

4/1.

Świadek podał co do swej osoby: Grabczyński Jan, lat 29, doktor medycyny, żonaty, wyzn. rzymsko-katolickiego, w stosunku do stron obcy.

Przew. Jakie są wnioski stron co do trybu przesłuchania świadka?

Prok. Siewierski: Zwalniamy od przysięgi.

Adw. Umbreit: Zwalniamy od przysięgi.

Przew. Trybunał ^{za zgodą stron} postanowił przesłuchać świadka bez przysięgi.

Proszę opowiedzieć nam, w jakich okolicznościach świadek dostał się do obozu, jakie tam spełniał funkcje i co z jego własnych przeżyć i obserwacji może powiedzieć w sprawie osk. Hössa.

Św. Grabczyński Jan: W listopadzie 1942 r. zostałem aresztowany w Sandomierzu na skutek podejrzeń udzielania pomocy lekarskiej partyzantom i oskarżenia, jakoby był pochodzenia żydowskiego. Do obozu w Oświęcimiu zostałem przewieziony w grudniu 1942 r. Od drugiego dnia początkowo jako chory, następnie jako pielęgniarz, później jako lekarz pracowałem na bloku 21, który był blokiem chirurgicznym. Początkowo pracowałem jako lekarz w górnej części bloku, który był blokiem ropnym, następnie od 1943 r. byłem lekarzem całego bloku chirurgicznego aż do kwietnia 1944 r. W kwietniu 1944 r. zostałem z obozu zwolniony z zastrzeżeniem, że stoję do dyspozycji Standartarza. Przewidywano dla mnie zajęcie w budującym się szpitalu SS. W sierpniu 1944 r., kiedy wykończenie szpitala zbliżało się, uciekłem i ukrywałem się w okolicy Krakowa.

W odniesieniu do osk. Hössa chciałem podnieść jeden z faktów, odnoszących się do odpowiedzialności za t.zw. selekcje, które były dokonywane na chorych w obozie. Jak wiadomo w październiku 1943 r. Höss odszedł ze stanowiska komendanta obozu, a został nim Liebhenschel. W pierwszych dniach listopada została przeprowadzona selekcja w dość ostry sposób przez miejscowego Standartarza Wirtza. Wybrani do zagazowania chorzy zostali

skomasowani na jednym bloku. Zdziwiło nas niesłychanie, gdy chorzy ci po dwóch dniach wrócili na swoje bloki. ^{Jak} mówili ludzie, którzy mieli być przy rozmowie Wirtza z ówczesnym komendantem Liebehenschlem, nie chciał on podpisać tej listy ludzi, którzy mieli iść do zagazowania, Wirtz również tej odpowiedzialności nie chciał wziąć na siebie - i ci ludzie zostali zwolnieni. Przez cały czas późniejszy aż do mojego zwolnienia selekcje nie były już przeprowadzane. Co było potem, nie wiem.

Co ~~do~~ ^{do} bloku, na którym pracowałem, kiedy przyszedłem warunki pracy w sensie pracy chirurgicznej były prawie niemożliwe. Na małej stosunkowo przestrzeni było zgromadzonych w mojej połowie bloku około 800 chorych. Chorzy chirurgicznie, którzy nie mogli się o własnych siłach poruszać, musieli się windować na łóżka jedno albo dwupietrowe. Znoszenie ich z tych łóżek, dokonywanie opatrunków natrafiało na niesłychane trudności. Warunki higieniczne były bardzo złe. Na tych wąskich łóżkach tylko Reichsdeutsche, którzy mieli osobną salę, leżeli pojedynczo, aryjczycy leżeli po dwóch, a Żydzi nawet po trzech. Jeżeli wziąć pod uwagę, że to byli ludzie ciężko chorzy ze schorzeniami kończyn, leżenie po dwóch było dla nich niesłychaną męczarnią. Odżywianie szpitalne jak wiadomo ~~było~~ ^{było} jeszcze gorsze niż w obozie, ponieważ chorzy byli pozbawieni t.zw. tygodniowej Zulagi, sprawiało że odporność organizmów była minimalna. Byle skaleczenie prowadziło do powstawania rozległych ropowisk, tak wielkich, jakich ja jako ^{chirurg} 15-letni ^{praktyk} ~~chirurg~~ na wolności nigdy nie miałem możliwości obserwować.

Chorzy, często nieprzytomni, spadali z tych górnych łóżek. Sam miałem możliwość udzielenia pomocy około 18 chorym,

9-ty dzień rozpraw.

MIN/WO.

4/3.

925

którzy w dodatku do swego zasadniczego schorzenia doznali skutkiem upadku z tego piętrowego łóżka złamania bądź kości ramiennej, bądź obojczyka.

Warunki, jakie panowały na sali chorych były poniżej wszelkiej krytyki, natomiast sala operacyjna była wyposażona zupełnie nieźle, zarówno pod względem instrumentalnym, jak pod względem materiału opatrunkowego. Tłumaczyłem sobie to w ten sposób, że lekarze SS mieli polecenie pewnego przeszkolenia chirurgicznego. Było założenie, aby każdy z nich umiał dokonać pewnych zabiegów operacyjnych, jak amputacja, operacja wyrostka robaczkowego czy przepukliny. Tym tłumaczyłem sobie, dlaczego wyposażenie sali operacyjnej było mniej więcej przyzwoite. Z tych lekarzy, którzy kształcili się tam, byli: Entres, Lucas, Rhode, Thiele, Fischer, König. Oni nie liczyli się zupełnie z materiałem operacyjnym i uderzającym było - abstrahując od ludzkiego podejścia - że Entres potrafił w jednym dniu dokonać operacji na chorym, a w ciągu trzech następnych dni posłać tego chorego na śmierć przez zagazowanie bądź przez zastrzyk fenolu. Poziom wykształcenia tych lekarzy niemieckich, ich wiadomości były niezwykle małe. Było to z jednej strony straszne, z drugiej wygodne dla nas, gdyż przy selekcjach mogliśmy stawiać ^{diamant} ~~prognozę~~ dobrą dla chorych i w ten sposób częściowo ratować ich od śmierci przez zagazowanie czy zastrzyk fenolu.

Wyposażenie oddziału chirurgicznego w leki było bardzo skąpe. Te leki, które dostawał oddział, uragały wszelkiej ^{wielki} ~~lekarstwie~~ ^{lekarstwie}. Dziennie dostawało się kilkanaście tabletek środków sulfamidowych na 600-800 chorych. Ratowaliśmy się tylko tym, co przy-
nosili nam więźniowie pracujący bądź w aptece SS, bądź przy t.zw.

9-ty dzień rozpraw.

4/4.

MN/WO.

15

930

Kanadzie. Była w tym wielka zasługa pracujących tam kolegów, mianowicie są to: Wesokowski, Toliński, prof. Olbrycht, kolega Sikorski, Szewczyk. Tragicznie przedstawiała się ilość środków jam nasennych lub odurzających. ^{Przedmiotem} Momentem usilnych moich starań było to, żeby zebrać odpowiednią ilość etylu czy chlorku etylu, żebyśmy mogli użyć ich w stosunku do chorych, na których koniecznym było dokonanie jakiegoś zabiegu operacyjnego.

Biuro Udostępniania i Archiwizacji Dokumentów

9-ty dzień rozpraw

5/1

JL/SW

To, mogę powiedzieć, że udało się nam uzyskać w zupełności. Nie było chorych, którzyby byli operowani bez tych środków.

Na oddziale chirurgicznym był zupełny brak środków opatrunkowych w sensie szyn wyciągowych lub innych środków unieruchamiających, które są konieczne dla leczenia złamań, które były częste przy tym systemie pracy, jakę spełniali więźniowie. Ratowaliśmy się w ten sposób, że improwizowano nam to bądź w stolarni, bądź w ślusarni obozowej. Oczywiście to były roboty robione na lewo poza rozkazami obozu. W ten sposób sami musieliśmy improwizować pomoc dla współwięźniów.

Jakie typy zabiegów operacyjnych, jakie były wykonywane? Największa ilość to były te flegmony, które były wywoływane tym, że odporność organizmu była ~~wyjątkowo~~ minimalna, tak, że byle zacięcie wywoływało stan zapalny. Stanowiło to około 80% chorych, którzy się przez blok 21 przewinęli. Następnie były to przepukliny, które były wywołane wyniszczeniem organizmu, wychudzeniem, to znaczy spadkiem zupełnym podściółki tłuszczowej. Następnie była pewna część ostrych przypadków, które przy 20.000-ej masie więźniów jaka była w Oświęcimiu, musiały zdarzać. Następnie były zabiegi, które były wykonywane z polecenia bądź gestapo bądź władz obozowych, jak sterylizacja lub kastracja. Były to zabiegi bądź z wyroków sądu w wypadku t.zw. Mischlingów, gdzie chodziło o sterylizację, bądź też w wypadkach pederastów, u których wykonywana była kastracja. Prócz tego znany ^{już} ~~już~~ z pewnością lekarz -lotnik nazwiskiem Schumann wykonywał kastrację ludzi, którzy byli naswietlani promieniami Roentgena.

Osobny zupełnie rozdział stanowili chorzy, którzy byli

gsg

przywiezieni przez oddział polityczny. Byli to przeważnie partyzanci lub spadochroniarze, schwytani na terenie Śląska, co do których oddział polityczny wykazywał ogromną pieczołowitość, chcąc utrzymać ich przy życiu dla zeznań. W tym wypadku wywierano nawet ogromną presję na mnie bądź na innych lekarzy oddziału chirurgicznego, żądając, żeby ci ludzie ^{nr} zachowali byli przy życiu.

Do najtragiczniejszych przeżyć lekarza należała tak zwana selekcja, która była przeprowadzana na oddziale chirurgicznym ^{i m} jak/innych oddziałach. Selekcja polegała na przeglądzie wszystkich chorych. Była ^{tu} zupełnie pobieżna ocena stanu chorego. Na jeden rzut oka chory jednym skinieniem ręki był skazywany na śmierć. Do marca 1943 r. selekcja była przeprowadzana w Oświęcimiu na wszystkich więźniach prócz Reichdeutschów. Od marca 1943 r. była przeprowadzana wyłącznie na Żydach. Selekcja za mojej bytności skończyła się z przybyciem komendanta Liebenhenschla.

Przewodn. Czy świadek ma jeszcze coś do powiedzenia?

Sw. f W tej chwili nic mi się ~~już~~ więcej nie nasuwa.

Biegły Kowalski: Czy wśród materiału obserwacyjnego, jaki był na oddziale chirurgicznym, były także kobiety?

Sw.: Zdarzały się kobiety do czasu, dopóki nie został otwarty szpital w Brzezinkach.

Biegły Kowalski: jakie operacje były dokonywane na kobietach?

Sw.: Z Brzezinek były przewożone chore z przypadkami nagłymi, to znaczy zapalenie ślepej кишки, uwięzła przepuklina, zapalenie woreczka żółciowego.

Biegły Kowalski: A jeżeli chodzi o zabiegi chirurgiczne, mające na celu sterylizację? Czy były one wykonywane?

9-ty dzień rozpraw

5/3

JL/SW

933

Sw.: Owszem, były wykonywane. Takie operacje były robione zwykle na bloku 10.

Biegły Kowalski: A jeżeli chodzi o amputację jąder? Czy kł obydwa jądra były usuwane, czy tylko jedno?

Sw.: To było robione z polecenia Schumanna, o którym wspominałem. Były wypadki, gdzie była stosowana hemikasteracja, czyli usuwanie jednego jądra, i były nieliczne wypadki więźniów, w których wykonywano kastrację obustronnie.

Biegły Kowalski: Jaki był los ^{ludzi} materiału po dokonaniu ^{na nich} operacji?

Sw.: Chory wracał na obóz.

Biegły Kowalski: A wycięte jądra dokąd się wyrzucało?

Sw.: Materiały te pakował Schumann do słoików z płynem ustalającym, prawdopodobnie roztworem formaliny, następnie to było pakowane w liczne pudła i było wysyłane przez Schumanna osobiście.

Biegły Kowalski: Czy na oddziale chirurgicznym znajdowały się dzieci cygańskie z chorobą zwaną rakiem wodnym?

Sw.: Widziałem troje takich dzieci. Na oddziale chirurgicznym te dzieci nie leżały tylko na bloku 28 albo też bywały one odsyłane z powrotem do obozu cygańskiego.

Przewodn.: Świadek wspominał o naczelnym lekarzu blokowym. Co to była za funkcja?

Sw.: Każdy blok posiadał lekarza, który był odpowiedzialny przed naczelnym lekarzem za fachowe czynności na tym bloku wykonywane.

Przewodn.: To byli lekarze-więźniowie, a nie było żadnego niemieckiego lekarza?

Sw.: Szefem całego szpitala ~~obozowego~~ obozowego był Lagerarzt.

Przewodn.: Ile bloków podlegało temu Lagerartztowi?

Sw.: Początkowo trzy bloki. W lecie 1943 r. szpital został powiększony do pięciu bloków.

9-ty dzień rozpraw

5/4

JL/SW

934

Przewodn.: Jaki był mniej więcej stan chorych?

Sw.: Stan chorych wahał się zależnie od warunków. W zimie powiększał się, gdyż dochodziły liczne wypadki odpróżnień. Na ogół jednak liczba chorych wahała się od 1800 do 4500 chorych.

Przewodn.: I na tę ilość chorych był jeden lekarz Niemiec?

Sw.: Tak.

Przewodn.: A ilu było lekarzy więźniów?

Sw.: Początkowo, przed moim przyjściem do obozu, lekarzy więźniów nie wolno było zatrudniać w szpitalu. W szpitalu funkcje odpowiadające funkcjom lekarskim spełniali ludzie nie mający nic wspólnego z medycyną. Jednakże później Lagerälterste "zielony" Niemiec, nazwiskiem Beck zgodził się na to, że kilku Polaków pracowało w szpitalu. Jednakże w wypadku jakiejś komisji, czy odwiedzin władz obozowych, musieli się oni ukrywać. Ukrywali się na strychu w bloku 21 przykryci szmatami. Wychodzili z powrotem, kiedy komisja odeszła.

Przewodn.: Jak odbywało się przyjmowanie chorych w szpitalu?

9-ty dzień rozpraw.

Szaw. / MD.

6/1.

935

Ja mówię o tych czasach, kiedy ja byłem. Chorzy się zbierali na ulicy Lagru przed blokiem 28, około godz. 5 rano. Po 6-tej wchodzili do izby przyjęć, która się znajdowała w bloku 28. Tam byli badani przez lekarza więźnia izby przyjęć. Dzielono ich na tych, którzy byli do przyjęcia do szpitala i takich, którzy po założeniu opatrunku lub podaniu lekarstwa wracali na komando. Chorzy, którzy byli zakwalifikowani do przyjęcia, czekali rozebrani do naga w t.zw. Waschraumie, około 10-ej przyjeżdżał niemiecki Lagerarzt i on decydował zasadniczo o przyjęciu. Przy tych przyjęciach do szpitala na oko odbywała się czasami również selekcja. Jeden rzut oka Lagerarza decydował, czy chory zostanie przyjęty do szpitala, czy zostanie skazany na śmierć przez zastrzyk fenolu lub ~~xxx~~ przy większej grupie zostanie ~~wysłany~~ wysłany na zagazowanie. Na ulicy lagru przy bloku 28 rano widziało się czasami bardzo tragiczne sceny, wyciąganie więźniów, którzy się zgłaszali, jako chorzy, z masy czekających. To byli przeważnie kapowie Niemcy, którzy nie chcieli, żeby z jego komando ludzie szli do szpitala, ponieważ potrzebowali większej ilości rąk ~~robotnych~~ robotnych do pracy. Byli przy tym i nie chcieli pójść do szpitala.

Przew. Ilu chorych zgłaszało się przeciętnie dziennie na odcinku, gdzie świadek pracował?

Sw. Były dni, kiedy przychodziło do 40 w ciągu dnia.

Przew. Ilu procentowo przekazywano do szpitala?

Sw. Ja ^{miałem na myśli, że} mówię 40 na mój blok przyjmowano.

Przew. Ja się pytam, ile zasadniczo zgłaszało się chorych?

Sw. ~~Na~~ Około 180-200.

Przew. Więc zaledwie jedna czwarta, czy jedna piąta mogła liczyć na przyjęcie do szpitala?

Sw. ~~Maximum~~ Maximum.

9-ty dzień rozpraw.

Szaw. / MD.

936

6/2.

Przew. Czy ci, co się zgłaszali nie byli chorzy?

Św. Byli chorzy, ale warunkiem przyjęcia do szpitala była już choroba bardzo poważnie zaangażowana, profilaktycznego przyjmowania lub ^{przyjmuwania} lżejszych przypadków nie było. Ja osobiście miałem sanitariusza Skibińskiego, studenta medycyny, który nim się dostał do szpitala, do pracy, przeszedł ambulatoryjnie tyfus brzuszny, bo nie został przyjęty do szpitala. Znałem również jednego lekarza, który również nim pracował w szpitalu, a pracował na obozie, przeszedł tam tyfus, potem zapalenie płuc i z tymi chorobami nie został przyjęty do szpitala.

Przew. Dlaczego, jakie były motywy?

Św. Oświadczone mu, że nie jest chory.

Przew. Czy nie miał gorączki, czy były jakie inne kryteria?

Św. Ja uważam, że to był wynik eksterytorialnej ^{mineralnej} potyki.

Przew. Czy badano chorych, czy stwierdzano na podstawie badania, czy na oko?

Św. Na oko.

Przew. Czy lekarz więzienny miał wpływ, żeby chory dostał się do szpitala?

Św. Nie miał żadnego wpływu, to zależało od lekarza obozowego, tylko on miał prawo decydowania. Później, kiedy rozbudowano szpital, kiedy polityka ochraniania sił roboczych była stosowana, miał większy wpływ na przyjęcie, to było w tym czasie, kiedy zaczął iść przemysł wojenny jak Dawu, jak Praga Halle, gdzie pracowali robotnicy.

Przew. Czym to się tłumaczyło?

Św. Bo potrzebowali ludzi.

Przew. W jaki sposób przedstawiał świadek, że dany więzień powinien być przyjęty do szpitala.

9-ty dzień rozpraw.

Szaw. / MD.

537

6/3.

Sw. Ja nie byłem lekarzem przyjęć. Krankebau był powiększony, Była większa ilość łóżek. Legerarzt często się interesował z jakiego komando jest więzień.

Przew. Czy był określony czasokres przez który mógł przebywać chory w szpitalu?

Sw. Ponieważ selekcja była przeprowadzana mniej więcej, co dwa - cztery tygodnie Lagerarzt oglądał chorych, oglądał ~~xx~~ sklejone karty gorączkowe. Te karty były mniej więcej takiej wielkości /świadek pokazuje/ na okres dwóch tygodni. Jeżeli były dłuższe, składały się z 3-ich kart, to ci chorzy byli bardzo podejrzani i brani byli do gazu.

Przew. Czy wyrobiła się praktyka, że chory nie powinien dłużej przebywać w szpitalu?

Sw. Praktycznie tak, oni uważali, że chory nie powinien być w szpitalu dłużej niż 4-tygodnie.

Przew. Świadek wspominał, że ~~XXXXX~~ Reichsdeutsche mieli osobne łóżka, a inni więźniowie byli ułożeni na pryczach?

Sw. Reichsdeutsche na bloku 21 mieli osobną salę.

Przew. Inni więźniowie byli stłoczeni?

Sw. Jak mówiłem, aryjczycy leżeli po dwóch, a Żydzi nawet po trzech.

Przew. Jakie były warunki higieniczne?

Sw. Wystarczy jeżeli powiem, ~~xxx~~ że chorych budzono o 4-ej. Ponieważ początkowo u nas na bloku nie było urządzeń do mycia się, wszyscy chorzy t.zw. chodzący, te cienie chorych były pędzone do godz. 5 i pół przez podwórze bez względu na porę roku do Waschraum, myli się i bezpośrednio po umyciu wracali.

Przew. A jeżeli chory miał gorączkę 40 stopni to także?

9-ty dzień rozpraw.

Szaw. / MD.

23
938

6/4.

Św. Zasadniczo tak, ale pflegerzy, sanitariusze sami narażając się zostawiali ich na łożkach. ~~XXX~~

Przew. Jak wyglądały te łożka, czy to były łożka szpitalne?

Św. To były NS-bette, szerokości 55 centymetrów, o trzech kondygnacjach, jedna kondygnacja nisko nad ziemią, jakieś 70 centymetrów, druga, nad nią trzecia.

Przew. To znaczy, że szpital od bloku się nie różnił?

Św. Pod względem łożek zupełnie się nie różnił.

Przew. Więc czym się zasadniczo różnił, dlaczego miał tę nazwę, że to był szpital?

Św. Dlatego, że chorzy ~~mogą xxxxxx~~ mogli cały dzień być w łożku.

Przew. Tylko to. A jakie było posłanie?

Św. Takie, jak na całym obozie, to znaczy sienniki wytarte z wiórami drzewnymi, bez poduszki z brudnymi, zawszonymi, zaropiały mi i zakrwawionymi kocami.

Przew. Czy ~~szkrawując~~ ^{układając} chorych segregowano ich według kwalifikacji chorobowej, czy dowolnie?

Św. Trzeba było bezwzględnie podlegać zarządzeniom Lagerarzta która nie pozwalał na mieszanie nie aryjczyków i aryjczyków i uważać na oddzielenie Reichsdeutschów od innych narodowości. W tych trzech grupach Żydów, aryjczyków i Niemców układaliśmy chorych według ciężkości choroby, dzieląc na Stuby, przeznaczając dla najcięższej chorych większą ilość pflegerów. ~~E~~

Przew. Czy mogły być takie wypadki, że chory na zapalenie otrzewnej, położony został koło chorego, na tyfus plamisty ~~ex~~?

Św. Oddział dla zakaźnych był osobno w bloku 20. Chorych zakaźnych na bloku nie wolno było trzymać pod moją osobistą odpo-

9-ty dzień rozpraw.

Szaw. / MD.

939²⁴

6/5.

wiedzialnością. Pamiętam, jak zimą 1943 r. wybuchła dość duża epidemia tyfusu ~~brzusznego~~ ^{plamistego} kilku chorych musiałem przenieść, miałem wtedy duże przykrości.

Przew. Chorzy na Durchfall byli oddzieleni?

Sw. Tak, na bloku 20 potem, kiedy dołączono blok 19, pokój tego bloku była przeznaczona ^{dla} Durchfall.

Biuro Udostępniania i
Archiwizacji Dokumentów

9-ty dzień

7/1

940

Swd.: Blok 28 był blokiem chorób wewnętrznych i schorzeń gardła, uszu i krtani. Blok 20 był blokiem chirurgicznym, 19 - zakaźnym, 18 - durchfallu, 9 - rekonwalescentów.

Pożywienie w szpitalu było normalne lagrowe bez dodatku dla ciężko pracujących, bo uważali, że chorzy tacy jako niepracujący nie mogą dostawać Zulagu, przewidzianego dla ciężko pracujących.

W szpitalu, rano chory dostawał kubek wywaru z ziół, zwanego herbata, na obiad dostawał miskę zupy i kartofle, jeżeli były, na wieczór wywar z ziół i oprócz tego dostawał zmieniającą się ilość chleba, która wynosiła 1/4 bochenka chleba lagrowego.

W szpitalu zasadniczo była również i Dietküche, która wydawała pewne ilości diet, te diety były zastrzeżone dla Reichsdeutschów i ^{wyjątkowo} prawie oni dostawali wszystkie diety. Bardzo mała ilość mogła być przydzielona innym chorym. Początkowo było zastrzeżenie, że diet nie mogli dostawać chorzy Żydzi. Pożywienie było bez względu na rodzaj choroby. Ja osobiście na blok 21 dostawałem 20 czy 25 porcji dietowych.

Stan chorego na przydział diet nie wpływał.

Diety i lekarstwa dostawaliśmy z apteki SS. Były poza tym możliwości inne, dlatego, że ~~(w aptece tej)~~ pracownikami byli więźniowie, oczywiście pod kierunkiem lekarza SS. Z tej apteki kradli oni lekarstwa dla współwięźniów, a od czasu, kiedy zaczęły przychodzić transporty żydowskie, które szły od razu do komory gazowej, ^{nie gromadzili leków, tylko w transporcie tych} tam byli lekarze, którzy przywozili dość znaczne ilości leków. Na rampie wszystkie te rzeczy były odrzucane na bok. ludzie szli do komory gazowej. Rzeczy te dzielono na trzy kupy: na jednej były lekarstwa i środki żywnościowe, na drugiej ubrania. Więźniowie, pracujący w Kanadzie sortowali te leki. Przechodziły one zasadniczo do apteki SS, gdzie

9-ty dzień

7/2

miały być dzielone wśród SS-manów i ich rodzin, będących strażą obozową. Te ilości były bardzo duże. Miałem możliwość widzieć osobiście, kiedy byłem ^{już} poza drutami ~~z~~ piwnicę wypełnioną insuliną najrozmaitszych marek: holenderką, węgierską, przywożoną przez Żydów.

Była również apteka więźniów, która dostawała oficjalne przydziały z apteki SS. Jakie to ilości przeznaczano na całe Krankenblok nie mogę powiedzieć. Wiem, że dzienny przydział dla 600, 800 chorych, których miałem u siebie, wynosił 30 tabletek sulfamidów, podczas, kiedy minimalna dawka dzienna wynosiła 6 tabletek. O leczeniu oficjalnym nie mogło być mowy.

Jeżeli ktoś się wyleczył, to było to w dużej części zasługą współwięźniów, którzy dostarczali tych leków, którzy pracowali w Kanadzie czy w aptece SS, którzy przenosili z narażeniem życia przez główną bramę do szpitala lekarstwa.

Przew.: Świadek wspominał o sali operacyjnej, która miała być dobrze wyposażona. Świadek wspominał, że dlatego, iż uczyli się tam niemieccy lekarze zabiegów. Czy to byli lekarze dyplomowani, czy studenci?

Swd.: Za wyjątkiem Königa, byli to lekarze dyplomowani. To nie byli chirurdzy. Był jeden ginekolog. Mieli rozkaz, by na odosobnionych placówkach mogli wykonywać najprymitywniejsze zabiegi. Najpierw patrzyli, następnie asystowali, potem amputowali kończyny, robili operacje wyrostka robaczkowego, przepukliny. Odznaczył się dr Entrest, który był dość długi czas lekarzem. To był lekarz, który uzyskał dyplom w roku 1939 w Poznaniu, a już w roku 1942, jak ja przyszedłem, prowadził najbardziej ^{brucze} szczytowe operacje chirurgiczne, jak resekcje żołądka, operacje kamieni żółciowych, jedne z najcięższych

9-ty dzień

7/3

942 27

zabiegów. lekarskich. Uzyskał tę specjalizację w przeciągu 2 lat, gdy tymczasem na wolności potrzeba ^{na to} ~~jest~~ minimum 6 lat.

Przew.: Czy zawsze stan choroby uzasadniał operację?

Swd.: ~~Niek~~ Stan niektórych chorych był zgodny ze wskazaniami lekarskimi, ale znam wypadek, że Entrest, który nie umiał zamknąć przetoku jelitowego - choroba polega na tym, że śluzowe jelita zrastają się ze skórą i zamyka się przetok zabiegiem - nie mając odpowiedniego chorego, zszycił pętlę jelita ^{ze skórą}, następnie dokonał operacji przebicia. Operacja ta była dokonana dla jego nauki. ^{Takie operacje są} ~~Te są już rzeczy~~ znane, tylko on nie umiał ~~ich wykonywać~~.

Czy wykonywane były inne operacje lekarskie nieuzasadnione? - nie wiem. Ja znam tylko ten jeden wypadek.

Operacji codziennie robiono 6, 4.

Przew.: Czy były operacje nie uwarunkowane ~~skutkami~~ stanem choroby?

9-ty dzień rozpraw.

8/1.

943

Swd. Grabczyński: Napewno dowolnie. Dowolną była również technika operacyjna, a właściwie brak było tej techniki, tego doświadczenia operacyjnego.

Przew.: W innych warunkach możnaby było tego chorego utrzymać przy życiu?

Swd.: Bezwzględnie.

Przew.: Czy w związku z tymi zabiegami lekarskimi byli używani lekarze więźniowie do pomocy przy zabiegach stosowanych przez lekarzy niemieckich?

Swd.: Tak. Oni musieli dokonywać asysty.

Przew.: Jak to się przedstawiało?

Swd.: Normalna asysta chirurgiczna.

Przew.: Czy taki lekarz więzień nie miał wpływu jeżeli widział że dokonywanie operacji nie pokrywa się z zasadami nauki chirurgicznej?

Swd.: To zależy. Na Entesa nie można było mieć żadnego wpływu, jemu wyperwadować się nie dało. Na innych, jak Fischera, Königa, Rhodego można było dużo wpłynąć i muszę przyznać, że np. Fischer nigdy nie brał się do zabiegu, którego nie umiał robić, którego przed tym nie przestudował albo nie widział, jak robił lekarz więzień.

Przew.: ^{Czy} Zdarzyło się, że jeden z tych lekarzy niemieckich po dokonaniu zabiegu zdecydował przy selekcji wysłać chorego na zastrzyk fenolu czy do gazu?

Swd.: To nie jest odosobniony przypadek. Wielokrotnie Entes wybierał chorych przez siebie operowanych, w kilka dni po zabiegu operacyjnym, a więc w takim okresie czasu, kiedy nie mógł się jeszcze przekonać, czy operacja udała się, czy nie. Zatem nie był już nawet po prostu chirurgicznie ciekawy zobaczyć

9-ty dzień rozpraw.

8/2.

MN/WO.

944

jaki był efekt zabiegu operacyjnego. Poza techniką operacyjną chory go zupełnie nie interesował. Nie interesował się chorym również w sensie diety, jaka była potrzebna po zabiegu operacyjnym, czy w sensie dalszego postępowania, np. zagipsowania przy operacjach dokonywanych na kończynach.

Przew.: Świadek wspomniał o tych zastrzykach z fenolu. Co świadkowi wiadomo w tym kierunku?

Swd.: Wiadomo mi, że były czynione w obozie np. przez dawniejszego lekarza ^{który był} przede mną ^{naraznikiem, były} Schwale /czynione próby znajdowania środków, które miały na celu zabijanie chorych. Początkowo robiono to przez zastrzyki z ewipanu, jednak było to zbyt kosztowne i za wolno działało. Następnie przez próbowanie rozmaitych środków chemicznych doszli do fenolu. Początkowo dawali go dożylnie, jednak działanie było zbyt wolne, więc potem wypracowali metodę zabijania przez dosercowy zastrzyk fenolu.

Przew.: Czy z rewiru szpitalnego zabierano chorych tylko na zastrzyk fenolu?

Swd.: Jeżeli była mała ilość chorych wybranych przy selekcji ~~przyjęciu chorych na blok 29,~~ to zabijano przez zastrzyk. Natomiast t.zw. selekcja obejmowała zwykle znaczną ilość chorych. Dla przykładu podam, że przy pierwszej selekcji, jaka była po moim przyjeździe, z mojego bloku wzięto 150 ludzi. Te wielkie ilości były mordowane przez zagazowanie. Przy małej ilości uśmiercano przez zastrzyk fenolu. Tych zastrzyków dokonywali SDG, a także SS-mani, którzy byli przydzielani do bloków szpitalnych i byli za to płatni.

Prok. Siewierski: Może pan doktor bliżej wyjaśni kwestię selekcji. Mianowicie czy była ogólna zasada, że każdy chory,

MN/WO.

945

9-ty dzień rozpraw.

8/3.

który leżał na rewirze dłużej niż 4 tygodnie, podlegał już selekcji?

Swd. Grabczyński: To był princip, ale od tego były odchylenia. Jeżeli chory wyglądał na oko nieźle, to mógł zostać. Przecież później wyrobiła się praktyka, że myśmy chorych wytargowywali, mówiliśmy, że prognoza dla tego chorego jest dobra, że on się w ciągu kilku dni wykuruje, albo ja np. mówiłem Königowi, że dany chory mnie interesuje z punktu widzenia naukowego - chociaż to była całkiem zwykła flegmona - i on często odstępował od wyroku śmierci na tego więźnia.

Prok. Siewierski: Czym był König? On nie był lekarzem?

Swd.: On był absolwentem.

Prok. Siewierski: Czy ci chorzy, którzy byli wyselekcjonowani, z punktu widzenia lekarskiego rokowali nadzieję przyjscia do zdrowia?

Swd.: Bezwzględnie tak. Nawet w warunkach obozowych.

Gdyby ich potrzymać na rewirze dwa albo trzy tygodnie, to znakomita większość tych chorych, nawet w warunkach szpitalnych obozowych, mogłaby żyć, a nawet wrócić do pracy obozowej.

Prok. Siewierski: Czy pan nie miał okazji pomówienia po ludzku z tymi lekarzami niemieckimi, żeby przekonać się jak taki lekarz niemiecki zapatrywał się na takie stawianie sprawy?

Swd.: Wszelkie rozmowy więźniów z lekarzami niemieckimi były wykluczone, a już specjalnie na temat ^{ich} pracy zawodowej w obozie. Maksymalna możliwość rozmów, jaką miałem, były to rozmowy czysto fachowe, a więc o metodzie operacyjnej, o postępowaniu operacyjnym, o wskazaniach, ale rozszerzenie tych rozmów na inne sprawy poza czysto fachowymi było zupełnie niemożliwe. Tam był stosunek władcy do pyłu.

9-ty dzień rozpraw.

8/4.

946

Prok. Siewierski: Czy ta praktyka selekcji trwała do końca, czy były jakieś odchylenia?

Swd. Grabczyński: Do marca 1943 r. byli selekcyjonowani ~~wszyscy~~ wszyscy z wyjątkiem Reichsdeutschów, do października lub listopada 1943 r. byli selekcyjonowani tylko Żydzi, a jak komendantem został Liebehänschel, to przez ten okres aż do mojego zwolnienia, t. zn. do kwietnia 1944 r. w ogóle selekcje nie były stosowane, nawet do Żydów. Jak mi mówią koledzy, z którymi się teraz stykam, potem selekcje zostały przywrócone.

Prok. Siewierski: Czy znane są panu ^{tego} typu selekcje, zwłaszcza we wcześniejszych latach, kiedy stosowano jakiś sprawdzian, np. przeskoczenie rowu czy podobne rzeczy?

Swd.: W bloku szpitalnym tego rodzaju rzeczy nigdy nie były stosowane.

Prok. Siewierski: Czy selekcja oparta była na jakimś realnym badaniu lekarskim?

Swd.: Absolutnie żadnym. Selekcja wyglądała w ten sposób, że na końcu sali stawał Lagerarzt, przy nim stawali SGD i wszyscy chorzy zdolni do chodzenia, rozebrani do naga z kartą gorączki w rękę przechodzili koło nich. Selekcja kilkudziesięciu chorych nie trwała dłużej jak 20-30 minut. Polegała na przejściu chorych i rzucie okiem Lagerarza.

Prok. Siewierski: Czy byłą stosowana przez was, lekarzy więźniów, jakaś sztuka, polegająca na usuwaniu ze szpitala chorych w obawie przed selekcją?

Swd.: Owszem, jeżeli dowiedzieliśmy się na czas o selekcji, - to było zwykle ukryte, ale jeżeli dowiedzieliśmy się np. poprzedniego dnia, to o ile możliwości wypisywaliśmy chorych. To było

9-ty dzień rozpraw.

8/5.

MN/WO.

32
947

często trudne, bo chorzy nie rozumieli, że robi się to w ich interesie i nie chcieli odchodzić na obóz.

Prok. Siewierski: Czy samo Durchfallen było dostatecznym wskazaniem do przyjęcia do szpitala, czy wymagane były jeszcze jakieś inne schorzenia?

Biuro Udostępniania i Archiwizacji Dokumentów

9-ty dzień rozpraw

JL/SW

9/1

948

Sw. Grabczyński: Początkowy okres Durchfallu nie był tak ciężki. Później chory nie mógł się ruszać, tak, że musiano tych chorych przynosić do szpitala. To byli chorzy, którzy byli poprostu wysuszeni. Proszę sobie wyobrazić, że jeżeli chory oddawał 30-40 stolców dziennie, to organizm był zupełnie wysuszony.

Prok. Siewiński: Czy Durchfall był chorobą powrotną, to znaczy czy mógł ^{chorzy}przechodzić powtórnie?

Sw.: Mógł przychodzić z powrotem. Nie była to choroba zakaźna, ale polegała na zaburzeniu gospodarki białkowej, mineralnej i wodnej w organizmie wskutek głodu.

Prok. Siewiński: Tak, że to nie była choroba zakaźna?

Sw.: Nie, wiele badań przeprowadzonych przez kolegów, w praktyce obozowej, wykazało znakomitą większość wypadków zupełnej bezbakteryjności. Tak, że musiano przyjąć założenie złej przemiany materii.

Prok. Cyprian: Czy świadek mógłby powiedzieć, czy Durchfall był znany poprzednio, czy też znany jest z życia obozowego?

Sw.: Trudno mi powiedzieć, w każdym razie ja się z tym poprzednio nie spotykałem.

Prok. Cyprian: A czy znana była poprzednio nazwa "Durchfall"?

Sw.: Nie.

Prok. Cyprian: To znaczy, że przed tym choroba ta nie była obserwowana?

Sw.: Jestem chirurgiem, nie zajmowałem się badaniem chorób zakaźnych, więc dokładnie na to pytanie nie mogę odpowiedzieć. Ja osobiście nie spotykałem się z tym przed tym.

Adw. Ostaszewski: Mam pytanie do świadka.

Świadek mówił o operacjach dokonywanych przez młodych lekarzy niemieckich względnie przez jeszcze nieukończonych lekarzy.

9/2

949

Św.: Przez jednego absolwenta, może to byli lekarni

Adv. Ostaszewski: Świadek wspominał o wypadku, że była robiona operacja, a w kilka dni potem operowany został wysłany na śmierć. Jak to świadek rozumie, dlaczego to było zrobione?

Św.: Była dokonywana selekcja wśród innych chorych i ten chory został wybrany tak, jak i wielu innych.

Adv. Ostaszewski: Więc tego nie należy rozumieć jako ~~chcę~~ chęć ukrycia zabiegu operacyjnego?

Św.: nie.

Adv. Ostaszewski: Było to tylko nieinteresowanie się chorym?

Św.: Tak.

Adv. Ostaszewski: Jeżeli chodzi o sterylizację względnie kastrację, przede wszystkim jaka była różnica między jednym zabiegiem a drugim, a następnie jak one były robione, czy pod znieczuleniem i czy przez polskich lekarzy?

Św.: Sterylizacja polega na przecięciu przewodu, czyli sznura nasiennego. Kastracja polega na zupełnym usunięciu jąder.

Adv. Ostaszewski: Czy to było robione przez lekarzy polskich?

Św.: Te zabiegi zasadniczo, jeżeli były dokonywane z wyroku gestapo, powinny były być robione przez lekarzy niemieckich ponieważ to były, że tak powiem operacje wyrokowe. Kiedy był Entrest, który miał pewnego rodzaju technikę operacyjną w tym kierunku, to on ~~z reguły~~ ^{z reguły} wykonywał to sam. Później gdy przychodziły tego rodzaju wyroki, ze względu na to, że niektórzy lekarze nie umieli robić tego zabiegu, zlecali wykonanie go w swojej obecności lekarzowi - więźniowi.

Adv. Ostaszewski: Czy to było robione zawsze pod znieczuleniem?

Św.: Zawsze ze znieczuleniem jedźwiowym.

9-ty dzień rozpraw

9/3

JL/SW

950

Adw. Ostaszewski: Nawet z wyroku?

Sw.: Tak. Było to robione w warunkach aseptycznych.

Adw. Ostaszewski: Jeżeli chodzi o zabiegi robione przez Schumanna, czy okaleczony wiedział o tem, że jest traktowany jako królik doświadczalny?

Sw.: Wiedział. Przed-tym wszyscy byli naświetani promieniami Rentgena.

Adw. Ostaszewski: Tak, że zdawali sobie sprawę?

Sw.: Tak.

Adw. Ostaszewski: Czy świadek był obecny przy dokonaniu zastrzyków czy to ewipanu czy fenolu?

Sw.: Nie.

Adw. Ostaszewski: Więcej pytań nie mam.

Przewodn.: Świadek jest wolny.

Zarządza 10-minutową przerwę.

Biuro Udostępniania i Archiwizacji Dokumentów