

LEKARZE – WIĘŹNIOWIE AUSCHWITZ-BIRKENAU

O jedno proszę, Wy, którzy przeżyjecie te czasy, nie zapomnijcie dobrych ani złych. Zbierajcie cierpliwie dokumenty o tych, którzy zginęli za siebie i za was. Chciałbym, aby wiadano, że nie było bohaterów bezimiennych, że byli ludzie, którzy mieli swoje nazwisko, swoje domy i nadzieje i że ból najostatniejszego z nich nie był mniejszy niż ból pierwszego, którego imię zostanie zachowane

Juliusz Fuczik

Wśród więźniów obozów koncentracyjnych znalazły się tysiące lekarzy i innych pracowników służby zdrowia, także z naszego krakowskiego środowiska. Dzięki pracom koordynowanym przez Towarzystwo Lekarskie Krakowskie (TLK) udało się sporządzić listę strat osobowych tej grupy zawodowej. Tylko na łamach „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim” przewinęło się kilkaset nazwisk lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia, więźniów Auschwitz-Birkenau. Niestety, wielu z nich zginęło w obozach lub zmarło niedługo po uwolnieniu.

Szacuje się, że podczas wojny i okupacji zginęło co najmniej pięć tysięcy polskich lekarzy, dwa i pół tysiąca stomatologów i około trzech tysięcy lekarskiego personelu pomocniczego. Leczą, jak pisał Stanisław Kłodziński, *wśród mogił polskich lekarzy rozsiąanych po całym świecie największe skupisko spopielenych prochów stanowią bagniste pola obozu koncentracyjnego Auschwitz¹.*

Nic dziwnego, że to w pierwszym rzędzie oni – byli więźniowie-lekarze – podjęli trud dokumentowania skutków medycznych, psychologicznych i społecznych pobytu w „fabrykach śmierci”. Nie bez powodu takie określenie przylgnęło do obozów eksterminacyjnych. Zbudowano je w celu realizacji obłędnej ideologii nazistowskiej „oczyszczania rasy ludzkiej” z „elementów niegodnych życia”. Ofiarą tej ideologii padły miliony istnień ludzkich: Polaków, Żydów, Cyganów, jeńców wojennych, przedstawiciele kilkudziesięciu narodowości. Z udziałem niemieckich naukowców, w tym także lekarzy, opracowano metody masowego unicestwienia ludzi w sposób szybki, skuteczny, ekonomiczny i niepozostawiający śladów. Służyły do tego komory gazowe i krematoria, a wykonawcami była kadra zdegenerowanych funkcjonariuszy obozowych. Na obozową rampę, jak na taśmę produkcyjną, przybywały transporty więźniów z różnych stron Europy. Uznani za nieprzydatnych do pracy, szli prosto do komór gazowych, innym darowano odrobinę życia za mordercze warunki lagrowego bytu, aż do osiągnięcia stanu obozowego „zmuzułmanienia”. W końcu i tak opuszczali obóz przez krematoryjny komin. „Fabryka śmierci” funkcjonowała perfekcyjnie.

SZPITALE W „FABRYCE ŚMIERCI”

Jak więc wytłumaczyć, że w tym przysłowiowym *anus mundi* funkcjonowały obozowe szpitale (rewiry), przychodnie lekarskie czy kwarantanna? Skoro obóz miał służyć masowej zagładzie, to skąd troska o zdrowie więźniów? Otóż i ten szatański pomysł był wkomponowany w ideologię Głównego Urzędu Bezpieczeństwa Rzeszy (RSHA). Chodziło bowiem, obok kontrapropagandy, o dodatkową pomoc w dziele masowej zagłady.

Szpital i przychodnie były miejscem selekcji, poczekalnią, z której chorych kierowano na śmiertelną iniekcję fenolu w serce lub do komór gazowych. Chorzy mieli służyć za żywy materiał doświadczalny do wyrafinowanych pseudolekarskich doświadczeń. Prowadzono eksperymenty sterylizacyjne, kastracje, sztuczne zapłodnienia, oparzenia środkami żrącymi, badania antropologiczne, badania na bliźniętach jednojajowych, sztuczne zakażenia, badania nad rakiem, wykonywano eksperymentalne niepotrzebne operacje itd. Niektóre zwłoki kierowano do muzeów anatomii lub przeznaczano do celów przemysłowych. Obozowe szpitale w Auschwitz, a potem także w Birkenau, służyły też do izolacji chorych na choroby zakaźne, aby uchronić przed epidemiami, które mogłyby dotknąć także załogę obozu. Istnienie szpitala obozowego służyło wyrafinowanej propagandzie, szpital pokazywano komisjom, które kontrolowały obóz, jako wyraz troski o zdrowie więźniów!



„Praca uczyni cię wolnym” – ironiczne motto
Auschwitz

“Work makes you free” – the ironic motto
on Auschwitz

KWARANTANNA

Wielu przywożonych więźniów musiało przechodzić tzw. kwarantannę, której oficjalnym celem było zapobieżenie przywleczeniu do obozu chorób zakaźnych. W rzeczywistości w czasie kwarantanny więźniowie zarażali się chorobami i byli poddani pierwszej „naturalnej” selekcji. *Najslabsi pod względem fizycznym, najmniej psychicznie wytrzymali więźniowie ginęli już w czasie kwarantanny. Tych, którzy ją przetrzymali, przenoszono – jako zdatną do eksploatacji niewolniczą siłę roboczą – do ogólnej części obozu².* W ambulatorium kwarantanny pracowali

również polscy więźniowie-lekarze: dr Roman Zenkteler oraz polscy Żydzi: Nussen Kleiberg, Leon Gelberger, Chaim Krause, Emil Lerner, Eugen Reach, Arnold Rzędowski i inni. Wielu chorych umieszczano w bloku nr 12, który pełnił rolę „przedsiönka krematorium”; ginęli w komorach gazowych. Dlatego starano się zatrzymać w kwarantannie chorych wymagających leczenia szpitalnego i w ten sposób ratować ich od śmierci.

ORGANIZACJA REWIRÓW

Naczelną władzą obozowej służby zdrowia była komendantura SS. Naczelnym lekarzem, zwykle o wysokim stopniu oficerskim, miał swoich zastępców jako lekarzy poszczególnych obozów. Przedłużeniem tej władzy byli sami więźniowie, w tym lekarze. W miarę napływania transportów i rozbudowy obozu, a także upływu czasu przybywało chorych, głównie wyniszczonych głodem, tzw. mużulmanów. Lekarze i pielęgniarki byli zmuszani do prowadzenia żmudnej ewidencji, utrzymywania porządku i drobiazgowej dokumentacji chorych. W początkowym okresie, ze względu na brak leków i środków opatrunkowych, o leczeniu właściwie nie było mowy. Niechętnie też zatrudniano lekarzy-więźniów, dlatego pracowali fizycznie i przeważnie ginęli. Od połowy



Lekarze niemieccy podczas selekcji przybyłych do Auschwitz Żydów z całej Europy

German doctors during a selection of Jews arriving at Auschwitz from all parts of Europe

1942 roku, po klęskach Niemiec na froncie wschodnim, warunki szpitalne poprawiły się, zaczęto zatrudniać lekarzy-więźniów. Obóz Auschwitz ztracał charakter czysto polski i stawał się obozem międzynarodowym, gdyż przywożono więźniów z całej Europy, głównie Żydów. Szpital obozowy stał się tajną siedzibą międzynarodowego ruchu oporu. W poczuciu obozowej solidarności w szpitalu udało się uratować życie wielu więźniów, na przykład przez fałszowanie dokumentacji lekarskiej, wypisywanie lżej chorych przed planowaną tzw. wybiórką do gazu, ukrywanie chorych czy pouczanie, jak mają się zachowywać podczas wybiórki.

Dyscyplina bloku szpitalnego była niezwykle uciążliwa. Jak mógł funkcjonować szpital, w którym nie było lekarzy ani leków, gdzie okradano chorych z jedzenia, gdzie były wszy, pchły i pluskwy, podłoga i ustępy cuchnęły chlorem i tylko karta gorączkowa i historia choroby przypominały szpital; ta dyscyplina rewiru była dodatkową szykaną dla ciężko chorego. Zjawienie się lekarza SS na sali chorych, lekarza powołanego do czuwania nad zdrowiem – było najbardziej odstraszającym momentem. Oznaczało bowiem niebezpieczeństwo – wybiórkę na gaz lub fenol³.

SZPITAL OBOZOWY W AUSCHWITZ

Nieludzkie warunki bytowania w obozie, wszechobecne umiowanie i śmierć, wywierały głęboki uraz nawet u więźniów-lekarzy,

obytych bardziej niż inni z ludzkimi zwłokami. Jan Olbrycht, lekarz sądowy, po 35 latach praktyki, obserwował w obozie przypadki nekrofilii, kiedy wycieńczeni głodem ludzie-szkielety wykrawali z trupów swych kolegów mięśnie i wnętrzności, aby je pożreć na surowo⁴. Przez jakiś czas Olbrycht przebywał w szpitalu w bloku 28. Po wyzdrowieniu powierzono mu obowiązki aptekarza, gdyż magazyn z lekami znajdował się na strychu tego bloku. W tym czasie sanitariusz Josef Klehr polecił mu przygotować się do sekcji zwłok więźnia, która miała się odbyć w sali operacyjnej na parterze bloku 28. Gdy Klehrowi oświadczyłem, że do sekcji wszystko przygotowane, ale nie ma zwłok, ten, ironicznie śmiejąc się, odrzekł: „Die Leiche spaziert noch”.

I rzeczywiście, w jakiś czas później byłem świadkiem, jak do sali operacyjnej wprowadzono młodego, wyniszczzonego więźnia, któremu Klehr nakazał położyć się na stole, a więźniowi Pańszczykowski polecił wstrzyknąć śmiertelną dawkę fenolu w serce. Gdy śmierć nastąpiła, zjawiał się lagerarzt prof. Kremer ze słoikami zawierającymi płyny utrwalające i oświadczył, że zamierza przeprowadzić badanie, czy tzw. zanik brunatny (atrophia fusca) w narządach nie powstaje po śmierci. Następnie polecił mi wyjąć ze zwłok wycinki z narządów, między innymi także z tych narządów, w których nigdy zanik brunatny nie występuje. Tak więc Klehr

nie czekał na zejście śmiertelne któregoś z „mużulmanów”, [...] lecz polecił uśmiercić więźnia zastrzykiem z fenolu⁵ – pisał Jan Olbrycht.

Jesienią 1944 roku, wspólnie z dr. Władysławem Fejtklem, na polecenie standortarza Edwarda Wirthsa, musieli wykonać sekcje świeżo zmarłych więźniów. Celem było ustalenie, w jakiej fazie skurczu czy rozkurczu znajduje się serce w momencie śmierci, jak po śmierci zachowują się zastawki serca. Wydający to polecenie nie respektował obowiązującej w medycynie sądowej zasady, że sekcję zwłok można wykonać nie wcześniej jak po upływie sześciu godzin od stwierdzenia zgonu.

Od 1941 roku ambulatorium i szpital obozowy stopniowo obejmowali polscy lekarze i pielęgniarki. Podobnie działo się w laboratorium szpitala oraz w pracowni rentgenowskiej, gdzie pojawiła się dodatkowa możliwość fałszowania wyników badań na korzyść chorych. Prawie wszystkie stanowiska zostały w sposób niezauważalny obsadzone przez więźniów politycznych, w tym w 90 procentach przez Polaków. Jak wspomina dr Stanisław Kłodziński, w taki sposób prowadzony szpital świadomie na każdym kroku starał się łamać plany SS, a zadawane ciosy łagodził, stępił i umniejszał w skutkach. [...] Istniały pozytywne powiązania szpitala z kuchnią obozową, warsztatami, więźniami z oddziału politycznego, oddziałem zatrudnienia, a nawet blokiem 11. – blokiem śmierci. Powiązania te sięgały dalej – na Brzezinkę,

z obozem męskim, kobiecym, cygańskim, Buna i na podobozy. [...] Na blokach szpitalnych w sposób nielegalny zainstalowano łaźnie z bieżącą ciepłą i zimną wodą. Ustępy blokowe stały się dostępne przez całą dobę. W łóżkach chorych zmieniano kilka razy do roku słomę w siennikach. [...] Dzięki systematycznym i skutecznym dezynsekcjom usunięto zawieszanie, zapluskwienie i zapchlenie. [...] Apteka szpitalna urosła do okazałych rozmiarów, dzięki czemu sposób leczenia mógł być zbliżony do prawidłowego. Znaczna część leków przychodziła konspiracyjną drogą z Krakowa. Tę nielegalną drogę przesyłania leków opracowano niezwykle szczegółowo. Apteka szpitalna obozu Oświęcim I stała się nawet punktem rozdzielczym dla obozu kobiecego i podobozów. Precyzja tych machinacji [...] musiała być wielka, bo wykrycie przez SS jakichkolwiek jej śladów skończyłoby się bunkrem i ścianą śmierci. [...] Nie odbyło się to naturalnie bez wysp i śmiertelnych wypadków⁶.

Korzystniejsza sytuacja powstała, gdy w 1944 roku lekarzem obozowym został Władysław Fejkiel. Jako lekarz i więzień mógł liczyć na poparcie współwięźniów, miał dobre rozeznanie w strukturze obozowej, dobrał sobie zaufanych współpracowników – lekarzy i pielęgniarzy. Udało mu się na przykład doprowadzić do przeniesienia do innego obozu konfidentów i zdemoralizowanych przestępców. Szpital odegrał korzystną rolę w walce z sadyzmem kapo obozowych. Przez personel szpitala wydostawały się informacje o obozie na zewnątrz. Dzięki współpracy z apteką obozową oraz osobami poza obozem udawało się pozyskiwać potrzebne leki. Dopiero w końcowym okresie szpital spełniał właściwe funkcje, czyli służył leczeniu i ochronie więźniów. Doszło nawet do tego, że niektórzy funkcyjni SS leczyli się potajemnie u doświadczonych polskich lekarzy. W końcu szpital stał się centralą Oświęcimskiego Ruchu Oporu. Stąd organizowano ucieczki, przekazywano wiadomości na zewnątrz, do radia, alarmowano wolny świat, odsłaniając prawdę o obozie. W okresie, kiedy szpital obozowy był w rękach polskiego personelu, zanikły wybiórki chorych do gazu i na zastrzyki z fenolu.

W tej pracy nadzwyczajne zasługi posiada wymieniany już dr Stanisław Kłodziński⁷. Jako więzień-konspirator utrzymywał kontakty ze światem zewnętrznym, sprowadzał żywność i leki, wysyłał grypsy. *Jako sanitariusz w rewirze chronił chorych pomysłowymi sposobami, bronił przed selekcjami na śmierć. Był współtwórcą uczynienia z rewiru jednego z nielicznych w KL Auschwitz-Birkenau ośrodków konspiracji; przyczynił się w tym szpitalnym azylu do przetrwania obozu przez pracowników służby zdrowia, ludzi wybitnych dla kultury polskiej itd.*⁸. Całe życie poobozowe poświęcił koleżeńskiej, bezinteresownej pomocy byłym więźniom obozów koncentracyjnych, zabiegając o ich zdrowie, o odszkodowania, a przede wszystkim dokumentując ich obozową i okupacyjną przeszłość. Szczególną wdzięczność jest mu winne środowisko lekarskie, bowiem wśród 140 publikacji na łamach „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim” kilkadziesiąt poświęcił biografom pracowników służby zdrowia związanym z obozami i okupacją. Nie bez powodu jeden z biografów nazwał dr. Kłodzińskiego herosem Oświęcimia⁹, a Anna Początek opublikowała monografię poświęconą głównie jego losom okupacyjnym i obozowym¹⁰.

Przy tej okazji warto przypomnieć, że to z jego – wspólnej z Antonim Kępińskim – inicjatywy zrodziła się idea badań nad

skutkami zdrowotnymi obozów koncentracyjnych i wydawania „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim”.

Mimo że obozowy szpital na miarę swoich możliwości świadczył usługi lecznicze i stanowił schronienie, opinia więźniów o rewirze była niekorzystna. Powszechnie mówiło się, że szpital obozowy jest „wykończalnią” albo przedsiódkiem do krematorium. Więźniowie bali się rewiru, woleli ukrywać swoje dolegliwości, dokąd tylko się dało, aby nie dostać się do szpitala. Oto relacja Artura Krzetuskiego: *Unikałem rewiru jak ognia, ponieważ tam najłatwiej można się było wyprowadzić na tamten świat. Mam tu na myśli eksterminacyjne selekcje, gazowanie rekonwalescentów itp. Trzeba jednak podkreślić, że nasi lekarze (więźniowie) robili wszystko, aby ludzi ratować, i często robili to z narażeniem własnego życia*¹¹.

Od początku było jasne, że szpitale obozowe zostały perfidnie wkomponowane w funkcje eksterminacyjne przewidziane w programie tzw. eutanazji, tj. uśmiercania z „litości” osób uznanych za nieuleczalnie chore, a zatem nieprzydatne dla III Rzeszy. W połowie 1941 roku eutanazją objęto również więźniów obozów koncentracyjnych. Odtąd cierpiący na choroby zakaźne lub inne nierokujące wyzdrowienia byli systematycznie uśmierceni. Zagładą objęto w pierwszym rzędzie więźniów przebywających w szpitalach obozowych. Do tego służyły tzw. selekcje. Pierwszą przeprowadziła komisja lekarska pod kierunkiem dr. Horsta Schumanna 28 lipca 1941 roku. Ofiarą padło 575 chorych. Zabijanie fenolem, do czasu uruchomienia komór gazowych, było podstawową metodą „oczyszczenia” obozu z więźniów nienadających się do pracy. Selekcje powtarzano systematycznie, obejmując wszystkie rewiry. Jedną z ostatnich selekcji przeprowadzono w październiku 1944 roku¹².

Obozowe rewiry istniały po to, by tuszować zasadniczy cel, jakim było wyniszczanie więźniów. Chorzy otrzymywali połowę należnych porcji żywnościowych, do pracy w rewirach dopuszczano osoby bez kwalifikacji, nie mówiąc o braku podstawowych leków i środków. Tryb przyjmowania chorych do rewiru również zmierzał do ich uśmiercenia. *Esesmańska organizacja „pomocy” chorym w Oświęcimiu zmierzała tylko do jednego: zrobić wszystko, aby słabych i chorych możliwie szybko likwidować. Szkoda na ich ratunek pieniędzy, miejsca i środków farmaceutycznych czy opatrunkowych*¹³ – notował dr Diem.

Wobec braku środków leczniczych na wagę złota okazywały się wszelkie gesty wsparcia psychicznego, swoistej obozowej psychoterapii. *Gdy nie było środków leczniczych, uśmiech na twarzy, braterska rada, koleżeńska wskazówka była jedynym lekarstwem w chwilach depresji duchowej. Nie można zataić, że ważną rolę w terapii w obozie spełniała religia*¹⁴ – pisał ksiądz Konrad Szweda. – O takiej postawie personelu szpitalnego zaświadczał więzień Czesław Czerwiński: *Robili więcej, niż mogli, niż byli w stanie. Wyczerpali środki pomocy fizycznej i sięgnęli do arsenału środków psychicznych. To były promienie najpiękniejszej części człowieka. Jego dobroci, miłości i ofiarności. Polscy lekarze w obozach jako nasi koledzy współwięźniowie ten trudny egzamin zdali w pełni. Żywię do nich uczucie bałwochwalczego uznania, podziwu i dziękuję im z całego serca za pomoc, jaką od nich otrzymałem*¹⁵.

I chociaż więźniowie-lekarze robili, co mogli, aby opiekować się chorymi, to jednak funkcyjni, kapo rewiru i blokowi, którzy podlegali esesmanom, odnosili się do chorych brutalnie, a na lekarzy donosili esesmanom.

LEKARZE-WIĘŹNIOWIE

W szczególnie złożonej sytuacji byli więźniowie-lekarze zatrudnieni w obozowych rewirach. Wobec ograniczenia możliwości leczniczych, braku leków czy instrumentów musieli niejednokrotnie decydować o życiu i śmierci swoich podopiecznych. *Na pewno decyzje te były dla nich bardzo trudne. Nie mogli ich jednak uniknąć; tylko dla niewielu wystarczyło lekarstw, które mogły uratować życie, nie wszystkich można było uratować od selekcji itd. Trzeba było wybrać, kogo skazać na śmierć, a komu dać możliwość życia. [...] Lekarze-więźniowie chcieli za wszelką cenę pomóc swym chorym, nawet tym, którym pomóc nie mogli i wbrew swej woli musieli skazać ich na śmierć. Dla lekarzy SS chorzy byli elementem obcym i obojętnym, przeznaczonym szybciej lub później do likwidacji*¹⁶.

Więźniowie-lekarze, nie mogąc w pełnym tego słowa znaczeniu leczyć, czynili wszystko, aby ratować chorych przed selekcją. Oto świadectwo byłego więźnia Auschwitz, Austriaka Franza Danimanna. Nie znając języka polskiego, z trudem rozumiał zabiegi rewirowego personelu, który czynił wszystko, aby go uchronić przed przeniesieniem do Birkenau, gdzie wywiezionych chorych czekały komory gazowe i krematorium. *Straciłem przytomność, nie wiem, na jak długo. Ktoś karmił mnie jak małe dziecko; podano mi basen i butelkę; nie mogłem wstać. Polski lekarz-więzień niepoprawną niemiecką mówił coś o pneumonii z powikłaniami i kiwał przy tym głową. Najważniejsze jednak, że nie był to dur, który stanowił największy postrach wśród chorób obozowych. Lekarz-więzień we wrzuszający sposób troszczył się o mnie. [...] Szeptał mi do ucha, że w Brzezince w ogóle nie ma szpitala, a tym bardziej oddziału dla ozdrowieńców, natomiast są komory gazowe, dokąd będzie sortował więźniów lekarz obozowy*¹⁷. Uratowano mu życie i przeżył obóz.

Więźniarski personel rewiru zmuszano do fałszowania dokumentacji lekarskiej, zwłaszcza do niepodawania prawdziwej przyczyny śmierci. Na przykład, kiedy zamordowano Żyda Liebermanna, pisarza rewiru Leona Głogowskiego zmuszono do wpisania jako przyczyny śmierci udaru mózgu. *Zrozumiałem – napisał – że tak czy inaczej Żydzi w obozie nie mają żadnego prawa do życia i że chodzi tu o ich zupełną zagładę, niezależnie od sposobu zabijania*¹⁸.

W jakże innej sytuacji podejmowali decyzję lekarze SS, na przykład na obozowej rampie podczas selekcji. W scenie selekcji było coś z sądu ostatecznego, ruchem palca selekcyjner decydował o życiu lub śmierci setek i tysięcy ludzkich istnień. Ale nawet i w takiej sytuacji postawa polskich lekarzy mogła uratować życie więźnia. Oto relacja Kazimierza Tokarza:

*W roku 1941 zachorowałem na tyfus plamisty. Pewnego dnia zaczęła się selekcja. [...] Nas, zdolnych do transportu, pozostawiono do następnego dnia, w którym mieliśmy być zgładzeni w komorach gazowych. [...] Żał mi było życia. Dlaczego po dwóch latach walki o każdy dzień, o każdą godzinę, mam teraz tak strasznie umierać w komorze gazowej? Myślałem byłem już po tamtej stronie życia. [...] To był już stan egzaltacji, stan przeniesienia się duchem w świat inny, piękniejszy, gdzie nie ma mordów, zimna, bicia, głodu, apeli. W takim stanie duchowym wychodziłem do aut, które wywoziły chorych do komór gazowych. Dzięki interwencji polskich lekarzy-więźniów esesmani dokonali jeszcze raz przeglądu chorych przeznaczonych do komór gazowych i z grupy około 600 więźniów uratowałem się, jak i około 40 kolegów*¹⁹.



Żydzi węgierscy przybywają do Auschwitz – latem 1944 roku, zginie ich prawie 400 tysięcy

Hungarian Jews arriving at Auschwitz; in the summer of 1944 nearly 400 thousand of them would die

Zbiory A. Skotnickiego • A. Skotnicki's collection

Pierwszym polskim więźniem-lekarzem, który pełnił tę funkcję w szpitalu obozowym, był dr Stefan Pizło²⁰. *Oddziaływaniami i wpływami dr. Pizły na otoczenie zawdzięczano požądane w oświęcimskim piekle przejawy humanizmu promieniującego od niego w tamtejszym środowisku, gnębnym przez zbrodnicze wyczyny zbirów-założycieli obozu*²¹.

Piękną kartę w obozowym rewirze zapisał dr Czesław Lutyński, absolwent wydziałów lekarskich w Charkowie i w Poznaniu. Do Auschwitz trafił w sierpniu 1943 roku za działalność polityczną. Po kwarantannie przeszedł do baraku 30 jako sanitariusz. Dzięki zręczności ratował wielu chorych od morderczej pracy, przetrzymywał ich w szpitalu obozowym. W rewirze obozowym pełnił funkcję pielęgniarza dla chorych na gruźlicę. Współpracował z innymi polskimi lekarzami: Alfredem Federkiewiczem, Janem Malinowskim, Witoldem Kuleszą²¹, Stanisławem Kapuścińskim. Wielu świadków podkreśla jego odwagę, nawet bohaterstwo w ukrywaniu zagrożonych więźniów. Na przykład przez rok ukrywał na swym bloku na wpół oślepnętego majora Bronisława Mroza-Długoszewskiego, późniejszego autora opowiadań obozowych *Niepotrzebna łyżka*²².

Doktor Witold Kulesza był więźniem politycznym, pracował w rewirze męskim w Brzezince. Uratował życie wielu więźniów różnej narodowości, w tym dwóch polskich lekarzy, narażając własne.

Doktor Tadeusz Gąsiorowski zapisał się tym, że jako pierwszy z lekarzy w skrajnie prymitywnych warunkach rewiru przeprowadził operację wyrostka robaczkowego i uratował życie chorego²³.

W Auschwitz-Birkenau znaleźli się również lekarze wojskowi, między innymi Rudolf Diem, Czesław Jaworski, Tadeusz Kowalski, Czesław Kozłowski, Edward Nowak, Zbigniew Szawłowski i Jan Maria Suchomel. Praca w stacji rentgenowskiej w bloku 28. dawała doktorowi Suchomelowi duże możliwości pracy konspiracyjnej. Między innymi w kasetach do klisz rentgenowskich wysyłał grypsy do apteki w Brzeszczach²⁴. Doktor Rudolf Diem

włączył się w konspirację, ryzykował własne życie w ratowaniu innych więźniów. W pozostawionych notatkach napisał: *Cały czas balansowałem na krawędzi ryzyka. [...] Wszedłem na tę drogę i gra o własne życie stawiała się z każdym dniem oderwaniem od rzeczywistości i hazardem o własne życie*²⁵.

Doktor Stanisław Mazurek zasłynął między innymi z tego, że jednemu z najgroźniejszych blokowych, Schneiderowi, zalecił celowo czysty krezol zamiast środka przeciw wszawicy. W wyniku oparzenia skóry blokowego wywieziono do szpitala we Wrocławiu²⁶.

Doktor Józef Jabłoński trafił na rewir w Auschwitz I dwukrotnie. Najpierw był zatrudniony przy oczyszczaniu bloków po wyprowadzeniu kobiet do Birkenau, a potem w rewirowym ambulatorium. Zachorował na dur wysypkowy, uratowano mu życie przedłużonym pobylem w rewirze²⁷.

Doktor Tadeusz Szymański trafił do rewiru w stanie „zmużłamanienia”. Pracował w bloku zakaźnym – początkowo jako pielęgniarz, potem jako lekarz. Następnie przeniesiony do obozu cygańskiego, gdzie był kierownikiem jednego z bloków²⁸.

Doktor Ignacy Kwarta, ciężko chory na gruźlicę płuc, przeżył dzięki fachowej opiece dr. Władysława Tondosa. Pracujący z nim Józef Mężyk, student medycyny, napisał: *Wśród ciągłych intryg, szantaży, fantastycznego szpiegostwa, groźby, infekcji, oraliśmy ten beznadziejny ugór obydwa, wychodząc obronną ręką z wszelkich haczyków, pułapek itd.*²⁹. Ten cytat oddaje atmosferę, w jakiej pracowali więźniowie-lekarze.

Doktor Czesław Gawarecki był kierownikiem stacji rentgenowskiej. Odważnie współpracował z dr. Rudolfem Diemem, ukrywając prawdziwe rozpoznania choroby i w ten sposób ratując więźniów od selekcji. Został rozstrzelany jako więzień polityczny w bloku 11.³⁰

Pułkownik dr Czesław Wincenty Jaworski przybył do obozu w bardzo złym stanie zdrowia. Awansował od robotnika fizycznego, przez pielęgniarza, aptekarza aż do funkcji lekarza w rewirze. Po uwolnieniu obozu pozostał z 850 chorymi więźniami różnych narodowości aż do przybycia lekarzy armii radzieckiej³¹.

Doktor Roman Łaba imponował lekarzom SS talentem diagnostycznym, z jego doświadczenia korzystał nawet lekarz obozowy Werner Rhode³².

Doktor Wilhelm Turschmid³³, chirurg, nazywany przez więźniów „Dziazdusiem”, został rozstrzelany na bloku 11.

Doktor Edward Nowak *był jasnym promieniem w ciemnościach oświęcimskiego obozu, człowiekiem zasad w miejscu odczłowieczenia godności ludzkiej, a sztuki leczenia nie traktował jako zawodu, lecz jako święte posłannictwo w służbie ludzi*³⁴. Zmarł później z powodu duru wysypkowego w obozie na Majdanku³⁵.

Doktor Stanisław Suliborski pracował wśród chorych na zapalenie opon mózgowych i zakaźnie chorych³⁶.

Doktor Czesław Kozłowski był chirurgiem, lekarzem blokowym, skierowanym do bunkra w bloku 11., a następnie karnie wysłany do wykopywania niewypałów bomb w Czechowicach³⁷.

Doktor Roman Szuszkiewicz z Tarnowa pełnił funkcję kierownika dentystyki w szpitalu obozowym. Ciężko schorowany, został ewakuowany do obozu Mauthausen³⁸.

Nie sposób w tym referacie wymienić wszystkich polskich lekarzy, którzy przeszli przez Auschwitz-Birkenau³⁹.

REWIR W BRZEZINCE

6 sierpnia 1942 roku obóz kobiecy przeniesiono z obozu macierzystego do Brzezinki. Od kwietnia 1943 roku rewir był

jednostką autonomiczną, co umożliwiło podjęcie leczenia chorych na dur wysypkowy, wstrzymano selekcje do komór gazowych więźniów pochodzenie nieżydowskiego. Na czele rewiru stali lekarze SS (Werner Rhode, Fritz Klein, Hans Wilhelm König, Josef Mengele, Heinz Thilo, Horst Schumann). Wszyscy oni brali udział w selekcjach. Opiekę nad chorymi pełniły lekarki-więźniarki oraz pielęgniarki, wśród nich wiele Polek.

Anna Tytoniak pisała, że pobyt w tym obozie od początku był *najstraszliwszy ze strasznych, to dno brudu i nędzy nie do opisania; tu łamał się najtrwalszy organizm i najtwardszy charakter człowieka. [...] Cuchnące powietrze, brud, błoto, pchły, wszy, szczury, robactwo. Nic dziwnego, że lekarz SS Heinz Thilo nazwał ten obóz odbytem świata – anus mundi*.

Kobiecy szpital obozowy docelowo zajmował sześć drewnianych baraków. Jadwiga Apostoła-Staniszevska wspomina: *W przedsiönku z prawej strony były drzwi do izby „szubowej”, z lewej stało kilka niedomkniętych kibli, z których unosił się niesamowity smród. W baraku snuło się kilka szkieletów, odzianych jedynie w brudne koszule i narzucone na plecy koce, trzymając się ustawionych wzdłuż baraku trzypiętrowych łóżek. Niektóre chore siedziały na kominie, który niby ława ciągnął się przez całą długość bloku*⁴⁰. Więźniowie musieli wychodzić do ubikacji poza barakami szpitalnymi. Niektóre więźniarki nieraz załatwiały się w nocy po kryjomu do misek służących do spożywania posiłków. Przyłapano na tym, były surowo karane⁴¹.

Do bloku rekonwalescentów nie dostarczano żadnych leków. Medycyna przypominała raczej znachorstwo, w repertuarze leków była tylko maść ichtiolowa, a poza tym fusy z kawy, surowe ziemniaki, sól, czosnek, cebula, ślina, mocz. Panaceum na sączące rany i czyraki był... mocz. Śmiertelność wynosiła 250–300 osób dziennie. Nic dziwnego, że nikt się dobrowolnie nie zgłaszał do rewiru, ponieważ szpital oznaczał selekcję i śmierć w komórce gazowej.

Wszelkie zabiegi wykonywano w prymitywnych warunkach. Narzędzia „sterylizowano” w wodzie koloru brązowego, na powierzchni tworzył się tłusty kożuch.

Rewir wizytował lekarz obozowy Josef Mengele. *Jego wydłużona twarz była nieruchoma, skamieniała i sadystyczna. Zdały się o tym świadczyć zacięte usta i zmrużone oczy przysłonięte szklami. Nie zwracał uwagi na podchodzące [...] kobiety, z trudem utrzymujące się na nogach. Zdawało się, że śledził, czy wszystko odbywa się w należytym porządku. Celebrował widowisko. Jego mundur i błyszczące szlify wprowadziły do bloku „uroczysty” nastrój grozy*⁴².

Dopiero po objęciu rewiru przez polskich lekarzy (Bolesław Zbozień, Julian Kiwała, Władysław Tondos) warunki znacznie się poprawiły. Stopniowo Polki objęły administrację, oddziały polityczne, dzięki czemu mogły odegrać wielką rolę w przyjmowaniu i ratowaniu chorych. Na przykład fałszowały listy imienne transportów do gazu, umieszczając na nich numery zmarłych więźniów. Jednak od czasu do czasu zdarzały się selekcje i masowe egzekucje chorych.

Oto relacja Marii Elżbiety Jezierskiej⁴³: *Szpital zmienił oblicze. Stało się to dzięki opanowaniu funkcji przez Polki i wyrugowaniu Niemców asocjalnych. [...] Jakże inaczej wygląda barak szpitalny. [...] Koło łóżek nieprawdopodobny luksus: nocniki, przy końcu baraku kubły pod pokrywami-sedesami z desek, tak że ani ich porównać do dawnych kubelków, cuchnących na sto mil; do mycia woda, miski, a co najważniejsze, personel z prawdziwego*

zdarzenia: lekarki, pielęgniarki, nawet „pućerki”... To wszystko skutek starań więźniów, ich przemyślności... Słowem, rewir zaczął przypominać coś, co można nazwać szpitalem. Przez jakiś czas istniało komando zielarskie. Powracające do obozu więźniarki przemycały wśród ziół jarzyny lub jagody⁴⁴.

Wydatną pomoc okazali tu lekarze-więźniowie, dochodzący każdego dnia z obozu męskiego, wśród nich Bolesław Zbozień i Leon Głogowski oraz pielęgniarze. O doktorze Zbozieniu, któremu zawdzięczają życie setki chorych, Anna Tytoniak napisała, że chore niemal modliły się do niego; wystarczyło, że zamienił z nimi kilka słów, a zapewniały, że czują się lepiej⁴⁵.

Od stycznia 1943 roku przebywała w Birkenau Janina Kowalczykowa, anatomopatolog z Wydziału Lekarskiego UJ. Początkowo pracowała w saunie, potem w bloku 24, gdzie jako lekarz zajmowała się chorymi kobietami. Współpracowała tam z trzema lekarkami Żydówkami z Berlina. Ratowała chore, zmieniając i fałszując rozpoznania, wypisywała więźniarki przed rozpoczęciem selekcji. Na koniec przeniesiono ją do Instytutu Higieny SS w Rajsku. Doświadczyła całej obozowej gehenny, będąc w ciąży⁴⁶.

Największą zasługę miały tu lekarki. Nazwiska takie jak Irena Białówna⁴⁷, Aglajda Brudkowska, Celina Choynacka⁴⁸, Jadwiga Havelka, Jadwiga Jasielska, Władysława Jasińska⁴⁹, Zofia Kączkowska⁵⁰, Irena Konieczna⁵¹, Zofia Kordylewska, Janina Kościuszkowa⁵², Janina Kowalczykowa, Jadwiga Kobierska, Katarzyna Łaniewska⁵³, Ernestyna Michalikowa, Janina Moszyńska, Stefania Perzanowska⁵⁴, Alina Piotrowska-Przeorska, Alina Przerwa-Tetmajer, Maria Wiktoria Werkenthin, Janina Węgierska, Halina Witaszek⁵⁵ i inne – powinny być złotymi zgłoskami zapisane w historii leczenia polskiego.

Z narażaniem własnego życia zmieniały dokumentację lekarską, fałszowały rozpoznania, zmieniały daty przybycia do obozu i na rewir, przenosiły lżej chore z bloku na blok, by w ten sposób zamaskować długi pobyt w szpitalu, a wszystko po to, by chronić więźniarki przed selekcją. Wykazywały przy tym odwagę i pomysłowość.

Irenie Białównie udało się wyreklamować od selekcji wiele więźniarek, wśród nich Żydówkę dentystkę o nazwisku Mazo. Bez reszty poświęciła się chorym, szczególnie dzieciom, wykazała niezwykły hart, niezłomny charakter, imponującą postawę, odwagę, zaradność, dobroć. W ratowaniu chorych uciekała się do najwymyślniejszych wybiegów.

Równie piękną rolę w obozie odegrała dr Janina Kościuszkowa. Z rewiru Auschwitz I karnie przeniesiono ją do Birkenau,

gdzie zauważono fałszowanie dokumentacji lekarskiej w celu ratowania więźniarek od selekcji. Opiekowała się asocjalnymi więźniarkami Niemkami oraz dziećmi przywozonymi do obozu po powstaniu warszawskim. Dla nich przez kilka miesięcy istniał blok dziecięcy.

Równie ofiarna i skuteczna była praca dr Katarzyny Łaniewskiej. Swoją odwagę i pomysłowość wykorzystywała w ratowaniu więźniarek Żydówek. Potrafiła wprowadzać w błąd samego dr. Mengele.

Doktor Celina Choynacka przetrwała niespełna roczny pobyt w Birkenau tylko dzięki opiece polskich lekarek. Chorowała bowiem na tyfus plamisty, różę oraz doznała samoistnego złamania kości podudzia. Z Oświęcimia trafiła do Ravensbrück, gdzie przebywała do kwietnia 1945 roku⁵⁶.

Jadwiga Apostoł-Staniszevska zawdzięcza życie odważnej postawie dr. Jerzego Reichmana z Tarnowa, który zaryzykował wypisanie jej z rewiru, aby uniknęła selekcji, jaką zarządził Josef Mengele. *Usunięcie mnie w tym stanie zdrowia z rewiru – pisała na łamach „Przeglądu Lekarskiego” – w celu ratowania życia jest znamienym dowodem godnej podziwu postawy lekarza Polaka, lekarza więźnia*⁵⁷.

Doktor Zofia Kączkowska pracowała w bloku nr 22 przeznaczonym dla chorych więźniarek niemieckich. Utrzymywała nielegalny kontakt z synem Zbigniewem – więźniem Oświęcimia I. Przed nowym rokiem 1944 zachorowała na dur wysypkowy i mimo nadzwyczajnej opieki ze strony

polskich lekarek obozowych zmarła 13 stycznia.

Irena Konieczna odmówiła lagerarzowi wykonywania zabiegów przerwania ciąży.

Janina Lach-Kamińska, jedna z wielu uratowanych, uznała, że nazwiska polskich lekarek i pielęgniarek winny być wyryte na tablicy obozowego muzeum.

Nie można nie wspomnieć niezwyklej postaci Stanisławy Leszczyńskiej⁵⁸. Była położną. Odebrała w obozie przeszło trzy tysiące porodów. Pomimo przerażających warunków w rewirze, w jakich się odbywały porody, nie było ani jednego zejścia śmiertelnego. Niestety, do maja 1943 roku wszystkie dzieci urodzone w obozie oświęcimskim, zwłaszcza żydowskie, były topione w beczulce. Zajmowały się tym zdegenerowane blokowe Niemki, utopiły przeszło 1500 dzieci, a około tysiąca zmarło z zimna i głodu. Obóz przeżyło zaledwie 30 dzieci. Leszczyńska nie respektowała regulaminu, który zakazywał obcinania i wiązania pepowiny u noworodków żydowskich. Świadomie omijała ten zakaz mimo grożącej jej śmierci. Chrzciła noworodki i oddawała matkom. Maleństwa umierały, gdyż matkom zabraniano karmie-



Opuszczony barak po wyzwoleniu Auschwitz-Birkenau, 1945 r.

An empty hut at Auschwitz-Birkenau after the camp's liberation, 1945

Zbiory A. Skomickiego • A. Skomicki's collection

nia piersią; najczęściej też pokarmu nie miały. Przeciwstawiła się zakazom oprawców, aby wspomagać rodzące w najtrudniejszej sytuacji. Na jej pogrzebie w marcu 1974 roku byli również ci, których uratowała od niechybnej śmierci.

Oto, jak Leszczyńska oceniała pracę polskich lekarzy w obozie oświęcimskim: *O pracy lekarzy w Oświęcimiu nie wspominam, gdyż to, co obserwowałam, przekracza moje możliwości wypowiedzenia się na temat wielkości lekarskiego powołania i bohatersko spełnionego obowiązku. Wielkość lekarzy, ich poświęcenie zastęły w żrenicach tych, którzy, udreżeni niewolą i cierpieniem, nigdy już nie przemówią. Lekarz walczył o życie stracone i za stracone życie poświęcał życie własne. Miał do dyspozycji przydział kilku aspiryn i wielkie serce. Tam lekarz pracował nie dla sławy, pochlebstwa czy zaspokojenia ambicji zawodowej. Pozostawał tylko lekarski obowiązek ratowania życia w każdym przypadku i w każdej sytuacji pomnożony przez współczucie dla człowieka*⁵⁹.

W rewirach wszystko odbywało się paradoksalnie: lekarze walczyli o zdrowie i życie więźniów, a załoga obozu przeprowadzała regularne selekcje. Rewir w Birkenau, odizolowany drutami od reszty obozu, wskutek chorób zakaźnych niedostępny dla esesmanów, był miejscem, gdzie można było chronić i ratować więźniarki. Równocześnie był miejscem masowych selekcji i masowego mordowania niemowląt.

W REWIRZE OBOZU CYGAŃSKIEGO

W rewirze obozu cygańskiego, założonego w marcu 1943 roku, obsadę szpitalną stanowili więźniowie, przeważnie Polacy. Z głównego obozu przeniesiono tu między innymi lekarzy Ludwika Kotulskiego, Witolda Kuleszę, Adama Przybylskiego, Tadeusza Szymańskiego i Tadeusza Śnieżko. W końcowej fazie istnienia tego szpitala na stanowisku tzw. starszego szpitala był lekarz Polak, więzień polityczny dr Rudolf Diem. Wśród 30 lekarzy było 18 Polaków, nie mówiąc o polskim personelu pomocniczym. To z tego szpitala dr Josef Mengele skierował do komór gazowych przeszło tysiąc Cyganów chorujących na dur wysypkowy. Zagazowanie nastąpiło 26 maja 1943 roku. Podobny los spotkał pozostałych, tyle że rok później. Możemy sobie wyobrazić poczucie bezsilności personelu lekarskiego. Obóz cygański przestał istnieć. Polscy lekarze zostali skierowani do pracy w karnych kompaniach obozu oświęcimskiego lub do obozów w Niemczech⁶⁰.

PODOBÓZ W MONOWICACH

Obóz Buna-Monowice (Oświęcim III) był największym podobozem Oświęcimia. Od początku działało tam ambulatorium i szpital. Szpitalem obozowym kierował więzień dr Stefan Budziaszek, pochodzący z Oświęcimia. Z polskich lekarzy

pracowali tam także więźniowie Tadeusz Rutkowski, Czesław Jaworski i Stanisław Makowski (lekarz I oddziału chorób wewnętrznych). W porównaniu z innymi rewirami tutaj udało się poprawić warunki bytowe chorych więźniów. Z materiałów,

jak mówiło się w obozie, „zorganizowanych” w szpitalu skonstruowano prosty aparat rentgenowski. Doktor Budziaszek zapoznał z tą konstrukcją lekarza SS, a ten postarał się o brakującą lampę. Aparat został uruchomiony i służył chorym. W podobny sposób skonstruowano aparat do elektrowstrząsów, jako jedyne sposobu leczenia ostrych zaburzeń psychicznych. Dzięki temu udało się uratować życie niejednego chorego więźnia⁶¹.

Wobec braku leków lekarze stawali przed trudnym dylematem etycznym: jak „sprawiedliwie” rozdzielać leki. Czy podawać każdemu choremu niewielkie ilości leku, ale wówczas mało skuteczne, czy też leczyć intensywnie i skutecznie tylko wybranych chorych; a jeśli tak, to według jakiego kryterium ich selekcjonować. *Za poradą innych lekarzy-więźniów – opowiadał dr Makowski – leczyłem sulfonamidami przede wszystkim ludzi młodych. Po przebyciu ciężkiej choroby mieli oni jeszcze możliwość przeżycia*

*obozu*⁶². Aby chronić chorych przed eksterminacją, na przykład cierpiących z powodu gruźlicy płuc lub stawów, fałszowano rozpoznanie.

Polscy lekarze-więźniowie byli też zatrudnieni w tzw. rewirze dla jeńców radzieckich. Byli to Józef Żegleń i Kazimierz Hałgas. Ich praca polegała jednak głównie na rejestracji jeńców i organizacji przekazywania ich zwłok do dołów w Birkenau⁶³.

Musimy pamiętać, że polscy lekarze-więźniowie nie byli jedynymi lekarzami w obozie. Więziono tu wielu lekarzy różnej narodowości i wyznania. Zdaniem Stanisława Kłodzińskiego, najlepszego znawcy zagadnienia, w rewirach było wielu zasłużonych lekarzy-więźniów Żydów i innych pracowników służby zdrowia. Zdołali oni uratować wielu więźniów, sabotowali mordercze cele lekarzy SS, dawali dobry grunt pod konspiracyjne poczynania więźniów⁶⁴. Podobnie, wśród lekarzy Niemców znaleźli się tacy, którzy narażając się na śmierć, odmawiali udziału w eksterminacji więźniów⁶⁵.

Lekarzom w rewirach towarzyszyli więźniowie-pielęgniarze i więźniarki-pielęgniarki. Dzielili los lekarzy, w dobrym i złym. Zapisali równie chlubną kartę w ratowaniu więźniów⁶⁶.

Na kartach „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim” przytoczono wiele innych przykładów humanitarnej i bohaterskiej postawy lekarzy i pielęgniarek więzionych w Auschwitz-Birkenau. A to przecież drobny fragment tego, co działo się w innych obozach, w więzieniach, w ruchu oporu, nie mówiąc już o tym, co działo się po zakończeniu wojny. Bowiem ci,



Katalog wystawy Medycyna nazistowska zorganizowanej w Sydney w Australii, 2008 r. Catalogue of the Nazi Medicine Exhibition held in Sydney, Australia, in 2008

którzy przeżyli, zostali naznaczeni piętnem obozowych urazów na zawsze. Mało tego, przekazują to piętno drugiemu i trzeciemu pokoleniu.

Kiedy dziś myślę o tych piętrzących się stosach trupów, ogarnia mnie przerażenie. Przecież te wszystkie trupy to byli LUDZIE, na miłość Boską, tyle ludzi, dlaczego było ich tak dużo, nie chcę wierzyć w to, że to był obóz zagłady, uprzytamniam sobie tylko, że to byli ludzie. Nie znajduję odpowiedzi, dlaczego pozwolono na to, dlaczego świat nie interweniował, przecież to byli ludzie. Ileż to ludzkich głów, ileż serc, które dla kogoś były, ile par oczu różnego koloru, dlaczego bezkarnie ginęli ludzie. [...] Wojna się skończyła, świat XX wieku przeszedł nad tym do porządku dziennego. Rodzą się nowi ludzie, tamtych jednak nikt nie zastąpi... – mówiła Maria Ślisz-Oyrzyńska⁶⁷.

Kiedyś w obozach – rozważał Jan Marszałek – pośród niekończących się dyskusji dochodziliśmy do wniosku, że po doświadczeniach ostatniej wojny i obozów nastąpi jakiś potężny zwrot człowieka ku Bogu. Ludzkość będzie szukać wartości ponadczasowych, ponadludzkich, jakiegoś oparcia niezależnego od zmiennej woli człowieka, aby na nich oprzeć wzajemne współżycie, by już nigdy nie powtórzyły się ani wojny, ani obozy. Jakże daleko jesteśmy dzisiaj od tamtej wizji przyszłości...⁶⁸.

Zapewne także o więźniach-lekarzach myślał Antoni Kępiński – sam był więźniem obozu koncentracyjnego Miranda de Ebro w Hiszpanii, kiedy pisał: *Jeśli w życiu obozowym, w tym „anus mundi” tyle było poświęcenia, odwagi, miłości drugiego człowieka, a więc zjawisk w tych warunkach – zdawać by się mogło – zgoła niemożliwych, to właśnie dzięki tej wewnętrznej wolności*⁶⁹.

Tu medycyna wkroczyła dosłownie in articulo mortis – snuł rozważania Roman Niewiarowicz. *Zjawisko jakże częste potem, już w obozie koncentracyjnym [...], gdzie każdy zabieg, każda pomoc niesiona przez naszych lekarzy odbywała się zawsze w obliczu stałego zagrożenia śmiercią dla więźnia--lekarza i więźnia-chorego [...]. Na lekarzy były zwrócone oczy dziesiątków tysięcy więźniów. Oni byli tą jedyną ostoją, u której można było szukać pomocy i ratunku. Działali pod niespotykaną nigdy i nigdzie presją poczucia swojej roli i odpowiedzialności. Kiedy już wszystko zawodziło, zawsze ostatnią przystanią pomocy czy ocalenia mógł być tylko polski lekarz. [...] Garstka lekarzy, bo zaledwie kilku, a choćby, jak w wielkich obozach, kilkunastu, i te dziesiątki, dziesiątki tysięcy więźniów chorych, poranionych, skrajnie wyczerpanych, z których każdy potrzebował natychmiastowej pomocy i leczenia – takie były proporcje. A do tego najlepsza wola, okropna świadomość, czego potrzeba, i dwie, najczęściej puste, ręce. I ten ogrom nędzy gnijącej i zdychającej dokoła. Bo w obozach się nie umierało – tam się zdychało. To było celem i zamierzeniem „nowych twórców świata”*⁷⁰.

Profesor Jan Sehn, współpracownik „Przeglądu Lekarskiego”, napisał: *Zbrodnie przeciw ludzkości są nie tylko hańbą dla ich sprawców i policzkiem wymierzonym przeciw rodzajowi ludzkiemu, są one przede wszystkim ostrzeżeniem, do czego ludzkości w jej przyszłych dziejach poniżyć się nie wolno*⁷¹.

Jakże prorocze były słowa mistrza Antoniego Kępińskiego: *Nie osiągnęli hitlerowcy swego celu, nie oczyścili świata mimo milionów ofiar [...], pokazali natomiast światu, do czego prowadzić może obłądna ideologia. Dymy Oświęcimia, miejmy nadzieję, będą przez długi jeszcze czas ostrzeżeniem przed zaślepieniem, nienawiścią i pogardą dla drugiego człowieka. Gotowe formuły myślenia i działania, ślepe słuchanie rozkazu mogą w skutkach być bardzo niebezpieczne i dlatego trzeba na siebie wziąć cały ciężar odpowiedzialności za swe myśli, uczucia i czyny. [...] Anus mundi ukazał światu człowieka w całej rozpiętości jego natury: obok potwornego bestialstwa – bohaterstwo, poświęcenie i miłość*⁷².

Ksiądz Konrad Szweda, pielęgniarz i sanitariusz w oddziale chorób zakaźnych, napisał: *Nawet za drutami kolczastymi [lekarze] byli wierni swojej przysiędze ratowania zdrowia i życia wszystkich ludzi, bez względu na rasę i narodowość. Dlatego też w obozach tak blisko siebie kroczyły: podłość i wielkość, bestialstwo i heroizm. [...] Straszliwej nienawiści potrafili oni przeciwstawić miłość, a pogardzie człowieka – głęboki szacunek dla godności ludzkiej. To stawiało nas na nogi, ratowało przed zwątpieniem i pomagało przeżyć obóz*⁷³.

Nie dziwi, że inicjatorami, autorami i naukowcami, którzy podjęli się redagowania „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim”, okazali się lekarze – byli więźniowie obozów koncentracyjnych: Stanisław Kłodziński, więzień Auschwitz-Birkenau, i Antoni Kępiński, więzień obozu w Miranda de Ebro w Hiszpanii. Przez przeszło 30 lat towarzyszył im bezinteresownie mgr Jan Masłowski, jedyny żyjący członek zespołu redakcyjnego.

Na zakończenie przytoczę słowa byłego prezydenta Włoch Giuseppe Saragata, umieszczone na tylnej okładce książki *Rytm śmierci: Ci, którzy chcieli zabić człowieka, osiągnęli skutek wręcz odwrotny: uczynili go silniejszym i szlachetniejszym. Ci, którzy usiłowali zniszczyć wartości ludzkie, bezwiednie zasiali ziarno wielkiego i podniosłego odrodzenia. Oświęcim dowiódł raz jeszcze, że żadna otchłań zgrozy nie może zniszczyć ludzkości i złamać woli człowieka, by żyć w wolności, godności i sprawiedliwości*.

Zdzisław Jan Ryn



Okladka książki napisanej przez prof. Władysława Fejkiela – profesora AM w Krakowie, więźnia obozu Auschwitz

Cover of a book by Professor Władysław Fejkiel of the Kraków Medical Academy, an ex-prisoner of Auschwitz

¹ S. Kłodziński, *Wkład polskiej służby zdrowia w ratowanie życia więźniów w obozie koncentracyjnym Oświęcim*, „Przegląd Lekarski”, nr 1a, 1961, s. 51.

² I. Strzelecka, *Obóz kwarantanny dla męczenników więzionych w Brzezince*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1987, s. 102–116.

- ³ S. Kłodziński, *Wkład polskiej służby zdrowia w ratowanie życia więźniów w obozie koncentracyjnym Oświęcim*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1a, 1961, s. 55.
- ⁴ J. Olbrycht, *Z przeżyć obozowych*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1965, s. 139.
- ⁵ J.S. Olbrycht, *Przeżycia medyka sądowego w czasie okupacji hitlerowskiej oraz po wyzwoleniu w sprawach z nią związanych*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1968, s. 86.
- ⁶ *Ibidem*, s. 56.
- ⁷ E. Opoczyński, *Dr Stanisław Kłodziński*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1991, s. 157–161.
- ⁸ *Ibidem*, s. 158.
- ⁹ *Ibidem*, s. 161.
- ¹⁰ Z. Początek, *Stanisław Kłodziński. Więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Działacz społeczny. Dokumentalista*, Wydawnictwo „Sapientia”, Katowice 2003.
- ¹¹ Z. Jagoda, S. Kłodziński, J. Masłowski, *Samolecznictwo więźniów Oświęcimia*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1–3, 1982, s. 31.
- ¹² Zob.: I. Strzelecka, *Eksterminacyjna funkcja szpitali obozowych w KL Auschwitz*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1990, s. 103–107; S. Kłodziński, *Pierwsza oświęcimska selekcja do gazu. Transport do „sanatorium Dresden”*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1970, s. 39–50; S. Kłodziński, *Fenol w KL Auschwitz-Birkenau*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1963, s. 62–65; S. Kłodziński, *Pierwsze zagazowanie więźniów i jeńców radzieckich w obozie oświęcimskim*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1972, s. 80–94.
- ¹³ R. Diem, *Wspomnienia lekarza więźnia z Oświęcimia*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1988, s. 134–147.
- ¹⁴ E. Opoczyński, *op.cit.*, s. 54.
- ¹⁵ E. Opoczyński, *op.cit.*, s. 54.
- ¹⁶ A. Kępiński, *Refleksje oświęcimskie: rampa. Psychopatologia decyzji*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1968, s. 27.
- ¹⁷ F. Danimann, *W obozie oświęcimskim*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1968, s. 189.
- ¹⁸ L. Głogowski, *Moje pierwsze dni w obozie oświęcimskim*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1968, s. 194.
- ¹⁹ Z. Ryn, S. Kłodziński, *Śmierć i umieranie w obozie koncentracyjnym*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1–3, 1982, s. 70.
- ²⁰ S. Kłodziński, *Dr Stefan Pizlo, więzień Oświęcimia nr 333*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1970, s. 258–260.
- ²¹ S. Kłodziński, *Dr Witold Kulesza*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1975, s. 194–195.
- ²² S. Kłodziński, *Dr Czesław Lutyński*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1980, s. 200–203.
- ²³ Zob.: S. Kłodziński, *Plk dr Tadeusz Gąsiorowski*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1979, s. 199–202.
- ²⁴ S. Kłodziński, *Mjr lek. Jan Maria Suchomel*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1979, s. 207–210.
- ²⁵ R. Diem, *Wspomnienia lekarza więźnia z Oświęcimia*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1988, s. 134–147.
- ²⁶ S. Kłodziński, *Dr Stanisław Mazurek*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1979, s. 210–213.
- ²⁷ S. Kłodziński, *Lek. med. Józef Jabłoński*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1979, s. 213–215.
- ²⁸ T. Śnieżko, *Dr Tadeusz Szymański*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1971, s. 153–155.
- ²⁹ S. Kłodziński, *Dr Ignacy Kwarta*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1978, s. 195–200.
- ³⁰ S. Kłodziński, *Dr Czesław Gawarecki*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1978, s. 208–211.
- ³¹ S. Kłodziński, E. Niedojadło, *Plk dr med. Czesław Wincenty Jaworski*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1977, s. 217–220.
- ³² S. Kłodziński, *Dr Roman Łaba*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1973, s. 198–200.
- ³³ S. Kłodziński, *Dr Wilhelm Turschmid*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1970, s. 261–263.
- ³⁴ K. Szweda, *Pierwszy okres oddziału chorób zakaźnych w obozie oświęcimskim*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1972, s. 98.
- ³⁵ S. Kłodziński, *Dr Edward Nowak. Więzień obozu oświęcimskiego nr 447*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1971, s. 156–159.
- ³⁶ K. Szweda, *Pierwszy okres oddziału chorób zakaźnych w obozie oświęcimskim*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1972, s. 98.
- ³⁷ S. Kłodziński, *Dr Czesław Kozłowski*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1972, s. 232–234.
- ³⁸ T. Śnieżko, *Dr Roman Szuszkiewicz*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1972, s. 237–239.
- ³⁹ Na łamach „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim” przewijają się dalsze nazwiska lekarzy (podano w układzie alfabetycznym): Stefan Budziaszek, Rudolf Diem, Władysław Fejkiel, Czesław Gaca, Czesław Gawarecki, Tadeusz Gąsiorowski, Leon Głogowski, Jakub Gordon, Józef Grabczyński, Franciszek Gralla, Kazimierz Hałgas, Czesław Wincenty Jaworski, Stanisław Kapuściński, Stanisław Kłodziński, Julian Kozieł, Czesław Kozłowski, Kruczek, Janusz Krzywicki, Janusz Kuczbara, Witold Kulesza, Bolesław Kwapiński, Ignacy Kwarta, Edward Nowak, Jan Nowak, Janusz Okła, Tadeusz Orzeszko, Tadeusz Paczuła, Stefan Pizlo, Jerzy Rajchman, Zbigniew Sobieszkański, Henryk Suchnicki, Romuald, Sztaba, Roman Szuszkiewicz, Tadeusz Szymański, Tadeusz Śliwiński, Tadeusz Śnieżko, Władysław Tondos, Wilhelm Turschmid, Nicet Włodarski, Tadeusz Wójcik, Stanisław Wrona-Merski, Bolesław Zboziń, Roman Zentkeller, Jan Zielina, Stefan Żabicki; oraz pielęgniarki: Stefan Czubak, Czesław Duzel, Witold Kosztowny, Adam Kuryłowicz, Janusz Młynarski, Eugeniusz Niedojadło, Edward Pyś, Czesław Sowul, Feliks Włodarski, Jan Wolny, i inni.
- ⁴⁰ J. Apostoł-Staniszevska, *Wspomnienia z Brzezinki*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1969, s. 133.
- ⁴¹ Zob. I. Strzelecka, *Warunki bytowe więźniów w szpitalach obozu oświęcimskiego*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1990, s. 100.
- ⁴² J. Apostoł-Staniszevska, *op.cit.*, s. 136.
- ⁴³ M.E. Jezierska, *Chorować nie wolno. Wspomnienia z Oświęcimia*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1966, s. 197.
- ⁴⁴ I. Białówna, *op.cit.*, s. 174.
- ⁴⁵ A. Tytoniak, *Jesień 1942 roku w szpitalu kobiecym w Brzezince*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1968, s. 200.
- ⁴⁶ S. Kłodziński, *Prof. dr Janina Kowalczykowa*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1980, s. 196–200.
- ⁴⁷ I. Białówna, *Z historii rewiru w Brzezince*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1979, s. 164–175; S. Kłodziński, *Dr Irena Białówna*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1983, s. 154–161.
- ⁴⁸ M. Przychodzki, *Dr Celina Choynacka*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1978, s. 205–208.
- ⁴⁹ S. Kłodziński, *Dr Władysława Jasińska*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1969, s. 199–201.
- ⁵⁰ S. Kłodziński, *Dr Zofia Kączkowska*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1977, s. 220–222.
- ⁵¹ I. Konieczna, *Z przeżyć wojenno-okupacyjnych*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1991, s. 150–156.
- ⁵² S. Kłodziński, *Dr Janina Kościuszkowa*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1983, s. 162–168.
- ⁵³ S. Kłodziński, *Dr Katarzyna Łaniewska*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1978, s. 200–205.
- ⁵⁴ Zob. biogram: S. Kłodziński, *Dr Stefania Perzanowska*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1981, s. 189–197.
- ⁵⁵ H. Witaszek, *Z rewiru kobiecego Brzezinki*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1986, s. 167–175.
- ⁵⁶ M. Przychodzki, *Dr Celina Choynacka*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1978, s. 205–208.
- ⁵⁷ J. Apostoł-Staniszevska, *Refleksje z obozu kobiecego w Brzezince*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1977, s. 205.
- ⁵⁸ S. Kłodziński, *Stanisława Leszczyńska*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1975, s. 206–208.
- ⁵⁹ S. Leszczyńska, *Raport położnej z Oświęcimia*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, 1965, nr 1, s. 104–106.
- ⁶⁰ T. Szymański, D. Szymańska, T. Śnieżko, *O „szpitalu” w obozie rodzinnym dla Cyganów w Oświęcimiu-Brzezince*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1965, s. 90–99.
- ⁶¹ E. Niedojadło, *„Szpital” obozowy w Bunie*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1965, s. 120–122.
- ⁶² A. Makowski, *I oddział wewnętrzny szpitala obozu koncentracyjnego Buna-Monowice*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1969, s. 73.
- ⁶³ K. Hałgas, *Z pracy w tzw. rewirach dla jeńców radzieckich w Oświęcimiu i w Gross-Rosen*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1980, s. 162–171.
- ⁶⁴ S. Kłodziński, *Auschwitz – symbol ofiar wielu narodów, sanktuarium Polaków*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1991, s. 18–21.
- ⁶⁵ S. Sterkowicz, *Antyhitlerowscy lekarze niemieccy z okresu II wojny światowej*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1990, s. 112–119.
- ⁶⁶ J. Masłowski, *Uwagi o pielęgniarstwie tematycznie okupacyjnej*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1970, s. 277–281.
- ⁶⁷ Z. Ryn, S. Kłodziński, *Śmierć i umieranie w obozie koncentracyjnym*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1–3, 1982, s. 87.
- ⁶⁸ *Ibidem*, s. 88.
- ⁶⁹ A. Kępiński, *„Anus mundi”*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1965, s. 150–152.
- ⁷⁰ R. Niewiarowicz, *Medycyna in articulo mortis w hitlerowskich więzieniach i obozach koncentracyjnych*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1973, s. 179–188.
- ⁷¹ M. Kieta, *Prof. Jan Sehn*, „Przegląd Lekarski”, nr 1, 1966, s. 240.
- ⁷² A. Kępiński, *„Anus mundi”*, *op.cit.*, s. 150–152.
- ⁷³ K. Szweda, *Pierwszy okres oddziału chorób zakaźnych w obozie oświęcimskim*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1, 1972, s. 101.