

IZABELA SPIELVOGEL
Politechnika Opolska
ORCID: 0000-0003-2255-0727

Ochrona zdrowia społeczności żydowskiej na Górnym Śląsku w latach 1945–1950

Health care of the Jewish community in Upper Silesia 1945–1950

Summary

The post-war activities of the Jewish health care in Upper Silesia, were part of a centuries-old tradition of activity by Jewish aid organisations. Its task was not only to spread medical aid, but also to provide, under adverse conditions and at short notice, the basis of existence and a sense of security for several thousand people. In the first half of 1945, issues of health care for the Jewish population settled in Upper Silesia after the Second World War remained the responsibility of the health departments at the field committees of the Central Committee of Jews in Poland. Starting from August 1945, the health policy and the protection of the health of Jews in Poland rested on the shoulders of the Society for the Protection of the Health of the Jewish People (TOZ) reactivated within the structures of the CKŻP. The organisation's functioning was based on provincial branches, with interventions including: primary and specialist medical care, preventive measures including spa stays or maternal and child health. The Katowice branch was established in April 1946. At its busiest, it was the second largest branch of TOZ in Poland and covered five cities in Upper Silesia: Bytom, Chorzów, Zabrze, Gliwice and Opole. Among other things, there were nine outpatient clinics, mother and baby clinics, a maternity home and a dental surgery. Their activities came to an end in 1950, when all social organisations, including Jewish ones, were nationalised in Poland.

Słowa kluczowe: ochrona zdrowia, Żydzi, Górny Śląsk, 1945–1950

Keywords: health care, Jews, Upper Silesia, 1945–1950

Stan badań związanych z problematyką funkcjonowania ochrony zdrowia społeczności żydowskiej na Górnym Śląsku w pierwszych latach powojennych jest bardzo skromny. Kwestia ta poruszana była jedynie zdawkowo, głównie jako element szerszych opracowań. Istnieje dotkliwy brak całościowego opracowania tej tematyki, która związana jest z obecnością niemałej przecież społeczności zamieszkałej tuż po wojnie w regionie. W dotychczasowym kręgu zainteresowań badaczy w tej kwestii pozostawał przede wszystkim Dolny Śląsk, który odegrał prymarną rolę w dziejach powojennego osadnictwa żydowskiego w Polsce. Artykuł ten jest próbą uzupełnienia luki badawczej, a celem jest syntetyczne uporządkowanie wiedzy na określony tytułem tego artykułu temat. W tym celu dokonano analizy dostępnych archiwaliów, źródeł, opracowań i egodokumentów. W pracy skupiono się przede wszystkim na próbie odtworzenia działalności Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce – wiodącej organizacji zajmującej się żydowską opieką medyczną, funkcjonującą na Górnym Śląsku przez niecałe 30 lat. Cezury czasowe artykułu wyznaczają: rok 1945 – moment reaktywacji struktur żydowskiej służby zdrowia w Polsce oraz rok 1950 – symboliczny koniec autonomii żydowskiej w kraju.

Korzenie i tradycje opieki społeczno-medycznej w społeczności żydowskiej

Ochrona zdrowia ludności żydowskiej od najdawniejszych czasów związana była z nakazami moralnymi i higienicznymi judaizmu, które wskazują między innymi na wagę dbania o zdrowie własne, a także opiekowania się chorymi, ułomnymi i kalekami oraz z tradycją działalności stowarzyszeń i fundacji, które rozkwitły na bazie funkcjonującej w judaizmie *micwy cedaki*, czyli nakazu dobroczynności¹. Dobroczynnością można było nie tylko odpokutować grzechy, ale nawet uniknąć śmierci². Istotny w tej aktywności był również stosunek do zawodu lekarza oraz jego misji wobec chorych i ratowania życia. Postawę tę uzasadniała jedna z pryncypialnych zasad judaizmu: „Kto ratuje jedno życie, jakby cały świat ratował”³. Z tak stanowczą zasa-

¹ Por. A. Tatarkower, *U podstaw żydowskiej ochrony społecznej*, „Miesięcznik Żydowski” 1931, r. 1, z. 5, s. 397–397; R. Melzerowa, *Istota i zagadnienia opieki społecznej*, „Przegląd Społeczny. Miesięcznik poświęcony zagadnieniom pracy społecznej i opieki nad dzieckiem. Organ Związku Towarzystwa Opieki nad Żydowskimi Sierotami we Lwowie” 1927, r. 1, nr 1, s. 5.

² Por. Księga Przysłów 10:2.

³ Sentencja talmudyczna: „Człowiek został stworzony pierwotnie jako jedna osoba ku pouczeniu, że ktokolwiek ratuje jedno życie, to jakby ocalił cały świat, a ktokolwiek unicestwia jedno życie, niszczy cały świat” (Miszna-Sanhedryn 4:5;37a).

dą judaizmu wiązał się również przepis *pikuach nefesz*⁴ narzucający absolutny obowiązek ratowania życia i znoszący w razie konieczności wszystkie inne nakazy i zakazy prawa żydowskiego, np. święta szabatu. Przepis ten wpłynął również na wprowadzenie kodyfikacji halachicznej wielu przepisów higienicznych, które rozwinięto ze szczegółami w *Szulchan Aruch*⁵. Judaizm położył też nacisk na obowiązek troszczenia się o zdrowie jako dobro otrzymane i powierzone przez Boga. Zdrowie jest bowiem ważnym elementem umożliwiającym człowiekowi wypełnienie służby Bogu, do której został powołany, i realizowanie celów, które mu wyznaczono. Zasady higieny w judaizmie bezpośrednio wiążą się z ogólną koncepcją człowieka dotyczącą jego miejsca w świecie. Przepisy dietetyczne w judaizmie są traktowane jako nakazy etyczno-religijne, a czystość ciała jest oznaką czystej i nieskazitelnej duszy⁶. Bóg jako najlepszy lekarz w medycynie żydowskiej zsyła na ludzi zarówno zdrowie, jak i chorobę. Człowiek ma więc w obowiązku dbać o zdrowie i zapobiegać chorobom, a jeśli zachoruje, przyjmować chorobę z pokorą. Filantropia żydowska związana z ochroną zdrowia przyjmowała na przestrzeni wieków formę pomocy indywidualnej oraz instytucjonalnej (ta organizowana była przez gminę lub powołane do tego celu stowarzyszenia i autonomiczne bractwa)⁷. W okresie nowożytnym gmina kierowała trzema podstawowymi instytucjami zajmującymi się opieką społeczno-medyczną: szpitalami, domami starców i sierocińcami⁸. Szpitale należały do

⁴ Termin rabiniczny oznaczający dosłownie „otwór dla życia”, odnoszący się do obowiązku ratowania zagrożonego życia ludzkiego, wywiedziony jako zasada z Księgi Kapłańskiej (18,5). Jej stosowanie uważane było za ważną micwę. Talmud kilkakrotnie opisuje tę zasadę, np.: „Rana to rzecz niebezpieczna dla życia, [dla jej opatrzenia] wolno naruszyć przepisy szabatu”. Por. S. Datner A. Kamieńska, *Z mądrości Talmudu*, Warszawa 1988, s. 278.

⁵ Kodeks żydowskich praw religijnych i cywilnych opracowanych przez J. ben Karo (1488–1575), opublikowany w 1565 r., oparty jedynie na sefardyjskich autorytetach rabinicznych i praktyce sefardyjskiej; uzupełniony przez polskiego rabina Mojżesza Isserlesa (1525–1572) w dziele pt. *Ha-Mapa* przez włączenie zwyczajów aszkenazyjskich. Stał się kodeksem obowiązującym wszystkich Żydów. Składa się z czterech części: *Orach Chaim* – prawa dotyczące życia codziennego, *Jore Dea* – zasady dotyczące wyżywienia, czystości, żałoby, *Ewen ha-ezer* – sprawy małżeństwa, rozwodu, *Choszen Miszpat* – prawo cywilne i karne. Por. E. Świdorska (red.), *Kalendarz żydowski 1985–1986*, Związek Religijny Wyznania Mojżeszowego w PRL, Warszawa 1986, s. 48.

⁶ E. Stein, *Majmonides jako arystotelik żydowski*, Nakładem Towarzystwa Krzewienia Nauk Judaistycznych w Polsce z Funduszu Izraela Szpilfogla, Warszawa 1937, s. 33.

⁷ Por. W. Jaworski, *Żydowskie organizacje charytatywne w Królestwie Polskim (1898–1914)*, „Res Historica” 2022, nr 53, s. 235–261.

⁸ I. Einhorn, *Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce w latach 1921–1950*, Toruń 2008, s. 24.

najważniejszych instytucji dobroczynnych gminy i usytuowane były zazwyczaj w pobliżu *kahału*. Placówka łączyła często funkcję leczniczą z formą schroniska dla osób kalekich, bezdomnych czy ubogich. Pod egidą *kahałów* ukształtowały się także w społeczności żydowskiej zawody związane z lecznictwem i pielęgnacją chorych, np. pielęgniarze czy balwierze, którzy stawiali chorym bańki⁹. Opieka nad chorymi w judaizmie wywodzi się z nakazu odwiedzania chorych (hebr. *bik (k)ur cholim*, jid. *biker-chojlim*), i oznacza odwiedzanie chorych, ale w szerszym znaczeniu, czyli jako ich pielęgnowanie. Według Talmudu (*Nedarim* 39b) odwiedzenie złożonego chorobą oddala od niego sześćdziesiątą część choroby, a poniesienie odwiedzin może prowadzić do śmierci bliźniego. Spełnianie tego nakazu w gminach żydowskich należało do obowiązków specjalnych bractw (hebr. *chewot*), takich jak np. *Bikur Cholim*. Ich członkowie odwiedzali chorych i troszczyli się o ich potrzeby. Nazwa *Bikur Cholim* była też często nadawana organizacjom, które powstawały na początku XX w. i zajmowały się opieką medyczną. Pielęgniarstwo w judaizmie związane jest więc z nakazem wizyty u chorego, stanowiąc jeden z najważniejszych nakazów judaizmu i żydowskiej etyki społecznej, ponieważ służy zachowaniu i uświęceniu życia. Jest to „święty obowiązek” zarówno mężczyzn, jak i kobiet żydowskich¹⁰. Szczególną formą pielęgniarstwa przy szpitalach żydowskich były tzw. bractwa dyżurnych – *Chewra meszomrim*, których członkowie pełnili dyżury w dzień i w nocy, zwłaszcza przy najuboższych chorych, niosąc im nie tylko pomoc medyczną, a także duchową¹¹.

Działalność Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce przed 1945 r.

Wśród żydowskich stowarzyszeń filantropijnych działających w obszarze ochrony zdrowia w Polsce przed 1945 r. istniało wiele towarzystw zajmujących się szeroko zakrojoną pomocą społeczno-medyczną. Jedną z wiodących organizacji było Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej (dalej TOZ), które zostało wpisane do rejestru stowarzyszeń i związków w 1920 r. pod numerem 373¹², a jego ponowna rejestracja w wersji uzupełnionej miała miejsce w 1923 r. pod

⁹ Ibidem, s. 25.

¹⁰ H. Steppe, *Den Kranken zum Troste und dem Judentum zur Ehre. Zum Geschichte der jüdischen Krankenpflege in Deutschland*, Frankfurt a. Main 1997.

¹¹ I. Einhorn, op. cit., s. 31.

¹² Ibidem, s. 65.

numerem 901¹³. W zarządzie stowarzyszenia zasiadli wówczas: jako przewodniczącą Gerszon Lewin¹⁴, Samuel Goldflam¹⁵ jako zastępca przewodniczącego, Ignacy Maurycy Judt¹⁶ – skarbnik oraz Leon Wul-

¹³ W literaturze można spotkać różne zapisy na temat początków organizacji TOZ-u w Polsce. Jedną z teorii mówi o samodzielnej inicjatywie grupy polskich lekarzy żydowskich, którzy w 1919 r. podjęli próbę powołania stowarzyszenia, w wyniku czego organizacja oficjalnie zaczęła funkcjonować od 1920 r. Inna teza wspomina o rosyjskich korzeniach TOZ-u, ponieważ od 1915 r. w Warszawie funkcjonowała komórka OSE (Obszczenie Zdrawoochranienia Jewrejów) – organizacja pomocowa założona w Petersburgu w 1912 r. – traktowana jako „matka” TOZ-u. Trzecia wersja genezy TOZ-u mówi o inicjatywie trzech lekarzy: Sebastiana Anszera, Zygmunta Bychowskiego i Naftalego Pywesa, którzy doprowadzili do połączenia TOZ-u z wydziałem medycznym *Jointu* na Polskę na przełomie 1920 i 1921 r. Por. I. Eichorn, op. cit., s. 72–73; L. Wulman, *Dotychczasowe wyniki pracy ochrony zdrowia wśród Żydów i jej aktualne zagadnienia*, [w:] *Księga Pamiątkowa Pierwszego Krajowego Zjazdu Lekarskiego „TOZU” 24–25 czerwca 1928 roku*, Warszawa 1929, s. 42; H. Kroszczor, R. Zablotniak, *Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w latach II Rzeczypospolitej*, „Biuletyn Żydowskiego Instytutu Historycznego” 1978, nr 1/105, s. 53.

¹⁴ Gerszon Gabriel Lewin von Hersz (1867–1939) – lekarz, filantrop, publicysta piszący w językach jidysz i hebrajskim. Ordynator oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu na Czystem w Warszawie. Funkcję przewodniczącego TOZ-u pełnił od 1923 r. do śmierci. Por. P. Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, t. 4, Warszawa 1997, s. 237–238.

¹⁵ Samuel Goldflam (1852–1932) – wybitny neurolog, który opisał jako pierwszy m.in. miastenię (chorobę Ebego-Goldflama) oraz etiopatogenezę chromania przestankowego. Wraz z psychiatrą, dr. Adamem Wizelem (1856–1928), byli założycielami pionierskiego ośrodka leczenia schorzeń afektywnych „Zofiówka” w Otwocku oraz twórcami Towarzystwa Opieki nad Ubogimi, Nerwowo i Psychicznie Chorymi Żydami. Doktor Goldflam urodził się w Warszawie w rodzinie kupieckiej, a jego ojciec Wolf Goldflam prowadził skład *Nouveautes* przy Placu Żelaznej Bramy. Samuel Goldflam ukończył studia medyczne na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Warszawskiego. Wraz z dr. Edwardem Flatauem (1868–1832) utworzył Naukowy Instytut Patologiczny przy szpitalu na Czystem w Warszawie. Był też współzałożycielem i pierwszym prezesem Warszawskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz współtwórcą „Warszawskiego Czasopisma Lekarskiego”. Goldflam znany był z szerokiej działalności społecznej i charytatywnej. Doprowadził m.in. do ponownego otwarcia Szpitala Dziecięcego Bersonów i Baumanów w Warszawie, był prezesem Towarzystwa Przyjaciół Dzieci oraz Towarzystwa Szerzenia Oświaty „Daath”. W jego dorobku naukowym znajduje się ponad 100 prac. W 1900 r. opisał objaw Goldflama, znany dziś jako wstrząsanie nerek. Zmarł w 1932 r. z powodu guza nowotworowego w śródpiersiu. Por. P. Celnik, *Dorobek naukowy Samuela Goldflama w zakresie medycyny ogólnej*, „Archiwum Filozofii i Historii Medycyny” 1992, nr 55, z. 3–4, s. 305–316; S. Poletajew, *Samuel Goldflam (1852–1932) promotor of modern neurology and his contribution to urology*, „Central European Journal of Urology” 2012, nr 65, z. 3, s. 113–115.

¹⁶ Ignacy Maurycy Judt (1875–1923) – lekarz radiolog, pionier nowoczesnej radiologii w Polsce, współzałożyciel TOZ-u w Polsce. Por. M. Ciesielska, *Zagadnienie grzybicy woszczynowej owłosionej skóry głowy oraz kampania przeciwstrupniowa prowadzona w Polsce przez Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w latach 1921–1939*, „Medycyna Nowożytna” 2021, t. 27, z. 2, s. 84; Od redakcji, *Zgon dr. Judta w Warszawie*, „Chwila” 1923, nr 1704, s. 7.

man¹⁷, Izaak Lejpuner¹⁸ i Zofia Syrkin-Binsteinowa¹⁹. Pierwsze placówki towarzystwa powstały w Warszawie, Łodzi, Lublinie, Równem i Brześciu, a od 1923 r. objęły swoją działalnością cały kraj, ponieważ organizacja uzyskała prawo tworzenia oddziałów terenowych. W międzywojniu funkcjonowały 54 oddziały stowarzyszenia z przewagą liczebną we wschodnich regionach Polski. W okresie największego prosperity organizacja zrzeszała niecałe 13 tys. członków²⁰. Ciekawe jest to, że po plebiscycie na Górnym Śląsku w 1921 r. i przyłączeniu do Polski części terenów wschodniego Górnego Śląska (np. Tarnowskich Gór, Lublińca czy Chorzowa) w regionie nie funkcjonował w okresie międzywojennym polski oddział TOZ-u. Co więcej, Górny Śląsk został wyłączony z rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 1927 r. regulującego status prawny stowarzyszeń wyznaniowych w kraju. I tym sposobem artykuł trzeci tego rozporządzenia nosił tytuł: *Przepisy o organizacji gmin wyznaniowych żydowskich na obszarze Rzeczypospolitej z wyjątkiem województwa śląskiego*²¹. Polski oddział TOZ-u nie funkcjonował również na terenie Śląska Cieszyńskiego.

¹⁷ Leon Lejb Wulman (1887–1971) – lekarz internista i działacz społeczny, prowadził praktykę lekarską przy ul. Śliskiej 10 w Warszawie. Specjalizował się w chorobach wewnętrznych, był autorem i współautorem prac z zakresu higieny, medycyny społecznej oraz chorób zakaźnych, zwłaszcza gruźlicy. Kierował przychodnią przeciwgruźliczą TOZ-u przy ul. Gęsiej 45 w Warszawie. Był redaktorem naczelnym czasopisma TOZ-u „Medycyna Społeczna”. W 1939 r. wraz z rodziną wyemigrował do Stanów Zjednoczonych. Zmarł w Nowym Jorku w 1971 r. Por. S. Konopka, *Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1936 rok*, t. 2, Warszawa 1936, s. 1222, 1369.

¹⁸ Izaak Icko Lejpuner (1874–?) – lekarz oraz publicysta zamieszkały w Warszawie przy ul. Nowolipki 14. Dyplom ukończenia studiów medycznych otrzymał w 1901 r. Zatrudniony m.in. w przychodni warszawskiej gminy wyznaniowej żydowskiej przy ul. Nowowiniarskiej 6. W getcie warszawskim prowadził kursy z zakresu ochrony zdrowia w ramach działalności TOZ-u. Por. S. Konopka, op. cit., s. 1222, 1301; A. Bańkowska, T. Epsztein (oprac.), *Ludzie i praca „Oneg Szabad”*, *Archiwum Ringenbluma. Konspiracyjne Archiwum Getta Warszawskiego*, Żydowski Instytut Historyczny, t. 11, Warszawa 2013, s. 164.

¹⁹ Zofia Sara Syrkin-Binsteinowa (Binsztejnowa) (1891–1943) – lekarka chorób wewnętrznych oraz lekarka szkolna. Studia medyczne ukończyła w 1915 r. Prowadziła indywidualną praktykę przy ul. Franciszkańskiej 8 w Warszawie, była także zatrudniona w ambulatorium Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Warszawie przy ul. Spokojnej 15 oraz w Szpitalu Starozakonnych przy ul. Dworskiej 17 w tym mieście. W getcie warszawskim pełniła funkcję przewodniczącej zarządu „Rady Zdrowia”. Popełniła samobójstwo podczas transportu do Treblinki w styczniu 1943 r. Por. S. Konopka, op. cit., s. 1169, 1217, 1243; Pamięć Treblinki, <https://podroz-pamieci.pl/upamietnianie/imiona/> [dostęp 7.01.2023].

²⁰ H. Kroszczor, R. Zabłotniak, op. cit., s. 56.

²¹ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14 października 1927 r. o uprządkowaniu stanu prawnego w organizacji gmin wyznaniowych żydowskich na obszarze Rzeczypospolitej z wyjątkiem województwa śląskiego, Dz.U. nr 52, poz. 500 ze zm.

Celami statutowymi działalności TOZ-u były m.in.: roztaczanie opieki lekarskiej nad społecznością żydowską, w tym zapobieganie chorobom zakaźnym, opieka medyczna nad dziećmi i młodzieżą, opieka nad starcami, osobami niepełnosprawnymi oraz opieka postpenitencyjarna, ochrona macierzyństwa, poprawa warunków sanitarno-higienicznych Żydów w Polsce, walka z gruźlicą i grzybicą, organizowanie pobytów uzdrowiskowych i kolonii letnich, propagowanie zdrowego stylu życia przez zakładanie instytucji sportowych czy walka z alkoholizmem²². W statucie TOZ-u znalazł się także zapis dotyczący konieczności podnoszenia kwalifikacji zawodowych, prowadzenia kursów doszkalających czy działalności naukowej i popularyzatorskiej na rzecz zdrowia (odczyty, prelekcje)²³. Towarzystwo w ramach prowadzonej działalności naukowo-popularyzatorskiej posiadało swoje periodyki: „Medycyna Społeczna”, „Zdrowie Ludu”, „Higiena Społeczna” oraz kalendarz „Higiena”. Pod opieką lekarską TOZ-u organizowano świeckie i religijne szkoły oraz organizowano dożywianie dzieci ubogich²⁴. Źródłem finansowania organizacji były: dotacje ze strony gmin żydowskich, składki członkowskie, dotacje *Jointu*²⁵, dotacje rządowe, pomoc finansowa ze strony organizacji społecznych dotowanych przez Skarb Państwa, np. Polski Związek Przeciwgruźliczy. TOZ nie zaprzestał działalności wraz z wybuchem wojny, jakkolwiek zakres tej działalności był systematycznie ograniczany, ponieważ miejscem działania stowarzyszenia stały się głównie getta. W tym czasie aktywność organizacji skupiona była głównie wokół narastającego problemu głodu oraz epidemii chorób zakaźnych. Organizacja została formalnie rozwiązana w sierpniu 1940 r. na wniosek Hansa Franka – Generalnego Gubernatora, jednak według relacji

²² Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej, *Co powinien każdy wiedzieć o TOZ-ie?* Broszura informacyjna wydana z okazji 10-lecia Towarzystwa, Warszawa 1932.

²³ L. Wulman, op. cit., s. 41–47.

²⁴ H. Kroszczor, R. Zabłotniak, op. cit., s. 55.

²⁵ *Joint Distribution Committee* – organizacja założona 27 listopada 1914 r. z inicjatywy *American Jewish Committee*. Pierwszym przewodniczącym był jeden z jej inicjatorów – Felix M. Warburg. Miała służyć pomocą Żydom w ogarniętej wojną Europie, rozprawdzając środki finansowe zebrane przez organizacje charytatywne: *American Jewish Relief Committee*, *Central Relief Committee* oraz *People's Relief Committee*. Po zakończeniu I wojny światowej zajmowała się pomocą Żydom europejskim tam, gdzie było to konieczne (m.in. w ZSRR po wprowadzeniu monopolu państwa na handel, w III Rzeszy i krajach okupowanych przez Wehrmacht, emigrującym do Izraela po jego powstaniu). Organizacja istnieje do dzisiaj i zajmuje się pomocą potrzebującym gminom żydowskim. Por. J. Tomaszewski, A. Żbikowski (red.), *Żydzi w Polsce. Dzieje i kultura. Leksykon*, Warszawa 2001.

Tadeusza Epsztejna w praktyce wybrane placówki TOZ-u działały do 1942 r. w ramach Żydowskiej Samopomocy Społecznej; później zostały ostatecznie zlikwidowane na rozkaz władz niemieckich²⁶.

Wznowienie działalności TOZ-u po II wojnie światowej

Reaktywacja TOZ-u po wojnie nastąpiła 12 sierpnia 1945 r. podczas zebrania Komisji Porozumiewawczej Centralnego Komitetu Żydów Polskich²⁷. Pierwszym sekretarzem generalnym został przedwojenny działacz TOZ-u – dr Szloma Herszenhorn²⁸, a w skład Zarządu Głównego weszli: dr Leon Szykier, dr Leon Gołębiowski oraz dr Zofia Golde²⁹. Formalnie działalność w strukturach organizacji rozpoczęto w lutym 1946 r., po przejęciu przez TOZ oddziałów Centralnego Wydziału Zdrowia przy Centralnym Komitecie Żydów Polskich (CKŻP)³⁰. Centrala TOZ-u miała do 1948 r. siedzibę w Łodzi, a następnie w Warszawie³¹. Do 1948 r. w Warszawie przy ul. 11 Listopada 22 istniała specjalna delegatura, której celem było koordynowanie działań i kontaktów między TOZ-em, *Jointem* a Ministerstwem Zdrowia. Funkcjonowanie organizacji bazowało na oddziałach wojewódzkich (początkowo były to miasta: Dzierżoniów, Katowice, Kraków, Łódź, Szczecin, Warszawa), gdzie podejmowano interwencje obejmujące przede wszystkim: podstawową i specjalistyczną opiekę lekarską, w tym

²⁶ I. Einhorn, op. cit., s. 103.

²⁷ Ibidem, s. 128.

²⁸ Szloma Herszenhorn (1888–1953) – lekarz-dermatolog, społecznik i działacz polityczny pochodzący z Lublina. Studia medyczne ukończył w 1918 r. na Uniwersytecie w Pradze. W rodzinnym mieście pracował w żydowskiej przychodni zdrowia, był także lekarzem szkolnym w gimnazjum im. Róży Szperowej, zasiadał w radzie szpitala żydowskiego. W latach 1927–1939 pełnił funkcję radnego w Lublinie jako członek Komitetu Miejskiego Bundu. Przed II wojną światową był aktywnym członkiem i przewodniczącym lubelskiego oddziału TOZ-u. W ramach tej działalności prowadził m.in. wykłady popularyzujące profilaktykę i higienę wśród ludności żydowskiej. Był współorganizatorem akcji pomocowej dla dzieci żydowskich, organizował pobyty profilaktyczne w miejscowościach uzdrowiskowych. Po wojnie został kierownikiem Referatu do spraw Pomocy Ludności Żydowskiej przy Polskim Komitecie Wyzwolenia Narodowego. Herszenhorn pomagał Żydom opuszczającym swe kryjówki na terenach wyzwolonych lub przechodzącym przez front. Zajmował się m.in. grupą dzieci ocalałych z obozu zagłady na Majdanku. W 1949 r. wyjechał do Izraela, a następnie do Australii, gdzie zmarł. Por. S. Konopka, *Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1936 rok*, t. 3, Warszawa 1936, s. 280.

²⁹ Wyciąg z Protokołu posiedzenia egzekutywy TOZ-u z dn. 17 listopada 1946 r., Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ, sygn. 324/1, s. 73.

³⁰ I. Einhorn, op. cit., s. 125.

³¹ T. Epsztejn, *Inwentarz archiwum Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce przy Centralnym Komitecie Żydów w Polsce (1945) 1946–1949 (1950)*, sygn. 324, Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, s. 6.

stomatologiczną, działania prewencyjne, np. pobyty uzdrowiskowe, ochronę zdrowia matki i dziecka czy leczenie gruźlicy. Pierwszy, powojenny okres (1945–1946) działalności stowarzyszenia związany był przede wszystkim z organizacją placówek i tworzeniem struktur, które powstały w wyniku przejęcia Wydziałów Zdrowia Komitetów Żydowskich. Proces ten przebiegał szczególnie sprawnie zwłaszcza tam, gdzie już wcześniej funkcjonowały agendy Wydziału Zdrowia, np. w Warszawie, Łodzi czy Krakowie³². W tym czasie, poza zapewnieniem niezbędnej pomocy medycznej, skupiano się przede wszystkim na zwalczaniu i profilaktyce gruźlicy oraz na opiece nad matką i dzieckiem żydowskim. W tym celu organizowano domy dziecka, przychodnie pediatryczne, ambulatoria. Drugi okres funkcjonowania TOZ-u w Polsce powojennej przypadł na lata 1947–1948 i wiązał się z przyjęciem przesiedleńców pochodzenia żydowskiego przybywających do Polski głównie z byłych polskich terenów przyłączonych po wojnie do Związku Radzieckiego. Szacuje się, że do lipca 1946 r. do Polski przybyło ok. 136 tys. osób³³, które osiedlały się przede wszystkim na Dolnym Śląsku. Kwestiami, które absorbowały działaczy TOZ-u w tym czasie, były przede wszystkim: zapewnienie przybyłym podstawowej i specjalistycznej opieki medycznej, walka z chorobami psychicznymi – następstwa ekstremalnych przeżyć i warunków bytowych podczas wojny, walka z chorobami zakaźnymi oraz w dalszym ciągu opieka nad matką i dzieckiem. Przejawem tej działalności było organizowanie placówek sanatoryjnych, domów wypoczynkowych, przychodni przeciwgruźliczych, zakładów fizjoterapeutycznych czy domów starców. Wśród lekarzy TOZ-u pojawiły się też idee, aby organizację przekształcić, zgodnie z jej tradycją, w „instytucję ścisłej medycyny społecznej”, skupiającą się nie tylko na działalności leczniczej, ale także na profilaktyce zachorowań, zwłaszcza w kontekście chorób zakaźnych³⁴. Od 1948 r. w ramach działalności stowarzyszenia organizowano kursy doszkalające dla pielęgniarek, odczyty profilaktyczne czy zebrania dyskusyjne. Prowadzono nadzór sanitarny nad internatami, kuchniami ludowymi oraz zapewniano najpotrzebniejsze środki medyczne. Trzeci okres działalności organizacji (1949–1950) przypadł na lata wzmożonej emigracji ludności żydowskiej do Izraela. Od kwietnia 1949 r. można mówić o schyłkowej fazie funkcjonowania TOZ-u, co było w dużej mierze spowodowane sytuacją polityczną

³² Ibidem, s. 6.

³³ I. Einhorn, op. cit., s. 126.

³⁴ Ibidem, s. 166.

w Polsce, jawną niechęcią wobec Żydów, a w konsekwencji likwidacją żydowskiej autonomii i organizacji żydowskich w kraju. Uwagę ówczesnych władz z pewnością zwróciły też bliskie kontakty zagraniczne działaczy TOZ-u czy silne wpływy syjonistyczne. Kres działalności towarzystwa przypadł na 1950 r., w którym to organizację zlikwidowano, a prowadzone przez nią placówki upaństwowiono. Wydaje się, że od początku powojennej działalności organizacji jej funkcjonowanie nie było łatwe. Już w 1946 r. problemem stało się systematyczne zmniejszanie liczby wykwalifikowanego personelu medycznego. Związane było to przede wszystkim z emigracją oraz narastającymi problemami finansowymi, z którymi towarzystwo borykało się właściwie do końca działalności. Organizacja finansowana była głównie z trzech źródeł: dotacji *Jointu*, OZE³⁵, Ministerstwa Zdrowia oraz okazjonalnie ze zbiorów prowadzonych wśród społeczności żydowskiej. Podział środków i sposób ich dystrybucji wzbudzał wśród członków organizacji wiele emocji. W 1947 r. sytuacja finansowa była na tyle zła, że działacze TOZ-u stanęli przed koniecznością poszukiwania nowej formuły działań i wprowadzenia rozmaitych reform, które polegały np. na likwidacji niektórych izb chorych. Kryzys pogłębił się jeszcze bardziej w 1948 r. po powstaniu państwa Izrael i swoistym exodusie ludności żydowskiej z Polski³⁶.

Powojenna aktywność TOZ-u w ramach żydowskiej służby zdrowia na Górnym Śląsku

Górnośląski oddział TOZ-u z siedzibą w Katowicach przy ul. Mariackiej 25 rozpoczął działalność w kwietniu 1946 r. i w szczytowym okresie aktywności, czyli ok. 1947 r., był drugim co do wielkości oddziałem TOZ-u w Polsce (za oddziałem dolnośląskim)³⁷. Lekarzem naczelnym oddziału katowickiego był dr Nusym Krumholz³⁸. Pamiętać należy o tym, że w pierwszym okresie powojennym, ze względu na zmianę granic, włączenie regionu w granice Polski i wysiedlenie Niemców, Górny Śląsk stanowił jedno z centrów masowych ruchów

³⁵ Dawne OSE – po II wojnie światowej z siedzibą w Genewie, a następnie w Paryżu w latach 1947–1951 jako *Oeuvre de Secours aux Enfants* z przewodniczącym Mosze Prywesem pochodzącym z Warszawy. Patrz przypis nr 13.

³⁶ I. Einhorn, op. cit., s. 124–133.

³⁷ Ibidem, s. 165.

³⁸ Urodzony w Korszowie koło Stanisławowa, dyplom ukończenia studiów na Uniwersytecie Lwowskim otrzymał w 1926 r. Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/405.

migracyjnych³⁹. Według danych ze spisu powszechnego z 1950 r. na teren ówczesnego województwa katowickiego przybyło blisko 94 tys. osób, z czego ponad 76 tys. pochodziło z tzw. dawnych Kresów Wschodnich. Warto również odnotować, że wśród przesiedleńców przybyłych z Kresów Wschodnich na Górny Śląsk znajdowała się także kilkutyśięczna grupa Żydów⁴⁰. Przybywający zaraz po wojnie na Górny Śląsk Żydzi byli przede wszystkim jego dawnymi mieszkańcami, więzionymi wcześniej w obozach koncentracyjnych, a w późniejszym czasie byli to obywatele II Rzeczypospolitej napływający ze Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich⁴¹. Dokładna liczba osób pochodzenia żydowskiego przybyłych na ten teren jest trudna do oszacowania z wielu względów. Władze państwowe nie prowadziły zaraz po II wojnie światowej spisu powszechnego ludności zawierającego pytania na temat narodowości czy wyznania⁴², także część z przybyłych traktowała Górny Śląsk jako miejsce chwilowego pobytu i zdecydowała się jeszcze w 1945 r. na emigrację, np. do Bawarii – do amerykańskiej strefy okupacyjnej⁴³. W 1946 r. np. w Gliwicach żyło ok. 5 tys. osób pochodzenia żydowskiego⁴⁴. W pierwszym okresie funkcjonowania towarzystwa w regionie można mówić o działaniu swoistego pogotowia, które ingerowało wszędzie tam, gdzie życie i zdrowie ludzkie było zagrożone. W drugim etapie skupiono się na kompleksowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej wobec przybyłych na Górny Śląsk Żydów, natomiast w końcowej fazie działalności punkt ciężkości przesunął

³⁹ M. Fic, *Migracyjny ruch wędrowniczy na obszarze województwa śląskiego/katowickiego od 1945 roku – zarys problematyki*, [w:] M. Fic (red.), *Wędrowniczy lud: powojenny transfer ludności w Polsce Ludowej*, Katowice 2018, s. 81; M. Kłusek, *Sytuacja ludności żydowskiej w Polsce w pierwszych latach po II wojnie światowej*, [w:] J. Skoldarski, A. Pieczewski (red.), *Rola Żydów w rozwoju gospodarczym ziem polskich*, Łódź 2014, s. 264–278; J. Lusek, *Dwa światy. Od synagogi do Żydowskiego Domu Modlitwy w Bytomiu*, Bytom 2021, s. 211–212.

⁴⁰ M. Fic, op. cit., s. 84.

⁴¹ W. Jaworski, *Żydzi w Gliwicach po II wojnie światowej*, [w:] B. Kubit (red.), *Żydzi gliwicy*, Gliwice 2006, s. 277.

⁴² Ibidem.

⁴³ Po II wojnie światowej tysiące Żydów znalazło się w Bawarii, w amerykańskiej strefie okupacyjnej, która powstała po bezwarunkowej kapitulacji III Rzeszy. Były to osoby, które przeżyły obozy koncentracyjne, lub były imigrantami, którym pozwolono opuścić Związek Sowiecki, gdzie przeżyli wojnę. W strefie amerykańskiej byli uznawani za tzw. *displaced persons* (DPs). Termin ten pochodzi od określenia „osoby deportowane”, jednak obejmuje wszystkie osoby cywilne w obszarze działania Narodów Zjednoczonych, wyłączając byłych sojuszników III Rzeszy, które na skutek II wojny światowej nie znajdowały się w swej ojczyźnie. Por. R.P. Smolorz, *Polscy i śląscy Żydzi w Bawarii i ich nowe elity po II wojnie światowej*, „Wieki Stare i Nowe” 2012, tom specjalny, s. 331–341.

⁴⁴ W. Jaworski, op. cit., s. 278.

to na prewencję i profilaktykę. Górnośląskie delegatury organizacji funkcjonowały w: Chorzowie, Zabrze (ul. Karłowicza 10, lekarz naczelny – dr Józef Natan Metzger⁴⁵), Bytomiu (lekarz naczelny – Sruł Hersz Bernblum⁴⁶), Gliwicach i Opolu (przy ul. Oleskiej 1, a następnie przy ul. Luboszyckiej 4)⁴⁷. W ramach górnośląskich struktur TOZ-u działały ambulatoria, poradnie dla matki i dziecka oraz dom położniczy. Przy katowickim oddziale TOZ-u, podobnie jak przy innych oddziałach wojewódzkich, utworzono następujące referaty: leczniczo-profilaktyczny, opieki nad matką i dzieckiem, propagandy i statystyki oraz do spraw repatriacji⁴⁸.

Opieka nad matką i dzieckiem żydowskim w latach 1945–1950

Judaizm od zawsze wskazywał na opiekę nad sierotami jako na jedno z najważniejszych zadań wśród jego wyznawców. Podwaliny pod ideę pomocy społecznej dla sierot zostały położone jeszcze w starożytnym Izraelu i miały uwarunkowanie religijne. „Kto we własnym domu wychowuje sierotę, będzie tak postrzegany, jakoby był mu ojcem lub matką”⁴⁹. Liczbę ocalałych po wojnie dzieci żydowskich szacuje się na ok. 5 tys.⁵⁰ Zorganizowanie opieki medycznej dla dzieci żydowskich, które przeżyły wojnę, zostało potraktowane przez członków TOZ-u jako zadanie priorytetowe. Prace te w pierwszym okresie były szczególnie trudne z powodu braku odpowiedniej kadry medycznej, braków lokalowych oraz problemów finansowych, związanych z nieregularnością dotacji *Jointu*. Problem ten chciano rozwiązać przez proces restytucji mienia żydowskiego, jednak w praktyce okazało się to bardzo trudne.

Do zadań TOZ-u w obszarze opieki nad matką i dzieckiem należało: roztaczanie opieki lekarsko-higienicznej w szkołach CKŻP, domach dziecka, kibucach, organizowanie przychodni dziecięcych, prowa-

⁴⁵ Urodzony w miejscowości Sądowa Wisznia koło Lwowa. Studia medyczne odbył na Uniwersytetach w Wilnie i Lwowie, gdzie otrzymał w 1935 r. dyplom ukończenia studiów, Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/405.

⁴⁶ Studia medyczne ukończył na Uniwersytecie w Pradze w 1936 r. Ibidem.

⁴⁷ Sprawozdanie z kontroli Miejskiego Komitetu Żydowskiego w Opolu, Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1947.

⁴⁸ I. Einhorn, op. cit., s. 155.

⁴⁹ Talmud Babiloński, Sanhedryn 19.

⁵⁰ B. Techmańska, *Żydowskie domy dziecka na Dolnym Śląsku prowadzone przez Centralny Komitet Żydów w Polsce (CKŻP) – zarys problematyki*, „Śląski Kwartalnik Historyczny Sobótka” 2018, r. 73, z. 1, s. 77.

dzenie badań podstawowych, stomatologicznych, przeciwgruźliczych. Kobietom ciężarnym i matkom karmiącym znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej zapewniano pomoc finansową. Do końca 1946 r. akcent w tym obszarze działania położony był przede wszystkim na zapewnienie dzieciom najbardziej podstawowych form pomocy, czyli opieki lekarskiej i bytowej, co często mogło być zrealizowane jedynie w domach dziecka. W późniejszym czasie skupiono się również na działaniach edukacyjnych wśród podopiecznych domów dziecka (np. prelekcje na temat znaczenia szczepień ochronnych, profilaktyki stomatologicznej czy postępowania w nagłych przypadkach)⁵¹. W Chorzowie dom dziecka pod auspicjami TOZ-u działał od maja 1945 r. przy ul. Katowickiej 21 (obecnie centrum medyczne). Był to obiekt przeznaczony dla ok. 80 dzieci. Lekarzem naczelnym placówki był pediatra dr Wiktor Haas⁵². W pierwszych latach powojennych w chorzowskim domu dziecka przebywało 81 sierot, 36 półsierot i 5 dzieci posiadających rodziców. Zarówno liczba dzieci, jak i opiekunów nie była w placówce stała⁵³. Dzieci objęte były kompleksową opieką lekarską, o czym świadczą lekarskie sprawozdania miesięczne dotyczące liczby wykonanych porad, zdjęć rtg, badań ogólnych, jak również skierowania i raporty z pobytu na koloniach profilaktyczno-leczniczych⁵⁴. W Zabrze żydowski dom dziecka funkcjonował przy ul. Brysza 3. Ośrodek nie był wpisany w struktury TOZ-u (prowadzony był przez Żydowskie Zrzeszenie Religijne utworzone decyzją wojewody w sierpniu 1945 r.)⁵⁵, ale podopieczni objęci byli opieką lekarską personelu medycznego towarzystwa. W ośrodku schronienie mogło znaleźć ok. 40 osób. Liczba podopiecznych nie była stała, np. w lipcu 1948 r. w placówce przebywało 39 dzieci, w tym 29 dziewcząt w wieku od 7 miesięcy do 19. r.ż. oraz 10 chłopców w wieku od 5. do 18. r.ż. W 1949 r. w ośrodku przebywało 35 dzieci, w tym 25 dziewczynek w wieku od 2. do 18. r.ż. oraz 10 chłopców w wieku od 2. do 15 r.ż.⁵⁶ Lekarzem

⁵¹ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/528.

⁵² Urodzony w Krakowie, studia medyczne odbył na Uniwersytecie w Pradze oraz na Uniwersytecie Jagiellońskim, dyplom otrzymał w 1935 r., Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/405.

⁵³ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/537.

⁵⁴ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/540 i 537.

⁵⁵ M. Habdas, *Żydzi w pamięci zbiorowej współczesnych mieszkańców Zabrze i Gliwic*, Katowice 2020, s. 152.

⁵⁶ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1943.

nadzorującym stan zdrowia dzieci był dr Józef Metzger, a opiekę pielęgniarką zapewniała Janina Metzger. W Bytomiu w omawianym okresie działały dwa domy dziecka żydowskiego: dla chłopców przy ul. Jana Smolenia 16 (przeniesiony w 1947 r. na ul. Witczaka) oraz dla dziewcząt przy ul. Prusa 23⁵⁷. Podopiecznych objęto opieką medyczną na koszt miejscowego TOZ-u. Lekarzem odpowiedzialnym za nadzór zdrowia dzieci był dr Jakub Jelin⁵⁸. Dom dziecka w Gliwicach działał na przełomie 1945 i 1946 r. i utrzymywany był przez *Ichud*⁵⁹. W kontekście opieki nad matką i jej małym dzieckiem w ramach działalności TOZ-u w Zabrzcu, Chorzowie, Bytomiu i Gliwicach funkcjonowały poradnie dla kobiet ciężarnych oraz przychodnie dla dzieci⁶⁰, a w Bytomiu – jeden z dwóch w Polsce – dom położniczy (drugi znajdował się w Łodzi) z rzeżakiem na 20 łóżek (przy ul. Moniuszki 4), gdzie pracowali lekarze ginekolodzy i pediatrzy. Dla przykładu: w lutym 1947 r. w bytomskiej poradni dla kobiet ciężarnych udzielono 14 porad, 8 kobiet skierowano na porodówkę i przyznano 15 zasiłków. Natomiast w przychodni dla dzieci w tym mieście udzielono 194 porad, z czego 86 po raz pierwszy i 112 powtórnie⁶¹ (Ryc. 1). Bytomską placówkę porodową rozwiązano w 1948 r. – jej utrzymanie stało się bezzasadne z powodu spadku frekwencji. Doktor Ignacy Einhorn w publikacji pt. *Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce w latach 1921–1950* wspomina, że dom dziecka TOZ-u funkcjonował również w Opolu⁶², jednak w miejscowym Archiwum Państwowym nie potrafiąco udzielić informacji na ten temat.

Opieka medyczna wśród osób dorosłych

Na opiekę medyczną świadczoną w ramach działalności TOZ-u wśród osób dorosłych składały się: porady ambulatoryjne, interwencje stomatologiczne, opieka medyczna podopiecznych przebywających w domach starców, pobyty szpitalne oraz lecznictwo sanatoryjne. Rozbudowana sieć zakładów TOZ-u przeznaczona dla dorosłych funkcjo-

⁵⁷ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/528.

⁵⁸ Urodzony w 1898 r. w Warszawie, dyplom ukończenia studiów medycznych na Uniwersytecie Warszawskim otrzymał w 1930 r., Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/405; 324/532.

⁵⁹ W. Jaworski, op. cit., s. 282.

⁶⁰ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1346.

⁶¹ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/528.

⁶² I. Einhorn, op. cit., s. 137.



Rycina 1. Żydowski dom porodowy w Bytomiu, bez daty

Źródło: Żydowski Instytut Historyczny.

nowała w regionie od 1946 r. Były to przede wszystkim ambulatoria i izby chorych dla dorosłych w: Bytomiu, Chorzowie, Zabrze i Gliwicach. W Zabrze ambulatorium mieściło się przy ul. Karłowicza 5. Na kadrę medyczną składali się lekarze: dr Kalman Kagan i dr Józef Natan Metzger oraz pielęgniarka Janina Metzger⁶³. W Opolu np. opiekę lekarską na koszt towarzystwa świadczył dr Heffer przy ul. Kośnego 36. W Bytomiu personel medyczny TOZ-u stanowili lekarze: dr Sruł Hersz Bernblum, dr Hilda Rosenzweig, dr Wiktoria Strusińska (Szelest), dr Bernard Statter (ginekolog), dr Jakub Jelina, położne: Zofia Roth, Stanisława Podolańska, Jadwiga Kalus, oraz pomoc medyczna, która nie wykazała kwalifikacji: Ludwika Rotter, Ruth Wikarek (Ryc. 2)⁶⁴. W Gliwicach TOZ funkcjonował przy Okręgowym Komitecie Żydowskim z siedzibą przy ul. Dolnych Wałów 9. Na personel medyczny gliwickiego TOZ-u składały się następujące osoby: dr Leon Miszel, dr Aleksander Morgenstern, dr Ryfka Berkowicz, dr Zofia Rosenbaum, dr Marek Redner. W chorzowskim oddziale TOZ-u zatrudnieni byli: lekarz Wiktor Haas oraz dwie pielęgniarki: Rózia Felczer oraz

⁶³ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/405.

⁶⁴ Ibidem.



Rycina 2. Personel TOZ-u w Bytomiu w 1946/1947 r.

Źródło: zdjęcie udostępnione przez p. Izabelę Künel.

Anna Lewy-Huberfeld⁶⁵. Początkowo usługi medyczne świadczone były nieodpłatnie, jednak w 1947 r. wraz z pogarszającą się sytuacją finansową TOZ-u i wpływem ludności żydowskiej z Polski wprowadzono częściowe opłaty dla lepiej sytuowanych osób, zwłaszcza w kontekście leczenia szpitalnego i sanatoryjnego. Na podstawie sprawozdań z ruchu chorych w górnośląskich ambulatoriach można wywnioskować, że najczęstszymi schorzeniami wśród ówczesnych pacjentów były: choroby dróg oddechowych, choroby układu krążenia, choroby uzębienia, choroby wymagające interwencji chirurgicznych, choroby skóry, oczu oraz awitaminoza. Mężczyźni do 30. r.ż. najczęściej wymagali interwencji stomatologicznej i chi-

rurgicznej, natomiast kobiety wymagały przede wszystkim interwencji ginekologicznych, położniczych oraz cierpiały na schorzenia dróg pokarmowych⁶⁶. Podczas analizy danych statystycznych ze sprawozdań z lat 1945–1950 na pierwszy plan wysuwa się kilka zagadnień: spora liczba zachorowań (zwłaszcza w kontekście układu pokarmowego) związana była ze złymi warunkami higienicznymi oraz sanitarno-epidemiologicznymi w punktach żywieniowych oraz placówkach opiekuńczych, np. w domach starców. W pierwszych latach powojennych poważnym problemem zdrowotnym były także choroby weneryczne⁶⁷, które w świetle badanych dokumentów dotyczyły głównie mężczyzn. Interesującą kwestią są również przypadki odnotowanych w sprawozdaniach cho-

⁶⁵ Ibidem.

⁶⁶ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1342; 324/1346; 324/1942; 324/1346; 324/537; 324/538.

⁶⁷ Referat ds. statystyki odnotował w 1946 r. zwiększenie przypadków zachorowań na choroby weneryczne, m.in. na Górnym Śląsku, w związku z czym zmobilizowano poszczególne oddziały TOZ-u do ewidencji weneryków oraz raportowania na temat przebiegu procesu ich leczenia. I. Einhorn, op. cit., s. 138.

rób tropikalnych, np. malarii, która pojawiła się wraz z przybyciem na Górny Śląsk ludności z Kazachstanu. Najrzadziej spotykanymi schorzeniami były: dur plamisty, dyzenteria, jaglica⁶⁸. Znaczną część usług medycznych na koszt TOZ-u stanowiły usługi stomatologiczne. Wśród personelu lekarskiego TOZ-u stomatologia była drugą najczęściej spotykaną specjalnością po internie⁶⁹. Na Górnym Śląsku organizacja nie posiadała swojego gabinetu dentystycznego (najbliższe działały w Sosnowcu i Częstochowie), wobec czego pacjenci kierowani byli do lekarzy zakontraktowanych przez towarzystwo. W Opolu opiekę stomatologiczną na koszt towarzystwa świadczyła dr Kapelańska przy ul. Kośnego 7⁷⁰, w Zabrze – dr J. Friesel, który przyjmował pacjentów w gabinecie przy pl. Krakowskim 1⁷¹. W Bytomiu stomatologami, z którymi TOZ zawarł indywidualne umowy na świadczenie usług medycznych, byli: dr Weissberger oraz dr Adolf Erb. Leczenie oraz zaopatrzenie stomatologiczne w latach powojennych było dość problematyczne ze względu na wysokie koszty. Problemem, którego nie można było łatwo rozwiązać z powodu braku środków finansowych, było np. protezowanie, które w wielu przypadkach obejmowało od kilku do kilkunastu ubytków⁷². Opieka medyczna w ramach funkcjonowania TOZ-u obejmowała także pensjonariuszy przebywających w domach starców. Domy starców łączone były z domami dla inwalidów i działały w Zabrze oraz w Chorzowie. W Zabrze żydowski dom starców mieścił się przy ul. Karłowicza 10. Na koszt TOZ-u przebywający w nim pacjenci otrzymywali bezpłatną pomoc medyczną na poziomie podstawowym oraz specjalistycznym, np. zaopatrzenie ortopedyczne, zakup okularów, wykwalifikowaną pomoc stomatologiczną czy zakup leków. Analiza materiałów archiwalnych ukazuje bardzo złą sytuację wielu podopiecznych domów starców. Ich sytuacja materialna najczęściej określana była jako „bez środków do życia”. Przykładem złej kondycji finansowej może być pismo, które wystosowała podopieczna miejscowego ośrodka – Haja Faust – do przedstawicieli TOZ-u w Zabrze w 1947 r.: „Niżej podpisana prosi o bezpłatne doda-

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/405.

⁷⁰ Sprawozdanie z kontroli Miejskiego Komitetu Żydowskiego w Opolu, Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1947.

⁷¹ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1346.

⁷² Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1946.

nie do protezy jednego zęba. Jestem na utrzymaniu Domu Starców i Inwalidów przy Komitecie Żydowskim w Zabrze i żadnych własnych funduszy nie posiadam” (pisownia oryginalna)⁷³. Wśród porad medycznych świadczonych dla najstarszych pacjentów dominowały konsultacje związane ze schorzeniami: układu krążenia, oddechowego, pokarmowego oraz konsultacje okulistyczne. Problem hospitalizacji chorych Żydów ze względu na brak wystarczającej liczby własnych obiektów, od początku działalności organizacji rozwiązywano przede wszystkim przez umieszczanie chorych w placówkach państwowych. Chorzy kierowani byli do szpitali miejskich lub powiatowych, przy czym TOZ pokrywał koszty ich leczenia⁷⁴. Aby pozyskać miejsca na zorganizowanie własnych placówek szpitalnych, początkowo starano się o zwrot dawnych budynków szpitalnych stanowiących własność gmin żydowskich w regionie, ale bezskutecznie. Wyjątkiem był wspomniany szpital położniczy w Bytomiu. Górny Śląsk nie doczekał się w historii powojennej aktywności TOZ-u szpitala żydowskiego⁷⁵. Brak szpitali rekompensowany był w pewnym stopniu działającymi w kraju Izbami Chorych, przy czym najbliższa dla pacjentów z Górnego Śląska mieściła się w Krakowie.

Walka z gruźlicą i leczenie uzdrowiskowe

W pierwszych latach powojennej historii lecznictwa sprawowanego również w ramach działalności żydowskiej służby zdrowia dominującym problemem była kwestia leczenia i profilaktyki gruźlicy. Już w listopadzie 1945 r. przy Ministerstwie Zdrowia powołano specjalną komórkę ds. lecznictwa przeciwgruźliczego, a gruźlicę zakwalifikowano do grupy ostrych schorzeń zakaźnych⁷⁶. Polska w latach 1945–1950 zajmowała jedno z pierwszych miejsc pod względem zgonów spowodowanych tą chorobą⁷⁷. Przyczyną takiego stanu rzeczy były bardzo złe warunki mieszkaniowe i sanitarne, niedożywienie, wyniszczenie oraz osłabienie organizmów w wyniku wojny. Leczenie

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ I. Einhorn, op. cit., s. 135.

⁷⁵ Szpitale TOZ-u funkcjonowały jedynie na Dolnym Śląsku. Zaraz po wojnie w Głuszycy (w 1946 r. na wniosek władz CKŻP utworzono tam placówkę dla dzieci chorych na gruźlicę) oraz w Wałbrzychu od lipca 1948 r. Por. I. Einhorn, op. cit., s. 137, 179, 200; K. Szpilman, *Szpital TOZ-u im. Guzika w Wałbrzychu*, [w:] *Towarzystwo Ochrony Zdrowia „TOZ”. Oddział Wojewódzki na Dolnym Śląsku w Dzierżoniowie*, Wrocław 1947.

⁷⁶ M. Mięgała, *Rozwój terapii balneoklimatycznej na Górnym Śląsku w aspekcie leczenia gruźlicy (druga połowa XIX w., pierwsza połowa XX w.)*, Opole 2006, s. 6.

⁷⁷ M. Mięgała, op. cit., s. 225.

gruźlicy w strukturach TOZ-u odbywało się przez badania okresowe w regionalnych poradniach przeciwgruźliczych, które funkcjonowały w Chorzowie, Bytomiu, Zabrze, a następnie w formie leczenia sanatoryjnego na podstawie skierowania. Sposób kierowania pacjentów przebiegał w kilku etapach: opierał się na badaniach diagnostycznych, skrupulatnym wywiadzie lekarskim i środowiskowym zamieszczanym w kwestionariuszu sanatoryjnym przesyłanym do władz wojewódzkich oraz na kwalifikacji końcowej. Wobec olbrzymiego zapotrzebowania na leczenie uzdrowiskowe proces ten związany był z tzw. limitami skierowań. Oczekiwanie na terapię było zazwyczaj długie, obłożenie ośrodków – pełne i niejednokrotnie wnioski o skierowanie na terapię były wycofywane przez pracowników oddziałów okręgowych⁷⁸. Czas leczenia sanatoryjnego wynosił przeciętnie 30 dni, z możliwością przedłużenia do czterech miesięcy⁷⁹. W kontekście badań przesiewowych i diagnostycznych wykonywano „wszelkie badania pomocnicze”: zdjęcia rtg płuc, odczyny tuberkulinowe, badano odczyn Biernackiego⁸⁰. Na Górnym Śląsku organizacja nie dysponowała własnymi placówkami leczniczymi, wobec czego chorych kierowano do placówek państwowych, np. do Szpitala Miejskiego nr 2 w Głuchołazach (ul. Lompy 2)⁸¹. Lecznictwo sanatoryjne dzieci realizowane było w formie tradycyjnej terapii oraz w formie tzw. kolonii leczniczych w: Cieplicach-Zdroju, Ciechocinku-Zdroju, Busku-Zdroju, Głuszycach, Śródborowie i Otwocku⁸². W Śródborowie i Otwocku funkcjonowały dwa ośrodki przeciwgruźlicze: pierwszy od 1946 r., przeznaczony był dla 70 osób, w tym oddział specjalny dla dzieci do 2. r.ż.⁸³ Druga placówka działała od 1949 r. i było to sanatorium *Brijus*, uruchomione w dawnych, wyremontowanych budynkach należących przed wojną do Towarzystwa Przeciwgruźliczego. Obiekty *Brijus* mogły jednorazowo przyjąć ok. 180 pacjentów⁸⁴. Istotne jest to, że w ośrodku serwowano potrawy przygotowywane z uwzględnieniem nakazów rytualnych, co w wielu przypadkach było warunkiem *sine qua non* pobytu na kuracji. Przykładem może być pismo wystosowane w 1947 r.

⁷⁸ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1946.

⁷⁹ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/120.

⁸⁰ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/537.

⁸¹ I. Einhorn, op. cit., s. 135.

⁸² Ibidem, s. 154.

⁸³ Ibidem, s. 134.

⁸⁴ Ibidem, s. 172.

przez kierownictwo domu dziecka w Zabrze do miejscowej delegatury TOZ-u, w którym czytamy: „W załączeniu przesyłamy spis dzieci z prośbą o skierowanie dzieci na kolonię leczniczą, z tym jednakże zastrzeżeniem, że nasze dzieci mogą skorzystać z kolonji tylko w wypadku, jeżeli będzie rytualna kuchnia” (pisownia oryginalna)⁸⁵. Osoby dorosłe kierowano przede wszystkim do sanatoriów Dolnego Śląska, który stał się wówczas krajowym centrum leczenia gruźlicy. Dolny Śląsk odegrał również znaczącą rolę w powojennej historii społeczności żydowskiej i działalności TOZ-u w Polsce: znajdowało się tam największe skupisko Żydów w kraju⁸⁶. Pobyt pacjentów chorujących na gruźlicę planowany był zwłaszcza w sanatoriach zlokalizowanych w Sokołowsku: „Bielechówka” (niem. *Buchberg*), „Chrobry” (niem. *Marienhause*), „Zacisze” (niem. *Rolandshaus*), „Piast” (niem. *Freudenberg*), „Górnik” (niem. *Landhaus zum Stolberg*), ośrodek w Krzyżatce (dzisiejsze Kowary) oraz w Bukowcu⁸⁷. Sanatoria w Sokołowsku zostały początkowo wydzierżawione przez TOZ od Zarządu Państwowych Uzdrawisk Dolnośląskich z siedzibą w Szczawnie-Zdroju, a następnie przejęte przez stowarzyszenie⁸⁸ i prowadzone do 1950 r.⁸⁹ Dyrektorem zespołu leczniczego został dr Bernard (Ber) Spiro⁹⁰. Ośrodki te dysponowały odpowiednim sprzętem i zapleczem, choć pomimo niewielkich zniszczeń spowodowanych wojną także i je dotknęły liczne komplikacje, np.: szaber, dotkliwy brak fachowej kadry pracowniczej, problemy finansowe. Początkowo w funkcjonowaniu obiektów

⁸⁵ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1946.

⁸⁶ T. Włodarczyk, *Osiedle żydowskie na Dolnym Śląsku w latach 1945–1950 (na przykładzie Kłodzka)*, Wrocław 2021, s. 32–35; I. Einhorn, op. cit., s. 155.

⁸⁷ Ośrodek przestał służyć Towarzystwu w marcu 1947 r.; został przejęty od Zarządu Państwowych Uzdrawisk Dolnośląskich przez ZUS. Por. T. Grzegorzczak-Skibińska, *Z dziejów lecznictwa przeciwgruźliczego Ziemi jeleniogórskiej. W 100-lecie szpitala „Wysoka Łąka”*, Jelenia Góra 2002, s. 5, 10.

⁸⁸ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/120. Pismo TOZ, Sanatorium dla płucno-chorych w Sokołowsku do Ministerstwa Zdrowia z dn. 17 marca 1949 r., k. 33; sygn. 2035; I. Einhorn, op. cit., s. 179.

⁸⁹ Zgodnie z uchwałą Rady Ministrów z 1949 r. sanatoria przeciwgruźlicze będące własnością TOZ-u zostały przejęte na własność państwa. Upaństwowienie to należy wiązać jednak z ustawą z 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowanej gospodarce w służbie zdrowia, która miała na celu „sprowadzenie wszystkich instytucji do zasadniczego pionu państwowo-samorządowego”. Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/2035. Protokół zdawczo-sprawozdawczy z przejęcia sanatorium dla płucno-chorych w Sokołowsku, 17 marca 1950, k. 3.

⁹⁰ Studia medyczne ukończył na Uniwersytecie Jagiellońskim w 1921 r., Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/405.

potrzebna była pomoc niemieckiego personelu, co wiązało się z jego utrzymaniem aż do momentu wyszkolenia własnych kadr. Pod koniec 1946 r. wśród pracowników zakładów przeciwgruźliczych w Sokołowsku pozostawało 27 Niemców, w tym lekarze i pielęgniarki⁹¹. Poza wykwalifikowanymi pracownikami w pierwszych powojennych latach brakowało dosłownie wszystkiego, a szczególnie dotkliwe były problemy związane z zaopatrzeniem. Dowodem jest list jednej z pacjentek z 1947 r. przebywającej na kuracji w sanatorium w Krzyżatce do dyrektora zabrzańskiego TOZ-u: „(...) jedzenie tu [w Krzyżatce] jest bardzo liche i niewystarczające. TOZ może mi przysłać puszkę mleka i konserwy. Masło, jaja, kiełbasę, mleko no i inne rzeczy muszę sobie sama dokupywać, a na to mnie absolutnie nie stać. (...) boję się, że tak osłabnę, że na plastykę [endoprotezoplastykę – przyp. aut.] nie będę się nadawała” (pisownia oryginalna)⁹². Dotkliwy był również brak leków, zwłaszcza morfiny i kodeiny oraz klisz rentgenowskich⁹³. Leki oraz niezbędne zaopatrzenie medyczne pozyskiwano ze składnicy aptecznej TOZ-u i jedynie w szczególnych przypadkach kierownictwo sanatorium pozyskiwało leki w prywatnych aptekach lub na wolnym rynku⁹⁴. Pomimo trudnych warunków chorych leczono wszystkimi możliwymi środkami, stosowano m.in. penicylinę (ropniaki opłucnej), streptomycynę, sztuczną odmę i terapię balneoklimatyczną. Przypadki chorych wymagających interwencji chirurgicznej, np. wycięcia żeber, odsyłano do sanatorium w Bukowcu⁹⁵.

Zakończenie

Ludność żydowska przybyła po 1945 r. m.in. na Górny Śląsk była szczególnie strauumatyzowana wydarzeniami II wojny światowej, wynikającymi z dążeń totalitarnych ideologii. Po wojnie przymusowo przemieszczona, pozbawiona rodzin, schorowana i osłabiona psychicznie stanęła w obliczu dezintegracji struktur społecznych i utraciła bezpowrotnie świat, który znała. Analiza dokumentów dotyczących stanu zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego Żydów

⁹¹ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/431. Wykaz niemieckich pracowników 1946 r.

⁹² Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1946.

⁹³ Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, TOZ, sygn. 121. Pismo do Centrali Towarzystwa Ochrony Zdrowia z dn. 29 stycznia 1949 r., k. 15, sygn. 2035.

⁹⁴ K. Woźniakowska, *Sanatorium przeciwgruźlicze Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Sokołowsku w latach 1946–1950*, „Studia Śląskie” 2017, t. 81, s. 202.

⁹⁵ Ibidem, s. 208.

osiadłych w regionie oraz sposobów zaradzenia temu przez ówczesną opiekę medyczną nie jest łatwą lekturą. Zasygnalizowany tutaj temat z pewnością wymaga dalszych pogłębionych i rozszerzonych studiów. Aby jednak zakreślić wnioski końcowe badań własnych, podkreślić należy, że powojenna działalność żydowskiej służby zdrowia na Górnym Śląsku wpisywała się w wielowiekowe tradycje aktywności żydowskich organizacji pomocowych i niosła nie tylko pomoc medyczną, ale przede wszystkim stała się ważnym dla swoich czasów i ludzi żyjących w tych czasach ruchem społecznym. Możliwe było to dzięki specyficznemu punktowi widzenia wynikającemu z nakazów żydowskiej etyki społecznej, nacechowanemu humanitaryzmem. Idee ochrony zdrowia skupiały się nie tylko na chorobie, ale na człowieku jako na całości. Powojenna opieka medyczna ocalałych resztek polskiej społeczności żydowskiej była kompleksowym działaniem, daleko wykraczającym poza procedury medyczne, i obejmującym wiele dziedzin życia. Jej wszechstronna działalność zapewniała w niesprzyjających warunkach i krótkim czasie podstawy egzystencji i niejednokrotnie zapewniała biologiczne poczucie bezpieczeństwa kilku tysiącom osób. Działalność ta jest również elementem skomplikowanego pejzażu Górnego Śląska, wpisanym na zawsze w powojenną historię regionu, a utrwalenie tego dziedzictwa współuczestniczy w definiowaniu regionalnej tożsamości.

Bibliografia

Archiwalia

- Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/121.
- Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/431.
- Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/528.
- Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/532.
- Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/536.
- Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/537.
- Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/540.

- Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/405.
- Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1342.
- Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1346.
- Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/1943.
- Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego, zespół TOZ przy CKŻP 1945–1950, sygn. 324/120.

Źródła

- Konopka S., *Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1936 rok*, Warszawa 1936.
- Melzerowa R., *Istota i zagadnienia opieki społecznej*, „Przegląd Społeczny. Miesięcznik poświęcony zagadnieniom pracy społecznej i opieki nad dzieckiem. Organ Związku Towarzystwa Opieki nad Żydowskimi Sierotami we Lwowie” 1927, r. 1, nr 1.
- Stein E., *Majmonides jako arystotelik żydowski*, Nakładem Towarzystwa Krzewienia Nauk Judaistycznych w Polsce z Funduszu Izraela Szpilfogle, Warszawa 1937.
- Tatarkower A., *U podstaw żydowskiej ochrony społecznej*, „Miesięcznik Żydowski” 1931, r. 1, z. 5.
- Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej, *Co powinien każdy wiedzieć o TOZ-ie? Broszura informacyjna wydana z okazji 10-lecia Towarzystwa*, Warszawa 1932.
- Wulman L., *Dotychczasowe wyniki pracy ochrony zdrowia wśród Żydów i jej aktualne zagadnienia*, [w:] *Księga Pamiątkowa Pierwszego Krajowego Zjazdu Lekarskiego „TOZU” 24–25 czerwca 1928 roku*, Warszawa 1929.

Opracowania

- Bańkowska A., Epsztein T. (oprac.), *Ludzie i praca „Oneg Szabad”*, *Archiwum Ringenbluma. Konspiracyjne Archiwum Getta Warszawskiego*, Żydowski Instytut Historyczny, Warszawa 2013, t. 11.
- Celnik P., *Dorobek naukowy Samuela Goldflama w zakresie medycyny ogólnej*, „Archiwum Filozofii i Historii Medycyny” 1992, nr 55, z. 3–4.
- Ciesielska M., *Zagadnienie grzybicy woszczynowej owłosionej skóry głowy oraz kampania przeciwstrupniowa prowadzona w Polsce*

- przez Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w latach 1921–1939, „Medycyna Nowożytna” 2021, t. 27, z. 2.
- Datner S., Kamieńska A., *Z mądrości Talmudu*, Warszawa 1988.
- Einhorn I., *Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce w latach 1921–1950*, Toruń 2008.
- Epsztein T., *Inwentarz archiwum Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce przy Centralnym Komitecie Żydów w Polsce (1945) 1946–1949 (1950)*, sygn. 324, Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego.
- Fic M., *Migracyjny ruch wędrowniczy na obszarze województwa śląskiego/katowickiego od 1945 roku – zarys problematyki*, [w:] M. Fic (red.), *Wędrownicy ludów: powojenny transfer ludności w Polsce Ludowej*, Katowice 2018.
- Grzegorzczak-Skibińska T., *Z dziejów lecznictwa przeciwgruźliczego Ziemi jeleniogórskiej. W 100-lecie szpitala „Wysoka Łąka”*, Jelenia Góra 2002.
- Habdas M., *Żydzi w pamięci zbiorowej współczesnych mieszkańców Zabrza i Gliwic*, Katowice 2020.
- Jaworski W., *Żydowskie organizacje charytatywne w Królestwie Polskim (1898–1914)*, „Res Historica” 2022, nr 53.
- Jaworski W., *Żydzi w Gliwicach po II wojnie światowej*, [w:] B. Kubit (red.), *Żydzi gliwiczcy*, Gliwice 2006.
- Kłusek M., *Sytuacja ludności żydowskiej w Polsce w pierwszych latach po II wojnie światowej*, [w:] J. Skodlarski, A. Pieczewski (red.), *Rola Żydów w rozwoju gospodarczym ziem polskich*, Łódź 2014.
- Kroszczor H., Zabłotniak R., *Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w latach II Rzeczypospolitej*, „Biuletyn Żydowskiego Instytutu Historycznego” 1978, nr 1/105.
- Lusek J., *Dwa światy. Od synagogi do Żydowskiego Domu Modlitw w Bytomiu*, Bytom 2021.
- Migała M., *Rozwój terapii balneoklimatycznej na Górnym Śląsku w aspekcie leczenia gruźlicy (druga połowa XIX w., pierwsza połowa XX w.)*, Opole 2006.
- Od redakcji, *Zgon dr. Judta w Warszawie*, „Chwila” 1923, nr 1704.
- Pieczewski A. (red.), *Rola Żydów w rozwoju gospodarczym ziem polskich*, Łódź 2014.
- Poletajew S., *Samuel Goldflam (1852–1932) promotor of modern neurology and his contribution to urology*, „Central European Journal of Urology” 2012, nr 65, z. 3.

- Smolorz R.P., *Polscy i śląscy Żydzi w Bawarii i ich nowe elity po II wojnie światowej*, „Wieki Stare i Nowe” 2012, tom specjalny.
- Steppe H., *Den Kranken zum Troste und dem Judentum zur Ehre. Zum Geschichte der jüdischen Krankenpflege in Deutschland*, Frankfurt a. Main 1997.
- Szpilman K., *Szpital TOZ-u im. Guzika w Wałbrzychu*, [w:] *Towarzystwo Ochrony Zdrowia „TOZ”. Oddział Wojewódzki na Dolnym Śląsku w Dzierżoniowie*, Wrocław 1947.
- Szarejko P., *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, t. 4, Warszawa 1997.
- Świdarska E. (red.), *Kalendarz żydowski 1985–1986*, Związek Religijny Wyznania Mojżeszowego w PRL, Warszawa 1986.
- Techmańska B., *Żydowskie domy dziecka na Dolnym Śląsku prowadzone przez Centralny Komitet Żydów w Polsce (CKŻP) – zarys problematyki*, „Śląski Kwartalnik Historyczny Sobótka” 2018, r. 73, z. 1.
- Tomaszewski J., Żbikowski A. (red.), *Żydzi w Polsce. Dzieje i kultura. Leksykon*, Warszawa 2001.
- Włodarczyk T., *Osiedle żydowskie na Dolnym Śląsku w latach 1945–1950 (na przykładzie Kłodzka)*, Wrocław 2021.
- Woźniakowska K., *Sanatorium przeciwgruźlicze Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Sokołowsku w latach 1946–1950*, „Studia Śląskie” 2017, t. 81.

Netografia

Pamięć Treblinki, <https://podroz-pamieci.pl/upamietnianie/imiona/>.