

Zagłada Żydów. Studia i Materiały
Holocaust Studies and Materials

VOL. 13 (2017)

ISSN: 1895-247X
eISSN: 2657-3571
DOI: 10.32927
WWW: www.zagladazydow.pl

Centrum Badań nad Zagładą Żydów IFiS PAN
Polish Center for Holocaust Research

Zabiegi likwidujące skutki obrzezania wykonywane w Warszawie w czasie drugiej wojny światowej. Wstępna próba opisu zjawiska

Procedures Reversing Circumcision Performed in Warsaw During World War II. An Initial Attempt at Description

Marta Ciesielska
Wydział Lekarski, Uczelnia Łazarskiego w Warszawie

redakcja@holocaustresearch.pl
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5750-3106

DOI: https://doi.org/10.32927/ZZSiM.366
Strony/Pages: 437-446

CC BY

OPEN ACCESS

Maria Ciesielska

Zabiegi likwidujące skutki obrzezania wykonywane w Warszawie w czasie drugiej wojny światowej. Wstępna próba opisu zjawiska

Zabieg obrzezania (łac. *circumcisio penis*) oznacza obcięcie części napletka z przyczyn medycznych lub rytualnych (religijnych). Obrzezanie – dziś w wielu krajach uważane za zabieg higieniczno-kosmetyczny lub estetyczny – jest wykonywane na życzenie rodziców wkrótce po narodzinach dziecka, na ogół w warunkach szpitalnych[1]. Dzieje się tak, ponieważ od wielu lat naukowcy twierdzą, iż mężczyźni, którym usunięto napletek, rzadziej zakażają się wirusem HIV i HPV, co zmniejsza możliwość zachorowania na AIDS czy raka prącia, rzadziej też dochodzi u nich do zapalenia żołędzi i napletka[2]. Poglądy te spotykają się jednak z większą lub mniejszą krytyką. W niektórych krajach (np. Szwecji czy Australii) zabieg ten wywołuje wiele kontrowersji i uznawany jest w przypadku dzieci za naruszający ich prawo do samostanowienia. Lekarze zgadzają się jedynie co do tego, że medycznym wskazaniem do obrzezania są nawracające stany zapalne związane z obecnością stulejki.

Celem niniejszego artykułu nie jest opis obrzezania i likwidacji jego skutków w kontekście religijnym i kulturowym. Czytelnik znajdzie informacje na ten temat w specjalistycznej literaturze przedmiotu wykraczającej zasięgiem poza łamy niniejszego opracowania. Wspomnieć należy jednak, iż w judaizmie obrzezanie jest nakazem religijnym. Symbolizuje przymierze zawarte między Bogiem (*Brit mila*), a jego ludem (Rodz. 17:9–14). Przez ten rytuał chłopiec zostaje symbolicznie oddany pod opiekę Boga i włączony do wspólnoty religijnej. Zabieg jest zwykle wykonywany w ósmym dniu życia dziecka w obecności zgromadzo-

[1] Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że ogółem na świecie obrzezanych jest około 30% mężczyzn, a w Stanach Zjednoczonych zabiegowi poddano 90% mężczyzn bez względu na religię. Dane pochodzą z pakietu informacyjnego WHO pt. *The Global Prevalence of Male Circumcision*, dodatek 2, http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/infopack_en_2.pdf (dostęp 14 V 2017 r.).

[2] Zapalenia żołędzi i napletka są częstym schorzeniem w krajach o upalnym klimacie, zwłaszcza jeżeli dostęp do wody jest utrudniony. Do zapalenia dochodzi z powodu gromadzenia się i rozpadu zebranej w rowku zażołędnym mastki, składającej się ze złuszczonych komórek nabłonkowych napletka, flory bakteryjnej oraz łoju.

nej w synagodze społeczności lub w domu. Mężczyzna, który go przeprowadza, nazywany jest rzezakiem (mohelem)[3]. Zabieg polega na tym, iż mohel ujmuje dwoma lub trzema palcami część napletka znajdującą się przed żołędzią, pociąga ją i ustawiwszy członek pionowo, obcina napletek tuż przy końcach palców zaokrąglonym nożem (*chitach*)[4]. Dodatkowo może on rozedrzeć blaszkę wewnętrzną paznokciem (*peria*), tak aby zniszczyć resztki pierścienia sprężystego. W wyniku naddarcia odwinięta blaszka wewnętrzna napletka zrasta się w procesie gojenia ze skórą, pozbawiając żołądź ochrony i prowadząc do zrogowacenia skóry prącia i wtórnej zmiany jego flory bakteryjnej. Krwawienie ustępuje zwykle samoistnie (o ile dziecko nie cierpi na zaburzenia krzepnięcia krwi) lub jest powstrzymywane przez rzezaka za pomocą wysysania krwi ustami[5]. W przypadku obrzezania metodą z zastosowaniem ustnego ssania (*meziza*) istnieje ryzyko zakażenia drobnoustrojami obecnymi w ślinie, między innymi wirusem opryszczki czy gruźlicą. Nadmierne krwawienie powstrzymywano dawniej także za pomocą tzw. smoczej krwi (*Sanguis draconis*) – proszku ściągającego pozyskanego z roślin: smokowca (*Dracaena draco*), czarciuka smoczego (*Daemonorops draco*), palmy *Calamus draco* oraz odmian pterokarpa i krotona[6].

Aby przybliżyć czytelnikowi stan wiedzy medycznej związanej z medycznym kontekstem obrzezania, cofnę się do dziewiętnastowiecznej literatury lekarskiej, opisującej ten zabieg jako sposób leczenia stulejki. Polegał on na zwykłym przecięciu zwężonej części napletka za pomocą wąskiego, lekko zagiętego noża (*discissio dorsalis*). Jeśli zabieg nie przyniósł pożądanego rezultatu, decydowano się na przecięcie aparatu elastycznego nazywanego pierścieniem sprężystym przedgłówkowym[7]. W wyniku tak przeprowadzonej operacji żołądź zostawała obnażona, choć napletek nie ulegał skróceniu. Jakkolwiek technika wykonywania zabiegu nie zmieniała się istotnie na przestrzeni lat, to znacząco poprawił się komfort operowanego pacjenta. W pierwszej połowie XX w. do drobnych zabiegów urologicznych wprowadzono znieczulenie nasiękowe wykonywane za pomocą roztworu nowokainy oraz krótkie znieczulenie wziewne za pomocą

[3] Alina Cała, Hanna Węgrzynek, Gabriela Zalewska, *Historia i kultura Żydów polskich. Słownik*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 2000, s. 235.

[4] Opis zabiegu pochodzi z wydanej w drugiej połowie XIX w. książki Karola Emmerta, który był kilkakrotnie świadkiem obrzędu (*idem*, *Wykład chirurgii szczegółowej*, Warszawa 1873, s. 238).

[5] Zwyczaj ten został na przełomie XIX i XX w. zamieniony na odsysanie krwi za pomocą rurki.

[6] Smocza krew używana jest do dziś w lutnictwie. Jej związkami czynnymi farmakologicznie są: proantocyjanidyny, fenole i diterpeny oraz taspina. Są to substancje od setek lat wykorzystywane w medycynie naturalnej z uwagi na swoje działanie ściągające, przeciwbakteryjne i przeciwzapalne. Dzięki taspinie oraz lignanom, smocza krew ułatwia gojenie się ran, nadżerek i owrzodzeń. Najwięcej składników aktywnych zawierają produkty pozyskane z różnych odmian krotona, lecz są one obecne także w zielonej herbacie oraz mięcie pieprzowej.

[7] Emmert, *Wykład chirurgii…*, s. 238.

chlorku etylu. W wydanym w 1935 r. podręczniku do chirurgii doc. dr. Jerzego Rutkowskiego czytamy: „U dzieci starszych i u dorosłych robimy znieczulenie miejscowe, polegające na zastrzyknięciu w linii ciała 1% rozczynu nowokainy pomiędzy dwie blaszki napletka. […] Dzieci młodsze i osoby bardziej nerwowe usypiamy chlorkiem etylu lub podobnym środkiem, dającym krótki sen”[8].

Podczas drugiej wojny światowej widoczne skutki obrzezania były jednym z wielu powodów, dla których ukrywający się po tzw. stronie aryjskiej Żydzi nie opuszczali swoich kryjówek. Możliwości odkrycia żydowskiego pochodzenia w wyniku oględzin czy badania lekarskiego było bowiem nazbyt wiele. Do najczęstszych należało nękanie przez szmalcowników polegające zazwyczaj na zaciąganiu podejrzanego do najbliższej bramy i poleceniu opuszczenia spodni. Do odkrycia prawdziwej tożsamości mogło jednak dojść także podczas rutynowego badania w punkcie szczepień. Narażeni na nie byli Żydzi ukrywający się na tzw. aryjskich papierach. Otrzymywali oni kartki żywnościowe, których wydanie uzależniano od dostarczenia świadectwa regularnie przeprowadzanych szczepień przeciw czerwonce czy durowi brzusznemu. Uchylanie się od obowiązkowych szczepień skutkowało utratą kartek[9]. Drugą okolicznością, w czasie której mogło dojść do odkrycia żydowskiego pochodzenia, było aresztowanie. Adina Blady-Szwajger pisała, że zwykła „łapanka” na ulicy mogła sprowadzić niebezpieczeństwo rozpoznania, nawet jeśli ukrywający się Żyd miał tzw. dobre papiery, ponieważ zarówno na Pawiaku, jak i w więzieniu na Gęsiej sprawdzano każdego aresztanta podczas procedury przyjmowania na oddział więzienny. Czynność ta należała do obowiązków pracujących tam lekarzy[10]. Byli wśród nich tacy, którzy świadomie nie dostrzegali faktu obrzezania lub też uznawali brak napletka za skutek przeprowadzonego wcześniej leczenia chirurgicznego. Byli jednak i tacy, którzy wskazywali obrzezanych[11]. Nawet jeśli więzień nie został zadenuncjowany przez lekarza, mogło się to stać podczas przepisowego golenia głowy, pach i okolicy łonowej, które odbywało się przed wprowadzeniem aresztowanego na oddział kwarantanny. Także wspólne korzystanie z toalet i łazienek stwarzało możliwość rozpoznania[12].

W powojennych relacjach i pamiętnikach można odnaleźć wiele przykładów osób, które dzięki wykonanemu zabiegowi naprawczemu ocaliły życie, ale były także takie, którym udawało się przejść pomyślnie kontrolę mimo faktu obrzezania. Przytoczę tu przykład dwóch lekarzy Żydów. Udało się im doczekać końca wojny na tzw. aryjskich papierach, mimo iż z łatwością mogli zostać rozpoznani.

---

[8] Jerzy Rutkowski, *Chirurgja*, t. 1, Warszawa: Ars Medici, 1935, s. 694.

[9] Barbara Temkin-Bermanowa, *Dziennik z podziemia*, Warszawa: Twój Styl, 2000, s. 333.

[10] Robert Hasselbusch, Maria Ciesielska, *Taniec wśród mieczów. Polski personel medyczny na Pawiaku w okresie okupacji niemieckiej 1939–1944*, Warszawa: Muzeum Niepodległości, 2015, s. 22.

[11] Adina Blady-Szwajger, *I więcej nic nie pamiętam*, Warszawa: Świat Książki, 2010, s. 260.

[12] Nie odnalazłam jak dotąd relacji potwierdzających fakt wydawania współwięźniów.

Pierwszym z nich był dr Henryk Halpern-Wieliczański. Został on aresztowany w Warszawie za działalność w AK, przeszedł wszystkie procedury związane z przyjmowaniem w stan więźniów Pawiaka, a potem także obozu na Majdanku, każdorazowo unikając denuncjacji. Drugim żydowskim lekarzem był dr Edward Kowalski, który jako student medycyny – na aryjskich papierach – pełnił funkcję lekarza w izbie chorych zorganizowanej na terenie parafii św. Wojciecha na Woli podczas wypędzania ludności cywilnej po upadku powstania warszawskiego[13].

Oczywisty znak przynależności do społeczności żydowskiej stał się w czasie drugiej wojny światowej swoistym brzemieniem, a nierzadko pośrednią przyczyną śmierci. Dlatego też niektórzy mężczyźni decydowali się na wykonanie operacji odtwórczej napletka (*repraeputiatio glandis*), nazywanej w żargonie chirurgicznym „chrzczeniem nożem". W literaturze wspomnieniowej zapiski o wykonywaniu tego typu operacji plastycznych pojawiają się stosunkowo często, lecz są na ogół jedynie wzmiankowane. Dowiadujemy się, że ten czy inny poddał się takiej operacji, którą przeprowadził polski lekarz po stronie aryjskiej. Brak jest relacji o wykonywaniu takich zabiegów na terenie getta. Helena Szereszewska pisała, że był w Warszawie „młody lekarz, Polak, który wsławił się operacjami na Żydach"[14]. Operował dorosłych i dzieci, a pierwszym jego pacjentem był krewny autorki – Piotruś Szereszewski, u którego zabieg przebiegł bez powikłań. Jednak u innego znanego autorce dziecka ukrywanego poza Warszawą doszło do komplikacji, rana się nie goiła i musiano przywozić dziecko przez dłuższy czas do miasta na opatrunki[15]. Operacje „kosmetyczne" wspominała w swoim pamiętniku działająca w żydowskim ruchu oporu (po stronie aryjskiej) Basia Temkin-Bermanowa, pisząc, że cieszyły się przez jakiś czas popularnością, choć ich cena była stosunkowo wysoka – od trzech do dziesięciu tysięcy złotych[16]. Joseph Tenenbaum – chirurg praktykujący od lat dwudziestych XX w. w Stanach Zjednoczonych – pisał, że operacje odtwórcze wykonywali chirurdzy plastyczni i że były one bardzo kosztowne[17]. Zdaniem Tenenbauma funk-

[13] Michał Hanecki, *Udział lekarzy i przyrodników pochodzenia żydowskiego w rozwoju nauk lekarskich w Polsce ostatniego stulecia* [w:] „Biuletyn Żydowskiego Instytutu Historycznego" 1971, nr 77, s. 50.

[14] Helena Szereszewska, *Krzyż i mezuza*, Warszawa: Czytelnik, 1993, s. 291.

[15] *Ibidem*, s. 297.

[16] Temkin-Bermanowa, *Dziennik z podziemia*, s. 134.

[17] Joseph Tenenbaum (1887–1961) studiował medycynę w Wiedniu, dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskał w 1914 r. na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Emigrował do Stanów Zjednoczonych w 1920 r. Pracował jako chirurg urolog w Nowym Jorku, równocześnie angażując się w działalność społeczną oraz naukową. W 1963 r. opublikował wraz z Leonem Wulmanem książkę *The Martydrom of Jewish Physicians in Poland*, w której był autorem rozdziału „Nazi rule in Poland and the Jewish Medical Profession". Wkrótce po zakończeniu drugiej wojny światowej odbyła podróż do Polski, której rezultatem była publikacja *In search of a lost people*. Częściowo opublikowane dane źródłowe, którymi posiłkował się autor, to głównie książki wydane po 1945 r.

cję jednego z pośredników między lekarzem o nazwisku Temerson a pacjentami pełnił komisarz do spraw walki z epidemiami przy Wydziale Zdrowia Judenratu dr Tadeusz Ganc (Radwański)[18]. Tenenbaum nazywa go „kreaturą o podwójnej lojalności", która dzieliła wygórowane stawki za operację z lekarzem wykonującym zabieg. Jeśli zabieg się nie powiódł, za kolejny trzeba było ponownie płacić olbrzymie sumy[19]. Nie odnalazłam śladów zorganizowanej siatki kontaktów, kojarzącej lekarzy z pacjentami. Basia Temkin-Bermanowa pisała, że niektórzy zgłaszali się do niej po nadzwyczajny zasiłek na operację, ale nie wspomina, jak znaleźli kontakt z lekarzem. Stefan Sendłak wspominał, iż pośredniczył w tym Komitet Zamojsko-Lubelski Niesienia Pomocy Żydom w Warszawie, skupiający w swoich szeregach zarówno Polaków, jak i Żydów. Jednym z jego członków był dr Feliks Kanabus[20]. Prawdopodobnie część lekarzy wykonywała zabiegi rekonstrukcyjne z pobudek finansowych, wielu z nich jednak po prostu pomagało swoim przyjaciołom i znajomym, a także obcym przyprowadzonym do nich przez zaufane osoby.

Jeszcze zanim Niemcy zamknęli getto, dr Ludwik Koenigstein[21] poprosił dr. Feliksa Kanabusa[22], aby go „odbrzezał", a jeśli zabieg się uda, aby taki sam wykonał u jego syna[23]. Pierwszą operację przeprowadzono w mieszkaniu dr. Koenigsteina na warszawskiej Starówce, a ponieważ się udała, kolejnym pacjentem

[18] Tadeusz Ganc-Radwański był lekarzem wojskowym specjalizującym się w chorobach wenerycznych. W getcie był zatrudniony w Wydziale Zdrowia.

[19] Leon Wulman, Joseph Tenenbaum, *The Martydrom of Jewish Physicians in Poland*, New York: Exposition Press, 1963, s. 262 [tłum. – M.C.]. Tenenbaum powołuje się tu na książkę Jonasa Turkowa pt. *In Kampf farn Leben* wydaną w Buenos Aires w 1949 r.

[20] Stefan Sendłak, *Komitet Zamojsko-Lubelski Niesienia Pomocy Żydom w Warszawie* [w:] Władysław Bartoszewski, Zofia Lewinówna, *Ten jest z ojczyzny mojej. Polacy z pomocą Żydom 1939–1945*, Kraków: Znak, 1966, s. 253.

[21] Ludwik Koenigstein (1904–1944) ps. „Rakieta", lekarz chirurg i laryngolog. Był synem dr. Marka Koenigsteina – także laryngologa – przewodniczącego Zarządu TOZ. Przed wojną prowadził prywatną praktykę lekarską w Warszawie. Brał udział w powstaniu warszawskim. Został zastrzelony w niewyjaśnionych okolicznościach 30 sierpnia w bramie powstańczego szpitala przy ul. Miodowej 24.

[22] Feliks Zenon Kanabus (1910–1978), chirurg w Szpitalu Dziecięcym przy ul. Kopernika w Warszawie, wraz z żoną Ireną przechowywał przez dwa lata w swoim mieszkaniu Marię Tursz, a jej mężowi dr. Mieczysławowi Turszowi załatwił kenkartę na nazwisko Tuszyński i wynajął oddzielnie mieszkanie. Kanabusowie ukrywali ponadto dr. Zdzisława Askanasa i jego sześcioletniego syna Aleksandra, dr. Bronisława Wiśniewskiego i Jana Fuerstenberga. Medal Sprawiedliwy wśród Narodów Świata przyznano mu w 1965 r. (Irena Kanabus została wyróżniona tym medalem w 1995 r.).

[23] Aleksandra Jerzmanowska, *Lekarze czasów zagłady*. Artykuł ukazał się 18 IX 2014 r. w „Gazecie Wyborczej"; http://wyborcza.pl/alehistoria/1,121681,16671740,Lekarze_czasow_zaglady.html (dostęp 29 III 2017 r.). Mniej więcej 15 zabiegów tego typu wykonał także dr Stanisław Grocholski. Jego pacjentami byli Adam Gutgisser i Dawid Epstein. Adam Gutgisser wspominał, że asystował przy własnym zabiegu, który musiał odbyć na siedząco. Jego zabieg się udał, kolegi nie.

był jego syn. Przy pierwszych zabiegach asystowała mu wówczas żona dr Irena Kanabus, potem pomagali mu dr Jan Rutkiewicz lub ukrywający się na aryjskich papierach dr Adam Gutgisser (Edward Drozdowicz). Pacjentów znieczulała dr Helena Landy-Budzilewicz, teściowa dr. Kanabusa. Przeprowadzali wspólnie także operacje plastyczne nosa, ale wykonywanie tych zabiegów w domu rodziło szczególne niebezpieczeństwo, wiążące się z koniecznością przejazdu operowanego przez miasto. Poważniejsze zabiegi robiono także w przychodni „Zdrowie dziecka" na V kolonii Warszawskiej Spółdzielni Mieszkaniowej lub w ambulatorium szpitala przy ul. Kopernika. Takich zabiegów dr Kanabus wykonał około pięćdziesięciu[24]. „Były nieliczne przypadki nieudane – dr Kanabus wspominał w wywiadzie udzielonym Yosefowi Goldkornowi – i jestem przekonany, że wiązały się ze sposobem dokonania pierwotnego obrzezania. Odkryłem, że w różnych regionach Polski metody obrzezania nieco się różniły. Najtrudniejsze do zoperowania okazywały się osoby z rejonu lubelskiego. Jeśli obrzezania dokonano w Lublinie, od razu wiedziałem, że mamy małe szanse. Ale i na to znaleźliśmy sposób"[25]. Dla takich pacjentów dr Kanabus wystawiał antydatowane zaświadczenia lekarskie o medycznych wskazaniach do dokonania obrzezania lub też wykonywał zabieg imitujący przebytą operację urologiczną z innego powodu, w wyniku której usunięto napletek. Następnie korzystając z wzoru podpisu zmarłego w 1941 r. prof. Zygmunta Radlińskiego, wystawiał zaświadczenie lekarskie o przebytej operacji[26]. Ponadto dr Feliks Kanabus wraz z żoną przechowywali w swoim mieszkaniu Marię Tursz, a jej mężowi dr. Mieczysławowi Turszowi załatwili kenkartę na nazwisko Tuszyński i wynajęli oddzielnie mieszkanie. Aby ukrywający lekarz czuł się pewniej, dr Kanabus wykonał u niego korektę kształtu nosa[27].

Zdecydowanie najobszerniejszą relację w postaci naukowego opracowania pozostawił dr Janusz Skórski[28], który osobiście wykonał 48 zabiegów, w tym dwa u swoich uniwersyteckich kolegów: Ignacego Süsera i Zygmunta Engelsteina[29].

---

[24] Anka Grupińska i Paweł Szapiro przytaczają fragmenty ustnej realcji Feliksa Kanabusa, spisanej przez Helenę Kozłowską, w przypisach do książki Barbary Temkin-Bermanowej *Dziennik z podziemia*, s. 335.

[25] Jerzmanowska, *Lekarze czasów…*

[26] Do stanów dających obraz podobny do obrzezania należeć mogą: urazy i oparzenia prącia, stan po operacji stulejki i załupka.

[27] Jadwiga Rytlowa, *Wywiad z Martą Jerzmanowską, córką Feliksa i Ireny Kanabusów*, Warszawa 2010; https://sprawiedliwi.org.pl/pl/historie-pomocy/historia-pomocy-rodzina-kanabusow (dostęp 27 III 2017 r.).

[28] Janusz Skórski (ur. 1910, zmarł po 2001 r.), chirurg w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie, krótko przed wybuchem wojny przeniósł się do Warszawy, gdzie pracował w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej. W czasie wojny pomagał swoim żydowskim kolegom, wykonując u nich zabiegi kosmetyczne. Po wojnie pracował jako ordynator w szpitalu wojskowym, a następnie jako lekarz przemysłowy i rejonowy w Zagłębiu Górniczym.

[29] Janusz Skórski, *Repraeputiatio glandis. Operacje na obrzezanych. Rys historyczny i technika* [w:] „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" 2001, t. 64, z. 1, s. 35. Dr Zygmunt Engel-

Według jego relacji opracowano dwie metody operacyjne. Pierwsza z nich miała polegać na uzupełnieniu brakującego napletka skórą pobraną z brzucha, uda lub moszny. Pomysł ten jednak zarzucono, decydując się na metodę polegającą na odtworzeniu napletka ze skóry pozostałej po obrzezaniu za rowkiem zażołędnym. Przebieg operacji obejmował w pierwszym etapie naciągnięcie skóry na żołądź prącia, następnie przecięcie jej grzbietowo i odpreparowanie blizny powstałej w wyniku obrzezania, następnie odcięcie nadmiaru skóry w taki sposób, by zeszycie brzegów rany spowodowało wytworzenie pierścienia zapobiegającego zsunięciu się napletka. Po zakończeniu zabiegu zakładano okrężny opatrunek przylepcowy. Krytyczne stawały się pierwsze dni po wykonaniu operacji, ponieważ już w kilka godzin po zabiegu napletek nabrzmiewał, indukując erekcję. Jeśli szwy były zbyt słabe, rezultat operacji mógł się okazać niezadowalający. Jeżeli skóra i szew wytrzymały napór żołędzi, to rana goiła się stosunkowo szybko, zwykle w ciągu dziesięciu dni. Pacjenta pouczano, aby nosił przez kolejne sześć tygodni plaster zabezpieczający przed zsunięciem się napletka, aż do chwili wytworzenia nowego pierścienia sprężystego. Jeśli mimo to doszło do naderwania wytworzonego pierścienia, zakładano szwy wzmacniające.

Temkin-Bermanowa opisuje także zabieg sztucznego wydłużania napletka u dzieci (*elongatio praeputii*) polegający na wymyślnych masażach oraz przywiązywaniu ciężarków[30]. Podobne postępowanie opisywał także dr Skórski jako przygotowanie do właściwego zabiegu. W kilku przypadkach naprowadzany i zawiązywany tasiemką lub przylepcem napletek rozciągnął się w takim stopniu, że zabieg nie był potrzebny[31]. Możliwa była także sytuacja odwrotna, gdy mimo starań operatora nie udawało się pokryć żołędzi zbyt krótkim napletkiem. Przyczyną niepowodzenia zabiegu bywał też brak współpracy ze strony pacjentów, którzy lekceważyli zalecenia lekarskie, śpiąc po 12 do 18 godzin dziennie z odsuniętym poza rowek zażołędny napletkiem. Szczególnie niekorzystne wyniki obserwowano u dzieci[32].

Dziś trudno jest oszacować liczbę przeprowadzonych zabiegów naprawczych. Operacje urologiczne wykonywali w Warszawie poza wymienionymi powyżej lekarzami: dr Andrzej Trojanowski[33], dr Stanisław Michałek-Grodzki, dr Józef Kubiak, dr Józef Dryjski, dr Wojciech Wiechno, dr Stanisław Grocholski

stein (Zalewski) wykonał potem przeszło 800 takich zabiegów w Budapeszcie, gdzie udało mu się uciec pod koniec 1943 r.

[30] Temkin-Bermanowa, *Dziennik z podziemia*, s. 134.

[31] Skórski, *Repraeputiatio glandis…*, s. 31.

[32] Dr Janusz Skórski wykonał 48 zabiegów, z tego 34 z wynikiem pomyślnym. Na 10 przypadków zabiegów u dzieci, zaledwie u jednego wynik był dobry.

[33] Andrzej Trojanowski (1905-?), chirurg, do 1940 r. pracował w uniwersyteckiej Klinice Chirurgicznej, potem jako lekarz miejski oraz lekarz zakładowy w Fabryce Karabinów Steyr-Daimler-Puch. Był członkiem Rady Pomocy Żydom. Ukrywał m.in. Bronisława Wiśniewskiego i Irenę Gołębiewską. Został odznaczony medalem Sprawiedliwy wśród Narodów Świata w 1966 r.

i dr Sergiusz Boryszewski. Dr Andrzej Trojanowski z pomocą ukrywającego się dr. Stanisława Szenicera wykonał minimum 50 zabiegów[34]. Dr Janina Radlińska – chirurg w Szpitalu Dzieciątka Jezus oraz lecznicy „Omega" – wykonała około 15 zabiegów uszu i nosa oraz zabiegów odwracających skutki obrzezania[35]. Jednym z jej pacjentów był dwudziestodwuletni Adam Schönbach (Bobowski)[36]. Co ciekawe, dr Janina Radlińska ukrywała synów dr Haliny Rotstein-Szenicer, u których także przeprowadzono zabiegi urologiczne. Po kilka operacji wykonali również dr Stefan Wesołowski, dr Stanisław Białecki z Leszkiem Aleksandrowiczem oraz dr Mieczysław Tylicki[37]. Operacje według własnego pomysłu przeprowadzał także dr Józef Mehrer, ukrywający się w Warszawie pod fałszywym nazwiskiem Cywiński[38]. Oprócz wspomnianych lekarzy żydowskich (Szenicer, Mehrer, Gutgisser) zabiegi wykonywała internistka dr Janina Gajewska[39], córka dr. Izraela Milejkowskiego[40].

Joseph Tenenbaum uważa, że operacjom odtwórczym poddały się tysiące Żydów, lecz ich wyniki oceniał negatywnie, nazywając je „okrutnie okaleczającymi"[41]. Nawet jeśli wyniki zabiegów odtwórczych były aż tak złe, jak pisze Tenenbaum, to miały istotne znaczenie dla osób posiadających aryjskie papiery, lecz niezbyt pewnych swojego wyglądu. Wzrost pewności siebie powodował, że niektórzy ukrywający się dotąd Żydzi decydowali się choć na chwilowe opuszczanie kryjówek. Temkin-Bermanowa wspominała, że zoperowany wcześniej

---

[34] Sendłak, *Komitet Zamojsko-Lubelski…*, s. 253.

[35] Osoby operowane w warunkach szpitalnych były na ogół przewożone niezwłocznie po zabiegu do swoich kryjówek. Technika wykonywania zabiegu odtwarzającego napletek nie wymagała asysty anestezjologa, choć wiemy, że pożądana była asysta chirurgiczna. Można zatem wnioskować, że w czasie zbiegu u dorosłego poza pacjentem obecny był lekarz chirurg i asystująca mu osoba. Nie odnalazłam wspomnień, mówiących o ukrywaniu w szpitalach pacjentów po zabiegach kosmetycznych.

[36] Archiwum Yad Vashem, The Righteous Among The Nations, File 3188. Janina Sz. Autorka jednego ze spisów osób ukrywanych zamieszczonych w publikacji pt. *Ten jest z ojczyzny mojej. Polacy z pomocą Żydom 1939–1945* przy nazwisku Schönbach podaje imię Klemens.

[37] Roman Sosnowski, Tadeusz Zajączkowski, Maria Ciesielska i in. *A Brief History of the Polish Urology at the Turn of the 19th and 20th Century* [w:] *Urology under the Swastika*, red. Drik Schultheiss, Friedrich Moll, Leuven: Davidsfons, 2017, s. 103.

[38] *Ibidem*, s. 108.

[39] Janina Gajewska (1913-?) w 1936 r. uzyskała dyplom Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie. Pracowała początkowo przez rok na oddziale chirurgicznym Szpitala św. Rocha, a od 1938 r. na oddziale chorób wewnętrznych Szpitala św. Ducha. W getcie pełniła obowiązki lekarza sanitarnego IX Ośrodka Zdrowia oraz Komitetu Pomocy Uchodźcom. Zginęła w niewyjaśnionych okolicznościach prawdopodobnie po stronie aryjskiej.

[40] Izrael Milejkowski (1887–1943), przewodniczący Wydziału Zdrowia Rady Żydowskiej, Wydziału Szpitalnictwa, Żydowskiej Izby Lekarskiej w getcie, organizator badań nad chorobą głodową w getcie oraz tajnego nauczania medycyny. Został wywieziony do obozu zagłady w Treblince w styczniu 1943 r.

[41] Wulman, Tenenbaum, *The Martydrom…*, s. 262.

Stasio Rogalski, chłopiec o wyjątkowo semickim wyglądzie, został zatrzymany na ulicy jako Żyd, lecz oględziny wypadły pomyślnie i go puszczono. Podobnie, według jej relacji, rzecz się miała z braćmi Bankier, którzy zatrzymani przez żandarma zostali poddani oględzinom, dokonywanym przez „specjalistę-oglądacza". Także w ich przypadku wypadły one pozytywnie[42].

Pierwsze wyniki operacyjnego likwidowania skutków obrzezania, poprzedzone obszernym wstępem historycznym, przedstawił na posiedzeniu Krakowskiego Towarzystwa Miłośników Historii Medycyny w czerwcu 1946 r. dr Skórski. Ponieważ wywołały one żywe zainteresowanie wśród uczestników, prof. Władysław Szumowski uznał za celowe przetłumaczenie pracy na język angielski. Próby wydania anglojęzycznej wersji pracy za granicą nie przyniosły rezultatu, mimo przychylnego stanowiska osób, które autor operował. Praca w języku polskim z powodu trudności w zdobyciu papieru nie została nigdy wydrukowana. Jeden z egzemplarzy, w tzw. odbitce szczotkowej, przekazano do zbiorów Zakładu Historii Medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego. Został opublikowany na łamach czasopisma Archiwum Historii Medycyny jako rozprawa z zakresu historii medycyny dopiero po ponad pięćdziesięciu latach.

Joseph Tenenbaum wspominał w swojej książce spotkanego tuż po wojnie znajomego lekarza urologa, który sam poddał się zabiegowi naprawczemu. Ubolewał on nad tym, że Żydzi mimo iż wielu z nich zajmowało się wówczas młodą gałęzią medycyny – urologią – nie zorganizowali jak dotąd konferencji medycznej, która zajęłaby się standaryzacją przeprowadzanych operacji napletka. Sam zamierzał zorganizować takie spotkanie, aby „ustrzec izraelskie dzieci przed przyszłym Hitlerem"[43]. Myli się ten, kto uważa takie działanie za przesadne. „Trzeba było być w Polsce, aby zrozumieć różne odmiany strachu. W przypadku Żydów – pisał Tenenbaum – było to coś więcej niż kwestia przewrażliwienia. Ocaleni instynktownie zdawali sobie sprawę z historycznego znaczenia tragedii, która dotyczyła nie tylko Żydów, ale judaizmu jako takiego […]"[44]. Jeszcze przez wiele lat po wojnie niektórzy mieszkający w Stanach Zjednoczonych ocaleni z Holokaustu nie zgadzali się na obrzezanie swoich dzieci. Dochodziło do swoistego paradoksu polegającego na tym, że dzieci przybyłych z Europy Żydów wyróżniały się wśród swoich amerykańskich rówieśników tym, że nie były obrzezane. Chyba można byłoby to nazwać „chichotem historii".

[42] Temkin-Bermanowa, *Dziennik z podziemia*, s. 134.

[43] Leon Wulman, *In Search of a Lost People. The Old and the New Poland*, New York: The Beechhurst Press, 1948, s. 298 [tłum. – M.C.].

[44] *Ibidem*, s. 298 [tłum. – M.C.].

Słowa kluczowe
obrzezanie, circumcisio, zabiegi rekonstrukcyjne napletka, Janusz Skórski

Abstract
Men's circumcision is in many countries considered as a hygienic-cosmetic or aesthetic treatment. However, it still remains in close connection with religious rites (Judaism, Islam) and is still practiced all over the world. During the Second World War the visible effects of circumcision became an indisputable evidence of being a Jew and were often used especially by the so-called *szmalcownicy* (blackmailers). Fear of the possibility of discovering as non-Aryan prompted many Jews hiding on the so-called Aryan side of Warsaw to seek medical practitioners who would restore the condition as it was before the circumcision. The reconstruction surgery was called in surgical jargon "knife baptizing". Almost all of the procedures were performed by Aryan doctors although four cases of hiding Jewish doctors participating in such procedures are known. Surgical technique consisted of the surgical formation of a new foreskin after tissue preparation and stretching it by manual treatment. The success of the repair operation depended on the patient's cooperation with the doctor, the worst result was in children. The physicians described in the article and the operating technique are probably only a fragment of a broader activity, described meticulously by only one of the doctors – Dr. Janusz Skórski. This work is an attempt to describe the phenomenon based on the very scanty source material, but it seems to be the first such attempt for several decades.

Key words
circumcision, foreskin reconstructive surgery, Janusz Skórski