свободу и Демократию  
и Краковским Освенцимским Клубом при Управлении Отдела Союза Борцов  
за Свободу.

Редактировали:  
Проф. Др Юзеф Богуш  
Др Станислав Клодзински  
Доцент Др Антони Кемпински  
Др Петр Божек

## Ко всем Врачебным Обществам в Польше и за рубежом

Краковский Отдел Польского Врачебного Общества решил издать научно разработанные врачебные проблемы связанные с историей гитлеровских концентрационных лагерей. Прежде всего решено издать проблемы самого большого и самого ужасного лагеря истребления, каким был К. Л. Аушвиц - Биркенау. Считая, что издание этой работы является нашим моральным долгом, вместе с тем подчеркиваем, что эта тематика имеет большое научно-исследовательское и практическое значение для всех отраслей медицины и при лечении заболеваний узников бывших концентрационных лагерей.

Нашим Обществом пока начата работа над следующими темами:

- I. Врачебно-юридические проблемы.
- II. Исторические проблемы больниц в К. Л. Аушвиц—Биркенау.
- III. Лагерные заболевания.
- IV. Судьба детей в К. Л. Аушвиц-Биркенау.
- V. Результаты медицинских осмотров бывших заключенных в концентрационных лагерях.
  1. Психиатрические недосмотры.
  2. Туберкулез легких.
- VI. Психо-социологические проблемы массовых преступлений II мировой войны.
- VII. Образа некоторых умерших врачей и работников здравоохранения особо отличившихся при несении помощи заключенным в концентрационных лагерях.

Общество организовало распространение этой тематики среди врачей.

Общество обращается ко всем Врачебным Обществам в Польше и за рубежом с просьбой организовать разработку похожей тематики по всевозможным специальностям, а в особенности, возбудить интерес к этой тематике среди молодых научных работников. Пускай эта работа будет данью совести для замученных в гитлеровских лагерях врачей и работников здравоохранения, а вместе с тем будет символом гуманизма присущей нашей науке в нашей профессии.

*Краковский Отдел  
Польского Врачебного Общества*

Проф. Др. ЮЗЕФ БОГУШ

Председатель Краковского Отделения  
Польского Врачебного Общества

## Вступительное слово

Собранные в этом номере рефераты — это материалы представленные на двух заседаниях Краковского Отделения Польского Врачебного Общества. 3 февраля 1960 г. по случаю 15-ой годовщины освобождения концентрационного лагеря в Аушвице, (Освенциме), годовщины отмечаемой почти во всей Европе и во многих внеевропейских странах, состоялось первое заседание Краковского Отделения посвященное врачебным проблемам этого лагеря. На нем были заслушаны рефераты 2, 3, 5, 6, 8, 9. 25 мая 1960 г. в связи с годовщиной основания гитлеровцами концентрационного лагеря в Аушвице. 14 июня 1940 г. состоялось второе заседание, на котором были заслушаны рефераты 4, 7, 10. Совещательный зал заседания был переполнен до отказа, атмосфера была сосредоточенная и напряженная, впечатление потрясающее.

Вышеупомянутые годовщины являлись только как-бы формальными моментами, способствующими развитию этой темы. Главное заключалось в том, что живущие еще сегодня бывшие заключенные в Аушвице могут в статьях и документах упорядочить свои воспоминания и таким путем восстановить ужасающую правду об гитлеровских лагерях.

А это важно по двум причинам.

Когда в первые послевоенные годы появилось большое число литературных произведений о концентрационных лагерях, не все удавалось обстоятельно понять, продумать и переварить. Вскоре раздались голоса: „Довольно этого ужаса. Измученный народ столь разрушенной страны должен сосредоточенно и энергично взяться за работу и восстановление”. Это, может быть, в то время была и правильная точка зрения. Не подлежит никакому сомнению, что все человечество вместе с нами хотело бы жить в хорошем настроении и не переживать при чтении этих материалов заново времен народных мытарств; нам однако нельзя забывать недавно прошедшие годы невзгоды и борьбы. Сегодня, после 15 лет, надо нам снова вернуться к тем переживаниям. Надо, чтобы те, которых счастливая судьба оберегла от пыток концентрационного лагеря, хорошо уяснили себе вновь, что сделали тогда гитлеровцы. Что на ряду с истреблением миллионов людей, в самых утонченных в смысле жестокости условиях, сумели они также довести к обезчеловечению человека. Это кажется особенно важно для нашего молодого поколения, которому те времена совершенно чужды.

Вторая причина оглашения этих материалов, это желание, чтобы в мраке минующих лет не была бы предана забвению память о прекрасных образах наших врачей и других медицинских работниках, которые отдали свою жизнь в лагере, а также о тех, кто будучи вне лагеря действительно помогали заключенным в лагере. Это большая затем заслуга наших Коллег — бывших заключенных в Аушвице и членов прилагерной группы — заключающаяся в том это взяли на себя труд, написать о своих уже умерших товарищах. Эти воспоминания следовало бы рассматривать как материалы к истории польской медицины в период гитлеровской оккупации. Публикуемая часть отражает только некоторые проблемы. Это только первая, частичная проба. За ней последуют дальнейшие дополнения. Германская Федеративная Республика старается всеми силами затереть позорящее воспоминание, чему впрочем нечего удивляться; боннские правители делают это за границей на западе с большим успехом так, что там часто, особенно в медицинских научных кругах С. Ш. Америки, соответствующие сообщения принимают с большим недоверием, и рассматриваются как фальшивые пропагандные трюки с нашей стороны. Кроме того Германская Федеративная Республика занимает по отношению к нам недоброжелательную, часто даже пренебрежительную позицию и проявляет нередко свои реваншистские настроения и поэтому следует считать теперешний период еще далеким от того, когда мы в праве будем забыть о мрачных временах гитлеровских лагерей.

Рефераты дают весьма богатый материал. Судья Проф. Др Ян Сен, член Главной Комиссии для исследования гитлеровских преступлений в Польше, а прежде председатель Краковской Окружной Комиссии для исследования этих преступлений, в своей деловой оценке т. наз. экспериментов производимых гитлеровскими врачами СС. дает юридическую характеристику гитлеровского безправия. Он напоминает об основных принципах врачебной этики, базирующейся на гуманизме и на законе несения помощи каждому больному. Все основные принципы врачебной этики, а также принципы общечеловеческой справедливости были попорчены врачами СС. Статья Проф. Сена (на основании документов Международного Трибунала в Нюрнберге), воспроизводит также другие необыкновенно ценные и потрясающие доказательства преступной деятельности врачей СС. Проф. Др Владыслав Фейкель и Др

Станислав Клодзинский документируют усилия польских врачей направленные для спасения жизни заключенных. Лагерная больница была больницей только по названию; в такой обстановке в течение долгого времени не могло быть даже речи о лечении больных. Дело было тогда не столько в лечении, сколько в спасении или же, если можно так сказать, в контрабандном проведении жизни. В более поздних периодах, благодаря находчивости и отваге польских врачей и при сотрудничестве прилагерной группы, условия несколько улучшились. О женской больнице в лагере Аушвиц рассказывает ужасающие факты медицинская сестра Мария Новаковска. Об алиментарной дистрофии, которая делала больных опустошения среди заключенных из-за недостаточного питания говорит Проф. Др Янина Ковальчикова. Потрясающий доклад Др Янины Косыцоншковой о судьбе и гибели детей в Аушвице, читается с замиранием сердца. Впервые пожалуй дается такого рода описание.

Две работы относятся к проводимым в позднейшем периоде обследованиями бывших заключенных в Аушвице. И так, чрезвычайно интересные психиатрические исследования произведенные врачами Романом Лесняком, Яном Митарским, Марией Орвид, Адамом Шимусиком и Александром Теутшем над 77-и бывшими заключенными в Аушвице. Эти исследования ставили себе целью определение влияния лагеря на психику

и индивидуальность человека. Они должны были также отразить оставшееся следы на нервной системе уцелевших заключенных. Последовательные исследования бывших заключенных на туберкулез найдет читатель в работе Дра Станислава Клодзинского. Исследования доказывают прогрессирующее процесса туберкулеза легких у этих больных.

Особую группу рефератов составляют очерки описывающие некоторых польских врачей отличившихся при оказании помощи заключенных в Аушвице; по всей вероятности, как это было уже сказано выше, очерки эти не являются исчерпывающими. В последующих публикациях — это первая из этой серии — будут они дополнены, а по мере накопления материала, будут издаваться дальнейшие очерки о врачах. Среди немногих приведенных в этом номере очерков людей из т. наз. прилагерной группы, помагавших извне заключенным в Аушвице, обращает внимание очаровательный образ магистра Марии Бобжецкой.

Благодаря совместным усилиям Краковского Отдела Польского Врачебного Общества, Краковского Освенцимского Клуба и Главного Управления Союза Борцов за Свободу и Демократию передаем в руки читателей настоящий номер на польском, русском, английском, немецком и французском языках.

ЯН СЭН

Член Главной Комиссии по Исследованию Гитлеровских Преступлений в Польше

## К вопросу некоторых правовых аспектов т. наз. экспериментов проводимых гитлеровскими врачами СС в концентрационных лагерях

*„Клянусь Аполлону врачу, Эскулапу, Гигиее и Панацее, всем богам и богиням, взывая их свидетелями, что присягу эту и последующие обязательства сохраняю строго, по мере моих сил и способностей (...)*

*Образ жизни больных буду устраивать для их пользы, по мере моих сил и способностей, будучи далеким от всякого повреждения и всяческого вреда.*

*Никогда никому, ни по его требованию, ни по чьим либо просьбам, не поднесу отравы и никогда сам не предпримю такого намерения (...)*

*В чей дом не прийду, целью моего прихода будет единственно польза больного, также никогда не будет мною править умышленное беззаконие ни злодеяние (...)*

*Если присягу сию сохраняю свято и в ничем ее не преступлю, да будет мне доз-*

*волено в счастье и уважении всех людей вести жизнь мою во все время и блаженными плодами моего искусства пользоваться обильно; если же присягу сию преступлю и стану вероломным, пусть тогда противной станет судьба моя<sup>1)</sup>.*

В основе этих истин, начерченных более 2300 лет тому назад великим мудрецом с острова Кос, лежит первый и наиболее гуманный девиз врача: поддержать жизнь человека и нести помощь каждому больному без различия того является ли он приятелем или врагом<sup>2)</sup>.

Профессиональная деятельность врача охватывает самые великие и самые важные ценности и блага — жизнь и здоровье чело-

<sup>1)</sup> Из присяги Гиппократ (460—377 до н. э.).

<sup>2)</sup> Я. Ольбрыхт: Санитарные проблемы в концентрационном лагере в Аушвице. „Przegląd Lekarski” 1948, nr 3.

века. Врачебная профессия ведет по необходимости к постоянному соприкосновению с болезнью, человеческим страданием и окончанием жизни в момент смерти. Эти обстоятельства между прочим являются причиной того, что врач в большей степени чем другие люди предрасположен к гуманному мышлению<sup>3)</sup>.

Негуманным и очевидным извращением мыслей Гиппократом было бы однако мнение, что гуманное мышление обязует врача только по отношению к людям больным, а не должно руководить его поступками по отношению к людям здоровым, если они окажутся в кругу врачебной деятельности, напр. в течении исполняемого врачом эксперимента. Наука и искусство управляемые разными категориями мышления и критериями поступков в зависимости от того, занимается ли врач человеком здоровым или больным, такая наука была бы ведь бесчеловечной, а искусство жестоким. Деятельность врача является целеустремленной и неделимой так, как одной и неделимой является индивидуальность человека и должное к нему уважение<sup>4)</sup>.

Результатом и проявлением только что высказанного является обязательный и соблюдаемый во всем цивилизованном мире основной канон неприкосновенности жизни и названный правильно общественным цементом санкции предвиденных всеми уголовными законами, строго наказующих за нарушение этой неприкосновенности<sup>5)</sup>.

Гитлеровское государство, не признающее общих законов, пограло и этот закон вводя в жизнь понятия „жизни недостойной жизни“<sup>6)</sup> охватывающих целые группы людей, которых они безжалостно убивали как „непродуктивных пожирателей хлеба“<sup>7)</sup>. Все это они проделывали под предлогом „милостивой смерти“<sup>8)</sup>, не смотря на то, что в этом государстве эвтаназия была формально наказуема<sup>9)</sup> маскируя неоспоримые убийства эвфимистическим названием „специальные условия содержания“<sup>10)</sup> или его жаргонными синонимами, как „обособленное помещение“<sup>11)</sup>, „селекция“<sup>12)</sup> или „сортировка“<sup>13)</sup>. Чтобы понять суть извращенности и же-

стокости гитлеровского „закона“<sup>14)</sup> и степень лишения человечности гитлеровской „медицины“<sup>15)</sup>, нужно только себе уяснить, что эти названия касаются людей и что жертвой такого отношения пали неисчислимые массы человеческих жизней.

На вопрос о пути который привел к такому положению частично дать ответ рецензия „высшего правительственного советника д-ра Бэме“<sup>16)</sup> о книге Клингlera на тему об эвтаназии<sup>17)</sup>. В рецензии читаем: Автор считает милостивую смерть нравственной предпосылкой, которую хочет пропагировать среди населения, содержанием своей книги. Он приводит число 10.000 неизлечимых людей, которых содержание стоит 20 миллионов. Среди приведенных им фамилий, не хватает фамилий знаменитого знатока уголовного закона Биндинга и психиатра Хохе<sup>18)</sup>, выступавших уже три десятка лет тому назад на тему о прекращении „жизни недостойной жизни“. С государственно-политической точки зрения, пропаганда милостивой смерти допустима. Повесть не достигла намеченной пропагандной цели именно потому, что ее главный герой, заведующий психиатрическим отделом Маннхард, убивает тайно 72 неизлечимо больных, ночью, употребляя для этого не дающий обнаружить яд и вследствие этого не может снискать полной симпатии читателей, не смотря на то, что его поступок вызван состраданием. Законодательство разрешит и эти проблемы, когда окажется, что они уже достаточно к тому созрели. Законодательство не пойдет тайными путями.

В три года позже такое решение последовало не только без соблюдения хотя бы видимости какой либо законодательной процедуры, но путем сфабрикованного дня начала войны, следующего частного тайного письма Гитлера, с октября месяца 1939 г.:

Адольф Гитлер Берлин, 1 сентября 1939

Рейхсleiter Булер и  
др мед. Брандт

на их ответственность поручаю расширить полномочия перечисленных по фамилиям врачей в том смысле, что по их гуманному усмотрению, неизлечимо больным, при критической оценке их болезненного состояния, можно присудить „милостивую“ смерть.

(—) Адольф Гитлер

<sup>3)</sup> E. Schilf: Die Aerzte als Kriegsverbrecher. „Der Tagesspiegel“ 18. V. 1946. (По материалам „Przeglądu Zachodniego“ 1946, nr 6, стр. 552).

<sup>4)</sup> F. Bayle: Croix gammée contre caducées, Париж, 1950, стр. 1511. Albert Schweitzer пишет собственноручно в письме к автору (J. S.) об „Ehrfurcht vor dem Leben“.

<sup>5)</sup> G. Williams: Святость жизни и уголовный закон. Варшава, 1960.

<sup>6)</sup> В гитлеровской терминологии „lebensunwertes Leben“ или „unwertes Leben“.

<sup>7)</sup> В жаргоне СС „unnützliche Brotfresser“.

<sup>8)</sup> „Gnaden tod“.

<sup>9)</sup> Статья 216 германского уголовного закона с 1871 г. См. K. Gutmann: Zagadnienia eutanazji, Варшава, 1938.

<sup>10)</sup> „Sonderbehandlung“. (сокращение SB).

<sup>11)</sup> „Gesonderte Unterbringung“. (сокращение GU).

<sup>12)</sup> „Aussonderung“.

<sup>13)</sup> „Ausmusterung“.

<sup>14)</sup> M. Broszat: Dokumentation zur Perversion der Strafjustiz im Dritten Reich. Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte. Октябрь 1958.

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

<sup>16)</sup> Kriminalistische Montashefte, 1936, nr 6, стр. 143.

<sup>17)</sup> F. Klingler: Darfst du töten? Stuttgart, 1935.

<sup>18)</sup> Речь идет о труде K. Binding, A. Hoche: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Leipzig, 1920.

По сущности дела следует, что такое письмо не могло иметь никакой законодательной силы, а американский суд в Нюрнберге и германские суды в Франкфурте н/Мейном, в Западном Берлине и в Дрездене это подтвердили. Но несмотря на это — как доказал суд в Кобленце — гитлеровские врачи по собственному желанию участвовали в проводимой на основании этого письма „кампании эвтаназии”. Эти врачи могли-бы уклониться от исполнения этих указаний. Для замаскирования подлинно преступного характера своей деятельности, фашисты пользовались невинными названиями трех фиктивных организаций: Государственное Содружество Труда Лечебных и Подшефных Заведений Германской Империи, Всеобщее Транспортное Общество и Учреждение Общего Потребительства для Подшефных Заведений. У всех трех был общий адрес: Берлин, Тиргартенштрассе 4 (по условному сокращению Е4), где находилась „канцелярия Фюрера”, начальником которой был адресат письма Гитлера, почетный СС Группенфюрер, проф. мед. Карл Булер. Вторым адресатом этого письма был СС Группенфюрер, проф. др. мед. Карл Брандт, лейб-медик Гитлера и полномочный представитель Империи по делам здравоохранения, который в проведении „эвтаназной кампании” руководил ее врачебным сектором. Его заместителями и главными экспертами в области этой деятельности были профессора и доктора медицины Вернер Хейде и Пауль Нитше. Технически-организационная сторона дела находилась в руках начальника отдела „канцелярии Фюрера”, СС Оберфюрера Виктора Брака.

Булер и ответственные вместе с ним за истребление больных: партийный фюрер здравоохранения и вместе с тем государственный секретарь по делам здравоохранения Министерства Внутренних Дел Империи СС Группенфюрер др. мед. Леонардо Контти и руководитель отдела лечебных учреждений того же Министерства др. мед. Герберт Линден — в 1945 совершивший самоубийство. Брак, Бранд<sup>19)</sup> и Нитше<sup>20)</sup> были приговорены к смертной казни и казнены. Хейде бежал в 1947 г. из американской автомашины конвоированной американцами и до ноября 1959 г. жил и работал врачом под фамилией др. Саваде в Шлезвиге. В настоящее время он арестован в связи с проводимым в Франкфурте н/Мейном следствием по обвинению его в том, что в недающемся определить числе случаев, действуя совместно с другими, предательски и умышленно убивал людей<sup>21)</sup>.

<sup>19)</sup> Оба по приговору Американского Военного Трибунала в Нюрнберге от 19—20. VIII. 1947 по делу № 1 против гитлеровских врачей.

<sup>20)</sup> По приговору Краевого суда в Дрездене в 1947 г.

<sup>21)</sup> Н. Stehle: Die Euthanasie im Hitlerstaat. Frankfurter Allgemeine Zeitung, 16. XII. 1959. Nr 291 i K. H.: Arzt ohne Gewissen. Widerstandskämpfer июнь, июль 1960.

На основании оглашенных до сих пор материалов и подтвержденных данных можно принять, что число этих случаев за период от осени 1939 до лета 1941 равняется 50 000 до 60 000 психически больных и слабоумных, а даже только „трудных” детей в самой Германии<sup>22)</sup>. Кроме уже упомянутых, перечислены до сих пор фамилии следующих врачей, виновных в этих убийствах: др. Пфаннмюллер, др. Шуманн, др. Хеннеке, др. Ренно, др. Шмаленбах, др. Бенке, др. Бекер, др. Бессе, др. Мутиг, др. Меннеке.

На большинство из них, а также на многих других гитлеровских врачей возлагается ответственность за убийство психически больных и детей в польских лечебных заведениях: в Хороше, Дзеканце, Коханувке, Обжицах, Гостынине, Люблинце, Овинских, Холме Люблинском, Кобежине, Кульпаркове и в больнице св. Яна Божего в Варшаве<sup>23)</sup>. Кроме выше упомянутых следует здесь отметить м. пр. следующих гитлеровских врачей: др. Канцлер, др. Ратке, др. Галон, др. Николяев, др. Хоннетте, др. Моотц, др. Вернике, др. Хеке, др. Станек, др. Давид, др. Фюссель, др. Бухалик, др. Бансе, др. Бартуссек, др. Гиллер, др. Бек и многих других еще не выявленных.

Подтверждается инициатива и вмешательство берлинского управления эвтаназной кампанией (Т 4), на польской земле, а также в массовых убийствах в таких „предприятиях” истребления, находящихся в Польше, как Хелмно н/Нером<sup>24)</sup>, Белжец, Треблинка и Собибур<sup>25)</sup> как и в массовых убийствах заключенных в концентрационных лагерях отравляющими газами. По приказу изданному в декабре 1941 г. тогдашним управляющим ведомством Д 1 Инспектората Концентрационных Лагерея СС Оберштурмбанфюрером Артуром Либехеншелем, кампания была расширена также на заключенных в концентрационных лагерях; на основании этого приказа были высланы в концентрационные лагеря специальные комиссии, состоящие из врачей берлинского штаба Т 4, с целью проведения чистки — путем селекции ненужного элемента. Выбраванные заключенные были подвергнуты „специальным условиям содержания и отравлены газом или же смертельными инъекциями. Кампания была обозначена шифром 14 f 13. В Аушвице выбрали тогда из заразного корпуса около 800 боль-

<sup>22)</sup> D. Sternberger: Dokumente zu den Geisteskrankenmorden. „Die Wandlung”, nr 2 i 3 i A. Platen-Hallermund: Die Tötung Geisteskranker, Frankfurt/M, 1948.

<sup>23)</sup> Коллективный труд: Zbrodnie niemieckie wobec umysłowo chorych w Polsce. „Rocznik Psychiatryczny” 1949, tom XXV, nr 1 i R. Kielkowski: Zbrodnia niemiecka w Zakładzie Psychiatrycznym w Koblizynie. Warszawa, 1949.

<sup>24)</sup> W. Bednarz: Obóz straceń w Chełmnie nad Nerem. W-wa, 1946.

<sup>25)</sup> Dokumentation zur Massen-Vergasung, Bonn, 1956. В этой публикации более определенно указан ординарный профессор гигиены Университета в Марбурге (Lahn, SS-Obersturmbahnführer der med. Pfannenstiel).



Трупы убитых заключенных в Аушвиц

ных, которых отравили газом<sup>26)</sup>. Лагерный врач СС в Дахау др Мутиг показал на процессе в Нюрнберге, что в конце 1941 г. комиссия, состоящая из четырех психиатров под председательством профессора Хейде, выбрала несколько сот неспособных к труду заключенных, которых вывезли и загазировали<sup>27)</sup>. Врачебным критерием, обосновывающим „эвтаназное” „избавление от страданий”, для этих „врачей” была — непригодность заключенных к какому-либо труду. „Эвтаназным” критерием для евреев было их отрицательное отношение к народному социализму. Свидетельствует об этом письмо от 25. XI. 1941, в котором член врачебной комиссии др Фриц Меннеке писал из лагеря в Бухенвальде своей жене: „В 12 часов мы сделали обеденный перерыв. Потом еще производили обследования до 16 часа; я обследовал 105 пациентов, а Мюллер 78 пациентов так, что первая партия 183 анкет к этому времени была готова. Другая по очереди партия состояла в общем из 1200 евреев, из которых мы никого не „обследовали”, а для которых достаточно было найти в бумагах причину ареста и записать ее в анкету”<sup>28)</sup>. Вследствие этого можно было найти в анкетах и такие „врачебные диагнозы”: Вольф Израель Ноак, рожд. 6. 10. 1896 в Лодзи. Диагноз: Враждебное отношение к Германии. Симптомы: Известный деятель

КПД, опасный подстрекатель и бунтовщик”<sup>29)</sup>.

Приведенные факты доказывают, что даже нитшеанские врачи, „сверхчеловеки” гитлеровской масти, не считали людей, непричисленных к этой фиктивной категории, людьми, но принимали их как статистические единицы или как позиции расчета стоимости их содержания, в расчете производства, либо как политических вредителей или биологических паразитов низшего разряда, которых следует истребить<sup>30)</sup>. Знаменательно в этом отношении заявление Обермедицинрата касающееся евреев, президента главного отдела здравоохранения в правительстве Генерал Губернаторства и Gesundheitsführera др мед. Иоста Вальбаума, на съезде германских врачей в Крынице 13—16. X. 1941. Когда во время прений по реферату дра Бурмана о сыпном тифе, профессор Кудике подчеркнул, что еврейское население в гетто не получает удовлетворительного питания, убегает из гетто и таким образом распространяет вшивость и сыпной тиф вне района гетто — президент др Вальбаум ответил на это дословно следующее: „Конечно, было бы лучше и проще всего дать этим людям достаточное питание, но это невозможно

<sup>26)</sup> J. Sehn: Obóz koncentracyjny Oświęcim-Brzezinka (Auschwitz-Birkenau), 1960, s. 97.

<sup>27)</sup> Нюрнбергский документ № 2799.

<sup>28)</sup> Нюрнбергский документ № 907.

<sup>29)</sup> H. Stehle: op. cit. Целость проблем связанных с гитлеровской „эвтаназией” разбирает H. G. Sepp: Gutachten über Ursprung, Bedeutung und Kenntniss der Begriffe „Sonderbehandlung” und 14 f 13” im Rahmen der „Euthanasie” — Aktionen, Göttingen, 1960 (неопубликовано).

<sup>30)</sup> Не ожидала ли бы III Империи такая же судьба и Фридриха Ницше, который в конце жизни попал в безумие, продолжавшееся до самой смерти?

из за общего продовольственного и военного положения страны. Поэтому в случае встречи еврея вне гетто расстреливают его без особого разрешения. Вопрос следует поставить ясно — могут это открыто высказать в этом кругу — что существуют только две дороги: либо обречь евреев в гетто на голодную смерть, либо расстрелять их. Хотя заключительным эффектом будет одно и то же, но это другое действует более застрашивающим образом". Слушатели наградили это заявление своего „вождя" одобрением и аплодисментами<sup>31)</sup>.

Обвиняемый Рудольф Брандт дал следующие показания во время судебного процесса: „Гиммлер был в самой большой степени заинтересован разработкой дешевого и скорого метода стерилизации, который можно было бы употребить против врагов Германской Империи, русских, поляков и евреев. Надеялись, что таким путем можна будет врагов не только победить, но также и истребить. Рабочая сила стерилизованных могла бы быть Германией использована, а в то же время их способности размножаться были бы уничтожены. Такая массовая стерилизация была составным разделом расистской теории Гиммлера. Поэтому стерилизационным экспериментом посвящено особенно много времени и трудов". В Аушвице такие эксперименты проводил врач, доктор медицины, профессор гинекологии в Кенигсберге (Калининград) Карл Клауберг, которому была поручена разработка способа массовой, скорой, надежной и незаметно исполняемой стерилизации.

Официальная заметка о совещании у Гиммлера 8. VII. 1942 г. говорит о том, что речь идет о стерилизации в больших размерах, а в письме от 10. VII. 1942 г. Рудольф Брандт пишет Клаубергу, что Гиммлер хотел бы узнать, сколько времени надо брать в расчет для стерилизации 100 евреек. Самы еврейки не должны ничего знать.

Клауберг предложил употребить для стерилизации химические средства. Гиммлер согласился и поручил Клаубергу — согласно его предложения — произвести эксперимент для практической проверки нового метода в Аушвицком концентрационном лагере. Комендант лагеря Хэсс получил соответствующий приказ и по прибытии Клауберга отдал в его распоряжение 10 корпус с выбранными Клаубергом заключенными.

В письме от 7. VI. 1943 г. Клауберг рапортует Гиммлеру:

*„Придуманый мною метод безоперационной стерилизации женщин уже почти целиком разработан. Достигается стерилизация одной инъекцией в маточный*

*зев, что может быть исполнено во время обыкновенного и известного каждому врачу гинекологического обследования. Если я сказал, что метод уже почти целиком готов, то это значит, что требует разработки только улучшения, и что метод мог бы уже теперь быть систематически применяем вместо операций при наших обыкновенных евгенических стерилизациях. Что касается вопроса с каким обратился ко мне господин Рейхсфюрер, в течении какого времени можно этим методом простерилизовать 1000 женщин, то теперь могу на него ответить, согласно предположениям, следующим образом: если проводимые мною исследования будут в дальнейшем давать такие результаты, как до сих пор, а нет никаких оснований предполагать, что будет иначе, то в скором времени смогу доложить, что один опытный врач, в соответствии оборудованном помещении и с помощью 10 человек вспомогательного персонала, сможет, по всей вероятности, в течении одного дня произвести стерилизацию нескольких сот, а даже нескольких тысяч женщин".*

В рапорте представленном Гиммлеру СС Обергруппенфюрером Виктором Браком 23. VI. 1942 г. последний докладывает, что „..., среди 10 миллионов европейских евреев находится по крайней мере 2—3 миллиона совершенно способных к труду мужчин и женщин. Полагаю — пишет дальше Брак — что в связи с необыкновенными трудностями, какие причиняет проблема рабочей силы, следовало бы эти 2—3 миллиона на всякий случай выделить и сохранить их живыми. Само собою разумеется, при условии, что одновременно будут они лишены возможности размножаться". Гитлеровский врач д-р Адольф Покорный писал Гиммлеру в октябре 1941 г.: „Если бы нам удалось возможно скорее найти средство, которое в относительно короткое время вызывало бы незаметно стерилизацию, мы бы приобрели тогда новое, очень эффективное оружие. Какие широкие перспективы открывает одна только мысль, что 3 миллиона большевиков, находящихся в настоящее время в германском плену, можно бы стерилизовать, вследствие чего были бы они в нашем распоряжении как рабочие, но не имели бы возможности размножаться"<sup>32)</sup>.

Другой врач, а именно доктор медицины и доктор философии, чрезвычайный профессор анатомии Университета в Мюнстере, СС Оберштурмфюрер Иоганн Пауль Кремер

<sup>32)</sup> J. Sehn: Преступные стерилизационные эксперименты Карла Клауберга на женщинах заключенных в гитлеровских концентрационных лагерях. „Zeszyty Oświęcimskie" 1958, nr 2 и на немецком языке в „Hefte von Auschwitz", 1959, nr 2. Также В. Фейкель: Этично-юридические границы в медицине и дело профессора Клауберга. „Zeszyty Oświęcimskie" 1958, nr 2 и на немецком языке в „Hefte von Auschwitz", 1959, nr 2.

<sup>31)</sup> Том 131 стр. 20 дела Краковской Окружной Комиссии по Исследованию Гитлеровских Преступлений в Польше, по делу против J. Bühler и J. Olbrycht: Sprawy zdrowotne w tzw. Generalnym Gubernatorstwie. „Polski Tygodnik Lekarski" 1948, r. III, nr 29—34.

записал в своем дневнике между прочим, следующие факты из своей деятельности в должности лагерного врача в Аушвице в 1942 г.:

2. 9. В 3 часа в первый раз участвовал в специальной кампании (Sonderaktion). В сравнении с этим, Дантов ад представляется мне почти комедией. Не даром называют Аушвиц лагерем истребления.

5. 9. В полдень участвовал в специальной кампании мусульманов из женского лагеря. Самая ужасная из ужасных. Врач Гауптшарфюрер Тило правильно сегодня сказал, что мы здесь находимся в анальном отверстии мира (anus mundi). Вечером около 8 часов опять участвовал в специальной кампании транспорта из Голландии. В виду того, что за участие в кампании дают пайки, состоящее из 1/5 литра водки, 5 папирос, 100 гр. колбасы и хлеба, СС-маны добивались участия в таких кампаниях.

6. 9. Сегодня воскресенье, отличный обед: томатный суп, половина курицы с картофелем и красной капустой, сладкое и великолепное ванильное мороженое. В 8 часов вечером снова участвовал в специальной кампании.

9. 9. Присутствовал в качестве врача при телесных наказаниях на 8 заключенных и при убийстве их малокалиберным оружием. Вечером присутствовал при четвертой специальной кампании.

10. 9. Утром был при пятой специальной кампании.

23. 9. Ночью был при шестой и седьмой специальной кампании. Утром прибыл Обергруппенфюрер Поль. В 8 ужин. Подали жаренную щуку — в большом количестве, настоящий зернистый кофе, отличное пиво и бутерброды.

30. 9. Ночью присутствовал при восьмой специальной кампании.

3. 10. Зафиксировал материал из совершенно свежего трупа (lebensfrisches Material). В Аушвице тифозные больные вповалку лежат на улицах. Потому приказал сделать себе прививку против брюшного тифа.

7. 10. Присутствовал при девятой специальной кампании мусульманов из соседних лагерей.

10. 10. Взял материал из совершенно свежего трупа (печень, селезенку и поджелудочную железу) и зафиксировал его.

12. 10. Ночью присутствовал при специальной кампании 1600 человек из Голландии. Ужасающие сцены у последнего бункера (Hössler). Это была десятая специальная кампания.

13. 10. Присутствовал при исполнении наказания, а после при исполнении смертных приговоров на 7 штатских поляках.

17. 10. Присутствовал при исполнении наказания и при 11 смертных казнях. Взял материал из совершенно свежих

трупов после применения инъекции пиллокарпина.

18. 10. Присутствовал при одиннадцатой специальной кампании голландцев. Отвратительные сцены с тремя женщинами, умоляющими о помиловании их.

24. 10. Шести женщинам участвовавшим в бунте в Будах сделали инъекции (Klehr).

8. 11. Ночью принимал участие в двух специальных кампаниях, шел осенний дождь. Сегодня виделся с H-schaf (Гауптшарфюрером) Киттом, моим бывшим учеником, родом из Эссена. По полудни еще одна специальная кампания, следовательно уже четырнадцатая, при которой я здесь присутствовал. Вечером приятное общество в Фюрерхойме. Подавали красное болгарское вино и хорватскую сливянку.

13. 11. Взял материал из совершенно свежего трупа 18-летнего еврея, резкого диетрофика, которого перед тем сфотографировал.

15. 11. Перед полуднем присутствовал при исполнении наказания".

Врачи СС принимали участие в отборе людей в газовые камеры и в убийстве их в этих камерах, наблюдая через специальный газонепроницаемый смотровой люк в дверях. процесс отравления жертв. Двери камеры открывали только по указанию врача, подтверждающего что все жертвы умерли. В этих кампаниях брали участие все врачи СС, занимавшие должности в лагере. Яд (циклон В), употребляемый для убийства жертв в камерах, привозили врачи СС вместе с подчиненным им вспомогательным санитарным составом (SDG), в санитарных автомашинах, обозначенных красным крестом, злоупотребляя таким образом знаком гуманности, признанным международным законом и обычаями, для преступной цели. Этот яд фашистские врачи заказывали через посредство главного врача СС (SS-Reichsarzt), исполнявшего одновременно ответственные обязанности в Германском Красном Кресте и занимавшего высокие должности в германском врачебном мире, СС Группенфюрера дра Эрнеста Роберта фон Гравитца.

В судебном процессе против членов аушвицкого личного состава СС установлено, что др И. Кремер проводил на заключенных в Аушвице исследования в области цирроза печени (braune Atrophie). Чтобы убедиться, что на выступающие при такой атрофии изменения не влияют постмертные факторы и для исключения последних, выбирал больных, приказывал им ложиться на анатомический стол и проводил „врачебный анамнез". Потом, по его распоряжению, санитар делал смертельную инъекцию фенола, а врач-заключенный произвел вскрытие трупа. Взятые во время вскрытия отрезки печени, селезенки и поджелудочной железы Кремер фиксировал в специальной жидкости

и полученный таким путем „материал из совершенно свежего трупа” посылал для дальнейших исследований<sup>33</sup>).

Еще один профессор, врач и доктор медицины, дириктор Анатомического Института в Страсбурге, руководитель гиммлеровского института „Ahneerbe”, (наследственности), СС Гауптштурмфюрер Гирт, писал Гиммлеру:

По делу: коллекционирования черепов советских комиссаров-евреев для научных исследований в Германском Университете в Страсбурге.

У нас находится большая коллекция человеческих черепов. Этот материал охватывает почти все расы и народы. Что касается еврейской расы, то только очень немногие экземпляры черепов пригодны для исследования... Проводимая теперь на востоке война дает нам возможность пополнить эти недостатки. Благодаря доставленным нам черепам советских комиссаров-евреев, которые представляют собой классический образец омерзительного в своем типе вида людей низшего ряда, будем иметь теперь материал для научных исследований.

Самым лучшим практическим методом получения и коллекционирования черепов, быlobы издание распоряжения, чтобы Вермахт передавал всех взятых живыми в плен советских политических офицеров еврейской нации полевым жандармам (Feldpolizei). Следовало бы издать специальное распоряжение, чтобы Полевая Жандармерия в определенные сроки извещала в свою очередь соответствующее учреждение о числе взятых в плен евреев и о месте их нахождения. До момента прибытия специального уполномоченного следует их бдительно охранять. Вменить в обязанность такого специального уполномоченного, получившего поручение обеспечить материал (молодой врач Вермахта или Полевой Жандармерии или же студент медицинского факультета, имеющий в своем распоряжении автомашину и шофера), производство предварительно утвержденного количества снимков и антропометрических измерений, а сверх того, определив, насколько это возможно, линию предков, даты рождения и заполнив другие анкетные данные.

После лишения жизни еврея, череп которого не может быть поврежден, врач отделит голову от туловища и вышлет ее к месту назначения в герметически закрытой, специально для этой цели приспособленной жестеной банке, наполненной консервирующей жидкостью. Когда посылка придет в научную лабораторию, можно будет зафиксировать на фильме

результаты сравнительных и анатомических исследований черепа, определить расовую принадлежность, определить патологические особенности формы черепа, структуру и величину мозга и т. д., произвести измерения и получить ряд других данных, касающихся так головы, как и самого черепа<sup>34</sup>).

Этот же Гирт получил от Гиммлера разрешение приготовить 150 скелетов из заключенных аушвицкого лагеря. В 1943 г. отобрано в Аушвице 115 заключенных (79 евреев, 2 поляка, 4 заключенных из Средней Азии и 30 евреев) и переслали их в лагерь Нatzейлер. Когда в 1944 г. в связи с приближением союзных войск положение в Страсбурге становилось шатким, в штаб Гиммлера был послан запрос, что делась с 80 трупами, находящимися еще в анатомичке в Страсбурге (Leichenkeller der Anatomie). Автор запроса пишет, что существует возможность сделать скелеты и таким путем лишить возможности какого либо опознавания их (Entfleischung und damit Unkenntlichmachung). Но тогда, пишет автор не можно будет произвести слепки имеющие значение для коллекции<sup>35</sup>).

В приговоре Американского Военного Трибунала по делу гитлеровских врачей указывается, что врачи производили в разных лагерях следующие эксперименты: в целях получения опыта и метода поведения и сильно промерзшими людьми, держали заключенных до трех часов в бассейнах наполненных ледной водой, либо совершенно голых на открытом поле в течении долгих часов при температуре ниже 0°Ц.; или чтобы убедиться о границах выносливости человека на больших высотах, помещали заключенных в камерах низкого давления; или заражали заключенных малярией и испытывали на них действие разных лекарств; или умышленно увечили заключенных а раны опрыскивали ипритом, дабы открыть эффективный способ лечения таких ран; или вводили в умышленно нанесенные заключенным ранения — кроме бактерий гнояных, столбняка и анаэробной гангрены — также древесные опилки и измельченное стекло для усиления инфекции; чтобы исследовать действенность сульфаниламидов и других лечебных средств; или у одного лица вырезывали части костей, мышц, нервов и трансплантировали другим лицам, чтобы изучать их регенерацию и трансплантацию; или совершенно лишали заключенных всякого питания и давали только им пить химически приготовленную морскую воду; или умышленно заражали заключенных инфекционной желтухой или сыпным тифом, чтобы таким образом исследовать этиологию и действенность вакцинопрофилактики; или произ-

<sup>34</sup>) Нюрнбергский документ Doc 085 до 091 — № и Е. Crankshaw: Gestapo narządzie Tyranii, Warszawa, 1958, s. 17.

<sup>35</sup>) Дело Краковской Окружной Комиссии для Исследования Гитлеровских Преступлений по расследованию против членов состава аушвицкого лагеря, том 37 и J. Sehn: Obóz koncentracyjny... s. 89.

<sup>33</sup>) J. Sehn: Концентрационный лагерь... стр. 90 и след. J. Olbrycht: Санитарные проблемы в лагере... и Нюрнбергский документ Doc Nr-3408.

водили заключенным мучительные ожоги фосфором из зажигающих бомб, чтобы испытать действие разных фармацевтических средств; или тайком прибавляли к пище заключенных разные яды, или же убивали их отравленными пулями, чтобы исследовать действие этих ядов<sup>36)</sup>.

Одним из обвиняемых в этом процессе был врач и сын врача — д-р Иоахим Мруговски, родившийся 15. VIII. 1905 г. в Ратенов. Мед-академию окончил он в 1931 г. но учился с перерывом, во время которого работал банковским и таможенным чиновником. В 1939 г. ему было поручено чтение лекций по гигиене и бактериологии в Берлинском Университете, а в 1944 г. был назначен профессором.

Мруговски вступил в партию в 1930 г. а в СС в 1931 г. В 1934-36 годах был он членом „4 Службы безопасности“ Рейхсфюрера СС — Гиммлера<sup>37)</sup>. Принимал участие в войнах против Польши и Франции. В 1939 г. он основал Исследовательское Учреждение по Гигиене и Бактериологии СС<sup>38)</sup>, превращенное в 1940 г. в Институт Гигиены СС<sup>39)</sup> и до самой капитуляции III Империи был его начальником и Главным Гигиенистом СС<sup>40)</sup>.

Во врачебном процессе Мруговски обвинялся в участии в экспериментах совершаемых на заключенных концентрационных лагерей и между прочим в экспериментах для испробования действенности ядов. Виновость Мруговского по этому обвинению определена прежде всего на основании подлинных документов, в которых были описаны, проводимые чаще всего и лично Мруговским, обособленные эксперименты. Одним из таких доказательств был следующий документ.

Врач Империи — СС и Полиции  
Главный Гигиенист  
№ пп.: Тайное 364/44 Др Мру/Эб.  
Берлин Целлендорф 6 12. 9. 44  
Шпанише аллее 10—12

Тайное дело командования.  
Дело: эксперименты со снарядами содержащими нитрат аконитина.

В Техничко-Криминальный Институт  
Господину Дру Видманну.

В присутствии СС Штурмбанфюрера  
Дра Динга, над пятью приговоренными  
к смерти лицам произвести эксперименты  
со снарядами, содержащими нитрат

аконитина. Для этого были употреблены снаряды калибра 7,65 наполненные ядом в кристаллической форме. Лица подвергнутые эксперименту получили по одному выстрелу в левое бедро в лежащей позиции. Двум лицам прострелены бедра навывлет и после нельзя было у них заметить никаких признаков действия ядов. Оба эти лица были поэтому исключены из эксперимента.

Не было никаких особенных признаков в пулевом входном отверстии. У одного лица несомненно была повреждена бедренная артерия (*arteria femoralis*). Струя светлой крови фантаном брызнула из входного отверстия; кровотечение вскоре остановилось. Потеря крови на глаз составляла самое большое 3/ литра, во всяком случае не была смертельна. Все трое приговоренных проявили поразительно совпадающие симптомы. В первых моментах не замечено ничего особенного. По истечении 20 до 25 минут появилось двигательное беспокойство и легкое слюнотечение, однако эти симптомы вскоре прекратились. По истечении 40 до 44 минут началось сильное слюнотечение; отравленные часто глотают. Позже слюнотечение усиливается до такой степени, что нельзя ним овладеть глотанием. Из рта течет пенящаяся слюна. Далее выступает рвота и лица подвергнутые эксперименту начинают давиться.

У двух лиц пульс стал неощутимым по истечении 58 минут. У третьего было 76 биений пульса; его кровяное давление по истечении 65 минут равнялось 90/60 мм Нг. Тоны сердца очень глухими. Следовательно наступило явное понижение кровяного давления.

В течении первого опыта зрачки не выказывали никаких перемен. По истечении 78 минут у всех троих наступило среднее расширение зрачков и вялая реакция на освещение. Одновременно дыхание удерживалось в максимальном объеме при глубоком удлинении вдоха. Этот симптом через несколько минут ослабел; зрачки сузились и реагировали лучше. По истечении 65 минут у 3 отравленных не констатировано коленных и ахилловых сухожильных рефлексов. У двоих отсутствовали также рефлекс брюшных покровов; у третьего эти рефлекс еще удерживались в верхней части живота, но в нижней части уже не удалось их вызвать. По истечении около 80 минут у одного лица подвергнутого эксперименту вернулось глубокое дыхание, сопровождавшееся возрастающим беспокойством. Дыхание стало потом поверхностным и как у загнанного зверя („собачье дыхание“). Вместе с тем удерживалось сильное раздражение рвотного центра; один отравленный пытался безрезультатно вызвать рвоту. Не помог

<sup>36)</sup> Кроме цитированных уже источников и материалов смотри Z. Maczka: Operacje doświadczalne przeprowadzone w obozie koncentracyjnym Ravensbrück. „Polski Tygodnik Lekarski” 1946, R. I, nr 34—35.

<sup>37)</sup> Sicherheitsdienst des Reichsführers SS, в сокращении — SD.

<sup>38)</sup> Hygienisch — Bakteriologische Untersuchungsstelle der SS.

<sup>39)</sup> Hygiene Institut der Waffen SS.

<sup>40)</sup> Oberster Hygieniker der Waffen SS.

ему рефлекс вызванный втиснутыми в рот пальцами. Лицо у него при этом покраснело.

У двух других лиц подвергнутых эксперименту, уже гораздо раньше появилась бледность лица; другие симптомы были такие же самые. Не много позже двигательное беспокойство возросло до такой степени, что подопытные люди срывались, падали, опрокидывали глазами, исполняли бесцельные движения руками и плечами. Наконец беспокойство ослабевало, зрачки расширились максимально и обессиленные приговоренные падали ниц. У одного из них замечен спазм жвачной мышцы и непроизвольное отдаление мочи. Смерть наступила по истечении 121, 123 и 129 минут от момента ранения.

Снаряды наполненные около 38 мг прошообразным нитратом аконитина по истечении около 2 часов дали смертельные результаты, несмотря на незначительное ранение. Отравление проявилось в 20 до 25 минут после ранения. На первое место выдвигаются следующие симптомы: слюнотечение, перемены в зрачках, исчезновение сухожильных рефлексов, двигательное беспокойство и сильное рвотное раздражение.

Доц. др. Мруговски

СС Оберфюрер и начальник учреждения

Местом, где были исполнены эти „эксперименты” был концентрационный лагерь в Саксенгаузене, а его жертвами — советские военнопленные.

Мруговски признал авторство и подлинность доклада от 17 сентября 1944 г. а также факты описанные в этом документе. Отрицал однако свою вину и показывал как свидетель в своем собственном деле<sup>41)</sup>, что эксперимент был исполнен на лицах приговоренных к смертной казни и что он, Мруговски, был назначен их законным палачем<sup>42)</sup>.

Др Иоахим Мруговски в 1939 году опубликовал книгу о врачебной этике<sup>43)</sup>, в которой на 23 странице пишет: „Обязанность врача всегда была одна и та же: лечить больных и восстанавливать жизнь”. На вопрос своего защитника, сохранил ли он и после так высокое понимание своей профессии, или же у него были основания для его изменения, Мруговски ответил: „По моему мнению только тот имеет право называть себя врачом, кто чувствует религиозную сущность своей профессии”.

Это — при наличии подтвержденных фактов — удивительное заявление он старался согласовать, по крайней мере на словах, со своими поступками. Он утверждал, что для врача спасение жизни больного является

гуманной целью, одновременно подчеркивал что отношение к „смертнику” должно быть совершенно другое. Больной обращается к врачу с доверием и потому врач не имеет права проводить на больном никаких экспериментов, по крайней мере без его согласия. Эксперименты обьятые обвинительным актом не были исполнены на больных, отдавших доверчиво в руки врача. Тут дело идет о приговоренных к смертной казни заключенных в концентрационном лагере, пользующихся добрым здоровьем, вследствие чего не существует нормальное отношение между врачом и больным. Если государство отдало приговоренного к смертной казни в распоряжение врача для проведения данного эксперимента, то из этого ясно следует, что государство этот эксперимент одобрило. Если по мнению государства проведение эксперимента необходимо, то безразлично кто получает приказ подвергнуться такому эксперименту. По его мнению в таком положении врач не может отвечать за выбор и происхождение опытного объекта<sup>44)</sup>.

По приговору Американского Военного Трибунала в Нюрнберге от 19—20 августа 1947 г. Иоахим Мруговски был признан военным преступником и в совершении преступлений против человечества. За эти преступления он был приговорен к смертной казни через повешение. Приговор был исполнен в Ландсберге 2 июня 1948 г.

После обьявления этого приговора западногерманская Союзная Врачебная Камера в 1947 г. приняла решение, в котором между прочим читаем:

Вместе с общественным мнением всего мира, германские врачи с ужасом узнали о преступных делах их „коллег” — делах которые были предметом врачебного процесса в Нюрнберге. Все германские врачи скорбят по поводу гибели жертв фашистской тирании. Эти „врачи” хотели также послужиться научными достижениями и в этой области также нашли из своей среды — Мерен. Особенной печалью наполняет факт, что лица совершившие эти омерзительные преступления вызывающие трепет честных людей всего мира являются врачами по образованию<sup>45)</sup>.

Та же Врачебная Камера издала в 1949 году книжку под знаменательным заглавием: „Наука лишения гуманности”<sup>46)</sup>, содержание которой, согласно заглавия, дает оценку преступлений, выявленных во время врачебного процесса в Нюрнберге.

Процесс продолжался 133 дня. Допрошенных было 85 свидетелей, представлено и рассмотрено 1471 документов обвинения и защиты. Материалы этого процесса, а также материалы собранные в других нюрнберг-

<sup>43)</sup> J. Mrugowsky: Das ärztliche Ethos. Christoph Wilhelm Hufelands Vermächtnis einer fünfzigjährigen Erfahrung. München—Berlin, 1939.

<sup>44)</sup> По судебному протоколу от 27. III. 1947.

<sup>45)</sup> „Aerztliche Mitteilungen” 1956, nr 4, s. 86.

<sup>46)</sup> A. Mitscherlich, F. Mielke: op. cit.

<sup>41)</sup> Англосаксонский процесс.

<sup>42)</sup> „(...) zu ihrem rechtsmässigen Scharfrichter bestellt worden sei”.

ских <sup>47)</sup> и местных <sup>48)</sup> процессах доказывают, что гитлеровские врачи, а в особенности врачи СС, вопреки принципу обязывающему врачебную профессию во всем цивилизованном мире, не лечили больных, но без каких либо медицинских показаний производили на своих жертвах вмешательства, которые по своему роду, последствиям и целям были преступными вмешательствами <sup>49)</sup>.

Не влияет на суть дела то обстоятельство, что врачи приписывали себе звания экспериментаторов, а преступные вмешательства — экспериментами. Врачебное искусство нельзя использовать для целей, не имеющих ничего общего со здоровьем человека <sup>50)</sup>.

Врачебное искусство не может являться олицетворением даже насыщенного наукой любопытства. Исследование проводимое в целях углубления наших знаний о человеке не может направить врача на путь эксперимента, игнорирующего душевное состояние подопытного и руководствуясь только его анатомическими данными.

Гитлеровские врачи вполне сознавали преступный характер экспериментов. Поэтому они проводили их тайно. Преступники подбирали из своей среды людей доверенных и посвященных в тайну эксперимента. Получив необходимые сведения вытекающие из испытаний на теле жертв подопытных людей (*Geheimnisträger*) они заранее обрекали свои жертвы на смерть. Этим путем уничтожались следы совершенных преступлений. Вся переписка по этим делам была подробно зарегистрирована, в строго определенном количестве экземпляров, выдаваемых под личную расписку, с множеством печати „*Streng geheim*” и „*Geheime Reichssache*” и с оговорками о тайности материала и персонального знакомства с затрагиваемыми в этой переписке вопросами.

Партнерами в этой переписке были с одной стороны виднейшие сановники СС во главе с Гиммлером, с другой стороны видный деятель Германского Красного Креста, он-же начальник врачебной службы СС, др Эрнст Гравитц а также профессора медицинских факультетов немецких университетов, врачи и доктора медицины.

Сущность этой переписки заключается в том, что гитлеровские врачи, которые в последствии, на судах ссылались на приказы начальства, не только не противодействовали против преступных приказов Гиммлера и не проявляли гражданского мужества в делах, в которых были брошены на одну карту человеческое достоинство и жизнь, но наоборот, активно сотрудничали с СС, были ини-

циаторами преступных замыслов и после одобрения Гиммлером — осуществляли их.

Именно потому Нюрнбергский Военный Трибунал № 1 ссылки обвиняемых гитлеровских врачей на приказы начальства, считая тактически — оборонительным маневром и констатировал:

„Принцип действия по высшему приказу не может быть в этом деле применен. Никогда ведь никто не полагал, что эти принципы относятся к случаям, при которых тот, кому был дан приказ, имел право свободно решать о принятии или об отказе исполнять его. Вне всякого сомнения собранный обличающий материал показывает, что гитлеровским врачам никто не приказывал производить эксперименты на заключенных, но совсем наоборот, что они сами по собственной инициативе искали возможности для таких экспериментов”.

Документальные материалы, подлинность которых и обличительное значение установлено в судебном разбирательстве во время упомянутых выше процессов, дали возможность установить, что вмешательства которые проводились гитлеровскими врачами на людях в форме экспериментов, были вмешательствами преступными. На основании этих фактов и прослушанного мнения специалистов <sup>51)</sup> Американский Военный Трибунал № 1 по этому вопросу пришел к следующему заключению: Большая часть собранного материала указывает, что некоторые эксперименты на людях соответствуют принципам врачебной этики, если они не переходят определенных границ. Сторонники экспериментов на людях обосновывают свою точку зрения тем, что этими экспериментами будут достигнуты для человечества (*für das Wohl Menschheit*) такие результаты, каких нельзя достигнуть другими методами и исследованиями. Все они согласны с тем, что для того, чтобы гарантировать согласованность эксперимента с основными нравственными, этическими и юридическими нормами, необходимо при этом соблюдать определенные основные принципы (*Grundprinzipien*)” <sup>52)</sup>.

Суть этих принципов следующая:

1. Необходимо безусловное добровольное согласие лица, которое будет подвергнуто эксперименту. Это значит, что такое лицо должно иметь юридическую способность давать согласие. Должно оно затем быть в положении дающем возможность свободного решения, не навязанного насильно, путем обмана, хитрости, нажима, ложно представленной обстановки или какой либо другой формы влияния или принуждения. Для принятия сознательного и разумного решения такое лицо должно надлежащим образом знать и оценивать все элементы решаемого вопроса. Из последнего условия явствует, что

<sup>47)</sup> Как в деле № IV против Pohl и № VI против директора концерна IG-Farbenindustrie.

<sup>48)</sup> Против Рудольфа Хесса и против 40 членам состава СС концентрационного лагеря Аушвиц—Биркенау перед Высшим Народным Трибуналом (в Польше).

<sup>49)</sup> J. Olbrycht: Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym... J. Sehn: Obóz koncentracyjny...

<sup>50)</sup> F. Bayle: op. cit. s. 1511.

<sup>51)</sup> Американцы: dr Andrew Conway Ivy и dr Leo Alexander и немцы: dr Vollhardt, dr Leibbrand и dr Hoering.

<sup>52)</sup> В упомянутом приговоре от 19—20. VIII. 1947 г. по делу № 1.

лицо подвергающееся эксперименту, перед принятием от него заявления с согласием, была бы представлена ясно сущность, цель и продолжительность опыта, а также метод и средства, какие будут при этом применены, все неприятности и опасности каких можно и надлежит ожидать и наконец последствий для физического и психического здоровья, какие могут наступить и поддающегося эксперименту.

Ответственность за выдачу согласия ложится на того, кто дает распоряжение произвести эксперимент, руководит ним или исполняет его. Это персональные обязанности и личная ответственность, которых нельзя безнаказанно переносить на других.

2. Эксперимент должен быть таким, чтобы он обнадеживал в получении положительных результатов для общества и которые нельзя получить какими нибудь другими средствами или методами научного исследования; надо иметь и ввиду данные результатов, которые по своим предпосылкам и по своей сущности не составляют какой то произвольной вдумки или оказываются ненужными.

3. Эксперимент должен быть запланирован, должен опираться на испытаниях получаемых при экспериментах на животных, на знании сущности заболевания и других проблем, дабы т. обр. предполагаемые результаты оправдывали его исполнение.

4. Эксперимент следует провести так, чтобы избежать всяких напрасных физических и психических страданий и травм.

5. Нельзя предпринимать никакого эксперимента, если а priori можно предположить что в результате будет устойчивое телесное повреждение. Исключением из этого правила могут быть опыты, которые экспериментатор производит на себе.

6. Степень безопасности проводимого опыта никогда не может нарушить границ, начерченных общечеловеческим значением (humanitären Bedeutung) проблемы, которая решается.

7. Следует сделать соответственные приготовления и применить достаточно эффективные средства предупреждающие даже самые возможности возникновения увечия устойчивого ослабления здоровья или смерти.

8. Эксперимент может производиться только лицами научно квалифицированными. Во всех стадиях опыта, лица руководящие или исполняющие эксперимент, должны легко и быстро ориентироваться и соблюдать при этом самую большую осторожность.

9. В течении опыта следует предоставить, подвергнутому эксперименту лицу, безоговорочную возможность прерывания эксперимента в случае если его физическое или психическое состояние не разрешает на продолжение опыта.

10. Экспериментатор должен прервать опыт в любую минуту, когда — (согласно с требуемыми у него добрыми намерениями, особенно умением быстрой ориентировки

и старательной оценкой) — он имеет основание предполагать, что дальнейшее течение эксперимента могло бы вызвать у лица подвергнутому опыту увечие, устойчивое ослабление здоровья или смертельный исход.

В дальнейшем изложении мотивировки приговора Нюрнбергский Трибунал констатировал:

„Собранный доказательный материал свидетельствует, что гитлеровские экспериментаторы посвящали больше внимания нарушению этих принципов, чем их соблюдению. Жертвами этой жестокости оказались заключенные концентрационных лагерей, которых туда сослали без какого либо разбирательства или приговора и которые были принуждены поддаваться этим пыткам и варварским испытаниям. При проверке оказалось, что ни в одном случае жертвы экспериментаторов не соглашались добровольно на производство эксперимента. Даже сами обвиняемые не утверждают, что они проводили эксперименты на добровольцах. Жертвы опытов ни в одном случае не имели возможности избежать эксперимента. Часто эксперименты проводили недоученные типы, без достаточной научной подготовки, и проводили они их как им заблагорассудилось и в омерзительных условиях. Все эксперименты сопровождалось ненужными страданиями и увечиями, при чем не употреблялись никакие средства, предохраняющие жертвы от возможности устойчивых телесных повреждений или от смерти. В течении каждого эксперимента жертвы были принуждены переносить большую боль у мучения, а большинство из них получили устойчивые телесные повреждения, увечия и гибли при исходе эксперимента или вследствие отсутствия послеэкспериментальной опеки”.

„Совершенно ясно — констатирует далее Нюрнбергский Трибунал — что благодаря этому, все эти эксперименты — это разительное пренебрежение международных договоров, правил и обычаев ведения войны и принципов вытекающих из уголовных законов всех цивилизованных государств мира. Эксперименты на людях, исполняемые в таких условиях, стоят ведь в резком противоречии с основными принципами международного закона и общепризнанных в среде цивилизованных наций обычаев, из прав человека и норм общественно совести”<sup>53</sup>).

<sup>53</sup>) Это пожалуй трагически-печальный факт, что спустя десять лет после этого приговора (1957) фирма „Roypa—Diätetik SP2” Мюнхен 40 сочла возможным и целесообразным использовать для рекламы своих препаратов преступления одного из самых ославленных гитлеровских экспериментаторов, д-р мед. Сигмунда Рашера, который для опытных целей замораживал заключенных в концентрационном лагере в Дахау. В одном из своих рапортов просил он своего „Многоуважаемого Рейхсфюрера:.. чтобы тот ему разрешил провести эти эксперименты в Аушвице, где их можно лучше замаскировать, так как „опытные объекты” рычат, когда сильно мерзнут”. Так вот упомянутая мюн-

ВЛАДИСЛАВ ФЕЙКЕЛЬ

бывший заключенный Концентрационного  
Лагерь в Аушвице № 5647

## К вопросу об организации здравоохранения в концентрационном лагере в Аушвице I [Главный лагерь]

Факт организации на мрачном человеческом кладбище Аушвица здравоохранения и учреждение там больницы и лечебных амбулаторий для заключенных на первый взгляд кажется чем то совершенно несуразным. Если целью лагеря было массовое истребление, то к чему же эта забота и здоровье заключенных?

Дело становится ясным, если мы поймем, какие мотивы руководили Главным Управлением Безопасности Германской Империи при организации лагерного здравоохранения. А вот некоторые из них:

1. Почти с самого начала существования лагеря в Аушвице, проникали оттуда наружу, в свободный мир известия, осведомляющие о совершаемых там преступлениях, терроре и жестоких условиях, в каких заключенные должны были жить.

В таких условиях существование больницы, рассчитанной на прием около 2000 больных, в которой неоднократно работали известные врачебные авторитеты, выбранные из среды заключенных врачей, а тем более существование многих специализированных амбулаторий, было использовано властями СС, как самая лучшая форма контрпропаганды. Больница, также как открытый позже публичный дом, должны были заранее ввести в заблуждение общественное мнение всего мира: совершенно понятно, что тот, кто узнавал о существовании на территории лагеря вышеупомянутых учреждений, не мог поверить в господствующий там голод, террор либо массовые убийства заключенных.

2. На ряду с пропагандой, еще важнее была другая цель, для которой было создано (а даже недурно организовано) так называемое „здравоохранение“. Оно должно было быть посредником с замораживанием людей „тогдашний врач СС др Рашер“, и „СС-фюрер Гиммлер“ высоко оценивал эту траву и рекомендовал ее „для повышения исправности своих СС-манов“. (Frankfurter Allgemeine Zeitung и Der Spiegel с октября 1957).

людей этих надо было использовать как живой материал для опытов и всякого рода псевдоврачебных экспериментов.

3. Наконец задача аушвицкой больницы состояла в том, чтобы изолируя инфекционных больных предотвратить возможность вспышки эпидемий. Было ясно, что при вспышке последней подвергался опасности лагерный состав СС и гражданское население рабски трудящееся в германском прилагерном производстве, как Бунаверке (теперь Дворы), углекопы и другие.

Высшеею властью управляющей здравоохранением была комендантура СС. По ее распоряжению власть эту исполнял главный врач гарнизона СС — СС Штандартарцт. Это был обыкновенно врач имеющий высокий офицерский чин и большой стаж в НСДАП. У него, в свою очередь, был в каждом отделении лагеря принадлежащем к аушвицкому комплексу, свой заместитель, т. наз. врач соответственного отделения лагеря (СС Лагераарцт). Его подчиненными были санитарные унтерофицеры СС, т. наз. СДГ.

На этом заканчивалась исполнительная власть СС. Продолжение этой власти должны были исполнять сами заключенные. Высшую власть по поручению врача СС исполнял так называемый старший больничного лагеря — Лагерьэльтестер Хефтлингскранкенбау (ХКБ). Он был административным и медицинским начальником больницы и амбулаторий. Старший лагеря имел в каждом больничном отделении своего заместителя, старшего корпуса (Блокэльтестер). Каждый блокэльтестер был начальником врачей, санитаров и администрации, работающих в соответственном отделении.

Единственным местом отдыха для больного было отхожее место в корпусе; там чаще всего умирали люди. Однако в то время случаев естественной смерти было мало, так как первые транспорты состояли из молодых, сильных, не истощенных долгим пребыванием в заключении людей.

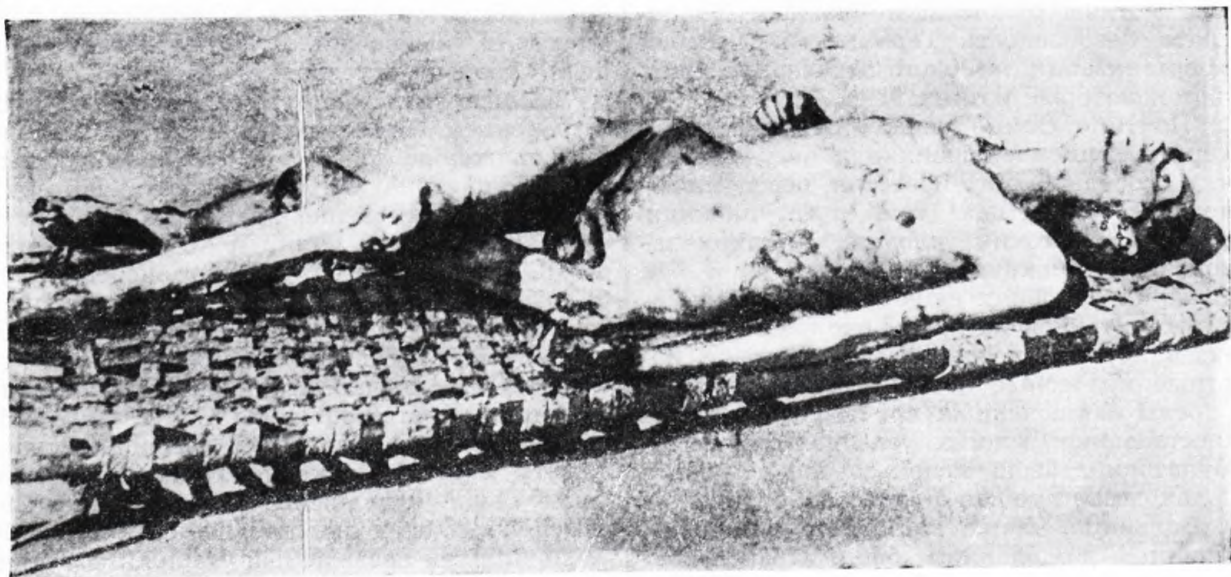
По мере роста лагеря и наплыва новых транспортов увеличивалось — естественно — и число больных. К тому же проходили месяцы, рассчитанные фашистами на то, что заключенный сможет еще прожить на лагерном пайке. Ибо согласно предпосылкам властей СС заключенный, у которого не было возможности „организовать“ себе пропитание, мог выдержать лагерный режим не дольше трех месяцев. По истечении этого срока начиналось обыкновенно состояние

истощения, развивалась алиментарная дистрофия. Необходимо было устроить новые помещения, в которых заморенные голодом больные могли бы пережить время от момента заболевания до момента смерти. Начальство СС отдало для этой цели дополнительно 2 барака, т. е. теперешний корпус № 28 и № 20, а в начале 1941 года корпус № 19.

В корпусе № 28 помещалась центральная амбулатория вместе с канцелярией и регистратурой больных. Кроме того, т. наз. „диететическая кухня“, аналитическая лаборатория, процедурный кабинет и маленькая баня для т. наз. внутренних больных, а также особое отделение для заключенных больных немцев, так как, по раситским требованиям, заключенным немцам запрещено было жить вместе с больными „низших рас“. В корпу-

строфии, не увеличивая при том питания, трудно назвать лечением. Заключенные врачи и санитары по большей части были принуждены вести сложный учет, поддерживать порядок и вести мелочную документацию больных. Историю болезни требовалось записывать систематически, через каждые несколько дней надо было записывать распоряжения врача, отмечать результаты лабораторных исследований, которые не всегда можно было фактически исполнить ввиду отсутствия технических приспособлений. Кроме того, всякую выданную или же прописанную врачом таблетку лекарства надо было тщательно записывать.

Чтобы поддержать в отделениях порядок, надо было постоянно проветривать помещения, мыть хлором полы, постоянно подметать пол. Одним из издевательских приемов



Труп мужчины после пыток и истязаний

сах № 21 и 28 больные обычно лежали по 2 на одной кровати, а в корпусах 20 и 19 на соломенных тюфяках разложенных на полу.

Терапевтических больных в точном смысле этого слова не было потому, что если кто нибудь был болен, положим страдал на недостаточность кровообращения, то обычно его добивали во время работы или же он погибал у себя в корпусе. Другие терапевтические заболевания протекающих без наружных симптомов врач СС не считал болезнями.

И так, в большинстве своем занимали койки больные истощенные голодом с поносами и отеками. Разумеется, случалось порой, что между ними лежали и люди здоровые, которым надо было обеспечить убежище от тяжелых дисциплинарных работ и лагерной травли. В начальном периоде больных вообще не лечили. Не было необходимых лекарств. Например подачу нескольких угольных таблеток в день при алиментарной ди-

примяемых властями СС по отношению к врачебно-санитарному составу было принуждение мыться слабым больным в ледянисто-холодной воде. Это разумеется отзывалось также на здоровье больных. И люди умирали поголовно. Например в 1941 году в одной из палат 28 корпуса рассчитанной на 35 мест, в течение нецелого месяца умерло около 150 больных.

Самое тяжелое в этом отделении это была амбулатория. С пяти часов утра санитары должны были приготовить к визиту врача СС сотни заявившихся больных.

Попасть в больницу было нелегко. Были две возможности: одна — через официальный осмотр больного врачом СС, который принимал больных ежедневно после утренней проверки и вторая возможность: явиться к врачу после вечерней проверки. Тот-же врач — заключенный в отсутствие врача СС исполнял его должность и частично имел его права.

В начале существования лагеря было срав-

нительно трудно избежать осмотра врачом СС; но чтобы к нему попасть надо было выполнить ряд мучительных и даже опасных формальностей. Эта процедура происходила следующим образом: непосредственно после работы и после вечерней поверки Рапортфюрер (заведующий рапортами) объявлял так называемые заявки к врачу СС. Заявившийся больной должен был выйти из строя, раздеться до нага и предъявить свой недуг. Рапортфюрер высказывал свое мнение совместно с двумя старшими лагеря, которыми обычно были заключенные — немецкие бандиты. Эта троица решала, на самом ли деле заявившийся болен или только симулирует болезнь. Если этот „консилиум” признал заявившегося больным, его направляли на врачебный осмотр к врачу СС. Если же „врачебная комиссия” не констатировала болезни, тогда такого „симулянта” уводили в лагерную канцелярию и предавали телесному наказанию.

Лихорадочные болезни и так называемые „внутренние” в общем не считали болезнями. Можно было быть признанным больным единственно тогда, когда были поломаны ноги или руки или было что нибудь интересное с травматологической точки зрения, что могло „комиссию” заинтересовать и развеселить.

В более поздний период, т. е. начиная с 1942 года, легче было попасть к врачу СС ибо направлением к нему занимались заключенные (старшие корпуса).

Направленные к врачу СС шли в амбулаторию в 28 корпус, где работающие там санитары должны были произвести дезинсекцию, купать, мыть, брить, написать на груди тождественный номер отметить их в картотеке и все это для того, чтобы врач СС принял только несколько человек.

После вечерней поверки в амбулатории опять собиралось еще большее количество больных. Особенно много заключенных болело от ранений и инфекций. По мере того как становилось все холоднее у голодающих начинали появляться незаживающие отморожения. Так как в таких случаях не применяли никакого причинного лечения, эти больные с абсцессами и обморожениями так долго посещали амбулаторию пока от этих мучений не избавила их смерть.

Барак № 21 был предназначен для хирургических больных. У врача СС был в этом здании собственный служебный кабинет, а напротив помещался главный секретариат больницы. Кроме того здесь помещалась примитивно оборудованная операционная, зубо-врачебная амбулатория для всего лагеря, палаты для хирургических больных и жилые помещения для санитаров. Среди хирургически больных находились заключенные с переломами и ранами вследствие побоев, с огромными абсцессами и т. п. В начале не делали вообще вскрытия брюшной полости. Тяжелые хирургические больные были обречены на гибель. Лишь осенью

1940 года в первые была произведена лапаротомия по поводу аппендицита. Эту операцию сделал молодой врач<sup>1)</sup> пользуясь лишь несколькими примитивными инструментами. Ассистировали ему некий архитектор из Варшавы и немного подученный санитар. Операцию делали на скамье. Больной был привязан бантами. Интересно, что рана зажила первичным натяжением (*per primam*), а молодой парень был спасен.

Изголодавшиеся больные концентрировались в бараках № 19 и 20. В этих бараках вообще не было врачей, а роль главных врачей, санитаров и т. п. исполняли два немецких бандита. В бараке № 20 исполнял обязанности старшего блока т. наз. Ганс, который кроме того, что систематически крал у больных деньги, часто регулировал наплыв больных в барак таким способом, что приносимых сюда на носилках больных либо сразу душил в ванной комнате, либо клал им в рот резиновый рукав соединенный с водопроводной трубой, после чего открывал кран и под давлением вливал им в горло воду, вызывая таким путем смерть.

Барак № 19 отличался от барака № 20 тем, что в этом бараке больным запрещено было лежать. Отдыхали они только ночью. Они принуждены были проводить день стоя в строю и должны были распевать немецкие военные песни. Кроме того больные в этом бараке должны были выходить на поверочную площадь и простраивать там во время длительных проверок вместе со всеми здоровыми заключенными.

Право врачебной практики имел только лагерный врач СС. Деятельность его может служить примером того до какой степени фашизм сумел подчинить себе медицинский мир, научу, деятельность врача и унижить его профессию. Врач СС исполнял с наибольшим рвением все, что только желала комендантура, а часто даже был зачинщиком разных преступных деяний. Я знаю только один случай сопротивления со стороны врача СС дра Люкаса, жителя Гданьска, врача аушвицкого лагеря, в последствии в Маутхаузене, который взбунтовался, за что был лишен звания и сослан в карательный лагерь для СС-манов в Штуттгофе.

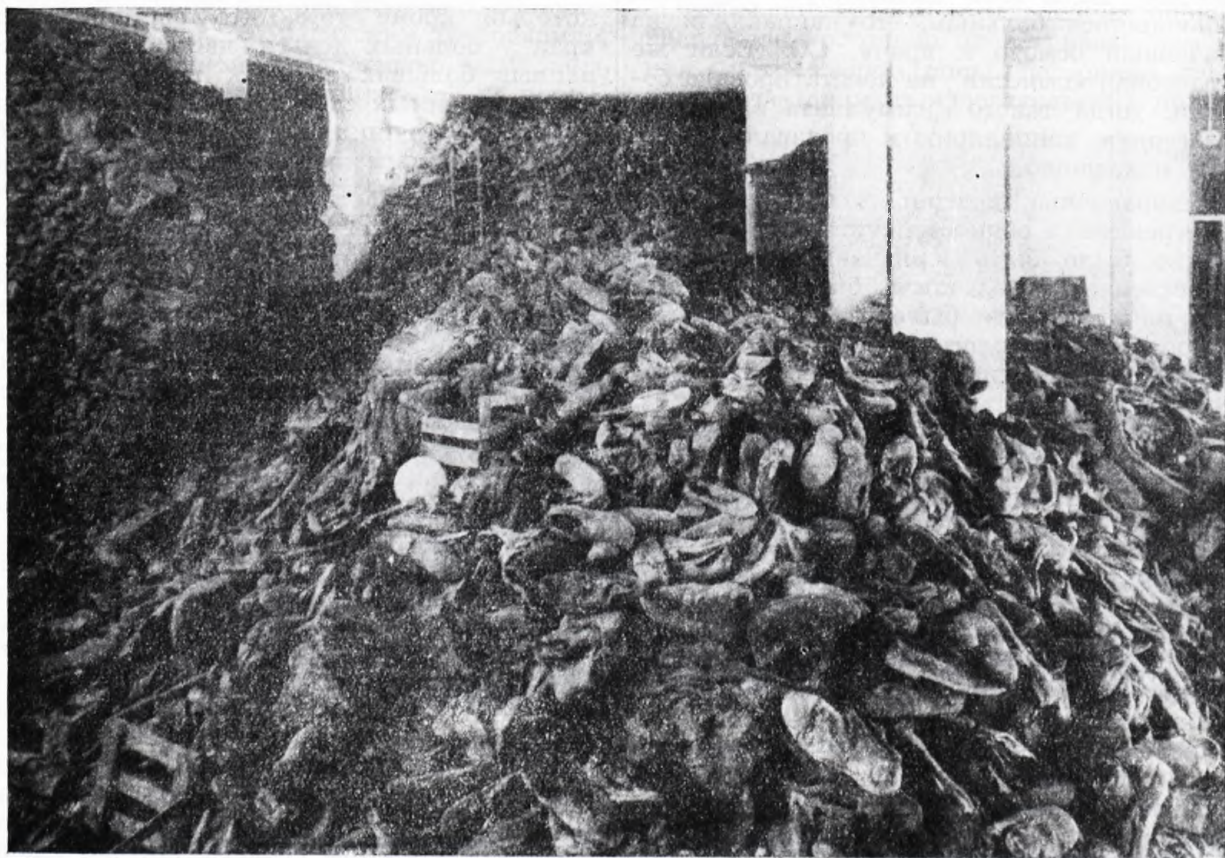
Врачи СС тесно сотрудничали с комендантурой в деле истребления заключенных, заботясь при этом с соблюдением внешних форм правильного лечения и таким путем маскировали разные проступления. Они признавали недостаточными для жизни пайки заключенных, будто бы проверенные ими, подавали ложные причины смерти, выбирали предназначенные заключенных для загазирования, для вспыскивания ядов, проделывали разнообразные эксперименты на людях, а по мере свободного времени третировали подчиненный им врачебно-санитарный состав.

Ежедневные занятия врачей СС состояли в том, что они утром производили врачеб-

<sup>1)</sup> Тадеуш Гонсиоровский, теперь врач в Като-вицах.

ный осмотр больных, заявившихся в больницу. Больных представлял врач-заключенный, а судьба больного зависела лишь от решения врача СС. После осмотра, врач СС проверял порядок и при этом писал штрафные рапорты, а иногда приказывал кого-нибудь избить. Потом уходил в свой кабинет, где подписывал приготовленные рапорты о смерти и иные документы для комендантуры. В периоде, когда уже действовали газовые камеры и применялись вспыскивания фенола, выбирал слабых или тяжело больных для загазирования либо для инъекции фенола.

ном отношении, не говоря уже о лечебной ее деятельности. И думать было нечего о том, чтобы он был в состоянии составить требуемую комендантурой документацию умерших и больных. Согласно предписаниям комендантуры всякий заключенный, безразлично, был ли он расстрелян, или замучен гестапо в бункере, или же убит „капами“, умер ли он от так называемой естественной голодной смертью, должен был иметь „соответственную“ причину смерти и старательно и документально обоснованную историю болезни. Этим путем фашисты утаивали всяческие формы убийства.



Склад ботинок умерщвленных заключенных в Аушвиц

Лагерный врач СС имел в своем распоряжении санитарных унтер офицеров, которые были обязаны присутствовать в больнице в течение целого дня. Кроме идеологии и воспитания в духе СС отличались они вдобавок природной глупостью и солдафонской грубостью. Профессиональных знаний они разумеется не имели. За то были специалистами в деле находчивости отклонений от дисциплины и порядка. Лазили под кровати отыскивая сор, пыль, проводили обыски у санитаров и постоянно доискивались саботажа. Часто тоже крали в больничном магазине медикаменты и оборудование, а в кухне пищу.

Один врач СС, кроме выполнения руководящих обязанностей не в состоянии был овладеть больницей даже в административ-

Поэтому понятно, что врач СС в своем собственном интересе большую часть своих прав и власти принужден был передавать заключенным, которые замещая его управляли больницей и составляли требуемые комендантурой документы.

На этом звене большой административной машины заканчивалась непосредственная власть врача СС, а проявлялась другая власть заключенных.

Главным представителем власти заключенных был так называемый старший больничного лагеря (Лагерэльтестер) со своими подчиненными и помощниками, т. наз. старшими корпусом (блоковыми), писарями, комендантами больничных палат и писарями главного секретариата больницы. Лагерэль-

тестер и подчиненный ему состав заключенных, держа в своих руках значительную власть, могли пользоваться ею различно. Могли распоряжения врача СС и требования комендантуры ревностно взыскивать на своих подчиненных и больных, могли исполнять их лояльно, могли действовать индифферентно, а в конце концов могли действовать диверсию. Все это зависело от того какова была идеологическая и этическая сущность исполнителя. Сам Лагерэльтестер имел возможность влиять на подбор людей на подчиненные ему посты, на больничную политику и общую обстановку. Разумеется, что пост этот был очень трудный, как впрочем все видные посты занимаемые заключенными. Если хотели действовать в пользу заключенных, они должны были уметь проявлять лояльность по отношению к властям СС, саботируя одновременно их распоряжения.

Так как пост Лагерэльтестера и остальной администрации был основным и имел большое практическое значение, во всех концентрационных лагерях между заключенными и группами заключенных шла борьба за эту власть.

В некоторых немецких лагерях, в которых большинство составляли политические заключенные — антифашисты (главным образом коммунисты) — напр. в Дахау, Бухенвальде и других — должности эти исполняли политические заключенные антифашисты. Но в тех лагерях, в которых были уголовные преступники (главным образом фашисты) — власть была в руках заключенных из фашистов.

Несколько иначе в этом отношении было в лагере Аушвиц. Лагерь этот вплоть до 1942 года в 95% состоял из политических заключенных поляков, но не смотря на неоспоримое польское большинство, власти СС назначали на эти посты немцев, уголовных преступников, опасаясь влияния поляков, которое на польской территории Аушвица могло быть опасно.

От начала существования лагеря до 1942 года, обязанности старшего лагеря исполнял немецкий уголовный преступник Х. Бок. Человек он был не плохой, хотя безидейный, а по отношению к СС скорее лояльный. Его заместителями были тоже немцы. Бок кроме того имел некие „привычки”, которые в большой степени портили больничную атмосферу. Принимал морфий и любил молодых мальчиков, которыми окружался и которых деморализовал, а что еще хуже — ставил их на самые ответственные посты в больнице. С того периода известны фамилии Штосселей, Паныщиков и других, которые в большой степени портили добрую репутацию поляков.

В то время неохотно привлекали к работе в больнице заключенных врачей т. к. правила системы СС запрещали им исполнять профессиональную работу. Но для ведения документации и для сохранения хотя бы

видимости лечения, больница на практике не могла обойтись без помощи врачей заключенных. Поэтому принимали некоторые количество врачей, которые официально числились санитарями. Кроме того старший больничцы, всемогущий невежа управляющий нею и официально руководящий лечением допускал к работе некоторое количество врачей — заключенных и неохотно смотрел на их возрастающий авторитет. Поэтому врачи в этом периоде исполняли в лагере физическую работу и преимущественно погибали.

Безидейная атмосфера первоначального периода не способствовала возникновению какой либо организации с более широкой деятельностью, имеющей в виду охрану грозящей заключенному больному опасностью.

Следует также помнить, что в то время СС организовал ужасающий террор. Это было время величайших военных успехов гитлеровской Германии, что не могло не отражаться на жизни лагеря. Люди поголовно умирали от голода или от эпидемии сыпного тифа. „Помагали” им побоями и фенолом.

Второй период, с которым связаны перемены в больнице, начинается с половины 1942 года. Решительную роль в улучшении отношений на территории концентрационного лагеря в Аушвиц, сыграл разгром немцев на восточном фронте, а победа советской армии под Волгоградом была и для нас переломным моментом. В этих условиях власти лагеря принуждены были более экономно эксплуатировать рабочие силы, особенно специалистов. На порядки в больнице повлияло это таким образом, что от ныне разрешалось официально врачам заключенным исполнять свою профессию.

Перемены в больнице начались от момента прибытия нового главного врача СС. На эту должность назначили СС Штурмбанфюрера д-ра Э. Виртса, приехавшего из Дахау. Вместе с ним приехал в Аушвиц несколько десятков австрийских и немецких коммунистов, которые в том лагере работали санитарями. Это была группа крепко сжитых с собой людей. У них был большой конспирационный и лагерный опыт. Они, по окончании борьбы в Испании сидели во французских концентрационных лагерях, а после их передали немцам, которые держали их в Дахау. Этим заключенным покровительствовал главный врач, который хоть и сам был немецким фашистом, однако стихийно ненавидел уголовных преступников. Новые узники скоро ознакомились с атмосферой в Аушвице, навязали связь с группой поляков-демократов и с помощью главного врача сделали в больнице своего рода революцию. Бок и его зушники были удалены. На место немецких уголовных преступников и разнужданных мальчишек вступили на больничные должности антифашисты. В то же время попало в больницу большое количество поляков врачей и санитаров, людей стар-

ших, разсудительных, с демократическим образом мышления.

Старшим больничного лагеря стал немецкий коммунист Л. Вэрль<sup>2)</sup>, старшими корпусов тоже коммунисты немцы и австрийцы. Польские демократические элементы группируются в больничном секретариате. Начинает увеличиваться влияние врачей заключенных. Администрацией управляют немецкие санитары из Дахау, а их заместителями становятся врачи поляки.

В то время организуются больничные отделы, которые по своему содержанию и стилю работы соответствовали до некоторой степени своему названию. В корпусе № 28 находится терапевтическое отделение, в корпусе № 21 — хирургия с неплохо оборудованной операционной. Корпус № 20 предназначен для больных заразных и чахоточных. Корпус 19, а позже еще корпус 9 — предназначен для больных дистрофиков и выздоравливающих.

В то время начинают приходить многочисленные транспорты из западных стран. Лагерь перестает быть чисто польским, становится международным. В больницу поступают больные из Франции, Голландии, Германии, Бельгии, Норвегии, Греции и т. д. Постепенно представители этих национальностей занимают также должности врачей и санитаров. Так в лагере, как и в больнице фашисты все чаще вытесняются со своих должностей.

В лагере организуется Международная Демократическая Организация, которая свою деятельность обосновывает на началах идеологии интернационализма. Международное Движение Сопротивления начинает играть большую воспитательную роль и становится действительной моральной силой. Организационное ядро этого движения базируется в больнице, что не остается без влияния на господствующую здесь атмосферу. Среди врачей, санитаров и администрации возникает чувство коллективной ответственности и желание борьбы за человека. В больничных отделах возникает атмосфера товарищеского сотрудничества. Среди их состава не было „больных” и „малых”, зазнавшихся ординаров и „бедных” помощников. Всякий поинтересовался, что у него одна общая обязанность — протянуть товарища через период болезни и сделать все, для того чтобы вернуть ему

силы, чтобы он мог далее бороться, за свою жизнь. На примере одного только инфекционного отдела (корпус № 20), которым в то время заведывал, я убедился, что даже в самых примитивных условиях можно больного вылечить, если все, начиная от заведующего, потом санитары, администрация, вплоть до палатных и сиделок, все о нем думают и для него работают. Следует также отметить особенно важную роль санитаров и администрации. В аушвицком лагере, в описываемое время, должности эти занимали большей частью люди образованные, имеющие влияние и моральный авторитет среди заключенных.

На этот период приходятся самые большие истребительные кампании исполненные комендантурой. Заключались они в частом выборе заключенных для газировки и на инъекциях фенола. Если бы большинство врачебно-санитарного состава не придерживалось настойчиво надлежащей тактики, погибло бы гораздо больше людей, чем погибло в действительности. Перед каждым предвиденным выбором для газировки, больных посылать выписывали на работу. Такой список получил амбулаторный врач, принимавший их обратно в больницу, когда опасность миновала. Сильно ослабленных больных учили, как надо вести себя во время отбора. Учили их, что они должны отвечать на задаваемые врачом СС вопросы и как маскировать выправкой свою слабость, чтобы выглядеть сильным. Врач заключенный, представляя такого больного врачу СС обязан был не сообщать ему правильных данных относительно болезни, затаивать неблагоприятный для больного диагноз, сокращать продолжительность болезни и представлять самый лучший прогноз на излечение. Больных, которым угрожала опасность, уже во время самого отбора принимали на чердаках или в иных чуланах, либо переносили из палат еще не посещенных врачом СС в палаты уже просмотренные. Примером такого поведения состава была противомаларийная кампания проведенная в заразном корпусе № 20<sup>3)</sup>.

Господствующая в больнице атмосфера не нравилась комендантуре. На больницу напустили сфору шпионов и провокаторов. Осень 1943 года была периодом небывало усиленного террора (власти до некоторой степени „очухались” после волгоградского разгрома). И несмотря на то, что именно в больнице большинство агентов гестапо были расшифрованы и тем самым обезоружены (о чем вспоминает в своих мемуарах комендант

<sup>2)</sup> Не подлежит сомнению, что заключенные коммунисты из Дахау в большой степени способствовали улучшению отношений в больнице. С другой стороны надо заметить, что некоторые из них, и прежде всего Вэрль, совершали целый ряд невольных, а иногда вредных поступков. В основе этого лежали привычки старых лагерных санитаров, которым казалось, что благодаря многолетней практике, они могут равняться с врачами. На этой почве случались достойные сожаления инциденты, в результате которых например принужден был уйти из больницы пользующийся в лагере большим авторитетом поляк д-р Р. Дием. Эти стычки с врачами, разумеется редкие, были „на руку” властям СС, подрывая единство и способность сопротивления массы заключенных.

<sup>3)</sup> Весной 1943 года, поздним вечером, получено было законспирированное сообщение, что комендантура готовится захватить лагерь и больницу врасплох и увести ранним утром всех заключенных больных малярией в газовые камеры в Треблинке. В течение ночи состав инфекционного отдела „состряпал” около 150 новых историй болезни, уничтожая прежние, которые могли бы дать хотя малейшее основание для диагноза малярии. Все больные были спасены.

лагеря Р. Хэс), однако жертвами террора пало много врачей и санитаров. Подземелья бункеров переполнились больничным составом<sup>4)</sup>.

Вэрля — Лагерэльтестера больницы переместили на должность Лагерэльтестера главного лагеря для здоровых. Старшим больничного лагеря был назначен варшавский гинеколог В. Деринг. Правда, что он не вел открытой антифашистской политики, однако не только не мешал, но потихоньку содействовал всяким демократическим починам. Кроме того следует отметить, что в короткий (всего несколько месяцев) срок в течение которого он исполнял должность старшего больницы, влияние врачей значительно увеличилось.

В январе 1944 г. Деринг был освобожден из лагеря. В результате нажима Международной подпольной Демократической организации на главного врача СС, должность эта была поручена автору.



„Циклон” — газ, при помощи которого гитлеровцы убили миллионы людей

По сравнению с моими предшественниками я нашелся настолько в лучших условиях, что мог рассчитывать на поддержку со стороны широкой общественности заключенных, независимо от их национальности. Поддерживала меня Международная Подпольная Организация и другие группы заключенных. Будучи старым заключенным и благодаря контактам с заключенными работающими в канцелярии комендантуры и в политическом отделе гестапо, я хорошо ориентировался в составе комендантуры и гестапо.

<sup>4)</sup> Цыранкевич, Дием, Фейкель, К. Ковальчик, Лянгбейн, Мосдорф, Соколовский.

Однако самое важное было то, что среди больничного состава я застал или подобрал себе многих заключенных отличающихся высокими моральными и политическими качествами, хорошо ко мне расположенных. Также и общее положение в лагере, хотя еще тяжелое, постоянно однако изменялось.

На протяжении всего 1944 года, до самой эвакуации (17. I. 1945), т. е. в период когда я отвечал за больницу, можно отметить нарастание сопротивления заключенных по отношению к комендантуре. Это было отражение возрастающего демократического и антифашистского влияния, как и результатом военных поражений и неудач гитлеризма, главным образом на восточном фронте. Лагерные власти все меньше могут влиять и вникать в деятельность больницы благодаря тому, что заключенные успешно расправляются со свирепствующими здесь до сих пор агентами гестапо. Случилось даже так, что лишен был влияния в больнице самый большой провокатор и агент (Ст. Ольпинский)<sup>5)</sup>, а комендантура не начала даже по этому делу более энергических расследований не смотря на то, что факт этот был известен главному врачу СС. Вскоре наступает полное очищение лагерной атмосферы, вызванное высылкой из лагеря большого транспорта (несколько сот человек) состоящего из агентов, людей деморализованных и преступников. Транспорт был сформирован лагерной организацией Движения Сопротивления, но под „ярлыком” комендантуры.

На особенное внимание заслуживает роль больницы в борьбе с садизмом „капо” и лагерных надзирателей. Под натиском больничного состава (Г. Лангбейн) главный врач СС дебился от комендантуры приказа, чтобы все случаи избиения заключенных во время работы, были заявлены врачами заключенными, а виновные привлечены к ответственности. Разумеется, что этот приказ не имел гуманной мотивировки, так как гласил, что уменьшение трудоспособности заключенных — саботаж, но не смотря на это, приказ закончил одну из главных лагерных бедствий.

Большое значение также имел факт, что старшим лагеря здоровых был в то время коммунист, австрийский адвокат Г. Дюрхмейер, сотрудничавший с больницей и вынуждавший на лагерной администрации сотрудничество с больницей в пользу заключенных.

Ряд положительных перемен произошел в результате продуманных действий заключенных, сумевших поставить в зависимость от себя некоторых представителей СС. Больничный санитар Лангбейн решается на „розыгрыш в открытые карты” с главным врачом СС, представляя ему недвусмысленно

<sup>5)</sup> Сановник санации и гитлеровский агент, известный перед войной своими провокационными выступлениями против героического президента города Варшава Стефана Стажинского.

перспективы в случае проигранной войны и вынуждая на нем ряд существенных уступок в пользу заключенных. Санитар Ю. Цыранкевич обвиняет публично перед новым комендантом Либехеншелем бывшего коменданта лагеря Хэсса в преступлениях совершенных на заключенных, недвусмысленно обращая внимание нового коменданта на то, чтобы он не шел по следам своего предшественника. Нет нужды объяснять на сколько рискованы были оба эти выступления. Особенно динамическим и сильно воздействующим политически центром был главный секретариат больницы. Работали там между прочим: Ю. Бистриц, Е. Тох, Г. Рейнек, В. Беда, Ю. Цыранкевич, Т. Холуй, Я. Буракевич, Т. Пачула, Т. Юровский, А. Захарский, П. Рейнке, Якубович и другие. Здесь находился главный пункт сбора материалов, предназначенных для высылки нелегальным путем из лагеря, тут также имели контакты вожаки лагерной организации Движения Сопротивления и отсюда выходили зашифрованные донесения в Краков и дальше, в свободный мир.

Атмосфера все ярче наступающей деморализации среди СС дает возможность применить разного рода „взятничество”. Дело в том, чтобы устроить частное лечение СС-манов врачами-заключенными, указать, как оборониться перед посылкой на фронт, устроить подачу взяток папиросами, пищей и т. п. Этого рода действия предпринимались не только по отношению к рядовым СС; офицеров-врачей СС врачи-заключенные учили медицине: внутренние болезни преподавал (Лаба), хирургию Грабчинский, Ожешко. Благодаря этому больница возимела некоторое влияние на этих людей. Чтобы пояснить какое практическое значение имели подобные действия, надо прибавить, что благодаря ним удавалось предупредить или уменьшить размеры отбора из больницы в газовые камеры. Упомянутые действия не имели характера одиночных; дело было также в том, чтобы использовать все шансы спасения больницы, если бы внезапно приближение фронта к лагерной проволоке побудила власть СС к истреблению всего больничного состава вместе с больными.

На ряду со всеми перечисленными действиями растет роль врача в лечени. Врачи организуют санитарные курсы для молодежи, желая этим путем улучшить уход за больными. Значительно поправляются результаты лечения, уменьшается естественная смертность. Кроме того, поощряемые заключенным проф. Я. Ольбрыхтом, некоторые врачи даже начинают научные труды.

Я не в состоянии перечислить поименно всех больничных работников-врачей, санитаров и административный состав, так как такой список заключал бы сотни лиц, вследствие постоянных перемен состава, вызванных смертью, переводом в другие лагеря и т. п. Тем не менее хочу записать хотя бы часть фамилий заключенных, тех кто имеет

большие заслуги в деле охраны здоровья заключенных, или же своими моральным и политическим авторитетом способствовали обороне больных от всякого рода злодеяний со стороны СС.

Должности старших больничных корпусов занимали два поляка: Ст. Ошацкий, Ст. Ратайчак, два австрийца: Г. Зауэр и И. Риттнер и немец Лаатш. Они были образцовыми администраторами и настоящими опекунами своих больных.

Бремя лечения почивало в руках врачей и санитаров, из среды которых я должен перечислить: Ст. Клодзинского, Ф. Гралля, И. Зелину, Т. Ожешко, Вл. Тондоса, И. Кварту, проф. С. Кропфельда, проф. Клейна, С. Стейнберга, А. Смерека, И. Сухомеля, З. Гофмана, Ст. Столяжевича, Р. Диема, Г. Сухницкого, Ю. Менжика, Т. Шиманского, В. Лавкевича, З. Собещанского, Я. Левина, Ст. Сулиборского, Ю. Паковского, Т. Сънешку, Ю. Кшивицкого, Р. Шушкевича, Л. Глоговского, Т. Гаевского, проф. М. Гешикевича, Ц. Гаварецкого, Ф. Аугустына, Я. Гордона, Ю. Галку, С. Дзюрского, Я. Рейхмана, Я. Гадомского, Ц. Доминикевича, С. Пизлу, Е. Новака, Ю. Новака, С. Жобицкого, В. Тюршидта, А. Пшибыльского. Особенно были ценимы заключенными как прекрасные и самоотверженные санитары: Ф. Данниманн, Л. Ковальчик, А. Курылович, Н. Стерн, Ю. Панасевич, А. Папалаци, Ю. Млынарский, В. Коштовный, М. Мондерер, П. Маршалек, Я. Пешхала, Г. Рафалик, Ю. Момонт, Ц. Совуль, Ю. Вольны, Ст. Зелле, Ю. Вебер, К. Лилль, братья Табо, братья Миллер, Ст. Лиханский, Ст. Глова, З. Роговский, В. Муха, Ц. Гловацкий, Г. Гуркевич, К. Фрончек, Б. Глэмбович, В. Барч, П. Дрелиховский, С. Дуель, Л. Бас, Э. Пысь, И. Голик, С. Чубак, Э. Цесельский.

Патологоанатомический контроль проводил лично проф. Я. Ольбрыхт.

В снабжении лекарствами больница не ощущала в то время больших недостатков. Этим мы были обязаны прежде всего энергии и инициативе заключенных работающих в лагерной аптеке, а именно М. Толискому, Я. Янсону, и М. Дыбусу. Важным способом снабжения лекарствами была т. наз. „организация”. Это было систематическое обворовывание аптеки СС, чуть ли не в оптовом масштабе, заключенными мгр. И. Сикорским и мгр. Т. Шевчиком.

Кроме того, при помощи международной подпольной организации, мы получали лекарства из Кракова путем контрабанды. Приходили они по почте в аптеку мгр. Квятковского в Аушвице либо в аптеку мгр. Божецкой в Бжешце. Оттуда через команду „Гертнерай” и через другие команды работающие вне лагеря, попадали в больницу. Этими пересылками руководила в Кракове С. Лясоцка-Эстрейхерова, имевшая связь с Ю. Цыранкевичем и Ст. Клодзинским. Следует подчеркнуть и то, что некоторые заключенные работающие вне лагеря контрабанди-

ровали в одиночку много лекарств, пожертвованных польским гражданским населением, живущим недалеко от Аушвица. Этим путем больше всего лекарств доставили нам заключенные Скшетуский<sup>6)</sup> и Г. Бартошевич.

Хуже представлялось дело с продовольственным снабжением. Подкармливанием больных „на лево” занималось большое число санитаров и врачей, обворовывая индивидуально склады СС. Особенные заслуги положили в этом деле И. Млынарский (теперь врач), И. Кивала, Т. Паудын, Т. Паолёне (псевдоним Лисовский), В. Белявский и многие другие.

Осенью 1944 года начался период больших транспортов. Это была подготовка к полной эвакуации лагеря, в связи с приближающимся фронтом. В первую очередь эвакуировали здоровых заключенных, а среди них поляков. Факт этот предвещал разгром гитлеризма и подавал надежду на скорое окончание войны, но одновременно вызывал разные настроения в лагере для здоровых

<sup>6)</sup> Настоящая фамилия: Погоновский, сын врача в Кракове.

и в больнице. Здоровые, эвакуированные и приготавливающиеся к эвакуации были в хороших настроениях, рассчитывая на скорое освобождение. Но в больнице, так среди больных, как и в среде состава господствовало убеждение, что комендантура не будет заботиться об эвакуации больницы, но в последний момент уничтожит ее целиком.

Разными каналами приходили к нам известия, что следует серьезно считаться с такой опасностью. Только поздней осенью 1944 мы узнали, что в комендантуре СС состоялось совещание, на котором одержало верх мнение большинства, сопротивляющегося уничтожению всей больницы. Теперь быlobы трудно констатировать, что повлияло на такое решение: технические затруднения такого акта, или же до некоторой степени деятельность Организации Движения Сопротивления, благодаря которой общественное мнение мира знало достаточно много об Аушвице и что скрыть преступления уже нельзя было.

И на самом деле — больных способных итти эвакуировали, а оставшихся освободила Советская Армия.

#### СТАНИСЛАВ КЛОДЗИНСКИЙ

бывший заключенный Концентрационного Лагеря в Аушвице № 20019

## Вклад польского здравоохранения в спасение жизни заключенных в концентрационном лагере Аушвиц

После поражения в сентябре 1939 года, Гитлер приступил к биологическому уничтожению польского народа. Потери в убитых понесенные поляками в сентябрьской кампании, составляли ничтожный процент по сравнению с теми потерями какие мы понесли во время оккупации. В общем считают что погибли 6 миллионов людей, а польские материальные потери составляют около 40%. Потери эти можно определить однако численно только приблизительно — остального чего нельзя определить, принято называть „гитлеровской оккупацией” и это могут понять только те, которые ее пережили.

Изощренными, точными, надежными, научно разработанными, превосходными технически методами убийства, гитлеровские и гиммлеровские солдаты разили ослабевший и одинокий польский народ, лишенный всех человеческих прав. Чем больше польский народ истекал кровью, тем больше объединялся и все отчаяннее сопротивлялся врагу. Переполненные тюрьмы, жестокая пацификация деревень и местечек не страшили приведенных в отчаяние поляков. Подпольная борьба в периоде оккупации усилива-

лась по неделям, месяцам и годам. Громадные потери в строю пополнялись новыми, геройскими воинами, при чем призывной возраст считался уже с 7—8 лет без различья пола и происхождения. Ответом на тотальное уничтожение была тотальная борьба. Вся Польша превратилась во фронт, фронтовыми стали города, деревни, поселки — каждый польский дом, польский лес, польские горы и морские берега. Фронтом были гетто, концентрационные лагеря, учреждения, в которых работали еще поляки, фабрики и хозяйства.

В такой борьбе нет возможности считать потерь. Разгром гитлеризма в 1945 году наконец открыл миру эту освобожденную от захвата часть Европы, дымящую пепелищами и кровью, как во время чингиз-ханового похода.

Трудно было даже собраться и посчитать потери в первые годы после войны.

На призыв Польского Здравоохранения — как это видно из составления потерь мгр. Цырыля Коляго в 1946 г. (Pol. Tyg. Lek, 1946, стр. 916) — не явились на работу около 5 тысячи польских врачей погибших во

время оккупации, нехватало 2,5 тысячи зубных врачей и около 3 тысяч человек младшего медицинского состава. Среди жертв тех, кто спасал человеческую жизнь, среди могил польских врачей разбросанных во всем мире, там, где фашизм истреблял человечество — болотистые поля концентрационного лагеря Аушвиц — это самое большое скопление их испепеленных прахов.

Количественные данные из лагеря Аушвиц, относящиеся к т. наз. номерованным заключенным, можно с трудом себе представить. Число номерованных заключенных, согласно лагерной номерации представляется следующим образом:

|                              | мужчины | женщины |
|------------------------------|---------|---------|
| основная номерация           | 202.499 | 90.000  |
| номерация евреев А.          | 20.000  | 30.000  |
| „ „ „ Б.                     | 15.000  | —       |
| (Erziehungs-Häftlinge)       |         |         |
| заключенные „для воспитания“ | 10.000  | 2.000   |
| советские военнопленные      | 11.780  | —       |
| цыгане                       | 10.094  | 10.849  |
| Итого                        | 269.373 | 132.849 |

Кроме того в лагере находилось около 3.000 т. наз. „заключенных полицейских“.

Из 405.222 узников согнанных в Аушвиц в период от 14. VI. 1940 г. до 18. I. 1945 г. (дата эвакуации лагеря), получивших лагерные номера, осталось в живых — по теоретическим подсчетам — в 1945 году после освобождения лагерей — около 65 тысяч человек. Следовательно погибло почти 340 тысяч человек, т. е. уцелело едва 13,5%, не считая 4 миллионов, главным образом евреев из разных стран, загнанных непосредственно в газовые камеры в Биркенау, не взятых в учет в лагере.

На основании данных фирмы Теш унд Штубенов — фабрики газов около Дессау, — поставила она в Аушвиц в общем 19.000 кг. циклона „Б“ (по мемуарам Рудольфа Хесса, стр. 341).

В самом лагере Аушвиц погибло около 267.985 заключенных; остальные — 82.157 заключенных заномерованных в Аушвиц — погибли во время транспорта или в других лагерях истребления. Номерованные заключенные погибали в течении 1778 дней существования лагеря от голода, истязаний, изнурительного труда, от эпидемических болезней, либо были расстреляны или удушены газами. В течении 1788 кашмарных аушвицких дней и ночей смерть поглощала в среднем в день 190 человек, заклеяемых номерами этого лагеря.

Французские сводки поясняют, что из 100 французов, какие попали в гитлеровские лагеря истребления, в среднем вернулось 10, а из этих 10 в 1954 году жило еще только 5, в большинстве случаев инвалидов.

Дневная смертность в Аушвице подсчитанная на основании сохранившихся лагерных книг, как самая низкая, составляла 511% в перерасчете на годичное состояние

лагеря. Смертность в этом лагере — учитываемая самое большое число смертей в день и пересчитывая его за год — достигла 10402 промилле. В перерасчете, смертность советских военнопленных этого же лагеря достигла бы 73.000‰. Это обозначает, что в течении года аушвицкий лагерь, дневной состав которого колебался в то время от 12 до 18 тысяч заключенных, мог истребить несколько контингентов прибывших заключенных. (Численные данные по проф. Ольбрыхту). Из сохранившихся напр. материалов Движения Сопротивления Аушвиц, от. 25. IV. 1943 г. можно узнать, что „в Биркенау раскапывают второпях массовые могилы 11.000 русских военнопленных убитых во время „работы“ в течении двух зимних месяцев 1942 года и сжигают трупы, чтобы затереть следы преступления“.

Чем же была, в связи с этими данными и чем могла быть, и какую собственно роль играла больница аушвицкого лагеря, называемая „Хэфтлингкранкенбау — ХКБ“ или называемая заключенным „Ревиром“ (окололком). Хотя бы именно потому, что везде в Аушвице была смерть, что все, что там происходило, уничтожало человека, может потому следует внимательно задуматься над больницей концентрационного лагеря Аушвиц.

СС устроило ее — как это правильно сказал Фейкель (реферат в Польском Врачебном Обществе 3. II. 1960) для того, чтобы она исполняла пропагандную роль и маскировала бы настоящее предназначение Аушвица. Ведь каждый, кто услышит о больнице в Аушвице, должен будет — относясь логически к сути дела — опровергнуть известия о происходящем там беспощадном истреблении. СС охотно пользовалось этим убедительным аргументом, показывая аушвицкую больницу всем официальным и полуофициальным комиссиям. Если мы последуем за выводами Фейкеля — аушвицкая больница должна была быть промежуточным звеном и помощником в деле массового истребления заключенных. Путем отбора в газовые камеры или на инъекции фенола, систематически освобождали трудящийся лагерь от ненужного балласта больных, которых срок вымирания для СС казался слишком долгим. Криптоним 14—F—13, основанный на тайном приказе Гиммлера приказывал, чтобы всех больных и калек заключенных в лагерях истреблять. Был он тоже широко применяем в Аушвице. „14—F—13“ было шифром на делах инспектора концентрационных лагерей при Рейсфюрере СС. Врачи СС путем введения в Аушвице метода убийства больных инъекциями бензина или фенола (от 1. IX. 1941) ограничивали таким образом приток больных в лагерную больницу. Улучшили они свой метод внутрисердечными инъекциями 30% фенола. Особо в период ненастья и сильных морозов, когда число заявлявшихся в больницу достигало нескольких сот тяжело больных, чи-

сло предназначенных на „феноловую смерть” возрастало до 60, 80 человек и более в день. Убийство фенолом лагерарцт поручал СС-ману СДГ (санитарному унтер-офицеру), который с помощью заключенных, сначала в мертвецкой 21 корпуса, а затем в корпусе 20 — массами убивали больных. При среднем числе 30—40 больных в день, предназначенных для такого рода смерти, требовалось для их убийства 1—1,5 часа. В картотеке, которая была ведена в больнице, такое убийство отмечалось как естественная смерть, при чем как причину смерти записывали схематически выдуманный и ранее установленный диагноз. В цитирован-

ду или были приговорены к смерти Политическим Отделом лагеря. По подсчетам польских врачей погибло такой смертью в Аушвице I около 35 000 человек. По поручению СС инъекции фенола исполняли СС-маны Клер, Шерпе и Хантель исполняющие должность СДГ (санитарных унтер-офицеров). Селекции, какие проводил Лагерарцт во время своих посещений больных палат, заключенные называли „отбором на газ”. Лагерарцт в сопровождении санитарных унтер-офицеров и больничной прислуги, состоящей из заключенных, проводил приблизительно раз в месяц контроль лежащих больных. Ориентируясь по внешнему виду



Тела убитых заключенных в аушвицком лагере

ных выше рапортах Группы Движения Сопротивления Аушвиц о применении инъекции фенол, т. е. „уколах” говорится многократно. Напр. „укалывание продолжается далее, хотя в меньшем размере и только в более тяжелых случаях. При открытом туберкулезе нет спасения, идут тоже в Рейхсдеутши...” Или как например сведение о цыганском лагере и их больнице — „...Дисциплина там немножко ослабела. Но тяжело больных (tbc) и истощенных берут на укол, т. е. на инъекции фенола в сердце — так сообщает больница (Кранкенбау)” (доклад с апреля 1943). Инъекции фенола начали применять с сентября 1941, убивая и применяя этот метод в Аушвице I до половины 1944 г. Погибло от этого не менее чем 25.000 номерованных заключенных, которые по диагнозу Лагерарцта были неспособны к тру-

боного, по температурному листку, не прикасаясь к обреченному, лагерарцт брал температурный листок, на котором был обозначен номер заключенного. Отмеченные и составленные в список номера становились основным документом для присылки соответственного количества грузовых автомашин, на которые грузили отобранных больных и затем увозили их в газовые камеры в Биркенау. После каждого отбора на газ количество больных в больнице уменьшалось на несколько сот человек.

Аушвицкая больница должна была быть наконец местом опытов немецкой медицины, для которой морская свинка или кролик был более дорогим, а несомненно худшим объектом, чем номерованный заключенный. Опыты над действенностью многих лекарств, фабрикованных немецкими фирмами стоили

жизнь сотен людей. Опытные стерилизации, кастрации, искусственные оплодотворения, наблюдения над ожогами едкими веществами, антропологические исследования, исследования над однойичевой двойней, проблемы близнецов, коллекции скелетов, искусственные заражения сыпным тифом, исследования над раком, операции заключенных не требующих хирургического вмешательства, это только некоторые из преступлений рассмотренных Международным Трибуналом в Нюрнберге во время т. наз. Врачебного Процесса. Доклад группы Движения Сопротивления от апреля 1943 г. сообщает о перемене назначения корпуса 10 в Аушвице I в опытную станцию кастрации, стерилизации, искусственного оплодотворения, что должно было быть проводимо по поручению Главного Института Гигиены Ваффен СС из Берлина. В другом докладе с половины мая 1943 г. находим дальнейшие подробности, касающиеся 10 корпуса К. Л. Аушвиц: есть там опытная станция, гигиеническая лаборатория Отдела Ваффен СС Юго-Восток. Кроме нескольких лабораторных помещений находится там группа около 200 евреек и 15 евреев. Дело тут в общем касается искусственного оплодотворения, кастрации и стерилизации. Все покрыто глубокой тайной — ставны закрыты. До сих пор охолостили целый ряд женщин и этих 15 ребят, взявши от них предварительно сперму. Дело тут идет о „людях в пробирке”. Еврейки, это почти исключительно гречанки, но и это подлечит перемене. Они не засчитаны в списки лагеря. Кажется, что их уже считают умершими, если дело в поверках... из этих опытов, как предполагают, ничего не выйдет, кроме мертвецов...”

Последняя наконец задача аушвицкой больницы, это ее изолирующая роль на случай эпидемии заразных болезней, которые в таком большом человеческом скоплении могли бы уничтожить расчеты Гиммлера об использовании перед смертью силу живых заключенных, ослабить таким образом военную силу III Империи. А что еще хуже, что инфекция могла бы каким нибудь непредвиденным образом перебраться на СС и их семьи и принести таким образом невозвратимые потери. При ликвидации эпидемий применяли самые жестокие методы уничтожения источников заражения. Например, больных сыпным тифом заключенных, во время таких противозидемических кампаний по просту газировали. В материалах Аушвицкой Группы Движения Сопротивления сохранилось тайное письмо, в котором неизвестный автор сообщает о совершенном отборе среди больных сыпным тифом. 29. VIII. 1942 года: „29 августа я пережил именно такой день, в котором 740 больных тифом было отравлено. Я был среди них, только судьба дала мне возможность избежать смерти. Я прожил тогда самый трагический день, который был для меня неимоверно тяжелым; я принужден был смотреть

на все эти подлости, принужден был глядеть на знакомых и товарищей идущих на смерть. Видел опущенные бессильно руки врачей. Говорил с одним. У него слезы в глазах, он не в состоянии овладеть собою. Столько труда, столько непроспанных ночей, столько людей вырванных из пасти свирепой болезни (около 500 больных — это те, которые проболели тифом и у которых кризис уже миновал) и все это напрасно. Не удивляюсь ему, я тоже не могу овладеть собой и плачу как ребенок” (конец цитаты). Но такая борьба со вшивостью была проблематична, так как платье и белье заключенных, отдаваемое в дезинсекционные камеры, возвращалось завшивленное и с гнидами. Профилактики в виде прививок против сыпного тифа не было. Правы также те, которые утверждают, что независимо от выше упомянутых целей, больница в лагере Аушвиц существовала и для того, чтобы дать занятие какой то частице избранных немцев, которые предпочитали исполнять свою „почетную” миссию геноцида, чем подвергать опасности свою жизнь на различных фронтах.

В конце концов, может быть, по просту, с немецкой аккуратностью, без глубоких размышлений, скопировали они образец концентрационных лагерей, действующих в Германии с 1933 года и не сумели найти новую модель лагеря, более приспособленную к массовому истреблению. В Треблинке и в Белжеце не было уже лагерных больниц.

Анализируя первый период существования больницы в лагере Аушвиц — период от основания лагеря до 1942 года — следует сказать, что исполнила она все, назначенные ей СС-ом цели. Была она совершенной фикцией, только названием напоминающей свое назначение. Была он лишь преддверием мертвецкой или Лейхенхалле. В тоже время аушвицкий лагерь был местом беспощадного истребления поляков.

В докладе написанном 24. XI. 1942 г. „Материалы Р. О.” можно прочесть: состав Кранкенбау колеблется около 2 200 человек. Стоит она из трех корпусов: 28-ой корпус это внутренние болезни, амбулатория, магазины, лаборатория, больных около 300. Корпус 21 — хирургический и зубоврачебный, операционная, канцелярия (Шрейбштубе К. Б.), около 600 больных. Корпус 20 — лагерные поносы — около 200 больных, тиф (флекс) — официально 40 больных, 156 укрывается под предлогом наблюдения, паратиф около 30 больных, брюшной тиф около 10, роза около 90, менингиты 15, дифтерия 2, выздоравливающих около 150, „санитаров” (Pfleger) — около 130, в том числе около 30 врачей — эти все из лагеря вместе с евреями. Данные без Райска. Официальные лагерные лекарства удовлетворяют 20% потребностей, Ваши 70%, лекарства украденные из околотка СС — около 10%. Естественная смертность около 30, год тому около 80 в день, от инъекций 30% фенола в сердце 10 см. шприцом гибнет около 30—60 человек

в день, в том числе 4—6 поляков — на самом деле безнадежно больных или политических, лежащих в больнице. Евреев принимают только если имеется легкое болезненное состояние. Инъекции делает СДГ Клер, по профессии сапожник и санитар Паньщик — каналья. Смерть наступает в 15 секунд. Туберкулез безусловно истребляют. Наибольшая смертность среди больных лагерным поносом, после тифом”.

Второй период существования больницы, это 1943 год и начало 1944, в течении которого достигнута была нормализация больничного быта, в положительном смысле этого слова. В другом докладе Дв. Сопр. от 23. IV. 1943 было подсчитано число больных на К. Б. 2 431 человек, в том числе большинство евреев: „Есть много рожы и дифтерии, тиф уменьшился... Считая от самого начала мужского лагеря имеется тут 78.000 (точно) зарегистрированных, т. е. Хэфтлингов (заключенных) с номерами. В их числе находятся уже загазированные, расстрелянные, убитые с помощью укола (инъекции), умершие естественной смертью в К. Б. и избитые до смерти. В это число не входят еврейские либо польские транспорты, которые без регистрации, воспользовались удобствами наших газовых камер и крематорий... Нас здесь (в главном лагере — Stamlager Аушвиц I) около 8 000. Целый состав лагеря вместе с Биркенау 34.000. Смертность значительно понизилась, до около 36 человек в день — ежедневно около 10 уколов...”

Из тайного письма от 12 мая 1943 г. можно узнать, что еще и 10 корпус был включен в больницу. „Состав больницы 2.300 не считая Биркенау, женщин и цыган. В цыганском лагере свирепствует тиф. Смертность до 30 человек в день”.

III период, до января 1945 г., это период, когда больница в Аушвице была тем, чем должна была быть: местом где лечили заключенных и заботились о их жизни.

В условиях лагеря Аушвиц, жизнь заключенных была заранее предпрешена. Заключенного, прибывающего в лагерь, сразу встречало известие о возможности прожить в лагере три месяца и превращали его в номер, который ждал своей очереди в крематорий. Все, что его окружало, было оглушительно враждующими частями комбината смерти. Выскользнуть оттуда — было невозможно, это был случайный феномен. Заключенный был лишен всего и был обречен на примитивную жизнь. Он был эксплуатирован, был сломан психически безнадежностью положения, изматывался „мусульманился” — попадал в состояние психосоматической пространности, становился равнодушным ко всему, не исключая смерти, которую принимал без видимого протеста, так как всякий протест был бы усилием превышающим способности умирающего организма. В Аушвице только слепая судьба решала, что заключенный не кончал жизни в тече-

нии первых месяцев пребывания в лагере. Приспособление к лагерной жизни возможно было для тех, кому удалось занять какую нибудь лагерную должность, работу под крышей, возможность нелегального пропитания и т. п. Однако число таких заключенных было незначительно. Из отдельных транспортов, состоящих даже из нескольких тысяч человек, не оставался ни один свидетель. Сравнительно легко приспособлялись специалисты, ремесленники необходимые для функционирования и расширения ла-



Тела убитых людей в лодзинском гетто

геря. Самая большая смертность наблюдалась среди т. наз. интеллигенции — чиновников, профессоров, врачей, для которых жестокий физический труд, климатические и жилищные условия, одежда, обезличение; побои и моральный террор складывались на достаточный комплекс уничтожающих факторов.

В начальном периоде для врачей не было места в лагерной больнице. Кроме того, это были заключенные, которые либо за типично конспиративную работу, либо как заложники погибали в короткое время по приговору Гестапо (Гаварецкий, Тюршмидт, Пшыбыльский, Гешикевич, Прейсс, Сухницкий) или же лагерный режим был для них слишком тяжел и они его не выдерживали. Все должности в лагерной боль-

нице были в основном поручены неспециалистам, не врачам, а заключенным немцам с. т. наз. зеленым уголовным треугольником, которые исполняли должности старших больниц, старших больничных отделов или санитаров. Небольшая группа польских политических заключенных, работающая там в качестве служителей либо неофициальных врачей, до половины 1942 года не играла той основной роли, которая появилась в более позднем периоде, так как их усилия в значительной степени были парализованы т. наз. зеленым уголовным самоуправлением — руководимым СС-ом.

Как в большинстве концентрационных лагерей и в Аушвице, с самого начала шла борьба за т. наз. „Красное Самоуправление” — самоуправление политических заключенных. Здесь она была труднее чем в Дахау, Ораниенбурге или в Бухенвальде, так как с самого начала СС распространила по лагерю свои шупальцы, ставя на основные должности в лагере немецких уголовных преступников, назначая их старшими лагеря, „капо”, писарями, старшими корпусов и т. д. Так как в то время лагерь был в 90% польским и находился на польской земле, СС тем более поощряло бандитские инстинкты немецких преступников, подстрекая их к убийству польских политических заключенных. Польскому политическому заключенному было необыкновенно трудно занять какую-нибудь более важную позицию. Это требовало большой ловкости, хорошего знакомства немецкого языка и умения лавировать. Поляк, политический заключенный, занимающий лагерную должность, находился не только под строгим наблюдением СС, немецких уголовных заключенных, лагерных шпионов, но также был презираем сотоварищами — политическими заключенными поляками, спасать которых было ведь его долгом.

Поэтому ничего удивительного, что многие не сумели удержаться на таком опасном посту. Один — за оказываемую снисходительность и помощь — попадал в штрафную команду или в бункер, где в скором времени погибали, другие теряли свои лагерные должности и шли обратно на изнуряющую физическую работу, наконец, были и такие, которые забывали о своих обязанностях по отношению к товарищам и заботились только о том, чтобы удержаться на удобной позиции, оказывая равнодушие по отношению к нуждающимся в помощи, или же падали духом и своим поведением не многим отличались от уголовных заключенных.

Лагерная больница, кухня, магазины, канцелярии, политический отдел, отдел труда, это были основные позиции на которых можно было потрудиться в пользу сотоварищей.

В лагерную больницу попадали заключенные действительно тяжело больные, уже у предела сил. Больница была для них край-

ностью, так как все знали, что мало кто возвращался оттуда живым. Следовательно была она местом куда заключенный, не имевший силы стоять во время проверки, должен был попасть, так как не мог идти работать.

Отбор принимаемых в больницу был необыкновенно суровый и жестокий. В первый период существования лагеря, после вечерней проверки, по приказу „Arztvormelder antreten” (заявившиеся к врачу — выступить) старшие корпусов тащили к рапортфюреру лежащих и едва держащихся на ногах заключенных. В толпе заявившихся, рапортфюрер палкой и пинками распределял кандидатов в больницу, часть отправлял в рабочие корпуса, остальных отдавал в руки больничного состава, который забирал больных в амбулаторную приемную. Там, соответственно записанные и ободренные из лагерных лохмотьев, становились перед лицом врача СС, который опять без исследования, ставил диагноз произвольно, на глаз и решал о принятии. Пользуясь таким случаем, соответствующую группу тяжело больных предназначал на смерть инъекциями фенола. Остальных принимал в число больных, часть отправлял в рабочий лагерь. После этого часть больных шла в распределительную палату, а другая часть больных получала амбулаторную помощь, остальные умирали. Принятые на больничное лечение чаще всего проходили первоначальную муку холодного купанья, предварительной дезинфекции, парикмахерские издевательства, записывание различных личных данных, чтобы в конце концов очутиться на логовище-берлоге, т. е. на больничной койке.

Дисциплина в больничном корпусе, где не было кому и чем лечить, где крали больному и так недостаточную пищу, где были вши, блохи и клопы, полы и отхожие места воняли хлором и только лихорадочный листок и история болезни напоминали больницу, эта дисциплина была добавочной мукой для тяжело больных. Появление врача СС в больничной палате, врача, которого призвание заботиться о здоровье — было самым ужасающим моментом. Обозначало это опасность — отбор на газ или фенол.

Даже если больной выдержал все больничные издевательства, а организм несмотря на все, поборол болезнь, наступал момент выписки и новая опасность — назначение на работу. В группу выписываемых из больницы выздоравливающих приходил т. наз. Arbeitsdienst, который назначал на работу. Так как самые лучшие недохватки рабочих были в самых худших рабочих отделах или командах — т. е. там, где скорее всего таял дневной состав заключенных — туда и преимущественно направляли выздоровевших. На этом запутанном пути больного из рабочего корпуса, через десятки встреч с больничной службой, пути ведущем в благоприятном случае обратно в рабочий корпус, сотоварищи могли помогать заключенному, но

мог он также быть оставлен самому себе либо быть преследованным через фашистов. На всем этом пути непрерывно грозящем смертью, больному сопутствовали больничные работники.

Согласно немецким предпосылкам концентрационный лагерь должен был быть большим скопищем людей, в котором каждый, от момента получения лагерного номера должен был превратиться в безвольный автомат лишенный индивидуальности, действовать по заранее определенной схеме. Его работа автоматически должна была исполняться бегом, он должен был как автомат есть, засыпать, писать письма, истреблять вши, вставать по крику или по свистку, стелить кровати, становиться в строй на поверку, сни-

бодить постоянно напряженное внимание от вопросов непосредственно вяжущихся с каждым сделанным в лагере шагом, это уже был большой успех, которого можно было добиться в самом мучительном начальном периоде приспособления. Заключенный терял множество времени и усилий на ознакомление со средой, а когда уже освоился что наступало слишком поздно, тогда, когда он уже неумело расстратив свои силы, попадал в неотвратимую пространцию. В такой обстановке, каждому ново прибывшему в лагерь нужна была рука несущая помощь, которую могли ему подать только старшие, более опытные, засидевшиеся в лагере товарищи.

Создание в лагере новой „morale” — „mo-



Тела убитых заключенных сожженных в крематории (Дахау)

мать шапку при встрече с СС-маном, отвечать на всякий приказ „jawohl”, управиться в течении частицы секунды в соответственном месте и времени со своими естественными физиологическими потребностями.

Такой схематический заключенный, а с ним весь корпус или рабочая команда, или наконец целый лагерь был идеалом германского СС. Всякое отклонение от точно начерченных рам становилось преступлением, за которое били и уничтожали. Человек превращенный в номер не смел размышлять, мышление могло ведь угрожать существованию лагеря. Потому например сам разговор о победе, без всяких к нему приготовлений был наказывался самым суровым образом.

Психическое освобождение от этого ярма угнетающей атмосферы лагеря, умение осво-

gale”, заключающейся в осуществлении принципа помощи товарищу, было с самого начала основной задачей политического заключенного.

Наблюдая начало этого явления, можно было его констатировать прежде всего у заключенных, которые еще на свободе, а следовательно перед прибытием в лагерь, иногда в тюрьме или во время транспорта связались нитью дружбы и доброжелательства. Возобновлялись и заново завязывались знакомства из школы, основанные на происхождении из одного города, села, конспиративных групп, политических партий, клубов или кровные узлы. Таким образом завязывались группы напр. Бохняков, Новосончцев, Тарновян, Краковян, группы которым многие обязаны жизнью. Союзы лагерной самозащиты и самопомощи, средствами

которым были: краюшка хлеба, мисла похлебки, обувь, добрый совет, включение в соответствующую рабочую команду — срывали СС-овские планы истребления заключенных и помогали им просуществовать в лагере. Постепенно, по мере роста сил политических заключенных поляков, возросло оказываемое ими влияние, углублялся идеологический характер, наступал переход от региональных захолустных интересов, к общенародным и международным вопросам. В это время изменяется характер лагеря из польского в международный. Среди некоторых групп заключенных были тенденции управления лагерем исключительно польскими народными силами. Однако под влиянием польского левого крыла (Цыранкевич, Холуй) и международного — в большой мере австрийских, немецких, французских, советских и чешских коммунистов — закрепилась идея лагерного интернационализма и образовалась сильная нелегальная международная организация, борющаяся с СС и ее пособниками.

В этой игре лагерная больница, а в ней группа польских врачей и санитаров, а также рабочие больничной администрации, сыграли основную роль. Уже в 1941 году, заключенные поляки пользуются в больнице большим авторитетом, частично овладев амбулаторией, чему тысячи поляков обязаны жизнью. Там, избегая контроля Лагерацта, устраиваются видные политические заключенные. Подобным образом работают поляки в больничной лаборатории, подделывая результаты лабораторных исследований. Точно тоже происходит в рентгенодиагностическом кабинете, где переделывали диагнозы, которые в случае их обнаружения могли угрожать смертью. Лагерная больница постепенно становится постом, главная задача которого — это спасти человеческую жизнь. Почти все больничные должности занимают незаметно политические заключенные, в 90% поляки, начиная от палатного, уборщика, банщика, швейцара, старшего корпуса, до санитаря, врача, аптекаря и т. п. Все, даже самые простые должности занимали интеллигенты, преимущественно врачи специалисты и студенты медицины.

И так управляемая больница, сознательно, на каждом шагу, старалась провалить планы СС, а наносимые удары смягчала, притупляла и уменьшала их последствия. Опытное политическое управление больницы состоящее из заключенных, успешно сотрудничало с политическим управлением лагеря, где тоже основные должности „капо“, старших корпусов и писарей систематически перехватывали заключенные, отдающие себе отчет в своих задачах... Таким образом существовала положительная связь больницы с лагерной кухней, мастерскими, с заключенными работающими в политическом отделе, с отделом труда, а даже с корпусом 11 — корпусом смерти. Связи эти распространялись дальше — в Биркенау, в мужской ла-

герь, женский, цыганский, Буну и на различные отделения лагеря. Результатом этого положительного труда было прежде всего улучшение санитарно-гигиенических условий во всем лагере, а особенно в больнице. В больничных корпусах нелегальным путем были устроены бани с проточной теплой и холодной водой, благодаря чему больные могли систематически купаться. Уборные в корпусах стали доступными круглые сутки. На койках несколько раз в год меняли в тюфяках солому, появлялись новые одеяла и постельное белье. Чистота в больничных палатах, лакирование коек, мытье полов стало благодарным честолюбием старших корпусов и палатных. Благодаря систематическим и эффективным дезинсекциям ликвидировано вшивость, клопы и блохи.

Снабжение больных пищей, благодаря махинациям с лагерной кухней, искусному обкрадыванию магазинов СС поправилось основательно. Не могло уже быть речи об обворовывании больных, которые не только получали причитающиеся им порции, но и добавочную пищу, предназначенную главным образом для выздоравливающих, которые вскоре должны были покинуть больницу. Не маловажную роль играло тут знакомство с лагерной почтой, получающей посылки. Большой заслугой заключенных работающих в лагерной бойне была почти ежедневная передача в лагерь изрядных порций мяса и колбас. Эти передачи мяса и колбас попадали в лагерную больницу в корпус 25 в последние месяцы 1944 года посредством заключенных политического отдела.

Больничная аптека значительно расширилась, благодаря чему лечение больных было приблизительно правильным. Заключенные работающие в аптеке и в СС-манских лекарственных магазинах, самыми разнообразными способами умножали ресурсы лагерной больницы. В большом количестве приходили лекарства из т. наз. „Канады“<sup>1)</sup> переносимые нелегально в лагерь в чемоданах. Наконец значительная часть лекарств приходила чисто конспиративным путем из Кракова, напр. часть сыпно-тифозной вакцины из Института Буйвида, а также ценные лекарства присылаемые швейцарскими фирмами в РГО<sup>2)</sup>. Заключенный Эдвард Бернацкий — теперь уже не живущий — пишет в своем тайно высланном письме: „Материалы Дв. Сопр.“ „Дорогие. От имени всех тех, кого подлое насилие втокнуло за проволоки концентрационного лагеря передают Вам, пользуясь услугой отважных поляков и полек, самую сердечную благодарность за Ваше сердце и помощь, какую Вы нам оказываете в это тяжелое и критическое время. Можете быть уверены, что Ваши усилия не пропадут даром, многие, многие люди обязаны Вам жизнью. В июне, июле и августе

<sup>1)</sup> В лагере „Канадой“ называли большие материальные склады куда свозили всё имущество заключенных, направляемых непосредственно с вагонов в газовые камеры.

<sup>2)</sup> Главный Совет Опек.

я перенес в лагерную больницу около 7 500 см. лекарств для инъекции (сахар, известь, цебион, серпазин, пропидон и другие), а также 70 серий сыпнотифозной вакцины. Есть еще и другие, действующие в этом направлении и результаты наверно значительны. Можете быть уверены, что мы оправдаем Ваши надежды и желания. Яа Ваши жертвы и память о нас еще раз шлю самое сердечное спасибо, да оплатит Вам Бог. Подписано Эдвард Фернацкий, № 1802".

Эта нелегальная пересылка лекарств была разработана необыкновенно обстоятельно, так что во второй половине 1944 г. приходили через лагерную почту 5— до 10-килограммовые пакеты лекарств, адресованные на определенные фамилии умерших заключенных, а оттуда без всякого контроля, наиболее конспиративным путем попадали в руки больничных врачей. Аптека больничного лагеря Аушвиц I сделалась даже распределительным пунктом для женского и других лагерей. Точность этих операций, в которых брало участие несколько десятков заключенных внутри лагеря и целая цепь людей втянутых в конспирацию извне, точность эта должна была быть очень большой, так как обнаружение СС-ом каких либо следов окончалось бы бункером или смертным приговором. Тайное письмо Дъ. Сепр. от 20 января 1944 г. точно объясняет дело пересылки лекарств через лагерную почту: „Пересылку лекарств наладим иначе. Дело в официальных лекарствах без вакцин 13 и 1. Обдумайте такой способ. Из Аушвица или напр. из Затора вышлите хорошо упакованный пакет лекарств на фиктивную фамилию: Закл. № 78825 Сливинский Стефан ур. 12. I. 1912 Корпус 25. Шт. 6. Кл. Аушвиц Почта О. С., а мы на нашей почте получим его без контроля. В случае провала риск небольшой. Такими пакетами высылайте 2 раза в неделю следующие лекарства: кальций, стрихнин, тонофосфан, сердечные, пронтосиль в таблетках и ампулах и. т. д. Разумеется надо также подавать фиктивного отправителя и смотреть во всю на почте. По пути цензуры нет, только в лагере. Так что если Вам покажется, что это в порядке — начинайте — у нас уже налажено. Ждем. Если думаете, что быlobы лучше из Кракова (граница, таможня), то можете раз в неделю Вы, раз Краков, только всегда на тот же самый номер и фамилию". Одним из передаточных пунктов лекарств и конспиративных материалов была рабочая команда огородников в Райске. Связная — жительница Пшещешина — Хелена Плотницкая и ее дочь Ванда Плотницкая и Владыслав Кожушник прокрадывались ночью прямо в мастерские огороднического хозяйства в Райске и там, через приоткрытое окошко подбрасывали нелегальную корреспонденцию, лекарства и пищу. Это было равнозначно с возможностью быть схваченным, так как в этой местности проживали СС-маны, стерегли их собаки, часто это село

обыскивалось т. к. включено оно было в т. наз. „зону интересов" лагеря, куда гражданскому населению вход был запрещен под угрозой смерти. Подброшенный ночью клад забирали утром доверенные заключенные, прятали на время своей дневной работы, чтобы при возвращении в лагерь, попрятав все в штанах и во всех телесных углублениях, под смертельным риском в случае обыска, перенести все через ворота и отдать в надлежащее место в больнице. В этом втором больничном распределительном пункте, лекарства надо было раздробить и так подать нуждающимся, чтобы никто не знал и не догадался, что получил. А все это происходило в лагере, где каждый шаг следили сотни глаз, где не было никаких изолированных мест. Само собою разумеется, что все это не обошлось без провалов и смертельных исходов. В результате Ян Виногурский, заключенный № 8235, сегодня уже не живой, просидел в бункере 11 корпуса три месяца. Другой заключенный, Казимеж Яжембовский, не смотря на побег из лагеря, схваченный, погибает 20 августа 1943 г. Хелена Плотницкая, арестованная в феврале 1943 г. приходит в корпус 11, где подвергается тяжелому следствию — гибнет в последствии в женском лагере 17. III. 1944 г. получив № политического заключенного 65492. Ее дочь Ванда Плотницкая спасается побегом.

Ничего затем нет удивительного, что лагерная больница в тот период, благодаря правильной организационной постановке всех проблем, стояла на надлежащем уровне, с хорошо работающими отделами хирургии, наблюдения, внутренним, заразных болезней. Отделами руководили выдающиеся врачи специалисты. В больничной жизни произошла основная перемена, которая заключалась не только в борьбе за здоровье больного в смысле защиты его от болезни, от происков врачей СС, но продолжала свою заботу о больном и после того как он выздоровел, находя для него соответствующую работу. Через больницу легче всего можно было переменить неподходящую лагерную работу, защитить от транспорта, а иногда даже от дисциплинарного наказания.

Управление больницей состоящее из политических заключенных придавало большое значение воздействию на СС. т. е. на Штандортарцта, Лагерарцтов, на комендантуру и политическое отделение.

Тут все пути вели к цели, а личные контакты были использованы для общего блага. Дело доходило до того, что некоторые врачи СС учились медицины у польских врачей-заключенных. Примером может быть врач СС др Роде, которого внутренним болезням учил уже неживущий др Лаба из Пшемисля. Удавалось тоже подходить к СС-у через взятки, через личные услуги или через водку. СС-маны порой получили от заключенных лекарства, каких не хватало в околотке СС. Подсовывали им также морфий. Некоторые, даже высоко стоящие в лагерной

иерархии СС-маны, лечились тайком у опытных польских врачей. Путем уговаривания или даже шантажа удавалось иногда изменить или ослабить неблагоприятные для заключенного решения СС. Больница, благодаря хорошо проводимой конспиративной работе, стала центром Аушвицкого Движения Сопротивления во главе с заключенным Юзефом Циранкевичем, Тадеушем Холуем, Германом Лашибейном, Карлом Лилем. По поручению конспирации, управление больницей взял в свои руки опытный заключенный д-р Владыслав Фейкель.

Несомненно, что эти достижения в значительной степени были результатом неблагоприятного положения на фронте и перемены курса Берлина по отношению к заклю-

ченным, которые должны были пополнить пробелы, возникнувшие в мастерских военной промышленности. Из больницы организовали побег, передавали известия для радио в Лондон и Москву, тревожили свободный мир, открывая настоящий облик фашизма.

В течение двух последних лет существования аушвицкого лагеря, больница стала главным местом, где находилась Международная Аушвицкая Конспирация. Факт, что в период правления больницей польскими политическими заключенными прекратился отбор для газировки и инъекций фенола, смертность уменьшилась до нескольких процентов, а лагерная больница была местом спасения многих узников.

ЯНИНА КОВАЛЬЧЫКОВА

бывшая заключенная Концентрационного Лагере в Аушвице № 32313

## Алиментарная дистрофия в концентрационном лагере в Аушвице

Одним из наиболее массовых экспериментов произведенных на заключенных в концентрационном лагере в Аушвице была алиментарная дистрофия, вызванная неполноценным и недостаточным количеством питания.

Кусок хлеба с ложкой мармелада или кусочком маргарина, реже с кружком колбасы или сыра, выдаваемый вечером, утром суррогат черного кофе без сахара, а чаще т. наз. чай из листьев, разумеется уже без хлеба, а вполдень миска супа из сорных трав или рыбной муки AVO составляли основу питания в концентрационном лагере в Биркенау. Диета для крыс, составленная по схеме питания в лагерях, даже без количественных ограничений, вызывает у опытных животных синдром алиментарной дистрофии уже по истечении трехмесячного периода.

В лагерных условиях к этому присоединялись количественные ограничения и обворовывание серой массы заключенных лагерной знатью.

Вследствие неполноценного питания заключенных в Аушвице, возникала калорийная недостаточность, с особенной недостаточностью животного протеина и жира вместе с комбинированной недостаточностью витаминов.

В течении алиментарной дистрофии в Аушвице наблюдался в начале, в первые недели пребывания заключенного в лагере, период который можно было бы назвать периодом компенсации. Организм удовлетворял свою теплопроизводительную потребность из собственных тканевых запасов. После использования гликогенных запасов, хватающих на короткое время, больные употребляли подкожный жир, а в конце белки

мышц и тканей внутренних органов. Наступало значительное истощение с атрофией мышц и тканей внутренних органов. О степени истощения достоверно свидетельствует вес заключенных-женщин; по данным комиссии для исследования немецких преступлений заключенная № А 27859, ростом 155 см весила 23 кг.; заключенная № 44884 ростом 160 см. весила 25 кг. Больные — в связи с далеко зашедшей атрофией мышц — выглядели как скелеты обтянутые кожей. Иногда голодные отеки маскировали значительную степень истощения. Постепенно развивалась полная картина болезни, названная пеллагрой.

Изменения в пределах пищеварительного тракта в форме затруднения адсорбции и поносов, в виду невозможности использования и так уже неполноценной пищи, углубляли состояние недокорма и получался заколдованный круг, ухудшая еще больше возможность использования этого неполноценного питания.

Трудно давать подробную оценку отдельных этапов алиментарной дистрофии. Ряд перемен, какие я наблюдала во время моего пребывания в лагере, могла себе уяснить лишь на свободе, в сопоставлении с литературой. При опытах на животных исключаются отдельные элементы питания и тогда оценка бывает легче. Но в этом чудовищном массовом эксперименте на людях, ряд патогенных факторов накладывался на себя и затемнял сущность клинической картины. Кроме того алиментарная дистрофия не у всех имела такую же самую картину; она зависела от целого ряда обстоятельств. Часто алиментарная дистрофия осложнялась сыпным тифом, гнойными заражениями или же травмами.

Тем не менее в типичном синдроме выступали некоторые весьма характерные перемены, которые постараюсь поочередно разобрать. Принадлежали к ним: истощение, о чем уже было сказано выше, далее лагерные поносы, отеки и синдром изменений кожных покровов и наконец отклонения в нервной системе.

Лагерные поносы, т. наз. *Durchfall* были весьма частой патологией, которую переносил почти каждый заключенный. Ранние поносы, выступающие у большего числа заключенных, по всей вероятности имели характер ферментативный или заразный и в общем сравнительно скоро проходили. Характерные же лагерные поносы (*Durchfall*) появлялись у изголодавшихся и истощенных больных, вели обычно к роковому исходу. Нельзя во всех случаях с совершен-

слизистой оболочки и тем-же самым дальнейшее усуглубление вреда в осваивании. По мере прогресса болезни, в начале пенистые, зеленоватые испражнения становились сильно зловонными, смешанными со слизью, после водянистые, смешанные с кровью, очень частые, иногда отдаваемые безсознательно. Слизистая оболочка сначала только разбухшая, покрывалась корочками, а после изъязвлениями, представляя картину очень напоминающую бациллярную дизентерию.

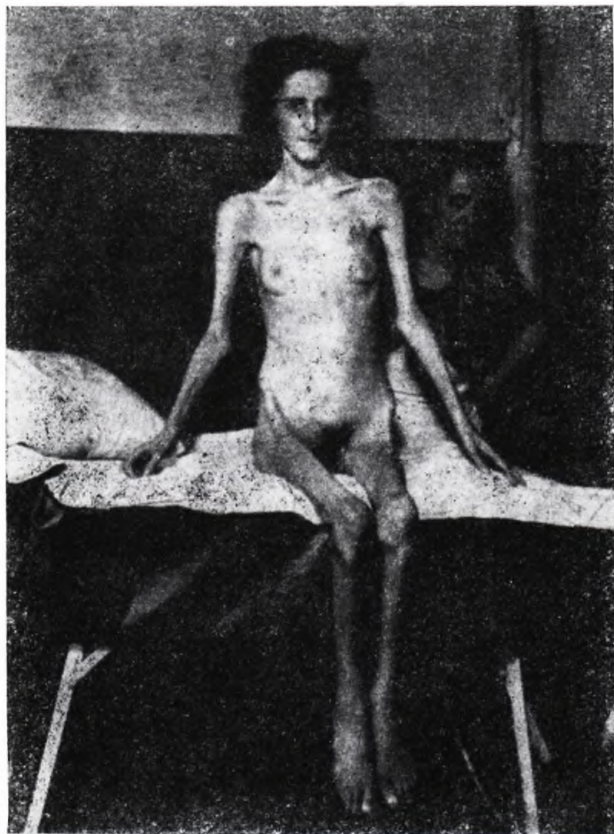
Отеки на нижних конечностях, доходящие иногда вплоть до туловища, выступали не у всех заключенных. Были две формы алиментарной дистрофии: одна с отеками, другая „сухая” без отеков. Ни на основании собственного опыта, ни из анализа литературы не сумею окончательно выяснить, по-



Голодная болезнь в лагере Аушвиц

ной уверенностью исключить заразный характер этих поносов, но так как преимущественно не проходили под влиянием антимикробных средств, излечивались же после улучшения питания, следует их скорее всего рассматривать как следствие недостаточности питания. Неоднократно под влиянием радикальной перемены диеты, особенно после получения посылки из дому, наблюдались роковые перемены. Патогенез лагерного поноса проще всего объясняется недостатком полноценных белков, а в особенности недостатком тиамина, о чем можно судить по аналогии наблюдений над животными. Сначала появляется сильный отек

чему раз появлялась одна, а раз другая форма. Отечная форма в общем относится к гипопротоинемии, следовательно прежде всего к недостаточности белков в пище. Гипопротоинемические отеки прекращаются, по Лейтону, после внутривенной инъекции белка. У русских женщин в лагере в Биркенау, которые охотно меняли сыр или кусок колбасы на большую объемом миску супа, значительно чаще проявлялись отеки. У лиц с алиментарным истощением в сухой форме, в лагерных условиях тоже несомненно появлялась гипопротоинемия, но несмотря на это не появлялись отеки, чего на основании собственных наблюдений выяснить не



Голодная болезнь в лагере Аушвиц

умею. Появление больших отеков на нижних конечностях следует отнести к сумме осмотических факторов и к недостаточности белков с гидростатическим фактором. Несколько увеличенная проницаемость сосудистой стенки тоже могла тут иметь некоторое значение.

Патогенетически тоже не совсем ясно появление больших накожных пузырей, наполненных сывороточной жидкостью. Пузыри эти появлялись на конечностях, а именно на передней поверхности голей, на локтях и на плечах. Не исключено, что накожные пузыри имели тот же субстрат, что и отеки кожи. Эти пузыри появлялись у больных очень истощенных, с атрофией подкожной ткани; может быть этой атрофией можно бы объяснить большую тенденцию к накожной проницаемости сывороточного содержимого и появление пузырей. При вскрытии этих пузырей шероховатой поверхностью одеял или тюфяков не наблюдалось больших воспалительных реакций окружающей среды, отмечалась совершенная анергия организма. В связи с гипопроотеинемией (прежде всего вырабатывается гипоальбуминемия, после гипоглобулинемия) значительно понижалась способность вырабатывания антител при заражениях и в связи с этим многие заражения, особенно гнойные, характеризовались анергией.

Среди других перемен на коже следует подчеркнуть эритематозные, обостряющиеся в весенние месяцы, скорее всего типа пеллагры связанные с недостатком ниацина.

Констатированное у молодых людей массовая седизна следует отнести к недостаточности в питании, вероятно к недостаточности пантотеновой кислоты. Имеется конечно аналогия с опытами на собаках и крысах, у которых появляется седизна от голода, а после дополнения диеты у них отрастала черная шерсть. Подобные наблюдения описывал Никольс у изголодавшихся негритянских детей, у которых потом отрастали темные волосы.

Коричневатую окраску, аналогично как в аддисоновой болезни, я лично встречала реже, но иногда видела атрофические перемены эпителия, а особенно в углах рта, с вторичными дефектами и с возникновением корочек; эти изменения напоминали *angulus infectiosus* однако патогенез их был другой (*cheilosis*).

В клинической картине алиментарной дистрофии кроме того можно наблюдать целый ряд интересных подробностей. Так напр. в лагере у старших заключенных женщин голос поразительно тусклый, беззвучный, охрипший. Эти перемены можно тоже попробовать объяснить недочетом витамина А с повреждением многоядного плоского эпителия. Повседневное же наблюдаемое у заключенных женщин отсутствие менструаций, пожалуй труднее объяснить только результатом голодания; громадное значение тут имеют психические влияния, главным образом чувство ужаса и обыкновенный заурядный страх. Задержка менструаций случалась также у женщин питавшихся лучше, но живущих в лагерных или тюремных условиях.

Особенно характерны были симптомы со стороны нервной системы так психического как и неврологического характера. По мере прогрессирующей потери веса возникала картина усиливающихся психических перемен. Нарастало состояние подавленности, апатии и все более нарастающая необычно-



Голодная болезнь в лагере Бельсен

венная сонливость. Все реакции замедляются, больной все указания исполняет значительно медленнее. Многократно такие замедленные реакции вызывали атаки бешенства у лагерных надзирателей дающих приказания, считающих такое поведение заключенных как пассивное сопротивление. Больные становились все слабее, лицо их становилось маскообразным, она охотнее всего сидела на корточках; больных таких называли „мусульманом”. Кроме того вследствие ощущаемого холода, накрывшись одеялом, эти больные представляли очень характерную картину.

Это положение „на корточках” имеет еще и другую сопутствующую причину. Некоторые больные ощущали боли в нижних конечностях. Пэж описал такой синдром, как синдром „болящих стоп”. Поверхность стопы причиняла боль, больные при ходьбе гораздо охотнее опирались на наружном крае стопы, вследствие чего походка их становилась утиной. Эти перемены усиливались ночью а также под влиянием атмосферных перемен. В совокупности с значительным ослаблением нижних конечностей больные чувствовали себя лучше в неподвижном положении „на корточках”. При таких состояниях могут даже выступать спастические состояния в мышцах, дизестезия и нарушения рефлексов. Все эти изменения можно объяснить как результат демиелинизации нервных волокон, а частично также как результат повреждения осевоцилиндрических отростков в связи с недостатком витамин группы В (особенно тиамин).

Дизестезию у женщин в Биркенау можно было заметить совершенно отчетливо.

Изголодавшиеся, ослабленные больные, постоянно зябнувшие, во время пребывания в больничных бараках охотно лгали к печке, вернее к горизонтально бежавшему во-

круг барака кирпичному дымоходу. Больные часто сидели на этом дымоходе как на скамейке. У этих больных возникали на поверхностях голеней и на ягодицах тяжелые ожоги, даже III степени. Иногда эти больные вообще не чувствовали, что подверглись ожогам. Другое дело, что у лиц с поврежденными капиллярными сосудами, перемены вследствие ожогов выступали гораздо легче.

Я видела случай, когда у больной в тяжелой состоянии дистрофии, крысы ночью обгрызли стопы, оставляя на поверхности стопы расщепленные сухожилия, больная не реагировала. После наложения перевязки жила еще два дня. Митчел и Блэк тоже наблюдали дизестезию. Левис и Муссельманн утверждали, что изменения в центральной нервной системе исчезали после применения никотиновой кислоты, а изменения в периферических нервах после применения тиамин. Изменения происходили также в слуховых нервах и потому у больных выступало притупление слуха; жаловались на упорный шум и звон в ушах.

В многокрасочной совокупности какую представляет алиментарная дистрофия, можно еще обратить внимание на множество интересных подробностей и стараться уяснить себе их патогенез. Нельзя этого сделать в коротком очерке. И не в том сейчас дело.

Моим намерением было напомнить об этом чудовищным эксперименте с алиментарной дистрофией вызванной у заключенных в Аушвице.

#### ЛИТЕРАТУРА

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

ЯНИНА КОСЦЮШКОВА

бывшая заключенная в Концентрационном Лагере в Аушвице № 36319

## Судьба детей в концентрационном лагере в Аушвице

Детей в концентрационном лагере в Аушвице следует разделить на четыре группы:

1. Дети сжигаемые непосредственно после прибытия.
2. Дети убиваемые в утробе матери или тотчас же после рождения.
3. Дети рожденные в лагере и не убиваемые.
4. Дети заключенные.

1. В транспорте привозили до 20 детей, непосредственно на истребление. Если во

время отбора мать держала на руках ребенка, то хотя она была молода и здорова, вместе с ребенком шла в крематорий. Если бабушка взяла на руки внука то тогда ее брали для загазирования, а мать ребенка уходила в лагерь.

В 1944 году привозили из Венгрии десятки тысяч детей. Всех их убивали.

В июльский полдень, поезд переполненный малолетними детьми, медленно катился вдоль рампы, вблизи колючей проволоки

околотка. Двери вагонов открыты. Дети с любопытством смотрят на нас. Радуются, что им наконец открыли душные, мрачные вагоны. В два часа после задымили крематории. Дети уже не жили.

2. Беременных женщин безапелляционно газировали. В 1943 году мать заключенная могла рожать, ребенок не имел права жить.

Акушерка клала новорожденного в ведро с водой, а после сжигала в печке в этом же корпусе. Спасалась по крайней мере мать, ошеломленная родами, измученная условиями лагерной жизни, не всегда отдававшая себе отчет в том, что случилось.

Бывало хуже, когда матери, приготовленной на то, что ей отнимут ребенка, удалось его спасти и после пяти месяцев борьбы за его здоровье и жизнь, малыша забирали от нее, чтобы отдать ребенка на гибель. Помню такую мать, которая прижала ребенка к себе и вместе поехали в крематорий.

Был такой транспорт, в котором привезено около 100 беременных. Приняли их в околоток и там, без учета периода беременности сделали всем перфорацию. Многие матери заплатились за это своей жизнью.

3. В последующий период новорожденных не убивали но ужасающие условия жизни производили среди них опустошения. Мать получала в свое распоряжение одну из трех кроватей поставленных одна на другой. Назначено пол барака для около 100 матерей с детьми. Новорожденному татуировали на бедре номер и уже как настоящий „Хефтинг“ (заключенный) он получал свою порцию продовольствия. Ни пеленок, ни белья не давали. Только благодаря лагерной взаимопомощи, другие заключенные, рискуя побоями палками и карцером (бункер), „организовали“ (крали) в магазинах в которых работали, матери на рубашенки, пеленки и т. п.

Недостаток воды и витамин был очень чувствителен. Осенью дети гибли массами от воспаления легких.

Еврейских детей в 1944 г. не убивали сейчас же после рождения, но однажды получено было известие, что все матери имеющие детей будут газированы. Ликвидировали детей, а матерей с молниеносной скоростью выписали из околотка в лагерь. На следующий день Катажина Л. нашла между одеялами двое живущих еще детей. Их удалось спасти.

4. На переломе 1943/44 года открыто корпус для детей с матерями из Витебского района и из Днепропетровска. Однажды пришло известие, что дети будут переведены в другой лагерь, само собой разумеется что без матерей. Крики, рыдания, битье головой об стену не помогли. Детей увезли в неизвестном направлении.

Большое количество детей поступило вместе с массовым транспортом из Замостьского района. Часть их умерла от голода, а часть в газовых камерах. Спаслись не полных два десятка.

Дети цыган лучше переносили лагерные условия жизни. Они были закалены и их не отделяли от матерей. Но и их не пощадила судьба. Начали болеть, был поставлен диагноз номы и по этой причине несколько сот детей загазировано. Оставшихся при жизни истребили вместе с родителями летом 1944 г. Помню вечером, после закрытия барак, мы слышали ужасающие рыдания и крики массово вывозимых на смерть матерей.

Цыганский лагерь перестал существовать. В конце июля 1944 г. — мы уже решительно собирались домой. Пришел август. Как гром с чистого неба появились большие транспорты из Варшавы: старушки, новорожденные дети и взрослые.

И опять отобрано матерям детей. Открыто два новых корпуса, самые плохие — кирпичные. По 300 детей в корпусе, десятеро на одной койке, густо, даже темно. Недомытые, голодные, плохо одетые, измученные переживаниями восстания, и многодневным проездом начали болеть: воспаление легких, скарлатина, дифтерия. Открыто маленькое отделение 2×3. Две трехэтажные кровати по 3 или 4 ребенка на кровати.

Количество больных все больше возрастало и начали принимать детей в корпус для взрослых. Ощущался недостаток постельного белья и прачечной, недостаток платьев и теплой одежды. Наши труды не дали бы никаких результатов, если бы не самоотверженная помощь наших товарищей — заключенных в лагере. Товарищи приносили все, что могли, не только платье, сумели даже принести ведра питательного супа или же „ор-



Дети в лагере Аушвиц

ганизованные" во время работ вне лагеря фрукты или овощи.

С медикаментами тоже было нехорошо. Официальное назначение не составляло даже 10% потребности. Помагали нам товарищи из мужского лагеря, а преследовал др Менгеле, злостно отнимая всякий излишек. Часто звали меня в амбулаторию, откуда я приносила тяжело больных малышей. Детей я отдавала на попечение выздоравливающих товарищей, так как, только таким путем могла им дать кое какие условия. Символические таблетки Дагенана не спасли бы детей, если бы не самоотверженная, сердечная помощь товарищей по несчастью.

Неприятной и трудной проблемой было разлучение с детьми матерей больных туберкулезом.

Дети часто „протежировали" свои матери и бабушки, чтобы принять их в околоток. Вполне понятно, что в этом им нельзя было отказывать. Вед надо было соединять детей

с родными. Последняя мучительная проблема — это вывоз детей в Германию.

СС-маны находили детей северного типа с голубыми глазами и сейчас же перевозили их в выходной карантин. Мы пробовали детей стянуть обратно и ради этого мы находили у них коклюш или же какую то „скверную сыпь": это была по просту „Риголопластырь" изорванный на мелкие лоскутки, умело приклеенный к телу ребенка. Др Менгеле не давал себя обманывать температурой но панически боялся сапа и к нашей радости отправлял детей из карантина обратно в лагерь.

К сожалению, только некоторые из этих детей прожили ужаса лагеря, но не выздоровели; умерли от туберкулеза или же истощенный организм поддавался банальным на взгляд заражениям.

Если мы встречаемся теперь с уже взрослыми „малышами" мы здороваемся с ними как самые близкие родные.

#### МАРИЯ НОВАКОВСКАЯ

бывшая заключенная Концентрационного Лагера в Аушвице № 6829

## „Женская больница" в лагере Аушвиц — Биркенау

После долгих месяцев заключения в тюрьме на ул. Монтелуппих<sup>1)</sup> и в тарновской тюрьме, 27 апреля 1942 г. 1 транспорт полек в числе 127 был привезен в главный лагерь в Аушвице или в т. наз. Штаммлагер. Заключенные получили номера от 6784 до 6904, так как в лагере прежде уже находились заключенные немки и словачки.

Перед помещением в 8 корпусе, заключенных ожидал в бараке № 1 первый психический удар — им приказали раздеться догола, отдать всю собственную одежду, окунуться поочереди в „мыкве" т. е. в ванне с грязной уже водой, а потом стать перед женщиной — врачом (заключенная — словачка). После осмотра и регистрации они получили белье, летнее лагерное платье, деревянную обувь и головной платок. Длительное пребывание в тюрьме, ослабили физическое и психическое состояние женщин, а получаемое к этому легкое платие углубляли их тяжелое состояние. Женщины — заключенные стали лихорадить. Только в исключительных случаях удавалось больной заключенной остаться в корпусе, большинство однако должны были несмотря на высокую температуру, идти на тяжелую и изнурительную работу на открытом воздухе.

В июле 1942 г. некоторые заключенные попали в околоток (rewir) в 3 корпусе или в добавочно поставленный барак.

В первых числах июня, вследствие побега одной из заключенных, полькам постригли волосы и часть их них отослали в штрафную команду Буды; остальных полек 12.—13. VIII. 1942 г. перевезли в Биркенау — Лагерь А. Больные и слабые польки из этой группы были в дороге ликвидированы (убиты).

Переселенных в Буды полек поместили на чердаке и в одном из школьных классов. Их принуждали к полевым работам, к косьбе камыша на прудах, при уборке сена. Работа на прудах была очень изнурительна и была причиной различных заболеваний. Неоднократно приходилось стоять в воде до самых плеч. Недостаточное количество посуды, впрочем плохо мытой, было тоже одной из причин возникновения кровавых поносов.

Заявить о болезни было очень рискованно, так что больные принуждены были выходить на работу со всеми. Единственно только товарищеская помощь могла их спасти — укрыть за копной сена, в борозде при выпалывании или за валом камышей на берегу.

Ночью 14 августа 1942 г. польки перегнали из Луд в Биркенау, Лагерь А, корпус 1.

Корпуса были построены еще русскими военнопленными (из кирпича и грязи). Внутри находились т. наз. 3-этажные нары, а на месте предназначенном для одной лошади помещалось 15—18 человек. На нижнюю койку надо было вползать на четверенках и оставаться там свернувшись кулачком,

<sup>1)</sup> в Кракове.

а вернее постоянно лежа. II этаж был высок, а вместе с тем его потолок был настолько низок, что надо было не малых гимнастических приемов, чтобы попасть туда. Войти на III этаж было еще труднее, но зато в передней его части можно было удобно сидеть, так как задняя часть примыкала к крыше.

На каждой койке жило, т. е. ложало 5—6 человек; двигаться было очень трудно.

Освещение: свет проникающий через крошечные окна и раздобытые свечи, а с начала 1943 г. 1—3 электрические лампочки на весь барак.

Полы были глиняные. Корпус был полон клопов, а заключенные — завшивлены.

В периоде август, сентябрь, октябрь 1942 г. околотовыми корпусами были 23, 24, Шонунгсблок — т. е. корпус для выздоравливающих; 26 барак занимали матери с детьми, а 25 был предназначен на место истребления и мертвецкую — „Ляйхенхалле". Остальные постройки это были жилые корпуса и хозяйственные постройки.

Примерно до того времени женщин-врачей заключенных не было. Санитарное попечение исполняла гражданская акушерка немка — Швестер Клара и ее помощницы — пфлегерки и пудерки заключенные (медсестры и уборщицы) „асоциале" асоциальные (немки и словачки).

Больничные корпуса не отличались своей постройкой от жилых корпусов, это были такие же старые конюшни, в которых разобрали лошадиные стойла. Освещались узкими, высоко под крышей помещенными окнами.

Сначала не было электрического освещения, позже 1—2 лампочки на весь барак. Барак отапливался печью делящей его на правую и левую половину — построенную из кирпича, с двумя дымоходами вдоль всего барака, заканчивающихся спереди и сзади топками. Необходимое количество угля надо было добывать собственным промыслом. Бараки были оборудованы 3-этажными деревянными нарами; тюфяки и одеяла были поразительно грязные.

„Шейскиблей" — ведер для отдачи мочи и испражнений — было всего 4. Глиняный пол был постоянно мокрый и скользкий от различных нечистот. К тому постоянный недостаток воды; — добывать воду надо было из кухни, позже уже привозили в бочках, но всегда в недостаточном количестве.

Все лечение заключалось в лежании. Помощь со стороны медсестер и уборщиц была минимальная. Нахтвахту, т. е. ночное дежурство между прочим начала исполнять полька женщина-врач др Стефания Косцюшкова в качестве уборщицы, так как ей нельзя было работать врачом.

Др Янина Венгорская, которая находилась в околотке будучи больной, была побита за то, что пробовала обследовать больную.

16 сентября 1942 г. состоялась генеральная поверка, во время которой отобрали больных,

которых перевели в корпус 27 для дальнейшего назначения либо в околоток либо для газировки.

В конце сентября 1942 г. появились первые случаи сыпного тифа, который диагностировали как грипп или малярию. Одним из источников вшивости в лагере, была дезинсекционная камера, где прикомандированные заключенные обыскивали и сортировали привезенную еврейскую одежду, которую впоследствии переносили в газовую камеру.

В одежде заполняющей барак кишело от вшей. По мере все больше усиливающейся эпидемии сыпного тифа, число больных в околотке увеличивалось.

Из мужского лагеря начали приходить врачи, направленные из Штаммлагеря и медсестры: др Рожковский, др Котульский, др Збожень, др Ежи Рейхман, Ницет, Влодарский, Юлиан Кмвала, Збигнев Рыбка, чехословак Люба, Роман Габрышевский. Их посещения ограничивались констатированием болезни, исполнением мелких вмешательств, перевязок и разделом принесенных с большим риском основных лекарств, как аспирин, танальбин, уголь. Старшие корпусов официально назначали на корпус минимальные количества лигнина, бумажных лент вместо бинтов, изрезанной на куски марли, мази Bolus alba кристаллов перманганата калия.

Целыми неделями больные не мылись. Во время эпидемии тифа и лагерных поносов (Durchfall) изнуряющим было отсутствие воды. Жажда удавалось частью утолять благодаря помощи подруг из кухни и из семейных корпусов, впрочем в ущерб здоровым заключенным.

Влажные примочки делали примитивным способом, из головного платка и собственной мочи.

Бараки рассчитанные на 200—250 больных помещали в то время 600—800 больных, а иногда и больше. Самая большая интенсивность сыпного тифа наблюдалась в декабре 1942, июне и декабре 1943 г. Больные лежали тогда по 3—4 человека на узких лагерных нарах; внизу — 4 больные, I этаж — 3 больные, II этаж — 2 больные.

Женщины-врачи были направлены в околоток прямо из транспортов лишь 1. II. 1943 г. Это были: чешка Здена Неведова, др Эрнестина Михаликова: начинающая официально работать др Янина Венгерская и проф. др Янина Ковальчикова. К этому времени перестали приходить врачи из мужского лагеря, а за глумление над больными и обкрадывание их, „асоциальные" немки-проститутки, были отстранены от должностей медсестер. Должности медсестер заняли польки, югословянки и другие.

Прием больных в околоток происходил в амбулатории, где о приеме решали заключенные немки (Орли Рейхер, Герда Шнейдер и словачка Эна Вейсс) не врачи;

иногда лагерарцты, поочередно: Кит, Клейн, Кениг, Роде, Менгеле. Больных у которых температура была ниже  $38^{\circ}\text{C}$ , не принимали в околото. Потому больные заключенные укрывались в жилых корпусах, охраняемые штубендинстами (дневальными) в течении дня, но на поверку должны были выходить, вследствие чего смертность в лагерных корпусах начала быстро расти.

Польки женщины-врачи, которых все больше попадало в лагерь в марте 1943 г., постепенно начали занимать должности также в амбулаторной приемной.

Больница, из за огромной перегрузки не

от застывшей *Bolus alba* и по мере сил попивающие раствор перманганата.

Страшным бедствием больницы были крысы, которые не только по ночам обгрызали трупы сложенные у барачных дверей, но также взбирались на III этаж кроватей к сильно ослабевшим больным; выгрызая им ягодицы, носы или какую нибудь конечность.

6. XII. 1942 г. состоялось I Entlausung — обезвшивливание в мужском лагере В. Не выполнило оно своей роли дезинсекции, но было своего рода натуральной селекцией женщин. Платье на вешалках, отданное



Нары в женских бараках в Аушвиц-Биркенау

было разделена по нозологическим единицам. Кроме сыпного тифа появились следующие болезни: брюшной тиф, кровавые поносы, тяжелые ангины, воспаления легких, отдельные случаи дифтерии, скарлатины, артриты, отита, отморожений II и III степени, ширится чесотка, вшивость головная и платяная. Вдобавок ко всему появляется лагерный понос (Durchfall) и т. наз. пузырчатка.

Общий вид барака, это сидящие сонно фигуры, разумеется только тех, кто имел силу сидеть, ищущие и убивающие ногтями или о край кровати насекомых.

По мере возможности больных разделяли по нозологическим единицам по „штубам” (палатам). Напр. „штуба” лагерных поносов это был смрадный угол барака едва освещаемый одной электрической лампочкой, висящей по середине барака. Больные в этой „штубе”, это „мусульманки” с белым ртом

в газовые камеры, вернулось влажное и в дальнейшем зашивленное, с затерянными номерами. Заключенные, которых брили мужчины попадали в паровую баню, после чего в состоянии гиперемии под влиянием жара, сильно вспотевших выгоняли в помещение, в котором в окнах не было стекол, с душами, с бетонным полом. Добавочно sprays дезинсекционной жидкостью, одетые в мокрые платья, ждали они в течении долгих часов, чтобы попасть в т. наз. чистые корпуса. В это именно время состоялся отбор оставшихся в лагере евреев для газирования. Такое обезвшивливание в первые морозные дни, в результате принесло громадное число простуженных, воспалений легких, плевритов, активизации туберкулезных заболеваний. II Entlausung состоялось в июле 1943 г. Больных мыли в кадках перед корпусами — поочередно в той же самой воде, по крайней мере по 50 больных. Ла-

герное платье они должны были оставить, в корпус принимали их в одних рубашках. Обслуживающий же состав провели голыми через лагерь в баню (Saune).

Повторная волна эпидемии тифа отмечается в декабре 1943 г. Начал болеть лагерный состав СС, надзирательницы — заместительницы комендантки лагеря. Это принуждает Лагерацта вести более последовательную борьбу с эпидемией.

По его приказанию опорожняют поочередно бараки, дают тюфячные мешки и одеяла пропитанные каким то препаратом — этот способ довольно радикально способствует истреблению насекомых.

В начале работа женщин-врачей и медсестер была необычайно тяжелая. Ни одна из вновь приходящих больных не ориентировалась в том, какие возможности были у обслуживающего состава больницы. Ведь каждая из больных помнила образ больницы на свободе и желала видеть хотя-бы что то приближенное.

К обязанностям медсестер принадлежало добавочно приносить 3 раза в день кадки с пищей, выносить в клоачные ямы ведра с испражнениями и выбрасывать трупы в автомашины. В период увеличения смертности, медсестры работали при нагрузке трупов в мертвецкой (Ляйхенхалле) 25 корпуса. Единственный год — 1944 — когда были введены некоторые улучшения в содержании заключенных, бараки оборудовали кирпичными полами, дающими большие возможности содержать их в чистоте; но до самого конца пребывания в лагере А не было достаточного количества воды, хотя в каждом корпусе выделили пространство для умывальни и уборных. Смонтировали фаянсовые корыта и клозеты, которыми разрешили пользоваться в течении 4 дней а после заново дали в употребление ведра, которые надо было выносить.

Женщины-врачи своим поведением, трудом, знаниями, солидарностью приобретали у других заключенных моральный кредит. Они реорганизуют работу в больнице, устраивают специализистические отделы: 1 — туберкулезный, 2 — заразных болезни (не тифозные), 2 — внутренние, 1 — хирургический, 1 — детский, 1 — лагерных поносов, 1 — для выздоравливающих, 1 — амбулаторный — приемная палата-амбулатория, 1 — для медперсонала.

Медикаменты подкидывали тайком заключенные поляки.

Под предлогом рационализации использования больницы, удалось др Вл. Ясинской получить разрешение употреблять рентгеновский аппарат, что в значительной степени помогало ставить правильные диагнозы и правильно лечить больных. Также, благодаря усилиям женщин-врачей удалось в некоторых случаях получить для больных диетическое питание.

Женщины врачи и младший медицинский персонал поставили себе целью прежде всего

каким бы то ни было путем спасти человеческую жизнь, которой в каждую минуту угрожали очень суровые распоряжения гитлеровских врачей. Растягивали срок лечения в больнице путем перебрасывания больных из корпуса в корпус для дальнейшего лечения; заключенных, которым угрожала потеря жизни также продерживали в больнице заполняя на них полную документацию болезни. Будучи все время на чеку, врачи неоднократно несли ночные дежурства; разумеется это было связано с риском для заведующих корпусами женщин - врачей и для медперсонала.

В июле 1944 г. уезжают транспорты в Германию с ними увозят часть женщин-врачей и младшего медицинского персонала.

В конце ноября 1944 г. лагеря А и В переместили (после того как задушили газом цыган) в цыганский лагерь, а больницу на В2.

18—20. I. 1945 приближающиеся линии фронта принудили немцев к ликвидации лагеря. Ночью приказали отдать всю документацию больных и создали такой психоз побега, что больные, помня факт поджога Майданка, резали одеяла, шили из них платья, вещевые мешки, туфли, чтобы иметь возможность выйти из лагеря.

Из больницы ушли ночью и ранним утром 17 и 18. I. 1945 г. два транспорта. Во вторую ночь подожгли соседние т. наз. „Эфектен-блоки“, выключили водопровод и электричество. В лагере остались самые тяжело больные, дети и немного из добровольно оставшегося персонала. То же самое происходило в мужской части лагеря.

Так мы дождались вступления советских войск. Смертность в последние дни, пока не пришла помощь извне, была очень большая.

Теперь я могу сравнивать труд врачей и младшего медицинского персонала в лагере и на свободе.

Отдаю себе полный отчет, а также на основании приобретенного опыта, оцениваю их громадный, самоотверженный и безкорыстный труд. Это было явное движение сопротивления, без борьбы за власть и без политических аспектов. Польки женщины-врачи создали из двух ужасных бараков, в трудных и примитивных условиях 10 специализистических корпусов с подготовленным и младшим медицинским персоналом.

Надо здесь назвать по крайней мере их фамилии: 1) Др Стефания Косцюшкова, 2) др Эрнестина Михаликова, 3) др Мария Веркентин, 4) др Ирена Бялувна, 5) др Целина Хойнацкая, 6) др София Гарлицкая, 7) др Ядвига Ясельская, 8) др Владыслава Ясинская, 9) др Ядвига Коберская, 10) др Ирена Конечна, 11) др Янина Косцюшкова, 12) проф. др Янина Ковальчикова, 23) др Катажина Ланевская, 14) др Ванда Пежановская, 14) др Ванда Тарковская, 16) др Алина Тетмаер, 17) др Янина Венгерская. К сожалению я не помню многих других фамилий.

РОМАН ЛЕСЬНЯК, ЯН МИТАРСКИ, МАРИЯ ОРВИД  
АДАМ ШИМУСИК, АЛЕКСАНДЕР ТЕЙТШ

## Некоторые психические проблемы лагеря в Аушвице на основании собственных исследований

(II предварительное сообщение)

(Из Психиатрической Клиники Мед. Акад. Кракове. Руководитель: Проф. др Э. Бжезицки)

Исследования проведенные на бывших заключенных концентрационного лагеря в Аушвице мы начали по инициативе и с помощью Освенцимского Клуба и Союза Борцов за Свободу и Демократию в апреле 1959 г. Вопрос заключался в том, чтобы определить, какое влияние на психику и индивидуальность человека оказало пребывание в концентрационном лагере и какие следы этого пребывания остались в нервной системе уцелевших заключенных. До настоящего времени мы исследовали 77 человек, в том 17 женщин и 60 мужчин.

Исследуемые представляли собой разнородную группу как по возрасту и по гражданскому состоянию так и по интеллектуальному уровню. В момент ареста мужчины были в возрасте от 16 до 50 лет, а женщины — от 16 до 47. Срок пребывания исследуемых в лагерях длился от 7 месяцев до 5 лет и 4 месяцев (в среднем около 3 лет).

Можно полагать, что исследуемые нами бывшие заключенные отражали до некоторой степени аусвицкую общественность. Мы разумеется отдаем себе отчет в том, что исследованная нами группа бывших аусвицких заключенных не дает идеальной картины лагерной общественности, так как большую часть этой общественности составляли группы заключенных, которые по расистским или политическим причинам заранее были обречены на массовое планированное истребление. К сожалению, для наших исследований была недоступна проблема так называемого „мусульманства“, так как эта группа наиболее униженных заключенных почти всегда вымирала.

Мы проводили исследования по общепринятой в психиатрии схеме: в возможно свободных условиях мы вели разговоры с каждым из исследуемых. Во время исследования, продолжающегося от нескольких до более чем десяти часов, мы старались возможно подробно воспроизвести историю жизни и психическое состояние бывшего заключенного перед ссылкой в лагерь, во время пребывания в лагере и после освобождения. Мы обращали особенное внимание на следующие проблемы: 1) причина ссылки в лагерь, 2) арест и течение пребывания в лагере, 3) реакция вследствие ареста, 4) самое тяжелое переживание в лагере, 5) приспособление к лагерной жизни, 6) то, что больше всего подавляло в лагере, 7) отношение

к возможному случаю смерти, 8) половая жизнь, 9) сон, 10) представление о возможности отомщения, 11) то, что по мнению исследуемых решило о просуществовании в лагере, 12) отношение к товарищам заключенным и случившиеся моральные конфликты, 13) реакция на освобождение, 14) самые большие затруднения в приспособлении после освобождения из лагеря, 15) субъективное чувство перемены индивидуальности после освобождения, 16) отношение к лагерным переживаниям в настоящее время (учитывая назойливые воспоминания, сновидения и т. п.), 17) чувство связи с товарищами по лагерю, 18) страдания и болезни после лагеря.

Кроме того мы провели соматические обследования. В случае надобности мы предлагали амбулаторное или клиническое лечение, которыми впоследствии некоторые лица воспользовались. Полученные до сих пор результаты наших исследований мы оцениваем только как своего рода пробный шар, который должен наметить направление для дальнейших исследований. Можно их изложить следующим образом.

Нам не удалось еще определить корреляции между типом индивидуальности исследуемых и способом их реакции на лагерные условия. Существенное значение для приспособления к лагерной жизни и просуществования имело чувство связи и солидарности с товарищами. Даже угрюмые люди предпочитающие одиночество и изолирующиеся от среды, подчеркивали огромное значение факторов содружества. Часто, люди погрязшие в глубоком смирении и отчаянии, в страхе, депрессии, в ощущении своей беспомощности и неустанной биологической угрозы, благодаря активной помощи, убедительным разговором и оказанного им расположения, сумели мобилизовать и восстановить свою психическую и физическую энергию, что спасало их от гибели. Мы не замечали, чтобы заключенные ощущали алиенацию от среды — ощущение, по мнению многих западных психологов и психиатров, составляющее одну из главных причин разных психических расстройств в современной общественности, в то время, когда после освобождения многие бывшие заключенные ощущали эту-же алиенацию.

Если обсуждать вопрос о пребывании в ла-

гере, можно различить два периода: период непосредственной реакции на заключение и более долгий период, в который заключенный хуже или лучше приспособлялся к лагерной жизни. В первом периоде выступали чаще всего боязненно-депрессивные реакции в сочетании со страхом смерти, с бессонницей; чаще всего случались тогда самоубийства.

Психологические реакции по поводу ареста и пребывания в лагере, чаще всего были адекватны к обстоятельствам. Удивляет отсутствие патологических реакций, особенно реактивных психозов встречаемых в тюрьмах в форме псевдодеменции и синдрома Ганзера, а также кататимических психозов на истерической почве.

Многие из заключенных указывали на следующие факторы, которые решили о их судьбе и помогли просуществовать в лагере: помощь со стороны товарищей, веру в просуществование, идейную целеустремленность, веру в собственные силы и религиозное верование.

Следует подчеркнуть, что мы говорим исключительно о исследованных случаях; зная однако историю лагеря, можно предполагать, что во многих случаях т. наз. „мусульманства” дело было независимо от физического истощения — корни этой патологии находились в глубоких психических расстройствах в форме апатично-депрессивных синдромов, соединенных с глубокой прострацией и совершенным отсутствием веры в просуществование.

Судя по полученным отчетам бывали также случаи бурных примитивных психокинетических, боязненно-агрессивных реакций в соединении с нарушением сознания и развивается трагически оканчивающихся. Такие реакции были известны еще со времен первой войны, как т. наз. „болезнь калючей проволоки”. В наших исследованиях мы не встречали ни одного случая эндогенного психоза или длительного реактивного психоза в течении пребывания в лагере. У 2 исследуемых случились кратковременные эпизоды экзотическо-галлюцинаторного расстройства с отчетливым кататимическим содержанием.

Соматопсихические страдания, как язва желудка и т. п. в многих случаях совершенно затихали в тяжелых лагерных условиях и это подтверждают врачебные наблюдения со времен второй войны, проведенные напр. среди населения осажденного Ленинграда. Проходили в общем также психоневрозы, которыми болели исследуемые перед заключением. В результате пребывания в лагере у большинства исследуемых выступили неврозы и психосоматические заболевания.

Среди патопсихических симптомов лагерного периода, о которых чаще всего говорят исследуемыми следует перечислить: понижение настроения, чувство страха и постоянной

угрозы, почти полное отсутствие полового влечения.

Оценка послелагерных перемен индивидуальности трудна, так как они зависят не только от самого факта пребывания в лагере, но также от послелагерных переживаний, таких физиологических факторов, как наступающая старость, наконец от дальнейшего жизненного пути обследуемого. Можно только констатировать, что большинство исследуемых считалось, что пребывание в лагере имело решающее значение для дальнейшего развития и установления их индивидуальности. Отмечали они между прочим уменьшение доверия к людям, затруднения в навязывании контактов с людьми и в тоже время чувство солидарности с бывшими товарищами, рост толеранции, переоценку иерархии ценностей в смысле не придавания веса менее существенным вопросам. Некоторые из исследуемых говорили, что с того времени уменьшились их аффективные реакции на переживания. Утверждали, что уже не умеют ни так радоваться ни так огорчаться как прежде. Для многих пребывание в лагере являлось переоценкой ценности.

Из 77 составленных протоколов истории жизни бывших заключенных, мы подвергнули подробному анализу шестьдесят девять, так что мы можем привести некоторые численные данные. Однако эти данные представляют лишь вступительных материал, который мы в будущем подвергнем статистическому анализу и надеемся благодаря этому раскрыть взаимоотношения между обсуждаемыми явлениями.

Нам еще до сих пор не удалось установить корреляции между типом индивидуальности исследуемых и родом реакции на послелагерные условия и послелагерное приспособление. В равной степени мы встречали людей психически устойчивых, как и таких, которые перед ссылкой в лагерь проявляли психические отклонения от нормы.

Для иллюстрации цитируем в сокращении один пример сильной и один пример слабой психической структуры.

Я. Р., 58 лет, с высшим техническим образованием. Всегда был человеком деятельным, обладающим чувством собственного достоинства, энергичным, предприимчивым, обыкновенно осуществлял намеченные в жизни цели; достиг больших успехов в личной и общественной жизни. Вскоре после сентябрьской кампании вступил в подпольную организацию, в которой занимал ответственную должность. Вследствие доноса его арестовало гестапо в 1941 году. После годичного пребывания в краковской тюрьме, на пресловутой ул. Монтедуппих его вывезли в лагерь в Аушвиц. После ареста не дрогнул: „Охватило меня блаженное спокойствие, жалость и презрение к тем, кто меня истязал”. От начала пребывания в лагере навязал связь с подпольной группой, с которой сотрудничал до самого освобождения. Никогда не ощущал страха перед смертью, все время верил в то, что выдержит пребывание в лагере, активно боролся за жизнь, помогал другим заключенным. У него не было расстройств сна. Немедленно после освобождения возобновил работу в своем предприятии, был общественно деятельным. Утверждал, что пребывание

в лагере не вызвало у него никаких перемен индивидуальности.

Психическую неустойчивость проявлял С. К., 54 лет, с средним техническим образованием. По характеру всегда был человеком невеселым, пассивным, скорее избегающим людей, всякие огорчения переживал очень тяжело. Был арестован в 1940 г. за распространение нелегальных газеток. Через несколько месяцев после ареста был перевезен в Аушвиц. После ареста попал в отчаяние, часто думал о самоубийстве. Во время пребывания в лагере чувствовал страх перед смертью, беспокойство и угнетение, избегал близкого общения с товарищами по заключению, плохо спал. Не обрадовало его освобождение из лагеря, был апатичен, несколько месяцев разговаривал сам с собой, не работал. По его собственной оценке пребывание в лагере оставило на нем глубокую печать: случались семейные недоразумения и конфликты там где работал („не могли со мной выдержать“). В 1956 году ушел на пенсию. Стал плаксивым, не умеет наладить своей личной жизни, до последнего времени чувствует ослабление, плохо спит, часто страдает головными болями, боится сумасшествия. Пребывание в лагере переживает как глубокую несправедливость. Не поддерживает никакой связи с бывшими товарищами по заключению.

Возвращаясь к проблемам перечисленным в начале, можно составить следующую схему причин заключения в лагерь:

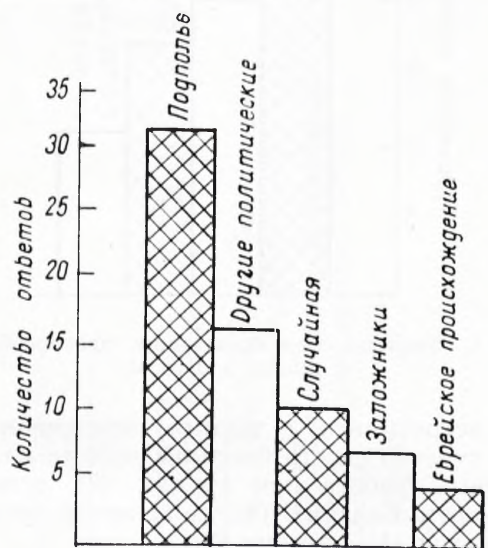


Рис. 1. Причина ссылки в лагерь.

а) участие в подпольных организациях 32 лица,

б) другие политические, как помощь заключенным, укрывательство евреев, спонтанный саботаж, помощь в побегах — 16,

в) взятые как заложники — 7,

г) случайные аресты, напр. облава — 10,

д) еврейское происхождение — 4.

В будущем мы намерены ответить на вопрос, существует ли какая-нибудь взаимозависимость между причиной заключения и приспособлением к лагерной жизни и жизненной линией после освобождения. Собранный до сих пор материал дал возможность различить следующие реакции на арест:

а) Реакция астеническая, под которой мы подразумеваем всякие виды психического надлома в смысле апатии, отчаяния, страха, рыдания, смирения и т. п. Вот примеры касающиеся исследованных лиц:

„Остолбенел“. „Окаменел“. „Обалдел“. „Думал о самоубийстве“. „Так испугался, что помочился“. „Был ошеломлен и обалделый“. „Охватило меня отчаяние и страх“.

Одна из исследуемых, молодая женщина, совершенно поседела в день ареста.

Реакции этого типа сообщили 36 лиц.

б) Реакция стеническая, под которой подразумеваем гнев, строптивость, сильное чувство ненависти, а даже презрения к преследователям, пробы сопротивления, обдуманные оборонительные действия.

Исследуемые следующим образом описывали свои переживания касающиеся этого вопроса:

„Чтобы не поддаться, чтобы просуществовать“. Почувствовал блаженное спокойствие, так как думал, что меня сейчас расстреляют“. „Чувствовал жалость и презрение к преследователям, так как они впятеро принуждены были истязать меня одного“.

Одно лицо настолько сохранило хладнокровие, что успело лишиться оружия, которое имело с собой в моменте ареста. Другой исследуемый отнесся к аресту совершенно спокойно, так как будучи активным деятелем движения сопротивления отдавал себе отчет в том, что ему безуданно угрожает арест. Единственной его мыслью было то, чтобы не проявить нервозности или слабости. Еще один из исследуемых, вовлеченный в подпольную работу, непосредственно после ареста пробовал несколько раз бежать и только ранение в ноги отняло у него шансы какого-либо сопротивления.

Такой тип реакции мы отметили у 25 исследуемых.

в) Четыре лица реагировали смешанным образом, включающим равно элементы стенической и астенической реакции:

„Сначала реагировал по детски, дрался, вырывался и ничего не боялся, после пришел страх и жаль стало жизни“.

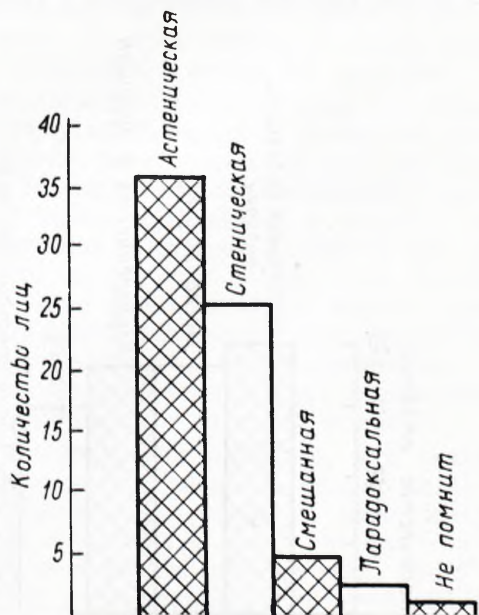


Рис. 2. Реакция на заключение.

г) У двух лиц мы встретились с реакцией, которую определили как парадоксальную. Одна 22-летняя девушка почувствовала любопытство, как выглядит вблизи тюрьма. Другая реагировала вспышкой смеха.

д) Одно лицо во время исследования не могло вспомнить как реагировало на арест.

Как самые тяжелые лагерные переживания исследуемые перечисляли:

а) нравственные переживания, как унижение, тоска по родным, глядение на смерть и истязания товарищей по заключению, вид голых женщин в особенном положении, потеря веры в товарищей. Один из исследуемых сказал, что для него был самый страшный момент, когда он видел евреев принужденных стоять с поднятыми вверх руками и повторять за гестаповцами „перечень своих грехов”. Этот исследуемый до того был всегда воюющим антисемитом, однако с этого момента его отношение к евреям радикально изменилось. Для другого самым тяжелым переживанием была пощечина полученная от поляка — немецкого прислужника.

Такого рода ответов было в нашем материале 28.

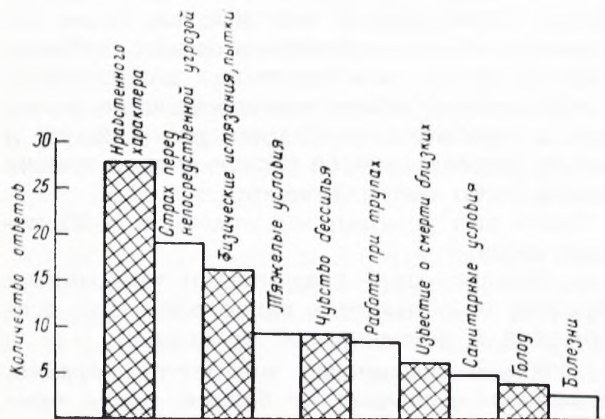


Рис. 3. Самые тяжелые переживания в лагере.

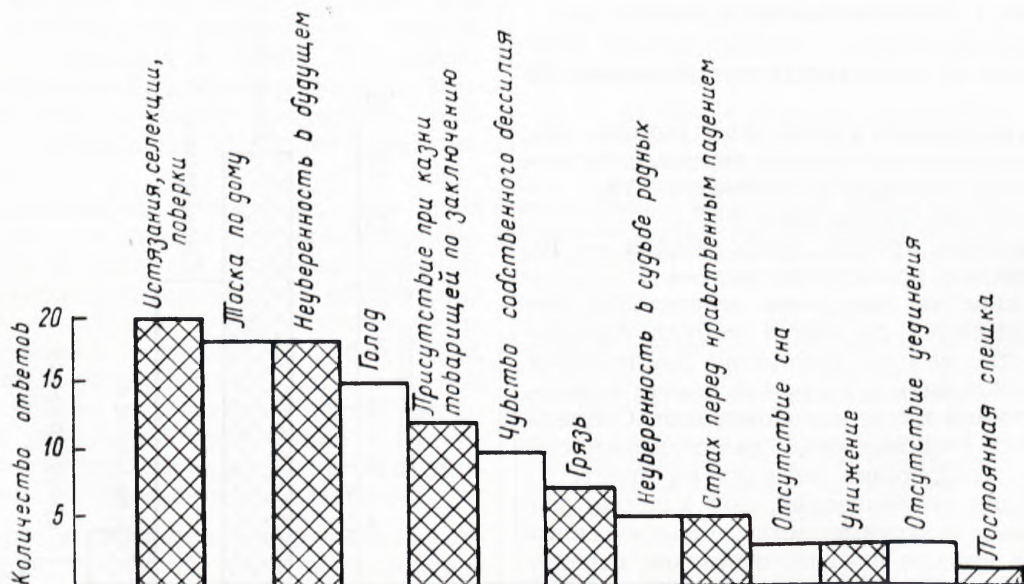


Рис. 5. Наиболее удручающие факторы в лагере.

б) В следующей группе (19 лиц) подавали страх появляющийся в моменте непосредственной угрозы (ожидание на селекции, истязания и т. п.), напр. одного из заключенных развеселивший эсэсман „для развлечения” хотел бросить в печь крематория.

в) 16 исследуемых определило как свое самое сильное переживание физические истязания.

г) 9 лиц тяжелее всего пережили факт, что очутились в новых тяжелых условиях (первые дни в лагере, пребывание в больничном корпусе, эвакуация и т. п.). В этой группе

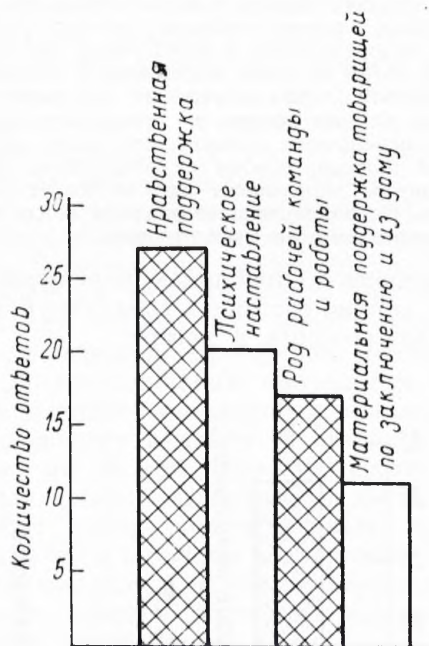


Рис. 4. Факторы способствующие приспособлению к жизни в лагере.

мы встретились с такими переживаниями, как чувство своего бессилья против насилия (9 лиц), работа при трупах (8), известие о смерти близких (6), санитарные условия (5), голод (4), болезни (3).

Некоторые из исследуемых перечисляли не единичные тяжелые переживания; это касается главным образом лиц на высоком интеллектуальном уровне.

Анализируя проблемы приспособления к лагерной жизни, мы старались определить: а) период времени необходимый для приспособления, б) условия способствующие приспособлению, в) род приспособления.

В короткий срок, не более месяца приспособилось 35 лиц, а в течении года 13 лиц; у 17 лиц приспособление длилось более года; некоторые утверждали, что вообще не могли приспособиться к лагерю.

Как приспособление к лагерной жизни мы подразумеваем — на основании ответов исследуемых — умение найти свое место в лагере и возможность существования в лагере.

Из факторов способствующих приспособлению, исследуемые перечисляли следующие:

нравственная поддержка (поддержка товарищей, дружба с товарищами, беседы на интересные темы отдаленные от лагерной жизни, напр. о литературе, о искусстве и т. п. — 27 лиц);

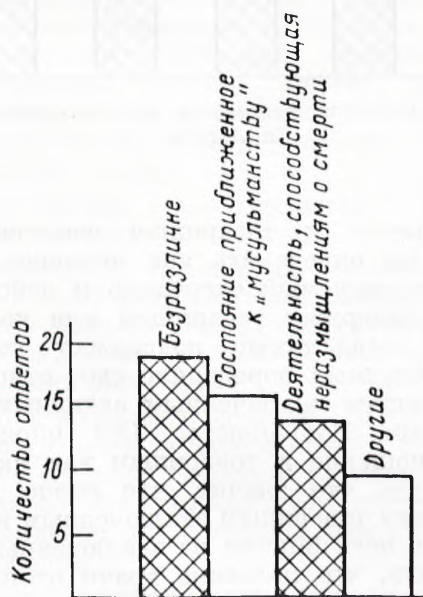


Рис. 6. Отношение к смерти.

собственное психическое наставление (у прямое желание жить, участие в организации, соблюдение своего внешнего вида и чистоты — вяжущаяся с этим „лагерная мода“ — заинтересование товарищами заключенными и уделяемая им поддержка — 20 исследуемых); род рабочей команды и работы (12); материальная поддержка со стороны товарищей заключенных и из дому (14).

Мы различали два рода приспособления: пассивное и активное. Под первым подразумеваем пассивную привычку к лагерной жизни и пользование поддержкой других. Такой тип приспособления мы встретили у 37 лиц. Под активным приспособлением разумею деятельное включение в лагерную жизнь

и поддержку товарищам по заключению. Такой тип приспособления мы встретили у 23 исследуемых.

А вот факторы, которые удручали во время долгого пребывания в лагере: истязания, селекции, проверки (20 лиц), тоска по дому (18), неуверенность в завтрашнем дне (18), голод (15), вид казни товарищей заключенных (12), чувство собственного бессилья (10), грязь (7), неуверенность о судьбе родных (5), опасение перед нравственным надломом (5), краткость сна (3), чувство унижения (3), недостаток уединения (3), постоянная спешка (1).

Отношение к постоянной угрозе смерти среди исследуемых нами укладывалось следующим образом: сильный постоянный страх перед смертью ощущало 16 исследуемых, 42 исследуемых говорили о индифферентном отношении к смерти, среди них 9 совсем не думали о смерти; 19 говорили, что находились в состоянии близком к „мусульманству“, 14 не думали о смерти благодаря своей активной деятельности, 9 исследуемых не думали о смерти в периоде апатии, но в периоде лучшего самочувствия ощущали страх перед смертью. Большинство исследуемых говорило, что больше боялись побоев и истязаний чем смерти, которая была так частым явлением, что человек не придавал ей значения. Один из исследуемых утверждал, что страх перед смертью начал переживать только под конец войны, когда реально уже видел возможность освобождения.

Что касается сексуальной жизни, то подавляющее большинство (44) показали, что в лагере совершенно утратили половое влечение; женщины, за исключением одной, не имели менструации. Эти исследуемые не имели ни наяву ни во сне эротических снов, 14 переживали эротические сны и сновидения. Одна из бывших заключенных утверждала, что во сне переживали сексуальное удовлетворение, которого никогда ни перед лагерем, ни после лагеря, во время нормальной сексуальной жизни не ощущала.

Большинство исследуемых показало, что во время пребывания в лагере не страдали никакими расстройствами сна (за исключением 16 лиц, которые вспоминали о расстройствах преимущественно в первом периоде пребывания в лагере). Только 9 лиц показало, что не грезил во сне (или не помнят). Сны чаще всего касались жизни перед лагерем, семьи; случались сновидения с экзотически-религиозным содержанием; у 9 лиц случались боязненные сны, преимущественно вяжущиеся с лагерной жизнью.

3 исследуемых показало, что занимались онанизмом, обыкновенно только тогда, когда не чувствовали голода. 4 лица имели половые сношения в лагере, две из них в первый раз в жизни (оба в т. наз. „puff“ У одного из исследуемых, в то время 20 летнего мужчины, вид грязных, неряшливых женщин вызвал длительное сексуальное отвращение).

щение, удержавшееся в течении долгих лет и затрудняющее сексуальную жизнь после лагеря.

На особое внимание заслуживает упоминание одного лица, что в самые тяжелые моменты своего пребывания в лагере грезила наяву, и в грезах видела многокрасочные цветы и приятные пейзажи.

Проблема отомщения увлекала многих заключенных. 41 из исследуемых во время пребывания в лагере мечтало о личной мести. Нередко заключенные делали совместные проекты отомщения. Однако когда после освобождения представлялся случай осуществить свои мечты, большинство освобожденных не осуществляло их. 26 исследуемых показало что в лагере не думали о мести.

Как более интересные формы мести можно указать следующие примеры.

Один из бывших заключенных, теперь 70-летний старик, путешествовал по всей стране, отыскивая своих преследователей. Другой поступил на службу в органах безопасности, чтобы иметь лучшие условия для выполнения своей мести. Еще другой бывший заключенный, милиционер, нашел виновника своего заключения, однако не отдал его в руки власти, но в течении ряда лет удерживал его в постоянном чувстве неуверенности. Наконец другой бывший заключенный встретил за границей человека, который отдал его в руки гестапо; пригрозил ему выявлением дела, но однако удовлетворился только удерживанием его в неуверенности.

Кроме того мы познакомились с бывшей заключенной, которая нашла свою преследовательницу из лагеря во время своего пребывания в тюрьме, уже после войны. Не смотря на то, что ей тогда представился случай отомстить, она, даже под давлением наклоняющей ее к использованию такой okazji, не воспользовалась этим.

Был также заключенный, которого особенно мучили и истязали, однако он после войны не хотел выступить свидетелем против своего доносчика.

По мнению исследованных следующие факторы повлияли на то, что заключенный остался живым:

вера в жизнь (31 лиц): „Постоянно думал чтобы пережить”, „за всякую цену я безусловно должен жить”. „Но дам прикончить себя”;

активность заключающаяся в принятии соответственной тактики по отношению к немцам, в организации своей жизни в лагере, в поддержке товарищей заключенных и т. п. (26);

Крепкий организм и хорошее состояние здоровья (25);

нравственная поддержка со стороны товарищей (25);

счастье и случайность (2);

материальная поддержка от товарищей по заключению (15);

религиозное верование (15).

Однако двое из среды исследуемых судили, что просуществовали в лагере благодаря абсолютному безразличию.

Большинство исследуемых подчеркивало, что существенную роль сыграло чувство сильной связи с товарищами по несчастью, и это помогло им в том, что пережили ужасы лагеря.

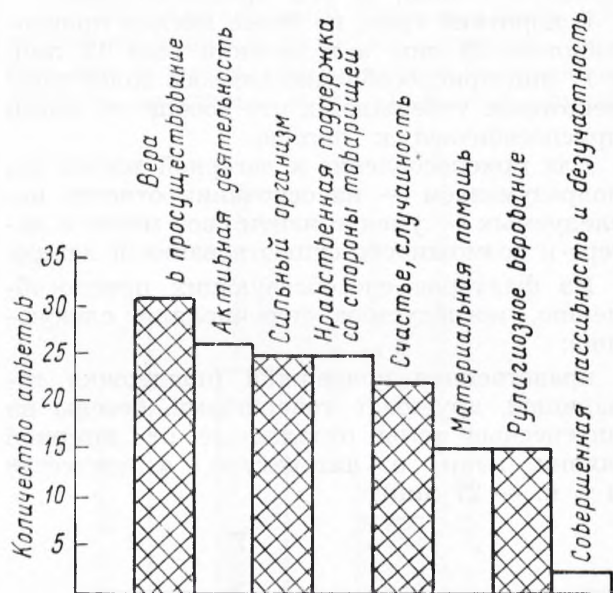


Рис. 7. Факторы решившие о просуществовании в лагере.

Отношение к товарищам заключенным, можно бы определить как активное тогда, когда исследуемый спонтанно и действительно давал поддержку товарищам или как пассивное, когда такую поддержку получал. 16 исследуемых определило свое отношение к товарищам заключенным активным; а 14 пассивным. Большинство (35) определило свое отношение к товарищам как активно-пассивную, что значит, что равно давали поддержку товарищам заключенным и пользовались нею. Многие из заключенных подчеркивали, что польские врачи отличились в исключительной поддержке заключенных.

Казалось бы, что необычайно трудные условия лагерной жизни неоднократно ставили заключенных перед очень тяжелыми нравственными конфликтами, однако вопреки тому, что мы были бы готовы ожидать, большинство исследуемых показало, что у них не было этого рода конфликтов. Только 9 лиц вспоминали о своих конфликтах. Так например одна из исследуемых долго переживала угрызения совести потому, что зная лагерные правила помогла в чем то старушке, которая именно по этому поводу была убита немцами. Другой — принудительно работал „шрейбером” составляя списки предназначенных на селекции и все время его угнетало сознание, что хотя он исполнял свою работу под принуждением, то однако в каком то смысле брал участие в истребительной кампании.

Другой опять, считал своим самым важным лагерным конфликтом случай, когда „по добросердечью” раздал слишком много супа и все были наказаны.

Мы встретились также с мнением, что конфликтом являлась необходимость принять решение, которому из товарищей дать поддержку, когда напр. можно было пожертвовать только одну краюшку хлеба.

Из богатого материала следует еще отметить, что один из заключенных определил как свой главный конфликт необходимость исполнить приказ убить товарища, который как раз в то время был в бреду, что угрожало раскрытием подпольной организации.

Освобождение из лагеря заключенные пережили следующим образом: радость пережило сорок семь, одна заключенная показала: „Несмотря на то, что у меня был паралич ног, я слезла с кровати, была без сознания от радости, кричала, тряслась, мы начали петь народный гимн. Радовалась я до иступления и делала несогласованные движения”.

Радость и недоверие ощущало одиннадцать: „Приняла известие, как будто в странном, нереальном сневидении”. „Думала, не театр ли это”. Незначительная часть исследуемых (9) воспользовалась возможностью удовлетворения чувства мести: „Первая мысль была о мести, бросится на эсманов”. „Из человека вылез зверь, так как свершилась жажда мести”.

6 лиц прежде всего подумало о удовлетворении голода.

У некоторых проявилась одновременно радость и сомнение: „Большая радость и вместе с тем боязнь, как сложится будущее”. „Радовался, хотя не был уверен, проживу ли еще несколько часов”.

У 6 лиц, которые в момент освобождения были на границе „мусульманства”, освобождение не вызвало никакой реакции, в нескольких случаях только после долгого времени заключенные уяснили себе, что они уже свободны.

У 5 лиц освобождение вызвало чувство отчаяния на весть о смерти ближайших родных или на весть об уничтожении многотысячной колонны заключенных во время бомбардировки. У четырех первой реакцией на освобождение была забота о товарищах и организация рационального питания. Следует специально подчеркнуть обстоятельство, что бывали случаи, когда заключенные вязали себе взаимно руки, чтобы не допустить до обжорства, неоднократно приводившего к смертельным исходам.

Рассматривая проблему послелагерного приспособления, т. е. включения в нормальную жизнь, следует подчеркнуть два аспекта: объективный и субъективный. Объективный аспект основан на анализе всего жизненного пути исследуемого, а субъективный — на его собственной оценке и ощущении способностей к приспособлению. Оба

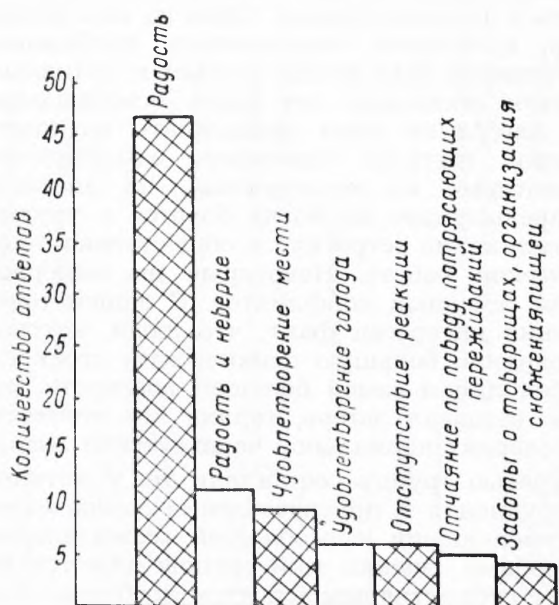


Рис. 8. Реакция на освобождение.

аспекты неоднократно не совпадают; исследуемый полагал, что хорошо приспособился к „нормальной жизни, в то время, когда судя по его жизненному пути вытекает что то совершенно другое. Например двое исследуемых, которые считали себя легко приспособляющимися, прожили долголетний период безделья, которого нельзя было мотивировать никакими объективными факторами.

Мы проанализировали объективный аспект по критериям, которых первую группу составляли:

затруднения в приспособлении вытекающие из плохого состояния здоровья:

а) соматические заболевания, как туберкулез, ревматизм, органические заболевания нервной системы (13 исследуемых),

б) психосоматические заболевания (14). в том на первом плане гипертоническая болезнь, на втором — язвенная болезнь,

в) невротические реакции (32), в том боязненные невроты у 17 (эти невроты характеризовались ощущением постоянного беспокойства, боязненными реакциями на явления вяжущиеся с лагерными переживаниями и вегетативными расстройствами), неврастенические невроты у 8 (проявляющиеся раздражительностью, быстрым утомлением, вспыльчивостью), апатично-абулистический синдром у 7 (выражался чувством постоянной усталости, астенией, отсутствием инициативы и заинтересованности),

г) алкоголизм у 14 исследуемых (обычно периодический),

д) психозы (скорее всего реактивного типа) у 4 исследуемых.

Ко второй группе мы причислили тех, у которых затруднения в приспособлении были результатом пониженной психической реактивности по отношению к конфликтам

в нормальной жизни. С этим мы встретились у 15 исследуемых. Один из них например, в течении многолетнего пребывания в Аушвице был всегда бодрым и активным, спустя несколько лет после освобождения из лагеря не умея преодолевать трудности жизни, пытался совершить самоубийство. Некоторые из исследуемых, по апологии с предыдущим не могли бороться с трудностями, какие встретили в общественно-политической работе. Некоторые не выдерживали семейных конфликтов. С нашей точки зрения интересен факт, что люди, которые проявляли большую психическую стойкость перед лицом самой большой опасности, какую создавал лагерь, теряли эту стойкость в условиях нормальной человеческой жизни.

Третью группу составляли те, у которых затруднения в приспособлении заключались в уменьшении способностей сожительства с людьми. Оценка этой группы вяжется тесно с субъективным аспектом проблемы приспособления, так как вопрос межчеловеческих контактов имеет в свою общественную сторону (объективную) и психологическую (субъективную). С объективной точки зрения такие затруднения можно определить как уход от нормальной общественной жизни (19 исследуемых) либо как активность (12). Кажется, что у многих „гиперсоциальных” лиц особенно легко впоследствии появлялся нервный симптомокомплекс.

У 19 лиц мы не обнаружили объективных затруднений в приспособлении.

Анализируя субъективный аспект затруднений в приспособлении к нормальной жизни, мы натолкнулись на такие проблемы, как доверие к людям (15 исследуемых): „Потерял доверие к людям. Возможность убедиться с кем имеешь дело, несколько легкая и простая в лагере, здесь на свободе была для меня невозможна, на каждом шагу встречал ложь и обман. Я был этим поражен”. „До сих пор не могу договориться с людьми, которые не были в лагере. Сначала я в каждом видел врага, ни с кем не мог договориться, у меня было впечатление, что на меня глядят как на сумасшедшего”. „Я становился нелюдимым, угрюмым, мало меня отсутствие у людей этики: нахожу, что больше людей дурных, чем хороших”. „Никому не доверяю, у меня нет чувства стабилизации и полной безценности”.

9 исследуемых определило как свое главное затруднение в приспособлении к жизни на свободе, страх перед людьми: „Боялась людей и стыдилась”. „Постоянно боялся людей, предпочитал одиночество”. „Боясь всего”. У двух лиц констатирована определенная неприязнь к людям: „Не хотела видеть людей, желала только спокойствия”.

Другую группу составляли те, у которых затруднения в приспособлении заключались в невозможности приспособиться к общепринятым нормам общественного сожительства: „В начальном периоде я не умел найти общего языка с людьми, которые не были в ла-

гере; их заботы и горести казались мне смешными”. „Я не мог привыкнуть к формам и правилам нового мира. На свободе, нет между людьми задушевности и братства так, как это было в лагере; кроме того в лагере все было с собой на „ты” и это (после освобождения), создавало затруднения в завызывании контактов”. „Я не мог научиться употреблять деньги, забыл какова стоимость денег, хотел все раздавать”. „Нормальная жизнь казалась мне какой то удивительной, я не мог к ней привыкнуть”.

Алиенация от общества была главной проблемой у 13 исследуемых, что связано преимущественно с чувством „непонимания” теми „кто не был в лагере” „По моему мнению все, а особенно муж, должны относиться ко мне особенно, имея в виду мое прошлое. Я не могу помириться с фактом, что окружающие относятся ко мне, как к каждому другому человеку и требуют от меня такого же поведения, как от остальных людей”. „Я чувствовал себя одиноким, чувствовал сожаление к людям, даже самым близким, мне казалось, что никто не сумеет понять меня, не могу навязать с людьми связи, мне казалось, что все сторонятся меня”. „Не мог найти общего с людьми языка, был разочарован”. „В течении нескольких дней мне все казалось каким то чуждым, в лагере человек был каким то суровым, а тут было иное, упорядоченное”.

Основным затруднением в приспособлении двух из исследуемых, были затруднения сексуальные, возникнувшие уже после выхода из лагеря. Причиной этих затруднений, по всей вероятности, была психологически обусловленная потеря влечения, которая появилась в лагере во время сношения с отвратительными физически женщинами. Многие исследуемые (19) утверждали, что не имели никаких затруднений в приспособлении после выхода из лагеря, что не всегда согласовалось с объективной оценкой их жизненного пути.

Одной из основных проблем нашего труда была оценка перемен индивидуальности, как следствие пребывания в лагере. К этой проблеме пока что мы могли подойти только с точки зрения самих исследуемых, не рискуя найти объективные умозаключения.

Из 69 исследованных — тех, которые показали, что их индивидуальность подверглась перемене — самая большая группа указывала „Нервозность” проявляющуюся вспыльчивостью (27), страхом (17), расстройством памяти (14), понижением настроения (18).

Тут мы получили между прочим следующие ответы: „Из тихой, живучей и сильной я стала смиренной, грустной, совершенно на все невосприимчивой, нервной, раздражительной”. „Стал серьезным, ничто меня не радует, стал равнодушным”. „Меня мучает равнодушие, никто меня не интересует, утратила радость и желание жить, у меня

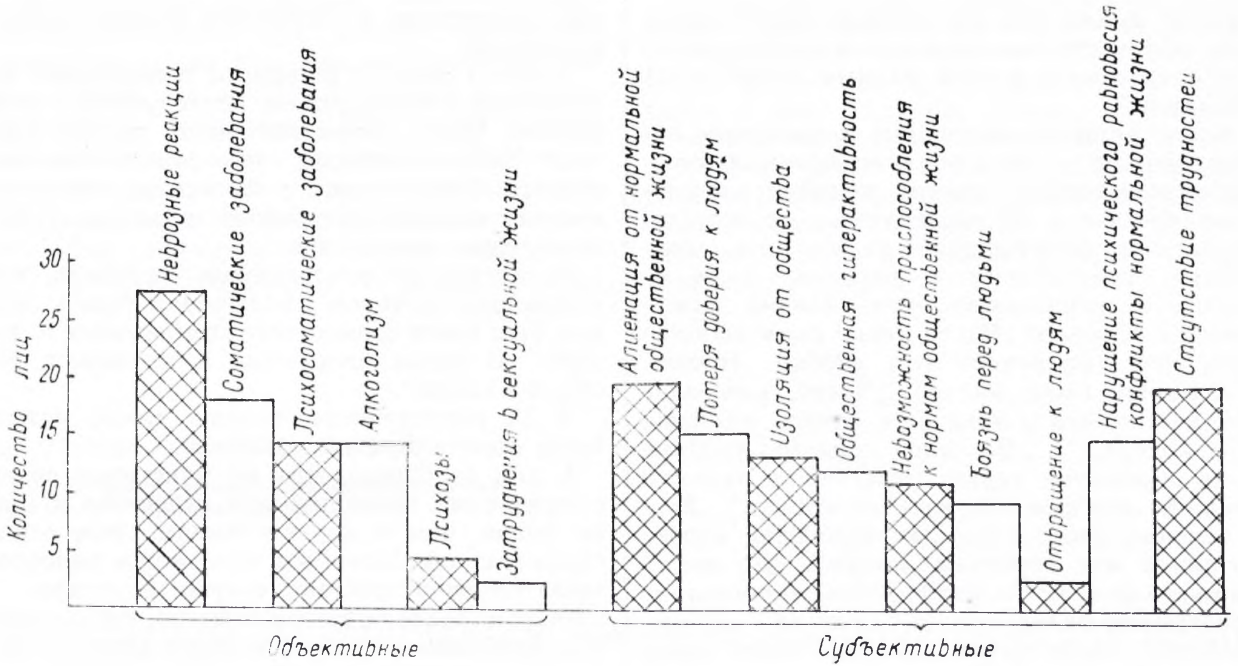


Рис. 9. Затруднения в приспособлении к жизни после лагеря.

какая то неопределенная печаль, не умею ничем заняться, ничем проникнуться”.

О том, что в последствии пребывания в лагере изменилось принципиальное отношение к людям, и к иерархии ценностей, говорило 26 лиц: „Стал минималистом в борьбе за существование, мне достаточно, что у меня есть пропитание, что вода не льется надо мною и что имею крышу над головой”. „Долго, когда я видел людей плачущих на похоронах, это меня смешило. Я думал тогда: люди не должны плакать, когда кто либо умрет нормальной смертью, у нас умирали не так”. „Материальные вопросы для меня не так ценны”. „На все смотрю критически, не верю в ничто, стал циником, теперь для меня нет важных проблем”.

О перемене своего отношения к людям говорило 34 исследуемых; у 21 их них можно бы эту перемену определить как негативную (впрочем они сами так её оценивали): „Мне труднее навязывать связь, стал натянутым, не имею веселиться, быть беззаботным, меня раздражает, что другие это могут”. „Раздражает меня всякие сборище, не переношу толпы”. „Я стал менее общительным, меня утомляет разговор с людьми”. „Стал нечувствительным к человеческим страданиям, жена иногда удивляется этому, отношусь недоверчиво ко всем, этим меня постоянно упрекают на работе; человек познал такую массу характеров и скорее видит их отрицательные качества, не верит с очень малыми исключениями в безкорыстие и благородство людей”.

Перемену своего отношения к людям определило положительно 13 исследуемых: „У меня появилось более широкое заинтересование общественностью, мне понравилась целесообразность общественного труда и любовь

к ближнему”. „Стал я более чувствительным и снисходительным, так как видел истязания. Сочувствую людям, например когда ктонибудь голоден, все бы отдал ему. После выхода из лагеря мой образ жизни стал лучше, стараюсь никого не обидеть”.

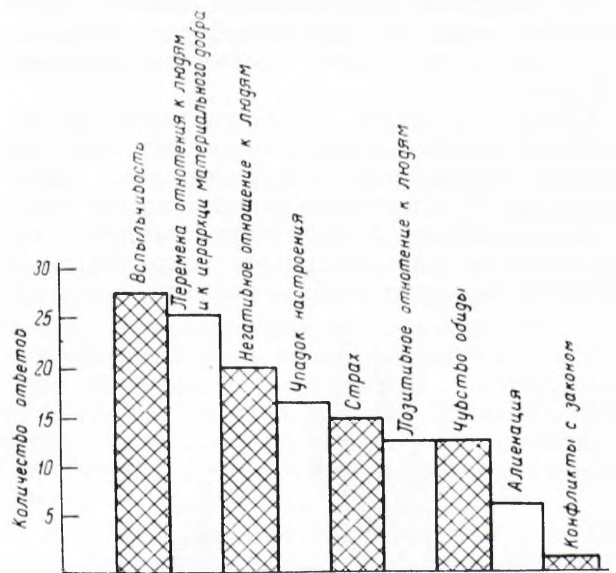


Рис. 10. Перемены индивидуальности после пребывания в лагере.

Чувство обиды выдвинуло на первый план тринадцать лиц. У одного чувство обиды было так велико, что он попал даже в конфликт с законом, борясь за возмещение до последнего времени.

7 исследуемых указали на алиенацию как на одну из самых важных перемен в их индивидуальности: „Когда я выходил из ла-

геря, я думал что на улицах будет пусто, ведь убили столько миллионов людей, уличное движение и улицы полные людей меня удивляли”.

К настоящему отношению к лагерным переживаниям — на основании проанализированного материала можно подойти следующим образом: у 29 исследуемых до сих пор случаются болезненные сновидения, связанные тематически с лагерем, у 24 — боязнь и назойливые размышления вяжущиеся с лагерем: „Часто перед сном вспоминаю, что мне теперь так удобно лежать, а в лагере было иначе”. „Часто, умываясь вспоминаю, что у меня есть ванная комната, а в лагере...” „На вид всякого мундира я на мгновение теряю сознание, в течении секунды мне кажется, что это эсэсман”, „Еще в течении нескольких лет заводские ворота казались мне воротами лагеря”. „До сегодняшнего дня, когда раздеваюсь, машинально осматриваю белье, нет ли там вшей”. „Часто, особенно, когда плохо себя чувствую, вижу как бы перед собой кучи посиневших, поблекших трупов и крысы”. „Еще долго после войны, вечером чувствовал страх, что не успею на поверку”.

Лагерь стал для 8 лиц преследуемой идеей. Например один из исследуемых в огромной книге записывает все, что помнит или прочитает об Аушвице. Разыскивает адреса бывших заключенных, навязывает с ними переписку, ездит по всей Польше, отыскивая новые факты.

От лагерных воспоминаний бежало одиннадцать лиц. О своем индифферентном отношении к лагерным проблемам говорило 12 лиц.

Следует отметить, что большинство исследуемых охотнее всего вспоминают свои лагерные переживания в кружке своих лагерных друзей и неохотно говорят на эти темы с посторонними. У некоторых лагерные воспоминания или посещение сохранившихся лагерей вызывает глубокие боязненные реак-

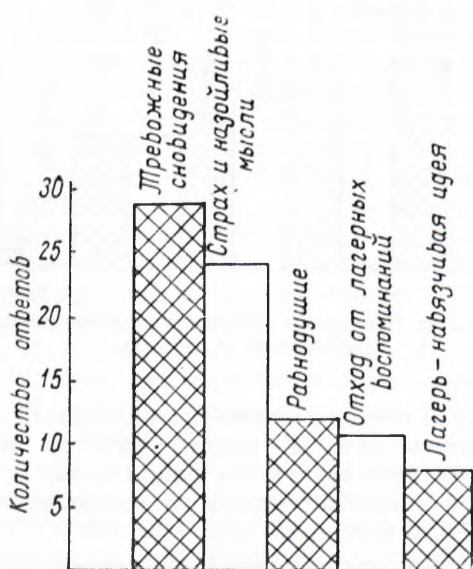


Рис. 11. Отношение к лагерным переживаниям в настоящее время.

ции, связанные с сильными вегетативными кризисами.

Чувство связи с бывшими товарищами по несчастью у большинства исследуемых очень сильно. Часто своих лагерных друзей считают более близкими, чем самых близких родных. Такая связь, у 22 исследуемых, по нашему мнению превышает нормальные человеческие отношения.

Несколько из исследуемых сообщило, что решающим мотивом заключения брака, для них был факт совместного пребывания в лагере: „С иным человеком я не нашел бы общего языка”.

У 35 исследуемых чувство связи можно было определить как обычное.

8 лиц сообщило, что не чувствует связи с лагерными товарищами и относятся к ним не иначе, чем к другим людям, двое относятся к своим лагерным товарищам недоброжелательно и избегают с ними контактов.

Вопрос послелагерных недугов, это отдельная проблема и требует особого анализа, видимо выступающего из рамок нашего доклада.

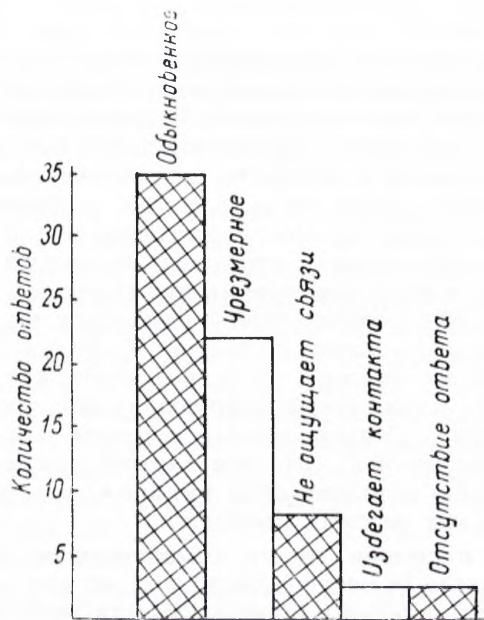


Рис. 12. Чувство связи с бывшими товарищами по лагерю.

Энцефалопатию, как последствие травмы черепа мы констатировали у 12 исследуемых, длительные невроты разнообразных видов, этиологически связанные с периодом пребывания в лагере — у 23, предрасположение к невротным реакциям совместно с психоматическими недугами — у 27, психозы реактивного свойства, связанные с пребыванием в лагере — у 4.

Что касается соматических заболеваний, таких как туберкулез и суставной ревматизм, а также хронического алкоголизма (этот последний по всей вероятности последствием лагерного невроза) в пределах исследуемой группы, мы констатировали у 32 лиц.

И последнее замечание, после которого можно закончить этот доклад: результаты проведенных до сих пор исследований все еще имеют характер расширенного предварительного сообщения. Наш труд требует дальнейшего анализа и количественного дополнения материала и мы в этом направлении проводим дальнейшие исследования, учитывая разумеется существующую до сих пор научную литературу на лагерные темы.

Авторы настоящего труда благодарят сердечно Управление Союза Борцов за Свободу и Демократию в Кракове, Освенцимский Клуб, а особенно дра Станислава Клодзинского и ред. Тадеуша Холуя за помощь в организации исследований и за ценные советы, а также дра Антония Кемпинского, доцента Психиатрической Клиники Медицинской Академии в Кракове за методологическую помощь в подборе и обработке собранного материала.

Др СТАНИСЛАВ КЛОДЗИНСКИЙ

бывший заключенный Концентрационного Лагеря в Аушвице № 20019

## Результаты исследования бывших заключенных Аушвица на туберкулез легких, проведенного спустя 15 лет после освобождения

(Предварительное сообщение)

(Из Фтизиатрической клиники Медицинской Академии в Кракове. Руководитель проф. др Ст. Хорнунг)

В Польше, в настоящее время, состояние здоровья б. заключенных гитлеровских концентрационных лагерей, неудовлетворительно. У большинства, пребывание в лагере оставило многочисленные следы.

Бывшие заключенные составляют еще сегодня довольно значительный процент больных в больницах, санаториях и врачебных амбулаториях. Более точных статистических данных, поясняющих вопросы заболеваемости среди бывших заключенных нет. Общественная организация бывших политических заключенных не проводила ни в первые годы после освобождения, ни теперь никаких массовых врачебных исследований, разрешающих ознакомление с последствиями, какие оставили гитлеровские лагеря.

Данные мировой литературы тоже указывают на значительную заболеваемость среди бывших заключенных. Многие врачебные труды, представленные на международных съездах в Париже, Копенгагене, Москве (к сожалению без участия Польши) и на местных съездах, занимаются подробно проблемами здоровья бывших заключенных и делают соответствующие выводы. Это особые инвалидные правила, широкие права в вопросах терапии, протезирования, направления в санатории, назначение специальных пенсий.

Для лучшего ознакомления с вопросами туберкулезных заболеваний в Фтизиатрической клинике М. А. в Кракове, от мая до июля 1959 года, следовательно в пятнадцать лет после освобождения из лагерей,

проведено исследование бывших заключенных концентрационного лагеря Аушвиц, живущих в Кракове. Собрано 495 адресов бывших заключенных Аушвица. На рентгеновское исследование явилось 389 т. е. 78,58% приглашенных.

У 335 сделано исследование грудной клетки методом радиофотографии, а у 54 сразу сделаны обзорные рентгенограммы грудной клетки. Радиофотографии изучали, независимо друг от друга, три врача фтизиатра. В результате этих исследований констатировано туберкулезные изменения у 127 исследованных, что после добавочно подтвердили обзорные рентгенограммы или же специальные рентгеновские снимки (послойные, боковые, с отведенными ключицами).

В группе 54, которым без флюорографии сразу были сделаны обзорные рентгенограммы, констатировано туберкулезные изменения в 27 случаях, т. е. 50%.

В общем, на 389 исследованных, у 154, т. е. 39% констатировано на рентгенограммах туберкулезные поражения.

101 человек из группы с поражениями обследованы вторично, для сбора полного анамнеза и физикальных исследований.

Из вступительного анамнеза видно, что шестеро из них знали о туберкулезных изменениях еще перед заключением в лагерь, 29 — узнали о туберкулезе в лагере, 68 — после возвращения из лагеря. В общем, 97 из 389 исследованных знали о туберкулезе. Однако у 15, которые при анамнезе заявили о туберкулезе легких, при теперешнем исследе-

довании, туберкулеза не констатировано. На основании 154 рентгеновских снимков легких, на которых были обнаруженные туберкулезные изменения, у 30 они относились к активным процессам, а у 74 — эти изменения требовали дальнейшего наблюдения. 68 впервые обнаруженных случаев, зарегистрировано в противотуберкулезных диспансерах.

Из 80 требующих активного лечения, у 24 был фиброзный туберкулез легких, у 20 — туберкулезный инфильтрат, у 36 — другие формы туберкулеза легких. Из этого числа — 20, это больные со свежим туберкулезом, которых направили в соответствующие противотуберкулезные диспансеры для лечения.

Восемь человек — это больные, которые прекратили свое лечение и не являлись в диспансер. Остальные — 52 больных — лечатся теперь в диспансерах или в больницах.

Группа, требующая только периодической проверки в противотуберкулезных диспансерах, состояла из 74 человек. В 18 случаях констатировано отчетливые превральные сращения, в 9 — инфильтраты в фазе фиброза и кальцинации, а в 6 — милиарный туберкулез в фазе фиброза и рассеменения; наконец в 41 случае — туберкулез легких фиброзно-бугорчатый в фазе диссеминации и фиброза.

20 зарегистрировано в противотуберкулезных диспансерах, 48 не знали об изменениях в легких, а остальные: хотя были зарегистрированы в диспансерах, не являлись на периодические проверки.

Сравнивая последствия заболеваемости туберкулеза у бывших заключенных в лагере

Аушвиц, из краковской среды, полученные в 1959 году, по возрастным группам с польскими за 1957 год, с теми-же возрастными группами (Бурачевский) — мы получили следующие данные:

| Средние показатели для всего польского населения в 1957 г. | %   | Показатели у исследованных б. заключенных Аушвица в 1959 г. |
|------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------|
| В возрасте от 30 до 40 лет                                 | 2,9 | 8,2                                                         |
| В возрасте от 40 до 50 лет                                 | 2,7 | 13,4                                                        |
| В возрасте от 50 до 60 лет                                 | 2,5 | 11,7                                                        |
| В возрасте от 60 до 70 лет                                 | 1,8 | 7,7                                                         |

Причины столь большего процента туберкулеза легких, выступающего в группе бывших заключенных в концентрационном лагере в Аушвице, констатированного еще в 15 лет после освобождения, можно легко объяснить отдаленными последствиями пребывания в лагере и недостаточной заботой о здоровье бывших заключенных в первом периоде освобождения.

Следует предполагать, что в первые годы после выхода из лагерей, число случаев туберкулеза легких среди бывших заключенных было значительно выше, а формы туберкулеза более тяжелые. Об этом свидетельствуют многие случаи смерти от туберкулеза в больницах и санаториях, среди той группы людей, которые лечились в послевоенном периоде, когда противотуберкулезные лечебные средства еще не были общедоступны.

В. ДЕНИКЕВИЧ, Я. КОСЦЮШКОВА, Я. КОВАЛЬЧИКОВА, Е. МОСТОВСКИ,  
Э. ОПОЧИНСКИ, Д. ПЫТЛИК, Т. ШИМАНСКИ

## Силуэты некоторых умерших польских врачей и работников здравоохранения, отличившихся в несении помощи заключенным Аушвица

М. Бобжецкая, М. Гещикевич, Ф. Гралля, С. Косцюшкова, Я. Ковальчик, Г. Краусе, В. Кулеша, Я. Малиновский, Э. Михаликова, В. Прейсс, З. Шавловский, В. Тюршмидт, М. Веркентин.

ДАНУТА ПИТЛИК

### Мгр. фармации Мария Бобжецкая

Мгр. фармации Мария Бобжецкая, родилась 4. II. 1898 года в Тарнове, профессиональную работу начала в 1919 году. С 1927 года она была хозяйкой аптеки в Бжещах. В среде местного общества она пользовалась репутацией настоящего человека, ее про-

фессиональная деятельность отличалась выдающимся гуманным отношением ко всем нуждающимся в помощи. В довоенное время активно участвуя в просветительно-лекционном деле, стала агитатором прогресса в своей среде.

Осенью 1939 года немецкие власти отобрали у мгр. Бобжецкой аптеку, оставляя ее однако на посту руководительницы аптеки.

В период оккупации особенно ярко вы-

ступили положительные качества мгр. Бобжецкой как человека и патриотки. Жестокие методы применяемые захватчиками по отношению ко всем без исключения полякам, не сломали ее. Находясь в непосредственном соседстве с концентрационным лагерем Аушвиц, она целиком посвящает себя делу несения помощи заключенным в этом лагере. Формы помощи были разные, а преимущественно заключались в непосредственном снабжении заключенных, из так называемых внешних команд, медикаментами, посредством действующих в прилагерном районе женских групп, а также путем личных связей. Эти связи с заключенными служили мгр. Бобжецкой не только для несения им врачебной помощи, но — как об этом свидетельствуют сохранившиеся письма — она посредничала также в пересылке тайной корреспонденции между заключенными и их семьями.

Несмотря на постоянную угрозу и опасность со стороны „гестапо“, Бобжецкая с полным самопожертвованием, руководимая только мыслью нести помощь и спасти заключенных, вела это дело за все время оккупации.

Будучи членом подпольной группы ППС, она присоединилась также к работе других, действующих в районе Аушвица групп, как Б. Х. и А. К., передавая им массу перевязочных средств и медикаментов. В 1944 году, прилагерная подпольная группа ПВОК навяала связь через район Кракова с директором базы медикаментов в Катовицах. Первую партию медикаментов, около 20 кг привезла в Бжеще связная этой группы. Следующие две посылки были высланы по почте благодаря тому, что мгр. Бобжецкая, несмотря на серьезную опасность, позволила пользоваться адресом руководимой ею аптеки, как приемным пунктом медикаментов. Затем эти медикаменты пересылались небольшими порциями на фиктивные номера в аушвицкий лагерь.

Несмотря на широкий круг деятельности, которая кроме аушвицкого лагеря и прилагерного района охватывала также отдельные личности находящиеся в других концентрационных лагерях и в лагерях для военнопленных офицеров (Oflag) на территории Германии, она сумела придать своей работе такую форму, что до конца оккупации „гестапо“, не смотря на все усилия, не было в состоянии обнаружить источников такой большой помощи заключенным.

Оккупационную деятельность мгр. Бобжецкой могут характеризовать сохранившиеся полные благодарности письма от единичных заключенных и от группы заключенных венгерцев. Из многих писем цитирую отрывок одного, написанного к ней непосредственно после оккупации Союзом Бывших Политических Заключенных (Отдел в Гливицах): „Мы, немногие оставшиеся в живых, желаем поблагодарить Вас от всего сердца, за постоянно оказываемую нам помощь, источ-

ником которой было сердце искренней и истинной польки. За все, что Вы для нас сделали, просим Вас принять от нас искреннее и сердечное старопольское „заплати Вам Бог“.

Нельзя также забывать о том, что в период освобождения мгр. Бобжецкая оказала выдающуюся материальную помощь и отдала бесплатно медикаменты для 195 больных, находящихся во временной больнице в Бжещах.

Следует подчеркнуть ту особенную скромность, с какой мгр. Бобжецкая относилась к своей деятельности во время оккупации, стараясь скрыть свои заслуги и считая этот несомненно трудный и полный самоотвержения период труда, своим обычным гражданским долгом.

Умерла она в Кракове 27. VIII. 1957 г.

Подобную работу несения помощи заключенным вели умершие уже др мед. Владыслав Дзевонский (умер в Кентах в 1946 г.), др. мед. Юзеф Серанкевич (умер в Бжещах в 1946 г.), мгр. Фармации Мариан Квятковский из Аушвица, мгр. фарм. Эустахий Сокальский, заведующий аптекой в Кентах.

Независимо от вышеперечисленных с согласия прилагерной подпольной организации, оказывали заключенным помощь лекарствами, одеждой и продовольствием: директор Общественной Больничной Кассы в Кракове Зыгмунт Клеменевич и его заместитель полк. Станислав Пляпперт. Оба умерли в Кракове по окончании войны.

ЯНИНА КОВАЛЬЧИКОВА

бывшая заключенная Лагерь в Аушвице № 32212

### Проф. др Мариан Гешикевич

Несмотря на то, что концентрационный лагерь в Аушвице был лагерем истребления — „Vernichtungslager“, а каждый умный заключенный должен был помнить, что для него существует только единственная дорога выхода из лагеря, а именно с дымом печи крематория, были такие, которые „вопреки надежде имели надежду“, что спасутся. Больше того, немцы опасались, что может случиться, что кто-то, кто должен умереть, выйдет из лагеря живым. Картотеки таких заключенных отмечали NN (Nacht und Nebel — т. е. Ночь и Туман), таким заключенным следовало в лагерь смертный приговор, чтобы ускорить там и так верную смерть.

Так случилось и с проф. др Марианом Гешикевичем. Проф. Гешикевичу, (если бы был жив), было бы теперь 71 год. Родился 21. V. 1889 г. Врачебное образование получил в Кракове; в двадцать лет начал работать ассистентом волонтером в Микробиологическом Институте. По истечении десяти лет был уже доцентом, а после двадцати лет занял кафедру профессора в этом же Институте на Медицинском Факультете Ягеллонского Университета.

Проф. Гешикевич был автором целого ряда трудов по бактериологии, серологии и эпидемиологии. Особенно ценными были его труды касающиеся бактериологической систематики.

В начале войны в 1939 году он был эвакуирован во Львов вместе с V Окружной Больницей. Вернувшись в Краков, с декабря 1939 года начинает лекционную работу в форме тайного обучения студентов медицины; в тоже время пишет новейший учебник, а кроме того принимает активное участие в Движении Сопротивления против немцев. Профессор действует очень смело, у него только одно огорчение, о котором говорит своей жене, а это то, что он принужден прервать интенсивный творческий труд и то как раз в такое время, когда после образцовой организации Института мог бы полностью развернуть крылья своего научного творчества.

Уже в ноябре 1941 года его арестовали и держали в заключении на ул. Монтелуппих до июня 1942 г.

После полугодного тюремного заключения 11 июня 1942 года был перевезен в концентрационный лагерь в Аушвице и получил лагерный номер 39197. В лагерь профессор пришел уже неуравновешенным человеком: утверждал, что при лучшей подпольной организации можно было избежать ареста. В лагере нашел сердечную опеку в лице врачей и студентов медицины. Поместили его немедленно в больницу, чтобы лучше защитить перед тяжелыми условиями лагерной жизни. Подумали даже об устройстве для больницы маленькой бактериологической лаборатории, которой он должен был ведать. Спустя шесть недель после прибытия в Аушвиц проф. Гешикевича вызвали в политическое отделение („Politische Abteilung"). Все было известно, что это значит. Больничный писарь, желая защитить профессора написал на вызове, что он тяжело болен и не транспортабельный („Transportunfähig"). Иногда такая отсрочка приговора на некоторое время, могла даже спасти жизнь. Однако через несколько часов возобновили вызов с приказанием, что если профессор не способен к транспорту, то и так следует его немедленно доставить в XI корпус на носилках. Я говорила с заключенным, который нес профессора Гешикевича на носилках. Чтобы спасти товарищей, профессор Гешикевич разумеется принужден был играть роль тяжело больного. Когда проф. Гешикевича принесли в XI корпус, совершающий экзекуцию офицер уже ушел. Рапортфюрер Палиш выкрикивая дико „почему так поздно" (было уже 11 часов утра), подошел к носилкам и высрелил два раза в профессора. Труп приказал перевести на тех же самых носилках в XVIII корпус, откуда товарищи принесли его после в крематорий.

Так погиб 31 июля 1942 года проф. др Мариан Гешикевич, выдающийся польский ученый, незабвенный профессор, честный

человек, неустрашимый борец за Родину, которой был предан превыше всего.

В деле Гешикевича (Комиссия для исследования Германский Преступлений в Польше) находится м. пр. свидетельство смерти и медицинская экспертиза лагерного врача дра Энтресса, в которой он констатирует, что причиной смерти Гешикевича была кахексия на почве катара кишок (Cachexie beim Darmkatarrh).

ТАДЕУШ ШИМАНСКИЙ

бывший заключенный Лагеря в Аушвице № 11785

### Др Францишек Гралля

Для людей знающих условия жизни в гитлеровских концентрационных лагерях только по рассказам, описаниям, фильмам, факт ненависти заключенных ко всем немцам кажется неоспоримым. Между тем, среди заключенных, которых СС отличала „красными треугольниками" — (т. е. политический преступник немецкой национальности), большинство была искренними противниками гитлеровского режима, настоящими демократами, а часто искренними польскими патриотами. Одним из них был наш товарищ, врач Францишек Гралля.

Др Францишек Гралля был родом из Силезии. Родился в Гливицах 2 октября 1905 г. Учебу проходил в следующих университетах: в Инсбруке, Вене и во Вроцлаве, где в 1935 г. получил диплом врача. Специализацию по неврологии и психиатрии окончил у проф. Ланге в Клинике Нервных Болезней во Вроцлаве. До момента ареста жил и работал в Вроцлаве. Др Гралля открыто выказывался против гитлеровского режима. Он вращался в кругу людей с такими же убеждениями; его друзья не могли примириться с нацистскими методами насилия над человеческим достоинством и уничтожением человеческой жизни. Гитлеровские власти постоянно преследовали дра Гралля. Прежде всего немцы не соглашались принять его на какую-либо должностную работу и др Гралля работал в Больничной Кассе лишь как заместитель.

Первый раз был арестован после внезапного нападения Гитлера на Польшу, т. е. в сентябре 1939 г. за деятельность в местной Полонии. Просидел тогда в тюрьме 7 недель. Вторично арестовали др Гралля в 1940 г. Был он арестован в Вроцлаве в связи с неудавшимся покушением на Гитлера в Мюнхене. Одновременно фашисты арестовали политически подозрительных, около 300 человек. Др Гралля был тогда заключен в тюрьме на Клетчауштрассе, где просидел 6 недель. В третий раз был арестован в марте 1941 г., а затем, без суда был сослан в концентрационный лагерь в Аушвице. Во время его последнего заключения в тюрьме, дома у него родилась дочка, которой ему не пришлось никогда увидеть.

В концентрационный лагерь в Аушвице

др Гралля прибыл в октябре 1941 года. Его лагерный номер был 21938. Как я уже упомянул выше, его считали политическим преступником германской национальности (Рейхсдеутш). И только благодаря этому его назначили врачом в приемную палату лагерной больницы в главном лагере. Он исполнял эту должность до апреля 1943 года. Затем его переместили на работу в больницу, в изоляционный лагерь для цыганских семей, откуда осенью того же года он вернулся в главный лагерь в 28 корпус, который был тогда серьезным центром политической жизни заключенных. Первоначально Др Гралля исполнял обязанности старшего корпуса, а затем снова был назначен врачом в приемную палату, сохраняя везде широкие контакты с довольно большим числом заключенных. Сначала к нему относились как к „Рейхсдеутшу” — с некоторой сдержанностью, но как только заключенные убедились, что это солидный, сдержанный, охотно несущий помощь товарищ — отношение к нему коренным образом изменилось в хорошую сторону.

Как врач отличался тов. Гралля большими знаниями, прежде всего по неврологии, и непоколебимой врачебной этикой. Самоотверженно нес помощь больным, которым так мало можно было дать в условиях лагеря.

Тов. др Гралля был по характеру человеком замкнутым, неразговорчивым, в поступках своих осторожным, дисциплинованным по отношению к лагерным властям. Эти черты выработали ему у властей СС положительную репутацию, что со своей стороны содействовало конспиративной работе заключенных в корпусе, которым он заведовал. Следует подчеркнуть, что др Гралля сотрудничал в больнице с группой коммунистов, стремящейся удалить уголовных заключенных — в большинстве немцев — от занимаемых ими в больнице должностей и изолировать их влияние на лагерную жизнь. Вообще он не терпел людей с националистическими взглядами, независимо от того, к какой нации они принадлежали. Для более полной характеристики товарища Гралли следует прибавить, что в обыденном сожительстве он всегда был уравновешенным и спокойным человеком. Говорил преимущественно силезским диалектом, что создавало безцеремониальное настроение здорового юмора. Товарищи дали ему прозвище „Тукай”, так как он вместе слова „тутай”<sup>1)</sup> выговаривал „тукай”.

С 1944 года германские власти начали проводить частичную эвакуацию лагеря. В августе 1944 года, вместе с группой других заключенных, тов. Гралля был эвакуирован в концентрационный лагерь Гамбург-Нейенгамме. Его лагерный номер в Нейенгамме был 47887. На несколько дней перед окончанием военных действий этот лагерь ликвидировали и около 8500 заключенных погрузили на корабль „Кап - Аркона” и „Тильбек”.

3 мая 1945 года эти корабли были бомбардированы союзными самолетами. Удалось спастись едва 700 заключенным.

Др Гралля находился на „Кап - Арконе”, занимал каюту вместе с 11 заключенными разных наций, из которых уцелел только один поляк др Окла.

Товарищ др Францишек Гралля погиб на 5 дней до окончания войны. Погиб искренний демократ, умный, этичный врач, благородный человек, незабвенный товарищ.

ЯНИНА КОСЦЮШКОВА

бывшая заключенная Лагерь в Аушвице № 36319

### Др Стефания Косцюшкова

Др Стефания Косцюшкова окончила гимназию в Ясле. Диплом доктора медицины получила в 1924 году на Медицинском Факультете Ягеллонского Университета.

Будучи еще студенткой, а потом врачом работала в Детском Отделе Больницы св. Людвика, руководимым проф. Буяком.

После окончания специализации, по семейным обстоятельствам переехала в Ланьцут, где работала педиатром.

В 1929 г. окончила в Варшаве противотуберкулезный курс, после чего основала один из первых провинциальных противотуберкулезных диспансеров, отдавая в его распоряжение рентгеновский аппарат мужа.

Жена и муж — врачи проявляли образцы усердия и безкорыстной работы, обслуживали не только ланьцутский район; больные приезжали также и из соседних районов. Даже тогдашние представители правительства интересовались этим диспансером и во время пребывания в Ланьцуте посещали его. Это была одна из первых ласточек противотуберкулезной диспансеризации.

После смерти мужа, в 1934 г. др Косцюшкова переехала в Рабку, где работала в Детской Больнице Офицерского Отдела Дома Отдыха. Затем руководила интернатом для детей, который финансировала Больничная Касса.

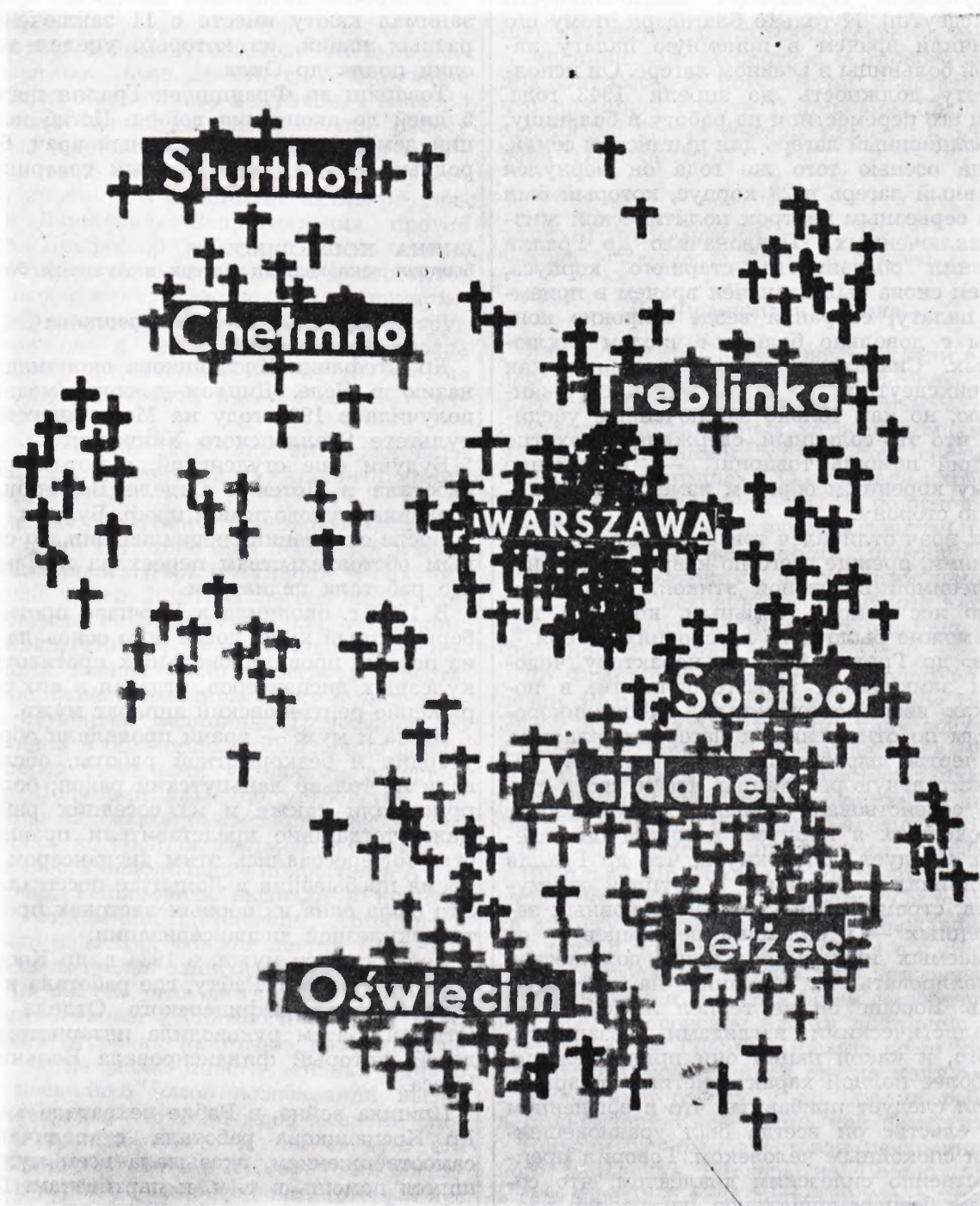
Пришла война, в Рабке не хватало врачей. Др Косцюшкова работала с величайшим самоотвержением, оказывала всем нуждающимся помощь в т. ч. и партизанам. После войны была посмертно награждена, получила чин подпоручика с псевдонимом „Бяла”.

В июне 1942 г. волна террора пронеслась по Рабке. Гестаповцы попали на следы организации, в одну ночь арестовали более десяти женщин и нескольких мужчин, а среди арестованных была и др Косцюшкова.

Увезли ее в „Palace” в Закопаном, откуда — после тяжелых допросов и истязаний перевезли в тюрьму в Тарнове и в самый короткий срок 21. VII. 1942 г. — в Аушвиц. В дороге она заботилась о своих спутницах, которые поочередно умирали на ее руках.

Август 1942. Самый тяжелый период для заключенных: именно тогда переводили их

<sup>1)</sup> по польски „тутай” — значит „здесь”.



Места массовых убийств в Польше во время гитлеровской оккупации

из Штамлагеря в Биркенау. Помещенные в бараках построенных из камня и глины, в которых погибло более десяти тысяч советских военнопленных, они очутились на самом дне нужды.

Голод, грязь, вши, недостаток воды, невозможность умываться и стирать — все это вместе влияло на громадный рост заболеваний. Медикаментов не было. Здравоохранение только начинало организоваться.

Открыли первые корпуса для околodka, но

там управляли немки с черными и зелеными треугольниками, во главе со „Швестер” Кларой. Сначала больных полек не хотели принимать в околоток, они могли пользоваться только амбулаторной помощью.

Шаг за шагом, начали польки занимать должности в околотке, начиная с „Нахтвахи” и уборщиц (в лагерном диалекте „пуцерки”). Благодаря самоотверженному труду, в конце 1942 г. околоток был освобожден от немок и овладели им польки.

Др Стефания Косцюшкова была там первой женщиной-врачем, но начинала работу в качестве „Нахтвахи”. Ее функции заключались в выносе ведра с нечистотами. Пала под тяжестью таскаемых ведер, скользая по размокшему глиняному полу барака. Тогда еще не было даже кирпичных полов.

Ей нельзя было признаваться официально к тому, что она врач. Но с должности „Нахтвахи” она не уходила, так как только исполняя эту обязанность могла помогать своим больным подругам.

Между вытаскиванием ведер и уборкой трупов всегда находила время, чтобы тайком обследовать больных. Поймала ее на этом занятии „Швестер” Клара, получила за это от нее пощечину и удалили ее из околота.

Др Косцюшкова начала работать как корпусная женщина-врач в лагере. В то время больные боялись околота, так что всякую помощь в корпусах принимали с благодарностью. Др Косцюшкова несет эту помощь во всякое время дня и ночи. Карабкается на высокие койки, знает тайны, как добыть нужное лекарство. В то время не было в околоте кранов с водой. Она организует тогда снабжение необходимой водой и настойками из целебных трав. Создает условия, хоть немного похожие на человеческие. Когда не хватало лекарств, порой и доброе слово поддерживало и спасало жизнь.

Много сердечных слов посвящает ей Северина Шмаглевская в „Дымах над Биркенау”. Пишет там м. пр. на 42 странице: „Ее совершенно седые волосы и осунувшееся личико все время видно было среди самых тяжело больных. В скольких глазах появление этой маленькой фигурки зажигает теплый блеск надежды и ободрения. По ее движениям, осанке и выражению лица видно, что она исполняет здесь свою святую повинность. Она дала самые точные инструкции, чтобы ее будили во всякую пору ночи, если только ктонибудь будет нуждаться в ее помощи. Больные знают об этом. Чувствуют себя спокойно под ее ласковой заботой... гораздо легче болеть, гораздо легче умирать под дрожащими, заботливыми ладонями такой женщины-врача. Приходит однажды день, в который лавина смерти забирает добрую доктор Косцюшко, покинувшую сотни, тысячи напрасно ожидающих ее больных”.

И вот в январе 1943 г. др Косцюшкова тяжело заболела „дурхфалем” (лагерный понос), невылеченным отморожением, к которым присоединились абсцессы и рожа. Героини — врач не выдержала тяжелых испытаний, болезни сломали и убили ее — 11 января 1943 года.

ВЛАДЫСЛАВ ДЕНИКЕВИЧ

#### Доц. Др Ян Ковальчык

Доцент др Ян Ковальчык родился 22. VI. 1903 г. в Кракове. Окончил Медицинский

Факультет Ягеллонского Университета. Специализировался по хирургии под руководством проф. Глятцеля. Был не только его учеником, но и самым преданным другом; не покинул своего учителя в наиболее трудном для него времени, будучи ему верным во время его тяжелой болезни и до самой его смерти.

Др Ковальчык защищал диссертацию после войны. Он был необычно старательным врачом, превосходным диагностом, сдержанным и осмотрительным хирургом, отдавшим всецело больничной и клинической работе. Как научный работник отличался необычайной добросовестностью, ненавидел в науке бахвальства и поверхностного к ней отношения. Доцент др Ковальчык оставил около 30 научных трудов, написанных с образцовой тщательностью и вносящих всегда творческие элементы в сокровищницу врачебных знаний. Несмотря на то, что не довелось ему занять кафедры, он воспитал ряд учеников, обучая их усердно хирургии и прививая им навык к научной работе. По поручению Медицинского Факультета Доц. др Ковальчык некоторое время руководил Хирургическим Отделом Городской Больницы О. О. Бонифратов. Руководимое им небольшое отделение стало хорошей клиникой.

Он отличался незаурядной интеллигенцией и глубоко интересовался различными проблемами. Был он знатоком художественной литературы и философских течений, занимался нумизматикой и филателистикой.

В аспекте вышеприведенных данных особую окраску приобретает его конспиративная деятельность во время гитлеровской оккупации. Сознывая опасность, рискуя в каждый час собственной жизнью, отдает свои врачебные знания в распоряжение Движения Сопротивления. Во всякое время дня и ночи несет помощь больным и раненым воинам Подпольной Польши. Деятелей, которым угрожает арест, совместно с проф. Глятцелем, под прикрытием необходимости лечения принимает в Клинику под фиктивными фамилиями, а после в Союзную Лечебницу и в Дом Здоровья. Иногда даже, для безопасности, делает ложные операции червеобразного отростка либо какую-нибудь другую, в зависимости от надобности, разрезая панциентам поверхностно кожу. В периоде когда были организованы регулярные партизанские отряды, др Ковальчык служил врачом в „Жельбете”. Между прочим делал операцию острого аппендицита, привезенному прямо из лесного отряда „Жельбет” капиталу „Резулу” — Тадеушу Жуваля. Операция состоялась в лечебнице на ул. св. Филипа. В то время, когда организация в концентрационном лагере в Аушвице (под руководством Ю. Цыранкевича) приобрела достаточную жизнедеятельность и начала организовать плановые побеги из лагеря, почти все заключенные были обследованы врачами. Одним из немногих врачей,

которые обследовывали беглецов, был д-р Ян Ковальчик. Давал им врачебную помощь и хирургически устранял лагерные (татуированные) номера. Таким образом лишил „лагерного удостоверения личности” Томка Собанского и Костка Ягеллу, Шимка Войнарка и австрийца - Коммуниста „Пепи” — Юзефа Мейселя, теперешнего секретаря коммунистической партии Австрии. Когда в июле 1943 года Мариан Бомба, комендант округа ГЛ ППС и командир аушвицких дружин был тяжело ранен на улице Дителя, в бою с полицией, один из опытных хирургов отказывается оказать ему помощь, боясь немцев, гестаповцев и других полицейских соединений поставленных на ноги, чтобы поймать раненого. Управление организации обращается тогда к д-ру Ковальчику и он ни минуты не колеблется. Без лишних слов берет свой саквояжик с инструментами и идет на квартиру где лежит раненый. Лечит больного во время болезни а спустя несколько месяцев Мариан Бомба уже здоровым переходит две границы и отправляется в Будапешт. Вскоре М. Бомба возвращается на родину и продолжает непреклонную борьбу с захватчиками и организуя одновременно акцию помощи для концентрационных лагерей, особенно в Аушвице. Мариан Бомба умер весной 1960 г.

Доц. Ковальчик умер от инфаркта миокарда 26 апреля 1958 г. Горячий патриот, выдающийся врач, научный работник и педагог, человек в самом благодарнейшем смысле этого слова, служащий всем нуждающимся в его помощи, без различия расы, вероисповедания и политических убеждений.

ЭДВИН ОПОЧИНСКИЙ  
бывший заключенный Лагеря в Аушвице № 160922

### Д-р Хенрик Краусе

Был жителем Кельц, где в довоенное время работал в тогдашней больничной Кассе, пользуясь репутацией доброжелательного врача. Будучи евреев очутился в Аушвице-Биркенау, где почти от первого момента снискал себе доверие и уважение товарищей заключенных. Работал самоотверженно и безкорыстно. Был увезен в другой концентрационный лагерь, погиб в неизвестных условиях.

### Д-р Витольд Кулеша

Спокойный, всегда сдержанный, безгранично преданный больным, возбуждал доверие как человек и врач. Работал в Кранкенбау почти от момента его организации. Его судьба в лагере вяжется с историей цыганского семейного лагеря, где он работал в течение 16 месяцев. От момента ликвидации цыганского лагеря Хэфтлинг Оберарцт д-р Витольд Кулеша был переведен из цыганского корпуса в штрафную команду, откуда

друзья и товарищи спасли его, помещая снова в больницу в Биркенау.

В бесконечных разговорах с больными он поддерживал в них надежду на лучшую жизнь, призывая их к активной борьбе за будущее.

Пережил лагерь и после войны, тяжело больной поселился в Острове Мазовецком, где умер после нескольких приступов инфаркта миокарда.

### Д-р Ян Малиновский

Родился в деревне в окрестностях Кросна. Учился в Ягеллонском Университете в Кракове в 1921—1927 годах. Во время учебы принадлежал к группам прогрессивной молодежи; судя по его рассказам, был он близким сотрудником Ванды Василевской.

По окончании учебы поселился в Лодзи; кроме профессиональных занятий работал общественно в Рабочем Университете и в рабочих спортивных клубах. Те, кто его знали, рассказывали, что у него никогда не было денег, так как он отдавал почти весь свой заработок бедной учащейся молодежи.

В 1939 году убежал из Лодзи и поселился в Радоме, где был арестован и после долгого пребывания в радомской тюрьме прибыл в Аушвиц в июне 1943 г. В начале пребывания в лагере был несколько раз вызван в политический отдел, откуда всегда возвращался избитым. Эти муки никогда его не сломали; он отличался спокойным нравом и всегда был полон веры в победу общественной справедливости.

После перенесения Кранкенбау в новые бараки работал в заразном отделении до января 1945 г. Необычайно скромный, отзывчивый, делился всем что имел с окружающими. В январе был увезен в глубь Германии. Сейчас же после окончания войны вернулся на родину и получил должность директора больницы в Легнице. Был полон энтузиазма для труда; ему было тогда 44 года. Болел бессонницей. В одну ночь сел на подоконник и уснул. Проснувшись внешне, потерял равновесие и упал со второго этажа, убившись на месте. (Воспоминания тов. Казимежа Смолена).

ЯНИНА КОСЦЮШКОВА  
бывшая заключенная Лагеря в Аушвице № 36319

### Д-р Эрнестина Михаликова

Д-р Эрнестина Михаликова окончила Медицинский Факультет Ягеллонского Университета. Работала несколько лет в III Отделении Акушерско-Гинекологической Больницы св. Лазаря.

Увлекалась авиацией. Вместе с мужем, врачом — летчиком они имели собственную авианетку и летали в Испанию, Венгрию, Болгарию, не считая разных перелетов в Польшу.

После войны осталась одна; муж, военный врач, по окончании военных действий очутился за границей.

Всем сердцем отдалась работе в подпольной организации. Не имея никого из родных, может быть слишком смело или может быть опрометчиво брала участие в каждом деле, с каким к ней обращались. Отдала в распоряжение организации всю свою квартиру. Там происходили собрания, была редакция газетки, радиоприемник, гектограф с целым запасом типографической пасты. Кеннкарты, бланки для фальшивых метрических свидетельств и печати разных костелов дополняли остальное. Так что гестапо имело обильную жатву, когда ночью 2. II. 1942 г. посетило ее квартиру.

Сами гестаповцы были изумлены бескомпромиссностью улик, каких нашли — они назвали это дело „Afäre Michalik”. Засада в квартире продолжалась три дня. В эти дни к сожалению арестовано около 100 человек, из которых немногие вернулись из лагеря.

Др Михаликову год держали в тюрьме на ул. Монтеллупих, сначала не допускали ее к никакой работе и она сидела в одиночке в темнице.

Последние три месяца работала в качестве заключенной женщины-врача в Женском Отделении Лечебницы им. Хельцелей.

В мае 1943 г. была перевезена в концентрационный лагерь в Аушвице. Застала там уже устроенный околосок, управляемый польками женщинами-врачами и польскими медсестрами. Благодаря этому, хотя и была назначена в штрафную команду и носила нашитый на спине красный кружок в белом ободке (Fluchtpunkt), могла работать в околоске врачом.

Ее назначили в амбулаторию. Через амбулаторию проходили все больные, которых принимали после в околосок. Благодаря ее решительному и смелому отношению к делу, в околосок принимали не только тяжело и безнадежно больных, но также истощенных и изнуренных заключенных, избавление которых от проверок и наружного труда равнялось спасению их жизни. И вот околосок наполнялся старыми и молодыми больными. Польки, югославянки, француженки и русские могли лечиться и спасать свою жизнь. Для всех наций был свободный доступ. Наконец исчез немецкий шовинизм.

Не легок был труд в амбулатории под неустанным обстрелом немецких „Швестер” и „Ауфзеерек”, которые контролировали и вмешивались в прием больных. Добрая воля и благосклонность др Михаликовой сделали много хорошего.

Затем работала хирургом; была инициатором и организатором хирургического отдела женского лагеря в Биркенау. К сожалению, не дождалась открытия полностью развернутого отдела, которого с необычайной энергией организовала.

Истощение долгим заключением в тюрьме,

изнуренную лагерным поносом („Durchfall”) одолел туберкулез. Др Михаликова умерла в ноябре 1943 года.

ЯНИНА КОВАЛЬЧИКОВА

бывшая заключенная Лагерь в Аушвице № 32212

### Др Витольд Прейсс

Др Витольд Прейсс родился 19. I. 1908 г. в Брылинцах около Перемышля. На медицинском факультете учился в 1926—1934 годах. Во время учебы работал ассистентом при кафедре общей и экспериментальной патологии Ягеллонского Университета. В то же время работал в скорой помощи. Хирургический стаж проходил сначала в Военном Госпитале, а после в Больнице им. Нарutowича в Кракове, куда в последствии был принят на постоянную должность врача. До самого начала II войны был также ассистентом кафедры общей патологии Ягеллонского Университета.

Поступает в ряды организации ZWZ<sup>1)</sup>. Никогда не колебался принять самые трудные задачи, какие поручает ему организация. Связи организации были большие, работа опасная и ответственная. Начались аресты. Др Витольд Прейсс был арестован вместе с женой и прислугой 4. XII. 1941 г. Его детей гестаповцы сначала намеривались отдать в детские ясли, но настойчивые просьбы родных победили и они согласились отдать детей на попечение матери дра Прейсса. Очень тяжелы были часы допросов, которые происходили не только в гестапо на Поморской ул. Палачами в гестапо, которые допрашивали и били арестованных, были Иоганн Восьны (до войны Ян Восьны) эконоом из Силезии и Христьянсен, вероятно датчанин. Два раза привозили Прейсса в его собственную квартиру, раз повезли в Варшаву, а раз в Цешин. Арестовали тогда в течении 3 недель приблизительно 60 человек. Во время первых допросов был он до того избит, что даже сами немцы предлагали поместить его в больницу; избитый до смерти, от больницы отказывается и предпочитает оставаться в тюремной камере. Когда мать дра Прейсса приходила в гестапо, чтобы добыть о нем хотя бы самые скудные сведения, гестаповцы называли его „гордым и непокорным поляком”. Сначала сидел в тюрьме на ул. Монтеллупих, где успешно помогал заключенным женщинам — особенно больным.

17 июня 1942 г. др Прейсс был сослан в Аушвиц, вместе с целым транспортом, но уже со смертным приговором. В лагере получил № 39594.

О том, как он себя держал и как смело поступал в лагере, рассказывают знавшие его хорошо товарищи по лагерю, особенно, самый близкий его товарищ Станислав Глова. Др Витольд Прейсс был врачом-заключенным в 20 корпусе. Как врач старался по

<sup>1)</sup> Союз вооруженной борьбы.

мере своих ограниченных возможностей помогать заключенным больным; делил лекарства вникая всегда в то, что из больных в нем больше нуждается. Тайком делал операции, надрезая флегмоны которые в тогдашних условиях были частым заболеванием и поддерживал павших на духе людей. Витольд Прейсс предчувствовал свою смерть, об этом неоднократно говорил своему другу Станиславу Глове: „увидишь, они всех нас развалят”. 21 сентября 1942 года Станислав Глова, бывший тогда корпусным писарем, должен был доставить дра Прейсса вместе с другими избранными заключенными в Политическое Отделение. Вечером он не решился передать ему это ужасное известие. Не спал всю ночь. Только утром решился сказать об этом, на что Витольд Прейсс ответил что тоже не мог спать и что его мучили какие то ужасные предчувствия. Пошел с другими в Политическое Отделение, ведя одновременно под руку „мусульмана”. Дра Прейсс шел в XI корпус уже на верную смерть. Проходя рядом с 20 корпусом, где стоял Станислав Глова, дал знак, прикладывая палец к виску, что идет на расстрел. Станислав Глова видел его после экзекуции в 28 корпусе мертвым, ожидавшим своей очереди сожжения. Получил пулю в затылок с очень близкого расстояния. Был сожжен в т. наз. малом крематории. Приговор исполнил СС-ман румын, низкий брюнет, которого все знали.

Жена Прейсса, которая тем временем была освобождена, получила телеграмму: „Муж умер в лагере”. Родственник дра Витольда Прейсса, Юлиуш Твардовский работающий в то время в Р. Г. О. обратился с запросом в комендантуру лагеря в Аушвице, с просьбой сообщения причин смерти, Дра Прейсса. Получил ответ: „Kachezie beim Darnkatarrh”, т. е. кахексия при катарре кишок. (Биографические подробности о др Витольде Прейссе сообщила арестованная вместе с ним его жена Кристина Прейссова).

ЭДВИН ОПОЧИНСКИ

бывший заключенный лагеря в Аушвиц № 160922

### Др Збигнев Шавловски

Варшавянин, был в Биркенау врачом в одном из больничных корпусов, а после главным врачом 18 корпуса. Воспитанник CWSan<sup>1)</sup> будучи необыкновенно дисциплинованным, требовал того же от других. Под покровом строгости и твердости скрывалось мягкое и дружелюбное сердце доброго человека и молодого врача; ему было тогда около 27 лет. Несмотря на здоровую внешность, Шавловский болел туберкулезом легких. В Биркенау, а после в Литомежицах в чешских Судетах у Шавловского было легочное кровохаркание. Пережил лагерь, но через

несколько месяцев после окончания войны умер в одном из противотуберкулезных санаториев. Трудные и нечеловеческие лагерные условия ставили перед врачами особенные задачи и многие из них эти задачи выполняли даже за счет собственного здоровья и жизни.

ЕЖИ МОСТОВСКИ

бывший заключенный Лагеря в Аушвице № 17221

### Др Вильгельм Тюршмидт

Немецкая фамилия др Тюршмидта и сплетни о том, будто он был „Рейхсдейтшем”, вызывали у лиц, которые его знали до войны, некоторую сдержанность по отношению к нему. Его знал весь Тарнов. Он ведь был с 1927 года директором районной больницы. Превосходный хирург и отличный терапевт. Был человеком очень добрым, чувствительным и отзывчивым на страдания и невзгоды ближних. Пациенты из рабочей и крестьянской среды чаще всего искали у него совета и помощи.

Сплетни о его немецком гражданстве могли казаться достоверными потому, что его жена действительно была немкой. Его оба сына воспитывались в польской школе. То, что он чувствовал себя поляком и мучительно переживал оккупационные репрессии, подтверждается занятой им позицией по отношению к собственной жене, с которой он потом разошелся.

Связанный с Тарновом и его населением, др Тюршмидт не отказал представителям подпольного движения в своей помощи; мало того, начал принимать активное участие в организации и развитии отрядов А. К. Его квартира в приятном особняке на ул. Старовольского не один раз была местом встреч членов штаба тарновской организации. Версия о его немецком происхождении была в свое время недурной дымовой завесой против выслеживавших агентов и шпионов гестапо.

Все оказалось напрасным. Настал день, когда гестаповские гиены почуяли, что этот „их человек” — на самом то деле воюющий поляк. Доказательства были неопровержимы. Др Вильгельм Тюршмидт очутился в тарновской тюрьме, а оттуда, после пресловутых допросов в гестапо на Уршулянской улице был сослан в лагерь в Аушвице. Получил очередной номер 11461. Здесь у врача-специалиста не только все руки полны были дела, но пришлось еще взять на себя не малые задачи в моральном и политическом смысле этого слова по отношению к своим товарищам.

Помним его в последние месяцы 1941 г. в 21 корпусе. Один из заключенных работал в команде ДАВ и во время работы поранил палец долотом. Через два дня образовался на пальце отек. Больной явился в „Кранкенбау” и там нашелся в палате дра Тюр-

<sup>1)</sup> Центр Санитарного Обучения — равнозначный с Военно Медицинской Академией.

шмидта. Ему сделали перевязку и через три дня он явился на осмотр. Др Тюршмидт взглянул своими светлыми голубыми глазами из под нависших бровей, осторожно снял с пальца лигнин с ихтиолом и осмотрев его сказал: „Не так уж плохо, сынок, резать не будем”. Когда больной увидел кусок голый кости обведенный омертвевшей тканью, у него закружилась голова, увидел какие то красные и желтые пятна перед глазами и свалился на пол. Спустя несколько секунд открыл глаза и увидел теперь над собой сосредоточенный и серьезный облик дра Тюршмидта. Тот улыбаясь ущипнул больного в щеку и сказал: „Все уже кончено, сынок, до свадьбы заживет”. Теперь палец был забинтован в лубках. Др Тюршмидт пользуясь обморочным состоянием больного скоро и ловко перевязал рану. На очередном визите больной осмелился сказать ему, что помнит его из Тарнова. Доктор очень обрадовался. Поглядел на него теплым отцовским взором. Наверно думал о своих сыновьях. Как-то живо рассказывал о тех минувших уже минутах. Каждый, кто сумел напомнить ему что нибудь из прошлого, встречался с его заинтересованием и порою с ценной помощью. Помню, что несмотря на окружающий нас кошмар др Тюршмидта не покидал свойственный ему юмор и он часто острлил. Все мы его любили, так как находили в нем не только врача, но и человека, хорошего и благодарного товарища невзгод.

Один больной-заключенный, в половине сентября 1941 г. попал в „Кранкенбау” с довольно большой флегмоной на левой стопе. После надреза лежал в большой общей палате на 3 ярусной кровати полке, сначала вместе с другим больным, а после его смерти — один. Перевязки делали в особой комнате, и то тогда, когда бывали перевязочные средства. В дни перевязок др Тюршмидт и др Пизло — несмотря на то, что не было условий для нормального питания, а еще меньше условий для нормального ухода за больными — работали с утра до вечера.

Когда один больной убедился, что перевязки делают слишком редко, попросил застенчиво дра Тюршмидта, чтобы ему позволили взять с собой на койку мазь, лигнин и бинты. Др Тюршмидт шопотом объяснил ему, что это невозможно, но за то наклеил на рану много мази, лигнина и на перевязку употребил три целых бинта. Без дальнейших указаний с его стороны, больной понял, что это значит и когда пришел на свою койку, быстро свернул два бинта и переменял совершенно перевязку, спрятав под тюфяк излишек лигнина и собранную с раны мазь. Этим способом, благодаря тихому соглашению с дром Тюршмидтом, он мог, хозяйничая бережливо, менять перевязки каждый ден, так как раны на ноге сильно просачивались.

Когда через несколько дней др Тюршмидт снова увидел больного в перевязочной, он улыбнулся и только спросил: „Хватило?”

Это было все. Отдавал себе полностью отчет в том, что в тех условиях, какие у нас были в конце лета 1941 г., он не был в состоянии сделать ничего больше, кроме того, что делал.

Гестапо однако следило. Др Тюршмидтом заинтересовался политический отдел. В какой то день в первые месяцы 1942 г. дра Тюршмидта затребовали в политический отдел. Оказалось, что из главной канцелярии (Шрейбштубы) в 24 корпусе погнали его вместе с другими в 11 корпус. И там, под стеной смерти стал в последний раз № 11461. Расстреляли его потому, что был и остался поляком.

(Некоторые подробности сообщил Тадеуш Соболевич, бывший заключенный концлагеря в Аушвице).

ЯНИНА КОВАЛЬЧИКОВА

бывшая заключенная Лагерь в Аушвице № 32212

### Др Мария Веркентин

Др Мария Веркентин родилась 21. XI. 1901 года на Подольи, где ее отец был директором сахарного завода. Ее дед был по происхождению немец, мать англичанкой, однако др Мария Веркентин, урожденная в Польше, воспитанная по польски, умерла в борьбе за свою Отчизну: погибла в концентрационном лагере в Аушвице в 1944 году.

Др Мария Веркентин окончила гимназию в Киеве где и продолжала свое образование на Медицинском факультете. После 1922 года возвращается в Польшу и здесь в очень тяжелых материальных условиях продолжает учиться, зарабатывая одновременно на свое содержание в качестве лаборантки.

По окончании учебы работает врачом радиологом, специализируется по туберкулезу легких и этой специальности посвящает всю жизнь. Благодаря своим способностям и настойчивому труду, приобретает большой авторитет как в среде практикующих врачей, так и среди научных работников, несмотря на то, что не успела еще приобрести никакого научного звания. Профессор Мисевич, в прекрасном посмертном воспоминании, которым пользуюсь для этой статьи, пишет дословно:

*„Каждый труд дра Веркентин, будь это устная лекция или же напечатанная статья отличается таким же самыми приметами: ответственностью за приведенный текст, надлежащей мотивировкой выводов. Опубликовала немного, только 12 научных трудов, но каждый из них был отличной клинической лекцией. Венский профессор Хольцкнехт, с которым она сотрудничала, считал др Веркентин наиболее даровитым врачом из тех, которые у него когда либо работали”.*

Все диагнозы поставленные др Веркентин широкие круги врачей принимали как безошибочные. Она отличалась чутьем, тонкой врачебной интуицией и врожденным талантом.

Др Веркентин имела большие заслуги

в обучении врачей фтизиатров. Этого обучения, на прекрасно организованных клиническо-радиологических конференциях она не прекращала также во время немецкой оккупации.

Др Беркентин была арестована в окрестностях Варшавы за то, что положила цветы на могиле воинов Краевой Армии (А.К.). Сидела в Ловиче, а потом на Павяке, откуда в конце концов сослали ее в концентрационный лагерь в Аушвице.

В концентрационном лагере могла бы занять привилегированную должность и убежать, а может быть и просуществовать на посту врача рентгенолога, так как таких специалистов разыскивали для ведения массовых стерилизации заключенных женщин. Др Веркентин затаивает свою специальность, не желая участвовать в опытах на людях и работает амбулаторным врачом, заботясь о своих сотоварищах.

Летом 1943 г. она заболела сыпным тифом. После этой болезни она стала психически неустойчивой. Реагировала только на хорошие политические вести, какие выдумывали и приподносили для нее подруги, чтобы не падала духом.

Однажды, когда одна из ее приятельниц

шла к др Веркентин и остановилась перед ее корпусом, услышала окрик немецкого караульного „Стой”. В тот же момент др Веркентин вошла в канаву окружавшую весь лагерь. Приятельница побежала к ней, однако было уже поздно. Караульный выстрелил два раза в тот момент когда др Веркентин хотела по насыпи, а вернее по откосу, подойти к наэлектризованной проволоке окружающей лагерь, вероятно в приступе депрессии, чтобы найти там смерть.

Пораженная двумя пулями в грудную клетку погибла сразу. В тот же день приехала из главного лагеря в Аушвице какая то комиссия для исследования этого дела.

Для ее подруг это было трагическое происшествие, так как др Веркентин очень любили и уважали; ведь она целиком отдавалась своему тяжелому труду, исполняемому в столь трудных условиях.

Радиологическое отделение Туберкулезного Института в Варшаве где она работала до войны для почтения ее памяти названо именем „Др Марии Веркентин”.

Данные сообщены Владыславой Рахваловой, бывшей заключенной Аушвица № 26281).

ЮЗЕФ БОГУШ

## Заключительное слово

Когда читатель, особенно молодой, прочитает последние слова и закроет страницы номера, он несомненно поставит себе вопрос: как дошло до того, что Германия, родина Гете и Бетховена и многих других великодушных умов, выдумала систему не отступающую ни перед какой жесткостью, целью которой было истребление многих миллионов человеческих жизней? Постыдный период гитлеризма, отрицающий всякие человеческие принципы, это явление, которое наверно не легко объяснить.

Для нас, врачей, важно также ясное сознание того, что в эту ужасающую систему позволили втянуть себя и служили ей многие гитлеровские врачи, а среди них также известные представители немецкой медицинской науки.

Они брали активное участие в приготовлении и исполнении массового убийства, и в проведении т. наз. врачебных экспериментов на заключенных в лагерях.

Приговор Военного Трибунала в Нюрнберге в врачебном процессе достоверно доказал, что в концентрационных лагерях проводили следующие эксперименты:

1) держали заключенных до 3 часов в бассейнах, в ледянисто холодной воде или же держали голыми в течении долгих часов в поле при температуре 0°C, дабы таким

путем выработать метод поведения с лицами сильно промерзшими;

2) помещали заключенных в камерах низкого давления для того, чтобы убедиться о границах выносливости человека и способности к жизни на необыкновенных высотах;

3) заражали заключенных малярией и пробовали на них действия разных медикаментов;

4) заражали заключенных инфекционной желтухой или сыпным тифом для исследования причин возникновения и действительности вакцинопрофилактики;

5) преднамеренно ранили заключенных и на раны действовали ипритом, чтобы найти удачный способ лечения таких ран;

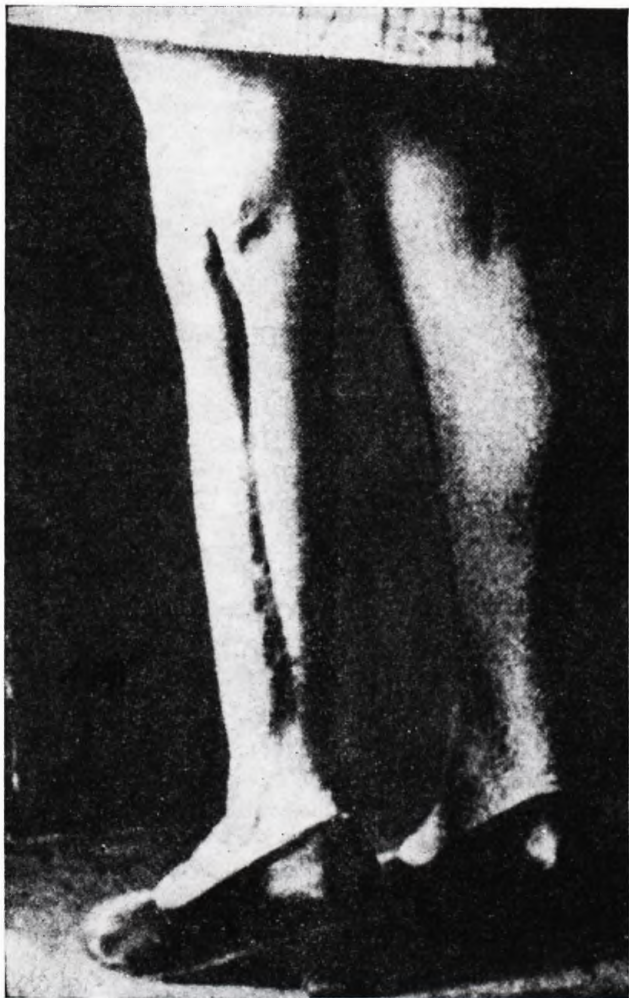
6) в преднамеренно нанесенные заключенным раны, вводили для усиления заражения, кроме гнойных бактерий, бактерии столбняка и газовой гангрены, а также древесные опилки или измельченное в порошок стекло, чтобы затем исследовать действенность сульфамидов или других медикаментов;

7) иссечения частей кости и мышц у одного лица и трансплантации другим лицам для исследования их регенерации и трансплантации;

8) лишение заключенных полностью всякой пищи, давая им только химически очищенную морскую воду;

9) вызывали у заключенных мучительные и тяжелые ожоги фосфором из зажигающих бомб, для исследования действенности разных медикаментов;

10) давали заключенным тайком в пищу разные яды или убивали их отравленными пулями для того, чтобы исследовать действие этих ядов;



Уголовные эксперименты врачей СС в лагере  
Равенсбрюк

11) испробовали разные методы стерилизации, пригодные при употреблении минимум времени и труда, для вызова бесплодия у миллионов лиц, напр. тайное облучение лучами Рентгена семенных желез или яичников, операционное удаление семенных желез, вспыскивание формалина и половые органы.

Эти эксперименты производили или участвовали в убийствах заключенных м. пр. следующие знаменитости немецких научно медицинских кругов того времени:

1. Проф. др Карл Гебхардт из Института в Хохенлихен, ученик знаменитого Лексера, СС Бригаденфюрер, проводил преступные эксперименты на женщинах заключенных в концентрационном лагере в Равенсбрюк, а также принимал участие в разработке ме-

тодов массовой стерилизации евреек. Американским Военным Трибуналом в Нюрнберге приговорен 19—20. VIII. 1947 к смерти, повешен 2. VI. 1948 в Ландсберге.

2. Проф. др Карл Брандт, СС Оберштурмбанфюрер, был привлечен к ответственности за производство на заключенных преступных экспериментов с заразными болезнями и газами, был также одним из главных организаторов акции „эвтаназии” или массового убийства недоразвитых детей и психически больных, Американским Военным Трибуналом в Нюрнберге приговорен в 1947 г. к смерти через повешение, казнен 2. VI. 1948.

3. Проф. др Иоахим Мруговски, главный гигиенист СС, стрелял в заключенных отравленными аконитином пулями и наблюдал их смерть в муках. Этот же проф. Мруговски издал перед войной книгу о врачебной этике. Приговорен в 1947 г., повешен в 1948.

4. Проф. др Пауль Нитше принимал участие в т. наз. „акции эвтаназии”. Приговорен судом в Дрездене в 1947 г. к смерти и казнен.

5. Проф. др Сигмунд Рашер по своей просьбе получил от Гиммлера разрешение на проведение опытов с замораживанием заключенных. Был ликвидирован по приказу Гиммлера в конце войны в 1944 г.

6. Проф. др Эрнст фон Гравитц, СС Рейхс-арцт (главный врач СС Германской Империи), высокий сановник Германского Красного Креста и т. д. посредничал в поставке Циклона В в газовые камеры Аушвица автомашинами Красного Креста, злоупотребляя знаком Красного Креста. В апреле 1945 совершил самоубийство.

7. Проф. др Карл Клаусберг, гинеколог из Кенигсберга (Калининград), проводил массовые стерилизации женщин, вспыскиванием какого то вещества в половые органы — вероятно фенола. С ним сотрудничал химик др Гебель. Умер в следственной тюрьме Германской Федер. Республике, ожидая суда, 9. VIII. 1957.

8. Др мед. и фил. Иоганн Пауль Кремер, профессор анатомии в Мюнстере, СС Оберштурмфюрер, принимал участие в так наз. „Sonderaktionen” (напр. при расстрелах). Приговорен польским трибуналом и немецким в Германской Федер. Респ. 29. XI. 1960 г.) к 10 годам тюремного заключения и 5 годам лишения гражданских прав.

9. Проф. др Вернер Хейде принимал участие в „эвтаназной акции”. До ноября 1959 жил и работал под фальшивой фамилией дра Севаде. Был опознан и арестован в ноябре 1959. В настоящее время против него закончено судебное следствие в Франкфурте н./Меном.

10. Проф. др Аугуст Хирш, СС-Гауптштурмфюрер, директор Института Анатомии в Страсбурге, по своей просьбе получил от Гиммлера разрешение сделать 150 скелетов из заключенных Аушвица для своего учреждения.

11. Проф. др Хольфельдер, рентгенолог,

принимал участие в опытах над стерилизацией мужчин лучами Рентгена.

12. Др Хорст Шуман, старший врачебный советник, в Аушвице облучал рентгеновскими лучами семенные железы у мужчин и яичники у женщин.

Судьба трех последних, т. е. Хирта, Хольфельдера и Шумана до сих пор неизвестна.

Это только примеры, отнюдь не исчерпывающие полного списка людей с академи-

ческими (научными) званиями, принимавших деятельное участие в преступных действиях.

Неисчислимое количество преступников составляли гитлеровские врачи не имевшие научных званий.

Гитлеровские врачи и научные работники были прислужниками самой ужасающей системы, служившей не лечению, но уничтожению человека, чем они поправили и нарушили основные принципы врачебной этики.

---

ОТДАВАЯ В РУКИ ЧИТАТЕЛЕЙ НАСТОЯЩИЙ СПЕЦИАЛЬНЫЙ НОМЕР „ПШЕГЛОНДУ ЛЕКАРСКОГО” (№ 1-а 1961) РЕДАКЦИЯ УБЕДИТЕЛЬНО ПРОСИТ ПРИСЛАТЬ СВОИ ОТЗЫВЫ И ЗАМЕЧАНИЯ. МЫ ОХОТНО ПРИЙМЕМ ОТ ЗАРУБЕЖНЫХ КОЛЛЕГ СТАТЬИ ОТРАЖАЮЩИЕ МЕДИЦИНСКУЮ ПРОБЛЕМАТИКУ ВО ВРЕМЕНА ГИТЛЕРОВСКОЙ ОККУПАЦИИ. СПЕЦИАЛЬНЫЕ НОМЕРА НАШЕГО ЖУРНАЛА БУДУТ УКАЗЫВАТСЯ ЕЖЕГОДНО В ГОДОВЩИНУ ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОГО ЛАГЕРЯ ОСВЕНЦИМ - БЖЕЗИНКА (27. I. 1945 г.) СТАТЬИ И ПИСЬМА ПРОСИМ ВЫСЫЛАТЬ ПО АДРЕСУ ПРОФ. ДР ЮЗЕФ БОГУШ, ХИРУРГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА МЕДАКАДЕМИИ, КРАКОВ, УЛ. КОПЕРНИКА 40. ПОЛЬША.