



JAN OLBRYCHT

5 października 1947 r. w Krakowie, członek Głównej Komisji Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce sędzia apelacyjny śledczy Jan Sehn, na pisemny wniosek pierwszego prokuratora Najwyższego Trybunału Narodowego z 25 kwietnia 1947 r. (L.dz. Prok. NTN 719/47) przesłuchał na zasadzie i w trybie dekretu z 10 listopada 1945 r. (DzU RP nr 51, poz. 293) w związku z art. 141, 124 i nast. kpk w charakterze biegłego prof. dr. Jana Olbrychta, który zeznał, co następuje:

Imię i nazwisko	Jan Olbrycht
Wiek	61 lat
Narodowość i przynależność państwowa	polska
Wyznanie	rzymskokatolickie
Zawód	profesor i kierownik Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, członek czynny Polskiej Akademii Umiejętności, członek Międzynarodowej Akademii Medycyny Sądowej i Społecznej, zagraniczny członek korespondent Francuskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Społecznej, stale zaprzysiężony biegły lekarz sądowy
Miejsce zamieszkania	Kraków, al. Słowackiego 15

Problemami zdrowia, higieny, wyżywienia i leczenia w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka zajmowałem się jako biegły sądowy w sprawie byłego długoletniego komendanta tego obozu Rudolfa Hößa. W sprawie tej przedstawiłem swą opinię Najwyższemu Trybunałowi Narodowemu. Zarówno ówczesną moją opinię, jak obecne wywody oparłem i opieram przede wszystkim na zupełnie przedmiotowej i pierwszorzędnej podstawie, a mianowicie na

pozostawionych oryginalnych niemieckich dokumentach i materiałach, które udało się zebrać przewodniczącemu Krakowskiej Okręgowej Komisji Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce i zgromadzić w przedstawionych mi do wglądu i przestudiowania aktach dochodzeń.

W materiałach tych znajdują się dokumenty dotyczące spraw zdrowotnych, higieny, wyżywienia i leczenia, które z jednej strony – powiedziałbym, od strony regulaminowej – przedstawiają stan istniejący w teorii zarządzeń, z drugiej zaś wykazują niezbiecie, że zarządzenia te nie były nigdy stosowane w praktyce. Chciałoby się powiedzieć, że celem ich było papierowe krycie rzeczywistości, która z tą regulaminową teorią stała w rażącej sprzeczności. I gdyby nie klęska hitleryzmu, to ktoś postronny, czytając kiedyś te regulaminy obozowe i dokumenty oraz studiując historię chorób więźniów i protokoły dokonywanych na nich zabiegów, mógłby przypuszczać, że obóz w Oświęcimiu był pod względem sanitarnym, higienicznym i leczniczym wzorowo prowadzony, że więzień oświęcimski był doskonale pomieszczony, odżywiony i odziany, a opieka lekarska nad nim była roztoczona według ostatnich wymogów nauki i sztuki lekarskiej. Na szczęście pogrom hitleryzmu uniemożliwił zatarcie śladów zbrodni i pozostawił zbyt wielu świadków i dokumentów, co pozwala na zupełnie obiektywne i stanowcze stwierdzenie ich zakłamania i udowodnić, że wszyscy SS-mani, począwszy od najstarszego aż do najmłodszego rangą, działali zupełnie świadomie i celowo, aby przez masowe i izolowane morderstwa, głód, niewolniczą pracę, fizyczne i moralne udręki oraz pozbawienie opieki lekarskiej sprowadzić zagładę i wyćpienie chwilowych i ewentualnie przyszłych mieszkańców tego obozu. Wszyscy ci ludzie byli narzędziami przemysłanego od dawna systemu, mającego zgodnie z ideologią narodowo-socjalistyczną zapewnić Niemcom opanowanie władztwa w Europie i [na] świecie.

Z regulaminu obozu koncentracyjnego (*Lagerordnung für die Konzentrationslager*), znajdującego się w tomie 21, karta 54 i następne, wynikałoby, że „nowo przybywających do obozu należy jak najdokładniej badać, podejrzanych natychmiast umieszczać w szpitalu obozowym i poddać obserwacji. Zajęci w kuchni obozowej oraz w kuchni dla SS-manów więźniowie mają podlegać stałej obserwacji lekarskiej w kierunku chorób zakaźnych. Lekarz obozowy ma się od czasu do czasu przekonywać o czystości więźniów. Więźniowie zgłaszający się jako chorzy mają być codziennie przedstawiani lekarzowi obozowemu do badania. W razie potrzeby przekazuje on chorych więźniów celem fachowego leczenia do szpitala. O symulantach, którzy chcą się w ten sposób uchylać od pracy, ma on zgłaszać w celu ich ukarania. Dla leczenia dentystycznego więźniów jest do ich dyspozycji lekarz

dentysta. Lekarz obozowy ma potwierdzać konieczność leczenia dentystycznego. Stale ma się on [też] przekonywać o sposobie przyrządzania i jakości pożywienia w kuchniach. Ewentualne braki ma natychmiast zgłaszać komendantowi obozu. Szczególnie troskliwie należy leczyć nieszczęśliwe wypadki, aby pełna zdolność zarobkowa więźnia nie ucierpiała. Więźniów, którzy mają być zwolnieni lub przeniesieni z obozu, należy przedstawiać lekarzowi obozowemu celem ich badania. Lekarzowi obozowemu podlegają przydzieleni mu lekarze, lekarz dentysta i *Sanitätsdienstgrade*, tudzież więźniowie pielęgniarze szpitala obozowego. Lekarz obozowy jest doradcą komendanta obozu we wszystkich lekarskich, sanitarnych i higienicznych sprawach. O wszystkich znanych mu uchybieniach w obozie ma on natychmiast powiadamiać komendanta obozu. Wysyłane przez lekarza obozowego władzom przełożonym sprawozdania lekarskie ma on przedkładać do wiadomości komendanta obozu”.

Wszystkie te postanowienia regulaminowe były w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu tylko martwą literą. Jakżeż bowiem przedstawiały się one w praktyce? O ile jeszcze więźniów opuszczających obóz, np. wskutek zwolnienia lub przeniesienia do innego obozu lub więzienia, przedstawiano lekarzowi obozowemu, o tyle nowo przybyłych więźniów nie poddawano badaniu lekarskiemu, lecz po wpisaniu generaliiów, wzrostu i wagi przez innych więźniów, wpisywano stereotypowo do formularza (*ärztliche Aufnahmeuntersuchung*), że u więźnia nie stwierdzono żadnego stanu chorobowego („ein krankhafter Befund wurde nicht erhoben”). Następnie bez względu na stan ich zdrowia stłaczano wszystkich przybyłych danym transportem więźniów w ciasnych izbach, mimo iż w transportach tych znajdowali się bardzo często ludzie wyniszczeni i zmaltretowani śledztwem policyjnym, przebyłym bezpośrednio przed umieszczeniem ich w obozie oświęcimskim, a nawet kaleki, czego dowodem [są] utrwalone zdjęciami stosy protez.

Jak wyglądały warunki mieszkaniowe, odzież, żywienie, zapadalność na choroby oraz opieka lekarska nad więźniami w obozie oświęcimskim, aż nadto dokładnie i jaskrawo przedstawiają to zeznania świadków. Znajdują one potwierdzenie w dokumentach pozostawionych przez Niemców. I tak w obozie macierzystym (*Stammlager*) w Oświęcimiu w blokach obliczonych na pomieszczenie w nich ok. 400 więźniów stłaczano 700–1000, a nierzadko nawet 1200 osób. Z obliczenia kubatury takiego bloku, opartego na podstawie wymiarów podanych w autentycznym planie bloku 11., wynika, że przy uwzględnieniu liczby stłoczonych w bloku więźniów na jedną osobę przypadało ok. 2 m³ powietrza. W filii obozu oświęcimskiego, w obozie [w] Brzezince, panowały pod tym względem jeszcze

gorsze warunki. Podstawowy dla tego obozu był barak koński (*Pferdestallbaracke*) typu 260/9. Barak taki obliczony był na pomieszczenie w nim 300 więźniów. Ze znajdującego się w tomie 6 pisma kierownika magazynu odzieżowego z 14 lipca 1944 r. wynika, że w baraku takim stłaczano 1000–1200 więźniów, tak że po odliczeniu przestrzeni pokoju starszego blokowego i kapo oraz magazynu żywnościowego przypadało na jednego więźnia ok. 0,28 m² powierzchni i ok. 0,75 m³ powietrza. Dla ilustracji nadmieniam, że według § 285 rozporządzenia naszego Ministerstwa Sprawiedliwości z 20 czerwca 1931 r. (DzU RP nr 71, poz. 577) „objętość powietrza dla każdego więźnia powinna wynosić co najmniej: w celach wspólnych 13 m³, zaś w celach jednoosobowych 18 m³. W porze zimowej pomieszczenia zajęte przez więźniów mają być opalane i temperatura w nich nie może być niższa niż 14°C, przy wilgotności względnej nie wyżej jak 75%”. I w tej dziedzinie potwierdzają stosunki oświęcimskie to, co na wstępie o zakłamaniu i chęci stworzenia teoretycznych pozorów powiedziałem. W wydanej przez *Oberstabsarzta* prof. dr. F.E. Haaga broszurze „Lagerhygiene” (J.F. Lehmanns Verlag, München-Berlin 1943) zebrane są niemieckie przepisy o organizacji obozów dla młodzieży Hitlera (*Hitlerjugend*), przesiedleńców (*Umsiedler*), niemieckiej służby pracy (*Reichsarbeitsdienst*), robotników przymusowych i jeńców wojennych. Żądane w tych przepisach minimalne warunki mieszkaniowe przewyższają wielokrotnie te warunki, które istniały w rzeczywistości obozu oświęcimskiego. Charakterystyczne jest, że kierownictwo obozu uznało za konieczne wprowadzenie zmian i ulepszeń w baraku końskim – w którym w Brzezince gnieździł się ludzie tysiącami – przy przebudowie takiego baraku na szpital dla psów. Porównanie planu tego szpitala oraz planu porodówki dla świń (*Abferkelstall*) wykazuje w sposób jaskrawy większą dbałość o zwierzęta niż o ludzi.

O ile w obozie macierzystym, gdzie murowane bloki wyposażone były w piece, więźniowie radzili sobie własnym przemysłem z opalaniem bloków, o tyle w barakach obozu w Brzezince było to niemożliwe. Baraki te wyposażone były w prymitywne piece blaszane organizacji O.T., omurowane cegłami. Ciągi kominowe zbudowane wzdłuż całego baraku według pomysłu komendanta Hößa ogrzewać miały ciepłem gazów spalinowych wewnątrz baraku. Baraki te, zbudowane z desek, były zimą i latem nieuszczelnione. W początkowym okresie w blokach mieszkalnych nie było podłóg. Więźniowie spali na siennikach rozłożonych na ziemi, po pięciu na dwóch siennikach, przykryci strzędzami jednego koca na dwóch lub trzech. W obozie macierzystym założono w późniejszym okresie jego istnienia instalację wodną oraz klozety, kanalizując teren obozu. W obozie w Brzezince urządzeń tych aż do końca

jego istnienia w pełni nie uruchomiono. Lecz nawet w obozie macierzystym zdarzało się często, także i w późniejszym okresie, że brakowało wody, na skutek czego więźniowie nie mogli się myć i utrzymywać ciała w dostatecznej czystości. Badający z polecenia Himmlera właściwości wody w obozie oświęcimskim prof. Zunker z Wrocławia stwierdził w swym pisemnym orzeczeniu z 23 czerwca 1941 r., znajdującym się w tomie 12, że woda używana w obozie oświęcimskim nie nadaje się nawet do płukania ust.

Obóz męski w Brzezince podzielony był na oddzielone od siebie drutem odcinki po 32 baraki. Dla całego takiego odcinka zbudowane były trzy baraki ustępy. Czas korzystania z ich prymitywnych urządzeń był ściśle uregulowany i kontrolowany przez funkcyjnych ze specjalnego komanda. Ponieważ przeciętnie ok. 30% wszystkich więźniów chorowało na biegunkę głodową, to niedostateczne wyposażenie w klozety było dla więźniów bardzo dokuczliwe, musieli oni przedwcześnie ustęp opuszczać i ustawiać się ponownie w ogonku. Ponieważ nie wydawano papieru klozetowego, więźniowie używali do tego celu, jak to wynika z przytoczonego poprzednio pisma kierownika magazynu odzieżowego z 14 lipca 1944 r., kawałków szmat wrywanych z bielizny. We wszystkich barakach obozu w Brzezince była podłoga gliniana, która w porach deszczowych zmieniała się w kałuże, zaś w porze suchej unosiły się z niej tumany kurzu.

Odzienie wydawane więźniom nie chroniło dostatecznie ich ustrojów od wpływów atmosferycznych, zwłaszcza od zimna i wilgoci. Było jednolitego typu zarówno dla więźniów pracujących pod dachem, jak i dla tych zatrudnionych na wolnym powietrzu, i to bez względu na stan pogody. Szczególnie obuwie nie odpowiadało wymogom higieny. Większość więźniów pracowała w drewniakach, które wywoływały otarcia skóry. Do otarć tych wskutek wspomnianych już niehigienicznych warunków dołączały się zakażenia i głębokie ropowice, które stanowiły olbrzymi odsetek schorzeń chirurgicznych. Bielizna zarówno pościelowa, jak i osobista więźniów była rzadko i nieregularnie zmieniana. Prano ją niedokładnie, tak że nierzadko więźniów otrzymywał do zmiany bieliznę zawszoną. Wskutek tych fatalnych warunków higienicznych tysiące więźniów było dotkniętych wszawicą, świerzbem i figówką.

O ile chodzi o żywienie więźniów, to z autentycznych dokumentów niemieckich, a przede wszystkim z ksiąg Instytutu Higieny w Rajsku (Hygiene Institut der Waffen-SS und Polizei in Auschwitz O/S) wynika, że żywność wydawana więźniom obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu nie odpowiadała ani pod względem jakościowym, ani ilościowym

najprymitywniejszym wymogom żywienia. Mięso dostarczane kuchni więziennej dla sporządzenia zupy było bardzo często zepsute, pokryte pęcherzami, gnijące, w wielu wypadkach zaopatrzone w stemple, że nie nadaje się do użytku. Była to najczęściej konina, łby bydłące, krew zwierzęca itp. produkty odpadkowe.

Według oficjalnego spisu (*Speisezettel*) kuchnia miała otrzymywać dziennie na każdego więźnia 250 gr ziemniaków i 750 gr brukwi. Ziemniaki nadchodziły do kuchni w stanie zgniłym, tak że po odrzuceniu odpadków nienadających się do gotowania pozostawało zaledwie ok. 80–100 gr na dzień i więźnia. To samo odnosi się do brukwi. Mięso otrzymywała kuchnia łącznie z kośćmi. W 1944 r. zaczęto wydawać konserwy, które również były bardzo często zepsute. Dla przyrządzenia pokarmu w kuchni więziennej zużywano wszystkie odpadki powstałe przy sortowaniu produktów przywożonych do Oświęcimia przez osoby zwożone tam masowymi transportami na wyniszczenie w komorach gazowych. Toteż nic dziwnego, że w zupie sporządzonej z tych odpadków znajdowano guziki, żyletki, sznurowadła, prezerwatywy itp. przedmioty. Przeprowadzone w pracowni chemicznej oznaczenie kwasoty tej zupy odpowiadało kwasocie octu stołowego, a badanie bakteriologiczne wykonane w Instytucie Higieny wykazało, że poddana badaniu pasztetówka dla więźniów (*Häftlingsleberwurst*) była zanieczyszczona bakteriami *E. coli* i *Proteus*, a zatem bakteriami kałowymi (księga pomocnicza – *Nebenbuch* – str. 76, 98 i 99). Orzeczeniem nr 26496 zamieszczonym na str. 68 księgi pomocniczej stwierdził wspomniany instytut, że mięso pobrane do badania z kuchni więźniów obozu oświęcimskiego odpowiada według klasyfikacji berlińskiej klasie II nr 7 i pochodzi ze starej wychudzonej krowy. Mięso to znajdowało się – według treści orzeczenia – w stanie początkowego rozkładu. W innych orzeczeniach stwierdził ten instytut, że np. w pasztetówce dla więźniów znajdowało się 47,9–71,3% wody i 14,3–18,6% zawartości białka, a w kiszce dla więźniów (*Häftlingsblutwurst*) było 51–73,2% wody i 12,2–23,8% białka. W [kiełbasie parzonej przeznaczonej dla więźniów] (*Häftlingsbrühwurst*) stwierdził ten instytut 45,4–78,5% wody i 13,2–16,6% białka. W badanych przez tenże instytut wyrobach mięsnych przeznaczonych dla SS-manów obozu oświęcimskiego wykazano we wszystkich zamieszczonych w książce orzeczeniach niższą ilość wody, a wyższą ilość białka aniżeli wynosiła ilość owych składników w wyrobach tego samego rodzaju przeznaczonych dla więźniów.

Wydawane więźniom pożywienie nie odpowiadało zupełnie zasadom higieny żywienia. Zawierało ono głównie węglowodany i było wybitnie ubogie w witaminy. Ponadto za małe oficjalne obozowe racje żywnościowe nie dochodziły w pełni nigdy do więźniów z powodu

kradzieży wartościowych produktów, głównie białkowych, przez SS-manów i przez więźniów funkcyjnych, przez których ręce produkty te przechodziły. Uwzględniając te wszystkie momenty, ustalili lekarze więźniowie, którzy z tytułu sprawowanych przez nich w obozie funkcji mieli wgląd w te sprawy, że wartość kaloryczna otrzymywanego faktycznie przez więźnia pożywienia wynosiła ok. 1150 kcal dziennie. Ta wartość kaloryczna pożywienia była zupełnie niewystarczająca i musiała w ciągu już niedługiego czasu, bo w ciągu kilku miesięcy, doprowadzić i doprowadzała do wyniszczenia ustroju i śmierci więźniów, głównie z powodu niedoboru białka i witamin. Niedobór białka był jednak znacznie większy, niżby to z teoretycznych obliczeń kalorycznych wynikało, ponieważ przy pokrywaniu zapotrzebowania na białko w diecie więźniów właściwie tylko z pokarmów roślinnych, przechodziło ok. 20% całej ilości białka w stolec w formie niewyzyskanej. Znalazło to potwierdzenie w doświadczeniach przeprowadzonych przez anglosaskiego badacza Hellera na szczurach. Badacz ten zestawiał dla szczurów dietę według wzorów diety dla obozów koncentracyjnych i przekonał się, że gdyby nawet szczurom nie ograniczać zupełnie ilości tego pokarmu, to zwierzęta te nie są w możności zjeść objętościowo takiej ilości tego pokarmu, aby pokryła ona istotne zapotrzebowanie ustroju i już po upływie około trzech miesięcy pojawiał się u tych zwierząt zespół zmian charakterystycznych dla choroby głodowej. Obserwacje tego rodzaju były na porządku dziennym w obozie w Oświęcimiu – więzień, mimo iż potrafił w ten czy inny sposób dostać i zjeść nawet pięć misek obozowej zupy, [to] o ile nie otrzymywał innego jedzenia, np. z tzw. organizacji lub z paczek, zapadał na chorobę głodową, i to zazwyczaj po upływie trzech miesięcy. Znalazło to nawet swój wyraz w powiedzeniach SS-manów: „Ein anständiger Häftling darf nicht länger als drei Monate leben, sonst ist er ein Dieb”.

Na skutek niedostatecznego odżywiania pod względem ilościowym i jakościowym oraz [wynikającej z tego] zmniejszonej odporności ustroju zroszły się kolosalna zapadalność więźniów na najrozmaitsze schorzenia, rozszerzanie się nawet drobnych spraw ropnych w rozległe ropowice i nagminne występowanie choroby głodowej. Choroba ta występowała w dwóch postaciach. Albo w postaci obrzęków ogólnych, zaczynających się od kończyn dolnych i posuwających się coraz wyżej, albo w postaci suchej, w której głodujący wyglądał jak szkielet kostny z naciągniętą nań skórą. U osobników tych zanikała podściółka tłuszczowa, mięśnie wiotczały i cieńczały, występowało coraz znaczniejsze osłabienie, twarz przybierała wyraz maskowaty, oczy w dal zapatrzone, o źrenicach rozszerzonych, apatia i senność, zwolnienie i osłabienie wszelkich procesów życiowych, a zwłaszcza

psychicznych. Chorzy tacy źle widzieli i słyszeli, apercepcja, asocjacja, tok myślenia i w ogóle wszelkie reakcje były u nich zwolnione, stąd nadano im – ogólnie [później] przyjętą – nazwę „muzułmanów”, stąd także powolne wykonywanie zleceń, co było mylnie uważane za dowód biernego oporu i stało się powodem bestialskich udręczeń przez SS-manów i funkcyjnych.

Jakie formy przybierał głód więźniów obozu oświęcimskiego, świadczą akta w sprawie więźnia nr 122060, który za kawałek chleba pozwolił sobie wyrwać obcęgami złotego zęba, lub akta w sprawie więźnia nr 158501, stwierdzające, że usiłował on wraz z drugim więźniem włamać się do chlewu, by wykraść stamtąd pokarm przeznaczony dla świń, oraz rozkazy komendantury obozu zawierające ostrzeżenie [dla] więźniów, by nie wyjadali odpadków ze śmietnisk, ponieważ w śmietnikach tych założono truciznę na szczury.

W lutym i marcu 1945 r. zbrodnie niemieckie popełnione w obozie oświęcimskim zbadała sowiecka Nadzwyczajna Komisja Państwowa dla ustalenia zbrodni niemiecko-faszystowskich agresorów i ich współników. Jej oficjalne sprawozdanie zostało ogłoszone w formie komunikatu w czasopiśmie „Krasnaja Zwiezda” w nr. 106 z 8 maja 1945 r. Według treści tego komunikatu komisja ta zbadała przez swych lekarzy ekspertów 2819 ocalonych chorych więźniów i stwierdziła, że 2189 spośród nich, a zatem 91%, chorowało na skutek skrajnego wyczerpania i głodowego wyniszczenia ustroju. Dokonane tamże sekcje 536 zwłok więźniów oświęcimskich [pozwoliły] ustalić, że w 474 przypadkach śmierć nastąpiła wskutek wyniszczenia głodowego. Stan fizyczny takich wygłodzonych więźniów oświęcimskich przedstawiają fotografia nr 39 zamieszczona w treści protokołu przesłuchania świadka Woycickiego [Afreda] oraz seria zdjęć chorych więźniarek zbadanych przez Krakowską Okręgową Komisję [Badania Zbrodni Niemieckich] w maju 1945 r. Komisja ta ustaliła wówczas, że np. więźniarka nr 44884, urodzona w 1914 r., przy wzroście 160 cm ważyła w czasie badania 25 kg, więźniarka nr 75700, urodzona w 1922 r., po niespełna rocznym pobycie w obozie oświęcimskim ważyła ok. 25 kg, a więźniarka nr A27858 ważyła 23 kg przy wzroście 155 cm. Do stanu tego doprowadziło tych więźniów niedostateczne wyżywienie obozowe. Odnośne bowiem badania pouczają, że człowiek dorosły niepracujący fizycznie winien otrzymywać pożywienie, którego wartość kaloryczna wynosi na dobę ok. 2400 kcal, zaś osoby pracujące fizycznie – zależnie od rodzaju ich pracy – 3000–4500 kcal. Podobne normy obowiązywały w polskich więzieniach stosownie do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 1 sierpnia 1923 r. (DzU nr 15, poz. 53).

Jak w innych dziedzinach, także i w dziedzinie wyżywienia stwarzano pozory rzekomej dbałości o prawidłowe żywienie więźniów. Celowi temu służył zainstalowany w kuchni

dla więźniów tzw. kocioł próbny (*Probekessel*). W kotle tym więźniowie zatrudnieni jako kucharze musieli przyrządzać rzekomą próbkę zupy, w rzeczywistości zaś z produktów, o które okradali kotły więzienne, a więc przede wszystkim z tłuszczu i mięsa, przygotowywali zupełnie inną strawę, którą podawali SS-manowi przeprowadzającemu kontrolę. Strawa z tego kotła próbnego odróżniała się od strawy z kotła dla więźniów także i tym, że nie była zepsuta dodatkiem tzw. świeżej jarzyny (*Frischgemüse*), co w rzeczywistości było sieczką sporządzoną z wszelkiego rodzaju chwastów i nadawało zupie więźniarskiej obrzydliwy smak. Nic więc dziwnego, że SS-mani rozgłaszali szeroko, że zupa dla więźniów jest bardzo dobra i zawartością kotła próbnego karmili swe psy.

Z uwagi na niedostateczne odżywianie więźniów oraz niehigieniczne warunki ich bytowania, ciężką pracę i terror moralny, pod którym stale żyli, zapadalność na schorzenia różnorodnej przyrody oraz śmiertelność więźniów były bardzo wysokie. Z księgi stanów dziennych obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu za czas od 19 stycznia 1942 r. do 19 sierpnia 1942 r., w której podany jest stan więźniów oraz zmiany zaszele w nim w ciągu każdego dnia tego okresu – czy to na skutek śmierci, przeniesienia, ucieczki, zwolnienia, [czy to] przybycia do obozu nowych transportów więźniów i jeńców wojennych – wynika, że w ciągu 213 dni leżących między oboma datami krańcowymi zmarło 20969 więźniów i 1470 jeńców wojennych. W protokole oględzin tej księgi z 24 czerwca 1946 r., dokonanych przez Krakowską Okręgową Komisję [Badania Zbrodni Niemieckich] (tom 10), obliczono procentowy odsetek śmiertelności dla każdego z 213 dni objętych księgą. Z tabeli tej wynika, że najniższy odsetek dziennej śmiertelności więźniów wynosił 0,14%, najwyższy 2,85%. Dla jeńców wojennych rosyjskich liczby te wynoszą 0,1% i 20%. Na podstawie tej księgi z przeliczenia najniższego odsetka dziennej śmiertelności więźniów na stosunek roczny wynika dla obozu oświęcimskiego liczba 511‰ jako stan rocznej śmiertelności więźniów tego obozu. Przy najwyższym dziennym odsetku zmarłych więźniów liczba ta wynosi dla roku 10 402‰. Dienne odsetki zmarłych jeńców rosyjskich dają przy najniższym dziennym odsetku 365‰, a przy najwyższym 73 000‰ w stosunku rocznym. Liczby te ilustrują w sposób dosadny śmiertelność obozu oświęcimskiego, jeśli się zważy, że w oficjalnym niemieckim wydawnictwie „Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich – Jahrgang 1938 – Internationale Übersichten” (str. 19) przeciętny stan naturalnej śmiertelności rocznej w Holandii wynosił 8,8‰, w Niemczech 11,8‰, w Belgii 12,5‰, na Litwie 13,1‰, w Czechosłowacji 13,3‰, w Bułgarii 13,5‰, w Polsce 14,0‰, na Łotwie 14,3‰, we Francji 15,0‰, w Jugosławii 16,8‰, a w Rosji

europejskiej 18,9‰. Podaję [dane] tylko dla tych krajów, których obywatele byli więzieni w obozie oświęcimskim. Z porównania liczb średniej rocznej śmiertelności w tych krajach z liczbami śmiertelności utrwalonej w zachowanych dotąd autentycznych obozowych dokumentach niemieckich wynika, że śmiertelność w oświęcimskim obozie koncentracyjnym, dochodząca w stosunku rocznym do liczb 511 i 73 000‰, przewyższała kilkakrotnie, a nawet kilkanaście tysięcy razy naturalną, przeciętną śmiertelność krajów, których obywatele stanowili kontyngent więźniów obozu oświęcimskiego. Liczby te oznaczają, że w ciągu roku obóz oświęcimski mógł zniszczyć kilka, a nawet kilkanaście kontyngentów nowo przybyłych więźniów i że urzędnicy jego i reżim nadawali się do szybkiego unicestwienia [więźniów], co uzasadnia w pełni nadaną temu obozowi nazwę „obóz wyniszczenia” (*Vernichtungslager*).

Przy kolosalnej zapadalności na choroby i śmiertelności więźniów opieka lekarska była zupełnie niedostateczna. W początkowym okresie istnienia obozu Niemcy w ogóle nie zorganizowali szpitalnictwa obozowego, a przebywającym w obozie lekarzom więźniom nie wolno było pełnić funkcji lekarskich. W 1940 r. blokami szpitalnymi były tylko parterowe bloki 20. i 21. obozu macierzystego. Później rozszerzono szpital o bloki 28. i 19., a w końcowym okresie istnienia obozu także o blok 9. W początkowym okresie, kiedy to cały szpital mieścił się tylko na dwóch blokach, stan więźniów wynosił ok. 5 tys. Z liczby tej było przeciętnie około tysiąca chorych, najczęściej z powodu zupełnego wyczerpania oraz na skutek pobicia przez SS-manów i funkcyjnych.

Chorych stłaczano po kilku na jednym sienniku, bez względu na rodzaj chorób, którymi byli oni dotknięci, bez poduszek, przy czym strzępy jednego zdartego koca przypadały na dwóch, trzech chorych. Chorzy z powodu niezdadności do pracy byli żywieni gorzej niż więźniowie pracujący. Wydzielane dla szpitala więziennego ilości leków miały znaczenie symboliczne. Miesięczny przydział leków nie wystarczał na więcej niż jeden lub kilka dni. To samo odnosiło się do opatrunków, przy czym podkreślić należy, że zwożone przez Żydów w wielkiej ilości lekarstwa zostawały oddawane dla użytku SS. W początkowym okresie szpital nie posiadał żadnych narzędzi. Kilka skradzionych przez więźniów noży, pincet i kocherów stanowiło cały zestaw, którym po kryjomu dokonywali lekarze więźniowie nawet poważnych zabiegów chirurgicznych. Dopiero pod koniec 1941 r., a więc po przeszło jednorocznym okresie istnienia obozu, lekarz SS dr Entress, chcąc uczyć się chirurgii, zorganizował dla szpitala więziennego salę operacyjną. Wyposażenie jej było prymitywne i dopiero później więźniowie zaopatrzyli ją w odpowiednie przyrządy, pochodzące z zapasów wymordowanych

transportów żydowskich. Bloków szpitalnych nie wyposażyli Niemcy w żadne urządzenia sanitarne i higieniczne. Zrobili to sami więźniowie, kradnąc potrzebne na ten cel materiały.

W tym pierwszym okresie szpital obozowy nie służył żadnym celom leczniczym, był on raczej zbiornicą ludzi umierających czy umarłych, a zarazem instytucją, mającą na celu wystawianie fikcyjnych historii chorób i zaświadczeń śmierci. Stan ten zmienił się dopiero wiosną 1942 r. w związku zapotrzebowaniem na siły robocze, potrzebne niemieckiemu przemysłowi wojennemu dla prowadzenia wojny totalnej. Wprowadzono wówczas oficjalne pojęcie lekarza więźnia (*Häftlingsarzt*). Zaczęto leczyć chorych rokujących nadzieję szybkiego powrotu do pracy, a niszczyć przy pomocy zastrzyków trucizn czy też za pomocą gazowania tych chorych, którzy nie rokowali szybkiego powrotu do zdrowia i pracy.

Oczyszczeniu obozu z elementu nieproduktywnego służyły wybiórki ludzi chorych, czyli tzw. selekcje. Nie kierowano się przy ich przeprowadzaniu wynikami badań lekarskich, gdyż obecny przy selekcjach lekarz w ogóle chorych nie badał, lecz po prostu w wielu wypadkach decydował „na oko” o śmierci więźnia. Ofiarą takich selekcji padali więc ludzie, którzy przy racjonalnym leczeniu mieli wszelkie warunki powrotu do zdrowia. Zresztą Niemcy postępowali w ten sposób nie tylko z ludźmi doprowadzonymi przez życie obozowe do ruiny, lecz także z masowymi transportami Żydów przywożonych z całej Europy, przeznaczając już na rampie kolejowej na śmierć w komorach gazowych tych, którzy już w chwili przybycia wydawali się im niezdatni do zaprzęgnięcia ich jako siła robocza w proces produkcyjny niemieckiego przemysłu zbrojeniowego. Akcję taką opisał w swych zeznaniach, przeprowadzający wielokrotnie selekcje na rampie kolejowej były lekarz obozowy SS dr Entress, który zeznał, że z transportów takich ok. 30–60% [nowo] przybyłych gazowano.

W 1942 r. pod pozorem akcji zwalczania tyfusu plamistego kierownictwo obozu postanowiło zniszczyć roznosicieli tyfusu, tj. wszy wraz z ich nosicielami. W tym celu wydano generalne upoważnienie do wyniszczenia wszystkich chorych znajdujących się w szpitalu wraz z personelem szpitalnym. Podstawą tej niszczycielskiej akcji był tajny rozkaz z grudnia 1941 r., wydany przez ówczesnego szefa urzędu D I *Obersturmbannführera* Liebehenschela, który wysłał do obozów koncentracyjnych specjalną komisję lekarską (*Ärztelkommission*) celem oczyszczenia tych obozów z niepożądanych elementów w drodze wybiórki (*Aussonderung, Ausmusterung*) i specjalnego traktowania (*Sonderbehandlung*) pod szyfrem liczbowym „14 f 13”. Dokument ten zachowany jest w aktach (tom 37, karta 78).

Sposób wykonania tego rozkazu w obozie w Gross-Rosen dokumentuje korespondencja Liebehenschela z komendanturą obozu w Gross-Rosen (tom 37, karta 80 i następne). W Oświęcimiu z bloku zakaźnego wybrano wówczas ok. 800 chorych, których zagazowano.

Dla tego samego celu, tzn. dla pozbycia się chorych niezdatnych do pracy, wprowadzono zabijanie ludzi przy pomocy zastrzyków trucizn. Początkowo wstrzykiwano wodę utlenioną, benzynę, ewipan i fenol, później stosowano wyłącznie fenol. W pierwszym okresie były to zastrzyki dożylny, a później dosercowe. Pierwsze próby zabijania przy pomocy zastrzyków trucizn odbyły się na blokach 28. i 21. Później przeniesiono tę akcję na blok 20., a w pewnych okresach robiono to także w kostnicy (*Leichenhalle*) bloku 28. Liczba zabitych w ten sposób wynosiła dziennie od kilkudziesięciu do ponad stu, a w pewnych okresach dużego nasilenia zabijano w ten sposób nawet ponad 300 więźniów dziennie. Z aktów zgonu więźniów nr 83910 i 83911 wynika, że przy pomocy zastrzyków zabijano nie tylko chorych i ludzi starych, ale także zupełnie zdrowe dzieci – jedynie z tego powodu, że ze względu na ich młody wiek nie nadawały się do pracy. Więzień nr 83910 liczył 10 lat, a więźnia [nr] 83911 zamordowano w 13. roku życia.

Dla wszystkich zabitych w ten sposób więźniów oraz dla więźniów rozstrzelanych lub zabitych na robocie dorabiano zawsze fikcyjną historię choroby. Mianowicie na polecenie niemieckiego lekarza obozowego i według jego wskazówek więźniowie przygotowywali w sekretariacie szpitalnym fingowane historie chorób. Jako przyczynę śmierci wolno było wpisywać jedną z kilkunastu chorób, których szablon ustalił niemiecki lekarz obozowy. Najczęściej powtarzały się: *Herzschlag*, tj. zawał serca, *Kreislaufinsuffizienz*, tj. ostra niewydolność krążenia, *Lungenödem bei Herzmuskeldeneration*, tj. obrzęk płuc przy osłabieniu mięśnia sercowego, *Lungenentzündung*, tj. zapalenie płuc, *allgemeine Sepsis*, tj. ogólne zakażenie, *Kachexie beim Darmkatarrh*, tj. wyniszczenie wskutek nieżyty jelit – i różne kombinacje tych chorób.

Jako przykład przytoczę akta w sprawie zgonu więźniów (protokół oględzin z 14 września 1946 r. nr 1641/46), którzy według niebudzących żadnych wątpliwości wyników dochodzeń zostali uśmierceni w sposób gwałtowny, [natomiast] w aktach znajdują się zaświadczenia lekarzy obozowych SS dr. Entressa i dr. Wirthsa stwierdzające, że więźniowie ci zmarli śmiercią naturalną z powodu chorób wymienionych w tych orzeczeniach. Jednym z [takich] więźniów był profesor bakteriologii na Uniwersytecie Jagiellońskim dr Marian Gieszczykiewicz, który został zamordowany w następujących okolicznościach: w lipcu 1942 r. został on pisemnie

wezwany do kancelarii obozowej, gdzie zgłosić się miał po apelu porannym następnego dnia. Więzień Głowa, pełniący obowiązki sanitariusza na bloku 20., na którym leżał również prof. Gieszczykiewicz, odpisał na to wezwanie, że Gieszczykiewicz z uwagi na stan jego zdrowia nie może wstać. Następnego dnia pozostał Gieszczykiewicz na bloku. O godz. 9.00 tego dnia otrzymał Głowa kartkę z podpisem *Rapportführera* Palitzscha, że Gieszczykiewicz musi być natychmiast dostawiony na blok 11. w takim stanie, w jakim się znajduje. Ułożył on więc Gieszczykiewicza w bieliźnie na noszach, nakrył go kocem i razem z drugim sanitariuszem przeniósł w tym stanie na blok 11. Tam na podwórzu Palitzsch uchylił koca, którym był nakryty Gieszczykiewicz, sprawdził jego numer, a następnie oddał dwa strzały w głowę Gieszczykiewicza. W aktach Gieszczykiewicza znajdują się m.in. zaświadczenie zgonu oraz orzeczenie lekarza obozowego dr. Enressa adresowane do komendantury obozu, w którym stwierdza on, że przyczyną śmierci Gieszczykiewicza było wyniszczenie w przebiegu nieżyty jelitowego (*Kachexie beim Darmkatarrh*).

Jak w tych, tak i w pozostałych aktach są sfigowane zarówno opis przebiegu rzekomej choroby więźniów, których te akta dotyczą, jak i przyczyny ich zgonu, podczas gdy w rzeczywistości więźniowie ci zostali pozbawieni życia za pomocą wstrzyknięcia trucizny, rozstrzelania, względnie zagazowania. W aktach tych sfigowano również daty zgonu. Więźniowie, których zabito w jednym i tym samym dniu, mają w swych dokumentach różne daty zgonu. Było to zgodne z praktyką stosowaną w obozie oświęcimskim, w którego księgowości i ewidencji rozkładano większe liczby zamordowanych w jednym dniu grupami na szereg dni, odpisując takich zmarłych po kilkunastu przez dłuższy okres czasu.

[O tym,] że w księgach ewidencyjnych kryto przypadki zgonu nienaturalnego przez wpisywanie w nich chorób, na które więźniowie mieli rzekomo zemrzeć, świadczy książka zmarłych w obozie oświęcimskim sowieckich jeńców wojennych. Według treści zgodnych zeznań świadków większość jeńców sowieckich została wymordowana i zagłodzona na śmierć. Ze wspomnianej książki zgonów wynika, że w okresie od 7 października 1941 r. do 28 lutego 1942 r., a więc w [ciągu] 144 dni (pod [datą] 23 lutego 1942 r. nie wykazano w książce żadnych zmarłych) zmarło łącznie 8320 jeńców, przy czym liczba zmarłych w jednym dniu dochodziła do 392. W książce tej wpisana jest również godzina śmierci i przyczyna zejścia. Charakterystyczne jest, że godziny śmierci podano tam w równych kilkuminutowych odstępach czasu. Tak np. 7 listopada 1941 r. jeńcy marli po kilku w odstępach pięciominutowych, począwszy od godz. 8.00 do godz. 10.00.

Szczegółowe badanie treści wpisów w rubryce „przyczyna zgonu” wykazuje, że katalog chorób powtarza się w tej samej kolejności w różnych dniach wraz ze zmianą pisarza dokonującego wpisów w księdze. Da się to łatwo rozpoznać z charakteru pisma. Skoro więc w ewidencji i w dokumentach dotyczących zmarłych posługiwano się fałszem, przeto mogły zdarzyć się takie wypadki, że zupełnie młody więzień miał według karty zgonu zemrzeć na uwiad starczy lub że w kancelarii sporządzono dla więźnia Niemca, który w chwili przyjęcia do obozu miał protezę lewej nogi, orzeczenie o przyczynie jego zgonu, według treści którego więzień ów miał zemrzeć na nekrozę lewej kończyny. W sprawie tej interweniowało u władz obozowych towarzystwo asekuracyjne, w którym więzień ów był ubezpieczony na życie, zapytując się, jak jest możliwe, by zmarł on na nekrozę kończyny, której nie miał.

Urzędowi lekarze SS pełniący służbę w obozie oświęcimskim zupełnie nie interesowali się leczeniem chorych. Dbali oni raczej o formy zewnętrzne, o pisanie historii chorób, kreślenie krzywych gorączkowych, sporządzanie wykazów statystycznych i o inne formalności, które dla nieznających stosunków obozowych miały stworzyć pozory prawidłowego leczenia. Poza tym niemieccy lekarze obozowi asystowali przy akcjach i pełnili funkcje, których jako lekarze nie powinni się byli podjąć, ponieważ stały one w rażącej sprzeczności z powszechnie uznanymi i obowiązującymi zasadami etyki lekarskiej. Lekarz obozowy dr Johann Kremer, prof. nadzwyczajny uniwersytetu w Münster, dr medycyny, dr filozofii, wymienia w swym pamiętniku, że w okresie od 30 sierpnia 1942 r. do 18 listopada 1942 r. brał udział w 14 akcjach specjalnych (*Sonderaktionen*), był obecny przy rozstrzeliwaniu więźniów z broni małokalibrowej oraz przy wstrzykiwaniu kobietom śmiertelnych trucizn.

Jako *Sonderaktion* Niemcy oznaczali zabijanie ludzi przy pomocy trującego gazu w komorach gazowych, obserwując przez specjalny wziernik w gazoszczelnych drzwiach przebieg trucia ofiar w tych komorach, a drzwi komory otwierano dopiero na znak lekarza, stwierdzającego że wszystkie ofiary poniosły śmierć. W akcjach tych brali udział wszyscy lekarze SS, którzy pełnili służbę w obozie. Osoby uczestniczące w tych akcjach i podział ról pomiędzy SS-manów z komendantury i poszczególnych oddziałów kierownictwa obozowego, którzy przeprowadzali akcje, zostały ustalone w toku dochodzeń. Z ustaleń tych wynika, że prócz lekarzy brali udział w tych akcjach specjalnych: komendant obozu, kierownik obozu (*Schutzhaftlagerführer*), funkcjonariusze Oddziału Politycznego oraz Oddziału Administracyjnego (*Verwaltung*). Ci ostatni zajmowali się grabieżą mienia ofiar.

Cyklon B używany do zabijania ofiar w komorach przywozili lekarze SS wraz z podległym im pomocniczym personelem sanitarnym (SDG [– *Sanitätsdienstgrade*]) samochodami sanitarnymi oznaczonymi czerwonym krzyżem, nadużywając w ten sposób znaku będącego uznanym międzynarodowym symbolem humanitaryzmu do celów zbrodniczych. Truciznę tę sprowadzano do obozów za pośrednictwem naczelnego lekarza SS Rzeszy (*Reichsarzt*) dr. Grawitza, pełniącego jednocześnie wysokie funkcje w Niemieckim Czerwonym Krzyżu oraz piastującego różne godności w niemieckim świecie lekarskim. Truciem w komorach gazowych, tzn. wsypywaniem do tych komór trucizny, zajmowali się specjalnie szkoleni na kursach w obchodzeniu się z silnie działającymi gazami trującymi sanitariusze SS, nazywani oficjalnie *Sanitätsdienstgrade*, w skrócie SDG.

Ofiarą takich akcji, jak opisane w pamiętniku Kremera, i innych akcji specjalnych paść miało 10 mln istnień ludzkich. Dowodzi tego znajdująca się w aktach korespondencja *Oberführera* Bracka z Himmlerem (tom 37, karta 4). W piśmie tym Brack zaznacza, że zgodnie z życzeniem Himmlera cała akcja wymordowania Żydów europejskich miała być przeprowadzona możliwie szybko z uwagi na konieczność utrzymania jej w tajemnicy („[...] die ganze Judenaktion [...] schon aus Gründen der Tarnung so schnell wie möglich arbeiten müsse”). Ponieważ jednak dla przemysłu zbrojeniowego Niemiec potrzeba było siły roboczej, w piśmie tym Brack zwraca się do Himmlera z następującą propozycją: „Wśród ok. 10 mln europejskich Żydów znajdują się według mego przekonania co najmniej 2–3 mln całkiem zdolnych do pracy mężczyzn i kobiet. Uważam, że wobec nadzwyczajnych trudności, jakie nam sprawia zagadnienie robotników, należałoby te 2–3 mln na wszelki wypadek wyeliminować i zachować. Naturalnie pod warunkiem, że równocześnie uczyni się ich niezdolnymi do rozrodu”. W tym też celu Brack proponuje Himmlerowi przeprowadzenie sterylizacji [i kastracji] tych pozostałych 2–3 mln Żydów za pomocą promieni rentgenowskich i gotów jest dostarczyć odpowiedniej liczby lekarzy, personelu i aparatury.

Potwierdzone uzyskanymi obecnie dokumentami wyjaśnienia Rudolfa Hößa dowodzą, że akcja biologicznego niszczenia ludzi przez sterylizację i kastrację miała być użyta także do eksterminacji narodów słowiańskich. W szczególności Höß zeznał, że prof. Clauberg na polecenie Himmlera przeprowadzał w obozie oświęcimskim na więźniarkach doświadczenia celem wyszukania sposobu sterylizacji kobiet działającego szybko, pewnie i nadającego się do stosowania masowego i niespostrzeżonego („schnell, sicher, unauffällig und massenhaft”).

Zeznania Hößa polegały na prawdzie i znajdują potwierdzenie w piśmie *Obersturmbannführera* Brandta z głównej kwatery Hitlera z lipca 1942 r. (tom 37, karta 15). Według treści tego dokumentu 7 lipca 1942 r. odbyła się konferencja między dowódcą SS w Rzeszy *Brigadeführerem* prof. dr. Gebhardtem, *Brigadeführerem* Glücksem i *Brigadeführerem* prof. Claubergiem z Królewskiej Huty. Tematem rozmów była sterylizacja Żydówek. Dowódca SS w Rzeszy przyrzekł *Brigadeführerowi* prof. Claubergowi, że dla jego eksperymentów na ludziach i zwierzętach stoi do dyspozycji obóz koncentracyjny w Oświęcimiu. Na podstawie kilku zasadniczych doświadczeń miał być wynaleziony taki sposób sterylizacji, aby sterylizowane osoby tego nie zauważyły. O wynikach tych eksperymentów chciał dowódca SS w Rzeszy otrzymać ponowne sprawozdanie, aby potem móc przystąpić do praktycznego przeprowadzenia sterylizacji Żydówek. Miano również sprawdzić przy współudziale prof. dr. Hohlfeldera, niemieckiego specjalisty rentgenologa, w jaki sposób za pomocą promieni rentgenowskich można uzyskać kastrację u mężczyzn. Dowódca SS w Rzeszy podkreślił wobec wszystkich członków komisji, że chodzi tu o najbardziej poufne sprawy, które mogą być tylko wewnątrznie omawiane, przy czym wszyscy biorący udział w eksperymentach lub konferencjach muszą być zobowiązani do zachowania tajemnicy. Z odkrytej obecnie tajnej korespondencji (tom 37, karty 1–21) wynika, że zgodnie z życzeniem Himmlera eksperymenty nad wyszukaniem odpowiadających wymogom stawianym przez Himmlera sposobów kastracji i sterylizacji przeprowadzali lekarze SS Horst Schumann i Clauberg. Treść jej wskazuje, że już w 1941 r. poważnie rozważano sprawę sterylizacji za pomocą promieni rentgenowskich.

Według treści sprawozdania Bracka, które przedłożył on Himmlerowi przy swoim piśmie z 28 marca 1941 r., metoda sterylizacji rentgenowskiej nadawać się może do przeprowadzenia sterylizacji 150–200 osób dziennie w jednym zakładzie, zatem w projektowanych – według treści tego pisma – 20 zakładach: 3–4 tys. osób dziennie. W sprawozdaniu tym omówił on wyczerpująco sam sposób przeprowadzania sterylizacji, a dla praktycznego wykonywania jej proponował następujące postępowanie: „Osobom przeznaczonym do załatwienia należałoby polecić podejść do okienka (*Schalter*), przy którym zadaje się im pytania albo otrzymują formularz do wypełnienia, co powinno je zatrzymać przy okienku przez 2–3 min. Siedzący za okienkiem urzędnik może obsługiwać aparaturę, a mianowicie w ten sposób, że porusza on włącznik, który uruchamia jednocześnie obie rury rentgenowskie (ponieważ naświetlenie musi przecież nastąpić z obu stron)”.

Schumann przeprowadzał w Oświęcimiu eksperymenty, naświetlając promieniami rentgenowskimi u mężczyzn jądra, a u kobiet jajniki. Następnie narządy te wycinano i badano histologicznie skutki wywołane przez naświetlenie. Okaleczono w ten sposób kilkadziesiąt mężczyzn i kobiet. Część ich zmarła, część wysłano do zagazowania. Oficjalnym potwierdzeniem, że lekarze SS dokonywali kastracji więźniów, jest treść sprawozdania o działalności oddziału chirurgicznego szpitala więziennego obozu z 16 grudnia 1943 r., w którym między innymi zabiegami wymieniono 90 *Hodenamputationen* [amputacji jąder].

Ostatecznie zaniechano sposobów kastracji za pomocą naświetlania promieniami rentgenowskimi, ponieważ w sprawozdaniu przedłożonym Himmlerowi zaznaczono, że kastracja mężczyzny na drodze naświetleń promieniami rentgenowskimi wymaga wiele zachodu i nie opłaca się, natomiast operacyjna kastracja, która trwa tylko 6–7 min, jest pewniejsza i prędzej prowadzi do celu niż kastracja za pomocą promieni rentgenowskich („Die operative Kastration, die, wie ich mich selbst überzeugt habe, nur 6–7 Minuten dauert, ist demnach zuverlässiger und schneller zu bewerkstelligen als die Kastration mit Röntgenstrahlen” – z pisma z 29 kwietnia 1944 r., tom 37, karta 7).

Podczas gdy Schumann przeprowadzał eksperymenty przeważnie na mężczyznach, to dr Clauberg, profesor ginekologii w Królewcu, przydzielony na czas wojny do szpitala w Katowicach i Królewskiej Hucie, dokonywał eksperymentów sterylizacyjnych wspólnie z chemikiem dr. Goebelem na więźniarkach, pomieszczonych w tym celu na bloku 10. obozu macierzystego. Eksperymenty te polegały na wstrzykiwaniu kobietom do wnętrza ich części rodnych preparatów – które w świetle badań nad aktami Instytutu Higieny w Rajsku mogły być rozczynami formaliny – i następnie na badaniu za pomocą prześwietlań promieniami rentgenowskimi, czy nastąpiła niedrożność jajowodów. Zabiegi te i używane środki były trzymane w ścisłej tajemnicy, stosownie do polecenia Himmlera, a wtajemniczony w te sprawy więzień ginekolog z Kolonii dr Samuel został jako *Geheimsträger* zagazowany. Według treści wykazów poniemieckich, w których zestawiono więźniów według rodzajów zatrudnienia, przebywało na bloku 10. w okresie od 30 kwietnia do 31 października 1943 r. 200–395 kobiet, prowadzonych w rubryce oznaczonej napisem „więźniowie dla celów doświadczalnych” (*Häftlinge für Versuchszwecke*). Referując wynik swych badań Himmlerowi, Clauberg napisał w piśmie z 7 czerwca 1943 r., że niedaleki już jest czas, kiedy będzie mógł zaraportować Himmlerowi, że jeden wprawiony lekarz w odpowiednio urządzonej placówce przy pomocy może dziesięciu ludzi personelu pomocniczego będzie

mógł z jak największym prawdopodobieństwem przeprowadzić w jednym dniu sterylizację kilkuset, jeżeli nawet nie paru tysięcy osób (tom 37, karta 18).

Obozowi niemieccy lekarze SS, nie mając dostatecznego przygotowania do zabiegów chirurgicznych albo mając tylko minimalne, zamiast uczyć się na zwłokach uczyli się na żywych ludziach. W tym celu dobierali sobie materiał operacyjny do tego czy innego zabiegu albo z kartotek szpitalnych, albo też nakazywali przy apelach obozowych zgłaszać się do szpitala więźniom, u których jeszcze na wolności było dane schorzenie stwierdzone, względnie takim więźniom, którzy w czasie pobytu w obozie skarżyli się na pewne dolegliwości, np. woreczka żółciowego, wyrostka robaczkowego, kamicy nerkowej itp. O ile więc w danym czasie lekarz niemiecki uczył się np. operacji woreczka żółciowego, wówczas więźniowi dotknięci tym schorzeniem szli na stół operacyjny bez względu na to, czy godzili się na zabieg operacyjny, czy też nie. Terror reżimu obozowego wykluczał już w swym założeniu możliwość dobrowolnego i nie pod przymusem wyrażonego oświadczenia zgody na dokonanie zabiegu. Dokonywanie zabiegu wbrew woli operowanych stało w rażącej sprzeczności z powszechnie, a także w Niemczech, obowiązującymi operatorów przepisami, według których nie wolno dokonywać zabiegów operacyjnych bez zgody chorego. Było to tym bardziej rażącym pogwałceniem tej ogólnie przyjętej zasady, że dokonujący zabiegu wykonywali go dla celów szkolenia się, nie posiadali potrzebnej techniki operacyjnej, porywali się na bardzo poważne i trudne zabiegi operacyjne i że w związku z tym śmiertelność wśród operowanych przez niemieckich lekarzy była bardzo wysoka. Lekarzom SS nie zależało na zdrowiu operowanych przez siebie chorych, nie interesowali się oni ich losem, wprost przeciwnie – w wielu wypadkach operowanych przez siebie chorych wysyłali do komór gazowych przy najbliższej selekcji, nierzadko w kilka dni po operacji.

Kobiety w ciąży znajdujące się w szpitalu obozowym miały na kartach ewidencyjnych znak SB (*Sonderbehandlung*), co oznaczało, że dana więźniarka przeznaczona została do zagazowania. Do 1943 r. było zasadą, że kobiety przybyłe do obozu w ciąży lub [które w nią] zaszyły w obozie, nie mogły żyć. Jeżeli nawet doszło do rozwiązania, to zarówno dziecko, jak i matkę zabijano przez wstrzyknięcie fenolu.

W pierwszej połowie 1944 r. *Oberfeldwebel* dr Kaschub, kandydat na oficera Wehrmachtu, otrzymał do dyspozycji na pierwszym piętrze bloku 28. obozu macierzystego osobną, ściśle izolowaną celę, w której umieszczano zupełnie zdrowych więźniów Żydów

w młodym i średnim wieku. Na więźniach tych dokonywał Kaschub eksperymentów przez wcieranie w kończyny dolne i górne substancji toksycznych, które wywoływały ropienia i bardzo bolesne, trudno gojące się ropowice. Eksperymenty te miały na celu uzyskanie materiału porównawczego, który umożliwiłby demaskowanie dezertersów niemieckich uchylających się od obowiązku służby wojskowej. Skutki wywołane przez te zabiegi Kaschuba ilustruje seria autentycznych, dokonanych przez niego fotografii, których filmy wywoływano w pracowni fotograficznej oświęcimskiej służby rozpoznawczej (*Erkennungsdienst*). Seria ta jest zamieszczona w protokole przesłuchania świadka Woycickiego [Alfreda] z 18 listopada 1946 r. nr 1565/46.

Naczelnym aptekarzem obozu w Oświęcimiu *Sturmbannführer* dr Capesius wraz z lekarzami obozowymi SS-manami dr. Weberem i [dr.] Rohde wezwali do pokoju lekarza obozowego, znajdującego się na bloku 21., kilku więźniów i podali im do wypicia płyn o zapachu i kolorze kawy. Po wypiciu tej „kawy” więźniowie opuścili pokój lekarza niemieckiego w stanie silnego podniecenia maniakalnego. Następnego dnia powtórzyło się to samo, z tym że więźniów, na których dokonano eksperymentów, musiano już wynieść na noszach z pokoju lekarza niemieckiego, a dwóch spośród tych więźniów zmarło w ciągu nocy. Gdy nazajutrz przy rannym raporcie zameldowano lekarzowi obozowemu o ich śmierci, ten wybuchnął ironicznym śmiechem, mówiąc, że jednak mieli ładną śmierć. Z wypowiedzi eksperymentatorów wynikałoby, że chodziło tu o wypróbowanie środka narkotycznego celem wydostania pożądanых zeznań. Potwierdzeniem tego jest relacja więźnia Henryka Gąsiora, który stwierdza, że taki właśnie eksperyment przeprowadzano również w Dachau. W relacji tej przytacza on pismo kancelarii dowódcy SS w Rzeszy. Według treści tego pisma 25 kwietnia 1944 r. Himmler zarządził natychmiastowe przeprowadzenie badań ze środkiem narkotycznym – meskaliną celem wydobycia tajemnic wojskowych od jeńców wojennych. („Wspólne więzy” – jednodniówka sekcji młodzieżowej Polskiego Związku Byłych Więźniów Politycznych, koło we Wrocławiu, str. 6).

We wrześniu lub październiku 1942 r. niemiecki lekarz obozowy, chcąc się przekonać, czy na tzw. zanik brunatny (*braune Atrophie*) wątroby i mięśnia sercowego nie wpływają zmiany pośmiertne, i chcąc zmiany te wyeliminować, zamiast wyjąć te narządy [ze] zwłok [jednego z] „muzułmanów”, tzn. więźniów wyniszczonych, którzy masowo umierali i u których te zmiany występują, niemiecki lekarz obozowy polecił najpierw zabić takiego „muzułmana” przez zastrzyk fenolu do serca, a następnie drugiemu więźniowi kazał zrobić wycinki

z tych narządów wyjętych ze zwłok zamordowanego. Wycinki te umieszczał następnie w utrwalającym płynie i zabierał ze sobą. Interesujący się takimi właśnie zagadnieniami lekarz SS przebywał tylko przez kilka miesięcy w 1942 r. w obozie oświęcimskim. Treść pamiętników prof. Kremera wskazuje, że właśnie on interesował się tymi zagadnieniami, dla których zbadania i rozwiązania pobierał całkiem świeży (*lebensfrisch*) materiał z wątroby, śledziony i trzustki.

Ujawnione obecnie materiały wykazują, w jakich akcjach lekarze niemieccy brali udział i do jakich celów używali ludzi więzionych w obozach. Z pisma naczelnego lekarza SS i policji Grawitza do Himmlera i z odpowiedzi tegoż (tom 37, karty 29–30) wynika, że Grawitz zwrócił się we własnym i prof. dr. Brandta imieniu o dokonanie na więźniach doświadczeń dla zbadania przyczyny żółtaczki zakaźnej (*Hepatitis epidemica*), zaznaczając w tym piśmie, że należy liczyć się ze śmiercią tych więźniów. Himmler w swej odpowiedzi zezwolił na przeprowadzenie tych doświadczeń w obozie koncentracyjnym Sachsenhausen na sprowadzonych tam ośmiu więźniach z obozu oświęcimskiego.

[Tego,] że więźniowie z obozu w Oświęcimiu służyli nie tylko do tego rodzaju eksperymentów, lecz wprost jako materiał do robienia z nich zbioru szkieletów, dowodzi korespondencja prof. Brandta z Sieversem i Sieversa z Eichmannem z Głównego Urzędu Bezpieczeństwa Rzeszy (tom 37, karty 25–28). Z pierwszej korespondencji z 1942 r., wynika, że *Hauptsturmführer* prof. dr Hirt, dyrektor Zakładu Anatomii w Strasburgu, uzyskał od Himmlera pozwolenie na zrobienie 150 szkieletów z więźniów obozu oświęcimskiego dla tamtejszego zakładu. Z drugiej korespondencji z 1943 r., wynika, że do tego celu wybrano 115 osób (79 Żydów, 2 Polaków, 4 z Azji Środkowej i 30 Żydówek), które miano przewieźć z obozu w Oświęcimiu do obozu w Natzweiler. Gdy w 1944 r., [wraz] ze zbliżaniem się wojsk alianckich, sytuacja w Strasburgu stawała się niepewna, zostało wysłane do sztabu osobistego Himmlera zapytanie, co zrobić z 80 zwłokami znajdującymi się jeszcze w składzie zwłok Zakładu Anatomii w Strasburgu (*Leichenkeller der Anatomie*). Przy czym zaznaczono, że wprawdzie zeszkielecenie i w ten sposób uniemożliwienie rozpoznania (*Entfleischung und damit Unkenntlichmachung*) jest możliwe do przeprowadzania, lecz równocześnie odpadnie możliwość zrobienia odlewów, mających znaczenie dla zbiorów; że same szkielety nie będą wzbudzały podejrzeń, że części miękkie można by uznać za stare, pozostawione przez Francuzów przy objęciu Zakładu Anatomii i przeznaczone do spalania.

Z materiałów zebranych w tomie 37, karty 32–39, w szczególności z protokołu doświadczeń opatrzonego własnoręcznym podpisem doc. Mrugowsky'ego, naczelnego higienisty SS, wynika, że przeprowadził on w towarzystwie dwóch innych współników z tytułami akademickimi doświadczenia na pięciu zdrowych ludzi, do których oddano strzały pociskami zatrutymi akonityną i którzy przez przeszło dwie godziny konali w strasznych męczarniach i stanowili przedmiot szczegółowych obserwacji higienisty doc. Mrugowsky'ego. Zatrute pociski miały niewątpliwie za zadanie uśmiercać ludzi, którzy doznali tylko lekkich zranień postrzałowych i mogliby już wkrótce po wyleczeniu powrócić na front.

Wreszcie wspomnieć należy, że według treści pisma stanowiącego kartę 31 tomu 37 także i prof. Rascher uzyskał od Himmlera zezwolenie na przeprowadzenie swych eksperymentów z zamrażaniem ludzi w obozach koncentracyjnych w Oświęcimiu i Lublinie.

Jak z powyższego wynika, nagromadzone materiały aż nadto dosadnie dowodzą, że lekarze niemieccy postępowali wbrew obowiązującej jeszcze od zamierzchłych czasów zasadzie utrzymania życia ludzkiego i niesienia pomocy każdemu choremu, bez względu na to, czy to jest przyjaciel, czy wróg. Lekarze niemieccy wbrew przyjętym w całym cywilizowanym świecie zasadom leczenia chorych i obowiązującej stan lekarski etyce nie leczyli chorych, lecz bez wskazań lekarskich dokonywali na nich zabiegów, których rodzaj, okoliczności, w jakich ich dokonywano, i okrywanie tajemnicą dowodzi, że zabiegi te nie miały na celu dobra chorego, lecz [miały] charakter eksperymentów nienaukowych. Lekarze niemieccy wysyłali na śmierć tysiące ludzi, nakazywali pisać sfigowane karty chorobowe, podawali fałszywe przyczyny śmierci tych osób, a mianowicie, że osoby te marły śmiercią naturalną. Lekarze niemieccy na żywych ludziach dokonywali kończących się śmiercią eksperymentów, które nie mogą być żadną miarą uznane za eksperymenty naukowe. Wprawdzie dla postępu nauki i leczenia wykonywanie doświadczeń na ludziach nie jest obce lekarskiemu sposobowi myślenia, lecz uczynić to może tylko wysoko kwalifikowany człowiek nauki po dokładnym i wszechstronnym naprzód teoretycznym rozważeniu odnośnego zagadnienia, następnie po przeprowadzeniu eksperymentów laboratoryjnych i wyczerpaniu prób na zwierzętach, zanim dokona tego na człowieku.

Co więcej, jak uczy historia medycyny, badacze, mając na celu dobro ludzkości, dokonywali eksperymentów najpierw na sobie samych lub na zgłaszających się dobrowolnie dla dokonywania doświadczeń na innych osobach młodych lekarzach, a nawet studentach

medycyny. Nie wynaleziono by nigdy miejscowego znieczulenia ani znieczulenia łądzwiowego, gdyby badacze Schleich i Bier nie wykonali na sobie i na innych odnośnych eksperymentów. Musiał także ktoś pierwszy dokonać pewnego zabiegu operacyjnego, np. wycięcia żołądka, operacji w obrębie mózgu itp., zanim zabieg taki stał się powszechną domeną leczniczą. Jest jednak oczywiste, że dany człowiek musi wyrazić zgodę na eksperyment i że eksperyment ten nie może narażać na niebezpieczeństwo ani życia, ani zdrowia. Wszak bez zgody chorego lub jego opiekuna nie może być podjęta operacja i lekarz dokonujący operacji bez zgody podlega karze. Jest to zasada obowiązująca w całym cywilizowanym świecie i podlegali jej także niemieccy lekarze, ponieważ zgodnie z jednomyślną opinią komentatorów niemieckiego prawa karnego – że przytoczę tylko Reinharda Franka: „Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich”, str. 479 lub Adolfa Schönke: „Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich”, str. 459 – eksperyment na żywym człowieku bez jego zgody jest przestępstwem.

Z lekarskiego punktu widzenia należy potępić nawet w zasadzie dozwolone operacje, jeżeli przedmiotem byli bezbronni więźniowie. Za zbrodniarzy należy uważać tych lekarzy, którzy w ten sposób postępowali i dokonywali zabiegów lub, co gorsza, zabijali chorych i niezdolnych do pracy, względnie wydawali odnośne rozkazy. To samo odnosi się do przerywania ciąży u więźniarek wbrew ich woli, a nawet za ich zgodą, dlatego by nie tracić godzin pracy przez ciążę i poród. Nie może znaleźć żadnego usprawiedliwienia tłumaczenie się, że motywem tych masowych zabójstw było uczucie litości z powodu nieuleczalnej choroby tych osób lub że dokonywano ich według przepisów ustalonych przez władze wyższe. Podobnie jak we wszystkich państwach kulturalnych jest ujęta sprawa eutanazji, tak samo u nas według art. 227 kodeksu karnego każdy, kto zabija człowieka, nawet na jego własne żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze. [Na to,] że w obozach koncentracyjnych zabójstwa chorych nie były dokonywane pod wpływem współczucia dla nich z powodu nieuleczalnej choroby, mamy zupełnie przedmiotowe dowody. Z zebranych obecnie dokumentów wynika, że hitlerowscy Niemcy określali mianem eutanazji masowe mordowanie ludzi wybieranych w obozach przez tzw. komisje lekarskie, nazywając akcję morderczą prowadzoną pod szyfrem „Sonderbehandlung 14 f 13” realizacją programu eutanazji Führera (*Euthanasieprogramm des Führers*).

Cała korespondencja w sprawach eksperymentów roi się od stempli „Streng geheim”, „Geheime Reichssache”. Prowadzona była w ściśle ewidencjonowanych i rejestrowanych liczbach egzemplarzy. Zawiera klauzule konieczności poufnego i osobistego traktowania

spraw w korespondencji tej poruszanych. Partnerami w tej korespondencjach są z jednej strony czołowi dygnitarze SS z Himmlerem i jego sztabem osobistym na czele, z drugiej strony profesorowie i docenci uniwersytetów niemieckich, jak prof. Rascher, prof. Clauberg, prof. Gebhardt, prof. Hirt, prof. Hohlfelder, doc. Mrugowsky, starszy radca lekarski dr Schumann, chemik dr Goebel. Treść tej korespondencji dowodzi, że sanitariat niemiecki, powołujący się obecnie na rozkazy władz przełożonych, nie tylko nie opierał się zbrodniczym decyzjom i zarządzeniom rządzców III Rzeszy, nie tylko przeciwstawiał się systemowi narodowo-socjalistycznemu i nie wykazał odwagi cywilnej w sprawie, w której na szalę rzucono godność i życie człowieka, ale wprost przeciwnie – aktywnie współdziałał z tym systemem, podsuwał, jak Clauberg, zbrodnicze pomysły i po ich zaakceptowaniu przez Himmlera realizował je. Znamienne pod tym względem są wiernopoddańcze i uniżone pisma prof. dr. Clauberga do Himmlera, w których proponuje on Himmlerowi przeprowadzenie eksperymentów sterylizacyjnych w Oświęcimiu, pisząc m.in., co następuje: „Nie chcąc uprzedzać Pańskiej decyzji, pozwalam sobie zaproponować, ażeby Pan zechciał pozwolić urządzeniom te i doświadczenia przeprowadzić w oświęcimskim obozie koncentracyjnym”, oraz jego zwrot w liście do *Obersturmbannführera* Brandta: „Proszę o najposłuszniejsze polecenie mnie u *Reichsführera*”.

Jaskrawym dowodem braku odwagi cywilnej, uciekania od odpowiedzialności i taktycznych wykrętów sanitariatu niemieckiego, jego łatwości dostosowania się do zmienionych okoliczności jest treść pamiętników prof. Kremera oświęcimskiego. Zabiegając o uzyskanie katedry, powoływał się on na to, że był pierwszym docentem uniwersytetu w Münster, który przystąpił do partii (str. 29). Po zajęciu Münster przez Amerykanów, którzy kazali mu jako nazi przymusowo pracować, przedstawia się jako przeciwnik narodowego socjalizmu, wyszukuje argumenty, które świadczyć mają, że zwalczał on ten system.

Zresztą aby ocenić poziom etyczny tych ludzi, chociaż mieli tytuły akademickie, wystarczy powołać się na zeznania świadków, którzy obserwowali, jak [tamci] przywłaszczali sobie złote protezy zębowe wyrwane ze szczęk zagazowanych po stopieniu w sztabie złota. O etyce tych ludzi świadczy także [to], że nie dla dobra ludzkości ani ze względów ideowych dokonywali eksperymentów na więźniach, lecz byli na usługach przemysłu ciężkiego i w wykonaniu korzystnych dla siebie kontraktów, np. z koncernem IG Farbenindustrie (dr Vetter), względnie z koncernem Schering (dr Goebel), zlecali lekarzom więźniom wypróbowanie na chorych współwięźniach bez własnego wkładu nowych leków, które

firmy te zamierzały wprowadzić na rynek. Stwierdzony fakt zakażenia zdrowych ludzi krwią pobraną od chorych na tyfus plamisty, jak to robił Vetter w Oświęcimiu, dowodzi, że lekarze niemieccy nie wahali się popełniać zbrodni z chęci zysku.

Z pozostawionych niemieckich dokumentów wynika niezbicie dowodnie, że eksperymenty dokonywane na więźniarkach w Oświęcimiu przez prof. Clauberga, jak i masowe naświetlania promieniami rentgenowskimi gruczołów płciowych więźniów nie miały celów naukowych, lecz służyły wyszukaniu sposobu sterylizacji [i kastracji] celem biologicznej eksterminacji narodów słowiańskich. Nie można także uznać za eksperyment naukowy pozbawiania setek ludzi życia, aby stworzyć zbiory muzealne z ich szkieletów, lub zabijania ludzi pociskami z akonityną, aby w ten sposób ci, którzy doznali lekkich tylko zranień postrzałowych, nie mogli wkrótce po wyleczeniu powrócić na front, lub uśmiercania ludzi, aby zaraz po śmierci wyjąć pewne narządy do badania, skoro można było odczekać [do] naturalnej śmierci danej osoby z tymi zmianami chorobowymi i dopiero po jej śmierci wyjąć narządy ze zwłok do badania. Wszak w całym cywilizowanym świecie Liga Przeciwno Wiwisekcji czyni wysiłki, aby znieść lub przynajmniej ograniczyć do minimum doświadczenia naukowe na zwierzętach, i to głównie na zwierzętach stojących nisko na drabinie genealogicznej, a tymczasem Niemcy dokonują bolesnych eksperymentów na zdrowych ludziach, wywołując u nich ropowice, stany zapalne części płciowych, kalectwa, a nawet śmierć. Tym bardziej jest to godne potępienia, że właśnie Niemcy chętni się przed całym światem, że mają najbardziej humanitarną ustawę o ochronie zwierząt, a tymczasem [przeprowadzali] tego rodzaju eksperymenty na ludziach.

I muszę zakończyć swoją opinię, podobnie jak ją zacząłem, stwierdzeniem, że wszyscy ci ludzie, począwszy od najwyższych rangą i funkcją, a skończywszy na najniższych rangą SS-manach, byli narzędziami przemyślanego od dawna systemu, mającego zgodnie z ideologią narodowo-socjalistyczną zapewnić Niemcom *Lebensraum*, opanowanie władztwa w Europie i w świecie. Warunki życia w obozie oświęcimskim były wynikiem ogólnych założeń dla wszystkich obozów koncentracyjnych na terenie Rzeszy i w krajach podbitych przez hitleryzm, i odzwierciedlały one system, który postawił sobie za cel zagładę nie tylko pojedynczych swych przeciwników, ale także wytępienie biologiczne całych narodów i ras, stojących na przeszkodzie ekspansji Niemców.

W tym systemie niemiecki obóz koncentracyjny był w ręku kierownictwa III Rzeszy jednym z najszybciej prowadzących do celu instrumentów realizacji tych założeń. Poszczególne



obozy koncentracyjne różniły się między sobą jedynie odmiennymi sposobami oraz skalą przeprowadzania eksterminacji ich mieszkańców. Gdy w jednych obozach eksperymentowano z wstrzykiwaniem bakterii, w innych dokonywano doświadczeń z zamrażaniem więźniów, w jeszcze innych działano za pomocą wysokich i niskich ciśnień, to w obozie oświęcimskim były stosowane dopiero co przedstawione metody zniszczenia, z których na pierwszy plan wybijały się akcje specjalne. Jak wyglądały takie akcje specjalne, najlepiej określa pamiętnik Kremera, który pod datą 2 września 1942 r. pisze, że piekło Dantego wydaje się w porównaniu z taką akcją prawie że komedią, i zaznacza, że nie na darmo jest nazywany obóz oświęcimski obozem wyniszczenia (*Lager der Vernichtung*) lub odbytem świata (*anus mundi*).

Odczytano. Na tym protokół zakończono.