

MUZEUM STUTTHOF W SZTUTOWIE

Stutthof

ZESZYTY MUZEUM

1



WROCLAW · WARSZAWA · KRAKÓW · GDAŃSK
ZAKŁAD NARODOWY IMIENIA OSSOLIŃSKICH
WYDAWNICTWO
1976

Miron Kłusak

ZACHOROWALNOŚĆ WIĘŹNIÓW, JEJ PRZYCZYNY
I LECZNICTWO W OBOZIE KONCENTRACYJNYM STUTTHOF
W LATACH 1939–1945

Problem więźniów chorych i leczenia w Stutthofie należy do niewielu tematów, spośród prac dotyczących obozu, opracowanych szczegółowo i wnikliwie. Zachowało się stosunkowo dużo zarówno dokumentów, jak i wspomnień, co umożliwia podejmowanie badań szczegółowych, uzupełniających dotychczasowe publikacje takich autorów, jak Krzysztof Dunin-Wąsowicz¹, Wojciech Gajdus², Balis Sruoga³. W wypadku problemu zawartego w temacie niniejszego artykułu właśnie spora ilość niedawno uporządkowanych dokumentów i liczne wspomnienia pozwalają na szersze spojrzenie na sprawy chorób w obozie i leczenia. Prawie każdy w czasie pobytu w obozie zapadał na którąś spośród wielu chorób prześladowanych więźniów, nie wszyscy dostawali się do obozowego szpitala, bo albo nie było to sprawą łatwą z uwagi na przepełnienie lub też było zbyt ryzykowne. Problemy te przewijają się w niemal wszystkich wspomnieniach byłych więźniów. Do szczególnie interesujących można zaliczyć relacje tych więźniów, którzy pracując w rewirze, stykali się na co dzień z więźniami chorymi i mogli się autorytatywnie wypowiadać w sprawie warunków i metod leczenia więźniów. W Archiwum Muzeum Stutthof zachowały się bardzo interesujące wspomnienia zatrudnionych w stutthowskim rewirze więźniów: lekarzy Juliana Węgrzynowicza, Teodora Teodorowicza Soprunowa i Lecha Duszyńskiego oraz pracującego w charakterze pielęgniarza Jana Kostrzewy.

Cennym dla badacza materiałem są zachowane dokumenty byłego obozu, zawarte w zespole akt Konzentrationslager Stutthof. Szczególnie interesujący jest fragment zespołu Der Lagerarzt, obejmujący 23 tečky dokumentów. Dokumenty, zresztą mocno niekompletne, zawierają sporo różnego rodzaju korespondencji na temat funkcjonowania szpitala obozowego, zestawienia dotyczące stanu liczbowego załogi szpitala i rotacji personalnej, liczby chorych i śmiertelności w rewirze z podaniem przyczyn zgonu. Można w nich znaleźć dane odnośnie do zaopatrzenia szpitala

¹ K. Dunin-Wąsowicz, *Obóz koncentracyjny Stutthof*, Gdańsk 1970; tenże, *Zydowscy więźniowie K. Stutthof*, „Biuletyn Żydowskiego Instytutu Historycznego” 1967, nr 63.

² W. Gajdus, *Nr 20 998 opowiada*, Kraków 1962.

³ B. Sruoga, *Las bogów*, Gdynia 1965.

w instrumenty medyczne, leki, środki opatrunkowe, żywnościowe środki dietetyczne, w sprzęt medyczny, środki higieniczne, pościel, wyniki prześwietleń rentgenowskich, fragmenty kartoteki zmarłych więźniów, księgi zmarłych. Są również informacje o remontach i reperacjach dokonywanych w szpitalu, zaświadczenia o zdolności lub niezdolności do pracy wystawiane więźniom itd. Oprócz niekompletności dokumentów korzystanie z nich utrudnia również brak danych świadczących o stosowaniu leków, środków dietetycznych, o przebiegu leczenia, jego warunkach i metodach, traktowaniu więźniów itp. Z relacji byłych więźniów dowiadujemy się, że bardzo często więzień zgłaszał się do szpitala w ostateczności, zdając sobie sprawę, w jakim stopniu stanowiło to zagrożenie dla jego życia. Ocalałe dokumenty administracji obozowego szpitala swym charakterem nie różnią się w jakiś zasadniczy sposób od dokumentów, jakie były w obiegu administracyjnym każdego szpitala. Wynika z nich, że zaopatrywano szpital w leki, żywność dietetyczną, udzielano pomocy lekarskiej. W jednym z dokumentów, którym jest wniosek lekarza obozowego o przydział 6 kawałków mydła dla sali operacyjnej, w uzasadnieniu napisano, że w sali tej przeprowadza się 90 operacji miesięcznie. Nie wiadomo jednak, jakiego rodzaju były to operacje, w jakim celu je przeprowadzano i z jakim skutkiem. Z innych dokumentów, między innymi z pisma z dnia 13 kwietnia 1943 r., wynika, że szpital obozowy otrzymywał z kuchni obozowej dla poszczególnych więźniów lub dla całego szpitala przydział cukru, kawy, produktów dietetycznych itp. Skądinąd wiemy, że niestety tylko znikoma ilość tego rodzaju delikatesów docierała do chorych więźniów. Zachowały się również dokumenty mówiące o bardziej utylitarnej działalności szpitala obozowego. Przykładem jest wniosek lekarza obozowego z dnia 10 czerwca 1942 r. o przydział stalowej kasy do zabezpieczenia złotych zębów, które wyrywano więźniom, czy zamówienie z dnia 13 kwietnia 1943 r. na 15 tys. kart zgonu dla szpitala, chociaż z list dotyczących ruchu więźniów dowiadujemy się, że w końcu 1942 r. i na początku 1943 r. umierało w szpitalu od kilku do kilkunastu osób na dobę, z tym że zgony spoza szpitala kwitowano krótkim stwierdzeniem: „nie były meldowane”. O skuteczności systemu wyniszczania w obozie świadczyć może między innymi karta prześwietlenia rentgenowskiego 20-letniego chorego więźnia o wzroście 178 cm, który — jak z niej wynika — stracił w ciągu 2,5 miesiąca 17 kg wagi⁴. Doc. dr Eugeniusz Sieńkowski, chirurg z Akademii Medycznej w Gdańsku specjalizujący się w historii medycyny, po przeprowadzeniu wnikliwych badań dokumentów szpitala obozowego w Stutthofie doszedł do wniosku, że ocalała do-

⁴ Archiwum Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce (AGKBZHWP), Konzentrationslager Stutthof, Der Lagerarzt, teczka 116—138.

kumentacja jest dalszym ciągiem zakłamania, zapoczątkowanego przez hasło „Arbeit macht frei”, a zakończonego kartą zgonu, w której lekarz obozowy stwierdzał, że oględziny lekarskie nie wykazały żadnych oznak śmierci gwałtownej lub nienaturalnej. W ten sposób w rozumieniu hitlerowców każdy zgon w obozie był śmiercią naturalną⁵.

W bardziej wnikliwych badaniach na temat leczenia można również wykorzystać wykazy zwolnień ze szpitala obozowego. Są to dokładne wykazy dzienne, zawierające oprócz nazwiska i daty umieszczenia w szpitalu również nazwę choroby, na którą więzień był leczony. Do chorób najczęściej wymienianych należy flegmona kończyn górnych i dolnych, bronchit, anemia, grypa, przeziębienie, angina, skaleczenie, ropnie, reumatyzm, różnego rodzaju owrzodzenia, choroby serca, płuc, oczu, neurastenie, choroby przewodu pokarmowego, a więc zespoły chorobowe spotykane w leczeniu w warunkach normalnych. Gdyby przeprowadzić szczegółowe badania porównawcze, prawdopodobnie udało się ustalić, uwzględniając dane teoretycznie istotne — relacje między charakterystycznymi schorzeniami a warunkami panującymi w obozie w poszczególnych okresach jego istnienia. Można by również określić zależności między niektórymi charakterystycznymi schorzeniami więźniów w różnych grupach wieku a wykonywaną przez nich pracą.

Interesujące materiały dotyczące obozowego szpitala w Stutthofie zawierają znajdujące się w Archiwum Muzeum Stutthof dokumenty przesłane 3 listopada 1966 r. przez Prokuraturę Związku Radzieckiego.

Szereg danych zawierają zeznania członków załogi obozu w procesach oprawców ze Stutthofu, które odbyły się w drugiej połowie lat czterdziestych przed Sądem Okręgowym w Gdańsku oraz Specjalnym Sądem Karnym.

Artykuł niniejszy, w którym wykorzystane zostały wyżej omówione materiały, jest nieco rozszerzoną i zweryfikowaną wersją referatu przedstawionego w r. 1971 na sesji naukowej, zorganizowanej przez Akademię Medyczną w Gdańsku i Muzeum Stutthof, na temat medycyny w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. Uwzględnia również ustalenia, do których doszedł w swych badaniach nad organizacją systemu leczenia w Stutthofie mgr Mirosław Gliński⁶.

Zachorowalność więźniów i warunki leczenia zmieniały się w zależno-

⁵ Archiwum Muzeum Stutthof (AMS) — materiały sesji naukowej pt. *Z problematyki medycyny w hitlerowskich obozach koncentracyjnych*, zorganizowanej w czerwcu 1971 r. przez Muzeum Stutthof i Studium Nauk Politycznych Akademii Medycznej w Gdańsku — patrz głos w dyskusji doc. dra med. E. Sieńkowskiego.

⁶ M. Gliński, *Miejsce szpitala w systemie organizacyjnym obozu koncentracyjnego Stutthof i jego obsada personalna*, [w:] *Z problematyki medycyny w hitlerowskich obozach koncentracyjnych*, Gdańsk 1971.

ści od sytuacji w obozie. Najtrudniej było w początkowym okresie, kiedy więźniowie, wegetując w niezwykle prymitywnych warunkach, musieli własnym wysiłkiem wznosić pierwsze obiekty obozowe i tworzyć warunki do życia i pracy zarówno dla siebie, jak i dla ciągle napływających nowych transportów więźniów. Okres komendantury Maxa Pauly'ego, kiedy to obóz nie był jeszcze upaństwowiony, a jego działalność miała zasięg lokalny — jest uważany za najcięższy w dziejach Stutthofu. Od r. 1942 obóz rozbudowuje się gwałtownie, wzrasta jego stan liczebny, na skutek złych warunków sanitarno-higienicznych, ciężkiej pracy, głodu i szycan rośnie śmiertelność, więźniów dziesiątkują epidemie chorób zakaźnych. Ostatni rok istnienia obozu jest najbardziej tragiczny — w drugiej połowie 1944 r. w wyniku akcji Sonderbehandlung giną dziesiątki tysięcy ludzi, przede wszystkim kobiet żydowskich, a na koniec rok 1945 przynosi dwie niezwykle dramatyczne ewakuacje obozu, w których ginie wiele tysięcy ludzi. W sytuacji kiedy obóz nastawiony był na eksterminację więźniów poprzez ciężką pracę, głód i szycany oraz przez stworzenie specjalnych warunków sprzyjających wyniszczaniu, leczenie traktowano jako spełnianie tylko wymogu formalnego i leczono przede wszystkim więźniów, którzy mogli być w jakiś sposób przydatni. O stopniu zachowalności i śmiertelności w Stutthofie decydował całokształt warunków stworzonych więźniom w obozie oraz funkcjonowanie całej maszyny obozowej nastawionej na wyniszczenie. Mimo gwałtownego wzrostu śmiertelności w drugiej połowie 1944 r., mimo już wcześniej grasujących epidemii więźniowie, którzy w obozie przeżyli kilka lat ewentualnie całą okupację, stwierdzają, że warunki życia i reżim obozowy były wówczas mniej drastyczne niż w początkowym okresie istnienia obozu. Pamiętać oczywiście należy o całej umowności tego rodzaju porównań, chodzi tutaj o jak najbardziej ogólnie potraktowaną charakterystykę obozowych warunków, w indywidualnych odczuciach poszczególnych więźniów oceny mogą się od siebie różnić, bo przecież sytuacja wszystkich ludzi w obozie nie była jednakowa — każdy właściwie miał inne szanse przeżycia, a zależało to choćby od tego, na ile był zdrowy i odporny. Inaczej odbierali obóz ludzie, którzy mieli do czynienia z jego brutalną rzeczywistością przez krótki okres. Zwykle zauważa się u nich większą ostrość spojrzenia, ale równocześnie w ich sądach w większym stopniu dominuje emocja. Widzieli brutalność i zezwierżenie hitlerowców, co wydawało im się w warunkach obozu bardziej naturalne niż upadek fizyczny i często moralny współwięźniów, czy przypadki zubożenia na skutek dłuższego pobytu w obozie i obcowania na co dzień ze śmiercią, głodem i upodleniem. Jeden z byłych więźniów Stutthofu stwierdza w swoich wspomnieniach, że przebywanie przez wiele lat w obozie powodowało znieczulicę i brak reakcji na wiele wydarzeń, które się działy w obozie. Po paru la-

tach pobyt tam wydawał się czymś naturalnym⁷. Zresztą celem obozu między innymi było poniżenie i upodlenie więźniów, doprowadzanie ich do moralnego załamania i co za tym idzie, do zubożenia na krzywdę i śmierć innych ludzi. Były więzień Stutthofu Jerzy Orłowski stwierdza wprost: „Wszyscy w obozie, z małymi wyjątkami, byli brutalni”⁸. Śmierć, tak jak i życie w obozie, dla patrzącego z boku nie miała najczęściej cech heroicznych. Ludzie ginęli od kuli, uderzenia, od gazu, śmiertelnego zastrzyku itd., ale również z głodu, w stanie otępienia i skrajnej obojętności, na skutek chorób, epidemii, konali w brudzie i smrodzie swoich obozowych nor, gnili od ropiejących ran pokrywających całe ciało, a wszy i inne robactwo, wierni towarzysze ich obozowej doli, opuszczały dopiero ich zwłoki, przenosząc się na innych. Wielu znajdowało się w stanie skrajnej ruiny fizycznej i psychicznego załamania, obojętności i apatii. Snuli się po obozie wiecznie głodni, brudni, obdarcy i zawszeni. Ci, którzy nie umieli, nie mogli czy nie byli w stanie walczyć o życie, umierali na stojąco w pełnej głodowej euforii, z pianą na ustach, z radością, że kończy się ich życie. „Nie widziałem nigdy — pisze Jerzy Orłowski — żeby obozowicz, który doszedł do muzułmaństwa, miał ochotę na życie, dlatego w swoich wspomnieniach śmierć z głodu nazwałem lekką śmiercią, oczywiście w ostatniej fazie”⁹.

Warunki życia, jakie stworzono więźniom w obozie, były zawsze złe i fakt ten miał istotne znaczenie jako element przyspieszający zachorowalność. Wprawdzie można zauważyć pewną ewolucję od okresu pionierskiego, kiedy obóz organizował się i rozbudowywał, kiedy ludzie najpierw mieszkali w namiotach, a później w nie zawsze wykończonych barakach, aż do okresu maksymalnej rozbudowy obozu i równocześnie maksymalnego zwiększenia się stanu liczbowego, to jednak właściwie przez cały czas nie nadążano za potrzebami i zadaniami, co odbijało się na więźniach.

Higiena w obozie i warunki codziennego życia więźniów zaprzeczały wszelkim wyobrażeniom, jakie można było mieć w tym względzie. Wobec braku wody i mydła więźniowie chodzili ciągle brudni i zawszeni. Umywalnie w blokach rozpoczęto budować dopiero w 1941 r., ale nawet w r. 1942 nie wszędzie były one gotowe. Odwyszawianie i wszelkie akcje mające na celu utrzymanie higieny miały raczej charakter represji niż

⁷ AMS, A. Sikorski, *Wspomnienia*, t. V, s. 215.

⁸ AMS, J. Orłowski, *Za drutami. Wspomnienia więźnia nr 20 890* (praca napisana w r. 1966), [w:] *Wspomnienia*, t. XIII. J. Orłowski aresztowany został we wrześniu 1942 r., przebywał w obozie do stycznia 1945 r. Obóz opuścił ewakuowany wraz z innymi w styczniu 1945 r.

⁹ *Ibid.*

posunięć mających na celu rozwiązanie problemu w skali całego obozu¹⁰.

Więźniowie, którzy trafili do obozu w pierwszych miesiącach jego istnienia, musieli chodzić, pracować i spać w tym, w czym ich przywieziono. Były zasadnicze kłopoty z umyciem się, co powodowało szybkie niszczenie się bielizny i garderoby. Dopiero w r. 1940 można było wymienić ubranie całkiem zniszczone na takie, które jeszcze nadawało się do noszenia. Było to możliwe wówczas, gdy wzrastać zaczęły zapasy odzieży po zmarłych więźniach i przydziały z zapasów wojskowych. Sytuacja zmieniła się nieco później. W r. 1944 na skutek braku pasiaków część więźniów ubierała się w odzież cywilną, regularnie już chodziło się do łaźni i zmieniało bieliznę. „Wszy-domatorki” trzymały się już właściwie ludzi wyniszczonych i chorych. Nowo przybyłym więźniom wydawano świeżą bieliznę po uprzednim wykąpaniu ich w ciepłej wodzie¹¹.

Charakterystyczne w ogóle było to, że egzekwowano w obozie czystość i higienę, nie zapewniając przy tym minimum środków. Były więzień Jan Jarzębowski wspomina sytuację, kiedy pół tysiąca ludzi otrzymało rozkaz ogolenia się w ciągu dwóch godzin trzema brzytwami, i to niezwykle tępymi. Nikt w obozie oczywiście nie mógł mieć własnej brzytwy. Nic więc dziwnego, że w takich warunkach szerzyły się najprzeróżniejsze choroby skóry, co było bardzo przykre z uwagi na kompletny brak środków odkażających. Dbając rzekomo o czystość, blokowi i sztabowi lali na podłogę w barakach całymi wiadrami wodę i małymi szczotkami kazali ją ścierać więźniom. Oczywiście w takich warunkach deskigniły od spodu. Słoma w siennikach lub trociny leżały bez odświeżania całymi miesiącami. Nie była to już zwykła słoma, a sieczka pocięta przez insekty, w której — jak wspomina J. Jarzębowski — „oprócz pcheł i co innego znaleźć było można”¹².

Ogromny tłok, brak wody do mycia i picia, brak wody ciepłej, niemożność wyprania bielizny, garderoby czy jej zmiany, brak elementarnych warunków sanitarnych i higienicznych sprzyjały szerzeniu się w obozie chorób epidemicznych. Spośród wielu epidemii tyfusu, które dziesiątkowały więźniów, szczególnie groźne były w 1943 r., w grudniu 1944 r. oraz w styczniu i w marcu 1945 r. Na skutek braku dostatecznej liczby pomieszczeń w obozowym szpitalu niemożliwe było izolowanie chorych, którzy często umierali wśród swoich zdrowych współtowarzyszy, zara-

¹⁰ K. Dunin-Wasowicz, *Obóz koncentracyjny...*, s. 97; M. Kłusak, *Sytuacja więźniów chorych w Stutthofie 1939—1945*, [w:] *Z problematyki medycyny...*

¹¹ AMS, J. Orłowski, *Wspomnienia*, t. XIII, s. 132—133; Z. Łukasiewicz, *Obóz koncentracyjny w Stutthofie*, „Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce”, t. 3, Warszawa 1947, s. 71.

¹² AMS, J. Jarzębowski, *Wspomnienia*, t. I, s. 165—166; AMS, Z. Niepiec, *Wspomnienia*, t. VI, s. 83.

żając ich. Dezynfekcje baraków zamieszkiwanych przez więźniów, przeprowadzane na zasadzie incydentalnych akcji, dawały niewiele i były odczuwane przez więźniów jako pewnego rodzaju akcje represyjne, bo zwykle połączone były z szykanami¹³.

Czynnikiem w istotny sposób zwiększającym zachorowalność, zresztą skutecznie przyspieszającym proces eksterminacji, była praca. Więzień w obozie był najtańszą siłą roboczą, jaką sobie można było wyobrazić. Przy odpowiedniej organizacji pracy przynosił dochód, szybciej się przy tym wykańczając.

Na skutek ciężkich warunków obozowych szereg schorzeń uważano za normalne w tego rodzaju sytuacji i nie robiono problemu z tak popularnych chorób, jakimi były choroby skórne, takie jak świerzb, czyraki itp., które musiały występować masowo z powodu braku elementarnych warunków sanitarnych i higienicznych. Wszyscy uznawali również za normalne schorzenie w tych warunkach bardzo często występującą biegunkę. Ta w normalnych warunkach niegroźna choroba, w obozie była zmorą więźniów, szczególnie starszych, o słabszej kondycji fizycznej i mniejszej odporności, i ludzi schorowanych. Stawiało to często więźnia w sytuacji, jeżeli nie groźnej, to kłopotliwej, szczególnie w nocy czy w czasie pracy. W początkowym okresie istnienia obozu więzień wychodzący w nocy z baraku dla załatwienia swoich potrzeb fizjologicznych ryzykował wiele. Nie dość, że tracił miejsce na wspólnym barłogu, to jeszcze mógł być postrzelony przez strażnika z obozowej wieży, któremu musiał meldować swoje wyjście, a wartownik mógł albo nie dosłyszeć, albo mogło mu zależeć na urlopie „za uniemożliwienie ucieczki”.

Chorobą najbardziej powszechną, największą zmorą Stutthofu, był głód. Najbardziej dawał się więźniom we znaki w pierwszych latach istnienia obozu. Pewną poprawę zauważyć można dopiero od połowy 1942 r. Racje żywnościowe, jakie otrzymywali więźniowie, były znikome, nie mówiąc już o jakości tego, co dawano im do jedzenia. Zamiast przyznaných formalnie 1800—2000 kalorii otrzymywali około 1000, a często i mniej. Jedzenie było mało wartościowe, prawie bezbiałkowe. Podawano je w warunkach urągających wszelkim zasadom higieny. Przy tym wyżywieniu więźniowie musieli ciężko pracować. Zapotrzebowanie pracującego człowieka wynosi dziennie 3000—5000 kalorii. Więźniowie zaś pracowali przez jedenaście godzin dziennie, a więc niedobór kaloryczny pokrywali z własnych zapasów. W ten sposób każdy więzień musiał zginąć śmiercią głodową.

¹³ AMS, Materiały Prokuratury ZSRR: Akt badania przyczyn śmierci w obozie Stutthof, s. 5; AMS, W. Konarzewski, *Wspomnienia*, t. IV, s. 102; AMS, Z. Kwapisz, *Wspomnienia*, t. II, s. 4—6; AMS, J. Strycharczyk, *Wspomnienia*, t. V, s. 243; AMS, I. Joachimiak, *Wspomnienia*, t. IV, s. 35; AMS, Z. Gieźka, *Wspomnienia*, t. III, s. 95.

dową po 2—3 miesiącach pracy. Zatrudnienie w komandach pracujących przy wyrębie i karczowaniu lasu, przy transporcie i obróbce drewna, przy budowie dróg, robotach ziemnych, przy transporcie, do którego używano wozów zaprzężonych w ludzi, w kamieniołomach, w cegielni równało się prawie wyrokowi śmierci, której można było uniknąć tylko przez wydobycie się z takiego komanda.

W takich warunkach więzień, który nie umiał sobie zorganizować egzystencji, nie znalazł jakiegś pomocy i nie był dostatecznie odporny fizycznie i psychicznie, skazany był nieuchronnie na chorobę głodową, z której jedynym wyzwoleniem była najczęściej śmierć. Więźniowie, którzy na skutek długotrwałego głodu popadali w stan skrajnej prostracji i marazmu, kiedy już nie byli w stanie reagować na to, co się wokół nich działo, byli praktycznie skazani na wykończenie. Nie każdy więzień musiał się znaleźć w takim stanie. Nie wszyscy przechodzili wszystkie etapy choroby głodowej, wielu zdołało uniknąć śmierci dzięki szczęśliwemu losowi, umiejętnościom, sprytowi, wewnętrznym warunkom konstytucyjnym, odporności czy pomocy kolegów. Rzadko jednak udawał się odwrót od „muzułmaństwa”. Obozowa choroba głodowa przez swoją masowość i towarzyszący jej terror miała charakter szczególnie okrutny. Wielu więźniów, którzy doczekali się wyzwolenia obozu w stanie skrajnego wyczerpania lub wyzwoleni zostali w czasie ewakuacji, nie udało się uratować mimo zastosowania wszelkich środków dostępnych wówczas medycynie w warunkach pokojowych¹⁴.

Choroba głodowa atakuje cały ustrój, w okresie długotrwałego głodu zanika najpierw depot glikogenowe w wątrobie i w innych narządach, następnie zużyciu ulegają białka, obniża się przemiana spoczynkowa, występuje zanik śluzówek, a stanom tym towarzyszą obrzęki z niedobiałczernia itp. Daje się również zauważyć u ludzi dotkniętych chorobą głodową pewne oznaki degradacji moralnej. Wielu ludzi w obozie z powodu braku białka w organizmie cierpiało na opuchliny kończyn. Pokarm podawany chorym w szpitalu nie różnił się od tego, jaki otrzymywali pozostali

¹⁴ H. Malak, *Klechy w obozach śmierci*, Londyn 1960, s. 82; M. Kłusak, *Polscy księża w Stutthofie*, „Życie i Myśl” 1968, nr 5; AMS, Materiały Prokuratury ZSRR: Relacja Balisa Sruogi z 5 kwietnia 1945 r.; W. Gajdus, *op. cit.*, s. 218; AGKBZHWP, SOGd 78, Protokół rozprawy głównej: Zeznania T.K.J. Meyera, k. 249—250 oraz zeznania A. Nicolaysena, k. 309; S. Sierkiewicz, *Uwagi o obozowym wyniszczeniu głodowym*, „Przegląd Lekarski”, seria 11, 1971, nr 1; tenże, *Przyczynki do zagadnienia moralności więźniów obozów hitlerowskich*, „Przegląd Lekarski” 1969, nr 1; AMS, A. Pillath, *Wspomnienia*, t. IX, s. 178; AMS, L. Prusiński, *Wspomnienia*, t. IX, s. 201; AMS, Z. Wiecki, *Wspomnienia*, t. XII, s. 218; AMS, ks. Szarkowski, *Wspomnienia* (maszynopis), s. 57, 62; AGKBZHWP, SSKGd 423, k. 93. Uzasadnienie wyroku z dnia 31 V 1946 r. w procesie funkcjonariuszy ze Stutthofu.

więźniowie. Nie było jakichś specjalnych diet. Nie było też kontroli sanitarnych warunków, w jakich przyrządzano i rozdawano jedzenie. Zachowały się protokoły z lustracji magazynów żywnościowych, dokonane w maju 1945 r. przez wojsko radzieckie. Wynika z nich, że skład żywności mieścił się w jednokondygnacyjnym budynku poza terenem obozu, gdzie bezpośrednio na podłodze składowane były artykuły żywnościowe: mąka, groch, soczewica, żyto, pszenica. Część artykułów złożona była w wielkich brudnych kadziach i takich samych skrzyniach drewnianych. Również w brudnych skrzyniach lub bezpośrednio na podłodze, w sąsiedztwie kartofli, przechowywano koninę¹⁵.

Właściwie od samego początku istnienia obozu, a szczególnie w pierwszym, najbardziej prymitywnym okresie, najwartościowszą częścią pożywienia, jakie więzień otrzymywał, był chleb. Zupy zaś, konsystencją i wyglądem przypominające pomyje, gotowane najczęściej z kapusty, marchwi lub brukwi, miały jedynie tę zaletę, że były ciepłe, same zaś artykuły nieświeże, przeważnie wzięte z odpadów. Więźniowie pili zupę w pośpiechu ze swoich misek, bez użycia łyżek. Czasami zdarzała się kasa, a raz na kwartał, zwykle z okazji jakiegoś święta, była grochówka, którą więźniowie długo wspominali, bo zawsze było to wielkie wydarzenie w życiu obozu. Do otrzymywanego rano i wieczorem chleba dostawali mikroskopijną ilość margaryny, marmolady, a czasami nawet salcesonu¹⁶.

W literaturze obozowej można się spotkać z dosyć szczegółową analizą choroby głodowej w warunkach obozu koncentracyjnego. Dokonał tego m. in. były więzień Neuengamme nr 78 536, Stanisław Sterkowicz¹⁷. Sam będąc lekarzem i uwzględniając własne doświadczenia, prześledził przebieg i objawy choroby, dzieląc ją na cztery fazy. Spostrzeżenia S. Sterkowicza mają charakter subiektywny i są pozbawione jakichkolwiek danych klinicznych, ale z racji warunków obserwacji i roli, jaką w nich spełniał obserwator, metodyczne, naukowe badania nie były możliwe do przeprowadzenia.

Faza pierwsza to okres zaczynający się od chwili aresztowania. Psychiczny stres spowodowany izolacją i niepewność dalszej przyszłości odbierały apetyt i zmuszały do wyteżonej koncentracji umysłowej i fizycznej w związku z intensywnie odczuwanym stanem zagrożenia. Ten okres trwał, zresztą w zależności od warunków śledztwa, względnie krótko.

¹⁵ AMS, Materiały Prokuratury ZSRR: Akt oględzin obozu z dnia 12 maja 1945 r. oraz Akt badania przyczyn śmierci, s. 6; AMS, L. Duszyński, *Wspomnienia*, t. II; AMS, E. Dylewski, *Wspomnienia*, t. III.

¹⁶ AMS, J. Jarzębowski, *Wspomnienia*, t. I, s. 161—162; AMS, Z. Kwapisz, *Wspomnienia*, t. II, s. 4.

¹⁷ S. Sterkowicz, *Uwagi...*; zob. także: *Z problematyki medycyny...*

W następnym okresie, po uzyskaniu pewnego rozeznania własnej sytuacji i jakiegoś poglądu na przyszłość, wracała wywołana instynktem samozachowawczym chęć walki o przetrwanie i uratowanie życia. Pragnienie życia i walka o ocalenie zaczęły się łączyć integralnie z pragnieniem zaspokojenia coraz bardziej dotkliwie odczuwanego głodu. Zainteresowanie więźniów w tym okresie skupiało się głównie na jedzeniu. Żywotność i siły fizyczne u każdego były jeszcze w tym okresie na tyle dostateczne, aby czynić różnorakie starania w celu zdobycia dodatkowego pożywienia, rezygnować z pokarmów nie nadających się do spożycia, nieświeżych czy odpadków, na które rzucali się „muzułmanie”. Wszelkie rozmowy więźniów dotyczyły wówczas głównie jedzenia.

W pierwszym okresie choroby głodowej, według S. Sterkowicza, nie zauważa się jeszcze wyraźniejszych oznak degradacji moralnej — zapas sił fizycznych nie pozwala człowiekowi na upadanie się dla zdobycia pożywienia za wszelką cenę.

W okresie drugim — prostracji — można już zauważyć u więźniów znaczne ubytki wagi i utratę sił fizycznych. W coraz większym stopniu uwaga więźnia koncentruje się na zdobywaniu pożywienia i urozmaiceniu go. Ludzi coraz częściej wyniszczają biegunki leczone przez jednych zwęglonym chlebem lub korą, przez innych — bezwzględną głodówką, a wszystko dlatego, żeby za wszelką cenę uniknąć „muzułmaństwa”.

Faza trzecia — marazmu — jest już początkiem „muzułmaństwa”. Osłabiony instynkt samozachowawczy nie inspiruje już dostatecznie do walki o byt, więzień coraz częściej zdaje się na litość kolegów, często zadawała się odpadkami. Zachwianiu ulega funkcja kontrolna kory mózgowej, w konsekwencji człowiek zjada to, co jest w zasięgu jego ciągle malejących możliwości — stąd biegunki, choroby przewodu pokarmowego. W tej grupie więźniów zanika podział na uczciwych i nieuczciwych, ich poziom świadomości i reakcji nie pozwala już na takie rozróżnienia. Nie oznacza to wcale, że tylko ludzie bezwzględni i nieuczciwi mieli możliwość przeżycia. Nie ulega jednak wątpliwości, że bardziej narażeni na wykończenie byli ci, którzy nie umieli organizować sobie życia obozowego, adaptować się do zmienionych i trudnych warunków.

Jeśli można mówić o degradacji moralnej więźniów na skutek długotrwałego głodu, to odnosi się to głównie do drugiej fazy choroby głodowej. Wyciekające z więźnia życie, tak fizyczne jak i psychiczne, powodowało pewnego rodzaju umysłowe i moralne otępienie.

„Muzułmanin” prawdopodobnie czuł instynktownie zbliżającą się śmierć, ale nie był w stanie aktywnie temu przeciwdziałać, jakaś tragiczna obojętność była cechą najbardziej u tych ludzi-zjaw zauważalną. Instynkt samozachowawczy ginął wraz z postępującą prostracją, a chory więzień przestawał odczuwać lęk przed śmiercią, która zabierała go w sta-

nie odrętwienia, jak gdyby w kataleptycznym czy letargicznym śnie.

Ostatnia, najkrótsza faza „muzułmanizmu”, z której praktycznie nie było już powrotu, to tragiczny koniec samotnego w tłumie człowieka, obojętnego na wszystko i najczęściej opuszczonego. W tej sytuacji, najbardziej zbliżonej do stanu pełnej katatonii, coraz szybciej wygasa kontakt człowieka ze światem zewnętrznym. W ostatnich odruchach ludzie ci wykonują jeszcze jakieś czynności, do których zmusza ich obozowy reżim, i przy tych czynnościach zastaje ich śmierć. Padają w marszu uczepieni ramion kolegów ze swego komanda, dobija ich mocniejsze uderzenie kolby wachmana, umierają wysuszeni jak wióry w rewirze, bierni, obojętni, oteźpiali. W swym odrętwieniu nie doznają już uczucia głodu, czasami odmawiają przyjmowania pokarmów. Mimo że można u nich zauważyć jeszcze takie oznaki życia, jak krążenie czy oddech, to wydaje się, że w tej fazie następuje już pewne odkorowanie, czyli śmierć mózgo-wa. Zmiany w całym ustroju, wynikłe z długotrwałego głodzenia, są już nieodwracalne; dowodzą tego przykłady więźniów „muzułmanów”, których nie zdołano już uratować po wyzwoleniu obozu, nawet w warunkach tak znakomitych, jak to miało miejsce w Szwecji, gdzie znalazła się część więźniów ocalałych w czasie ewakuacji morskiej Stutthofu w kwietniu 1945 r. Pewnego rodzaju szczęściem dla tych ludzi był fakt, że podobnie jak pacjenci w stanie odkorowania bądź głębokiej narkozy nie byli w stanie odczuwać swej izolacji, swej tragicznej samotności; trudno powiedzieć, czy odczuwali w ogóle ból, zimno, głód. Prawdopodobnie odczucia te były u nich w stanie zaniku, tak jak u ludzi w stanach agonalnych¹⁸.

Zjawisko „muzułmanizmu” traktować należy zawsze indywidualnie, bo reakcje na chorobę głodową w różnych jej fazach były różne w zależności od indywidualnych warunków i możliwości danego więźnia, chociaż jej przebieg był dosyć typowy. Pierwsza faza trwała zwykle najdłużej — od 2 do 4 miesięcy, druga — od 1 do 3 miesięcy, trzecia — od 3 do 6 tygodni i ostatnia — najkrócej, do 3 tygodni¹⁹.

Więźniowie skrajnie wyczerpani, nazywani w Stutthofie „kryplami” lub „muzułmanami” z uwagi na charakterystyczny wygląd orientalnych chudzielców, zgrupowani byli w jednym z bloków Nowego Obozu. W grupie tej była największa śmiertelność, ludzie ci byli najbardziej podatni na choroby zakaźne. Tu widoczna jest ciągła rotacja — kandydatów do Krypelkommanda nigdy nie brakowało. Każdy kto nie był w stanie z różnych względów w jakiś sposób urządzić się w obozie, nie znał języka niemieckiego i nie mógł sobie zapewnić pomocy w postaci paczek, musiał w którymś momencie znaleźć się w tej grupie więźniów, o ile oczywiście

¹⁸ Por. przypis 17.

¹⁹ Por. przypis 17.

nie został przedtem wykończony. Mimo że ludzie ci z ledwością mogli się poruszać o własnych siłach, musieli pracować. Ich niedołęstwo czasami było wykorzystywane przez więźniów, których można by nazwać obozowymi hienami. Nie licząc się bowiem z niczym, żeby tylko przeżyć, zdecydowali się oni na wszystko. Zdarzało się nawet, że okradali „muzułmanów” z przynależnych im porcji jedzenia. Ludzi tych nazywano „kukułkami”²⁰.

Krypelkommando, w którym zatrudniano zniedołężniałych więźniów, było jakby przejściowym etapem przed rewirem, gdzie kierowano już więźniów obłożnie chorych. Na początku istnienia obozu, tzn. w r. 1940, grupa „muzułmanów” mogła liczyć 50—60 osób. Tych, którzy jeszcze byli zdolni do jakiejś pracy, wyznaczano do noszenia wody, do porządkowania obozu, do zbierania gałęzi w lesie. Były to zwykle prace lekkie. Kto nie był w stanie pracować, mógł leżeć. W obozie centralnym w Stutthofie nie szyskanowano wówczas „krypli”, otrzymywali porcje takie same jak pozostali więźniowie²¹. W późniejszym okresie, w r. 1944, w Krypelkolonie, której więźniowie pracowali głównie w Gurtweberei, było około 600 osób. Ponieważ komando to było przystanią dla ludzi chorych i osłabionych, wykorzystywano je do udzielania schronienia i pomocy ludziom wartościowym i zasłużonym, co było możliwe dzięki pomocy i zaangażowaniu więźniów zatrudnionych w charakterze personelu pomocniczego w różnych oddziałach administracji obozowej, szczególnie w Arbeitseinsatz²².

Długotrwały głód w obozie doprowadzał ludzi do szaleństwa, do czynów nieprawdopodobnych. Byli więźniowie wspominają przypadki kanibalizmu. Były one sporadyczne i nie udowodnione w stu procentach. Przykładem jest podejrzany o kanibalizm pewien Rosjanin, przebywający w obozie w r. 1942, który przez kilka dni chodził po obozie z zawieszoną na plecach tablicą głoszącą: „Jestem zwierzęciem, jadłem ludzkie mięso”. Takie wydarzenia zapadały głęboko w świadomość więźniów i były szeroko i przez wszystkich komentowane. Przy powszechnie w obozie panującym głodzie wydawało się prawdopodobne, że straszliwie wygłodzony i doprowadzony do ostateczności Rosjanin wykroił zmarłemu

²⁰ AMS, J. Bystron, *Wspomnienia*, t. IX, s. 8. J. Bystron, w obozie Stanisław nr 32 184, ur. w 1906 r. w Chmielnie, pow. Wejherowo, i tam aresztowany przez hitlerowców. AMS, B. Tuszkowski, *Wspomnienia*, t. II, s. 107. W Stutthofie B. Tuszkowski przebywał od sierpnia 1942 r. do 5 maja 1945 r.

²¹ M. Kłusak, *Sytuacja więźniów chorych...*; AMS, A. Pillath, *Wspomnienia*, t. IX, s. 178.

²² AMS, L. Prusiński, *Wspomnienia*, t. IX, s. 201; AGKBZHwP, SOGd 78, Protokół rozprawy głównej: Zeznania T.K.J. Meyera, k. 338; B. Sruoga, *op. cit.*, s. 173—175.

koledze kawał uda. Lecz mogły tego dokonać również grasujące w obozie szczury. Sam fakt, mający charakter incydentalny, ma w tym wypadku znaczenie mniejsze niż powszechne u więźniów przekonanie, że było to prawdopodobne, przekonanie oparte na znajomości obozowych realiów i na przeświadczeniu, że głód może doprowadzić człowieka do poczynań zupełnie nieodpowiedzialnych²³.

Z uwagi na cel, jakiemu służył obóz, zarówno warunki, jak i metody leczenia więźniów były specyficzne. Sytuacja lekarzy-więźniów nie była o wiele lepsza od sytuacji ich pacjentów. To właśnie lekarzowi prof. Fiodorowi Fiodorowiczowi Soprunowowi, doktorowi nauk biologicznych, oświadczył na powitanie w obozie szef szpitala obozowego Oberscharführer SS Otto Haupt: „Ty jesteś numer 23 506 i zdechniesz tu, kiedy przyjdzie czas, nie wcześniej i nie później. Ordnung muss sein!”²⁴.

Pierwsi lekarze i sanitariusze weszli w skład pierwszego kierownictwa obozu, składającego się z esesmanów z oddziału Kurta Eimanna. Z lekarzy wymienić można dra Wenera von Schencka, Oberscharführera SS, w cywilu lekarza szpitala miejskiego w Gdańsku, który wchodził w skład grupy esesmanów podległych Maxowi Pauly'emu.

Z chwilą likwidacji obozu w Victoriaschule (15 IX 1939) i przeniesienia załogi oraz więźniów do obszernych koszar w Nowym Porcie zaistniała konieczność założenia tam izby chorych i małego szpitala usytuowanego w jednym z budynków koszarowych. W tym czasie zauważyć można wzrastającą liczbę chorujących więźniów, głównie na przeziębienia i choroby przewodu pokarmowego. W nowo założonym szpitalu leczono zarówno więźniów, jak i esesmanów.

Jeśli chodzi o więźniów, to kierowano do przeznaczonego dla nich szpitala zarówno ludzi pracujących w Nowym Porcie, na Westerplatte czy w Grenzdorfie, jak i więźniów ze Stutthofu. Obsługą chorych zajmowali się esesmani-sanitariusze i personel pomocniczy, składający się z więźniów. W skład personelu pomocniczego wchodziło kilku lekarzy, przeważnie z terenu byłego Wolnego Miasta, aresztowanych w momen-

²³ AGKBZHwP, SOGd 78, Protokół rozprawy głównej: Zeznania T.K.J. Meyera, k. 249; AMS, J. Jarzębowski, *Wspomnienia*, t. I, s. 171; AMS, J. Starzyński, *Wspomnienia*, t. IV, s. 247; AMS, J. Strycharczyk, *Wspomnienia*, t. V, s. 261; AMS, T. Kluka, *Wspomnienia*, t. IV, s. 93; AGKBZHwP, SOGd 78, Protokół rozprawy głównej, k. 309; AMS, Ch. Ber, *Wspomnienia*, t. VII, s. 8; K. Dunin-Wąsowicz, *Obóz koncentracyjny...*, s. 63; Z. Łukaszewicz, *op. cit.*, s. 72.

²⁴ F.F. Soprunow, *Moje zeznania*, „Ogoniok”, nr 51, 1961; AMS, F.F. Soprunow, *Wspomnienia*, t. II, s. 216. F.F. Soprunow został karnie skierowany do Stutthofu w czerwcu 1943 r. za próbę ucieczki z obozu jeńców wojennych w Hammerstein. Wyzwolenia doznał w Pucku w kwietniu 1945 r. AMS, Materiały Prokuratury ZSRR: Zeznania F.F. Soprunowa, k. 98.

cie wybuchu wojny. Wśród nich był dr Stefan Mirau, dr Aleksander Witkowski, dr Witold Kopczyński i dr Edmund Zieliński. Urządzenie szpitala było raczej prymitywne, ponadto ciągle brakowało narzędzi i lekarstw²⁵.

W Stutthofie więźniowie osadzeni w pierwszych dniach istnienia obozu zgłaszali się z różnego rodzaju okaleczeniami, które zdarzały się najczęściej przy pracy, do punktu opatrunkowego, zorganizowanego na wolnym powietrzu przy obozowej kuchni. Opatrunki koło kuchni odbywały się w godzinach wieczornych, po apelu. Funkcje sanitariusza pełnił Oberscharführer Pallasch, angażując do pomocy dra Witolda Kopczyńskiego, z którym sąsiedował przed wojną w Gdańsku. Przy zakładaniu opatrunków posługiwano się papierowymi bandażami i jodyną. Było jeszcze trochę tabletek i to wszystko. Dr Kopczyński, podobnie jak sanitariusz, otrzymał zezwolenie na przekraczanie bramy obozowej celem zaopatrywania się w potrzebne leki w obozowej aptece, która mieściła się w gmachu komendantury. Apteka była równocześnie czymś w rodzaju podręcznego magazynu dla tego improwizowanego punktu ambulatoryjnego koło kuchni²⁶.

Pod koniec listopada 1939 r., kiedy opatrunki na wolnym powietrzu nie były już możliwe, w baraku od strony północnej utworzono ambulatorium. Pracowali w nim dr Witold Kopczyński i dr Edmund Zieliński. Nie było jeszcze wówczas w obozie izby chorych, jeśli nie liczyć pomieszczenia dla chorych na krwawą biegunkę. Obaj lekarze nie tylko udzielali pomocy w pomieszczeniach ambulatorium, ale także tam spali, oczywiście tak jak wszyscy — na podłodze, bo łóżek jeszcze wtedy w obozie nie było. Tuż przy ambulatorium mieli swoją izbę ludzie z zespołu zajmującego się budową obozu, gdzie między innymi pracował Wacław Lewandowski.

Zimą 1939 r. utworzono w ostatnim pomieszczeniu baraku od strony północnej izbę chorych dla tych, którzy chorowali na krwawą biegunkę. Tę część baraku dodatkowo oddzielono od reszty drutem i nikt nie miał tam wstępu. Chorzy byli pozostawieni sami sobie i nie otrzymywali żadnej pomocy lekarskiej. Izbę tę zlikwidowano w momencie zorganizowania nowego rewiru, a pozostałych przy życiu chorych przeniesiono do innych pomieszczeń²⁷.

Izbę chorych wyposażoną w tak elementarne sprzęty, jak łóżka, stoły i stołki, urządzono po wybudowaniu baraku, który był późniejszym blokiem kobiecym. Stworzyło to możliwość uniezależnienia się od szpitala

²⁵ M. Gliński, *op. cit.*, s. 122—124; M. Kłusak, *Sytuacja więźniów chorych...*

²⁶ AMS, M. Kopczyński, *Wspomnienia*, t. XII, s. 132—133.

²⁷ *Ibid.*, s. 134.

w Nowym Porcie, chorych nie trzeba już było wozić do Gdańska, szpital jednak nadal podlegał rezydującemu w Nowym Porcie drowi von Schenkowi. O szczegółach związanych z organizacją pierwszej izby chorych i pierwszego rewiru piszą w swoich wspomnieniach byli więźniowie: Czesław Majewski, Witold Kopczyński, Jan Kostrzewa i Anzelm Rudłowski²⁸.

Dr Kopczyński jesienią 1939 r. obsługiwał jeszcze filię Stutthofu w Prebernau (Przebrno), gdzie więźniowie mieszkali w jednym baraku ogrodzonym drutem kolczastym. Jeździł tam jako lekarz razem z Palaschem, oczywiście nieczęsto, w sumie kilka razy, opatrując niewielkie rany i skaleczenia²⁹.

Pod koniec lutego 1940 r. przeniesiono ambulatorium do baraku od strony południowej, w którym rozpoczęto organizować izbę chorych. Z początku liczyła ona 18—25 miejsc, a więźniowie leżeli na piętrowych polowych łóżkach. W tym samym pomieszczeniu mieściło się również ambulatorium, w którym pracowali dr Kopczyński i dr Zieliński — tu też spali razem z chorymi. W tym czasie w izbie chorych śmiertelność była jeszcze niewielka³⁰.

Dla więźniów Stutthofu zatrudnionych w kamieniołomach Grenzdorfu jesienią 1939 r. utworzono izbę chorych, którą opiekował się jeden z esesmanów z SDG, opiekę lekarską zaś sprawował jeden z więźniów-lekarzy, przeniesiony tu z Nowego Portu³¹. Więźniowie chorzy na biegunkę, której nasilenie obserwujemy od trzeciej dekady stycznia 1940 r., zajmowali pomieszczenia w bloku kobiecym. Warunki, w jakich przebywali więźniowie w tych sztubach, nie różniły się od warunków w innych sztubach mieszkalnych. Łóżek nie było i chorzy leżeli na rozrzuconej na podłodze słomie. Śmiertelność w tym czasie, tzn. jeszcze w styczniu 1940 r., nie była wysoka. Dziennie umierało 1—2 więźniów. W sztubie umieszczono około 40 chorych, nie zapewniając im żadnej opieki lekarskiej. Jediną formą pomocy było przynoszenie przez pielęgniarkę herbaty i chleba. Poza tymi czynnościami pielęgniarki niczym innym się nie zajmowali. Jediną korzyścią było to, że chorzy mogli spokojnie leżeć, nie obawiając się wejścia esesmanów, którzy w strachu przed zarażeniem w ogóle tam nie wchodzili. Czasami odwiedzał tę sztubę dr Zieliński, ale nie dysponując odpowiednimi lekami, nie był w stanie udzielić chorym żadnej konkretnej pomocy poza dobrymi radami. Zmarłych z „biegunówki”

²⁸ AMS, Cz. Majewski, *Wspomnienia*, t. V, s. 37—44; tenże, *Wspomnienia*, t. X, s. 196, 233; AMS, W. Kopczyński, *Wspomnienia*, t. XII, s. 132—134; AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX, s. 102—116; zob. także M. Gliński, *op. cit.*, s. 124; M. Kłusak, *Sytuacja więźniów chorych...*, s. 92.

²⁹ AMS, W. Kopczyński, *Wspomnienia*, t. XII, s. 134.

³⁰ *Ibid.*

³¹ M. Gliński, *op. cit.*, s. 124.

wynosili księża i chowali ich w pobliżu obozu — wtedy bowiem jeszcze nie wywożono zmarłych na Zaspę w Gdańsku³².

O tragedii tych ludzi pisze Czesław Majewski³³: „We znaki najbardziej dawały się wszy. Gdy chory umierał, a ciało zaczęło stygnąć, mrowie robactwa przenosiło się na tych, którzy jeszcze żyli. Kto tego nie przeżył i nie widział, nie jest w stanie wyobrazić sobie tego potwornego widowiska. Odsunięcie się od konającego czy zmarłego było niemożliwe z braku miejsc. Trupy wynoszono tylko raz dziennie z rana i wszy prawie zawsze miały dość czasu, by przenieść się do następnego chorego, który zmuszony był leżeć w sąsiedztwie zmarłego czasem nawet do 24 godzin.

[...] Chorzy leżeli na barłogu słóczeni w czterech rzędach. Jeden rząd wzdłuż wszystkich ścian, a dwa rzędy pośrodku baraku, głowami do siebie. Wokół tych, którzy leżeli pośrodku baraku, znajdowała się wąska ścieżka. Ścieżka ta była ogrodzona z obu stron od barłogu, na którym leżeli chorzy — deską, do której przybito drugą deskę. Mogła ona służyć do siedzenia dla tych, którzy jeszcze mogli siedzieć. W baraku znajdowało się zwykle 85—95 ludzi. Jedzenie przynosił były policjant Masio — sztabowy. Był to drab, który postępował z więźniami chorymi niewiele lepiej od Niemców. Racje żywnościowe były tu o wiele mniejsze niż w całym obozie. W baraku 21 ten chleb był dzielony na 25 ludzi. Przy tym chleb był krojony przez sztabowego Masio, który się dobrze odżywił kosztem swoich podopiecznych. Chleb, który otrzymywaliśmy, był, jak niektórzy twierdzili, szkodliwy dla chorych na biegunkę i dlatego chorzy dopóki jeszcze mogli zwlec się z barłogu i dojść do pieca, zwęglali na ogniu swe kromki przed zjedzeniem. To samo praktykowali ci, którzy nie byli chorzy na biegunkę, w nadziei, że to ich ochroni przed tą często śmiertelną w tamtych warunkach chorobą.

Na obiad dostawaliśmy ok. 0,5 litra (w innych barakach dawano litr) mętnego płynu, który jadło się bez łyżek, pijąc z miski. Zupa ta była bez soli, rzekomo dlatego, że sól była szkodliwa dla chorych na biegunkę. Pewnego dnia przyniesiono nam zupę słoną. Była przysmakiem, który przemienił się w męczarnię z powodu braku wody do picia.

[...] Chorzy na krwawą dezynterię przeważnie nie wstawali, załatwiali się pod siebie. Przy tej chorobie chory bez przerwy wydala krwawy płynny kał. Dlatego też chorzy, którzy nie wstawali, wydzierali tylną część spodni, aby się wypróżnić nie w spodnie, lecz w startą słomę, która służyła za pośłanie. Nie trwało to zresztą długo, zwykle po paru dniach chory umierał. Po usunięciu zmarłego ta cuchnąca mierzwa służyła za legowisko następnemu skazańcowi.

³² AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX, s. 103.

³³ AMS, Cz. Majewski, *Wspomnienia*, t. V, s. 37—44.

Chorzy nigdy się nie myli, bo nie dostarczano im wody. Nie było to potrzebne, bo przecież wszyscy byli skazani na wymarcie. Czasami ktoś udawał mycie rąk, poświęcając na to pewną znikomą część otrzymanej kawy. Na palce rąk polewano odrobinę kawy, a potem wycierano je w brudną odzież. Było to coś w rodzaju symbolicznego gestu czystości. Chorzy, którzy nie wychodzili do ustępu, odgarniali spod siebie mokrą słomę i ściągali suchszą spod nóg i pleców. Po tej czynności całe ręce mieli zabrudzone kałem. Ślady nieczystości widoczne były również na twarzach chorych, którzy zmuszeni byli bronić się brudnymi rękami przed wszami pełzającymi po uszach i twarzach. Po wyschnięciu złuszczano paznokciami wyschnięte nieczystości. W czasie obiadu chorzy wypijali z miski zupę (łyżek nie było), trzymając w niemytych rękach miskę. Niemytą miskę odbierał następny chory, który czekał na swoją kolejkę. Ta brudna miska z wyraźnymi śladami nieczystości na krawędziach była kolejno używana przez wielu innych, nawet i tych, którzy nie byli chorzy na biegunkę. Miało to ten skutek, że zdrowi, których tu ulokowano, gdy były wolne miejsca, zapadali na tę chorobę i umierali.

[...] Większość umierała w nocy. Przy tym zaobserwowałem ciekawe zjawisko, że wielu umierających zwlekało się ze swego miejsca, jakby chcieli uciekać przed śmiercią. Odchodzili nieco dalej i tam umierali.

Codziennie sztabowy Masio sprawdzał, kto jeszcze żyje. Masio posługiwał się przy tym grubą laską, którą nazywał «Madejem». «Mój Madej zbada, kto żyje, a kogo trzeba wyrzucić» — mawiał sztabowy Masio. Badanie odbywało się w następujący sposób: Masio szedł przejściem między barłogami i ze śmiechem uderzał każdego «Madejem». Wszyscy, którzy mieli jeszcze tyle sił, żeby podnieść głowę, unosili ją cokolwiek, żeby uniknąć zapoznania się z «Madejem», ale to prawie nigdy nie pomagało. Masio musiał każdego pomacać. Macanie było słyhać jakby uderzenie o drzewo. Jeśli ktoś na uderzenie nie reagował, Masio musiał się fatygować kilkakrotnie. Po upewnieniu się, że badany nie żyje, wywlekano go za nogi, rozbierano do naga i układano przy drzwiach. Drzwi te, jak żartowano, służyły tylko dla zmarłych. Żywym przez nie wychodzić nie było wolno. Każdego dnia z rana przychodziła grupa więźniów, która miała za zadanie wynoszenie trupów. Zmarłych wkładano do skrzyni i wynoszono gdzieś za bramę [...]”.

W miarę rozbudowy obozu i wzrostu liczby więźniów rosła liczba chorych. W związku z tym zwiększono obsadę lekarską, oczywiście przy braku lekarzy-Niemców obowiązek obsługiwanie chorych spadał na barki lekarzy-więźniów.

W połowie marca 1940 zlikwidowany został obóz w Nowym Porcie, a więźniowie przeniesieni do Stutthofu i Grenzdorfu. Funkcje obozu centralnego w stosunku do obozów dotychczas podporządkowanych obozowi

w Nowym Porcie przejął Stutthof. Razem z władzami, załogą i więźniami przeniósł się także do Stutthofu dotychczas istniejący w Nowym Porcie szpital wraz z całym personelem. Przeniesienie to zbiegało się z powstaniem tzw. nowego rewiru w baraku usytuowanym obok późniejszego krematorium. Przeniesienie chorych z pomieszczeń późniejszego bloku kobiecego do baruku nowego rewiru nastąpiło najprawdopodobniej z początkiem kwietnia 1940 r.

W nowym rewirze znalazły się pomieszczenia przeznaczone dla kilkudziesięciu chorych, personelu esesmańskiego i więźniarskiego, izba przyjęć wraz z ambulatorium, sala do zabiegów chirurgicznych, mała apteka, pomieszczenia sanitarne i higieniczne³⁴.

Z więźniami chorymi obchodzono się bezwzględnie, najbardziej osłabieni czy uciążliwi w obsłudze byli wykańczani. Tak zginął w rewirze między innymi znany na Pomorzu ks. Alfons Schulz, senator i kawaler Orderu Polonia Restituta. Utopiony został w wannie przez hitlerowskiego zbira, szefa rewiru³⁵.

Napływ chorych wzmagał się zwykle po zakończeniu pracy. Przywożono także codziennie po kilka trupów lub konających, kładziono ich w kącie izby, często jednego na drugim³⁶.

W jaki sposób załatwiano się z więźniami chorymi, którzy zakłócali spokój w rewirze jęcząc całymi dniami i nocami, opisuje w swoich wspomnieniach były więzień Stutthofu Jan Strycharczyk³⁷: „Na rozkaz SS-mana przezywanego w obozie «Bombą» po godzinie 21-ej, kiedy baraki były już pogrążone w ciemności, dwóch pielęgniarzy wyniosło chorego do łazienki, gdzie była wanna. Ja po chwili wstałem i idę po cichu korytarzem niby do ustępu. Spostrzegłem w łazience światło. Popatrzyłem przez dziurkę od klucza, zobaczyłem że chory leżał w wannie, dwóch pielęgniarzy trzyma go za ręce, usta chorego są pod kurkiem, z którego woda lała się do ust. Działo się to codziennie”.

W początkowym, najtrudniejszym dla więźniów chorych okresie istnienia obozu ofiarnością w niesieniu pomocy swoim kolegom wyróżniali się polscy lekarze-więźniowie. Dr Witold Kopczyński, syn gdańskiego aptekarza, aresztowany został 1 września 1939 r. Gdańszczaninem był także dr Aleksander Witkowski, a dr Edmund Zieliński praktykował przed wybuchem wojny w Rumi. Ich działalność zauważona była również przez część załogi obozu i tak na przykład pierwszy komendant Stutthofu Max

³⁴ M. Gliński, *op. cit.*, s. 126; AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX, s. 121. J. Kostrzewa graficznie przedstawia usytuowanie oraz przeznaczenie poszczególnych pomieszczeń w nowym rewirze w 1940 r.

³⁵ M. Klusak, *Polscy księża...*, s. 58.

³⁶ AMS, *Wspomnienia*, t. II, s. 146.

³⁷ AMS, J. Strycharczyk, *Wspomnienia*, t. V, s. 248.

Pauly zwolnił dra Miraua z obozu przejściowego w Nowym Porcie, przez który przechodziła wówczas większość więźniów przybywających do Stutthofu. Jednak ówczesna Izba Lekarska — Danziger Arztekkammer — nie zgodziła się na usunięcie dra Miraua i wniosła politycznie uzasadniony protest, który spowodował ponowne osadzenie doktora w Nowym Porcie, a później w Stutthofie, gdzie wiosną 1942 r. padł ofiarą tyfusu plamistego, w którego istnienie powątpiewały dotąd władze obozu³⁸.

Nie wszyscy jednak esesmani uważali, że praca lekarza jest potrzebna w obozie. W takiej sytuacji lekarz-więzień musiał sam ciężko pracować, a swoje powinności, wynikające z byłej cywilnej profesji, wypełniać w chwilach wolnych od zajęć, kiedy praktycznie po wyczerpującej pracy fizycznej nie był w stanie ruszyć się z miejsca. Jedynym lekarzem, który spędził cały okres okupacji w Stutthofie, był Aleksander Witkowski. Po wyzwoleniu, mimo że stan jego zdrowia przedstawiał się rozpaczliwie, podjął praktykę zawodową na terenie Sopotu w społecznej służbie zdrowia³⁹.

Lekarze W. Kopczyński, S. Mirau i A. Witkowski byli w okresie międzywojennym czynnymi działaczami Polskiego Związku Filaretów na terenie Gdańska⁴⁰.

W okresie, kiedy zaczęto organizować nowy rewir w baraku usytuowanym obok późniejszego krematorium, jego oddziałem wewnętrznym kierował dr Mirau, a chirurgicznym — dr Witkowski. Poza nimi pracowali jeszcze pielęgniarze oraz aptekarze. Kapo szpitala prowadził sprawy administracyjne, dbał o dostawy żywności, zaopatrzenie w bieliznę, wywoził zmarłych na Zaspę, w czym pomagał mu szef rewiru Haupt.

W nowym rewirze przebywało jednorazowo z początku około 40 chorych. Sztuby były bardzo małe, wyposażone w piętrowe żelazne łóżka wojskowe z siennikami i bielizną pościelową. Specjalnych ubrań czy okryć szpitalnych nie było. Warunki sanitarne i higieniczne przez pewien czas przedstawiały się znośnie, ale żeby dostać się wówczas do rewiru, trzeba było mieć szczęście. Było to prawie niemożliwe. Dziennie przyjmowano 10—15 chorych, tzn. tylu, ilu w ciągu doby umierało lub ilu chorych zwalniano. W sali nr 5 oddziału wewnętrznego na rozkaz esesmanów pielęgniarze wykańczali chorych w łaźni. Wykańczali także niektórych więźniów funkcyjnych, którzy dali się poznać w obozie, przez swoje

³⁸ AMS, L. D u s z y ń s k i, *Wspomnienia*, t. X, s. 125—130. J. Kostrzewa stwierdza, że dr Mirau zmarł na tyfus na wiosnę 1942 r. (patrz *Wspomnienia*, t. IX, s. 109). Również dr Węgrzynowicz potwierdza jego obecność na rewirze w pierwszej połowie 1942 r. S. Mirau umarł w obecności J. Węgrzynowicza, „na jego rękach” (AMS, *Wspomnienia*, t. VI, s. 240). Zob. także AMS, akta personalne dra S. Miraua.

³⁹ AMS, *Wspomnienia*, t. VI, s. 132.

⁴⁰ AMS, L. D u s z y ń s k i, *Wspomnienia*, t. XI, s. 2.

postępowanie, jako bandyci i sadyści. Całym rewirem zarządzał Haupt. Mordowano przeważnie gruźlików i tych, którzy z uwagi na przewlekłość choroby zbyt długo leżeli w szpitalu, nie rokując nadziei na rychłe jego opuszczenie⁴¹.

Jedzenie, które w tym czasie otrzymywali chorzy, było takie, jakie otrzymywali inni więźniowie, czasami tylko dla chorych na biegunkę przypalano chleb. Dopiero w r. 1942 rewir zaczął dostawać trochę ryżu, niewielką ilość kaszki manny, kaszę na kleiki. Były to dodatki dla najcięższych chorych. Od 1943 r. rewir dostawał codziennie dla chorych mleko — około 40 litrów, a w święta, kiedy esesmani szli na przepustki, nawet około 80 litrów. Rozlewał je dr Julian Węgrzynowicz, a pomagał mu 16-letni chłopiec z Lipna⁴².

Z lekarstwami i instrumentami medycznymi było z początku bardzo źle zarówno w samym Stutthofie, jak i w Grenzdorfie czy na Westerplatte. Potwierdzenie tego znaleźć można między innymi w zachowanych fragmentach korespondencji Oberscharführera SS dra von Schencka z komendantem obozu, Obersturmbannführerem SS Pauly, w której znajdują odbicie poczynania dra Schencka, zmierzające do polepszenia zaopatrzenia w lekarstwa i instrumenty i uporządkowania całokształtu działalności służby zdrowia w obozie⁴³.

Pod koniec 1940 r. salę trzecią w rewirze przeznaczono dla chorych kobiet — nie było jeszcze wówczas osobnego szpitala kobiecego. Na tej sali leżało maksimum 20 kobiet. Pielęgniarem na oddziale kobiecym

⁴¹ AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX, s. 105; AMS, L. Prusiński, *Wspomnienia*, t. IX, s. 210—211; AMS, J. Kropiewski, *Wspomnienia*, t. XII, s. 144—145. W piśmie Der Lagerarzt de Kl Stutthof z dnia 19 VI 1942 r. znaleźć można informację, że w Häftlingskrankenbau było zatrudnionych w charakterze sanitariuszy 16 więźniów, a od 20 VI 1942 r. przewidywano zatrudnienie w tym charakterze dalszych 5 — AGKBZHwP, Der Lagerarzt, teczka 117.

⁴² AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX, s. 106; AGKBZHwP, Kl. Stutthof, teczka 123. Pod datą 1 II 1943 r. mamy poświadczenie lekarza obozowego, że Häftlingskrankenbau otrzymał w okresie od 19 do 30 stycznia 1943 r. 360 l chudego mleka. Pod datą 1 VII 1943 r. jest poświadczenie o zużyciu przez H. Krankenbau 860 l chudego mleka. Pod datą 31 VII 1943 r. mamy pokwitowanie za zużycie przez H. Krankenbau 1040 l chudego mleka. Pod datą 1 VI 1944 r. mamy pokwitowanie za zużycie przez H. Krankenbau Kl Stutthof w miesiącu maju 1944 r. ponad 2000 l chudego mleka.

⁴³ AGKBZHwP, Kl Stutthof, teczka 116, k. 1. Pismo z dnia 25 V 1940 r. podpisane przez dra von Schencka, skierowane do komendanta obozu SS Obersturmbannführera M. Pauly'ego, AMS, Kl Stutthof, Der Lagerarzt, teczka 117. Pismo z dnia 17 VI 1940 r. skierowane do komendantury i podpisane przez dra von Schencka, *ibid.*, teczka 121. Pismo z dnia 6 VII 1940 r. skierowane do komendanta M. Pauly'ego przez dra von Schencka w sprawie zaopatrzenia w odpowiednie instrumenty i leki podobozów w Grenzdorfie i na Westerplatte. Zob. także: AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX, s. 106—107.

był przez 8 miesięcy Jan Kostrzewa. W 1941 r. były tam także Żydówki, które później prawdopodobnie wykończono. Kobiety leżały na męskim rewirze do momentu przybycia transportu pielęgniarzy z Dachau, wtedy przeniesiono je do innej części szpitala⁴⁴.

W 1941 r. nie przybył nikt nowy z lekarzy. Układ pomieszczeń szpitalnych pozostał taki sam jak dawniej, z małymi zmianami wewnątrz na skutek przebudowań.

Na oddziale wewnętrznym lekarz badał chorych dwa razy w tygodniu. Pielęgniarze rano mierzyli chorym temperaturę, przynosili wodę do mycia, rozdawali zapisane lekarstwa, chorzy mieli swoje karty chorych zawieszane na pryczach, tak samo jak w normalnym szpitalu. Właśnie według tych kart wyznaczano niektórych chorych na wykończenie. Pielęgniarze ponadto pilnowali rozdawania posiłków, musieli dbać o czystość. Chorzy dostawali co tydzień czystą bieliznę, wprawdzie często podartą, ale czystą. Na apele nie chodzili ani chorzy, ani personel szpitala. Stan chorych w rewirze zapisywał kapo i podawał na apelu dwa razy dziennie. Hauserzy utrzymywali czystość na salach, które były myte dwa razy w ciągu dnia. Poza tym roznosili również wśród chorych posiłki⁴⁵.

Niektórzy spośród personelu nadzorującego działalność szpitala dopuszczali się kradzieży, szczególnie żywności przeznaczonej dla chorych. Szef rewiru Haupt wywoził część żywności przeznaczonej dla chorych do Gdańska w trumnach używanych do transportu zmarłych na Zaspę w Gdańsku. W ten sposób dożywił swoją rodzinę w Nowym Porcie, gdzie mieszkał przed wojną i gdzie kiedyś, zanim został pielęgniarem, pracował jako stolarz⁴⁶.

Dnia 31 października 1941 r. odszedł ze stanowiska naczelnego lekarza obozu dr Werner von Schenck, powracając do pracy w szpitalu miejskim w Gdańsku. Jego miejsce zajął niejaki dr Otto, o którym brak bliższych danych⁴⁷.

Po przejściu Stutthofu przez Inspektorat Obozów Koncentracyjnych lekarz obozowy jako kierownik oddziału V podlegał bezpośrednio komendantowi obozu, w sprawach zaś fachowych — referatowi Sanitätswesen und Lagerhygiene w Inspektoracie Obozów Koncentracyjnych, którym kierował Standartenführer SS Arno Lelling.

Lekarz obozowy odpowiadał za sprawność organizacyjną szpitala, stan sanitarny obozu oraz za zdrowie załogi i więźniów. W ramach swych obowiązków wizytował poszczególne oddziały szpitala, a jednocześnie

⁴⁴ AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX, s. 107; M. Gliński, *op. cit.*, s. 127.

⁴⁵ AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX, s. 108.

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ M. Gliński, *op. cit.*, s. 127.

przeprowadzał selekcje, przeznaczając przypadki beznadziejne do komory gazowej, podpisywał również akty zgonu i brał udział w egzekucjach⁴⁸.

Następca von Schencka, dr Otto, pełnił swe obowiązki naczelnego lekarza do końca kwietnia 1942 r., po czym jego stanowisko przejął dr Otto Heidl, który pracował tu do 4 kwietnia 1945 r.⁴⁹

W skład oddziału V, którym kierował lekarz obozowy, wchodził szpital SS, zwany Truppenrevierem, przeznaczony dla załogi obozu, szpital dla więźniów, zarówno dla mężczyzn jak i kobiet, oraz od lipca 1944 r. dla Żydów, gabinet dentystyczny oraz krematorium i komora gazowa. Szpital więziński dysponował ambulatorium, salą operacyjną oraz specjalistycznymi oddziałami: wewnętrznym, chirurgicznym, zakaźnym i gruźliczym. W skład szpitala wchodziła również apteka. Usytuowanie i przeznaczenie poszczególnych pomieszczeń szpitala obozowego przedstawia w swoich wspomnieniach Jan Kostrzewa.

Szefowi szpitala poprzez kapo rewiru podlegał personel więziński, który składał się z lekarzy, pielęgniarzy, aptekarza, fryzjera i pisarzy. Lekarze przyjmowali zgłaszających się do szpitala więźniów chorych, udzielali porad lekarskich, przeprowadzali zabiegi i operacje. Pielęgniarki, których liczba odpowiadała liczbie sal zajmowanych w danym momencie przez chorych, opiekowali się powierzonymi im salami, pilnowali porządku, dostarczali pożywienie, podawali lekarstwa, zmieniali opatrunki. Aptekarz sprawował opiekę nad magazynem leków i opatrunków. Więźniowie zatrudnieni w Schreibstube szpitala prowadzili potrzebną dokumentację, sporządzali wykazy przyjmowanych i zwalnianych więźniów, codzienne meldunki o stanie szpitala, które rozsyłane były do wydziału politycznego, wydziału III, biura przydziału pracy (Arbeitseinsatz), cenzury (poczta), oddziału gospodarczego. Meldunki zawierały informacje o stanie dziennym szpitala i szczegółowe dane tego typu: ilu przybyło więźniów, ilu zwolniono, ilu zmarło w obozie, ilu w szpitalu czy w obozie, ilu zbadano ambulatoryjnie. Administracja szpitala prowadziła także kartotekę chorych więźniów. Nad ogólnym porządkiem czuwali kapo, najpierw Johann Breit, później Zbigniew Wendt⁵⁰.

W miarę rozbudowy obozu i jego wzrostu liczebnego rozbudowywał się również szpital i zwiększała się jego obsada personalna. Jeszcze pod

⁴⁸ AGKBZHwP, Kl Stutthof, teczka 117, k. 15; AGKBZHwP, SOGd 75: Zeznania T.K.J. Meyera, k. 167—170 („Oddział V — Lekarz obozowy — podlegał bezpośrednio komendantowi i Berlinowi, stąd otrzymywał polecenia. Ja na ten oddział nie miałem żadnego wpływu”).

⁴⁹ M. Gliński, *op. cit.*, s. 128—129.

⁵⁰ AGKBZHwP, Kl Stutthof, teczka 117.

koniec 1941 r. przybyli do szpitala dr Anastas Starkus z Wilna i dr Julian Węgrzynowicz, pełniący początkowo funkcję pielęgniarza. Pod koniec 1941 r. zmienia się także rozkład pomieszczeń rewiru: przeniesiono magazyn, powiększono salę operacyjną, powiększono mieszkanie dla lekarzy i zwiększono ich liczbę. W r. 1942 przybył do rewiru dr Bolesław Kaczyński, później dr Józef Roszkowski i dr Alfons Wojewski, a w roku 1944 dr Bolesław Kwiatkowski. Jako pielęgniarz pracował w rewirze dr Lech Duszyński. Pracował także w rewirze dr Fiodor Soprunow. W połowie 1943 r. rewir zajął dodatkowo cały jeden barak od strony północnej i część baraku od strony południowej, gdzie umieszczona była apteka⁵¹. W tym czasie w części rewiru usytuowanej najbliżej krematorium i stanowiącej równocześnie zamknięcie Starego Obozu od strony wschodniej umieszczono gabinet lekarski i salę opatrunkową, biura, salę operacyjną, kuchnię, mieszkanie kapo, łaźnie, mieszkanie lekarzy, gabinet dentystyczny, rentgen i aptekę. W części północnej rozlokował się oddział wewnętrzny, chirurgiczny, rozpoznawczo-chirurgiczny i gruźliczy. W tej części rewiru mieściły się również umywalnie, toalety i pomieszczenie dla „krypli”. Między skrzydłem północnym i południowym usytuowany był niewielki barak, w którym umieszczono chorych zakaźnie (dezynteria, tyfus). Była tam również sala sekcyjna, kostnica i pomieszczenia dla obsługi. Szczegółowe rozmieszczenie poszczególnych oddziałów i zajmowanych przez nich izb według stanu na wrzesień 1942 r. zamieścił w swoich wspomnieniach Jan Kostrzewa⁵².

W czerwcu 1942 r. „Der Lagerarzt des KL Stutthof” zatrudniał w charakterze pielęgniarzy 16 więźniów, przewidując zwiększenie ich liczby jeszcze w czerwcu o 5 osób. W sali operacyjnej pracowali więźniowie-lekarze: Bogdan Jasiński nr 9228 i Julian Węgrzynowicz nr 9230. Dezynfekcją instrumentów w sali operacyjnej zajmował się Stefan Mikołajewski nr 11 826, do niego również należały obowiązki związane z obsługą sali operacyjnej. Funkcję kapo pełnił Mathias Römmer nr 13 285. W biurze szpitala obozowego pracowali: Zbigniew Wendt nr 13 286 i Alfred Labenz nr 13 288. Sporządzali oni dzienne, tygodniowe i miesięczne sprawozdania, prowadzili dokumentację dotyczącą śmiertelności, wystawiali świadectwa zgonu, prowadzili rejestr przyjęć i zwolnień ze szpitala i zajmowali się jeszcze innymi, podobnymi pracami biurowymi. Przy wydawaniu leków w szpitalnej aptece zatrudniony był Feliks Stefaniak nr 13 299. Ponadto pracowali: Wilhelm Dieker, Janusz Klinkowski, Łucjan Zaklicki, Kazimierz Sawkiewicz, zatrudnieni jako pielęgnia-

⁵¹ AGKBZHWP, Kl Stutthof,teczka 117, k.7; AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX, s. 109.

⁵² AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX.

rze na oddziale wewnętrznym, chirurgicznym, zakaźnym i w izbie rekonwalescentów. W charakterze pielęgniarki na oddziale kobiecym pracowała w tym czasie Zofia Piasecka⁵³.

Stan personelu szpitala obozowego na przestrzeni 1943 r. zwiększa się z 23 osób w maju do 44 we wrześniu, osiągając w roku następnym w czerwcu 52, a we wrześniu i w październiku 61 osób⁵⁴.

Z dokumentów wynika pewien postęp w rozwoju szpitala obozowego, ale znacznie bardziej dynamicznie wzrastała zachorowalność i śmiertelność w szpitalu i w obozie. W r. 1942 liczba chorych więźniów w obozowym szpitalu, wynosząca w lecie około 200, zwiększyła się w jesieni do ponad 400⁵⁵. Dla przykładu: według meldunku z 28 października 1942 r. w szpitalu znajdowało się 430 chorych mężczyzn, których doglądało 13 pielęgniarzy i 1 inwalida. Na oddziale kobiecym było 7 kobiet obsługiwanych przez 1 pielęgniarkę. Razem przebywało w tym dniu w szpitalu 437 chorych obsługiwanych przez 15 osób personelu pielęgniarskiego. Do tego należy doliczyć 107 chorych wycieńczonych, potencjalnych kandydatów do karty zgonu, z krótką adnotacją w rubryce „Przyczyna zgonu” — AKS (Allgemeine Körperliche Schwäche). Razem więc chorych w szpitalu było 544. Ambulatoryjnie w tym dniu opatrzono 208 osób. Żadnego z chorych nie zwolniono, a tłok w szpitalu powiększyło 17 nowo przyjętych. Zwolniły się dla nich w szpitalu 4 miejsca na skutek 4 zgonów. W tym samym dniu w obozie zmarł 1 więzień⁵⁶. Z jednodniowego przykładu wynika dosyć jasno, że obozowy szpital był instytucją pracującą dynamicznie. Do końca roku utrzymuje się śmiertelność w szpitalu 5—6 osób, w obozie 1—3 osób⁵⁷.

Przez zimę 1942/1943 sytuacja w szpitalu i w obozie, jeśli chodzi o zachorowalność i śmiertelność, nie odbiega od panującej jesienią 1942 r., ale już na początku 1943 r. wzrasta liczba zgonów i interwencji ambulatoryjnych. W marcu umiera już, łącznie w szpitalu i w obozie, około 20 więźniów, a pomocy ambulatoryjnej udziela się w ponad 400 przypadkach dziennie. Na wiosnę zachorowalność wyraźnie wzrasta. Na przykład 16 kwietnia 1943 r. w szpitalu przebywa 591 chorych. Przybyło 56 osób, zwolniono 37. Zmarło w szpitalu 12, w obozie 5 więźniów. Ambulatoryjnie opatrzono 527 osób. Pod koniec maja szpital notuje około 900 pacjentów. W lipcu liczba chorych w szpitalu przekracza 1000 więźniów, którymi opiekuje się 27 pielęgniarzy. Pod koniec lata i w jesieni sytuacja nieco się polepsza. Na apelu 14 października o godzinie

⁵³ AGKBZHwP, K1 Stutthof, teczka 117, k. 4.

⁵⁴ Ibid., k. 7.

⁵⁵ Ibid., teczka 118.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Ibid.

szóstej rano zgłoszono 692 chorych i 40 osób personelu pielęgniarskiego. W szpitalu tego dnia zmarło 3 więźniów, w obozie nie zanotowano zgonów⁵⁸.

O pracy szpitala oprócz liczebności więźniów w obozie decydowały również cyklicznie powtarzające się epidemie chorób zakaźnych. Nie sposób było zapewnić przy pomocy dosyć skromnego personelu i prymitywnych warunków efektywnego leczenia, wysiłki czynione przede wszystkim przez polskich lekarzy i personel pomocniczy na oddziałach chirurgicznym, wewnętrznym czy zakaźnym nie mogły w sposób zasadniczy zmienić sytuacji w obozie. Z fragmentarycznie zachowanych dokumentów dowiadujemy się, że w ciągu miesiąca dokonywano około 90 zabiegów chirurgicznych, że z nastaniem lata lekarz obozowy występował o zezwolenie na otwieranie nocą okien w szpitalu więziennym. Z dokumentów niestety nie wynika nic konkretnego na temat warunków, metod i rezultatów leczenia. Jeśli chodzi o rezultaty, to jedynym dowodem jest niewielka liczba zwolnień wykazywanych w raportach dziennych i duża śmiertelność⁵⁹. Ze wspomnień byłych więźniów wyłania się obraz szpitala raczej ponury.

Z zachowanych dokumentów dowiedzieć się można, że szpital obozowy przysyłał do Berlina za pośrednictwem komendantury obozu złoto dentystyczne, srebro i włosy. Z czerwca 1942 r. pochodzi pismo lekarza obozowego do komendantury, w którym występuje on o przydział stalowej kasety do przechowywania złotych zębów⁶⁰. W grudniu 1942 r. lekarz obozowy zwraca się do Verwaltung des K1 Stutthof o przesłanie 30,3 g złomu złota dentystycznego i 3,7 g złomu srebrnego na adres: Reichsführer SS und Chef der Deutschen Polizei SS-Wirtschafts-Verwaltungshauptamt A/II/3, Berlin-Lichterfelde, Unter den Linden 129/136. W styczniu 1943 r. na ten sam adres wysłano 7,46 g złota, 1,4 g srebra i 27,5 kg włosów. W lutym tego samego roku przesłano 29,28 g złota, w marcu — 110,29 g złota⁶¹. Jak widać, w miarę wzrostu śmiertelności w obozie rosły przesyłki złota przekazywane do Berlina.

Gwałtowny przyrost zgonów w szpitalu obserwuje się w jesieni 1944 r. W listopadzie umiera 1459 ludzi⁶². W dniu 1 grudnia 1944 r. umiera w szpitalu 14 więźniów, w obozie 7, Żydówek 41, a w komandach zewnętrznych umierają 3 osoby. Razem w ciągu jednego dnia umiera 65 osób⁶³.

⁵⁸ Ibid., teczka 119.

⁵⁹ Ibid., teczka 122, k. 19.

⁶⁰ Ibid., k. 17.

⁶¹ Ibid., teczka 92, k. 2.

⁶² Ibid., teczka 130.

⁶³ Ibid.

W komandzie zewnętrznym Police koło Szczecina umiera w dniach 5 i 6 grudnia 1944 r. 11 więźniów, a w podobnym komandzie w Elblągu umiera w dniu 15 grudnia 8 więźniów⁶⁴. W Policach w grudniu 1944 r. codziennie umierało od kilku do kilkunastu więźniów: obóz w tym czasie liczył ponad 2 tys. ludzi (np. 19 XII — 2356 więźniów)⁶⁵.

W sprawie innego komanda w piśmie z dnia 14 stycznia 1945 r. Der I Schutzhaftlagerführer SS Hauptsturmführer T.K.J. Meyer informuje komendanturę Stutthofu, że w okresie od 11 grudnia 1944 r. do 31 grudnia 1944 r. zmarło w Aussenkommando Thorn-OT 169 kobiet. Jako przyczyny śmierci podano: choroby serca, płuc, ogólne wyczerpanie⁶⁶.

Fragmentaryczne dane dotyczące śmiertelności w r. 1945 zachowały się w niektórych ocalałych dokumentach lekarzy obozowych. Wynika z nich, że na przykład 4 marca 1945 r. zmarło co najmniej 19 osób, tyle bowiem zachowało się kart zgonu noszących tę datę, niewykluczone jednak, że zmarło więcej ludzi, tylko karty zgonu mogły zaginąć lub ulec zniszczeniu. Na tej samej podstawie możemy również sądzić, że 12 marca zmarło co najmniej 57 osób, 13 marca — 7 osób, 14 marca — 5 i 16 marca — co najmniej 6 więźniów⁶⁷. Niestety, poza tymi fragmentami zachowanych dokumentów brak jest danych do precyzyjnego określania zachorowalności i śmiertelności w obozowym szpitalu.

Niedostatek leków, dotkliwy szczególnie do r. 1942, znacznie się zmniejszył w latach późniejszych. Zauważalna poprawa następuje po zajęciu Litwy i Łotwy, skąd nadchodziły na potrzeby obozu spore zapasy leków. We wspomnieniach więźniów dotyczących tego okresu znaleźć można stwierdzenie, że zaopatrzenie w tym czasie obozu w leki było lepsze niż na wolności⁶⁸. Fatalnie natomiast w dalszym ciągu było z wyżywieniem.

Ogólnie złe warunki życia więźniów w obozie powodowały okresowe inwazje chorób zakaźnych. Epidemie tyfusu pojawiają się w obozie już od 1940 r.⁶⁹ Pierwszą epidemią na skalę masową jest epidemia tyfusu w r. 1942, kiedy to pojawiają się przypadki zachorowań nawet wśród esesmanów, doszło też do zgonu jednego z nich. Postawiło to załogę obozu w stan alarmu. Podjęto wówczas pewne kroki mające zabezpieczyć obóz przed rozszerzeniem się epidemii — przeprowadzono między inny-

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Ibid., teczka 131.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Ibid., teczka 136. Pojedyncze zaświadczenia o zgonach wysyłane rodzinom przez lekarza obozowego zawiera teczka 133. Karty personalne i chorobowe więźniów znaleźć można w teczkach 134. Dokumenty dotyczące pojedynczych wypadków przy pracy, zachorowań, zgonów itp. zawiera teczka 134.

⁶⁸ AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX, s. 110.

⁶⁹ AMS, I. Joachimiak, *Wspomnienia*, t. IV, s. 30.

mi dezynfekcję baraków więziennych i ubrań więźniów oraz zwrócono uwagę na czystość osobistą więźniów⁷⁰. Również w rozkazach komendantury obozu zwracano uwagę na przestrzeganie higieny osobistej zarówno wśród więźniów, jak i personelu cywilnego i załogi obozu. Zabraniano również picia wody w stanie nieprzegotowanym z obozowych wodociągów i innych zbiorników. Mówiono także o kontroli latryn, z których korzystali więźniowie pracujący poza obozem. Rozkaz komendantury w tej sprawie z 28 kwietnia 1943 r. zobowiązywał wszystkich, którzy zaobserwują u siebie objawy choroby zakaźnej, do natychmiastowego zgłaszania się do szpitala. Rozkaz odnosił się zarówno do więźniów, jak i do personelu cywilnego i załogi obozu⁷¹.

Duże rozmiary przybrała epidemia tyfusu wiosną 1943 r. Starano się wówczas izolować chorych, przenosząc zdrowych ze Starego Obozu do Nowego⁷². Były więzień Jan Jarzębowski wspomina, że oglądał w tym czasie stos zwłok ludzi zmarłych na tyfus i nie był w stanie odróżnić poszczególnych zwłok z uwagi na pokrywającą je grubą warstwę wszy tyfusowych. Wtedy właśnie poważne rozmiary epidemii skłoniły władze obozu do szeroko zakrojonej akcji dezynfekcji, zarówno pomieszczeń mieszkalnych Starego Obozu jak i miejsc pracy⁷³.

Epidemia tyfusu rozprzestrzeniła się w tym czasie także w Stegnie, z którą ograniczono wszelkie możliwe kontakty rozkazem komendantury nr 82, pkt 4, z dnia 13 listopada 1943 r.⁷⁴ W dniu 5 grudnia 1943 r. w rozkazie nr 88, pkt 4, zawarty został nakaz szczepień dla Kommandanturstab przeciw tyfusowi⁷⁵.

Pod koniec lata 1944 r. pojawiają się w obozie przypadki tyfusu plamistego, który w okresie ewakuacji przybierał zaczął rozmiary epidemii. Były więzień Stutthofu F.F. Soprunow stwierdza, że Hoppe jako komendant i Heidl jako lekarz nic nie zrobili, żeby zapobiec lub ograniczyć zasięg epidemii⁷⁶.

W sytuacji kiedy zasadniczo były ograniczone możliwości leczenia więźniów w obozowym szpitalu, wielkie znaczenie dla nich miała, szczególnie w pierwszych trzech latach istnienia obozu, właściwa opieka le-

⁷⁰ AMS, J. Starzyński, *Wspomnienia*, t. IV, s. 231; AMS, J. Strycharczyk, *Wspomnienia*, t. V, s. 263; AMS, A. Sikorski, *Wspomnienia*, t. IV, s. 208.

⁷¹ AGKBZHWP, K1 Stutthof, teczka 4: Rozkaz Komendantury nr 28 z 10 kwietnia 1943 r.

⁷² AMS, J. Strycharczyk, *Wspomnienia*, t. V, s. 266; AMS, R. Smoczyński, *Wspomnienia*, t. IX, s. 270.

⁷³ AMS, J. Jarzębowski, *Wspomnienia*, t. I, s. 176—177.

⁷⁴ AGKBZHWP, K1 Stutthof, teczka 4.

⁷⁵ AGKBZHWP: Rozkaz nr 88 z 3 grudnia 1943 r., pkt 4.

⁷⁶ AMS, Materiały Prokuratury ZSRR: Zeznania F.F. Soprunowa, k. 97—100. Zob. także AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX, s. 110.

karska. W wielu wspomnieniach więźniowie mówią o wielkim poświęceniu lekarzy-Polaków, takich jak Mirau, Węgrzynowicz, Jasiński, Witkowski, Duszyński, Roszkowski, Wojewski, Kaczyński⁷⁷.

Od personelu pomocniczego szpitala bardzo często zależało życie więźniów. Nie wszyscy, niestety, mieli właściwą postawę w stosunku do więźniów chorych, taką jak polscy lekarze-więźniowie. Były więzień Zbigniew Ostrowski, charakteryzując układy personalne panujące w rewirze, pisze, że w okresie „panowania” takiego na przykład oberkapa Breita zatrudniano jako pielęgniarzy ludzi, którzy do perfekcji opanowali sztukę mordobicia, natomiast nie wykazywali żadnego zrozumienia dla ludzi chorych. Breit na skutek stosowanych przez siebie metod, wyjątkowo okrutnych nawet jak na warunki obozu koncentracyjnego, został oceniony krytycznie i skazany na ciężkie roboty w cegielni, co bardzo chwalili sobie chorzy, którzy natychmiast odczuli w rewirze zmianę na korzyść⁷⁸.

Dosyć ryzykownym przedsięwzięciem jeszcze w r. 1943 byłoby ze strony zuganga, więźnia, z którym mało kto się liczył, zgłoszenie się do szpitala. Więzień taki w szpitalu mógł się nie doczekać właściwej opieki. O takiej właśnie sytuacji pisze w swoich wspomnieniach Leszek Zdrojewski⁷⁹: „Pierwszy raz ze szpitalem obozowym zetknąłem się na wiosnę 1943 roku. Miałem wtedy biegunkę. Byłem zugangiem, więc obchodzono się ze mną wprost makabrycznie. Szefem był wówczas Haupt. Ja przyszedłem z bardzo dużą grupą chorych, ok. 200 osób, ponieważ panowała epidemia biegunki. Na początek zrobiono nam gimnastykę, po której kilkunastu poszło do trupiarni. Wtedy zrezygnowałem z leczenia, wróciłem na blok. Dużo kolegów nie chodziło w ogóle do rewiru, bo wszyscy wiedzieli, że w tym okresie wykańczają, a nie leczą. Wśród personelu była przewaga Polaków, ale ja byłem zugangiem, a zugang w ogóle się nie liczył. Czasami kogoś wyleczyli, ale gros było dobitych. Leczyliśmy się sami w blokach, paliliśmy chleb i korę dębu”.

Wiele pozostawiały do życzenia zabiegi ambulatoryjne, których dokonywano masowo, bo zawsze było wiele zgłoszeń, i bardzo prowizorycznie. Więzień najczęściej po skropieniu rany jodyną i po otrzymaniu rolki papierowego bandaża był już po zabiegu, a jeśli wrócił z pracy po apelu, to wówczas sam się musiał martwić o opatrzenie sobie rany⁸⁰.

⁷⁷ AMS, J. Starzyński, *Wspomnienia*, t. IV, s. 246; AMS, A. Ruciński, *Wspomnienia*, t. IX, s. 244.

⁷⁸ AMS, Z. Ostrowski, *Wspomnienia*, t. XII, s. 274.

⁷⁹ AMS, L. Zdrojewski, *Wspomnienia*, t. II, s. 142.

⁸⁰ *Ibid.*; AMS, H. Tempczyk, *Wspomnienia*, t. I, s. 278.

W styczniu 1944 r. wprowadzono na Nowym Obozie zabiegi ambulatoryjne po apelu wieczornym⁸¹.

W szpitalu wykańczano chorych uciążliwych, przewlekle chorych, brudzących pościel, cuchnących itp. Robili to głównie Niemcy, sam Haupt i jego pomocnicy⁸². Chorych topiono w łazience, a kiedy metoda ta okazywała się mało wydajna, zaczęto wykańczać chorych zastrzykami, robiono to jeszcze przed Heidlem, który jako lekarz naczelny przyszedł w r. 1942 i nie przeszkadzał w tych akcjach. Heidl zajmował się głównie selekcją⁸³. Dr Węgrzynowicz stwierdził, że Heidl sumiennie wypełniał swoje obowiązki jako lekarz, doglądając chorych prawie codziennie, co nie przeszkadzało mu angażować się w różnego rodzaju akcje mające na celu wykańczanie chorych. Śmiertelne zastrzyki wstrzykiwali esesmani zazwyczaj w sali opatrunkowej. Do tego rodzaju zastrzyków używano sublimatu lub fenolu, które podawano dożylnie⁸⁴.

Teodor Meyer przed Sądem Okręgowym w Gdańsku zeznał, że dr Heidl miał zezwolenie władz z Berlina na gazowanie gruźlików i bez nadziejnie chorych⁸⁵. Heidl dokonywał codziennych przeglądów i wyznaczał ludzi na wykończenie, pytając uprzednio lekarzy o rozpoznanie i rokowania, które zwykle, ich zdaniem, były pomyślne. Numery wskazanych więźniów zapisywał towarzyszący mu Haupt. Dziennie skierowań, jak stwierdza J. Węgrzynowicz, było około 17. Na oddział gruźliczy i zakaźny Heidl bał się chodzić, wizytował tylko internę. Wyznaczonych na zastrzyk wykańczano w umywalni⁸⁶. Sporadycznie wykańczano też więźniów zdrowych. Prof. F.F. Soprunow opisuje wypadek, który zdarzył się jesienią 1943 r., kiedy to doniesiono Hauptowi, że jeden z nowo przybyłych więźniów połknął brylant. Haupt wówczas zaznaczył więźnia na czole krzyżem za pomocą kopiowego ołówka, wziął go pod druty kolczaste i zastrzelił z rewolweru, pozorując ucieczkę, po czym grożąc tym

⁸¹ AGKBZHwP, K1 Stutthof, Der Lagerarzt,teczka 116, k. 2: Pismo lekarza obozowego ze stycznia 1944 r.

⁸² AMS, J. Węgrzynowicz, *Wspomnienia*, t. VI, s. 244.

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ *Ibid.*; zob. także AMS, F.F. Soprunow, *Wspomnienia*, t. II, s. 217. Dr Alfons Wojewski, chirurg, pracujący w rewirze od lipca 1943 r. do marca 1945 r., stwierdza, że spośród chorych będących w szpitalu uśmiercono do 400 osób przez zaaplikowanie im dosercowych zastrzyków fenolowych — AGKBZHwP, SOGD 78: Zeznania A. Wojewskiego, k. 278—279. A. Coradello wymienia liczbę około 1000 ludzi, którzy zamordowani zostali za pomocą śmiertelnych zastrzyków — AMS, A. Coradello, *Wspomnienia*, t. I, s. 45—46; AMS, T. Kluka, *Wspomnienia*, t. IV, s. 80; AMS, Materiały Prokuratury ZSRR, k. 13.

⁸⁵ AGKBZHwP, SOGD 78, k. 167—170, 269.

⁸⁶ AMS, J. Węgrzynowicz, *Wspomnienia*, t. VI, s. 246—248.

samym rewolwerem prof. Soprunowowi i prof. Starkusowi z Kowna, rozkazał dokonać sekcji zwłok⁸⁷.

Liczbę zastrzyków ograniczono w r. 1944, co miało pewien związek ze zbliżającym się frontem i było konsekwencją powołania do wojska pielęgniarzy, którzy zajmowali się uśmiercaniem chorych zastrzykami. Potwierdzenie tego faktu znaleźć można również w zachowanych dokumentach, z których wynika, że w szpitalu obozowym w r. 1944 umierało 1—8 ludzi dziennie, dopiero w listopadzie i w grudniu zauważyć można wzrost śmiertelności⁸⁸.

Wiele zależało od opiekujących się chorymi pielęgniarzy, którzy najczęściej nie byli ludźmi wyszkolonymi i podlegało im zbyt wielu chorych, żeby mogli się nimi skutecznie zająć. Swoje obowiązki zresztą traktowali bardzo różnie: jedni, jak Kostrzewa czy Muszyński, z całym oddaniem i poświęceniem, ale byli i tacy, którzy wykańczali beznadziejnie chorych lub uciążliwych dla otoczenia i obsługi szpitala⁸⁹.

O swoich spostrzeżeniach ze szpitala obozowego pisze były więzień, z zawodu szewc, Teodor Kluka, który w rewirze przebywał w r. 1942: „Baraku, w którym był szpital, dzisiaj już nie ma. W roku 1948 barak ten jeszcze stał. Widziałem nawet łóżko, na którym kiedyś leżałem. Była też łazienka z wanną, w której sanitariusz, SS-man Naupf i Janusz topili ciężiej chorych. Osobiście pamiętam dwa wypadki utopienia chorych. Zamordowano więźnia gdańszczanina (nazwiska nie pamiętam), który leżał obok mnie, i więźnia nazwiskiem Romca.

W roku 1942 w Starym Obozie wybuchła epidemia tyfusu. Ja zachorowałem i 3 miesiące leżałem w szpitalu. Już ledwo żyłem, kiedyś nie zdążyłem dojść do ubikacji, miałem rozwolnienie. Janusz (SS-man) pobił mnie i skopał, potem oblał wodą. Zaniósł mnie jednak na łóżko. Pracowałem wówczas jako szewc, a rzemieślników Niemcy potrzebowali, więc traktowali mnie nieco lepiej⁹⁰.

O tym, jak wiele zależało w szpitalu od opieki lekarskiej i sanitariuszy, pisze były więzień Roman Olszewski, który jako jeden z nielicznych przeżył w obozie tyfus plamisty⁹¹: „Tyfus przechodziłem późną wiosną 1943 roku i tu muszę powiedzieć, że tylko drowi J. Węgrzynowiczowi zawdzięczam, że żyję. Miałem tyfus plamisty, wtedy chorowało bardzo dużo i bardzo niewielu przeżyło ten tyfus. Ja należałem do tych szczęś-

⁸⁷ AMS, F.F. Soprunow, *Wspomnienia*, t. II, s. 217.

⁸⁸ AMS, J. Węgrzynowicz, *Wspomnienia*, t. VI, s. 250—251; AGKBZHWP, Der Lagerarzt,teczka 130: meldunki dzienne dotyczące śmiertelności w szpitalu podpisane przez SS-Oberscharführera Haupta.

⁸⁹ AMS, J. Węgrzynowicz, *Wspomnienia*, t. VI, s. 253.

⁹⁰ AMS, T. Kluka, *Wspomnienia*, t. IV, s. 78.

⁹¹ AMS, R. Olszewski, *Wspomnienia*, t. IV, s. 196.

liwców, którzy się z tyfusu wygrzebali. To było akurat w czasie, kiedy murowali komin krematorium, i będąc jeszcze w gorączce przyglądałem się temu kominowi i myślałem, czy też pójdę tym kominem, czy nie. Znałem już przecież krematorium z Mauthausen. I wtedy właśnie opiekował się mną dr Węgrzynowicz. Robił, co było w jego mocy, przychodził, pocieszał mnie, na duchu podtrzymywał, dawał lekarstwa. Koledzy przychodzili pod okno, m. in. Naruszewicz, Krzewski, Rozpłochowski, Krzywiński, Smyk. Nie wolno było wchodzić na salę. Z sali tyfuśników były malutkie drzwi i tamtędy, nie bawiąc się w wynoszenie, wyciągali za nogi zmarłych, bo tam naprzeciw była trupiarnia. Ja leżałem zaraz przy tej trupiarni na piętrze. Jak przeszedłem kryzys, to przenieśli mnie na inną sztabę, jako ozdowieńca, zdaje się na 10 czy 11 sztabę. Wtedy już było w obozie więcej lekarzy, bo był to już okres, kiedy przenosili na Nowy Obóz, bo już cała lewa strona, tzn. 4-ty, 3-ci i 2-gi blok, były zajęte przez szpital. Po tyfusie jeszcze pewno 11 tygodni jakoś mnie Węgrzynowicz w rewirze przechowywał, bo najgorzej było, jak przyszło takiemu osłabionemu iść prosto do pracy”.

W swoich zeznaniach przed sądem polskim w Gdańsku były esesman Paul Wichern twierdzi, że kiedy leżał w szpitalu w kwietniu 1945 r. na tyfus, to życie uratował mu lekarz polski, który dał mu ostatni zastrzyk, jaki posiadał. Lekarz ten później zmarł na tyfus. P. Wichern nie zapamiętał jego nazwiska⁹².

Możliwości niesienia pomocy chorym w znacznym stopniu, oprócz złych warunków w samym szpitalu, ograniczał ich stan fizyczny. W większości wypadków byli oni niedożywieni i wyniszczeni ciężką pracą i różnego rodzaju szykanami.

Na oddziale chirurgicznym ograniczano się w zasadzie do zabiegów małej chirurgii. Głównie leczono nekającą obóz flegmonę. Dokonywano szerokich otwarć, nacięć, wycięć miejsc ropiejących. Czasami zdarzały się schorzenia ostre, jak wyrostki robaczkowe, były przypadki ran i zranień na skutek postrzałów, były przypadki amputacji, ale poważnych, jak na ówczesne warunki, operacji było niewiele. Przeważnie były to przypadki pourazowe. Najwięcej kłopotów było z flegmoną, która po biegunce zabierała najczęściej ofiar. Nie znano wówczas antybiotyków i tego rodzaju przypadki leczono chirurgicznie. Zdarzały się rozległe zapalenia, bo jeśli na przykład więzień dostał na „koźle” 200 kijów w pośladki, to wygładały one „jak jeden wielki, krwawy befszytk”⁹³.

Na oddziale wewnętrznym zaopatrzenie w leki było wystarczające. Brak było natomiast leków i w ogóle warunków do leczenia gruźlicy.

⁹² AGKBZHwP, SOGd 76: Zeznania P. Wicherna, k. 330—340.

⁹³ AMS, J. Węgrzynowicz, *Wspomnienia*, t. VI, s. 254.

Pod koniec istnienia obozu szpital otrzymał aparat rentgenowski i wykonano we własnym zakresie (dr Węgrzynowicz) aparat do wytwarzania odmy śródplucnej⁹⁴.

W sporadycznych przypadkach dokonywano sekcji zwłok zmarłych, a protokoły sekcji, sporządzane w 7 egzemplarzach, wysyłano do komendanta obozu, oddziału politycznego, oddziału śledczego i do Berlina. Zmarłych odnotowywano na kartach personalnych więźniów w oddziale politycznym. Zaznaczano tam przyczynę zachorowania i datę śmierci. Po dokonaniu odpowiednich adnotacji kartę przekazywano do kartoteki zmarłych. Diagnozy wpisywane na kartach były stereotypowe. Na przykład w przypadku zgonu z pobicia wstawiano jako przyczynę śmierci flegmonę, gruźlicę albo AKS — ogólne osłabienie ciała⁹⁵. Nie prowadzono osobnej kartoteki ludzi zagazowanych przy użyciu cyklonu.

Do rodzin zmarłych, przede wszystkim Polaków, wysyłano stereotypowe zawiadomienia o śmierci z podaniem dokładnej daty i godziny zgonu oraz informację, że zaświadczenie oficjalne o zgonie może być wystawione za opłatą 60 fenigów⁹⁶.

Po przejściowym polepszeniu warunków w szpitalu obozowym w r. 1943 i 1944 już na jesieni 1944 r. następuje pogorszenie i wzrost śmiertelności. Wybucha kolejna epidemia tyfusu. Nie zadbano wówczas w stopniu dostatecznym o izolację chorych, zastrzyki przeciwyfusowe, przeważnie przestarzałe, zastosowano nielicznym, około 300 więźniom. Dla chorych wydzielono blok 30 na Nowym Obozie, gdzie chorzy leżeli w potwornych warunkach, na 20-centymetrowej warstwie wydzielin ludzkich. Oczywiście Żydzi nie otrzymywali żadnych środków leczniczych, toteż wśród nich śmiertelność była największa⁹⁷.

Część szpitala obozowego wydzielona była dla kobiet. Rewir żeński składał się z dwóch izb chorych, tzw. gabinetu lekarskiego i małego pokoiku, w którym mieszkały pielęgniarki. Nadzór nad rewirem kobiecym sprawował dr Bogdan Jasiński. Po nim pod koniec 1943 r. przyszedł dr Józef Roszkowski, który został na oddziale kobiecym aż do wiosny 1945 r. Sanitariuszkami były Zofia Piasecka, Dora Szklarska i Felicja Sławińska.

Wyposażenie rewiru kobiecego stanowiły dwupiętrowe łóżka. Jakiegóż efektywnego leczenia nie przeprowadzano, a dobrą stroną pobytu w szpitalu był spokój i względnie możliwe warunki wypoczynku. Warun-

⁹⁴ *Ibid.*; zob. także: AMS, Materiały Prokuratury ZSRR: Akt badania przyczyn śmierci w obozie Stutthof z 17 V — 13 VI 1945 r., s. 6—10.

⁹⁵ AGKBZHWP, Der Lagerarzt, teczka 129; Materiały Prokuratury ZSRR, k. 10; K. Dunin - Wąsowicz, *Obóz koncentracyjny...*, s. 89.

⁹⁶ AGKBZHWP, Der Lagerarzt, teczka 129.

⁹⁷ K. Dunin - Wąsowicz, *Obóz koncentracyjny...*, s. 89, 93.

ki sanitarne i higieniczne w rewirze były takie same jak na sztubach. Nie było również różnicy w odżywianiu. Żeby być przyjętą na rewir, trzeba było mieć temperaturę co najmniej 38°. Kobiety wycieńczone i chore za-każnie umieszczane były w pomieszczeniach Todeszimmer, gdzie znajdowały się 4 łóżka jednopiętrowe, drewniane oraz 4 lub 5 szpitalnych, metalowych. Łóżka metalowe wyposażone były w materace, natomiast w łóżkach drewnianych położona była słoma. Każda chora dostawała dwa koce: jeden służył jako prześcieradło, drugi był do przykrycia. W ramach wzajemnej pomocy mężczyźni „zorganizowali” dla kobiet w rewirze poduszki. Mogli to zrobić ci, którzy pracowali w magazynach, gdzie składano rzeczy nowo przybyłych więźniów. Jeśli była pościel, to z reguły była czysta. W skład wyposażenia izby chorych wchodził także kubeł, z którego chore mogły korzystać⁹⁸.

Administracyjnym łącznikiem między rewirem kobiecym a rewirem męskim był więzień Knopkiewicz. Za jego pośrednictwem były przenoszone z rewiru męskiego lekarstwa i witaminy.

Jedna z byłych więźniarek, leczona w żeńskim rewirze na gardło, tak wspomina przebieg leczenia: „Kuracja na chorobę gardła była taka: koniec ręcznika moczyło się w zimnej wodzie i owijało nim gardło. Poza tym płukało się gardło kali i dostawało się do ssania jakieś pigułki. Wrzód w gardle przecinano bez znieczulenia”⁹⁹.

Dr Heidl dokonywał przeglądu chorych na oddziale kobiecym, ale wyglądało to tak, że więźniarki stawały w szeregu, on przychodził, popatrzył i wychodził. Wizyty takie odbywały się codziennie lub co drugi dzień, rzadko się zdarzało, żeby kogoś badał¹⁰⁰.

Więźniarka Anna Paszkowska, pracująca w rewirze, była świadkiem selekcji, którą przeprowadzał dr Heidl. Podczas selekcji zwracał przede wszystkim uwagę na nogi — kobiety, u których stwierdzał obrzęki czy owrzodzenia, wskazywał pejczem, po czym odprowadzano je na bok, a następnie prowadzono do komory gazowej¹⁰¹.

Dr Anna Paszkowska pracowała w r. 1944 w kobiecym rewirze na terenie Nowego Obozu. Rewir ten usytuowany był na wysokości kuchni, co było bardzo korzystne, bo od czasu do czasu można było coś dostać z kuchni dla chorych. Był to duży barak w pobliżu bloków więźniarek, wyposażony w trzykondygnacyjne prycze. W trzech salach mieściło się około 60—70 osób. Środki, którymi dysponował personel szpitala, były

⁹⁸ AMS, E. Marcinkowska, *Wspomnienia*, t. VI, s. 16; AMS, E. Janecka, *Wspomnienia*, t. IX, s. 76; AMS, T. Szczech, *Wspomnienia*, t. VI, s. 210; AMS, M. Klosak-Reiter, *Wspomnienia*, t. VI, s. 30—31.

⁹⁹ AMS, E. Marcinkowska, *Wspomnienia*, t. VI, s. 66.

¹⁰⁰ AMS, T. Szczech, *Wspomnienia*, t. VI, s. 211—212.

¹⁰¹ AMS, A. Paszkowska, *Wspomnienia*, t. XV, s. 143.

gorzej niż ubogie. Lekarki miały strzykawkę i spory zapas glukozy, co nie wystarczało do walki z tyfusem, ale osoby względnie zdrowe można było podtrzymać zastrzykami z glukozy. Personel poza daniem zastrzyków zajmował się także utrzymywaniem czystości, obsługą chorych i na tym praktycznie kończyła się działalność oddziału kobiecego na Nowym Obozie¹⁰².

Po ewakuacji pieszej obozu w styczniu 1945 r. życie w rewirze żeńskim niewiele się zmieniło. Nie uległo również poprawie wyżywienie. Tak jak przedtem, na śniadanie i kolację podawano małe kawałki chleba z odrobiną margaryny, a na obiad kaszę manną lub zwykłą. Było to pożywienie uniwersalne, niezależnie od tego, na jaką kto cierpiał dolegliwość¹⁰³.

Po styczniowej ewakuacji sytuacja chorych w obozie stała się krytyczna. Prawie wszystkich lekarzy ewakuowano. Został tylko dr Wolański i chory na płuca dr Kaczyński. Również wszystkie lekarstwa zostały zabrane. Nie mogło być mowy o pomocy i opiece lekarskiej, bo sami lekarze byli ciężko chorzy. W tym czasie Niemcy zgadzają się nawet na przyjmowanie do rewiru Żydów. W takiej sytuacji udało się jeszcze zdobyć drowi Wolańskiemu kilkadziesiąt zastrzyków przeciwtyfusowych, które wielu ludziom ocaliły życie¹⁰⁴.

Przed ewakuacją morską, w kwietniu 1945 r., przeniesiono kobiety z izby chorych na Nowym Obozie z powrotem na Stary Obóz. Połączenie obu rewirów — starego, gdzie nie było duru, i nowego, gdzie dur zdziesiątkował chore więźniarki — było bardzo niebezpieczne zarówno dla chorych, jak i dla bardzo ofiarnych pielęgniarek. Jedynym lekarzem w tym czasie była Anna Paszkowska¹⁰⁵. W czasie ewakuacji barkami w kwietniu 1945 r. oba rewiry połączyły się i pielęgniarki zatrudnione przedtem na Starym Obozie włączono do obsługi chorych również z rewiru na Nowym Obozie. W czasie transportu morzem kobiet zmarło stosunkowo niewiele. A. Paszkowska wspomina o 2—3 kobietach, natomiast olbrzymia śmiertelność była wśród mężczyzn¹⁰⁶.

Rewir kobiecy ewakuowano ze Stutthofu przez Mikoszewo i Hel drogą morską w kierunku Szwecji z końcem kwietnia 1945 r. Niemcy mieli pewne kłopoty z ewakuacją, ponieważ nikt nie chciał przyjąć takiej masy chorych zakaźnie, co z daleka sygnalizowano żółtymi flagami na barkach¹⁰⁷. Tak wspomina ewakuację chorych kobiet była więźniarka Teresa

¹⁰² *Ibid.*, s. 137, 141.

¹⁰³ AMS, T. Szczech, *Wspomnienia*, t. VI, s. 211—212.

¹⁰⁴ AMS, L. Prusiński, *Wspomnienia*, t. IX, s. 201—202, 206.

¹⁰⁵ AMS, A. Paszkowska, *Wspomnienia*, t. XV, s. 142—143.

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ AMS, Z. Lewandowska, *Wspomnienia*, t. II, s. 172.

Szczech: „Ewakuowano mnie 28 IV 1945 r. Z rewiru zabrano wszystkich chorych i nawet osoby umierające. Najpierw wozami przewieziono nas do Mikoszewa. Tam przebywałyśmy do nocy, kiedy to przyплыnęła barka, do której nas załadowano. Jedna osoba przy drugiej. Tą barką popłynęliśmy na Hel i po krótkim postoju na pełne morze. To była stara, rozsypana się barka motorowa. Za nami płynęła jednostka opancerzona. Mówiono, że wieziono tam złoto ze Stutthofu. Na barce były osoby zdrowe i chore. Cały żeński rewir, z tym że niektórych spośród personelu naszego rewiru, jak Kazimierę Bartel czy dra Roszkowskiego, ewakuowano w styczniu 1945 roku. Umieszczono nas razem z mężczyznami. Nie było osobnych pomieszczeń dla kobiet. Więźniowie byli różnych narodowości. Było nas na barce ok. 1000 osób. Samych mężczyzn zmarło ok. 200, kobiet kilka. [Zmarłych wyrzucano do morza — dop. wł. M.K.]. W Stutthofie na drogę dostałyśmy po pół bochenka chleba. W czasie podróży piłyśmy wodę morską. Po dwóch tygodniach dopłynęliśmy do Flensburga. Tam dopiero dostałyśmy gęstą zupę z płatków owsianych, każdy dostał po pół garnuszka oraz po 1 lub dwa ziemniaki. Po kilku dniach pobytu w porcie zabrał nas szwedzki Czerwony Krzyż”.

W czasie ewakuacji pieszej 25 stycznia 1945 r. zapewniono, co prawda symbolicznie i nie wszystkim kolumnom, opiekę lekarską. Jan Kostrzewa, były więzień-sanitariusz, ewakuowany dnia 25 stycznia 1945 r. z kolumną 5 i 7, które liczyły około 3000 osób i składały się między innymi z Rosjan, Duńczyków, Czechów, Polaków, z przewagą Polaków — stwierdza, że został przydzielony w charakterze opieki lekarskiej jako pielęgniarz razem z drugim sanitariuszem, Muszyńskim. Ponadto funkcję lekarzy sprawowali tu: dr Kowalczyk i dr Kruszewski. Mieli z sobą sanki, na których ciągnęli lekarstwa używane później w czasie marszu ewakuacyjnego. Kolumna eskortowana była przez 15-osobową grupę esesmanów, przeważnie Ukraińców. Każdy więzień dostał na drogę bochenek chleba. Wielu więźniów słabło w czasie marszu i ci byli rozstrzeliwani¹⁰⁸. Lekarzy porozdzielano po różnych kolumnach. Oprócz lekarzy-więźniów Polaków ewakuowany był również F.F. Soprunow¹⁰⁹.

Sytuację wręcz beznadziejną mieli w obozie Żydzi. Jeśli któremuś z nich zdarzyło się zachorować, to praktycznie oznaczało to wielkie prawdopodobieństwo wykończenia się. Szczególnie duża śmiertelność miała miejsce w wielkich transportach do Stutthofu kobiet żydowskich z różnych krajów. Od samego początku istnienia obozu Żydzi, oprócz księży, byli najbardziej szykanowaną grupą więźniów w obozie¹¹⁰.

Pierwszą grupę więźniów żydowskich przywieziono do Stutthofu

¹⁰⁸ AMS, J. Kostrzewa, *Wspomnienia*, t. IX, s. 118.

¹⁰⁹ AMS, J. Węgrzynowicz, *Wspomnienia*, t. VI, s. 259—260.

¹¹⁰ M. Kłusak, *Polscy księża...*, passim.

17 września 1939 r. Następne transporty napływały od 1942 r., zwiększając się od 1943 r., kiedy to zaczęto do Stutthofu dostarczać Żydów z terenów wschodnich, głównie po likwidacji getta w Białymstoku. Tych wszystkich Żydów i Żydówki wysłano na przełomie 1943 i 1944 r. do Oświęcimia. Do tego czasu przez obóz w Stutthofie przeszło, według obliczeń K. Dunin-Wąsowicza, około 1500 osób¹¹¹.

Napływ wielkich transportów żydowskich, głównie kobiet, zaczyna się od wiosny i lata 1944 r., głównie z krajów nadbałtyckich, następnie z Czechosłowacji i z Węgier. Transporty przychodziły w stanie wielkiego wyczerpania fizycznego spowodowanego najczęściej przebywaniem w obozach koncentracyjnych i gettach oraz ciężkimi warunkami w czasie podróży koleją lub drogą morską. Śmiertelność w transportach żydowskich była bardzo duża, a wyżywienie i warunki sanitarne znacznie gorsze niż to miało miejsce w przypadku więźniów innych narodowości. Wprawdzie blok nr 18 przeznaczono na tzw. rewir, czyli szpital, ale praktycznie możliwości udzielenia pomocy chorym więźniom żydowskim były minimalne. Liana Neuman, pracująca jako pielęgniarka wraz z lekarzami Kaplanem i Idelsonem, podaje, że nie było wody pitnej, nie mówiąc już o lekarstwach czy opatrunkach¹¹². Kiedy w październiku 1944 r. potajemnie zważono zmarłą na tyfus Żydówkę, ważyła 19 kg. Była to młoda kobieta, 34-letnia, 160 cm wzrostu, normalnie zbudowana, matka dwojga dzieci¹¹³.

Stale zwiększające się transporty Żydów starano się upchnąć w podobozach Stutthofu, gdzie warunki były zbliżone do stutthofskich albo jeszcze gorsze. Rozsyłano także Żydów do innych obozów koncentracyjnych i obozów pracy.

Wyniszczone i chore kobiety żydowskie umieszczono w baraku 30. Tam leżały i dogorywały na ziemi wyścielonej cienką warstwą słomy. Umierały powoli śmiercią głodową, pokryte straszliwymi ranami i wrzodami. Nikt ich nie leczył ani nie karmił¹¹⁴.

„Pewnego dnia — wspomina była więźniarka Estera Szlamowicz — przyszła do naszego bloku Lagerführerin i oświadczyła blokowej, że chce mieć w określonym dniu 150 trupów. Ponieważ trudno było na zawołanie o taką ilość trupów, wylano kotły z przeznaczoną dla nas zupą do dołu kloacznego. Wygłodniałe więźniarki zaczęły wygarniać stamtąd resztki jedzenia. To od razu pomogło”¹¹⁵.

¹¹¹ K. Dunin-Wąsowicz, *Żydowscy więźniowie...*, s. 9.

¹¹² *Ibid.*, s. 13.

¹¹³ *Ibid.*; zob. także: AMS, A. Coradello, *Wspomnienia*, t. I.

¹¹⁴ K. Dunin-Wąsowicz, *Żydowscy więźniowie...*, s. 29 i nn; AMS, O.M. Pichholz-Barnitsch, *Żydowscy więźniowie Kl Stutthofu*; AMS, E. Szlamowicz, *Wspomnienia*, t. VII, s. 88.

¹¹⁵ AMS, E. Szlamowicz, *Wspomnienia*, t. VII, s. 88.

Wśród doprowadzonych do ostateczności kobiet żydowskich miały miejsce przypadki kanibalizmu, o czym wspominają w swoich relacjach między innymi Chaja Ber i Estera Szlamowicz¹¹⁶. Z końcem 1944 r. wykańcza kobiety żydowskie epidemia tyfusu, która później przenosi się na obóz męski¹¹⁷.

Podobne warunki jak kobiety w obozie żydowskim mieli również mężczyźni. Pisze o tym między innymi Aldo Coradello: „W baraku, który przewidziany był na 200 osób, stało 320 przycz, z tych pewna część była zajęta przez dawnych więźniów. Nowo przybyli Żydzi musieli się zadowolić wolnymi przyczami, tak że na jedną przyczę o szerokości 50 cm przypadało ich 5. Tylko ci, którzy to przeżyli i widzieli, wiedzą co to znaczy. Jaki ścisk, jaka walka o jedzenie, o miejsce do przespania się i jaki potworny zaduch na tak małej przestrzeni — tego po prostu nie da się opisać. 750 ludzi musiało się pomieścić w skrzydle baraku o długości 10 m, szerokości 8 m i wysokości 3 m. Więźniowie nie mogli zmienić bielizny i odzieży, nawet na noc nie rozbierali się”¹¹⁸.

Możliwości leczenia, istniejące teoretycznie dla więźniów innych narodowości, dla Żydów były minimalne lub wręcz żadne. Lekarze żydowscy nie otrzymywali żadnych lekarstw ani opatrunków¹¹⁹.

Obóz, zwłaszcza obóz kobiecy, został hermetycznie zamknięty, aby ograniczyć kontakty. Żywność nie dochodziła. Obóz stał się zakładem dla obłąkanych. Wzrosła fala samobójstw. Na początku 1945 r. śmiertelność osiągnęła w obozie takie rozmiary, że krematorium nie nadążało za spalaniem zwłok na stosach (po 600—800 zwłok), które polewano najpierw ropą. W ten sposób spalono 12—14 tys. zwłok¹²⁰.

Tysiące ofiar pochłonęła ewakuacja piesza w styczniu i morska w kwietniu 1945 r. Z ponad 50 000 Żydów, którzy przeszli przez obóz koncentracyjny Stutthof (w tym około 1500 w pierwszym okresie i około 26 000 w czasie ewakuacji) ocalało do 3000 więźniów żydowskich.

Po wyzwoleniu chorymi zajęli się między innymi lekarze radzieccy — dla ilustracji stanu więźniarek żydowskich warto przytoczyć ich oceny stanu zdrowia tych kobiet:

„dot.: Rubinsztejn Hilda Izydorowna.

Ur. 1924 r. — przybyła z obozu Stutthof 6 IV 1945 r., chora dostarczona została w nadzwyczaj ciężkim stanie, wycieńczona, widoczna błona śluzowa, naskórek błady z zanikiem tkanek mięśniowych, z zaburzeniami

¹¹⁶ *Ibid.*; zob. także: AMS, Ch. Ber, *Wspomnienia*, t. VII, s. 8.

¹¹⁷ AMS, B. Sienkiewicz, *Wspomnienia*, t. V, s. 190.

¹¹⁸ AMS, A. Coradello, *Wspomnienia*, wg: K. Dunin-Wąsowicz, *Żydowscy więźniowie...*, s. 20.

¹¹⁹ K. Dunin-Wąsowicz, *Żydowscy więźniowie...*, s. 21.

¹²⁰ *Ibid.*, s. 33.

układu krążenia, w ustach posiada wrzody, temperatura podwyższona, częste wolne stolce. Na tle dystrofii III stopnia u chorej rozwinęła się gruźlica płuc, na skutek wyniszczenia, w rezultacie gruźlicy płuc nastąpiło wdarcie się powietrza do opłucnej i powstała samoistna odma, która jeszcze bardziej skomplikowała stan chorej. Liczymy, że dla poprawy zdrowia potrzeba nie mniej niż 2,5—3 miesięcy. Dnia 8 czerwca 1945. Szpital polowy”.

„dot.: Bernsztejn Michła Jefimowna.

Ur. 1924 r. — przybyła ze Stutthofu 14 IV 1945 roku w wyjątkowo ciężkim stanie, ze znacznym wycieńczeniem objawiającym się wyschnięciem dolnych kończyn, a także bladością naskórka, błony śluzowej, suchością skóry, z objawami awitaminozy. Stan chorej jest wynikiem długiego głodowania. Na tle ostro występującego wycieńczenia u chorej rozwinęła się puchlina wodna (płyn w jamie brzusznej) — pojawił się płyn w klatce piersiowej.

Przypuszczamy, że porażenie otrzewnej i opłucnej jest rezultatem procesu gruźliczego.

Mimo podjęcia systematycznego leczenia przez stosowanie odpowiednich leków, jak i stworzenie właściwej diety oraz odpowiedniej opieki w przeciągu dwóch miesięcy, do tej pory nie udało się wyprowadzić chorego z ciężkiego stanu. Rokowania bardzo poważne. W najlepszym wypadku do poprawy stanu zdrowia chorej trzeba będzie co najmniej 6 miesięcy. (VI 1945 — szpital polowy)”.

Inna chora ze Stutthofu, Grunberg Magda Emiljewna, do szpitala dostarczona była w krańcowo ciężkim stanie, na noszach. Chora w stanie agonalnym, z trudem rozmawiała, nie mogła początkowo przyjmować pokarmów. Tkanka mięśniowa w zupełnym zaniku (zupełnej atrofii), kręgosłup i ciało pokryte gnijącymi pryszczami. Podczas badania chora nie mogła samodzielnie podnieść się z pościeli. Następnie stan chorej skomplikowało pojawienie się biegunki, stolec oddawała 15 razy na dobę. Dopiero po upływie miesiąca chora zaczęła podnosić się z pościeli. Ostro w dalszym ciągu jednak występowała gruźlica płuc i ogólne wycieńczenie.

Dnia 14 maja 1945 r. w stanie ciężkim przywieziono chorą Elizawietę Juriewą Giergej. U chorej występowało mocno ogólne wycieńczenie z pełną atrofią tkanki mięśniowej, objawiającą się bladością naskórka i błony śluzowej, wyraźnie wskazującą na obraz awitaminozy i świerzbu, wyrażającą się obrzękiem twarzy i dolnych kończyn oraz osłabieniem serca. Na tle dystrofii III stopnia rozwinął się u chorej ostry nefryt hemoroidalny (zapalenie nerek). Mimo systematycznego leczenia powrót do zdrowia następował bardzo wolno. Przewidywano, że do całkowitego wyleczenia potrzeba będzie jeszcze dalszych 8 miesięcy.

Po ewakuacji Stutthofu sytuacja chorych w obozie stała się o tyle krytyczna, że zostali praktycznie pozbawieni jakiegokolwiek opieki lekarskiej. Praktycznie szpital obozowy przestał funkcjonować w momencie, kiedy 4 kwietnia 1945 r. dr Otto Heidl opuścił Stutthof wraz z większością załogi obozu, udając się do obozu w Ravensbrück.

Szpital obozowy zapewniał także opiekę więźniom przebywającym w podobozach Stutthofu. W każdym prawie podobozie było ambulatorium ewentualnie izba chorych zaopatrywana w lekarstwa i instrumenty ze szpitala w Stutthofie. Na miejscu w podobozach do izby chorych kierowano lżejsze przypadki, odsyłając ciężiej chorych do szpitala w Stutthofie. Opiekę lekarską w podobozach sprawowali głównie lekarze-więźniowie, którzy dobierali sobie współpracowników również spośród więźniów. Więźniów zmarłych w podobozach grzebano na miejscu w masowych mogiłach.

SUMMARY

THE MORBIDITY OF PRISONERS, THE CAUSES AND MEDICAL CARE IN STUTTHOF CONCENTRATION CAMP IN THE YEARS 1939-1945

The material for this paper was collected from documents and recollections of ex-prisoners. The most noteworthy of the latter are statements from the Stutthof prisoners' sick-bay doctors: J. Węgrzynowicz, F.F. Soprunoff and L. Duszyński, also J. Kostrzewa who worked as a nurse. Much new material is to be found in the camp administration documents which are now in order, particularly as regards the activities of the camp hospital.

The whole camp system was directed to the moral and physical degradation of prisoners, thus their state of health was a relative matter, only individual prisoners could be considered healthy, as the majority was sick or borderline cases. The living conditions of the camp prisoners were always bad, which was an important factor accelerating morbidity.

Hygiene and the prisoners' everyday living conditions in the camp, were inconceivable. Due to the lack of water and soap, prisoners were constantly dirty and lice-infested. De-lousing and other so-called hygiene campaigns were more of a repressive character than an aim to solve the problem in the camp. Cleanliness and hygiene were exacted, but not even the minimum means were afforded. The lack of elementary sanitary and hygiene facilities favoured the spread of infectious diseases, typhus being especially dangerous. Due to an insufficiency of accommodation in the camp sick quarters, it was impossible to isolate the sick, who frequently died in the midst of their healthy companions, simultaneously infecting them. The

disinfection of barracks occupied by prisoners was on the principle of random operations, ineffective and considered to be a kind of repressive campaign, as it was usually accompanied by some kind of persecutions.

Work was a factor which accelerated morbidity. Camp prisoners formed the cheapest labour force imaginable. The labour organization was profitable, but the death rate was appalling. All physical labour, particular that outside, in the forest, road-building, transport, the building of camp objects etc., decimated the underfed and sick prisoners.

The severe living conditions in the camp caused such diseases as scabies, boils, dysentery, etc., which were considered normal ailments.

The commonest complain, the greatest curse of Stutthof, was hunger. It was felt most painfully during the initial years of the camp's existence. A certain improvement was noted as from the middle of 1942.

Attempts were made to solve the problem of medical care for prisoners from the very outset. Some treatment was attended to in the open air, in the autumn of 1939. A sick-bay was opened for those suffering with dysentery, in the winter of 1939. This was liquidated when a new sick-bay was organized, those patients still living being transferred to other accommodation. The new sick-bay accommodated several score patients, SS and prison personnel, admittance room with surgery, room for surgical operations, small pharmacy, sanitary and hygiene facilities.

Prisoners employed in the Schreibstube kept the necessary hospital documents in order. Most of the doctors prisoners were Poles, which enabled effective assistance to be afforded to the sick and the endangered sheltered in the sick-bay. This was extended in 1942 and 1943 to include a surgery, dressing surgery, office, operating theatre, kitchen, accommodation for the camp foremen, bathroom, accommodation for the doctors, dental surgery, X-ray and pharmacy. The northern part contained the medical, surgical, surgical-diagnostic and tuberculosis wards. Infectious diseases were situated in a barrack between the north and south wings. Here was also the autopsy room, mortuary and staff rooms. Treatment, which was of a provisional character and carried out *en masse*, left much to be desired.

The Stutthof hospital did, however, play a certain positive role in the camp life, in spite of the fact that medical care was not afforded to everyone (Jews) and that conditions and methods were indescribable, as well as the fact that prisoners were killed off there. The undoubted contribution of Polish and Russian doctor-prisoners, also the Polish auxiliary personnel, was the dispensing of help to those in need, even in the restricted conditions in the camp, and situations where to afford help frequently also meant personal risk.

ZUSAMMENFASSUNG

ERKRANKUNGEN DER HÄFTLINGE, IHRE URSACHEN UND BEHANDLUNG IM KONZENTRATIONSLAGER STUTTHOF IN DEN JAHREN 1939-1945

Im Artikel wurden sowohl Dokumente als auch Erinnerungen der ehemaligen Häftlinge verwendet. Unter den Erinnerungen sind von besonderer Bedeutung die Aussagen der im Stutthofer Krankenrevier beschäftigten Häftlinge-Arzte J. Węgrzy-

nowicz, F.F. Soprunow und L. Duszyński und des als Krankenpfleger tätigen J. Kostrzewa. Viel neues Material ist in den bereits geordneten Dokumenten der Lagerverwaltung, insbesondere des Lagerkrankenhauses zu finden.

Das ganze Lagersystem war darauf eingestellt, die Häftlinge moralisch und physisch zu degradieren. Somit war auch der Gesundheitszustand ein sehr relativer Begriff, denn nur wenige konnten für gesund angesehen werden, während die überwiegende Mehrheit krank war oder an der Schwelle der Krankheit sich befand.

Die Lebensbedingungen, wie sie für die Häftlinge im Lager geschaffen waren, blieben immer schlecht und diese Tatsache hatte eine wesentliche Bedeutung als Faktor, der die Entwicklung von Krankheiten beschleunigte.

Die Hygiene im Lager und die Bedingungen, unter denen die Häftlinge dort lebten, waren unvorstellbar. Aus Mangel an Wasser und Seife waren die Häftlinge immer schmutzig und verlaust. Die Entlausung und alle Mannahmen zur Erhaltung einer Hygiene im Lager trugen den Charakter einer Repression, als sie zur Lösung des Hygieneproblems im Lager dienen konnten. Es wurde Sauberkeit und Hygiene von den Häftlingen verlangt, ohne ihnen die Minimalsten Mittel zur Verfügung zu stellen.

Unter diesen Bedingungen konnten sich sehr leicht im Lager epidemische Krankheiten, insbesondere Typhus verbreiten. Wegen Platzmangel im Lagerkrankenhaus war es nicht möglich, die Kranken zu isolieren und sie starben oft unter ihren gesunden Leidensgenossen und steckten sie auch an. Die Desinfektion der Wohnbaracken für Häftlinge wurde nur gelegentlich durchgeführt, war daher nicht wirksam und wurde von den Häftlingen als Repression empfunden, da diese Maßnahmen gewöhnlich mit Schikanen verbunden waren.

Die Arbeit war ein wesentlicher Faktor, der die Erkrankungen beschleunigte. Die Häftlinge im Lager waren die denkbar belligste Arbeitskraft. Die angewandte Arbeitsorganisation sicherte Einkommen und beschleunigte die Ausrottung der Menschen. Alle physische Arbeit, insbesondere im Freien, im Wald, beim Strassenbau, Transport, Bau der Lagerobjekte usw. wirkte verheerend auf die unterernährten und kranken Häftlinge.

In den für die Häftlinge schweren Lebensbedingungen im Lager sah man solche Erkrankungen wie: Krätze, Furekel, Durchfall usw. für eine normale Erscheinung an.

Die meist verbreitete Lagerkrankheit im Stutthof war der Hunger. Er machte sich besonders den Häftlingen bemerkbar in den ersten Jahren des Lagers. Eine gewisse Besserung trat erst seit der Mitte des Jahres 1942 ein.

Man versuchte von Anfang an das Problem der Behandlung von kranken Häftlingen zu lösen. Im Herbst 1939 wurde im Freien ambulante Behandlung vorgenommen. Im Winter 1939 wurde eine Krankenstube für die an Ruhr erkrankten Häftlinge eingerichtet. Die Krankenstube wurde durch ein neu organisiertes Krankenrevier ersetzt, man brachte die am Leben gebliebenen Patienten anderswo unter. Im neuen Krankenrevier waren Räume für die kranken Häftlinge, das SS-Personal und Häftlingspersonal, Sprechzimmer mit Ambulatorium, Operationssaal, Apotheke, Sanitäts- und Hygieneräume.

Die Häftlinge in der Schreibstube führten die Dokumentation für das Lagerkrankenhaus. Unter den Ärzten-Häftlingen waren meistens Polen, sodaß eine Möglichkeit bestand, den Kranken zu helfen und die gefährdeten Häftlinge im Krankenrevier zu verbergen. Es wurde in den Jahren 1942—1943 ausgebaut und vergrößert um ein Sprechzimmer, Verbandsaal, Büro, Operationssaal, eine Küche, Kapou Ärzteswohnung, Apotheke, ein Bad, Zahnarzt und Röntgenzimmer. In seinem nördlichen

Teil wurde die Abteilungen für innere Krankheiten, Chirurgie, diagnostische Chirurgie und Tuberkulose untergebracht. Zwischen dem nördlichen und südlichen Flügel befand sich eine Baracke für die ansteckend Kranken. Hier war auch ein Sektionsaal, eine Leichenhalle und Räume für die Bedienung.

Die ambulante Behandlung, die maßhaft und provisorisch durchgeführt wurde, ließ viel zu wünschen übrig.

Das Lagerkrankenhaus in Stutthof spielte eine positive Rolle im Lagerleben, auch wenn nicht alle eine ärztliche Behandlung hatten (Juden), und die Behandlungsbedingungen- und methoden unzulänglich waren und man im Lagerkrankenhaus die Häftlinge vielmehr vernichten wollte. Es ist ein Verdienst der polnischen und einiger russischen Ärzte-Häftlinge und des polnischen Hilfspersonals, das die Hilfsbedürftigen sogar in den so schweren Lagerbedingungen eine wirksame Hilfe erhielten, die oft mit dem persönlichen Risiko des Personals verbunden war.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СРЕДИ ЗАКЛЮЧЕННЫХ, ЕЁ ПРИЧИНЫ И ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ В КОНЦЕНТРАЦИОННОМ ЛАГЕРЕ ШТУТТГОФ В 1939—1945 ГОДЫ

В статье использовались сохранившиеся документы и воспоминания бывших заключенных. Среди воспоминаний особого внимания заслуживают рассказы работающих в штуттгофском районе врачей-заключенных Ю. Венгжиновича, Ф. Ф. Сопрунова, Л. Душинского и санитаря Я. Костшевы. Много новых материалов можно найти в каталогизированных документах администрации лагеря, особенно интересны документы, касающиеся деятельности больницы лагеря.

Вся система лагеря была направлена на моральное и физическое уничтожение заключенных, в связи с чем состояние здоровья было вопросом довольно относительным, и только некоторые из заключенных могли считаться здоровыми, так как подавляющее большинство заключенных были больными или находились на грани болезни. Условия жизни в лагере были всегда тяжелыми, что имело существовавшее влияние на увеличение заболеваемости. Гигиенические и бытовые условия, в каких жили заключенные, противоречили любым человеческим представлениям в этом отношении. Из-за нехватки воды и отсутствия мыла люди были грязными и завшивленными. Дезинсекция и различные санитарные кампании в лагере имели скорее характер репрессий, чем мероприятий, которые должны были решить этот вопрос в масштабах лагеря. От людей требовали соблюдать чистоту и гигиену, не предоставляя им минимума средств. Отсутствие элементарных санитарных и гигиенических условий способствовали распространению в лагере эпидемических заболеваний, среди которых особенно опасным был тиф. Из-за отсутствия в лагерной больнице достаточного количества помещений, нельзя было изолировать больных, которые часто умирали среди своих здоровых товарищей, заражая их. Дезинфекция бараков, в которых жили заключенные, проводилась во время случайных кампаний, что при-

носило мало пользы и воспринималось заключенными как своего рода репрессии, так как обычно сопровождалось преследованиями и притеснениями.

Одним из факторов, который сильно увеличивал заболеваемость, была работа. Заключенный в лагере был самой дешевой рабочей силой, какую можно себе представить; он, при существовавшей там организации труда, приносил доход, но, выполняя непосильный труд, быстро выбивался из сил. Каждая физическая работа, особенно под открытым небом: на строительстве дорог, строительстве лагерных объектов, в транспорте и т.п., — убивала ослабевших от недоедания и изнуренных болезнями людей.

В связи с тяжелыми бытовыми условиями в лагере целый ряд заболеваний, как например чесотка, чиряки, понос и т.п., считались нормальным явлением.

Самой распространенной болезнью, самым большим кошмаром Штуттгофа был голод. Особенно сильно мучил он заключенных в первые годы существования лагеря. Некоторое улучшение в этом отношении наблюдается с середины 1942 года.

Проблему лечения заключенных пытались решить с самого начала существования лагеря. Осенью 1939 года проводился амбулаторный прием под открытым небом. Зимой 1939 года была открыта больничная палата для больных дизентерией. Эту палату закрыли, когда был организован новый участок, а оставшихся в живых перевели в другие помещения. На новом участке находились помещения для нескольких десятков больных, помещения для эсесовцев и тюремного персонала, амбулатория, хирургический кабинет, небольшая аптека, санитарные помещения.

Заключенные, работающие в канцелярии, вели необходимую документацию больницы. Большинство врачей-заключенных были поляками, что позволяло нести действительную помощь больным или укрывать там находящихся в опасности заключенных. На протяжении 1942—1943 годов участок расширился, здесь размещались кабинет врача, перевязочная, помещения канцелярии, операционная, кухня, квартиры капо (надзирателей), баня, квартиры врачей, стоматологический кабинет, рентген и аптека. В северной части было расположено терапевтическое, хирургическое, приемно-хирургическое и туберкулезное отделения. Между северным и южным крылом находился небольшой барак, в котором размещались инфекционные больные. Была там также секционная, мертвецкая и помещения для обслуживающего персонала. Оставляли желать многого амбулаторные приемы, которые проводились в массовом порядке и очень поверхностно.

Больница в Штуттгофе сыграла некоторую положительную роль в жизни лагеря, несмотря на то, что не все были обеспечены врачебной помощью (например, евреи), несмотря на то, что условия и методы лечения далеко не соответствовали общепринятым нормам, и не смотря на то, что в лагерной больнице убивали задлуженных. Несомненной заслугой врачей-заключенных поляков и русских и польского вспомогательного медицинского персонала было оказание действительной помощи больным даже в условиях концентрационного лагеря, когда оказание помощи больному часто было связано с опасностью для жизни самого врача.