

**RADOSŁAW GÓRSKI**

Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu  
I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
ORCID: 0000-0002-1837-1905

**MARIA ZIMA**

Instytut Pamięci Narodowej  
ORCID: 0000-0001-5660-9374

**ZBRODNICZE EKSPERYMENTY MEDYCZNE  
DOTYCZĄCE UKŁADU KOSTNO-SZKIELETO-  
WEGO KOŃCZYN DOLNYCH, WYKONYWANE  
NA POLKACH – WIĘŹNIARKACH  
W KL RAVENSBRÜCK ORAZ ICH NASTĘPSTWA  
DLA STANU ŻYCIA, ZDROWIA I PÓŹNIEJSZE-  
GO FUNKCJONOWANIA OPEROWANYCH**

**WPROWADZENIE**

Zbrodnicze działania niemieckich nazistowskich lekarzy, w tym eksperymenty medyczne<sup>1</sup> dokonywane na więźniach obozów koncentracyjnych to jedna z najciemniejszych kart maszyny eksterminacyjnej III Rzeszy. Doświadczenia te całkowicie zaprzeczały celom

---

<sup>1</sup> W literaturze przedmiotu zarysowuje się rozbieżność terminologiczna. Część badaczy wszystkie eksperymenty dokonywane w warunkach obozowych przez niemieckich lekarzy kategoryzuje jako pseudomedyczne. Inni rozróżniają je na medyczne i pseudomedyczne, jeszcze inni podkreślają, że skoro eksperymentów dokonywali wykształceni lekarze, należy przyjąć, że były to eksperymenty medyczne. „Pseudomedyczność” oznaczałaby, że eksperymentów dokonywali ludzie nieposiadający dyplomów lekarskich. Z drugiej zaś strony występujące w literaturze podmiotu określenie „pseudomedyczne” często ma na celu zaakcentowanie, że lekarze je wykonujący sprzeniewierzyli się zasadom etyki lekarskiej. Niektórzy badacze określają doświadczenia medycyny III Rzeszy jako pseudonaukowe. W części przypadków, gdy dane doświadczenia nie miały odzwierciedlenia w potrzebach medycyny albo można je było przeprowadzić na zwierzętach z takim samym rezultatem, należy przyjąć, że wówczas można byłoby mówić o pseudonaukowych doświadczeniach. Osobny problem stanowi faktyczna kwalifikacja doświadczeń przez orzeczników – nie wszystkie zgłaszane przez byłych więźniów obozów działania niemieckiego

medycyny<sup>2</sup>, która została stworzona, aby leczyć i ratować ludzkie życie oraz tworzyć rozwiązania przynoszące ulgę w cierpieniu.

Choć działania wojenne od wieków sprzyjają eksperymentom i postępowi nauk medycznych, nazistowscy lekarze dopuścili się czynów, które na wieki okryły hańbą ten okres niemieckiej medycyny. Mimo że wśród ojców współczesnej ortopedii znajdziemy nazwiska wybitnych niemieckich lekarzy, jak Albert Hoffa, w latach II wojny światowej grupa lekarzy na usługach III Rzeszy pogwałciła zasady etyki lekarskiej i dopuściła się zbrodni przeciwko ludzkości. Stali się oni wykonawcami (a nawet pomysłodawcami) straszliwych eksperymentów dokonywanych na ludziach bez ich zgody, niosących ofiarom nieuzasadnione ogromne cierpienie. Działania te *de facto* stanowiły także element represyjny eksterminacyjnej polityki III Rzeszy w obozach koncentracyjnych. Przeczyły przysiędze Hipokratesa i nadrzędnej lekarskiej dewizie *primum non nocere*, którą zawsze powinien kierować się każdy absolwent medycyny, stąd także sposób przeprowadzania eksperymentów budzi zastrzeżenia co do ich naukowych podstaw. Podczas procesów norymberskich świadkowie wielokrotnie podnosili, że doświadczenia, którym poddano operowane w KL Ravensbrück Polki, można było przeprowadzić na zwierzętach, ewentualnie – skoro miały służyć leczeniu żołnierzy rannych na froncie – właśnie na chorych żołnierzach i uzyskać postulowane efekty bez potrzeby zadawania bólu zdrowym kobietom oraz narażenia ich na powstanie powikłań zdrowotnych, które zakończyły się w większości przypadków trwałym kalectwem operowanych<sup>3</sup>.

## CELE ARTYKUŁU

W niniejszym artykule autorzy skupią się na eksperymentach medycznych przeprowadzanych na kościach długich kończyn dolnych polskich więźniarek, a także na następstwach tych zabiegów – zarówno bliższych, jak i dalszych – dla życia, zdrowia i funkcjonowania operowanych kobiet. W dotychczasowej historiografii poświęcano wiele miejsca operowanym doświadczalnie w Ravensbrück<sup>4</sup>. Doświadczenia dokonywane na

---

personelu medycznego były eksperymentami z punktu widzenia medycyny. W przypadku doświadczeń kostnych, które faktycznie stanowiły eksperyment, w zależności od typu działań na ludzkich kościach możemy mówić zarówno o naukowych, jak i pseudonaukowych eksperymentach. Dlatego najtrafniejszym określeniem według autorów jest – w odniesieniu do przedstawianych w artykule eksperymentów na kościach – termin „zbrodnicze eksperymenty medyczne”, w ślad m.in. za publikacjami Stanisława Sterkowicza – zob. S. Sterkowicz, *Zbrodnie hitlerowskiej medycyny*, Warszawa 1981.

<sup>2</sup> Pisz na ten temat m.in. Z.J. Ryn, *Medycyna za drutami obozu. Podręcznik dla studentów medycyny*, Kraków 2010, s. 39.

<sup>3</sup> W. Machlejd, *Experimental operations on prisoners of Ravensbrück Concentration Camp*, Poznań 1960, s. 15.

<sup>4</sup> Zob. K. Michejda, *Wyniki ekspertyzy sądowo-lekarskiej. Operacje doświadczone w obozie koncentracyjnym Ravensbrück*, „Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce” 1947, t. 2, s. 164; J. Sehn, *Niektóre aspekty prawne tzw. eksperymentów dokonywanych przez hitlerowskich lekarzy SS w obozach koncentracyjnych*, „Przegląd Lekarski-Oświęcim” 1961, nr 1a, s. 35–44; W. Póltawska, *Operacje doświadczone w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück*, *ibidem* 1963, nr 1 a, s. 90–97. Operowane więźniarki w KL Ravensbrück bywają nazywane w literaturze wspomnieniowej „królikami z Ravensbrück”. Określenie to po raz pierwszy padło z ust dr. Wandy Póltawskiej, która sprzeciwiając się poddaniu operacji o niewiadomych skutkach, zaprotestowała słowami: „Nie jestem królikiem, jestem człowiekiem”. Niemcy po początkowej konsternacji przejęli tę nazwę do określenia kobiet poddawanych doświadczeniom medycznym w rewirze.

kończynach dolnych w Ravensbrück dzielą się na kostne, mięśniowe, septyczne (związane z świadomym wprowadzeniem przez lekarzy czynnika infekcyjnego do rany pooperacyjnej) i nerwowe. Odmiennie bywały skutki tych operacji, dlatego w artykule skupiono się na operacjach typu kostnego. Osobny rodzaj stanowiły doświadczenia o charakterze mieszanym, tj. septyczno-kostnym, które z uwagi na ingerowanie w kości operowanych zostały również ujęte w artykule. Obecnie, przeszło 75 lat od wyzwolenia niemieckiego nazistowskiego obozu koncentracyjnego Ravensbrück, dysponujemy wiedzą pozwalającą rzetelnie ocenić, jakie były następstwa zbrodniczych eksperymentów na byłych więźniarkach obozu koncentracyjnego Ravensbrück.

## CHARAKTERYSTYKA WIĘŹNIAREK PODDANYCH EKSPERYMENTOM

Wraz z coraz większymi stratami niemieckich żołnierzy na froncie postanowiono przeprowadzić doświadczenia dotyczące możliwości i skuteczności leczenia ran. Niemieccy lekarze rozpoczęli także badania w zakresie poznania procesów gojenia kości, by pogłębić wiedzę dotyczącą możliwości regeneracyjnych tkanki kostnej, co miało służyć niemieckiej medycynie w leczeniu złamań i ich powikłań u żołnierzy, którzy doznali ran postrzałowych lub/i spowodowanych wybuchem z jednoczesnym naruszeniem ciągłości tkanki kostnej. Straty osobowe na froncie stały się więc pretekstem do zadawania ogromnego cierpienia i okaleczania zdrowych ludzi, którym po operacjach nie zapewniano należytej opieki i wybiórczo kontrolowano ich stan. Takie doświadczenia w latach 1942–1944 przeprowadzano m.in. w żeńskim obozie koncentracyjnym w Ravensbrück, głównie na zdrowych młodych Polkach. Pozostałe dwanaście operowanych kobiet to: Ukrainka, Niemka i niepełnosprawne umysłowo różnego pochodzenia<sup>5</sup>. Doświadczenia, w wyniku których wiele osób zostało okaleczonych lub zmarło, przeprowadzane były w sposób daleki od etyki zawodu lekarza. Zbrodnicze działania medycyny III Rzeszy dały asumpt do stworzenia prawnych ram przeprowadzania eksperymentów medycznych, w postaci Kodeksu Norymberskiego<sup>6</sup>, zawierającego dekalog zasad przeprowadzania eksperymentów na ludziach. Zawiera on następujące zapisy: „Eksperyment należy tak przeprowadzić, aby uniknąć wszelkich zbytecznych fizycznych i psychicznych cierpień oraz urazów”; „nie wolno podejmować żadnego eksperymentu, jeżeli a priori istnieje podstawa [...] że następstwem jego będzie trwałe uszkodzenie ciała”<sup>7</sup>.

Od sierpnia 1942 r. przez rok eksperymentom na kończynach dolnych poddano 86 więźniarek, w tym aż 74 Polki<sup>8</sup>, co stanowi 86% wszystkich kobiet poddanych tego

<sup>5</sup> Z. Stanuch, *Ravensbrück. Historia nie do zapomnienia. Perspektywa polska*, Szczecin 2020, s. 41–42.

<sup>6</sup> Następną regulacją dot. etyki zawodu lekarza i przeprowadzania eksperymentów na ludziach, rozszerzającym zapisy norymberskie, była Deklaracja Helsińska, przyjęta przez Światowe Towarzystwo Medyczne w 1964 r. (z późn. zm.).

<sup>7</sup> Wyrok wraz z uzasadnieniem amerykańskiego trybunału wojskowego nr 1 w Norymberdze w procesie lekarzy hitlerowskich z dnia 19–20.08.1947 r.; Kodeks norymberski 1947.

<sup>8</sup> Oddziałowa Komisja Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu (dalej: OKŚZpNP Sz), sygn. S.32.2017, t. 1, Informacja historyczna dotycząca hitlerowskiego obozu koncentracyjnego Ravensbrück oraz przeprowadzonych w przeszłości postępowań, dot. zbrodni popełnionych w przedmiotowym obozie, 7 XI 2016 r., k. 92.

typu eksperymentom w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück. Większość pochodziła z transportu lubelskiego z więzienia na Zamku Lubelskim, cztery z warszawskiego z więzienia na Pawiaku. Były to transporty specjalne złożone głównie z więźniarek politycznych, które zostały wyrokiem Gestapo skazane na śmierć i osadzone w KL Ravensbrück<sup>9</sup>. Do Ravensbrück przybyły 23 września 1941 r. oraz 31 maja 1942 r.<sup>10</sup> Gros aresztowano za wspieranie Polskiego Państwa Podziemnego. Większość była w wieku 20–35 lat. Najmłodsza ofiara miała lat 16, a najstarsza 48. Niemcy chcieli utrzymać w sekrecie przed światem sposób przeprowadzania eksperymentów, w związku z tym zamierzali i tak zgładzić operowane. Zachęcali jednak kobiety do poddawania się eksperymentom. Jeśli przeżyłyby operacje, miały zostać ułaskawione<sup>11</sup>. Co więcej, Niemcy rozsiewali w obozie plotkę, że operowane mają z tego profity, co prowadziło do zazdrości wśród innych więźniarek. Z 74 operowanych Polek 63 przeżyły, 5 zmarło tuż po operacjach (w wyniku zakażenia), a 6 rozstrzelano w obozie. Po powrocie do kraju w następstwie doświadczeń zmarło kolejnych 7 operowanych<sup>12</sup>. Jeśli chodzi o śmiertelność w grupie kobiet, u których operacje ograniczały się do ingerencji w obręb tkanki kostnej i były przeprowadzone z zachowaniem zasad aseptyki, była bardzo niska w porównaniu z grupą tych, u których na skutek wprowadzenia czynnika infekcyjnego o wiele częściej dochodziło do powikłań w postaci zakażenia ogólnego organizmu (sepsy) i śmierci. Z grupy tzw. zabiegów ortopedycznie czystych na skutek wielokrotnych operacji kostno-zakaźnych, w tym celowego uszkodzenia kości z wykorzystaniem osteotomów (rodzaj dłuta chirurgicznego) z jednoczesnym wprowadzeniem czynnika zakaźnego, już w 1946 r. zmarła Pelagia Michalik, zaś rok później Barbara Pietrzyk. Anielę Sobolewską rozstrzelano 28 września 1943 r. na terenie obozu.

## RODZAJE I PRZEBIEG EKSPERYMENTÓW DOTYCZĄCYCH UKŁADU KOSTNO-SZKIELETOWEGO

Ogólnego podziału typów operacji przeprowadzanych w KL Ravensbrück dokonał w 1947 r. prof. Kornel Michejda w ekspertyzie sądowej opartej na badaniach lekarskich, które przeprowadził na operowanych<sup>13</sup>. Dzielili się one na czyste – aseptyczne (czyli bez wprowadzenia czynnika zakaźnego do kończyny), zakaźne – septyczne i mieszane (czyli np. w istniejącym środowisku zakażonej kości wykonywano zabieg lub uraz ortopedyczny lub po zabiegu tzw. czystym wykonywano drugi zabieg z ingerencją septyczną). Pierwsze dwie

<sup>9</sup> W. Kiedrzyńska, *Ravensbrück. Kobiety obóz koncentracyjny*, Warszawa 1961, s. 65.

<sup>10</sup> Zob. G. Philipp, *Kalendarium der Ereignisse im Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück 1939–1945*, Berlin 1999, s. 251; B. Oratowska, *Transporty lubelsko-warszawskie do KL Ravensbrück. Zofia Pociłowska – biografia* [w:] *Historia – ludzie – pamięć*, red. T. Skoczek, Warszawa 2016, s. 157–158; B. Strebel, *KL Ravensbrück. Historia kompleksu obozów*, Gdańsk 2018, s. 184–185.

<sup>11</sup> Zob. *Kreuzverhör der Herta Oberheuser vom 8. April 1947*, Fall I, Protokoll, S.5570-5587 [w:] *Opfer und Täterinnen. Frauenbiographien des Nationalsozialismus*, red. A. Ebbinghaus, Nördlingen 1987, s. 264. Takie stanowisko utrzymywał także Fischer. Zob. *Prot. S. 4372 n.* [w:] *Nieludzka medycyna. Dokumenty procesu norymberskiego przeciw lekarzom*, red. A. Mitscherlich, F. Mielke, Warszawa 1963, s. 146.

<sup>12</sup> *Ponad ludzką miarę. Wspomnienia operowanych z Ravensbrück*, red. H. Klimek, Warszawa 1972, s. 13.

<sup>13</sup> Zob. K. Michejda, *Wyniki ekspertyzy...*, t. 2, s. 134.

operacje kostne przeprowadzono najprawdopodobniej 22 i 28 sierpnia 1942 r. (Janina M., Aniela S.). We wrześniu 1942 operowano Krystynę D.-J. i Zofię S. Większość operacji przeprowadzonych w obrębie układu kostno-szkieletowego odbyło się w ostatnim kwartale 1942 r. Jeden z etapów operacji kostnych odbył się na początku 1943 r. W sierpniu 1943 r. przeprowadzono operacje z użyciem przymusu i przemocy jako karę za protest więźniarek obozu odmawiających poddania się kolejnym operacjom.

Eksperymenty na kościach długich kończyn dolnych to ich 1) łamanie, 2) przeszczepianie oraz 3) tzw. wióry kostne.

- 1) Operacje polegające na ingerencjach w struktury kostne wiązały się – według założeń niemieckich nazistowskich lekarzy – z obserwacją zdolności regeneracyjnych kości, tj. przebiegu procesu namnażania się osteoklastów i osteoblastów podczas regeneracji złamanej kończyny.
- 2) W ramach operacji o charakterze transplantacyjnym kości nacinano, przeszczepiano fragment kostny z jednej kończyny na drugą. Zdarzało się, że nie tylko przekładano te same kości z jednej kończyny na drugą, ale nawet zamieniano miejscami kość piszczelową ze strzałkową. Często reoperowano, nie doczekawszy momentu zrostu po poprzednim złamaniu. Według Stumpfeggera operacje kostne miały także w przyszłości przyczynić się do postępów chirurgii plastycznej<sup>14</sup>. Brak opieki pooperacyjnej i higieny sprawiał, że „rany goiły się długo, ropiały”<sup>15</sup>. Z nóg operowanych kobiet pobierano też listwy kostne, aby przeszczepić je ranym żołnierzom<sup>16</sup>.
- 3) Ten typ operacji składał się z dwóch oddzielonych od siebie czasowo zabiegów. Podczas pierwszej operacji nacinano kości piszczelowe obu goleni, najczęściej w dwóch miejscach, w postaci wióra kostnego o wymiarze 2 x 5 cm, a podczas drugiego zabiegu resekowano fragment kości z wiórem<sup>17</sup>. Mimo że obecnie jest to metoda stosowana w leczeniu ubytków kostnych celem osiągnięcia zrostu kostnego, sposób ich przeprowadzenia w KL Ravensbrück nadal stawia je w kategorii zbrodniczych doświadczeń.

Zabiegi operacyjne, czyste i mieszane, na tkance kostnej przeprowadzono na 22 Polkach<sup>18</sup>. Zdarzył się też przypadek, gdy złamano kość piszczelową kończyny dolnej prawej w warunkach już istniejącego zakażenia (Maria C.-K.)<sup>19</sup>. Ponadto miał miejsce

<sup>14</sup> Zob. W. Machlejd, *Experimental operations...*

<sup>15</sup> OKŚZpNP Sz, S. 32.2017, t. 1, Informacja historyczna dotycząca hitlerowskiego obozu koncentracyjnego Ravensbrück, k. 31.

<sup>16</sup> *Ibidem*, t. 125, Ekspertyza medyczno-sądowa ws. eksperymentów pseudomedycznych dokonanych w kobiecym obozie KL Ravensbrück Zakładu Medycyny Sądowej Katedry Medycyny Sądowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Opinia 32, Władysława M., 28 II 2020 r., s. 48.

<sup>17</sup> Z. Mączka-Patkaniowska, *Operacje doświadczalne w obozie...*, s. 127.

<sup>18</sup> Były to: Irena Backiel-Sobolewska, Zofia Baj-Kotkowska, Bogumiła Bąbińska-Dobrowolska-Jasiuk, Leonarda Bień-Dymska, Maria Cabaj-Kalinowska, Krystyna Dąbska-Jaszak, Maria Grabowska, Władysława Karolewska-Lapińska, Janina Marciniak-Budziszewska, Władysława Marczevska, Janina Marczevska-Sterkowicz, Pelagia Michalik, Stanisława Michalik, Janina Mitura-Futera, Zofia Modrowska, Barbara Pietrzyk, Halina Piotrowska-Wrochno, Izabela Rek-Koper, Stefania Sieklucka, Zofia Stefaniak-Mrówczyńska, Joanna Szydłowska-Krusche.

<sup>19</sup> K. Michejda, *Wyniki ekspertyzy...*, s. 164.

też jeden przypadek operacji z wprowadzeniem czynnika infekcyjnego, którego skutkiem była wystająca do końca życia kość (Maria Kuśmierczuk<sup>20</sup>). Powyższe doświadczenia miały służyć badaniom nad procesem regeneracji tkanki kostnej oraz z zakresu transplantologii kości. Ingerowano w zdrowe kości, tj. łamano je przez różnego rodzaju osteotomie<sup>21</sup> i osteoklazje<sup>22</sup> czy inne ingerencje chirurgiczne w kość i okostną oraz obserwowano proces regeneracji tych struktur. Eksperymenty dotyczyły również ingerowania w mięśnie i nerwy zlokalizowane w obrębie kończyn dolnych. W warunkach obozowych takie zabiegi trwały kilka godzin. Ponadto zdarzało się, że podczas operacji kilkukrotnie łamano i nastawiano kości kończyny, co w następstwie prowadziło do nadmiernych cierpień i nieproporcjonalnie długiego unieruchomienia, a finalnie nawet czasowego lub trwałego kalectwa.

Aby zrozumieć, dlaczego operacje te miały aż tak brutalny charakter, trzeba zaznaczyć, że sam Himmler nakazywał zwiększyć bestialstwo w okaleczaniu kobiet podczas operacji, by doświadczenia przebiegały w jak najbardziej zbliżonych warunkach do tych, w których niemieccy żołnierze na froncie odnosili rany i obrażenia. W pobliskiej klinice w Hohenlychen leczyło się wielu rannych żołnierzy, wymagających natychmiastowej pomocy – to właśnie na nich lekarze zatrudnieni w sanatorium i obozie mogliby podjąć próby doświadczeń. Operacje przeprowadzali uznani wówczas niemieccy lekarze na czele z dr. Karlem Gebhardtem, kierującym kompleksem sanatoryjnym w Hohenlychen. Gebhardt był osobistym lekarzem Himmlera. Dla Gebhardta i reszty lekarzy przeprowadzających w obozie eksperymenty, owe operacje stanowiły w ich rozumowaniu szansę na zdobycie sławy i rozwój kariery. Faktycznie swoimi zbrodniczymi dokonaniem „sławę” zapewnili sobie wieczną... Gebhardt planował, że kompleks sanatoryjny przekształci się dzięki jego badaniom w niemiecki centralny ośrodek eksperymentów medycznych<sup>23</sup>. Oprócz niego w obozie za doświadczenia medyczne odpowiadali dr Fritz Fischer, Gerhard Schidlauksy, Ralf Rosenthal, którego alkoholizm narażał operowane na jeszcze większe – niekiedy umyślne – powikłania. Asystowała im również dr Herta Oberheuser<sup>24</sup>. Przy operacjach dotyczących układu kostno-szkieletowego brał udział także lekarz Himmlera i Hitlera dr Ludwig Stumpfegger<sup>25</sup>, asystent Gebhardta w sanatorium.

<sup>20</sup> Jeszcze w okresie pobytu w szpitalu niegójącą się ranę próbował leczyć dr Percy Treite, jeden z hitlerowskich zbrodniarzy, z wykształcenia ginekolog, dokonując przeszczepu skóry w miejsce, które nie chciało się zagoić.

<sup>21</sup> Osteotomia – przecięcie kości w całości przy użyciu narzędzi chirurgicznych np. piły lub osteotomów.

<sup>22</sup> Osteoklazja – złamanie kości, jeśli przecięcie kości jest niekompletne, a złamanie kości dokonuje się przez działanie siły zewnętrznej (najczęściej przez działanie chirurga wykonującego zabieg operacyjny).

<sup>23</sup> P. Weindling, *Nazi Medicine and the Nuremberg Trials. From Medical Warcrimes to Informed Consent*, Hampshire–New York 2004, s. 13.

<sup>24</sup> *Dokumentation die Ärztin Herta Oberheuser und die kreigschirurgischen Experimente im Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück [w:] Opfer und Täterinnen. Frauenbiographien des Nationalsozialismus*, red. A. Ebbinghaus, Frankfurt am Mein 1996, s. 319.

<sup>25</sup> Stumpfegger w 1944 r. przygotował i wydał pracę habilitacyjną, w której przedstawił rezultaty prowadzonych przez niego doświadczeń transplantacyjnych w okresie II wojny światowej. Zob. L. Stumpfegger, *Die freie autoplastische Knochentransplantation in der Wiederherstellungschirurgie der Gliedmaßen. Erfahrungen und Ergebnisse*, „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie” 1944, nr 259, s. 496–746. Niemieccy lekarze w wydawanych pracach naukowych nie informowali o pochodzeniu osób poddawanych eksperymentom lub też przekłamywali dane, tak by nie można było ich powiązać z konkretnymi przypadkami operacji. Zob. A. Fedorowicz, *Skutki eksperymentów*

Etyka i moralność lekarzy, wynikające z prawa zwyczajowego i zasady *primum non nocere*, nie obowiązywały w KL Ravensbrück. Eksperymenty odbywały się bez zgody operowanych kobiet<sup>26</sup>. Polkom nie wyjaśniono, na czym będzie polegać zabieg, i nie podano informacji o ryzyku z nim związanym. Zabiegi w połowie sierpnia 1943 r. wykonywano z brutalnością, w pomieszczeniu nieprzystosowanym do zabiegów ortopedycznych (jak było w przypadkach Heleny P., Stefanii S., Joanny S., Władysławy K., Haliny P.-W.<sup>27</sup>). Dzięki buntowi więźniarek zoperowano tylko połowę z listy dziesięciu wywołanych. Podczas tych operacji nie zachowano żadnych zasad aseptyki. Najodważniej odmawiające zgody na udział w operacjach siostry Helena P. i Władysława K. zostały przez Niemców okaleczone wskutek eksperymentów. Jedna z nich „bronila się siłą, gryząc i kopiąc lekarzy”<sup>28</sup>. Cały zaś blok za karę przez kilka dni nie otrzymywał pożywienia<sup>29</sup>. Jedna z operowanych wspominała: „Kładąc się do łóżka myślałam, co wyznaczy mi los: śmierć czy kalectwo, którego bałam się nie mniej niż śmierci.”<sup>30</sup>. Operowane w bunkrze w skrajnie septycznych warunkach narażone były w jeszcze większym stopniu na zakażenia pooperacyjne, a dodatkowo zaraziły się świerzbem.

Wstrząsające są opisy tych operacji: „Ktoś siadał na nogi, ktoś trzymał ręce, ktoś wciskał do ust wilgotny ręcznik, ktoś robił zastrzyk”<sup>31</sup>. Operacje wykonywano bez przygotowania pacjentek – nie obmyto ich, nie zmieniono ubrania, a zabiegi przeprowadzono na umorusanych pyłem węglowym kończynach. Helenę P. poddano operacjom z zakresu chirurgii kostno-stawowej dwukrotnie w drugiej połowie sierpnia 1943 r.: „W końcu grudnia bez prześwietlania nóg, kazano im wstać, wskutek czego Helena P. przy pierwszym kroku złamała nogę w miejscu operowanym”<sup>32</sup>. Według świadka Eugenii B., która widziała zdjęcie RTG kończyny Heleny P., „Kość nie została zestawiona i zrosła się krzywo”<sup>33</sup>. Druga operacja została przeprowadzona z użyciem przemocy w bunkrze.

*medycznych przeprowadzanych na kobietach i dzieciach w niemieckich obozach koncentracyjnych*, „Annales Universitatis Mariae Curie Skłodowska. Sectio F, Historia” 2010, t. 65, z. 1, s. 57.

<sup>26</sup> W świetle dzisiejszego prawodawstwa taki eksperyment i jego wyniki nie mogą być uznane za naukowe.

<sup>27</sup> OKŚZpNP Sz, S. 32.2017, t. 31, Relacja o operacjach doświadczalnych w Ravensbrück przygotowana przez b. więźniarkę Krystynę Cz.-W. nr obozowy 7708, s. 6266.

<sup>28</sup> Archiwum Instytutu Pamięi Narodowej Główna Komisja (dalej: AIPN GK), Materiały w sprawie obozu koncentracyjnego w Ravensbrück. Protokoły przesłuchania świadków, protokoły oględzin sądowo-lekarskich eksperymentów pseudomedycznych, lista osób operowanych w obozie, fotografie, zdjęcia rentgenowskie, korespondencja, 182/164, Protokół przesłuchania świadka Eugenii B., 10 XII 1945 r., s. 363, [<sup>29</sup> AIPN Sz, 753/332, Zbiór odpisów protokołów przesłuchań świadków oraz wspomnień więźniów obozu Ravensbrück i innych obozów, sporządzonych w Polskim Instytucie Źródłowym w Lund, Protokół przesłuchania świadka nr 183. Jadwiga Simon, Lund 8.02.1946, s. 3.](https://www.zapisyterroru.pl/dlibra/show-content?id=1367&navq=aHR0cDovL3d3dy56YXBpc3l0ZXJybj3lJnBsL2RsaWJyYS9yZXRn1bHRzP2FjdGlvbj1BZHZhbmlZFNiYXJjaEFjdGlvbiZ0eXBIPs0zJnNlYXJjaF9hdHRpZDE9Nzcmc2VhcmNoX3ZhbHVlMTIjJUE4MjBHSyUyMDE4MlwwMTY0JnA9MQ&navref=MTJtOzEyNSAxMmww7MTI0IDEyaixsMjIjMTmOzExeSAXmMg7MTIwIDEyZDsxMXcgMTJrOzEyMyAxMmU7MTF4IDEyaTsxMjEgMTJnOzExeiAxMnM7MTIjIjDEzMDsxMmo&format_id=3, dostęp 20 IV 2020 r.</p>
</div>
<div data-bbox=)

<sup>30</sup> Maria Grabowska [w:] *Ponad ludzką miarę...*, s. 78.

<sup>31</sup> AIPN GK, 165/57/1, Materiały dotyczące obozu koncentracyjnego Ravensbrück.

<sup>32</sup> OKŚZpNP Sz, S. 32.2017, t. 31, Relacja o operacjach doświadczalnych w Ravensbrück przygotowana przez b. więźniarkę Krystynę Cz.-W. nr obozowy 7708, s. 6267.

<sup>33</sup> AIPN GK, Materiały w sprawie obozu koncentracyjnego w Ravensbrück. Protokoły przesłuchania świadków, protokoły oględzin sądowo-lekarskich eksperymentów pseudomedycznych, lista osób operowanych w obozie,

Istnieje podejrzenie, że w przypadku operowanych siłą dokonano operacji mieszanego typu zakaźniowo-kostnych. Część poszkodowanych na skutek ich przeprowadzenia stała się osobami niepełnosprawnymi. Operowane Polki były grupą więźniarek poddawanych dodatkowemu rygorowi i represjom, co pogarszało ich stan zdrowia. Warto dodać, że lekarze przeprowadzający operacje w rewirze wprowadzili specjalny system kodów umożliwiający im od razu identyfikację operowanych w systemach numerycznych i alfanumerycznych, np. 2c, Id, II, IIb, IIC, A1, K2, KII, PT1, PTM2, U1, U2, TII, TK1, TK2, TK3, TM1, TM2, TM3, UII.

Artykuł Andrzeja Jakubika i Zdzisława Ryna *Eksperymenty pseudomedyczne w hitlerowskich obozach* przybliży, jak w praktyce przebiegały operacje kostne<sup>34</sup>: łamanie kości następowało po dokonaniu ich odsłonięcia podczas zabiegu, a składanie za pomocą klamer<sup>35</sup>. Po zszyciu rany zakładano opatrunek gipsowy, czasem wkładano nogę w szynę, aż po pachwinę. W przypadku przeszczepiania wiórów kostnych miały być osadzone w tym samym miejscu lub innym. Oczywiście najcenniejszych informacji dostarczyły relacje samych operowanych. Jedna z poddanych zakaźnym eksperymentom tak przedstawia przygotowania i pooperacyjny pobyt w rewirze (tj. obozowym lazarecie): „Następnego dnia po moim przybyciu [...] dano mi do wypicia jakieś lekarstwo, po którym byłam oszołomiona i apatyczna. Było mi zupełnie obojętne, czy zabiją mnie od razu, czy też będą męczyć. Zawieźli mnie wózkami na korytarz koło pokoju lekarskiego. Niepostrzeżenie wbili mi w rękę zastrzyk, po którym zapadłam w sen. Obudziłam się na sali [...] Obok leżały w łóżkach moje koleżanki [...] Rzuciły się [...] majaczyły, jęczały i płakały. Czułam ogarniającą mnie gorączkę i straszny ból w lewej nodze. Coś huczało, łomotało w mojej głowie. Co ze mną zrobili? Czy mam nogę? Czy mi ją obcięli?”<sup>36</sup>. Czytając relacje operowanych zebrane przez Helenę Klimek w opracowaniu memuarystycznym pt. *Ponad ludzką miarę*, trzeba niejednokrotnie robić przerwy, gdyż niewyobrażalne cierpienia wyrządzone młodym kobietom przed kilkudziesięcioletni laty są nawet dla współczesnego odbiorcy „ponad miarę”. Podobnie w fundamentalnej monografii polskiej historyk i więźniarki obozu Wandy Kiedrzyńskiej pt. *Ravensbrück. Kobiety obóz koncentracyjny* podkreślono cierpienie Polek, na których Niemcy dokonali okrutnych doświadczeń.

Według dr. Mączki „naukowość” kostnych eksperymentów podważa fakt, że niemieccy lekarze nie monitorowali swoich „pacjenteń”, a więc nie mieli szansy obserwować realnego procesu regeneracji kości i powikłań. Eksperyment medyczny powinien w rezultacie nieść

---

fotografie, zdjęcia rentgenowskie, korespondencja, 182/164, Protokół przesłuchania świadka, Eugenia B., 10 XII 1945 r., s. 363, [https://www.zapisyterroru.pl/dlibra/show-content?id=1367&navq=aHR0cDovL3d3dy56YXBPc3l0ZXJyb3J1LnBsL2RsaWJyYS9yZXN1bHRzP2FjdGlvbj1BZHZhbmlZFNlYXJjaEFjdGlvbiZ0eXBIPS0zJnNlYXJjaF9hdHRpZDE9Nzcmc2VhcmNoX3ZhbHVMT1JUE4lMjBHSyUyMDE4MlwwMTY0JnA9MQ&navref=MTJtOzEyNSAxMmww7MTI0IDEyajsxMjlgMTJmOzExeSAXMmg7MTIwIDEyZDsxMXcgMTJrOzEyMyAxMmU7MTF4IDEyaTsxMjEgMTJnOzExeiAxMnM7MTJiIDEzMDsxMmoo&format\\_id=3](https://www.zapisyterroru.pl/dlibra/show-content?id=1367&navq=aHR0cDovL3d3dy56YXBPc3l0ZXJyb3J1LnBsL2RsaWJyYS9yZXN1bHRzP2FjdGlvbj1BZHZhbmlZFNlYXJjaEFjdGlvbiZ0eXBIPS0zJnNlYXJjaF9hdHRpZDE9Nzcmc2VhcmNoX3ZhbHVMT1JUE4lMjBHSyUyMDE4MlwwMTY0JnA9MQ&navref=MTJtOzEyNSAxMmww7MTI0IDEyajsxMjlgMTJmOzExeSAXMmg7MTIwIDEyZDsxMXcgMTJrOzEyMyAxMmU7MTF4IDEyaTsxMjEgMTJnOzExeiAxMnM7MTJiIDEzMDsxMmoo&format_id=3), dostęp 20 IV 2020 r.

<sup>34</sup> Zob. A. Jakubik, Z. Ryn, *Eksperymenty pseudomedyczne w hitlerowskich obozach koncentracyjnych*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1973, nr 1, s. 66.

<sup>35</sup> Zob. Z. Mączka-Patkaniowska, *Operacje doświadczalne w obozie koncentracyjnym Ravensbrück*, „Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce” 1947, t. 2, s. 126–127.

<sup>36</sup> Stanisława Młodkowska-Bielawska [w:] *Ponad ludzką miarę...*, s. 328.



więcej korzyści dla osoby, na której jest wykonywany, niż ryzyka powstałych komplikacji. W przypadku eksperymentu o typie badawczym ryzyko powikłań lub naruszenia stanu zdrowia powinno być minimalne. Wedle opinii biegłych z 2020 r. zabiegi chirurgiczne dokonywane na Polkach w Ravensbruck należy uznać za „zbędne”<sup>37</sup>.

## NASTĘPSTWA EKSPERYMENTÓW DLA ŻYCIA I ZDROWIA OPEROWANYCH

Konsekwencją eksperymentowania na zdrowych osobach było powstanie uszczerbku na zdrowiu (zarówno fizycznym, jak i psychicznym), niejednokrotnie oznaczającego kalectwo do końca życia. Dlatego autorzy uważają, że omówienie następstw zbrodniczych eksperymentów dokonywanych na młodych Polkach w KL Ravensbrück ma istotne znaczenie dla zobrazowania ogromu bestialstwa, którego dopuścili się niemieccy lekarze służący III Rzeszy. Bardzo ważnym źródłem do oceny następstw przeprowadzanych na Polkach eksperymentów są materiały wytworzone w toku działalności Polskiego Instytutu Źródłowego w Lund, w tym protokoły zeznań byłych więźniów obozów koncentracyjnych i ankiety dotyczące eksperymentów pseudomedycznych, zebrane od operowanych Polek po przybyciu do Szwecji, oraz dokumentacja wytworzona przez Główną Komisję Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce. Ocena następstw jest możliwa dzięki profesjonalnym medycznym ekspertom biegłym lekarzy, którzy badali kobiety. Na potrzeby obecnie toczącego się śledztwa w 2020 r. dokonano najnowszej ekspertyzy dostępnych wyników badań lekarskich, wraz ze zdjęciami RTG. Wreszcie z pomocą przychodzą wspomnienia operowanych z późniejszych lat życia, pozwalające prześledzić jak pobyt w obozie i eksperymenty wpłynęły na ich całe życie.

Skutki eksperymentów można podzielić na 1) fizyczne, 2) psychiczne, 3) społeczne. Następstwa fizyczne dotyczą stopnia uszkodzenia ciała i naruszenia sprawności fizycznej. Operowane ortopedycznie kobiety narażone zostały na ruchowe ograniczenia: od czasowej utraty zdolności poruszania się, poprzez pogorszenie funkcjonowania, ograniczenie lub pozbawienie zdolności do samodzielnej egzystencji na skutek pojawienia się trudności w chodzeniu aż po trwałe inwalidztwo i utratę zdolności do wykonywania pracy. Niektóre były wielokrotnie operowane.

W operacjach tzw. mieszanych liczba powikłań była największa. Oprócz uszkodzenia, przez wykonanie nacięcia kości, indukowano celowo zakażenie. Wstrząsająca jest relacja kilkakrotnie operowanej Władysławy Karolewskiej-Łapińskiej: „Opatrunek zdjęto i wtedy po raz pierwszy zobaczyłam nogę. Rana była tak głęboka, że mogłam zobaczyć samą kość [...] Ropa płynęła mi z nogi i nie mogłam chodzić”<sup>38</sup>. Ropiejące rany prowadziły do długotrwałego unieruchomienia kończyny, braku możliwości chodzenia, z cza-

<sup>37</sup> OKŚZpNP Sz, S. 32.2017, t. 125, Ekspertyza medyczno-sądowa ws. eksperymentów pseudomedycznych dokonanych w kobiecym obozie KL Ravensbrück Zakładu Medycyny Sądowej Katedry Medycyny Sądowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, 28 II 2020 r., Opinia 46, s. 71.

<sup>38</sup> Prot. S. 857 nm [w:] *Nieludzka medycyna...*, s. 139.

sem pojawiało się osłabienie kończyny wyrażające się redukcją siły mięśniowej. W ocenie medycznej eksperymentów i ich następstw kluczowe są zeznania Polek o wykształceniu medycznym, które miały bezpośredni (dr Zofia Mączka, pielęgniarki: Izabela Sicińska i Jolanta Krzyżanowska) lub pośredni kontakt z operowanymi (stomatolog Eugenia Biega). Dr Zofia Mączka-Patkaniowska<sup>39</sup>, polska więźniarka, rentgenolog, zatrudniona została przez Niemców do wykonywania zdjęć RTG kończyn dolnych operowanych więźniarek<sup>40</sup>. To właśnie ona była jednym z najważniejszych świadków procesu lekarzy, ponieważ jako lekarz mający bezpośredni kontakt z operowanymi była w stanie rzetelnie określić, co dokładnie przytrafiło się operowanym z medycznego punktu widzenia<sup>41</sup>. Same operowane tylko przypuszczały, jakich operacji na nich dokonano, opisywały dolegliwości, które im towarzyszyły. Opuszczający obóz funkcjonariusze SS niszczyli dokumentację obciążającą niemieckich zbrodniarzy. Jednak według operowanych kobiet Niemcy powierzyli sporządzenie technicznej dokumentacji pooperacyjnej młodej Polce z Berlina, Halinie Chełmickiej. Wykonane przez nią szkice czynności doświadczalnych podczas operacji oraz wykaz leków podawanych operowanym kobietom, który miała wykraść podczas pracy w rewirze<sup>42</sup>, po wojnie przekazano do polskiego Konsulatu w Malmö. Stanowiły kluczowy dowód w procesach lekarzy, jak i późniejszym leczeniu poddanych eksperymentom Polek. Bardzo ważne były ekspertyzy medyczne dotyczące eksperymentów przeprowadzanych w Ravensbrück (zeznania dr Mączki, protokoły sądowo-lekarskie oględzin ciał operowanych przeprowadzane przez okręgowe komisje badania zbrodni niemieckich<sup>43</sup>, ekspertyza prof. Michejdy z 1946 r.<sup>44</sup>, orzeczenia lekarskie i kwalifikacje odszkodowawcze oraz najnowsza ekspertyza Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z 2020 r. na potrzeby śledztwa prowadzonego przez koszaliński pion śledczy IPN)<sup>45</sup>.

<sup>39</sup> Polski Instytut Źródłowy w Lund, Protokoły przesłuchań świadków, Protokół przesłuchania świadka nr 228 cz. II, dr Zofia Mączka, Zeznanie rzeczowe w sprawie operacji doświadczalnych przeprowadzanych w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück, 10 IV 1946 r., <https://www.alvin-portal.org/alvin/attachment/document/alvin-record:102847/ATTACHMENT-0038.pdf>, dostęp 5 XI 2019 r.

<sup>40</sup> Jak podaje dr Mączka, klisze trafiły do sanatorium w Hohenlychen. Polski Instytut Źródłowy w Lund, Protokoły przesłuchań świadków, Protokół przesłuchania świadka nr 228 cz. II, dr Zofia Mączka, Zeznanie rzeczowe w sprawie operacji doświadczalnych przeprowadzanych w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück, 10 IV 1946 r., s. 3, <https://www.alvin-portal.org/alvin/attachment/document/alvin-record:102847/ATTACHMENT-0038.pdf>, dostęp 15 XI 2019 r.

<sup>41</sup> Wielokrotnie wypowiadała się ws. operowanych kobiet oraz publikowała na ten temat. Zob. Z. Mączka-Patkaniowska, *Operacje doświadczalne w obozie...*, s. 123–133; *eadem*, *Operacje doświadczalne przeprowadzanie w obozie koncentracyjnym*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1946, nr 1, s. 34–35; *eadem*, *Zeznania z bunkra*, „Przegląd Lekarski” 1965, nr 1, s. 135–138.

<sup>42</sup> AIPN Sz, 753/28, Zbiór odpowiedzi protokołów przesłuchań świadków oraz wspomnień więźniów obozu Ravensbrück i innych obozów, sporządzonych w Polskim Instytucie Źródłowym w Lund, Protokół przesłuchania świadka nr 447. Jadwiga Natkańska, 14 VIII 1946, s. 8 [w:] *Bezpłatny dodatek do książki*.

<sup>43</sup> AIPN GK, 165/110, Protokoły sądowo-lekarskie oględzin ciała ofiar eksperymentów b. obozu konc. w Ravensbrück.

<sup>44</sup> Badania lekarskie operowanych kobiet przeprowadzała komisja z udziałem biegłych lekarzy profesorów Akademii Lekarskiej w Gdańsku: dr. Kornela Michejdy, dr. Wilhelma Czarnockiego, dr. Tadeusza Bilikiewicza i dr. Jerzego Morzyckiego – zob. K. Michejda, *Wyniki ekspertyzy*, s. 134–175.

<sup>45</sup> OKŚZpNP Sz, S. 32.2017, t. 125, Ekspertyza medyczno-sądowa ws. eksperymentów pseudomedycznych dokonanych w kobiecym obozie KL Ravensbrück Zakładu Medycyny Sądowej Katedry Medycyny Sądowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, 28 II 2020 r., s. 1.

Podczas operacji oraz rekonwalescencji nie zachowywano aseptyki i higieny: „Lekarze [Fischer i Oberheuser – M.Z.] rąk nie myli, często do otwartych ran przychodzili z papierosem [...] w zębach, gazę i bandaże opatrunkowe brali i zakładali do ran brudnymi rękoma”<sup>46</sup>. Po pobycie w rewirze kobiety powracały na blok okaleczone<sup>47</sup>. Przez co najmniej tydzień u wielu operowanych utrzymywała się bardzo wysoka gorączka. Mniej więcej dopiero po trzech tygodniach dostęp do operowanych miały polskie więźniarki, które robiły już normalne opatrunki, a przez ten czas u niejednej operowanej zdążyło wdać się zakażenie. Operacje kostne należały do bolesnych, a najbardziej cierpiały operowane kilkakrotnie w niewielkich odstępach czasu i te, u których wcześniej podczas operacji celowo zainfekowano ranę lub u których na skutek niewłaściwego postępowania okołoperacyjnego wdało się zakażenie, oraz te, u których wytworzyło się zapalenie kości i szpiku<sup>48</sup>. Po operacjach kończyny unieruchamiano w gipsowym opatrunku, co przy braku higieny ułatwiało wdanie się zakażenia. Zazwyczaj ściągano gips, zanim doszło do zrostu kostnego. Niemcy prowadzili więc też badania nad tempem i sposobem zrostu kończyn pozbawionych właściwej stabilizacji<sup>49</sup>. Ponadto nie pionizowano operowanych tak szybko, jak to możliwe. Pozbawione jakiegokolwiek fizjoterapii i pomocy przy uczeniu się chodzenia na nowo, operowane kobiety zaczęły mieć szereg problemów z operowanymi kończynami związanych z ruchomością stawów, odpowiednią pracą mięśni i regeneracją kości. Wszystko to wpływało na opóźniony zrost kostny i zmniejszało szansę na odzyskanie sprawności sprzed operacji.

Ekstremalnie prowadzone doświadczenia prowadziły również do pogłębienia dotychczasowych chorób przewlekłych. Najmłodsza operowana Barbara Pietrzyk pięciokrotnie była poddawana zabiegom chirurgicznym<sup>50</sup>, mimo niezagojonych ran i faktu, że od urodzenia cierpiała na wadę serca, co zwiększało ryzyko powstania powikłań miejscowych i ogólnych. Tragizmem jest to, że będąca najmłodszą ofiarą z operowanych, uwielbiała tańczyć, i przed uwięzieniem należała do zespołu baletowego. „Zoperowali jej dwie rozkochane w ruchu i tańcu nóżki. Duże ubytki w kości [...] nadto zakażenie. Leżała zmasakrowana, z nogami w gipsie, uśmiechając się bladziutko”<sup>51</sup>. Zmarła wkrótce po oględzinach dokonanych przez prof. Michejdę<sup>52</sup>. Jak twierdzi Wanda Półtawska, kilkakrotne operacje z zastosowaniem narkozy u chorej z wrodzoną wadą serca doprowadziły do pogorszenia się problemów kardiologicznych<sup>53</sup>.

<sup>46</sup> AIPN Sz, 753/181, Zbiór odpisów protokołów przesłuchań świadków oraz wspomnień więźniów obozu Ravensbrück i innych obozów, sporządzonych w Polskim Instytucie Źródłowym w Lund, Protokół przesłuchania świadka nr 513: Jurkowska-Serafinowa Alicja, s. 2.

<sup>47</sup> W. Półtawska, *Operacje doświadczalne w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück*, „Przegląd Lekarski – Oświeceniem” 1963, nr 1 a, s. 92.

<sup>48</sup> AIPN GK, Zbiór Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce (GKBZHWP). Akta obozowe i więzienne („Ob”), 165/196 cz. 1, [Protokół z oględzin sądowo-lekarskich b. więźniarek – ofiar eksperymentów pseudomedycznych], 1957 r., k. 7.

<sup>49</sup> Przed I wojną światową toczył się spór wśród ówczesnych ortopedów o to, czy leczyć złamania zachowawczo, czy operacyjnie – A. Dziak, *Zarys dziejów ortopedii polskiej*, Wrocław 1976, s. 23.

<sup>50</sup> W. Kiedrzyńska, *Ravensbrück...*, s. 209.

<sup>51</sup> W. Półtawska, *I boję się snów*, Częstochowa 2004, s. 104.

<sup>52</sup> A. Kwiatkowska-Bieda, *Harcerki z Ravensbrück*, Ożarów Mazowiecki 2021, s. 241.

<sup>53</sup> W. Półtawska, *I boję się snów*, Częstochowa 2004, s. 104.

Wyjątkowym okrucieństwem było poddawanie reoperacjom kobiet, u których nie zagoiły się rany ani nie nastąpił wzrost kostny. Kilka z operowanych zmarło pośrednio w wyniku eksperymentów, w ciągu kilku lat od oswobodzenia z obozu. Operowane wielokrotnie (Karolewska-Łapińska, Rek-Koper, Marczevska) musiały przerwać pracę lub edukację. Część z nich przeszła na rentę inwalidzką (Cabaj-Kalinowska, Rek-Koper). Po operacjach jeszcze długo zmagaly się z bólem. W obozowych warunkach mogły tylko pomarzyć o rehabilitacji. Zresztą dziedzina ta bardzo mocno rozwinęła się właśnie po II wojnie światowej, gdy trzeba było pomóc milionom ludzi dotkniętym kalectwem w trakcie wojny. Sam pobyt w obozie, katorżnicza praca oraz terror esesmanów pogarszały stan poddanych eksperymentom kobiet. Jedna z operowanych jeszcze przed eksperymentami doznała uszczerbku na zdrowiu po skopaniu jej po głowie przez Niemca<sup>54</sup>. Mimo wszystko wiele z nich starało się rozchodzić zastane kończyny. Stopniowo odchodziły od kul. Funkcjonowały, na ile się dało, biorąc udział w życiu obozowym i kształcąc się w konspiracyjnych obozowych szkołach.

Następstwami fizycznymi z punktu widzenia ortopedii były: brak wzrostu, stawy rzeckome, niestabilność stawów kolanowych, ubytki kostne, trudne do gojenia się rany prowadzące do przetok i stałych stanów zapalnych m.in. w postaci utajonych zakażeń; zwiększona podatność na zakażenia; blizny w postaci wzrostów i bliznowców skórnych; ograniczenie ruchomości i funkcjonalności mięśni i stawów, m.in. stawu skokowego i zginaczy palców, uszkodzenie tętnic i zaburzenia przepływu obwodowego w operowanych kończynach. Ponadto w obrazie RTG widoczne były zwapnienia, zgrubienia okostnej, mogące świadczyć o przewlekłej infekcji kości, występowały zaburzenia czucia i typowe dla osób po urazach kostnych odczucia związane ze zmianą warunków pogodowych (ból w nodze, uczucie rozpięcia, obrzęki, zaburzeń krążenia w operowanych kończynach itp.), często utrzymujące się przez długie lata. Na ogół u operowanych następował wzrost kostny, chociaż w obrazie RTG widoczne były przemieszczenia odłamów kostnych<sup>55</sup>. Zakładane w sposób niechlujny szwy, niedbałość o jak najmniej inwazyjne naruszenie tkanek sąsiadujących oraz brak mobilizacji blizn doprowadziły do dodatkowych negatywnych odczuć wśród operowanych, wpływających na ich ogólną kondycję i sprawność. To zaniechanie tym bardziej obciąża obozowych lekarzy, gdyż Gebhardt podczas praktyki lekarskiej optował u swoich pacjentów za takimi zabiegami<sup>56</sup>. Przed wojną pomagał sportowcom leczyć kontuzje<sup>57</sup>. U części operowanych nastąpiło czuciowe, a czasem i całkowite uszkodzenie nerwów. Kobiety te wspominają o charakterystycznym uczuciu przepływu prądu miejscowo podczas dotyku. Jedna z operowanych kostnie już do końca życia nie była w stanie samodzielnie chodzić.

<sup>54</sup> Instytut Pamięci Narodowej Biuro Udostępniania (dalej: IPN BU), 3077/617, Protokół przesłuchań świadka, Stanisława Bafia, 17 XI 1992 r., s. 3.

<sup>55</sup> Zob. K. Michejda, *Wyniki ekspertyzy...*, s. 165.

<sup>56</sup> Zob. K. Gebhardt, Schulze, *Treatment by exercises and mobilization of the joints [w:] Report of the Third Conference of Special Medical Consultants from 24th to 26th May 1943 at the Military Medical Academy, Berlin, b.m., [1945]*, s. 40–41.

<sup>57</sup> J.R. Silver, *Karl Gebhardt (1897–1948), A lost Man*, „The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh” R. 41: 2011, nr 4, s. 370.

Im dłuższe było unieruchomienie i nieprawidłowy proces gojenia, tym gorsze następstwa w postaci deformacji, kalectwa, niesamodzielnego chodu. Najbardziej upośledzone w stosunku do stanu sprzed pobytu w obozie były kobiety wielokrotnie operowane oraz te, którym celowo (na skutek eksperymentów o charakterze neurologicznym) lub pośrednio uszkodzono nerwy. Część z opisywanych przez poszkodowane objawów będących następstwem eksperymentów medycznych odpowiada swoistemu obrazowi zespołu Sudecka. Biorąc pod uwagę fakt niedbałości ze strony personelu medycznego w KL Ravensbrück o opatrunki gipsowe, należy założyć, że u części operowanych doszło do wytworzenia wspomnianego zespołu. Warto wspomnieć, że w związku z dużą liczbą osób poszkodowanych zdrowotnie w wyniku działań drugowojennych w wielu krajach rozpoczęto poszukiwanie nowych metod leczenia przez ortopedów uszkodzeń narządu ruchu<sup>58</sup>. Operowane kobiety w wyniku pobytu w obozie koncentracyjnym zaczęły cierpieć na szereg chorób ogólnych: choroby układu krążenia, oddechowego, alergiczne, stany zapalne narządów wewnętrznych<sup>59</sup>. Niektóre z kobiet w obozie doświadczyły innych zabiegów chirurgicznych, niedbałość o jakość ich wykonania wyraża się np. w zostawieniu w powłokach brzusznych zaszytych nożyczek chirurgicznych.

Zbrodnicze eksperymenty medyczne dokonane w niemieckim nazistowskim obozie koncentracyjnym Ravensbrück pociągnęły za sobą szereg następstw psychicznych u operowanych. Straszliwe przeżycia, błagania o pomoc, jęki operowanych wyjących z bólu i majaczących w malignie bardzo mocno wpływały na psychikę kobiet. Ponadto podczas przebywania na sali pooperacyjnej pozostawały w niepewności, nie otrzymując żadnych informacji od niemieckich lekarzy o stanie swego zdrowia. Zamiast odpowiedniej opieki pielęgniarskiej, spotykały się z bestialstwem lekarzy, którzy śmiejąc się – będąc często nietrzeźwi – podczas „obchodów” zadawali kolejne tortury operowanym więźniarkom, wykorzystując do tego czas na zmianę opatrunku. Nakrywali kobietom głowy prześcieradłami i zadawali ból pod pretekstem obejrzenia ran pooperacyjnych. Trauma doświadczeń medycznych towarzyszyła im do końca życia: „Zdawało mi się, że jeśli tylko będę mogła chodzić bez kul, to nawet myślą nie wrócę do tych koszmarnych dni... [...] Ale niestety, to ciągnie się za mną do dziś, mimo że [...] upłynęło już wiele lat. [...] Czasem jedno słowo wypowiedzane przez kogoś, przeczytane w prasie czy w książce wywołuje przed moimi oczyma obraz obozu. [...] Krzyczę nieraz we śnie [...] Skutki operacji i pobytu w obozie czuję do dziś. Jestem jeszcze młoda, mam niewiele po czterdziestce, ale ciągle choruję. Mam nerwicę ogólną, byłam operowana z powodu kamicy żółciowej [...] stwierdzono nerwicowe skurcze przewodów żółciowych [...] Po pewnym czasie przyszły nerwicowe zaburzenia jelit, później *angina pectoris* [dusznicza bolesna – potoczna nazwa choroby niedokrwiennej serca – przypis autorów]. I tak ciągle coś się ze mną dzieje. Po tych przeżyciach pozostał mi podświadomy uraz. Lekarzy z własnej woli odwiedzać nie

<sup>58</sup> W ten sposób powstał jeden z kluczowych współczesnych stabilizatorów zewnętrznych służących do leczenia skomplikowanych i powikłanych złamań kostnych – aparat Ilizarowa. Metoda radzieckiego uczonego Gawriła A. Ilizarowa do dzisiaj jest skutecznym sposobem leczenia trudnych urazów kostnych i wad wrodzonych – przez wydłużanie fiksatorom kończyn dolnych.

<sup>59</sup> *Przetrawiałam. Doświadczenia kobiet więzionych w czasach nazizmu i stalinizmu*, oprac. M. Buko, K. Madoń-Mitzner, M. Szymańska, Warszawa 2017, s. 17.

lubię. Rozumiem, że chcą dla mnie jak najlepiej [...] ale gdy zobaczę lekarza w gabinecie w białym fartuchu, a do tego [...] poczuję eter, zapominam, po co przyszłam, broda mi skacze, w oczach stają łzy i ściska mnie w gardle”<sup>60</sup>. Kolejnym następstwem psychicznym operacji był ciągły strach o swoje życie, który w części przypadków prowadził do depresji i zubożenia oraz pogodzenia się ze swoim losem.

Następstwa społeczne eksperymentów wiązały się z utratą zdolności wykonywania pracy, koniecznością zmiany zawodu, prowadziły do wypadnięcia zdrowych młodych kobiet z ról społecznych. Jednym z kluczowych źródeł dla artykułu były relacje i wspomnienia operowanych, pozwalające zapoznać się z następstwami zbrodniczych operacji. Większości kobiet udało się założyć rodziny, spróbować wieść w miarę normalne życie. Często zgoła inaczej kształtowało się życie zawodowe. Niektóre operowane, wcześniej wykonujące zawody wymagające dobrej sprawności fizycznej, musiały przekwalifikować się lub przejść na rentę. Zdarzało się, że następstwa eksperymentów – w połączeniu ze współistniejącymi chorobami – powodowały konieczność wycofania się z aktywności zawodowej. Jeśli spojrzeć na to z psychologicznego punktu widzenia, widać, że wiele kobiet chciało zapomnieć o doświadczeniach z obozu i za wszelką cenę nie stać się osobami niepełnosprawnymi, pozbawionymi pewnych istotnych ról w społeczeństwie. Siła woli i życia, hartowana pobytem w obozie i ekstremalnymi doświadczeniami, powodowała, że chęć „życiowej normalności” przewyższała strach i dolegliwości wynikające z następstw pobytu w obozie i zbrodniczych eksperymentów. Zmiany, które zaszły w psychice poddanych eksperymentom więźniów, oceniane były już w 1962 r. przez ekspertów Akademii Medycznej w Poznaniu. Opinie powstały w związku z przygotowywanymi przez PCK wnioskami odszkodowawczymi do Międzynarodowego Czerwonego Krzyża w ramach funduszu dla ofiar nazistowskich Niemiec<sup>61</sup>. Z różnego rodzaju problemami zdrowotnymi borykał się ogół byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Dodatkowo w grupie kobiet poddanych zbrodniczym eksperymentom objawy zaliczane do tzw. syndromu poobozowego występowały w nasilonej formie, utrzymywały się dłużej. Miały też szereg innych dolegliwości natury fizycznej i psychicznej niespotykany u ogółu byłych więźniów. Powrót do aktywności zawodowo-społecznej następował znacznie później niż u większości byłych więźniów, a problemy związane z adaptacją do nowej rzeczywistości były bardziej nasilone. Nieco mniejsze różnice występują w rozpoczęciu lub kontynuacji edukacji, często okaleczone więźniarki kształciły się jeszcze w trakcie trwania intensywnego leczenia następstw eksperymentów. Część kobiet po powrocie do kraju ukończyła szkoły i uzyskała zawód, ale często z racji powikłań pooperacyjnych i pogarszającego się stanu zdrowia musiała zrezygnować z pracy (Czajkowska-Bafia). Niektóre z operowanych z uwagi na przeżyte w obozach doświadczenia postanowiły same pracować w obszarze medycyny i psychologii, by pomagać innym więźniom uporać się z traumą poobozową. Taką drogą poszły Janina Marczevska-Sterkowicz i Wanda Wojtasik-Półtawska.

<sup>60</sup> Izabela Rek-Koper [w:] *Ponad ludzką miarę...*, s. 414–415.

<sup>61</sup> S. Dąbrowski, H. Schrammowa, T. Żakowska-Dąbrowska, *Trwale zmiany psychiczne powstałe w wyniku pobytu w obozach koncentracyjnych i eksperymentów pseudolekarskich*, „Przegląd Lekarski-Oświęcim” 1965, nr 1, s. 31.

Trauma pobożowa (KZ-syndrom) jest formą zespołu stresu pourazowego (PTSD). Z badań psychologów, psychiatrów i psychoterapeutów wyłania się szereg problemów natury psychologicznej u byłych więźniów obozów koncentracyjnych<sup>62</sup>. W przypadku osób poddanych zbrodnicyz nazistowskim eksperymentom jest to jeszcze bardziej złożony problem. Stres pourazowy u nich ma podwójny wymiar: traumy wojennej *sensu stricto*, w tym tzw. zespołu pobożowego, oraz traumy związanej ze zbrodnicyz medycznymi i pojawieniem się w ich wyniku dysfunkcji fizycznych organizmu. W wyniku obożowych eksperymentów medycznych większość operowanych czasowo lub stale doświadczyła niepełnosprawności fizycznej, stąd też ich wspomnienia i odczucia im towarzyszące są podobne do odczuć osób borykających się z zespołem stresu pourazowego na skutek następstw powstałych w wyniku ulegnięcia wypadkowi (np. strach przed ponownym złamaniem nogi). U niektórych występowała depresja i nerwica<sup>63</sup> oraz liczne dolegliwości psychosomatyczne, takie jak choroba wrzodowa żołądka, stany lękowe. Wielu byłym więźniom obożów towarzyszyła bezsenność, depresja, apatia, bóle głowy, zaburzenia seksualne<sup>64</sup>; te ostatnie u kobiet, u których nastąpiło barbarzyńskie oszczędzenie nóg, jednego z atrybutów kobiecości, mogły również wynikać z niepewności i obniżenia poczucia atrakcyjności. Do tego dochodziło przedwczesne starzenie się. Krzywda i przemoc zaznana od mężczyzn lekarzy mogła także wpłynąć na rozwój nieufności do płci przeciwnej i utrudnić nawiązywanie kontaktów towarzyskich. Do przeżyć wojennych i traumy wynikającej z przeżyć w obozie w rękach niemieckich nazistowskich lekarzy dochodził aspekt prześladowania w PRL za przynależność do Armii Krajowej, co potęgowało nabyty w obozie strach o przyszłość. Problemy związane z adaptacją do postobożowej codzienności, alienacją, poczuciem niezrozumienia przez społeczeństwo i rówieśniczki podnoszą m.in. Maria Orwid i Agnieszka Fedorowicz<sup>65</sup>. Co więcej, u osób, które przeżyły pobyt w obozie, badacze zaobserwowali tzw. survivor syndrom<sup>66</sup>, obecny także u ofiar nazistowskich eksperymentów medycznych. Podczas wspomniania pobytu w obozie także operowane w Ravensbrück obwiniały się o to, że były w grupie ocalałych, a inne osoby w obozie nie miały tyle szczęścia. U nich te objawy były nawet nasilone, gdyż podczas pobytu w rewirze widziały dantejskie sceny, gdy przykute do łóżek musiały

<sup>62</sup> Problematyka zespołu pobożowego mimo upływu lat nadal stanowi interesujący temat badawczy. Ciekawe psychoanalityczne spojrzenie na to zagadnienie zostało przedstawione w jednej z najnowszych publikacji: *Psychoanaliza w cieniu wojny i zagłady*, red. E. Kobylińska-Dehe, Kraków 2020. Obecnie w psychologii i psychiatrii coraz częściej podnosi się znaczenie środowiska społecznego osób, które doświadczyły traumy, i od tego uzależnia się przewidywanie, czy i w jakim stopniu u osoby po traumie rozwinie się PTSD. Zob. Ł. Cichocki, A. Depukat, M. Hat, K. Prągnący, A. Wieczorek, *Trauma a zdrowie psychiczne – Antoni Kępiński in memoriam*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2018, t. 23, nr 4, s. 306.

<sup>63</sup> Zob. R. Waitz, *Zmiany chorobowe u byłych więźniarek obożów koncentracyjnych*, „Przegląd Lekarski” 1963, nr 1a, s. 43.

<sup>64</sup> Z.J. Ryn, *The KZ-syndrome and its evolution through the generations [w:] Medical Review Auschwitz: Medicine Behind the Barbed Wire. Conference Proceedings 2018, 9 May 2018, Kraków, Poland*, red. M. Ciesielska, P. Gajewski, T. Chelouche, Kraków 2019, s. 88.

<sup>65</sup> Zob. M. Orwid, *Socjopsychiatryczne następstwa pobytu w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1964, nr 1, s. 17–23; A. Fedorowicz, *Skutki eksperymentów ...*, s. 65.

<sup>66</sup> K. Rutkowski, E. Dembińska, *Powojenne badania stresu pourazowego w Krakowie. Część I. Badania do 1989*, s. 3; [http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/onlinefirst/Rutkowski\\_PsychiatrPolOnlineFirstNr21.pdf](http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/onlinefirst/Rutkowski_PsychiatrPolOnlineFirstNr21.pdf).

patrzyć na konające po zabiegach koleżanki. Nie można też pomijać faktu, że w sytuacjach stresogennych występujących w dalszym życiu poobozowym, przypominających lub odnawiających lęki, z którymi borykały się operowane więźniarki podczas pobytu w obozie, zachowania nie były adekwatne do sytuacji. Trudniej znosiły też niepowodzenia życiowe<sup>67</sup>. Aby wieść normalne i w miarę szczęśliwe życie, przy nieustannych problemach zdrowotnych, trudno im było łączyć wszystkie role przypisane kobiecie w społeczeństwie. Inne zaś właśnie w pracy i aktywności społeczno-zawodowej odnajdywały ucieczkę od powracających koszmarów z obozu koncentracyjnego<sup>68</sup>. Niektóre wybierały tylko drogę zawodową, ale były też i takie, które ze względów zdrowotnych po jakimś czasie musiały porzucić pracę i zająć się domem. Trzeba pamiętać, że niemieccy lekarze typowali do eksperymentów kobiety młode i zdrowe. Część z nich dopiero rozpoczynała dorosłe życie, na skutek wojny musiały przerwać edukację. Procent uszczerbku zdrowia oceniany był potem przez komisje inwalidzkie. Część z operowanych kobiet utraciła szansę na utrzymanie dobrego statusu społeczno-ekonomicznego. Jednak kobiety – nawet te okaleczone na skutek eksperymentów hitlerowskich – niechętnie początkowo zaliczane były do grona inwalidów wojennych, gdyż wpraw pojęcie to odnosiło się jedynie do walczących na froncie żołnierzy.

Następstwa psychiczne i trauma wywołana pobyt w obozie sprawiały, że część kobiet nie chciała po wojnie wracać do tych przeżyć. Ciekawy aspekt psychicznych cierpień podnosi Stanisława Michalik, u której wykonano zabieg z zakresu chirurgii układu kostno-szkieletowego w wieku 33 lat: „[...] cierpienia fizyczne były dla mnie niczem, wobec świadomości, że służę moim wrogom jako obiekt doświadczalny”<sup>69</sup>. Pomimo okaleczenia ciała, nierzadko z następstwem ograniczenia sprawności lub trwałego uszczerbku na zdrowiu prowadzącego do inwalidztwa, kobiety operowane w Ravensbrück musiały walczyć o to, żeby świat poznał ich historię, i o finansowe zadośćuczynienie. Otrzymały one w 1956 r. renty specjalne, pozwalające na codzienne życie, mieszkania i różnego typu zniżki, np. na przejazdy, oraz zagwarantowano im opiekę leczniczo-sanatoryjną. Uzyskanie odszkodowań z RFN okazało się bardziej skomplikowane.

Lekarze obozowi na ogół nie interesowali się losem operowanych i nie odnotowywali powstałych w trybie krótko – i długoterminowym następstw zabiegów operacyjnych, co w przypadku prowadzenia eksperymentów medycznych powinno być obligatoryjne. Brak odpowiedniej opieki doprowadził do wielu powikłań pooperacyjnych: zakażenia, utrzymującej się gorączki, braku zrostu kości, ropnych wysięków, niegojących się ran i utrzymujących się obrzęków, a co za tym idzie – ogromnego bólu, utrzymującego się niekiedy jeszcze przez wiele lat, a nawet do końca życia. Operowana Maria Cabaj wspomina: „Potem wyrzucono mnie do baraku ogólnego, gdzie w warunkach urągających jakimkolwiek pojęciom o higienie przeleżałam jeszcze parę miesięcy bez żadnej opieki

<sup>67</sup> Helena Hegier-Rafalska [w:] *Ponad ludzką miarę...*, s. 123.

<sup>68</sup> Zob. U. Wińska, *Więzi. Losy więźniarek z Ravensbrück*, Gdańsk 1992, s. 107.

<sup>69</sup> AIPN Sz, Zbiór odpisów protokołów przesłuchań świadków oraz wspomnień więźniów obozu Ravensbrück i innych obozów, sporządzonych w Polskim Instytucie Źródłowym w Lund, 753/375, Protokół przesłuchania świadka nr 117: Stanisława Michalik, s. 6.



[...] o głodzie i chłodzie<sup>70</sup>. Kobiety podczas pooperacyjnego pobytu dławiły się w fetorze wydobywającym się z gnijących ran. Gdyby nie fakt, że operowane wzajemnie sobie pomagały, a potem dokarmiały i pielęgnowały je inne więźniarki<sup>71</sup>, nie przetrwałyby pobytu w rewirze pooperacyjnym. Więźniarki poddane operacjom w zakresie chirurgii układu kostno-stawowego cierpiały w sposób znaczący. Bardzo silne dolegliwości odczuwały kobiety, które miały operacje mieszane, tj. septyczno-kostne, np. Izabela Rek-Koper poddana takim operacjom wspomina swoje nieludzkie cierpienie i sadystyczne zachowanie lekarzy niemieckich jakby rozkoszujących się możliwością zadawania kolejnego bólu już i tak bardzo cierpiącym kobietom. „W połowie cięcia utworzył się ropień, który rozmoczył gips. Jak to bolało i jak cuchnęło... [...] Gdy prosiłam o pomoc lekarzy obozowych [...] Dr Rosenthal [...] wziął drut ze stolika, taki zwykły, którym się robi swetry, i postukał w nim w obnażoną kość, bo w miejscu tym kość była odkryta, tak ropa zżarła ciało na nodze. Myślę, że zwierzęta doświadczalne traktuje się bardziej po ludzku, niż nas traktowano<sup>72</sup>. Część z tych operacji odbywała się w okresie letnim, co nie sprzyjało gojeniu ran. Nadmienić trzeba, że po wytypowaniu kobiet do eksperymentów nie przeprowadzano z nimi wywiadu lekarskiego, co powinno być obligatoryjne przed operacją. Podczas przeprowadzania zabiegów usuwano z rewiru więźniarski personel medyczny, tak by nie było świadków doświadczeń. Dopuszczano tylko pielęgniarki na służbie SS. Dopiero po czasie przenoszono zoperowane kobiety do tzw. bloku chorych. Specyficzny był stosunek lekarek i żeńskiego personelu lekarskiego. Zdarzały się osoby takie jak Oberheuser, która według wspomnień więźniarek znana była z tego, że „nie udzielała pomocy<sup>73</sup>. Co więcej, fałszywie uspokajała operowane, że będą mogły po operacjach normalnie chodzić i że nie doznają uszczerbku na zdrowiu<sup>74</sup>. Były jednak osoby, które w całym tym piekle zachowały ludzką twarz i współczucie dla operowanych, jak pielęgniarki, które starały się robić zastrzyki przeciwbólowe<sup>75</sup>. Należała do nich dozorczyńni Johanna Langefeld, która za sprzeciw wobec planów masowej egzekucji więźniarek poddanych eksperymentom została wydalona z obozu. Po wojnie wdzięczne polskie więźniarki miały nawet zorganizować jej ucieczkę z krakowskiego więzienia Montelupich, gdzie przebywała, oczekując na jeden z procesów nazistowskich zbrodniarzy.

Mimo całego okrucieństwa części kobiet udało się przeżyć i potem ich zeznania były kluczowe w procesach załogi KL Ravensbrück (Norymberga, Hamburg). Jeszcze przed wyzwoleniem jedna z więźniarek, Joanna Szydłowska, wykonała w sekrecie przed Niemcami fotografie kobiet odsłaniających operowane kończyny. Film dzięki współ-

<sup>70</sup> Maria Cabaj [w:] *Ponad ludzką miarę...*, s. 46.

<sup>71</sup> S. Helm, *Kobiety z Ravensbrück. Życie i śmierć w hitlerowskim obozie koncentracyjnym dla kobiet*, Warszawa 2017, s. 503; K. Lanckorońska, *Wspomnienia wojenne. 22 X 1939–5 IV 1945*, Kraków 2002, s. 267–268.

<sup>72</sup> Izabela Rek-Koper [w:] *Ponad ludzką miarę...*, s. 413.

<sup>73</sup> OKŚZpNP Sz, sygn. S. 32.2017, t. 1, *Zeznania świadka Aniela P.*, 11 VIII 1946, Państwowy Instytut Źródłowy w Lund, s. 1611.

<sup>74</sup> AIPN Sz, Zbiór odpisów protokołów przesłuchań świadków oraz wspomnień więźniów obozu Ravensbrück i innych obozów, sporządzonych w Polskim Instytucie Źródłowym w Lund, 753/181, Protokół przesłuchania świadka nr 513: Jurkowska-Serafinowa Alicja, s. 2.

<sup>75</sup> Relacja Władysławy Marczewskiej w filmie *Mann nannte uns Kaninchen*, reż. Loretta Walz, allstar Media International GmbH, Düsseldorf 1995, dostępny w Internecie: <https://youtu.be/SJky-cQ772Y>, dostęp 28 V 2020 r.

więźniarce z Francji, Germaine Tillon, trafił do Paryża, a po wojnie do Heleny Hegier-Rafalskiej. Już wcześniej szkice operowanych w obozie wykonywała warszawska malarzka Jadwiga Simon-Pietkiewicz. W procesach norymberskich (proces lekarzy trwał od 9 grudnia 1946 do 20 sierpnia 1947 r.) wydano wyroki na załogę KL Ravensbrück odpowiedzialną za eksperymenty medyczne, kwalifikując jej działania jako zbrodnie wojenne i zbrodnie przeciwko ludzkości. Gebhardta<sup>76</sup>, Rosenthala, Schiedlauskyego skazano na śmierć przez powieszenie. Fischera skazano na dożywocie, ale w 1951 r. zamieniono mu karę na 15 lat pozbawienia wolności. W 1950 r. został warunkowo zwolniony za dobre sprawowanie. Miał odczuwać skruchę w związku z dopuszczeniem się bestialskich doświadczeń na Polkach<sup>77</sup>. Stumpfegger tuż pod koniec wojny został osobistym lekarzem Führera. Ponoć uciekł 1 maja 1945 r. z bunkra, w którym skrywał się Hitler, w kierunku Berlina. Do dziś wśród badaczy trwają dyskusje, czy zginął, czy popełnił samobójstwo. Został uznany za zbrodniarza wojennego *post mortem*. Najciekawiej potoczyły się losy Herty Oberheuser, która asystowała przy zbrodniczych operacjach dokonywanych na więźniarkach. Mimo wyroku skazującego na 20 lat więzienia w procesie lekarzy przed amerykańskim Trybunałem Wojskowym nie tylko nie odbyła całej kary, ale po powrocie do Niemiec przez jakiś czas pracowała jako pediatra.

Więźniarki same wpadły na sposób informowania świata o eksperymentach. Pisały listy tzw. atramentem sympatycznym, czyli moczem<sup>78</sup>. Odpowiednio odczytany list przynosił rodzinom więźniarek wieści o wykonywanych na nich eksperymentach. Ponadto operowane spisały w obozie testament, aby pamięć o tym, jak je okaleczono, przetrwała. Pomimo że część z operowanych niechętnie wracała do wspomnień z rewiru, to jednak wśród więźniarek obozu, które były świadkami operacji, a także grupy poddanych eksperymentom wytworzyła się silna potrzeba utrwalenia tych straszliwych nazistowskich praktyk w obozie koncentracyjnym Ravensbrück po to, by świat o tym dowiedział się, zbrodniarze zostali ukarani, a ofiary otrzymały odszkodowanie. Większość więźniarek obozu w Ravensbrück w swoich relacjach opisuje historie operowanych kobiet. W oczach współwięźniarek, które same nie zostały poddane eksperymentom, widok okaleczonych młodych kobiet był aktem najwyższego nazistowskiego barbarzyństwa. W protokołach przesłuchań Instytutu Polskiego w Lund czytamy m.in. „Na własne oczy oglądałam miejscami niegojące się rany na nogach operowanych, z których po kawałku wychodziły kości. Widziałam też nogi pięknych, zdrowych dziewcząt, które były kompletnie zniekształcone na skutek pousuwania z nich ścięgien wzgl. mięśni, co powodowało kalectwo na całe życie”<sup>79</sup>. Kobiety, które przeżyły eksperymenty, dopóki nie opuściły obozu, żyły w permanentnym strachu<sup>80</sup>. Bały się, że zostaną zamordowane, aby prawda o tym, co im

<sup>76</sup> Wyrok wraz z uzasadnieniem amerykańskiego trybunału wojskowego nr 1 w Norymberdze w procesie lekarzy hitlerowskich z dnia 19–20 VIII 1947 r.

<sup>77</sup> OKŚZpNP Sz, sygn. S. 32.2017, t. 1, Personel obozu Ravensbrück, k. 99.

<sup>78</sup> Zob. S. Helm, *Kobiety z Ravensbrück*, s. 342–345.

<sup>79</sup> Zbiory Biblioteki Uniwersyteckiej w Lund, *Voices from Ravensbrück* (Zbiory Polskiego Instytutu Źródłowego w Lund), Protokół przesłuchania świadka [nr] 43, 12 XII 1945 r., s. 10, <http://www3.ub.lu.se/ravensbruck/wywiad43.pdf>, dostęp 15 V 2020 r.

<sup>80</sup> Z. Mączka, *Mordercy w białych fartuchach* [w:] *Serca niezagaste. Wspomnienia więźniarek z Ravensbrück*, red. A. Gierczak, Warszawa 1975, s. 104; W. Dobaczewska, *Kobiety z Ravensbrück*, Warszawa–Kraków 2020, s. 199.

zrobiono, nie wyszła na jaw. Kiedy likwidowano obóz w Ravensbrück, Niemcy postawili sobie za nadrzędny cel uśmiercenie operowanych kobiet, jednak wiadomość o eksperymentach została nadana przez amerykańskie radio. To przyspieszyło działania Niemców. Operowane więźniarki miały zostać zagazowane. Ostatecznie 2 lutego 1945 r. władze obozowe dostały rozkaz, by żyjące więźniarki poddane eksperymentom (64 osoby) wywieźć w specjalnym transporcie. Kobiety wiedziały, że równa się to wyrokowi śmierci. Wykorzystały więc zamieszanie związane z przybyciem dużego transportu więźniów z ewakuowanego obozu w Auschwitz, a także przybyłych do obozu warszawiaków, którzy po upadku powstania warszawskiego z obozu przejściowego w Pruszkowie trafili do Ravensbrück, i wtopiły się w tłum, podejmując różne działania, jak zmiana baraku, przeszywanie sobie numerów obozowych z transportu oświęcimskiego czy zakrywanie blizn na nogach<sup>81</sup>. Niektóre trafiły do Bergen Belsen, gdzie również panowały tragiczne warunki sanitarne, szerzyła się epidemia tyfusu i terror esesmanów.

Mimo starań czynionych przez władze obozowe w Ravensbrück, aby świat nie dowiedział się o nazistowskich medycznych eksperymentach, trzy z operowanych – Alicja Jurkowska-Serafin<sup>82</sup>, Janina Marczevska-Sterkowicz<sup>83</sup> oraz Zofia Sokulska-Kaczmarek wyjechały do Szwecji w ramach akcji tamtejszego Czerwonego Krzyża „białe autobusy”, gdzie miały szansę poddać się leczeniu. Transport ten zorganizowano 25 kwietnia 1945 r. Do Szwecji udało się łącznie kilka operowanych – część z nich w czerwcu: Maria Cabaj-Kalinowska, Stanisława Michalik.

Po wojnie lekarze w kraju i za granicą podejmowali się leczenia kobiet poddanych zbrodnicy eksperymentom medycznym. Nie zawsze jednak przynosiło to efekty. Według Zofii Mączki do Polski powróciło bezpośrednio po wojnie 45 operowanych kobiet, wszystkie w złym stanie fizycznym i psychicznym<sup>84</sup>. Część pacjentek była operowana przez jednego z najwybitniejszych ortopedów polskich, prof. Adama Grucę. Łącznie do kraju miało powrócić 57 z operowanych. Następstwa eksperymentów próbowano leczyć także w Stanach Zjednoczonych pod koniec lat pięćdziesiątych, na zaproszenie Caroline Ferriday, gdzie dzięki komitetowi „Hiroshima Peace” kompleksowo zajęto się leczeniem operowanych doświadczalnie – zarówno w kwestii leczenia operacyjnego, jak i pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej. W wyniku tej akcji doszło nawet do utworzenia lekarskiej komisji polsko-amerykańskiej, która przeprowadziła badania na operowanych kobietach w Klinice Ortopedii Akademii Medycznej w Warszawie. Półroczny pobyt w USA pozwolił także na to, by opinia światowa usłyszała o okrutnych eksperymentach z ust samych poszkodowanych. Wyprawa miała pomóc także w otwarciu spraw odszkodowawczych wobec powojennych Niemiec. Serdeczność i gościnność społeczeństwa amerykańskiego sprawiły, że dla wielu operowanych był to pierwszy krok

<sup>81</sup> H. Hegier-Rafalska [w:] *Przetrwałam...*, s. 95; G. Tillion, *Ravensbrück. An eyewitness account of a women's concentration camp*, New York 1975, s. 80.

<sup>82</sup> *Lista polskich obywateli przybyłych statkiem do Malmö w ciągu dnia 28 IV 1945*, s. 6, <http://harbourofhope.com/wp-content/uploads/2012/09/SE-MSA-00453-F7-10-87.jpg>, dostęp 30 IV 2020 r.

<sup>83</sup> *Ibidem*, s. 11, <http://harbourofhope.com/wp-content/uploads/2012/09/SE-MSA-00453-F7-10-92.jpg>, dostęp 30 IV 2020 r.

<sup>84</sup> Z. Mączka, *O eksperymentach niemieckich w Ravensbrück*, „Robotnik” 27 VIII 1946, s. 6.

do adaptacji w nowej powojennej rzeczywistości i prób znalezienia języka z ludźmi, których nie dotknął tak traumatyczny los.

*Autorzy dziękują za uprzejmość i udostępnienie akt śledztwa sygn. S.32.2017.Zn na potrzeby niniejszego artykułu Prokuratorowi Krzysztofowi Bukowskiemu z Referatu Śledczego Delegatury IPN w Koszalinie.*

## BIBLIOGRAFIA

### ŹRÓDŁA

#### Źródła archiwalne

Archiwum Instytutu Pamięci Narodowej  
Biblioteka Uniwersytecka w Lund

#### Źródła drukowane

- Deklaracja Helsińska, przyjęta przez Światowe Towarzystwo Medyczne w 1964 r. (z późn. zm.), [https://nil.org.pl/uploaded\\_images/1575631646\\_deklaracja-helsinska-wma.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_images/1575631646_deklaracja-helsinska-wma.pdf).
- Gebhardt K., Schulze, *Treatment by exercises and mobilization of the joints* [w:] Report of the Third Conference of Special Medical Consultants from 24th to 26th May 1943 at the Military Medical Academy. Berlin, b.m., [1945].
- Klimek H., *Ponad ludzką miarę. Wspomnienia operowanych z Ravensbrück*, Warszawa 1972.
- Kodeks norymberski z 1947 r.
- Kreuzverhör der Herta Oberheuser vom 8. April 1947*, Fall I, Protokoll, S.5570-5587 [w:] *Opfer und Täterinnen. Frauenbiographien des Nationalsozialismus*, red. A. Ebbinghaus, Nördlingen 1987.
- Lanckorońska K., *Wspomnienia wojenne. 22 X 1939 – 5 IV 1945*, Kraków 2002.
- Lista polskich obywateli przybyłych statkiem do Malmö w ciągu dnia 28 IV 1945, <http://harbo-urofhope.com>.
- Mączka-Patkińska Z., *Operacje doświadczalne w obozie koncentracyjnym Ravensbrück*, „Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce” 1947, t. 2.
- Polski Instytut Źródłowy w Lund*, Protokoły przesłuchań świadków, Protokół przesłuchania świadka nr 228 cz. 2, dr Zofia Mączka, Zeznanie rzeczowe w sprawie operacji doświadczalnych przeprowadzanych w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück, 10 IV 1946, <https://www.alvin-portal.org/alvin/attachment/document/alvin-record:102847/ATTACHMENT-0038.pdf>.
- Półtawska W., *I boję się snów*, Częstochowa 2004.
- Prot. S. 4372 n. [w:] *Nieludzka medycyna. Dokumenty procesu norymberskiego przeciw lekarzom*, red. A. Mitscherlich, F. Mielke, Warszawa 1963.
- Stumpfegger L., *Die freie autoplastische Knochentransplantation in der Wiederherstellungschirurgie der Gliedmaßen. Erfahrungen und Ergebnisse*, „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie” 1944, nr 259.
- Trials of war criminals before the Nuemberg Military Tribunals under Control Council law no. 10*. Vol. 2: *The Medical case, The Milch case*, Washington 1949.
- Wyrok wraz z uzasadnieniem amerykańskiego trybunału wojskowego nr 1 w Norymberdze w procesie lekarzy hitlerowskich z dnia 19–20 VIII 1947 r.

## OPRACOWANIA

- Buchmann E., *Die Frauen von Ravensbrück*, Berlin 1960.
- Cichocki Ł., Depukat A., Hat M., Pragnący K., Wieczorek A., *Trauma a zdrowie psychiczne – Antoni Kępiński in memoriam*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2018, t. 23, nr 4.
- Dąbrowski S., Schrammowa H., Żakowska-Dąbrowska T., *Trwałe zmiany psychiczne powstałe w wyniku pobytu w obozach koncentracyjnych i eksperymentów pseudolekarskich*, „Przegląd Lekarski-Oświęcim” 1965, nr 1.
- Dembińska E., Rutkowski K., *Powojenne badania stresu pourazowego w Krakowie. Część I. Badania do 1989*, [http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/onlinefirst/Rutkowski\\_Psychiatr-PolOnlineFirstNr21.pdf](http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/onlinefirst/Rutkowski_Psychiatr-PolOnlineFirstNr21.pdf).
- Dobaczewska W., *Kobiety z Ravensbrück*, Warszawa–Kraków 2020.
- Dziak A., *Zarys dziejów ortopedii polskiej*, Wrocław 1976.
- Faberkiewicz-Szyrkowa, *Gdzie nie śpiewały ptaki*, Warszawa 1972.
- Fedorowicz A., *Skutki eksperymentów medycznych przeprowadzanych na kobietach i dzieciach w niemieckich obozach koncentracyjnych*, „Annales Universitatis Mariae Curie Skłodowska. Sectio F, Historia” 2010, t. 65, z 1.
- Helm S., *Kobiety z Ravensbrück. Życie i śmierć w hitlerowskim obozie koncentracyjnym dla kobiet*, Warszawa 2017.
- Jakubik A., Ryn Z., *Eksperymenty pseudomedyczne w hitlerowskich obozach koncentracyjnych*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1973, nr 1.
- Kiedrzyńska W., *Ravensbrück. Kobiety obóz koncentracyjny*, Warszawa 1961.
- Kwiatkowska-Bieda A., *Harcerki z Ravensbrück*, Ożarów Mazowiecki 2021.
- Machlejd W., *Experimental operations on prisoners of Ravensbrück Concentration Camp*, Poznań 1960.
- Mączka Z., *Mordercy w białych fartuchach [w:] Serca niezagaśłe. Wspomnienia więźniarek z Ravensbrück*, red. A. Gierczak, Warszawa 1975.
- Mączka Z., *O eksperymentach niemieckich w Ravensbrück*, „Robotnik” 27 VIII 1946.
- Mączka-Patkaniowska Z., *Operacje doświadczalne przeprowadzanie w obozie koncentracyjnym*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1946, nr 1.
- Mączka-Patkaniowska Z., *Zeznania z bunkra*, „Przegląd Lekarski” 1965, nr 1.
- Michejda K., *Wyniki ekspertyzy sądowo-lekarskiej. Operacje doświadczalne w obozie koncentracyjnym Ravensbrück*, „Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce” 1947, t. 2.
- Opfer und Täterinnen. Frauenbiographien des Nationalsozialismus*, red. A. Ebbinghaus, Frankfurt am Mein 1996.
- Oratowska B., *Transporty lubelsko-warszawskie do KL Ravensbrück. Zofia Pociłowska – biografia [w:] Historia – ludzie – pamięć*, red. T. Skoczek, Warszawa 2016, s. 157–184.
- Orwid M., *Socjopsychiatryczne następstwa pobytu w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1964, nr 1.
- Philipp G., *Kalendarium der Ereignisse im Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück 1939–1945*, Berlin 1999.

- Póltawska W., *Operacje doświadczalne w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1963, nr 1a.
- Przetrwalam. *Doświadczenia kobiet więzionych w czasach nazizmu i stalinizmu*, oprac. M. Buko, K. Madoń-Mitzner, M. Szymańska, Warszawa 2017.
- Psychoanaliza w cieniu wojny i zagłady, red. E. Kobylińska-Dehe, Kraków 2020.
- Ruch oporu w FKL Ravensbrück. *Spotkanie międzynarodowe – Jaszowiec maj 1971*, red. W. Kiedrzyńska, M. Rutkowska-Kurcyszowa, U. Wińska, Katowice 1972.
- Ryn Z.J., *Medycyna za drutami obozu. Podręcznik dla studentów medycyny*, Kraków 2010
- Ryn Z.J., *The KZ-syndrome and its evolution through the generations [w:] Medical Review Auschwitz: Medicine Behind the Barbed Wire. Conference Proceedings 2018, 9 May 2018*, Kraków, Poland, red. M. Ciesielska, P. Gajewski, T. Chelouche, Kraków 2019.
- Saidel R.G., *The Jewish Women of Ravensbrück Concentration Camp*, Wisconsin 2015.
- Sehn J., *Niektóre aspekty prawne tzw. eksperymentów dokonywanych przez hitlerowskich lekarzy SS w obozach koncentracyjnych*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1961, nr 1a.
- Silver J.R., *Karl Gebhardt (1897–1948), A lost Man*, „The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh” R. 41: 2011, nr 4.
- Stanuch Z., *Golgota kobiet. Relacje więźniarek i innych obozów koncentracyjnych ze zbiorów Polskiego Instytutu Źródłowego w Lund*, Szczecin 2018.
- Stanuch Z., *Ravensbrück. Historia nie do zapomnienia. Perspektywa polska*, Szczecin 2020.
- Sterkowicz S., *Zbrodnie hitlerowskiej medycyny*, Warszawa 1981.
- Strebel B., *KL Ravensbrück. Historia kompleksu obozów*, Gdańsk 2018.
- Tillion G., *Ravensbrück. An eyewitness account of a women's concentration camp*, New York 1975.
- Waitz R., *Zmiany chorobowe u byłych więźniarek obozów koncentracyjnych*, „Przegląd Lekarski” 1963, nr 1a.
- Weindling P., *Nazi Medicine and the Nuremberg Trials. From Medical Warcrimes to Informed Consent*, Hampshire – New York 2004.
- Wińska U., *Więzi. Losy więźniarek z Ravensbrück*, Gdańsk 1992.

## Zbrodnicze eksperymenty medyczne dotyczące układu kostno-szkieletowego kończyn dolnych, wykonywane na Polkach – więźniarkach w KL Ravensbrück oraz ich następstwa dla stanu życia, zdrowia i późniejszego funkcjonowania operowanych

Artykuł interdyscyplinarnie przedstawia eksperymenty prowadzone przez niemieckich lekarzy w KL Ravensbrück na Polkach i ich wpływ na losy operowanych. Omówiono eksperymenty na kończynach dolnych: czyste kostne i septyczno-kostne. W oparciu o materiał dowodowy, ekspertyzy lekarskie i wspomnienia operowanych

przedstawiono przebieg operacji i ich następstwa. Po wojnie eksperymenty te uznano za zbrodnie wojenne i przeciwko ludzkości. W zależności od stopnia okaleczenia podczas operacji oraz braku opieki pooperacyjnej i rehabilitacji, stresu wojennego, złych warunków obozowych u operowanych wystąpiło pogorszenie stanu zdrowia. Autorzy uznali doświadczenia za zbrodnicze eksperymenty medyczne. Dokonywali ich lekarze, ale z pogwałceniem etyki lekarskiej. Przeprowadzano je na zdrowych kobietach. Na skutek doświadczeń dochodziło do upośledzenia sprawności fizycznej, co prowadziło nawet do kalectwa. Ponadto wystąpił silny zespół stresu pourazowego, na który nałożyła się trauma pobożowa i krzywda związana z eksperymentami. Z racji dolegliwości chorobowych część kobiet została wyłączona z ról społecznych.

#### SŁOWA KLUCZOWE

zbrodnicze eksperymenty medyczne, KL Ravensbrück, II wojna światowa, III Rzesza, zespół stresu pourazowego, zbrodnie wojenne, zbrodnie przeciwko ludzkości

## **Criminal Medical Experiments on the Skeletal System of the Lower Limbs Conducted on Polish Women – the Prisoners of Ravensbrück Concentration Camp and Their Consequences for the Quality of Life, Health and Later Functioning of the Patients Operated**

This interdisciplinary article discusses the experiments conducted by German doctors at Ravensbrück concentration camp on Polish women and their impact on the fate of the operated patients. The experimental lower-limb bone operations conducted under an antiseptic regime and with intended contagion were discussed. Medical reports and recollections of the operated patients, the course of the operations and their consequences are presented based on evidence. After the war, these experiments were recognised as war crimes and crimes against humanity. Depending on the degree of mutilation caused by the operation and the lack of medical post-procedure care and rehabilitation, the war stress and the poor camp conditions, the state of the operated patients deteriorated. The authors considered the experiments to be criminal medical experiments. They were carried out by doctors, but in violation of medical ethics. They were carried out on healthy women. The experiments resulted in physical impairment, which even led to disability. In addition, they suffered severe post-traumatic stress disorder, compounded by the post-experiment trauma and the harm associated with the experiments. Some women were excluded from social roles because of their ailments.

## KEYWORDS

Nazi medical experiments, Ravensbrück concentration camp, World War II, Third Reich, post-traumatic stress disorder, war crimes, crimes against humanity

**RADOSŁAW GÓRSKI** – lekarz medycyny, doktor nauk medycznych, adiunkt i chirurg w Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jego badawcze zainteresowania to zastosowanie metody Ilizarowa w leczeniu zaburzeń zrostu kostnego, wrodzonych i nabytych wad i deformacji narządu ruchu, skróceniach kończyn oraz szeroko rozumiana ortopedia i traumatologia narządu ruchu. Autor licznych publikacji (m.in. *A new criterion for assessing Ilizarov treatment outcomes in nonunion of the tibia*. Szelerski Ł., Pajchert Kozłowska A., Żarek S., Górski R., Mochocki K., Dejneq M., Urbański W., Reichert P., Morasiewicz P., Arch Orthop Trauma Surg. 2020 Aug 10. doi: 10.1007/s00402-020-03571-8. Online ahead of print. PMID: 32778920; *Surgical treatment outcomes of the Ilizarov and internal osteosynthesis methods in posttraumatic pseudarthrosis of the tibia—a retrospective comparative analysis*. Szelerski Ł., Żarek S., Górski R., Mochocki K., Górski R., Morasiewicz P., Małyk P. J Orthop Surg Res. 2020 May 19;15(1):179. doi: 10.1186/s13018-020-01697-4. PMID: 32430044; *Atypical Fractures of the Femur Associated with Chronic Treatment with Bisphosphonates*, Fijewski G., Szostakowski B., Górski R., Modzelewski P., Dudek P., Małyk P., Ortop Traumatol Rehabil. 2016 May 5; 18 (3): 239–249. doi: 10.5604/15093492.1212868. PMID: 28157080).

**RADOSŁAW GÓRSKI** – MD, PhD, senior researcher and surgeon at Department of Orthopaedics and Musculoskeletal Traumatology, 1st Medical Faculty, Medical University of Warsaw. He specialises in surgical treatment with the Ilizarov method in nonunions of bones, congenital and acquired defects and deformations of the musculoskeletal system, limb shortenings. His research includes broadly understood area of orthopaedics and musculoskeletal traumatology. Author of many publications (*A new criterion for assessing Ilizarov treatment outcomes in nonunion of the tibia*. Szelerski Ł., Pajchert-Kozłowska A., Żarek S., Górski R., Mochocki K., Dejneq M., Urbański W., Reichert P., Morasiewicz P. Arch Orthop Trauma Surg. 2020 Aug 10. doi: 10.1007/s00402-020-03571-8. Online ahead of print. PMID: 32778920; *Surgical treatment outcomes of the Ilizarov and internal osteosynthesis methods in posttraumatic pseudarthrosis of the tibia—a retrospective comparative analysis*. Szelerski Ł., Żarek S., Górski R., Mochocki K., Górski R., Morasiewicz P., Małyk P. J Orthop Surg Res. 2020 May 19; 15(1): 179. doi: 10.1186/s13018-020-01697-4. PMID: 32430044; *Atypical Fractures of the Femur Associated with Chronic Treatment with Bisphosphonates*. Fijewski G., Szostakowski B., Górski R., Modzelewski P., Dudek P., Małyk P. Ortop Traumatol Rehabil. 2016 May 5; 18(3): 239–249. doi: 10.5604/15093492.1212868. PMID: 28157080).

**MARIA ZIMA** – absolwentka historii na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego, pracownik Biura Badań Historycznych Instytutu Pamięi Narodowej. Specjalizuje się w relacjach polsko-węgierskich i zbrodniach niemieckich na Mazowszu. Autorka monografii



(m.in. *Węgrzy wobec Powstania Warszawskiego; Lengyel-magyar kapcsolatok a második világháború időszakában – Stosunki polsko-węgierskie podczas II wojny światowej*) i artykułów (np. *Major Alfons Kotowski „Okoń” – czy był dowódcą nieudolnym?* [w:] *I Lubelska Jesień Historyczna. Materiały konferencyjne*, red. M. Dolecka i in., Lublin 2012; *Exodus powstańczej Warszawy. Durchgangslager 121 Pruszków*, <https://przystanekhistoria.pl/> (2020).

**MARIA ZIMA** – historian, graduate of Cardinal Stefan Wyszyński University in Warsaw, researcher at the Historical Research Office, Institute of National Remembrance. She specialises in the history of Polish-Hungarian relations and German war crimes in occupied Mazovia. Author of monographs (e.g. *Hungarian soldiers and the Warsaw Rising, inter alia: Magyar katonák és a varsói felkelés; Lengyel-magyar kapcsolatok a második világháború időszakában – Stosunki polsko-węgierskie podczas II wojny światowej*) and articles (e.g. *Major Alfons Kotowski „Okoń” – was he an inept commander? inter alia: Major Alfons Kotowski „Okoń” – czy był dowódcą nieudolnym?* [in:] *I Lubelska Jesień Historyczna. Materiały konferencyjne*, M. Dolecka i in. (red.), Lublin 2012; *Exodus powstańczej Warszawy. Durchgangslager 121 Pruszków*, <https://przystanekhistoria.pl/>).