

MARIA CIESIELSKA
Medical Review Auschwitz
Project, Wydawnictwo
Medycyna Praktyczna
ORCID: 0000-0002-5750-3106

Pomoc medyczna świadczona Żydom ocalałym z obozów koncentracyjnych tuż po zakończeniu działań wojennych, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia choroby głodowej

Medical assistance provided to Jewish survivors of concentration camps just after the end of II world war, with particular emphasis on the treatment of hunger disease

Summary

The work presents the activities of institutions providing medical care to Jewish survivors soon after the end of II world war within the borders of post-war Poland. The health situation of former prisoners of concentration camps and the scope of the assistance provided are described on the basis of accounts and memories of former prisoners and doctors, as well as available studies. An attempt has also been made to outline the activities of institutions entrusted with the task of caring for the health of the survivors, such as: the Society for the Protection of the Health of the Jewish Population in Poland (TOZ) and the Department for Aid to the Jewish Population. The first results of research on the effects of chronic starvation in concentration camps and attempts to optimize treatment are also described. The need for nutrition and the treatment of infectious diseases came to the fore.

Słowa kluczowe: Żydzi, choroba głodowa, głód, ocalali z obozów koncentracyjnych

Keywords: Jews, starvation disease, hunger, survivors of concentration camps

Wstęp

Działania instytucji sprawujących opiekę nad ocalałymi więźniami obozów koncentracyjnych i nielicznymi ocalałymi z obozów natychmiastowej zagłady miały od samego początku charakter ratownictwa społecznego – zarówno pomocy doraźnej, jak i długofalowej¹. Etap długofalowego ratownictwa społecznego rozpoczął się niezwłocznie po zakończeniu działań wojennych i trwał do końca lat 40. XX w.² Tużpowojenna opieka społeczna i pomoc medyczna były skoncentrowane na udzielaniu najpotrzebniejszej pomocy ciężko chorym i wyczerpanym pracą ludziom, oswabadzonym często z tzw. marszów śmierci lub uznanym za niezdolnych do marszu i pozostawionym w opuszczanych obozach koncentracyjnych. Z upływem czasu powołano specjalne agendy mające za zadanie udzielanie wsparcia ocalałym. Podejmowały one działalność na odzyskiwanych terenach już od lipca 1944 r. Więźniowie polscy w większości powracali do swoich rodzin. Nawet jeżeli ich domy i mieszkania zostały zniszczone, to zawsze mogli zwrócić się z prośbą o pomoc do swoich najbliższych. W odmiennej sytuacji byli Żydzi, którzy na ogół nie mieli dokąd i do kogo wracać.

Aby opisać powojenne losy Żydów w Polsce, należy rozpocząć od przypomnienia, czym była Zagłada. Przed II wojną światową miesz-

¹ Rozróżniając obozy koncentracyjne od obozów natychmiastowej zagłady, mam na myśli nielicznych ocalałych z obozów, takich jak Sobibór. Nie wprowadzam rozróżnienia na obozy koncentracyjne i obozy koncentracyjne i zagłady (KL Auschwitz, KL Lublin), ponieważ los więźniów żydowskich nosił wszędzie znamiona planowanego wyniszczenia. Celem polityki nazistowskiej było wyzyskanie siły roboczej więźniów aż do ich śmierci lub też natychmiastowa zagłada, jak miało to miejsce m.in. w obozach takich, jak: Treblinka, Sobibór, Bełżec czy Chełmno nad Nerem.

² Metodyka pracy socjalnej wyróżnia dwa etapy pomocy w katastrofach: interwencję natychmiastową oraz długofalową. Do pomocy natychmiastowej zaliczyć można działalność Rady Głównej Opiekuńczej (RGO). Działania RGO były stopniowo zastępowane bądź uzupełniane przez pracę odradzających się organizacji społecznych i opiekuńczych już od 1944 r., kiedy wyzwalano ziemie polskie na wschód od Wisły, i należały już do etapu długofalowego. Zobacz szerzej na ten temat: M. Brenk, *Działania z zakresu ratownictwa społecznego w Polsce w latach 1944–1948*, „Biuletyn Historii Wychowania” 2014, t. 32, s. 121–136, <https://doi.org/10.14746/bhw.2014.32.8>.

kało w Polsce ok. 3 mln Żydów. Po 1945 r. największą liczbę Żydów odnotowano w lipcu 1946 r. i wynosiła ok. 220 tys.³ Przywołane statystyki wyraźnie pokazują, co stało się z polskimi Żydami w latach wojny. Jakkolwiek nie ustalono bezsprzecznie, jak wielu z nich ocalało, to wiadomo, że w drugiej połowie 1944 r. w Lublinie zarejestrowało się ich nie więcej niż 8 tys.⁴ Ci, którzy przeżyli, byli na ogół wyniszczeni, cierpieli z powodu chorób zakaźnych i nie mieli wsparcia rodzin. W szczególnie ciężkim położeniu znajdowali się Żydzi, którzy opuszczali obozy koncentracyjne. Ich sytuacja w systemie obozowym była trudniejsza niż innych więźniów. Podlegali selekcji przy przyjęciu do obozu zwykle już na tzw. rampach wyładowniczych. Polegało to na oddzielaniu ludzi zdolnych do pracy od osób starych, chorych lub kalekich. Za nieprzydatne uznawano także kobiety z małymi dziećmi⁵. Żydzi, nawet jeżeli zostali skierowani do pracy, zwykle trafiali do najcięższych komand i rzadko mogli liczyć na pomoc więźniów funkcyjnych. Nie wolno było ich leczyć, chorych kierowano na śmierć w komorach gazowych. Gdy władze SS zezwoliły jesienią 1942 r. na przysyłanie więźniom paczek z żywnością, nie dotyczyło to Żydów oraz sowieckich jeńców wojennych. Żydzi nie otrzymywali także paczek żywnościowych z Międzynarodowego Czerwonego Krzyża. Były więzień obozu pracy Falkenberg (kompleks AL Riese), dr Bronisław Rubin wspominał: „(...) także bez gazowania i strzelania zagłada więźniów Żydów, pozbawionych pomocy z zewnątrz w postaci paczek żywnościowych, szła szybkim i pewnym krokiem naprzód”⁶.

³ I. Kowalska, *Kartoteka TOZ z lat 1946–1947*, „Biuletyn Żydowskiego Instytutu Historycznego” 1995/1996, 3/95–2/96 (175–178), s. 97–106. Kartoteka znajduje się w Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego i liczy 880 kart, w tym 314 dotyczy dzieci repatriowanych z ZSRR.

⁴ N. Aleksion, *Dokąd dalej? Ruch syjonistyczny w Polsce (1944–1950)*, Warszawa 2002, s. 61–69. Centralny Komitet Żydów w Polsce (CKŻP) podawał, że z 3,5-milionowej populacji Żydów na terenie przedwojennej Polski 1 maja 1945 r. w nowych granicach kraju znalazły się 42 662 osoby. A. Stankowski, P. Weiser, *Demograficzne skutki Holokaustu*, [w:] F. Tych, M. Adamczyk-Garbowska (red.), *Następstwa zagłady Żydów. Polska 1944–2010*, Lublin 2012, s. 15. Według danych pochodzących z archiwum American Jewish Joint Distribution Committee (AJJDC, Joint) liczba ocalałych w Polsce Żydów, przebywających we wrześniu 1946 r. w powojennych granicach kraju, wynosiła ok. 82 tys. osób. A. Sommer Schneider, *Sze'erit hapleta Ocaleni z Zagłady. Działalność American Jewish Joint Distribution Committee w Polsce w latach 1945–1989*, Kraków 2014, s. 67–68.

⁵ Szacuje się, że 75% ocalonych stanowili mężczyźni. Szczegółową statystykę czytelnik odnajdzie w książce B. Szaynok, *Ludność żydowska na Dolnym Śląsku 1945–1950*, Wrocław 2000, s. 26, 55.

⁶ B. Rubin, *Wspomnienia lekarza z Falkenbergu i Ebensee*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1968, nr 1, s. 183.

Sytuacja ta uległa niewielkiej poprawie wraz z klęską Niemców na froncie wschodnim. Przykładowo, selekcje w szpitalach obozowych w Auschwitz wstrzymano w kwietniu 1943 r. Po kilku miesiącach przerwy wznowiono je, jednakże od tego czasu podlegali im jedynie Żydzi⁷. Na każdym etapie obozowej gehenny ich los był przesądzony.

O kondycji ocalałych z Zagłady, którzy usiłowali powrócić do „normalnego życia” po wojnie, pisała w swoim opracowaniu Ewa Koźmińska-Frejłak, rozważając ich sytuację egzystencjalną w wymiarze jednostkowym, jak i społecznym⁸. Autorka słusznie zauważyła, że „postawy polskich Żydów po Zagładzie, podejmowane przez nich wybory – ideologiczne, polityczne, tożsamościowe, polityczne czy po prostu życiowe, pozostaną nie do końca czytelne bez odwołania się do szeroko rozumianej kondycji – fizycznej, psychicznej, materialnej i społecznej – ocalałych w okresie tużpowojennym”⁹. Aby zrozumieć sytuację materialno-społeczną, w jakiej znalazła się ta społeczność, zwłaszcza w odniesieniu do położenia polskich Żydów w okresie wzmożonych ruchów migracyjnych w 1946 r., warto odwołać się do prac dokumentujących proces szeroko rozumianej repatriacji Żydów i tworzenia tzw. osiedla żydowskiego na Dolnym Śląsku. Za szczególnie ważne należy uznać opracowania Bożeny Szaynok, Natalii Aleksyun i Anny Sommer Schneider, jako że autorki odwołują się także do sytuacji zdrowotnej ocalałych.

Aby zrozumieć w jakiej kondycji fizycznej i psychicznej znajdowali się powracający z obozów czy przesiedlani do Polski Żydzi, należy sięgnąć do relacji i wspomnień ich samych. Cennym uzupełnieniem są obserwacje lekarzy, którzy opiekowali się ocalałymi więźniami¹⁰. W niniejszym opracowaniu naszkicowano sytuację, w jakiej znaleźli się w ostatnich dniach działań wojennych ocalali więźniowie obozów KL Lublin (Majdanek), KL Auschwitz, KL Stutthof i KL Gross-Rosen wraz z kompleksem AL Riese. Do najlepiej udokumentowanych prac, opisujących szpitale polowe w wyzwolonych obozach, należą artykuły J. Lachendro na temat Szpitala Obozowego Polskiego Czerwonego

⁷ Ostatecznie selekcje do komór gazowych wstrzymano dopiero w pierwszych dniach listopada 1944 r.

⁸ E. Koźmińska-Frejłak, *Kondycja ocalałych. Adaptacja do rzeczywistości powojennej (1944–1949)*, [w:] F. Tych, M. Adamczyk-Garbowska (red.), op. cit., s. 123–155.

⁹ Ibidem, s. 126.

¹⁰ W niniejszym opracowaniu skorzystano z raportów wstępnych lekarzy angielskich, pracujących w szpitalu polowym w Belsen, jako że zawierają bogaty materiał porównawczy. Jakkolwiek wszystkie szpitale zorganizowane na terenie wyzwolonych obozów koncentracyjnych miały charakter tymczasowy i były, zwłaszcza w początkowym okresie działalności, prymitywne, to w szpitalu w Belsen obserwacje prowadzili lekarze specjaliści w zakresie żywienia, mający dostęp do laboratorium diagnostycznego.

Krzyża (PCK) na terenie obozu w Auschwitz¹¹. W literaturze anglojęzycznej dostępne są liczne opracowania, wspomnienia i artykuły naukowe w czasopismach medycznych odnoszące się do problematyki wyzwolenia obozów koncentracyjnych i pomocy niesionej przez aliantów. Do wartych odnotowania należą książki: Derricka Singтона *Belsen Uncovered* (1945) i dr. Marcusa J. Smitha *Dachau. The Harrowing of Hell* (1972)¹².

W ostatniej części pracy zarysowano działalność instytucji, którym powierzono zadanie troski o zdrowie ocalałych. Najważniejszym opracowaniem na ten temat jest książka Ignacego Einhorna *Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce w latach 1921–1950*¹³. Cennym uzupełnieniem informacji na temat choroby ocalałych w obozach są też opracowania dotyczące opieki medycznej roztaczanej nad byłymi więźniami w Polsce. Szczególną rolę odegrali tu krakowscy lekarze i psychiatry, którzy podjęli wyzwanie badania tzw. KZ syndromu – zespołu patologicznych objawów pojawiających się wskutek uwięzienia w obozie koncentracyjnym. Badania zainicjowane w połowie lat 50. XX w. przez prof. Antoniego Kępińskiego i dr. Stanisława Kłodzińskiego oraz pracowników Kliniki Psychiatrycznej ówczesnej Akademii Medycznej, a także przychodni specjalistycznych (głównie przy ul. Dietla w Krakowie) zaowocowały publikacją wyników w kolejnych zeszytach „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim”¹⁴.

W prezentowanym artykule brano pod uwagę więźniów obu płci, chyba że wprowadzono rozróżnienie. Słowo rewir, względnie szpital obozowy, oznaczało miejsce, gdzie kierowano chorych więźniów. W nomenklaturze obozowej istniało niemieckie słowo *Krankenbau* lub *Krankerevier*, dosłownie oznaczające budynek dla chorych. Warunki, w jakich przebywali umieszczeni tam chorzy więźniowie, zwłaszcza w początkowym okresie ich istnienia, urągały podstawowym, przy-

¹¹ J. Lachendro, *Pomoc niesiona ocalonym więźniom KL Auschwitz po wyzwoleniu obozu*, [w:] J.Z. Ryn (red.), *Medycyna za drutami obozu*, Kraków 2010, s. 75–96; idem, *Aid dispensed to Auschwitz survivors by Polish doctors and medical staff in 1945*, [w:] M. Ciesielska, P. Gajewski, T. Chelouche (red.), *Medical Review Auschwitz: Medicine Behind the barbed Wire. Conference Proceedings 2018*, Kraków 2019, s. 93–114; A. Strzelecki, *Ostatnie dni obozu Auschwitz*, Oświęcim 1995.

¹² D. Sington, *Belsen Uncovered*, Londyn 1945; M.J. Smith, *Dachau. The Harrowing of Hell*, New Mexico 1972.

¹³ I. Einhorn, *Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce w latach 1921–1950*, Toruń 2008.

¹⁴ Z.J. Ryn, W. Sułowicz (red.), *Auschwitz Survivors. Clinical-psychiatric studies. From “Medical Review-Auschwitz”*, Kraków 2013.

jętym powszechnie zasadom opieki nad chorymi. Krańcowo wycieńczeni fizycznie i psychicznie ludzie, w wielu przypadkach nieprzytomni, dogorywali w przepełnionych pomieszczeniach, leżąc nago na papierowych siennikach przesiąkniętych kałem, moczem i ropnymi wydzielinami. Przez pierwszy okres istnienia rewirów szpitalnych lekarzom-więźniom nie wolno było opiekować się chorymi. Robili to niewykwalifikowani niemieccy sanitariusze lub więźniowie kryminalni, którym los chorych był całkowicie obojętny. Szpitale dla więźniów żydowskich faktycznie nie istniały. Skrajnie wyczerpanych i chorych kierowano do tzw. bloków śmierci, gdzie oczekiwali na śmierć w komorach gazowych¹⁵. Sytuacja uległa zmianie wraz z serią porażek niemieckiej armii na froncie wschodnim, gdy siła robocza więźniów zaczęła odgrywać istotną rolę w przemyśle wojennym.

Słowem, które wymaga także dookreślenia w kontekście obozów koncentracyjnych, jest „wyzwoliciel”. Żołnierze Armii Czerwonej czy też żołnierze sił alianckich docierali do obozów zwykle już opuszczonych przez załogi SS. Czasami esesmani pozostawiali z więźniami uzbrojonych cywilów, Niemców zaciągniętych do służby w ostatnim okresie działań wojennych. W większości przypadków nie dochodziło do bezpośrednich starć w celu odbicia więźniów, dlatego też niektórzy żołnierze woleli nazywać siebie raczej „świadkami” (ang. *witness*) aniżeli wyzwolicielami (ang. *liberator, rescuer*). Więźniowie często używali sformułowania „wyzwolenie obozu”, ponieważ miało ono dla nich znaczenie znacznie szersze i dotyczyło wszystkich działań związanych z oswabdzaniem i niesieniem pomocy ocalałym. Żołnierze, zwłaszcza amerykańscy, uważali, że wszyscy są wyzwolicielami, ponieważ wojna nie jest przedsięwzięciem jednego bohatera. Inni nalegali, by doprecyzować termin „wyzwoliciel”, określając kogo konkretnie on dotyczy. United States Army Center of Military History i United States Holocaust Memorial Museum ustaliły formalne kryteria, na podstawie których można mówić o wyzwolicielach obozu koncentracyjnego. Główne kryterium stanowi czas od pierwszego kontaktu żołnierzy z więźniami i wynosi on 48 godzin od otwarcia bram obozu, względnie zakończenia ewakuacji w tzw. marszu śmierci. Jako że Armia Czerwona zwykle docierała do niemal opuszczonych obozów, kryteria te odnoszą się raczej do sił alianckich¹⁶.

¹⁵ Autorka zdaje sobie sprawę, że sytuacja w różnych obozach mogła wyglądać odmiennie, ale rozróżnianie losu chorych w zależności od obozu, w jakim się znaleźli, przekracza ramy tego opracowania.

¹⁶ T.L. Ast, *Confronting the Holocaust American Soldiers Who Liberated the Concentration Camp*. Rozprawa doktorska na Wydziale Historii Uniwersytetu w Emory, Emory 2000, s. 2–3.

Ewakuacja obozów i marsze śmierci

Zanim więźniowie zostali oswobodzeni, doszło do ostatniego, tragicznego w skutkach rozdziału historii niemieckich obozów koncentracyjnych. Był nim okres tzw. transportów ewakuacyjnych, których celem nie była pomoc więźniom, a raczej dalsze wykorzystanie ich jako taniej siły roboczej¹⁷. Długo trwające przemarsze w zwartych kolumnach, w złych warunkach atmosferycznych, bez zapewnienia regularnych posiłków, niepewność i lęk, jakie zwykle towarzyszyły tym przemarszom – wszystko to składało się na drastyczne pogorszenie szans przeżycia. Więźniowie, którzy przeżyli ewakuacje, wspominali, że właśnie podczas nich najbardziej dokuczliwie cierpieli głód¹⁸. W związku z przesuwaniem się linii frontu byli stopniowo przemieszczani w głąb Rzeszy. Jako pierwszy ewakuowany został obóz na Majdanku (KL Lublin)¹⁹. Miało to związek z sowieckim natarciem, którego szpica dotarła aż w okolice Kowla, położonego jedynie 140 km na wschód od Lublina. Kiedy komendantura otrzymała z Berlina rozkaz ewakuacyjny, w obozie znajdowało się 5,8 tys. chorych i inwalidów. Na nic zdały się starania Polskiego Czerwonego Krzyża o przekazanie pod jego opiekę chorych przebywających w obozie oraz całego więźniarskiego personelu lekarskiego i sanitarnego. Sprzeciwił się temu Główny Urząd Bezpieczeństwa Rzeszy (Reichssicherheitshauptamt, RSHA), który polecił zakomunikować, że „chorzy muszą odjechać z obozów tym bardziej, że mają własny personel sanitarny (...), że *prestige* Niemców na to nie pozwala, żeby okazując słabość, mieli zwracać się o pomoc do Polskiego Czerwonego Krzyża”²⁰. Pod opiekę PCK oddano 29 marca zaledwie 40 chorych, w tym 18 w stanie ciężkim²¹. Pierwszym kwietniowym transportem z KL Lublin wyruszyły do obozu w Konstancynie białoruskie dzieci. Kolejne transporty odeszły do obozów w: Natzweiler, Gross-Rosen, Auschwitz, Plaszow²². Jako

¹⁷ Ewakuacja więźniów nie miała na celu ich ocalenia przed jakimkolwiek niebezpieczeństwem i jest w tym kontekście eufemizmem.

¹⁸ Z. Ryn, S. Kłodziński, *Psychopatologia głodu w obozie koncentracyjnym*, „Przeгляд Lekarski – Oświęcim” 1985, nr 1, s. 48.

¹⁹ Inspektorat Obozów Koncentracyjnych (niem. *Inspektion der Konzentrationslager*) – centrala administracji SS sprawująca zarząd oraz kontrolę nad niemieckimi obozami koncentracyjnymi w III Rzeszy oraz krajach przez nią okupowanych w czasie II wojny światowej. 19 marca 1944 r. Inspektorat zdecydował o ewakuacji obozu koncentracyjnego na Majdanku. J. Marszałek, *Majdanek*, Warszawa 1987, s. 171.

²⁰ Ibidem.

²¹ Z. Leszczyńska, E. Dziadosz, *Ewakuacja obozu i wyzwolenie*, [w:] T. Mencil (red.), *Majdanek 1941–1944*, Lublin 1991, s. 399.

²² Ibidem, s. 400–402.

ostatnie wyjechały 19 kwietnia z obozu więźniarki, Polki i Rosjanki, skierowane do KL Ravensbrück²³.

Kiedy oddziały Armii Czerwonej zbliżały się do Lublina, w obozie na Majdanku przebywało nie więcej niż tysiąc więźniów. W południe 22 lipca 1944 r. zwołano ostatni apel, więźniów przebrano w pasiaki, wydano im koce i żywność na drogę. Ostatni transport ewakuacyjny opuścił obóz wczesnym popołudniem. Piesza kolumna ewakuacyjna, licząca ponad tysiąc osób, szła początkowo ulicami Lublina i dalej w kierunku Kraśnika, Annapola i Ćmielowa. Aleksander Zakościelny, wyprowadzony ostatnim transportem, wspominał: „Minęliśmy Lublin, pociski artyleryjskie rozrywały się obok nas. Wzmożono tempo marszu biciem, popychaniem, kopaniem (...). Zapadł zmrok. Szliśmy przez wioski i pola, w nieznanym kierunku. Zaczął padać deszcz. Spędzono nas na jakies pastwisko, zgrupowano i padł rozkaz położenia się na ziemi. Był to nasz pierwszy, upragniony odpoczynek, a zarazem dla niektórych już ostatni. Zmęczeni i spoceni chorzy i słabi sztywnieli, już nie wstawali, dobijali ich z automatów esesmani”²⁴.

Ewakuacja obozów koncentracyjnych położonych na Śląsku rozpoczęła się w sierpniu 1944 r. Początkowo więźniów transportowano koleją. Pierwsze transporty z Auschwitz odeszły w sierpniu i wrześniu 1944 r. do obozów koncentracyjnych w Buchenwaldzie, Dorze-Mittelbau, Flossenbürgu, Ravensbrück, Dachau, Mauthusen, Gross-Rosen, Bergen-Belsen, Natzweiler, Sachsenhausen i Neuengamme. Pozostawiono jednak w obozie ponad 65 tys. więźniarek i więźniów, w większości zatrudnionych w ważnym dla podtrzymania niemieckiego potencjału militarnego górnośląskim okręgu przemysłowym²⁵.

Do całkowitej ewakuacji kompleksu Auschwitz przystąpiono w połowie stycznia 1945 r., wkrótce po rozpoczęciu przez Armię

²³ Zdarzały się też sytuacje, gdy transporty kolejowe, z uwagi na panujące przepełnienie, krążyły od obozu do obozu, a ludzie ginęli w wagonach z braku wody. Jeden z najtragiczniejszych transportów odszedł z Majdanka 2 kwietnia 1944 r. Po czterech dobach pociąg dotarł do KL Sachsenhausen, ale załoga SS odmówiła przyjęcia więźniów. Po kilkunastu godzinach negocjacji, które nie przyniosły żadnego rozwiązania, transport skierowano do KL Auschwitz. Dotarł tam 9 kwietnia 1944 r. Po ośmiu dniach podróży, więźniów, którzy przeżyli, trzeba było wynosić z wagonów i z braku miejsc w obozie układać na ziemi przed barakami szpitalnymi. K. Tarkowski, *Ewakuacja. Odcinek 5. Zapomniany transport*, https://www.majdanek.eu/pl/news/ewakuacja_odcinek_5_zapomniany_transport/1218 [dostęp 13.02.2022].

²⁴ A. Zakościelny, *Byliśmy świadkami rozstrzeliwań*, [w:] *Jesteśmy świadkami. Wspomnienia byłych więźniów Majdanka*, Lublin 1969, s. 322.

²⁵ A. Strzelecki, *Likwidacja obozu*, [w:] W. Długoborski, F. Piper (red.), *Auschwitz 1940–1945. Węzłowe zagadnienia z dziejów obozu. Epilog*, t. 5, Oświęcim–Brzezinka 1995, s. 19.

Czerwoną ofensywy wiślańsko-odrzańskiej. Ostatni etap ewakuacji, zimą 1945 r., przybrał formę długodystansowych marszów, nazwanych marszami śmierci²⁶. Więźniarki i więźniowie przebywali większą część trasy pieszo, choć zdarzało się, że przewożono ich też odkrytymi wagonami, tzw. węglarkami, bez zapewnienia wody i żywności i bez względu na pogodę. Również w styczniu ewakuowano część obozu Stutthof, w lutym Gross-Rosen, w kwietniu Dora-Mittelbau, Flossenburg, Sachsenhausen, Neuengamme, Magdeburg, Mauthausen, Ravensbrück, w maju – Reichenau. Ewakuacje w kwietniu i maju często kończyły się masowymi egzekucjami. Szacuje się, że w trakcie marszów śmierci zmarła z wycieńczenia lub została rozstrzelana jedna trzecia z 700 tys. „ewakuowanych”. Na wszystkich trasach esesmańscy konwojenci strzelali do więźniów usiłujących zbiec z kolumn marszowych, jak i do nienadążających z powodu wyczerpania fizycznego. Zarówno piesze, jak i kolejowe trasy ewakuacyjne usłane zostały tysiącami zwłok osób zastrzelonych oraz zmarłych z wycieńczenia lub przemarznięcia. Wielu Polaków oraz Czechów i Kaszubów, mieszkańców miejscowości, przez które przebiegały trasy ewakuacyjne, pospieszyło z pomocą ewakuowanym więźniom. Polegała ona głównie na podawaniu im wody i żywności oraz ukrywaniu uciekinierów²⁷.

Ewakuacja drogą lądową obozu w Stutthofie rozpoczęła się 25 stycznia 1945 r.²⁸ W obozie pozostali obłożnie chorzy, przebywający w szpitalu obozowym i część personelu, więźniowie zatrudnieni w komandach niezbędnych do dalszego funkcjonowania obozu oraz pakujący dobytek obozowy. Łącznie na trasę marszu śmierci wyszło tego i następnego dnia 11 tys. osób, kobiet i mężczyzn, czyli prawie połowa znajdujących się wówczas w obozie²⁹. Wygłodniałym więźniom otrzymali niewielkie racje żywnościowe (chleb i margarynę lub ser

²⁶ Marsze śmierci – początkowo potoczne, później przyjęte również w nazewnictwie naukowym określenie zorganizowanej przez Niemców deportacji więźniów i jeńców pod groźbą natychmiastowej śmierci. Niemcy zmuszali więźniów i jeńców do pieszego przemieszczania się bez zapewnienia im odpowiedniego zaopatrzenia. Pędzenie jeńców było zaplanowane i prowadzone przez Niemców w taki sposób, aby spowodować wśród nich jak najwyższą śmiertelność.

²⁷ *Ostateczna ewakuacja i likwidacja obozu*, <http://www.auschwitz.org/historia/ewakuacja/ostateczna-ewakuacja-i-likwidacja-obozu/> [dostęp 13.02.2022].

²⁸ J. Grabowska, *Ewakuacja lądowa obozu centralnego*, [w:] D. Steyer (red.), *Stutthof. Hitlerowski obóz koncentracyjny*, Warszawa 1988, s. 292.

²⁹ *Ibidem*, s. 294, 296. Część chorych osób, obawiając się, że więźniowie w rewirze zostaną wymordowani, także znalazła się w kolumnach marszowych. Byli wśród nich też chorzy na tyfus.

topiony), które w większości zjedli od razu. Kolumny więźniów przebywały codziennie ponad 20 km, brnąc w śniegu przy 20-stopniowym mrozie. Tych, którzy nie mogli nadażyć, rozstrzelowano. Po 11 dniach dotarli do prymitywnych obozów ewakuacyjnych, gdzie natychmiast pojawiły się tyfus plamisty i choroby biegunkowe³⁰.

W lutym wygłodzonych więźniów skierowano do prac fortyfikacyjnych. Gdy zarządzono ponowną ewakuację, zdolnych do marszu była już tylko połowa. Chorych i wycieńczonych pozostawiono w barakach, resztę popędzono w kierunku Pucka i Gdyni z myślą o dalszej ewakuacji morskiej³¹. Krzysztof Dunin-Wąsowicz wspominał: „O ile w pierwszych dniach ewakuacji ludność niemiecka w miejscowościach, przez które przechodziliśmy, patrzyła na nas niechętnie, jeśli nie wręcz wrogo, to w pierwszej wsi kaszubskiej – Niestępowie – natychmiast znalazły się ziemniaki, którymi obdzielono więźniów. Kobiety i dzieci usiłowały podawać chleb, o ile oczywiście nie przeszkadzała temu obsługa esesmańska”³².

25 marca 1945 r. rozpoczęto ewakuację obozu głównego i podobozów KL Stutthof drogą morską³³. Na statki Elbing i Zephyr załadowano ponad 600 więźniów podobozu gdyńskiego, umieszczając ich w ładowniach. Zmarłych z wycieńczenia, głodu i braku wody pitnej wyrzucano za burtę statku. Część więźniów, która przetrwała ewakuację, dotarła do KL Neuengamme, a stamtąd w maju 1945 r., podczas likwidacji obozu, trafiła na statek Cap Arcona. Na pokładzie znajdowali się wówczas ciężko chorzy więźniowie. Dowództwo brytyjskie, nie wiedząc o obecności więźniów, zbombardowało okręt. Podobnie tragiczne były losy więźniów wyprowadzonych z obozu centralnego w Stutthof i załadowanych na barki 25 kwietnia 1945 r.³⁴ Głodni i spragnieni pili wodę morską. Dziesiątkował ich tyfus i choroba głodowa, niektórzy popełniali samobójstwo. Tych, którzy przetrwali transport drogą morską, pognano do Neustadt. Chorych rozstrzelowano na miejscu bądź

³⁰ Więźniowie przebywali w Gniewinie, Toliszczku, Kolkowie, Gęsiach (Gans), Krępie Kaszubskiej, Nawczu i Łowczu oraz Rybnie. Podaję te nazwy z uwagi na fakt, że na terenie Nawcza i Łowcza powstały, po zakończeniu działań wojennych, tymczasowe szpitale dla więźniów.

³¹ Prawdopodobnie zakładano ewakuację więźniów do obozów w Ravensbrück lub Neuengamme. M. Gliński, *Ewakuacja i wyzwolenie obozu Stutthof (25 stycznia–9 maja 1945)*, „Zeszyty Muzeum Stutthof” 1979, z. 3, s. 184.

³² K. Dunin-Wąsowicz, *Stutthof*, Warszawa 1981, s. 117.

³³ E. Grot, *Ewakuacja morska podobozu gdyńskiego 25 marca 1945 r.*, [w:] D. Steyer (red.), op. cit., s. 305–307.

³⁴ Eadem, *Ewakuacja morska obozu centralnego 25 kwietnia 1945 roku*, [w:] D. Steyer (red.), op. cit., s. 308–314.

topiono. Spośród 3,5 tys. więźniów, którzy opuścili obóz 25 kwietnia 1945 r., zginęła ponad połowa³⁵. Ocalałymi zaopiekowali się początkowo Anglicy. Zmarłych pochowano, a chorych umieszczono w szpitalu. Podobny los spotkał ostatnich więźniów ewakuowanych dwa dni później z obozu centralnego³⁶. Ostatnią grupę stanowili głównie chorzy w rewiru obozowego. Po przeprowadzeniu selekcji komendant obozu wydał rozkaz rozstrzelania 71 spośród nich. Pozostałych załadowano na barkę rzeczną. W czasie dziesięciodniowej podróży morskiej wielu z nich zmarło z powodu tyfusu plamistego nabytego jeszcze w obozie. Barka ostatecznie wpłynęła do portu we Flensbergu, gdzie 6 maja akcję ratunkową podjął przedstawiciel szwedzkiego Czerwonego Krzyża, kierując chorych na leczenie do Szwecji.

Gross-Rosen, uważany za jeden z najcięższych obok KL Mauthausen obozów koncentracyjnych, był początkowo małym obozem, nastawionym głównie na obsługę kamieniołomu, w którym wydobywano granit³⁷. W 1944 r. rozbudowano go, tworząc liczne filie (około 100), zlokalizowane przede wszystkim na terenie Dolnego Śląska, Sudetów i ziemi lubuskiej. Do największych należały obozy: AL Fünfteichen w Jelczu, cztery obozy we Wrocławiu (Breslau), Dyhernfurth w Brzegu Dolnym, Landeshut w Kamiennej Górze oraz zespół obozów Riese zlokalizowanych w Górach Sowich, których głównym celem była budowa nowej kwatery Hitlera – Riese (Olbrzym). Początkowo do realizacji przedsięwzięcia postanowiono wykorzystać robotników przymusowych i jeńców wojennych, jednak z uwagi na wolne tempo prac w kwietniu 1944 r. zdecydowano o zatrudnieniu na budowie więźniów obozu koncentracyjnego Gross-Rosen³⁸. Przez AL Riese przeszło ok. 13 tys. więźniów. Wszyscy oni byli Żydami pochodzącymi z wielu europejskich państw: Węgier, Polski, Grecji, Jugosławii, Czechosłowacji, Włoch, Belgii i Holandii. Więźniowie pracowali często w trybie dwunastogodzinnym, dzień i noc, m.in. przy ścinaniu drzew, budowie

³⁵ Szacuje się, że w trakcie marszów śmierci z obozu Stutthof i jego podobozów życie straciło od 2 do 3 tys. więźniów. Około 500 doczekało zakończenia wojny dzięki pomocy lokalnej ludności. M. Gliński, op. cit., s. 203.

³⁶ E. Grot, *Ewakuacja morska obozu centralnego 27 kwietnia 1945 roku*, [w:] D. Steyer (red.), op. cit., s. 316.

³⁷ Obóz Gross-Rosen powstał w sierpniu 1940 r. jako filia KL Sachsenhausen, której więźniowie przeznaczeni byli do pracy w miejscowym kamieniołomie granitu. 1 maja 1941 r. Arbeitslager Gross-Rosen uzyskał status samodzielnego obozu koncentracyjnego.

³⁸ W skład Arbeitslager Riese (AL Riese) wchodziło 13 obozów i centralny szpital obozowy. Szeroko na ten temat: D. Sula, *Arbeitslager Riese. Filia KL Gross-Rosen*, Wałbrzych 2003, s. 20.

dróg, mostów, kanalizacji, obiektów naziemnych, ale przede wszystkim drażyli sztolnie. We wszystkich obozach (poza Dörnhau) mieszkali w prymitywnych warunkach, często bez dostępu do wody i latryn. Rewiry szpitalne znajdowały się w Dörnhau (Kolce) i w Tannhausen (Jedlinka) – był to tzw. rewir centralny, w którym przebywali więźniowie rokujący powrót do pracy (Zentralrevier Tannhausen)³⁹.

Kiedy wojska sowieckie dotarły do Odry, rozpoczęto ewakuację KL Gross-Rosen i jego filii. Pierwszy etap przypadł na trzecią dekadę stycznia 1945 r. Ewakuowano wówczas do obozu macierzystego filie położone po prawej stronie oraz wzdłuż Odry⁴⁰. Pod koniec stycznia 1945 r. rozpoczęto ewakuację części podobozów kompleksu AL Riese. Ciężko chorych więźniów przenoszono do szpitala w Dörnhau (Kolce) i Tannhausen (Jedlinka). W drugim etapie, który nastąpił w pierwszej połowie lutego, został zlikwidowany obóz główny i część podobozów męskich. Ewakuacja przebiegała w kilku etapach, część drogi więźniowie pokonywali pieszo, a część koleją. Ostatecznie dotarli do KL Flossenbürg, KL Bergen-Belsen, KL Mauthausen. Niektórych, niezdolnych do marszu, zostawiano w rewirach w podobozach, czasami pozostawiając z nimi lekarza-więźnia lub sanitariusza⁴¹.

Transporty docierające do obozów w głębi Rzeszy spowodowały ich dramatyczne przepełnienie. Katastrofalne warunki bytowe doprowadziły do wybuchów epidemii tyfusu plamistego i zmniejszenia i tak już głodowych racji żywnościowych. Przykładowo, na początku 1945 r. w obozie Sachsenhausen znajdowało się prawie 60 tys. więźniów, a dalsze 20 tys. w podobozach. Po przekroczeniu Odry przez Armię Czerwoną rozpoczęto ewakuację obozu w dniu 1 lutego 1945 r. Więźniów niezdolnych do marszu wymordowano, innych popędzono do KL Mauthausen-Gusen oraz Bergen-Belsen. W dniach 3–4 kwietnia, na wieść o oddziałach US Army forsujących Ren i wkraczających do Niemiec, komendantura SS obozu koncentracyjnego Mittelbau-Dora wydała rozkaz ewakuacji więźniów obozu głównego i licznych podobozów transportem kolejowym lub pieszo do bardziej oddalonych obozów: Bergen-Belsen, Sachsenhausen czy Neuengamme. Pod koniec kwietnia 1945 r. SS rozpoczęło ewakuację KL Dachau. Z sieci podobozów oraz obozu macierzystego odesłano w kierunku Tyrolu co najmniej 25 tys. więźniów. Część z nich zmuszono do forsownego mar-

³⁹ Ibidem, s. 26, 85.

⁴⁰ D. Sula, *Losy nieewakuowanych więźniów obozu koncentracyjnego Gross-Rosen*, Wałbrzych 2014, s. 7.

⁴¹ Szeroko na ten temat: ibidem.

szu, pozostałych odtransportowano pociągami towarowymi. Wiele tysięcy więźniów nie przeżyło tej „ewakuacji”⁴².

Pomoc natychmiastowa, szpitale polowe

Niewielka, aczkolwiek istotna poprawa sytuacji polskich więźniów politycznych nastąpiła wraz z rozpoczęciem wiosną 1943 r. akcji pomocy świadczonej przez PCK i Radę Główną Opiekuńczą (RGO)⁴³. Sytuacja więźniów żydowskich nie uległa poprawie, co więcej 3 listopada 1943 r. doszło do ich masakry podczas tzw. Akcji Erntefest (in. Dożynki, „krwawa środa”), kiedy wymordowano niemal wszystkich Żydów z obozu na Majdanku oraz innych obozów na terenie Lublina⁴⁴. Na tydzień przed likwidacją obozu na Majdanku Polski Czerwony Krzyż i Polski Komitet Opiekuńczy w Lublinie przekazały do tego obozu, w ramach pomocy, 1348 paczek żywnościowych⁴⁵. 22 lipca Niemcy dokonali ostatecznej likwidacji obozu, wyprowadzając z niego kolumnę ponad 800 więźniów, w tym ok. 450 Żydów⁴⁶.

W obozie pozostały po ewakuacji osoby aresztowane w czasie ostatnich pacyfikacji wsi lubelskich, więźniowie z obozu pracy Wehrmachtu, jeńcy sowieccy-inwalidzi i nieliczni Żydzi. W dniu 22 lipca 1944 r. chorych i kobiety z dziećmi załadowano do autobusu i przewieziono do Lublina⁴⁷. Na zatłoczonych ulicach Lublina autobus uległ

⁴² „Ewakuowani” więźniowie ginęli w trakcie marszów śmierci na ogół z wycieńczenia, chorób i w wyniku egzekucji przez rozstrzelanie lub spalenie. Ale dochodziło też do mordów zbiorowych. Przykładowo, 13 kwietnia 1945 r. na terenie majątku ziemskiego Isenschnibbe, w pobliżu północnoniemieckiego miasta Gardelegen, niemieccy strażnicy zamknęli w wielkiej, murowanej stodole 1016 więźniów, których gnano z ewakuowanych obozów Mittelbau-Dora i Hannover-Stöcken. Następnie strażnicy zabarykadowali wrota i podpalili obłąną benzyną słomę. Więźniów, którzy usiłowali gasić pożar lub uciekać przed ogniem, robiąc podkopy pod ścianami, zabijano, strzelając z broni palnej i panzerfaustów; do stodoły wrzucano też granaty. Żołnierze amerykańskiej armii natrafili także w połowie kwietnia 1945 r. w pobliżu Magdeburga na transport więźniów z Bergen-Belsen. Przebywało w nim od kilku dni ok. 2,5 tys. Żydów. Skład został porzucony przez niemieckich konwojentów po tym, jak musiał zmienić trasę z powodu zbliżającej się od strony wschodniej armii sowieckiej. Ludzie ci byli skrajnie wyczerpani, w większości ciężko chorzy i umierający.

⁴³ M. Grudzińska, *Polacy na Majdanku*, [w:] T. Kranz, W. Lenarczyk (red.), *Więźniowie KL Lublin 1941–1944*, Lublin 2022, s. 375.

⁴⁴ Szerzej na temat więźniów żydowskich w obozie na Majdanku: J. Chmielewski, *Żydzi w KL Lublin*, [w:] T. Kranz, W. Lenarczyk (red.), op. cit., s. 133–266.

⁴⁵ J. Kasperek, *Kronika wydarzeń w Lublinie w okresie okupacji hitlerowskiej*, Lublin 1983, s. 338.

⁴⁶ J. Chmielewski, op. cit., s. 258.

⁴⁷ Według relacji Jarosława Wesołowskiego transport miał zostać wysłany do obozu Płaszow. Archiwum Państwowego Muzeum na Majdanku (dalej: APMM), Relacja Jarosława Wesołowskiego, sygn. VII/M-101, k. 3. Od maja 1944 r. na V polu więźniarskim

wypadkowi⁴⁸. Byli zabici i ranni, których przewieziono do punktu Czerwonego Krzyża⁴⁹. Pozostałych esesmani zapędzili do piwnicy jednej z kamienic przy ul. 3 Maja 8, gdzie kwaterowała na stałe formacja SS. Esesmani planowali rozstrzelać ich, także będące w tej grupie żydowskie dzieci, ale zamiarom tym sprzeciwił się, obawiający się odwetu ludności Lublina, żołnierz Wehrmachtu. Tam doczekali oni wkroczenia Armii Czerwonej⁵⁰. Eskortujący ich esesmani zbiegli⁵¹. Dom przy ul. 3 Maja 8 stał się przytułkiem dla ocalałych więźniów. Wyposażono go, przy pomocy Rady Głównej Opiekuńczej, w niezbędne sprzęty, a ludzi otoczono opieką⁵². Równoległe byłymi więźniami, którzy byli zbyt chorzy, by wracać do domu, zajął się lubelski oddział PCK⁵³. Obowiązki RGO przejął, powołany decyzją w grudniu 1944 r., Centralny Komitet Opieki Społecznej (CKOS)⁵⁴.

Wydarzenia, które miały miejsce w dniach 22–24 lipca, opisał, mieszkający w dzielnicy Dziesiąta, Tadeusz Perkowski: „Po ochłonięciu po tym wszystkim, po dwóch dniach walk, wdzięczny Bogu za to, że moi najbliżsi wyszli z tej opresji cało, przy pięknym słonecznym poranku, uzbrojony w aparat fotograficzny poszedłem z sąsiadem na Majdanek. Druty nie były już pod napięciem, w kilku miejscach pozrywane, wejść można było na teren obozu bez przeszkód. Nie byliśmy tam pierwsi. Kilka osób myszkowało tu i ówdzie. Dwóch przekopywało zawzięcie łopatą ziemię pod barakiem, pewnie szukali biżuterii czy złota, bo i o tym wieści krążyły poza obozem. Jakaś starsza kobieta z rozpaczą w oczach szukała swego syna, a raczej jego ciała. Na naszej drodze spotkaliśmy też *Häftlinga* [więźnia] w pasiaku; mały, chudy, z ziemistą cerą, cuchnący karbolem. Zapytany, czego mu potrzeba czy ma rodzinę i gdzie, spojrział na nas błędnym wzrokiem, nic nie odpowiedział”⁵⁵.

zorganizowano obóz pracy Wehrmachtu. Nie podlegał on władzom KL Lublin, a tym samym jego więźniowie nie byli ewidencjonowani jako osadzeni w obozie koncentracyjnym.

⁴⁸ M. Panz, *Prawo i pięść*, Warszawa 1977, s. 345–346.

⁴⁹ Według jednych relacji zderzył się z czołgiem, według innych został trafiony pociskiem. M. Grudzińska (red.), *Majdanek. Obóz koncentracyjny w relacjach więźniów i świadków*, Lublin 2011, s. 260; J. Chmielewski, op. cit., s. 259.

⁵⁰ J. Chmielewski, op. cit., s. 259. Jakub Chmielewski podaje, że nazwiska większości dzieci figurują z adnotacją „Majdanek” na liście podopiecznych jednego z sierocińców w Lublinie.

⁵¹ Z. Leszczyńska, *Kronika obozu na Majdanku*, Lublin 1980, s. 336.

⁵² M. Panz, op. cit., s. 348; J. Kłapeć, *Rada Główna Opiekuńcza w dystrykcie lubelskim w latach 1940–1944*, Lublin 2011, s. 286–287.

⁵³ Z. Leszczyńska, E. Dziadosz, op. cit., s. 406. APM, Sprawozdania z działalności Wydziału Sanitarnego PCK 1939–1945, sygn. XI-38, k. 1–2.

⁵⁴ J. Kłapeć, op. cit., s. 287.

⁵⁵ M. Grudzińska (red.), op. cit., s. 256.

Janina Siwińska, która weszła na teren obozu w dniu 23 lipca, wspominała widok uwięzionych jeszcze kalekich więźniów bez rąk lub nóg, krzyczących, wzywających pomocy jeńców wojennych⁵⁶. Pierwszej pomocy ocalałym pozostawionym w obozie udzielili żołnierze Armii Czerwonej. Generał Popow wydał rozkaz, aby ciężko ranni z lazaretu obozowego i personel medyczny, który ich obsługiwał, pozostał na miejscu. Po przygotowaniu ich do transportu zostali przewiezieni do Kijowa⁵⁷.

Opuszczając w styczniu KL Auschwitz, załoga SS pozostawiła na terenie obozu kobiecego i męskiego więźniów niezdolnych do marszu. Żydzi stanowili 95% spośród nich⁵⁸. Lekarki i lekarze-więźniowie, którzy pozostali z nimi, zrobili to wbrew zarządzeniom esesmanów, ryzykując niesubordynację własnym życiem. Były więzień dr Otto Wolken, który opiekował się chorymi w Birkenau, pisał w swoich zeznaniach: „W nocy było ciężkie bombardowanie Oświęcimia; zabrakło światła... a z nim także wody... W obozie były 3 cysterny. Kazałem je odgrzebać ze śniegu, podnieść betonowe pokrywy, ale woda, którą otrzymaliśmy, była mętną cieczą. Tym niemniej była przynajmniej wodą. Poza obozem widzieliśmy jednak SS-manów, w porze obiadowej przyszli także do obozu i zabrali ludzi do pracy. Po obiedzie poszedłem z kilkoma ludźmi i z ręcznym wózkiem do obozu BIId [jedna z części kompleksu obozowego w Birkenau – M.C.], gdzie w kuchni stały jeszcze kotły napełnione zupą obozową, której poprzedniego dnia nie wydano. Była ona zupełnie zamarznęta. Wzięliśmy ją ze sobą i wygłodniały ludzie z bloku byli szczęśliwi, że dostali coś do zjedzenia”⁵⁹.

Mówiono, że po opuszczeniu terenu obozowego przez ostatnią kolumnę, będzie on wysadzony w powietrze. Tak się jednak nie stało. Niemal wszyscy więźniowie wymagali natychmiastowej pomocy, były wśród nich kobiety rodzące i noworodki. Szpital połowy początkowo mieścił się w trzech lokalizacjach: na terenie obozu macierzystego Auschwitz (Oświęcim), w Birkenau (Brzezinka), jak i w Monowitz (Monowice). Pomoc świadczona przez sowieckich lekarzy wojskowych koncentrowała się początkowo na staraniach, by wygłodzone więźniarki i więźniowie nie zjadali ciężkostrawnych przydań żywności, które powodowały zaostrenie istniejących dolegliwości

⁵⁶ Ibidem, s. 261.

⁵⁷ APMM, Wspomnienia S.K. Bartuczewa, *Majdanek. Wspomnienia lekarza lazaretu dla radzieckich inwalidów wojennych*, sygn. VII/M-498, k. 92-93.

⁵⁸ H. Wróbel, *Likwidacja obozu koncentracyjnego, „Zeszyty Oświęcimskie”* 1962, z. 6, s. 38.

⁵⁹ Ibidem, s. 35-36.

i mogły doprowadzić do śmierci. Właściwy szpital polowy rozpoczął działalność 3 lutego 1945 r.⁶⁰ Pracowało w nim początkowo dwóch lekarzy i kilka pielęgniarek. Pomocy ocalałym udzielali też okoliczni mieszkańcy oraz siostry zakonne⁶¹. Równocześnie z działaniami lokalnej społeczności i pomocą sowieckich lekarzy wojskowych byli więźniowie Auschwitz, m.in. dr Jan Grabczyński i dr Katarzyna Łaniewska, podjęli starania o pomoc dla byłych więźniów w placówkach Rady Głównej Opiekuńczej i Polskim Czerwonym Krzyżu w Krakowie⁶². 5 lub 6 lutego powstał Szpital Obozowy PCK, w którym pracę podjęło ponad sto ochotniczek i ochotników – lekarek, lekarzy, pielęgniarek, sanitariuszy i sanitariuszek. Szpitalem kierował dr Józef Bellert⁶³. Najliczniejszą grupę pacjentów stanowili obłożnie chorzy Żydzi (4,5 tys. osób). Doktor Bellert wspominał, że wszyscy pacjenci byli wygłodzeni, dorośli ważyli od 25 do 35 kg. Wielu chorych cierpiało na dur brzuszny⁶⁴. Także dr Jodłowski, jeden z pierwszych lekarzy ochotników w Szpitalu PCK, zapamiętał, że „więźniowie ci przypominali szkielety obciążone skórą, z obrzękami, sączącymi przetokami, odmrożeniami, zgorzelą”⁶⁵.

Chorych na gruźlicę płuc udało się z biegiem czasu umieścić w osobnym baraku. Ciężko chorych odwożono do Szpitala św. Łazarza oraz Miejskich Zakładów Sanitarnych w Krakowie. Śmiertelność w pierwszych dniach po oswobodzeniu obozu była nadal ogromna. Spośród chorych, którzy doczekali wyzwolenia, zmarło w kolejnych dniach 300 osób. Pierwsze, najtrudniejsze dni dr Bellert wspominał następująco: „Lekarstwa dla chorych sprowadzaliśmy okazjnie z PCK w Krakowie. Pierwsze dni pracy do 24 lutego były bardzo ciężkie. Mała liczba lekarzy i personelu pomocniczego była niewystarczająca

⁶⁰ J. Lachendro, *Pomoc niesiona ocalonym więźniom...*, op. cit., s. 75–96. idem, *Aid dispensed to Auschwitz...*, op. cit., s. 93–114; A. Strzelecki, *Ostatnie dni obozu Auschwitz*, op. cit.

⁶¹ A. Strzelecki, *Ostatnie dni obozu Auschwitz*, op. cit., s. 31.

⁶² J. Bellert, *Praca polskich lekarzy i pielęgniarek w Szpitalu Obozowym PCK w Oświęcimiu po oswobodzeniu obozu*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1963, nr 1, s. 66–69.

⁶³ Ibidem, s. 66–69.

⁶⁴ Ibidem, s. 68.

⁶⁵ W dwóch swoich pracach, opublikowanych na temat choroby głodowej w 1947 r., dr Jan Oktawian Jodłowski różnicował tradycyjnie pojmowaną chorobę głodową od tzw. wyniszczenia lagrowego, które uważał za odrębną jednostkę chorobową. J. Jankowski, *Dr Jan Oktawian Jankowski*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1987, nr 1, s. 192. Podobnego zdania był dr Bolesław Urbański, prowadzący badania bezpośrednio po wyzwoleniu obozu Auschwitz. Z. Ryn, S. Kłodziński, *Głód w obozie koncentracyjnym*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1984, t. 24, z. 1, s. 23.

jąca. Za ledwie mogliśmy udzielić najpilniejszej pomocy chorym, trochę uporządkować bloki, pogrzebać przeszło 300 osób zmarłych przed naszym przybyciem oraz usunąć niedopalone jeszcze przez Niemców zwłoki, ręce, nogi, leżące przy rowach, w których Niemcy palili zamordowanych lub zmarłych”⁶⁶.

Także żywienie byłych więźniów było bardzo prymitywne, złożone z suszonych płatków ziemniaczanych, grochówki, zupy z kaszą, czasem mięsa, kawy zbożowej i chleba⁶⁷.

Szpital został zlikwidowany 1 października 1945 r. Wszyscy byli więźniowie wyjeżdżający z obozu otrzymywali zaświadczenia PCK, stwierdzające okres pobytu w obozie. Zaświadczenia te były jedynym dokumentem tożsamości i dawały prawo do bezpłatnego przejazdu kolejami. Opuszczający obóz otrzymywali też zaopatrzenie w suchy prowiant na drogę na 3–5 dni (chleb, tłuszcz, cukier, wędliny) oraz odzież i buty⁶⁸.

W chwili wkroczenia Rosjan na teren obozu Stutthof znajdowało się w nim ponad stu więźniów, których nie objęła ewakuacja, oraz kilkanaście tysięcy osób cywilnych ewakuowanych z Prus Wschodnich i Pomorza. Liczną grupę stanowili także robotnicy przymusowi i jeńcy wojenni różnej narodowości⁶⁹. Chorych ulokowano w szpitalu polowym 48. Armii, a następnie przewieziono do szpitala wojskowego w Elblągu. Więźniowie, którzy trafili do szpitali na trasie marszów ewakuacyjnych, przebywali głównie w Nawczu i Łówczu oraz szpitalach w Pucku i Wejherowie⁷⁰. Ci, którzy przeżyli, otrzymywali przy wypisie zaświadczenie wydawane przez Referat Zdrowia Publicznego Starostwa potwierdzający, że odbyli obowiązkową kwarantannę i udają się do swoich miejsc zamieszkania. Ciężko chorych przenoszono do szpitala powiatowego.

Także więźniowie, którzy doczekali wolności w maju 1945 r. na terenie obozu w Gross-Rosen i w jego filiach, wymagali natychmiastowej pomocy medycznej i odżywiania. W ostatnich dniach przed

⁶⁶ J. Bellert, op. cit., s. 68.

⁶⁷ Ibidem, s. 67.

⁶⁸ Ibidem, s. 69.

⁶⁹ J. Grabowska, *Ostatnie dni istnienia obozu. Wyzwolenie*, [w:] D. Steyer (red.), op. cit., s. 317.

⁷⁰ Archiwum Muzeum Stutthof (dalej: AMS), Wykaz więźniów leczonych w szpitalu w Pucku, sygn. akt Z-V-201. Wykaz więźniów przebywających po ewakuacji w szpitalach w Łówczu i Nawczu, sygn. Z-V-202. Wykaz więźniów leczonych w szpitalu w Wejherowie, sygn. Z-V-38.

wyzwoleniem karmiono ich jedynie zupą z pokrzyw⁷¹. W tej grupie zdecydowaną większość (85%) stanowili Żydzi, przede wszystkim obywatele Polski i Węgier, ale też Francji, Holandii, Czech, Słowacji, Niemiec, Austrii, a nawet Grecji i Turcji⁷². Warunki panujące w rewirze Dörnhau w chwili wyzwolenia dr Arnold Mostowicz opisał następująco: „Podłogę pokrywała kilkucentymetrowa chyba warstwa moczu. Pływały w nim drewniaki i mniej lub bardziej rozpuszczone kawałki kału. Tuż przy pryczach, a także między nimi a drzwiami leżały nagie zwłoki w najbardziej nieprawdopodobnych pozach, najczęściej na brzuchu, rozkraczone, z twarzą zanurzoną w moczu. Zwłoki zmarłych więźniów leżały również na pryczach, między ciałami dającymi jakieś oznaki życia. Ci, którzy jeszcze żyli, spoglądali na stojącą w drzwiach grupę tępych, pozbawionym wyrazu wzrokiem, zarówno ci, co żyli, jak i nieżywi, byli wychudzeni i czarni... Wszyscy mieli obrzękłe nogi i popękana na nich skórę”⁷³.

Początkowo opiekowali się nimi współwięźniowie-lekarze, a w byłym podobozie w Dörnhau (Kolce) także siostry – Niemki⁷⁴. Między 10 a 22 maja zmarło tam 22 więźniów⁷⁵. W miejsce rewiru centralnego w Tannhausen powstał szpital „Blumenau”, a w byłym podobozie Schottenwerk szpital „Bahnhof”. Trzy kolejne szpitale powstały w Głuszycy na terenie zakładów włókienniczych, w byłym domu dziecka i w szkole⁷⁶. Lekarstwa dostarczyli żołnierze sowieccy, a organizacją szpitali zajął się uratowany z marszu śmierci dr Tobiasz Cytron. Według jego relacji w Kolcach znajdowało się w dniu wyzwolenia 2 tys. więźniów, z czego zdrowych było zaledwie 50. Niemal wszyscy byli chorzy na tyfus i ważyli 30 kg. Spośród 3,8 tys. wyzwolonych w Wüstegiersdorf (Głuszycy) większość chorowała na tyfus plamisty, część na gruźlicę. Śmiertelność w pierwszych dniach wynosiła 180 osób dziennie⁷⁷.

Silniejsi więźniowie, niewymagający leczenia w szpitalach, przebywali przez jakiś czas u mieszkających w pobliżu Niemców. Gdy odzyskiwali siły, na ogół ruszali w drogę do swoich miejsc zamiesz-

⁷¹ D. Sula, *Losy nieewakuowanych więźniów...*, op. cit., s. 16.

⁷² Ibidem, s. 8.

⁷³ A. Mostowicz, *Żółta gwiazda i czerwony krzyż*, Łódź 2014, s. 278–279.

⁷⁴ D. Sula, *Żydzi polscy w Konzentrationslager Gross-Rosen*, Wałbrzych 2020, s. 295.

⁷⁵ Eadem, *Losy nieewakuowanych więźniów...*, op. cit., s. 44.

⁷⁶ *AL Riese – filie KL Gross-Rosen w Górach Sowich. Wyzwolenie*, <https://www.gross-rosen.eu/zostanwdomu-i-poznaj-historie/al-riese-filie-kl-gross-rosen-w-gorach-sowich/plansza-15-wyzwolenie/> [dostęp 13.02.2022].

⁷⁷ D. Sula, *Żydzi polscy...*, op. cit., s. 295.

kania z nadzieją, że odnajdą bliskich⁷⁸. Zmarłych już po wojnie chowano na cmentarzu w Głuszycy. Żydzi pochodzący z różnych stron Europy zostali przewiezieni do Czechosłowacji, prawdopodobnie do Pragi. W rejonie Gór Sowich osiedliło się sporo byłych więźniów⁷⁹. Przedstawiciele Wojewódzkiego Komitetu Żydowskiego (WKŻ) na Dolnym Śląsku pisali w lipcu 1945 r. w piśmie skierowanym do Centralnego Komitetu Żydów Polskich (CKŻP): „Najbardziej palącym zagadnieniem, absorbującym Wydział Zdrowia, jest kwestia szpitalna w Gierczach Pustych, które posiadają w tej chwili chorych na dur brzuszny i plamisty, gruźlicę i szereg innych chorób, związanych z uprzednim pobytem w obozach koncentracyjnych”⁸⁰. W tym samym czasie CKŻP zabiegał w Ministerstwie Skarbu o przydział budynków na potrzeby sanatorium i prewentorium. W memoriale skierowanym do Ministerstwa napisano: „Duża część powracających, to osoby wymagające szpitalnego traktowania, sanatoriów i domów wypoczynkowych, jeśli chcemy uchronić ich od śmierci i uczynić zdolnymi do pracy”⁸¹.

W pierwszych miesiącach 1946 r., w budynku przejętym przez Komitet Żydowski po domu dziecka w Gierczach Pustych (Głuszycy), otworzono prewentorium dla dzieci zagrożonych gruźlicą. Prowadził je wspomniany już dr Tobiasz Cytron⁸². W czerwcu 1946 r. Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce (TOZ) przejęło w dzierżawę budynki sanatoryjne w Sokołowsku-Jarze w pobliżu Wałbrzycha. Utworzonym sanatorium kierował dr Bernard Spiro. Przy wypisywaniu chorych natrafiano jednak na niespotykane dawniej przeszkody, a mianowicie ludzie ci, częstokroć pozbawieni dachu nad głową, rodziny, jakichkolwiek środków materialnych, bez fachowego wykształcenia, wzbraniali się opuszczać sanatorium, co zmuszało TOZ do dalszego, stałego opiekowania się tego rodzaju chorymi⁸³.

⁷⁸ Eadem, *Arbeitslager Riese...*, op. cit., s. 50, 113.

⁷⁹ Eadem, *Losy nieewakuowanych więźniów...*, op. cit., s. 44.

⁸⁰ P. Wieczorek, *Żydzi w Wałbrzychu i powiecie wałbrzyskim 1945–1968*, Wrocław-Warszawa 2017, s. 132.

⁸¹ Memoriał CKŻP do Ministra Skarbu z 4 czerwca 1945 r. AAN, KRN BP, Wydział Prawny, sygn. 148, k. 13. Cyt. za: E. Koźmińska-Frejłak, op. cit., s. 149.

⁸² I. Einhorn, op. cit., s. 137.

⁸³ K. Woźniakowska, *Sanatorium przeciwgruźlicze Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Sokołowsku w latach 1946–1950*, „Studia Śląskie” 2017, t. 81, s. 202–203.

Pierwsze badania nad skutkami przewlekłego głodzenia w obozach koncentracyjnych⁸⁴

Licza i jakość posiłków więźniów obozów koncentracyjnych oraz więzień gestapo zostały opisane w wielu publikacjach naukowych, popularnonaukowych i wspomnieniowych⁸⁵. Nie ulega wątpliwości, że były to racje głodowe, prowadzące w zamierzony sposób do nieuchronnej śmierci. Cierpienie głodowe mogło być tak wielkie, że więźniowie zjadali dżdżownice, myszy, psy, a w skrajnych sytuacjach – wymiociny. Obiektem głodowego pożądania mógł stać się martwy współwięzień lub nawet własne ciało⁸⁶. W skrajnych wypadkach więźniowie, dręczeni brakiem jedzenia lub drażnieni jedzeniem bez możliwości jego skonsumowania, popełniali samobójstwo. Głodzenie było też jednym z rodzajów kary, z karą śmierci włącznie. Była więźniarka Maria Elżbieta Jezierska pisała: „Najgorszy był głód wody. Brak napoju powodował obsesyjne sny: woda leżąca z kranu, rzeka, jezioro, szklanka wody (ciekawe, nie herbaty czy mleka, tylko wody!). Dalej to był głód chleba, kartofli, tłuszczu i cukru, głód owoców, a z jarzyn – cebuli. Także głód soli! Wymieniłam je w kolejności zapotrzebowania, przy czym chleb i kartofle zawsze były na pierwszym miejscu”⁸⁷.

Jednym z obozów, do których zdążyły niekończące się transporty wygłodzonych więźniów, był KL Bergen-Belsen⁸⁸. Olbrzymi napływ transportów zimą 1944/1945 r. spowodował znaczne pogorszenie i tak już trudnych warunków bytowych i doprowadził do dużego wzrostu umieralności wśród więźniów. W styczniu 1945 r. każdy więzień otrzy-

⁸⁴ Autorka pomija badania nad głodem wykonane m.in. w getcie warszawskim. Jakkolwiek miały i mają one nadal niebagatelne znaczenie dla rozwoju wiedzy na temat choroby głodowej, nie były znane lekarzom świadczącym pomoc natychmiastową. Częściowe wyniki opublikowano w 1946 r. E. Apfelbaum [Kowalski] (red.), *Choroba głodowa. Badania kliniczne nad głodem, wykonane w getcie warszawskim w roku 1942*, Warszawa 1946.

⁸⁵ Zob. H. Münch, *Głód i czas przeżycia w obozie oświęcimskim*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1967, nr 1, s. 79–88; J. Kowalczykowa, *Choroba głodowa w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1961, nr 1a, s. 58–60.

⁸⁶ Z. Ryn, S. Kłodziński, *Głód w obozie koncentracyjnym...*, op. cit., s. 26–27.

⁸⁷ Ibidem, s. 25.

⁸⁸ KL Bergen-Belsen był w tym czasie największym w Europie skupiskiem ocalałych Żydów. Od 1943 r. obóz służył częściowo jako obóz koncentracyjny, częściowo jako lazaret, a także jako obóz dla Żydów przeznaczonych na wymianę za internowanych za granicą Niemców. Obserwacje, jakie poczynili angielscy lekarze wojskowi, były pierwszymi raportami medycznymi na temat stanu zdrowia więźniów, upubliczniętymi w prasie ogólnolekarskiej. Podczas opracowywania tematu głodu w obozie Auschwitz do redakcji „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim” byli oświęcimiaci pisali, że o głód trzeba pytać byłych więźniów z Bergen-Belsen. Z. Ryn, S. Kłodziński, *Głód w obozie koncentracyjnym...*, op. cit., s. 24.

mywał 1/6 bochenka czarnego chleba dziennie (nieco powyżej 200 g), nieco kartofli i czasami cienki plasterek kiełbasy lub mięsa w zupie. W niedziele rozdzielano dodatkowo jedną konserwę na 12 więźniów. Od lutego 1945 r. więźniowie otrzymywali stopniowo coraz mniej jedzenia, zupę trzy razy w tygodniu, cztery razy w tygodniu nieco margaryny lub marmolady. W marcu więzień otrzymywał już tylko 100 g chleba, a w kwietniu chleba już w ogóle nie rozdawano. Zastąpiły go buraki pastewne w postaci pół litra zupy z domieszką mąki i soli. Czasem były to same buraki. Przez ostatnie pięć dni przed wyzwoleniem więźniowie nie jedli w ogóle⁸⁹. Zamknięto też dopływ wody do obozu. Były więzień Jan Starczewski wspominał: „Kuchnie obozowe nie wydawały już żadnych posiłków i «kawy». Trudno więc opisać, cośmy przeżywali. Już trzeciego dnia spuchły mi wargi, po czym pękały. Otwarcie ust powodowało dotkliwe bóle. Zacząłem gorączkować. W nocy gnębiły mnie różne widzenia. Śniłem, że ktoś z moich najbliższych podaje mi szklanekę wody, wyciągnąłem po nią ręce i w tym momencie – budziłem się. Nie sposób opisać dokładnie, co czuje człowiek tak bardzo spragniony”⁹⁰.

Kiedy 63. Pułk Artylerii Przeciwpancernej ppłk. Richarda Taylora z brytyjskiej 11. Dywizji Panczernej wszedł na teren obozu 15 kwietnia 1945 r., przebywało tam ok. 55 tys. więźniów⁹¹. Oddziały sanitarne dotarły dwa dni później⁹². Doktor F.M. Lipscomb zapamiętał, że obóz I, tzw. obóz okropności, mieścił w barakach 22 tys. kobiet, 500 dzieci i 18 tys. mężczyzn, a w murowanych budynkach obozu II znajdowało się kolejnych 17 tys. mężczyzn różnej narodowości, przeważnie Żydów. Natychmiastowego leczenia szpitalnego wymagało 70% osób z obozu I i 20% z obozu II. Do prowizorycznego szpitala skierowano na początku ludzi rokujących utrzymanie ich przy życiu. Mimo wielkich wysiłków, aby uratować tych, którzy przeżyli, do końca kwietnia zmarło 9 tys., a do końca czerwca jeszcze dalsze 4 tys. osób.

⁸⁹ P.L. Mollison, *Observation of Cases of Starvation at Belsen*, „British Medical Journal” 1946, t. 107, nr 4435, s. 4–8. Streszczenie artykułu ukazało się pt. *Obserwacje nad przypadkami wygłodzenia w Belsen* w „Polskim Tygodniku Lekarskim” 1946, nr 13, s. 419–420. Streścił S. Bober.

⁹⁰ Z. Ryn, S. Kłodziński, *Psychopatologia głodu...*, op. cit., s. 47.

⁹¹ B. Horstmann, *Bergen-Belsen Main Camp*, [w:] G.P. Megargee (red.), *The United States Holocaust Memorial Museum Encyclopedia of Camps and Ghettos, 1933–1945*, Vol. I, Bloomington 2009, s. 280. Cyt. za: W. Gardocki, *Wyzwolenie obozu koncentracyjnego Bergen-Belsen (1945)*, „Sztuka Edycji” 2021, t. 20, nr 2, s. 46.

⁹² F.M. Lipscomb, *Medical aspects of Belsen Concentration Camp*. Tłumaczenie artykułu oryginalnego zamieszczonego w: „Lancet” 1945, t. 2, nr 10 (6367), s. 313–315 ukazało się pt. *Uwagi lekarskie o obozie koncentracyjnym w Belsen* w „Polskim Tygodniku Lekarskim” 1946, nr 9, s. 291. Tłum. E. Paluch.

Adolf Gawalewicz wspominał: „Pierwsze dni po wyzwoleniu były więc, praktycznie biorąc, okresem niemal całkowitego bezkrólewia. Dla postronnego obserwatora były to niewątpliwie dni chaosu i grozy. Wszelkie tamy zostały zerwane. Szeroko rozlał się żywioł ludzkich namiętności. W przeciwieństwie dla kogoś patrzącego na to wszystko z zewnątrz okres pierwszych dni po wyzwoleniu dla mnie – i jak sądzę dla większości wyzwolonych – był wprawdzie okresem chaosu, ale nie wywoływał grozy. To, co się działo, było tylko bardzo interesujące. Silni, to jest ci, co chodzili, rozbili magazyny żywnościowe. W polu mego widzenia, na placu, na którym koczowałem, zapłonęły liczne ogniska. Przy ogniskach szkielety ludzkie ubrane w pasiaki i najdziwaczniejsze cywilne, nowo zorganizowane stroje. Oczy ich płoną i blaskiem zapożyczonym od ognia, i chorobliwą gorączką i żądzą wywołaną skwierczącym na zaimprovizowanym różnie wielkim płatem słoniny, czy mięsiwa. Nierzadko niedawny konsument słoniny skręca się w śmiertelnych bólach. To nic, dziesiątki rąk wyrrywają mu niedojedzony kęs czy polec. To nic, że rozrzucony w zapamiętaniu bitewnym żar z ogniska parzy pokonanego przeciwnika i już nawet nie wiadomo, co skwierczy: jego ciało, czy na nowo dopiekana, wydartą mu słonina. My – pełzająco-leżące maskary nie umiemy, rzecz jasna, uczestniczyć w tak wykwintnych ucztach. Ale ludzie nasyceni już odrzucają tym biednym jakiś ochłap. Kolego daj wody po kluskach, które gotujesz! Kolega daje. (...) Minął chyba tydzień od dnia wyzwolenia, a ja wciąż jeszcze tak, jak tysiące innych wegetowałem na placu przed barakiem. Ale właśnie dotarła do nas wieść, że podobno przyjmują do szpitala na terenie obozu. Uradziłem z pewnym Polakiem, że spróbujemy szczęścia. Nie potrafię powiedzieć, czy nasze legowiska dzieliła od tego szpitala droga długa na 500 czy 1000 metrów. Pokonałiśmy ją w czasie około połowy dnia, z najwyższym trudem, pełzając na kolanach i zdobywając metr za metrem. Miałem oczywiście znowu krwawą biegunkę, miałem też, z czego nie zdawałem sobie wówczas sprawy, paratyfus i odnowioną, czynną gruźlicę płuc”⁹³.

Aby pomóc w ratowaniu tysięcy chorych, jeszcze w kwietniu 1945 r. wysłano siostry m.in. z Queen Alexandra’s Imperial Military Nursing Service czy brytyjskiego Czerwonego Krzyża. Dodatkowo zaangażowano ok. 200 niemieckich pielęgniarek. W tym samym czasie do obozu skierowano 95 studentów medycyny z sześciu londyńskich szkół⁹⁴.

⁹³ A. Gawalewicz, *Numer wraca do nazwiska. I. Finał „epopei” lagrowej*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1963, nr 1, s. 42, 43.

⁹⁴ W. Gardocki, op. cit., s. 47–48.

Praca wśród wygłodzonych, wyniszczonych więźniów stawiała przed lekarzami i pielęgniarkami ogromne wyzwanie. W kwietniu 1945 r. personel medyczny borykał się z wieloma problemami, począwszy od bariery językowej, przez olbrzymie zauszenie baraków i aktywną epidemię tyfusu plamistego, po brak leków i rąk do pracy. Wśród chorób dominowały skutki przewlekłego niedożywienia, u 60% były to objawy choroby głodowej.

Badania nad patofizjologią głodu prowadzono w latach 1914–1918 przede wszystkim w Niemczech i Anglii. Do głównych skutków długotrwałego głodzenia zaliczano: obrzęki, zwolnienie czynności serca (bradykardia), niedokrwistość (anemia), częstomocz (poliuria), niskie ciśnienie krwi (hipotonia), znaczne niedowidzenie w ciągu dnia, zwłaszcza w świetle słonecznym (hemeralopia), niska temperatura ciała. W warunkach obozowych immanentnym objawem występującym niemal u wszystkich więźniów była biegunka (tzw. durchfal, od niem. Durchfall – biegunka)⁹⁵. W wyniku zmian zachodzących w śluzówce jelita grubego dochodziło do ciągłego, bolesnego parcia na stolec. Stolec biegunkowy stawał się płynny, początkowo kałowy, potem wodnisto-śluzowy z domieszką krwi i ropy⁹⁶. Śmierć następowała w wyniku powikłań chorób towarzyszących, głównie chorób zakaźnych lub urazów⁹⁷.

W 1945 r. odróżniano postać tzw. suchą choroby głodowej, charakteryzującą się skrajnym wyniszczeniem ze spowolnieniem procesów życiowych (objawem dominującym było odwodnienie) i postać tzw. mokrą, gdy dominowały obrzęki. Mechanizm powstawania obrzęków był następstwem obniżenia poziomu białka, witamin i mikroelementów oraz równoczesnego nagromadzenia toksyn powstałych w wyniku nasilonego katabolizmu tkankowego. Obrzęki lokalizowały się u osób chodzących na stopach, podudziach i udach, a u leżących – na twarzy i w okolicy pośladków. Skóra stawała się szorstka i łuszczyła się. Wło-

⁹⁵ Biegunka nie występowała u ochotników poddanych długotrwałemu głodzeniu w ramach eksperymentu prowadzonego na Uniwersytecie w Minnesocie na przełomie 1944 i 1945 r. Uważano, że mężczyźni przebywali w dobrych warunkach sanitarno-higienicznych, a ich pożywienie, jakkolwiek niskokaloryczne, było dobrej jakości w odróżnieniu od pokarmu, jakim żywieni byli więźniowie.

⁹⁶ W. Fejkiel, *Więźniarski szpital w KL Auschwitz*, Oświęcim 1994, s. 61. Występowanie biegunek głodowych opisywał także dr Włodzimierz Brühl, który pracował w szpitalu dla jeńców sowieckich w Wilnie (Stalag 344). W. Brühl, *Spostrzeżenia nad obrzękiem głodowym (analiza przyczyn jego powstawania i próby leczenia)*, „Śląska Gazeta Lekarska” 1947, nr 3–5, s. 241–255.

⁹⁷ Śmierć w przebiegu choroby głodowej następuje, gdy masa ciała spadnie o 40–50%, BMI osiągnie 10 u kobiet i 11 u mężczyzn, ilość tkanki tłuszczowej spadnie poniżej 3 kg lub nastąpi utrata białka ustrojowego poniżej 40–50%.

sy matowiały i wypadały. Temperatura ulegała obniżeniu, oddech był zwolniony, dominowała hipotonia (niskie ciśnienie krwi) i bradykardia (wolny rytm serca). Ruchy stawały się niezborne, powodując częste upadki. Chorzy mówili cicho i powoli, często bezwiednie oddawali mocz i kał. Wyczerpanie sił obronnych organizmu sprzyjało zakażeniom, a typowe choroby wewnętrzne i zakaźne zmieniały swój obraz i przebieg, utrudniając ich rozpoznanie⁹⁸. Na skutek zmian somatycznych występowały również zaburzenia psychiczne, wyraźne zwłaszcza w początkowym i końcowym okresie choroby⁹⁹. W pierwszej fazie choroby głodowej dominowały objawy pobudzenia psychoruchowego, wyrażające się stałym poszukiwaniem pożywienia. Towarzyszyły mu natrętne myśli i sny o jedzeniu, a także iluzyjne postrzeganie jedzenia w miejscach, gdzie go nie było. W fazie drugiej następowało ogólne spowolnienie czynności psychicznych, intelektualnych i emocjonalnych. Zainteresowania koncentrowały się wokół przeżywanych dolegliwości somatycznych. Tok myślowy stawał się ociężały, występowały trudności w rozumieniu i zapamiętywaniu, pojawiało się zubożenie i rozpacz. Opóźnione reakcje na wydawane polecenia oraz fizyczna ociężałość były traktowane jako „lenistwo” lub wyraz sprzeciwu, co narażało więźniów na kary i szykany. Ostatnią fazą choroby było tzw. mużułmaństwo – stan skrajnego wyniszczenia fizycznego i ostatecznej prostracji psychicznej¹⁰⁰. W nomenklaturze obozowej takich więźniów nazywano, w zależności od obozu, „mużułmanami” lub „gamlami”¹⁰¹.

Wśród ocalałych nie obserwowano typowych objawów awitaminozy, poza niedoborem witaminy A pod postacią szorstkości i rogowacenia skóry. Czasami występowały objawy niedoboru ryboflawiny, przejawiające się jako zapalenie jamy ustnej (*stomatitis angularis*). Podawanie witamin nie powodowało jednak wycofywania się objawów. Leczenie polegało na stopniowym podnoszeniu wartości odżywczych pożywienia. Były więzień dr Bronisław Rubin opisywał okres

⁹⁸ M. Ciesielska, *Szpital obozowy dla kobiet w KL Auschwitz-Birkenau*, Warszawa 2015, s. 58. Szerzej na temat etiologii obrzęków głodowych pisał Ancel Keys i wsp. w artykule *Famine oedema and the Mechanism of Its Formation*, „Science” 1946, t. 103 (2683), s. 669; eadem, *The Biology of Human Starvation*, Minnesota 1950.

⁹⁹ Szeroko na ten temat: Z. Ryn, S. Kłodziński, *Psychopatologia głodu...*, op. cit., s. 41–55.

¹⁰⁰ Eadem, *Na granicy życia i śmierci. Studium obozowego mużułmaństwa*, „Przeгляд Lekarski – Oświęcim” 1983, nr 1, s. 27.

¹⁰¹ Etymologia wyrazu „mużułman” nie jest jasna, prawdopodobnie powstał on w początkowym okresie istnienia obozu dla nazwania skrajnie wycieńczonego więźnia, chwiejącego się jakby w modlitwie. Rozważania na ten temat można znaleźć w książce Danuty Wesołowskiej, *Słowa z piekła rodem. Lagersprache*, Kraków 1996, s. 89–109.

tuż po odzyskaniu wolności w Ebensee następująco: „Zgłosiłem się do transportu szpitalnego i zostałem przewieziony do Ischlu, gdzie umieszczono nas w zaadaptowanym budynku. Ważyłem mniej niż 40 kg. Szybkość opadania ciałek czerwonych wynosiła u mnie 100 mm po godzinie. Opiekowali się nami lekarze austriackiego pułku lotniczego. Karmiono nas zupą i makaronem. O pokarmach białkowych nie było mowy. Obrzękłe wskutek głodu jelita przepuszczały «nudle» niestrawione”¹⁰².

W obozach koncentracyjnych nie prowadzono badań nad chorobą głodową, tym bardziej nad jej leczeniem. Zdawano sobie sprawę, że prostym i jedynym lekiem w warunkach obozowych byłyby chleb i woda, ewentualnie gotowane kartofle czy kleiki. Nagłe przyjęcie znacznej ilości wysokokalorycznego pożywienia powodowało poważane zaburzenia trawienia z biegunką, kończące się u niektórych śmiercią. Sytuacje takie miały miejsce zwłaszcza w pierwszych dniach po wyzwoleniu, gdy wygłodniaли więźniowie zjadali wszystko, co zdobyli do jedzenia, w tym dary jednostek wojskowych¹⁰³. Ci, którzy otrzymywali w poprzednich obozach paczki, a więc nie-Żydzi, doskonale zdawali sobie sprawę z konieczności powściągnięcia głodu, ostrzegając innych przed nadmiernym jedzeniem. Nikodem Pieszczoł wspominał: „Przed nadejściem pierwszych paczek pomyślałem o szkodliwości nadmiaru jedzenia i wszedłem w umowy z kolegami o równym podziale otrzymanych darów. I to było ratunkiem. Gdy otrzymałem bowiem pierwszą paczkę – i kilogram gotowanego boczku z czosnkiem – zjadłem tylko jego drobną część, dzieląc resztę według umowy między współników. Spożycie tłuszczu spowodowało u mnie biegunkę, lecz nie krwawą dysenterię. W tej sytuacji zastosowałem ścisłą dietę, jedząc tylko suchy chleb”¹⁰⁴.

Także Adolf Gawalewicz wspominał zbawcze osłabienie, które nie pozwoliło mu zjeść smalcu: „Ten pierwszy dzień wolności nawet nam, setkom leżącym na rozmokłej kwietniowej ziemi, zżeranym przez miliony wszy i przeróżne choroby, nam, którzy nie potrafili ani na chwilę o własnych siłach stanąć na nogi, przyniósł w darze herbatę! Rozdzielono ją dosyć sprawiedliwie, a chociaż nalewana do tych uniwersalnych puszek po konserwach smakowała, jak nektar. Wojsko ofiarowało swe

¹⁰² B. Rubin, op. cit., s. 186–187.

¹⁰³ Szerzej na temat stanu odżywienia więźniów i priorytetu leczenia głodu w wyzwolonym obozie w Belsen: P. Weindling, „Belsenitis”: *Liberating Belsen, Its Hospitals, UNRRA, and Selection for Re-emigration, 1945–1948*, „Science in Context” 2006, t. 19, nr 3, s. 416.

¹⁰⁴ Z. Ryn, S. Kłodziński, *Głód w obozie koncentracyjnym...*, op. cit., s. 29.

żelazne porcje. Mówiono, że frontowi żołnierze byli przerażeni i do głębi wstrząśnięci tym, co się kryło za *Erholungs-lager Bergen Belsen* (tak czasem władze niemieckie oficjalnie określały ten obóz koncentracyjny) [niem. obóz wypoczynkowy Bergen Belsen – M.C.]. Zjadłem mojego sucharka, ale mnie dostała się w przydziale także puszka ze smalcem wieprzowym. Gdy po długich błaganiach ktoś otworzył mi tę puszkę, chciwym ruchem nabrałem na palce grudkę smalcu. To była niesamowita rozkosz lizać tę szczyptę smalcu. Czynność ta zmęczyła mnie do tego stopnia, że błogo wyczerpany (herbata, suchar i grudka smalcu) usnąłem. Na szczęście natychmiast ukradziono mi mój smalec. Nie byłbym absolutnie zdolny do takiego zapanowania nad sobą, aby powstrzymać się od skonsumowania za jednym razem zawartości całej puszki”¹⁰⁵.

Lekarze nie od razu potrafili znaleźć właściwe sposoby postępowania terapeutycznego. Obserwując skutki przekarmienia, stosunkowo szybko zdecydowali się jednak wprowadzić stopniowy wzrost kaloryczności posiłków. Dieta początkowa stosowana w szpitalu polowym w Belsen zawierała 800 kcal i wzrastała w kolejnych dniach do 3000 kcal¹⁰⁶. Także płyny były dozowane. Podawano doustnie mieszanki mleka w proszku, hydrolizatu białkowego, glukozy i witamin¹⁰⁷. W ciężkich przypadkach żywiono dożołądkowo za pomocą sondy oraz podawano dożylnie glukozę i witaminy¹⁰⁸. Brytyjska fizjolożka dr Janet Vaughan stosowała w przypadkach skrajnego wycieńczenia dożylnie infuzje hydrolizatu białkowego lub osocza, prowadząc jednocześnie wraz ze swoim zespołem obserwacje naukowe. Jej celem było opracowanie najskuteczniejszej strategii przywracania normalnego żywienia, tzw. refeedingu¹⁰⁹.

Poza chorobą głodową obserwowano zachorowania na dur brzuszny, czerwonkę, świerzb. Do najczęstszych powikłań należała zakrzepica, zgorzel, zapalenie płuc. Powikłania mózgowie były rzadkie, ale jeśli występowały, prowadziły na ogół do śmierci. Co piąty więzień chorował na gruźlicę, ale pomimo zaawansowania choroby, chorzy nie gorączkowali powyżej 37 stopni. Wielu z nich w ogóle nie kaszłało.

¹⁰⁵ A. Gawalewicz, op. cit., s. 42.

¹⁰⁶ F.M. Lipscomb, *Medical aspects of Belsen Concentration Camp*, op. cit. Streszczenie w języku polskim ukazało się pt. *Uwagi lekarskie o obozie koncentracyjnym w Belsen...*, op. cit., s. 291.

¹⁰⁷ W.R.F. Collis, *Belsen Camp: A Preliminary Report*, “British Medical Journal” 1945, t. 1, nr 4405, s. 814.

¹⁰⁸ F.M. Lipscomb, *Medical aspects of Belsen Concentration Camp*, op. cit.

¹⁰⁹ W.R.F. Collis, op. cit., s. 815.

Były więzień Auschwitz dr Stanisław Kłodziński był zdania, że „lepsze odżywianie więźniów chorujących na gruźlicę powodowało gwałtowny rozwój tej choroby, z gorączką, krwotokami, osłabieniem, co często kończyło się zgonem”¹¹⁰.

Nagłe przestawienie się na normalną dietę powodowało zaostrzenie objawów choroby głodowej. Były więzień Marian Zieliński wspominał swoją rekonwalescencję w domu następująco: „Niesamowicie spuchły mi nogi, nie mogłem ich samodzielnie podnosić. Chodzenie było wykluczone. Byłem stale zlany potem, cuchnącym acetonem. Trudno mi było mówić i czytać. Niby byłem wśród swoich, ale poza nimi; jakbym wrócił z innego świata. Z czasem uczucie głodu łagodniało, ale ogólne osłabienie nie ustępowało jeszcze przez długie miesiące”¹¹¹.

Wszystkim, zarówno tym powracającym z obozów do domów, jak i tym pozostającym w obozach dla dipisów (od ang. *displaced persons* – dosł. osoby przemieszczone, obozy dla osób, które w wyniku wojny znalazły się poza swoim państwem i chciały albo wrócić do kraju, albo znaleźć nową ojczyznę), potrzebna była pomoc nie tylko lekarska, ale także instytucjonalna.

Pomoc instytucjonalna świadczona przez organizacje żydowskie

Już 8 sierpnia 1944 r. powstał przy prezydium PKWN w Lublinie Referat dla Spraw Pomocy Ludności Żydowskiej, nazywany ze względu na nazwisko swojego przewodniczącego Referatem Herszenhorna¹¹². Głównym celem postawionym przed tą organizacją było niesienie pomocy ujawniającym się Żydom. Spośród 200 Żydów, którzy ujawnili się w dwa tygodnie po wkroczeniu Armii Czerwonej do miasta, zaledwie 15 mieszkało przed wojną w Lublinie, reszta w większości ukrywała się bądź pochodziła z obszarów całej Lubelszczyzny¹¹³. O ich tragicznej sytuacji, zwłaszcza tych przebywających w schroniskach, alarmował już w grudniu 1944 r., w liście do Bolesława Bieruta, Wojewódzki Komitet Żydowski w Lublinie: „Ludzie pozbawieni ciepłej odzieży, okryci zdartymi łachmanami, gnieździć się muszą w pokojach

¹¹⁰ S. Kłodziński, *Kilka uwag o KZ-syndromie*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1984, nr 1, s. 18.

¹¹¹ Z. Ryn, S. Kłodziński, *Psychopatologia głodu...*, op. cit., s. 53.

¹¹² B. Szaynok, op. cit., s. 8. Funkcję przewodniczącego pełnił przedwojenny działacz społeczny z Lublina dr Szloma Herszenhorn.

¹¹³ M. Szulkin, *Sprawozdania z działalności Referatu dla Spraw Pomocy Ludności Żydowskiej przy Prezydium Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego*, „Biuletyn Żydowskiego Instytutu Historycznego” 1971, nr 79, s. 76–77.

pozbawionych okien, w murach ociekających wodą, w budynkach pozbawionych ubikacji i kranów. Wśród nich ponad 100 dzieci, sierot i pólsierot, słabych, wynędzniałych i nieodzianych bytuje w takich samych warunkach”¹¹⁴. Aby uniknąć nieuchronnej katastrofy, w postaci epidemii chorób zakaźnych, należało podjąć natychmiastową pomoc. W pierwszym okresie działalności najważniejsze były transporty odzieży oraz leków, a także wsparcie przy zdobywaniu miejsc zamieszkania.

Powracający do swoich mieszkań i domostw Żydzi spotykali się w najlepszym wypadku z niechęcią Polaków, którzy zajęli już ich domy, w najgorszym wypadku dochodziło do morderstw osób powracających¹¹⁵. Wielu Żydów zdawało sobie z tego faktu sprawę. Nawet jeżeli udawało im się odzyskać własność, nie odnajdywali na miejscu swoich bliskich. Społeczność żydowska została zniszczona w każdym aspekcie jej funkcjonowania, dla wielu dalsze życie na „przeklętej ziemi” było nie do zniesienia. Zazwyczaj po krótkim okresie poszukiwania bliskich, decydowali się na emigrację. Równolegle w granice nowej Polski zaczęli napływać wysiedleńcy ze Wschodu, nazywani repatriantami. Także wśród nich znajdowały się rodziny żydowskie, zamieszkujące przed wojną Kresy Wschodnie. Dla nich jedyną nadzieją stawała się możliwość osadnictwa na tzw. Ziemiach Odzyskanych, głównie w rejonie Dolnego Śląska¹¹⁶.

Wolni, ale pozbawieni sił do dalszego marszu ludzie, poszukiwali pomocy w komitetach żydowskich. Pierwsze z nich tworzyli często byli więźniowie. Na Dolnym Śląsku byli to Żydzi z filii obozu w Gross-Rosen, zwłaszcza AL Reichenbach (Dzierżoniów)¹¹⁷. Zbyt słabi, aby podróżować na Wschód i po części świadomi beznadziejności swojego położenia, starali się w miarę możliwości powrócić do „normalnego życia”, szukając miejsca tymczasowego osiedlenia. Sytuacja zdrowotna byłych więźniów była niezwykle trudna i pogarszała się z każdym dniem. I tak, przykładowo, w obozie pracy w Ludwigsdorfie (Ludwikowice) znajdowało się w chwili wyzwolenia 500 kobiet, z których 50 pozostało na terenie obozu, mieszkając nadal w obozowych

¹¹⁴ N. Aleksion, op. cit., s. 73. W zbiorach Archiwum Żydowskiego Instytutu Historycznego (dalej: AŻIH) znajduje się kartoteka 800 dzieci przebywających w latach 1946–1947 w Domach Dziecka na terenie Polski. Były to dzieci uratowane z Holocaustu, jak i repatriowane ze Wschodu. Pierwsze opracowanie tych kart zamieściła w 1995 r. Irena Kowalska. I. Kowalska, op. cit., s. 97–106.

¹¹⁵ Szerzej na ten temat: A. Żbikowski, *Morderstwa popełniane na Żydach w pierwszych latach po wojnie*, [w:] *Następstwa zagłady Żydów...*, op. cit., s. 71–94.

¹¹⁶ Szerzej na ten temat: B. Szaynok, op. cit.

¹¹⁷ Ibidem, s. 28.

barakach. W sprawozdaniu z działalności Referatu dla Spraw Pomocy Ludności Żydowskiej za maj r. 1945 czytamy: „Na skutek długoletniego pobytu w obozach, bunkrach i lasach, złego odżywiania, znacznego wyczerpania fizycznego i duchowego oraz następstw przebytych w obozie chorób, odporność tych ludzi w stosunku do gruźlicy i innych infekcji znacznie zmalała. Poza tym wszyscy prawie wracają z obozów z obrzękami głodowymi. Ludzie ci są zdani na subwencje ze strony CKŻP, gdyż w większości wypadków miejscowa opieka społeczna nie udziela pomocy lekarskiej, sanitarnej ani też aprowizacyjnej”¹¹⁸.

W lipcu 1944 r. przy Związku Patriotów Polskich (ZPP) powstał Komitet Organizacyjny Żydów Polskich w ZSRR (KOŻP)¹¹⁹, który odegrał dużą rolę w organizowaniu repatriacji Żydów obywateli polskich z ZSRR. Opowiadał się za osiedleniem Żydów powracających do Polski na terenie Dolnego Śląska. Plan działania Komitetu obejmował również pomoc dla uratowanych. Przewodniczącym Komitetu został Emil Sommerstein, adwokat, poseł na Sejm (1922–1927, 1930–1939), niedługo przedtem wypuszczony z łagru. Po objęciu przez niego resortu odszkodowań wojennych w Polskim Komitecie Wyzwolenia Narodowego (PKWN) i przyjeździe do Polski zaistniała możliwość bezpośredniego oddziaływania na sprawy żydowskie w Polsce, w tym na zorganizowanie szeroko zakrojonej akcji pomocy powracającym Żydom. Na wniosek KOŻP i Referatu dla Spraw Pomocy Ludności Żydowskiej PKWN zdecydował o powołaniu Tymczasowego Centralnego Komitetu Żydów Polskich (początkowo z siedzibą w Lublinie), a od lutego 1945 r. Centralnego Komitetu Żydów Polskich (CKŻP). Nadzór nad CKŻP sprawowało Ministerstwo Administracji Publicznej (MAP). Finansowanie CKŻP w pierwszym okresie jego istnienia pochodziło z budżetu państwa, potem także z dotacji samorządu, instytucji społecznych (głównie Amerykańsko-Żydowski Połączony Komitet Rozdzielczy, American Jewish Joint Distribution Committee, AJJDC, Joint) oraz składek członkowskich¹²⁰. Od 1946 r. głównym źródłem finansowania CKŻP były dotacje AJJDC, które stanowiły ponad 75% budżetu tej instytucji¹²¹. Fundusze przekazywane do CKŻP przez Joint, rząd oraz pochodzące z innych dotacji zagranicznych trafiały do centrali, która była odpowiedzialna za ich rozdział między poszcze-

¹¹⁸ Sprawozdanie z działalności Referatu dla Spraw Pomocy Ludności Żydowskiej za miesiąc maj 1945 r. AAN, URM, Prezydium RM, sygn. 5/137. Cyt. za: E. Koźmińska-Frejłak, op. cit., s. 149.

¹¹⁹ B. Szaynok, op. cit., s. 7.

¹²⁰ A. Sommer Schneider, op. cit., s. 90.

¹²¹ Ibidem, s. 91.

gólne oddziały w Polsce. Referat dla Spraw Pomocy Ludności Żydowskiej alarmował w maju 1945 r. że „[...] w wielu miasteczkach ilość chorych z obozów i niezdolnych do pracy dochodzi do 60%”¹²².

Początkowo, w celu skoordynowania pomocy dla byłych więźniów obozów koncentracyjnych i obozów pracy powracających do kraju (żydowskich i nieżydowskich), powstała w lutym 1945 r. Międzyministerialna Komisja Opieki nad Zwolnionymi z Obozów Hitlerowskich¹²³. Komisja miała za zadanie współdziałać z Ministerstwem Pracy i Opieki Społecznej (MPiOS) w zakresie pomocy byłym więźniom obozów koncentracyjnych i obozów pracy, jeńcom wojennym oraz tzw. pozostałym ofiarom wojny. Pierwszą pomoc przesiedleńcy otrzymywali już w tzw. punktach wlotowych¹²⁴. Z racji olbrzymiej liczby ludności przepływającej przez punkty etapowe stosunkowo szybko pojawiły się pierwsze trudności, przejawiające się w braku odpowiednich pomieszczeń, lekarzy i lekarstw oraz żywności. Najbliżej linii frontu działał Polski Czerwony Krzyż, który prowadził ewidencję, zapewniał pomoc medyczną, wyżywienie oraz organizował transport do jednego z punktów zbornych, tworzonych przez Centralny Komitet Opieki Społecznej w większych miastach Polski. W punktach zbornych uzupełniano ewidencję o relacje dotyczące zbrodni niemieckich, udzielano podstawowych informacji i dalszej pomocy medycznej (PCK), a jeśli zaistniała potrzeba, odsyłano do szpitali czy izb porodowych. Apropozycja obejmowała przydział żywności (w formie kuchni dietetycznych dla osób wracających z obozów), odzieży i zapewnienie noclegu. Z punktów zbornych kierowano do domów rodzinnych bądź w przypadku mieszkańców terenów wschodnich, które nie weszły w skład powojennej Polski, do nowych miejsc osiedlenia. Żydzi byli kierowani do CKŻP¹²⁵. Pomoc medyczna ocalałym z Zagłady Żydom miała być udzielana przez reaktywowane w trakcie posiedzenia Prezydium CKŻP w sierpniu 1945 r. Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce. W lutym 1946 r. nastąpiło formalne rozpoczęcie działalności TOZ i przejęcie agend Wydziału Zdrowia przy Wojewódzkich Komitetach Żydów¹²⁶. Prezesem TOZ został wybrany dr Szlomo Herszenhorn. Oddziały TOZ powstawały tam, gdzie wcześniej

¹²² E. Koźmińska-Frejłak, op. cit., s. 148. Podobnie szacował liczbę chorych i niezdolnych do pracy na 60% ocalałych Żydów. N. Aleksun, op. cit., s. 73.

¹²³ M. Brenk, op. cit., s. 127. Autor powołuje się na: *Opieka Społeczna 1944–1947*, Wydawnictwo MPiOS [1948], AAN, MPiOS, sygn. 2/402/0/263, s. 15.

¹²⁴ M. Brenk, op. cit., s. 126.

¹²⁵ Ibidem, s. 127–128.

¹²⁶ I. Einhorn, op. cit., s. 129.

działały już komitety żydowskie, wyjątkiem był oddział TOZ w Dzierżonowie na Dolnym Śląsku.

Jeszcze w trakcie działań wojennych na Zachodzie powołano, dekretem Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego z 7 października 1944 r., Państwowy Urząd Repatriacyjny (PUR), z siedzibą w Łodzi¹²⁷. Zdawano sobie sprawę z konieczności niesienia pomocy powracającym z Zachodu więźniom i robotnikom przymusowym, spodziewano się także napływających ze Wschodu repatriantów oraz planowanych wysiedleń z Ziemi Zachodnich i Północnych. Zgodnie z wydanym 15 stycznia 1945 r. okólnikiem Ministerstwo Zdrowia określiło „że podopiecznym Państwowego Urzędu Repatriacyjnego jest repatriant w drodze do kraju, od granicy Polski do miejsca osiedlenia do chwili zatrudnienia go, ewentualnie otrzymania działki”¹²⁸. PUR miał nadzorować ruchy przesiedleńcze wewnątrz kraju, a także organizować i kontrolować wysiedlanie Niemców. Do jego zadań, w zakresie nadzoru sanitarno-medycznego nad migracjami ludności, należała opieka sanitarno-żywnościowa podczas przeprowadzania repatriacji i przesiedlania. W 1945 r. spodziewano się powrotu do kraju ok. 2 mln repatriantów ze Wschodu i ok. 7 mln reemigrantów z różnych krajów¹²⁹. Pierwsze spontaniczne powroty byłych więźniów następowały zgodnie z postępowaniem Armii Czerwonej od wschodu i wojsk alianckich od zachodu Europy. Naczelnikiem Wydziału Zdrowia PUR został mianowany dr Wojciech Pogorzelski. Podstawowym i najważniejszym zadaniem Wydziału Zdrowia PUR było zarówno zapewnienie repatriantom opieki zdrowotnej, zapobiegawczej, jak i ochrona społeczeństwa przed rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych i epidemiami¹³⁰. Aby usprawnić akcję pomocy, MAP wydało 30 czerwca 1945 r. Okólnik nr 22, w którym całkowitą odpowiedzialność za repatriację z Zachodu przekazało PUR¹³¹. Jakkolwiek charakter pracy PUR był częściowo

¹²⁷ Dekret Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego z dnia 7 października 1944 r. o utworzeniu Państwowego Urzędu Repatriacyjnego, Dz.U. z 1944 r. nr 7, poz. 32. Szerzej na temat PUR: D. Sula, *Działalność przesiedleńczo-repatriacyjna Państwowego Urzędu Repatriacyjnego w latach 1944–1951*, Lublin 2002.

¹²⁸ E. Więckowska, *Organizacja, cele i zadania służby zdrowia Państwowego Urzędu Repatriacyjnego 1944–1949*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2001, t. 55, s. 371.

¹²⁹ Ibidem, s. 372.

¹³⁰ U. Kozłowska, *Rozwój służby sanitarno-medycznej Państwowego Urzędu Repatriacyjnego w latach 1944–1951*, „Przegląd Zachodniopomorski” 2012, t. 27 (66), z. 1, s. 48.

¹³¹ Okólnik nr 22 Ministra Administracji Publicznej z dn. 30 czerwca 1945, Nr dz. I Og.9347/45, Archiwum Akt Nowych (dalej: AAN), Centralny Komitet Opieki Społecznej (dalej: CKOS), sygn. 112, k. 617–618. Uchwała Rady Ministrów Rządu Tymczasowego RP w przedmiocie opieki nad powracającymi z obozów hitlerowskich, 26 maja 1945,

zbieżny z pracą PCK, to ta druga organizacja pomagała repatriantom w miejscowościach, gdzie PUR nie posiadał swoich placówek, oferując pomoc sanitarną i noclegową¹³². Od czerwca 1945 r. dotychczasowa działalność CKOS, PCK i innych instytucji miała być kontynuowana, ale już pod egidą PUR.

Zakończenie

W organizowaniu pomocy dla ludności krajów, które ucierpiały z powodu działań wojennych i eksterminacyjnej polityki niemieckiego okupanta, na pierwsze miejsce wysuwała się potrzeba dożywiania i leczenia chorób zakaźnych. W 1945 r. ukazał się w Wielkiej Brytanii podręcznik dla pracowników organizacji pomocowych *Nutrition and Relief Work (Odżywianie i organizacja pomocy)*¹³³. Poza podstawową wiedzą z zakresu prawidłowego żywienia i skutków niedożywienia podręcznik oferował przydatne narzędzia do zbierania informacji na temat stanu odżywienia na badanym terenie, z uwzględnieniem zarówno medycznego, jak i ekonomicznego punktu widzenia. W książce tej Polska została oceniona jako kraj z najcięższym niedożywieniem ludności. Wśród osób najdotkliwiej dotkniętych głodem w latach 1939–1945 znajdowali się niewątpliwie byli więźniowie obozów koncentracyjnych. Głód był w ich przypadku narzędziem zorganizowanego systemu eksterminacji, prowadzącym do rozwoju tzw. muzułmaństwa i śmierci. W powojennej pracy na temat choroby głodowej była więźniarka prof. Janina Kowalczykowa uznała zbiorowe głodzenie za najbardziej masowy eksperyment dokonany na więźniach obozu oświęcimskiego¹³⁴. Był on nie tylko bezpośrednią przyczyną śmierci, pośrednim czynnikiem rozwoju innych chorób, ale także cierpieniem, które odcisnęło niezatarte piętno w psychice ludzi, którzy go doświadczyli. Była więźniarka Mieczysława Chylińska pisała: „Dopiero tam, w obozach, słowo głód stawało się dla mnie desygnatem swej nazwy. Zrozumiałam, że istnieją różne znaczenia głodu, że jestem głodny, to nie to samo, co głoduję, nie to samo, co cierpię głód, i nie to samo, co

AAN, CKOS, sygn. 112, k. 563–564; Pismo MKOZOH do Rady Ministrów [brak daty], AAN, CKOS, sygn. 112, k. 570–573; Organizacja akcji przyjmowania przybywających z obozów hitlerowskich, AAN, CKOS, sygn. 112, k. 575–578.

¹³² A. Huszcza, *Oceny. Wojciech Pogorzelski, Służba zdrowia Państwowego Urzędu Repatriacyjnego 1945–1948 rok, Łódź 1948*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1949, nr 13, s. 413.

¹³³ J.D. Drummond, A.R. Ellis, K. Marriott, M. Hacking (red.), *Nutrition and Relief Work*, Londyn 1945.

¹³⁴ J. Kowalczykowa, op. cit., s. 24.

choroba głodowa”¹³⁵. To rozróżnienie pozwala nam dzisiaj, choć w niewielkim stopniu, wyobrazić sobie, jak daleka jest droga od codziennego poczucia głodu do głodowania i śmierci z głodu. Śmierci głodowej, która pomimo zdobyczy XXI w. jest nadal udziałem tak wielu ludzi.

Bibliografia

Archiwalia

- Archiwum Muzeum Stutthof (dalej: AMS), Wykaz więźniów leczonych w szpitalu w Pucku, sygn. akt Z-V-201.
- AMS, Wykaz więźniów leczonych w szpitalu w Wejherowie, sygn. Z-V-38.
- AMS, Wykaz więźniów przebywających po ewakuacji w szpitalach w Łowczu i Nawczu, sygn. Z-V-202.
- Archiwum Państwowego Muzeum na Majdanku (dalej: APMM), Relacja Jarosława Wesołowskiego, sygn. VII/M-101.
- APMM, Sprawozdania z działalności Wydziału Sanitarnego PCK 1939–1945, sygn. XI-38.
- APMM, Wspomnienia S.K. Bartuczewa, *Majdanek. Wspomnienia lekarza lazaretu dla radzieckich inwalidów wojennych*, sygn. VII/M-498.

AL Riese – filie KL Gross-Rosen w Górach Sowich. Wyzwolenie, <https://www.gross-rosen.eu/zostanwdomu-i-poznaj-historie/al-riese-filie-kl-gross-rosen-w-gorach-sowich/plansza-15-wyzwolenie/>.

Aleksium N., *Dokąd dalej? Ruch syjonistyczny w Polsce (1944–1950)*, Warszawa 2002.

Apfelbaum [Kowalski] E. (red.), *Choroba głodowa. Badania kliniczne nad głodem, wykonane w getcie warszawskim w roku 1942*, Warszawa 1946.

Ast T.L., *Confronting the Holocaust American Soldiers Who Liberated the Concentration Camp*. Rozprawa doktorska na Wydziale Historii Uniwersytetu w Emory, Emory 2000.

Bellert J., *Praca polskich lekarzy i pielęgniarek w Szpitalu Obozowym PCK w Oświęcimiu po oswobodzeniu obozu*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1963, nr 1.

Brenk M., *Działania z zakresu ratownictwa społecznego w Polsce w latach 1944–1948*, „Biuletyn Historii Wychowania” 2014, t. 32, <https://doi.org/10.14746/bhw.2014.32.8>.

¹³⁵ Z. Ryn, S. Kłodziński, *Głód w obozie koncentracyjnym...*, op. cit., s. 24.

- Brühl W., *Spostrzeżenia nad obrzękiem głodowym (analiza przyczyn jego powstawania i próby leczenia)*, „Śląska Gazeta Lekarska” 1947, nr 3–5.
- Chmielewski J., *Żydzi w KL Lublin*, [w:] T. Kranz, W. Lenarczyk (red.), *Więźniowie KL Lublin 1941–1944*, Lublin 2022.
- Ciesielska M., *Szpital obozowy dla kobiet w KL Auschwitz-Birkenau*, Warszawa 2015.
- Collis W., Fitzgerald R., *Belsen Camp: A Preliminary Report*, “British Medical Journal” 1945, t. 1, nr 4405.
- Drummond J.R., Ellis A.R., Marriott K., Hacking M. (red.), *Nutrition and Relief Work*, Londyn 1945.
- Dunin-Wąsowicz K., *Stutthof*, Warszawa 1981.
- Einhorn I., *Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce w latach 1921–1950*, Toruń 2008.
- Fejkiel W., *Więźniarski szpital w KL Auschwitz*, Oświęcim 1994.
- Gardocki W., *Wyzwolenie obozu koncentracyjnego Bergen-Belsen (1945)*, „Sztuka Edycji” 2021, t. 20, nr 2.
- Gawalewicz A., *Numer wraca do nazwiska. I. Finał „epopei” lagrowej*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1963, nr 1.
- Gliński M., *Ewakuacja i wyzwolenie obozu Stutthof (25 stycznia–9 maja 1945)*, „Zeszyty Muzeum Stutthof” 1979, z. 3.
- Grabowska J., *Ewakuacja lądowa obozu centralnego*, [w:] D. Steyer (red.), *Stutthof. Hitlerowski obóz koncentracyjny*, Warszawa 1988.
- Grabowska J., *Ostatnie dni istnienia obozu. Wyzwolenie*, [w:] D. Steyer (red.), *Stutthof. Hitlerowski obóz koncentracyjny*, Warszawa 1988.
- Grot E., *Ewakuacja morska obozu centralnego 25 kwietnia 1945 roku*, [w:] D. Steyer (red.), *Stutthof. Hitlerowski obóz koncentracyjny*, Warszawa 1988.
- Grot E., *Ewakuacja morska obozu centralnego 27 kwietnia 1945 roku*, [w:] D. Steyer (red.), *Stutthof. Hitlerowski obóz koncentracyjny*, Warszawa 1988.
- Grot E., *Ewakuacja morska podobozu gdyńskiego 25 marca 1945 roku*, [w:] D. Steyer (red.), *Stutthof. Hitlerowski obóz koncentracyjny*, Warszawa 1988.
- Grudzińska M. (red.), *Majdanek. Obóz koncentracyjny w relacjach więźniów i świadków*, Lublin 2011.
- Grudzińska M., *Polacy na Majdanku*, [w:] T. Kranz, W. Lenarczyk (red.), *Więźniowie KL Lublin 1941–1944*, Lublin 2022.

- Horstmann B., *Bergen-Belsen Main Camp*, [w:] G.P. Megargee (red.), *The United States Holocaust Memorial Museum Encyclopedia of Camps and Ghettos, 1933–1945*, t. 1, Bloomington 2009.
- Huszczka A., *Oceny. Wojciech Pogorzelski, Służba zdrowia Państwowego Urzędu Repatriacyjnego 1945–1948 rok*, Łódź 1948, „Polski Tygodnik Lekarski” 1949, nr 13.
- Jankowski Jerzy, *Dr Jan Oktawian Jankowski*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1987, nr 1.
- Kasperek J., *Kronika wydarzeń w Lublinie w okresie okupacji hitlerowskiej*, Lublin 1983.
- Keys A., Brozek J., Henschel A., Mickelsen O., Longstreet T.H., *The Biology of Human Starvation*, Minnesota 1950.
- Keys A., Longstreet T.H., Mickelson O., *Famine oedema and the Mechanism of Its Formation*, „Science” 1946, t. 103 (2683).
- Kłapeć J., *Rada Główna Opiekuńcza w dystrykcie lubelskim w latach 1940–1944*, Lublin 2011.
- Kłodziński S., *Kilka uwag o KZ-syndromie*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1984, nr 1.
- Kowalczykowa J., *Choroba głodowa w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1961, nr 1a.
- Kowska I., *Kartoteka TOZ z lat 1946–1947 (Żydowskie dzieci uratowane z Holocaustu)*, „Biuletyn Żydowskiego Instytutu Historycznego” 1995–1996, nr 3–2 (75–78).
- Kozłowska U., *Rozwój służby sanitarno-medycznej Państwowego Urzędu Repatriacyjnego w latach 1944–1951*, „Przegląd Zachodniopomorski” 2012, t. 27 (66), z. 1.
- Koźmińska-Frejłak E., *Kondycja ocalałych. Adaptacja do rzeczywistości powojennej (1944–1949)*, [w:] F. Tych, M. Adamczyk-Garbowska (red.), *Następstwa zagłady Żydów. Polska 1944–2010*, Lublin 2012.
- Lachendro J., *Aid dispensed to Auschwitz survivors by Polish doctors and medical staff in 1945*, [w:] M. Ciesielska, P. Gajewski, T. Che-louche (red.), *Medical Review Auschwitz: Medicine Behind the barbed Wire. Conference Proceedings 2018*, Kraków 2019.
- Lachendro J., *Pomoc niesiona ocalałym więźniom KL Auschwitz po wyzwoleniu obozu*, [w:] J.Z. Ryn (red.), *Medycyna za drutami obozu*, Kraków 2010.
- Leszczyńska Z., Dziadosz E., *Ewakuacja obozu i wyzwolenie*, [w:] T. Mencil (red.), *Majdanek 1941–1944*, Lublin 1991.
- Leszczyńska Z., *Kronika obozu na Majdanku*, Lublin 1980.

- Lipscomb F.M., *Medical aspects of Belsen Concentration Camp*, „Lancet” 1945, t. 246(2), nr 6367. Streszczenie w języku polskim uka-
zało się pt. *Uwagi lekarskie o obozie koncentracyjnym w Belsen*
w „Polskim Tygodniku Lekarskim” 1946, nr 9. Streścił E. Paluch.
- Marszałek J., *Majdanek*, Warszawa 1987.
- Minney Rubeigh J., *I shall fear no evil – the story of Dr Alina Brewda*,
Londyn 1966.
- Mollison P.L., *Observation of Cases of Starvation at Belsen*, „British
Medical Journal” 1946, t. 107, nr 4435. Streszczenie artykułu uka-
zało się pt. *Obserwacje nad przypadkami wygłodzenia w Belsen*
w „Polskim Tygodniku Lekarskim” 1946, nr 13. Streścił S. Bober.
- Mostowicz A., *Żółta gwiazda i czerwony krzyż*, Łódź 2014.
- Münch H., *Głód i czas przeżycia w obozie oświęcimskim*, „Przegląd
Lekarski – Oświęcim” 1967, nr 1.
- Ostateczna ewakuacja i likwidacja obozu*, <http://www.auschwitz.org/historia/ewakuacja/ostateczna-ewakuacja-i-likwidacja-obozu/>.
- Panz M., *Prawo i pięść*, Warszawa 1977.
- Pogorzelski W., *Służba Zdrowia Państwowego Urzędu Repatriacyjnego (1945–1948)*, Łódź 1948.
- Rubin B., *Wspomnienia lekarza z Falkenbergu i Ebensee*, „Przegląd
Lekarski – Oświęcim” 1968, nr 1.
- Ryn Z., Kłodziński S., *Głód w obozie koncentracyjnym*, „Przegląd Le-
karski – Oświęcim” 1984, t. 24, z. 1.
- Ryn Z.J., Sułowicz W. (red.), *Auschwitz Survivors. Clinical-psychiatric
studies. From “Medical Review-Auschwitz”*, Kraków 2013.
- Ryn Z., Kłodziński S., *Na granicy życia i śmierci. Studium obozowego
muzułmaństwa*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1983, nr 1.
- Ryn Z., Kłodziński S., *Psychopatologia głodu w obozie koncentracyj-
nym*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1985, t. 25, z. 1.
- Sington D., *Belsen Uncovered*, Londyn 1945.
- Smith M.J., *Dachau. The Harrowing of Hell*, New Mexico 1972.
- Sommer Schneider A., *Sze’erit hapleta Ocaleni z Zagłady. Działalność
American Jewish Joint Distribution Committee w Polsce w latach
1945–1989*, Kraków 2014.
- Stankowski A., Weiser P., *Demograficzne skutki Holokaustu*, [w:]
F. Tych, M. Adamczyk-Garbowska (red.), *Następstwa zagłady Ży-
dów. Polska 1944–2010*, Lublin 2012.
- Strzelecki A., *Likwidacja obozu*, [w:] W. Długoborski, F. Piper (red.),
*Auschwitz 1940–1945. Węzłowe zagadnienia z dziejów obozu. Epi-
log*, t. 5, Oświęcim-Brzezinka 1995.

- Strzelecki A., *Ostatnie dni obozu Auschwitz*, Oświęcim 1995.
- Sula D., *Arbeitslager Riese. Filia KL Gross-Rosen*, Wałbrzych 2003.
- Sula D., *Działalność przesiedleńczo-repatriacyjna Państwowego Urzędu Repatriacyjnego w latach 1944–1951*, Lublin 2002.
- Sula D., *Losy nieewakuowanych więźniów obozu koncentracyjnego Gross-Rosen*, Wałbrzych 2014.
- Sula D., *Żydzi polscy w Konzentrationslager Gross-Rosen*, Wałbrzych 2020.
- Szaynok B., *Ludność żydowska na Dolnym Śląsku 1945–1950*, Wrocław 2000.
- Szulkin M., *Sprawozdania z działalności Referatu dla Spraw Pomocy Ludności Żydowskiej przy Prezydium Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego*, „Biuletyn Żydowskiego Instytutu Historycznego” 1971, nr 79 (3).
- Tarkowski K., *Ewakuacja. Odcinek 5. Zapomniany transport*, https://www.majdanek.eu/pl/news/ewakuacja__odcinek_5__zapomniany_transport/1218.
- Weindling P., “Belsenitis”: *Liberating Belsen, Its Hospitals, UNRRA, and Selection for Re-emigration, 1945–1948*, „Science in Context” 2006, t. 19, nr 3.
- Wesołowska D., *Słowa z piekła rodem. Lagerszpracha*, Kraków 1996.
- Wieczorek P., *Żydzi w Wałbrzychu i powiecie wałbrzyskim 1945–1968*, Wrocław–Warszawa 2017.
- Więckowska E., *Organizacja, cele i zadania służby zdrowia Państwowego Urzędu Repatriacyjnego 1944–1949*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2001, t. 55.
- Woźniakowska K., *Sanatorium przeciwgruźlicze Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Sokołowsku w latach 1946–1950*, „Studia Śląskie” 2017, t. 81.
- Wróbel H., *Likwidacja obozu koncentracyjnego*, „Zeszyty Oświęcimskie” 1962, z. 6.
- Zakościelny A., *Byliśmy świadkami rozstrzeliwań*, [w:] *Jesteśmy świadkami. Wspomnienia byłych więźniów Majdanka*, Lublin 1969.
- Żbikowski A., *Morderstwa popełniane na Żydach w pierwszych latach po wojnie*, [w:] F. Tych, M. Adamczyk-Garbowska (red.), *Następstwa zagłady Żydów. Polska 1944–2010*, Lublin 2012.