

Maciej K. Cichoń (KIELCE)
ORCID 0000-0002-6952-7607

Kolejowa służba medyczna Królestwa Polskiego na przykładzie kolei dęblińsko-dąbrowskiej w latach 1885–1914

DOI 10.25951/3296

SUMMARY

Railway medical service in Kingdom of Poland by the example of Dęblin-Dąbrowa line 1885–1914

Railway doctors were an occupational group shaped during the construction and operation of the rail network in 19th Century. First doctors on Dęblin-Dąbrowa railway (built 1882–1885) were usually local and mining ones. They came in contact with both new and typical working conditions. Among them were injuries and diseases fairly common in other work places, counting industrial ones, where human resources were treated fairly arbitrarily, but unfamiliar to wider community. Their own working conditions and salaries lead them to look for multiple parallel positions, which resulted in decline of both service quality and trust in them. In process of rail unification of Russia and then Russian held Polish Kingdom they became fully separate and self-integrated group with great impact on disease and epidemic fight, hospitals (also rail ones) and general hygiene.

KEYWORDS: doctors, trains, rail, 19th century.

STRESZCZENIE

Lekarze kolejowi byli grupą zawodową kształconą w toku budowy i eksploatacji sieci kolejowej w XIX w. Pierwsi zatrudnieni na kolei dąbrowskiej (budowanej w latach 1882–1885) lekarze, przeważnie lokalni i górniczy, stykali się z nowymi oraz typowymi dla epoki warunkami pracy. Musieli sobie radzić z urazami i chorobami spotykanymi w innych środowiskach, zwłaszcza

ówczesnych zakładach przemysłowych, ale całkowicie nieznanymi szerszemu ogółowi. Warunki pracy i niskie zarobki skłaniały lekarzy do szukania kilku równoległych etatów, co przekładało się na jakość ich usług i niski poziom zaufania, jakim się cieszyli. W wyniku unifikacji kolei w Rosji i Królestwie Polskim stali się oddzielną, spójną grupą, a przez samą swoją obecność wywarli wpływ na działania przeciw chorobom i epidemiom, lokalne szpitale (także kolejowe) oraz ogólne podwyższenie poziomu higieny.

SŁOWA KLUCZOWE: lekarze, pociągi, kolej, XIX w.

O lekarzach XIX stulecia pisano już stosunkowo dużo¹, niewiele jednak wiemy o ich pracy na kolei, w świeżo wówczas powstałym specyficznym środowisku zawodowym związanym z pojawieniem się nowego środka komunikacji, rewolucyjnego dla przemieszczania ludzi i towarów. Działalność lekarzy wśród kolejarzy Drogi Żelaznej Iwanogrodzko-Dąbrowskiej² (dalej nazywanej DŻID, koleją dę-

¹ Zob.: B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1962–1965; *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1988; *Dzieje medycyny w Polsce*, red. W. Noszczyk, Warszawa 2015, której t. 1 obejmuje okres do 1914 r.; liczne artykuły w „Medycynie Nowożytnej” (wykorzystane także w niniejszym artykule) i inne czasopisma branżowe, historyczne, lokalne i ogólnokrajowe.

² Droga Żelazna Iwanogrodzko-Dąbrowska (dalej: DŻID, kolej dęblińsko-dąbrowska lub kolej dąbrowska) – jedna z wielu kolei wybudowanych przez Jana Gotlieba Blocha (1836–1902, finansistę, przedsiębiorcę przemysłowego pochodzenia żydowskiego z Radomia; Bloch przez swoją zaradność oraz kontakty osobiste stał się częścią lub napędem wielu projektów kolejowych w Imperium Rosyjskim oraz Królestwie Polskim; więcej: R. Kołodziejczyk, *Jan Bloch (1836–1902). Szkic do portretu „Króla polskich kolei”*, Warszawa 1983). W pełni oddana do użytku w 1885 r. biegła ze stacji Granica (oraz bocznic prowadzących do sąsiednich miejscowości, kopalni i zakładów przemysłowych) jako pierwsza linia kolejowa w międzyrzeczcu Wisy i Pilicy, łącząc Kielce, Radom i Dęblin (w latach 1840–1915 Iwanogrodem), gdzie stykała się ze Skarbową Droga Żelazną Nadwiślańską (dalej: SDŻN, DŻN, kolej nadwiślańska – oddana w 1877 r., łączyła nadgraniczną Mławę, Warszawę, Lublin i Kowel, a przez odnogi baseny Morza Bałtyckiego i Morza Czarnego; miała duże znaczenie gospodarcze oraz strategiczne, ze względu na przebieg wzdłuż prawego brzegu Wisły, zapewniała komunikację sieci fortyfikacji i garnizonów mających stanowić linię obrony w razie zajęcia zachodniej części Królestwa Polskiego; S.M. Koziański, *Sieć kolejowa Polski w latach 1842–1918*, Opole 1993, s. 123; T. Lijewski, *Rozwój sieci kolejowej Polski*, Warszawa 1959, s. 11), której stała się częścią po wykupie przez państwo w 1900 r. Druga linia biegła z Kuluszek (gdzie była przedłużeniem innego przedsięwzięcia Blocha, Kolei Fabryczno-Łódzkiej) przez Skarżysko-Kamienną (wtedy Bzin) do Ostrowca. Została wybudowana jako konkurencyjna dla kolei wiedeńskiej (zob. przypis 3) magistrała węglowa z Zagłębia Dąbrowskiego, sposób na gospodarcze ożywienie terenów między Wisłą a Pilicą (i nadgranicznego Sandomierza, do czego ostatecznie nie doszło); W. Saletra, *Budowa i pierwszy okres funkcjonowania kolei dęblińsko-dąbrowskiej w świetle „Gazety Kieleckiej”, „Kieleckie Studia Historyczne”* 1995, t. 13, s. 173–174; M.K. Cichoń, *Projekty kolejowe związane z Droga Żelazną Iwanogrodzko-Dą-*

blińsko-dąbrowską lub koleją dąbrowską) – grupy poprzez specyfikę zawodu skupiającej zarówno urzędników, jak i robotników – jest ciekawym zagadnieniem, rzucającym światło na wycinek ich pracy w zaborze rosyjskim. Kolej dęblińsko-dąbrowska nie była ani pierwszą, ani najważniejszą koleją Królestwa Polskiego, rozpoczynała trasę w Zagłębiu Dąbrowskim, blisko Trójkąta Trzech Cesarzy (w regionie ważnym ze względów gospodarczych i polityczno-wojskowych, graniczącym z Galicją oraz niemieckim Śląskiem; tutaj początek miała także Droga Żelazna Warszawsko-Wiedeńska³). Drugim torem spinała okolice Ostrowca oraz uprzemysłowioną dolinę rzeki Kamiennej guberni radomskiej z Droga Żelazną Fabryczno-Łódzką⁴ w Koluśkach, a przez nią z Łodzią. Jako pierwsza przecinająca teren historycznego regionu kielecko-radomskiego⁵ wymagała, jak każda inna kolej, nadzoru lekarskiego, co jest tematem niniejszej pracy.

Artykuł oparty jest na wiadomościach zaczerpniętych z prasy lokalnej i krajowej⁶ oraz specjalistycznej⁷, a także ze źródeł drukowanych i z istniejącej literatury

browską w XIX w. na podstawie doniesień „Gazety Kieleckiej”, „Studia Muzealno-Historyczne” 2016, t. 8, s. 64; J. Śniechowski, *Zarys rozwoju kolejnictwa polskiego w zaborze rosyjskim*, „Inżynier Kolejowy” 1926, nr 8–9, s. 214.

³ Droga Żelazna Warszawsko-Wiedeńska (dalej: DŻWW, kolej wiedeńska) – pierwsza kolej w Królestwie Polskim, oddawana do użytku od 1845 r., łączyła stację Granica z Częstochową, Łodzią (przez Drogę Żelazną Fabryczno-Łódzką) i Warszawą. Długo pozostawała w rękach prywatnych, ze względu na inny niż rosyjski (1524 mm) rozstaw torów nie dzieliła ruchu z kolejami cesarstwa. Stanowiła główne połączenie kolejowe między Warszawą a resztą Europy; R. Kołodziejczyk, *Warszawsko-Wiedeńska Droga Żelazna*, Warszawa 1967, s. 24; *Polskie Koleje Państwowe 1918–1928*, Warszawa 1929, s. 6.

⁴ Droga Żelazna Fabryczno-Łódzka, ukończona w 1866 r. zaledwie 27-kilometrowa trasa łącząca Łódź (ze stacji Fabryczna) z Koluśkami, stacją na trasie DŻWW, a później także z DŻID. Była jedną z najbardziej dochodowych linii kolejowych Królestwa Polskiego, zapewniała połączenie najbardziej uprzemysłowionego miasta z resztą kraju i zagranicą oraz bardzo wysokie dochody Janowi G. Blochowi; R. Kołodziejczyk, *Jan Bloch*, s. 74–76.

⁵ Definicja historycznego regionu kielecko-radomskiego zob.: J.Z. Pająk, *Dzieje podziałów administracyjnych a granice regionu świętokrzyskiego*, w: *Region świętokrzyski. Mit czy rzeczywistość*, red. J. Wijaczka, Kielce 2001, s. 49–72; tenże, *Podziały terytorialne na terenie regionu świętokrzyskiego w okresie zaborów*, „Między Wisłą a Pilicą. Studia i materiały historyczne” 2011, s. 39–64.

⁶ „Gazeta Kielecka” (dalej: „GK”), „Gazeta Radomska” (dalej: „GR”) oraz ogólnopolski „Kurjer Warszawski” (dalej: „KW”), „Wędrowiec”, „Ziarno” i inne. Z uwagi na wyczerpującą bieżącą relację budowy i eksploatacji DŻID w „GK” tereny dawnej guberni kieleckiej zostaną przedstawione szerzej, nadal jednak mieszcząc się w ogólnym zarysie działalności kolei na pozostałych terenach Królestwa Polskiego.

⁷ Roczniki: „Rocznik Lekarski” (dalej: „RL”), „Rocznik Medycyny Krajowej” (dalej: RMK); czasopisma medyczne: „Czasopismo Lekarskie” (dalej: „CzL”), „Gazeta Lekarska” (dalej: „GL”), „Krytyka Lekarska” (dalej: „KL”), „Medycyna”, „Medycyna Nowożytna” (dalej: „MN”)

przedmiotu. Pozwoliło to na przedstawienie funkcji i pracy lekarzy w środowisku kolejowym terenów, przez które przebiegała DŻID. Informacje o samych lekarzach zaczerpnięto z opracowań biograficznych⁸ oraz źródeł z epoki⁹.

Lekarze w Królestwie Polskim stanowili niewielki procent populacji, dodatkowo odciągany od niej przez 2 wielkie aglomeracje miejskie – Warszawę i Łódź. Stosunek liczby ludności do praktykujących lekarzy przedstawia tabela 1, a ich liczbę ogólną w interesujących nas guberniach na trasie kolei tabela 2.

Tabela 1. Stosunek liczby ludności do liczby praktykujących lekarzy

Rok	1868	Połowa lat osiemdziesiątych XIX w.	1888	1897	1900	1910	1912
Ludność w mln	5706	–	–	9149	–	12 204	–
Liczba lekarzy	–	677	900	–	1545	–	1910

Źródło: *Tab. 48. Ludność Królestwa Polskiego według guberni w latach 1868–1910*, w: *Historia Polski w liczbach*, z. 1, *Ludność, terytorium*, Warszawa 1994, s. 74; E. Więckowska, *Opieka lekarsko-zdrowotna i sanitarna w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, „Medycyna Nowożytna” (dalej: „MN”) 2007, nr 1–2, s. 67; K. Brożek, *Ruch na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych polskich lekarzy w latach 1805–1952. Towarzystwa i Kursy*, „MN” 2003, nr 1–2, s. 36; *Co mówią cyfry w sprawie bytu lekarzy?*, „Krytyka Lekarska” 1900, nr 1, s. 16.

Dane te uzupełniali felczerzy oraz inne zawody związane z medycyną, jak farmaceuci czy uczniowie aptekarscy. Statystykę z ok. 1912 r. możemy także uzupełnić liczbą 347 szpitali z 10 379 łózkami¹⁰. Przyczyn faktycznej niskiej liczby lekarzy można szukać w problemach ze szkoleniem, którym zajmował się praktycznie wyłącznie zrusyfikowany po powstaniu styczniowym Cesarski Uniwersytet Warszawski¹¹, co wydatnie zmniejszyło liczbę studentów Wydziału Lekar-

„Nowiny Lekarskie” (dalej: „NL”), „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” (dalej: PTLW), czasopisma kolejowe: „Kurjer Kolejowy” (dalej: „KK”) oraz jego kontynuacja „Kurjer Kolejowy i Asekuracyjny” (dalej: „KKA”). W przypadku artykułów niemających tytułów przytoczono kursywą pierwsze słowa tekstu.

⁸ *Polski Słownik Biograficzny* (dalej: PSB); P. Szarejko, *Słownik Lekarzy Polskich XIX wieku* (dalej: SLP), t. 1–5, Warszawa 1991–2012; *Świętokrzyski Słownik Biograficzny* (dalej: ŚSB), t. 2, 1795–1918, red. J. Szczepański, Kielce 2009 i inne.

⁹ Roczniki gubernialne: „Pamiętna Książka” („Памятная книжка”) odpowiednich guberni: kieleckiej (PKKG), radomskiej (PKRG), piotrkowskiej (PKPG) oraz warszawskiej (PKWG) i inne.

¹⁰ E. Więckowska, *Opieka lekarsko-zdrowotna i sanitarna w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, „MN” 2007, nr 1–2, s. 67.

¹¹ Cesarski Uniwersytet Warszawski (UW), powołany w 1870 r., był kontynuacją Królewskiego UW (1816–1831), powstałego z połączenia Szkoły Prawa i Nauk Administracyjnych

Tabela 2. Administracyjny rozkład lekarzy guberni piotrkowskiej, kieleckiej i radomskiej oraz Warszawy

Rok	Gubernia piotrkowska	Miasta powiatowe	Łódź	Prowincja	Gubernia radomska	Miasta powiatowe	Prowincja	Gubernia kielecka	Miasta powiatowe	Prowincja	Warszawa	Gubernia warszawska	Miasta powiatowe	Prowincja
1890	112 (103)	72	36	40	55 (58)	27	28	55 (54)	26	29	492 (385)	89 (71)	40	46
1899	236	162	115	74	67	33	34	59	28	31	719	119	50	69

Źródło: *Co mówią cyfry w sprawie bytu lekarzy?*, s. 16; *W Warszawie praktykuje lekarzy...*, „Rocznik Lekarski” 1890, s. 41.

skiego. Ponieważ statystycznie z początkiem wieku na 1 lekarza przypadało około 11 tys. mieszkańców, rzadkie wizyty należały do normy. W ostatnich dekadach XIX w. zaistniałym warunkom towarzyszyły przeciwstawne przekonania – albo że lekarzy w stosunku do populacji jest jednak za dużo, albo że ich liczba jest niewystarczająca. Dychotomii tej towarzyszyła popularna praktyka pierwszego i zarazem ostatniego kontaktu lekarza z pacjentem¹². Tego należało zbadać, postawić diagnozę, a ewentualne leczenie, tzw. dalsze, pozostawić felczerowi.

W związku ze wskazaną już praktyką ograniczonego kontaktu z pacjentem lekarze mieli ograniczoną możliwość pogłębiania wiedzy i wymiany doświadczeń. Chociaż w Królestwie, w przeciwieństwie do Galicji i zaboru pruskiego, nie powstały izby lekarskie, niewydolny system Cesarstwa motywował niektórych nie tylko do społecznictwa i wytężonej pracy, lecz także do samodzielnego doskonalenia się. Odbywało się to indywidualnie oraz dzięki towarzystwom. Ruch stowarzyszeniowy stał się bardzo popularny w XIX w., a skupiając lekarzy lokalnie, krajowo i międzyzaborowo, stymulował wymianę poglądów i technik. Tradycja

(zał. 1811 r.) oraz Szkoły Lekarskiej (zał. 1809), Akademii Medyko-Chirurgicznej (otwartej w 1857 r.) i nadrzędnej do niej Szkoły Głównej Warszawskiej (otwartej w 1862 r.). Wydział Medyczny Uniwersytetu był jednostką o największym procentowym udziale Polaków, tak w kadrze, jak i między studentami, skąd brała się jego podwójna waga, społeczna i patriotyczna. Szerzej o historii Uniwersytetu zob.: *Dzieje Uniwersytetu Warszawskiego 1816–1915*, red. T. Kizwalter, Warszawa 2016.

¹² B. Urbanek, *Lekarze a inne zawody medyczne na przełomie XIX i XX w. (Felczerzy i utworzenie zawodu felczerskiego)*, „MN” 2000, nr 1, s. 78.

stowarzyszeniowa sięgała daleko w przeszłość¹³. Rozwiązane po powstaniu styczniowym towarzystwa i stowarzyszenia zostały zastąpione kolejnymi towarzystwami prowincjonalnymi¹⁴. Lekarze łączyli się regionalnie, a także zawodowo, według dziedzin medycznych. Mieli dostęp do prasy medycznej, lokalnej i zagranicznej oraz uczestniczyli w ruchu stowarzyszeniowym na zjazdach krajowych w Europie, przeważnie w postaci komitetów polskich¹⁵, a następnie międzyzaborowych¹⁶. Lekarze kolejowi spotykali się na zjazdach organizowanych na danych kolejach¹⁷ oraz gromadzących praktykujących w kraju, w tym wypadku w Cesarstwie Rosyjskim, z których pierwszy odbył się w Petersburgu, a drugi w Warszawie między 2 grudnia 1899 a 6 stycznia 1900 r., oraz na spełniających komplementarną funkcję wykładach¹⁸.

W wyniku unifikacji Królestwa Polskiego z Cesarstwem Rosyjskim po powstaniu styczniowym, w drugiej połowie lat sześćdziesiątych XIX w. system ochrony zdrowia został znacząco zmieniony. Z 1 lipca 1868 r. zlikwidowano Komisję Spraw Wewnętrznych Królestwa Polskiego z Głównym Inspektorem Służby Zdrowia

¹³ Pierwsze na tej płaszczyźnie zawodowej było Towarzystwo Lekarskie Wileńskie, otwarte w 1805 r., rozwiązane w 1832 r. w ramach represji polistopadowych, a w Królestwie Towarzystwo Naukowe Warszawskie. Od 1820 r. istniało także Towarzystwo Lekarskie Warszawskie (TLW). Przed 1914 r. należało do niego 300 członków; K. Brożek, *Ruch na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych polskich lekarzy w latach 1805–1952. Towarzystwa i Kursy*, „MN” 2003, nr 1–2, s. 37–39.

¹⁴ W 1871 r. w Radomiu, w 1874 w Lublinie, w 1885 w Łodzi, w 1901 w Częstochowie, w 1904 w Kielcach, w 1907 w Sosnowcu, a w 1913 w Piotrkowie; tamże.

¹⁵ Zjazdy lekarzy w poszczególnych krajach europejskich były ważnymi wydarzeniami, często o randze międzynarodowej, w których Polacy uczestniczyli jako ich obywatele lub goście. „Komitety polskie” poza funkcjami zawodowymi miały także zadanie demonstracyjne. Przykładem może być Zjazd dla Higieny Szkolnej w Norymberdze, odbywający się między 4 a 9 kwietnia 1904 r. gromadzący ok. 1200 lekarzy. Pojawiło się na nim 20 lekarzy narodowości polskiej (4 z Królestwa Polskiego, 16 z Galicji); *Komitet polski międzynarodowego Zjazdu dla higieny szkolnej w Norymberdze*, „NL” 1904, nr 1–2, s. 110; E. Piasecki, *Międzynarodowy Kongres Higieny Szkolnej*, „Muzeum” 1906, t. 2, z. 3, s. 266.

¹⁶ Ze względów politycznych te nie mogły się odbyć w Królestwie Polskim aż do 1911 r., do I Zjazdu w Łodzi i kolejnego w Lublinie w 1914 r. Do tego czasu polscy lekarze uczestniczyli w zjazdach międzyzaborowych, z których Pierwszy Zjazd Lekarzy i Przyrodników odbył się w Krakowie w 1869 r.; K. Brożek, *Ruch*, s. 44, 48.

¹⁷ Np. warszawskiej i warszawsko-bydgoskiej w 1883 r.; J. Cabaj, *„Jesteśmy i być chcemy”. Z organizacji i statystyki zjazdów międzyzaborowych polskich środowisk medycznych i przyrodniczych, 1869–1914, cz. 1*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2004, nr 3, s. 136, 143.

¹⁸ K. Brożek, *Ruch*, s. 48; A. Ciągliński, *Kilka uwag o tak zwanej neurozie traumatycznej i symulacji*, „Gazeta Lekarska” 1898, nr 46, s. 1210; Dr. Piętkowski, *2-gi zjazd lekarzy kolejowych*, „Gazeta Lubelska” 1899, nr 275, s. 1–2.

oraz podlegające jej Radę Lekarską i Wydział ds. Lekarskich¹⁹, a wszelkie kompetencje w zakresie regulacji i administracji spraw medycznych podpięto pod odpowiedni departament w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych w Petersburgu. Unifikacja oznaczała podporządkowanie spraw zdrowotnych władzom policyjnym, które na różnych szczeblach odpowiadały za dozór apteczny, kontrolę zawodową lekarzy, ich uprawnień i umiejętności oraz nad sprawami sanitarno-komunalnymi²⁰. Na szczeblu lokalnym lekarze podlegali jednemu z ośmiu wydziałów Rządu Gubernialnego – Wydziałowi Lekarskiemu. Zajmował się on zabezpieczeniem zdrowia publicznego, pozwoleniami na działalność aptek i gabinetów lekarskich. Wydawał raporty i prowadził statystykę stanu zdrowia, zgonów i epidemii. Do jego kompetencji należały także, z powodów styczności pracowników ze środkami chemicznymi, składy farb, zakłady fotograficzne i laboratoria, jak również służba weterynaryjna, wyodrębniona w osobny dział dopiero w 1897 r.

Felczerzy, stanowiący większość personelu leczącego w Królestwie Polskim, często jako pierwsi, a czasem jedyni, mieli kontakt z pacjentami. Zajmowali się tzw. leczeniem dalszym – kontynuacją i realizacją zaleceń lekarza, czasem wyręczając wykwalifikowanych aptekarzy. Byli określani jako niedouczeni i żyjący w brudzie²¹. Stali się częścią systemu opieki zdrowotnej od połowy lat sześćdziesiątych, kiedy to zwiększono liczbę szkół felczerskich i obniżono warunki przyjęcia²². Do stanu felczerskiego wciągnięto także cyrulików, którzy jako grupa zawo-

¹⁹ Komisja Spraw Wewnętrznych była częścią Rady Administracyjnej, powołanej w 1815 r. Sprawami lekarskimi w komisji zajmował się Komitet Tymczasowy Lekarski, potem Rada Ogólna Lekarska, w 1840 r. wydzielona i przeniesiona do Zarządu Inspektora Głównego Służby Zdrowia. Inspektorem (i przewodniczącym) Rady Ogólnej Lekarskiej był Roman Czertykin, równocześnie generał-sztabs-doktor rosyjskiej armii; T. Demidowicz, *Statut Organiczny Królestwa Polskiego w latach 1832–1856*, „Czasopismo Prawno Historyczne” 2010, t. 12, z. 1, s. 143–144, 156–157.

²⁰ E. Więckowska, *Opieka lekarsko-zdrowotna*, s. 55; Ł. Guldon, *Urzędy administracji ogólnej w guberni kieleckiej w drugiej połowie XIX i początkach XX wieku. Dzieje ustrojowe, przepisy kancelaryjne, stan opracowania, wykorzystanie w badaniach regionalnych i naukowych*, Archiwum Państwowe w Kielcach, https://www.archiwa.gov.pl/images/docs/referaty/lu-kasz_guldon.pdf (dostęp: 10.05.2018), s. 3, 5, 10–13.

²¹ B. Urbanek, *Lekarze a inne zawody medyczne na przełomie XIX i XX w. (Felczerzy i utworzenie zawodu felczerskiego)*, s. 78; *Felczerzy, czy aptekarze?*, „Ziarno” 1902, nr 30, s. 597; B. Sawicki, *Przyczynek do rozwiązania kwestyi felczerskiej u nas*, „GL” 1892, nr 9, s. 188.

²² Do umiejętności czytania i pisania oraz znajomości modlitw, co tak bardzo źle wpływało na postrzeganie zawodu. Potem obowiązek rozszerzono o ukończenie przynajmniej 4 klas szkoły powszechnej, a 2 szkoły powszechnej lub gimnazjum, by uczyć się w szkole warszawskiej. Gubernialne urzędy lekarskie wydawały także, przeważnie lokalnym fryzjerom lub faktorom, potwierdzone zdaniem egzaminem patenty bez obowiązku szkolnego;

dowa na zachodzie kontynentu zniknęli już w połowie XIX w. Przez całą drugą połowę stulecia trwała między lekarzami dyskusja na temat zniesienia stanu felczerskiego, operującego metodami ludowymi²³, przy jednoczesnym zwiększeniu stanów lekarzy, albo zwiększenia kwalifikacji absolwentów szkół felczerskich, w których pojawiały się kursy farmakologiczne, chirurgiczne, czasem ginekologiczne. Obie metody pozostały niezrealizowane, liczba lekarzy na mieszkańca pozostawała niewielka, często byli daleko oraz im nie ufano. W wyniku represji porewolucyjnych w 1905 r. zniesiono szkoły felczerskie, z wyjątkiem warszawskiej, która miała zostać zreformowana²⁴.

Do powyższego obrazu zakresu i zaznaczonej jakości świadczonej pomocy medycznej należy dodać jeszcze jeden. W Królestwie Polskim ubezpieczenia nie były obowiązkowe, lecz dobrowolne²⁵, a opieka medyczna nad pracownikami prywatnych zakładów leżała w gestii i rozmiarze zależnym od właściciela, który zatrudniał lekarza z obostrzeniami, o z góry ograniczonym czasie pracy i wynagrodzeniu. Nawet według instrukcji rządowych miejscowy wymiar pomocy pozostawał doraźny i niewystarczający. Podobnie wyglądały sprawy na szlakach kolejowych. Początkowo zarządzające kolejami towarzystwa prywatne jako nastawione na zys nie zatrudniały lekarzy, wykorzystując tych lokalnie praktykujących na trasach przejazdów oraz lekarzy Zachodniego i Wschodniego Okręgu Górniczego²⁶. Praktyka ta tyczyła się głównie kolei będących w trakcie budowy.

B. Urbanek, *Lekarze a inne zawody medyczne na przełomie XIX i XX w. (Felczery i utworzenie zawodu felczerskiego)*, s. 80; Warszawa, „GL” 1883, nr 14, s. 277; B. Sawicki, *Przyczynek*, s. 187–188.

²³ Upuszczanie krwi pijawkami, stawianie baniek, stosowanie ziół.

²⁴ Warszawska Szkoła Felczerska Cywilna została powołana w 1840 r. Nadzór nad nią sprawowała Rada Lekarska, następnie Szkoła Główna Warszawska, a po jej likwidacji bezpośrednio władze w Petersburgu. Po rewolucji 1905 r. szkoła miała zostać zreformowana, ale została zamknięta, by wznowić działalność w 1912 r. Po 1918 r. nie została przywrócona przez władze polskie; *Zawody diagnosty laboratoryjnego i felczera na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, red. B. Urbanek, Warszawa 2011, s. 46; B. Urbanek, *Lekarze a inne zawody medyczne na przełomie XIX i XX w. (Felczery i utworzenie zawodu pielęgniarstwa)*, „MN” 2000, nr 7, s. 80; E. Więckowska, *Opieka lekarsko-zdrowotna*, s. 56; *Sprawa Warszawskiej...*, „GL” 1907, nr 3, s. 94.

²⁵ W latach osiemdziesiątych XIX w. zaczęto organizować kasy chorych, mające wypłacać robotnikom zadatki chorobowe, a tuż przed XX stuleciem weszły w życie przepisy o odszkodowaniach, ale to w gestii poszkodowanego leżało udowodnienie winy zakładu lub właściciela; E. Więckowska, *Opieka lekarsko-zdrowotna*, s. 59–61.

²⁶ Okręgi powstały (razem z Północnym, obejmującym okolice Ciechocina i Słońska) w 1833 r., wraz z przekazaniem zarządu górnictwa w Królestwie Polskim Bankowi Polskiemu. Główna Dyrekcja urzędująca w Kielcach została wtedy przeniesiona do Warszawy.

Wraz z rozpoczęciem ruchu na trasie lekarze ci zaczęli być zatrudniani, choć bardzo często były to dla nich drugie lub kolejne etaty.

W 1893 r. dzięki porozumieniu Ministerstw Komunikacji i Spraw Wewnętrznych zatwierdzono przepisy dotyczące pracy lekarzy na kolejach żelaznych. Regulacje te w szczegółach nadal różnicowały sytuację sektora prywatnego i państwowego, co próbowano ujednoczyć w 1898 r.²⁷ Sprawę ostatecznie zamknął postępujący wykup kolei prywatnych przez rząd rosyjski, w którego rezultacie kwestia opieki lekarskiej w kolejnictwie stała się w pełni sprawą państwową. W 1897 r. Rada Państwa zatwierdziła nowy podział administracyjny linii państwowych, mający wejść w życie na przełomie 1899 i 1900 r.²⁸ W tym czasie zarządowi nadzorującemu budowę i eksploatację kolei państwowych oraz prywatnych dróg wąskotorowych podlegał Dział Sanitarno-Medyczny. Następnie w 1899 r. przy Departamencie Dróg Żelaznych powstała Komisja Lekarska mająca przeprowadzać inspekcje na kolejach oraz kontrolować nabór. Jej przewodniczącym został naczelnik Wydziału Medycznego Ministerstwa Komunikacji²⁹. Wszyscy zatrudnieni w kolejowej służbie zdrowia mieli dysponować pozwoleniami na praktykę oraz władać językiem urzędowym – rosyjskim. Dodatkowo praktykujący pochodzenia żydowskiego musieli mieć oddzielne pozwolenie rządu³⁰.

Według przepisów lekarze mieli przede wszystkim nieść pomoc medyczną urzędnikom, oficjalistom i pozostałym pracownikom drogi oraz pasażerom, którzy zachorowali lub ulegli wypadkowi w czasie podróży. Na drugim miejscu znajdo-

Okręg Zachodni obejmował Zagłębie Dąbrowskie z siedzibą zarządu w Dąbrowie Górniczej, a Wschodni, z siedzibą w Suchedniowie – Staropolski Okręg Przemysłowy. Oba tereny, rozciągnięte od granicy z Niemcami i Austrią w guberniach piotrkowskiej, kieleckiej i radomskiej, odgrywały ważną rolę w przemyśle Królestwa Polskiego oraz Imperium Rosyjskiego; W. Caban, *Górnictwo i hutnictwo w Staropolskim Okręgu Przemysłowym w XIX wieku. Rozwój i upadek*, Fundacja Góry Historii, goryhistorii.pl/gornictwo-i-hutnictwo-w-staropolskim-okregu-przemyslowym-w-xix-wieku-rozwoj-i-upadek/ (dostęp: 13.06.2018); A.J. Wójcik, *Zapomniane mapy okręgów górniczo-hutniczych Królestwa Polskiego i ich autor Maksymilian Strasz*, „Prace Komisji Historii Nauki PAU” 2010, t. 10, s. 399.

²⁷ Szczegóły dotyczące przeprowadzania badań oraz warunków dopuszczenia do służby kolejowej były opracowywane przez głównych lekarzy danej kolei pod okiem właścicieli; *Ministryjum komunikacji...*, „GK”, 1886, nr 22, s. 1.; *Departament dróg...*, „GK”, 1898, nr 16, s. 1.

²⁸ Dawny Wydział Dyspozycyjny Ministerstwa Dróg i Komunikacji został podzielony na 3: zarząd dróg żelaznych, zarząd budowy dróg żelaznych i zarząd budowy dróg szosowych i wodnych; K.K., *Reorganizacja Ministryjum Komunikacji*, „KK” 1897, nr 31, s. 2.

²⁹ *Przy departamencie kolei żelaznych...*, „GK” 1899, nr 63, s. 1.

³⁰ Ludność żydowską od 1882 r. obowiązywały tzw. prawa majowe, m.in. pozwolenie zamieszkiwania i praktyki w guberniach granicznych; S. Wiech, *Epoka reakcji i „pieriedyszki” Wileńscy generałowie-gubernatorzy wobec problemu polskiej własności ziemskiej w latach 1864–1884*, „Kwartalnik Historyczny” 2008, nr 2, s. 94.

wała się kontrola medyczna pracowników, wyłapywanie wszelkich uszczerbków i ograniczeń, które mogłyby uniemożliwić lub utrudnić wykonywanie obowiązków, co przekładałoby się na bezpieczeństwo podróży. Następną była kontrola sanitarna terenu kolei ze względu na liczne przypadki lokalnych epidemii, które mogły się bardzo łatwo rozprzestrzenić po kraju³¹.

Dozór lekarski i szpitalny na DŻID obejmował wszystkich pracowników kolejowych, w tym robotników pracujących przy jej budowie³². Na wczesnym etapie wytyczania drogi i przygotowywania terenu na odcinku od Kielc do Sędziszowa, czyli 50-wiorstowym³³ (ok. 53 km), stanowili go dwaj lekarze, z których jeden urzędował w Kielcach, a drugi w Chęcinach³⁴. Kolej miała ponadto swojego inspektora lekarskiego, którym w 1883 r. był lekarz przybyły z Niemiec³⁵. System był podobny do istniejącego na innych kolejach w tym czasie w Rosji, gdzie zarząd lekarski składał się z lekarza oddziałowego i 2-3 lekarzy drogowych, którzy pracowali zwykle przy stacyjnych ambulatoriach, a ich opieka obejmowała pracowników kolejowych oraz lokalną ludność w obszarze średnio 300 wiorst (320 km) od miejsca przyjmowania (ówczesna średnia dla Cesarstwa)³⁶. Według ankiety, wypełnionej przez 17 linii kolejowych w 1911 r., długość odcinków lekarskich wahała się od 85 do 148 wiorst, choć trzeba tu zauważyć, że sama wielkość Rosji i jej gęstość zaludnienia zawyżają tę liczbę względem Królestwa Polskiego. Odcinek felczerski, ustawowo mający 30–50 wiorst, zwykle wynosił 38–84 wiorst. Rewiry akuszerki wynosiły 39–313 wiorst³⁷. Zaludnienie tych odcinków wynosiło kolejno między 2128 a 9748, 960 a 9301, 1411 a 11 266 mieszkańców. Dla porównania, na lepiej funkcjonującej Drodze Żelaznej Warszawsko-Wiedeńskiej (DŻWW, kolei wiedeńskiej) odcinki kolejowe były mniejsze, co pozwalało większej liczbie lekarzy na zajmowanie się pacjentami. System ten utrzymał się na niej do wybuchu I wojny światowej³⁸. Kolejarze wymagający hospitalizacji byli umieszczani w szpitalach zwykłych, a ich leczenie zależało od dziennej opłaty wypłacanej szpitalowi przez zarząd kolei. Na początku lekarze byli potrzebni bardziej do przyjmowania zdrowych pracowników

³¹ *W No 212 Praw. Wiestn. ogłasza przepisy...*, „GK” 1893, nr 92, s. 1.

³² *Droga żelazna Iwangrodzko-Dąbrowska...*, „GK” 1882, nr 57, s. 1.

³³ Wiorsta, rosyjska jednostka długości wynosząca 1066,78 m; *Wiorsta*, w: W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa 1983.

³⁴ Stacja Chęciny mieściła się pod Wolicą, biorąc od oddalonego miasteczka jedynie nazwę; *Niektóre stacje...*, „GK” 1885 nr 55, s. 2.

³⁵ *Służba lekarska...*, „GK” 1883, nr 40, s. 1.

³⁶ H.P., *Medycyna kolejowa jako specjalność*, „KKA” 1913, nr 10, s. 2.

³⁷ H.P., *Nieco o danych...*, „KKA” 1911, nr 21, s. 1.

³⁸ Kolejarz, *Organizacja pomocy lekarskiej na kolei Warsz.-Wied.*, „KKA” 1913, nr 7, s. 3.

niż do ich dalszego leczenia. Ale wobec braku czytelnych przepisów, czynności te były dość rozmyte. Lekarze na odcinku do pomocy mieli do 3 felczerów. Właśnie felczerzy zajmowali się bezpośrednią pomocą na planie budującej się kolei. Stanowili pierwszą linię pomocy i dopiero oni odsyłali do najbliższego lekarza.

Podobny system panował na oddanej w 1900 r. kolei zaniemeńskiej, gdzie robotników na odcinkach około 63-wiorstowych nadzorowali lekarz oddziałowy i 2 felczerów. Oficjalnie lekarz miał wykonywać obchód co 7 dni, faktycznie jednak to felczerzy objeżdżali odcinki 2 razy w tygodniu, wypytujac pracujących o zdrowie i rozdając chininę lub krople chininowe, sodę, salicyl, krople cynkowe, ołowiane, opatrując, wrywając zęby, przecinając wrzody, przemywając oczy³⁹ oraz doglądając poszkodowanych w wypadkach i chorych⁴⁰.

Trzeba nadmienić, że samo niesienie pomocy medycznej w Królestwie Polskim było obowiązkowe w razie zagrożenia zdrowia lub życia⁴¹. Dotyczyło to wszystkich kwalifikowanych członków stanu lekarskiego, od akuserek po aptekarzy. Jednak częstą praktyką było pobieranie opłaty z góry za wizytę lub zabieg. Brak środków ze strony poszkodowanych mógł skłonić lekarzy do usługi bezpłatnej, jednak zdarzały się odmowy udzielenia pomocy lub przybycia na miejsce wypadku. Pomimo oficjalnej i modyfikowanej taksy lekarskiej przybywający na wezwanie czasem oczekiwali wygórowanego wynagrodzenia, co skrzętnie notowała prasa. Nieudzielenie żadnej pomocy ze względów finansowych było karalne.

Na uruchomionej DŻID pierwsi lekarze odcinkowi, specjalnie zatrudnieni do opieki nad pracownikami towarzystwa kolejowego, zostali powołani w 1885 r. spośród lekarzy wolno praktykujących i górniczych pracujących w miejscowościach, przez które przebiegała trasa kolei⁴². Byli to: Stefan Karczewski, Aleksan-

³⁹ J. Świątecki, *Nieco statystyki sanitarnej z budowy kolei Zaniemeńskiej*, „Czł” 1900, nr 7, s. 273.

⁴⁰ Najczęściej spotykanymi chorobami były: ospa, szkarlatyna, odra, błonica, krztusiec (kolekusz), tyfus brzuszny, biegunka krwawa, zapalenie płuc, gruźlica, grypa (influenza), wady serca, zapalenie otrzewnej, nerek, opon mózgowych, ropień mózgowy pochodzenia usznego, apopleksja, cholera, uwiąd starczy, rak żołądka, oparzenia, zatrucia nieświeżym mięsem. Poza tym porażenie słoneczne oraz wypadki z udziałem pojazdów; tamże, s. 275.

⁴¹ Zgodnie z przysięgą fakultatywną składaną przy odbieraniu dyplomu, przysięgą składaną w urzędzie oraz przepisami Królestwa Polskiego z 1839 r. i ustawy lekarskiej Cesarstwa Rosyjskiego; K. Bobrski, *Stanowisko lekarzy w obec prawa...*, „Medycyna” 1882, nr 23, s. 371–375; *Stanowisko lekarzy w obec prawa...*, tamże, nr 24, s. 394; *Taksa lekarska*, „RL” 1890, s. 96.

⁴² *Lekarzami kolejowymi...*, „GK” 1885, nr 26, s. 1; A. Pajewski, *Nasze zdrojowiska i uzdrowiska. Czem są i czemu być mogły*, „Wędrowiec”, 1891, nr 34, s. 1.

der Czaplicki i Franciszek Ksawery Gawroński z Kielc, Józef Wigura z Suchedniowa, Kazimierz Paczek z Wolbromia i Ksawery Witkowski⁴³ z Tomaszowa.

⁴³ Stefan Karczewski (1847–1888), lekarz, filantrop, uczeń Wydziału Lekarskiego Szkoły Głównej i absolwent UW (1870). Prowadził praktykę w Warszawie (klinika chirurgiczna Girsztowta, 1870) i Zamościu (1870–1876). Od 1877 r. lekarz wojskowy, uczestnik wojny rosyjsko-tureckiej w latach 1877–1878, osobiście wynosił rannych z pola walki. W 1879 r. zaraził się tyfusem, odesłany do Burgas w Bułgarii, a następnie Radomia, gdzie stacjonował Mohylewski Pułk Piechoty. W 1884 r. odszedł ze służby, zostając głównym lekarzem DŻID w Radomiu. Naczelnym lekarzem I odcinka w latach 1885–1888; P. Szarejko, *Karczewski Stefan*, w: *SLP*, t. 12, Wrocław–Warszawa–Kraków 1966–1967, s. 37; *Karczewski Stefan*, w: *SLP*, t. 1, Warszawa 1991, s. 263–264; *Lekarzami kolejowymi...*, „GK” 1885, nr 26, s. 1; PKRG, 1887–1888, s. 96.

Aleksander Czaplicki (1845–1918?) – lekarz, działacz społeczny z Radomia. Ukończył gimnazja gubernialne w Warszawie i Kielcach oraz Szkołę Główną Warszawską i Wydział Lekarski UW (1870). Lekarz powiatowy w Szydłowcu, chirurg wojskowy (1877–1882), brał udział w wojnie rosyjsko-tureckiej. Od 1882 r. lekarz szpitala św. Aleksandra w Kielcach, później jego lekarz naczelnym i ordynator. Rozbudował szpital (z 50 do 80 łóżek w 1903 r.) i zwiększył jego zatrudnienie, umożliwiając podział na oddziały, w tym zakaźny. Przeszedł na emeryturę w 1909 r., nadal jednak prowadził prywatną praktykę. Udzielał się społecznie w Towarzystwie Dobroczynności w Kielcach (członek Zarządu), komitecie budowy Szpitala Żydowskiego oraz gubernialnej Komisji Sanitarnej podczas epidemii cholery w 1895 r. Pierwszy prezes (1904–1913) Kieleckiego Towarzystwa Lekarskiego. Lekarz II, a następnie III odcinka DŻID w Kielcach; T. Koba-Ryszewska, *Czaplicki Aleksander*, w: *ŚSB*, s. 93–94; *Czaplicki Aleksander*, w: *SLP*, t. 2, s. 49–50.

Franciszek Ksawery Gawroński (1832–1890) – lekarz z Krakowa, absolwent Uniwersytetu Jagiellońskiego (1856), powtórzył egzaminy w Warszawie, uzyskując pozwolenie na praktykę w Królestwie. W 1863 r. prowadził szpital dla powstańców, następnie został lekarzem powiatowym w Pińczowie. Współodpowiedzialny za wygaszenie epidemii cholery w 1873 r. Lekarz odcinkowy w Miechowie i Kielcach; S. Konopka, *Gawroński Franciszek Ksawery*, w: *PSB*, t. 7, s. 329–330; J. Pałka, *Gawroński Franciszek Ksawery*, w: *ŚSB*, s. 148; *Franciszek Ksawery Gawroński*, w: *SLP*, t. 5, s. 141.

Józef Krystyn Wigura (1852–1909) – lekarz, działacz społeczny. Absolwent Wydziału Lekarskiego UW. Prowadził prywatną praktykę w Kielcach, od 1878 r. lekarz przy Zarządzie Wschodniego Okręgu Górniczego w Suchedniowie. Bibliofil i popularyzator, także historii, działacz tajnego nauczania w gimnazjach. W czasie rewolucji 1905 r. aktywny działacz na rzecz polonizacji urzędu gminy w Suchedniowie. Organizator (wraz z ks. Władysławem Czaplińskim i Janem Gajzerem) koła Polskiej Macierzy Szkolnej w Suchedniowie. Członek Towarzystwa Sztuk Pięknych w Królestwie Polskim. W latach 1894–1895 praktykował w Kielcach, gdzie został lekarzem gminnym, następnie wrócił do Suchedniowa i poprzednich obowiązków. Od 1885 r. lekarz II, od 1893 r. III, a później V odcinka DŻID; J.Z. Pająk, *Wigura Józef Krystyn*, w: *ŚSB*, s. 494; *Wigura Józef Krystyn*, w: *SLP*, t. 3, s. 391; *Lekarzami kolejowymi...*, „GK” 1885, nr 26, s. 1; *Od paru tygodni...*, „GR” 1889, nr 83, s. 3; PKRG, 1890, s. 118; 1891, s. 158; 1893, s. 150; PKKG, 1892, s. 176.

Kazimierz Paczek (1852–1891) – lekarz z Olkusza. Absolwent UW (1878), uczestnik wojny rosyjsko-tureckiej w latach 1877–1878 (wciągnięty do armii bezpośrednio po otrzymaniu

Zadaniem służb lekarsko-sanitarnych było pilnowanie i przestrzeganie przed kalectwem i „niedoskonałościami fizycznymi” urzędników i oficjalistów na działających trasach oraz przy zarządach i wydziałach kolei dąbrowskiej⁴⁴. Do zwyczajnych, codziennych prac miała należeć kontrola lekarska wzroku, słuchu i „bystrości umysłu” urzędników, którzy przebyli choroby lub doświadczyli zdarzeń mogących wiązać się z dolegliwościami zawodowymi. Zaliczały się do tego częste przy takiej pracy stłuczenia i wstrząśnienia mózgu. Przy udziale naczelnika danej służby lekarz był zobowiązany zbadać nowo zatrudnionych pracowników, a co roku badać wszystkich pracujących bez wyjątku⁴⁵. Badanie wzroku, poza wykrywaniem daltonizmu, musiało wykazać, że pracownik rozróżnia sygnalizatory kolejowe z odległości 300 sążni (ok. 640 m) podczas dobrej pogody⁴⁶. Badanie słuchu dotyczyło wychwytywania i odróżniania sygnałów dźwiękowych z odległości 500 sążni (1 wiorsty, czyli 1067 m). Lekarskiego oglądowi poddani powinni być wszyscy mający fizyczną styczność z pociągami, od obsługi składów po załogę stacji z naczelnikiem włącznie. Badaniu nie podlegała służba biurowa, telegraficzna, ekspedytorzy i rzemieślnicy. Lekarze byli zobowiązani do prowadzenia dokumentacji badań i jej zachowania.

dypłomu). Po zawarciu pokoju rozpoczął praktykę lekarską w Chlewiskach, Olkusz, a następnie Wolbromiu, gdzie został lekarzem IV odcinka DŻID (1885–1890). Od 1890 r. lekarz szkoły sztygarów w Dąbrowie Górniczej; *Paczek Kazimierz Eugeniusz Franciszek*, w: *SLP*, t. 5, s. 333; „Pamiętnik Fizjograficzny”, 1883, s. IV; 8) w *gubernii Kieleckiej*, „RMK” 1887, cz. 2, s. 130; 5. *Gub. Kielecka*, „RL” 1891, s. 35.

Ksawery Witkowski (?–1892) – uczęszczał do gimnazjum kaliskiego, absolwent UW (1878), lekarz wolno praktykujący w Tomaszowie w latach 1880–1892, popularyzator nauki; 4) w *gubernii Piotrkowskiej*, „RMK” 1887, cz. 2, s. 125 (błędnie podano imię Dionizy); 2. *Guernia. Piotrkowska*, „RL” 1893, s. 112; *Tomaszów*, „Dziennik Łódzki” 1892, nr 234, s. 3; *Zmarli*, „Prawda” 1892, nr 44, s. 528; *Zmarli*, „Głos” 1892, nr 43, s. 516; *Pan Ksawery Witkowski*, „Kaliszanin” 1878, nr 22, s. 91.

⁴⁴ *Minister komunikacji...*, „GK” 1893, nr 85, s. 1.

⁴⁵ Stan zdrowia decydował o dalszej służbie, np. w 1899 r. badania okresowe przeprowadzono z zamiarem wyszukania pracowników administracyjnych z powiększonymi żyłami w nogach i ich zwolnienia; *Ministerjum komunikacji...*, „KK” 1897, nr 23, s. 2.

⁴⁶ Badanie wzroku od 1892 r. polegało na czytaniu tablic Jaegera i Spellena, czyli liter różnej wielkości przy zakrywaniu jednego oka. Przy badaniu niepiśmiennych używano kolorowych szkieł. Badanie w tym zakresie było zalecane już w połowie lat osiemdziesiątych XIX w. Używanie okularów musiało być zaopiniowane przez lekarza i dyrektora kolei. Badania daltonizmu polegały na pokazywaniu kolorowych bloczków, tabliczek Holmgrena lub włóczki, czasem dobieraniu różnych odcieni danego koloru, także w zaciemnionym pomieszczeniu przy badaniu ślepoty zmierzchowej; A. Strzyżowski, *Sprawdzenie wzroku u osób...*, „Medycyna” 1883, nr 12, s. 197–198; *Ministerjum komunikacji...*, „GK” 1886, nr 22, s. 1.

Wszyscy lekarze podlegali kontroli gubernialnych władz lekarskich, a bez zgody władz administracyjnych nie mogli podejmować żadnej służby na innych posiadach. Wyjątkiem były tu jednostki podległe innym ministerstwom oraz urzędy, o ile lekarze nie mieli pobierać więcej niż 1800 rb rocznie, a praca nie kolidowała bezpośrednio z obowiązkami na liniach kolejowych⁴⁷. W praktyce lekarze kolejni byli i pozostawali jednocześnie lekarzami lokalnymi, miejskimi lub wolno praktykującymi. Obowiązki na danej posiadzie na kolei zawierała osobista instrukcja wydana przez zarząd tejże. Każdy członek służby zdrowia winien był mieć zastępcę na czas choroby lub pełnienia obowiązków i wyjazdu w inne miejsce. To wiązało się z wolnymi przejazdami w czasie pełnienia obowiązków lekarskich (lub felczerskich) i farmaceutycznych, jazdy nie tylko w wagonach, lecz także w lokomotywach, na drezynach i innym wszelkim dostępnym danej linii taborem. Także telegraf kolejowy był do dyspozycji służby lekarskiej. Przed ustawą z 1893 r. lekarze do spraw lekarsko-sądowych lub policyjnych mogli jeździć w lokomotywach, brekach, na tendrach, ale z biletem według normalnej taryfy. Od 1890 r. miały im przysługiwać ulgi podobne do oficerskich⁴⁸.

Służba lekarska, podobnie jak inne na kolei, podlegała hierarchizacji. Główny lekarz, którym na kolei dąbrowskiej w 1894 r. został dr Ludwik Żerański⁴⁹, miał czuwać nad całym personelem jako kierownik i najwyższa instancja dla persone-

⁴⁷ K.K., *Pomoc lekarska na kolejach*, „KKA” 1907, nr 20, s. 1.

⁴⁸ „Grażd.” *dowiaduje...*, „GR” 1889, nr 14, s. 2; *Departament kolei...*, „GK” 1892, nr 49, s. 1.

⁴⁹ Ludwik Żerański (1849–1905) – lekarz, społecznik, pionier przyrodolecznictwa. Razem z Zygmuntem Płużańskim (1843–1908) w latach 1880–1908 naczelnym lekarzem Szpitala św. Kazimierza w Radomiu, odsyłał pacjentów w okolice Jedlni, która już jako znana miejscowość wypoczynkowa zmieniła w 1917 r. nazwę na Jedlnia-Letnisko. Członek Radomskiego Komitetu Dobroczynności, rady radomskiej Straży Pożarnej (od 1895 r. jej prezes). W 1904 r. Warszawskie Towarzystwo Higieniczne otworzyło w Radomiu 4 punkty szczepień, z których 1 znajdował się w mieszkaniu Żerańskiego. Lekarz II odcinka w Radomiu, naczelnym lekarzem DŻID 1894–1900, następnie XVI odcinka DŻN w latach 1900–1905; S. Tadeusz, *Ludwik Żerański*, w: *Słownik Biograficzny Techników Polskich*, z. 2, Warszawa 1992, s. 204; Z. Przyjałkowski, *Jubileusz pięćdziesięciolecia Radomskiej Pożarnej Straży Ochotniczej 1877–1927 14-go sierpnia*, Radom 1927, s. 26; A. Tochterman, *O szpitalach i lekarzach radomskich*, (maszynopis), b.m.r., s. 65, 66; *Wobec szkarlatyny*, „GR” 1888, nr 67, s. 3; *Komitet...*, tamże, nr 103, s. 2; *Nasza straż ogniowa*, tamże, 1889, nr 29, s. 1; *Dr Ludwik Żerański*, tamże, 1890, nr 58, s. 4; *Kolej żelazna...*, „GK” 1895, nr 94, s. 1; *Komitet higieniczny...*, „CzL” 1904, nr 4, s. 184; PKRG, 1894, s. 150; 1896, s. 151; 1897, s. 153; 1898, s. 156; 1899, s. 175; 1903, s. 178; 1904, s. 178; 1905, s. 174; *Plan rozwoju lokalnego Gminy Jedlnia-Letnisko (aktualizacja)*, Jedlnia-Letnisko 2007, s. 11; *Cichowski Krzysztof – prawnik Teofila Żerańskiego, brata Ludwika Żerańskiego*, strona poświęcona rodzinie wietrzykowskich oraz jej krewnym i powinowatym, wietrzykowski.net/Cichowski.Krzysztof.pdf. (dostęp: 18.06.2018).

lu lekarskiego. Był odpowiedzialny za końcowy stan sanitarny linii, jednocześnie kontaktując się z władzami towarzystwa kolejowego co do podejmowanych odgórnych działań i układania wydatków na wyżej wymienione cele. Jego sanitarnej kontroli podlegały wszystkie zabudowania, tereny oraz tabor linii kolejowej, a także mieszkania pracownicze i lokale stowarzyszonych lub działających na kolei instytucji, jak np. bufety⁵⁰.

Dla usprawnienia nadzoru sanitarnego oraz administracyjnego, podobnie jak przy jej budowie i eksploatacji, trasa kolei dąbrowskiej została podzielona na odcinki medyczne z posterunkiem naczelnego lekarza. Początkowo 4, w 1895 r. rozszerzone do 6⁵¹ obejmowały: odcinek I Dęblin–Radom z doktorem Włodzimierzem Przyłęckim⁵², odcinek II Radom–Jastrząb z doktorem Ludwikiem Żerańskim, odcinek III Jastrząb–Zagnańsk i Bzin–Ostrowiec z doktorem Czesławem Świerczyńskim⁵³, odcinek IV Zagnańsk–Miechów z doktorem Janem Daszewskim⁵⁴, odcinek V Miechów–Strzemieszycze z odnogami Granica, Dąbro-

⁵⁰ *W No 212 Praw. Wiestn...*, „GK” 1893, nr 92, s. 1; *Lekarze wydziału...*, „KK” 1900, nr 47, s. 2.

⁵¹ *Służba zdrowia na drodze...*, „GK”, 1895, nr 46, s. 2; *Kolej żelazna Iwangrodzko-Dąbrowska...*, tamże, nr 94, s. 1; *W rubryce klęsk jakie nawiedziły...*, tamże, 1897, nr 5, s. 1.

⁵² Włodzimierz Przyłęcki (1859–1914) – lekarz, w 1888 r. zamieszkał w Radomiu. Zaangażowany w działalność patriotyczną, prowadził referat oświatowy przy Komitecie Konfederacji Narodowej Polskiej, jeździł po Królestwie, uczestnicząc w spotkaniach, m.in. w 1914 r., przed wybuchem I wojny światowej, w Warszawie. Zmarł w Radomiu, w domu Jastrzębowski, referując porywającą wypowiedź p. Sosnowskiego. Ciało przeniesiono potajemnie do domu, pozorując śmierć właśnie tam. Lekarz DŻID od przynajmniej 1896 r., lekarz naczelny XV odcinka przynajmniej w latach 1903–1909, następnie od 1909 r. XVIII odcinka; *Dr. Włodzimierz Przyłęcki*, „GR” 1888, nr 59, s. 2; A. Tochterman, *O szpitalach i lekarzach radomskich*, s. 66; V., *Radom w Ruchu Niepodległościowym do roku 1916*, „Ziemia Radomska” 1934, nr 177, s. 3; H. Lichočka, *Stanisław Jan Ignacy Przyłęcki*, w: *Portrety Uczonych. Profesorowie Uniwersytetu Warszawskiego 1915–1945, Monumenta Universitatis Varsoviensis 1816–2016*, Warszawa 2016, s. 149, 151; J.Z. Pająk, *Wydział Narodowy Radomski (1915–1917)*, „Rocznik Świętokrzyski, Seria A: Nauki Humanistyczne” 2005, nr 29, s. 100; PKRG, 1896, s. 151; 1903, s. 178; 1904, s. 178; 1905, s. 174; 1907, s. 200; 1908, s. 200; 1909, s. 183, 185.

⁵³ Czesław Świerczyński (1861–1907) – lekarz, ukończył gimnazjum kieleckie (1880), absolwent UW (1887), do 1891 r. praktykował w Jędrzejowie i Sędziszowie, w 1894 r. w Bzynie (Skarżysku-Kamiennej). W latach 1890–1899 lekarz II odcinka DŻID w Skarżysku, w 1899–1906 lekarz odcinka XVIII DŻN; *Świerczyński Czesław*, w: *SLP*, t. 5, s. 463; *Obowiązki lekarza...*, „GR” 1890, nr 33, s. 3; PKKG, 1892, s. 176; PKRG, 1894, s. 150; 1896, s. 151; 1897, s. 153; 1898, s. 156; 1899, s. 176; 1903, s. 180; 1904, s. 180; 1905, s. 176; 1906, s. 179.

⁵⁴ Jan Daszewski (1859–1919) – lekarz, bibliotekarz z Warszawy, ukończył medycynę na uniwersytecie w Moskwie, od 1895 r. lekarz DŻID w Kielcach. Zaangażowany w edukację społeczną, od 1906 r. prezes Zarządu Czytelni Naukowej (założona przez kieleckich

wa, Sosnowiec z doktorem Stanisławem Petralem⁵⁵, odcinek VI Bzin–Koluszki z doktorem Albinem Nebelskim⁵⁶. Poza podziałem na odcinki w 1900 r. Ministerstwo Komunikacji uchwaliło przepis, by na każde 100 wiorst przypadał 1 lekarz i 1 felczer⁵⁷. Na kolei dęblinśko-dąbrowskiej uznano jednak, że wobec utrzymania tego tandemu na odcinkach mniejszych, liczących kilkadziesiąt wiorst, nie trzeba wprowadzać żadnych dalej idących regulacji. Wobec niestosowania się do przepisów także na innych drogach żelaznych oraz w obliczu licznych przypadków nieprzybycia wzywanych lekarzy do wypadków, na II, a następnie na III Zjeździe Lekarzy Kolejowych uznano, że do nagłych wypadków na kolejach wzywani mogą być także wolno praktykujący okoliczni lekarze przebywający najbliżej poszkodowanego. Koszty ich usług oraz porad i środków z pobliskich aptek miała ponosić kolej, na której trasie doszło do wypadku⁵⁸.

Do tego czasu przez ostatnią dekadę XIX w. próbowano uściślić i wyegzekwować przepisy służby kolejowej, uznając, że główną przyczyną zaniedbań ze strony lekarzy są ich pozakolejowe etaty. Remedium miało być zmniejszenie stanów liczebnych i większe związanie lekarzy z towarzystwem kolejowym, dla którego

lekarzy i społeczników, zamknięta w 1908 r. przez generała-gubernatora, jej zbiory znalazły się w nowo otwartej w 1909 r. Bibliotece Publicznej) i Towarzystwa Biblioteki Publicznej. Od 1913 r. prezes Kieleckiego Towarzystwa Lekarskiego. W czasie I wojny światowej służył w armii rosyjskiej, działając równocześnie w Wydziale Zdrowia w Polskim Komitecie Pomocy Ofiarom Wojny. Lekarz III odcinka w 1895 r., od tegoż roku IV odcinka DŻID. Do 1914 r. naczelnny lekarz odcinków XVIII, później XI DŻN; B. Szabat, A. Śmiettańska, *Daszewski Jan*, w: *ŚSB*, s. 100–101; *Daszewski Jan*, w: *SLP*, t. 3, s. 116–117; *Główny lekarz...*, „GK” 1895, nr 62, s. 1; *Kolej żelazna...*, tamże, nr 94, s. 1; *Podobno zarząd...*, tamże, nr 91, s. 2; *Lekarzy oddziałowych...*, tamże, 1905, nr 38, s. 2; PKKG, 1898, s. 134; 1902, s. 142; 1903, s. 306; 1904, s. 410; 1907, s. 383; 1908, s. 384; 1909, s. 381; 1911, s. 297; 1912, s. 381; 1913, s. 285.

⁵⁵ Stanisław Petral (1857–zm. po 1925) – lekarz, do ok. 1895 r. praktykował w guberni piotrkowskiej. Naczelnny lekarz V odcinka Miechów-Strzemieszycze z odnogami Granica, Dąbrowa i Sosnowiec DŻID w Olkuszu w latach 1892–1895, następnie XVI i XVIII odcinka DŻN w Radomiu; *Urzędowy spis lekarzy uprawnionych do wykonywania praktyki lekarskiej oraz aptek w Rzeczypospolitej Polskiej w opracowaniu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia)*. 1924/25, Warszawa 1925, s. 292; *Kolej żelazna...*, „GK” 1895, nr 94, s. 1; PKKG, 1892, s. 176; PKRG, 1906, s. 177; 1907, s. 200; 1908, s. 200; 1909, s. 184; 1910, s. 176; 1911, s. 183; 1912, s. 182; 1913, s. 177; 1914, s. 182.

⁵⁶ Albin Nebelski (?1837–1911) – lekarz kolei dąbrowskiej (przynajmniej od 1896 r.). Naczelnny lekarz VI odcinka w Skarżysku; *Kolej żelazna...*, „GK” 1895, nr 94, s. 1; *Dzisiejsze pogrzeby*, „Nowa Gazeta” 1911, nr 191 (wydanie poranne), s. 1; PKRG, 1896, s. 151; 1897, s. 153; 1898, s. 156; 1899, s. 176; 1896, s. 160; 1897, s. 162; 1898, s. 165; 1899, s. 186.

⁵⁷ *Na skutek powziętych...*, „GK” 1900, nr 6, s. 1.

⁵⁸ *Na jednej ze stacji...*, „GR” 1890, nr 8, s. 2; *Panu doktorowi Żerańskiemu...*, tamże, nr 9, s. 3; *Na skutek powziętych...*, „GK” 1900, nr 6, s. 1; *W Petersburgu...*, tamże, 1902, nr 1, s. 3.

wykonywali usługi. Kategorie zakazy praktyki poza DŻID, także we własnych gabinetach, miały być osładzane zwiększeniem dochodów. Dotychczasowe około 500–600 rb rocznie, utrzymujące się od mniej więcej 1889 r., nie było dość kuszące w porównaniu z 1000 rb. na posadzie lekarza górniczego, co pokazał przykład doktora Wigury⁵⁹. Do 1895 r. na większych i ważniejszych stacjach DŻID urządzono także ambulatoria z kilkoma łózkami oraz wyposażoną apteczką⁶⁰. Charakter ambulatoriów wskazywał raczej na przygotowanie do zwykłych wypadków kolejowych lub pojedynczych przypadków chorób zaraźliwych i na nieprzygotowanie do epidemii nawiedzających tereny, przez które przechodziła droga dąbrowska.

Po wykupie⁶¹ w 1900 r. przez państwo DŻID w pełni zaczęły obowiązywać ustawy kontrolujące kolejowy dozór medyczny. Normy bezpieczeństwa prywatnego zakładu pracy, jakim do 1900 r. była DŻID, zostały podciągnięte pod przepisy państwowe. Za rozporządzeniem Głównego Zarządu Kolei Skarbowych nowy zarząd (zarząd Skarbowej Drogi Żelaznej Nadwiślańskiej – SDŻN, DŻN, kolei nadwiślańskiej) przebadał wszystkich pracowników dąbrowskich pod kątem daltonizmu, a w maju tegoż roku wraz z pojawieniem się 4 podkomisji przejmującej kolej dozór lekarski nad teraz jedynie odnogą dąbrowską przejęli lekarze nadwiślańscy⁶². W tym czasie weszły w życie także świeże ustalenia warszawskiego zjazdu lekarzy z 26 października 1899 r., gromadzącego wszystkich naczelnych lekarzy kolejowych cesarstwa⁶³. Przyjęciem i organizacją zjazdu zajął się komitet lekarzy DŻN i jej naczelnego lekarza, doktora Władysława Kryżego⁶⁴, oddziało-

⁵⁹ *W sprawie lekarza kolejowego w Bzinie...*, „GR” 1889, nr 87, s. 2; *Dla informacji*, tamże, 1890, nr 11, s. 3; *Przybył do Kielc...*, „GK” 1893, nr 60, s. 1; *Ponieważ w terażniejszych warunkach...*, tamże, 1902, nr 77, s. 2.

⁶⁰ *Na główniejszych...*, „GK” 1895, nr 81, s. 1.

⁶¹ Rząd wykupywał koleje żelazne, chcąc ujednoczyć wewnętrzne przepisy, a przez to ułatwić transport, ale także odciąć się od niekorzystnych dywidend i gwarancji wypłacanych towarzystwom kolejowym; R. Kołodziejczyk, *Jan Bloch*, s. 43, 95; B. A. Раков, *Локомотивы отечественных железных дорог 1845–1955*, Moskwa 1995, s. 28; J. Śniechowski, *Zarys rozwoju kolejnictwa*, s. 213.

⁶² *Zarząd skarbowych...*, „GK” 1899, nr 63, s. 1; *Nowa komisja*, tamże, 1900, nr 43, s. 2.

⁶³ *D. 26 Października...*, „GK” 1899, nr 62, s. 1; *Zjazdowi lekarzy...*, tamże, nr 98, s. 1.

⁶⁴ Władysław Kryże (1839–1908) – lekarz z Białej Podlaskiej. Ukończył gimnazjum w Lublinie (1857) i Szkołę Główną Warszawską w 1864 r. (zaczynał naukę na Akademii Medyko-Chirurgicznej, przerwana powstaniem styczniowym). Od ok. 1870 r. pracował jako akuszer, następnie asystent, od 1871 jako lekarz, a od 1873 – lekarz naczelny praskiego szpitala prowizorycznego. Lekarzem kolejowym został w 1873 r., na Drodze Żelaznej Warszawsko-Terespolskiej, w 1883 r. został jej lekarzem naczelnym. W 1898 r. zwolnił się ze szpitala praskiego, przejmując funkcję lekarza naczelnego DŻN, gdzie zreorganizował służbę medyczną, wprowadzając lepsze zaopatrzenie, nie centralne, a z lokalnych składów ap-

wych Remblińskiego⁶⁵, Lizego⁶⁶ i Zielińskiego⁶⁷, oraz istniejącej jeszcze kolei dęblińsko-dąbrowskiej, a także DŻWW, warszawsko-petersburskiej⁶⁸ i fabryczno-łódzkiej.

Długie próby ułożenia i wdrożenia przepisów regulujących wciąż niewystarczającą i niespełniającą swoich powinności kadrę lekarską przerwała wojna rosyjsko-japońska, w czasie której duża liczba lokalnych lekarzy i felczerów została

tecznych, jednocześnie centralizując i upaństwowiając zawód lekarza kolejowego. Rzecznik budowy szpitali kolejowych linii nadwiślańskiej; *Kryże Władysław*, w: *SLP*, t. 5, s. 236–238; M. Medyński, J. Krauze, *Miasto kolejarzy nad Kamienną. Dzieje budowy i działalności węzła kolejowego Bzin–Skarżysko–Skarżysko-Kamienna od wieku XIX do roku 1945, z opisem zaszłych tu wydarzeń rewolucyjnych i wojennych, a także wszystkiego, co „na gruncie kolejowym wyrosło”, w tym osady i miasta, życia powszedniego, świątecznego i intelektualnego jego mieszkańców, ich kościołów i cerkwi, przemysłu oraz poczty*, Skarżysko-Kamienna 2007, s. 89; PKKG, 1902, s. 142; 1903, s. 302; 1904, s. 406; 1907, s. 380; 1908, s. 382.

⁶⁵ Stanisław Rembieliński (1861–1919) – ukończył gimnazjum warszawskie (1880) i UW (1887). Początkowo asystent lekarza w szpitalu ewangelickim, później lekarz szpitala zapasowego. Lekarz towarzystwa „Przezorność” oraz DŻN, na której był naczelnym lekarzem I odcinka w Warszawie; *Stanisław Rembieliński*, „PTLW” 1923, z. 1, s. 93; PKWG, 1899, s. 100.

⁶⁶ Anton Lize – lekarz, w latach dziewięćdziesiątych XIX w. praktykował w Warszawie. Naczelnym lekarzem VI odcinka DŻN w Warszawie. „RL” podaje jego imię jako Antoni, pracujący na ul. Środkowej, następnie Stalowej nr 47 (wg PKWG nr 49) na Nowej Pradze, a PKWG jako Fieodosij (w „Książkach” zdarzały się pomyłki imion); PKWG, 1899, s. 100; *Lekarze praktykujący w Warszawie*, „RL” 1892, s. 21; *Lekarze praktykujący w Warszawie*, „RL” 1893, s. 90.

⁶⁷ Kazimierz Zieliński (1863–?) – lekarz z Mariampola. Absolwent Wydziału Lekarskiego UW (1888). Początkowo wolontariusz w Szpitalu św. Ducha, a następnie lekarz szpitala praskiego (1890). Został pomocnikiem głównego lekarza, prowadził oddział choleryczny w trakcie epidemii 1892 r. W 1898 r. został ordynatorem, a dzięki doświadczeniu w 1915 r. w warunkach wojennych Komitet Obywatelski m.st. Warszawy mianował go lekarzem naczelnym szpitala zakaźnego przy ul. Brzeskiej i zlecił organizację drugiego na ul. Lubelskiej. Od 1918 r. naczelnym lekarzem Szpitala Przemienienia Pańskiego na Pradze. Członek Związku Lekarzy Polskich, Towarzystwa Lekarzy Warszawskich, członek i wiceprzewodniczący Towarzystwa Internistów. Naczelnym lekarzem II odcinka DŻN w Warszawie; *Ś.p. Kazimierz Zieliński*, „PTLW” 1931, s. 7–9; PKWG, 1899, s. 100.

⁶⁸ Była jednym z przedsięwzięć Jana G. Blocha, oddanym do użytku w 1863 r. Przyczyniła się do rozwoju gospodarczego okolic na wschód od Warszawy, zwiększenia obrotu towarowego z zagranicą (poprzez koleje wiedeńską i bydgoską) oraz oczywiście ściślejszego związania Królestwa z resztą Rosji. Ta jej rola uwidoczniła się już w 1863 r. wraz z wybuchem powstania styczniowego; W. Szydlik, *Geneza kolei warszawsko-petersburskiej i jej wpływ na rozwój miejscowości położonych przy tym szlaku komunikacyjnym, na obszarach należących obecnie do woj. warszawskiego i ostrołęckiego (do 1914 roku)*, „Zeszyty Naukowe Ostrołęckiego Towarzystwa Naukowego” 1998, t. 12, s. 172–173.

wciągnięta w zastępstwie lub na służbę do oddziałów sanitarnych na froncie⁶⁹. Jednocześnie wobec zbliżającego się okresu cholerycznego łukę w osadach, przynajmniej tymczasowo, zaczęli wypełnić studenci medycyny. Już w 1906 r. szukano finansów na zwiększenie obsady, zwłaszcza na większych węzłach i stacjach. W tym celu na DŻN w 1907 r. zreorganizowano rewiry lekarskie, a lekarzom kolejowym znów zabroniono praktyki poza koleją. Jednak nową ustawę, nad którą prace rozpoczęto jeszcze przed 1905 r., wprowadzono pod obrady Dumy dopiero w 1913 r.

W całym okresie istnienia wymienionych kolei w razie nieobecności lekarza albo felczera kolejowego poszkodowanym mogli udzielić pomocy relatywnie liczni okoliczni wolno praktykujący lekarze w większych miastach (powiatowych, ośrodkach przemysłowych), którzy równie często byli równolegle zatrudnieni w innych instytucjach, lokalnych więzieniach⁷⁰, szkołach⁷¹ oraz okolicznych szpitalach. Mniej dostępni pozostawali lekarze wojskowi dość licznych jednostek na pograniczu, jakim były gubernie piotrkowska, kielecka oraz częściowo radomska⁷². Podobnie

⁶⁹ *Lekarzy oddziałowych...*, „GK” 1905, nr 38, s. 2; *Wojna z Japonią znacznie przetrzebiła...*, „GK” 1905, nr 40, s. 2; *Ministerium komunikacji...*, „KKA” 1906, nr 5, s. 6; *Z polecenia ministerjum...*, „KKA” 1907, nr 15, s. 6.

⁷⁰ W Kielcach, Chęcinach, Jędrzejowie, Olkuszu, Miechowie; PKKG, 1889, s. 53, 54; 1896, s. 311.

⁷¹ Szkoła Realna w Sosnowcu, Gimnazja Żeńskie i Męskie w Kielcach, Jędrzejowskie Seminarium Nauczycielskie, Niższa Szkoła Rzemieślnicza w Olkuszu, Gimnazja Żeńskie i Męskie w Radomiu. Na interesującym nas terenie istniało więcej placówek oświatowych, jednak te wymienione pozwalały sobie na etat lekarza szkolnego; PKKG, 1885, s. 81; 1913, s. 239; PKRG, 1885, s. 20, 43, 44; 1894, s. 86; 1913, s. 125.

⁷² Mające własnego lekarza jednostki wojskowe lub ich sztaby stacjonowały w niektórych miejscowościach na trasie DŻID. Mniejsze zgrupowania stacjonowały w terenie, np. 14. Dywizja Kawalerii w Kielcach, ale wchodzący w jej skład 40. Pułk Dragonów Małorosyjskich już w Staszowie. Nie oznaczało to, że lekarz wojskowy zostałby wezwany do wypadku kolejowego, należy jednak zaznaczyć ich obecność. Między jednostkami wojsk carskich były: 5. i 6. (2. Brygady Strzelców w Radomiu) Pułk Strzelców w Kielcach, 14. Doński Pułk Kozaków w Miechowie, następnie w Będzinie, 21. i 23. Bateria Artylerii Konnej w Kielcach, 14. Dywizja Kawalerii w Kielcach, 5. Korpus Armijny w Radomiu (w którego skład wchodziły 7. Dywizja Piechoty w Radomiu (podlegająca jej 2. Brygada stacjonowała w Kielcach), 1. Brygada w Radomiu (podlegające jej 25. Pułk Piechoty w Kozienicach, 26. Mohylewski Pułk Piechoty stacjonowały w Radomiu), 2. Brygada w Końskich (podlegały jej 27. Pułk Piechoty w Końskich, 28. Połocki Pułk Piechoty w Kielcach, następnie w Piotrkowie) oraz 7. Brygada Artylerii w Radomiu), 31. Aleksiejewski Pułk Piechoty w Rawie, 6. Batalion Strzelców w Tomaszowie. W Kielcach znajdował się także szpital wojskowy; PKKG, 1886, s. 82; 1888, s. 81; 1907, s. 340, 346, 355; PKRG, 1885, s. 86; 1886, s. 81; 1894, s. 141–145; 1907, s. 187; 1914, s. 187; PKPG, 1885, s. 86; 1913, s. 159.

działo się także na innej drodze żelaznej w guberniach kieleckiej i piotrkowskiej – oddanej niedługo przed I wojną światową herbsko-kieleckiej⁷³.

Bezpłatna opieka lekarska, podobnie jak lekarstwa i hospitalizacja przysługiwały pracownikom i ich rodzinom, którzy zarabiali na kolejach państwowych poniżej 1500 rb. Zarabiający więcej mogli liczyć tylko na bezpłatną opiekę lekarską (za usługi dla urzędników wyższego szczebla i ich rodzin od 1909 r. lekarze dostawali wynagrodzenie z kas kolejowych⁷⁴).

Opieka szpitalna kolejarzy była świadczona w odpowiednich placówkach, szpitalach danej kolei lub ambulatoriach przy stacjach. Wobec specjalnych potrzeb niektóre koleje próbowały finansować specjalistyczne placówki. Kolej dęblińsko-dąbrowska od 1894 r. staraniem naczelnego lekarza, doktora Żerańskiego, odsyłała mających problemy ze wzrokiem do zakładu oftalmicznego doktora Kempnińskiego⁷⁵ w Warszawie, gdzie byli leczeni na koszt kolei⁷⁶. W następnym roku doktor Daszewski próbował założyć próbny szpitalik okulistyczny przy ambulatorium stacji Kielce, jednak zakład się nie utrzymał⁷⁷.

Wobec braku miejsca w szpitalach kolejowych lub własnej placówki, jak w powyższym przypadku, Departament Dróg Żelaznych zaczął w 1899 r. opracowywać przepisy, na mocy których od 13 stycznia 1900 r. koleje mogły utrzymywać własne łóżka w szpitalach w miastach na trasach⁷⁸. System próbował ujednoczyć

⁷³ Kolej powstała z połączenia lokalnej wąskotorowej trasy Herby Ruskie–Częstochowa (Herby Ruskie leżały na granicy z Niemcami, po których stronie znajdowała się stacja Herby Pruskie. Połączenie graniczne zostało otwarte w 1905 r.) z linią szerokotorową wybudowaną w 1910 r. z Częstochowy do Kielc. Otwarta w 1911 r. linia była obsługiwana przez DŻN; J.A. Bossowski, Z. Urbański, *Historia Kolei Herby–Częstochowa*, Częstochowa 2002, s. 15–16; *Kolej Herby-Kielce*, „GK” 1910, nr 89, s. 3; *Z Kolei*, tamże, 1911, nr 9, s. 3.

⁷⁴ *Główny zarząd...*, „KKA” 1909, nr 1, s. 16; H.P., *Nowa ustawa...*, tamże, 1913, nr 10, s. 1.

⁷⁵ Michał Kępiński (1852–1911) – lekarz okulista z nowosądeckiego, ukończył Gimnazjum w Nowym Sączu, studiował na Uniwersytecie Jagiellońskim, następnie w Wiedniu, Bonn, Kilonii i Uppsali. Prawo praktyki w cesarstwie zdobył w Dorpacie (dzisiejsze Tartu). Praktykował w Warszawie od 1883 r. do śmierci jako ordynator Oddziału Okulistycznego Szpitala Dziecięcego oraz we własnym zakładzie (założonym z W. Garlińskim) przy ul. Bielańskiej. Członek TLW, współpracownik „KL” i „PTLW”; P. Szarejko, *Kępiński Michał*, w: PSB, t. 12, s. 368.

⁷⁶ *Na drodze Dąbrowskiej...*, „GK” 1894, nr 97, s. 2.

⁷⁷ *Główny lekarz kolejowy...*, „GK” 1895, nr 62, s. 1; *Podobno zarząd...*, tamże, nr 91, s. 2.

⁷⁸ W okolicy kolei dąbrowskiej znajdowało się kilka szpitali: Aleksandrowski w Będzinie, górniczy w Dąbrowie Górniczej, św. Aleksandra oraz wojskowy w Kielcach, w Koźmicach, św. Anny w Miechowie, św. Błażeja w Olkuszu, św. Władysława w Opocznie, św. Ducha w Rawie, św. Kazimierza w Radomiu, górniczy w Sosnowcu, św. Karola w Stopnicy, św. Stanisława w Tomaszowie oraz szpitale żydowskie w Kielcach i Radomiu; *W departamencie dróg żelaznych...*, „GK” 1899, nr 63, s. 1; K. Urbański, *Spółczesność żydowska*

już istniejące umowy między kolejami a lokalnymi szpitalami, wynajmującymi drogą żelazną łóżka dla ich pracowników na zasadzie abonamentu. Skutkowało to tym, że pozbawieni zamówionego łóżka pacjenci miejscy byli zmuszeni zajmować podłogę⁷⁹. Na całej kolei nadwiślańskiej według danych z 1904 r. istniało 21 posterunków lekarskich i 2 szpitale kolejowe⁸⁰ na około 1800 km i 22 292 pracujących, robotników i urzędników, z rodzinami razem 90 118 osób. Lekarzy (odcinkowych i szpitalnych) było 35, felczerów 42. Dla porównania na kolei wiedeńskiej było 11 posterunków na 490 km, 9966 pracowników, z rodzinami 35 375 osób, 25 lekarzy i 20 felczerów. Daje to jednego lekarza na około 85 km i 4501 ludzi na kolei nadwiślańskiej (i około 45 km i 4122 osób na wiedeńskiej). Felczer zajmował się odpowiednio 45 km i 1915 osobami (30 km i 1768 osobami na drodze wiedeńskiej). W kolejnych latach, 1906–1907, pojedynczy felczer w cesarstwie przypadał na 6450 i 6340 mieszkańców, na kolei na 2400 i 2456 pracowników, akuszerka na 133 230 i 173 417 mieszkańców, a na kolejach na 7000 i 6300 pracowników⁸¹. Statystycznie na leczenie w mieszkaniach i ambulatoriach

w Kielcach w latach 1862–1939, „Rocznik Muzeum Narodowego w Kielcach” 1986/1987, s. 157; J. Kirsztrot, *Prawa Żydów w Królestwie Polskim. Zarys Historyczny*, Warszawa 1917, s. 169; 4) w gubernii Piotrkowskiej, „RMK” 1884, cz. 2, s. 76–77; 8) W gubernii Kieleckiej, tamże, s. 83–84; 11) w gubernii Radomskiej, tamże, s. 86; 4) w gubernii Piotrkowskiej, tamże, 1885, cz. 2, s. 82–83; 8) w gubernii Kieleckiej, tamże, s. 87–88; 11) w gubernii Radomskiej, tamże, s. 90–91; 4) w gubernii Piotrkowskiej, tamże, 1887, cz. 2, s. 123–125; 8) w gubernii Kieleckiej, tamże, s. 130–131; 11) w gubernii Radomskiej, tamże, s. 133–134; 3) w gubernii Piotrkowskiej, tamże, 1888, cz. 2, s. 107–109; 8) w gubernii Kieleckiej, tamże, s. 114–115; 11) w gubernii Radomskiej, tamże, s. 118–119; 3) w gubernii Piotrkowskiej, „RL” 1890, s. 27–29; 5) w gubernii Kieleckiej, tamże, s. 32–34; 4) w gubernii Radomskiej, tamże, s. 30–32; 2. *Gub. Piotrkowska*, „RL” 1891, s. 27–30; 4. *Gub. Radomska*, tamże, s. 32–34; 5. *Gub. Kielecka*, tamże, s. 34–35; 2. *Gub. Piotrkowska*, „RL” 1892, s. 31–34; 4. *Gub. Radomska*, tamże, s. 36–38; 5) *Gub. Kielecka*, tamże, s. 38–39; 2. *Gubernia Piotrkowska*, „RL” 1893, s. 110–112; 4. *Gubernia Radomska*, tamże, s. 114–115; 5. *Gubernia Kielecka*, tamże, s. 115–116.

⁷⁹ Przykładem był Szpital św. Aleksandra w Kielcach w 1900 r; *Szpital św. Aleksandra*, „GK” 1900, nr 9, s. 2.

⁸⁰ Na Pradze, otwarty 11 kwietnia 1900 r. w dawnej szkole technicznej Drogi Żelaznej Warszawsko-Terespolskiej przy ulicy Brzeskiej. Przeznaczony wyłącznie dla pracowników DŻN, miał 65 łóżek, kancelarię, aptekę, ambulatorium i łaźnię na porterze, 2 sale operacyjne, na I i II piętrze dla mężczyzn i kobiet kolejno, ponadto na II piętrze mieścił się oddział zakaźny. Z kolei szpital w Brześciu miał 55 łóżek. Istniały też plany z 1899 r. otwarcia placówek w Chełmie, Dęblinie, Mławie, Ostrołęce i Łukowie, na 10 łóżek każdy; *Na mocy ogłoszonego...*, „KK” 1899, nr 43, s. 3; *W dniu 11 b.m...*, tamże 1900, nr 47, s. 2; *Szpitale kolejowe*, „KW” 1899, nr 326, s. 5; *Przy ul. Brzeskiej...*, tamże, nr 336, s. 5; *Pomoc lekarska na kolejach*, „KK” 1905, nr 111 (dodatek 2), s. 2.

⁸¹ H.P., *Nieco o danych...*, „KKA” 1911, nr 21, s. 1–2; H.P., *Jeszcze nieco danych...*, tamże, 1912, nr 11, s. 1.

na lekarza przypadały 2444 osoby na drodze nadwiślańskiej i 2049 na wiedeńskiej. Lekarz drogi nadwiślańskiej przyjmował 9129 osób na rok, około 25 dziennie. Średni koszt za dobę szpitalną w Rosji wynosił około 1890 r. 50 kop. w szpitaliku kolejowym, osobne wynagrodzenie dla kucharek, wyposażenie w leki i materiały opatrunkowe – kolejne 50 kop. W 1900 r. na leczenie mieszkańca w europejskiej części Rosji wydawano 0,75 rb., na kolejach aż 2,73 rb. Po kolejnej dekadzie, około 1908 r. 9,44 rb. kosztował pracownik i 2,73 rb. mieszkaniac na wiorstę kolei. Koszty leczenia pracownika zbliżyły się do pułapu leczenia Warszawy i Odessy tego okresu. Kolej nadwiślańska na służbę zdrowia wydała w 1904 r. 174 654,29 rb., 2,66 rb. na osobę, wiedeńska mniej – 116 691,89 rb., ale więcej na pracownika, bo 5,53 rb. Na lekarstwa i środki opatrunkowe na DŻN wydano 18 975,59 rb. (statystycznie około 0,8 rb. na osobę), podczas gdy na DŻWW 40 960,96 rb. (4,11 rb. na osobę). Utrzymanie chorych w szpitalach nadwiślańskich kosztowało 19 889,38 rb. (0,89 rb. na osobę), drogę wiedeńską – 165 526,73 rb. (1,66 rb. na osobę). Kolej nadwiślańska miała trzykrotnie dłuższy tor i dwukrotnie mniejszy personel w przeliczeniu na wiorstę w porównaniu z DŻWW. Ta ostatnia płaciła mniej personelowi, za to inwestowała więcej w wyposażenie apteczek, nadwiślańska odwrotnie – pozwalała zarobić więcej lekarzom, ale słabo ich wyposażała do pracy. Kolej wiedeńska stosowała system z Europy Zachodniej, przypisując lekarza do stacji lub krótkiego odcinka w oficjalnym odcinku kolejowym, zapewniając mu wyposażenie lekarskie do pracy, podczas gdy nadwiślańska zapewniała pensję i przysmykając oko na możliwość pracy w innych instytucjach, dawała dużą samodzielność w obowiązkach lekarskich, ale do nich nie przymuszała, jednocześnie obarczając lekarza dużą odpowiedzialnością osobistą⁸². Lekarze kolejowi zarabiali gorzej niż zwykli praktykujący w Królestwie. Ci z kolei zarabiali około 1902 r. po kilkaset rubli rocznie, według komentatorów z „Kuriera Codziennego” jak „woźni”⁸³.

Po przejściu kolej dąbrowskiej przez państwo w 1900 r. na zespolonej DŻN problem bezpośredniej hospitalizacji dotyczył aż 9000 oficjalistów z rodzinami, którzy cierpieli na choroby umysłowe, nerwowe, epilepsję i zapalenie mózgu. W tej sprawie zarząd kolei nadwiślańskiej zwrócił się do Warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej⁸⁴ o sfinansowanie lub udostępnienie łóżek w miejskich

⁸² *Pomoc lekarska na kolejach*, „KK” 1905, nr 111 (dodatek 2), s. 3; J. Świątecki, *Nieco statystyki*, s. 275.

⁸³ *12. W sprawie pensji...*, „CzL” 1902, nr 2, s. 90.

⁸⁴ W latach siedemdziesiątych XIX w. wraz ze zniesieniem odrębności Królestwa Polskiego zlikwidowano Radę Główną Opiekuńczą, a w jej miejsce powołano Radę Miejską (oraz odpowiedniki gubernialne i powiatowe), w której zasiadali m.in. gubernator miejski, oberpolcymajster, inspektorowie i urzędnicy lokalnej administracji oraz wybrani obywatele. Rada

szpitalach warszawskich, na co rada się nie zgodziła. To skłoniło Zarząd do próby utworzenia szpitala dla umysłowo chorych, który mógłby być przeznaczony dla pracowników z rodzinami wszystkich kolei w Królestwie Polskim⁸⁵. Suchoty i choroby gorączkowe pojawiały się średnio u 60 osób rocznie. Wobec braku odpowiednich środków do leczenia ich w zwykłych szpitalach ogólnych Zarząd postanowił utworzyć dla nich sanatorium w lesie pod Sędziszowem. W 1902 r. miało ono miejsca dla 10 pacjentów, z personelem liczącym lekarza i felczera, dozorczyńnię chorych i 2 stróżów, których łączna pensja, bez pensji lekarskiej, wynosiła 852 rb. rocznie⁸⁶. Po przejściu zwiększyła się liczba szpitali dostępnych dla podróżujących między Zagłębiem Dąbrowskim a Wisłą, w tym doszedł nowo wybudowany w Dęblinie, kosztem DŻN jeszcze przed połączeniem⁸⁷. Rozbudową sieci szpitali zajmowała się Komisja ds. Budowy Nowych Szpitali Kolejowych pod przewodnictwem lejbmetyka Gołowina⁸⁸ przy Głównym Zarządzie Dróg Żelaznych. Ówczesny naczelny lekarz kolei nadwiślańskiej – doktor Kryże – z własnej inicjatywy interweniował w Petersburgu w sprawie utworzenia drugiego szpitala dla kolejarzy nadwiślańskich oraz powiększenia liczby personelu medycznego, tak lekarzy, jak i felczerów, a także zatrudnienia lekarek i felczerek⁸⁹. Dla rozładowania sytuacji na kolejach rządowych postanowieniem ministra komunikacji w 1906 r. powstał fundusz szpitalny, mający potrącać 10% od sumy robót i dostaw, by w ten sposób znaleźć fundusze na zakłady lecznicze i kuracje robotników kolejowych⁹⁰.

W tym czasie poza szpitalami lekarze, a także felczerzy i akuszerki przyjmowali w wyznaczonych punktach, ambulatoriach przy stacjach i klinikach oraz

była jedynie nominalnym organem zwierzchnim, realnie były nim odpowiednie jednostki administracji, wywierała jednak wpływ na politykę i kierunki rozwoju jednostek miejskiej dobroczynności i opieki lekarskiej w Warszawie; *Magistrat miasta Warszawy. Wydział Dobroczynności Publicznej w Warszawie. Księga pamiątkowa*, Warszawa 1911, s. 5.

⁸⁵ *Wśród oficjalistów kolei Nadwiślańskich...*, „GK” 1900, nr 6, s. 1.

⁸⁶ *Sanatoryjum kolejowe...*, „GK” 1902, nr 36, s. 2.

⁸⁷ *Na stacji Iwangród...*, „GK” 1897, nr 5, s. 2.

⁸⁸ Jewgraf Aleksandrowicz Gołowin (1843–1909) – lekarz wojskowy, uczestnik wojny rosyjsko-tureckiej lat 1877–1878. Honorowy lejbmetyk (nadworny lekarz) cara. Komisja powołana w 1897 r. kontynuowała dzieło podobnego organu, powołanego w Ministerstwie Komunikacji jeszcze w 1885 r.; *Евграф Александрович Головин*, „Придворный календарь” 1903, s. 227; *Головин, Евграф Александр*, <http://biografi.niv.ru/doc/encyclopedia/biography/fc/slovar-195-57.htm#zag-26537> (dostęp: 19.06.2018).

⁸⁹ *Na kolejach Nadwiślańskich...*, „GK” 1901, nr 26, s. 2; *W Petersburgu...*, tamże, 1902, nr 1, s. 3; *Z kolei Nadwiślańskich*, tamże, nr 31, s. 3; *Z kolei nadwiślańskich*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1902, nr 26, s. 3; K.K., *Pomoc lekarska na kolejach*, „KKA” 1907, nr 20, s. 1; *Ministerjum komunikacji...*, „KW” 1907, nr 43 (dodatek poranny), s. 3.

⁹⁰ *Kolejowy fundusz szpitalny*, „GK” 1906, nr 55, s. 3.

prywatnie w swoich domach. Godziny przyjęć w ambulatoriach i klinikach były odgórnie wyznaczane, ale nie odzwierciedlały realnych potrzeb pracowników. Z tego powodu oraz dla przeciwdziałania epidemiom po 1905 r. ujednociono na kolejach rosyjskich czas przyjęć. Felczerzy zaczynali pracę o 8.00 rano, lekarze o 9.00, przy warsztatach i składach, w których pobliżu nie przyjmowano regularnie, miały zostać wyznaczone i ogłoszone godziny przyjęć wraz z adresami najbliższych lekarzy i felczerów, dostosowane do pracy w tych miejscach. Mieszkania służby medycznej oddalone od miejsca pracy miały zostać połączone siecią telefoniczną⁹¹.

Częste wypadki lub stłuczenia i otarcia skłoniły po 1900 r. władze kolejowe do wprowadzenia powszechnych kursów pierwszej pomocy dla personelu, tak by ten umiał sobie poradzić aż do przybycia lekarza⁹². Zarządzeniem naczelnika DŻN w 1903 r. w każdej brygadzie konduktorskiej musiał znajdować się konduktor-felczer z apteczką. Obligatoryjnie wyposażano w apteczki także wagony, nie tylko na wypadek stłuczeń, lecz także oparzeń; w tym czasie wagony nie zawsze były oświetlane elektrycznie, czasem były to lampy lub zwykłe świece w świecznikach⁹³. Na obliczone 57 posad konduktorów-felczerów zgłaszali się przeważnie podoficerowie rezerwy mogący rozpocząć obowiązki po zdaniu odpowiedniego egzaminu. Ponadto mieli być specjalnie oznaczeni, dla ułatwienia kontaktu i pracy z poszkodowanymi. Poza numerem, jaki nosili wszyscy konduktorzy, felczerzy mieli na lewym rękawie munduru lub zimowego palta naszyty biały krążek z sukna z malinowym krzyżem na środku. Podobni pracownicy zostali wprowadzeni w Rosji odgórnie poleceniem Ministerstwa Komunikacji w marcu 1906 r. Tu oznaczenie stanowił rosyjski napis „konduktor-felczer”.

Liczba szpitali i dostępnych w nich łóżek, tak dla pracowników kolei, jak i pasażerów poszkodowanych w wypadkach jest tylko jedną stroną ważnego proble-

⁹¹ *Ministryjum komunikacyj...*, „GK” 1901, nr 59, s. 2; K.K., *Pomoc lekarska*, „KKA” 1907, nr 20, s. 1–2.

⁹² *Ministryjum komunikacyj...*, „GK” 1900, nr 32, s. 2; *Z rozporządzenia...*, „CzL” 1902, nr 4, s. 185; *Z kolei...*, „GK” 1903, nr 13, s. 2; *Konduktorzy-felczerzy*, „KKA” 1908, nr 15, s. 2.

⁹³ Obsługa oświetlenia, według czasu warszawskiego (który późnił się w stosunku do petersburskiego, obowiązującego w Rosji i na kolejach prawobrzeżnych Królestwa o 37 min, a 38 min od środkowoeuropejskiego) w całym Królestwie Polskim należała do konduktora; *W celu uporządkowania...*, „KK” 1903, nr 81 (dodatek 1), s. 2; Dr. Tchorznicki, *Sanitarny stan pociągów, (ciąg dalszy)*, „KKA” 1910, nr 2, s. 2; L. Zajdler, *50 lat sygnałów czasu w Polskim Radiu*, „Urania” 1978, nr 10, s. 302; I. Anastasiadou, *International Organization in 19th and 20th Century Europe, Transnational Infrastructures and Europe*, TIE working document No. 9, September 2009, <http://cms.tm.tue.nl/tie/files/pdf/WD.9.Anastasiadou.pdf>, s. 3 (dostęp: 20.03.2017).

mu. Drugą jest transport poszkodowanych i chorych ze stacji do placówek medycznych, co odbywało się wynajmowanymi dorożkami, ewentualnie zwykłymi wozami. By przeciwdziałać rozprzestrzenianiu się epidemii oraz zapewnić lepsze warunki w ogóle, zaczęto wprowadzać bezpłatne karetki, wzywane w biurach policji albo straży pożarnej. Załogi karetek przeprowadzały także dezynfekcję mieszkań. Pierwsza karetka pojawiła się, niestety tylko w Warszawie, 13 stycznia 1892 r.⁹⁴ Ten sposób był odpowiedni dla relatywnie niedużych odległości i małej liczby poszkodowanych, jednak w razie katastrof kolejowych, na które składały się głównie wykolejenia, potrzebna była większa, skoordynowana akcja ratunkowa. Od 1893 r. główny lekarz danej kolei był odpowiedzialny za organizację akcji medycznych do zaistniałych wypadków. Miał za zadanie zmobilizowanie najbliższych wolno praktykujących lekarzy i felczerów⁹⁵. W 1903 r. na drodze nadwiślańskiej pojawiło się specjalne pogotowie kolejowe z wagonem medycznym, którego pomysłodawcą był doktor Kryże. Wagon był zaopatrzony w wannę i grzejnik w pierwszym przedziale, salę operacyjną w drugim, pokój chorych z 4 łóżkami-noszami oraz pokoje felczera z apteką, lekarza oraz dla niższej służby lekarskiej, a także drugi grzejnik na końcu. W razie wypadku wagon miał być podpinany z wagonami sanitarnymi do składu kierowanego na miejsce wypadku lub innej potrzeby⁹⁶. Zgodnie z rozszerzonymi przepisami w 1908 r. do składu ratunkowego w razie katastrofy miały być podpinane wagony techniczne do podnoszenia i zdejmowania wagonów z torów do kilku klasy III z robotnikami oraz wagon służbowy. W razie braku wagonu sanitarnego jego miejsce mógł zająć awaryjnie wagon klasy II lub III, o ile miał swój hamulec, a wcześniej został odpowiednio zaopatrzony. Gotowe do podłączenia wagony sanitarne były trzymane w określonym miejscu, w pobliżu stacji. Miały być ogrzewane cały czas zimą, pozostając w gotowości. Załogami takich składów, poza felczerami i lekarzami, były zbierane na miejscu brygady 5–6 urzędników kolejowych i robotników potrafiących udzielić pierwszej pomocy i zapisanych na dostępnej załodze stacji liście, wywieszanej publicznie⁹⁷. Brygady były oznaczone, podobnie jak konduktorzy-felczerzy, opaską z szarego sukna z czerwonym krzyżem noszoną na lewym ramieniu.

⁹⁴ *Oberpolicmajster miasta Warszawy...*, „GL” 1892, nr 2, s. 46.

⁹⁵ Tu osobną instrukcją w 1900 r.; *Lekarze wydziału...*, „KK” 1900, nr 47, s. 2.

⁹⁶ *Pogotowie kolejowe*, „KK” 1903, nr 81 (dodatek 2), s. 3. Na kolejach nadwiślańskich i drogach południowo-zachodnich 1 wagon sanitarny przypadał na 1952 wiorsty i 10 713 mieszkańców, podczas gdy średnia rosyjska to 1 wagon na 118 wiorst i 5902 mieszkańców. Także średnia pociągów ratunkowych to 1 skład na 204 wiorst i 8927 mieszkańców. Niedostateczne były także apteczki i wyposażenie ratunkowe; H.P., *Nieco o danyh*, s. 1.

⁹⁷ K.K., *Pomoc podczas nieszczęśliwych...*, „KKA” 1908, nr 9, s. 2.

Brygady, dowodzone przez lekarzy lub felczerów, podlegały dowodzącemu akcją ratunkową, w pierwszej kolejności konduktorowi składu, następnie najwyższemu urzędnikowi kolejowemu przybyłemu na miejsce.

Dla zminimalizowania wypadków ze strony postronnych, nieuczestniczących w ruchu kolejowym, przejazdy i przejścia przez tory na kolei dąbrowskiej widoczne z odległości przynajmniej 300 m odpowiednio oznaczano i zabezpieczano wraz z jej otwarciem⁹⁸. W Cesarstwie ujednolicenie i wymuszenie przestrzegania tych przepisów nastąpiło dopiero z końcem października 1899 r., kiedy zaczęły pojawiać się kładki i sygnalizacja dźwiękowa⁹⁹. Wypadki kolejowe skutkowały częstymi pozwami składanymi przez pracowników linii i jej pasażerów. Lekarze kolejowi orzekający w tych rozprawach często wykazywali się surowością, jak sądzono, w odpowiedzi na częste przypadki symulacji i wymuszeń¹⁰⁰. Ponadto stawali w sytuacji obrony interesów firmy, która mogła mieć za złe lekarzom, że uszczuplają szeregi pracowników. Wymuszenia powtarzały się zwłaszcza w sytuacji jednorazowej wypłaty odszkodowania, która obciążała budżet kolei i nie mogła zostać wstrzymana wraz z powrotem poszkodowanego do pracy¹⁰¹. Jednocześnie znano przypadki wykorzystywania wizyty lekarza jako zwykłej przerwy wypoczynkowej lub papierosowej¹⁰².

Oczywiście poza grupą dolegliwości pourazowych utrudniających pracę w warunkach kolejowych pojawiały się dolegliwości niespodziewane, nerwice i katar kolejowy, występujący u pracowników kolejowych i podróżujących¹⁰³. Infrastruktura kolejowa umożliwiała podróżującym i pracownikom zachowanie względnej czystości¹⁰⁴. Zadbanie o higienę było jednak wybitnie trudnym aspektem pracy organicznej, wiążącej się z częstym rozsyłaniem okólników dotyczących nawet tak podstawowych spraw jak „Niebezpieczeństwo płynące

⁹⁸ *Zarząd kolei dąbrowskiej...*, „GK” 1885, nr 80, s. 1; *Ministryjum komunikacyj...*, tamże, 1886, nr 93, s. 1.

⁹⁹ *Wobec coraz częściej...*, „KW” 1899, nr 335, s. 3.

¹⁰⁰ P., *Ustalenie niezdolności do pracy*, „KKA” 1907, nr 17, s. 2.

¹⁰¹ *Wynagrodzenie za nieszczęśliwe...*, „KKA” 1907, nr 14, s. 3.

¹⁰² Kilka przypadków z Pragi, Pelcowizny i Radomia na DŻN; D.W., *Pomoc lekarska na kolejach*, „KK” 1902, nr 70 (dodatek 1), s. 2; *Lekarz kolejowy*, „KK” 1902, nr 70 (dodatek 1), s. 2; 12. *W sprawie pensyi...*, „CzL” 1902, nr 2, s. 92; *Pomoc lekarska na kolejach*, „KK” 1905, nr 111 (dodatek 2), s. 3.

¹⁰³ H. Pisek, *Benedikt. O nerwowych cierpieniach...*, „NL” 1901, nr 8–9, s. 523; B. Fraenlel (Berlin). *Katar kolejowy*, tamże, 1895, nr 11, s. 513; 5) *Bibliografia*, tamże, 1899, nr 2, s. 66.

¹⁰⁴ Władze skarżyły się na pasażerów kradnących ręczniki i naczynia na wodę do mycia, ale nie nadzorowały czystości ustępów; *Małe spostrzeżenia na wielkich drogach*, „KKA” 1909, nr 2, s. 2; Dr. Tchorznicki, *Sanitarny stan pociągów (ciąg dalszy)*, tamże, 1910, nr 2, s. 2.

z naklejania marek [znaczków pocztowych] językiem”¹⁰⁵. Dość niski poziom higieny próbowano podnieść poprzez odczyty oraz narzucenie pewnej kultury higienicznej pracownikom. Jednocześnie niektóre przepisy nakazywały większą dbałość o wyposażenie niż o zdrowie pracowników. Na DŻID istniał specjalny przepis zabraniający pracownikom picia wody z rezerwuarów parowozowych, kierując ich do studni kopanych, gdzie zwykle znajdowała się woda bogata w osady i zanieczyszczenia z racji długiego okresu wchłaniania, mogąca zanieczyszczać parowozy, dla których transportowano wodę lepszej jakości¹⁰⁶. Dla ogólnej higieny obsługi niższego szczebla zarząd kolei nadwiślańskiej zbudował łaźnie w Ostrołęce, Łukowie, Tłuszczu, Dęblinie, Chełmie i Pradze. Pewnym rozwiązaniem w miejscach pozbawionych stałych łaźni (popularnych w Rosji) były wagony-łaźnie, pojawiające się na niektórych zachodniorosyjskich kolejach¹⁰⁷. Higiena ogólna oraz spojrzenie na nią w warunkach kolejowych powoli przebijały się do świadomości pracowników także przez takie wydarzenia jak Wystawa Higieniczna w Lublinie w 1908 r.¹⁰⁸

Poza pierwotnym przeznaczeniem, kwalifikacją pracowników oraz dozorem lekarskim pracowników i pasażerów trzecim niezwykle istotnym elementem pracy lekarza były przeciwdziałanie i walka z epidemiami, głównie cholebrą przenoszona przez podróżnych, powracającą sezonowo. Początkowo sprawy epidemiologiczne pozostawały w gestii zarządów kolejowych, naczelników stacji, ewentualnie kopiujących zalecenia gubernialnych komisji lekarskich. Widząc nadchodzące z Iranu zagrożenie epidemiologiczne w 1890, a także w 1892 r., na granicy urządzono sale dezynfekcyjne z magazynami oraz powołano specjalną kolejową służbę sanitarną¹⁰⁹. W 1892 r. w Kielcach miejska Komisja Sanitarno-Wykonawcza wprowadziła zalecenie codziennej dezynfekcji kwasem karbолоwym¹¹⁰. W Szpitalu św. Aleksandra do dezynfekcji ubrań chorych, w których często wracali do domów po pobycie w szpitalu z powodu choroby, została założona

¹⁰⁵ Przypadek Stanisława Bogusławskiego, 52-letniego kasjera towarowego stacji Sosnowiec, zmarłego na skutek takiego postępowania; *Niejednokrotnie zwracano uwagę...*, „GK” 1895, nr 98, s. 1.

¹⁰⁶ *Woda*, „GK” 1900, nr 48, s. 3.

¹⁰⁷ T.M., *Kąpiele na kolejach*, „KK” 1900, nr 54 (dodatek 1), s. 2; *Kąpiele na kolejach*, „KW” 1899, nr 335, s. 4.

¹⁰⁸ Przedstawione zagadnienia obejmowały higienę osobistą, wagonów, składów sanitarnych i zapobieganie wypadkom oraz ich statystykę; *Od Komitetu Wystawy...*, „NL” 1908, nr 6, s. 396.

¹⁰⁹ *Władza komunikacyjna poleca...*, „GK” 1890, nr 70, s. 2.

¹¹⁰ *Komisja sanitarno wykonawcza...*, „GK” 1892, nr 79, s. 1.

kamera dezynfekcyjna, dostępna także za opłatą szerszemu ogółowi¹¹¹. Specjalne rozporządzenie dotyczyło nieodebranego, szybko psującego się towaru. Czas oddania na licytację skrócono radykalnie do 48 godzin. Po 15 dniach miano zlicytować syropy i wina, miód, tłuszcze, smary, oleje, produkty butelkowane i beczkowane, skóry, kości, rogi i kopyta oraz wapno niegaszone. Informacje o licytacji ogłaszano w gazetach, a także informowano właścicieli¹¹². Doświadczenie zdobyte w 1892 r. odbiło się na cykliczności działań w kolejnych latach¹¹³. Pewnego rodzaju koordynacja występowała na płaszczyźnie zarządów kolejowych. Nadrzędne władze kolejowe w Królestwie wystąpiły do zarządów dróg warszawsko-petersburskiej, wiedeńskiej i nadwiślańskiej z propozycją utworzenia ogólnej sanitarno-wykonawczej komisji kolejowej i podległych jej podkomisji. Na kolei nadwiślańskiej system 17 lokalnych podkomisji obowiązywał z rozkazu naczelnika od 1905 r. W każdej z nich poza lekarzami zasiadali naczelnicy odcinków, tak medycznych, jak i administracyjnych, lokalni naczelnicy zajezdni, stacji i rozjazdów. Zakres ich działania pozostawał niezmienny – rewizja stanu sanitarnego infrastruktury i taboru kolejowego, pracowników oraz ich mieszkań¹¹⁴. Raporty z prac komisji miały być złożone Zarządowi kolei przed 14 lipca, czyli czasem radykalnego wzrostu zachorowań. Odpowiednie przepisy regulowały także transport chorych, trędowatych, rannych, pogryzionych przez dzikie zwierzęta, podróżujących do stacji bakteriologicznych oraz umyślowo chorych, jako tych, którzy wymagali w czasie transportu specjalnych warunków i opieki. Od 1900 r. mogli oni podróżować (obligatoryjnie z opiekunem lub dwoma) w klasie III, ale według taryfy klasy IV. Musieli mieć zaświadczenie policyjne lub naczelnika powiatu o podróży do lecznicy lub dowolnego laboratorium bakteriologicznego, a przy podróży powrotnej – o wyleczeniu. Ułatwienia w kolejnym roku dopuszczały zawiadomienie z dwudniowym wyprzedzeniem przynajmniej zawiadowcy stacji początkowej z okazaniem świadectwa lekar-

¹¹¹ Dzięki 150 rb. wsparcia Rady Gubernialnej Dobroczynności Publicznej. W 1914 r. odkazanie wagonów parą uznano za mało efektywne. Zamiast budowy kamer parowych planowano każdą stację krańcową wszystkich dróg żelaznych wyposażyc w urządzenia dezynfekujące formaliną; *Kamera dezynfekcyjna*, „GK” 1901, nr 28, s. 2; *Odkazanie wagonów*, tamże, 1914, nr 80, s. 2.

¹¹² Zaliczały się do niego ostrygi i ryby, drożdże, woda i lód, niektóre odpadki zwierzęce (z wyłączeniem krwi, rogów, kopyt, włosia), nabiał, produkty mięsne, grzyby, pijawki i mniejsze zwierzęta, owoce i świeże pieczywo; *Przepisy o sprzedaży...*, „GK” 1892, nr 71, s. 1.

¹¹³ *Przepisy, mające...*, „GK” 1893, nr 38, s. 1; *Na komorach ruskich...*, tamże.

¹¹⁴ *Zarząd dróg żelaznych...*, „GK” 1905, nr 78, s. 1; *Walka z cholerą na kolejach Nadwiślańskich*, tamże, nr 52, s. 2.

skiego. Wynikało to z potrzeby dostosowania przedziału lub wagonu do podróży zależnie od stanu chorego¹¹⁵.

W rok po otwarciu DŻID, w 1886 r., pracownicy zetknęli się z cholerą przeniesioną z Austrii. Pierwszą linią obrony przed epidemią byli felczerzy, a także wszyscy pozostali pracownicy, na których spoczywał obowiązek obserwowania i reagowania na dostrzeżone objawy. Dotyczyło to oczywiście pracowników technicznych w warsztatach, obsługi składów oraz załóg stacji. Wypada nadmienić, że według prawa wszyscy urzędnicy kolejowi każdego szczebla byli zobligowani przynajmniej do informowania o stwierdzeniu epidemii nawet poza swoją jurysdykcją lub w podróży. W tym celu jeszcze w 1885 r. została wydana stosowna, dwujęzyczna instrukcja dla pracowników informująca o tym, jak oddzielać chorych od zdrowych, oraz o sposobie dezynfekcji i utylizacji pozostałych po nich odpadów. Do instrukcji załączono tabelę z proporcjami roztworów środków dezynfekujących, w tym kwasu karbolowego, siarczanu glinu i chlorku wapnia¹¹⁶. Szeroko zakrojona akcja zapobiegawcza koordynowana przez Inspektora Dróg Żelaznych polegała przede wszystkim na wprowadzeniu wagonów szpitalnych, odpowiadających natężeniu ruchu danych linii. Zaopatrzone w leki i obsadzone przez lekarza i felczera wagony były podpinane do składów pasażerskich¹¹⁷. Od 1893 r. ciężar organizacji, nadzoru nad środkami zaradczymi, koordynacją akcji dezynfekcyjnej oraz ewentualnej ewakuacji przypisano głównemu lekarzowi danej kolei. Był on także odpowiedzialny za kontakt z administracją kolejową i lekarską oraz policją¹¹⁸. Środki zaradcze miały być opłacane z dochodów eksploatacyjnych kolei. Oczywiście konsekwencją było wstrzymanie ruchu granicznego, a prewencyjne działania podejmowano także po drugiej stronie granicy. Koleje śląskie wstrzymały połączenie z Katowic do Sosnowca, puszczając na przejście specjalny skład, który wraz z bagażami podróżnych odkażano na bieżąco. Inne zarządy poszły w tym kierunku, zrywając bezpośrednią komunikację z Wiednia i Berlina przez

¹¹⁵ *Ministryjum komunikacyj...*, „GK” 1900, nr 23, s. 1; *Praw. wiadn. Piszce...*, „KK” 1900, nr 44, s. 2; *Ujęte w jedną całość...*, „GK” 1901, nr 97, s. 2.

¹¹⁶ *Инструкция для фельдшеро́въ, Начальнико́въ депо и мастерскихъ, Начальнико́въ станцій и полустанцій, Оберъ-кондукторо́въ и Дорожныхъ мастеровъ железныхъ доро́въ въ губернияхъ Царства Польскаго, о мерахъ подання помощи холернымъ больнымъ и о дезинфекциии. Instrukcyja dla felczerów, werkmajstrów, zawiadowców stacyj i przystanków, nadkonduktorów i dozorców drogowych dróg żelaznych w Guberniach Królestwa Polskiego, o sposobie ratowania chorych na cholere i o dezynfekcyi*, Warszawa 1885.

¹¹⁷ *Komunikat rządowy...*, „GK” 1886, nr 85, s. 1; *Inspektor dróg...*, tamże.

¹¹⁸ *Minister komunikacji...*, „GK” 1892, nr 5, s. 1; *W No 212 Praw. Wiadn...*, tamże, 1893, nr 92, s. 1; *Zarząd główny...*, „KKA” 1907, nr 17, s. 6.

Aleksandrów i Sosnowiec do Warszawy¹¹⁹. Wagony sypialne Międzynarodowego Towarzystwa Wagonów Sypialnych¹²⁰ także były wstrzymane, choć DŻWW prowadziła negocjacje, by kilka z nich nadal kursowało między Warszawą a Granicą. W Królestwie Polskim kontrole i dezynfekcja pasażerów na granicy obejmowała parową kąpiel bagażu i ludzi oraz skraplanie kwasem karbolowym w Sosnowcu. Obowiązkową dezynfekcję podróżujących wprowadzono 2 października 1892 r. na stacjach trasy dąbrowskiej w: Olkuszu, Wolbromiu, Miechowie, Sędziszowie, Jędrzejowie, następnie także w Ostrowcu¹²¹. Baraki sanitarne dla służby kolejowej postawiono w Dęblinie, pod Przysieką, a kolejny w lesie pod Bzinem¹²². Pieczę nad tym ostatnim sprawował doktor Edward Dytel¹²³. Podobny planowano otworzyć w Koluszkach. Do walki z chorobą, choć dopiero w grudniu, urzędnicy otrzymali skonstruowany w radomskich warsztatach aparat dezynfekcyjny¹²⁴. W 1893 r. wagony sanitarne podczepiane do składów pasażerskich zostały pomalowane na wyróżniający się kolor. Miejscem ich stacjonowania były ważniejsze stacje: Garbatka, Bzin, Zagnańsk, Chęciny, Jędrzejów, Sędziszów, Wolbrom, Strzemieszyce, Końskie, Ostrowiec. Robotnikom kolejowym podróżującym na trasie obligato-

¹¹⁹ *Zarząd kolejowy na Szlązku...*, „GK” 1892, nr 63, s. 1; *Zarządy kolei pruskich...*, tamże; *Długi przeciąg czasu upływie...*, tamże, 1892, nr 76, s. 2.

¹²⁰ Compagnie Internationale des Wagons-Lits (CIWL) korzystała za opłatą z torów lokalnych operatorów, wystawiając własne wagony sypialne. Tutaj interesuje nas linia otwarta w 1896 r.: St. Petersburg–Warszawa–Wiedeń–Nicea–Cannes Express, korzystająca z torów DŻWW. Bardziej znaną linią towarzystwa był Orient Express; *The International Sleeping Car Co.*, „The Railroad Gazette” 1900, nr 41, s. 676; *Rozkład jazdy...*, „Gazeta Lwowska” 1914, nr 86, s. 12.

¹²¹ *Na stacjach drogi...*, „GK” 1892, nr 79, s. 1.

¹²² *W Bzinie...*, „GK” 1892, nr 75, s. 2.

¹²³ Edward Dytel (1866–1938) – lekarz w Bzinie w latach dziewięćdziesiątych XIX w., członek TLW. (1900), ordynator oddziału Szpitala Dziecięcego (1904). W czasie I wojny światowej działał w Warszawie jako lekarz sanitarny stał na czele IV Okręgu (obejmującego m.in. dzielnicę Muranów) Komitetu Sanitarnego (1915), następnie udzielał się jako lekarz sanitarny i członek Rady Opiekuńczej (1916–1917); T.W. Świątek, R. Chwiszczuk, *Warszawski Ruch Społecznikowski*, Warszawa 2010, s. 43; *IV Okręg*, „Wiadomości Sanitarne” 1915, nr 2, s. 64; *Sprawozdanie z działalności Rady IV-go okręgu Magistratu st. m. Warszawy, Delegacji Pomocy dla Ludności za czas od 1 stycznia do 30 czerwca 1916 r.*, Warszawa 1916, s. 3; *Sprawozdanie z działalności Rady IV-go okręgu Magistratu st. m. Warszawy, Wydziału Dobroczynności Publicznej za czas od 1 lipca 1916 do 30 czerwca 1917 r.*, Warszawa 1917, s. 3; „Dziennik Zarządu Miasta Stołecznego Warszawy” 1916, nr 109, s. 2; *Rocznik Zarządu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, „PTLW” 1900, z. 2, s. 254; *Edward Dytel*, Urząd Miasta Stołecznego Warszawy, https://cmentarze.um.warszawa.pl/pomnik.aspx?pom_id=26310 (dostęp: 18.06.2018).

¹²⁴ *Na drodze Dąbrowskiej...*, „GK” 1894, nr 97, s. 2.

ryjnie przyznano wagon sanitarny z obsługą¹²⁵. Ponadto urzędujący w nich lekarze otrzymali wytyczne uspokajania pasażerów. Przetworzona woda miała być dostępna dla podróżujących na każdej stacji, podobnie jak herbata z 2 kostkami cukru, wyjątkowo po obniżonej cenie 3 kop.¹²⁶ W razie stwierdzenia zachorowania w czasie jazdy chorego lub chorych należało odizolować w wagonie od reszty pasażerów lub personelu, a następnie dowieźć do najbliższego wagonu lub baraku sanitarnego¹²⁷. Na poduszki w wagonach pasażerskich wprowadzono płócienne powłoczki, założono też płócienne firanki w oknach, wymieniane codziennie w razie potrzeby. Stosowane między 1893 a 1895 r. stały się standardowym wyposażeniem wagonów i stacji¹²⁸. W Kunowie, Wierzbniku, Chęcinach i Kielcach bilety były sprzedawane jedynie do Bzina (Skarżyska-Kamiennej), stacji kordonu sanitarnego, gdzie pasażerowie poddawani byli obowiązkowej dezynfekcji. Okazanie potwierdzenia dezynfekcji było wymogiem kupna biletu na dalszą podróż. Świadczenia zaczęli wydawać także lekarze i felczerzy niepracujący na kolei, a wagony zapełniano jedynie w $\frac{3}{4}$, by zachować odstęp między pasażerami, którzy również byli dzieleni, uczniowie i dzieci podróżowali osobno¹²⁹. Zimą, wraz z osłabieniem lub końcem epidemii, środki zaradcze zawieszano, tu z wyjątkiem stacji Miechów¹³⁰.

Podobne do opisanych procedury epidemiologiczne dotyczyły przewozu zwierząt. Jednak w 1897 r. ta kwestia została całkowicie wyłączona spod władzy służby medycznej i przeszła do nowej służby weterynaryjnej¹³¹. Weterynarze gubernialni na prawach inspektorów, urzędników klasy czwartej, przejęli od inspektorów medycznych kompetencje i obowiązki weterynaryjne, czyli kontrolę, dozór

¹²⁵ *Dyrekcja kolei...*, „GK” 1893, nr 70, s. 2; *Okólnikiem do naczelników...*, tamże, nr 76, s. 1.

¹²⁶ *Zarząd drogi żelaznej Iwangrodzko-Dąbrowskiej...*, „GK” 1892, nr 70, s. 4.

¹²⁷ Takie działania zostały powzięte wobec podróżujących z i przez stację Opoczno, w której okolicy cholera pojawiła się w 1894 r. Podróżujący z Opoczna byli lokowani w osobnym wagonie od razu, dezynfekowanym obligatoryjnie na początku i końcu trasy; *Z powodu pojawienia się...*, „GK” 1894, nr 43, s. 1.

¹²⁸ *Na drodze Iwangrodzko-Dąbrowskiej...*, „GK” 1892, nr 78, s. 1; *Ponieważ z nastaniem...*, tamże, nr 91, s. 1; *Ministryjum komunikacyj...*, tamże, 1895, nr 29, s. 1.

¹²⁹ *Ministryjum komunikacyj...*, „GK” 1892, nr 70, s. 1; *Zarząd drogi żelaznej Iwangrodzko-Dąbrowskiej...*, tamże, nr 82, s. 4; *Ponieważ z nastaniem...*, tamże, nr 91, s. 1; *Postanowienia jjazdu lekarskiego...*, tamże, 1893, nr 25, s. 1; *Zarząd drogi...*, tamże, nr 31, s. 1; *Na każdej kolei mają...*, tamże.

¹³⁰ *Zarządzający ministryjum...*, „GK” 1892, nr 77, s. 2; *Ponieważ z nastaniem...*, tamże, nr 91, s. 1; *Zarząd drogi żelaznej Iwangrodzko-Dąbrowskiej...*, tamże, nr 91, s. 4; *Posterunki pograniczne...*, tamże, 1893, nr 24, s. 1.

¹³¹ *Rada państwa...*, „GK” 1897, nr 80, s. 1.

i walkę z epizootiami. Zdarzało się jednak, że praktykujący lekarze stemplowali ładowane i transportowane bydło. Stacje kwarantanny zwierząt w guberni kieleckiej przeważnie znajdowały się przy tych samych stacjach, co ich epidemiologiczne odpowiedniki w: Suchedniowie, Kielcach, Jędrzejowie, Sędziszowie, Miechowie, Wolbromiu i Olkuszu¹³².

Lekarzom kolejowym, podobnie jak praktykującym w innych zakładach, towarzyszyła swoista dychotomia, tak charakterystyczna dla epoki końca XIX i początku XX w. Stawali oni w sytuacji obrony interesów firmy, zapewnienia ruchu pociągów przez przyjmowanie i utrzymanie w pracy jak największej liczby zdrowych pracowników, a jednocześnie przez diagnozy minimalizowania wypłat odszkodowań i zasiłków. Angażowało to ich w działania administracyjno-kancelaryjne, czasem stojące w jawnym konflikcie z interesami pracowników-pacjentów i profesjonalizmem oraz misją wykonywania zawodu. Warunki, nazwane przez prasę „systemem oszczędności”¹³³, nie spełniały oczekiwań samych zainteresowanych, co w połączeniu z relatywnie niewielką liczbą praktykujących mnożyło przypadki poszukiwania przez lekarzy dodatkowych etatów, a wobec dostępności tychże – zmiany służby w synekury, zapewnienia sobie stałego napływu zysków przy minimalnym nakładzie pracy. To stwarzało dogodne warunki dla spadku jakości świadczonych usług, pogłębionego złego obrazu tej grupy zawodowej w oczach społeczeństwa: nieobecnych, zdawkowych, goniących za pieniądzem.

Niemniej praktykujący w warunkach obniżonej higieny, niebezpiecznych zawodów oraz powracających epidemii lekarze kolejowi stanowili nieodzowny element postępu. Umożliwiali życie w warunkach galopujących zmian cywilizacyjnych, wpływającej na ciało człowieka mechanizacji ze wszystkimi jej niedogodnościami. Niektórzy wyrastali ponad obraz typowego lekarza epoki, poświęcali się popularyzacji higieny i medycyny oraz społecznictwu. Dzięki ich pracy ówczesne społeczeństwo i niektóre grupy zawodowe miały narzędzia i możliwości bytu w warunkach tych fascynujących czasów.

¹³² *Rząd gubernialny kielecki...*, „GK” 1897, nr 29, s. 1; *Zarząd dróg żelaznych postanowił...*, tamże, 1901, nr 97, s. 1.

¹³³ B. Mol, *Medycyna kolejowa*, „Głos” 1893, nr 34, s. 398; *Pomoc lekarska na kolejach*, „KK” 1905, nr 111 (dodatek 2), s. 3.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Prasa

- „Czasopismo Lekarskie”
- „Dziennik Zarządu Miasta Stołecznego Warszawy”
- „Gazeta Kielecka”
- „Gazeta Lekarska”
- „Gazeta Lubelska”
- „Gazeta Lwowska”
- „Gazeta Radomska”
- „Głos”
- „Krytyka Lekarska”
- „Kurjer Kolejowy”
- „Kurjer Kolejowy i Asekuracyjny”
- „Kurjer Warszawski”
- „Medycyna”
- „Nowiny Lekarskie”
- „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”
- „Rocznik Lekarski”
- „Rocznik Medycyny Krajowej”
- „The Railroad Gazette”
- „Wędrowiec”
- „Wiadomości Sanitarne”
- „Ziarno”
- „Ziemia Radomska”

Opracowania biograficzne, słowniki

Polski Słownik Biograficzny.

Szarejko P., *Słownik Lekarzy Polskich XIX wieku*, t. 1–5, Warszawa 1991–2012.

Świętokrzyski Słownik Biograficzny, t. 2, 1795–1918, red. J. Szczepański, Kielce 2009.

Opracowania

Anastasiadou I., *International Organization in 19th and 20th Century Europe, Transnational Infrastructures and Europe*, TIE working document No. 9, September 2009, <http://cms.tm.tue.nl/tie/files/pdf/WD.9.Anastasiadou.pdf>, s. 3 (dostęp: 20.03.2017).

Bossowski J.A., Urbański Z., *Historia Kolei Herby–Częstochowa*, Częstochowa 2002.

Brożek K., *Ruch na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych polskich lekarzy w latach 1805–1952. Towarzystwa i Kursy*, „MN” 2003, nr 1–2.

Cabaj J., „*Jesteśmy i być chcemy*”. *Z organizacji i statystyki zjazdów międzyzaborowych polskich środowisk medycznych i przyrodniczych, 1869–1914, cz. 1*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2004, nr 3.

- Caban W., *Górnictwo i hutnictwo w Staropolskim Okręgu Przemysłowym w XIX wieku. Rozwój i upadek*, Fundacja Góry Historii, goryhistorii.pl/gornictwo-i-hutnictwo-w-staropolskim-okregu-przemyslowym-w-xix-wieku-rozwoj-i-upadek/ (dostęp: 13.06.2018).
- Cichoń M.K., *Projekty kolejowe związane z Droga Żelazną Iwanogrodzko-Dąbrowską w XIX w. na podstawie doniesień „Gazety Kieleckiej”, „Studia Muzealno-Historyczne” 2016, t. 8.*
- Cichowski Krzysztof – prawnuk Teofila Żerańskiego, brata Ludwika Żerańskiego, strona poświęcona rodzinie Wietrzykowskich oraz jej krewnym i powinowatym, wietrzykowski.net/Cichowski.Krzysztof.pdf. (dostęp: 18.06.2018).
- Demidowicz T., *Statut Organiczny Królestwa Polskiego w latach 1832–1856*, „Czasopismo Prawno Historyczne” 2010, t. 12, z. 1.
- Dr. Piętkowski, *2-gi zjazd lekarzy kolejowych*, „Gazeta Lubelska” 1899, nr 275.
- Dzieje medycyny w Polsce*, t. 1, red. W. Noszczyk, Warszawa 2015.
- Dzieje Uniwersytetu Warszawskiego 1816–1915*, red. T. Kizwalter, Warszawa 2016.
- Edward Dytel, *Urząd Miasta Stołecznego Warszawy*, https://cmentarze.um.warszawa.pl/pomnik.aspx?pom_id=26310 (dostęp: 18.06.2018).
- Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1988.
- Kirsztot J., *Prawa Żydów w Królestwie Polskim. Zarys Historyczny*, Warszawa 1917.
- Kołodziejczyk R., *Jan Bloch (1836–1902). Szkic do portretu „Króla polskich kolei”*, Warszawa 1983.
- Kołodziejczyk R., *Warszawsko-Wiedeńska Droga Żelazna*, Warszawa 1967.
- Komitet polski międzynarodowego Zjazdu dla higieny szkolnej w Norymberdze*, „Nowiny Lekarskie” 1904, nr 1–2.
- Koziarski S.M., *Sieć kolejowa Polski w latach 1842–1918*, Opole 1993.
- Guldon Ł., *Urzędy administracji ogólnej w guberni kieleckiej w drugiej połowie XIX i początkach XX wieku. Dzieje ustrojowe, przepisy kancelaryjne, stan opracowania, wykorzystanie w badaniach regionalnych i naukowych*, Archiwum Państwowe w Kielcach, https://www.archiwa.gov.pl/images/docs/referaty/lukasz_guldon.pdf (dostęp: 10.05.2018).
- Lichocka H., *Stanisław Jan Ignacy Przyłęcki*, w: *Portrety Uczonych. Profesorowie Uniwersytetu Warszawskiego 1915–1945, Monumenta Universitatis Varsoviensis 1816–2016*, Warszawa 2016.
- Lijewski T., *Rozwój sieci kolejowej Polski*, Warszawa 1959.
- Magistrat miasta Warszawy. Wydział Dobroczynności Publicznej w Warszawie. Księga pamiątkowa*, Warszawa 1911.
- Medyński W.M., Krauze J., *Miasto kolejarzy nad Kamienną. Dzieje budowy i działalności węzła kolejowego Bzin–Skarżysko–Skarżysko-Kamienna od wieku XIX do roku 1945, z opisem zasztych tu wydarzeń rewolucyjnych i wojennych, a także wszystkiego, co „na gruncie kolejowym wyrosło”, w tym osady i miasta, życia powszedniego, świątecznego i intelektualnego jego mieszkańców, ich kościołów i cerkwi, przemysłu oraz poczty*, Skarżysko-Kamienna 2007.

- Pająk J.Z., *Dzieje podziałów administracyjnych a granice regionu świętokrzyskiego*, w: *Region świętokrzyski. Mit czy rzeczywistość*, red. J. Wijaczka, Kielce 2001.
- Pająk J.Z., *Podziały terytorialne na terenie regionu świętokrzyskiego w okresie zaborów*, „Między Wisłą a Pilicą. Studia i materiały historyczne” 2011.
- Pająk J.Z., *Wydział Narodowy Radomski (1915–1917)*, „Rocznik Świętokrzyski. Seria A: Nauki Humanistyczne” 2005, nr 29.
- Pajewski A., *Nasze zdrojowiska i uzdrowiska. Czem są i czemu być mogły*, „Wędrowiec” 1891, nr 34, s. 1.
- „Pamiętna Książka” („Памятная книжка”) odpowiednich guberni: kieleckiej, radomskiej, piotrkowskiej, warszawskiej.
- Piasecki E., *Międzynarodowy Kongres Higieny Szkolnej*, „Muzeum” 1906, t. 2, z. 3.
- Plan rozwoju lokalnego Gminy Jedlnia Letnisko (aktualizacja)*, Jedlnia Letnisko 2007.
- Polskie Koleje Państwowe 1918–1928*, Warszawa 1929.
- Przyjałkowski Z., *Jubileusz pięćdziesięciolecia Radomskiej Pożarnej Straży Ochotniczej 1877–1927 14-go sierpnia*, Radom 1927.
- Saletra W., *Budowa i pierwszy okres funkcjonowania kolei dęblińsko-dąbrowskiej w świetle „Gazety Kieleckiej”*, „Kieleckie Studia Historyczne” 1995, t. 13.
- Sawicki B., *Przyczynek do rozwiązania kwestyi felczerskiej u nas*, „Gazeta Lekarska” 1892, nr 9.
- Seyda B., *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1962–1965.
- Sprawozdanie z działalności Rady IV-go okręgu Magistratu st. m. Warszawy, Delegacyi Pomocy dla Ludności za czas od 1 stycznia do 30 czerwca 1916 r.*, Warszawa 1916.
- Sprawozdanie z działalności Rady IV-go okręgu Magistratu st. m. Warszawy, Wydziału Dobroczynności Publicznej za czas od 1 lipca 1916 do 30 czerwca 1917 r.*, Warszawa 1917.
- Szarejko P., *Słownik Lekarzy Polskich XIX wieku*, t. 1–5, Warszawa 1991–2012.
- Szydlik W., *Geneza kolei warszawsko-petersburskiej i jej wpływ na rozwój miejscowości położonych przy tym szlaku komunikacyjnym, na obszarach należących obecnie do woj. warszawskiego i ostrołęckiego (do 1914 roku)*, „Zeszyty Naukowe Ostrołęckiego Towarzystwa Naukowego” 1998, t. 12.
- Śniechowski J., *Zarys rozwoju kolejnictwa polskiego w zaborze rosyjskim*, „Inżynier Kolejowy” 1926, nr 8–9.
- Świątek T.W., Chwiszczuk R., *Warszawski Ruch Społecznikowski*, Warszawa 2010.
- Tadeusz S., *Ludwik Żerański*, w: *Słownik Biograficzny Techników Polskich*, z. 2, Warszawa 1992.
- Tochterman A., *O szpitalach i lekarzach radomskich*, (maszynopis), b.m.r.
- Urbanek B., *Lekarze a inne zawody medyczne na przełomie XIX i XX w. (Felczery i utworzenie zawodu felczerskiego)*, „Medycyna Nowożytna” 2000, nr 1.
- Urbanek B., *Lekarze a inne zawody medyczne na przełomie XIX i XX w. (Felczery i utworzenie zawodu pielęgniarstwa)*, „Medycyna Nowożytna” 2000, nr 7.
- Urbański K., *Spółczesność żydowska w Kielcach w latach 1862–1939*, „Rocznik Muzeum Narodowego w Kielcach” 1986/1987.

Urzędowy spis lekarzy uprawnionych do wykonywania praktyki lekarskiej oraz aptek w Rzeczypospolitej Polskiej w opracowaniu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia). 1924/25, Warszawa 1925.

Warszawa, „Gazeta Lekarska” 1883, nr 14.

Wiech S., *Epoka reakcji i „pieriedyszki”*. Wileńscy generałowie-gubernatorzy wobec problemu polskiej własności ziemskiej w latach 1864–1884, „Kwartalnik Historyczny” 2008, nr 2.

Więckowska E., *Opieka lekarsko-zdrowotna i sanitarna w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, „Medycyna Nowożytna” 2007, nr 1–2.

Wiorsta, w: Kopaliński W., *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa 1983

Wójcik A.J., *Zapomniane mapy okręgów górniczo-hutniczych Królestwa Polskiego i ich autor Maksymilian Strasz*, „Prace Komisji Historii Nauki PAU” 2010, t. 10.

Zajdler L., *50 lat sygnałów czasu w Polskim Radiu*, „Urania” 1978, nr 10.

Zawody diagnosty laboratoryjnego i felczera na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, red. B. Urbanek, Warszawa 2011.

Головин, Евграф Александр, <http://biografii.niv.ru/doc/encyclopedia/biography/fc/slovar-195-57.htm#zag-26537> (dostęp: 19.06.2018).

Евграф Александрович Головин, „Придворный календарь”, 1903.

Инструкция для фельдшеровъ, Начальниковъ депо и мастерскихъ, Начальниковъ станций и полустанций, Оберъ-кондукторовъ и Дорожныхъ мастеровъ железныхъ дорогъ въ губернияхъ Царства Польскаго, о мерахъ подания помощи холернымъ больнымъ и о дезинфекции. Instrukcja dla felczerów, werkmajstrów, zawiadowców stacyj i przystanków, nadkonduktorów i dozorców drogowych dróg żelaznych w Guberniach Królestwa Polskiego, o sposobie ratowania chorych na cholereę i o dezynfekcyi, Варшава 1885.

Раков В.А., *Локомотивы отечественных железных дорог 1845–1955*, Москва 1995.