

Jerzy Czołgoszewski

## **Opieka medyczna w więzieniach Królestwa Polskiego (1815-1914)**

### **Health care in prisons of the Kingdom of Poland (1815-1914)**

W więzieniach Królestwa Polskiego panowały wręcz nieludzkie warunki, o których przekonał się osobiście w 1818 r. car Aleksander I. Pomimo reform, na początku XX wieku stan sanitarny obiektów więziennych oraz warunki w celach były bardzo złe. W artykule omówiono regulacje prawne więziennej opieki medycznej, działalność lazaretów oraz przedstawiono sytuację sanitarną więzień, która negatywnie wpływała na zdrowie więźniów.

**Słowa kluczowe:** Królestwo Polskie, więzienie, opieka medyczna, lekarze, lazarety więzienne.

In the prisons of the Kingdom of Poland were very inhuman conditions, which Tsar Alexander I personally found out in 1818. Despite reforms, at the beginning of the 20th century the sanitary conditions of prison facilities and cells were very poor. This article discusses the legal regulations of prison medical care, the activities of lazarettes and also presents the sanitary situation of prisons, which negatively affected the health of prisoners.

**Key words:** Kingdom of Poland, prison, medical care, doctors, prison hospitals.

## Wprowadzenie

Stan zdrowia społeczeństwa w dawnej Polsce przez wiele lat nie stanowił odrębnego zainteresowania naukowego. Dopiero rozwój medycyny, biologii oraz innych nauk spowodował powolne wyodrębnianie się policji lekarskiej, czyli organizacji służby zdrowia, jako części ogólnej administracji ówczesnych miast. W drugiej połowie XVIII w. zaczęły pojawiać się w Polsce pierwsze przepisy dotyczące organizacji opieki medycznej<sup>1</sup>. W Królestwie Polskim, aż do wybuchu I wojny światowej w administracji służby zdrowia obowiązywał tzw. model policji lekarskiej, ponieważ sprawy zdrowia publicznego były podzielone pomiędzy ministra spraw wewnętrznych i ministra policji<sup>2</sup>.

Nowo powstałe Królestwo Polskie przejęło bardzo zaniedbany system więzienny byłego Księstwa Warszawskiego, posiadający 21 nieregularnie rozmieszczonych obiektów więziennych. Tylko osiem z nich mieściło się w budynkach zbudowanych z przeznaczeniem na ten cel, a pozostałe osiem, w zabudowaniach poklasztornych. Były to więzienia wybudowane jeszcze przed utworzeniem Królestwa Polskiego przez władze pruskie: w Brześciu Kujawskim, Płocku, Kalwarii (augustowskiej) i Pyzdrach. W czasach Księstwa Warszawskiego wzniesiono gmachy w Łomży i Janowie Lubelskim (wówczas Ordynackim). W Warszawie działały dwa największe więzienia, pierwsze – dom kary i poprawy w byłym klasztorze ks. Franciszkanów, oraz drugie – Prochownia, w adoptowanym budynku dawnego arsenału<sup>3</sup>.

Po upadku powstania styczniowego, likwidacji pozostałych odrębności ustrojowych Królestwa Polskiego i przejściu więziennictwa w 1868 r. pod zarząd rosyjskiego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Petersburgu, ustanowiony w 1882 r. etat dla więzień Królestwa Polskiego obejmował dwadzieścia więzień. Dwa najważniejsze znajdowały się w stolicy: Główne Więzienie Karne w Warszawie oraz Warszawskie Więzienie Śledcze, a w guberni warszawskiej działało jeszcze więzienie w Brześciu Kujawskim. Duże i ważne więzienia znajdowały się we wszystkich pozostałych dziewięciu stolicach i miastach guberni: w Kaliszu oraz w Łęczycy

---

<sup>1</sup> F. Olszewski, *Policja lekarska w dawnej Polsce*, Druk A. Studenckiego i Spółki, Warszawa 1881, s. 4-5, 9.

<sup>2</sup> E. Więckowska, *Opieka lekarsko-zdrowotna i sanitarna w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, „Medycyna Nowożytna” 2007, nr 14/1-2, s. 55.

<sup>3</sup> T. Demidowicz, *Zakłady karne w Królestwie Kongresowym 1815-1830*, [w:] A. Koprucki (red.), *W kręgu zainteresowań naukowych profesora Tadeusza Mencla*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1999, s. 209-210.

i Sieradzu, w Kielcach oraz w Chęcinach, w Lublinie oraz w Janowie, w Łomży oraz w Pułtusku, w Piotrkowie, w Płocku, w Radomiu oraz w Sandomierzu, w Siedlcach oraz w Białej (Podlaskiej), w Suwałkach oraz w Kalwarii (augustowskiej)<sup>4</sup>.

Z uwagi na surowe ustawodawstwo karne więzienia w Królestwie Polskim były stale przepełnione. Liczba osób przetrzymywanych we wszystkich zakładach szybko się zwiększała, z 3446 w 1816 r. do 4755 w 1817 r.<sup>5</sup>. Wprowadzony w 1818 r. kodeks karzący podzielił przestępstwa na zbrodnie, występki i przewinienia policyjne. Za ich popełnienie ustanowił trzy rodzaje kar: kary główne, poprawcze i policyjne. Wśród kar głównych wymieniono karę śmierci, dożywotne i okresowe więzienie warowne oraz więzienie ciężkie. Kary poprawcze dotyczyły umieszczenia w domu poprawy, osadzenia w domu aresztu publicznego oraz kary pieniężne i kary cielesne. Natomiast kary policyjne wymierzano w postaci kary pieniężnej, aresztu policyjnego lub domowego oraz kary cielesnej w postaci chłosty<sup>6</sup>.

Po dziesięciu latach obowiązywania kodeksu karzącego zaludnienie więzień wzrosło w 1830 r. do 8244 osób, w tym było 3522 osądzonych i 4722 śledczych<sup>7</sup>. Obowiązujący w Królestwie Polskim od 1847 r. kodeks kar głównych i poprawczych, najpierw w skróconej wersji (1221 artykułów), a od 1876 r. wprowadzony w całości rosyjski kodeks karny był znacząco surowszy i represyjny. Ograniczając karę śmierci, ustanawiał nowe kary główne i poprawcze odpowiadające wcześniejszym karom więzienia warownego i ciężkiego, i połączył je z pozbawieniem skazanych wszelkich praw oraz w niektórych przypadkach z piętnowaniem i karą chłosty. Jako kary główne przewidywał zesłania na ciężkie roboty (katorgę) na Syberię lub za Kaukaz<sup>8</sup>. Ten represyjny kodeks spowodował, że liczba więźniów jeszcze bardziej wzrosła z 8119 w 1886 r. do 9815 w 1913 r.<sup>9</sup>.

<sup>4</sup> Штатъ управлений тюрьмами въ губерніяхъ Царства Пльскаго, Штати и табели. Къ № 709, 3 марта 1882, Полное собрание законовъ Россійской имперіи, собрание третье, томъ II, Санктпетербургъ 1886, s. 189-191.

<sup>5</sup> *Raport Rady Stanu Królestwa Polskiego o działalności rządu i stanu kraju w latach 1816-1817, przedstawiony na posiedzeniu Sejmu dnia 28 marca 1818 r.*, [w:] J. Leskiewiczowa, F. Ramotowska, *Obraz Królestwa Polskiego w okresie konstytucyjnym*, t. I, PWN, Warszawa 1984, s. 45.

<sup>6</sup> *Kodeks karzący dla Królestwa Polskiego*, Dziennik praw Królestwa Polskiego, 1817, t. V, nr 20, artykuł 4 i 5.

<sup>7</sup> *Organizacja Komisji Rządowej Sprawiedliwości*, dnia 6 (18) sierpnia 1847 r., Zbiór przepisów administracyjnych Królestwa Polskiego: Wydział Sprawiedliwości, cz. I, Organizacja Komisji Rządowej Sprawiedliwości, t. I, (brak miejsca wydania) 1866, s. 47.

<sup>8</sup> *Kodex kar głównych i poprawczych*, Drukarnia Komisji Rządowej i Sprawiedliwości, Warszawa 1847, art. 18-62.

<sup>9</sup> E. Kaczyńska, *Ludzie ukarani. Więzienia i system kar w Królestwie Polskim 1815-1914*, PWN, Warszawa 1989, s. 379, 516.

## Projekty organizacji opieki medycznej w więzieniach Królestwa Polskiego

O nieludzkich warunkach, w jakich skazani odbywali kary w więzieniach stolicy Królestwa Polskiego, przekonał się sam car Aleksander I, który na początku 1818 r. wizytował warszawskie więzienia<sup>10</sup>. Zastał w nich więźniów, którzy z powodu zużycia ich odzieży byli zupełnie obnażeni oraz okrutnie traktowani poprzez zakuwanie w ciężkie kajdany. Wśród wielu nieprawidłowości w odwiedzanych obiektach, takich jak brak porządków i czystości, zaniechania jakiegokolwiek segregacji więźniów, w tym oddzielenia skazanych na karę śmierci od pozostałych przetrzymywanych osób, car zwrócił również uwagę na zaniedbywanie chorych. W wyniku tej wizyty nakazano ministrowi sprawiedliwości niezwłoczną poprawę stanu więziennictwa w Królestwie Polskim, uwzględniającą również poprawę stanu panującej w niej higieny<sup>11</sup>.

Odpowiedzią na uwagi Aleksandra I były dwa projekty nowego urządzenia więzień publicznych. Pierwszy przedstawił J.U. Niemcewicz, który opublikował broszurę pt. „O Więzieniach Publicznych, czyli Domach pokuty rzecz krótka”, po raz drugi przypominającą jego amerykańskie doświadczenia związane z wykonywaniem kary pozbawienia wolności<sup>12</sup>. Myślą przewodnią pracy było uznanie, że kara za przestępstwo powinna prowadzić do poprawy przestępcy, zaś sama poprawa stanowi skuteczną gwarancję bezpieczeństwa społecznego. Wskazywał na konieczność przeprowadzenia takiej reformy więzień, aby mogła temu nadrzędnemu celowi służyć<sup>13</sup>. Wśród wielu spostrzeżeń dotyczących amerykańskiego więzienia, takich jak położenie obiektu w zdrowej okolicy, jego architektura, warunki bytowe związane z wielkością izb mieszkalnych i liczbą więźniów je zamieszkujących, dobór odpowiednich pracowników

---

<sup>10</sup> J. Wybicki, *Zbiór myśli politycznych o Rządzie reprezentacyjnym*, cz. 1, Drukarnia J. C. K. Mości Rządowej, Warszawa 1819, s. 224-225.

<sup>11</sup> T. Demidowicz, op. cit., s. 212.

<sup>12</sup> Po raz pierwszy J.U. Niemcewicz swoje uwagi o konieczności reformy więziennictwa w Księstwie Warszawskim skierował w 1807 r. na ręce księcia warszawskiego, króla saskiego Fryderyka Augusta. Autor memoriału przez dziesięć lat przebywał w Stanach Zjednoczonych, gdzie miał możliwość zapoznania się z amerykańskim systemem penitencjarnym. Jednak przez wiele lat napisany przez niego dokument uchodził za zaginiony. Zob. J.U. Niemcewicz, *Memoriał o nowym systemie więzień ustanowionych w Stanach Zjednoczonych Ameryki*, z języka francuskiego przełożyli W. Stankiewicz i S. Walczak. Opracował, wstępem i objaśnieniami zaopatrzył S. Walczak, Biblioteczka Przeglądu Więziennictwa, Warszawa 1962.

<sup>13</sup> M. Senkowska, *O więzieniach publicznych czyli domach pokuty, rzecz krótka*, „Prawo i Życie” 1959, nr 21, s. 8.

więzienia (inspektorów i dozorców), ich obowiązków i sposobów postępowania z więźniami, egzekwowanie porządku i dyscypliny, organizacja zatrudnienia i żywienia więźniów, zwrócił także uwagę na organizację opieki medycznej<sup>14</sup>. Opisując amerykańskie więzienie, podał, że jedna z obszernych, dobrze przewietrzana sala, znajdująca się na drugim piętrze budynku, przeznaczona była na szpital. Trafiali do niego tylko więźniowie skierowani przez zatrudnionego w nim lekarza. Lekarz więzienny wybierany był bardzo starannie przez nadzorujących więzienie inspektorów i był bardzo dobrze wynagradzany. Jego roczna pensja, w porównaniu do wynagrodzenia w Królestwie, wynosiła aż 1600 złp. Ponieważ obiekt więzienny znajdował się poza miastem, a bywały nagłe przypadki wśród chorych, doktor wyznaczał pomagającego mu aptekarza, który na stałe mieszkał na terenie obiektu. Do pomocy służyli im jeszcze specjalnie dobrani więźniowie. Obowiązki doktora polegały na odwiedzaniu chorych przynajmniej dwa razy w tygodniu lub częściej, np. w przypadkach związanych z nagłą pomocą lekarską. Wnioskował o przypisanie chorym diety, zmianie odzieży lub zmianie miejsca i charakteru wykonywanej pracy. Zadaniem aptekarza było prowadzenie księgi chorych. Chorzy mogli korzystać z zimnych i ciepłych kąpieeli oraz mieli prawo do spaceru po dziedzińcu<sup>15</sup>. Dla chorych prowadzona była osobna kuchnia, która urządzona według przepisów wynalazcy B. Rumforda przygotowywała również zalecane przez niego tanie, lecz pożywne wyżywienie<sup>16</sup>.

O praktycznych efektach reformowania więziennictwa, według przedstawionych przez J.U. Niemcewicza amerykańskich doświadczeń, źródła pisemne milczą. Wydaje się, że za bardzo były one radykalne, nieprzystające do poziomu ogólnego rozwoju ówczesnego społeczeństwa i nie do zaakceptowania, przede wszystkim ze względów finansowych, przez ówczesne władze Królestwa. Jednak echa jego wystąpienia znajdujemy w drugim projekcie będącym odpowiedzią na carskie żądanie oraz w późniejszych instrukcjach i przepisach więziennych.

<sup>14</sup> J.U. Niemcewicz, *O Więzieniach Publicznych czyli Domach pokuty rzecz krótka*, N. Glücksberg Xiegarz i Typograf uprzywilejowany Królewskiego Uniwersytetu, Krzemieniec 1818.

<sup>15</sup> *Ibidem*, s. 41-42.

<sup>16</sup> Benjamin Thompson hr. Rumford (ur. 1753, zm. 1814) był amerykańskim działaczem społecznym i wynalazcą usprawnień w sposobach ogrzewania, oświetlenia i żywienia. Jego przepis na zupę będącą połączeniem krupniku i zupy grochowej pojawił się na ziemiach polskich na początku XIX wieku i była ona przygotowywana przez organizacje socjalne, które prowadziły kuchnie dla ubogich i bezdomnych. W Warszawie działało Towarzystwo Przyjaciół Ludzkości, które żywiło codziennie 250 osób. Zob. H. Markiewiczowa, *Rzecz o społecznej działalności opiekuńczej na ziemiach polskich*, „Seminare” 2010, t. XXVIII, s. 279.

Drugi dokument „Projekt ogólnego i szczególnego polepszenia stanu i administracji więzień w Królestwie Polskiem” został zaprezentowany 6 marca 1819 r. Miał charakter urzędowy, ponieważ był projektem przyszłego aktu normatywnego, który został opracowany przez zespół pod redakcją nadzwyczajnego radcy stanu Ksawerego Potockiego<sup>17</sup>. Projekt jako jedna z czterech głównych zasad przyszłej organizacji więzień przewidywał „zachowanie tak moralnego iako i fizycznego życia więźni w dobrym stanie”<sup>18</sup>.

Szczegółowe przepisy dotyczące utrzymania fizycznego życia więźniów dotyczyły wyboru „zdrowego miejsca na domy więzień”, odpowiednich warunków bytowych, takich jak zapobieganie przeludnieniu cel, odpowiedniego ogrzewania obiektów, przestrzegania higieny, w tym utrzymania czystości i wietrzeniu pomieszczeń oraz dbania o higienę osobistą, przestrzegania czystości odzieży i pościeli, zdrowego i zaspokajającego głód pożywienia oraz stosownej do stanu zdrowia pracy. Ponadto ostatni wymieniony w tej zasadzie warunek odnosił się do pielęgnowania chorych<sup>19</sup>.

Dokument zakładał organizację w każdym więzieniu osobnych lazaretów dla kobiet i mężczyzn oraz ich obszerność odpowiadającą możliwości pomieszczenia w nich 10 na 100 osadzonych. Za działalność lazaretu miał odpowiadać „urzędnik zdrowia”, który decydował o umieszczeniu w nim chorego więźnia oraz o zakończeniu leczenia. Pomieszczenie wyposażone powinno być w łóżko („tarczan”, tj. pryczę drewnianą) dla każdego chorego wraz z pościelą składającą się z siennika, małej poduszki i koca poszytego prześcieradłem. Chory miał otrzymywać bieliznę składającą się z dwóch dłuższych koszul, płóciennego szlafroka, dwóch czepków i ręczników. Urzędnik zdrowia był zobowiązany odwiedzać chorych przynajmniej co drugi dzień, a w razie potrzeby codziennie. Decydował o podaniu chorym lekarstw oraz stosowaniu diet żywieniowych. Odpowiadał za ochędństwo („czystość”, „schludność” i „porządek”) i zalecał w tej mierze wietrzenie sal i ich kadzenie oraz zarządzał kąpaniem chorych. Do pomocy w obsłudze lazaretu mieli być przydzielani odpowiednio dobrani więźniowie. Zmarli w lazarecie mieli być przenoszeni

---

<sup>17</sup> K. Potocki, *Projekt ogólnego i szczególnego polepszenia stanu i administracji więzień w Królestwie Polskiem*, bmw, Warszawa 1819.

<sup>18</sup> K. Potocki, *Uwagi do Projektu ogólnego i szczególnego ulepszenia administracji i stanu więzień publicznych w Królestwie Polskiem*, bmw, Warszawa 1919, s. 6.

<sup>19</sup> K. Potocki, *Projekt ogólnego...*, s. 12-19.

do „trupiarni”, a następnie pochowani. O śmierci należało powiadomić władze administracyjne sprawujące nadzór nad więzieniem, urzędnika prowadzącego metryki pogrzebowe oraz władze sądowe<sup>20</sup>.

Bezpośredni nadzór ochronny nad lazaretem miał sprawować jeden z pod dozorców lub pod dozorczyń (w przypadku, gdy były one przeznaczone dla kobiet). Dla kobiet ciężarnych miała być wyznaczona wygodna cela oraz udzielona wszelka pomoc podczas porodu. Po „powrocie matki do sił” dziecko miało być jej zabierane i oddawane krewnym. W przypadku ich braku o dalszym losie dziecka decydowały władze administracyjne, oddając je „mamkom” albo umieszczając w szpitalu<sup>21</sup>. W przypadku rozprzestrzeniania się chorób w więzieniu lub epidemii stosowne decyzje podejmować miała nadzorcza władza administracyjna (art. 21).

Pomimo że projekt przewidywał bardzo skromne wyposażenie pomieszczeń lazaretu więziennego, należy pozytywnie ocenić przyjęte założenia jego organizacji i działalności. Przydzielony urzędnik zdrowia zapewniał fachową pomoc medyczną i chociaż mało zostało powiedziane o metodach leczenia i stosowanych lekarstwach, to warunki, które miały panować w lazarecie, zdecydowanie różniły się od codziennej rzeczywistości więziennej. Niestety przepisy przygotowanego aktu nie stały się prawem obowiązującym, ponieważ nowa kodyfikacja postępowania karnego, której miał być uzupełnieniem, została przez sejm w 1820 r. odrzucona. Wywarł on jednak duży wpływ na przyszłe ustawodawstwo i praktyczną działalność więziennictwa w Królestwie Polskim także w zakresie organizacji opieki medycznej.

## Podstawy prawne więziennej opieki medycznej

Oficjalne regulacje prawne związane z organizacją opieki medycznej w Królestwie Polskim zostały ujęte w instrukcjach więziennych z 1823 r. oraz z 1835 r., w rozporządzeniu Kommissyi Rządowej Spraw

<sup>20</sup> Ibidem, s. 20-22.

<sup>21</sup> Wbrew zapisom projektu (art. 21) aż do połowy lat pięćdziesiątych XIX w. znajdujące się w więzieniach kobiety ciężarne nie miały przy położu właściwej pomocy, a dzieci koniecznej opieki. W 1855 r. zezwolono matkom zatrzymać przy sobie dziecko do lat dwóch. Starsze oddawano rodzinie albo do zakładów opiekuńczych dla sierot i dzieci opuszczonych (tzw. „instytutów miłosierdzia”) lub chłopom, których opłacano za opiekę nad dzieckiem z funduszków więziennych (za dziecko w wieku od 2 do 6 lat – 1 rubel srebrny 50 kopiejek za miesiąc). Zob. M. Senkowska, *Kara więzienia w Królestwie Polskim w pierwszej połowie XIX wieku*, Zakład Narodowy imienia Ossolińskich Wydawnictwo PAN, Wrocław – Warszawa – Kraków 1961, s. 114.

Wewnętrznych i Duchownych z 1853 r. oraz w instrukcji lekarsko-więziennej z 1857 r.<sup>22</sup>

Wszystkie wydawane kolejno instrukcje zaliczały lekarza więziennego oraz pomagającego mu chirurga do stałego składu służby więziennej, którzy jednak nie podlegali bezpośrednio nadzorcy więzienia. Lekarz był pracownikiem dochodzącym, którego obowiązkiem było początkowo odwiedzanie więzienia trzy razy w tygodniu, aby zapoznać się ze stanem zdrowia więźniów, a w przypadku zachorowania więźnia miał być do dyspozycji na każde wezwanie, aby przynajmniej raz dziennie opatrzyć chorego. W instrukcji dla więzienia inkwizycyjnego w Warszawie (Pawia-ka) z 1835 r. zwiększono częstotliwość wizyt i ustalono, że mają odbywać się codziennie w godzinach przedpołudniowych, a w 1857 r. uściślono, że mają następować pomiędzy godziną ósmą a jedenastą.

Pierwszym obowiązkiem lekarza była wizytacja lazaretu oraz cel, w których przebywali chorzy więźniowie. Na tablicy umieszczonej przy łóżku każdego chorego lub na schemacie odnotowywał dyspozycje dotyczące dalszej kuracji i zalecanej diety. Od 1853 r. miał obowiązek prowadzenia karty wizytowej chorego, do której wpisywał nazwisko, imię i wiek, numer izby i łóżka, datę przybycia do lazaretu i nazwę choroby. Wypełnioną kartę zawieszał na haczyku listwy pod tabliczką umieszczoną nad łóżkiem chorego.

Ze względów oszczędnościowych lekarz mógł kurować chorych tylko lekami, które objęte były farmakopeą, tj. urzędowym spisem leków sporządzonym na użytek szpitali i więzień, a zakup lekarstw odbywał się drogą licytacji „in minus”, tj. dążącej do obniżenia wyjściowej ceny. Chorym przysługiwało lepsze wyżywienie niż pozostałym więźniom, tzw. porcja lazaretowa, którą była wydawana, nie raz (jak wszystkim więźniom),

---

<sup>22</sup> *Instrukcja więzienna*, Annex do Nr. 1-go, *Decyzja zatwierdzająca ogólną instrukcję więzienną*, dnia 17 września 1823 r., No 1. Zbiór przepisów administracyjnych Królestwa Polskiego: Wydział Spraw Wewnętrznych, cz. VI, O aresztach i więzieniach, t. I, Drukarnia S. Orgelbranda, Warszawa 1868, s. 329-387; *Instrukcja dla więzienia głównego inkwizycyjnego*, Annex do Nr. 2-go, *Rozporządzenie zatwierdzające instrukcję dla więzienia głównego inkwizycyjnego (na teraz więzienia głównego badań)*, dnia 26 listopada (8 grudnia) 1835 r., No 2. Zbiór przepisów administracyjnych Królestwa Polskiego: Wydział Spraw Wewnętrznych, cz. VI, O aresztach i więzieniach, t. I, Drukarnia S. Orgelbranda, Warszawa 1868, s. 447-449; *Instrukcja lekarsko-więzienna czyli przepisy dla więzień pod względem zdrowia*, dnia 1 (13) sierpnia 1857 r., Archiwum Główne Akt Dawnych (dalej AGAD), Komisja Województwa Mazowieckiego i Rząd Gubernialny Warszawski, Wydział Policji, sygn. 10041, s. 9-47. Instrukcja ta zawierała bez żadnej modyfikacji przepisy dotyczące opieki lekarskiej zawarte w instrukcji więziennej z 1823 r. oraz w Rozporządzeniu Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych nr 7121 z dnia 18 (30) sierpnia 1853 r. przypisujące sposób i porządek utrzymywania ksiąg sznurowych na karty wizytowe. Została ona w całości powtórzona w *Instrukcji dla więzień i zakładów karnych Królestwa Polskiego*, Drukarnia S. Orgelbranda, Warszawa 1859, s. 185-239.



a dwa razy na dzień (śniadanie i obiad) ciepła potrawa. Za zgodą nadzorca więzienia lekarz mógł także przepisywać inne dietetyczne potrawy, takie jak kaszkę, klejek, śliwki, cielęcinę itp. (art. 65, 67)<sup>23</sup>. Własnoręcznie podpisywał relewy lazaretowe (wykazy) przyznanych diet, z podziałem na porcje całkowite, połowiczne oraz ściśle.

Następnie lekarz badał więźniów nowo przyjętych oraz przyjmował osadzonych zgłaszających chorobę i po rozpoznaniu ich stanu zdrowia wpisywał do znajdującego się w kancelarii dziennika chorych. Odnotowywał w nim także tych, którzy ze względów medycznych mieli być przeniesieni do lazaretu, ponieważ żaden chory nie mógł być w nim umieszczony bez jego decyzji. Ponadto do obowiązków lekarza należało sporządzanie opinii o stanie zdrowia osadzonych na żądanie sądu. Jednym z jego obowiązków było również wydawanie różnych opinii dotyczących np. możliwości wykonania kary dyscyplinarnej w postaci chłosty, możliwości odwiedzin ściśle izolowanych więźniów śledczych w ich celach przez najbliższego krewnego lub przyjaciela w przypadku bliskiego zgonu, zamiany hangematy na łóżko w przypadku chorych więźniów śledczych utrzymujących się na własny koszt<sup>24</sup>. W przypadkach koniecznych powinien również przybyć do więzienia w godzinach popołudniowych, a w nagłych wypadkach, na każde wezwanie nadzorca więzienia. Instrukcja lekarsko-więzienna z 1857 r. rozszerzała obowiązki lekarza dotyczące kwalifikowania więźniów do robót w poprawczych rotach aresztanckich oraz potwierdzała zapewne zastaną praktykę leczenia osób wchodzących w skład administracji więziennej. Przypisane lekarzowi obowiązki przywiązywały go praktycznie na stałe do więzienia, ponieważ nie mógł opuszczać miasta na dłużej niż 12 godzin, a w przypadku nieobecności na czas od 18 godzin do trzech dób powinien zapewnić swoim kosztem zastępstwo innego lekarza i powiadomić pisemnie o tym nadzorcę. Restrykcyjne wymogi dotyczyły również korzystania przez niego z urlopu, którego najwyższy wymiar mógł wynosić 28 dni (§ 31, 52-60, 70)<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> *Instrukcja więzienna*, Annex do Nr. 1-go..., s. 365, 367.

<sup>24</sup> Łóżko wiszące z brezentu rozciągniętego między stołem a ścianą stosowane w Więzieniu Głównym Inkwizycyjnym w Warszawie (tzw. Pawiaku), wprowadzone po wizytacji europejskich więzień przez Fryderyka Skarbka. Zob. F. Skarbek, *Zdanie sprawy z podróży po niektórych krajach Europy z polecenia rządu odbytej, w zamiarze zwiedzenia zakładów dla ubogich i więzień*, Drukarnia A. Gałęzowskiego i Komp., Warszawa 1830, s. 82, 156.

<sup>25</sup> *Instrukcja lekarsko-więzienna...*, s. 15-16, 19-20, 22.

Lekarzowi w opiece nad chorymi pomagał początkowo chirurg<sup>26</sup>, a od 1853 r. felczer. Pomocnicy byli zaliczani do składu personelu lekarskiego, a ich podstawowym obowiązkiem było wykonywanie poleceń wydanych przez lekarza. Początkowo mieli pilnować, aby chorzy zażywali lekarstwa oraz otrzymywali przepisaną dietę, czuwać nad dostępem świeżego powietrza, utrzymaniem czystości i porządku oraz „przyzwoitej” temperatury w salach lazaretowych. Chirurg musiał bywać w lazarecie więziennym przynajmniej dwa razy dziennie (art. 93)<sup>27</sup>.

Obowiązki felczera były szersze niż zakres czynności chirurga. Felczer „powinien zachowywać się zawsze trzeźwo, być pilnym i nie dopuszczać się żadnych uchybień przeciw porządkowi, karności i przepisom więziennym”. Nie cieszył się jednak zaufaniem ówczesnych władz, ponieważ nadzorca więzienny miał „rozciągać na niego baczne oko”<sup>28</sup>. Swoją służbę rozpoczynał przed wizytą lekarską oraz dodatkowo przebywał w izbie chorych według zaleceń lekarza lub nadzorca. Do jego zadań po wizycie lekarskiej należało niezwłoczne zapisywanie danych nowo przyjętego chorego na tablicy umieszczonej nad łóżkiem. Następnie wpisywał je do księgi głównej chorych oraz księgi kontroli dziennego ruchu chorych znajdującej się w kancelarii więziennej. Na ręce nadzorca składał relewę lazaretową, tj. wykaz diet przepisanych przez lekarza. Felczer odpowiadał za czystość i porządek w szafce, w której mieściły się podręczne środki lekarskie, stan narzędzi chirurgicznych oraz za przyjmowanie dostarczanych lekarstw. Ponadto musiał być do stałej dyspozycji lekarza i bez jego wiedzy nie mógł opuszczać miasta (§ 73-80)<sup>29</sup>.

Do pomocy przy chorych wyznaczano również odpowiednio dobranych więźniów, tzw. posługaczy. W pierwszym okresie przydzielano jednego na każdą salę lazaretową, a następnie według ustaleń lekarza.

Instrukcje więzienne opisują wzorcowy stan więziennej opieki lekarskiej. Codziennosc jednak bardzo różniła się od tego obrazu. Obowiązki lekarza więziennego powierzano lekarzom miejskim, którzy zajmowali się leczeniem ubogich, niebędących w stanie opłacić prywatnej wizyty.

---

<sup>26</sup> Chirurgami lub balwierzami nazywano wówczas cyrulików, nad którymi nadzór sprawowała władza miejska. Prawo do praktyki otrzymywali po zdaniu egzaminów. Ich obowiązkiem było oglądanie ran i ich ocenianie pod przysięgą. Wymagano od nich zręczności w upuszczaniu krwi, bandażowaniu, opatrywaniu ranionych i dawaniu pomocy potrzebującym. Od zdającego na chirurga wymagano jeszcze więcej. Czas praktycznej nauki dochodził do trzech lat. Zob. F. Olszewski, op. cit., s. 24-25.

<sup>27</sup> *Instrukcja dla więzienia głównego inkwizycyjnego*, Annex do Nr. 2-go..., s. 449.

<sup>28</sup> *Instrukcja lekarsko-więzienna...*, s. 23.

<sup>29</sup> *Ibidem*, s. 23-24.

Zakres jego obowiązków jednak był tak ogromny, że przekraczał wręcz możliwości jednego człowieka. W 1883 r. w 400-tysięcznej Warszawie było tylko sześciu lekarzy miejskich, tak więc zapewne trudno było mu być dwukrotnie w ciągu dnia w więzieniu lub też przybywać do niego na każde żądanie nadzorcy<sup>30</sup>.

Ponadto możliwości ordynowania leków i diety przez lekarza więziennego zależały od nadzorcy więzienia, który odpowiadał za wszystkie wydatki budżetowe oznaczone specjalnie przypisanym etatem. Ponieważ finansowanie zadań więzienia było zawsze niedostateczne, to również i zgoda na dodatkowe wydatki związane z leczeniem chorych wydawana była prawdopodobnie tylko w wyjątkowych przypadkach. Zapewne często musiało dochodzić również do różnego rodzaju nieprawidłowości, na przykład związanych z rozliczaniem lekarstw, zamianą produktów używanych do przygotowania potraw, zmniejszaniem wydawanych racji żywnościowych lub niewydawaniem porcji lazaretowych przepisanych chorym przez lekarza, ponieważ instrukcja więzienna za takie wykroczenia groziła nadzorcy więzienia poniesieniem stosownej kary (art. 75)<sup>31</sup>.

Ważną kwestią utrudniającą zatrudnianie lekarzy w więzieniach była również niska płaca, która powodowała, że nie było zbyt wielu kandydatów na te stanowiska i zdarzały się przypadki, że więzienia pozbawione były opieki lekarskiej. Dlatego w 1843 r., w ramach odstępstwa, zezwolono na łączenie tych stanowisk z inną posadą rządową, a tym samym na otrzymywanie dodatkowego wynagrodzenia<sup>32</sup>. Jeszcze w czasach Księstwa Warszawskiego na przełomie lat 1810/1811 lekarz w Domu Kary i Poprawy w Warszawie pobierał rocznie pensję w wysokości 900 złotych polskich (dalej złp), a chirurg 504 złp. Dla porównania jego wynagrodzenie wynosiło 30% uposażenia kierującego więzieniem intendenta, który zarabiał 3000 złp rocznie<sup>33</sup>. Z kolei wynagrodzenie ustanowione dla Głównego Więzienia Karnego w Warszawie w 1882 r. przewidywało wynagrodzenie roczne w wysokości 300 rubli (dalej rb.), a pomagającemu

<sup>30</sup> Lekarz miejski udzielał pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach, walczył z epidemiami kiły i prowadził szczepienia ochronne przeciwko ospie. Sprawował nadzór sanitarny nad domami, placami, rynkami, targowiskami, rzeźniami, jatkami, fabrykami, nad jakością artykułów spożywczych w sklepach, oberżach, szynkach, na targowiskach oraz dozorował apteki. Ponadto wystawiał świadectwa zgonu. Pełnił również obowiązki o charakterze sądowo-lekarskim. Przeprowadzał dochodzenia na żądanie policji, wykonywał sekcje sądowo-lekarskie i wydawał o nich opinie. E. Więckowska, op. cit., s. 57.

<sup>31</sup> *Instrukcja więzienna*, Annex do Nr. 1-go..., s. 369.

<sup>32</sup> M. Senkowska, *Kara więzienia...*, s. 112.

<sup>33</sup> Dla porównania pensja dyrektora (rektora) warszawskiego liceum wynosiła 9000 złp, nauczycieli – od 3900 złp do 5100 złp.

mu felczerowi 200 rb. W tym przypadku jego pensja stanowiła ponad 63% płacy naczelnika więzienia, który otrzymywał 475 rb. rocznie<sup>34</sup>.

## Działalność lazaretów więziennych

Przepisy pierwszej w Królestwie Polskim instrukcji więziennej z 1823 r. określały, że w każdej izbie dla chorych powinno znajdować się oddzielne, wykonane z desek łóżko dla każdego pacjenta, a przy nim od głowy z lewej strony mały stolik do stawiania na nim lekarstw, soplucznik oraz ławeczka długości półtora łokcia i szerokości pół łokcia (1 łokieć = 59,6 cm). Nad stolikiem powinna wisieć tabliczka do zapisywania imienia i nazwiska, numeru porządkowego oraz nazwy choroby. Ponadto każda izba miała być wyposażona w oddzielny stolik dla lekarza, na którym powinien stać krucyfiks, kałamarz, pióro i papier, a nad stolikiem powinna wisieć gromnica. Wyposażenie izby chorych uzupełniał drewniany zegar służący do punktualnego ordynowania lekarstw oraz ciągle świecąca się lampa, wisząca w każdej izbie w celu możliwości udzielenia w każdej potrzebie szybkiej pomocy. Wymagano, aby izby chorych kilka razy w dzień i w nocy były wykadzane octem lub innym kadzidłem. Więzienne obiekty ogrzewane były za pomocą pieców. Ich opalanie rozpoczynano od połowy października i trwało do połowy kwietnia. Temperatura ogółu pomieszczeń ustalona była na 12°C, zaś o ciepłocie w izbach dla chorych decydował lekarz. Była ona prawdopodobnie znacznie wyższa, ponieważ na każdy piec umieszczony w izbach więziennych zapotrzebowano rocznie po pięć sążni drewna, a na piece w lazaretach po dziesięć sążni<sup>35</sup>. Dodatkowo do poruszania się po więzieniu lekarzowi przysługiwało sześćdziesiąt funtów świec rocznie, ponieważ izby więzienne, które również odwiedzał lekarz, nie były oświetlane żadnymi lampami. Postanowienia instrukcji przewidywały również, że odzież, bielizna i pościel chorych miały być staranniej utrzymane w czystości aniżeli pozostałych więźniów. Koszule, chustki, czepki i ręczniki dla więźniów zdrowych miały być prane co tydzień, zaś dla pacjentów izby chorych w miarę potrzeby i częściej,

---

<sup>34</sup> Tyle samo zarabiał nauczyciel, pisarz i pomocnik naczelnika. Wyższą pensje miał np. kapelan, którego uposażenie wynosiło 325 rb. rocznie.

<sup>35</sup> Sążeń taki miał wynosić trzy łokcie wysokości, półtora szerokości i trzy długości. Powinien zawierać siedemdziesiąt pięć szczap o długości półtora łokcia i o grubości wynoszącej dziewięć cali. Jego wartość określono na 15 złp (art. 96 pkt a).

a sienniki i wałki należało wymieniać i słomą wypełniać co dwa tygodnie (pozostałym co sześć tygodni). Z kolei raz w tygodniu powinny być prane gatki, spódnice, prześcieradła i skarpetki, co dwa tygodnie szlafroki oraz przynajmniej raz w kwartale deki, tj. koce (art. 18, art. 92, art. 95, art. 96 pkt a, b, art. 97)<sup>36</sup>.

Od 1857 r. zwiększono wymogi dotyczące stanu technicznego, jakim miały odpowiadać izby lazaretowe w więzieniach oraz poprawiło się ich wyposażenie. Oddzielne izby chorych miały być organizowane dla mężczyzn i dla kobiet. Zalecano, aby były tworzone w pomieszczeniach niewilgotnych, słonecznych i wyposażone w wywietrzniki okienne. Szczegółowe przepisy określały wymiar łóżek (2 arszyny i 7 werszków długie, 15 werszków szerokie, tj. ok. 172 cm na 67 cm), kolor łóżek (pomalowane miały być na kolor ciemno-czerwony), ich rozstaw (w minimalnym odstępnie 2,5 stopy, tj. ok. 75 cm) oraz wyposażenie pościania (siennik wypchany słomą, poduszka wysypana siewką, prześcieradło i szara kołdra sukienna), ponadto składniki odzieży chorego (koszula, szlafrok letni i zimowy, płócienne pończochy, biała szlafmyca, a dla kobiet biały czepek, pantofle). Uzupełniały również wykaz sprzętu i wyposażenie izb w jeden stolik ustawiony pomiędzy dwoma łózkami, spluwaczki przy każdym łóżku, jeden ręcznik na czterech chorych, grzebień i konewkę z blaszanym kubkiem, ciepłomierz do mierzenia temperatury w pomieszczeniach oraz miski gliniane na wymioty, a także w izbach dla ciężko chorych ukryty za parawanem stolec, obity wewnątrz blachą i przykryty szczelną pokrywą. Przepisy nakazywały wydzielenie dla lekarza osobnej, odpowiednio wyposażonej małej izby, w której miał przyjmować chorych oraz zamieszczały wykaz niezbędnych narzędzi lekarskich pozostających na wyposażeniu lazaretu. Izby miały być co dwa lata malowane na szary kolor oraz zabroniono ich kadzenia, zalecając wietrzenie sal. Określono temperaturę (która miała wynosić 14°C, ale ostatecznie o jej wysokości w dalszym ciągu decydował lekarz) oraz normy wymiany słomy w siennikach, oraz terminy zmiany odzieży. Nakazano, aby więzienna łaźnia parowa została wyposażona w wannę drewnianą z żelaznymi obręczami przeznaczona dla chorych (§ 1-28)<sup>37</sup>.

<sup>36</sup> *Instrukcja więzienna*, Annex do Nr. 1-go..., s. 337, 371-377.

<sup>37</sup> *Instrukcja lekarsko-więzienna*..., s. 11-13. Do narzędzi i potrzeb chirurgicznych należały: 2 banieczniki i 60 baniek szklanych, szczypczyki, szpateł, 2 strzykawki, serenga, 2 lancety, pręt fiszbinowy z gałeczka gąbkowa do spychania ciał uwięzionych w kanale pokarmowym, trójkąt średniej grubości z rurka srebrną dla wypuszczania wody z jamy brzusznej, 2 skalpele, 2 katetery metalowe, nożyczki, zgłębnik do zaprowadzania skubanki (porte meche), klucz do rwania zębów, szczypce do wyciągania zębów oraz kilka opasek.

Opieka medyczna sprawowana przez lekarza więziennego aż do 1857 r. budziła wiele zastrzeżeń władz Królestwa Polskiego. Podstawowym zarzutem było nierespektowanie przez lekarzy zaleceń nadzorców więzień i wymuszanie zakupu drogich leków dla chorych, co z uwagi na trudną sytuację finansową budżetu publicznego, nie powinno mieć miejsca. Wydana 1 (13) sierpnia 1857 r. instrukcja lekarsko-więzienna miała zapobiegać takim sytuacjom oraz zapewnić oszczędności w wydatkach Królestwa Polskiego. Z jednej strony lekarzom zalecano stosowanie największych oszczędności w przepisywaniu lekarstw, z drugiej zaś nakładano na nich obowiązek leczenia bez uszczerbku na zdrowiu.

### Stan sanitarny więzień

Stan zdrowia więźniów Królestwa Polskiego był bardzo zły. W miarę dobra sytuacja dotyczyła tylko tych z nich, którzy nie byli jeszcze skazani i zgodnie z ówczesnymi przepisami mogli utrzymywać się na własny koszt<sup>38</sup>. Odzwierciedleniem tragicznej sytuacji więźniów może być przykład warszawskiej Prochowni, którą wizytował w 1828 r., przygotowujący projekt reformy więziennictwa, Fryderyk Skarbek<sup>39</sup>. Obiekt, który w okresie I Rzeczypospolitej uchodził za wzorowe więzienie, został znacznie powiększony, a jego pojemność zwiększyła się z 65 do ponad 400 osób. Węzienie to, wykorzystywane w celach opresyjnych przez władze carskie, było permanentnie przepełnione. Dlatego na cele więzienne zaadaptowano nawet pomieszczenia w piwnicy budynku, w tym jedno dla 26 osób i drugie dla 29. Cele te pozbawione były dostępu naturalnego światła, ponieważ umieszczone w nich okienka znajdowały się na wysokości bruku ulicznego. Ponadto przylegały do pomieszczeń pralni i kuchni, i z tego powodu były stale zadymione i zawilgocone, do tego stopnia, że wśród pary i dymu nie można było dostrzec osób w nich przebywających. Umieszczanie jeszcze nieosądzonych więźniów w tych pomieszczeniach, nazywanych

---

<sup>38</sup> *Instrukcja dla więzienia głównego inkwizycyjnego*, Annex do Nr. 2-go..., s. 415-417. Utrzymujący się na własny koszt, w zakresie przysługujących im uprawnień, dzielili się na dwie klasy. Pierwsza opłacająca 2 złp dziennie otrzymywała gotowane śniadanie, trzy potrawy na obiad i jedną na kolację oraz funt (tj. 0,4-0,5 kg) chleba żytniego pytłowego dziennie. Płacący 1 złp otrzymywali gotowane śniadanie, dwie potrawy na obiad, w tym cztery razy tygodniowo mięsne. Ponadto obie klasy mogły otrzymać kwartę piwa lekkiego dziennie. Dodatkowo za zgodą lekarza mogli otrzymać do pół kwarty (tj. 0,95 litra) wina.

<sup>39</sup> *Raport o więzieniu inkwizycyjnym W-twa Mazowieckiego i Kaliskiego, zwanym Prochownią, przez Hr. Skarbka zdany, dnia 16 listopada 1828 r.* AGAD, Archiwum Wydziału Prezydialnego Komisji Rządowej Przychodów i Skarbu, sygn. 1745, k. 1-13.

lochami, było formą represji pozasądowej, ponieważ przebywanie w nich przyczyniało się do rozprzestrzeniania chorób, a nawet groziło śmiercią.

Te tragiczne warunki przyczyniały się do bardzo wysokiej śmiertelności wśród więźniów. W latach 1819-1828 w Prochowni spośród 3149 osadzonych umarł prawie co siódmy więzień – 459 osób. Tylko w 1827 r. zmarło 114 spośród 400 osadzonych, a wskaźnik śmiertelności wyniósł aż 28,5%. Podstawowymi przyczynami powyższego był przede wszystkim zły stan zdrowia osadzonych spowodowany niekorzystnym położeniem obiektu, panującą w więzieniu ciasnotą oraz brakiem właściwej opieki medycznej. Okoliczności te pogarszało niedostateczne wyżywienie, brak odpowiedniej odzieży oraz możliwości utrzymania jej w czystości. Dodatkowym czynnikiem przyczyniającym się do rozprzestrzeniania się chorób była ciężka, wyniszczająca zdrowie praca więźniów przy budowie nadwiślańskiego bulwaru. Z powodu pracy w wodzie i wilgoci często chorowali i m.in. z tego powodu w małym lazarecie więziennym stale przebywało od 50 do 80 chorych. Według lekarza więziennego najczęstszą przyczyną śmierci była febra nerwowa i gastryczna<sup>40</sup>.

W przypadku śmierci więźnia nadzorca więzienia miał obowiązek powiadomienia urzędnika stanu cywilnego określonej parafii, przesyłając mu „wyciąg z rodowodu aresztanta” wraz z wezwaniem spisania aktu zejścia i wydania pozwolenia na pochowanie zwłok<sup>41</sup>. Ciała zmarłych miały być chowane w prostych trumnach. Do przewozu trumny na cmentarz w Warszawie miano korzystać z jednokonnego szpitalnego karawanu, a na prowincji z dwukołowych wózków ciągnionych przez specjalnie dobranych niegroźnych więźniów. Tylko w przypadku zmarłych więźniów szlacheckiego pochodzenia, którzy mieli prawo utrzymywania się na własny koszt, za zgodą sądu ceremonia pogrzebowa mogła być inna. Zapewne zależała ona od stopnia zamożności rodziny i jej wpływów<sup>42</sup>.

Odmiennym, pozytywnym przykładem stanu sanitarnego i opieki medycznej może być więzienie gubernialne w Łomży, wybudowane w 1892 r. Nowoczesny kompleks gmachów więziennych stanowiły budynki z celami

<sup>40</sup> Ibidem.

<sup>41</sup> *Wzory do Instrukcji dla zakładów karnych Królestwa Polskiego*, Warszawa 1860, No 5 do artykułu 104. „Wyciąg z Rodowodu aresztanta” zawierał następujące dane zmarłego: nazwisko i imię, stan i zatrudnienie, wiek, data i godzina śmierci, rodzaj choroby, skąd przybył do więzienia, gdzie się rodził oraz dane osób najbliższych: rodziców, męża lub żony oraz dzieci, a jeśli ich nie miał to braci, sióstr lub innej rodziny. Ponadto w rodowodzie odnotowywano informacje dotyczące majątku zmarłego (ruchomego i nieruchomego) oraz pozostawionego testamentu (pisemnego lub urzędowego).

<sup>42</sup> *Instrukcja dla więźni i zakładów karnych...*, art. 106, s. 70.

dla 450 więźniów, w których znalazły się również pomieszczenia przeznaczone na szpital żeński i męski. Śmiertelność w nim była najniższa, nie tylko w Królestwie Polskim, lecz także w skali całego Imperium Rosyjskiego, bowiem wynosiła maksymalnie w 1907 r. 4,3%, gdy dwa lata wcześniej, w Siedlcach aż 25%. Lazaret więzienny dla chorych mężczyzn liczył 26 łóżek, a dla kobiet 12 łóżek. Opiekę medyczną w tym więzieniu sprawowali zasłużeni dla lokalnej społeczności lekarze, według opinii których więźniowie nie byli głodzeni ani bici przez strażników więziennych. Stan warunków sanitarno-higienicznych pogarszało przeludnienie więzienia, podczas którego cele pojedyncze w 1905 r. mieściły nawet po pięciu więźniów. Do poprawy stanu zdrowia przyczyniało się natomiast wyżywienie, którego dzienny koszt wynosił 6 kop., a w latach 1905-1907 wzrósł do 7,33 kop. oraz długie spacery na powietrzu trwające od jednej do dwóch godzin<sup>43</sup>.

Władze nadzorujące więzienia najbardziej obawiały się wybuchu w nich epidemii i chorób zakaźnych, do których według ówczesnej nomenklatury zaliczano: świerzb, gangrenę szpitalną, gorączkę tyfoidalną, ospę naturalną, dysenterię epidemiczną, cholere, skorbut oraz epidemiczne zapalenie oczu<sup>44</sup>. W czasie epidemii cholery zalecano wydawać przed obiadem czarkę wódki dla mężczyzny i 1/4 dla kobiety, a posługaczom i felczerom dodatkowo po funcie mąki. Na obiad zamiast kapusty i grochu miał być podawany krupnik z kaszy jęczmiennej. Rekonwalescenci po cholercie, bieguncie i tyfusie otrzymywali po pół funta mięsa i po funcie chleba pytłowego. Natomiast w przypadku skorbutu, przy jego pierwszych oznakach, przepisywano zupę z kwaśnej kapusty z mięsem i z dodatkiem cebuli, czosnku, chrzanu lub gorczycy<sup>45</sup>.

W miarę poprawy stanu higienicznego oraz warunków zdrowotnych w więzieniach zanikły epidemie tyfusu więziennego, głodowego i brzuszno oraz chorób pochodzących z wyniszczenia organizmu. W pierwszym dziesięcioleciu dwudziestego wieku najczęstszą przyczyną śmierci więźniów była gruźlica<sup>46</sup>.

---

<sup>43</sup> J. Gwardiak, Łomżyńskie więzienie gubernialne (1892-1917), „Studia Łomżyńskie” 1989, t. II, s. 44-47. W innych więzieniach spacerowały trwały od 15-30 minut.

<sup>44</sup> *Instrukcja lekarsko-więzienna...*, s. 20.

<sup>45</sup> L. Wernic, *Stan zdrowotny domów kary*, Odbitka „Zdrowie” 1907, nr 12, s. 25.

<sup>46</sup> *Ibidem*, s. 11.



## Zakończenie

Pobyt w więzieniach Królestwa Polskiego przynosił dużą szkodę w stanie zdrowia osób w nich umieszczonych. Duży wpływ na taką sytuację miały właściwości samych obiektów, ich położenie, rozmieszczenie pomieszczeń, odżywianie, warunki bytowe, wykonywana praca. Wszystkie te czynniki oprócz cierpienia moralnego i fizycznego polegającego na osamotnieniu, rozłące z rodziną, monotonii dnia, niepewności co do dalszych losów, nieufności wobec współwięźniów oraz surowy rygor i stały nadzór strażników więziennych przyczyniały się do wyniszczania zdrowia, chorób a nawet śmierci. Dr L. Wernic w 1907 r. stwierdził, że na podstawie przeprowadzonych badań można sformułować pięć następujących tez:

- więźniowie chorują częściej niż osoby wolne,
- śmiertelność więźniów jest znacznie większa aniżeli w porównywalnej grupie ludzi wolnych,
- najwyższą śmiertelność odnotowuje się w drugim roku pobytu w więzieniu, a przypadki śmierci w drugim i trzecim roku spowodowane są warunkami więziennymi,
- im dłuższy pobyt w więzieniu, tym większa śmiertelność, a 10 lat pobytu w więzieniu odpowiada połowie wyroku kary śmierci,
- przebywanie w więzieniu różnie wpływa na zdrowie w różnych okresach życia<sup>47</sup>.

Dzięki przeprowadzanym reformom w zakresie poprawy stanu higienicznego i zdrowotnego minęły czasy, że na tyfus, szkorbut i gruźlicę umierało 15-30% więźniów, a oznaczony kres życia dla uwięzionych wynosił 40 lat. W 1906 r. przeprowadzono badania ankietowe stanu zdrowotnego więzień Królestwa Polskiego. Z najważniejszych wyników otrzymanych z 25% więzień, do których wysłano ankiety (z trzech więzień gubernialnych i jednego powiatowego) wynika, że więzienia były stale przeludnione, odnotowano znaczny wzrost więźniów politycznych a zmniejszenie się liczby więźniów kryminalnych. Warunki bytowe w celach były nie do zaakceptowania pod względem zdrowotnym. Aby zwiększyć pojemność więzień, obniżono normy powietrza przysługującego każdemu więźniowi, podłogi w celach często były asfaltowe lub cementowe, oświetlenie niedostateczne, wentylacja prymitywna lub w ogóle nie funkcjonowała, a ogrzewanie wadliwe i niedostateczne. Wyżywienie więźniów,

---

<sup>47</sup> Ibidem.

które otrzymywali dwa razy dziennie, było monotonne i zapewniało im tylko minimum egzystencji (normy przewidywały 1,5 l zupy kraszonej słoniną, trzy razy w tygodniu ćwierć funta mięsa po wygotowaniu oraz 1,5 funta razowego chleba).

Pozytywnie natomiast oceniano opiekę lekarską. Lekarze więzienni cieszyli się na ogół zaufaniem więźniów, a liczba porad przez nich udzielanych była znacznie wyższa niż proporcjonalnie do liczby pacjentów w szpitalach pozawięziennych. Stan izb chorych, który był zdecydowanie lepszy od cel ogólnych, stosowana w nich dieta i opieka personelu medycznego, stanowiły często miejsce azylu więźniów<sup>48</sup>.

Podsumowując stan opieki medycznej w więzieniach Królestwa Polskiego, można stwierdzić, że chociaż był on dalece niewystarczający, to jednak na tle ogólnej sytuacji w więzieniach spełniał swoje podstawowe funkcje.

---

<sup>48</sup> Ibidem, s. 8-9, 26-29, 33, 41-44.

## Bibliografia

- Demidowicz T., *Zakłady karne w Królestwie Kongresowym 1815-1830*, [w:] Koprunkowiak A. (red.), *W kręgu zainteresowań naukowych profesora Tadeusza Mencla*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1999.
- Gwardiak J., *Łomżyńskie więzienie gubernialne (1892-1917)*, „Studia Łomżyńskie” 1989, t. II.
- Kaczyńska E., *Ludzie ukarani. Więzienia i system kar w Królestwie Polskim 1815-1914*, PWN, Warszawa 1989.
- Markiewiczowa H., *Rozwój społecznej działalności opiekuńczej na ziemiach polskich*, „Seminare” 2010, t. XXVIII.
- Niemcewicz J.U., *Memoriał o nowym systemie więzień ustanowionych w Stanach Zjednoczonych Ameryki*, z języka francuskiego przełożyli W. Stankiewicz i S. Walczak. Opracował, wstępem i objaśnieniami zaopatrzył S. Walczak, Biblioteka Przeglądu Więziennictwa, Warszawa 1962.
- Niemcewicz J.U., *O Więzieniach Publicznych czyli Domach pokuty rzecz krótka*, N. Glücksberg Xiegarz i Typograf uprzywilejowany Królewskiego Uniwersytetu, Krzemieniec 1818.
- Olszewski F., *Polityca lekarska w dawnej Polsce*, Druk A. Studenckiego i Spółki, Warszawa 1881.
- Potocki K., *Projekt ogólnego i szczególnego polepszenia stanu i administracji więzień w Królestwie Polskiem* (brak wydawcy), Warszawa 1819.
- Potocki K., *Uwagi do Projektu ogólnego i szczególnego ulepszenia administracji i stanu więzień publicznych w Królestwie Polskiem* (brak wydawcy), Warszawa 1919.
- Senkowska M., *O więzieniach publicznych czyli domach pokuty, rzecz krótka*, „Prawo i Życie” 1959, nr 21.
- Senkowska M., *Kara więzienia w Królestwie Polskim w pierwszej połowie XIX wieku*, Zakład Narodowy imienia Ossolińskich, Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk, Wrocław – Warszawa – Kraków 1961.
- Skarbek F., *Zdanie sprawy z podróży po niektórych krajach Europy z polecenia rządu odbytey, w zamiarze zwiedzenia zakładów dla ubogich i więzień*, Drukarnia A. Gałęzowskiego i Komp., Warszawa 1830.
- Wernic L., *Stan zdrowotny domów kary*, Odbitka „Zdrowie” 1907, nr 12.
- Więckowska E., *Opieka lekarsko-zdrowotna i sanitarna w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, „Medycyna Nowożytna” 2007, nr 14/1-2.
- Wybicki J., *Zbiór myśli politycznych o Rządzie reprezentacyjnym*, cz. 1, Drukarnia J.C.K. Mości Rządowej, Warszawa 1819.

**archiwalia i źródła drukowane:**

*Instrukcja więzienna*, Annex do Nr 1-go, *Decyzja zatwierdzająca ogólną instrukcję więzienną*, dnia 17 września 1823 r., No 1. Zbiór przepisów administracyjnych Królestwa Polskiego: Wydział Spraw Wewnętrznych, cz. VI, O aresztach i więzieniach, t. I, Drukarnia S. Orgelbranda, Warszawa 1868.

*Instrukcja dla więzienia głównego inkwizycyjnego*, Annex do Nr. 2-go, *Rozporządzenie zatwierdzające instrukcję dla więzienia głównego inkwizycyjnego (na teraz więzienia głównego badań)*, dnia 26 listopada (8 grudnia) 1835 r., No 2. Zbiór przepisów administracyjnych Królestwa Polskiego: Wydział Spraw Wewnętrznych, cz. VI, O aresztach i więzieniach, t. I, Drukarnia S. Orgelbranda, Warszawa 1868.

*Instrukcja dla więzień i zakładów karnych Królestwa Polskiego*, Drukarnia S. Orgelbranda, Warszawa 1859.

*Instrukcja lekarsko-więzienna czyli przepisy dla więzień pod względem zdrowia*, dnia 1 (13) sierpnia 1857 r., Archiwum Główne Akt Dawnych, Komisja Województwa Mazowieckiego i Rząd Gubernialny Warszawski, Wydział Policijny, sygn. 10041.

*Kodeks karzący dla Królestwa Polskiego*, Dziennik praw Królestwa Polskiego, 1817, t. V, nr 20.

*Kodex kar głównych i poprawczych*, Drukarnia Kommissyi Rządowej i Sprawiedliwości, Warszawa 1847.

*Organizacja Kommissyi Rządowej Sprawiedliwości*, dnia 6 (18) sierpnia 1847 r., Zbiór przepisów administracyjnych Królestwa Polskiego: Wydział Sprawiedliwości, cz. I, Organizacja Komisji Rządowej Sprawiedliwości, t. I, (brak miejsca wydania) 1866.

*Raport Rady Stanu Królestwa Polskiego z działalności rządu i stanu kraju w latach 1816-1817, przedstawiony na posiedzeniu Sejmu dnia 28 marca 1818 r.*, [w:] Leskiewiczowa J., Ramotowska F., *Obraz Królestwa Polskiego w okresie konstytucyjnym*, t. I, PWN, Warszawa 1984.

*Rapport o Więzieniu Inkwizycyjnem W-twa Mazowieckiego i Kaliskiego, zwanem Prochownia, przez Hr. Skarbka zdany*, dnia 16 listopada 1828 r., Archiwum Główne Akt Dawnych, Archiwum Wydziału Prezydialnego Komisji Rządowej Przychodów i Skarbu, sygn. 1745.

Штатъ управлений тюрьмами въ губерняхъ Царства Пльскаго, Штати и табели. Къ № 709, 3 марта 1882, Полное собрание законовъ Российской империи, собрание третье, томъ II, Санктпетербургъ 1886.