

„GODZINA ZERO” I NIEROZLICZONE ZBRODNIENIE NIEMIECKIEGO ŚRODOWISKA LEKARSKIEGO NA PRZYKŁADZIE BADAŃ NAD SZCZEPIONKĄ PRZECIWTYFUSOWĄ PROF. RUDOLFA WEIGLA

Tyfus plamisty (łac. *typhus exanthematicus*), nazywany obecnie dudem plamistym bądź wysypkowym, jest ostrą chorobą zakaźną spowodowaną zakażeniem riketsjami przenoszonymi przez wszy odzieżowe¹. Głównymi objawami choroby są plamista wysypka i wysoka gorączka z towarzyszącymi zaburzeniami świadomości. Śmierć w przebiegu zakażenia następuje najczęściej z powodu niewydolności narządowej lub zapalenia mózgu, a śmiertelność u osób głodujących i wyczerpanych chorobami może wzrosnąć nawet do 50%. Jakkolwiek tyfus plamisty praktycznie nie występował w Europie Zachodniej pod koniec XIX wieku, to liczne ogniska endemiczne na Wschodzie i fakt, że podczas I wojny światowej zmarły z tego powodu w Europie 3 mln osób zmusił naukowców do intensywnych poszukiwań środków zapobiegawczych². Na wschodzie Europy koncentrowano się na próbach znalezienia skutecznej szczepionki, na zachodzie rozpoczęto prace nad poszukiwaniem uniwersalnego i taniego środka owadobójczego. Co ciekawe, pomimo że w 1942 roku szwajcarska firma Geigy opracowała i wprowadziła do produkcji skuteczny środek owadobójczy dichlorodifenylotrichloroetan – DDT, Ministerstwo Trzeciej Rzeszy nigdy nie nawiązało z nią współpracy z zakresie produkcji lub kupna licencji³. Być może

¹ Szerzej na ten temat: M. Ciesielska, *Tyfus – choroba czasu pokoju i wojny*, „Niepodległość i Pamięć” 2016, r. 23, nr 2 (54), s. 93–113 oraz też, *Tyfus – groźny zabójca i cichy sprzymierzeniec*, Warszawa 2015. W literaturze wspomnieniowej oraz niektórych opracowaniach historycznych dur plamisty nazywany jest potocznie tyfusem i często mylony z dudem brzuszny. Ta zbieżność nomenklaturowa może niejednokrotnie powodować trudności interpretacyjne. Dur brzuszny (łac. *typhus abdominalis*), nazywany dawniej także tyfusem brzuszny, jest ostrą chorobą biegunkową przebiegającą z wysoką gorączką. Czynnikiem etiologicznym duru brzusznego jest bakteria *Salmonella typhi*, zaś duru plamistego *Rickettsia prowazekii*.

² P. Weindling, *Between Bacteriology and Virology: The Development of Typhus Vaccines Between the First and Second World Wars*, „History and Philosophy of the Life Sciences” 1995, t. 17, s. 81.

³ L. Straumann, *Nützliche Schädlinge: Angewandte Entomologie, chemische Industrie und Landwirtschaftspolitik in der Schweiz, 1874–1952*, Zurych 2005, s. 206.

dlatego, że niemieccy naukowcy z koncernu IG Farben poszukiwali własnego środka przeznaczonego do bezpiecznego zwalczania wszy⁴.

Równolegle do prowadzenia badań naukowych wprowadzono szereg skutecznych akcji profilaktycznych, polegających na izolacji ognisk endemicznych oraz szeroko zakrojonej edukacji. Przykładowo, w Polsce, w wyniku tych działań liczba zgłoszonych zakażeń stopniowo malała⁵. Z 230 tys. przypadków zgłoszonych w 1918 roku liczba zachorowań zmniejszała się z roku na rok i osiągnęła w 1930 roku minimum tj. 1 640 przypadków. Do wybuchu II wojny światowej odnotowywano rocznie od 3 tys. do 4 tys. zachorowań. Pomimo sukcesu władz sanitarnych, epidemiolodzy zdawali sobie sprawę, że sytuacja nie przestała być poważna, a kolejny kryzys może przybrać ponownie formę groźnej epidemii⁶.

Na początku lat trzydziestych XX wieku do arsenału działań zapobiegawczych dołączyły szczepionki przeciwtyfusowe opracowane i wytwarzane sposobem lwowskiego biologa prof. Rudolfa Weigla, szefa Katedry Biologii Ogólnej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie⁷. Ich skuteczność sięgała 80%, a objawy poszczepienne były względnie łagodne. Produkcja szczepionki obejmowała 3 zasadnicze etapy⁸.

1. Etap hodowli zdrowych wszy

Wszy odzieżowe składały jajeczka na małych kawałkach wełnianej tkaniny, pochodzącej z wysłużonych wojskowych mundurów. Skrawki materiału umieszczano w zatkanej bawełnianym wacikiem szklanej fiolce inkubowanej w temperaturze

⁴ IG Farben wł. IG Farbenindustrie AG (skrót od Interessen-Gemeinschaft Farbenindustrie Aktiengesellschaft, tłum. z niem. Syndykat Przemysłu Farbiarskiego Spółka Akcyjna) – niemiecki koncern chemiczny utworzony we Frankfurcie nad Menem w 1925 r., w wyniku połączenia firm: BASF, Bayer, Hoechst, Agfa z firmami: Hoechst AG, Huels, Cassella oraz Kalle & Co. AG.

⁵ W. Berner, *Z dziejów walki z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce po I wojnie światowej – do 1920 r. (Z uwzględnieniem wielkich miast)*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2008, nr 62, s. 851. Inne dane podaje Aleksander Wysocki, powołując się na dane Ministerstwa Zdrowia Publicznego – Szefostwo Sanitarne Naczelnego Wodza – dokument ze zbiorów CAW, I.301.17.20, [w:] *Sytuacja epidemiologiczna w okresie wojny polsko-sowieckiej 1919–1920*. Według informacji w tej publikacji zapadalność jest o połowę mniejsza i wynosi w roku 1918 – 122 tys. i tyle samo w pierwszym półroczu 1919 r. Być może dane odnoszą się jedynie do wojska.

⁶ W. Berner, *Z dziejów walki z ostrymi chorobami zakaźnymi...*, s. 852.

⁷ Rudolf Weigl (1883–1957), biolog, ukończył Wydział Przyrodniczy Uniwersytetu Jana Kazimierza (UJK) we Lwowie, habilitował się w zakresie zoologii, anatomii porównawczej i histologii. Od 1920 r. kierował Katedrą Biologii UJK, gdzie jego prace badawcze koncentrowały się nad możliwością stworzenia skutecznej szczepionki przeciwtyfusowej. Pomimo że urodził się w rodzinie austriackiej, uważał się za Polaka. Dwukrotnie nominowany do Nagrody Nobla. M. Grońska, *Rudolf Weigl (2.09.1883–11.08.1957) – polski uczony z wyboru*, „Kosmos. Problemy Nauk Biologicznych” 2019, t. 68, nr 4 (325), s. 519–522.

⁸ W. Szybalski, *Wykorzystanie wszy laboratoryjnych karmionych przez ludzi dla produkcji szczepionki Weigla przeciw tyfusowi plamistemu*, <http://lwow.home.pl/tyfus.html> [dostęp: 05.12.2024].

32°C. Zdrowe larwy wszy wylęgały się po 3 do 8 dniach, spadały na dno fiolki i w liczbie 400–800 tworzyły tam pulsującą żółtawą kulkę o średnicy 5–8 mm. Przenoszono je do płaskich klatek wykonanych z drewna i dodatkowo uszczelnionych parafiną, aby zapobiec wydostawaniu się drobnych larw. Jedną ściankę klatki stanowiła specjalna siateczka z gazy, przez którą wszy mogły wysuwać główki, aby ssać krew karmicieli. Karmicielami zdrowych wszy byli zazwyczaj ochotnicy, głównie mężczyźni. Przez kolejne 12 dni klateczki z wszami mocowano raz dziennie do uda lub podudzia karmiciela na około 30–45 minut. Po zakończeniu karmienia czerwone ślady ukąszeń były przemywane 60% spirytusem. Karmiciele dobrze znosili stosunkowo niewielki dyskomfort i utratę krwi.

2. Etap zakażenia wszy riketsjami i ich dalszej hodowli

Klatki zawierające od 300 do 400 dojrzałych wszy przenoszono do odseparowanych oddziałów, gdzie specjalnie przeszkoleni strzykacze unieruchamiali je w imadełkach i każdej z osobna podawali zawiesinę riketsji do odbytu za pomocą kapilary. Następnie karmili zakażone wszy własną krwią przez kolejne 5 dni. W tym czasie riketsje namnażały się w organizmach wszy. Po pięciu dniach zakażone wszy były umieszczane w słoikach z roztworem 0,5% fenolu i w ten sposób zabijane.

3. Etap izolacji riketsji i produkcji szczepionki

Używając mikroskopu binokularowego, pod 16-krotnym powiększeniem w obrazie odwróconym, preparatorzy wycinali każdej wszy z osobna jelito, używając w tym celu ostrego skalpela. Sprawny preparator wycinał jedno jelito co 12 sekund. Wycięte jelita były przenoszone do specjalnych moździerzy zawierających 0,5% roztwór fenolu, gdzie stopniowo tworzyły delikatną zawiesinę. Następnie odwirowywano zawiesinę i ponownie rozpuszczano w 0,5% fenolu. Szczepionka (*Vaccinum typhi exanthematici sec. Weigl*) była przygotowywana w trzech różnych stężeniach odpowiadających: 15, 30 i 45 jelitom wszy. Szczepionki były pakowane i dystrybuowane w zatopionych szklanych ampułkach. Cykl szczepienia składał się z trzech podskórnych zastrzyków, wykonywanych ze wzrastającym stężeniem w odstępach jednotygodniowych. Uzyskiwano w ten sposób odporność na około rok.

W Polsce już w 1934 roku rozpoczęto regularne szczepienia tą właśnie szczepionką, szczepiąc 8 tys. osób – głównie spośród personelu sanitarnego i osób najbardziej narażonych na zakażenie (otoczenie chorych i ludzie w niektórych ogniskach endemicznych). W 1937 roku wykonano w kraju około 15 tys. szczepień. Jakkolwiek szczepionka Weigla była najskuteczniejsza i najbezpieczniejsza, to liczba wytworzonych ampulek była daleka od stanu, który można by nazwać masową produkcją.

Zapobieganie epidemii tyfusu plamistego w Rzeszy Niemieckiej opierało się na opublikowanej w 1920 roku przez Radę Zdrowia Rzeszy (niem. Reichsgesundheitsrat) „Instrukcji zwalczania tyfusu”, zawierającej obowiązek zgłaszania choroby oraz opisującej środki zapobiegające jej rozprzestrzenianiu się (odwszawianie i izolacja chorych). W sytuacji zagrożenia wybuchem epidemii Niemcy mieli postąpić w taki sam sposób, jak na terenach frontowych I wojny światowej. Instrukcja obowiązywała przez 20 lat bez zmian i została zaktualizowana dopiero wraz z wybuchem II wojny światowej⁹. Próby stworzenia szczepionki stanowiły margines badań doświadczalnych. Liczba opublikowanych artykułów naukowych w niemieckiej literaturze specjalistycznej na temat tyfusu plamistego w latach 20. i 30. XX wieku jest znikoma. Tyfus nie był też przedmiotem debat w trakcie konferencji naukowych i nie pojawiał się w szczegółowych corocznych sprawozdaniach z konferencji Niemieckiego Towarzystwa Mikrobiologii. W 1937 roku w porządku obrad znalazł się jedynie krótki raport Rudolfa Wohlraba¹⁰ na temat zakażenia myszy wirusem mysim, którego nie należy mylić z wirusem klasycznym. Krótka dyskusja, w której zabrał głos jedynie jego przełożony Richard Otto, pokazuje ogólny brak zainteresowania środowiska mikrobiologów tym tematem¹¹.

Produkcja szczepionki sposobem Weigla w okresie okupacji w Krakowie, Warszawie i Lwowie

Kolejny wzrost zachorowań na tyfus plamisty związany był z wybuchem II wojny światowej. Ogniskami endemicznymi stały się głównie getta, obozy koncentracyjne i obozy pracy. Strach wśród niemieckich obywateli budzili także robotnicy przymusowi ze Wschodu, którzy mogli zawlec zakażone wszy poza tereny okupowane. Próby produkcji szczepionki rozpoczęto już jesienią 1938 roku, pomimo że na terenie Rzeszy nie rejestrowano wówczas jeszcze przypadków

⁹ T. Werther, *Fleckfieberforschung im Deutschen Reich 1914–1945. Untersuchungen zur Beziehung zwischen Wissenschaft, Industrie und Politik unter besonderer Berücksichtigung der IG Farben*, s. 27. Rozprawa doktorska na Uniwersytecie Filipa w Marburgu, 2004, <http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2008/0157/pdf/dtw.pdf> [dostęp: 01.12.2024].

¹⁰ Rudolf Wohlrab (1909–1995), bakteriolog i epidemiolog, członek SPD. W trakcie wojny kierował pracownią szczepionki przeciwtyfusowej Staatliches Hygiene-Institut Warschau, prowadził doświadczenia ze szczepionką przeciwtyfusową w getcie warszawskim. Po wojnie zbiegł z sowieckiej strefy okupacyjnej, gdzie proponowano mu stanowisko komisarza ds. epidemicznych. Pracował po wojnie jako lekarz w Turynii. D. Cianciara, J. Muszyńska, Edward Grzegorzewski (1906–1982) – *delegat Polski na konferencję, która powołała Światową Organizację Zdrowia*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2011, t. 65, nr 3, s. 546.

¹¹ T. Werther, *Fleckfieberforschung im Deutschen Reich 1914–1945...*, s. 36. Richard Ernst Wilhelm Otto (1872–1952), bakteriolog, dyrektor Institut für Experimentelle Therapie we Frankfurcie (obecnie Instytut Ehrlicha) do 1948 r.

tyfusu plamistego. Richard Otto uzyskał z Warszawy riketsje duru mysiego *Rickettsia typhi* do produkcji szczepionki przeciwtyfusowej alternatywnym sposobem (z użyciem zarodków jaj kurzych) tzw. metodą Coxa¹². Pierwsze próby podjęto we Frankfurckim Instytucie Terapii Eksperymentalnej (niem. Institut für Experimentelle Therapie Frankfurt, obecnie Paul-Ehrlich-Institut) we współpracy z Instytutem Behringa (niem. Emil-von-Behring-Institut) w Marburgu. Powstałe tam szczepionki poddano testom na zwierzętach, uzyskując zadowalające rezultaty. Pierwsze 800 dawek przeznaczono w 1939 roku do szczepień niemieckich pracowników zatrudnionych w Generalnym Gubernatorstwie oraz na potrzeby Wehrmachtu. Jakkolwiek tolerancja preparatu u człowieka była dobra, to skuteczność trudna do oceny. Obawy Niemców wynikały z niepewności, czy preparat pozyskany z użyciem *Rickettsia typhi* jest tak samo skuteczny, jak ten uzyskany za pomocą *Rickettsia prowazekii* („riketsji Weigla”). Podobne wątpliwości budziła opracowana z użyciem alternatywnego szczepu riketsji szczepionka z Instytutu Roberta Kocha w Berlinie. Pierwsze starania wykorzystania właściwego szczepu riketsji podjęto w kierowanym przez Petera Mühlensa hamburskim Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej (niem. Institut für Schiffs – und Tropenkrankheiten). Wyznaczeni do tego zadania zostali zupełni nowicjusze w tej dziedzinie: Ernst Georg Nauck¹³ i Fritz Zumpt, którzy próbowali zakazić riketsjami pluskwy, a ponieważ byli jeszcze mniej zorientowani w temacie niż ich frankfurccy i berlińscy koledzy, wyprodukowana przez nich szczepionka była zupełnie bezużyteczna. Dyrektor berlińskiego Instytutu Roberta Kocha Eugen Gildemeister¹⁴ i kierownik oddziału badań nad wirusami Niels Eugen

¹² W 1938 r. amerykański badacz Harald Rae Cox – główny bakteriolog w Rocky Mountain Laboratory w Hamilton, USA – odkrył, że riketsje mogą być hodowane z użyciem zarodków jaj kurzych. Metoda ta została przez Coxa wykorzystana do produkcji szczepionki przeciwko gorączce plamistej Gór Skalistych, chorobie spowodowanej zakażeniem *Rickettsia rickettsii*. W czasie II wojny światowej żołnierze amerykańscy, uodpornieni szczepionką Coxa, nie zarażali się tyfusem. Po stronie Aliantów odnotowano jedynie 104 przypadki zachorowań i ani jednego zgonu.

¹³ Ernst Georg Nauck (1897–1967), lekarz medycyny tropikalnej, profesor i dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Hamburgu, rektor tego uniwersytetu, członek SA od 1934 r., NSDAP od 1937 r. W swoich wypowiedziach podkreślał konieczność utworzenia getta w Warszawie z powodu zagrożenia epidemią tyfusu. Wspólnie z Wohlrabem przeprowadzał eksperymentalne szczepienia w getcie warszawskim. W latach 1942–1943 był doradcą ds. higieny w Ukrainie i na Kaukazie. W październiku 1943 r. został komisarycznym dyrektorem hamburskiego Instytutu Medycyny Tropikalnej. Po wojnie był profesorem medycyny tropikalnej Uniwersytetu w Hamburgu i rektorem hamburskiego uniwersytetu.

¹⁴ Eugen Gildemeister (1878–1945), bakteriolog, wicedyrektor Instytutu Roberta Kocha (Robert-Koch-Institut) w Berlinie, jego dyrektor od 1942 r. Członek NSDAP, odpowiedzialny za zbrodnicze eksperymenty medyczne w obozach koncentracyjnych w Buchenwaldzie, Sachsenhausen, Natzweiler oraz w Dachau. Popelniał samobójstwo w Berlinie.

Haagen¹⁵ zdawali sobie sprawę, że produkcja metodą Weigla wymagała wiedzy, doświadczenia i zaangażowania dużej liczby uodpornionych na tyfus karmicieli wszy, których w Berlinie nie było. Dlatego też zdecydowano, że produkcja będzie mieć miejsce na terenie okupowanej Polski.

W tym celu już w październiku 1939 roku powstał w Krakowie Instytut Badań nad Tyfusem Plamistym i Wirusami Naczelnego Dowództwa Wojsk Lądowych (niem. Institut für Fleckfieber und Virusforschung des Oberkommando des Heeres (OKH) Krakau), który podlegał Wojskowej Akademii Medycznej w Berlinie, a ta Inspektoratowi Naczelnego Dowództwa Wojsk Lądowych. Zorganizowano go w budynku dawnego Zakładu Weterynarii i Medycyny Sądowej przy ul. Czystej 18. Pierwszym kierownikiem Instytutu został N. Styer – mikrobiolog z Instytutu Richarda Pfeiffera we Wrocławiu. W styczniu 1940 roku zastąpił go kpt. dr Hermann Eyer z Wojskowej Akademii Medycznej w Berlinie¹⁶. Pomagali mu dr Heinrich Mückter, dr Hermann Dillenberg, Ernst Bertsch i Roeben (imienia nie udało się ustalić). Wśród polskiego personelu byli dawni pracownicy przedwojennego Zakładu Weterynarii i Medycyny Sądowej, w tym dobrze znany Eyerowi dr Zdzisław Przybyłkiewicz¹⁷. Wiosną 1939 roku Eyer i Przybyłkiewicz wzięli udział w serii testów ze szczepieniami przeciw tyfusowi

¹⁵ Niels Eugen Haagen (1898–1972), bakteriolog, członek NSDAP od 1937 r., od 1933 r. kierownik Oddziału Badań nad Wirusami Instytutu Roberta Kocha w Berlinie. Odpowiedzialny za zbrodnicze doświadczenia medyczne w KL Natzweiler. Po wojnie dostał się do niewoli amerykańskiej, ale został zwolniony. Sowiecka administracja zatrudniła go na stanowisku kierownika Instytutu Badań nad Mózgiem im. Cesarza Wilhelma w Berlinie. Miał tam założyć nowy instytut do badań nad wirusami i nowotworami. 16 listopada 1946 r., podczas pobytu w strefie amerykańskiej, został ujęty i uwięziony. Zeznawał jako świadek w norymberskim procesie lekarzy. W styczniu 1947 r. został wydany Francuzom, w 1952 r. został przez nich osądzony i skazany przez sąd wojskowy na dożywotnie roboty przymusowe. Zwolniony w 1955 r. Pracował w Tybindze w Federalnym Instytucie Badań nad Wirusami. Otrzymał finansowe wsparcie z Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) – organizacji finansującej projekty badawcze. Napisał i wydał w 1964 r. w Darmstadt książkę *Viruskrankheiten des Menschen (Choroby wirusowe u człowieka)*.

¹⁶ Hermann Eyer (1906–1997), lekarz, higienista i mikrobiolog, wstąpił do SA w 1933 r., do NSDAP w 1935 r. W latach 1937–1938 pracował w Instytucie Roberta Kocha w Berlinie, gdzie został oddelegowany do pracy nad wirusami pod kierunkiem N.E. Haagena. W stopniu kapitana był zatrudniony w Akademii Medycznej w Berlinie na stanowisku lekarza sztabowego (niem. Oberstabsarzt). Wiosną 1939 r. wziął udział w serii testów szczepionki przeciwtyfusowej prowadzonych w Etiopii. Od 1946 r. był profesorem higieny na Uniwersytecie w Bonn i dyrektorem tamtejszego Instytutu Higieny. W 1957 r. przeniósł się do Monachium, gdzie był profesorem higieny i mikrobiologii lekarskiej oraz dyrektorem Instytutu im. Maxa von Pettenkofera. W 1974 r. przeszedł na emeryturę.

¹⁷ Zdzisław Przybyłkiewicz (1908–1966), lekarz, zmobilizowany 4 września 1939 r., dostał się do niewoli niemieckiej w Radymnie. Osadzono go w obozie jenieckim w Krakowie na Dąbiu. Niemcy zwolnili go z tego obozu i zatrudnili w Zakładzie Bakteriologii UJ jako jeńca wojennego.

w Addis Abebie w Etiopii (będącej wówczas pod okupacją włoską), czego pokłosiem była wspólna publikacja naukowa¹⁸.

W kwietniu 1940 roku rozpoczęto w Krakowie produkcję szczepionki metodą Weigla, o której Eyer pisał następująco: *W intensywnej i pełnej poświęcenia pracy dopomogły w równej mierze siły niemieckie i polskie do wprowadzenia w ruch placówki wybitnie zgranej i pełnej poczucia odpowiedzialności; już w pięć miesięcy od chwili rozpoczęcia pierwszych prac przygotowawczych można było podjąć zarządzane przez Inspektora Sanitarnego Wojsk wytwarzanie szczepionki. Pracujący obecnie, po roku, na pełnych obrotach mechanizm wytwórczy dochodzi w tych dniach do zdolności wytwórczej, zbliżającej się do przedwojennych osiągnięć Instytutu lwowskiego i dorówna jej pod koniec roku*¹⁹.

Niezależnie od produkcji w Instytucie Badań nad Tyfusem Plamistym i Wirusami, władze okupacyjne zezwoliły na produkcję szczepionki sposobem Weigla w krakowskich Zakładach Bujwida (Zakład Szczepień i Wytwórnia Surowic Lecznicych i Szczepionek Zapobiegawczych). Za produkcję, która ruszyła dopiero wiosną 1942 roku, odpowiadała córka prof. Odo Bujwida²⁰ dr Zofia Mostowska i jej syn Jerzy Mostowski, który w tym celu został przeszkolony w Instytucie Weigla. Niestety, w maju 1941 roku został on aresztowany za działalność w harcerstwie i wywieziony do KL Auschwitz, gdzie przebywał do listopada 1941 roku²¹. Produkcję rozpoczęto dopiero po jego uwolnieniu. Pomimo aresztowania syna dr Mostowska organizowała konspiracyjną pomoc i przerzut surowicy przeciwtyfuszowej oraz szczepionki przeciw czerwonce do obozów koncentracyjnych Auschwitz i na Majdanek, a także do obozu w Pustkowie i do więzienia gestapo na Zamku Lubelskim. Szczepionki były ponadto wysyłane dla ludności cywilnej w rejonach zagrożenia epidemicznego. Gdy rozpoczęto produkcję szczepionki przeciwtyfusowej, także ona trafiała do osób zagrożonych, m.in. do KL Auschwitz²².

¹⁸ H. Eyer, Z. Przybylkiewicz, H. Dillenberg, *Das Fleckfieber bei Schutzgeimpften* [niem. Tyfus plamisty u osób zaszczepionych], „Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten” 1940, t. 122, s. 702–719.

¹⁹ H. Eyer, *O szczepieniu ochronnym przeciwko durowi plamistemu metodą Weigla*, „Zdrowie i Życie” 1940, nr 13, s. 100.

²⁰ J. Szaflarski, *Odo Bujwid pionier polskiej mikrobiologii lekarskiej i weterynaryjnej (1857–1942)*, „Medycyna Weterynaryjna” 1962, r. 18, nr 12, s. 705–709.

²¹ Jerzy Mostowski (1916–1995), wnuk prof. Bujwida, lekarz, został aresztowany w nocy z 14 na 15 maja 1941 r. za działalność w harcerstwie i osadzony w więzieniu na Montelupich. 9 czerwca 1941 r. wywieziony do KL Auschwitz, zwolniony 5 listopada 1941 r., prawdopodobnie dzięki wstawiennictwu Rudolfa Weigla. Po wojnie pracował jako dyrektor Stacji Przetaczania i Konserwowania Krwi PCK w Krakowie (1950–1967).

²² J. Mostowski, *Zakłady profesora Bujwida dla wyrobu surowic i szczepionek w Krakowie i ich współpraca z Ruchem Oporu i obozami koncentracyjnymi*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1963,

W kwietniu 1940 roku stanowisko komisarycznego dyrektora Państwowego Zakładu Higieny (PZH) w Warszawie przy ul. Chocimskiej 24 (niem. Deutschen Staatlichen Institut für Hygiene Warschau) objął prof. Ernst G. Nauck, który zdecydował o produkcji szczepionki przeciwko tyfusowi plamistemu. Władze niemieckie chciały uczynić z PZH placówkę na wzór Instytutu Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych w Hamburgu. We wrześniu 1940 roku Naucka odwołano. Nowym dyrektorem został prof. Robert Kudicke z Frankfurtu²³. Feliks Przesmycki zapamiętał, że Kudicke przybył do Warszawy w wojskowym mundurze Wehrmachtu i opuścił zakład dopiero 31 lipca 1944 roku²⁴.

Od 1941 roku, w związku z działaniami Wehrmachtu na Wschodzie, zapotrzebowanie na szczepionki przeciwtyfusowe znacznie wzrosło. Istotna zmiana w liczbie produkowanych na potrzeby Wehrmachtu szczepionek nastąpiła dopiero po zajęciu Lwowa. Instytut prof. Weigla mieszczący się w gmachu Zakładu Biologii Ogólnej UJK przy ul. św. Mikołaja 4 stał się filią Instytutu Badań nad Tyfusem Plamistym i Wirusami (niem. Dienststelle Lemberg). Ponieważ plany niemieckie zakładały znaczący wzrost produkcji, w tym celu utworzono kolejne laboratorium, mieszczące się w budynku Gimnazjum im. Królowej Jadwigi przy ul. Potockiego 45 (ob. Czuprynki). Szczepionkę Weigla produkowano także, w powstałych we Lwowie w 1941 roku, Zakładach Behringa (niem. IG-Behringwerke). Przez cały okres okupacji niemieckiej szczepionka produkowana w Instytucie Weigla trafiała drogami konspiracyjnymi do gett, więzień gestapo i obozów koncentracyjnych²⁵.

Zbrodnicze doświadczenia medyczne związane z testowaniem szczepionek przeciwtyfusowych w KL Buchenwald

Pracownicy referatu do spraw zwalczania epidemii w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych Rzeszy określili w grudniu 1941 roku miesięczne zapotrzebowanie

nr 1a, s. 135–137; tenże, *Dwie ampułki [Wspomnienia z pobytu autora w KL Auschwitz]*, „Zeszyty Oświęcimskie” 1961, nr 5, s. 57–62.

²³ Heinrich Robert Herman Kudicke (1876–1961), lekarz wojskowy, epidemiolog, pełnomocnik do spraw zwalczania tyfusu plamistego w Generalnym Gubernatorstwie. Wspólnie z Wohlrabem testował szczepionki przeciwtyfusowe w getcie warszawskim. Od września 1940 r. był dyrektorem Staatliches Hygiene-Institut w Warszawie. W 1946 r. został mianowany profesorem honorowym na Uniwersytecie we Frankfurcie nad Menem. M. Gromulska, *Państwowy Zakład Higieny w czasie wojny w latach 1939–1944*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2008, t. 62, s. 723; Archiwum Instytutu Pamięci Narodowej (AIPN), Główna Komisja (GK) 196/76, k. 161–172, zeznania Ludwika Hirsfelda z dn. 24 stycznia 1947 r. przed NTN jako świadka w sprawie Ludwika Fischera.

²⁴ AIPN, GK 182/213, s. 57. Zeznania Feliksa Przesmyckiego z dn. 20 października przed OKBZN w Krakowie. Dochodzenie w sprawie zbrodniarzy wojennych.

²⁵ Archiwum Yad Vashem (AYV), świadectwo Pawła Horbaczewskiego, sygn. O.3/2521.

na 80–100 tys. dawek szczepionki²⁶. 29 grudnia 1941 roku w gabinecie radcy ministerialnego dr. Waltera Bibera, w referacie do spraw zwalczania epidemii Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Rzeszy, pojawili się m.in. E. Gildemeister, dyrektor Instytutu Higieny Waffen-SS Joachim Mrugowsky²⁷ i szef służby medycznej Wehrmachtu gen. Siegfried Handloser²⁸. Płk dr Wolfgang Scholz z Inspekcji Sanitarnej Wojsk (niem. Heeressanitätsinspektion) przedstawił zebranym opinię Adolfa Hitlera na temat zakresu akcji szczepień przeciwko tyfusowi i wytłumaczył, że *Führer* widzi potrzebę szczepienia jedynie osób bezpośrednio narażonych na zakażenie. Omówiono także konieczność zbadania skuteczności nowej szczepionki przeciwtyfusowej uzyskiwanej metodą Coxa, dzięki hodowli riketsji na pęcherzykach zarodkowych jaj kurzych. Planowano porównywać szczepionkę Weigla ze zmodyfikowaną szczepionką Coxa. W tym celu w ciągu następnych dni rozpoczęto organizację stacji doświadczalnej w obozie koncentracyjnym w Buchenwaldzie²⁹.

Specjalny tyfusowy oddział izolacyjny (niem. Fleckfieberstation) umieszczono w bloku 46, który został w tym celu całkowicie odseparowany od reszty obozu ogrodzeniem z drutu kolczastego. Kierownikiem oddziału doświadczalnego został SS-Sturmabführer dr Erwin Ding-Schuler³⁰, a jego zastępcą

²⁶ T. Werther, *Fleckfieberforschung im Deutschen Reich 1914–1945...*, s. 24, 195. Lwowski Instytut Badań nad Tyfusem Plamistym i Wirusami Wojsk Lądowych dostarczał miesięcznie początkowo 12–15 tys. dawek szczepionki weigłowskiej. W 1943 r. produkcja wynosiła 20 tys. dawek. Dla porównania Instytut Kocha produkował 3 tys. dawek miesięcznie. P. Weindling, powołując się na opracowanie Levena, podaje, że do końca II wojny światowej wyprodukowano w krakowskim instytucie OKH-Institut für Fleckfieberforschung 3 mln dawek. K.H. Leven, *Fleckfieber beim deutschen Heer während des Krieges gegen die Sowjetunion (1941–1945)*, Herford 1990, s. 130.

²⁷ Joachim Mrugowsky (1905–1948), lekarz, od 1933 r. asystent w Instytucie Higieny na Uniwersytecie w Halle, od września 1944 profesor higieny na Uniwersytecie w Berlinie. W NSDAP od 1930 r., w SS od 1931 (SS-Oberführer). Mrugowsky był związany niemal z wszystkimi zbrodniczymi doświadczeniami medycznymi przeprowadzanymi na więźniach hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Sądzony przed Amerykańskim Trybunałem Wojskowym w tzw. Procesie Lekarzy, został uznany za winnego i stracony przez powieszenie w 1948 r. na dziedzińcu więzienia w Landsbergu.

²⁸ Siegfried Handloser (1885–1954), lekarz, generał (*Generaloberstabsarzt*), szef służby medycznej Wehrmachtu, odpowiedzialny za zbrodnicze doświadczenia w KL Buchenwald i KL Natzweiler-Struthof, sądony przed Amerykańskim Trybunałem Wojskowym w tzw. Procesie Lekarzy, został uznany za winnego i skazany na dożywocie. Opuścił więzienie w 1954 r. z uwagi na zły stan zdrowia.

²⁹ T. Werther, *Fleckfieberforschung im Deutschen Reich 1914–1945...*, s. 109.

³⁰ Erwin Ding-Schuler (1912–1945), lekarz chirurg, członek NSDAP od 1932 r. i SS od 1936 r. (SS-Hauptsturmführer). Szef Oddziału Doświadczalnego Duru Plamistego przemianowanego w styczniu 1943 r. na Wydział Badań nad Tyfusem i Wirusami Instytutu Higieny Waffen-SS Weimar-Buchenwald. Pod koniec wojny zmienił nazwisko z Ding na Schuler. Aresztowany przez Amerykanów w kwietniu 1945 r. Popełnił samobójstwo w więzieniu. Pierwsze informacje na temat eksperymentów w KL Buchenwald pochodziły z dziennika, który prowadził Ding w obozie oraz z zeznań świadków.

i pełnomocnikiem SS-Hauptsturmführer dr Waldemar Hoven³¹. Równolegle w bloku 50 działała filia Instytutu Higieny Waffen-SS, gdzie sprowadzeni z różnych obozów więźniowie produkowali szczepionkę przeciwtyfusową w oparciu o zmodyfikowaną metodę Maximiliano Ruiza Castañedy z użyciem królików jako zwierząt przeznaczonych do namnażania riketsji³². Wyprodukowana tą metodą szczepionka nosiła nazwę „Weimar”. Równocześnie więźniom pracującym w bloku 50 pod kierownictwem dr. Mariana Ciepielowskiego zlecono wyprodukowanie szczepionki metodą Weigla. Pomimo starań nie wywoływała ona pożądanej immunizacji, co zaczęło niepokoić Niemców i groziło posądzeniem o sabotaż. Szczęśliwie w tym czasie do KL Buchenwald został przewieziony z KL Auschwitz lwowski bakteriolog dr Ludwik Fleck, który od razu zorientował się, że w szczepionce brakuje riketsji. Wynikało to z braku doświadczenia pracowników laboratorium w pracy z tym drobnoustrojem. Gdy więźniowie zrozumieli jaka była przyczyna braku skuteczności szczepionki, zdecydowali o dalszej produkcji nieaktywnego preparatu przeznaczonego dla niemieckich żołnierzy na froncie wschodnim. Aktywna szczepionka produkowana była równolegle i przeznaczona do testów sprawdzających oraz szczepienia więźniów³³.

Oficjalne badania nad skutecznością różnych szczepionek obejmowały początkowo próbki dostarczone z Instytutu Badań nad Tyfusem Plamistym i Wirusami Wojsk Lądowych w Krakowie, Instytutu im. Roberta Kocha oraz lwowskich zakładów IG-Behringwerke. Wkrótce do testów dołączyły szczepionki innych wytwórców. Doświadczenia porównawcze rozpoczęto 5 stycznia 1942 roku. Więźniowie (tzw. obiekty doświadczalne) byli zakażani zawiesiną riketsji poprzez jej wcieranie w sztucznie zranioną skórę ramienia lub poprzez podskórne lub dożylnie wstrzyknięcie świeżej krwi pobranej od chorego na tyfus. Zwłaszcza ta druga metoda powodowała ciężki, nierzadko śmiertelny przebieg choroby³⁴.

³¹ Waldemar Hoven (1903–1948), lekarz, naczelny lekarz w KL Buchenwald, asystent Dinga, członek NSDAP od 1937 r. i SS od 1934 r. (SS-Obersturmführer). Jego zadaniem było przygotowywanie „osób doświadczalnych” do szczepienia lub zakażenia chorobą. Sądzony przed Amerykańskim Trybunałem Wojskowym w tzw. Procesie Lekarzy, został skazany na karę śmierci. Wyrok wykonano przez powieszenie w bawarskim więzieniu Landsberg w 1948 r.

³² Wybór tej metody był dla wielu wycieńczonych więźniów zbawieniem. Martwe króliki więźniowie gotowali i spożywali nie tylko w laboratorium, ale także, dzięki pomocy więźniów funkcyjnych, na terenie obozu. Łącznie zjedzono w Buchenwaldzie ponad 9 tys. królików.

³³ R. Waitz, M. Ciepielowski, *Doświadczalny dur wysypkowy w obozie koncentracyjnym w Buchenwaldzie*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1965, nr 5.

³⁴ P. Weindling, K. Schröder, *Introduction: Joachim Mrugowsky's Manuscript on „Das Fleckfieber”*, „Acta Historica Lepolodina” 2021, nr 76, s. 10. Autorzy opracowania podkreślają, że liczba więźniów, którzy stracili życie w wyniku sztucznego zakażenia tyfusem plamistym w KL Buchenwald może być dziś oszacowana jedynie w przybliżeniu. Zdaniem autorów należy podjąć próbę upamiętnienia każdej z osób z imienia i nazwiska.

Jednym z lekarzy, którzy odwiedzili stację doświadczalną w bloku 46 w KL Buchenwald, był Hermann Eyer. Wizyta miała miejsce 8 lutego 1943 roku. Towarzyszył mu płk Bernhard Schmidt z Wojskowego Inspektoratu Lekarskiego. Pełniący obowiązki więźnia funkcyjnego w bloku 46 (tzw. kapo) Arthur Dietzsch zeznał w trakcie procesu w Limburgu: *To prawda, że dr Eyer odwiedził blok 46 w Buchenwaldzie w towarzystwie innego lekarza. Miałem za zadanie przedstawić mu historię chorób i krzywe gorączki osób badanych. Zadał mi kilka pytań technicznych na ten temat. Zwłaszcza ze względu na dawkę strofantyny [toniku nasercowego].* Eyer interesował się przebiegiem doświadczeń, ponieważ następnego dnia miały się rozpocząć testy szczepionki z krakowskiego Instytutu Badań nad Tyfusem Plamistym i Wirusami, którego był kierownikiem. W złożonym w 1946 roku oświadczeniu napisał, że był tam wtedy jedynie po to, by przeszkolić personel w zakresie obsługi nowego pojemnika do przechowywania suchej szczepionki i że w trakcie dwugodzinnego pobytu w obozie nie widział więźniów, bo przebywali wówczas w pracy³⁵. Jak wielu innych zbrodniarzy liczył na to, że sędziowie i prokuratorzy nie znają realiów panujących w KL Buchenwald i uwierzą mu, że mógł nie dostrzec, że w bloku 46 przebywały tzw. obiekty doświadczalne, a nie zdrowi, pracujący poza obozem więźniowie. Tak też się stało. Oświadczenie internowanego w obozie w Recklinghausen Eyera przyjęto jako jeden z dokumentów w postępowaniu przeciwko Handloserowi. Tym samym Eyer, którego poszukiwał krakowski prokurator, został świadkiem obrony.

Sytuacja w polskim środowisku mikrobiologów w pierwszych latach powojennych

Polskie środowisko lekarskie poniosło w trakcie II wojny światowej ogromne straty osobowe, które szacuje się na 39% ogółu lekarzy³⁶. Tak wysoki odsetek zgonów spowodowany był niemal 90% zagładą lekarzy żydowskich. Zdaniem prof. Ludwika Hirszfelda w trakcie wojny zginęło 35 polskich bakteriologów,

³⁵ Harvard Law School Library. Dwustronicowe oświadczenie H. Eyera złożone w trakcie internowania w Obozie w Recklinghausen 26 lutego 1947 r. Nuremberg Medical Trial (NMT), Exhibit Code: Handloser 59, Document Book, No.: Handloser 3, Defense Document No.: Handloser 63, Citation: NMT 1 (p. 10249), HLSL; tamże, No.: 636. Transkrypt z przebiegu rozprawy Handlosera oraz załączniki zamieszczone są na stronie internetowej: <https://nuremberg.law.harvard.edu> [dostęp: 12.03.2024].

³⁶ M. Ciesielska, *Wybrane badania naukowe prowadzone przez żydowskich mikrobiologów w trakcie II wojny światowej w getcie warszawskim i lwowskim*, [w:] *Pola wolności*, red. A. Bartuś, Oświęcim-Poznań 2020, s. 81–100.

czyli ponad jedna trzecia wszystkich lekarzy tej specjalności³⁷. Katedry i zakłady naukowe w Lwowie czy Wilnie przestały istnieć lub zostały ograbione z wyposażenia, jak to miało miejsce w Krakowie³⁸. Wielu naukowców szukało miejsc pracy w nowo powstających uniwersytetach w Lublinie, Wrocławiu czy Gdańsku. Niektórym wydawało się, że najlepszym miejscem do wznowienia kariery będzie Kraków. Niestety, naukowe środowisko krakowskie, wobec powojennego napływu kadry ze Lwowa, przyjęło raczej niechętną postawę. Przykładowo prof. Weigl prosił Ministerstwo Zdrowia o zgodę i fundusze na rozwinięcie produkcji szczepionki przeciwtyfusowej, ale zaproponowano mu jedynie pracę naukową, powierzając produkcję szczepionki przeciwtyfusowej dr. Stefanowi Kryńskiemu w Lublinie i dr. Zdzisławowi Przybyłkiewiczowi w Krakowie, który równocześnie objął funkcję kierownika Zakładu Bakteriologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Dla przybyłego do Krakowa prof. Weigla utworzono katedrę *ad personam*, nazwaną Zakładem Bakteriologii Ogólnej, przeznaczając na ten cel kilka pomieszczeń na II piętrze budynku przy ul. Czystej. W sierpniu 1946 roku Zdzisław Przybyłkiewicz wyjechał do strefy okupacji amerykańskiej w Niemczech Zachodnich, celem przeprowadzenia rewindykacji wywiezionego mienia uniwersyteckiego. Dzięki jego staraniom w listopadzie do Krakowa powróciło 9 wagonów odnalezionych przedmiotów, stanowiących własność Zakładów Bakteriologii i Patologii Wydziału Lekarskiego oraz Mikrobiologii Rolniczej UJ³⁹. Prof. Weigl nigdy nie objął katedry w Krakowie. Dwa lata później przyjął propozycję nauczania w Poznaniu.

Wkrótce władze ogłosiły „rychły koniec z tyfusem”⁴⁰. W modelu socjalistycznej służby zdrowia nie było miejsca na porażki opieki zdrowotnej. Od tego czasu osoby jawnie sprzeciwiające się systemowi czy choćby drwiące z niego nie mogły liczyć na awans, często traciły swoje posady. Ponieważ prof. Weigl nie był nigdy

³⁷ L. Hirszfeld, *Współczesny stan polskiej mikrobiologii*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1949, r. 4, nr 29/30, s. 889.

³⁸ Niemcy mieli wystarczająco dużo czasu, aby wywieźć sprzęt laboratoryjny z Krakowa. Nie udało im się to w Warszawie, gdzie wybuch Powstania Warszawskiego zniweczył ich plany.

³⁹ 5 czerwca 1947 r. Przybyłkiewicz zeznawał w Sądzie Apelacyjnym w Krakowie jako świadek w postępowaniu w związku z zarzutami o grabież mienia i inne czyny, osób pracujących w krakowskim Instytucie Badań nad Tyfusem Plamistym i Wirusami Naczelnego Dowództwa Wojsk Lądowych: Eyer, Mücktera, Dillenberg, Bertscha oraz Roebena. Twierdził m.in. że zaraz po aresztowaniu prof. Gieszczykiewicza Eyer i Dillenberg (Stabsarzt SS) pojechali do jego prywatnego laboratorium i je splądrowali, zaś w lipcu 1944 r. Eyer i jego pomocnicy wywieźli całe wyposażenie Instytutu do Niemiec. Eyer dodatkowo palił polskojęzyczne zbiory biblioteczne Zakładu Bakteriologii, jak i bibliotekę prof. Stanisława Snieżki, w którego mieszkaniu mieszkał przez cały okres okupacji. AIPN, GK 196/300, k. 37–40, zeznania Zdzisława Przybyłkiewicza z dn. 5 czerwca 1947 r.

⁴⁰ W 1948 r. zlikwidowano Oddział Szczepionki Duru Plamistego w Zakładach Bujwida. W 1951 r. utworzono Zjednoczenie Produkcji Surowic i Szczepionek. Zakłady Bujwida przestały istnieć ostatecznie w 1952 r.

entuzjastą powojennego ustroju politycznego Polski, a proszony o podpisywanie kolejnych apeli w różnych sprawach – odmawiał, polskie władze zablokowały jego kandydaturę do Nagrody Nobla. Tak było też z jego członkostwem Polskiej Akademii Nauk oraz z odznaczeniami i nagrodami⁴¹.

Rozliczenia niemieckiego środowiska lekarzy, w tym lekarzy mikrobiologów w pierwszych latach powojennych

Pojęcie rozliczeń ze zbrodniami interpretować można zgodnie z klasyczną już definicją opracowaną po II wojnie światowej przez Ottona Kirchheimera, według której polityczne rozliczenia są rozumiane jako *zastosowanie mechanizmów wymiaru sprawiedliwości przez rządzących do osiągnięcia celów politycznych*⁴². Pierwszy etap „rozliczenia się z przeszłością” niemieckich lekarzy rozpoczął się 9 grudnia 1946 roku wraz z odczytaniem aktu oskarżenia w przebiegu tzw. Procesu Lekarzy (wł. Proces USA vs. Karl Brandt i inni). Na ławie oskarżonych zasiadło 23 oskarżonych, wśród nich byli lekarze: dr Karl Brandt (komisarz Trzeciej Rzeszy ds. zdrowia, lekarz przyboczny Hitlera); dr Karl Gebhardt (ostatni prezes hitlerowskiego Czerwonego Krzyża, lekarz przyboczny Heinricha Himmlera); Joachim Mrugowsky; Waldemar Hoven; Karl Genzken (szef służby zdrowia SS). Wszyscy lekarze zostali oskarżeni o popełnienie zbrodni wojennych i zbrodni przeciw ludzkości, a także przynależność do przestępczej organizacji Schutzstaffel (SS). Zarzucono im udział bezpośredni lub pośredni w zbrodniczych eksperymentach medycznych przeprowadzanych na więźniach niemieckich obozów koncentracyjnych bez ich zgody, w sposób brutalny i często prowadzący do ich śmierci. Udowodniono niektórym, że brali udział w „programie eutanazji” chorych psychicznie, wyniszczeniu wielu Polaków chorych na gruźlicę oraz wymordowaniu 112 Żydów celem skompletowania zbioru szkieletów dla Uniwersytetu w Strasburgu. 19 sierpnia 1947 roku sędzia Amerykańskiego Trybunału Wojskowego nr 1 w Norymberdze Harold L. Sebring rozpoczął odczytywanie wyroku⁴³. W uzasadnieniu wyroku trybunał określił

⁴¹ Trudną sytuację zastrzał osobisty konflikt Weigla z Przybylkiewiczem. Szerzej na temat zarzutów o kolaborację pisał Jerzy Chodorowski. Tenże, „*Kolaboranci*”, maszynopis dostępny online: <https://www.bibliotekacyfrowa.pl/dlibra/publication/95689/edition/89798?language=pl> [dostęp: 06.12.2024].

⁴² Szerzej na ten temat zob. R. Wnuk, Ł. Jasiński, *Niemieckie i sowieckie zbrodnie wojenne. Rozliczenia i pamięć*, [w:] *Jak Polacy przeżywali wojny światowe?*, red. T. Schramm, P. Skubisz, Szczecin 2016, s. 251–272.

⁴³ *Wyrok wraz z uzasadnieniem Amerykańskiego Trybunału Wojskowego nr 1 w Norymberdze w procesie lekarzy hitlerowskich z dnia 19–20 sierpnia 1947 r.*, „Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce” 1970, nr 20, s. 19–187. Siedmiu oskarżonych skazano na karę

wówczas 10 zasad prowadzenia eksperymentów medycznych z udziałem człowieka, będących podstawą sformułowania tzw. Kodeksu Norymberskiego. Dzień ten uznaje się dziś za symboliczny moment narodzenia współczesnej bioetyki⁴⁴.

Równocześnie w Polsce, w marcu 1945 roku, powołano do życia, na podstawie uchwały Krajowej Rady Narodowej, Główną Komisję Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce (GKBZNwP). Misją GKBZNwP i jej terenowych ekspozytur, w postaci Okręgowych Komisji, było ewidencjonowanie miejsc i faktów popełnionych podczas okupacji zbrodni, a także prowadzenie śledztw i badań naukowych. Priorytetem w pierwszym okresie działalności było dostarczanie jak największej ilości materiałów dowodowych Międzynarodowemu Trybunałowi Wojskowemu (MTW) w Norymberdze. 22 stycznia 1946 roku dekretem Rady Ministrów do życia powołano Najwyższy Trybunał Narodowy (NTN), który miał za zadanie osądzenie czołowych niemieckich zbrodniarzy wydanych Polsce. Ogółem w latach 1946–1948, dzięki współpracy Głównej Komisji, przed NTN odbyło się 7 procesów czołowych zbrodniarzy niemieckich, a przed sądami powszechnymi osądzono kolejnych m.in. Jürgena Stroopa czy też Ericha Kocho⁴⁵. Na ławie oskarżonych nie zasiadł żaden z lekarzy zaangażowanych w zbrodnicze doświadczenia nad tyfusem plamistym. Lata 1948–1949 przyniosły zdecydowane wyhamowanie procesu rozliczeń w Polsce. Pod pretekstem oszczędności budżetowych zlikwidowano Okręgowe Komisje Badania Zbrodni Niemieckich (poza komisją w Krakowie, która funkcjonowała do 1953 roku). W 1949 roku zmieniono nazwę komisji, człon „niemieckich” zastąpiono wyrazem, „hitlerowskich”. Zmiana ta została dokonana ze względu na powołanie do życia Niemieckiej Republiki Demokratycznej (NRD) w październiku 1949 roku.⁴⁶

Ponad połowa niemieckich lekarzy była członkami NSDAP⁴⁷. Przedstawiciele niemieckiego środowiska medycznego byli zdania, że aby służba zdrowia

śmierci, dziewięciu na karę dożywotniego lub terminowego pozbawienia wolności, zaś siedmiu postawionych przed sądem uniewinniono. Proces lekarzy był jedynym z procesów norymberskich, w którym wykonano wszystkie wyroki śmierci. Kary pozbawienia wolności były stopniowo łagodzone przez władze amerykańskie, tak że przed 1960 r. wszyscy skazani opuścili więzienia.

⁴⁴ M. Gałązka, *Znaczenie „procesu lekarzy” przed Amerykańskim Trybunałem Wojskowym nr 1 w Norymberdze dla prawnokarnej oceny eksperymentów badawczych*, „Studia Prawnicze KUL” 2020, nr 2 (82), s. 147–174.

⁴⁵ Niemieccy lekarze zaangażowani w organizację, nadzorowanie czy też bezpośrednio wykonywanie zbrodniczych doświadczeń na ludziach byli sądzeni także w przebiegu innych procesów. Były to m.in. Proces Oświęcimski w Krakowie (1947), tzw. Proces IG Farben (1947–1948), Proces w Limburgu (1960–1961), tzw. Drugi Proces Oświęcimski (1963–1965).

⁴⁶ R. Wnuk, Ł. Jasiński, *Niemieckie i sowieckie zbrodnie wojenne...*, s. 251–272.

⁴⁷ Jako pierwszy udział procentowy niemieckich lekarzy w NSDAP oszacował kanadyjski historyk Michael H. Kater. W swojej książce *Doctors under Hitler* podał, że 44,8% niemieckich lekarzy było członkami partii. Dziesięć lat później Uwe Zimmermann dokonał pogłębionej analizy, badając karty osobowe lekarzy należących w latach 1933–1945 do niemieckich izb lekarskich. Według

mogła działać prawidłowo, należy datę 8 maja 1945 roku. uznać za symboliczną „godzinę zero” (*Stunde Null*), odcinającą lekarzy od wydarzeń, w których mieli swój udział w latach 1933–1945. Obawiano się, że nagłaśnianie toczącego się w Norymberdze Procesu Lekarzy może poważnie zaszkodzić reputacji zawodu oraz sparaliżować system opieki zdrowotnej. Dlatego prezesi stowarzyszeń zawodowych trzech zachodnich stref okupacyjnych uzgodnili na wspólnym spotkaniu 2 i 3 listopada 1946 roku w Bad Nauheim, że należy podjąć wszelkie kroki, aby powstał lekarski raport z przebiegu postępowania sądowego oraz zrobić wszystko, co możliwe, aby uniknąć koncepcji winy zbiorowej. W tym celu powołano specjalną komisję, która miała raportować przebieg procesu. Kierownictwo komisji powierzono psychiatrze, Aleksandrowi Mitscherlichowi, który jako najbliższego współpracownika wybrał Freda Mielkego, jednego ze swoich uczniów⁴⁸. Intencją pomysłodawców nie było powstanie rzetelnego sprawozdania, starano się raczej wpłynąć na treść raportu, aby był on korzystny dla niemieckiego środowiska lekarskiego. Mimo początkowych trudności Mitscherlich opublikował zebrane dokumenty, za co zapłacił wysoką cenę⁴⁹. Koledzy po fachu nie tylko obrażali go, nazywając „zdracą ojczyzny”, ale także próbowali zniesławić go jako lekarza⁵⁰.

Dopiero odrzucenie kandydatury Niemiec do nowo powstającego Światowego Związku Lekarzy (World Medical Association, WMA) nieco złagodziło ostracyzm środowiska wobec Mitscherlicha. Zdano sobie bowiem sprawę, że książka mogłaby stać się niejako dowodem na rozliczanie się środowiska ze swoją przeszłością i tym samym stanowić istotny argument w rozmowach Stowarzyszenia Zachodnioniemieckich Izb Lekarskich (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen

jego obliczeń, na 5 966 lekarzy i lekarek, członkami NSDAP było 3 339 osób, co stanowi 56% tej grupy zawodowej. M.H. Kater, *Doctors under Hitler*, Chapel Hill 1989. P. Langkafel, T. Drewes, S. Mueller, *Medizinstudium: Mitscherlich und Mielke – wer sind die?*, „Deutsches Ärzteblatt” 2002, t. 99, nr 13, s. 834–835.

⁴⁸ A. Mitscherlich był uważany za politycznie nieobciążonego ze względu na wieloletni, przymusowy pobyt w Szwajcarii i powiązania z grupą oporu skupioną wokół Ernsta Niekischa. T.M. Ziegler, *Das Humanexperiment in der medizinischen Forschung in der Diskussion der verfassten Ärzteschaft der Bundesrepublik Deutschland im Spiegel des Deutschen Ärzteblatts von 1949–1978*. Rozprawa doktorska obroniona na Uniwersytecie w Tybindze, Stuttgart 2014, s. 30. P. Langkafel, T. Drewes, S. Mueller, *Medizinstudium...*, s. 834–835.

⁴⁹ Jako pierwszy ukazał się raport: A. Mitscherlich, F. Mielke, *Das Diktat der Menschenverachtung. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Quellen*, Heidelberg 1947. Następnie książka: A. Mitscherlich, F. Mielke, *Wissenschaft ohne Menschlichkeit. Medizinische und Eugenische Irrwege unter Diktatur, Bürokratie und Krieg*, Heidelberg 1949. Drugie wydanie opublikowano we Frankfurcie w 1960 r. nakładem Fischer Taschenbuchverlag, pod zmienionym tytułem *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesse*.

⁵⁰ T.M. Ziegler, *Das Humanexperiment in der medizinischen Forschung...*, s. 32. Szeroko na ten temat Ziegler pisze w rozdziale 3: *Debatte über die Forschung am Menschen zwischen dem Nürnberger Ärzteprozess 1946/47 und der Deklaration von Helsinki (1964); Instrumentalisierte Vergangenheitspolitik: Der Nürnberger Ärzteprozess und die ärztliche Standespolitik (1946–1951)*.

Ärzttekammern) z przedstawicielami WMA⁵¹. W trakcie pierwszych obrad WMA francuski lekarz, były więzień KL Buchenwald Charles Richet wygłosił referat pt. „Zbrodnie wojenne i medycyna”⁵². Na łamach czasopisma „W Służbie Zdrowia” ukazało się wówczas krótkie tłumaczenie relacji ze zjazdu, w którym anonimowy autor zauważył, że po wysłuchaniu prelekcji *postanowiono, że niemieccy delegaci dotąd nie zostaną dopuszczeni do Światowego Zrzeszenia Lekarzy, dopóki zorganizowany świat lekarski w Niemczech nie potępi zbrodniczych aktów, popełnionych przez niemieckich doktorów*⁵³. Aby spełnić żądanie WMA niemieccy lekarze rozpoczęli wewnątrz zawodową dyskusję na temat zbiorowej odpowiedzialności za medyczne nadużycia i zbrodnie w okresie Trzeciej Rzeszy. W trakcie pierwszego po II wojnie światowej Niemieckiego Kongresu Medycznego, który miał miejsce w październiku 1948 roku w Stuttgarcie, Mielke przedstawił raport końcowy komisji, podkreślając, że spośród około 90 tys. lekarzy pracujących w Trzeciej Rzeszy liczba osób bezpośrednio zaangażowanych w przestępstwa medyczne była „pomijalnie mała” i wynosiła „około 300 do 400 lekarzy”⁵⁴. Argument ten znacząco przyczynił się do tego, że niemieccy lekarze przywoływali te liczby, aby udowodnić, że większość z nich nie miała nic wspólnego z usuwaniem żydowskich kolegów z uniwersytetów, „eutanazją” chorych psychicznie, zbrodniczymi doświadczeniami czy pozyskiwaniem szczątek ludzkich do badań anatomicznych. Tym samym nie starali się oni uporać z historią, która była bezsprzecznie udziałem większości środowiska medycznego w okresie narodowego socjalizmu. Jeśli uznano, że przestępstw dopuściła się „garstka” opętanych nazistowską ideologią potworów, to reszta środowiska mogła czuć się wolna od winy.

Raport końcowy „Wissenschaft ohne Menschlichkeit” został opublikowany w kwietniu 1949 roku, w nakładzie 10 tys. egzemplarzy. Uzgodniono, że nie będzie dostępny w księgarniach, a raczej sprzedawany za pośrednictwem Stowarzyszenia Zachodnioniemieckich Izb Lekarskich wraz z innymi publikacjami. Słabe wyniki sprzedaży potwierdziły niewielkie zainteresowanie środowiska lekarskiego tym tematem. Raport Mietscherlicha i Mielkego, który nie wzbudził publicznej debaty, stał się mimo wszystko przydatny jako „dokument akcesyjny”

⁵¹ W miesiąc po zakończeniu Procesu Lekarzy powstało w Paryżu Światowe Stowarzyszenie Lekarzy, będące sukcesorem istniejącego do wybuchu wojny Association Professionnelle Internationale des Mediciens. Jednym z jego 23 przedwojennych członków był od 1927 r. Niemiecki Związek Lekarzy (Deutscher Aerzte Verband); *Światowe Zrzeszenie Lekarzy*, „W Służbie Zdrowia” 1947, r. 2, nr 11, s. 15. Tekst oryginalny: *World Medical Association*, „British Medical Journal” 1947, t. 2, nr 4525, s. 498; *Niemiecki Związek Lekarzy* (notatka) „Nowiny Społeczno-Lekarskie” 1927, r. 1, z. 3, s. 94.

⁵² *Medical Ethics in the 70 Years after the Nuremberg Code, 1947 to the Present*, red. H. Czech, Ch. Druml, P. Weindling, „Wiener Klinische Wochenschrift” 2018, r. 130, s. 165.

⁵³ *Światowe Zrzeszenie Lekarzy*, s. 15. Tekst oryginalny: *World Medical Association*, s. 498–500.

⁵⁴ T.M. Ziegler, *Das Humanexperiment in der medizinischen Forschung...*, s. 34.

w rozmowach z przedstawicielami WMA i związanego z tym powrotu Stowarzyszenia Zachodnioniemieckich Izb Lekarskich do międzynarodowej społeczności medycznej. W 1950 roku podczas Zgromadzenia Ogólnego w Nowym Jorku, spośród 31 delegacji, 28 głosowało za przyjęciem Niemiec do WMA. Oficjalne nastąpiło to w 1951 roku.

Jakkolwiek niemieckie środowisko lekarskie powróciło „na salony nauki” w 1951 roku, to aby tematyka dotycząca eksperymentów medycznych zaczęła być obecna na łamach czasopism medycznych, musiało minąć ponad 10 lat⁵⁵. Ale czy dyskusja sama w sobie prowadzi do uporania się z poczuciem winy i do wybaczenia? Mitscherlich był zdania, że aby uporać się z problemem winy, konieczne jest *spojrzenie prawdzie w oczy, przez przyznanie się bez kręćactw do tego, co było; przez zrozumienie, że udziałem w zbrodni było nawet tylko »najniewinniejsze« poddanie się prądowi, myślenie sloganami wówczas głoszonymi, wyczekiwanie na spełnienie haseł programowych*⁵⁶. Być może „spojrzenie prawdzie w oczy” jest zaledwie wstępem do wyrażenia prośby o wybaczenie. Dziś, po upływie 70 lat nie jest jasne kto właściwie miałby przeproszać nieobecne ofiary. Czy instytucjonalne przeprosiny złożone nieobecnej stronie w imieniu zatwardziałego sprawcy lata po zbrodniczym wydarzeniu mają sens? Prezes Towarzystwa Maxa Plancka, profesor Hubert Markl, odmówił niedawno przeproszenia za przestępstwa popełnione w okresie II wojny światowej przez członków Towarzystwa Cesarza Wilhelma, instytucjonalnego poprzednika Towarzystwa Maxa Plancka, jakkolwiek jest powszechnie wiadomym, że naukowcy z tej instytucji brali udział w zbrodniczych doświadczeniach medycznych prowadzonych na więźniach obozów koncentracyjnych. Prof. Markl stwierdził, że chociaż inni liderzy niemieckich instytucji badawczych przeprosili za zbrodnie to on, szef Towarzystwa Maxa Plancka ma prawo przeciwstawić się naciskom, argumentując, że: *Nie leży to w moralnym autorytecie tych, którzy nie brali bezpośredniego udziału [w nazistowskich eksperymentach na ludziach], aby prosić o przebaczenie za niewybaczalne zbrodnie w imieniu innych*⁵⁷. Prof. Markl twierdzi, że przeprosiny tą drogą są zbyt łatwe i dają więcej tym, którzy przepraszają – zwłaszcza w celu uspokojenia sumienia – niż osobom, które są proszone o wybaczenie. Zdaniem Markla instytucja nie ma moralnego upoważnienia do składania przeprosin w imieniu sprawców, którzy nie okazują skruchy i że takie przeprosiny umniejszają skalę przestępstwa. Trudno się nie zgodzić z taką argumentacją.

⁵⁵ T.M. Ziegler, *Das Humanexperiment in der medizinischen Forschung...*, s. 37.

⁵⁶ A. Mitscherlich, F. Mielke, *Nieludzka medycyna. Dokumenty procesu norymberskiego przeciwko lekarzom*, przeł. A. Bukowczyk, Warszawa 1963, s. IX.

⁵⁷ D. Grace, *Apologising for the Past: German Science and Nazi Medicine*, „Science and Engineering Ethics” 2002, t. 8, nr 1, s. 31–42.