
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN — POLONIA

VOL. LXV, z. 1

SECTIO F

2010

Instytut Historii UMCS

AGNIESZKA FEDOROWICZ

*Skutki eksperymentów medycznych przeprowadzanych
na kobietach i dzieciach w niemieckich obozach koncentracyjnych*

Results of medical experiments conducted on women and children
in German concentration camps

Eksperyment znany jest medycynie od zarania dziejów. Nie da się bowiem rozwijać tej nauki bez możliwości sprawdzenia wyników badań na organizmie żywym, w tym również na człowieku. Jednakże, aby mogły zostać przeprowadzone, należy przestrzegać nie tylko wymogów prawnych, lecz przede wszystkim zasad wynikających z etyki lekarskiej, mających swój wyraz w przysiędze Hipokratesa oraz wartości wyrażających się poszanowaniem godności osoby ludzkiej. Niestety zapomniano o tym około 300 niemieckich lekarzy, którzy z różnych względów, czy to dla osobistej kariery, czy w trosce o swoiste dobro nauki wykonywali je na kobietach i dzieciach będących więźniami Ravensbrück, Auschwitz--Birkenau, Neuengamme, Sachsenhausen, Majdanek¹ oraz Dachau, przynosząc im cierpienie, kalectwo, a nierzadko i śmierć. Nazwiska takie jak: Josef Mengele, Carl Clauberg, Karl Gebhardt, Fritz Fischer, Herta Oberheuser, Kurt Heißmeyer, Horst Schumann, Siegmunt Rascher czy August Hirt, trwale zapisały się w historii jako przykład przeprowadzenia doświadczeń z całą świadomością ich bezprawnego charakteru.

By w pełni zrozumieć istotę podejmowanej problematyki, należy w pierwszej kolejności przeanalizować kryteria wyboru ofiar eksperymentów, poczynając

¹ W KL Majdanek przebywały zarówno kobiety, jak i dzieci, nie ma natomiast dowodów na przeprowadzanie w nim doświadczeń medycznych.

od przedstawienia stosunku Niemców do poszczególnych narodowości. Głównym czynnikiem różnicującym społeczeństwa było spokrewnienie z rasą nordycką, którą uważano za jedyną w pełni wartościową pod każdym względem. Jeden z planów, jaki architekci Trzeciej Rzeszy chcieli zrealizować, tworząc „nowy ład” w Europie, zakładał uczynienie z narodów słowiańskich² niewolników oraz całkowite uwolnienie terenów podległych jej wpływom politycznym od narodu żydowskiego. Początkowo nie było sprecyzowanych ustaleń w tej kwestii, ludność żydowską zamierzano wysiedlić do Afryki lub na Madagaskar. Tego rodzaju projekty były realne do przeprowadzenia, zwłaszcza po upadku Francji, która posiadała zamorskie kolonie, stąd w pierwszym etapie wysiedlenia Żydówki licznie osadzano w więzieniach, gettach oraz obozach. Jednakże wkrótce jasne stało się, iż pod pojęciem „wysiedlenie” kryła się masowa zagłada całego narodu.³ Zanim jednak na konferencji w Wannsee w 1942 roku opracowano szczegółowy plan „ostatecznego rozwiązania kwestii żydowskiej”, mający urzeczywistnienie w dymiących krematoriach, kobiety wycieńczone głodem oraz wielogodzinną pracą ponad siły w komandach roboczych, bite i poniżane na każdym kroku, umierały masowo na skutek chorób i wyniszczenia organizmu. Przeznaczone na bezpośrednią zagładę kobiety narodowości żydowskiej, uważane za niegodne życia, dawały wiele możliwości wykorzystania praktycznym z natury Niemcom. Ograbiano je z rzeczy osobistych, wartościowych przedmiotów, w tym złotych zębów; stały się również idealnymi kandydatkami na „króliki doświadczalne” w eksperymentach medycznych przeprowadzanych w obozach koncentracyjnych za wiedzą i zgodą najwyższych władz, począwszy od Reichsführera Heinricha Himmlera, na zwykłych lekarzach kończąc.

Oprócz Żydówek, doświadczeniom medycznym poddawano także Cyganki, które ze względu na tryb życia, jaki prowadziły wraz ze swoimi rodzinami, obwiniano za demoralizację społeczeństwa, pijaństwo i włóczęgostwo. Podobnie jak Żydówki, także Cyganki traktowane były jako „materiał niepełnowartościowy” – niby ludzie, a jednak nie do końca. Ideologia nazistowska dawała w ten sposób lekarzom prowadzącym badania naukowe podstawy do moralnego usprawiedliwienia swoich doświadczeń przed sobą, środowiskiem lekarskim oraz społeczeństwem. Eksperymenty medyczne przeprowadzano również na kobietach narodowości polskiej. Przyczyną tego stanu rzeczy w głównej mierze była ich duża liczebność w obozach koncentracyjnych. W znacznie mniejszym stopniu wykorzystywano natomiast kobiety innych narodowości.

² Oraz osób pochodzących z małżeństw niemiecko-żydowskich lub niemiecko-cygańskich, tzw. *Mischlingen* (mieszkańcy).

³ J. Gumkowski, K. Leszczyński, *Okupacja hitlerowska w Polsce*, Wyd. Polonia, Warszawa 1963, s. 107–109.

Cechą wspólną, łączącą Polki z Żydówkami i Cygankami, było otrzymanie wyroku śmierci wydanego przez sąd doraźny (*Standgericht*). Wynika stąd wniosek, że było to główne kryterium doboru ofiar w tzw. zaplanowanych eksperymentach medycznych, czyli za wiedzą i aprobatą najwyższych władz Trzeciej Rzeszy. Wykorzystali ten argument obrońcy eksperymentatorów w lekarskim Proceście Norymberskim, twierdząc, iż skoro doświadczenia przeprowadzono na skazańcach, były one niejako formą egzekucji. Jednakże trybunał, choć stwierdzał, że prawo międzynarodowe dopuszcza możliwość egzekucji obywateli – wrogów okupowanego państwa za czyny popełnione przeciw niemu, nigdy nie uznał egzekucji przez tortury.⁴ Opisane powyżej cechy wspólne ofiar doświadczeń medycznych są bardzo ogólne, gdyż poszczególni lekarze stosowali własne kryteria doboru „materiału badawczego”, w zależności od rodzaju eksperymentu. Generalizując, można jeszcze zaznaczyć, iż eksperymentatorom zależało na ofiarach młodych, w dobrej kondycji zdrowotnej, niezniszczonych trudnymi warunkami obozowymi. Dawało to większe powodzenie przy realizacji badań.

Wybierając dzieci do eksperymentów, lekarzom towarzyszyły podobne założenia jak w przypadku kobiet. W głównej mierze wykorzystywano dzieci pochodzenia żydowskiego i cygańskiego, które z racji swego pochodzenia skazane były na zagładę, w mniejszym stopniu zaś wykonywano doświadczenia na dzieciach polskich, rosyjskich czy innych narodowości. Jednakże ani wiek, ani płeć nie były czynnikami determinującymi eksperymentatorów, gdyż badania przeprowadzono zarówno na dziewczynkach, jak i chłopcach w różnym wieku. Trudno też ustalić pozostałe cechy wspólne ofiar, gdyż lekarze dobierali „materiał badawczy” w zależności od rodzaju doświadczenia. Kwestia wyroku śmierci ma także nieco inne znaczenie, gdyż o ile w przypadku kobiet był on jednym z warunków wyboru do doświadczeń, o tyle w przypadku dzieci fakt przeprowadzenia doświadczenia stanowił o jego orzeczeniu i wykonaniu.

Wykorzystywanie więźniów do eksperymentów zgadzało się z hitlerowską koncepcją mówiącą o tym, że wrogowie państwa powinni przysłużyć się Rzeszy albo pracą, albo śmiercią podczas badań naukowych.⁵ Przyczyniło się to do powstania całego aparatu umożliwiającego wykorzystanie „zbędnego elementu ludzkiego” do różnorodnych doświadczeń. Lekarze prowadzący badania skorzystali też z okazji w postaci istnienia obozów koncentracyjnych do własnych, naukowych celów.

Analizując ich stosunek do ofiar, należy stwierdzić, iż eksperymentatorzy traktowali je zarówno w czasie, jak i po zakończeniu badań, zupełnie przedmio-

⁴ S. Sterkowicz, *Zbrodnie hitlerowskiej medycyny*, Wyd. MON, Warszawa 1981, s. 22.

⁵ A. Jakubik, Z. Ryn, *Eksperymenty pseudomedyczne w hitlerowskich obozach koncentracyjnych*, [w:] *Okupacja i medycyna. Drugi wybór artykułów z „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim z lat 1961–1973”*, KiW, Warszawa 1975, s. 95.

towo i bardzo brutalnie, postrzegając je wyłącznie jako obiekty doświadczalne. Nigdy nie pytali o pozwolenie na przeprowadzenie doświadczeń, nie wykazywali też żadnego współczucia, używając często wobec nich przemocy fizycznej. Dr Zofia Mączka, zatrudniona w rewirze obozu Ravensbrück jako rentgenolog zeznała:

[...] Wszystkie ofiary operacji doświadczalnych zgodnie podkreślają brak jakiegokolwiek ludzkiego stosunku lekarzy [...] do ofiar zabiegów. Więźniarki, przeznaczone do eksperymentów, traktowane były przez niemieckich lekarzy jako zwykły materiał doświadczalny, tak jak traktowane są króliki lub myszy w laboratoriach. Los ofiar operacji nikogo później nie interesował, stan zdrowia okaleczonych więźniarek, ich cierpienia przestały odgrywać jakąkolwiek rolę dla eksperymentatorów po ukończeniu doświadczeń. Ofiary operacji przeznaczone były zresztą do zagłady i tylko zaskoczenie władz obozowych przez nieoczekiwanie szybko zbliżającą się ofensywę wojsk sprzymierzonych i chaos, jaki powstał w związku z tym w obozie, umożliwiły uratowanie od śmierci operowanych więźniarek.⁶

O brutalności i bezwzględności lekarzy w tym obozie świadczą ponadto doświadczenia przeprowadzone w sierpniu 1943 roku na pięciu Polkach. Zoperowano je w betonowym bunkrze, na drewnianych pryzkach, przy pomocy SS-manów, którzy siłą zakneblowali im usta. Dodać należy, iż kobiety miały nieumyte nogi i były w swoich ubraniach, co tylko potęgowało anty-sanitarne warunki wykonywanych operacji. W bogatej literaturze obozowej można znaleźć liczne relacje o podobnym wydzwisku. Jakikolwiek wahania eliminowała ideologia, chęć naukowego poznania lub praktycznego zastosowania wiedzy oraz zarządzenia władz niemieckich mówiące o tym, iż jeśli ofiara podda się doświadczeniom i je przeżyje, zostanie ulaskawiona.⁷

Wykonujący doświadczenia interesowali się stanem zdrowia swoich ofiar tylko w takim stopniu, w jakim dotyczyło to eksperymentu. Z tego też względu w niektórych przypadkach można zauważyć, iż przez pewien czas były one lepiej traktowane od pozostałych więźniów, a więc na przykład były zwolnione z uczestniczenia w apelach lub pracy, dostawały specjalne wyżywienie z kuchni SS. Należy jednak mieć świadomość, iż służyło to wyłącznie uzyskaniu obiektywnych wyników badania i nie był brany pod uwagę fakt, iż królikiem doświadczalnym była kobieta czy dziecko. Charakterystycznym i zarazem nietypowym przykładem takiego postępowania stanowiły bliźnięta dra Mengele, które traktowano wyjątkowo jak na warunki obozowe. Specjalnie dla nich w barakach 29. i 31. obozu cygańskiego, zorganizowano *Kindergarten*, przypominający żłobek

⁶ Z. Mączka, *Operacje doświadczalne w obozie koncentracyjnym Ravensbrück*, „Biuletyn Głównej Komisji Badań Zbrodni Niemieckich w Polsce” (dalej: Biul. GKBZNwP), t. II, 1947, s. 133.

⁷ Zob. S. Sterkowicz, *op. cit.*, s. 122.

czy też przedszkole, w którym były pod opieką więźniarek. Baraki te znajdowały się w nieco lepszym stanie technicznym niż pozostałe, przeznaczone dla zwykłych więźniów, na ścianach zaś namalowano sceny z bajek. Warto zaznaczyć, iż przebywały tam też cygańskie dzieci do 6. roku życia niebędące przedmiotem zainteresowania doktora. Obok *Kindergarten* zorganizowano ponadto swoisty plac zabaw, w którym umieszczono piaskownicę, huśtawki, karuzelę oraz przyrządy gimnastyczne. Młodzi więźniowie przez jakiś czas otrzymywali też specjalne wyżywienie, czego nie można powiedzieć o innych częściach obozu, w których także przebywały dzieci. Stosunek dra Mengele do swoich ofiar był także dość nietypowy. Często je odwiedzał, głaskał po głowie, przynosząc im słodczyce oraz zabawki, skutkiem czego dzieci nazywały go „dobrym wujaszkiem”.⁸ Jednocześnie, bez jakiegokolwiek współczucia, „wujek Mengele” przeprowadzał na nich serie eksperymentów, po których zazwyczaj je uśmiercał, by przeprowadzić sekcję zwłok i porównać organy obu bliźniąt.

Lekarze hitlerowscy mieli pełną świadomość zbrodniczego charakteru dokonywanych przez siebie eksperymentów. Dlatego okrywali je głęboką tajemnicą, dobierali spośród siebie odpowiednie grono wtajemniczonych kolegów, a obciążone informacjami z doświadczeń na własnym ciele ofiary badań (*Geheimnisträger*) z góry przeznaczono na śmierć w celu zatarcia śladów popełnionego przestępstwa. Cała korespondencja w tych sprawach prowadzona była w ściśle rejestrowanej i osobiście kwitowanej liczbie egzemplarzy, roła się od stempli *Streng geheim* (ściśle tajne).⁹ Wyniki uzyskane w trakcie eksperymentów niejednokrotnie podawano do publicznej wiadomości w formie referatów czy okólników przeznaczonych dla środowiska medycznego, najczęściej jednak służyły one zaspokojeniu prywatnej ambicji, gdyż lekarze, podejmując się badań, liczyli na uzyskanie tytułów naukowych oraz gratyfikacje finansowe od uniwersytetów lub koncernów farmaceutycznych. Decydując się na ujawnienie wyników, eksperymentatorzy musieli liczyć się z faktem utajnienia badań, toteż w publikacjach albo pomijano milczeniem źródło ich uzyskania, albo ofiary zazwyczaj określano jako przestępców pochodzenia żydowskiego posiadających wyrok śmierci.

⁸ H. K u b i c a, *Dr Mengele i jego zbrodnie w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka*, „Zeszyty Oświęcimskie” 1993, t. 20, s. 336–337.

⁹ J. S e h n, *Niektóre aspekty prawne tzw. eksperymentów dokonywanych przez hitlerowskich lekarzy SS w obozach koncentracyjnych*, „Przegląd Lekarski” 1961, nr 1, s. 42.

SKUTKI DOŚWIADCZEŃ

Omawiając poniższe zagadnienia, należy jednoznacznie stwierdzić, iż wszystkie ofiary które przeżyły, bez względu na rodzaj eksperymentu, stały się w większym lub mniejszym stopniu kalekami.

FIZYCZNE NASTĘPSTWA PRZEPROWADZONYCH EKSPERYMENTÓW

Najpoważniejszym skutkiem przeprowadzonych w Auschwitz-Birkenau przez prof. Carla Clauberga badań sterylizacyjnych, polegających na wstrzykiwaniu do jajowodów środków drażniących spreparowanych z płynem kontrastującym, np. formaliną, było całkowite lub częściowe ich zarośnięcie. Stan niedrożności wytwarzał się w następstwie przebytego procesu zapalnego w jamie macicy, jajowodach oraz otrzewnej miednicy (*endo-myoperimetritis, salpingoophoritis et pelveopetrionitis*), wywołanego wstrzyknięciem drażniącego preparatu. W niektórych przypadkach dochodziło także do procesów zgorzelinowych, jednakże nie można upatrywać przyczyn powstania zakażenia wyłącznie w działaniu płynów chemicznych, bowiem mógł je wywołać nieumiejętnie przeprowadzony zabieg oraz anty-sanitarne warunki. Zebrane materiały wskazują, iż prof. Clauberg całkowicie ignorował wszelkie środki ostrożności, tj. kontrolę temperatury ciała, wykonanie wcześniej odczynu opadania krwinek czerwonych, badania ustalające ewentualną obecność skupisk zapalnych w narządach rodnych oraz sprawdzające stopień czystości pochwy i szyjki macicy. Co więcej, świadomie narażał kobiety na zakażenie, polecając im w przerwie między fazą wstępną doświadczenia, polegającą na wstrzyknięciu płynu kontrastującego sprawdzającego drożność jajowodów a częścią zasadniczą, bieganie po pokoju.¹⁰

Wynik eksperymentu zasadniczo zależał od rodzaju płynu kontrastującego pozwalającego uzyskać dobry, przejrzysty obraz na zdjęciach rentgenowskich, środka sterylizacyjnego oraz od stopnia zainteresowania lekarza ofiarą. Zdarzało się bowiem, iż Clauberg wykonywał doświadczenie bez późniejszej kontroli radiologicznej lub poddawał je kilkakrotnym wstrzyknięciom sterylizacyjnym.¹¹

Kobiety, które przeżyły, skarżyły się w czasie doświadczenia na ogromny, piekący ból w dolnej części brzucha, uczucie palenia oraz obfite krwawienia. W następstwie eksperymentów pojawiały się torsje, gorączka, ogólne złe samopoczucie, rozległe zakażenia, silne dreszcze, zapaści oraz bolesne nacieki przydat-

¹⁰ W. Fejkiel, *Etyczno-prawne granice eksperymentowania w medycynie – a sprawa profesora Clauberga*, „Zeszyty Oświęcimskie”, t. 2, Państwowe Muzeum w Oświęcimiu 1958, s. 37.

¹¹ Y. Ternon, S. Helman, *Historia medycyny SS, czyli mit rasizmu biologicznego*, PZWL, Warszawa 1973, s. 209.

ków. Doświadczenia Goebela¹² miały podobne skutki, przy tym były bardziej bolesne (w czasie ich przeprowadzania z sali operacyjnej dochodziły krzyki ofiar).¹³

Drugą metodą sterylizacji było prześwietlanie genitaliów promieniami X. Przebieg był następujący:

[...] kobiety [...] musiały się rozebrać w poczekalni. Następnie były pojedynczo wzywane do pracowni, gdzie przykładano ofiarom dwie płytki, jedną do brzucha, drugą do pleców. Naświetlanie narządów płciowych trwało od kilku do kilkunastu minut.¹⁴

W czasie przeprowadzania doświadczenia zmieniano czas i natężenie promieniowania, aby uzyskać optymalne wskaźniki. Wykonywano je trzy, cztery razy w tygodniu na więźniach obojga płci, przy tym ściśle przestrzegano zasady, by w jednym dniu nie sterylizować razem kobiet i mężczyzn.

Po wykonanym zabiegu ofiary wracały do pracy. Po pewnym czasie, na udach oraz podbrzuszu pojawiały się wywołane oparzeniami, mocne zaczerwienienia, które ropiejąc powodowały rozległe, trudno gojące się rany.¹⁵ Jednak najdotkliwszą konsekwencją tego rodzaju eksperymentów była chirurgiczna kastracja ofiar przeprowadzana w czasie kontroli. Nazistowscy lekarze, po zbadaniu pobranego materiału, nie zaliczyli naświetlania promieniami Rentgena w tej postaci do skutecznych metod sterylizacji, gdyż była ona czasochłonna i zbyt kosztowna, ponadto powodowała jedynie tymczasową bezpłodność.¹⁶

Po wojnie, jesienią 1945 r., dr Matrasso z Salonik zbadał kilkanaście kobiet poddanych naświetleniom przez dra Schumanna. Wyniki badań przedstawiały się podobnie – w wyniku zaburzeń hormonalnych pojawiały się: nadmierna potliwość, zawroty głowy, zmiany w owłosieniu, przemianie materii i częstomocz. Dla przykładu:

1. F.S, 20 lat, panna, naświetlana promieniami rtg., w trzy miesiące później operowana. Stan obecny: brak periodów, zawroty głowy, ataki pocenia się, bicia serca, częstomocz, nerwobóle.

¹² Johannes Goebel, chemik. Wspólnie z prof. Claubergiem przeprowadzał doświadczenia na kobietach w Oświęcimiu-Brzezince. Dotyczyły testowania płynów kontrastowych dla firmy Schering-Gewerke.

¹³ Zeznanie byłej więźniarki Aliny Brewdy, Archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu (dalej APMO), *Proces Hössa*, t. 17, k. 59–62.

¹⁴ Fragment zeznania Kazimiery Topór, zatrudnionej jako sprzątaczką w bloku nr 30. APMO, *Zespół Oświadczenia*, t. 54, k. 169–175. Zob. też relację b. więźniarki Dory Akunis, APMO. *Zespół Oświadczenia*, t. 63, k. 160–162.

¹⁵ E. Klee, *Auschwitz. Medycyna III Rzeszy i jej ofiary*, TAIWPN UNIVERSITAS, Kraków 2001, s. 425–426.

¹⁶ Y. Ternon, S. Helman, *op. cit.*, s. 190.

2. L.B, 20 lat, panna, naświetlana promieniami rtg., po czterech miesiącach operowana. Od tego czasu nie miesiączkuje. Stan obecny: zaburzenia związane z wypadnięciem periodów, częste zawroty, obfitość pocenia się, ataki czerwienienia.

3. R.A, 20 lat, panna, naświetlana promieniami rtg., następnie operowana przez dr. Schumanna; miejsce operowane ropiało. Przez trzy miesiące leżała na pryczy. Od tego czasu nie miesiączkuje. Obecne dolegliwości: zawroty, jest nerwowa i wybitnie pobudliwa.¹⁷

Pełne opracowanie skutków doświadczeń przeprowadzanych w Ravensbrück jest znacznie utrudnione, gdyż nie zachowały się żadne protokoły operacyjne, obserwacje pooperacyjne, zdjęcia rentgenowskie wykonane w obozie czy wyniki badań histologicznych.¹⁸ Dane zebrane po wojnie w postaci zeznań oprawców, wspomnień ofiar bądź wykonane badania lekarskie, choć nie zastąpią oryginalnej dokumentacji niemieckiej, pozwalają odtworzyć i opisać główne kierunki oraz konsekwencje przeprowadzanych eksperymentów.

Wyczerpujących, *stricte* medycznych informacji na ten temat, dostarcza ekspertyza sądowo-lekarska przeprowadzona w 1946 roku przez profesora Kornela Michejdę.¹⁹ Badając 49 operowanych w obozie Polek²⁰ w chronologicznym zestawieniu opisał on przebieg choroby oraz ich ówczesny stan zdrowia. Dla zilustrowania rozmiarów zniszczeń w organizmach kobiet przytoczył dwa przykłady:

1. Maria K. [...] operowana 7 X 1942 r. w uśpieniu dożylnym. Wykonano cięcia na prawym podudziu. Po operacji założono gips, który zdjęto po 6 dniach z powodu obfitego wycieku. Kończynę umieszczono w szynie i wykonywano opatrunki co drugi dzień. Rany goiły się przeszło 1,5 roku. [...] Po zagojeniu chodziła z trudem o kulach.

St a n o b e c n y: Na zewnętrznej powierzchni prawego podudzia rozległa blizna długości 41 cm, szerokości do 8 cm; rozpoczyna się nieco ponad główką kości strzałkowej, idzie wzdłuż osi podudzia ku dołowi, rozszerzając się w dolnej połowie podudzia i obejmując tu prawie całą zewnętrzną jego powierzchnię. [...] W obrębie dolnej części blizny brak jest całej przednio-bocznej masy mięśni, blizna pokrywa tu bezpośrednio zewnętrzną powierzchnię kości goleniowej i strzałkę. [...] Ruchy w stawie skokowym bardzo ograniczone, ruch wyprostny czynny całkowicie zniesiony. Brak tętna na tętnicy grzbietowej stopy, na goleniowej tylnej jest wyczuwalne.

B a d a n i e r a d i o l o g i c z n e: Spory ubytek tkanki kostnej tuż ponad nasadą goleni otoczony wałem silnie zagęszczonej tkanki kostnej. Zarys tylnobocznego brzegu goleni

¹⁷ W. Fejkiel, *Eksperymenty dokonywane przez personel sanitarny SS w głównym obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu*, „Przegląd Lekarski” 1964, nr 1, s. 110.

¹⁸ K. Michejda, *Wyniki ekspertyzy sądowo-lekarskiej. Operacje doświadczalne w obozie koncentracyjnym Ravensbrück*, Biul. GKBZNwP, t. II, 1947, s. 173.

¹⁹ Prof. dr Kornel Michejda w tym czasie pełnił funkcję kierownika kliniki chirurgicznej Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Zob. *ibid.*, s. 134, z przypisem.

²⁰ Z ogólnej liczby 74 operowanych Polek do badania stawilo się tylko 49. Pozostałe albo zgineły w obozie, albo znajdowały się poza granicami kraju.

jest nieregularny [...]. Badanie neurologiczne: Niedowład spowodowany urazowym ubytkiem mięśniowym.²¹

2. Irena B. [...] operowana po raz pierwszy 4 XI 1942 r. na prawym podudziu. Po operacji kończyna została unieruchomiona w opatrunku gipsowym. Drugi raz w tym samym miejscu była operowana 14 XI 1942 r. [...]. Po tej operacji nałożony został opatrunek gipsowy, który trzymano całe dwa miesiące. Rana częściowo ropiała. W przebiegu operacyjnym chora dwukrotnie przeszła zapalenie płuc.

Stan obecny: wzdłuż płaszczyzny kości goleniowej prawej blizna długości 25 cm z 16 śladami szwów [...], ruchy zginające palców nieco upośledzone [...].

Badanie radiologiczne: Stan po ukośnym złamaniu kości goleniowej prawej. Miejsce złamania jest całkowicie zrośnięte. Odłam obwodowy jest nieznacznie przemieszczony ku bokowi.²²

Medyczny opis ekspertyzy prof. Michejdy uzupełniła Wanda Póltawska, stwierdzając:

[...] Kalectwo będące wynikiem przeprowadzonych operacji jest najbardziej widoczne w przypadkach, gdzie doszło do wtórnego zniszczenia części sąsiadujących z miejscem zakażenia, a więc mięśni i kości; odczyny zapalne powodowały duże ubytki skóry, zaś proces zapalny toczący się w kościach często powodował powstawanie przetok i otwieranie się ran jeszcze wiele miesięcy po operacji.²³

Do pozostałych konsekwencji wspomnianych rodzajów eksperymentów można zaliczyć: częste obrzęki kończyn, niewydolność krążenia oraz serca i płuc oraz uszkodzenie nerwów obwodowych, które miało wpływ na ograniczenie sprawności ruchowej kończyn.²⁴

W bezpośrednim następstwie przeprowadzonych w Ravensbrück doświadczeń zmarło pięć więźniarek. Były to jedyne przypadki śmiertelne podczas przeprowadzenia całego cyklu tego rodzaju eksperymentów.²⁵

Przeprowadzane w Oświęcimiu doświadczenia farmakologiczne oraz związane z leczeniem tyfusu plamistego nie przyniosły oczekiwanych efektów. Więźniowie odczuwali skutki nie tylko choroby, ale też i złej tolerancji leków, co objawia-

²¹ K. Michejda, *op. cit.*, s. 145.

²² *Ibid.*, s. 165.

²³ W. Póltawska, *Operacje doświadczalne w obozie koncentracyjnym Ravensbrück*, [w:] *Okupacja i medycyna. Drugi wybór artykułów z „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim” z lat 1961–1973*, KiW, Warszawa 1975, s. 85.

²⁴ K. Michejda, *op. cit.*, *passim*, s. 135–172.

²⁵ Niezależnie od tych zgonów, w obozie rozstrzelano jeszcze sześć kobiet poddanych uprzednio eksperymentom. Zob. W. Kiedrzyńska, *Ravensbrück. Kobiety obozu koncentracyjnego*, KiW, Warszawa 1961, s. 209.

ło się: nudnościami, zaburzeniami układu pokarmowego, sinicami, dusznościami, krwawymi biegunkami, a nawet zapaściami, które „leczono” kolejnymi zastrzykami oraz tabletkami. Więźniarki opierające się ich przyjmowaniu zmuszono do połknięcia w obecności SS-mana. W przypadku zgonu przeprowadzano sekcje zwłok, aby stwierdzić zmiany w narządach wewnętrznych.

Pobyt dzieci w obozach koncentracyjnych odbił się znacząco na ich zdrowiu fizycznym. Praca ponad siły, niedożywienie, urazy, brak odzieży i ogólne warunki bytowe przyczyniły się do powstania przewlekłej, postępującej astenii (osłabienie, brak sił i energii, wyczerpanie intelektualne), licznych uszkodzeń narządów i tkanek organizmu oraz zakłóceń ich czynności. Nastąpiło obniżenie odporności organizmu – zwiększyła się zapadalność na gruźlicę, choroby serca, żołądka i układu trawiennego, stawów, wrażliwość na ból, ogólne złe samopoczucie oraz przedwczesne starzenie się.

Na tym tle jeszcze wyraźniej zaznaczają się konsekwencje eksperymentów medycznych przeprowadzonych na dzieciach, które przysporzyły im dodatkowych, niemożliwych do ujęcia słowami, cierpień fizycznych, a także obciążeń psychicznych wypływających z przeżywania ich w samotności. W wyjątkowej sytuacji znajdowały się bliźnięta cygańskie w Oświęcimiu, które jako jedyne miały kontakt ze swoimi rodzicami, jednakże bezsilnymi wobec braku leków oraz możliwości realnej pomocy lekarskiej. Wskutek tego, podczas wykonywanych przez dra Mengele badań, w barakach tzw. Familienlagru dochodziło do dantejskich scen.²⁶ Amputacje kończyn, utrata krwi w wyniku niepotrzebnych i nadmiernych transfuzji, częściowa lub trwała utrata wzroku czy ropienie oczu to tylko niektóre z negatywnych skutków, jakie ponosili w doświadczeniach z zakresu eugeniki, mali więźniowie. Dla większości z nich wraz z zakończeniem eksperymentu następował koniec życia, gdyż jako „materiał badawczy” stanowiły przedmiot analiz oraz studiów porównawczych. Ofiary uśmiercano również z innych powodów, a mianowicie: ze względu na niespotykaną budowę ciała (głównie karły i giganci) lub chorobę (rak wodny). Czyniono to zazwyczaj dosercowym zastrzykiem z fenolu, zaś zwłoki dostarczano do prosektorium, gdzie po szczegółowej autopsji palono je w krematorium II, znajdującym się w tym samym budynku. Szczególnie interesujące z punktu widzenia dra Mengele organy i części ciała preparowano i wysyłano do Rzeszy.

Doświadczenia wykonywane na dzieciach w obozie Neuengamme polegały na podskórnych iniekcjach lub wcieraniu prątków gruźlicy w nacięcia skóry lewego lub prawego ramienia. Kilka dni później pojawiały się zaczerwienienia, obrzęki w okolicy miejsca wtarcia oraz gorączka. Po tygodniu powiększały się gruczoły pachowe. Pojedyncze węzły limfatyczne wycinano (zabiegi po-

²⁶ M. N y i s z l i, *Byłem asystentem doktora Mengele*, TRIO, Warszawa 1996, s. 48–49.

wtarzano kilkakrotnie, każdy trwał około 15 minut), opisywano i wysyłano w jałowych probówkach do Berlina w celu wyhodowania nowych szczepów gruźliczych, które w odstępach mniej więcej dwutygodniowych wszczepiano ponownie dzieciom, każdemu oddzielnie, z jego własnego węzła limfatycznego. Obserwacje wykazały, że za każdym razem reakcja organizmu na „szczepionkę” była słabsza. Po 3 miesiącach doświadczeń 80% dzieci miało powiększone gruczoły śródpiersiowe, w 4. miesiącu tylko 15–20% nie gorączkowało, w pojedynczych przypadkach pojawiały się też zmiany w płucach w postaci ognisk i nacieków (co miesiąc prześwietlano je promieniami rentgena), w szóstym tworzyły się w płucach jamy (*tbc caseoso – cavernosa*).²⁷ Z naukowego punktu widzenia eksperymenty te nie wniosły niczego nowego do nauki. Dowiodły, że układ limfatyczny przez pewien okres tworzy zaporę uniemożliwiającą przedostanie się prątków do płuc. Ponadto potwierdziły znany w środowisku lekarskim fakt, iż zdrowe płuca nie posiadają swoistej odporności.

W zamieszczonej poniżej tabeli zestawiono stosunek ilościowy ofiar wykorzystanych w doświadczeniach medycznych przeprowadzanych na kobietach i dzieciach w niemieckich obozach koncentracyjnych i opisanych w tej pracy. Uwzględnia ona tylko te dwie grupy społeczne, należy więc pamiętać, że realna liczba ofiar niektórych eksperymentów jest wyższa. Dane są w większości przypadków *s z a c u n k o w e*, gdyż nie zachowała się w całości żadna oryginalna dokumentacja medyczna. Mimo że oparte są one na relacjach i zeznaniach świadków, a także samych ofiar, pozwalają jednak dostrzec pewne zależności. Niewątpliwie do eksperymentów wykonywanych na skalę masową należy zaliczyć badania prof. Carla Clauberga, Horsta Schumanna nad demografią ujemną, a także doświadczenia dra Josefa Mengele wykonywane na bliźniętach. Wszystkie one w zasadniczej części przeprowadzono w obozie Auschwitz. Również pod względem stopnia śmiertelności ofiar zajmują one wysokie miejsce w stosunku do pozostałych. Warto zwrócić także uwagę na fakt, iż wbrew ogólnemu przeświadczeniu o samowoli lekarzy doświadczenia planowane pochłoneły więcej ofiar śmiertelnych niż nieplanowane.

²⁷ S. Kłodzki, *Zbrodnicze eksperymenty z zakresu gruźlicy dokonywane w hitlerowskich obozach koncentracyjnych w czasie II wojny światowej*, „Przegląd Lekarski” 1962, nr 1a, s. 78.

Tab. 1. Rodzaje eksperymentów a liczba ofiar

Rodzaje eksperymentów	Kobiety	Dzieci	Liczba ofiar śmiertelnych
Planowane			
Sterylizacja	Dr Clauberg ok. 700–1000	–	Nie ustalono
Auschwitz	Dr Schumann ok. 1000		
Ravensbrück	ok. 120–160		
Zgorzel gazowa	75*	–	6*
Badania nad dziedzicznością	–	ok. 350 par**	Nie ustalono
Gruźlica	–	20	20
Wirusowe zapalenie wątroby	–	11	–
Nieplanowane			
Regeneracja kości	ok. 24	–	–
Przeszczepianie kości	ok. 10		Prawdopodobnie 10
Operacje mięśniowe i nerwowe	Co najmniej 10	–	–
Doświadczenia farmakologiczne	Dr Vetter ok. 250	–	Nie ustalono
	Dr Entress ok. 20		16
Tyfus plamisty	ok. 50	–	Większość
Auschwitz			
Ravensbrück	ok. 30		–
Pozostałe			
Padaczka wrodzona i nabyta	–	6	Nie ustalono
Elektrowstrząsy	ok. 70–80		ok. 20–30
Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy	ok. 50–75	–	–
Ocieplanie więźniów ciałami kobiet	8	–	–
Zbiór szkieletów	30	–	30
Zabiegi chirurgiczne w Ravensbrück	ok. 6	–	Co najmniej 4
Doświadczenia z białym proszkiem	Dr Trommer 10	–	10
	Dr Treite 10		10

* W. Kiedrzyńska podaje liczbę 74 operowanych i 5 ofiar śmiertelnych. Zob. W. K i e d r z y ń s k a, *Ravensbrück*, s. 232.

** Zob. też A. F e d o r o w i c z, *Eksperymenty medyczne przeprowadzane na kobietach i dzieciach w niemieckich obozach koncentracyjnych*, Lublin 2008, maszynopis, s. 8.

Źródło: S. Sterkowicz, *Zbrodnie hitlerowskiej medycyny*, s. 229–240; S. Sterkowicz, *Kobiety obóz koncentracyjny Ravensbrück*, Włocławek 2006, s. 118–119; S. K ł o d z i ń s k i, *Z zagadnień ludobójstwa. Sterylizacja i kastracja promieniami Roentgena w obozie oświęcimskim. Dr Horst Schumann*, „Przegląd Lekarski” 1964, nr 1, s. 109; W. K i e d r z y ń s k a, *Ravensbrück*, s. 113; J. S e h n, *Zbrodnicze eksperymenty sterylizacyjne Carla Clauberga na kobietach więzionych w hitlerowskich obozach koncentracyjnych*, „Zeszyty Oświęcimskie” 1958, t. 2, s. 10–11; J. M i k u l s k i, *Eksperymenty farmakologiczne w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka*, „Zeszyty Oświęcimskie” 1967, t. 10, s. 7; Y. T e r n o n, S. H e l m a n, *Historia medycyny SS, czyli mit rasizmu biologicznego*, Warszawa 1973, s. 227; H. K u b i c a, *Dzieci i młodzież w KL Auschwitz*, [w]: *Auschwitz 1940–1945. Węzłowe zagadnienia z dziejów obozu*, PMO-B, 1995, t. 2, s. 205; W. Z e g a r s k i, *Szpital w Sachsenhausen na tle warunków obozowych w latach 1940–45*, „Przegląd Lekarski” 1969, nr 1, s. 81, Zob. też przypis nr 32 w rozdziale I: G. S c h w a r b e r g, *Dzieciobójca. Eksperymenty lekarza SS w Neuengamme*, Czytelnik, Warszawa 1987, s. 184.

SKUTKI PSYCHICZNE EKSPERYMENTÓW

Ofiary, które przeżyły doświadczenia medyczne wykonywane w czasie ich pobytu w obozach koncentracyjnych, obok dolegliwości fizycznych odczuwały także konsekwencje psychiczne. Wszystkie żyły z większą lub mniejszą świadomością tego, co się stało, co więcej jako więźniowie obcy z prawami i rzeczywistością obozową, zdawały sobie sprawę, iż stanowią dowód zbrodni i w każdej chwili mogą zostać zgładzone. Napięcie potęgowane zarządzeniami władz, odbywającymi się regularnie egzekucjami oraz zbliżającym się końcem wojny, powodowało wystąpienie między innymi różnorodnych zespołów lękowych czy rozstrojów nerwowych. Mimo że sam pobyt w obozie przyczyniał się do wywołania tzw. syndromu obozowego²⁸, przeprowadzone wbrew woli doświadczenia przyczyniły się do pogłębienia jego objawów. Oczywiście rozmiar omawianych skutków był zależny od osobowości i odporności psychicznej, jednakże na każdej z ofiar wydarzenia te wywarły trwałe piętno, którego upływający czas nie zdołał zatrzeć. Najczęściej spotykanym skutkiem doświadczeń bez względu na ich rodzaj był wyraźny uraz do lekarzy, białych fartuchów, zastrzyków, leków i w szerokim rozumieniu szpitala. Konieczność powrotu do „normalności” powodowała problemy z dostosowaniem się do otoczenia. Były więźniarki nierzadko postrzegały świat jako nierealny, połączony ze świadomością „wyjścia poza siebie” i obserwacji siebie od zewnątrz, bez udziału we własnych doznaniach. W życiu kierowały się wartościami obozowymi oraz nabytymi zachowaniami (np. chowanie chleba na czarną godzinę). Generalizując, można też powiedzieć, iż w relacjach z ludźmi, którzy nie przeszli przez obóz dominowała nieufność oraz poczucie alienacji, toteż często spotykanym zjawiskiem było zrzeszanie się byłych więźniów w stosunkowo hermetyczne koła, w których rozmawiano o przeszłości.

Kobiety, które wskutek eksperymentów zostały oszpecone fizycznie, miały opory wewnętrzne przed założeniem rodziny, dlatego niejednokrotnie zdarzało się, że potencjalnych kandydatów na mężów szukały wyłącznie wśród byłych więźniów, wychodząc z założenia, iż tylko oni będą w stanie je zrozumieć i za-

²⁸ Zespół zachowań stwierdzony u byłych więźniów obozów koncentracyjnych, charakteryzujący się między innymi: niezdolnością przystosowania się do nowej rzeczywistości, zaburzeniami snu, depresją, stałym uczuciem zmęczenia, wybuchowością, brakiem samokontroli, niezdolnością wyrażania uczuć, zaburzeniami pamięci, zawrotami głowy, apatią, a także rozstrojem nerwowym. Inne nazwy to astenia postępująca lub choroba poobozowa. Literatura na ten temat jest bardzo obszerna, zob.: A. S z y m u s i k, *Astenia poobozowa u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu*, „Przegląd Lekarski” 1964, nr 1, s. 23–29, z bibl.; H. W i e l i c z a ń s k i, *Spostrzeżenia nad obecnym stanem zdrowia byłych więźniów hitlerowskich*, „Przegląd Lekarski” 1964, nr 1, s. 43–45, z bibl.; A. K ę p i ń s k i, *Rytm życia*, Kraków 2001, s. 106–124, 393–394; *idem*, *Tzw. „KZ-Syndrom”, Próba syntezy*, „Przegląd Lekarski” 1970, nr 1, s. 18–23; W. N i e d e r l a n d, *Folgen der Verfolgung. Das Überlebenden-Syndrom Seelenmord*, Frankfurt am Main 1980, <http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%9Überlebenden-Syndrom>, dostęp w dniu 23 XI 2009 r.

akceptować. Szczególny przypadek stanowiły ofiary eksperymentów prof. Clauberga, które miały świadomość kalectwa, jakim była niepłodność. Ponadto przebyte zapalenia i powikłania dróg rodnych stanowiły bardzo poważną barierę psychiczną przed kontaktami fizycznymi z mężczyznami. W podobnej, choć nieco innej sytuacji znalazły się także ofiary prof. Gebhardta, które wskutek doświadczeń miały nie tylko problemy z poruszaniem się, lecz także rozległe i głębokie blizny na całej powierzchni nóg, co dla młodych dziewcząt oznaczało przeszkodę w prowadzeniu „normalnego” trybu życia. W skrajnych przypadkach kończyło się to brakiem akceptacji siebie, a co za tym idzie ograniczeniem kontaktów z ludźmi. W dokumentach, relacjach osobistych oraz przeprowadzonych po wojnie badaniach psychiatrycznych, zarówno u zwykłych, tj. niebiorących udziału w badaniach więźniów, jak i „królików doświadczalnych” szczególne miejsce zajmują powracające wspomnienia. Przybierają one różną postać: od koszmarów sennych, poprzez lęki i fobie, po dręczące myśli, obrazy przywołane jakimś (czasem podświadomym) bodźcem. Często są one zlepkiem wielu wspomnień, tworzących swoiste filmy, pełne dramatycznych, skumulowanych przeżyć, niezwykle żywych pomimo upływu lat. Co więcej, ofiary żywią przekonanie, iż w żaden sposób nie uwolnią się od nich. Piętno to będą nosić do śmierci.²⁹ Zmianie uległ też ich system wartości, priorytetem stały się rzeczy niezbędne do zachowania życia, natomiast nie przywiązywano dużej wagi do spraw mało istotnych. Nastąpił także wzrost tolerancji i ufności we własne siły.

Wyselekcjonowanie ofiary do doświadczeń medycznych, a tym bardziej, fakt ich przeżycia, wywoływał po wojnie szereg pytań zamkniętych w skrótovej formie: „Dlaczego ja?” Dylematy te prowadziły do ogólnego obniżenia nastroju oraz poczucia winy w stosunku do tych, którzy zmarli w ich wyniku, bądź osób, które zostały uśmiercone w obozie koncentracyjnym, zwłaszcza jeśli były to osoby bliskie – nie powinni żyć, skoro oni nie żyją. Dotyka to szczególnie osób, które w danej sytuacji nie sprostały ogólnie przyjętym zachowaniom wynikającym ze słabości psychicznej lub fizycznej lub przeżyły dzięki pomocy współwięźniów. Związany z tym jest także problem wyjałowienia reakcji uczuciowych. Ofiary nie potrafiły się ani cieszyć, ani martwić sprawami związanymi z ich życiem, tak jak przed traumatycznymi przeżyciami.³⁰

Negatywne konsekwencje pobytu dzieci w obozach koncentracyjnych odbiły się zarówno na ich psychice, jak i w postawie moralnej. Specjalistka od psychoanalizy dziecięcej Nelly Wolffbeim z Londynu w pierwszych latach po zakoń-

²⁹ S. Bailey, *Psychiczne wpływy drugiej wojny światowej*, „Psychologia Wychowawcza” 1948, nr 1–2, t. XIII, s. 6–10.

³⁰ R. Leśniak, J. Mitański, M. Orwid, A. Szymusik, A. Teutsch, *Niektóre aspekty psychiatryczne obozu w Oświęcimiu w świetle własnych badań*, „Przegląd Lekarski” 1961, nr 1a, s. 65.

czeniu wojny zbadała około 3000 młodych więźniów, umieszczonych w specjalnych zakładach i klinikach, aby tam jak najszybciej odzyskali równowagę psychiczną i moralną, gdyż powszechnie wiadomo, że utrata domu rodzinnego stanowi poważne obciążenie psychiczne. Dzieci te do nowego środowiska odnosiły się nieufnie, a nawet wrogo. Powszechne było zobojętnienie uczuciowe. Wiele wśród nich miało postawę agresywną, ujawniało fantazję sadystyczną, broniło swojej, często skromniutkiej własności, jakiejś starej zabawki tak gwałtownie i zacięcie, jakby chodziło o życie. Zbyt długo bowiem wydzierano im wszystko, co drogie. Towarzyszy zabaw, którzy nagle musieli wyjść z pokoju, określali jako zmarłych. Brakowało im poczucia bezpieczeństwa i ufności.³¹ Katalog skutków pobytu w obozie uzupełniają badania przeprowadzone w latach sześćdziesiątych przez lekarzy z Kliniki Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Krakowie.³² Zebrali oni grupę 50 osób, umownie nazwanych „dziećmi oświęcimskimi”, gdyż obejmowała ona również osoby więzione w innych obozach. Ze względu na długość pobytu i wiek w momencie osadzenia w obozie wyodrębniono spośród nich trzy grupy. Do pierwszej zaliczono osoby urodzone w obozie, druga obejmowała dzieci, o których brak było danych osobowych, lecz wiadomo było, iż przebywały w obozie, a były zbyt małe, by podać swoje dane osobowe. Do trzeciej grupy zaliczono dzieci powyżej 6 lat. W toku badań nie stwierdzono żadnego przypadku choroby psychicznej, lecz tylko cechy i zespoły nerwicowe. Wszyscy badani charakteryzowali się poczuciem odrębności od rówieśników i otoczenia. Oceniali siebie jako bardzo nerwowych. Wszystkie osoby z grupy pierwszej, przebywające w obozie ok. 4,4 miesiący, żywo interesowały się przeszłością, literaturą i piśmiennictwem przedmiotu, swój negatywny stosunek do Niemców określały jasno, często używając terminu „nienawiść”, stosunek do rówieśników znamionowało poczucie odrębności. Samey siebie oceniały jako nerwowych. Choć nie pamiętały z okresu pobytu w obozie, znamienne jest, iż posiadały dużą wiedzę na ten temat, prawdopodobnie przekazaną im przez rodziców, którzy przekazali im także swoje odczucia. U wielu badanych zauważono też objawy niedojrzałości, co wynikało z nadopiekuńczości rodziców. Druga grupa, w której znalazły się osoby przebywające w obozie ok. 1,5 roku, posiadała mgliste, wyrywkowe wspomnienia z tamtego okresu, jednakże osoby te nazywały siebie świadomie byłymi więźniami. W tej grupie stosunek do Niemców wyrażał się w formie lęku, a nie spontanicznej nienawiści jak w grupie poprzedniej. Badani nie interesowali się problematyką obozową, niechętnie opowiadali o przeszłości. Relacje z rówieś-

³¹ Cyt. za: R. Hrabar, Z. Tokarz, J. E. Wilczur, *Czas niewoli, czas śmierci*, Interpress, Warszawa 1979, s. 164.

³² W. Półtawska, A. Jakubik, J. Sarnecki, J. GątarSKI, *Wyniki badań psychiatrycznych osób urodzonych lub więzionych w dzieciństwie w hitlerowskich obozach koncentracyjnych*, „Przegląd Lekarski” 1966, nr 1, s. 21–36.

nikami oprócz poczucia odrębności cechowała krytyka. Siebie oceniali jako nerwowych, zdeterminowanych przez pobyt w obozie, pesymistów. Grupa najstarszych dzieci oceniała swój stosunek do Niemców jako negatywny, choć w swoich późniejszych wypowiedziach próbowali zachować obiektywizm. Osoby z tej grupy wykazywały najczęściej pojawiające się, a zarazem najgłębsze stany lękowe, wynikające z faktu świadomości przeżywanych sytuacji.³³ Badanych nękały też wspomnienia pojawiające się m.in. w snach. Szerzej tym zagadnieniem zajęła się prof. Wanda Półtawska, opisując zagadnienie hiperamnezji napadowej dzieci, choć występowało ono również u dorosłych. Zjawisko to polega na nagłym natłoku wspomnień, przy czym zjawiają się one nie w postaci myśli, ale w postaci obrazów, scen, odczuć zmysłowych towarzyszących wydarzeniom w przeszłości, takich jak zapach, koloryt sceny, uczucie dotyku. Wrażenia są odczuwane realnie, toteż były więźniów ma wrażenie, że przeżywa wszystko od nowa.³⁴ Opisany stan jest wywoływany przez bodźce zewnętrzne, jak np. mundur, ubranie w pionowe paski, język niemiecki, komendy wojskowe czy zapach dymu, pojawia się też w stanach zmęczenia oraz w okresach złego samopoczucia jako objaw nerwicy. W czasie jego trwania osoby milkną (choć niekiedy pojawia się słowotok) i zrywają kontakt z otoczeniem. Naturalnie zjawisko dotyczy tylko starszych dzieci, mających świadomość otaczającej je rzeczywistości. Wykazywały one poważniejsze obciążenia psychiczne niż ich młodsi koledzy. Ogólnie można powiedzieć, że osoby, które urodziły się bądź przebywały w obozie jako małe dzieci, pytane po latach (np. w czasie badania psychologicznego) o lęki z dzieciństwa wymieniały m.in. mundur, psy, język niemiecki, nie potrafiąc wyjaśnić przyczyn owych lęków. Czynniki je wywołujące zostały w naturalny sposób wymazane z pamięci, pozostawiając wyłącznie pamięć o stanie psychicznym i odczuciach. Co więcej, reakcje ulegały zanikowi szybciej niż u starszych czy dorosłych, głównie dzięki mechanizmowi racjonalizacji.

Większość młodych więźniów dostrzegła pewne „cechy pozytywne” wynikające z ich pobytu w obozie, podkreślając, że miał on duże znaczenie w dalszym rozwoju i kształtowaniu ich osobowości, gdyż przyspieszył ich dojrzewanie psychiczne. Nastąpił wzrost tolerancyjności i potrzeby solidarności przy jednoczesnym braku ideałów i autorytetów. W niektórych przypadkach łączyło się to z utratą radości i sensu życia, a także z nieśmiałością i podejrzliwością w kontaktach z innymi. Nierzadko dochodziło do zmiany zasad oraz hierarchii wartości. Ważną rolę odgrywało szukanie (noszące znamiona kombinowania) łatwych sposobów zaspokojenia potrzeb, postawa życzeniowa wobec świata i swoista bierność dzia-

³³ *Ibid.*, s. 30–34.

³⁴ W. Półtawska, *Stany hiperamnezji napadowej (na marginesie badań tzw. dzieci oświęcimskich)*, „Przegląd Lekarski” 1967, nr 1, s. 89.

łania (czekanie na pomoc, zasiłek). Przyczyniło się to poniekąd do wzrostu przestępczości, gdyż dążenie do uzyskania dóbr kosztem np. państwa przypominało obozową „organizację”, gdzie zachowanie takie świadczyło o zaradności życiowej, a nie o demoralizacji. Niemały wpływ na to zjawisko miał fakt utraty rodziców i bliskich. Specyficzną reakcją psychiczną na koszmarną rzeczywistość, zaobserwowaną wyłącznie u dzieci, a odzwierciedlającą się w ich stanie fizycznym, były zaobserwowane problemy z mówieniem, wyrażające się w całkowitym zaniku mowy, mówieniem cichym lub tylko do wybranych osób.³⁵ Oprócz opisanych powyżej ogólnych konsekwencji, jakie wywołał w psychice najmłodszych więźniów pobyt w obozie koncentracyjnym, u ofiar biorących udział w doświadczeniach medycznych występowały objawy podobne jak u dorosłych, a więc przede wszystkim: lęk przed lekarzami, białymi fartuchami, zastrzykami, językiem niemieckim, mundurem itd., przy czym u najmłodszych z nich po upływie dłuższego czasu lęki te miały charakter irracjonalny, tzn. odczuwający je nie potrafili wyjaśnić ich przyczyny. U młodzieży wszelkie zmiany występowały wyraźniej i miały intensywniejszy charakter. Potwierdza to fakt, iż młodzi nie czuli potrzeby dzielenia się doznanymi przeżyciami, wstydząc się ich lub traktując je jako intymne, tłumili je w sobie. Zgoła innym zachowaniem częstokroć charakteryzowali się dorośli więźniowie, zwłaszcza inteligenci, którzy podejmując trudne i osobiste tematy, dostrzegali w tym formę psychoterapii, polegającą na wyzwoleniu się od przeszłości.

Reasumując, należy stwierdzić, iż eksperymenty medyczne przeprowadzane na kobietach i dzieciach w każdym przypadku niosły ze sobą negatywne konsekwencje zdrowotne, a nierzadko i śmierć. Często przeprowadzano je zupełnie niepotrzebnie, jak na przykład w Ravensbrück, gdyż w tym samym czasie w przyfrontowych szpitalach leżało wielu niemieckich żołnierzy ze złamaniami kości oraz różnymi zakażeniami, od których można było, nie wywołując w sztucznych warunkach stanów zapalnych, uzyskać większy materiał badawczy, tym bardziej, że z pewnością znajdowali się oni w lepszej kondycji fizycznej niż więźniarki przebywające w obozie koncentracyjnym. Eksperymenty można było również przeprowadzać na zwierzętach. Przeszczepy kończyn, które wykonywano w obozie nie kłóciłyby się z etyką lekarską, gdyby eksperymentatorzy wykorzystali do tego celu zwłoki. Jednakże lekarzom wygodniej było wykorzystać więźniów, których życie, z ich punktu widzenia nie przedstawiało żadnej wartości. Ponieważ jednak wiązały się one z uśmierceniem dawców, należy postrzegać je jako medyczne morderstwo. Ponadto głównemu eksperymentatorowi prof. Gebhardtowi bardzo zależało na rehabilitacji imienia w całym środowisku

³⁵ S. Bailey, *Psychiczne wpływy drugiej wojny światowej*, „Psychologia Wychowawcza” 1948, nr 1–2, t. XIII, s. 13–22.

medycznym, toteż uzyskany wynik, chociaż według jego asystenta Fritza Fischera niezgodny z prawdą, bardzo mu w tym pomógł. Metody masowej sterylizacji opracowywane przez prof. Clauberga, choć ideologicznie uzasadnione, z samego założenia godziły w naturalne prawa człowieka. Przeprowadzone w anty-sanitarnych warunkach, przy celowym narażeniu ofiar na powstanie zakażenia prowadziły do licznych powikłań i nieodwracalnych zmian w organizmie. Naświetlanie promieniami Roentgena wykonywano bez wcześniejszej konsultacji ze specjalistami, którzy dysponowali wówczas wiedzą wykluczającą masowość tego rodzaju doświadczeń.³⁶

Naukowy pęd do wiedzy niemieckich lekarzy, przejawiający się m.in. w ich inicjowaniu, nie miał względów również wobec dzieci. Najdobitniej świadczą o tym różnorodne doświadczenia wykonywane przez dra Mengele. Sama zaś jego biografia pokazuje, jak łatwo można się zatracić, jak szybko można pozbyć się jakichkolwiek skrupułów etycznych i moralnych wobec swoich ofiar. Eksperymentatorzy zdawali sobie jasno sprawę, iż wykonywane przez nich badania są sprzeczne z prawem oraz etyką lekarską, dlatego starali się zacierać ślady swojej działalności, usuwając „materiał dowodowy”, czego szczególnie drastycznym wyrazem było powieszenie na rurach centralnego ogrzewania w szkole przy Bullenhauser Damm dwadzieścioro młodych ofiar eksperymentów dra Kurta Heißmeyera.³⁷

Jedynymi eksperymentami niewywołującymi negatywnych skutków zdrowotnych były próby leczenia duru plamistego moczem ciężarnych kobiet, przeprowadzane w Ravensbrück przez dra Percivala Treite, który przypuszczał, iż organizmy tych kobiet mogą produkować pewne ciała odpornościowe, które wydalone z moczem posiadały właściwości lecznicze tyfusu³⁸, a także ogrzewanie ciał więźniów obozu Dachau, poddawanych doświadczeniom z użyciem niskich temperatur i wykorzystaniem do tego celu m.in. tzw. rozgrzewania ciała „ciepłem zwierzęcym” (wyziębionego więźnia umieszczano między jedną lub dwiema nagimi prostytutkami). Wkrótce okazało się jednak, iż ogrzewanie ciała tą metodą jest zbyt powolne i tylko nieliczni, którym stan fizyczny pozwalał na odbycie stosunku płciowego, powracali do normalnej temperatury ciała.³⁹

Ekspertyzy przeprowadzone na więźniach obozów koncentracyjnych ponad wszelką wątpliwość wykluczają istnienie aspektów moralnych lekarzy SS, Wehrmachtu i Luftwaffe, wynikających z przysięgi Hipokratesa. Sam fakt ich przeprowadzenia nie wywoływał poważniejszych protestów w niemieckim środowisku lekarskim, odwrotnie, wielu lekarzy występowało z inicjatywą zbrod-

³⁶ S. Sterkowicz, *op. cit.*, s. 96.

³⁷ Dr Kurt Heißmeyer przeprowadzał eksperymenty z zakresu gruźlicy na dzieciach w KL Neuengamme, zob.: www.majdanek.com.pl

³⁸ Por. *ibid.*, s. 60–61.

³⁹ A. Jakubik, Z. Ryn, *op. cit.*, s. 97.

niczych działań, gdyż według ideologii nazistowskiej ludzie, którzy stali się ich ofiarami, należeli do niższego gatunku, wobec którego nie było konieczne przestrzeganie norm moralnych. Przekonania takie pozwalały ustosunkować się do wszelkich problemów wyłącznie od strony celowości i wpływu na osobistą karierę.⁴⁰ Od strony formalnej doświadczenia można podzielić na zaplanowane, czyli przeprowadzone za wiedzą najwyższych władz, oraz nieplanowane, dokonane na „własną rękę”. W obu przypadkach bez jakiegokolwiek zgody, a często przy stanowczym sprzeciwie, wykonywano je na kobietach i dzieciach, dając z jednej strony podstawę do uzyskania licznych doktoratów, habilitacji i profesur – z drugiej, cierpienie, kalectwo, urazy psychiczne, takie jak: stany lękowe i wynikające z nich nerwice, insomnie, problemy z przystosowaniem się do „normalnego życia”, niechęć do lekarzy, szpitali. Najczęściej jednak eksperymenty te przynosiły ofiarom śmierć.

SUMMARY

The article presents physical and psychological consequences of medical experiments conducted on women and children by German doctors in concentration camps. The issues discussed by the author concern experimenters (i.e. the motifs, the awareness of the committed acts and the methods of applying the acquired knowledge) and include the problems of medical ethics, psychology, sociology and history, which highlights their interdisciplinary character.

⁴⁰ J. Mikułski, *Medycyna hitlerowska w służbie III Rzeszy*, Warszawa 1981, s. 193.