

Anna Machcewicz

Więzienni lekarze : opieka lekarska w więzieniach stalinowskich w latach 1945-1956

Pamięć i Sprawiedliwość 13/1 (23), 293-307

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Więzienni lekarze. Opieka lekarska w więzieniach stalinowskich w latach 1945–1956

Pierwszej powojennej wiosny 1945 r. pod dom wronieckiego internisty Władysława Sobeckiego zajeżdżał samochód z więzienia. Lekarz został poproszony o zbadanie chorych więźniów. Potem wrócił do więzienia, by sprawdzić stan zdrowia swych nowych pacjentów. I stał się lekarzem więziennym¹. Jego historia jest w pewnym stopniu typowa dla tamtych czasów. Przypadkowo stał się naczelnym świadkiem funkcjonowania jednego z najbardziej represyjnych więzień, ale dokonał wyboru zgodnego z przysięgą Hipokratesa – przez następnych kilkanaście lat udzielał pomocy chorym więźniom Wronek, działając w trudnych warunkach systemu więziennictwa okresu stalinowskiego.

Ten tekst jest próbą przedstawienia roli lekarzy działających w więziennej rzeczywistości. Z jednej strony byli częścią opresyjnego systemu, z drugiej jednak strony w wielu wypadkach występowali poza wyznaczone im odgórnie role, pomagając więźniom i łagodząc reżim, którego doświadczali.

Więzienna służba zdrowia stanowiła fragment systemu z jego politycznymi celami i ideologiczną wizją wroga, ale była także pochodną sytuacji ekonomicznej w zniszczonym wojną kraju. W więzieniach pracowali cywilni lekarze i pielęgniarki, zatrudnieni na kontraktach przez Departament Więziennictwa, oraz lekarze wojskowi, skierowani do tej pracy w ramach służby. Ponieważ stale brakowało chętnych do pracy, w więziennych szpitalach i izbach chorych zatrudniano także odbywających wyroki lekarzy i studentów medycyny. Ich pozycja była oczywiście znacznie gorsza niż lekarzy „wolnościowych”. Jedni i drudzy byli jednak poddani kontroli ze strony funkcjonariuszy więziennych, w szczególności Działu Specjalnego, który nadzorował pracę więziennej agentury i tropił wszelkie próby nawiązywania nieformalnego kontaktu z więźniami.

W literaturze pojawiło się wiele opracowań na temat systemu penitencjarnego okresu stalinowskiego i niektóre podejmują wątek służby zdrowia. Ich autorzy, z nielicznymi wyjątkami, skupiają się jednak na przedstawieniu zdarzeń i nie wnikają raczej w motywacje czy postawy więźniów i funkcjonariuszy². W swoim

¹ Historię doktora Sobeckiego usłyszałam od Jerzego Woźniaka, żołnierza Armii Krajowej, który we wronieckim więzieniu odbył część swego dziewięcioletniego wyroku i pełnił tam funkcję sanitariusza. Relacja z maja 2011 r. Wszystkie cytowane w artykule relacje zostały zebrane przez autorkę i są w jej posiadaniu.

² Literatura dotycząca więziennictwa w okresie stalinowskim jest obszerna, ale nie powstało dotychczas całościowe opracowanie tematu, a tym bardziej monografia więziennej służby zdrowia. Dla

artykule proponuję spojrzenie na problem służby medycznej w powojennym systemie penitencyjnym, polegające na dążeniu do uchwycenia wielości ról, w jakich – z perspektywy więźnia – występowali lekarze. Staram się odpowiedzieć na pytanie, przed jakimi wyborami stawali i jak sobie z nimi radzili.

Artykuł został napisany na podstawie dokumentów Departamentu Więziennictwa Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego (MBP)³, zeznań lekarzy więziennych przed sądem i prokuraturą⁴, publikowanych wspomnień więźniów, a także moich rozmów z lekarzami-więźniami. Ten ostatni rodzaj źródła historycznego, wywoływany przez historyka, ma istotne znaczenie, gdy jest konfrontowany z dokumentami archiwalnymi i wspomnieniami. *Oral history* w wielu przypadkach pozwala wyjść poza perspektywę urzędowych dokumentów, z reguły pomijających część rzeczywistości historycznej, do której się odnosiły bądź którą wręcz zafalszowywały. Poza tym wspomnienia pisane po latach również konstruują obraz przeszłości, w którym niektóre wątki są filtrowane, inne eksponowane w wyniku późniejszych doświadczeń i poglądów. Historyk dziejów najnowszych ma wyjątkową szansę skonfrontowania istniejących dokumentów z pamięcią żyjących jeszcze uczestników wydarzeń. Ma możliwość postawienia nowych pytań badawczych, które wcześniej nie zostały sformułowane. Wytworzone w ten sposób źródła również oczywiście muszą podlegać krytyce zgodnej z wymogami warsztatu naukowego, do którego podstawowych zasad należą sceptycyzm i weryfikowanie wszystkich uzyskanych informacji przez konfrontowanie ich z innymi materiałami. W przypadku *oral history* historyk musi zmagać się również z pamięcią swoich rozmówców, ukształtowaną przez późniejsze przeżycia i przeczytane książki, a także z emocjami i wypieraniem niektórych tematów. Jeżeli jest dociekliwy i potrafi zadawać pytania, posiłkując się zgromadzoną wcześniej wiedzą, ma szansę na poszerzenie swojej perspektywy badawczej⁵.

* * *

W marcu 1953 r. Jerzy Woźniak trafił na dwa tygodnie do tzw. celi karnej wronieckiego więzienia za to, że rzekomo rozmawiał z kimś w trakcie spaceru. Cella karna oznaczała spanie na betonie i jedzenie co drugi dzień. Był sam, z okna dojrzał flagę spuszczoną do połowy masztu. Gdy wrócił do dawnych

przykładu wymieniam kilka pozycji, w których więcej miejsca poświęcono tej ostatniej kwestii: J. Czolgoszewski, *Więziennictwo okresu stalinowskiego na Warmii i Mazurach w latach 1945–1956*, Olsztyn 2002; W. Kowalski, *Dwie strony krat. Z historii więzienia w Gdańsku*, Gdańsk 2003; T. Wolsza, *W cieniu Wroniek, Jaworzna i Piechcina... 1945–1956. Życie codzienne w polskich więzieniach, obozach i ośrodkach pracy więźniów*, Warszawa 2003; M. Zwolski, *Więzienie w Białymstoku w latach 1944–1956*, Białystok 2011.

³ W Archiwum Akt Nowych (dalej: AAN) znajduje się obszerny zbiór akt Departamentu Więziennictwa (dalej: DW) Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego (dalej: MBP), przekazany przez Centralny Zarząd Zakładów Karnych. W tekście wykorzystano oczywiście zaledwie drobny fragment tego zasobu.

⁴ *Proces Romana Romkowskiego, Józefa Różańskiego i Anatola Fejgina w 1957 roku*, red. M. Jabłonowski, W. Janowski, Warszawa 2011; Archiwum Sądu Rejonowego m.st. Warszawy, Akta procesu przeciwko Wiktorowi Urbaniakowi, sygn. VK412/99, toczącego się w latach 1999–2001.

⁵ Zob. M. Kurkowska-Budzan, *Informator, świadek historii, narrator – kilka wątków epistemologicznych i etycznych oral history*, „Wrocławski Rocznik Historii Mówionej” 2011, nr 1, s. 9–34.

towarzyszy niedoli, dowiedział się, że Stalin nie żyje. Marcowa data zapadła mu głęboko w pamięć jeszcze z innego powodu: „W kilka tygodni później słyszemy tubalny głos strażnika na korytarzu, nawołującego w poznańskiej gwiazdce: »likorze, studenci medycyny, kłapę spuścić«. Kłapa to było takie zmyślne urządzenie do komunikowania się. W celi była metalowa dźwignia, gdy się nią szarpnęło na zewnątrz, spadała chorągiewka. Dla strażnika na korytarzu był to sygnał, że więzień z celi czegoś potrzebuje. Ja miałem za sobą rok medycyny, ale po pierwsze, było to wiele lat temu, a po drugie, niczego się nie zdążyłem nauczyć, po trzecie, miałem przecież bardzo wysoki wyrok. Tymczasem jeden z kolegów z mojej celi po prostu podszedł i spuścił tę kłapę. Gdy wszedł oddziałowy zameldował: »przodownik, mamy tu studenta medycy«. Zapisał, wyszedł. W dwa dni później leżymy już w białym, po apelu, i nagle otwierają się drzwi. Zabrano mnie do »specja«, czyli funkcjonariusza Działu Specjalnego. Pyta, rzecz jasna, o kwalifikacje, więc mówię, że student, ale początkujący. Zaczyna się taka mniej więcej rozmowa: »rozumiecie, że jak kogoś bierzemy do pracy, wymagania są jednoznaczne, tu siedzą wrogowie, i wy musicie nam o nich opowiadać«. Znałem te rozmowy, powtarzały się raz na kwartał, raz na dwa miesiące. Wysłuchałem i mówię: »siedzę 5 lat, mam czyste sumienie i niech pan nie liczy, że będę donosił na kolegów«. W końcu mówi: »ten, kogo przyjmujemy, musi być to człowiek, który regulaminu nie będzie łamał«. To mogłem obiecać”⁶. Dwa tygodnie później był już więziennym sanitariuszem na oddziale gruźliczym. Miał własne łóżko, poduszkę, pościel. A przede wszystkim pracę, która sprawiła, że życie w więzieniu nabrało sensu. To że do pracy w szpitalu przyjęto więźnia-sanitariusza nie było niczym wyjątkowym, ale przyjęcie więźnia z wyrokiem dożywotnim oznaczało głębszą zmianę, zapowiedź, że w więziennym reżimie nadchodziła odwilż.

Funkcję komendanta szpitala pełnił w tym czasie doktor Tadeusz Sikora. Praca, którą wykonywał, nie była całkiem dobrowolna. Przyjechał do Wronek w końcu 1952 r. Pięć miesięcy wcześniej został powołany do Wojskowego Centrum Wyszkozenia Medycznego w Łodzi. Po kursie, w ramach czynnej służby, otrzymał skierowanie do więzienia we Wronkach. Szpitalem kierował pięć lat.

Po kilkudziesięciu latach nadal był mieszkańcem Wronek. W zeznaniach, złożonych przed prokuratorem w ramach śledztwa prowadzonego w latach dziewięćdziesiątych w sprawie nadużyć funkcjonariuszy wronieckiego więzienia w okresie stalinowskim, opisał sposób funkcjonowania podległego mu szpitala. Jego relacja jest rzeczowa i chłodna w tonie, ale mimo skrywanych emocji przedstawia dramatyczną rzeczywistość. Gdy próbowałam przekonać go do uzupełnienia tej relacji, nie chciał już wracać do wspomnień z tamtych czasów.

W szpitalu więziennym, liczącym około 200 łóżek, był jedynym lekarzem wojskowym. Trzema oddziałami kierowali lekarze cywilni. Jednym z nich był wspomniany już doktor Sobecki, który bywał w szpitalu codziennie. Oddziałem chirurgicznym kierował doktor Andrzej Wierzbicki, gruźliczym – doktor Jan Wiktorowicz. Obaj dojeżdżali dwa razy w tygodniu. W leczeniu pomagali im lekarze-więźniowie. Personel pomocniczy również stanowili więźniowie, najczęściej

⁶ Relacja Jerzego Woźniaka z maja 2012 r.

studenci medycyny⁷. Dopiero w 1955 r. przysłano cztery pielęgniarki i laborantkę⁸. Taki zespół sprawował opiekę lekarską nad kilkoma tysiącami więźniów (najwyższy stan dzienny odnotowano 1 marca 1950 r. – 3640 osób), w skrajnie trudnych warunkach. W celach (największe miały zaledwie 8 metrów kwadratowych) mieszkało nawet do ośmiu ludzi. Z powodu braku kanalizacji i bieżącej wody panował w nich przykry zapach. Zimą dokuczał chłód, a latem – duchota. Więźniom doskwierał brak ruchu i świeżego powietrza. Wyżywienie było niewystarczające i monotonne: kawa, kasza, zupa i ciemny chleb. „Te warunki sanitarne, słabe wyżywienie powodowały, że stan zdrowia więźniów nie był najlepszy i to nie tylko somatyczny, ale i psychiczny. Powodowało to dużą zachorowalność, szczególnie na gruźlicę” – wyjaśniał w zeznaniu doktor Sikora.

W czasie, gdy kierował szpitalem, więzienna służba zdrowia była już jako tako zorganizowana. W poprzednich latach sytuacja wyglądała znacznie gorzej. System leczenia zaczęto organizować w połowie 1945 r., choć Departament Więziennictwa funkcjonował od września 1944 r. Do tego czasu więźniowie byli często pozbawieni pomocy lekarskiej, chyba że naczelnik więzienia wezwał do chorego miejscowego lekarza. W połowie 1945 r. w departamencie powołano wydział lekarsko-sanitarny, który miał m.in. zaopatrywać więzienne apteki. Leki i szczepionki przekazywał do więzień także Polski Czerwony Krzyż. W trudnych powojennych latach lekarstw brakowało w całym kraju, a więzienia pod względem zaopatrzenia były szczególnie upośledzone. W związku z epidemią tyfusu, wywołanego okropnymi warunkami sanitarnymi w kilku obozach i więzieniach, przesłano natomiast partie proszku DDT, który miał służyć do walki z plagą wszy przenoszących zarazki tyfusu⁹. Skuteczność w ich zwalczaniu była niewielka. Wspomnienie wszy i pluskiew występuje niemal we wszystkich relacjach więziennych, szczególnie tych dotyczących lat czterdziestych. DDT gospodarowano oszczędnie. Wiosną 1947 r., na odprawie zorganizowanej w Szefostwie Służby Zdrowia MBP, zaapelowano nawet do lekarzy wojskowych oraz do lekarzy MO, UB i lekarzy więziennych o „maksymalne ograniczenie się w jego stosowaniu” ze względu na „krańcowo wyczerpane zapasy”¹⁰.

Jesienią 1945 r. Departament Więziennictwa polecił naczelnikom zorganizowanie opieki medycznej na miejscu i w grudniu zaczęto podpisywać pierwsze kontrakty z lekarzami. Początkowo codzienną opiekę lekarską mieli więźniowie w nielicznych więzieniach, na ogół lekarze odwiedzali więzienia trzy razy w tygodniu na dwie, trzy godziny i „na wezwanie”. Łatwiej było o lekarzy i pielęgniarki w dużych miastach niż na prowincji. W końcu 1948 r. w więziennych szpitalach i ambulatoriach pracowało 131 lekarzy, 74 siostry i 76 sanitariuszy. Potrzeby były znacznie większe, rozwiązaniem było więc zatrudnianie więźniów. W tym czasie pracowała już całkiem spora grupa – 40 lekarzy i 35 pielęgniarek¹¹. Wakaty trudno było załatać, skoro lekarzy brakowało nawet w szpitalach i przychodniach „wolnościowych”. Do więzienia w Barczewie, na północy Polski, gdzie

⁷ Archiwum Sądu Rejonowego m.st. Warszawy, Akta procesu Wiktora Urbaniaka, VK412/99, t. 1, Protokół przesłuchania świadka Tadeusza Sikory, 10 III 1992 r., k. 55 i n.

⁸ AIPN, 714/13, Rozkaz personalny 11/55, 28 IX 1955 r., k. 465.

⁹ M. Zwolski, *Więzienie w Białymstoku...*, s. 261.

¹⁰ *Ibidem*, s. 262.

¹¹ *Ibidem*, s. 268.

przetrzymywano ponad dwa tysiące więźniów, jeszcze w 1951 r. dojeżdżał lekarz z odległego o kilkadziesiąt kilometrów Morağa¹².

O ile system zapewniał opiekę medyczną w więzieniach karnych, o tyle więźniowie aresztów śledczych byli z niej w zasadzie wyłączeni. Udzielenie pomocy ludziom chorującym na dolegliwości chroniczne lub nabyte w czasie śledztwa zależało od zgody oficera śledczego. Wstrząsającym dowodem lekceważenia prawa do pomocy lekarskiej jest los młodszego z braci Mazurkiewiczów, Stanisława. Ciężko ranny w strzelaninie w Janowie Lubelskim, znalazł się w więziennym szpitalu na Zamku w Lublinie. Ranę od postrzału w kręgosłup, owszem, wyleczono, ale odmówiono mu leczenia specjalistycznego, które zapobiegłoby paraliżowi stóp i być może uchroniłoby go od trwałego inwalidztwa. „Po co leczyć, skoro i tak dostanie karę śmierci” – taką sugestię usłyszeć miał lekarz od władz więziennych. Świadkiem była opiekująca się więźniem pielęgniarka, która ukradkiem przekazywała wieści rodzinie. „Potem się z nami zaprzyjaźniła, dzięki Kaziutce wiedzieliśmy, co się dzieje z bratem – wspominała Halina Mazurkiewicz-Banach. Po wyroku rodzice starali się wyjednać zgodę władz na przeprowadzenie operacji poza więzieniem, by ratować nogi Stasia. I nagle dowiedzieliśmy się, że został wywieziony z Lublina do Rawicza”¹³.

Przejmujące w swej brutalnej szczerości są zeznania lekarza Leona Gangela, który od 1947 r. kierował tzw. Szefostwem, a następnie Departamentem Służby Zdrowia MBP, nadzorującym m.in. więzienia i areszty. Złożył je przed sądem w procesie Romana Romkowskiego, Józefa Różańskiego i Anatola Fejgina, toczącym się w 1957 r. w Warszawie. Do obowiązków jego departamentu należał nadzór nad leczeniem, profilaktyką i stanem sanitarnym więzień i aresztów. W praktyce, wyjaśniał, w całej Polsce „tam, gdzie siedzieli więźniowie podlegający Departamentowi Śledczemu, tam służba zdrowia nie była dopuszczana, a tylko wtedy, kiedy się Departamentowi Śledczemu chciało”¹⁴. Gangel na wezwanie ówczesnego ministra MBP Romana Romkowskiego odwiedzał kobiety i mężczyzn przetrzymywanych zarówno w celach śledczych X Departamentu MBP przy ul. Rakowieckiej w Warszawie, jak i w tajnym więzieniu w podwarszawskim Miedzeszynie. Był zobowiązany do milczenia. O wizytach w celach więźniów śledczych, a szczególnie w tajnym więzieniu w Miedzeszynie, nikt nie mógł wiedzieć. A to, co tam zobaczył, było przerażające. Wielokrotnie stwierdzał ślady ciężkiego pobicia i torturowania ofiar, leczył też rany zadane sobie przez więźnia w wyniku próby samobójczej. Informował funkcjonariuszy śledczych, że przetrzymywanie więźniów cierpiących na przewlekłe choroby zagraża ich życiu. W zeznaniu przed sądem Gangel przyznał, że badani w obecności swych prześladowców ludzie wyraźnie bali się przyznać, że rany są skutkiem tortur. Widok białego kitla budził jednak zaufanie i nadzieję na ratunek. Na pytanie, skąd pochodzą dziwne rany na dłoniach, jeden z nich, Leon Gecow, przełamał strach, „rozpłakał się [...] i powiedział, że jeden z oficerów śledczych nie podał

¹² AAN, MBP, DW, 743, Pismo naczelnika więzienia w Barczewie do Departamentu Więziennictwa MBP, 29 III 1951 r., k. 277.

¹³ Relacja Haliny Banach z września 2010 r.; sentencja wyroku w imieniu PRL, oddalająca powództwo przeciwko Skarbowi Państwa o rentę i odszkodowanie z 10 grudnia 1964 r. (kopia w zbiorach autorki).

¹⁴ *Proces Romana Romkowskiego...*, s. 918.

nazwiska, wtykał mu w czasie badania ołówki między palce i zaciskał palce”. Doktor Gangel kilkakrotnie leczył dolegliwości Ślāzaczki Agnieszki Koryciorz. Wiēźniarka, zatrudniona w Miedzeszynie jako sprzątaczkā, była niewygodnym świadkiem. Pewnego dnia „[Józef] Światło zaproponował mi, żebym zastosował zastrzyk, który by spowodował jej śmierć. Ja się na to okropnie oburzyłem i zdenerwowałem i nagadałem mu głupstw, bo jakim prawem on mnie takie propozycje stawia”¹⁵. Historia próby wciāgnięcia lekarza w przestępczy proceder moēże być oczywiście konfabulacją, wymierzoną przeciwko przebywającemu za granicā Józefowi Światle, warto jednak zaznaczyć, że została opowiedziana na sali sądowej, a sam Gangel był świadkiem i bynajmniej nie brał w obronę oskarżonych w procesie wysokich funkcjonariuszy MBP.

O tej propozycji, o wyraźnych śladach pobicia widzianych u więźniów i o braku spacerów informował zarówno Romkowski, jak i Anatola Fejgina – kierującego X Departamentem. Ale nie nalegał na zbadanie tych spraw. „Ja nie mogłem żadnych konsekwencji wyciągnąć, dlatego że ja miałem zero do powiedzenia. Ja mogłem poprosić i wytłumaczyć. Ja na przykład prosiłem, interweniowałem o spacer dla niektórych więźniów. I to im nie było dane” – wyjaśniał w 1957 r.¹⁶

Zeznania doktora Gangelā dotyczą nieco kwestii etyki lekarskiej. Do pracy w więzieniu niełatwo było skusić lekarzy, o czym świadczą choćby liczne wakaty. Ci, którzy podejmowali tam pracę, byli zobowiązani do tajemnicy służbowej, zdęrzali się też z panującymi tam strasznymi warunkami stworzonymi przez władzę. Widzieli pobitych, często schorowanych ludzi, stłoczonych w dusznych celach, pozbawione podstawowych środków higienicznych kobieci, i niewiele mogli im pomóc. We wspomnieniach byłych więźniów postawy lekarzy oscylują pomiędzy oschłościā i obojętnościā a życzliwoścī i współczuciem. Część z nich bała się zapewne donosów. Lekarz-więzień miał co stracić, bo mieszkał w warunkach o wiele lepszych niē te w celi, mógł pracować w swoim zawodzie. Część negatywnych zachowań, motywowana była zapewne autentycznā niechęciā, a nawet wrogoścī wobec więźniów, których traktowano obcesowo i przedmiotowo jak gorszych ludzi. Wiēźniowie zapamiętywali szczególnie takie upokarzające ich traktowanie¹⁷. Życzliwość zaś była zbawieniem. Dla Maryli Sobocińskiej doktor Czesław Zagórski był jednā z tych osób, które ryzykując, pomogły jej przetrwać najtrudniejsze chwile w więzieniu w Inowrocławiu. „Wymusił na dyrekcji więzienia przebadanie wszystkich więźniarek. A potem wzywał je na badania. Upozorował badanie ginekologiczne pacjentki i w ten sposób pozbył się z gabinetu strażniczki i funkcjonariusza UB. Przenosił grypsy, jego żona podsyłała lepsze kāski”¹⁸. Doktor Maria Kamińska pracowała w szpitalu więziennym na Mokotowie. Jednym z jej pacjentów był młody chłopak o imieniu Ziutek. Tyle tylko zapamiętał Stanisław Krupa, który opisał jego historię w swych więziennych wspomnieniach. Ziutka poddano wielogodzinnemu przesłuchaniu bez snu, tzw. konwejerowi. Urządzano mu wyczerpujące „stójki” – więzień przez wiele godzin musiał stać na baczność,

¹⁵ *Ibidem*, s. 902.

¹⁶ *Ibidem*, s. 916.

¹⁷ Por. m.in. F. Chmielewski, *„Kwadrans” na Rakowieckiej*, Warszawa 1990, s. 191; L. Ślaski, *Lata wykreślone z życia. Proces polityczny i więzienia PRL*, Kraków 1992, s. 56.

¹⁸ T. Torañska, *Jak ubek uratował mi życie*, *„Wysokie Obcasy”*, 5 VII 2009.

boso, w samej bieliźnie, na gołym betonie. Pewnego dnia zasłabł i nie wstał. Trafił do szpitala. „Gdyby nie uparty wysiłek doktor Kamińskiej, zapewne gryzłbym ziemię” – opowiadał Krupie. Do celi wrócił z opinią lekarską, w której napisała, że „człowiekowi temu wiele życia nie pozostało”. Gdy go aresztowano, był krzepkim, młodym chłopakiem. Po roku schorowany, z siedmioletnim wyrokiem pojechał do Wronek¹⁹.

Opieka lekarska w więzieniu karnym była zorganizowana, ale jej jakość zależała od bardzo wielu czynników. W pierwszych latach powojennych stan sanitarny izb chorych i szpitali więziennych, szczególnie w tych częściach kraju, gdzie zniszczenia były największe, był fatalny, jednak w miarę upływu lat się poprawiał. Zamiast brudnych sienników więźniowie dostawali na ogół łóżka i prześcieradła. Wychodzili też codziennie na spacer. Natomiast izby chorych, do których kierowano np. rekonwalescentów, zaczęły przypominać zwykłe cele²⁰. Szpitale były różnie wyposażone, w większych miastach na ogół lepiej. W 1948 r. w więziennej służbie zdrowia dokonano reorganizacji i wydzielono dziewięć szpitali okręgowych, w których warunki były dużo lepsze niż na prowincji²¹. Dobrze funkcjonował centralny więzienny szpital przy ul. Rakowieckiej w Warszawie, gdzie dokonywano nawet skomplikowanych operacji. Pracowali w nim znakomici specjaliści, rekrutujący się spośród więźniów. Gdy po kilkuletnim pobycie, najpierw w Rawiczu, potem we Wronekach, trafił tu sparaliżowany od pasa w dół Stanisław Mazurkiewicz, zainteresował się nim i podjął leczenie lekarz-więzień Józef Jusko, uczeń i współpracownik słynnego ortopedy prof. Adama Grucy, aresztowany i skazany na trzy lata więzienia za udzielenie pomocy rannemu byłemu partyzantowi ściganemu przez UB. Operował Stanisława Mazurkiewicza kilkakrotnie i pomógł mu stanąć o kulach na własnych nogach. Po wielu latach doktor Jusko złożył zeznanie przed sądem, w którym wyraził opinię, że udzielenie pomocy w odpowiednim czasie mogłoby zapobiec trwałemu kalectwu jego pacjenta.

Apteki więzienne, w pamięci byłych lekarzy, ale i według zachowanej dokumentacji, były wyposażone tylko w podstawowe leki, których i tak nieustannie w przepelnionych więzieniach brakowało. Aż do połowy 1952 r. wykluczona była też indywidualna pomoc, gdyż do tego czasu obowiązywał zakaz przysyłania lekarstw więźniom²². W tych warunkach wiele zależało od pomysłowości i ofiarności personelu medycznego. W Rawiczu, a potem we Wronekach odsiadywał karę wielokrotnie przywoływany we wspomnieniach więźniów doktor Bruno Fijałkowski, homeopata, który stawiał diagnozy na podstawie badania dna oka. Przygotowywał preparaty według własnej receptury, m.in. z ziół uzbieranych na dziedzińcu, na co niektórzy strażnicy przymykali oko²³.

Witold Sikorski, żołnierz harcercyńskiego batalionu „Zośka” Armii Krajowej, zanim został aresztowany przez UB za rzekomy udział w powojennej konspiracji, zdołał zaliczyć trzy lata studiów medycznych. W więzieniu w Rawiczu,

¹⁹ S. Krupa, *X Pawilon. Wspomnienia AK-owca ze śledztwa na Rakowieckiej*, Warszawa 1989, s. 89.

²⁰ J. Zator-Przytocki, *Pamiętniki*, Gdańsk 1999, s. 243.

²¹ AAN, MBR, Departament Więziennictwa i Obozów Pracy WiOP, 6/31, Służba zdrowia w jednostkach więziennych, [1952 r.], k. 4.

²² J. Czołgoszewski, *Więziennictwo okresu stalinowskiego...*, s. 151.

²³ W. Minkiewicz, *Mokotów, Wroneki, Rawicz. Wspomnienia 1939–1954*, Warszawa 1990, s. 135.

z sześćioletnim wyrokiem, znalazł się w 1950 r. Do szpitala trafił jako sanitariusz i przepracował tam ponad trzy lata. W tym czasie jedyny „wolnościowy” lekarz przychodził z miasta. Ciężar prowadzenia szpitala na ponad 100 łóżek spoczywał na barkach dwóch lekarzy-więźniów oraz kilku studentów medycyny. Sikorski zapamiętał szczególnie dwie epidemie. „W przepelnionych celach wybuchła epidemia czerwonki. Ludzie zaczęli nam chorować setkami. Leczyliśmy tę czerwonkę fusami od kawy, oczywiście zbożowej, bo innej nie było. Najważniejsza w walce z epidemią była organizacja. Kierowali nami doświadczeni starsi lekarze, też więźniowie. I nikt z tych ciężko chorych, odwodnionych ludzi nam nie umarł! Gdy w rok później zimą nadeszła epidemia grypy, sytuacja była jeszcze bardziej dramatyczna, straszna gorączka, po 40 stopni. Z leków dostępna była aspiryna, gdy pojawiało się jakiegokolwiek zagrożenie zapaleniem oskrzeli czy płuc, myśmy wkraczali z sulfonamidami. Mieliśmy już wtedy trochę penicyliny, którą traktowaliśmy jako ostateczność, gdy już nic nie mogło pomóc. I znów, nie mieliśmy jednego zgonu”²⁴.

Plagą więzienia była gruźlica. Przez lata w wielu miejscach brakowało aparatów rentgenowskich albo specjalistów do ich obsługi. W marcu 1951 r. do Departamentu Więziennictwa MBP wpłynęło rozpaczliwe pismo naczelnika więzienia w Barczewie, domagające się zwrócenia lekarza rentgenologa (*notabene* więźnia), którego przetransportowano do Warszawy. Sprawował on opiekę nad kilkuset chorymi, był jedynym lekarzem tej specjalności nie tylko w więzieniu, ale i w całym Barczewie²⁵. Jerzy Woźniak wspominał, że na oddziale gruźliczym płuca więźniów prześwietlano przerobionym przez więźniów-inżynierów wojskowym aparatem rentgenowskim produkcji amerykańskiej firmy Picker. Używany przez wojska amerykańskie na polu walki i przeznaczony głównie do lokalizowania odłamków w ciele ранego żołnierza, trafił do więziennego wyposażenia zapewne jako dar UNRRA²⁶.

Do końca lat czterdziestych jedynym sposobem uratowania przed spustoszeniem organizmów zarażonych gruźlicą było wczesne wykrycie choroby, dostęp do słońca i lepsza dieta. Tymczasem w więzieniu chorzy przetrzymywani byli latami w ciasnocie i nieustannym stresie, nie dbano o podstawowe zasady izolacji chorych i zdrowych, a zaniedbania władz więziennych więźniowie interpretowali jako dodatkowe szykany.

Dymitr Drabiszczak w więzieniu w Sztumie przebywał w celi pojedynczej, do której wtłoczono siedmiu mężczyzn. „Pewnego dnia dali nam jeszcze gruźlika. Uprowadził nas, że jest chory i mówi: »zarażę was, zameldujcie oddziałowemu. Niech mnie zabierze«. Oddziałowy wszedł, tłumaczymy, że chcemy odbyć karę i wrócić do rodziny, nie tu umierać. A on nas zwymyślał i zamknął drzwi. Na gruźlicę zachorowałem po paru miesiącach”. Gdy dostał krwotoku, zabrano go do więziennej izby chorych. Lekarz w Sztumie nie miał aparatu rentgenowskiego ani koniecznych leków, zdecydował, że wpisze Drabiszczaka na listę do wysłania do szpitala w Gdańsku. „Tak mi życie uratował. W Gdańsku prześwietlili mnie,

²⁴ Relacja Witolda Sikorskiego z maja 2010 r.

²⁵ AAN, MBP, DW, 743, Pismo naczelnika więzienia w Barczewie do dyrektora Departamentu Więziennictwa, 29 III 1951 r., k. 277.

²⁶ Relacja Jerzego Woźniaka z maja 2011 r.

dostałem leki, codziennie przez trzy tygodnie był zastrzyk. Mogłem wychodzić na spacer. Dostawałem tam mleko, masło, których nie widziałem na oczy od kilku lat. Pomalutku doszedłem do siebie. Po paru tygodniach z ledwie zaleconą gruźlicą znów mnie odesłali do Sztumu”²⁷.

W 1948 r. w USA opatentowano nowy lek zwalczający gruźlicę – streptomycynę. Gdy tylko polskie władze uchyliły zakaz wysyłania leków do więzień, międzynarodowe organizacje charytatywne rozpoczęły akcję wysyłania więźniom paczek z żywnością i cennymi lekarstwami. Znajdowała się w nich i streptomycyna. Leki z paczek władze nakazały konfiskować i przekazywać do zapasów więziennych aptek²⁸. „Był szczególny system przydzielania tego leku – wyjaśniał doktor Sikora. – Nie wolno go było ordynować choremu więźniowi więcej niż 5 gramów [dawka lecznicza jest kilkunastokrotnie wyższa – A.M.]. Lekarz, który ordynował streptomycynę, pisał wniosek o przydział tego leku do naczelnika wydziału służby zdrowia WUBP [Wojewódzki Urząd Bezpieczeństwa Publicznego – A.M.], którym był też lekarz. Naczelnik zatwierdzał ten wniosek i dopiero potem pobierano ten lek z apteki więziennej i aplikowano choremu”²⁹. Biurokracja była niezwykle rozbudowana i listy w sprawie leków dla chorych krążyły tygodniami, jak gdyby chodziło o przydział mebli, a nie ratowanie życia. W dokumentach byłego Departamentu Więziennictwa MBP zachowało się kilka listów w sprawie udzielenia zgody na przekazanie przez rodzinę zastrzyków choremu na gruźlicę Władysławowi Ślesickiemu. Dramat trwał prawie dwa miesiące. W połowie stycznia 1951 r. żona więźnia złożyła podanie do dyrektora departamentu: „Mąż leży w szpitalu i jego stan jest bardzo ciężki – pisała. – Zastrzyki są dla mojego męża jedynym ratunkiem powstrzymującym krwotoki płucne, a nie ma ich w szpitalu więziennym”. W ciągu następnych dwóch miesięcy między wydziałami odpowiedzialnymi za administrację i za nadzór nad lecznictwem krążyły pisma, które dotyczyły stanu zdrowia więźnia. W ostatnim piśmie znajduje się informacja, że więzień zmarł. Pani Ślesicka otrzymała odpowiedź na swoje podanie datowane na dwa dni po śmierci męża. Poinformowano ją tylko, że każdy lek potrzebny więźniowi jest dostarczany przez aptekę więzienną³⁰.

Doktor Sikora opowiedział w zeznaniu o innej nieformalnej więziennej praktyce. Wniosek o przydział streptomycyny był opiniowany również przez pracowników Działu Specjalnego: „Zdarzały się przypadki, iż spodziewając się, że rzeczywiście chory więzień, który miał opinię negatywną u pracowników działu specjalnego ze względu na swoją przeszłość polityczną mógł otrzymać negatywną opinię na wniosek, wówczas występowaliśmy z wnioskiem na innego więźnia, który tego leku nie potrzebował, ale miał opinię pozytywną”³¹. Sikora następująco opisał codzienną praktykę leczenia: więzień zgłaszał się do strażnika, zwykle podczas apelu, informując go, że jest chory. Strażnik miał obowiązek zapisaania

²⁷ Relacja Dymitra Drabiszczaka z czerwca 2011 r.

²⁸ J. Czolgoszewski, *Więziennictwo okresu stalinowskiego...*, s. 151.

²⁹ Archiwum Sądu Rejonowego m.st. Warszawy, Akta procesu Wiktora Urbaniaka, VK412/99, t. 1, Protokół przesłuchania świadka Tadeusza Sikory, 10 III 1992 r., k. 56.

³⁰ AAN, MBR, DW, 793, Korespondencja w sprawie Władysława Ślesickiego, 25 I – 29 III 1951 r., k. 298–305.

³¹ Archiwum Sądu Rejonowego m.st. Warszawy, Akta procesu Wiktora Urbaniaka, VK412/99, t. 1, Protokół przesłuchania świadka Tadeusza Sikory, 10 III 1992 r., k. 58.

więznia do lekarza. Następnie lekarz z podręczną apteczką obchodził cele, udzielając pomocy. Jeśli stwierdził taką potrzebę, kierował chorego na badania albo do szpitala. Doktor Sikora przyznał, że choć był komendantem szpitala, jego lekarska władza była ograniczona i sam miał wątpliwości, czy rzeczywiście „wszystkich zgłaszających się zapisywano”.

Nie ulega wątpliwości, że w więzieniu karnym racjonowanie dostępu do opieki lekarskiej było formą represji. Anna Jakubowska zapamiętała szczególnie felczera, który kierował sanitariatem w Fordonie i nie miał odpowiednich kwalifikacji, by udzielać pomocy setkom przetrzymywanych tam kobiet. Był za to bardzo podejrzliwy i swoje pacjentki z reguły posądzał o symulowanie dolegliwości. „Miałam kobiece zaburzenia, bóle, krwawienia i wreszcie za namową koleżanek z celi zgłosiłam się do niego. Zapytał, co mi jest, więc pokazałam, gdzie mnie boli. Wcale mnie nie badał, tylko warknął, że jego też boli. Tak się skończyła wizyta. Potem sobie żartowałyśmy, że i on ma babskie przypadłości”³². Żarty musiały być gorzkie, bo przecież lekceważenie dolegliwości pogarszało i tak marny stan zdrowia więźniarek.

Fakt, że w szpitalu rygor więzienny był siłą rzeczy wiele łagodniejszy, sprawiał, że znajdował się pod szczególną opieką Działu Specjalnego, a agentów werbowano zarówno wśród personelu, jak i chorych. Jerzy Woźniak zapamiętał takie zdarzenie: jeden z lekarzy-więźniów pokazał mu jego charakterystykę, napisaną dla Działu Specjalnego. Była inteligentna – nie zawierała pochwał ani donosów z powodu uchybień. „Trzeba się było jednak mieć stale na baczności. Za szpitalne łóżko ludzie byli gotowi oddać wiele”³³.

Ingerencje działu specjalnego dotyczyły nawet tak prozaicznej sprawy, jak zaślonięcie w sali szpitalnej prymitywnej toalety parawanem z desek. Więzień, zalewając potrzeby fizjologiczne, mógł przecież spiskować³⁴. Kontrolowano, komu i jaki lek wydano, a także czas pobytu w szpitalnej celi. Lekarze czuli się bezradni wobec szykan funkcjonariuszy więziennych w stosunku do więźniów z opinią negatywną. Witold Sikorski pewnego razu został wezwany do chorego. Zapamiętał, że było to zimą i w więzieniu panował dojmujący chłód. Poprowadzono go inaczej niż zwykle, nie do cel w pawilonach, lecz krętymi schodami w dół. Więzienie w Rawiczu znajdowało się w dawnym budynku klasztornym, skonfiskowanym przez władze pruskie w XIX w. Miało solidne podziemia. „Prowadziło mnie kilku strażników na czele z komendantem pawilonu Kukawką, znanym więźniom z sadyzmu. Schodziliśmy w dół, potem korytarzem, który był chyba klepiskiem. Gdzieś kapąła woda, ciemno. Podeszliśmy do kraty, patrząc: na drewnianej pryczy leży jakiś biały stwór, w bieliźnie, w drewniakach. Kukawka mówi: »pomóżcie mu«. W pierwszej chwili nie poznałem, tak był zmieniony na twarzy. To był Stanisław Skalski, słynny lotnik, spotkaliśmy się już na Mokotowie. Nogi miały obrzęknięte do rozmiarów, jakich nigdy przedtem ani potem nie spotkałem w mojej karierze lekarskiej. Spytałem cicho, jak długo tu jest. Odpowiedział, że chyba pięć dni i dodał: »jak mnie stąd dziś nie wyciągniesz, to popełnię samo-

³² Relacja Anny Jakubowskiej z kwietnia 2010 r.

³³ Relacja Jerzego Woźniaka z maja 2011 r.

³⁴ Archiwum Sądu Rejonowego m.st. Warszawy, Akta procesu Wiktora Urbaniaka, VK412/99, t. 1, Protokół przesłuchania świadka Tadeusza Sikory, 10 III 1992 r., k. 57.

bójstwo«. Co mogłem zrobić!? Za plecami stało kilku zbirów. Nie mam żadnej mocy, by zabrać go do szpitala. Jestem studentem, nie lekarzem. Więźniem. Taką decyzję może podjąć tylko lekarz i to »wolnościowy«, na dodatek każdy akcept do szpitala wymagał parafki Działu Specjalnego. Robię w tył w zwrot i mówię do tego Kukawki: »Panie komendancie, mnie tu nie było, ja nic nie widziałem. Proszę mnie zaprowadzić na górę«. »Co się stało?« – pyta. Ja na to: »Pan wie, kto to jest«. W odpowiedzi słyszę oczywiście, że wróg i szpieg. »To jest kuzyn królowej angielskiej, mówię, ale ja nic nie wiem, nic nie widziałem«. Chyba się przestraszył. Zaprowadził mnie do doktora »wolnościowego«. Zameldowałem, co i jak, zarządził, by przyprowadzić Skalskiego. Telefon z Działu Specjalnego, że nie ma zgody. Wtedy lekarz ostro zaprotestował, ale on mógł sobie na to pozwolić. Wreszcie Skalskiego przynieśli, już na noszach. Zarządzono przerwę w karze. Pozwolono mu na parę dni wrócić do celi, by doszedł do siebie»³⁵.

Pobyt w szpitalu, choćby najkrótszy, był wspominany przez więźniów jak przeniesienie do rajy, oderwanie się na chwilę od codziennego rygoru. By się tam znaleźć, część więźniów była zdolna do prawdziwych poświęceń. Franciszek Chmielewski, gdy został zatrudniony jako lekarz-więzień w szpitalu w Bytomiu, wyjmował z żołądków tzw. połykaczy całe kolekcje przedmiotów: termometr wskazujący 40 stopni Celsjusza, sprężynę do łóżka, połamaną na kawałki menażkę wraz z tzw. niezbędnikiem, czyli widelcem i łyżką.

Czyste łóżko, opieka i lepsza dieta przywracały zdrowie, ale najważniejsza była po prostu życzliwość ze strony personelu. Jerzy Woźniak, spoglądając z perspektywy swego długiego życia, był przekonany, że jego największą zasługą, dla której może nawet warto było znaleźć się w więzieniu, była możliwość pokrzepienia ludzi znajdujących się pod jego opieką: »Więzienie to jest udręka, a już choroba w więzieniu to tragedia. Starałem się stwarzać im ciepło, porozmawiać o tym, co napisali z domu. Sukces lekarza polega nie tylko na dobrym leczeniu, ale i na rozmowie z pacjentem, i ja tam to zrozumiałem»³⁶.

Z końcem 1953 r. więźniowie mogli występować o przerwę w odbywaniu kary ze względu na stan zdrowia. Chorzy musieli stanąć przed komisją lekarską. Dla więziennych lekarzy była to szansa, by pomóc przynajmniej niektórym. Jerzy Woźniak o spisku lekarzy-więźniów usłyszał od Andrzeja Ciechanowieckiego, który przyjechał w transporcie z Rawicza. Początkowo nawet – jak wspominał – odniósł się do niego nieufnie, podejrzewając, że ma do czynienia z prowokatorem. Pomysł narodził się w głowie Ciechanowieckiego, który jako młody chłopak w czasie okupacji niemieckiej pracował w podziemnej organizacji społecznej, zajmującej się konspiracyjną opieką nad ludźmi uwięzionymi przez gestapo. W Rawiczu prowadził szpitalną kancelarię. W porozumieniu z więziennymi lekarzami zajął się systematycznym fałszowaniem dokumentacji medycznej w taki sposób, by stan zdrowia więźniów politycznych wyglądał na o wiele bardziej beznadziejny, niż był w rzeczywistości, co mogło otworzyć im drogę do wolności³⁷. We Wronkach namówił kolejnych. »Na moim oddziale wyglądało to w ten sposób,

³⁵ Relacja Witolda Sikorskiego z maja 2010 r.

³⁶ Relacja Jerzego Woźniaka z maja 2011 r.

³⁷ *Przemówienie prof. Władysława Bartoszewskiego na uroczystości jubileuszu Andrzeja Ciechanowieckiego*, „Kronika Zamkowa” 2010, nr 1/2 (59/60), s. 15.

że podkładało się cudze zdjęcie rentgenowskie. Laborant też był bardzo porządny człowiek. Mówiło mu się, że mają być prątki, i były. Ryzyko wykrycia naszego działania na oddziale gruźliczym nie było takie duże – opowiadał Jerzy Woźniak. – Teoretycznie »wolnościowcy« ordynator mógł sprawdzić karty chorych, ale jakoś tego nie robił i wypełniał wnioski o zwolnienie więźnia. Mieliśmy też sposób, by zniszczyć dowody przestępstwa. Otóż, po warunkowym zwolnieniu więźnia nie były one magazynowane. Zużyte klisze zagospodarowywali strażnicy, z celuloidu robili sobie na przykład szybki do dziecięcych wózków³⁸. Wydał ich sanitariusz, który okazał się kapusiem. Zniszczenie dowodów było konieczne.

Ilu ludzi zawdzięczało wolność grupie konspiratorów? Może kilkunastu, a może więcej, nie sposób tego ustalić. Wiadomo, że wśród tych, którzy dzięki fortelowi szybciej wyszli na wolność, byli Władysław Bartoszewski, Wiesław Chrzanowski i Stanisław Skalski³⁹.

Więźniowie najbardziej bali się, że nie doczekają wolności, a choroby i złe warunki życia wyniszczą ich organizmy. Jerzy Woźniak wspominał, że takie właśnie rozmowy były dla niego najtrudniejsze. Pewnego dnia doktor Sikora, spacerując po wronieckim cmentarzu, natknął się na grób Tadeusza Krzyżanowskiego. Wówczas przypomniał sobie, że Krzyżanowski był jego pacjentem, przyczyną choroby: niezyt wątroby. Umierając, miał sześćdziesiąt pięć lat, nie był więc starym człowiekiem. Warunki więzienne z pewnością tę śmierć przyspieszyły. Większość zmarłych we wronieckim więzieniu to byli ludzie młodzi. Na 250 zmarłych więźniów aż 75 nie miało 30 lat. Zaledwie 16 przekroczyło 60 rok życia. To statystyka z jednego zaledwie miejsca.

Na początku lat dziewięćdziesiątych na polecenie Ministra Sprawiedliwości w Centralnym Zarządzie Zakładów Karnych (CZZK) powołano zespół, który podjął próbę policzenia straconych i zmarłych na podstawie archiwów więziennych, kartotek skazanych i tymczasowo aresztowanych. Wszystkie te dokumenty mają luki, kartoteki pomijają wiele nazwisk, w archiwach więziennych, np. Mokotowa, są jedynie dokumenty pochodzące z okresu po 1950 r. Część akt więźniów, szczególnie tych oskarżonych o przestępstwa pospolite, przekazano do archiwów milicyjnych i tam zostały zniszczone. Na podstawie zachowanych materiałów powstała imienna lista 9509 osób⁴⁰. Nie ma niej na wielu nazwisk straconych. Choć w tamtym czasie same tylko sądy wojskowe wydały ponad 5,5 tysiąca wyroków śmierci i ponad połowa z nich została wykonana. Szacuje się, że wszystkie sądy wydały ponad 8 tys. wyroków śmierci⁴¹. Na liście CZZK nie ma np. ofiar epidemii tyfusu w więzieniu gdańskim w 1945 r. Lista nie uwzględnia tysięcy śmiertelnych ofiar obozów pracy w Krzesimowie, Świętochłowicach, Jaworznie i w innych miejscach. Większość tych ludzi zmarła na tyfus, gruźlicę, serce, choroby nowotworowe, w wyniku obrażeń lub z powodu bezmyślności i okrucieństwa pojedynczych ludzi i systemu, który na to pozwolił. Lekarze

³⁸ Relacja Jerzego Woźniaka z maja 2011 r.

³⁹ *Przemówienie prof. Władysława Bartoszewskiego...*; W. Chrzanowski, *Pół wieku polityki, czyli Rzecz o obronie czynnej*, Warszawa 1997, s. 232; Relacja Jerzego Woźniaka z maja 2011 r.

⁴⁰ AIPN, 802, Lista straconych w więzieniach PRL w latach 1944–1956.

⁴¹ K. Szwagrzyk, *Prawnicy czasu bezprawia. Sędziowie i prokuratorzy wojskowi w Polsce 1944–1956*, Kraków–Wrocław 2005, s. 84–86.

w tym systemie tak samo poddani byli próbie charakteru. Musieli podejmować decyzje o czyimś życiu lub śmierci.

Stefan Pólrul chciał być marynarzem. Po odbyciu obowiązkowej służby wojskowej postanowił zostać w armii. Trafił do pracy w Sądzie Marynarki Wojennej w Gdyni. Spotkał tam kilka osób, które widząc przestępstwa sądowe, postanowiły gromadzić o nich wiedzę. Stefan Pólrul przyłączył się do nich, zbierał informacje o tym, kto i za co jest skazany oraz kto te wyroki wydaje. Niewiele zdążył zrobić, wkrótce został aresztowany i w jego sprawie wszczęto śledztwo. Sąd Marynarki Wojennej w Gdyni 6 czerwca 1952 r. skazał go na karę śmierci. W trakcie procesu zdradzał objawy choroby psychicznej. Był otępiały, sprawiał wrażenie, że nie zdaje sobie sprawy z tego, co się z nim dzieje ani gdzie się znajduje. Psychiatra doktor Adolf Malinowski, biegły sądowy, wydał opinię, w której stwierdził: „w stanie obecnym chory nie nadaje się do brania udziału w postępowaniu sądowym, ewentualnie do odbywania kary”⁴². Wniósł o wysłanie chorego na leczenie. Pólrul znalazł się w szpitalu dla nerwowo chorych. Po krótkiej obserwacji lekarze nie potwierdzili diagnozy biegłego i wydali własną opinię: „ostateczne załatwienie sprawy w formie wyroku usunie przyczynę symulacji i wobec bezcelowości dalszego udawania i braku podstaw do dalszych lęków o swą przyszłość, doprowadzi oskarżonego do równowagi psychicznej”⁴³. Z pisma wynikało, że znali ciążący na nim wyrok, choć niekoniecznie musieli zdawać sobie sprawę z okoliczności całej sprawy. Tymczasem biegły sądowy w kolejnej opinii podkreślił nasilające się objawy choroby i konieczność poddania chorego dłuższej obserwacji. Doktor Malinowski podjął być może próbę ratowania młodego marynarza. Z chwilą gdy Bolesław Bierut odrzucił podanie rodziców o darowanie synowi kary śmierci, mógł żyć jedynie tak długo, dopóki lekarze uznawaliby go za chorego. Kolejne miesiące skazany spędził na obserwacji, tym razem na oddziale psychiatrycznym w szpitalu więziennym we Wrocławiu. Wreszcie lekarz prowadzący i ordynator oddziału uznali, że jest on zdolny do działań prawnych. Trzy tygodnie później został rozstrzelany.

Lekarze więzienni asystowali przy wykonywaniu wyroków śmierci i podpisywali akty zgonu. Do ich obowiązków należało między innymi wypisanie zawiadomienia o śmierci więźnia, straconego na mocy wyroku, do Urzędu Stanu Cywilnego. W październiku 1953 r. naczelnik wydziału więziennictwa WUBP w Łodzi stanął przed problemem buntu więziennych lekarzy. „Dotychczas – informował przełożonych – było praktykowane, że lekarz pisał »udar serca«, lecz obecnie w związku z przestrzeganiem praworządności ludowej lekarze więzienni nie chcą pisać fikcyjnej przyczyny śmierci, lecz stan faktyczny”⁴⁴.

W czasie, gdy Tadeusz Sikora pełnił obowiązki komendanta więziennego szpitala, doszło do kilku samobójstw, doktor zeznał też, że nie odnotował nigdy żadnych obrażeń zewnętrznych u zmarłych więźniów. Nie wykonano również w jego obecności żadnego wyroku śmierci. Powołując się na wspomnienia innych lekarzy,

⁴² J. Krysowata, *Przywrócenie praw*, „Karta” 2009, nr 58, s. 62.

⁴³ *Ibidem*, s. 61.

⁴⁴ AAN, MBR, DW, 800, Pismo naczelnika wydziału więziennictwa WUBP w Łodzi do Departamentu Więziennictwa MBR, 12 X 1953 r., k. 52.

powiedział, że wyroki takie wydawano we Wronkach wcześniej. W dokumentach zachowała się informacja o dwóch wyrokach, wykonanych w 1946 r. na Stanisławie Kundzicu i Alojzym Bruskim, żołnierzach AK.

W więzieniu w Barczewie w końcu 1953 r. doszło do udokumentowanej przez prokuraturę śmierci więźnia. Podczas odbywania kary karceru związany i zakneblowany przez strażnika mężczyzna udusił się. Nie wiadomo, jaka była informacja w akcie zgonu, podpisanym przez lekarza więziennego, ale biegły lekarz sądowy napisał prawdę o śmierci więźnia. Kara, jaką poniósł odpowiedzialny za nią strażnik, była zresztą szokująco niska – 10 dni aresztu⁴⁵. Zdarzenia najwyraźniej nie udało się utrzymać w tajemnicy. Być może dlatego, że jak zauważył Jerzy Woźniak – po śmierci Stalina coraz wyraźniej czuło się nadchodzącą odwilż, która jednym pozwalała śmiało pomagać, u innych zaś budziła strach przed odpowiedzialnością za nadużycia.

* * *

W latach 1944–1956 opieka lekarska w polskich więzieniach ewoluowała. W pierwszych latach powojennych wpływ na zdrowie więźniów miały fatalne warunki sanitarne, brak lekarzy i podstawowych środków medycznych. I choć w miarę upływu lat wyposażenie części szpitali i zaopatrzenie w leki były coraz lepsze, to marny stan zdrowia więźniów się utrzymywał – przede wszystkim z powodu wieloletniego represyjnego reżimu, który zaczął słabnąć dopiero w połowie 1953 r.

Lekarze opiekujący się więźniami byli stale wystawiani na próbę charakteru, z jednej strony ciążyła na nich zawodowa odpowiedzialność, z drugiej towarzyszyło im poczucie bezsilności wobec narzucanych ograniczeń. W stalinowskim reżimie mieli być ogniwami systemu, w którym więzień był nieustannie represjonowany i inwigilowany. Z założenia opieka medyczna była ograniczona do minimum, a lekarze mieli pełnić określoną rolę w nadzorowaniu więźniów. W wielu wypadkach jednak wykraczali poza nią, łagodząc warunki odbywania kary, pomagając uwięzionym ludziom i w rezultacie rozszczelniając istniejący system. Tak jak w wielu innych aspektach stalinizmu, i tutaj rzeczywistość okazywała się na szczęście mniej czarno-biała niż oficjalne założenia.

Słowa kluczowe: stalinizm, więzienia stalinowskie, lekarze więzienni, Rawicz, Wronki, Mokotów, Zamek lubelski, Sztum, Rakowiecka, MBP, X Departament, Departament Więziennictwa

Anna Machcewicz (ur. 1965) – historyk i dziennikarka, absolwentka Wydziału Historycznego Uniwersytetu Warszawskiego. Zajmuje się najnowszą historią Polski. Autorka książki *Kazimierz Moczarski. Biografia*, Warszawa 2009; współautorka tomu *Walka o pamięć. Władze i społeczeństwo wobec Powstania Warszawskiego 1945–1989*, Warszawa 2008. Współpracuje z Muzeum Historii Polski i Europejskim Centrum Solidarności.

⁴⁵ J. Czolgozewski, *Więziennictwo okresu stalinowskiego...*, s. 154.

Prison doctors. Medical Care in Stalinist Prisons in the Years 1945–1956

The article is an attempt at presenting the role of doctors working in the reality of prisons in the years 1944–1956. Medical care was supposed to be limited to a minimum, and doctors had to serve a specific role in supervising the prisoners. On the one hand, they were part of the oppressive system, while on the other hand, they often stepped outside their assigned roles, helping the prisoners and mitigating the regime. As in other aspects of Stalinism, here the reality also luckily turned out to be more human than the official assumptions.

People who worked in prisons were civilian doctors and nurses employed on contract by the Prison System Department, as well as military doctors assigned to this work as part of their service. Due to constant lack of medical staff willing to work in prison hospitals and infirmaries, doctors serving sentences and medical students were employed, as well. Of course, their situation was much worse than of the “freedom” doctors. Both groups, however, were subject to control by prison officers, in particular of the Special Department which oversaw the work of prison intelligence and tracked all attempts to make informal contact with the prisoners.

Prison healthcare was part of the system and its political objectives and ideological vision of the enemy, but it was also a derivative of the economic situation in the war-ravaged country. In the years 1944–1956, medical care in Polish prisons evolved. In the first years after the war, the health of prisoners was affected by terrible sanitary conditions, lack of doctors and basic medical supplies. Although over the years the equipment of some hospitals and drug supplies improved, poor health of prisoners was primarily affected by the long-term repressive regime which began to weaken only in the middle of 1953.

The article is based on documents of the MBP Prison System Department, testimonies of prison doctors before the court and prosecutors, published memoirs of prisoners, as well as the author’s own interviews with doctors who were prisoners.

Keywords: Stalinism, Stalinist prisons, prison doctors, Rawicz, Wronki, Mokotów, Lublin Castle, Sztum, Rakowiecka, MBP, 10th Department, Prison System Department