

Tadeusz Wolsza

Choroby i ich leczenie w stalinowskich więzieniach i obozach w Polsce w latach 1944–1956

Polska 194445 – 1989 15, 149-170

2017

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.

Tadeusz Wolsza

Instytut Historii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa

Choroby i ich leczenie w stalinowskich więzieniach i obozach w Polsce w latach 1944–1956

Zarys treści: Artykuł traktuje o opiece medycznej, w tym o rozwoju medycyny ludowej w warunkach więziennych w latach 1944–1956. Jej rozwój był spowodowany kilkoma problemami: niskim stanem higieny więźniów i powszechnie panującym brudem w zakładach karnych, brakiem szpitali i ambulatoriów oraz lekarstw i personelu medycznego, w końcu polityką komunistów wobec więźniów, w tym tzw. antypaństwowych (czyli więźniów politycznych, którzy stanowili około 30–35% wszystkich skazanych). Komunistom nie zależało na ich leczeniu. Choroby i dolegliwości, nieleczone, były jedną z kolejnych represji wobec uwięzionych w zakładach karnych, obozach pracy przymusowej i ośrodkach pracy więźniów.

Słowa kluczowe: ból zęba, choroby weneryczne, epidemia, gruźlica, hemoroidy, izba chorych, lekarz, medycyna, medycyna ludowa, nadkwasota, obóz pracy, opieka lekarska, ośrodek pracy więźniów, pielęgniarka, pluskwy, świerzb, szkorbut, szpital, tyfus, więzienie, wszawica

Keywords: toothache, venereal diseases, epidemic, tuberculosis, hemorrhoids, infirmary, surgeon, medicine, folk medicine, hyperacidity, labour camp, medical care, prisoner labour centre, nurse, bedbugs, scabies, scurvy, hospital, typhus, prison, pediculosis

Problemem ochrony zdrowia i higieny w powojennych, stalinowskich zakładach karnych i obozach pracy zajmowałem się wcześniej w kilku innych publikacjach¹. Postanowiłem jednak wrócić do tematu z uwagi na nowe źródła oraz kolejne istotne ustalenia innych badaczy w tym zakresie. Artykuł jest, jak sądzę, próbą nowego spojrzenia na tytułowy problem oraz w ogóle na kondycję opieki medycznej w zakładach karnych lat 1944–1956.

¹ Np. T. Wolsza, *Więzienia stalinowskie w Polsce. System, codzienność, represje*, Warszawa 2013. Tu też czytelnik odnajdzie szczegółową literaturę przedmiotu.

Opieka medyczna w powojennych więzieniach i obozach pracy

Piętą achillesową stalinowskich więzień, obozów pracy i ośrodków pracy więźniów była opieka lekarska i higiena osadzonych. Ogromną skalę najróżniejszych chorób wśród uwięzionych powodowały: przepełnienie zakładów karnych i obozów (niekiedy dwu; a nawet trzykrotne w poszczególnych placówkach penitencjarnych), fatalne wyżywienie, niska lub wysoka temperatura w celach, brak spacerów na świeżym powietrzu, powszechnie panujący bród, insekty, reglamentacja wody do picia i higieny osobistej, ciężka, niewolnicza praca oraz stres wynikający z warunków odbywania kary, bez względu na to, czy mamy do czynienia z więźniem z długoletnim wyrokiem, czy skazanym na najwyższy wymiar kary². Tym, wedle mojej oceny, należy wytłumaczyć wysoką zachorowalność oraz zgony uwięzionych, które nie były wynikiem wykonywania kary śmierci.

Początkowo, w latach 1944–1947 więźniowie, za zgodą naczelników zakładów karnych i komendantów obozów, mogli korzystać z leczenia otwartego w szpitalach miejskich, położonych najbliżej miejsca odosobnienia. Nie była to jednak powszechnie stosowana metoda, gdyż władze rzadko wydawały pozwolenie na leczenie zewnętrzne. Zresztą owa praktyka została dość szybko zupełnie zaniechana. W 1947 r. Wydział Zdrowia Departamentu Więziennictwa Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego wydał instrukcję, na podstawie której postanowił znacząco ograniczyć liczbę więźniów leczonych w otwartych szpitalach i ambulatoriach. Zdecydowały ponoć względy finansowe. Decyzja kierownictwa aparatu bezpieczeństwa spowodowała konieczność natychmiastowego uruchomienia małych szpitali więziennych. W więzieniu inowrocławskim np. szpital więzienny był obliczony maksymalnie na dziesięciu chorych (siedmiu mężczyzn i trzy kobiety). Ponadto więźniowie mieli do dyspozycji punkt dentystryczny³. W małych więzieniach na Dolnym Śląsku (Jelenia Góra, Strzelin, Wałbrzych) izby chorych posiadały po 15 łóżek⁴. Niewielki szpital w ośrodku pracy przymusowej w Bojanowie otrzymał zużyte już wyposażenie z obozu z Leszna – Gronowa (stary gumowy cewnik, wąż gumowy, gruszka gumowa, pinceta Michela, pinceta laryngologiczna, rozpylacz do płynu, sonda główkowa, sonda

² Na temat warunków socjalno-bytowych panujących w powojennych zakładach karnych szeroko traktuje praca T. Wolszy, *Więzienia stalinowskie...* Wymienione wyżej powody dużej zachorowalności wśród więźniów w zasadzie nie ustały pod koniec lat czterdziestych XX w. Nadal stanowiły również poważny problem w latach pięćdziesiątych. Wskazują na to dokumenty resortowej proweniencji: W. Janowski, *Stan więziennictwa i warunków odbywania kary w początkach 1956 r., w świetle sprawozdania komisji rządowej*, „Teki Archiwalne” 3, 1998, s. 201–220; B. Kopka, K. Madej, *NIK za kratami*, „Biuletyn Instytutu Pamięci Narodowej” 2004, nr 3, s. 78–83.

³ M. Pietrzyk, *Więzienie w Inowrocławiu w latach 1945–1956*, Bydgoszcz–Gdańsk 2014, s. 235.

⁴ K. Szwagrzyk, *Więzienia i obozy na Dolnym Śląsku (1945–1956)*. Przewodnik, Wrocław 2013, s. 49.

rowkowa, pinceta pracownicza, zniszczony termofor, sterylizator elektroniczny i 40 łóżek metalowych)⁵. Duże więzienie w Strzelcach Opolskich dysponowało izbą chorych z 25 łózkami. Szpital więzienny w Białymstoku mógł jednorazowo pomieścić 50 chorych⁶. Z kolei placówka medyczna zlokalizowana przy Centralnym Obozie Pracy w Potulicach dysponowała aż 250 łózkami (w tym 80 na oddziale zakaźnym i 30 na oddziale położniczym). Ponadto w Potulicach funkcjonował żłobek (dla dzieci niemieckich) – bodajże jako pierwszy i przez jakiś czas jedyny w historii polskiego powojennego więziennictwa⁷. Starsze dzieci, również niemieckiego pochodzenia, trafiły natomiast do domu dziecka w Nakle nad Notecią.

Poważny problem stanowiła ponadto obsada personalna szpitali i izb chorych w warunkach więziennych. Regulamin zakładał obsługę nie mniejszą niż trzyosobowa, w tym oczywiście lekarza. Z ustaleń białostockiego badacza Marcina Zwolskiego wynika, że po zmianach organizacyjnych w 1947 r. w placówkach penitencjarnych podległych Wydziałowi Zdrowia Departamentu Więziennictwa MBP pracowało w sumie 131 lekarzy, 74 pielęgniarki i 76 sanitariuszy. Dodatkowo praktykę lekarską i pomocniczą, za zgodą resortu bezpieczeństwa, podjęło z grona więźniów 40 lekarzy i 35 pielęgniarek⁸. Można w tym miejscu postawić pytanie, czy obsada personalna szpitali i izb chorych była wystarczająca. Odpowiedź dają w tym wypadku inne dane statystyczne. Mam tu na myśli liczbę zakładów karnych, obozów pracy i zakładów poprawczych oraz ich stan zaludnienia. W 1947 r. na system więziennictwa składały się 123 więzienia, obozy pracy i zakłady poprawcze, w których było umieszczonych 113 650 więźniów⁹. Nie mam najmniejszych wątpliwości, że garstka lekarzy, często dochodzących z zewnątrz do pracy, czyli, jak można wnosić, zatrudnionych na niepełny etat, oraz kilkunastu pielęgniarzy, rekrutujących się z grona uwięzionych nie było w stanie podjąć zadania. Tym bardziej że niektórzy lekarze nie za bardzo zamierzali leczyć więźniów. Ich wizyty w ambulatorium traktowali jako zło konieczne. „Parę razy zgłaszałem się do lekarza więziennego – wspomina Zygmunt Klukowski. – Był to lekarz z marynarki wojennej, przychodzący codziennie na parę godzin z wolności – zimny, nieprzystępny służbista; zresztą trudno było być innym, bo podczas badania w gabinecie lekarskim znajdował się strażnik”¹⁰. Były wszakże i odstępstwa od tej zasady, o czym w rozważaniach niżej.

⁵ A. Sławińska, *Więźniarki polityczne z Bojanowa. Łagier dla dziewcząt w latach 1952–1956*, Bojanowo–Sochaczew–Warszawa 2017, s. 339.

⁶ M. Zwolski, *Więzienie w Białymstoku w latach 1944–1956*, Białystok 2011, s. 268.

⁷ *Sprawozdanie lekarsko-sanitarne z obozów dla Niemców w województwie pomorskim*, oprac. P. Madajczyk, „Zapiski Historyczne” 1999, nr 3–4, s. 149.

⁸ M. Zwolski, *op. cit.*, s. 268.

⁹ AAN, MBP, sygn. 1/69, Stan zaludnienia więzień i obozów z 25 III 1947 r.

¹⁰ Z. Klukowski, *Zamojszczyzna*, t. 2: 1944–1959, Warszawa 2007, s. 293.

Dyrektor Departamentu Więziennictwa i Obozów MBP, płk Stanisław Pizło, odnotował w sprawozdaniu z 1950 r., że resort bezpieczeństwa dysponował „10 szpitalami okręgowymi, 25 szpitalami lokalnymi, jednym szpitalem dla psychicznie chorych i 1 szpitalem dla gruźlików. Ogólna ilość łóżek w szpitalach wynosiła 3098, w izbach chorych 1620”¹¹. Wymieniony wyżej szpital psychiatryczny był zlokalizowany we Wrocławiu, w więzieniu przy ul. Sądowej. Z kolei placówka dla chorych na gruźlicę powstała w Kłodzku na Dolnym Śląsku. W 1950 r. liczba więźniów osiągnęła stan ponad 106 tys. Byli oni rozlokowani w 126 placówkach penitencjarnych (więzienia karne, karno-śledcze, specjalne, obozy pracy) podległych MBP i Komisji Specjalnej do Walki z Nadużyciami i Szkodnictwem Gospodarczym¹². W tym wypadku obsługa medyczna nie była w stanie udzielić pomocy wszystkim potrzebującym. Podobnie jak w latach następnych.

W 1955 r. ministerialne statystyki uległy niewielkim zmianom. Liczba okręgowych szpitali więziennych zmalała do dziewięciu, zaś szpitali lokalnych wzrosła do 37. Nadal funkcjonowały dwa szpitale specjalistyczne (Wrocław i Kłodzko). W sumie dysponowały one 5145 łózkami. Nowością były żłobki przywięzienne we Wrocławiu i Grudziądzu¹³. W 1955 r. liczba więźniów wynosiła nieco ponad 89 tys.¹⁴ Niestety nie jest znana liczba lekarzy, felczerów i niższego personelu medycznego pracującego w więziennym systemie opieki medycznej.

Pogląd na stan opieki medycznej dają nie tylko liczby ze sprawozdań MBP, ale i opinie więźniów. W okresie tuż po wojnie, mniej więcej do 1946 r., opieka lekarska wyglądała wręcz tragicznie i była dalece niewystarczająca. Niemal w żadnym zakładzie karnym i obozie pracy, jak to wynika ze wspomnień więźniów z 1945 i 1946 r., na pełnym etacie nie był zatrudniony ani jeden lekarz. Przynajmniej nie zauważyli go sami więźniowie. Lekarze i felczerzy docierali z zewnątrz (np. z pobliskiego miasteczka, cywilnego szpitala lub z lecznicy Powiatowego Urzędu Bezpieczeństwa), najczęściej raz lub co najwyżej dwa razy w tygodniu. Opieka zdrowotna praktycznie więc nie istniała, choć gwarantował ją regulamin odbywania kary więzienia. Nawet najbardziej przychylny i sprzyjający więźniom lekarz w warunkach powojennych zakładów karnych nie był w stanie wypełnić swoich obowiązków zawodowych, z kilku przynajmniej powodów. Za najważniejsze uznałbym brud i insekty w pomieszczeniach szpitalnych, brak odpowiedniego żywienia, fatalne zaopatrzenie w środki medyczne, mocno ograniczony czas

¹¹ AAN, sygn. 208/I, S. Pizło, „Więziennictwo na obecnym etapie i projektowany kierunek rozwoju na najbliższy okres”, Warszawa, 26 VI 1950 r., k. 2.

¹² *Ibidem*, k. 2–3.

¹³ AIPN, BU, MSW I, sygn. 240, Notatka o stanie więziennictwa z maja 1955 r., k. 5.

¹⁴ T. Wolsza, *Obozy i inne miejsca odosobnienia w systemie więziennictwa polskiego w latach 1944–1958*, w: *Represje sowieckie wobec narodów Europy 1944–1956*, red. D. Rogut, A. Adamczyk, Żelów 2005, s. 140 (tabela).

pracy dla lekarzy w zakładach karnych czy też stres uwięzionych i ich podatność na najróżniejszego rodzaju choroby.

W obozie pracy w Mielęcinie lekarz pojawiał się raz na tydzień lub nawet na dwa tygodnie. W zasadzie nie wykonywał swoich obowiązków. Wypełniali je natomiast sanitariusze – więźniowie¹⁵. Ilse Hoffmann, która opiekowała się chorymi w obozowym ambulatorium w COP w Jaworznie, tak relacjonowała sytuację na przełomie 1945 i 1946 r.: „To było nie do opisanego – do dzisiaj wstrząsam się ze zgrozy – jak w średniowieczu. Lekarze dysponowali tylko narkozą dla dziesięciu pacjentów miesięcznie. Kiedy zapasy się skończyły, operowano bez znieczulenia. Lekarze nie mieli igieł, nici, ani żadnych materiałów opatrunkowych. Opatrunki robiono za pomocą papieru toaletowego. Wszystko to było tak okrutne...”¹⁶. W nie mniej dramatycznej sytuacji były również kobiety w ciąży lub te, które już urodziły dzieci w więziennych warunkach. „Kobiety ciężarne, po paru tygodniach przeprowadzono do baraku, w którym był szpital obozowy [...]. Panował głód i brud. Ludzie z tego głodu i wycieńczenia, i z ciężkiej pracy padali jak muchy – po kilka osób na dzień. Wyłoniły się zakaźne choroby – biegunka, czerwotka oraz tyfus plamisty i brzuszny. Po paru miesiącach dostawaliśmy kaszkę [...], a na wieczór wodę zabarwioną jakimś ziołami. Woda była brudna, kopalniana – do jedzenia, picia i mycia”¹⁷. Permanentny brak wody dla uwięzionych, zwłaszcza do higieny osobistej, wywoływał różnego rodzaju schorzenia. Bodajże najczęściej były to: świerzb i czyraczność, szerzące się głównie wśród tych, którzy przepoceni pracowali bez odzieży ochronnej w różnych przywięziennych warsztatach, kamieniołomach i w kopalniach, w nieprawdopodobnym brudzie, kurzu i pyle.

Dziesiątki tego rodzaju przykładów można było stwierdzić w obozach przykopalnianych na Górnym Śląsku, w których pracowali niemieccy jeńcy wojenni, w ośrodkach pracy więźniów oraz zakładzie karnym w Jaworznie, gdzie przebywali młodzi przedstawiciele antykomunistycznej opozycji, żołnierze drugiej konspiracji oraz wszyscy ci, którzy kontestowali nową socjalistyczną rzeczywistość. Równie tragiczna sytuacja panowała w podobozie Komisji Specjalnej do Walki z Nadużyciami i Szkodnictwem Gospodarczym w Chrustach: „W obozie tym skoncentrowanych jest kilkuset jeńców wycofanych z pracy z powodu inwalidztwa, kalectwa lub zachorowania na gruźlicę. Chorzy ci poza tym, że są ciężarem dla skarbu Państwa, stanowią siedlisko zarazy, mogącej się rozszerzyć na cały obóz Jaworzno”. Możemy to wyczytać w korespondencji zaadresowanej do Wydziału Polityczno-Wychowawczego Departamentu Więziennictwa MBP¹⁸.

¹⁵ „Anonim po zwolnieniu”. *O obozie pracy w Mielęcinie – ku rozwadze odnośnych władz*, „Karta” 1991, nr 1, s. 96–97.

¹⁶ Cyt. za: H. Hirsch, *Zemsta ofiar. Niemcy w obozach w Polsce 1944–1950*, Warszawa 1999, s. 155.

¹⁷ Z. Schubert, *Wspomnienia z obozu i więzienia*, „Powściągliwość i Praca” 1989, wrzesień, s. 18–19.

¹⁸ Cyt. za: K. Miroszewski, *Centralny Obóz Pracy Jaworzno (1945–1950). Obóz dwóch totalitaryzmów. Jaworzno 1943–1956*, t. 2, red. R. Terlecki, Jaworzno 2007, s. 41.

Na nielicznych lekarzach w warunkach więziennych spoczywał ciężar nie tylko udzielania pomocy chorym. W myśl regulaminu przy każdym wykonywanym wyroku śmierci musieli asystować i po egzekucji złożyć podpisy: prokurator, naczelnik więzienia, duchowny, lekarz i dowódca plutonu. Z uwagi na fakt, że wyroki te wykonywano albo późną nocą, albo wczesnym rankiem, lekarz, zatrudniony na niepełnym etacie, przebywał w więzieniu właśnie we wskazanych porach dnia i nocy, zaś następnie pospiesznie opuszczał zakład, kierując się do stałego miejsca zatrudnienia lub po prostu do domu. Tego rodzaju sytuację można było zauważyć m.in. w więzieniach na Mokotowie i w Rawiczu. O jakimkolwiek leczeniu nie było więc nawet mowy, co zresztą dobitnie potwierdzają wspomnienia więźniów.

Nawet jeżeli lekarze znaleźli czas na przyjmowanie pacjentów – więźniów, to tylko sporadycznie byli w stanie udzielić im jakiegokolwiek pomocy. Z wielu zresztą powodów. We Wronkach szpital więzienny był na względnie znośnym poziomie, ale początkowo na etacie zatrudniony w nim był jeden lekarz, „życzliwie traktujący więźniów”. Cóż z tego, skoro dysponował jedynie aspiryną, jodyną i środkami nasercowymi. Chorym na cukrzycę, przy braku insuliny, podawał w dużych ilościach wodę, która mogła wywołać więcej szkody niż pożytku. Z kolei szpital więzienny na lubelskim Zamku był zlokalizowany w niewielkiej salce bez ogrzewania i praktycznie bez jakiegokolwiek wyposażenia. Lekarze-więźniowie nie mieli żadnych lekarstw, narzędzi chirurgicznych ani urządzeń laboratoryjnych. Wyżywienie dla chorych i kontuzjowanych również niczym nie różniło się od tego, jakie otrzymywali więźniowie zdrowi (woda, kawa, czarny chleb, rozgotowana kasza). Normą już niebawem stało się to, jak wspomina jeden z aresztantów, że „w ciągu każdego tygodnia, jesienią i zimą umierało w «szpitaliku» kilku więźniów”¹⁹. W Strzelcach Opolskich, które można było określić dobitnie miastem więzieniem z uwagi na zlokalizowane tam dwa zakłady karne, ośrodek pracy więźniów i dwie kolonie rolne, personel medyczny stanowił jeden sanitariusz, zaś w leczeniu wspierał go były student medycyny, który odsiadywał wówczas karę w Centralnym Więzieniu Karnym. Tylko na ich wezwanie, potwierdzone przez naczelnika więzienia lub komendanta ośrodka, przychodził lekarz, na co dzień pracujący w Powiatowym Urzędzie Bezpieczeństwa Publicznego. Dopiero w połowie lat pięćdziesiątych w strzeleckich zakładach karnych, na skutek licznych skarg uwięzionych na kłopoty z zębami, pojawił się dentysta (zresztą również odbywający tam karę)²⁰.

Nieco lepsza była sytuacja w Bojanowie koło Rawicza, w zakładzie karnym dla dziewcząt skazanych za działalność niepodległościową. W więziennym szpitalu na

¹⁹ J. Pelc-Piastowski, *Umieranie w cieniu Baszty*, „Arcana” 1998, nr 5, s. 161.

²⁰ S. Białek, *Carcer inferior. Zakłady karne Strzelec Opolskich w systemie represji stalinowskich (1945–1954)*, Wrocław 2016, s. 134–135.

etacie byli: lekarz, felczer i pielęgniarz. W rolę tej pierwszej, przynajmniej przez jakiś czas, wcieliła się lekarka z Poznania, która w Bojanowie odbywała karę za nielegalne posiadanie dolarów. Obóz odwiedzał też niekiedy lekarz z zakładu karnego z nieodległego Rawicza²¹. Jak wskazują więźniowie, dość przyzwoicie sytuacja wyglądała na Mokotowie za sprawą personelu medycznego i wyposażenia placówki. „Szpital więzienny mieścił się w osobnym jednopiętrowym budynku, stojącym na uboczu, tuż przy murze okalającym teren więzienia. Na parterze znajdowały się gabinety specjalistów, dentysta, apteka, pracownia analityczna, rentgen, łazienka i parę sal oddziału kobiecego. Na piętrze – sala operacyjna i cały oddział męski”. Jak wspomina więzień i lekarz w jednej osobie, jedzenie było bardzo dobre (śniadanie: kawa, bułki, jajka, ser, masło, dżem), obiad dwudaniowy (zupa, ryby, mięso, owoce) i kolacja. „Łóżka były bardzo wygodne, siatkowe, z materacami, puchowymi poduszkami i dobrymi kocami. Przy każdym łóżku stolik. Czystość wzorowa. Wszystko to razem stwarzało ogromny kontrast z całą więzienną”. Konkluzja wspomnień nie pozostawia żadnych złudzeń: „warunki w szpitalu na Mokotowie niejedyn z nas miał znacznie lepsze aniżeli w domu”²². W tym samym szpitalu, w pracowni dentystycznej, pracował inny więzień – student medycyny Tadeusz Denkowski, skazany w procesie działacza organizacji „Kraj”. W warunkach więziennych wykonywał protezy i przeprowadzał zabiegi z zakresu małej chirurgii dentystycznej. Wspomina, że jego pacjentami byli m.in. biskup Czesław Kaczmarek, hitlerowski zbrodniarz Erich Koch oraz generałowie: Marian Spychalski, Stefan Mossor, Stanisław Tatar i Józef Kuropieska. W warunkach, jak to sam określił „konspiracyjnych”, wykonywał z kolegą również protezy dla zwykłych więźniów. Było to przekroczenie regulaminowe. Więźniom przysługiwało jedynie najprostsze leczenie²³.

Epidemie w więzieniach i obozach pracy – sytuacja bez wyjścia

W latach 1944–1956 przez więzienia, podobnie jak przez obozy pracy przymusowej, przechodziły różnego rodzaju epidemie. Więźniowie w tym wypadku byli bezsilni. Dostępna im medycyna ludowa nie miała skutecznej metody leczenia np. tyfusu. Najbardziej niebezpieczna dla skazanych okazała się epidemia tej choroby z wiosny, lata i jesieni 1945 r., pustosząca placówki penitencjarne w całym kraju. Zachorowało wówczas około 5 tys. więźniów, zmarło w tym czasie m.in.

²¹ A. Sławińska, *op. cit.*, s. 339–340.

²² Z. Klukowski, *op. cit.*, s. 294.

²³ *Od harcerza do więźnia Mokotowa. Z dr Tadeuszem Denkowskim rozmawiają Zbigniew Gołasz i Aleksandra Korol-Chudy*, „Czasypismo o historii Górnego Śląska” 2016, nr 1, s. 168.

118 więźniów w Gdańsku (z 758 zarażonych), 220 w więzieniu Warszawa – Mokotów i 226 w zakładzie karnym w Mysłowicach na Górnym Śląsku²⁴ oraz bliżej jeszcze nieokreślona liczba osób w więzieniu w Gliwicach²⁵. Ofiarami epidemii byli ponadto więźniowie kilku obozów pracy. Ze statystyk resortu bezpieczeństwa wynika, iż na wiosnę 1945 r. w wyniku epidemii tyfusu zmarło 85 więźniów COP w Krzesimowie²⁶. Nieco później choroba zdziesiątkowała uwięzionych w COP Jaworzno (około 500 osób). Blisko pół tysiąca zmarło również w obozie w Łambinowicach. Walkę z epidemią w tym ostatnim miejscu utrudniał fakt, że ofiarą choroby był także lekarz powiatowy, dr Olgierd Kuliński, jeden z dwóch pracujących na tym terenie²⁷.

Były jednak i takie miejsca odosobnienia, w których komendanci i naczelnicy, przede wszystkim z pomocą lekarzy zewnętrznych, nie dopuścili do rozwoju epidemii. Za przykład niech posłuży w tym wypadku więzienie w Inowrocławiu, w którym na tyfus zachorowały tylko dwie osoby²⁸. W 1946 r. w więzieniu karnościowym w Bydgoszczy władze bezpieczeństwa odnotowały epidemię tyfusu płamistego. W wyniku natychmiastowej reakcji miejscowych służb sanitarnych na terenie zakładu wybudowano prowizoryczny szpital i komorę dezynfekcyjną. W stosunku do aresztowanych zastosowano również ostrą kwarantannę. Tej działalności zapewne należy przypisać tylko pięć ofiar śmiertelnych. Z uwagi na brak danych nie sposób obecnie ustalić skali śmiertelności wśród chorych w całym 1945 r. Wydaje się, że musiała jednak być duża, gdyż w tym samym okresie zmarło na tyfus aż 265 strażników więziennych i obozowych, którzy byli przecież w znacznie mniejszym stopniu narażeni na zakażenie. Można tylko przypuszczać, że epidemie pochłonęły kilka tysięcy osób. Nie jest wykluczone, że to właśnie ofiary tyfusu podniosły statystyki dotyczące ogólnej liczby więźniów, którzy zakończyli życie za drutami obozów i kratami więzień. W sumie, jak to ustalił Bogusław Kopka, w stalinowskich obozach w powojennej Polsce zmarło nie mniej niż 23 686 osób²⁹.

²⁴ H. Dominiczak, *Organy bezpieczeństwa PRL 1944–1990. Rozwój i działalność w świetle dokumentów MSW*, Warszawa 1997, s. 72; M. Pietrzyk, *op. cit.*, s. 224.

²⁵ B. Tracz, „Płakałem podczas pisania tej książki”. *John Sack i historia Loli Potok*, „Czasypismo o historii Górnego Śląska” 2015, nr 1 (7), s. 30.

²⁶ A. Wilk, *Funkcjonowanie Centralnego Obozu Pracy w Krzesimowie w latach 1944–1945*, „Aparat represji w Polsce Ludowej 1944–1989” 2014, nr 1 (12), s. 53.

²⁷ E. Nowak, *Cień Łambinowic. Próba rekonstrukcji dziejów obozu pracy w Łambinowicach 1945–1946*, Opole 1991, s. 107.

²⁸ M. Pietrzyk, *op. cit.*, s. 224.

²⁹ B. Kopka, *Obóz w Jaworznie w systemie polskiego gulagu*, w: *Obóz dwóch totalitaryzmów...*, t. 2, s. 23.

Tabela 1. Epidemie tyfusu w obozach pracy przymusowej i w więzieniach

Obóz	Termin epidemii	Liczba chorych	Zgony
COP Krzesimów	wiosna 1945	brak danych	85
COP Warszawa	maj–listopad 1945	brak danych	683
OP Grudziądz	czerwiec 1945	brak danych	około 1400
OP Sikawa	czerwiec–listopad 1945	brak danych	349
COP Potulice	lipiec 1945	157	35
OP Warszawa-Okęcie	lipiec 1945	około 200	
OP Świętochłowice–Zgoda	luty–maj, lipiec–wrzesień 1945	(sierpień) 716, druga fala epidemii na jesieni w sumie -1419	nie mniej niż 1855, nie jest też wykluczone, że nawet około 4000 osób
Więzienie w Mysłowicach	1945	brak danych	226
Więzienie War- szawa– Mokotów	1945	brak danych	220
Więzienie w Gdańsku	1945	758	118
COP Jaworzno	1945	brak danych	972
OP Mysłowice	wrzesień–paździer- nik 1945	brak danych	około 900 (w tym we wrześniu 277)
OP Łambinowice	luty–maj 1946	brak danych	około 470
COP Potulice	sierpień 1947	357	17

Źródło: Opracowanie własne.

Najbardziej tragiczne w skutkach wydarzenie związane z epidemią tyfusu miało miejsce w placówce w Świętochłowicach-Zgodzie. Choć obóz ten istniał tylko kilka miesięcy, przeszedł do historii głównie z dwóch powodów – zbrodniczej postawy Salomona Morela oraz epidemii tyfusu, którą komendant wywołał, zaś następnie celowo kontrolował³⁰. Jeden z więźniów, Gerhard Gruschka, wspomina: „Tu panował szczególny reżim. Do latryny wychodziliśmy po 10 osób. Karmiono nas gorzej niż króliki, bo te trawę dostają na gęsto. Nie było talerzy, jedliśmy rękami ze starych puszek. [...] Starsi nie mieli szans przeżycia. Tyfus bardzo szybko ich zabijał, a oczywiście nie było żadnej pomocy medycznej”³¹. Z zachowanych danych

³⁰ Procesy sądowe Salomona Morela szczegółowo omówił: E. Nowak, *Rozrachunki z przeszłością. Śledztwa i procesy oraz inne następstwa funkcjonowania powojennych obozów na Górnym Śląsku*, Opole 2012.

³¹ G. Gruschka, *Zgoda – miejsce grozy. Obóz koncentracyjny w Świętochłowicach*, Gliwice 1998, s. 51.

wynika, że w Świętochłowicach z uwagi na stan sanitarny obozu, brak lekarstw oraz fatalne wyżywienie (wodzianka i bochenek chleba na kilku) dziennie umierało nie mniej niż 100 osób. Można przypuszczać, że w sumie straciło tu życie od 1855 do 4000 osób. W miejscowym urzędzie stanu cywilnego zachowało się jednak tylko 1855 aktów zgonów³². Z uwagi na bezduszość komendanta Morela walkę z epidemią podjęli sami więźniowie, jednakże w wyjątkowo skromnym zakresie. Z zarażonych przeżyli ci, którzy mimo osłabienia i braku nadziei podjęli w tych nienormalnych warunkach dramatyczną próbę utrzymania czystości za wszelką cenę. Większość jednak w akcie rozpaczony „tarzała się we własnych odchodach” i z przerażeniem umierała. Kilkudziesięciu zarażonych podjęło w tych prymitywnych warunkach nierówną walkę o życie i myło się nawet po kilkanaście razy dziennie pod bieżącą wodą na zewnątrz baraku lub w miejscach do tego wyznaczonych. Gdy epidemia objęła prawie wszystkich więźniów i życie straciło blisko 2/3 umieszczonych tu ludzi, do Świętochłowic przyjechała specjalna komisja z MBP. Więźniowie zostali zaszczepieni, baraki zdezynfekowano, zaś drogi wiodące do latryn i umywalni wysypano chlorowanym wapnem. Te proste czynności zahamowały w końcu rozwój epidemii.

Podobnie sytuacja wyglądała w innych częściach kraju. W 1946 r., jak to wynika ze sprawozdania lekarsko-sanitarnego dr. Ignacego Cedrowskiego na temat więzień i obozów pracy w województwie pomorskim, chorych na tyfus nie było już wielu, kilkanaście przypadków. Nadal jednak więźniom dokuczają świerzb i wszawica³³.

Zdaniem kilku inspektorów MBP w pomorskich więzieniach (np. w Grudziądzu, Bydgoszczy, Włocławku, Toruniu, Inowrocławiu, Świeciu nad Wisłą, Chojnicach, Koronowie i Fordonie) poważne zagrożenie stanowiły natomiast choroby weneryczne. Kontrolerzy z ramienia resortu informowali o braku lekarstw i bardzo mocno ograniczonych możliwościach hospitalizacji zarażonych. Z raportu za lata 1947–1948 wynika, że w pomorskich zakładach karnych 38 osób przebywało w celach ze zdrowymi mimo zarażenia rzeżączką i kiłą³⁴. W ogóle problem chorób wenerycznych stanowił nie lada zagrożenie, nie tylko dla osadzonych w więzieniach i obozach. W 1947 r. była to sprawa dotycząca ponad 750 tys. mieszkańców Polski. Dużą skalę zjawiska powszechnie tłumaczono obecnością wojsk sowieckich na ziemiach polskich, które przywlekły tę chorobę do kraju³⁵. Na wschód od Odry i Nysy ofiarami sowieckich gwałtów padło około 1 400 000 dziewcząt i kobiet³⁶.

³² *Obóz pracy w Świętochłowicach w 1945 r. Dokumenty, zeznania, relacje, listy, wybór, wstęp i oprac.* A. Dziurok, Warszawa 2002, s. 22.

³³ *Sprawozdanie lekarsko-sanitarne z obozów dla Niemców...*, s. 143–144.

³⁴ *Ibidem*, s. 146.

³⁵ *Polska pod reżimem komunistycznym. Sprawozdanie z sytuacji w kraju (1944–1949)*, wstęp i oprac. nauk. J. Mysiakowska-Muszyńska, W. Muszyński, Warszawa 2015, s. 286.

³⁶ J. Hytrek-Hryciuk, „Rosjanie nadchodzą!”. *Ludność niemiecka a żołnierze Armii Radzieckiej (Czerwonej) na Dolnym Śląsku w latach 1945–1948*, Wrocław 2010, s. 79.

Dyżurną chorobą polskich więzień była również gruźlica. I w tym wypadku osadzeni w różnego rodzaju placówkach penitencjarnych byli bezsilni. Tylko zaangażowanie MBP w leczenie choroby mogło zahamować jej rozwój. Resort bezpieczeństwa jednak przez kilka lat nie dostrzegał tego niebezpieczeństwa. Dopiero na przełomie lat czterdziestych i pięćdziesiątych władze resortu podjęły walkę z tą groźną chorobą, szczególnie w miejscach zamkniętych. Rzecz w zasadzie dotyczyła jednak tylko ograniczenia liczby chorych, gdyż byli oni kulą u nogi wszystkich bez mała placówek więziennych. Chory na gruźlicę przebywający w miejscu odosobnienia, w obliczu założeń planu sześcioletniego, był dla polskiej gospodarki zupełnie nieprzydatny. Dodatkowo musiał mieć oddzielny oddział w szpitalu więziennym i lepsze wyżywienie. Stąd usilne starania naczelników placówek i resortu zmierzające do ograniczenia liczby chorych (np. w wyjątkowych sytuacjach przez przedterminowe zwolnienia) oraz likwidacji ognisk zapalnych. Pomieszczeń na dodatkowe izby chorych zazwyczaj brakowało, bardziej realne natomiast wydawało się opracowanie diety dla chorych. Chorzy na gruźlicę otrzymywali m.in. biały chleb, małą porcję masła i półlitrową chochlę mleka³⁷.

Z dokumentów resortu wynika, że w 1950 r. chorowało na gruźlicę 2128 więźniów, zarówno w zakładach karnych, jak i w ośrodkach pracy. Ponadto należy dodać do tej liczby około 400 pracowników straży więziennej, którzy najprawdopodobniej zarazili się w trakcie wykonywania zawodu³⁸. Jeden z więźniów z Piechcina wspomina, że skala zachorowalności na gruźlicę osiągnęła nawet zatrważający poziom 99%³⁹. Komendanci i naczelnicy ośrodków w walce z chorobą mieli jednak ograniczone pole działania. Byli wręcz bezradni. W raportach do centrali skarżyli się na brak lokali z przeznaczeniem na izby chorych i szpitale⁴⁰. Troska o chorych na gruźlicę miała jednak podtekst ideologiczny i ekonomiczny. Problemy zdrowia człowieka stawiano w tym wypadku na drugim lub trzecim planie. Chodziło o to, że każdy chory na gruźlicę był automatycznie zwalniany z pracy, a to osłabiało moce przerobowe przedsiębiorstw, w którym wcześniej więzień pracował. Resort bezpieczeństwa musiał ponadto więźniów poddawać kuracji. Aby to uczynić, konieczne były nakłady finansowe na uruchomienie nowych oddziałów oraz zabezpieczenie lekarstw i lepszego wyżywienia. Dla gruźlików resort bezpieczeństwa uruchomił w końcu specjalny szpital w Kłodzku (na 150 łóżek) oraz kilka mniejszych oddziałów (kilkunastoosobowych) w zakładach karnych rozsianych po całej Polsce. Na temat szpitala w Kłodzku dysponujemy relacją Tadeusza Mroza: „Brak jakichkolwiek lekarstw oraz stęchłe, zepsute

³⁷ A. Dzieczkowski, „Na «czerwonym» Rawiczu”, rkps, s. 5. Kopia w zbiorach Biura Edukacji Publicznej IPN w Warszawie.

³⁸ AAN, sygn. 208/I, S. Pizło, „Więziennictwo na obecnym etapie...”, k. 18.

³⁹ M. Wyrwich, *Obozy pogardy. Komunistyczne obozy represji w Polsce 1944–1956*, Warszawa 2015, s. 18.

⁴⁰ AAN, sygn. 208/I, S. Pizło, „Więziennictwo na obecnym etapie...”, k. 27.

i w ograniczonych ilościach jedzenie umożliwiało stały rozwój gruźlicy. Wreszcie, staraniem lekarza Popławskiego, wywieziono nas – kilku «małolatów», na leczenie powietrzem, do «kurortu więziennego» w Kłodzku. Zorganizowano tam cały oddział młodocianych gruźlików, którym aplikowano powietrze, odmę i nieco lepszą strawę. Lekarstw dla więźniów politycznych nadal nie było⁴¹. W 1950 r. zaś zaplanowano uruchomienie kolejnego więziennego szpitala specjalistycznego dla chorych na gruźlicę w Prudniku na Opolszczyźnie⁴². Lokalizacja obu szpitali nie była przypadkowa. Resort bezpieczeństwa wybrał zakłady na południu kraju, blisko terenów górskich, sprzyjających leczeniu choroby. Widać z tego, że gruźlica była poważnym problemem w systemie całego powojennego więziennictwa.

Nadzieja nie tyle na wyleczenie, ile na ulgę – medycyna ludowa w więzieniach i obozach pracy

Warto bliżej zapoznać się z najbardziej znanymi praktykami z zakresu tzw. medycyny ludowej, stosowanymi przez więźniów w stalinowskich zakładach karnych i obozach do 1956 r. Nie sposób nie zauważyć, iż wykorzystywanie medycyny ludowej dotyczyło schorzeń i dolegliwości raczej nieskomplikowanych i najczęściej występujących. Wynikających przede wszystkim z warunków socjalno-bytowych odbywania kary, w tym wyżywienia i higieny. Było także związane z niewolniczą pracą ponad ludzkie siły. Z medycyny ludowej w zakładach karnych korzystali wszyscy więźniowie, mężczyźni i kobiety (Fordon, Grudziądz, Inowrocław, Bojanowo). Można w tym miejscu, ponad wszelką wątpliwość, wysunąć również sugestię, iż więźniowie z lat 1944–1956 bazowali na doświadczeniach swoich poprzedników, którzy przeszli przez sowieckie łagry oraz niemieckie obozy pracy i koncentracyjne.

Omówienie, jak sądzę, można rozpocząć od bólu zęba, który często dokuczał więźniom i, jak nietrudno się domyślić, powodował prawdziwą torturę. Przy powszechnym braku stomatologów oraz środków przeciwbólowych dolegliwość ta doprowadzała skazanych do szału. We Wronkach rolę stomatologa pełnił przypadkowy człowiek, który wedle opinii niektórych więźniów z zawodu był rzeźnikiem. Dewizą jego nowej profesji było to, że ponoć usuwał zęby bez bólu, co w żargonie więziennym oznaczało, że „zab wyrywał, zaś ból zostawiał”⁴³. Jedynym i zawsze stosowanym przez niego środkiem przeciwbólowym było jego muskularne, jak przystało na rzeźnika, ramię, którym obejmował głowę pacjenta i tak mocno ścisnął, że w pewnym momencie ból głowy przewyższał ból zęba.

⁴¹ T. Mróz, *Stalin umarł w polskim „Gulagu”*. Wiersze więzienne z lat 1950–1956, Wrocław 1998, s. 41.

⁴² AAN, sygn. 208/I, S. Pizło, „Więziennictwo na obecnym etapie...”, k. 28.

⁴³ J. Holz, *Z Poniatowskiego do kamieniołomów*, cz. 3: Wronki, „Kronika Bydgoska” 13, 1993, s. 260.

Wówczas pytał, czy rwać „na żywca”. W obliczu takiej właśnie siemieżnej opieki stomatologicznej, dominującej w zakładach karnych, więźniowie stosowali ludowe metody leczenia różnych schorzeń jamy ustnej. Przy bólu zęba oraz szkorbcie i chorobach dziąseł skutecznym lekarstwem był czosnek – niestety deficytowy w zakładach karnych. Za pomocą wymiany ze strażnikami, metodą towar za towar, więźniowie za papierosy uzyskiwali owe „ludowe lekarstwo”. Następnie stosowali je na różne sposoby. Albo bezpośrednio zjadali po kilka ząbków, albo smarowali nim chleb. Ból zęba można było również leczyć alkoholem (np. bimbrem), który jednak był trudno dostępny w więziennych warunkach.

Ludowymi metodami leczono także świerzb. Bliżej nieznana jest mi geneza tej praktyki, niewątpliwie nie była ona jednak wymysłem więźniów z powojennych zakładów karnych. Metodę tę określiłbym jako wstydliwą, aczkolwiek raczej jedyną i na dodatek skuteczną. Polegała na wykorzystywaniu własnego moczu. „Więźniowie kolejno podchodzili do kibla i «namaszczali» całe ciało moczem”⁴⁴. Mocz kolegi z celi w tym wypadku nie przynosił ulgi. Więźniowie musieli pamiętać, że ta metoda miała niestety skutki uboczne. Jeśli pacjent chorował na zapalenie skóry lub owrzodzenie czy też na jego ciele były rany i ropiejące zadrapania, to w tym wypadku medycyna ludowa była niewskazana lub przynosiła inne poważne dolegliwości, przede wszystkim zaś ból i niemiłosierne swędzenie.

W przypadku hemoroidów byli bezradni. Brak higieny i papieru toaletowego sprzyjał rozwojowi tej bolesnej dolegliwości. „Jeden z siedzących ze mną – wspomina Adam Dedio – bardzo cierpiał z powodu hemoroidów, krwawił. Pomagaliśmy mu w ten sposób, że rwaliśmy z dołów swoich koszul paski materiału i mu oddawaliśmy. Opatrywał sobie nimi krwawiące rany”⁴⁵.

Rany były również wabikiem dla tysięcy insektów, wszy i pluskiew, które atakowały pod osłoną ciemności. Mając tego świadomość, więźniowie w miarę możliwości sami podejmowali walkę z robactwem. Jak wspomina Władysław Gałka: „Mijały tygodnie naszego pobytu w takich warunkach. Brud zaczyna zbierać swoje żniwo. Nie myjemy się, chodzimy i śpimy w tej samej bieliznie i w tym samym ubraniu, w którym byliśmy aresztowani. Wszelkiego rodzaju insekty zaczynają się mnożyć. Zaczynają z nami wojnę wszy. [...] Na naradzie zapadła uchwała: trzeba dwa razy dziennie dokonywać przegląd bielizny osobistej i ubrań, tj. po śniadaniu i kolacji. Trzeba bić wszy”⁴⁶. Z kolei młodociany więzień z Jaworzna zanotował: „oblazło mnie mnóstwo pcheł były wszędzie. W siennikach, w pościeli. Przy śniadaniu trzeba było uważać, by nie połknąć tego robactwa z kawą”⁴⁷. Jedynym wyjściem z sytuacji było podjęcie walki z robactwem przez samych więźniów.

⁴⁴ J. Pelc-Piastowski, *op. cit.*, s. 162.

⁴⁵ W. Kowalski, *Adam Dedio (1918–1947). Dobry syn*, Gdańsk 2017, s. 53–54.

⁴⁶ Cyt. za: „*Masz rywalkę Polskę*”. *Korespondencja więzienna Władysława Gałki (1949–1956)*, red. M. Kamykowska, J. Żaryn, L. Rysak, Warszawa 2012, s. 82.

⁴⁷ M. Wyrwich, *Łagier Jaworzno. Z dziejów czerwonego terroru*, Warszawa 1995, s. 80.

Kierownictwo placówek nie dysponowało bowiem ani sprawnymi komorami do dezynsekcji odzieży, ani też proszkiem DDT do wybijania insektów. Metoda zwalczania dokuczliwych wszy i pcheł była prosta i skuteczna – palono sienniki, koce i opalano metalowe prycze. „Później dało się jakoś wytrzymać” – wspominają inni więźniowie z Jaworzna⁴⁸.

W obozach pracy, jeśli chodzi o walkę z wszawicą, sytuacja była lepsza, tyle tylko, że zimą i to w wyjątkowo mroźne dni. Więźniowie w porze nocnej wynosili na zewnątrz zawieszane ubrania oraz koce, przysypywali je śniegiem i zamrażali. Rano strzepywali zmrożone insekty i na jakiś czas mieli spokój. Tę skuteczną metodę wcześniej praktykowali więźniowie łagrów w głębi Związku Sowieckiego, gdzie mróz sięgał znacznie poniżej 20 stopni Celsjusza.

W więziennych warunkach, bez dostępu do specjalistycznych lekarstw, można było także ograniczyć dolegliwości wynikające z nadkwasoty. Owym ludowym lekarstwem była w tym wypadku szkolna kreda lub jej zamienniki. W więziennych celach sprawdzało się np. wapno zdrapywane z bielonych ścian, następnie rozpuszczane w wodzie. Zawiesina otrzymana w ten sposób miała zbawienny wpływ na przewód pokarmowy każdego cierpiącego więźnia. Gorzej było jednak z konsekwencjami wynikającymi z odrapania ściany w celi. Strażnicy, gdy tylko zauważyli zniszczenia, natychmiast meldowali o tym swoim przełożonym, zaś naczelnicy nakładali na więźniów kary dodatkowe. W obozach pracy i ośrodkach pracy więźniów deficytową kredę można było zdobyć znacznie łatwiej i to nie narażając się na żadne dodatkowe konsekwencje. Chociaż była reglamentowana. Więźniowie otrzymywali służbową kredę do opisywania wagoników przewożących urobek w kamieniołomach i kopalniach. To, co im pozostało po pracy, zabierali ze sobą do baraków i albo rozdawali kolegom, albo sprzedawali np. za papierosy. Wcześniej natomiast stosowali ludowe lekarstwo na własne potrzeby. „Podczas zmiany zjadałem 4–6 kawałków kredy i popijałem wodą ciekącą ze skały. Nie było to radykalne lekarstwo, ale pieczenie stawało się mniej dokuczliwe” – wspomina jeden z więźniów⁴⁹. W kamieniołomach wapiennych w ogóle nie było problemów z tym lekarstwem. Wszak było powszechnie dostępne. W tak komfortowej sytuacji, przynajmniej jeśli chodzi o leczenie nadkwasoty, byli więźniowie w ośrodkach pracy więźniów w Piechcinie i Strzelcach Opolskich. Nadkwasotę leczono również sodą spożywczą oraz proszkiem lub pastą do czyszczenia zębów.

Dla pracujących fizycznie w kopalniach i kamieniołomach, zwłaszcza zaś tych, którzy dotychczas nie mieli styczności z ciężką pracą, poważne zagrożenie stanowiły dokuczliwe pęcherze i bolesne otarcia na dłoniach. Powodowały, że więźniowie nie wykonywali ustalonych norm, a tym samym byli pozbawiani

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ J. Holz, *Z Poniatowskiego do kamieniołomów*, cz. 4: *Piechcin*, „Kronika Bydgoska” 15, 1994, s. 354–355.

skromnych obozowych przywilejów. Leczenie poranionych dłoni było praktycznie niemożliwe, ponieważ izby chorych nie dysponowały zasypkami, maściami, środkami opatrunkowymi, a często nawet wodą utlenioną. Praktykowano w tym wypadku najprostsze rozwiązania. „Uderzenie młotem powodowało drganie trzonka – wspomina jeden ze skazanych – przenoszące się na dłonie. W ich wyniku powstawały na dłoniach tzw. «odbity», to znaczy, że skóra oddzielała się od ciała i powstawały pęcherze wypełnione gęstym płynem. W takim przypadku, te bardzo bolesne skaleczenia przycinano w ambulatorium i delikwent otrzymywał dwa lub trzy dni zwolnienia”⁵⁰. To jednak nie rozwiązywało problemu. Ponownie zainfekowana dłoń wywoływała flegmonę (ropne zapalenie) przedramienia, a w tym wypadku zabieg był już wręcz koszmarem. Opis działalności obozowej służby zdrowia przy leczeniu ropowicy przywołuje więzień z Jaworzna: „Przedramię puchło potwornie, po jego wierzchu przebiegał czerwony pas. Pod tym pasem umiejscowiony był rozwijający się błyskawicznie gruby ropień. Groziła amputacja ręki. Zabieg wyglądał następująco: delikwenta sadzano na krześle. Trzymało go kilku sanitariuszy i współwięźniów. Następowало miejscowe znieczulenie przez spryskanie okolicy flegmony środkiem zamrażającym. Bezpośrednio po tym Janek dokonywał dosyć długiego nacięcia na grzbiecie flegmony i pincetą wrywał z głębi rany rdzeń cuchnącego ropnia. [...] Zabieg był niezwykle bolesny. Operowany, chcąc nie chcąc, wył z bólu”⁵¹. Po upływie kilku dni więzień powracał do pracy, nadal był jednak narażony na kontuzje obu rąk. Jego dalszy los łatwo można było przewidzieć. Jeszcze nie raz groziło mu zakażenie, ponieważ bez niezbędnych opatrunków wszyscy pracowali w brudzie, kurzu i pyłe. Sprawa ta jest istotna, gdyż tego rodzaju dolegliwości były bodajże najczęściej notowane w statystykach izb chorych ośrodków pracy więźniów, zwłaszcza zaś w placówkach na Dolnym i Górnym Śląsku, Kujawach oraz Opolszczyźnie.

Śmierć pod kontrolą resortu bezpieczeństwa

W historii powojennego więziennictwa można odnotować sytuacje wręcz skrajne, które były obliczone na całkowite wyniszczenie fizyczne i psychiczne uwięzionych. Zdarzały się wypadki, gdy do ciężko chorego więźnia celowo nie był dopuszczany lekarz. Taki los spotkał w więzieniu w Rawiczu m.in. działacza PPS Kazimierza Pużaka. Był przewodniczący Rady Jedności Narodowej nie tylko był szykanowany i ciągle obstawiany przez tzw. kapusiów i podejrzanych towarzyszy niedoli, ale ponadto pozbawiony elementarnej opieki lekarskiej, w sytuacji, gdy stan jego zdrowia tego wymagał. „Na którymś ramieniu miał ogromną ranę [...], rana ta bardzo cuchnęła, zrzuciliśmy klapę, aby oddziałyowy zaprowadził go do lekarza,

⁵⁰ *Ibidem*, s. 354.

⁵¹ K. Gąsiorowski, *Jak to w obozowym szpitalu bywało*, „Jaworzniacy” 1994, nr 7/8, s. 4–5.

czyniliśmy to kilkakrotnie i oddziałowi odpowiadali «zaraz», ale do izby chorych go nie zabierali. [...] Po około dwóch tygodniach zabrali go od nas i dali go na pojedynek [...]. Pojedyunki były wszystkie od strony północnej, a więc bardziej zimne i zawilgocone. [...] Mimo zimy, aby go pognębić, wlewano do celi wiadro zimnej wody⁵². W końcu Pużak trafił do szpitala, ale był już w stanie agonalnym. „Całe jego plecy i pośladki były jednym olbrzymim, ropiejącym wrzodem. Lekarze, którzy to widzieli twierdzili, że medycyna nie zna takiego przypadku, żeby na ciele człowieka, zanim umrze, tak wielki wrzód mógł się wytworzyć⁵³. W tych okolicznościach śmierć jednego z głównych przywódców Polskiego Państwa Podziemnego nastąpiła bardzo szybko. Można mówić w tym wypadku o zjawisku, zresztą dość często powtarzającym się w stalinowskich zakładach karnych do 1956 r., śmierci pod całkowitą kontrolą.

Warunki więzienne doprowadziły również do niewyobrażalnego stanu wyglądu zewnętrznego i zdrowie innego ważnego dla władz komunistycznych więźnia – płk. Waclawa Kostki-Biernackiego, który spędził na Mokotowie 10 lat jako „tymczasowo aresztowany” i skazany. „Najwięcej cierpień sprawiał mu reumatyzm nabyty w więzieniu. Z jego opowiadań wiem – wspomina jeden ze współtowarzyszy niedoli pułkownika – że najdłużej trzymano go w mokrych i zimnych karczerach. Miesiącami... Ręce miał tak zniekształcone, że nie był nawet w stanie ukroić sobie kawałka chleba lub słoniny. Groza brała patrzeć na te biedne ręce. [...] Tę chorobę było widać. Widać było straszliwe wychudzenie – skutek głodu, choroby, tortur⁵⁴. Wygląd pułkownika z celi więziennej potwierdził również Tadeusz Denkowski: „poznałem [na izbie chorych – T.W.] przedwojennego wojewodę poleskiego Waclawa Kostka-Biernackiego [...]. Miał powykręcane ręce i nogi. Trzeba mu było pomagać w poruszaniu się⁵⁵. Więzień cierpiał również na bliżej nieokreśloną chorobę przewodu pokarmowego. Do chorego oczywiście nie dopuszczano lekarza. Z relacji świadków wydarzeń wynika, że trwało to na pewno przez ponad trzy miesiące.

W więzieniach PRL-u odnotowano również wypadki śmierci samobójczej. W 1951 r. skala tego zjawiska musiała przekroczyć pewną dopuszczalną przez władze granicę, ponieważ do więzień wysłano inspekcje oraz wymieniono kilku kierowników Działu Specjalnego (odpowiedzialnych m.in. za tworzenie w zakładach karnych atmosfery terroru). Głośna była również sprawa płk. Waclawa Lipińskiego, który w wyniku nieleczonego, pogłębiającego się rozstroju

⁵² W. Sobolewski, *Wspomnienia z Rawicza*, „Gazeta Polska” 1998, nr 17, s. 3. Por. również: J. Ludkiewicz, *Sprawa kpt. pil. Władysława Śliwińskiego*, „Nike” 1997, nr 38, s. 19–21.

⁵³ J. Ludkiewicz, *op. cit.*, s. 21.

⁵⁴ J. Klingert, *Nieznane losy Kostka-Biernackiego*, „Zeszyty Historyczne” 1971, z. 20, s. 121. Epizod więzienny Waclawa Kostka-Biernackiego omówił również P. Cichoracki, *Droga ku anatemie. Waclaw Kostek-Biernacki (1884–1957)*, Warszawa 2009, s. 439–449.

⁵⁵ *Od harcerza do więźnia Mokotowa...*, s. 168.

nerwowego oraz szykan strażników najprawdopodobniej popełnił samobójstwo we Wronkach⁵⁶.

Dziesiątki innych więźniów zmarły też z powodu różnych nieleczonych chorób (serca i przewodu pokarmowego, z wycieńczenia i zimna). Więźniowie byli także narażeni na epidemie, np. żółtaczkę i czerwonkę, ale – zdaniem wielu z nich – największe śmiertelne żniwo zbierała gruźlica, której specjaliści z resortu bezpieczeństwa nie zakwalifikowali do chorób wymagających urlopowania skazanych w odbywaniu kary. Aż wierzyć się nie chce, że chorych na tę chorobę zakaźną wykorzystywano do zastraszania zdrowych skazanych. W memuarystyce odnotowałem również wypadki, kiedy więźnia, już w bardzo zaawansowanym stadium gruźlicy, przerzucono do celi z całkowicie zdrowymi⁵⁷. Jeden z ważniejszych powojennych więźniów politycznych, Marian Gołębiowski, wspomina m.in., że „do celi z otwartą gruźlicą wpakowali mnie po procesie”⁵⁸. Zazwyczaj jednak chorych na gruźlicę najczęściej izolowano od reszty uwięzionych i przenoszono na specjalne oddziały, niemniej żyli oni w przeświadczeniu, że jest to ostatni etap ich życia.

Lekarze bez skazy

Zgodnie z opinią wielu skazanych pomocy lekarskiej, tej najbardziej skutecznej, udzielali chorym i potrzebującym lekarze odbywający karę więzienia, na co już zresztą zwróciłem uwagę wyżej. Był jednak lekarz, którego osiągnięcia w tym zakresie można określić najkrócej jako rekordowe. „Na szczęście wśród skazanych – wspomina jeden z więźniów – byli lekarze, niektórzy o wysokich kwalifikacjach i długiej praktyce zawodowej (np. dr Brunon Fijałkowski, znany zielarz z Warszawy, przedwojenny działacz KPP)”⁵⁹. Rola ich była wyjątkowa, niejednokrotnie to oni właśnie ratowali życie współwięźniom. Choć byli pozbawieni gabinetów, instrumentów lekarskich i prawdziwego zaplecza medycznego, udzielali pierwszej pomocy, określali rodzaj choroby i w każdym poważnym przypadku informowali

⁵⁶ Istnieje również inna wersja śmierci płk. Wacława Lipińskiego, wedle której został on powieszony w celi przez strażników. Por. M. Gałęzowski, „Wzór piłsudczyka”. *Wacław Lipiński 1896–1949. Żołnierz, historyk, działacz społeczny*, Warszawa 2002, s. 314–323.

⁵⁷ D. Suchorowska, *Wielka edukacja. Wspomnienia więźniów politycznych PRL (1945–1956)*, Warszawa 1990, s. 93.

⁵⁸ „Bo mnie tylko wolność interesuje...”. *Wywiad-rzeka z Marianem Gołębiowskim (Nowy Jork, listopad 1988 – czerwiec 1989)*, wywiad przeprowadził D. Balcerzyk, wstęp i oprac. J. Dudek, Lublin 2011, s. 349.

⁵⁹ *W złowieszczych murach Wronek i Rawicza lat 1945–1956. Wspomnienia więźniów politycznych*, red. W. Józwiak, W. de Mezer, Poznań 1995, s. 66. Pozytywnie na temat dr Brunona Fijałkowskiego wypowiedział się również inny więzień z Wronek, Andrzej Sołdrowski (*Spisani na straty*, Wrocław 1996).

lekarza więziennego o konieczności umieszczenia chorego w szpitalu. Często przy tym dokonywali nadludzkich wysiłków, by go uratować. Biorąc pod uwagę fakt, że w szpitalu były łóżka do spania, lepsze pożywienie i lekarstwa, sam „pobyt w takich warunkach wpływał na więźnia uzdrawiająco”⁶⁰.

Wspomniany doktor Fijałkowski w warunkach więziennych przygotowywał nawet własne lekarstwa. Wydaje się to nieprawdopodobne, ale było prawdziwe. W skład medykamentów domowej produkcji wchodziły babka lancetowa, mniszek lekarski i krwawnik, uzbierane na dziedzińcu więziennym. „W warsztatach więziennych zrobiono mu specjalną drewnianą prasę, na której ucierał wszystko, a później formował w pastylki”⁶¹. Misję lekarską w warunkach więziennych wypełniał również Zygmunt Klukowski. Miało to miejsce we Wronkach. Tak po latach opisał swoją działalność medyczną: „jeżeli chodzi o mnie, to zakres moich obowiązków był dość obszerny, choć nie objęty ścisłymi ramami. Prowadziłem historię choroby na oddziale chirurgicznym i księgę operacyjną oraz ewidencję przetaczania krwi. Przyjmowałem chorych ambulatoryjnie, robiłem opatrunki i zastrzyki. Czasami również przetaczałem krew. Wyłącznie mnie powierzył komendant szpitala podawanie chorym narkotyków. Aptekarz mógł je wydawać jedynie na recepty podpisane przez ordynatorów «wolnościowych» lub przez komendanta i tylko do moich rąk”⁶².

Kolejnym lekarzem bez skazy, który wykonywał obowiązki medyczne w warunkach więziennych, był Janusz Mężyk, skazany na kilka lat pobytu w zakładzie karnym student trzeciego roku krakowskiej Akademii Medycznej. Janusz Horodniczy wspomina, że do legendy obozu w Jaworznie należy zaliczyć dramatyczne operacje ratujące życie, przeprowadzone w nocy, w skrajnie trudnych warunkach. „Mężyk ryzykował wszystkim, łącznie z drugim wyrokiem, gdyby operacja się nie udała. Jednak zaryzykował i w wyjątkowo podłych warunkach, bez odpowiednich instrumentów chirurgicznych oraz fachowej asysty, wykonał dzieło w sposób zadawalający, ratując życie kolegi”⁶³.

W 1953 r. do więziennego szpitala we Wronkach w charakterze pielęgniarsza został skierowany żołnierz Armii Krajowej, później w strukturach Zrzeszenia Wolność i Niezawisłość – Jerzy Woźniak, który miał za sobą nieukończone studia medyczne. Trafił do oddziału gruźliczego (44 łóżka, dwóch pielęgniarzy więźniów i lekarz dojeżdżający z Poznania dwa razy w tygodniu). Wspominając po latach, wystawił dobrą opinię więziennemu lekarzowi, dr. Sobeckiemu: „Zarówno w stosunku do nas – personelu szpitala, jak i chorych był czuły jak ojciec”⁶⁴.

⁶⁰ P. Woźniak, *Zapluty karzeł reakcji. Wspomnienia AK-owca z więzień PRL*, Paryż 1982, s. 79.

⁶¹ D. Suchorowska, *op. cit.*, s. 107.

⁶² Z. Klukowski, *op. cit.*, s. 305–306.

⁶³ J. Horodniczy, *Młodzi od swoich wyroków*, Warszawa 1997, s. 98–99.

⁶⁴ J. Woźniak, *Droga do wolnej Polski*, Wrocław 2011, s. 95.

Przychylnym okiem na cały personel lekarski w więzieniu we Wronkach spozrzał również Zygmunt Klukowski, notabene lekarz z zawodu. „Bezstronnie należy powiedzieć, że Szpital Okręgowy we Wronkach był postawiony na bardzo wysokim poziomie [...]. Techniczne wyposażenie było znacznie lepsze aniżeli w wielu szpitalach terenowych. Leczeniem kierowali specjaliści kliniczni, przyjeżdżający dwa razy w tygodniu z Poznania. Przy czym chirurg w razie nagłej potrzeby przyjeżdżał na każde wezwanie, nawet w nocy”⁶⁵. Inny więzień, Piotr Woźniak, wskazał na inne aspekty związane z dobrą oceną szpitala więziennego we Wronkach. „Warunki [...] były nadspodziewane dobre. Były tam łóżka – jak w każdym szpitalu, jedzenie dietetyczne, zabiegi i lekarstwa, wprawdzie ograniczone, ale jak na warunki więzienne dobre i nie mniej skuteczne [...]. Marzeniem każdego więźnia było dostanie się do szpitala przynajmniej na kilka dni i zobaczenie innego świata”⁶⁶.

Klukowski ocenie podał również lekarzy, w tym znanego już dr. Sobockiego: „pracował jako ordynator oddziału wewnętrznego i jako lekarz wolnościowy pracowników więziennych. Był to bardzo przyjemny lekarz starej daty, wychowanek uniwersytetu niemieckiego”⁶⁷. Wysoką ocenę otrzymał również dr Wierzbiński, młody chirurg z Poznania. Dbął on bardzo o chorych, których operował. Jak wspomina Zygmunt Klukowski, „po jakimś cięższym zabiegu kilka razy telefonował, pytając o stan chorego, a nieraz bez zapowiedzi zjawiał się w szpitalu, żeby samemu go zbadać; często też przywoził leki, których nie posiadała szpitalna apteka”⁶⁸.

Pozytywną opinią skazanych, czasami nawet więcej niż pozytywną, cieszył się również młody lekarz z Inowrocławia, Czesław Zagórski. Dla niezliczonej grupy więźniów był on wręcz dobroczyńcą. Kalina Antoniewicz, która młodość spędziła za kratami więzienia w Inowrocławiu, wspomina: „przez lata pamiętam go – młodego lekarza więziennego – tak odważnego w swoich działaniach. Niosącego w taki «zwyczajny» sposób pomoc nam więźniom [...]. Młodzi, zgnębieni śledztwem, przybici wyrokami – ja i moi towarzysze sprawy, nieoczekiwanie spotkaliśmy się z serdecznością, życzliwością człowieka, który nam pomógł spontanicznie, z potrzeby serca, a nie na skutek prośb, czy przekupstwa”⁶⁹. Odważny i wrażliwy na ludzkie nieszczęście lekarz pomagał więźniom witaminami i żywnością, które przynosił z domu. Mało tego, dr Zagórski przejął na siebie niebezpieczną rolę kuriera. Z więzienia wynosił od skazanych i przynosił tu do nich różnego rodzaju informacje. Udało mu się nawet uzyskać zgodę naczelnika zakładu karnego na pracę kilku więźniów w jego przydomowym ogrodzie. Nie trzeba nikogo

⁶⁵ Z. Klukowski, *op. cit.*, s. 306.

⁶⁶ P. Woźniak, *op. cit.*, s. 79.

⁶⁷ *Ibidem*.

⁶⁸ *Ibidem*.

⁶⁹ M. Sobocińska, *Dr Czesław Zagórski*, „Nike” 1996, nr 31, s. 13.

przekonywać, jakie miało to znaczenie dla tych szczęśliwców, którzy na kilka godzin trafili pod opiekę lekarza i jego żony. Po latach dr Czesław Zagórski swoją działalność podsumował krótkim zdaniem: „tak postąpiłby każdy polski lekarz”⁷⁰. Niestety chyba jednak się mylił. Jak sądzę, bohater tej części rozważań, bez cienia wątpliwości, zasługuje na specjalne upamiętnienie w Inowrocławiu.

Kilka dość dobrych opinii dotyczyło szpitala zlokalizowanego na terenie ośrodka pracy więźniów w Piechcinie. Opiekę nad ponad 1200 uwięzionymi sprawowało dwóch lekarzy, więzień Ludwik Rochon i młody absolwent Akademii Medycznej z Łodzi Mateusz Sójka. Do pomocy dostali laboranta – więźnia Andrzeja Dźwięczkowskiego. „Szpital miał bardzo skromne wyposażenie techniczne, jednak, jak na ówczesne warunki, był dość dobrze wyposażony w tak podstawowe środki jak proszki przeciwbólowe, ligninę i watę. Najcenniejsze były mikroskopy, dzięki którym można było rozpoznać wiele chorób i w razie konieczności wysłać ludzi do szpitala więziennego lub, w wyjątkowych wypadkach, do szpitala «wolnościowego» na operację”⁷¹.

Nie sposób pominąć w tym miejscu pomocy udzielanej sobie wzajemnie przez więźniów. Oczywiście rzecz nie dotyczyła klasycznego leczenia, bardziej zaś doraźnego uśmierzania bólu czy niedyspozycji. W tym wypadku chodziło np. o stosowanie masażu. Więźniowie, zwłaszcza kobiety, wyszukiwali sobie nawzajem insekty.

W konkluzji można bez cienia najmniejszej wątpliwości stwierdzić, że medycyna ludowa stosowana przez tysiące uwięzionych w stalinowskich więzieniach i obozach pracy spełniła swoją pozytywną rolę. Dalej podkreśliłbym również to, że tajniki medycyny ludowej więźniowie sumiennie przekazywali sobie nawzajem, zwłaszcza tym skazanym młodszym wiekiem, którzy nie dysponowali jeszcze w tym zakresie żadnym doświadczeniem.

Diseases and their treatment in Stalinist prisons and camps in Poland in the years 1944–1956 (Abstract)

In post-war Stalinist prisons and labour camps in Poland (to 1956) several diseases and ailments were treated with the help of the so-called folk or traditional medicine. Inmates, with all means at their disposal, tried to treat themselves as efficiently as possible, for example curing scabies with their own urine, a toothache and scurvy with garlic, or hyperacidity with chalk and lime scratched off walls. They could also soothe the itching in infestation with lice and ailments in furunculosis. But they could do nothing in the case of epidemic of typhus, tuberculosis, and venereal diseases. Only in 1945 ca. five thousand inmates went down with typhus. In the labour camp of Świętochłowice–Zgodna at least 1855 inmates died of diseases. Surgeons, feldshers, and other medical personnel were helpless in the face of diseases and epidemics in prisons and camps. Medical treatment, when

⁷⁰ Wspaniałą i odważną postawę dr Czesława Zagórskiego opisał M. Pietrzyk, *op. cit.*, s. 237–238.

⁷¹ M. Wyrwich, *Obozy pogardy...*, s. 227.

it was possible, was hampered by dirt, insects, chronic shortages of food and medicines. This was further enhanced by a small number of hospital beds, but first of all by insufficient number of medical staff. Only a handful of surgeons decided to treat inmates.

Bibliografia

- Białek S., *Carcer inferior. Zakłady karne Strzelec Opolskich w systemie represji stalinowskich (1945–1954)*, Wrocław 2016
- „Bo mnie tylko wolność interesuje...”. Wywiad-rzeka z Marianem Gołębiowskim (Nowy Jork, listopad 1988 – czerwiec 1989), wywiad przeprowadził D. Balcerzyk, wstęp i oprac. J. Dudek, Lublin 2011
- Cichoracki P., *Droga ku anatemie. Wacław Kostek-Biernacki (1884–1957)*, Warszawa 2009
- Dominiczak H., *Organy bezpieczeństwa PRL 1944–1990. Rozwój i działalność w świetle dokumentów MSW*, Warszawa 1997
- Gałęzowski M., „Wzór piśsudczyka”. Wacław Lipiński 1896–1949. *Żołnierz, historyk, działacz społeczny*, Warszawa 2002
- Hirsch H., *Zemsta ofiar. Niemcy w obozach w Polsce 1944–1950*, Warszawa 1999
- Hytrek-Hryciuk J., „Rosjanie nadchodzą!”. *Ludność niemiecka a żołnierze Armii Radzieckiej (Czerwonej) na Dolnym Śląsku w latach 1945–1948*, Wrocław 2010
- „Masz rywalkę Polskę”. *Korespondencja więzienna Władysława Gałki (1949–1956)*, red. M. Kamykowska, J. Żaryn, L. Rysak, Warszawa 2012
- Janowski W., *Stan więziennictwa i warunków odbywania kary w początkach 1956 r., w świetle sprawozdania komisji rządowej*, „Teki Archiwalne” 3, 1998
- Klukowski Z., *Zamojszczyzna, t. 2: 1944–1959*, Warszawa 2007
- Kowalski W., *Adam Dedio (1918–1947). Dobry syn*, Gdańsk 2017
- Nowak E., *Cień Łambinowic. Próba rekonstrukcji dziejów obozu pracy w Łambinowicach 1945–1946*, Opole 1991
- Nowak E., *Rozrachunki z przeszłością. Śledztwa i procesy oraz inne następstwa funkcjonowania powojennych obozów na Górnym Śląsku*, Opole 2012
- Obóz dwóch totalitaryzmów. Jaworzno 1943–1956, t. 2*, red. R. Terlecki, Jaworzno 2007
- Obóz pracy w Świętochłowicach w 1945 roku. Dokumenty, zeznania, relacje, listy, wybór, wstęp i oprac.* A. Dziurok, Warszawa 2002
- Pietrzyk M., *Więzienie w Inowrocławiu w latach 1945–1956*, Bydgoszcz–Gdańsk 2014
- Polska pod reżimem komunistycznym. Sprawozdanie z sytuacji w kraju (1944–1949)*, wstęp i oprac. nauk. J. Mysiakowska-Muszyńska, W. Muszyński, Warszawa 2015
- Sławińska A., *Więźniarki polityczne z Bojanowa. Łagier dla dziewcząt w latach 1952–1956*, Bojanowo–Sochaczew–Warszawa 2017
- Sprawozdanie lekarsko-sanitarne z obozów dla Niemców w województwie pomorskim*, oprac. P. Madajczyk, „Zapiski Historyczne” 1999, nr 3–4
- Suchorowska D., *Wielka edukacja. Wspomnienia więźniów politycznych PRL (1945–1956)*, Warszawa 1990
- Szwagrzyk K., *Więzienia i obozy na Dolnym Śląsku (1945–1956). Przewodnik*, Wrocław 2013
- Wilk A., *Funkcjonowanie Centralnego Obozu Pracy w Krzesimowie w latach 1944–1945*, „Aparat represji w Polsce Ludowej 1944–1989” 2014, nr 1 (12)
- Wolsza T., *Obozy i inne miejsca odosobnienia w systemie więziennictwa polskiego w latach 1944–1958*, w: *Represje sowieckie wobec narodów Europy 1944–1956*, red. D. Rogut, A. Adamczyk, Żelów 2005
- Wolsza T., *Więzienia stalinowskie w Polsce. System, codzienność, represje*, Warszawa 2013
- Wyrwich M., *Łagier Jaworzno. Z dziejów czerwonego terroru*, Warszawa 1995

Wyrwich M., *Obozy pogardy. Komunistyczne obozy represji w Polsce 1944–1956*, Warszawa 2015
W złowieszczych murach Wronek i Rawicza lat 1945–1956. Wspomnienia więźniów politycznych,
red. W. Józwiak, W. de Mezer, Poznań 1995
Zwolski M., *Więzenie w Białymstoku w latach 1944–1956*, Białystok 2011

Tadeusz Wolsza – prof. zw. dr hab., pracuje w Instytucie Historii PAN w Warszawie i Instytucie Nauk Politycznych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Jest również redaktorem naczelnym „Dziejów Najnowszych” oraz członkiem Kolegium Instytutu Pamięci Narodowej z wyboru Senatu RP. W badaniach naukowych podejmuje tematykę z zakresu historii politycznej Polski XX w. oraz historii sportu.

Kontakt: mwolsza@wp.pl