

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA HISTORIE

**LÉKAŘSKÁ A SOCIÁLNÍ PÉČE NA PŘEROVSKU
V 2. POLOVINĚ 19. STOLETÍ**

MAGISTERSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor: Bc. Nikola Kandrová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Michael Viktořík, PhD.

Olomouc 2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma „*Lékařská a sociální péče na Přerovsku v 2. polovině 19. století*“ vypracovala samostatně a řádně ocitovala použité prameny a odbornou literaturu.

V Olomouci dne Bc. Nikola Kandrová

Poděkování

Poděkovat bych chtěla především mému vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Michaelovi Viktoříkovi za cenné rady a trpělivost. Mé poděkování patří také muzejním pracovníkům, Mgr. Veronice Sovkové z Vlastivědného muzea v Olomouci a Mgr. Milanovi Zahradníkovi z Městského muzea v Kojetíně, za jejich vstřícnost a ochotu. Nesmím opomenout ani pracovníky Státního okresního archivu v Přerově a Prostějově, Moravského zemského archivu v Brně a Zemského archivu v Opavě s pobočkou v Olomouci, kterým patří mé díky.

Obsah

Úvod.....	6
Prameny.....	9
Literatura.....	12
1 Vývoj lékařské a sociální péče před rokem 1848	21
1.1 Obecný vývoj zdravotnictví	21
1.2 Vývoj v oblasti veřejného zdraví a hygieny.....	29
1.3 Obecný vývoj chudinské péče.....	32
2 Sociální péče	35
2.1 Sociální pojištění	38
3 Ústavní péče.....	41
3.1 Špitál Tovačov	44
3.2 Nemocnice Tovačov.....	45
3.3 Špitál Přerov.....	47
3.4 Nemocnice Přerov	48
3.5 Ošetřovné	54
4 Veřejné zdraví a hygiena	57
4.1 Hygiena člověka i obce	57
4.2 Infekční onemocnění významná pro 2. polovinu 19. století	61
4.2.1 Cholera a úplavice.....	63
4.2.2 Pravé neštovice.....	70
4.2.3 Záškrt.....	72
4.2.4 Břišní tyfus	75
4.2.5 Tuberkulóza a plicní onemocnění	77

Závěr	82
Resumé.....	84
Seznam pramenů a odborné literatury.....	85
Seznam tabulek a grafů	93

Úvod

Definovat sociální péči je komplikované a není možné shrnout v jedné větě, co tento pojem představuje. Ve 21. století můžeme definovat chudobu jako: „*nedostatek životně důležitých předmětů (například potravy, přístřeší či oblečení) a dále pak v přeneseném smyslu obecně takový nedostatek, který ohrožuje kvalitu života.*“¹ Logicky z toho plyne, že sociální péče se snaží omezit tento nedostatek ve společnosti na minimum. V průběhu staletí se však postoje vůči chudým měnily zejména z hlediska zajištění péče, jelikož „*byla péče o chudé nejdříve prohlášena za božské přikázání, potom za morální požadavek a nakonec stanovena za zákonnou povinnost.*“² Právě v druhé polovině 19. století je možné sledovat, jak se rozvíjela třetí fáze, tedy zákonná povinnost, kdy se obměňovaly zejména nástroje, kterými byla chudoba omezována. Chudinská péče byla v předminulém století tvořena tzv. opatrováním a podporou chudých, čímž je myšlena především dlouhodobá institucionální péče nebo krátkodobá finanční podpora. Na počátku 20. století se chudinská péče přetvořila v sociální péči, která proti chudobě bojovala pomocí reforem nebo různými typy pojištění.³

Pro představu, jak o sociální péči smýšlel v první polovině 20. století ředitel školy v Kojetíně Andělín Sedláček, můžeme uvést definici, kterou uvedl ve svém díle: „*Sociální péči rozumíme promyšlenou, organizovanou činnost, směřující k účelnému poskytnutí pomoci osobám tělesně, hospodářsky neb mravně tak slabým, že bez cizí pomoci nebyly by s to vyhověti podmínkám životním.*“⁴ Sedláček dle mého názoru vystihuje sociální péči před první světovou válkou zejména v té části, která ji popisuje jako organizovanou, což by mohlo značit právě legislativní ukotvení péče o chudé.

V zásadě je nutné pochopit, že na lékařskou a sociální péči nemůžeme pohlížet stejným pohledem, jakým na ně nazíráme dnes. Pokud srovnáme například vědecký výzkum týkající se medicíny a léčiv nebo opatření bránící rozšíření, jak infekčních nemocí, tak chudoby, zjistíme, že dnešní doba výrazně pokročila směrem, který nabízí

¹ HLAVAČKA, Milan – CIBULKA, Pavel – POKORNÝ, Jiří a kol.: *Sociální myšlení a sociální praxe v českých zemích 1781–1939: ideje, legislativa, instituce*. Praha 2015, s. 12.

² HLAVAČKA, Milan – CIBULKA, Pavel: *Chudinství a chudoba jako sociálně historický fenomén: ambivalence dobových perspektiv, individuální a kolektivní strategie chudých a instrumentária řešení*. Praha 2013, s. 40.

³ Tamtéž, s. 41–42.

⁴ Městské muzeum v Kojetíně, kniha 717/81/12, SEDLÁČEK, Andělín: *Sociální péče na Kojetínsku*, Bez roku i místa vydání, s. 1.

v těchto oblastech více možností, jak řešit dané situace. Například pokud člověk trpí alergií, může k potlačení příznaků využít nejen předepsané nebo volně dostupné léky, ale má možnost obrátit se třeba i na akupunkturu, která se řadí k alternativní medicíně. Má diplomová práce se snaží poukázat zejména na změnu postoje obyvatelstva vůči profesionalizaci a legislativním zásahům v rámci lékařské i sociální péče. Jako příklad můžeme uvést již výše zmíněnou alternativní medicínu. Tento výraz může v dnešní době nést spíše negativní konotace, jelikož je společnost většinou léčena technikami západní medicíny. Například postupy fytotherapie neboli bylinkářství, které jsou známé lidstvu po celá staletí, mohou lidé využívat při různých obtížích, aby podpořili léčbu nařízenou lékařem.

Lidé v druhé polovině 19. století se však ve většině případů museli spoléhat právě na takovou léčbu, kterou dnes pokládáme spíše jen za doplňkovou. I když se v průběhu druhé poloviny 19. století tvořila vcelku vyspělá správa zdravotnické péče, obyvatelstvo stále nedůvěřovalo například očkování nebo zdravotnickým pracovníkům. Spoléhalo se především na léčbu doma a rady neprofesionálů, přičemž lékař byl často spojován se smrtí a trápením.⁵ V druhé polovině 19. století byly vydávány knihy nebo brožury s názvem *Domácí lékař* apod., v nichž se nacházely rady a tipy, jak léčit určité zdravotní obtíže bez pomoci lékaře, jehož služby se často platily, nebo bez návštěvy nemocnice, která nebyla vždy v blízkosti obývané obce. Pokud člověk trpěl například nevolností mohl si nalistovat v domácím lékaři heslo nevolnost a zjistit, jaká léčba mu byla doporučena. Konkrétně domácí lékař z roku 1864 lidem radil vypít odvar z heřmánku nebo několik lžic silného vína.⁶ Pokud by se těmito radami chtěl člověk řídit v dnešní době, musí na ně pohlížet s rezervou. Postupem času si lidé uvědomili, že zdraví je cenné a je nutné dodržovat správný životní styl, pokud si jej chtějí zachovat, a v případě onemocnění by měli navštívit odborníka, který o této problematice měl větší přehled než kořenářka.⁷

Z časového hlediska se výzkum mé diplomové práce orientuje na rozmezí let 1848–1914, přičemž konečná hranice je vytyčena vypuknutím prvním světové války. Z geografického hlediska se práce zaměřuje na Přerovsko. Pod tímto názvem si

⁵ LENDEROVÁ, Milena – JIRÁNEK, Tomáš – MACKOVÁ, Marie: *Z dějin české každodennosti: Život v 19. století*. Praha 2009, s. 96–97.

⁶ PROCHÁZKA, Josef: *Nejlacinější domácí lékař v tobolce: Okamžitý a bezpečný rádce v nemocech*. Uloženo ve Vlastivědném muzeu v Olomouci, inv. č. LI 532. Jindřichův Hradec 1864, s. 14.

⁷ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 99.

můžeme představit oblast politického okresu Přerov, který se od roku 1849 dále dělil na soudní okres Přerov a soudní okres Kojetín, a oba náležely k okresnímu hejtmánství Kroměříž až do roku 1855. V tomto roce okresní hejtmánství Kroměříž nahradily smíšené okresní úřady, které sídlily v Přerově i v Kojetíně. Bylo tomu tak, až do roku 1868, kdy soudní okresy Přerov a Kojetín opět patřily pod okresní hejtmánství Kroměříž. Změna nastala v roce 1877 a soudní okresy Přerov a Kojetín spadaly pod okresní hejtmánství Přerov až do vzniku Československé republiky.⁸ K politickému okresu Přerov náleželo celkem 84 obcí.⁹ Z tohoto důvodu jsem se zaměřila jen na obce Klenovice na Hané, Oplocany, Troubky a Vrchoslavice a město Přerov a Tovačov.

V závěru 19. století byla společnost českých zemí podobná společnosti dnešní doby, zatímco na jeho začátku měla spíše raně novověké, někdy až středověké rysy. Vybrané téma se pokouší zachytit změny, kterými si lékařská a sociální péče prošla v průběhu druhé poloviny 19. století, zejména co se týče zásahů státu. Rozsah diplomové práce mi však nedovolil věnovat se tématu lékařské a sociální péče jako celku, a z tohoto důvodu bylo nutné vymezit určitá podtémata.

Mezi cíle mého výzkumu patřila otázka dostupnosti zdravotnické péče pro obyvatelstvo politického okresu Přerov, konkrétně absence vyhovující nemocnice v sídle okresního hejtmánství. Další otázkou mé práce byla četnost epidemii ve čtyřech obcích okresu v letech 1850–1914 ve spojitosti s hygienou. Také jsem se zabývala možnostmi získání chudinského zaopatření v případě nouze obyvatel z důvodu nedostatku finančních prostředků pro zabezpečení základních potřeb. Výše zmíněná podtémata se zaměřovala na druhou polovinu 19. století, avšak jedna z kapitol se věnovala již dřívějšímu vývoji chudinské péče, hygieny a zdravotnictví

⁸ BARTOŠ, Josef – SCHULZ, Jindřich – TRAPL, Miloš: *Historický místopis Moravy a Slezska v letech 1848–1960*. Svazek VI., Okresy: Přerov, Hranice, Kroměříž. Ostrava 1978, s. 25–26.

⁹ K soudnímu okresu Přerov náležely následující obce: Přerov, Beňov, Bochoř, Brodek, Buk, Císařov, Citov, Čechy, Čekyně, Dluhonice, Dobřice, Domaželice, Grymov, Henčlov, Horní Moštěnice, Kanovsko, Kokory, Kozlovice, Lhotka, Lověšice, Luková, Lýsky, Pavlovice u Přerova, Penčice, Penčičky, Podolí, Popovice, Prusinky, Prusy, Předmostí, Přestavky, Radslavice, Rokytnice, Říkovice, Sobišky, Stará Ves, Sušice, Troubky, Tučín, Újezdec, Věžky, Vinary, Vlkoš, Zábeštní Lhota, Želatovice, Žeravice.

K soudnímu okresu Kojetín náležely následující obce: Kojetín, Čelčice, Dobromilice, Doloplazy, Dřevnovice, Hruška, Ivaň, Klenovice na Hané, Klopotovice, Kovalovice u Kojetína, Kovalovice u Tištiny, Křenovice, Lobodice, Měrovice na Hané, Mořice, Němčice na Hané, Nezamyslice, Obědkovice, Oplocany, Osíčany, Pavlovice u Kojetína, Pivín, Poličky, Polkovice, Popůvky, Rakodavy, Skalka, Srbsce, Stříbrnice, Těšice, Tištin, Tovačov, Tvorovice, Uhřičice, Věrovany, Víceměřice, Vitčice, Vrchoslavice.

kvůli uvedení do kontextu. Celou prací se nesla provázanost mezi lékařskou a sociální péčí u jednotlivých podtémat.

V rámci metodologie jsem v mé práci využila nejen techniky teoretického výzkumu, čímž je myšlena interpretace pramenů a literatury, ale dalo by se říct i postupy praktického rázu. Ty jsou použity zejména v kapitole týkající se hygieny a infekčních onemocnění. Zde jsem na základě informací získaných z úmrtních knih vytvořila grafy popisující výkyvy četnosti úmrtí v důsledku vybraných epidemií, kterými jsou cholera, úplavice, záškrť, neštovice, břišní tyfus, tuberkulóza a plicní onemocnění. Každé infekční onemocnění bylo zkoumáno ve vlastním grafu v rámci 64 let a čtyř vybraných obcí. Data tvořící jednotlivé grafy jsou uvedeny v procentech, na které bylo nutné převést počet úmrtí z počtu obyvatel dané obce. Pokud bych tak neučinila nebylo by možné srovnat obce kvůli rozdílnému počtu obyvatel. Na podobném principu jsem vytvořila další z grafů popisující procentuální úmrtnost v důsledku vybraných nemocí za rok 1911. Tento počet je možné získat, pokud je počet zemřelých převeden na procenta z celkového počtu nahlášených onemocnění danou nemocí.

Prameny

Prameny, které se vztahují k tématu mé diplomové práce, jsou písemné, a lze je rozdělit na tištěné a netištěné. Mezi tištěné prameny jsem zařadila například adresáře¹⁰ nebo historické místopisy¹¹. Dále dle mého názoru do této kategorie patří i dobový tisk. Základem bádání dobového tisku v rámci mé diplomové práce je zejména regionální tisk. Články v *Moravských zemských novinách* a v *Přerovském obzoru* týkající se Tovačova nesly nejčastěji téma politického nebo národnostního charakteru, školství a místních spolků. Tento dobový tisk však také obsahoval mnoho zpráv týkajících se zdravotnictví v rámci přerovského okresu. Týdeník *Přerovský obzor* obsahoval také přílohu s názvem *Kojetínský kraj* a přinášel tedy mnoho informací, především o chudinské péči, z obcí nacházejících se v kojetínském okrese. Tyto

¹⁰ Zejména CHYTL, Alois: *Chytilův úplný adresář Moravy*. Brno 1911; CHYTL, Alois: *Chytilův úplný adresář Moravy a Slezska*. Svazek Morava. Praha 1924.

¹¹ Například již zmiňovaný BARTOŠ, Josef – SCHULZ, Jindřich – TRAPL, Miloš: *Historický místopis Moravy a Slezska v letech 1848–1960*. Svazek VI., Okresy: Přerov, Hranice, Kroměříž. Ostrava 1978. nebo HOSÁK, Ladislav: *Historický místopis země Moravskoslezské*. Praha 2004.

noviny byly vydávány v letech 1910–1918 Jaroslavem Strojilem v Přerově. *Moravské národní noviny* vydával František Fiala v letech 1905–1907 také v Přerově, na které zřejmě navazovaly *Národní noviny* vydávané v letech 1908–1912. Spojitost s nimi dokazují zejména shodná témata článků.

Mezi netištěné prameny jsem zařadila úřední knihy a spisy pocházející většinou z fondů obcí a měst politického okresu Přerov. Nejprve bych chtěla uvést dva typy úředních knih, které si obce a města vedly. Prvním typem jsou kroniky, které obsahují zápisy týkající se dějin obcí a měst. Kroniky byly psány buď chronologicky, nebo retrospektivně. V mé práci byly využity všechny kroniky pocházející z vybraných obcí, tedy Přerova, Tovačova, Vrchoslavic, Troubek a Klenovic na Hané. Jedinou výjimkou je kronika obce Oplocany, která nezachycuje období před rokem 1918. Zápisy pojednávající o událostech, jež se odehrály před rokem 1914, byly psány ve většině kronik vybraných obcí retrospektivně, jak je tomu například v přerovské¹² nebo klenovické¹³ kronice. Avšak například vrchoslavická kronika obsahuje chronologické zápisy.¹⁴ U retrospektivně psaných pamětních knih se vyskytuje možnost, že zápisy týkající se určité události, mohou být zkresleny například kvůli časovému odstupu. Tím mám na mysli dobu mezi časem, kdy se událost odehrála, a okamžikem, kdy měl kronikář možnost zápis vyhotovit. Zápisy v pamětních knihách mohly být zkresleny také kvůli názorům kronikáře na určitou událost.

Velmi cenný pro mou diplomovou práci by mohl být fond Archiv města Přerova, který však není přístupný a je neinventarizovaný. Bylo mi však umožněno nahlédnout do knih městského zastupitelstva a městské rady v Přerově, v nichž se nachází protokoly ze zasedání těchto samosprávných orgánů. Tyto knihy jsou druhým typem úředních knih, které řadím mezi netištěné prameny. Knihy ze zasedání obecního (městského) zastupitelstva nebo městské rady si vedla každá obec politického okresu Přerov. Knihy tak představují bohatý zdroj informací, především o činnosti obecních samospráv v rámci politického okresu. V některých obcích přerovského politického okresu se zápisy z knih obecních zastupitelstev věnují tématu

¹² Státní okresní archiv v Přerově, f. Archiv města Přerov NAD 52, úřední kniha, neinventarizováno, *Kronika města*.

¹³ Státní okresní archiv v Prostějově, f. Archiv obce Klenovice na Hané NAD 59, úřední kniha, inv. č. 16, *Obecní kronika*.

¹⁴ Státní okresní archiv v Prostějově, f. Archiv obce Vrchoslavice NAD 139, úřední kniha, inv. č. 54, *Pamětní kniha obce*.

lékařské a sociální péče i ve větším rozsahu než spisy, které se tímto tématem také zabírají. Děje se tak zejména v obcích, jejichž počet obyvatel v letech 1848–1914 nedosahoval počtu okolo 500 obyvatel.

Knihy s protokoly o činnosti obecních i městských zastupitelstev a rad se nachází ve Státním okresním archivu Přerov a Státním okresním archivu Prostějov ve fondech archivů měst a obcí politického okresu Přerov. Zde se nachází také výše zmiňované spisy týkající se lékařské a sociální péče. Pro doplnění informací lze využít také fondy farních úřadů obcí přerovské politického okresu, které jsou také uloženy ve výše zmíněných státních okresních archivech. Fondy farních úřadů obsahují spisy týkající se zejména sociální péče jako jsou například účty chudinského ústavu nebo soupisy nadací chudých. Spisy týkající se lékařské a sociální péče lze nalézt také ve fondech velkostatků, které se nacházely na území politického okresu Přerov. Tyto fondy jsou uloženy v Zemském archivu v Opavě s pobočkou v Olomouci. Také spisy uložené v Zemském archivu v Brně, zejména ve fond Moravského místodržitelství, pojednávají o tomto tématu.

Knihy zemřelých, které jsem v práci využila, jsou uloženy jak v olomoucké pobočce opavského archivu, tak v brněnském archivu. Obsahují například příčiny úmrtí obyvatelstva pro všechny obce nejen českých zemí. Jedním z úskalí, se kterým se badatel může při studiu knih zemřelých setkat, je například tehdejší nedostatečně vyspělá diagnostika onemocnění zkreslující výsledky výzkumu. Dále pokud by chtěl historik zkoumat tímto způsobem úmrtnost například ve 20. století, je možné, že kvůli omezení nahlížení do matričních knih před uplynutím dané lhůty, mu nebude umožněno zkoumat tyto knihy. V případě knih zemřelých je však tato lhůta určena jen na 30 let.

Jelikož jsem se v práci zabývala i legislativou, bylo zapotřebí zkoumat také říšský a zemský zákoník. Říšský zákoník platil v letech 1849–1866 pro celou monarchii, ovšem od roku 1867 do roku 1918 se jím už neřídilo Zlínsko. Moravský zemský zákoník obsahoval různé vyhlášky, nařízení atd. platné především pro Moravu a také platil v letech 1849–1918. V listopadu 1918 oba zákoníky nahradila *Sbírka zákonů a nařízení státu československého*.

Písemné prameny jsou badatelům k dispozici nejen v archivech, ale také v knihovnách. Právě ve Vědecké knihovně v Olomouci jsou uloženy statistiky

schraňující informace o jednotlivých korunních zemích Rakousko-Uherska. Vydávány byly dle tématu, například zdravotnictví nebo volby, v několika svazcích. Informace do knižní podoby zpracovávala Bureau der k. k. Statistischen Zentralkommission, což by se dalo přeložit jako kancelář centrální statistické komise. Konkrétní svazek týkající se zdravotnictví pojednává například o počtu pacientů za jeden rok v nemocnicích na území Rakousko-Uherska nebo o počtu nahlášených onemocnění na vybrané choroby.

Literatura

Tělo bylo předmětem zájmu evropské společnosti již od starověku, například v rámci umění, literatury nebo medicíny. Z toho vyplývá, že tělo má své místo v historii a má dějiny. Po staletí převládal názor, že tělo a bádání o něm, patří spíše k přírodním vědám, ovšem zejména sociologie a antropologie dokázaly, že zkoumání těla může náležet k humanitním vědám. Historici se o tělo začali zajímat až ve 20. století, a proto se dějiny těla řadí mezi nejmladší historiografické disciplíny.

Ve 40. letech 20. století nabádal ke studiu dějin těla Marc Bloch, který patřil k historiografické škole Annales.¹⁵ Michel Foucault se v 60. letech zabýval tím, jak se utvářel lékařský pohled na tělo nemocného na přelomu 18. a 19. století v knize *Zrození kliniky*.¹⁶ Foucault prosadil pojem medikalizace, který v 80. letech definoval Jean-Pierre Goubert.¹⁷ Pojmu medikalizace se dá rozumět jako „*propojení zájmů profesionálních lékařů se státními plány*.“¹⁸ Ute Frevertová tento pojem definovala jako „*neustále efektivnější stahování sítě, v jejímž rámci byli lidé podrobováni léčebné péči profesionálů*.“¹⁹

V roce 1989 byly na univerzitě v Dijonu uspořádány dvě konference týkající se dějin těla, konkrétně *Corps et la révolution* a *Education et hygiène du corps à travers l'Historie*. Od 90. let přibývalo studií o dějinách těla. Příkladem je kniha, kterou napsal Peter Burke v roce 1992, *New Perspectives on Historical Writing*,

¹⁵ LENDEROVÁ, Milena a kol.: *Tělo mezi medicinou a disciplínou: proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století*. Praha 2014, s. 9.

¹⁶ FOUCAULT, Michel: *Zrození kliniky*. Červený Kostelec 2010.

¹⁷ LENDEROVÁ, *Tělo*, s. 20–21.

¹⁸ Tamtéž, s. 21.

¹⁹ Tamtéž, s. 21.

zabývající se dosavadním bádáním o dějinách těla.²⁰ V roce 2003 byla zahraničními autory vydána interdisciplinární syntéza *Bodily Extremities*.²¹

V českém prostoru není výzkum dějin těla příliš rozšířený. Zabývá se jimi například Daniela Tinková, která se metodologicky inspirovala u Michela Foucaulta. Také Vladan Hanulík nebo Milena Lenderová postupují dle této metodologie. Zejména po roce 2000 zaznamenaly dějiny těla rozvoj a v letech 2008 a 2009 byly pořádány konference *Čas zdravého ducha v zdravém těle*²² a *Tělo a tělesnost v české kultuře 19. století*²³, z nichž byly sepsány publikace.²⁴ První zmíněná kniha, vydaná v roce 2009, se zabývá tématy zdraví a nemoci, která lidé znají z vlastní zkušenosti. Autorský kolektiv usiloval o nastínění změn, které se odehrávaly v myšlení společnosti na přelomu 19. a 20. století v souvislosti například s péčí o zdraví, způsoby léčení nemocí nebo rozšíření poznatků o medicíně.²⁵ V roce 2014 byla vydána kolektivní monografie s názvem *Dějiny těla*,²⁶ na kterých se podílela Milena Lenderová a kolektiv. Kniha se zabývá například vztahem mezi lékařem a pacientem, tělem muže, ženy a dítěte, vakcinací nebo nekonvenčními lékařskými praktikami, a snaží se zachytit změny ve vnímání lidského těla v 19. století.

Dějiny těla zkoumá například i Virginia Smithová ve své knize, vydané v českém jazyce v roce 2011²⁷, z pohledu dějin čistoty. Konkrétně se zabývá zdravím, čistotou a krásou od starověku do 21. století. Metodologicky se inspirovala u Roye Portera, jehož knihu o dějinách lékařství ještě zmíním. Porter se věnoval i dějinám těla a podílel se na kolektivním dílu Alaina Corbina, Georsese Vigarella a Jeana-Jacquesa Courtina.²⁸ Výzkum o dějinách čistoty zaštiťuje například instituce *London School of Hygiene and Tropical Medicine* založenou již v roce 1899.²⁹ Virginia Smithová

²⁰ LENDEROVÁ, *Tělo*, s. 11.

²¹ EGMOND, Florike – ZWIJENBERG, Robert: *Bodily Extremities. Preoccupations with the Human Body in Early Modern European Culture*. Farnham 2003.

²² BLŮMLOVÁ, Dagmar – KUBÁT, Petr: *Čas zdravého ducha v zdravém těle: kapitoly z kulturních dějin přelomu 19. a 20. století*. České Budějovice 2009.

²³ MACHALÍKOVÁ, Pavla – PETRASOVÁ, Taťána: *Tělo a tělesnost v české kultuře 19. století: sborník příspěvků z 29. ročníku symposia k problematice 19. století: Plzeň, 26.-28. února 2009*. Praha 2010.

²⁴ LENDEROVÁ, *Tělo mezi medicínou*, s. 17.

²⁵ BLŮMLOVÁ – KUBÁT, *Čas*, s. 5.

²⁶ LENDEROVÁ, Milena – HANULÍK, Vladan – TINKOVÁ, Daniela: *Dějiny těla: prameny, koncepty, historiografie*. Červený Kostelec 2013.

²⁷ SMITH, Virginia: *Dějiny čistoty a osobní hygieny*. Praha 2011.

²⁸ CORBIN, Alain – COURTINE, Jean-Jacques – VIGARELLO, Georges: *Histoire du corps. De la Renaissance aux Lumières*. Paris 2005; CORBIN, Alain – COURTINE, Jean-Jacques – VIGARELLO, Georges: *Histoire du corps. De la Revolution a la Grande guerre*. Paris 2005; CORBIN, Alain – COURTINE, Jean-Jacques – VIGARELLO, Georges: *Histoire du corps. Les mutation du regard. Le XXe siecle*. Paris 2006.

²⁹ SMITH, *Dějiny*, s. 10.

hygienou rozumí „zdravotní zásady podmíněné naukou o správném způsobu života jedince i společnosti.“³⁰

Dějiny těla souvisí s dějinami lékařství, které lze rozdělit na podkategorie a zkoumat jejich vývoj v čase. Konkrétně se jedná o dějiny lékařské vědy, léčby v praxi, historii zdravotnické péče nebo o dějiny nemocí. Právě tyto podkategorie zkoumali historikové Ludmila Hlaváčková a Petr Svobodný v knize *Dějiny lékařství v českých zemích*³¹, která shrnuje historii lékařství v českých zemích od pravěku až do roku 2000.

Výzkumu dějin lékařství se v českém prostoru věnují jak historici, tak i lékaři.³² Zabývají se jimi již od počátku 20. století a od 20. let 20. století byly při lékařských fakultách zřizovány ústavy dějin lékařství.³³ V roce 1965 byly vydány kolektivní díla, která měla za cíl shrnout dějiny lékařství v českých zemích od pravěku do roku 1848 ve dvou dílech.³⁴ Byly vydány ve formě skript, jen první díl byl vydán znovu v roce 1970 v knižní podobě.³⁵ Z významnějších institucí v současnosti podporuje výzkum dějin lékařství například *Ústav dějin lékařství a cizích jazyků I. lékařské fakulty* v Praze. Badatel se při studiu tohoto tématu může obrátit i na periodický tisk. Články týkající se medicíny se příležitostně objevují i v historických periodikách, například v časopise *Dějiny vědy a techniky*. Čerpat informace lze také z odborných lékařských časopisů³⁶ například z *Časopisu lékařů českých*, který je vydáván již od roku 1862,³⁷ a tudíž jej lze využít pro výzkum jako literaturu, tak i jako pramen. V zahraničí se výzkumem dějin lékařství zabývá například londýnský institut *Wellcome Institut for the History of Medicine*, který vydává čtvrtletník *Current Work in the History of Medicine*.³⁸

Jelikož se má diplomová práce orientuje na dějiny českých zemí, velmi nápomocná mi byla také publikace pocházející z edice *Velké dějiny zemí Koruny české*, jejíž cílem je vytvořit knižní řadu na stránkách popisující celistvé dějiny českých zemí. Na tvorbě se podílelo nespočet historiků a historiček, co se týče dějin

³⁰ SMITH, *Dějiny*, s. 17.

³¹ SVOBODNÝ, Petr – HLAVÁČKOVÁ, Ludmila: *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha 2004.

³² Tamtéž, s. 10–11.

³³ Tamtéž, s. 9.

³⁴ VOJTOVÁ, Marie a kol.: *Dějiny československého lékařství*. Praha 1965; SINKULOVÁ, Ludmila. *Dějiny československého lékařství*. Praha 1965.

³⁵ VOJTOVÁ, Marie a kol.: *Dějiny československého lékařství*. Sv. 1 do r. 1740. Praha 1970.

³⁶ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 9–10.

³⁷ LENDEROVÁ, *Tělo*, s. 30.

³⁸ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 10.

19. století to byl například Milan Hlavačka nebo Daniela Tinková. Není totiž možné, aby dílo takových rozměrů vytvořil jeden člověk. O to se sice pokusil František Palacký při psaní díla *Dějiny národu českého v Čechách a v Moravě*, ale poslední vydaný díl končil rokem 1526. V rámci edice *Velkých dějin zemí Koruny české* vychází i tematická řada, kdy jednotlivé knihy jsou zaměřené na určitou problematiku a její dějiny. Jedním z dílů je například publikace věnovaná dětství nebo cestování, ale i lékařství.³⁹

Aby byl dotvořen kontext o vývoji lékařské péče v druhé polovině 19. století kompletně, byly při psaní této práce mezi literaturu zařazeny i monografie, jejichž autoři působí v zahraničí a nevěnují se tedy českým dějinám.⁴⁰ Tato praxe je velmi cenná, například pokud by se historik věnoval tématu, jehož zpracování je v české literatuře ovlivněno ideologií. V návaznosti na zahraniční výzkum dějin lékařství je vhodné uvést knihu Roye Portera vydanou v českém jazyce v roce 2001⁴¹, která se zabývá historií lékařské teorie a praxe. Konkrétně se kniha věnuje vzájemnému vlivu lékaře, pacienta a nemoci a jejich působení na sebe.⁴² Autor chtěl postihnout globální vývoj a možnosti i problémy západní medicíny v průběhu staletí.⁴³

Zmínit můžeme také literaturu týkající se infekčních onemocnění, které jsou předmětem mého výzkumu. Těchto knih je nepřehledné množství a informace je možné čerpat jak ze zahraničních monografií, tak z těch, které vznikly v českém prostředí. Badatel může sáhnout po publikacích zaměřených na jednotlivé nemoci⁴⁴, nebo i takových, které zahrnují poznatky více infekčních onemocnění v rámci jedné knihy.⁴⁵ Již v druhé polovině 19. století byla vydávána díla, která měla tehdejší obyvatelstvo obeznámit s touto problematikou. V edici *Lidové rozpravy lékařské* vycházely zejména po roce 1900 monografie věnující se rozličným tématům týkajících se

³⁹ ANDĚL, Michal – ČERNÝ, Karel – DIVIŠOVÁ, Bohdana a kol.: *Velké dějiny zemí Koruny české. Tematická řada, Lékařství*. Praha 2023.

⁴⁰ Například – PICKOVER, Clifford A.: *Knihy o medicíně: od šamanů k robotické chirurgii: 250 milníků v historii lékařství*. Praha 2021.

⁴¹ PORTER, Roy: *Největší dobrodini lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha 2001.

⁴² Tamtéž, s. 21.

⁴³ Tamtéž, s. 24.

⁴⁴ RÁBOVÁ, Šárka Caitlín: *Kulturní reflexe tuberkulózy v českých zemích 1800–1945*. Praha 2018.

⁴⁵ KOVÁR, Branislav – ZAJAC, Oliver – BENEDIKOVÁ, Lucia: *Epidémie v dejnách: l'udstvo v boji s neviditeľ'nými nepriateľ'mi*. Bratislava 2020.

zdravotnictví.⁴⁶ Také články v odborných časopisech často pojednávají o nakažlivých chorobách.⁴⁷

Dějiny chudinství navazují na dějiny lékařství, jelikož se dlouho věřilo, že člověk chudý a žijící v nouzi, musí být také člověkem náchylnějším k onemocnění.⁴⁸ Kořeny a vývoj sociálního systému, který by měl omezovat chudobu ve společnosti, je v dnešní době aktuálním tématem. Pokud známe historii daného jevu, například právě chudoby, můžeme se s ním v budoucnosti lépe potýkat.⁴⁹ Nad touto úvahou se možná pozastavili i autoři, kteří psali články týkající se výzkumu dějin chudoby a chudinské péče. Tyto články byly historiky, Pavlem Cibulkou a Milanem Hlavačkou, v roce 2013 sestaveny do kolektivní monografie.⁵⁰ Početné množství autorů podílejících se na tomto dílu, z různých úhlů pohledů zkoumalo problematiku chudinské otázky nebo se zabývalo definováním pojmu chudoby a způsoby řešení jejího potírání v období 18. až 20. století.⁵¹

Skoro totožné časové vymezení si pro výzkum vytyčili Pavel Cibulka a Milan Hlavačka s kolektivem při tvorbě syntézy *Sociální myšlení a sociální praxe v českých zemích 1781–1939: ideje, legislativa, instituce* v roce 2015. V podnázvu knihy figurují tři pojmy, ideje, legislativa a instituce, které napovídají, v rámci jakých kategorií se výzkum chudinské péče pohyboval. Ideje představují směry sociálního myšlení, legislativa osvětluje vývoj chudinského a sociálního zákonodárství a instituce poukazují na fungování chudinských a sociálních opatření. Je nutno zdůraznit, že v 19. století spolu tyto tři kategorie při řešení chudinské otázky příliš nesouzněly. Jako příklad lze uvést opožděná legislativní opatření, která neodpovídala na sociální změny ve společnosti.⁵²

Dějiny obecních samospráv zkoumají vývoj modernizace v různých typech obcí a měst, zejména v období po skončení patrimoniální správy. Po roce 1848 byla na obce přesunuta agenda, se kterou bylo spojeno mnoho povinností. Obce měly

⁴⁶ NEVŠÍMALOVÁ, Božena: *O záškrtu*. Praha 1913.

⁴⁷ KESSLER, Vojtěch: „*S podzimem dostavil se zlý host*“. *Cholera ve válečném roce 1866 v pramenech osobní povahy*. In: *Opera historica: časopis pro dějiny raného novověku*, roč. 21, č. 2, 2020, s. 247–265.

⁴⁸ HLAVAČKA – CIBULKA, *Chudinství*, s. 271.

⁴⁹ Tamtéž, s. 11.

⁵⁰ Již výše citováno – HLAVAČKA, Milan – CIBULKA, Pavel: *Chudinství a chudoba jako sociálně historický fenomén: ambivalence dobových perspektiv, individuální a kolektivní strategie chudých a instrumentária řešení*. Praha 2013.

⁵¹ Tamtéž, s. 9.

⁵² Tamtéž, s. 7.

konkrétně na starost: „1. spravování obecního jmění, 2. zajišťování bezpečnosti osob a jejich jmění zřízováním městské a polní policie, 3. péči o komunikace, 4. dohled nad tržními záležitostmi, 5. zřízování zdravotní policie, která dohlížela na čistotu v obci, kvalitu pitné vody, stav kanalizací, hřbitovů či nemocnost dobytka, 6. čelední policii, 7. mravnostní policii, 8. péči o chudé a udržování chudinských fondů, 9. stavební dohled, 10. požární ochranu, 11. urovnávání sporů v obci, 12. správu obecních a středních škol a 13. dražby movitého majetku.“⁵³ Pro potřeby mé diplomové práce se zaměřím například na péči o chudé ze strany obcí.

Dějiny chudinské péče tedy mají spojitost s dějinami obecních samospráv, které jsou v českém prostředí zkoumány až v posledních dvou desetiletích. Mezi prvními se o ně zajímali především právní historici, kteří zkoumali zejména legislativu spojenou s obecní samosprávou.⁵⁴ Právním historikem byl Jiří Klabouch, který vydal knihu o obecní samosprávě již v roce 1968.⁵⁵ Až po roce 2000 se o výzkum obecních samospráv zasadili například Lukáš Fasora, Jiří Hanuš a Jiří Malíř, když v roce 2006 vydali sborník příspěvků z konference konané v Brně v prosinci 2005 s názvem *Občanské elity a samospráva 1848–1948. Stav, metody a perspektivy bádání*.⁵⁶ Zmíněné konference se zúčastnili historici ze zahraničí, například Frank Möller, Judit Pál nebo Peter Urbanitsch, kteří českým badatelům představili své metody výzkumu. Sborník se tedy věnuje zejména zmapování dosavadního výzkumu a má za cíl obeznámit badatele s novými metodami, jak obecní samosprávu zkoumat.⁵⁷

V roce 2006 vydal knihu týkající se samosprávy v Čechách Milan Hlavačka.⁵⁸ Její přínos se dá hodnotit jako „příklad propojení regionálního dění s perspektivou zemského a celostátního vývoje“⁵⁹, jelikož Hlavačka zkoumal vývoj české samosprávy jak na úrovni obce a okresu, tak na úrovni země.⁶⁰ Výzkumem obecních samospráv na Moravě a ve Slezsku se ve třísvazkovém díle zabývali historici působící na Ostravské

⁵³ HLAVAČKA, Milan: *Zlatý věk české samosprávy a její vliv na hospodářský, sociální a intelektuální rozvoj Čech 1862–1913*. Praha 2006, s. 8.

⁵⁴ Tamtéž, s. 7.

⁵⁵ KLABOUCH, Jiří: *Die Gemeindeselbstverwaltung in Österreich 1848–1918*. Wien 1968.

⁵⁶ FASORA, Lukáš – HANUŠ, Jiří – MALÍŘ, Jiří: *Občanské elity a obecní samospráva 1848–1948*. Brno 2006.

⁵⁷ Tamtéž, s. 5.

⁵⁸ Již výše citováno – HLAVAČKA, Milan: *Zlatý věk české samosprávy a její vliv na hospodářský, sociální a intelektuální rozvoj Čech 1862–1913*. Praha 2006.

⁵⁹ KLADIWA, Pavel – POKLUDOVÁ, Andrea – KAFKOVÁ, Renata: *Lesk a bída obecních samospráv Moravy a Slezska 1850–1914*. II. díl. 1. svazek. Muži z radnice. Ostrava 2008, s. 30.

⁶⁰ HLAVAČKA, *Zlatý věk*, s. 9.

univerzitě, Pavel Kladiwa, Andrea Pokludová a Renata Kafková. První svazek⁶¹ se věnuje legislativě, která souvisela s fungováním obecních samospráv a ve velké míře ho ovlivňovala. Jako příklad může posloužit problematika domovského práva a nařízení s ním spojená.⁶² Druhý svazek⁶³ je zaměřen zejména na činnost osob angažovaných do komunální politiky v období od 60. let 19. století, kdy konečně mohli plně rozvinout svůj potenciál.⁶⁴ Třetí svazek⁶⁵ se zabývá zejména financemi a způsobem, jakým s nimi města nakládala, a zda dokázala zajistit obyvatelům lepší životní úroveň ve městech. Jako příklad může sloužit vybudování vodovodu a kanalizace.⁶⁶ Společně všechny svazky tohoto díla poskytují badateli poznatky o fungování obecní samosprávy přehledně a z různých úhlů pohledů, ať už se to týká typologie vybraných měst nebo výběru oblastí agendy, které obec měla na starost a autoři se je rozhodli blíže zkoumat.

O problematice chudinské péče pojednává publikace Jiřího Štaifa.⁶⁷ Podobně Lukáš Fasora, jenž se také věnuje zejména sociálním a hospodářským dějinám, konkrétně občanským elitám ve městech.⁶⁸ Svůj výzkum zaměřil také na dělnickou otázku, v rámci české historiografie se badatelé tomuto tématu po delší dobu spíše nevěnovali kvůli dřívější negativní konotaci.⁶⁹ Ovšem Jan Janák chtěl již v 70. letech zkoumat vztahy mezi dělnictvem a měšťanstvem pomocí metod mikrohistorie. V následujícím desetiletí se dělnické otázky věnovali například Miloslav Bělohávek, Karel Fojtík nebo Blanka Pitronová.⁷⁰ Monografie *Dělník a měšťan*⁷¹ se věnuje například životním podmínkám dělnictva nebo jejich zájmům.⁷²

Literatura pojednávající o dějinách jednotlivých obcích přerovského politického okresu doplňuje zejména kapitoly diplomové práce zabývající se veřejným

⁶¹ KLADIWA, Pavel – POKLUDOVÁ, Andrea – KAFKOVÁ, Renata: *Lesk a bída obecních samospráv Moravy a Slezska 1850-1914*. I. díl. Vývoj legislativy. Ostrava 2007.

⁶² Tamtéž, s. 10–11.

⁶³ Již výše citováno – KLADIWA, Pavel – POKLUDOVÁ, Andrea – KAFKOVÁ, Renata: *Lesk a bída obecních samospráv Moravy a Slezska 1850-1914*. II. díl. I. svazek. Muži z radnice. Ostrava 2008.

⁶⁴ Tamtéž, s. 11.

⁶⁵ KLADIWA, Pavel – POKLUDOVÁ, Andrea – KAFKOVÁ, Renata: *Lesk a bída obecních samospráv Moravy a Slezska 1850-1914*. II. díl. 2. svazek. Finance a infrastruktura. Ostrava 2009.

⁶⁶ Tamtéž, s. 9–10.

⁶⁷ ŠTAIF, Jiří: *Modernizace na pokračování: společnost v českých zemích (1770–1918)*. Praha 2020.

⁶⁸ FASORA, Lukáš: *Svobodný občan ve svobodné obci?: občanské elity a obecní samospráva města Brna 1851–1914*. Brno 2007.

⁶⁹ FASORA, Lukáš: *Dělník a měšťan: vývoj jejich vzájemných vztahů na příkladu šesti moravských měst 1870–1914*. Brno 2010, s. 7.

⁷⁰ Tamtéž, s. 15.

⁷¹ Již výše citováno – FASORA, Lukáš: *Dělník a měšťan: vývoj jejich vzájemných vztahů na příkladu šesti moravských měst 1870–1914*. Brno 2010.

⁷² Tamtéž, s. 11–12.

zdraví, hygienou a ústavní péčí. Knihy takto zaměřené vznikaly hojně po roce 1989, jak historiky,⁷³ tak lidmi, kteří tento obor nemají vystudován.⁷⁴ Je velmi časté, že jsou tyto monografie sepisovány a vydávány u příležitosti výročí založení obce.⁷⁵ V diplomové práci byly využity jak dobové monografie⁷⁶, tak novější publikace vydané v 90. letech 20. století a po roce 2000.⁷⁷ Pro všechny vybrané obce, které jsem zařadila do výzkumu, byly sepsány jejich dějiny kromě obce Klenovice na Hané.

Literatura využitá v mé práci nepochází jen z knihoven, ale také z muzeí. Kupříkladu v Muzeu Komenského v Přerově je uložena kniha o dějinách města Přerova od Františka Struschky.⁷⁸ Také ve Vlastivědném muzeu v Olomouci se nachází kniha Friedricha Eduarda Bilze⁷⁹ pojednávající nejen o infekčních chorobách. Obě monografie pochází z druhé poloviny 19. století.

Na závěr nesmím opomenout přínosnost bezpočtu diplomových prací, které se také zabývají problematikou lékařské a sociální péče. Jejich vymezení se sice liší buď tematicky, nebo časově, ovšem určitá podtémata se shodují s těmi, které jsem si určila.

Tento přehled literatury, kterou je možné využít při výzkumu vývoje lékařské a sociální péče, se vztahuje především na období 19. století. I když řada výše zmíněných monografií pojednává například o dějinách lékařství od antiky po 20. století, uvedu v krátkosti další literaturu zaměřenou na jiná období historie. Pokud by se badatel zaměřil například na dějiny infekčních onemocnění ve středověku, jistě by se zabýval morem, přičemž monografií o této nemoci je nepřehledné množství.⁸⁰ Při zaměření na medicínu a její podobory se nabízí problematika porodnictví v raném novověku,⁸¹ ovšem v případě zájmu o moderní

⁷³ LAPÁČEK, Jiří: *Přerov. Povídání o městě*. I. díl. Přerov 2000.

⁷⁴ BOUCHAL, Leon: *Toulky tovačovskou minulostí, aneb, 695 let historického putování městem pod Spanilou věží*. Tovačov 2016.

⁷⁵ *Henčlov 1787–2017*. Henčlov 2017.

⁷⁶ BAYER, František: *Přerovsko: město i hejtmanství*. Přerov 1893; KRAMÁŘ, Josef: *Přerov na Moravě: původ jeho a vývin*. Olomouc 1879.

⁷⁷ *Minulost a přítomnost obce Troubky: 1348–1998*. Troubky 1998; GRŮZOVÁ, Ludmila: *Vrchoslavice: paměti hanácké obce*. Vrchoslavice 2001.

⁷⁸ STRUSCHKA, František: *Dějiny města Přerova*. Uloženo v Muzeu Komenského v Přerově. Bez místa vydání 1872.

⁷⁹ BILZ, Friedrich Eduard: *Nové léčení přirozené*. Uloženo ve Vlastivědném muzeu v Olomouci, inv. č. L1 221. Praha 1901.

⁸⁰ ČERNÝ, Karel: *Mor 1480–1730: epidemie v lékařských traktátech raného novověku*. Praha 2020.

⁸¹ JADRNÁ MATĚJKOVÁ, Hana: *„Neznalé“ báby a „vzdělání“ lékaři?: konstrukce (ideální) porodní báby a strategie vytváření autority ve spisech autorek a autorů raně novověkých porodních příruček z německojazyčných oblastí*. Praha 2016.

dějiny se může badatel věnovat například dějinám chirurgie ve 20. století.⁸² V tomto období je možné sledovat kupříkladu i pokrok, jakým si prošla sociální péče od 19. století.⁸³

⁸² NAHODIL, Vladimír: *Vzpomínky chirurga*. Praha 2018.

⁸³ ŠPILÁČKOVÁ, Marie: *Česká sociální práce v letech 1968–1989: rozvedeno na příkladu Ostravy*. Ostrava 2016.

1 Vývoj lékařské a sociální péče před rokem 1848

Následující kapitola slouží k nastínění vývoje lékařské a sociální péče v období od třicetileté války do roku 1848. Cílem tohoto textu je osvětlit vývoj zdravotnictví a chudinské péče zejména v 18. století kvůli uvedení kontextu a zachycení reorganizace, kdy se lékařská a sociální péče změnila z uspořádání, které měla ve středověku, v systém, který byl připraven projít si změnami, jež se odehrály zejména v druhé polovině 19. století.

1.1 Obecný vývoj zdravotnictví

V první polovině 17. století nastala nejen v českých zemích demografická krize. Na vině byla zejména třicetiletá válka, která s sebou přinesla strasti, které tradičně doprovázejí válečné konflikty – válečné oběti, epidemie, bída, hladomor a další.⁸⁴ Ve válce se neumíralo jen v důsledku zranění v přímém boji, ale také kvůli epidemickým onemocněním. Nejčastěji byli vojáci ohroženi střevním tyfem nebo neštovicemi.⁸⁵

Trvalo téměř 100 let než se počet obyvatel českých zemí vrátil do původního stavu.⁸⁶ V druhé polovině 17. století se však zvýšila porodnost a demografická krize byla zažehnána, i když se v tomto období objevila ještě jedna z morových nákaz. Konkrétně se tak stalo v letech 1679–1680, když morová nákaza postupovala od Balkánu. Jako preventivní opatření byl vydán českým místodržitelstvím infekční řád, který kladl důraz hlavně na karanténu a dezinfekci v míře, jaká byla možná v rámci tehdejších možností. Infekční řád také obsahoval instrukce pro představitele obcí nebo lékaře, jak co nejlépe bojovat s nákazou a co nejdříve ji vymýtit.⁸⁷ Prevence je velmi důležitým nástrojem v boji proti nakažlivým nemocem a nebylo tomu jinak ani v případě morové nákazy. Aby prevence fungovala efektivně bylo nutné, aby se informace o tom, jak ji dodržovat, dostaly k co nejvyššímu počtu obyvatel. Z tohoto důvodu vznikala poučná díla psaná lékaři pojednávající o této problematice. Jedním z těchto děl je spis lékař Ezechiela Bauschera s názvem *Krátká rada kterak by se*

⁸⁴ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 63.

⁸⁵ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 238.

⁸⁶ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 127.

⁸⁷ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 64–65.

sprostý člověk a chudí lidé v čas morové nákazy zachovati měli, který vyšel v Olomouci v roce 1680. Jako ochrana před morem měly sloužit také morové sloupy, které působily pozitivně spíše po psychické stránce.⁸⁸ Mor ohrožoval nejen Evropu po mnoha staletí, a i když se v 19. století mezi lidmi již nešířil, lékaři měli obavy z jeho návratu. Nejistota spočívala v tom, že lékaři neznali původce moru a lidé se často domnívali, že mor je božím trestem. Až v roce 1894 bylo odhaleno, že mor způsobuje bakterie s názvem *Yersinia pestis*. Až ve 20. století bylo možné mor vyléčit pomocí antibiotik.⁸⁹ Opatření využívané při boji proti infekčním onemocnění v druhé polovině 19. století, jako je například izolace pacientů nebo dezinfekce prostoru a předmětů, se kterými přišel nakažený do kontaktu, zřejmě vycházejí z praxe získané již při epidemiích moru.⁹⁰

Úplně poslední výskyt moru české země zaznamenaly v letech 1713–1715.⁹¹ Nelze s určitostí uvést, proč morová nákaza v prvním desetiletí 18. století udeřila naposledy, jelikož léčiva pro vyléčení moru, konkrétně antibiotika, ještě neexistovala. Petr Svobodný a Ludmila Hlaváčková uvedli ve své knize následující možné důvody, proč se tak stalo: „*oslabení virulence bacilů, zesílení odolnosti po staletí „promořovaného“ obyvatelstva, častější výskyt jiných nakažlivých chorob, a konečně jistá účinnost karanténních opatření.*“⁹² V následujících letech první poloviny 18. století stály za demografickými krizemi zejména hladomory, epidemie neštovic nebo tyfu a v menší míře i válečné konflikty.⁹³

Demografii druhé poloviny 18. století ovlivnily válečné konflikty, zejména sedmiletá válka a následující napoleonské války. Na poklesu obyvatelstva se podílel také například hladomor, který vypukl v 70. a 80. letech 18. století. Nárůst obyvatelstva byl zaznamenán zejména po roce 1814.⁹⁴ Pokud obyvatelé postihl hladomor, který oslabil jejich těla, byli náchylnější k nákaze epidemických onemocnění jako byla například úplavice nebo břišní tyfus a další. Oslabení jedinci, zejména děti, v tomto období umírali buď kvůli hladu, nebo infekčním onemocněním

⁸⁸ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 67.

⁸⁹ PICKOVER, *Knihy*, s. 250.

⁹⁰ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 129.

⁹¹ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 64.

⁹² Tamtéž, s. 68.

⁹³ Tamtéž, s. 64.

⁹⁴ Tamtéž, s. 80.

ve velkém počtu. Například tuberkulóza, již je zvýšená pozornost věnovaná převážně v 19. století, se v městském prostředí vyskytovala již o století dříve.⁹⁵

Nakažlivým onemocněním typickým pro druhou polovinu 18. století se staly pravé neštovice.⁹⁶ Několik vln epidemií neštovic můžeme přičíst k důsledkům francouzských revolučních a napoleonských válek.⁹⁷ Nemoc se projevovala horečkou a puchýřkovitou vyrážkou. Pravé neštovice se po celá staletí šířily mezi lidmi, kteří když se nakazili měli asi 50% šanci na vyléčení.⁹⁸ Člověka, který nákazu ustál, bylo možné poznat zejména podle jizev.⁹⁹ Ty údajně zmizely, pokud je člověk každodenně masíroval.¹⁰⁰ Mezi trvalé následky této nemoci patřila také slepota.¹⁰¹ Postupem času bylo vypořádáno, že pokud se člověk neštovicemi již v minulosti nakazil, je proti nim nadále imunní.¹⁰² Již v 18. století bylo možné nechat se naočkovat lymfou z pravých neštovic. Toto očkování neboli variolace mělo zajistit imunitu pro očkovaného člověka proti další nákaze. Postup variolizace pocházel z Osmanské říše, kde se s ním setkala anglická cestovatelka lady Mary Wortley-Montagu a propagovala jej v Evropě.¹⁰³ Marie Terezie nechala tímto způsobem naočkovat své potomky a očkování propagovala.

Pro boj s neštovicemi byla významná závěrečná léta 18. století, kdy lékař z Anglie, Edward Jenner, jako první úspěšně vyvinul očkovací látku z kravských neštovic, kterými se nakazily dojičky. Měl teorii, že dojičky, které se dříve nakazily kravskými neštovicemi, nejsou ohroženy pravými neštovicemi.¹⁰⁴ Očkování kravskými neštovicemi, které bylo méně riskantní, se v českých zemích rozšířilo po roce 1800.¹⁰⁵ Legislativně byla vakcinace proti neštovicím ošetřena až v březnu 1807 vydáním *Předpisu o očkování kravskými neštovicemi ve všech státech monarchie*. Od roku 1812 bylo chudým očkování zpřístupněno bez poplatku.¹⁰⁶ Ve 30. letech

⁹⁵ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 130.

⁹⁶ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 255.

⁹⁷ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 193–194.

⁹⁸ PICKOVER, *Kniha*, s. 146.

⁹⁹ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 128.

¹⁰⁰ BILZ, *Nové léčení*, s. 743.

¹⁰¹ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 128.

¹⁰² Tamtéž, s. 207.

¹⁰³ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 256.

¹⁰⁴ PICKOVER, *Kniha*, s. 146.

¹⁰⁵ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 91–92.

¹⁰⁶ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 211.

19. století se dokonce objevily i předchůdci dnešních očkovacích průkazů.¹⁰⁷ Myšlenka povinného očkování dětí proti této nemoci se zrodila již v roce 1836, avšak zavedeno nebylo.¹⁰⁸ Jak odborníci, tak i laici vakcinaci kritizovali pro její neúspěch. Efektivita očkování se však projevila až po nastavení řádného přeočkování. Právě neštovice vymizely až ke konci 20. století.¹⁰⁹

V minulosti se záškrtu říkalo egyptská nebo syrská nemoc. První epidemie záškrty v raném novověku byla zaznamenána v jižní Evropě na konci 16. století, kde se tato nemoc šířila v několika vlnách i v následujícím století.¹¹⁰ Západní Evropu, zejména Francii, zasáhl záškrť až v 18. století, kde byl i prvně zkoumán v rámci tehdejších výzkumných metod lékaři Pierrem Bretonneunem a Armandem Trousseauem, kteří této nemoci dali název diftérie.¹¹¹

Existuje teorie, dle které se cholera začala šířit až v 19. století a ne dříve. Miroslav Svoboda ve svém článku uvádí, že cholerová bakterie, kterou bylo možné najít v řece Ganze, si postupem času přivykla na prostředí lidské trávicí soustavy. I když se tak stalo, ještě v období před 19. století nebyla pro člověka tato bakterie nebezpečná. Údajně až po zvýšení počtu obyvatel v Indii, bakterie cholery zmutovala tak, že zapříčinila několik smrtících epidemií.¹¹² V roce 1817 zde vypukla doposud největší vlna této nemoci.¹¹³ V roce 1830 bylo v rámci Evropy nejprve zasaženo Rusko, odkud ji vojsko zaneslo do Polska, aby potlačilo vzniklé povstání. Na Moravu se cholera šířila přes Halič, i když postupu nemoci měly zabránit sanitní kordony.¹¹⁴ Při další vlně se cholera šířila směrem k Evropě a v českých zemích se objevila v roce 1831. Dříve se s ní obyvatelé Moravy ještě nesetkali, avšak byla jim známá například úplavice vyznačující se podobnými příznaky.¹¹⁵ Mezi chudším obyvatelstvem se v tehdejší době šířily teorie, že cholera je nástrojem, který využívá stát ke snížení

¹⁰⁷ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 257.

¹⁰⁸ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 211.

¹⁰⁹ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 91–92.

¹¹⁰ NEVŠÍMALOVÁ, *O záškrtu*, s. 1.

¹¹¹ Tamtéž, s. 4.

¹¹² SVOBODA, Miroslav: „*Bůh sám smilujž se nad ubohou vlastí a uvodiž ji cestou utrpení na dráhu stálého a jistého blahobytu*“: příčiny, průběh a následky epidemie cholery na Moravě v roce 1866. In: Morava v době převratů a změn 1848–1918: sborník příspěvků z odborné konference: Kroměříž, 6. a 7. června 2018. Kroměříž 2018, s. 223.

¹¹³ GRUNDA, Blahomil: *Cholera na Blanensku v 19. století*. In: Sborník Muzea Blansko. Blansko 2009, s. 3.

¹¹⁴ SVOBODA, *Bůh*, s. 224.

¹¹⁵ GRUNDA, *Cholera*, s. 3.

počtu chudých.¹¹⁶ Lid zachvátila panika, jelikož nebylo jasné, co cholera způsobuje a účinný lék proti ní také neexistoval.¹¹⁷ Pro zmírnění průběhu nemoci byly pacientům podávány bylinné čaje a jejich končetiny byly potírány kafrovým lihem.¹¹⁸ V roce 1832 skotský lékař Thomas Latta podával pacientům nitrožilně roztok vody a soli, který měl pomoci od dehydratace. Ta bývala způsobena silnými průjmy typickými právě pro cholera.¹¹⁹ Ve 30. a 40. letech obyvatelé Moravy zažily celkem čtyři vlny cholery.¹²⁰ Následující desetiletí byli na Moravě zaznamenáni nakažení cholera, avšak nejsilnější a snad nejznámější vlna cholery vypukla v roce 1866.¹²¹ Aby cholera mohla být vymýcena, bylo nutné, aby obyvatelé více dbali na osobní i komunální hygienu.¹²² Zkušenosti v boji s touto nemocí se osvědčily právě při epidemii cholery v roce 1866.¹²³

Zejména v druhé polovině 18. století začal být kladen důraz na prevenci proti různým nákazám. Mezi plošná opatření se řadí například sanitární kordony, které představovaly pomyslnou zeď chránící většinu Evropy před nemocemi šířícími se z východu. Vyznačovaly se kontrolou bezinfekčnosti a postoupením povinného pobytu v karanténě při vstoupení na území ohraničeným tímto kordonem. Jako osvědčení o zdraví sloužily zdravotní pasy obdržené po ukončení karantény.¹²⁴ Na přelomu 18. a 19. století byly zřizovány márnice, kde 48 hodin po smrti byly uloženy těla kvůli zdánlivé smrti. V případě úmrtí z důvodu epidemické nákazy bylo nebožtík pohřben v co nejkratším čase.¹²⁵ V polovině 19. století se začala rozvíjet epidemiologie, když například William Budd prozkoumal šíření břišního tyfu. V roce 1846 dánský lékař Peter Panum zkoumal šíření spalniček na Faerských ostrovech. Zde zjistil, že lidé, kteří nemoc již prodělali, získali imunitu proti dalšímu nakažení.¹²⁶

Již v roce 1683 byly poprvé objeveny mikroby, kteří mohou tělu jak škodit, tak prospívat.¹²⁷ V 19. století mnoho žen umíralo po porodu na horečku omladnic. Stávalo

¹¹⁶ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 93.

¹¹⁷ GRUNDA, *Cholera*, s. 3.

¹¹⁸ Tamtéž, s. 5.

¹¹⁹ PICKOVER, *Kniha*, s. 170.

¹²⁰ SVOBODA, *Bůh*, s. 224.

¹²¹ GRUNDA, *Cholera*, s. 6.

¹²² SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 93.

¹²³ SVOBODA, *Bůh*, s. 224.

¹²⁴ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 204–205.

¹²⁵ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 254.

¹²⁶ PICKOVER, *Kniha*, s. 178.

¹²⁷ Tamtéž, s. 104.

se tak většinou v porodnicích než při domácích porodech a důvodem bylo zanedbání základních hygienických pravidel. Ve vídeňské nemocnici byla vyšší úmrtnost matek po porodu než v jiných nemocnicích v okolí. Ignáce Semmelweise napadla teorie, že právě puerperální sepse je způsobena bakteriemi pocházejících z mrtvých těl, které lékaři přenášeli z pitevny na porodní sál. Semmelweis donutil lékaře, kteří přicházeli na porodní sál, aby si ruce omyli v roztoku s chlórem. Úmrtnost po zavedení mytí rukou klesla, přesto byl však Semmelweis kritizován.¹²⁸

V 17. století začal stát zasahovat do záležitostí lékařské péče ve větší míře než předtím. Důkazem je již výše zmiňovaný infekční řád z roku 1680. Pokud české země postihla epidemie, byly zřizovány zdravotní komise. Pokud se situace opět ustálila a epidemie odezněla, zdravotní komise opět přestaly fungovat.¹²⁹ Marie Terezie se pomocí svých reforem snažila vytvořit systém zdravotnictví, který by pečoval o obyvatelstvo lépe po organizační stránce. Marie Terezie a později i Josef II. věřili, že je nutné zajistit, aby obyvatelstvo bylo v co nejlepší kondici a mohlo sloužit státu například v případě válečných konfliktů. V roce 1752 byla zřízena dvorská zdravotní komise, a zároveň byly v jednotlivých zemích vytvořeny zemské zdravotní komise. V čele zdravotních komisí stáli lékaři jako zdravotní radové. Ve stejném roce byl pro Moravu vydán Generální zdravotní řád, který byl určen pro „*zemské, krajské a městské fyziky, doktory, lékařské praktiky, chirurgy, lékárníky, lazebníky, oční lékaře (okulisty), kýlořežce, kamenorežce a porodní báby*“ a všichni zdravotní pracovníci měli povinnost se jím řídit.¹³⁰ V období od středověku do 19. století nebylo porodnictví a chirurgie zahrnuto do medicíny, jak je tomu dnes. Bylo tomu tak, jelikož církve tyto dva podobory vyloučila z medicíny. Bylo totiž zvykem, že lékař řešil zdravotní problémy odehrávající se uvnitř těla a chirurg měl na starost problémy týkající se spíše zevnějšku. Zákroky, které nebyly příliš obtížné, často vykonával lazebník. Mezi jeho nabízené služby patřila také očista těla.¹³¹ Před změnami, které lékařskou péči provázely v druhé polovině 19. století, byly obyvatelstvu k dispozici městské nemocnice, sirotčince a chudobince, které však lidé využívali zejména tehdy, kdy se o ně neměl, kdo postarat. Vyšší vrstvy si při onemocnění zavolali doktora, pokud nemoc nebyla vážná, navštívily lazebníka kvůli aplikaci pijavic. Méně majetní

¹²⁸ PICKOVER, *Kniha*, s. 184.

¹²⁹ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 70–71.

¹³⁰ *Tamtéž*, s. 93.

¹³¹ LAPÁČEK, Jiří: *Přerov. Povídaní o městě*. II. díl. Přerov 2002, s. 118.

si chodívali pro radu a léky ke kořenářce nebo podobným léčitelům a o zuby, tedy především o jejich trhání, se staral kovář.¹³² V roce 1773 byly zemské zdravotní komise přejmenovány na zemská zdravotní oddělení.¹³³

Marie Terezie se zasadila také o to, aby lékaři a lékárníci měli vymezená pole působnosti. To v praxi znamenalo, že lékárníci nesměli léčit pacienty a lékařům bylo zakázáno obchodování s léky. V roce 1774 byl vydán lékopis pro monarchii, který obsahoval například ceny léků.¹³⁴ Lazebníci jako léčbu doporučovali rozličné odvary a byliny, jelikož neměli patřičné znalosti v oboru medicíny. K dispozici měli jen tradované znalosti. Například Jan Jiří Středovský působící jako farář v obci u Přerova, sesbíral právě tyto léčitelské techniky a sepsal dílo *Medicus domesticus* neboli Domácí lékař, jenž bylo vydáno v roce 1701.¹³⁵ Za tzv. všelék, což je univerzální lék využívaný při léčbě jakékoli nemoci, byly dle lékaře Françoise Broussaise pijavice. Na jednoho pacienta bylo naráz aplikováno několik desítek pijavic a ročně jich bylo spotřebováno i 100 milionů. Ve francouzském parlamentu byla tato praxe silně kritizována.¹³⁶ Pomocí pijavic byl léčen i zánět slepého střeva.¹³⁷

Pokud chce v dnešní době lékař zjistit, jakou konkrétní nemoc pacienta sužuje, často ho podrobí řadě testů, které lékařům ukáží směr, kterým by se léčba měla ubírat. V 17. a 18. století byla tato praxe možná pouze v omezené míře. Lékař byl totiž k pacientovi přivoláván až pokud se nemoc plně rozvinula, nebo, jak tomu bylo u většiny případů, až pacientovi hrozila smrt.¹³⁸

V roce 1714 byl vydán dekret českého místodržitelství upravující povinnosti městských fyziků v Praze. Tito fyzikové náleželi k pražské lékařské fakultě, která na ně dohlížela. Na Moravě lékaři spadali pod zemské lékaře působící v krajích.¹³⁹ Tyto lékaře jmenoval císař a celkově jich mohlo být na Moravě až osm. Finance na jejich platy zajišťovalo moravské markrabství. Další lékaři mohli působit jako městští fyzikové placeni městskou radou nebo soukromí lékaři. Zemští lékaři dohlíželi také na lékárníky, kteří museli skládat zkoušky na pražské univerzitě stejně jako lékaři.

¹³² LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 93.

¹³³ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 93.

¹³⁴ Tamtéž, s. 110.

¹³⁵ LAPÁČEK, *Přerov*, II. díl, s. 120.

¹³⁶ PICKOVER, *Kniha*, s. 162.

¹³⁷ Tamtéž, s. 186.

¹³⁸ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 90.

¹³⁹ Tamtéž, s. 71–72.

Naopak ranhojiči neboli chirurgové tuto povinnost neměli, avšak někteří z nich zkoušky i tak podstupovali. Vedle ranhojičů a lékařů nabízeli obyvatelům své služby i lazebníci.¹⁴⁰ V roce 1770 byl Generální zdravotní řád doplněn centrálním zdravotním řádem, který zkonkretizoval podmínky, které člověk musel splnit, pokud se chtěl stát zdravotnickým pracovníkem. V roce 1819 byl každý lékař, který pracoval u zdravotní policie nebo pečoval o chudé, označován titulem fyzik.¹⁴¹

Před rokem 1781 byly špitály vybaveny pouze malým počtem lůžek a byly vyhledávány obyvatelstvem z nejnižších vrstev. Lékař je navštěvoval pouze sporadicky. Špitály, které pečovaly o nemocné kvalitněji, provozoval například řád milosrdných bratrů nebo alžbětinky.¹⁴² V zakládání špitálů se angažovala kromě církve i šlechta. Mezi nejznámějšího zakladatele patří například František Antonín Špork, jenž na zámku Kuks zřídil špitál i s lékárnou. Do problematiky špitálů se zapojoval i panovník, jelikož v roce 1731 nechal Karel VI. vydat obecné předpisy pro špitální řády.¹⁴³ Když v roce 1781 vydal Josef II. direktivní pravidla, v českých zemích se rozrostla síť zdravotnických zařízení, konkrétně nemocnic, porodnic, nalezinců, chorobinců a ústavů pro choromyslné. Špitály a chudobince nalézající se ve špatném stavu, měly být přestavěny v nová zdravotnická zařízení. Například již v roce 1787 byl bývalý klášter minoritů na Předhradí v Olomouci přestavěn na všeobecnou nemocnici s porodnicí a nalezincem. Pacienti, kteří se v nemocnici nechali léčit, museli zaplatit poplatek dle poskytnuté péče.¹⁴⁴ Bezplatnou zdravotní péči měli k dispozici pouze obecní chudí.¹⁴⁵

V letech 1751–1850 byla Morava rozdělena do šesti krajů. Lékařů a zdravotnických pracovníků však v zemi nebylo mnoho a pokud vypukla epidemie, muselo se značně improvizovat, aby se situace dala zvládnout. Důkazem je například cholerová epidemie z 30. let 19. století, kdy byly ve spěchu zřizovány cholerové špitály.¹⁴⁶ V druhé polovině 18. století se stala největší nemocnicí nejen v Habsburské monarchii, ale i na světě, Všeobecná nemocnice města Vídeň otevřená v roce 1784, mezi jejíž oddělení patřila i porodnice, infekční oddělení nebo věž pro duševně choré.

¹⁴⁰ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 73–74.

¹⁴¹ Tamtéž, s. 94–95.

¹⁴² Tamtéž, s. 105.

¹⁴³ Tamtéž, s. 76.

¹⁴⁴ Tamtéž, s. 107.

¹⁴⁵ KLADIWA – POKLUDOVÁ – KAFKOVÁ, *Lesk*, II. díl. 2. sv., s. 113.

¹⁴⁶ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 96.

Nemocnice na Františku je nestarší nemocnicí v rámci českých zemí, jelikož údajně pochází ze 14. století.¹⁴⁷ V tomto období na Moravě působilo 536 ranhojičů, 2049 porodních bab a 128 lékařů, z toho 10 jich bylo v Přerovském kraji. Lékáren bylo na Moravě celkem 76,¹⁴⁸ také 12 civilních špitálů se 783 lůžky a 140 chorobinců s 1187 lůžky.¹⁴⁹

Válka, která asociuje smrt a utrpení, pomáhá lidstvu v rozvoji po vědecké straně, například v oblasti lékařství. Za napoleonských válek působil na francouzské straně chirurg Dominique Jean Larrey, který vylepšil převoz raněných vojáků z bitevního pole k lékařům pomocí tzv. létající ambulance tažené koňmi a vybavené nosítky i například obvazy.¹⁵⁰ Larrey zavedl také triáž, což je způsob třídění pacientů podle závažnosti jejich zranění, nebo si všiml i toho, že chlad může působit jako lokální anestetikum. Přikládání sněhu a ledu na zraněnou část využil zejména u amputací končetin, které se za války prováděly ve velkém množství. Tato technika získala název kryoanestezie a například britský chirurg James Arnott ji používal radši než aplikaci chloroformu a éteru.¹⁵¹ Celková anestezie může být definována jako: „stav nevědomí navozený léky, jenž umožňuje, aby pacient podstoupil chirurgický zákrok bez bolesti.“¹⁵² Pro anestezii byla významná 40. léta 19. století, kdy byl poprvé použit éter, rajský plyn i chloroform.¹⁵³

1.2 Vývoj v oblasti veřejného zdraví a hygieny

V období druhé poloviny 17. století a první poloviny 18. století se na hygienické podmínky ve městech dbalo jen ve výjimečných situacích, zejména ve spojitosti s epidemiemi. Stejně na tom byla osobní hygiena.¹⁵⁴ Každý člověk se měl mýt každý den, oblékat si čistý oděv a hlavně větrat místnosti, ve kterých se bydlelo.¹⁵⁵ Obydlí zámožných i méně majetných lidí ani v 18. a 19. století neobsahovaly samostatnou místnost, která by sloužila jako koupelna. Toaleta se nacházela v domech

¹⁴⁷ PICKOVER, *Kniha*, s. 132.

¹⁴⁸ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 102.

¹⁴⁹ Tamtéž, s. 106.

¹⁵⁰ PICKOVER, *Kniha*, s. 138.

¹⁵¹ Tamtéž, s. 152.

¹⁵² Tamtéž, s. 174.

¹⁵³ Tamtéž, s. 174.

¹⁵⁴ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 64.

¹⁵⁵ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 78.

spíše výjimečně a místo než ve vanách se lidé umývali například v neckách.¹⁵⁶ Měšťanstvo mělo většinou k dispozici pouze džbán s vodou a umyvadlo. To často využívala i šlechta, pokud nedávala přednost mytí v přenosných vanách. Vyšší vrstvy společnosti kladly důraz také na čisté oblečení, různé parfémy, pudry a vonné oleje.

Lidé byly přesvědčeni, že není správné, aby se myli každý den, jelikož voda prý obsahovala zdraví škodlivé látky. Tento názor se postupně měnil během druhé poloviny 18. století, kdy je možné zaznamenat i rozmach lázeňství v českých zemích.¹⁵⁷ Dle lékařů 18. století a první poloviny 19. století měly lázeňské pobyty blahodárný účinek na všechny druhy zdravotních potíží, což nebyla pravda. Působily však příznivě nejen na fyzické zdraví, ale i na to psychiku, jelikož pacient byl vytržen z každodenní rutiny a mohl se plně věnovat odpočinku. Také nařízená dieta a čerstvý vzduch pacientům prospívaly.¹⁵⁸

Ještě v první polovině 19. století se úklid domácnosti neprováděl téměř každý den, jak je zvykem dnes, ale spíše jen třikrát do roka, kdy byl opravdu důkladný. Důvodem byla například složitost úklidu, jelikož hospodyně neměla k dispozici stroje, které by jí s úklidem pomohly. Ovšem nároky na čistotu v domácnosti nebyly na stejné úrovni jako dnes.¹⁵⁹

Ve druhé polovině 18. století se stát snažil zkoordinovat obyvatelstvo, jehož počet se stále zvyšoval, a ukočírovat problémy, které s obyvatelstvem souvisely. Pojem biopolitika, který pochází od Michela Foucaulta je nástrojem, kterým se v tomto období vyznačovaly zejména osvícenské reformy. Daniela Tinková rozvádí, jakým způsobem je možné biopolitiku chápat: „*[Biopolitika] Je tedy forma moci, která usiluje o maximalizaci potenciálu či síly života.*“¹⁶⁰ Biopolitikou se řídí také ekonomická teorie nazvaná kameralismus, dle níž vládl Josef II. Základní teze definující kameralismus je tato: „*jen zdravý poddaný mohl platit daně a sloužit ve vojsku.*“¹⁶¹

Mezi hlavní cíle biopolitiky patřilo například: „*snížení úmrtnosti, zvýšení porodnosti a sňatečnosti, péče o budoucí matky a novorozeňata, zdravotnická osvěta,*

¹⁵⁶ KRÍŽEK, Vladimír: *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha 2002, s. 110.

¹⁵⁷ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 77.

¹⁵⁸ Tamtéž, s. 384.

¹⁵⁹ Tamtéž, s. 86.

¹⁶⁰ BLÜMLOVÁ – KUBÁT, *Čas*, s. 10.

¹⁶¹ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 94.

*preventivní péče a zlepšení úrovně zdravotnických služeb.*¹⁶² Stát si uvědomoval, že zdravotnictví musí mít pod kontrolou, jelikož biopolitika úzce souvisela s ekonomikou. Z tohoto důvodu byla na konci 70. let 18. století zřízena tzv. zdravotní policie.¹⁶³ Stát chránil zdraví svých obyvatel také pomocí tzv. hygienizace veřejného prostoru, čímž se rozumí například zasazení o čistší vodu a vzduch.¹⁶⁴ Od roku 1786 bylo zakázáno zřizovat hřbitovy v blízkosti obydlí.¹⁶⁵

Zájem o zdravotnictví ze strany státu je možné vyčíst také z toho, že ve druhé polovině 18. století byly vydány výše zmíněné reformy týkající se například zdravotnického personálu a jeho vzdělávání.¹⁶⁶ V období druhé poloviny 18. století a první poloviny 19. století lze zaznamenat zvýšenou produkci spisů, které se zabývají problematikou medicíny, zdravotnictví nebo hygieny. Mezi takové spisy patřily například odborná lékařská pojednání, které mohly sloužit jako učebnice pro studenty medicíny; spisy sloužící jako osvěta pro laiky, které se týkaly zejména prevence; zprávy úředních lékařů popisující zdravotní stav obyvatelstva například v daném kraji nebo písemný materiál pocházející z očkovací komise, který vypovídá například o proočkovanosti obyvatelstva.¹⁶⁷ Autoři spisů se snažili přesvědčit své čtenáře, že pokud budou dodržovat zásady, které v jejich dílech nalézají, mohou se zbavit chorob, které je sužují.¹⁶⁸ Spisy věnující se osvětě obyvatelstva a zdravému životnímu stylu pokrývaly zejména tato témata: osobní hygiena, stravování, užívání alkoholu, odívání nebo pohyb.¹⁶⁹ Řada z nich byla zaměřena také na těhotné ženy, kterým byl tímto způsobem doporučován vhodný způsob života v těhotenství. Důraz byl kladen také na to, aby žena své dítě kojila. Příručky měly sloužit celé laické veřejnosti, a proto se některé z nich věnují i tématice první pomoci.¹⁷⁰ Tato činnost byla nazývána jako tzv. zdravotnická lidová osvěta.¹⁷¹

¹⁶² BLÜMLOVÁ – KUBÁT, *Čas*, s. 10.

¹⁶³ *Tamtéž*, s. 10.

¹⁶⁴ *Tamtéž*, s. 28.

¹⁶⁵ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 265.

¹⁶⁶ BLÜMLOVÁ – KUBÁT, *Čas*, s. 13–14.

¹⁶⁷ LENDEROVÁ – HANULÍK – TINKOVÁ, *Dějiny*, s. 112–113.

¹⁶⁸ *Tamtéž*, s. 121.

¹⁶⁹ *Tamtéž*, s. 119.

¹⁷⁰ BLÜMLOVÁ – KUBÁT, *Čas*, s. 15–16.

¹⁷¹ *Tamtéž*, s. 17.

1.3 Obecný vývoj chudinské péče

Za chudé byli považováni lidé, kteří neměli dostatek finančních prostředků, jež si nemohli zajistit prací. Tito lidé většinou nevladli žádný majetek¹⁷² a postrádali příbuzné, kteří by se o ně postarali.¹⁷³ Pokud byl člověk schopný vykonávat práci, ale nemohl žádnou najít, mohl mu ji přidělit příslušný úřad.¹⁷⁴

Zodpovědnost za péči o chudé v raném novověku začala přebírat vrchnost, která v této záležitosti z velké části vystřídala církve. K chudobě bylo přistupováno jako k sociálnímu problému a postup řešení se změnil. Postaráno mělo být jen o skutečně chudé a ne příživníky, chudé děti měly získat přístup ke vzdělání a také měla být vytvořena síť profesionálů zajišťujících chudinskou péči. Jako příklad těchto profesionálů, kteří měli chudé obyvatelstvo na starost, můžeme uvést tzv. policejní řády. Ty fungovaly pouze lokálně a staraly se pouze o chudé z určitého území, což znamenalo, že cizí chudí bývali vyháněni a pomoc jim nebyla poskytnuta. Policejní řády také posuzovaly, zda si chudí zaslouží péči. Chudému člověku byla poskytnuta pomoc, pouze pokud prokázal disciplinovanost a dobré mravy.¹⁷⁵ Do péče o chudé se zapojili i měšťani, kteří zakládali spolky orientující se na dobročinnost. Tímto způsobem bylo zamezeno rozdávaní almužen přímo žebrákům, ale měšťané poskytovali finance chudým pomocí určených osob, které měli příspěvky rozdělit pouze skutečně potřebným.

Když bylo započato řešení chudinské otázky pomocí nových metod zmíněných výše, došlo se k následujícímu závěru. Pokud chudé děti neměly opakovat chyby svých rodičů a upadnout do chudoby stejným způsobem, bylo nutné jim zavčas vštípit zásady pracovní morálky. K tomu sloužily například výchovné ústavy pro chudé neboli tzv. záchranné ústavy, které kladly důraz na pracovitost a morálku.¹⁷⁶ Dospělí se měli morálce a pracovitosti naučit v donucovacích pracovnách, kam byly umístěováni lidé, kteří nechtěli pracovat.

V 18. století byla chudinská péče lépe ošetřena po legislativní stránce. Stalo se tak například v roce 1749, kdy byly zřízeny pracovní domy pro tuláky, nebo v roce

¹⁷² TKADLECOVÁ, Jaroslava: *Chudinská péče v Táboře v letech 1850–1914*. Brno 2011 (nepublikovaná magisterská diplomová práce), s. 26.

¹⁷³ Tamtéž, s. 35.

¹⁷⁴ Tamtéž, s. 26.

¹⁷⁵ HLAVAČKA – CIBULKA, *Chudinství*, s. 45–46.

¹⁷⁶ Tamtéž, s. 52–53.

1754, kdy bylo vydáno nařízení týkající se chudinské péče, zejména žebráctví, pro celou Habsburskou monarchii.¹⁷⁷ Tyto kroky však byly spíše represivního rázu.¹⁷⁸ Podobná nařízení však byla vydána v předcházejících století například opatření proti tulákům a žebrákům Ferdinanda I. z roku 1552.¹⁷⁹ Patent o tulácích a žebrácích z roku 1661 přiznával některým žebrákům právo žebrat.¹⁸⁰ Pro práce neschopné žebráky byl ve městech vyhrazen prostor, kde mohli pobývat.¹⁸¹ Žebrat směli například v okolí kostelů nebo špitálů.¹⁸² Za účelem úplného vymýcení žebroty byl vydán patent v roce 1695, jenž uložil vrchnosti povinnost postarat se o chudé stejným způsobem, jako domovské obce v druhé polovině 19. století. Dle patentu byli způsobilí tuláci odvedeni do armády nebo donuceni pracovat.

Dle nařízení Marie Terezie z roku 1754 měly nárok na podporu jen osoby postižení nezaviněnou chudobou, což znamenalo, že je chudoba postihla například z důvodu nemoci.¹⁸³ Následné nařízení vydané Josefem II. v roce 1781 upřesňovalo, kdo může využít pomoci v sociálních a zdravotnických ústavech. Pokud bylo zjištěno, že daný člověk se nachází v situaci, která nevyžaduje institucionální péči, mohl alespoň získat finanční podporu, která měla člověku zajistit životní minimum.¹⁸⁴ V roce 1811 bylo stanoveno, že než chudému byla poskytnuta péče ze strany obce či církve, měl povinnost ho zabezpečit někdo z rodiny.¹⁸⁵ Zřejmě v první polovině 19. století domkařka Veronika Pospíšilová z Unčic darovala finance pro „ústav chudých“ při farnosti ve Vrchoslavicích, jemuž po Pospíšilové přispěl také majitel kojetínského panství, dva vrchoslavičtí faráři nebo nájemce palírny ve Vrchoslavicích. Tyto finanční prostředky byly využity k podpoře sedmi až osmi chudých, kteří byly nazváni kostelní žebráci, jelikož pomáhali faráři při údržbě kostela.¹⁸⁶

¹⁷⁷ HLAVAČKA – CIBULKA, *Chudinství*, s. 84–85.

¹⁷⁸ TKADLECOVÁ, *Chudinská péče*, s. 25.

¹⁷⁹ KLOFÁTOVÁ, Simona: *Historie sociální práce/péče na Královéhradecku v období let 1870–1918*. Hradec Králové 2016 (nepublikovaná magisterská diplomová práce), s. 18.

¹⁸⁰ Tamtéž, s. 15.

¹⁸¹ FIALOVÁ, Miroslava: *Dějiny chudinství v Sušici do roku 1938*. České Budějovice 2012 (nepublikovaná bakalářská diplomová práce), s. 11.

¹⁸² KLOFÁTOVÁ, *Historie*, s. 15.

¹⁸³ RYVOLOVÁ, Jitka: *Právní úprava chudinství v českých zemích*. Brno 2016 (nepublikovaná magisterská diplomová práce), s. 16.

¹⁸⁴ HLAVAČKA – CIBULKA, *Chudinství*, s. 85–86.

¹⁸⁵ RYVOLOVÁ, *Právní úprava*, s. 19.

¹⁸⁶ GRŮZOVÁ, *Vrchoslavice*, s. 32.

Výraznější změny v této oblasti můžeme zaznamenat až za vlády Josefa II., kdy byly zřízeny tzv. farní chudinské ústavy.¹⁸⁷ Farní chudinské ústavy byly zřizovány v rámci farnosti. V čele ústavu stál farář, kterému pomáhal účetní, jehož povinností byla správa chudinského fondu.¹⁸⁸ V rámci farností působil i otec chudých,¹⁸⁹ jehož práce se však zakládala na dobrovolnosti.¹⁹⁰ Osobně chudé z farnosti navštěvoval, a jelikož byl s nimi často v kontaktu, posuzoval také jejich mravnost a potřebu finančních podpor, které také vyplácel. Pomoc chudým ve formě podpor nebyla trvalá a otec chudých po zhodnocení situace, mohl navrhnout zastavení podpory.¹⁹¹ V roce 1863 byly farní chudinské ústavy zrušeny ve prospěch obecních chudinských pokladen, které získaly jejich jmění.¹⁹²

V období 18. století a první poloviny 19. století se zdravotnictví a chudinská péče v českých zemích rozvinula ve větším rozsahu než dříve a vydala se správným směrem k lékařské a sociální péči, která v následujících letech fungovala stále organizovaněji a mohl ji využívat větší počet obyvatel.¹⁹³

¹⁸⁷ TKADLECOVÁ, *Chudinská péče*, s. 26.

¹⁸⁸ RYVOLOVÁ, Jitka: *Právní úprava chudinství v českých zemích*. Brno 2016 (nepublikovaná magisterská diplomová práce), s. 16–17.

¹⁸⁹ TKADLECOVÁ, *Chudinská péče*, s. 26.

¹⁹⁰ Tamtéž, s. 31.

¹⁹¹ HLAVAČKA – CIBULKA, *Chudinství*, s. 87.

¹⁹² FIALOVÁ, *Dějiny*, s. 13.

¹⁹³ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 118.

2 Sociální péče

Po zrušení vrchnostenské správy bylo řízení obcí přenecháno na jejich občanech, kteří byli řádně zvoleni. „*Za místní obec byla považována katastrální obec, to znamenalo, že každé lidské sídlo v rámci určitého katastrálního území muselo být buď samostatnou obcí nebo osadou v rámci určité obce a každá osoba musela patřit do svazku některé obce.*“¹⁹⁴ Zejména na poslední části úryvku se zakládají zákony o domovském právu.¹⁹⁵ Obyvatelé určité obce, kteří se mohli prokázat domovským listem potvrzujícím domovské právo neboli inkolát, se nazývali občané obce. Občané nemohli být vyhoštěni z obce, například pokud se jejich mravy neslučovaly s danou normou, především jestliže se jednalo o trestný čin. Nebylo možné, aby jedna osoba byla příslušná ke dvěma obcím. Pokud člověk žádal o domovské právo v obci a získal jej, ztrácel příslušnost k původní obci. Domovské právo pozbylo své platnosti také při zániku státního občanství nebo v důsledku smrti.¹⁹⁶ V tomto případě byl občan pomocí postrku vypovězen z obce.¹⁹⁷ Podrobněji jsou jednotlivá ustanovení obecního zákona, pojednávající například o vymezení práv občanů domovské obce, definována v říšském zákonu č. 170 vydaném v roce 1849.¹⁹⁸

V průběhu 19. století stát z většiny přebíral iniciativu církve v oblasti chudinské péče. Jedním z nástrojů, které stát využíval při potírání chudoby, bylo právě domovské právo.¹⁹⁹ To v zásadě určovalo, která obec by se měla o člověka postarat v případě chudoby, nemoci nebo stáří.²⁰⁰ Chudinská péče se vztahovala především na děti a dospělé osoby, které neměly možnost zajistit si obživu prací.²⁰¹ Například v Oplocanech byla chudým, kteří se mohli prokázat domovským listem, k dispozici

¹⁹⁴ MALÍŘ, Jiří – ŘEPA, Milan: *Dějiny Moravy*. Díl 3/2. Morava na cestě k občanské společnosti. Brno 2018, s. 153.

¹⁹⁵ Tamtéž, s. 153.

¹⁹⁶ KLOFÁTOVÁ, Simona: *Historie sociální práce/péče na Královéhradecku v období let 1870–1918*. Hradec Králové 2016 (nepublikovaná magisterská diplomová práce), s. 20–21.

¹⁹⁷ HLEDÍKOVÁ, Zdeňka – JANÁK, Jan – DOBEŠ, Jan: *Dějiny správy v českých zemích od počátků státu po současnost*. Praha 2007, s. 300.

¹⁹⁸ Císařský patent č. 170/1849 ř. z. daný dne 17. března 1849, platný pro arciknížectví Rakouské nad a pod Enží, vévodství Solnohradské, vévodství Štyrské, království Ilirské, záležející z vévodství Korutanského a Krajinského, pokněženého hrabství Gorického a Gradištského, markrabství Istrianského a města Terstu s jeho okresem, pro pokněžené hrabství Tyrolské a Vorarlberské, království České, markrabství Moravské, vévodství Horno a Dolnoslezské, království Haličské a Vladimírské s vévodstvími Osvětimským a Zátorským a velkovévodstvím Krakovským, pro vévodství Bukovinské, konečně pro království Dalmátské, o provizorním zákonu obecním.

¹⁹⁹ KLADIWA – POKLUDOVÁ – KAFKOVÁ, *Lesk*, I. díl, s. 117.

²⁰⁰ Tamtéž, s. 126.

²⁰¹ RYVOLOVÁ, *Právní úprava*, s. 10.

obecní pastouška poskytující jim přístřeší. V roce 1890 tuto pastoušku využívala jistá Hedvika Hrušková se třemi dětmi.²⁰²

Již v roce 1804 bylo ustaveno, že domovské právo má člověk možnost získat, pokud v dané obci bydlí nejméně deset let, narodil se v ní nebo zde vlastní pozemek. Děti se stávaly občany podle příslušnosti rodičů, konkrétně manželské děti příslušely k domovské obci otce a nemanželské děti příslušely k obci matky. Manželky náležely k domovským obcím svých manželů. Obec se však o chudé musela postarat, až když nebyl nikdo jiný, kdo by se o daného jedince postaral. Pokud se o člověka mohl postarat jakýkoliv příbuzný nebo jej bylo možné svěřit do ústavní péče, obec nemusela podnikat žádné kroky v oblasti zaopatření.²⁰³

V roce 1849 se lhůta pobytu pro získání domovské práva změnila z deseti let na čtyři roky pod podmínkou, že daná osoba nebyla zapojena do systému chudinské péče. Pokud nebylo možné zjistit, ke které jedinec náleží, byl odkázán na poslední obec, kterou delší dobu obýval. Tento postup se praktikoval nejčastěji u nemajetných osob.²⁰⁴ V 50. letech 19. století bylo možné na venkově najít mnoho chudých, kteří si obživu zajišťovali pouze žebráním.²⁰⁵ V předešlých letech se výrazně rozmohla nezaměstnanost, kterou patriční úřady řešily odkázáním nezaměstnaných na domovské obce. Byly sice organizovány nouzové práce, které se ovšem všude neosvědčily, jelikož například v červnu 1849 se muselo město Brno potýkat s hladovými bouřemi.²⁰⁶

Od roku 1863 mohl být jedinec bez určené domovské příslušnosti přiřazen nejen k obci posledního delšího pobytu, ale také k obci, ve které se narodil, nebo kterou obýval před vojenskou službou nebo k té obci, kde se právě nacházel. Od tohoto roku bylo nutné dle říšského zákona, aby žádost o domovskou příslušnost schválil obecní výbor. O deset let později bylo stále možné stát se občanem vybrané obce za čtyři roky, avšak byla uplatňována nová podmínka o prokázání povolání, které dokáže dostatečně zabezpečit rodinu žadatele o domovské právo.

²⁰² VOŽDA, Gustav: *Oplocany před sto lety (1900)*. Oplocany 2000, s. 25.

²⁰³ KLADIWA – POKLUDOVÁ – KAFKOVÁ, *Lesk*, I. díl, s. 118–119.

²⁰⁴ Tamtéž, s. 117.

²⁰⁵ MACHAČOVÁ, Jana – MATEJČEK, Jiří: *Nástin sociálního vývoje českých zemí 1781–1914*. Praha 2010, s. 420.

²⁰⁶ MALÍŘ – ŘEPA, *Dějiny*, s. 128.

S rozmáhající se industrializací rostla i migrace, kdy se lidé z domovských obcí často stěhovali za prací do měst. Ovšem v případě stáří nebo vzniklé chudoby se o člověka musela postarat obec, ke které měl domovskou příslušnost, nikoliv město, které se stalo jeho místem pobytu a vykonávání povolání. Tato praxe byla problematická pro domovské obce, které často disponovaly s nedostačujícími finančními prostředky, a tudíž měly jen omezené prostředky pro péči o své občany. Ovšem pro města, kam se obyvatelstvo stěhovalo za prací, byla výhodná, jelikož se jich tato péče netýkala.²⁰⁷ Příkladem města, do kterého migrovalo obyvatelstvo za prací z okolních obcí, byl Přerov. Zde nabízela lukrativní výdělek především Severní dráha císaře Ferdinanda. Například v 80. letech 19. století se v tomto městě nacházely dvě třetiny obyvatel s domovskou příslušností v jiné obci.²⁰⁸

V roce 1896 byla opět upravena nutná doba pobytu v obci pro získání domovského práva ze čtyř na deset let. Tato úprava neřešila výše zmíněný problém týkající se dělníků migrujících do měst za prací. V roce 1881 byla sice vypracována osnova zákona týkající se chudinské péče, avšak nebyla schválena, jelikož nejdříve musely být schváleny zákony o tuláctví a domovském právu. Podle této osnovy by například továrny měly povinnost starat se o chudé zaměstnance nebo by každá obec s vyšším počtem obyvatel než 1000 musela zřídit chudobinec.²⁰⁹ V roce 1892 bylo navrhováno, aby se lidé stávali občany té obce, ve které delší dobu pracují, čímž by se celý tento problém vyřešil. Jedním z nápadů bylo také zavedení starobního a invalidního pojištění.²¹⁰ Ovšem invalidní pojištění v podstatě neexistovalo a starobní pojištění mohli obdržet jen státní úředníci.²¹¹ Až do roku 1918 zůstávaly poměry v rámci chudinské péče a domovské příslušnosti stále stejné, jelikož do tohoto roku platily pouze zákony z let 1863 a 1896.²¹²

Sociální péče byla zaštitěna ministerstvem až za první světové války, konkrétně v závěru roku 1917. Pro zdravotnictví bylo ministerstvo zřízeno až v červenci 1918.²¹³ Dříve zdravotní záležitosti spadaly jen pod ministerstvo vnitra,²¹⁴

²⁰⁷ KLADIWA – POKLUDOVÁ – KAFKOVÁ, *Lesk*, I. díl, s. 117–118.

²⁰⁸ KLADIWA – POKLUDOVÁ – KAFKOVÁ, *Lesk*, II. díl. 1. sv., s. 540.

²⁰⁹ KLADIWA – POKLUDOVÁ – KAFKOVÁ, *Lesk*, I. díl, s. 119–120.

²¹⁰ Tamtéž, s. 121–122.

²¹¹ Tamtéž, s. 127.

²¹² Tamtéž, s. 122.

²¹³ HLEDÍKOVÁ – JANÁK – DOBEŠ, *Dějiny*, s. 265.

²¹⁴ Tamtéž, s. 280.

ovšem správu sociální péče mělo na starost jak ministerstvo vnitra, tak ministerstvo orby a ministerstvo obchodu, tak ministerstvo veřejných prací.²¹⁵

Šlechta nebo zámožnější měšťané často odkazovali v testamentech finanční nebo jiné dary chudým. V minulosti se tak dělo kvůli zajištění spásy po smrti, ovšem v moderní lidé mysleli na chudé v závětech spíše z morálních důvodů. Jako příklad podarování chudých v testamentu můžeme uvést manželku tovačovského praktického lékaře Marii Zemskou, která chudině v Tovačově odkázala 2200 korun.²¹⁶ Také místní nemocnici a konventu Milosrdných sester, darovala po 1000 korunách.²¹⁷

Zejména během adventu obdarovávali obyvatelé města Tovačova hůře finančně zabezpečené spoluobčany, zejména školní děti. Dělo se tak například v roce 1912, kdy majitel velkostatku Tovačov podaroval místní děti šatstvem.²¹⁸ Pan Ludvík Hájek, jenž vlastnil v Tovačově obchod s textilními látkami a hračkami,²¹⁹ daroval dětem látku potřebnou k zhotovení oblečení.²²⁰ I v roce 1914 daroval majitel velkostatku před Vánoci oděvy chudým dětem. Kromě oblečení udělaly dětem radost také obdržené cukrovinky. Jelikož do Tovačova migrovalo dělnictvo i s potomky stále intenzivněji, byl tento dar od rytíře Gutmanna jistě uvítán.²²¹

2.1 Sociální pojištění

Sociální pojištění bylo nástrojem potírání chudoby dělnictva, které v případě úrazu nebo nemoci zajišťovalo finanční podporu pro osoby neschopné vykonávat práci. Díky pojištění ušetřily peníze i obecní samosprávy, jelikož před jeho ustanovením udělovaly podpory potřebným právě ony.²²² Úrazové pojištění pro dělnictvo bylo velmi důležité, jelikož dělník se mohl při práci snadno zranit. Například v dobovém tisku je uvedeno, že jistý Vojtěch Šálek v tovačovském cukrovaru nechtěně vložil ruku do tzv. spirálního válce, která mu do stroje vtáhla celou paži a

²¹⁵ HLEDÍKOVÁ – JANÁK – DOBEŠ, *Dějiny*, s. 291.

²¹⁶ *Úmrtí*. In: Přerovský obzor: týdeník osvěty a vzdělání lidu, č. 36, 7.9.1912, s. 7.

²¹⁷ *Pani Marie Zemská*. In: Přerovský obzor, č. 46, 13.12.1912, s. 16.

²¹⁸ *Chudé školní dívky*. In: Přerovský obzor, č. 46, 28.12.1912, s. 7.

²¹⁹ *Poznávej své město, aneb, Průvodce Tovačovem*. Tovačov 2010, s. 22.

²²⁰ *Chudé školní dívky*. In: Přerovský obzor, č. 46, 28.12.1912, s. 7.

²²¹ *Vánoční podělování chudého žactva*. In: Přerovský obzor, č. 2, 9.1.1914, s. 7.

²²² TKADLECOVÁ, *Chudinská péče*, s. 30.

rozdrtila kosti. Šálek byl převezen do nemocnice v Prostějově, kde mu bylo amputováno předloktí.²²³

V článku není uvedeno, zda byl Šálek pojištěn. Jelikož však pracoval v cukrovaru, který můžeme pokládat za továrnu, měl Šálek nárok na úrazové pojištění, jak dokládá i zákon o úrazovém pojištění vydaný roku 1888: „*Všichni dělníci a výkonní úředníci, v továrnách a hutích, [...] jsou pojištěni podle tohoto zákona proti následkům úrazů, jež by při práci se staly.*“²²⁴ Pokud by tedy byl Vojtěch Šálek pojištěn, byla by mu vyplacena tzv. náhrada újmy vzniklá úrazem. Tato náhrada byla vypočítávána ze mzdy a vyplácena měsíčně po pěti týdnech od uskutečnění úrazu. Pokud člověk utrpěl pracovní úraz s trvalými následky, jak se stalo v případě Šálka, bylo stanoveno, aby dělník obdržel finanční obnos rovný 60 % roční mzdy. Finanční náhradu dělníkům vyplácela pojišťovna, přičemž v rámci země musela být ministerstvem vnitra zřízena nejméně jedna. Náhrada nebyla vyplácena dělníkům, kteří si zranění způsobili schválně.²²⁵

Nemocenské pojištění dělnictva fungovalo na stejné bázi jako úrazové pojištění: „*Všichni dělníci a výkonní úředníci, kteří podle zákona o úrazovém pojišťování dělníků jsou proti následkům úrazů při práci nastalých, pojištěni jsou podle tohoto zákona pro případ nemoci.*“²²⁶ Pojištěnec měl tedy nárok na bezplatné lékařské ošetření v nemocnici a potřebné léky,²²⁷ přičemž stejný nárok měla do této doby pouze chudina.²²⁸ Nemocenské pojištění nabízelo i další výhody pro dělnictvo. Například pokud pracovní neschopnost spojená s nemocí trvala déle než tři dny, byla pojištěnci udělena podpora ve výši 60 % jeho denní mzdy. Této podpory však nemohlo být využíváno déle než jeden rok.²²⁹

Dělníci byli pojištěni u nemocenských pokladen, kterých bylo několik typů. Jako příklad můžeme uvést okresní nemocenské pokladny, které bývaly zřizovány v rámci soudních okresů. K těmto pojišťovnám náleželi automaticky dělníci zaměstnaní v určitém soudním okrese, pokud nenáleželi již k jinému typu nemocenské pokladny. Jejich členství mohlo být zrušeno, pokud například změnili místo výkonu

²²³ *Úraz v cukrovaru v Tovačově.* In: Přerovský obzor, č. 46, 24.10.1913, s. 15.

²²⁴ Zákon č. 1/1888 ř. z. daný dne 28. prosince 1887, o pojišťování dělníků pro případ úrazu.

²²⁵ Tamtéž.

²²⁶ Zákon č. 33/1888 ř. z. daný dne 30. března 1888, o pojišťování dělníků pro případ nemoci.

²²⁷ Tamtéž.

²²⁸ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 273.

²²⁹ Zákon č. 33/1888 ř. z. daný dne 30. března 1888.

pracovní činnosti, které by se nacházelo v jiném soudním okrese. V tomto případě byl dělník přidělen k okresní nemocenské pokladně odpovídajícího soudního okresu. Dělník přestal být pojištěncem, pokud po dobu čtyř týdnů nezaplatil určený příspěvek.²³⁰ Ten hradili z dvou třetin pojištěnci, jednu třetinu poté dopláceli zaměstnavatelé.²³¹ Z tohoto důvodu byly členové představenstva pojišťoven zastoupeni v tomto poměru.²³²

Bezplatná zdravotní péče v podobě zdravotního pojištění byla pro dělnictvo zajištěna jako první v Německu v roce 1883. Do první světové války Německo následovala Anglie v roce 1911 nebo Švédsko v roce 1914.²³³

²³⁰ Zákon č. 33/1888 ř. z. daný dne 30. března 1888.

²³¹ ANĐEL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 324.

²³² ŠTAIF, *Modernizace*, s. 213.

²³³ PICKOVER, *Kniha*, s. 232.

3 Ústavní péče

Nejvyšší počet obyvatel v politickém okrese Přerov v rozmezí let 1869–1910 činil 78 184.²³⁴ Institucí určených pro péči o chudé, čímž jsou myšleny chudobince a sirotčince, bylo k dispozici v celém okrese před začátkem první světové války celkem čtyři,²³⁵ z toho dvě instituce se nacházely v Přerově.²³⁶ Pro srovnání v politickém okrese Hranice bylo zaznamenáno ve stejném časovém úseku nejvíce 58 647 obyvatel. Institucí chudinské péče se v okrese nacházelo celkem pět,²³⁷ z toho jedna v Hranicích.²³⁸

Co se týče otázky nemocnic, obyvatelstvo celého politického okresu Přerov mohlo v případě nutnosti využít před první světovou válkou pouze tři nemocnice, konkrétně v Kojetíně,²³⁹ Tovačově²⁴⁰ a Přerově.²⁴¹ Ovšem obyvatelé sousedního politického okresu Hranice měli k dispozici také tři nemocnice.²⁴² Rozdíl byl spíše v tom, že v Hranicích byla zřízena městská nemocnice již v roce 1889,²⁴³ ale v Přerově až v roce 1913. Do té doby se obyvatelé Přerova museli spolehnout na lékařskou péči, která byla poskytována v epidemické nemocnici.²⁴⁴

Nemocnice lidem v dnešní době nabízí sterilní prostředí a profesionální pomoc lékařů, kteří pacientům zajišťují v nejlepším případě úplné uzdravení. V druhé polovině 19. století tomu tak nebylo. Nemocnice měly k dispozici pouze omezený počet volných lůžek²⁴⁵ a nepřijímaly osoby s nevléčitelnými nemocemi, jelikož jim byla péče poskytnuta v chorobincích.²⁴⁶ Pacienti se rozhodně neléčili ve sterilním prostředí, jelikož lékaři pracovali s nečistými nástroji, které se bez dezinfekce použili pro operaci několika pacientů.²⁴⁷ Latexové rukavice, jež jsou pro lékaře provádějící operaci v dnešní době samozřejmostí, byly používány již od roku 1890. Vznikly jako

²³⁴ BARTOŠ – SCHULZ – TRAPL, *Historický místopis*, s. 27.

²³⁵ Tamtéž, s. 98, 109.

²³⁶ Tamtéž, s. 44.

²³⁷ Tamtéž, s. 139, 145, 160, 164.

²³⁸ Tamtéž, s. 131.

²³⁹ Tamtéž, s. 84.

²⁴⁰ Tamtéž, s. 109.

²⁴¹ Tamtéž, s. 44.

²⁴² Tamtéž, s. 164, 173.

²⁴³ Tamtéž, s. 131.

²⁴⁴ Tamtéž, s. 44.

²⁴⁵ PORTER, *Největší dobrodiní*, s. 416.

²⁴⁶ HLAVAČKA – CIBULKA – POKORNÝ, *Sociální myšlení*, s. 43.

²⁴⁷ PORTER, *Největší dobrodiní*, s. 416.

pomůcka pro manželku Williama Halsteda, Caroline Hamptonovou, která byla jeho chirurgická asistentka. Lékaři si před operací umývali ruce v kyselině karbolové, která pokožku silně dráždila, proto nechal Halsted pro Hamptonovou vyrobit gumové rukavice, aby byly chráněny jak její ruce, tak pacient na operačním sále před bakteriemi.²⁴⁸ William Halsted je známý také proto, že například při šití preferoval hedvábnou nit místo niti z ovčích střev, aby tkáň při operaci nebyly příliš poničeny. Tzv. Halstedovy chirurgické techniky Halsted sám vyučoval, a budoucí chirurgy nabádal k rozvážnosti a pečlivosti při operacích.²⁴⁹ Značným problémem bylo, že si lékaři neoblékali žádný speciální oděv určený jen na operační sál a často operovali v oblečení, které běžně nosili.²⁵⁰

Nemocnice se hemžily bakteriemi a pacienti byli ohroženi tzv. nemocniční nákazou. Ta může být definována jako choroba, kterou je pacient nakažen na místě nesplňujícím určité hygienické podmínky. Pokud byl pacient operován, byly jeho šance na přežití umenšeny, jelikož typem nemocniční nákazy byla tzv. nemocniční gangréna vyznačující se zanícením operované rány kvůli infekci, která se ve většině případů vyvinula v otravu krve.²⁵¹ Lidé o nevyhovujících podmínkách v nemocnicích měli povědomí, což bylo důvodem, proč se jim při myšlence na toto zdravotnické zařízení asociovaly pocity strachu. Aby byl boj lékařů proti onemocněním úspěšný, bylo nutné zajistit, aby z nemocnic bylo prostředí, které léčbu podpoří.²⁵² V průběhu druhé poloviny 19. století se zvyšovala úspěšnost léčebných metod, což ovlivnilo také důvěru ve zdravotnické pracovníky. Tento proces byl však pomalý a před první světovou válkou řada lidí pohlížela na lékařskou péči spíše skepticky.²⁵³

To, že nemoci způsobují mikroorganismy, tušila před rokem 1862 jen část lékařů. Právě v tomto roce Louis Pasteur experimentem zjistil, že mikroorganismy se nemnoží v uzavřeném prostoru, do kterého nemohou vniknout částice zvenčí. Pasteur dále zkoumal mikroby při vývoji pasterizace, která částečně zamezuje šíření mikroorganismů. Touto metodou se konzervuje například mléko.²⁵⁴ Lékaři se rozhodli bojovat s nemocniční gangrénou pomocí antiseptik. K látkám, které ničily

²⁴⁸ PICKOVER, *Kniha*, s. 240.

²⁴⁹ Tamtéž, s. 280.

²⁵⁰ PORTER, *Největší dobrodini*, s. 414.

²⁵¹ Tamtéž, s. 416.

²⁵² Tamtéž, s. 419.

²⁵³ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 134.

²⁵⁴ PICKOVER, *Kniha*, s. 206.

mikroorganismy způsobující infekci se řadí například brom nebo chlorid zinečnatý.²⁵⁵ Jako velmi účinná se prokázala kyselina karbolová, pokud se s ní napuštěný obvaz přiložil na operovanou ránu po dobu několika dní. Tuto techniku jako první používal Joseph Lister v roce 1865 a dále se tématem antiseptik zabýval v následujících letech. V dnešní době se místo antiseptik, které likvidují bakterie, používají spíše aseptika, které zamezují množení bakterií.²⁵⁶

Bakterie s postupem času nebyly ničeny jen v ráně, ale i operační sály byly dezinfikovány a chirurgické nástroje byly sterilizovány horkou parou.²⁵⁷ Také lékaři byli povinni dbát na mytí rukou pomocí chlorového vápna.²⁵⁸ V českém prostředí se mezi chirurgy využívající antiseptických a aseptických technik zařadili například chirurgové František Michl, Karel Maydl nebo Otakar Kukula.²⁵⁹ Technika antiseptiky byla v Praze používána až od 60. let 19. století.²⁶⁰ Od té doby bylo možné provádět operace dutiny břišní, které v minulosti nebyly časté.²⁶¹ Například v roce 1887 provedl americký lékař Thomas George Morton první apendicitidu.

Jako lokální anestetikum použil v roce 1884 rakouský oftalmolog Karl Koller kokainový roztok, avšak aplikoval jej pouze zevně. Roztok dokázal znecitlivět požadované místo, na kterém byl prováděn zákrok, přičemž pacient zůstal při plném vědomí. William Halsted použil kokainový roztok i vnitřně a vstříkl si jej do nervu. Místo sice lokálně znecitlivěl, ovšem vyvinula se u něj závislost na kokainu. Při operaci bylo možné zvolit nejen lokální, ale i celkovou anestezii, která ovšem znemožňovala například komunikaci s pacientem.²⁶² Pokud byl pacient při operaci uveden do umělého spánku, nebylo nutné při ní spěchat kvůli bolesti. To umožnilo lékařům klást důraz na zašití rány a zlepšit estetiku jizev.²⁶³ Uměle navozené bezvědomí pomocí kokainu bylo prováděno i v českých zemích především profesorem pražské univerzity Antonem Wölflerem.²⁶⁴

²⁵⁵ PORTER, *Největší dobrodini*, s. 410.

²⁵⁶ PICKOVER, *Kniha*, s. 212.

²⁵⁷ PORTER, *Největší dobrodini*, s. 413.

²⁵⁸ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 261.

²⁵⁹ Tamtéž, s. 317.

²⁶⁰ Tamtéž, s. 260.

²⁶¹ Tamtéž, s. 259.

²⁶² PICKOVER, *Kniha*, s. 236.

²⁶³ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 260.

²⁶⁴ Tamtéž, s. 318.

K problematice nedostačující hygieny v nemocnicích se vyjadřovala známá ošetřovatelka Florence Nightingaleová a zastávala následující názor: „*Nečistota plodí nemoci a jejich příznaky jsou varováním; všelékem je čistota a sestry jsou jakýmsi anděly strážnými nad hygienou.*“²⁶⁵ Dle dobového pramene můžeme definovat ošetřovatelství takto: „*Je to práce u lůžka nemocného, starost o nemocného, která má za účel ulehčiti osud, bolest nemocného, přispívati k jeho uzdravení, těšiti trpící a umírající, posloužiti těm, kdož potřebují pomoci, jež může býti dána, krátce ulehčiti bolesti druhého tím nejlepším způsobem. A ten 'nejlepší způsob' to je hlavně neustálé opakování malých službiček, často nepřijemných, ale posvěcených vytrvalostí a oddaností takovou, že se brzy těch nepřijemností zapomíná.*“²⁶⁶ Mezi další významné ošetřovatelky můžeme zařadit Mary Seacoleovou nebo Claru Bartonou, která založila americký Červený kříž.²⁶⁷

3.1 Špitál Tovačov

První doložený špitál v Tovačově fungoval již ve 14. století. Pod termínem špitál zde není myšlen předchůdce nemocnice, ale spíše chudobince či starobince.²⁶⁸ Toto pojetí odpovídá raně novověkému špitálu, který může být popsán tímto způsobem: „*[Špitál] byla většinou malá nadační instituce, jež sloužila potřebám pouze několika (typicky méně než deseti) osob. Jejím účelem nebyla zdravotní péče, ale fungovala spíše jako sociální a spirituální instituce poskytující přístřeší, ošacení a stravu pro špitálníky, kteří se na oplátku museli podílet na náboženských obřadech.*“²⁶⁹

Tovačovský špitál údajně stál na místě dnešního domova seniorů vedle městských lázní, které byly zřízeny v období, kdy byl Tovačov v držbě Pernštejnů. Byl určen pro pět chudých, jimž Vilém z Pernštejna v roce 1510 udělil 25 kop grošů českých k zajištění stravy, oblečení a otopu. O pět let později Vilém špitálu upravil

²⁶⁵ PORTER, *Největší dobrodini*, s. 419.

²⁶⁶ NOVÁK, Josef Vratislav: *Ošetřování nemocných: kurs pro výchovu ošetřovatelek pořádaný "Spolkem pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných v Praze"*. Praha 1913, s. 3.

²⁶⁷ PICKOVER, *Knihy*, s. 196.

²⁶⁸ FIŠMISTROVÁ, Věra: *Tovačov a jeho špitál*. In: Sborník Státního okresního archivu Přerov, sv. 15, 2007, s. 42.

²⁶⁹ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 149.

finanční příspěvek na 30 kop grošů míšeňských. Na konci 16. století Tovačov změnil majitele, který však dále udržoval špitál v provozu.²⁷⁰

V první polovině 17. století bylo nutné kvůli stavu budovy zřídit nový špitál v Široké ulici na místě odkoupeného gruntu jistého Jana Húšky. Třicetiletá válka silně poznamenala Tovačov a nový špitál musel být zrekonstruován, aby mohl být opět využíván. Do provozu byl uveden v roce 1673²⁷¹ s kapacitou pro 12 osob,²⁷² tedy šest mužů a šest žen. V témže roce byla postavena špitální kaple sv. Jáchyma a Anny pro špitálníky a od ní také špitál nově nazýván „Špitál u sv. Joachima a sv. Anny“. Než byl daný člověk přijat do špitálu musel zaplatit deset rýnských stříbra a v závěti odkázat všechn svůj majetek špitálu.²⁷³ V první polovině 18. století byl poplatek za přijetí změněn a bylo ustanoveno, že pro přijetí je nutné špitálu odevzdat všechn majetek, kterým osoba disponuje ještě před smrtí.²⁷⁴ Špitál byl nadále podporován dalšími majiteli Tovačova a v roce 1848 přešel pod správu obce. V roce 1948 byl sloučen s nemocnicí Milosrdných sester III. Řádu sv. Františka z Assisi.²⁷⁵ V roce 1984 byl zbořen,²⁷⁶ avšak špitální kaple sv. Jáchyma a Anny stojí v Tovačově dodnes.²⁷⁷

3.2 Nemocnice Tovačov

Klášteř Milosrdných sester III. řádu sv. Františka z Assisi stál na místě dnešního domova seniorů.²⁷⁸ Založen byl 60. letech 19. století a návrh na jeho zřízení podala v roce 1862 Vincencie Svačinová pocházející z Oplocan, která byla členkou řádu.²⁷⁹ V roce 1863 byl zakoupen v Široké ulici dům č. 94 za 4900 rakouských zl., který by sloužil jako klášteř. Vincencie Svačinová přispěla na koupi domu 1200 zl., přičemž dům mohl svému účelu sloužit o rok později. Jako nemocnice se klášteř používal od roku 1866, kdy bylo odsouhlaseno moravským místodržitelstvím v Brně

²⁷⁰ FIŠMISTROVÁ, *Tovačov*, s. 43.

²⁷¹ BOUCHAL, *Toulky*, s. 160.

²⁷² Státní okresní archiv v Přerově, f. Archiv města Tovačov NAD 398, úřední kniha, neinventarizováno, pořadové č. 1, *Pamětní kniha města Tovačova I. díl*, s. 10.

²⁷³ FIŠMISTROVÁ, *Tovačov*, s. 45.

²⁷⁴ BOUCHAL, *Toulky*, s. 161.

²⁷⁵ FIŠMISTROVÁ, *Tovačov*, s. 53.

²⁷⁶ *Poznávej*, s. 31.

²⁷⁷ BOUCHAL, *Toulky*, s. 96.

²⁷⁸ *Poznávej*, s. 29.

²⁷⁹ BOUCHAL, *Toulky*, s. 163.

a olomouckou konzistoří, že zde mohou být umístováni pacienti. V letech 1869 až 1910 obývalo klášter 6 až 10 řádových sester.

V roce 1870 se zde mohlo léčit až pět nemocných, což však nedostačovalo. Samotná nemocnice však zprovozněna nebyla až do roku 1882, jelikož bylo nutné zakoupit další dům v Široké ulici č. 92.²⁸⁰ V roce 1878 bylo nashromážděno dobrovolníky 4000 zlatých za účelem zřízení nemocnice.²⁸¹ Město Tovačov se v roce 1888 usneslo, že každého roku po dobu fungování Nemocnice Milosrdných sester III. řádu sv. Františka z Assisi bude z obecní pokladny darováno 150 zlatých na léčení chudých.²⁸²

Nemocnice a město Tovačov se v říjnu 1892 smluvily, že v případě potřeby se nemocnice stane místem pro izolaci a ošetření obyvatel nakažených cholerou. Mezi nejzásadnější smluvní podmínky patřily následující body. Sestry, které o pacienty pečují, nesmí přijít do kontaktu s ostatními lidmi. Ošetřovné za nakažené slibuje uhradit obec podle počtu pacientů v rozmezí od 1 zl. až 1 zl 50. kr. Stejně tak peníze za zlikvidované prádlo, dezinfekci nebo léky by pocházely z obecní pokladny.²⁸³ Ovšem ještě téhož měsíce obě strany od smlouvy odstoupily.²⁸⁴

Nemocnice Milosrdných sester v Tovačově přijala v roce 1911 celkem 37 pacientů, o které se staral jeden doktor a dva ošetřovatelé.²⁸⁵ Mezi zdravotní problémy, se kterými se zde lidé léčili patřil například syfilis a další nespecifikované pohlavní choroby nebo alkoholismus. Ošetření byli v roce 1911 i pacienti se zápallem plic, tuberkulózou nebo rakovinou.²⁸⁶ Nemocnice byla v provozu až do roku 1948, kdy se i se špitálem, transformovala v tzv. Charitní domov pro přestárlé a práce neschopné v Tovačově.²⁸⁷

²⁸⁰ BOUCHAL, *Toulky*, s. 164.

²⁸¹ Státní okresní archiv v Přerově, f. Archiv města Tovačov NAD 398, kart. 44, inv. č. 401, *Nemocnice mil. sester III. řádu sv. Františka – Slavné c. k. okresní hejtmánství*.

²⁸² SOkA Přerov, f. AO Tovačov, kart. 44, inv. č. 401, *Nemocnice – Vyjádření*.

²⁸³ SOkA Přerov, f. AO Tovačov, kart. 44, inv. č. 401, *Nemocnice – Smlouva*.

²⁸⁴ SOkA Přerov, f. AO Tovačov, kart. 44, inv. č. 401, *Nemocnice – Představenstvu města Tovačova*.

²⁸⁵ *Österreichische Statistik*. 11. Band, 1. Heft, Wien 1914, s. 26.

²⁸⁶ *Tamtéž*, s. 78–79.

²⁸⁷ FIŠMISTROVÁ, *Tovačov*, s. 58.

3.3 Špitál Přerov

Před založením nemocnice fungoval v Přerově špitál. Existence přerovského špitálu bývá nejčastěji datována ke konci 15. století, kdy se nacházel „v blízkosti Mostní brány na levém břehu Bečvy u silnice při východu z města směrem k Olomouci.“²⁸⁸ První doložená zmínka však pochází až z roku 1511. Jak páni z Pernštejna, tak páni ze Žerotína pravidelně darovali značné finanční dary špitálu na péči o chudé. Počet obyvatel odkázaných na péči ve špitále se pohybovala v 17. a 18. století kolem deseti. Tento špitál nevyužívali židé, jelikož ti měli k dispozici vlastní ústav pod správou židovské obce.

V roce 1831 zasáhl značnou část Přerova požár. Mezi domy, které byly poničeny, byl i špitál, na jehož opravu nebyly s dispozicí finanční prostředky. Nakonec v roce 1836 uvedl jistý měšťan Horák v testamentu, že svůj dům č. 14 v hodnotě 10 000 zl., nacházející se na Horním náměstí, přenechává špitálu. Původní dům špitálu v Mostní ulici se rozhodl nechat zrekonstruovat až v 60. letech starosta města František Kramář,²⁸⁹ který však musel na opravu přispět i vlastními finančními prostředky. „[...] *blíže mostu na Dlážku vedoucího nově byl přestaven, 5000 zlatých základního jmění, nimiž v létech minulých 10 nuzných ženských zaopatřoval.*“²⁹⁰ Špitál v Mostní ulici je zmíněn také v knize o dějinách města Přerova od Františka Struschky.²⁹¹

Vedení města si bylo jisté tím, že je nutné zřídit nemocnici, jelikož ještě na začátku 90. let 19. století, kdy Přerov byl sídlem okresního hejtmánství, byl pro obyvatelstvo dostupný pouze „*starodávný špitál u mostu*“,²⁹² a epidemická nemocnice, která byla zřízena kvůli různým nakažlivým nemocem, které na Moravě hojně řádily v druhé polovině předminulého století.²⁹³

Již v roce 1879 bylo navrhováno, aby tato nemocnice byla zřízena na Šířavě. Návrh nebyl odsouhlasen a epidemická nemocnice fungovala v Přerově až od roku 1882 v ulici Na Loučkách, dnešní Ztracené ulici. Nemocnice byla zařízena tímto způsobem: „*měla tři místnosti, z nichž v největší bylo umístěno deset postelí určených*

²⁸⁸ LAPÁČEK, *Přerov*, II. díl, s. 119.

²⁸⁹ Tamtéž, s. 119–120.

²⁹⁰ KRAMÁŘ, *Přerov*, s. 33.

²⁹¹ STRUSCHKA, *Dějiny*, s. 253.

²⁹² BAYER, *Přerovsko*, s. 65.

²⁹³ Tamtéž, s. 63.

*pro epidemické choroby. Další dvě místnosti po šesti lůžkách byly určeny jedna pro muže, druhá pro ženy. V objektu s větracím zařízením se nacházela ordinace, koupelna, místnosti s dezinfekčním aparátem a místnost pro zemřelé.*²⁹⁴ Na pozemku nemocnice se nacházela vlastní studna, která umožňovala přístup k pitné vodě. Nemocnice fungovala pod vedením lékařů Leopolda Riedla a Bohuslava Oščádala a osvědčila se především v závěru 80. let 19. století při epidemii neštovic, kdy se zde léčilo 61 pacientů.

Špitál v Mostní ulici již nebyl využíván jako nemocnice, ale fungoval jako chudobinec²⁹⁵ až do roku 1922, kdy byla budova zbourána.²⁹⁶ Nemocnice ve Ztracené ulici byla v provozu až do zřízení městské nemocnice v roce 1913, avšak kvůli kapacitě zde byli léčeni jen pacienti nakaženi infekčními onemocněními, popřípadě pacienti, kteří nemohli být převezeni do nemocnice například v Kroměříži nebo Olomouci.²⁹⁷

3.4 Nemocnice Přerov

Výstavba městské nemocnice byla plánována již na počátku 90. let 19. století, což uvádí i František Bayer ve své knize: *„Ježto se toho veliká potřeba pociťuje, ujalo se zastupitelstvo města Přerova chvalitebné myšlénky, totiž vystavěti nemocnici a sice se 60 postelemi. Zajisté vděčná a chvalitebná to myšlenka. Dá Bůh, že v krátké době bude odevzdána trpícím spoluobčanům k užívání.*²⁹⁸

Na plánování výstavby nemocnice se museli podílet lidé obeznámení s touto problematikou. Z tohoto důvodu byl ustanoven v roce 1894 Odbor pro vystavění nemocnice složený z lékařů, kteří pořádali schůze, kde se jednalo o problémech souvisejících se stavbou. Nejčastěji se jednalo o financích, jelikož stavba nemocnice byla záležitostí velmi nákladnou. Lékaři působící v odboru si sice uvědomovali nutnost zřízení této instituce, ale byli na vážkách, zda by nebylo lepší investovat například do kanalizačního systému. Zastáncem výstavby nemocnice byl železniční

²⁹⁴ LAPÁČEK, *Přerov*, II. díl, s. 121.

²⁹⁵ Tamtéž, s. 121.

²⁹⁶ Tamtéž, s. 141.

²⁹⁷ Tamtéž, s. 121.

²⁹⁸ BAYER, *Přerovsko*, s. 63.

lékař František Skácelík, který však spoléhal na štědrý finanční dar od země a prosadil, aby se přešlo k přípravám plánů.

Nejprve bylo nutné vybrat lokalitu, kde by nemocnice stála. Rozhodovalo se mezi čtvrtí s názvem Tratidla, nacházející se u východního okraje, a ulicí na Loučkách, kterou bylo možné najít v jižní části města. Nakonec bylo logičtější zvolit Tratidla, jelikož ve čtvrti na Loučkách nebyl dostatečný klid kvůli továrnám a železniční dráze. Také se nedaleko nachází hřbitov a nebylo by hygienické stavět nemocnici blízko hřbitova. Nebylo však rozhodnuto, že Tratidla budou místem, kde se nemocnice postaví, jelikož by bylo potřeba postavit most vedoucí k této čtvrti. Problémem však byly finance, které by musely být vynaloženy na stavbu mostu. Jednání o lokalitě výstavby, tedy bylo odloženo.

Dále se odbor musel shodnout na tom, jaká bude kapacita nemocnice. Bylo navrhnuo, aby se několik členů vydalo navštívit nemocnice v Těšíně a ve Vítkovicích pro načerpání inspirace.²⁹⁹ Nemocnice v Těšíně však nemohla sloužit jako vzor pro přerovskou nemocnici, protože stavba nemocnice takového typu by byla zřejmě příliš nákladná. Ovšem koncept nemocnice ve Vítkovicích oslovil odbor, v takové míře, že tamější stavitel Ulrich a architekt Josef Karásek zanedlouho získali zakázku na vypracování rozpočtu a nákresu pro přerovskou nemocnici. Odbor si představoval, že nemocnice v Přerově by vypadala jako ta Vítkovicích, ovšem s určitými obměnami a finální podoba měla vypadat následovně: „[...] , že by poboční pavillony byly zřízeny o 2 pokojích o 8 postelích a střední budova jednopatrová dole o 4 malých pokojích pro čekárnu, ordinacní a administrační pokoj, a pokoj pro lékaře, a v 1. patře 4 pokoje po 2 post. pro třídy. – Mimo tj. zapotřebí pavillonu pro infekční nemoce o 12 postelích, úplně odloučeného a dosti vzdáleného, kromě toho budovy pro kuchyň, prádelnu, spížírnu a sklepy.“ Odbor počítal s určitým rozšířením nemocnice v budoucnu, jelikož oficiální celkový počet nemocničních lůžek byl 52, což bylo, oproti Těšínu se 120 lůžky a Vítkovicím se 100 lůžky, spíše nedostačující.³⁰⁰

²⁹⁹ Zemský archiv v Opavě – pobočka Olomouc, f. Hanácká župa lékařská v Kroměříži NAD 1757, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol o schůzích odboru HŽL pro postavení nemocnice v Přerově – Protokol sepsaný ve schůzi odboru pro vystavění nemocnice dne 15. března 1894.*

³⁰⁰ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol sepsaný ve schůzi odboru pro vystavění nemocnice dne 28. března 1894.*

V závěru roku 1894 Odbor pro vystavění nemocnice požádal zemský sněm o subvenci.³⁰¹ Ta však nebyla v takové výši, jak by si město představovalo, a z tohoto důvodu byla stavba nemocnice odložena na dobu neurčitou.³⁰² O zřízení městské nemocnice v Přerově se opět jednalo v roce 1901 na valné hromadě Hanácké župy lékařské, avšak k plánování výstavby se nepřikročilo.³⁰³ Tato problematika byla opět projednávána v závěru roku 1903 a členové župy nebyli se situací v Přerově vůbec spokojeni: „*Přerov, město s 16 727 obyvateli, bohaté průmyslem a ležící na hlavním uzlu dráh má pouze epidemickou nemocnici s 13 postelemi.*“³⁰⁴

S vybudováním nemocnice bylo město pozadu oproti okolním městům. V době dokončení její stavby, nemocnice v Lipníku, Hranicích nebo Prostějově již delší dobu fungovaly.³⁰⁵ Když obyvatelé Přerova nemohli se zdravotními potížemi navštívit nemocnici ve svém městě, cestovali vlakem nebo i pěšky do Lipníka vzdáleného asi 15 kilometrů. Lipnické nemocnici zaměstnávající tři lékaře, která měla na starost nejméně 6000 obyvatel Lipníka, přibylo ještě dalších asi 17 000 obyvatel Přerova.³⁰⁶ Tato situace delší dobu znepokojovala řadu lidí tak, že v přerovském týdeníku *Moravské národní noviny* byl otištěn následující článek: „*Dříve najdou v Praze pitnou vodu a dříve pojedem tam průplavem přes Pardubice; spíše bude v Lipníku česká universita, než postaví si staroslavný Přerov důstojnou nemocnici.*“³⁰⁷

Jednání o stavbě nemocnice pokračovala až v roce 1904. Odbor pro vystavění nemocnice byl nahrazen zdravotním odborem. Znovu byla otevřena otázka hledání lokality pro výstavbu a byl ustanoven Odbor pro vyhledávání místa pro nemocnici.³⁰⁸ Odbor vybral pět míst, kde by se mohla nemocnice postavit, z nichž bylo vybráno panské pole sv. Jakuba blízko silnice vedoucí k obci Kozlovice. Bylo však nutné tyto

³⁰¹ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol sepsaný ve schůzi odboru pro vystavění nemocnice dne 18. října 1894.*

³⁰² KLADIWA – POKLUDOVÁ – KAFKOVÁ, *Lesk*, II. díl. 2. sv., s. 124.

³⁰³ Zemský archiv v Opavě – pobočka Olomouc, f. Hanácká župa lékařská v Kroměříži NAD 1757, úřední kniha, inv. č. 1, *Protokol valných hromad a schůzi výboru HŽL – Zápis o X. (V.) výroční valné hromadě konané v Přerově dne 1. září 1901.*

³⁰⁴ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 1, *Protokol – Zápis o valné hromadě dne 6. října 1903 v Kroměříži.*

³⁰⁵ *Přerov: Přerovsko-Kojetínsko.* Brno 1933, s. 122.

³⁰⁶ *Co jest s nemocnicí v Přerově?* In: *Moravské národní noviny: časopis hájící zájmy českého lidu*, č. 19, 14.5.1905, s. 3.

³⁰⁷ *Ta přerovská nemocnice.* In: *Moravské národní noviny*, č. 1, 8.1.1905, s. 6.

³⁰⁸ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol o schůzi zdravotního odboru ze dne 5. října 1904.*

pozemky odkoupit,³⁰⁹ k čemuž došlo v roce 1907.³¹⁰ Obecním výborem bylo v roce 1906 navrženo, aby ulice vedoucí do obce Kozlovice byla pojmenována Ke Kapličce. Ulici s názvem Ke Kapličce už v Přerově není možné najít, jelikož tato ulice byla přejmenována na ulici Dvořákova a i v dnešní době zde stojí nemocnice.³¹¹

Od původních plánů se upustilo a nově bylo rozhodnuto, aby nemocnice měla 100 lůžek, chirurgické a vnitřní oddělení a 20 lůžek pro epidemický pavilon.³¹² Pokud by však nemocnice byla vybavena tuberkulózním oddělením získalo by město 50 % subvenci. Bylo plánováno postavit toto oddělení s 32 lůžky, což však realizováno nebylo.³¹³ Jako inspirace pro hlavní a hospodářskou budovu posloužila nemocnice v Českém Brodě a pro epidemický pavilon kladenská nemocnice.³¹⁴ Dle odhadů mohly být stavební práce zahájeny v roce 1908.³¹⁵

Vypracování nákresů bylo v roce 1909 zadáno architektu Veselskému z Prahy.³¹⁶ Po doručení stavebních plánů, bylo možné poslat zemskému sněmu žádost o subvenci. Dle nových odhadů mohly být stavební práce zahájeny v témže roce a dokončeny v následujícím roce, což se však nestalo.³¹⁷ Místodržitelství zaslalo zdravotnímu odboru povolení ke stavbě nemocnice, avšak pokud budovy splní podmínky týkající se zejména osvětlení a základních pravidel hygieny, jak na operačním sále, tak i v hospodářských budovách. Důraz byl kladen také na řádné větrání a likvidaci odpadků.³¹⁸

³⁰⁹ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol o schůzi zdravotního odboru dne 4. října 1905.*

³¹⁰ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol o schůzi zdravotního odboru dne 23. listopadu 1907.*

³¹¹ *Naše samospráva.* In: Moravské národní noviny, č. 14, 11.3.1906, s. 82.

³¹² ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol o schůzi zdravotního odboru ze dne 29. prosince 1904.*

³¹³ LAPÁČEK, Přerov, II. díl, s. 122.

³¹⁴ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol o schůzi zdravotního odboru dne 9. června 1905.*

³¹⁵ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol o schůzi zdravotního odboru dne 23. listopadu 1907.*

³¹⁶ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol o schůzi městské rady a odboru zdravotního dne 11. května 1908.*

³¹⁷ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol o schůzi městské rady a odboru zdravotního dne 11. září 1908.*

³¹⁸ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Přípis c. k. okresního hejtmanství dodaný obci dne 5. června 1909 pod čís. 4561 pol.*

Rozpočet pro výstavbu byl vypočítán na částku v hodnotě asi 600 000 korun. Odbor se usnesl, že rozpočet v této hodnotě nesmí být překročen.³¹⁹ Kvůli tomuto omezení bylo nutné upravit plány pro skoro všechny budovy areálu. Architekt Veselský přepracoval stavební plány dle stanovených návrhů. Z tohoto důvodu byl rozpočet navýšen na částku 740 tisíc korun. Z této částky získal zdravotní odbor 174 tisíc korun jako zemskou subvenci a 20 tisíc korun od okresního silničního výboru.³²⁰ Již v roce 1908 obdržel zdravotní odbor finanční dar v hodnotě 20 tisíc korun od Alfreda II. Skene, přičemž tato částka byla určena k výstavbě dětského pavilonu.³²¹ Zbývajících částku mělo uhradit město. Z toho důvodu se odbor rozhodl zaslat žádost o další zemskou subvenci. Ta zdravotnímu odboru zřejmě udělena nebyla.³²²

Stavba přerovské nemocnice byla zahájena v roce 1911 a dokončena o dva roky později.³²³ Na vybavení nemocnice po lékařské stránce se podílel MUDr. Karel Šantrůček.³²⁴ Ten v nemocnici zastával post jak primáře, tak ředitele.³²⁵ Zřejmě z tohoto důvodu bylo mezi jeho vilou a nemocnicí zavedeno telefonní spojení pro případ pohotovosti.³²⁶

Okresní hejtmanství rozhodlo, že budovy nemocnice splňují podmínky pro jejich užívání a v neděli 9. března 1913 byla nemocnice vysvěcena.³²⁷ Do provozu byla uvedena v dubnu 1913³²⁸ a nesla název „Jubilejní nemocnice císaře Františka Josefa I.“³²⁹ Postavena byla v pavilonové podobě, což znamená, že nemocnice tvořila areál, v němž se nacházelo více budov. Pacientům bylo k dispozici 135 lůžek na čtyřech odděleních, která se konkrétně zabývala onemocněními dětskými, infekčními,

³¹⁹ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol o schůzi obecní rady, odborů stavebního, finančního a zdravotního dne 28. ledna 1910.*

³²⁰ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol o schůzi odboru zdravotního konané 22. června 1910.*

³²¹ ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol o schůzi městské rady a odboru zdravotního dne 11. září 1908.*

³²² ZAO – Olomouc, f. HŽL, úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol – Protokol o schůzi odboru zdravotního konané 22. června 1910.*

³²³ SEHNÁLEK, Petr: *Procházka zapomenutým Přerovem.* Přerov 2017, s. 8.

³²⁴ *Přerov*, s. 122.

³²⁵ SOkA Přerov, f. AM Přerov, úřední kniha, neinventarizováno, *Kronika města*, s. 42.

³²⁶ Státní okresní archiv v Přerově, f. Archiv města Přerov NAD 52, úřední kniha, neinventarizováno, *Knihy zápisů ze schůzí rady – Zápis o schůzi městské rady a finančního odboru konané dne 18. srpna 1913.*

³²⁷ SOkA Přerov, f. AM Přerov, úřední kniha, neinventarizováno, *Knihy – Zápis o schůzi městské rady konané dne 6. března 1913.*

³²⁸ *Přerov*, s. 122.

³²⁹ LAPÁČEK, *Přerov*, II. díl, s. 122.

vnitřními a chirurgií.³³⁰ V nemocnici se nacházel také dezinfekční pavilon a tři operační sály.³³¹ Před začátkem první světové války bylo zřízeno ještě oční oddělení vedené MUDr. Bernardem Šírem.³³² U nemocnice byl také zřízen park.³³³

Nemocnice měla k dispozici infekční ambulantní vůz, který byl zakoupen za 1400 K,³³⁴ a také tři vozy pro nemocné.³³⁵ Když začala oficiálně fungovat městská nemocnice, zahájila zde v roce 1913 Kongregace sester sv. Kříže ošetrovatelskou činnost, ve které pokračovala až do roku 1956. V tomto roce musely řádové sestry nemocnici opustit a bylo zakázáno využívat místní kapli sv. Kříže.³³⁶

Dne 3. prosince 1913 dosáhla městská nemocnice nejvyšší počtu pacientů od jejího otevření pro veřejnost. Přijato bylo 148 pacientů, i když nemocnice byla vybavena jen 135 lůžky. Z tohoto důvodu bylo zakoupeno další 27 lůžek.³³⁷ Zkouškou, která prověřila provoz nemocnice a schopnosti tamějších lékařů, nastala již o necelý rok později, když nemocnici zaplnili zranění vojáci první světové války. Jelikož část personálu byla povolána do války, měl řízení nemocnice na starost sekundární lékař Jan Glos.³³⁸ V roce 1914 disponovala nemocnice již 172 lůžky.

V dubnu 1914 byly prozkoumány účty spojené se stavbou nemocnice. Bylo zjištěno, že daný rozpočet byl překročen o téměř 500 tisíc korun. Upravený rozpočet činil 1 057 617 K, ten však nebyl schválen a bylo požadováno, aby činil pouze 700 tisíc korun. Za tuto částku zřejmě nebylo možné postavit nemocnici, která by odpovídala zadaným požadavkům. Aby se tedy mohla nemocnice začít stavět, byly plány a rozpočet upraveny, ovšem neodpovídaly skutečnosti a v plánech například chyběly schody nebo piliře. Nejzajímavější na celé záležitosti je, že stavební úřad tyto plány schválil.³³⁹ Nakonec byla nemocnice vybudována za 1 215 880 korun.³⁴⁰

³³⁰ *Přerov*, s. 122.

³³¹ LAPÁČEK, *Přerov*, II. díl, s. 122.

³³² *Tamtéž*, s. 125.

³³³ SOkA Přerov, f. AM Přerov, úřední kniha, neinventarizováno, *Knih – Zápis o schůzi městské rady a finančního odboru konané dne 27. února 1913 o 4. hod. odpo.*

³³⁴ SOkA Přerov, f. AM Přerov, úřední kniha, neinventarizováno, *Knih – Zápis o schůzi městské rady a finančního odboru dne 20. března 1913.*

³³⁵ SOkA Přerov, f. AM Přerov, úřední kniha, neinventarizováno, *Knih – Zápis o schůzi měst. rady konané dne 26.2.1914.*

³³⁶ LAPÁČEK, *Přerov*, I. díl, s. 169.

³³⁷ *Z městské nemocnice*. In: *Přerovský obzor*, č. 52, 5.12.1913, s. 12.

³³⁸ *Přerov*, s. 122.

³³⁹ KLADIWA – POKLUDOVA – KAFKOVÁ, *Lesk*, II. díl. 2. sv., s. 125.

³⁴⁰ LAPÁČEK, *Přerov*, II. díl, s. 122.

3.5 Ošetřovné

Nemocnice můžeme rozdělit na veřejné a soukromé, přičemž veřejné nemocnice zřizovala obec a soukromé nemocnice, jakou byla nemocnice milosrdných sester v Tovačově, zakládala církev.³⁴¹ Rozdíl mezi veřejnými a soukromými nemocnicemi byl také v tom, že soukromé nemocnice nemusely předkládat účty danému úřadu.³⁴² Pacienti ošetření ve veřejné nemocnici museli za pobyt zaplatit ošetřovací poplatek,³⁴³ který pokrýval náklady za topení, léky, stravu a plat personálu.³⁴⁴ Právo veřejnosti, ustanovené v roce 1855, přinášelo výhody jak pro nemocnice, tak pro pacienty. V nemocnicích s právem veřejnosti mohli být ošetřeni pacienti „bez rozdílu stavu, vyznání a choroby“³⁴⁵, přičemž náklady spojené s léčbou chudých, tzv. nedobytné ošetřovací výlohy, proplácel stát ze zemského fondu,³⁴⁶ což se v případě soukromých nemocnic nedělo. Fond nehradil celou částku, jelikož 20 % z těchto výloh musela zaplatit obec, ke které byl pacient příslušný. Výjimkou, kdy se ošetřovné nemuselo proplácet, byl pouze pobyt v nemocnici v důsledku nakažení infekčním onemocněním.³⁴⁷

Moravský zemský výbor vydal v srpnu 1912 nařízení týkající se důkladnějšího prošetřování majetkových poměrů obyvatelstva při vydávání vysvědčení chudoby. Takové prokázání nemajetnosti umožňovalo osvobození od povinnosti uhradit ošetřovací poplatek. V tomto případě připadla povinnost úhrady na domovské obce, a pokud ani obce nemohou tento poplatek zaplatit, jsou finanční prostředky čerpány z moravského zemského fondu. Z tohoto důvodu požadoval moravský zemský výbor pod pohrůžkou trestu, aby finance z fondu využívali jen potřební.³⁴⁸

Jubilejní nemocnici císaře Františka Josefa I. v Přerově bylo 9. června 1913 výnosem moravského místodržitelství uděleno právo veřejnosti.³⁴⁹ Před udělením zde však byli léčeni chudí lidé, kteří si zaplacení ošetřovacího poplatku nemohli dovolit.

³⁴¹ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 137.

³⁴² HLAVÁČKA – CIBULKA – POKORNÝ, *Sociální myšlení*, s. 43.

³⁴³ KLADIWA – POKLUDOVÁ – KAFKOVÁ: *Lesk*, II. díl. 2. sv., s. 125.

³⁴⁴ Státní okresní archiv v Přerově, f. Archiv města Tovačov NAD 398, kart. 44, inv. č. 402, *Ošetřovné a náklady za léčení – Slavná obecní rada v Tovačově*.

³⁴⁵ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 136.

³⁴⁶ Tamtéž, s. 136.

³⁴⁷ KLOFÁTOVÁ, *Historie*, s. 22.

³⁴⁸ SOKA Přerov, f. AO Tovačov, kart. 44, inv. č. 402, *Ošetřovné – Šetření a průkazy při započítávání ošetřovacích útrat*.

³⁴⁹ SOKA Přerov, f. AM Přerov, úřední kniha, neinventarizováno, *Knih – Zápis o schůzi měst. rady konané 13. června 1913*.

Náklady za jejich léčbu, které činily 140 K 70 h, musely být nemocnici zpětně zaplacený z obecní pokladny.³⁵⁰

Tabulka č. 1 Výše ošetrovného v Jubilejní nemocnici císaře Františka Josefa I. za rok 1913³⁵¹

1913	1.třída	2.třída	3.třída
Přerov	8 K	6 K	2 K 10 h

Výše ošetrovacích poplatků byla určena moravským místodržitelstvím ve vyhlášce č. 21 z roku 1913.³⁵² Podrobněji vypsáné částky vztahující se k nákladům za léčbu po dobu jednoho dne jsou vypsány v tabulce č. 1.

Tabulka č. 2 Výše ošetrovného v nemocnici Hranice, Jihlava, Kroměříž, Lipník a Prostějov za rok 1913³⁵³

	1913		
	1.třída	2.třída	3.třída
Hranice	8 K	5 K	2 K 15 h
Jihlava	10 K	7 K	2 K 15 h
Kroměříž	X	6 K	2 K 15 h
Lipník	7 K	5 K	2 K 10 h
Prostějov	8 K	6 K	2 K 10 h

Ošetrovací poplatky pro rok 1913 v nemocnici v Hranicích, Jihlavě, Kroměříži, v Lipníku a Prostějově, je možné porovnávat v tabulce č. 2. Poplatky určené pro 1. třídu jsou k dispozici pro všechny nemocnice kromě té kroměřížské, přitom údaje pro 2. a 3. třídu jsou kompletní. Nejvyšší poplatek pro 1. a 2. třídu platilo obyvatelstvo v jihlavské nemocnici, nejnižší pro 1. třídu v lipnické nemocnici a pro 2. třídu byla výše ošetrovného v lipnické nemocnici shodná výší ošetrovného v hranické nemocnici. Poplatky stanovené pro 3. třídu nebyly svou výší tak rozmanitá, jako pro 1. a 2. třídu, jelikož v lipnické a prostějovské nemocnici pacienti za péči

³⁵⁰ SOkA Přerov, f. AM Přerov, úřední kniha, neinventarizováno, *Knih – Zápis o schůzi městské rady a finančního odboru konané dne 20. června 1913.*

³⁵¹ Vyhláška c. k. místodržitele na Moravě č. 21/1913 z. z. ze dne 9. června 1913, o udělení práva veřejnosti jubilejní nemocnici císaře Františka Josefa I. v Přerově a o ustanovení poplatků za ošetrování v ní.

³⁵² Tamtéž.

³⁵³ Vyhláška c. k. místodržitele na Moravě č. 11/1913 z. z. ze dne 3. dubna 1913, týkající se ošetrovacích poplatků ve veřejných nemocnicích na Moravě na rok 1913.

zaplatili 2 koruny a 10 haléřů. Částka v hranické, jihlavské a kroměřížské nemocnici činila o pět haléřů víc.³⁵⁴

Anna Korbelová z Tovačova byla pacientkou nemocnice ve Vídni a po dokončení léčby měla být odvezena zpět do Tovačova. Pravděpodobně neměla finanční prostředky na zaplacení nákladů vynaložených na ošetření, takže ředitelství nemocnice rozhodlo, že domovská obec má tento poplatek zaplatit a provést potřebné kroky pro dopravení Anny Korbelové do Tovačova.³⁵⁵

V roce 1911 byl František Zavadil z Rychlova hospitalizován v nemocnici Milosrdných sester v Tovačově, jelikož převoz do veřejné nemocnice by byl nebezpečný. Výše ošetřovného za den činila 12 korun a 80 haléřů, které však platila domovská obec, jelikož František Zavadil byl nemajetný.³⁵⁶ František Zavadil nakonec v nemocnici zemřel, avšak zanechal po sobě děti a manželku Alenu. Ta požádala v Rychlově o vyživovací příspěvek, ale její žádost byla schválena. Aleně Zavadilové byla přislíbena měsíční podpora ve výši 10 korun, pokud její děti budou umístěny do ústavu, zřejmě do sirotčince. Jejich matka i ostatní příbuzní se měli vzdát všech nároků na tyto děti, jinak by Zavadilové byla podpora zamítnuta. Obec Rychlov byla zadlužena, neměla dostatek finančních prostředků pro péči o chudé a podobných případů se zde údajně vyskytovalo mnoho. Ústavní péče byla z perspektivy obce výhodnější pro matku, jelikož pokud se nemusela starat o zaopatření dětí, mohla se její finanční situace celkově zlepšit.³⁵⁷

³⁵⁴ Vyhláška c. k. místodržitele na Moravě č. 11/1913 z. z. ze dne 3. dubna 1913..

³⁵⁵ SOkA Přerov, f. AO Tovačov, kart. 44, inv. č. 402, *Ošetřovné – Anna Korbel z Tovačova*.

³⁵⁶ SOkA Přerov, f. AO Tovačov, kart. 44, inv. č. 401, *Nemocnice – Účet*.

³⁵⁷ SOkA Přerov, f. AO Tovačov, kart. 44, inv. č. 401, *Nemocnice – Podpora na výživu dětí po Fr. Zavadilovi*.

4 Veřejné zdraví a hygiena

Pod pojmem veřejné zdraví si můžeme představit: „*vědu a umění prevence nemoci, prodlužování života a podpory zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí a informovaných rozhodnutí společnosti, organizací (veřejných i soukromých), komunit a jednotlivců.*“ Velmi zjednodušeně to v praxi znamená například chlorování vody, očkování nebo i mytí rukou.³⁵⁸

Hygienické návyky a epidemie nakažlivých nemocí spolu úzce souvisí, protože právě správná hygiena je jedním z činitelů bránícím epidemiím před rozšířením. Dále člověka před nakažlivými nemocemi chrání například očkování. Hygiena se dá definovat jako: „*zdravotními zásadami podmíněná nauka o správném způsobu života jedince i společnosti.*“³⁵⁹ Tato definice je poněkud širšího významu, ale v zásadě znamená, že pokud člověk bude udržovat své tělo i okolí v čistotě, mělo by ho zasáhnout co nejméně nemocí. Čistota těla byla však hůř proveditelná pro méně majetné vrstvy než pro ostatní obyvatelstvo. Pro zabezpečení správných hygienických podmínek obyvatelstva bylo nutné zkoumat vztah mezi hygienou a sociálními vrstvami. Například s rozmáhající se industrializací se zvýšila nejen zaměstnanost, ale také znečištění ovzduší ve městech. Dělníci, kteří se do Přerova přistěhovali za práci, bydleli v nevyhovujících podmínkách a často se stávali obětmi infekčních onemocnění.³⁶⁰ Touto problematikou se zabýval například v prvním desetiletí 20. století německý lékař Alfred Grotjahn ve svém díle *Sociální patologie*.³⁶¹

4.1 Hygiena člověka i obce

Lidé v druhé polovině 19. století neměli možnost využít koupelnu jako lidé v dnešní době, ovšem i tak se o své tělo z hlediska hygieny starali. Například ve městech byly budovány například veřejné lázně pro spíše bohatší obyvatele, které byly zařízeny například tímto způsobem: „*Nejskromnější a finančně dostupnou variantu představovala malá místnost s jednou nebo dvěma plechovými vanami, oddělenými dřevěnou přepážkou, s kotlem na ohřívání vody a kádí na studenou vodu.*“³⁶² Veřejné

³⁵⁸ PICKOVER, *Kniha*, s. 176.

³⁵⁹ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 75.

³⁶⁰ LAPÁČEK, *Přerov*, II. díl, s. 121.

³⁶¹ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 142.

³⁶² LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 79.

lázně byly přístupné například pro obyvatele Přerova. Parní a vanové lázně za mlýnem nabízely například i masáže či sprchovou koupel studenou vodou.³⁶³ Před zavedením vody do domácností si lidé často jen omyli ruce a obličej a koupel si v nejlepším případě dopřávali asi jednou týdně. O zuby měl člověk pravidelně pečovat od dětství, avšak stačilo, aby se děti staraly o chrup až po vypadání mléčných zubů, jelikož o ně se údajně pečovat nemuselo. Bylo velmi důležité, aby si lidé přivykli na každodenní rutinu, která osobní hygienu provází.³⁶⁴

Zdravotní výbor dohlížel na hygienické poměry v obci. Konkrétně v Tovačově se po prozkoumání situace, rozhodl klást důraz především na čistotu toalet ve veřejných prostorách, čímž je myšlen hostinec nebo škola, dále na opatření dezinfekčních prostředků nebo zamezení výtoku odpadních vod z obydlí.³⁶⁵ V roce 1903 provedl hygienickou kontrolu v Tovačově dokonce zemský zdravotní inspektor. Při své návštěvě vyzdvihl problém znečištění mlýnské strouhy, která byla zdrojem užitkové vody, odpadními vodami z okolních domácností. Kvůli tomuto problému se v Tovačově pravidelně objevovaly tyfové nákazy. Inspektor nařídil, aby co nejdříve byla strouha vyčištěna jako prevence proti nákaze. Představenstvo obce však tvrdilo, že čištění probíhá každý rok. Jiný způsob nápravy, který by se postaral o čistotu vody, zřejmě vykonán nebyl.³⁶⁶

Zejména v druhé polovině 19. století se kladl větší důraz na každodenní očistu těla a i tehdejší lékaři potvrzovali, že čistota má prospěšné účinky na zdraví člověka.³⁶⁷ V tomto období pochopily i obecní samosprávy, že mají vliv na zdravotní stav obyvatelstva a rozpočet, který měla obec k dispozici, by mohla využít k budování hygienické infrastruktury, kam patří například kanalizace nebo vodovody. Tato hygienická zařízení sice zajišťovala lepší životní podmínky pro obyvatelstvo, ovšem investované finance na jejich vybudování neměly takovou návratnost jako například investice do plynárny nebo elektrárny. Zájem o vybudování systému kanalizace nebo vodovodů se ve většině obcí projevil spíše až s vyšším počtem dělnictva a také

³⁶³ *Parní a vanové lázně v Přerově*. In: Moravské národní noviny, č. 19, 14.5.1905, s. 1.

³⁶⁴ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 81–82.

³⁶⁵ Státní okresní archiv v Přerově, f. Archiv města Tovačov NAD 398, kart. 44, inv. č. 400, *Zdravotní výbor – Protokol ze dne 19. července 1883*.

³⁶⁶ Státní okresní archiv v Přerově, f. Archiv města Tovačov NAD 398, kart. 44, inv. č. 404, *Hygienické poměry – C. k. okresní hejtmanství v Přerově dne 24. ledna 1903*.

³⁶⁷ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 78.

s politizací nemajetných.³⁶⁸ S budováním kanalizace se v rámci Evropy začalo nejdříve v Německu a Velké Británii od 70. let 19. století. České země tento příklad následovaly zhruba o deset let později.³⁶⁹ Například v Troubkách byla kanalizace před první světovou válkou dokončena jen částečně.³⁷⁰ Ve stejném stavu se nacházela i kanalizace v Přerově,³⁷¹ kde se s budováním kanalizace začalo již v roce 1861³⁷² a rozšířena byla v 80. letech 19. století.³⁷³

V dobách, kdy zavádění vodovodu do domácností nebylo na Moravě ještě rozšířené, byly obce vodou zásobovány různými způsoby. Na příkladu města Tovačova lze demonstrovat, jak město s počtem obyvatel v rozmezí 1895 až 3156 obyvatel v letech 1869–1910³⁷⁴ získávalo užitkovou vodu, a jaká úskalí vyvstávala s údržbou, aby tato voda byla dostatečně čistá. „*Město Tovačov zásobuje říčnou vodou struha, jež u Cípského mostu počíná, pod zahradami na východní straně města, dále ulicí od Brány ku Podvalí a tímto do Mlýnské odtéká. Velká část obyvatelstva tuto vodu, jak ku mytí, tak i pro dobytek používá. Jelikož mnoho sklonu není, teče voda pomalu a je třeba ročně ze struhy bahno a uchytující se vodní byliny vyházeti. [...] Podvalím až po Bránu byl příkop na obecní útraty vyčištěn a další část má každý dle onoho nálezu pod svým pozemkem proházeti. [...] Jsme věru zvědaví, kdy na této, tedy obecní části, bude učiněn pořádek. V době, kdy cholera Evropu vážně ohrožuje, hromadí se ve vodě od velké části obyvatelstva používané množství zahánvajících látek organických, házejí se tam zdechliny psů a koček, o vypouštění jiných nepěkných věcí do vody ani nemluvě.*“³⁷⁵

Pitná voda se získávala buď ze studny, nebo z kašny, odkud se musela nanosit.³⁷⁶ V Tovačově obyvatelstvo získávalo pitnou vodu například z kašny na náměstí,³⁷⁷ pocházející z roku 1694.³⁷⁸ Zásobována byla vodou ze strouhy, které byla uchovávána ve věži zámku sloužící jako vodojem.³⁷⁹ Tento systém fungoval již od

³⁶⁸ KLADIWA – POKLUDOVA – KAFKOVÁ, *Lesk*, II. díl. 2. sv., s. 13–14.

³⁶⁹ Tamtéž, s. 89–90.

³⁷⁰ Státní okresní archiv v Přerově, f. Místní národní výbor Troubky NAD 768, úřední kniha, neinventarizováno, pořadové č. 1, *Kronika obce*, s. 62.

³⁷¹ LAPÁČEK, *Přerov*, I. díl, s. 42.

³⁷² Tamtéž, s. 32.

³⁷³ Tamtéž, s. 36.

³⁷⁴ BARTOŠ – SCHULZ – TRAPL, *Historický místopis*, s. 108.

³⁷⁵ *Město Tovačov*. In: Přerovský obzor, č. 36, 12.8.1911, s. 15.

³⁷⁶ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 90–91.

³⁷⁷ SOkA Přerov, f. AO Tovačov, neinventarizováno, poř. č. 1, *Pamětní kniha*, s. 8.

³⁷⁸ BOUCHAL, *Toulky*, s. 81.

³⁷⁹ SOkA Přerov, f. AO Tovačov, neinventarizováno, poř. č. 1, *Pamětní kniha*, s. 8.

poloviny 18. století a pitná voda byla dodávána i do zámku. Dalo by se říct, že tovačovský zámek byl vybaven vodovodem o více než 150 let dříve než zbytek města.³⁸⁰ V roce 1811 proběhla rekonstrukce kašny v hodnotě 5148 zl.³⁸¹ Pitná voda v přerovských studních nebyla kvalitní a lékař Leopold Riedl uvedl, že obsahuje mnoho organických látek.³⁸² V 80. letech 19. století byl vypracován plán pro zásobování města pitnou vodou z nového pramene, který však nebyl uskutečněn.³⁸³ Až v roce 1903 byl postaven vodojem v Čekyni spolu s potrubím, díky kterému bylo město zásobováno pitnou vodou.³⁸⁴

V Troubkách měli obyvatelé možnost čerpat pitnou vodu ze sedmi veřejných studní.³⁸⁵ Obec však musela zajistit, aby voda ze studní byla pravidelně čištěna.³⁸⁶ Aby se předešlo nákaze například cholery nebo tyfu, musela být v červnu roku 1903 opravena obecní studna v Klenovicích na Hané. Voda ve studni byla znečištěna a její pití bylo zakázáno. Nejprve bylo nutné vodu vyčistit, a poté zabudovat k potrubí mřížku zachytávající různé usazeniny, aby voda byla opět pitná.³⁸⁷ Od roku 1910 byla pitná voda chlorována, což výrazně zamezilo šíření nakažlivých onemocnění. Chlorem se dezinfikovalo již v průběhu 19. století, ovšem k čištění vody byl v tomto roce poprvé použit chlor v kapalně podobě.³⁸⁸

Před první světovou válkou bylo obyvatelstvu Moravy k dispozici 135 veřejných vodovodů, ovšem jen u asi čtvrtiny z nich bylo možné, aby se na ně napojily domácnosti. Ty musely jednou ročně zaplatit vypočítaný poplatek.³⁸⁹ Od roku 1904 byl budován v Přerově městský vodovod a bylo plánováno, že k němu budou povinně připojeny všechny domy, které nemají na pozemku studnu. Poplatek za odčerpanou vodu stanovoval obecní výbor města Přerova, ovšem předtím ho musel schválit moravský zemský výbor.³⁹⁰

³⁸⁰ BOUCHAL, *Toulky*, s. 6.

³⁸¹ SOkA Přerov, f. AO Tovačov, neinventarizováno, poř. č. 1, *Pamětní kniha*, s. 8.

³⁸² LAPÁČEK, *Přerov*. II. díl, s. 121.

³⁸³ LAPÁČEK, *Přerov*. I. díl, s. 36.

³⁸⁴ *Tamtéž*, s. 40.

³⁸⁵ SOkA Přerov, f. MNV Troubky, úřední kniha, neinventarizováno, poř. č. 1, *Kronika*, s. 62.

³⁸⁶ KLADIWA – POKLUDOVÁ – KAFKOVÁ, *Lesk*, II. díl. 2. sv., s. 66.

³⁸⁷ Státní okresní archiv v Prostějově, f. Archiv obce Klenovice na Hané NAD 59, úřední kniha, inv. č. 1, *Protokoly o zasedání obecního výboru a zastupitelstva – Protokol napsaný v sezení obecního zastupitelstva v Klenovicích dne 13. června 1903*.

³⁸⁸ PICKOVER, *Kniha*, s. 302.

³⁸⁹ KLADIWA – POKLUDOVÁ – KAFKOVÁ, *Lesk*, II. díl. 2. sv., s. 67.

³⁹⁰ Zákon č. 1/1904 z. z. daný dne 30. prosince 1903, platný pro markrabství Moravské, v příčině zavádění vody z městského vodovodu do vnitra domů v městě Přerově.

4.2 Infekční onemocnění významné pro druhou polovinu 19. století

František Tlustý výstižně přirovnává boj s infekčními nemocemi k válce: „Člověka nákazou onemocnělého nutno považovati nikoliv za jedince, ale za celý armádní sbor či corps nepřátelský, který nákazu sije na vše strany, a to svými výměty ať stolicí, močí slinou a vůbec každou částicí, která uniká z nemocného těla.“³⁹¹ Z úryvku je patrné, že lidé pokládali vše, s čím přišel nakažený do kontaktu bylo kontaminováno a nejučinnějšími zbraněmi proti dalšímu šíření nemocí byly především oheň, kdy se spálily necenné věci, nebo kyselina karbolová nebo lysol sloužící k dezinfekci.³⁹² Při rozšíření nemoci bylo nejprve nutné izolovat nakažené od ostatních, což se osvědčilo již v minulosti při potýkání s jinými infekčními nemocemi.³⁹³ Boj s nákazou byl tedy boj za zdraví obyvatelstva, který se v průběhu druhé poloviny 19. století na tehdejší poměry, čímž je myšlena hlavně absence antibiotik, zřetelně zdokonalil. Co se týče infekčních onemocnění, pro druhou polovinu 19. století byly typické zejména neštovice, břišní tyfus, cholera, tuberkulóza nebo záškrť.

S opakujícími epidemiemi, zejména cholerou a tyfem, bylo lidem stále jasnější, že je nutné pít pouze nezávadnou a čistou vodu.³⁹⁴ Lidé se však mohli nakazit i kvůli nesprávně skladovaným potravinám nebo zanedbání základních hygienických návyků při konzumaci.³⁹⁵ Pokud obec zaznamenala epidemickou nákazu, bylo povinností obecního lékaře, aby se postaral o nemocné, a zároveň zamezil dalšímu šíření nemoci.³⁹⁶ Například v roce 1908 dorazila do Klenovic na Hané zpráva o cholerové nákaze v Rusku a obec byla upozorněna, že pokud by se objevil případ nakaženého, má být ihned izolován.³⁹⁷ V době, kdy epidemie zaznamenána nebyla, obecní lékař zajišťoval například správné hygienické podmínky v obci nebo preventivní opatření proti nakažlivým onemocněním, čímž je myšleno například očkování.³⁹⁸ Proti choleře i břišnímu tyfu se bylo možné naočkovat ve světě již v roce

³⁹¹ TLUSTÝ, František: *Úplavice či dysenterie a jak se před ní chrániti*. Praha 1914, str. 16.

³⁹² Tamtéž, str. 16–17.

³⁹³ Tamtéž, str. 12.

³⁹⁴ KLADIWA – POKLUDOVA – KAFKOVÁ, *Lesk*, II. díl. 2. sv., s. 65.

³⁹⁵ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 127.

³⁹⁶ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 127.

³⁹⁷ SOKA Prostějov, f. AO Klenovice, úřední kniha, inv. č. 1, *Protokoly – Protokol napsaný v sezení obecního zastupitelstva v Klenovicích dne 13. října 1908*.

³⁹⁸ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 127.

1896. V případě tuberkulózy a záškrtu se tato možnost vyskytla až ve 20. letech 20. století.³⁹⁹

Příčiny úmrtí člověka byly zaznamenávány do matrik, ovšem je problematické, že označení uvedených chorob nemuselo být vždy správné a často bylo jen domněnkou, že člověk opravdu zemřel kvůli dané chorobě.⁴⁰⁰ Od roku 1851 bylo povinné nahlásit příčinu úmrtí člověka a původní klasifikace příčin smrti z roku 1785 byla rozšířena o neštovice a cholera. Další rozšíření přišlo v roce 1871, například o tuberkulózu, a naposledy za existence Rakousko-Uherska byla klasifikace rozšířena v roce 1895 na 25 skupin onemocnění.⁴⁰¹

Zákon z roku 1913 pojednával zejména o ohlášení nakažlivých nemocí, mezi které konkrétně patřily břišní tyfus, záškrť, cholera, neštovice a úplavice. Výskyt nákazy se ohlašoval starostovi obce, který jej dále hlásil okresnímu úřadu. Úřad poté vyslal odborníky do dané obce, kvůli ověření nákazy. Pokud se podezření potvrdilo, byla nařízena okamžitá izolace nemocných a následná dezinfekce, jak nemovitého, jak movitého majetku, se kterým nemocný přišel do kontaktu. Domy, ve kterých se nákaza vyskytla, byly často označeny. Při rozšíření infekčního onemocnění bývaly uzavřeny školy, omezen podomní obchod, provoz podniků a někdy i mezinárodní obchod. Uzavřeny byly někdy také celé obce kvůli omezení kontaktu. Při nenahlášení výskytu infekčního onemocnění, hrozila viníkovi pokuta v hodnotě 100 korun nebo trest v odnětí svobody až osmi dnů.⁴⁰²

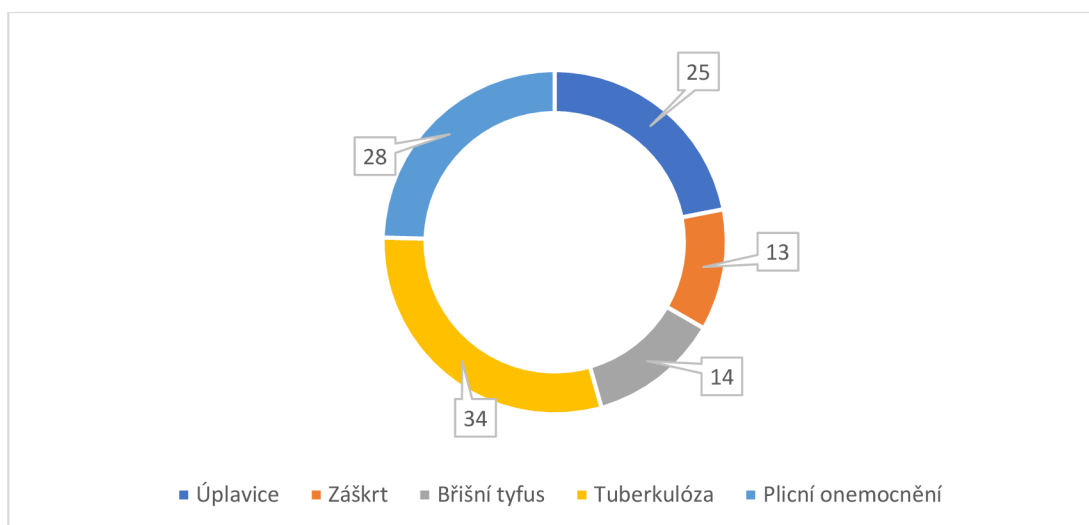
³⁹⁹ RYZNAROVÁ, Monika: *Očkování dětí do šesti let věku*. Brno 2019 (nepublikovaná bakalářská diplomová práce), s. 8

⁴⁰⁰ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 255.

⁴⁰¹ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 120.

⁴⁰² Zákon č. 67/1913 ř. z. daný dne 14. dubna 1913, o zamezení a potlačení přenosných nemocí.

Graf č. 1 Úmrtí na Moravě v důsledku vybraných infekčních onemocnění 1911⁴⁰³



V rámci úmrtnosti na Moravě v důsledku nakažlivých chorob za rok 1911 je nejpočetněji zastoupena tuberkulóza a plicní onemocnění. Neštovice v tomto grafu zahrnuty nejsou, jelikož počet úmrtí v důsledku neštovic v tomto roce byl celkem nula. Pokud tedy nepočítáme neštovice, nejméně obyvatel umíralo v důsledku záškrtu a břišního tyfu. Také cholera není možné najít, jelikož data k této nemoci nebyly k dispozici. V grafu č. 1 je však zaznamenána úplavice, jejíž hodnoty se nachází přímo mezi nejvyšším a nejnižším počtem úmrtí.

4.2.1 Cholera a úplavice

Již letech 1848–1850 vypukla na Moravě cholery, která však nebyla srovnatelná s tou následující.⁴⁰⁴ V roce 1866 se obyvatelstvo českých zemí potýkalo s epidemií této nemoci, která se šířila z východu již od roku 1863.⁴⁰⁵ Jako první se cholerou v roce 1866 na Moravě nakazili vojáci, k čemuž velmi pravděpodobně přispěly hygienické podmínky, ve kterých žili. Ovšem ani důstojníkům se nevyhnula, a za krátkou dobu nešířila jen ve vojsku, ale i obyvatele vesnic, kteří byly poblíž vojenského ležení či byly vojskem navštěvovány.⁴⁰⁶ Na cholera umírali nejdříve ti

⁴⁰³ *Österreichische Statistik*, s. 90–91; 92–93.

⁴⁰⁴ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 264.

⁴⁰⁵ KESSLER, *S podzimem*, s. 247.

⁴⁰⁶ SVOBODA, *Bůh*, s. 222.

nejchudší obyvatelé z důvodu hygienických podmínek a schopnosti organismu bránit se nemoci, který byl oslaben například kvůli nepestrému jídelníčku.⁴⁰⁷

Mnozí věřili, že na vině je především pruské vojsko, které bylo v tehdejší době mezi obyvateli Moravy vyhlášeno nadměrným přejídáním. Tato teorie související s trávicí soustavou se lidem zdála smysluplná, jelikož cholera se projevuje silnými průjmy.⁴⁰⁸ Původcem cholery je bakterie *Vibrio cholerae*. Před rokem 1900 tento poznatek nevěděli ani někteří lékaři a mysleli si, že cholera se přenáší miasmaticky neboli zkaženým vzduchem. Dle teorie britského lékaře Johna Snowa se cholera šířila vodou a potravinami kontaminovanými lidskými exkrementy. Tato teorie se osvědčila, když v roce 1854 nechal zakázat používání pumpy na Broad Street v Londýně, do které vytékala žumpa. Voda byla kontaminována bakteriemi a lidé, kteří z ní čerpali vodu se cholerou nakazili. Po uzavření pumpy se počet nakažených z okolí Broad Street snížil.⁴⁰⁹

Cholera se vyznačuje těmito symptomy: „*prudké vrhnutí, průjem jako rýžová voda, bolestné křeče, neobyčejně rychlý průběh.*“⁴¹⁰ Důvodem, proč lidé na cholera umírali, byla především dehydratace organismu v důsledku různě silných průjmů. Cholerové průjmy je možné rozdělit do čtyř typů. Pokud člověka postihl průjem prvního typu s nejlehčím průběhem, jejich šance na uzdravení byly vysoké. Ovšem pokud se u člověka prokázal čtvrtý typ průjmu, smrt následovala ještě tentýž den. Nemoc nebylo možné vyléčit a záleželo, tedy jen na tom, jak si tělo jedince s cholerou poradí. Jako prevence při vypuknutí epidemie výrazně pomohla izolace nemocných nebo likvidace prádla znečištěného pacientem.⁴¹¹ Pro představu toho, v jakém rozsahu cholera zabíjela, můžeme uvést to, že v rámci pruského vojska zemřelo na cholera více vojáků než padlo v boji.⁴¹²

V případě nákazy v obci měl tedy okresní lékař povinnost nahlásit onemocnění místodržitelství a obec byla opatřena černou tabulí oznamující nákazu cholery. Do formulářů se kvůli statistice vyplňoval počet nemocných obyvatel, uzdravených a zemřelých s datem od první nákazy. V roce 1866 vydalo moravské místodržitelství

⁴⁰⁷ SVOBODA, *Bůh*, s. 234.

⁴⁰⁸ Tamtéž, s. 222.

⁴⁰⁹ PICKOVER, *Knihy*, s. 194.

⁴¹⁰ BILZ, *Nové léčení*, s. 241.

⁴¹¹ SVOBODA, *Bůh*, s. 223.

⁴¹² Tamtéž, s. 225.

*Naučení o tom, jak se třeba chovati v čas obecné nemoci, nazvané cholery obsahující opatření, které měly zamezit šíření nemoci.*⁴¹³

Mezi lidmi se však šířila panika, jak tomu byla i při jiných epidemiích. Na jižní Moravě dodávalo okresní hejtmanství do obcí láhev s dezinfekcí, zřejmě s kyselinou karbolovou, kterou lidé v obci Jasenná pokládali za láhev s cholerou. Situace v obci se uklidnila, až když byla láhev zakopána.⁴¹⁴ V dobovém tisku v části s inzeráty byly propagovány „zaručené“ léky na cholera, které však často byly jen například obarvenou vodou, která člověku nijak nepomohla.⁴¹⁵

V roce 1910 nechala rada města Přerova otisknout v *Národních novinách* opatření související s možnou nákazou cholery. Pod pohrůžkou peněžité pokuty nebo trestu odnětí svobody bylo nutné vykonat tyto hygienická opatření: „1. *Vypumpování vody ze sklepů.* 2. *vyčištění a vytopení vodou nasáklých stavení.* 3. *Pořízení nových zásypů pod podlahami.* 4. *Desinfikování a vápnem naličení sklepů, kde byla voda.* 5. *Odstranění louží.* 6. *Výstraha, aby nepila se voda ze studní a pramenů velkou vodou znečištěných.* 7. *Majitelům domů nařizeno do 8 dnů vyvezení veškerého hnoje, smetí, vyčištění žump, hmojišť atd.*⁴¹⁶ Bilza ve své knize uvádí mylné tvrzení, že cholera není nakažlivá a epidemické nemocnice jsou zbytečné, když by se pacienti mohli léčit v domácím prostředí.⁴¹⁷

Úplavice neboli dysentérie se vyznačuje neustávajícími průjmy a horečkou,⁴¹⁸ někdy může dojít i k perforaci střeva a téměř vždy končila smrtí.⁴¹⁹ Ovšem pokud průjmy trvají méně než sedm dní, je zde vysoká šance na uzdravení. František Tlustý ve své knize zmiňuje také imunitu vůči úplavici, kterou člověk získá po prodělání nemoci: „*Kdo jednou úplavici prodělal, je proti ní, jak lékaři říkáme imunní, to jest vzdorný, a to po dobu dosti dlouhou. Imunita či vzdornost ta se dědí z matky na dítě, takže lid v krajině, kde je úplavice doma, chorobou tou neonemocní a když onemocní,*

⁴¹³ SVOBODA, *Bílh*, s. 228–229.

⁴¹⁴ Tamtéž, s. 232.

⁴¹⁵ Tamtéž, s. 230.

⁴¹⁶ *Opatření proti choleře*. In: *Národní noviny: neodvislý týdeník pro český lid*, č. 40, 1.10.1910, s. 4.

⁴¹⁷ BILZ, *Nové léčení*, s. 243.

⁴¹⁸ TLUSTÝ, *Úplavice*, str. 5–6.

⁴¹⁹ Tamtéž, str. 7.

*probíhá pak nákaza u něho ve formě velice mírné.*⁴²⁰ Že tato teorie není pravdivá, potvrzuje i Státní zdravotní ústav.⁴²¹

V roce 1914 byla neúčinnější zbraní proti dysentérii především osvěta mezi obyvatelstvem, která sloužila jako prevence proti vypuknutí nemoci.⁴²² Ta spočívala především v nabádání, aby si lidé často myli ruce, nejedli syrové ovoce a zeleninu nebo převařovali vodu určenou ke konzumaci. Hlavní příčinou úplavice jsou především špatné hygienické návyky, hromadění odpadků nebo znečištěná pitná voda nejen ve studních.⁴²³ Zvýšená nákaza úplavicí souvisela také s ročním obdobím mírného podnebného pásu, poněvadž zejména v letních měsících se tato nemoc šířila nejvíce. Důvodem bylo nedokonalé skladování potravin, které se v teple rychleji kazily. Přenosu nemoci napomáhala například i válka, kdy hlavně vojáci, kteří se střetávali s obyvatelstvem ze zahraničí, byli náchylnější k infekčním nemocem kvůli oslabenému organismu z důvodu podvýživy či vyčerpání.⁴²⁴

Přímo úplavice být léčena nemohla, jelikož pacientům jsou v dnešní době podávána antibiotika, ovšem lékař lidem doporučoval léky potlačující příznaky, například živočišné uhlí pomáhající od průjmu. Dříve se dle Tlustého nařizovala projímadla, která měla dostat z těla škodlivé látky, ta však člověka ještě více dehydratovala a oslabovala.⁴²⁵ V roce 1904 bylo objeveno antisérum, které se získávalo z imunní koňské krve, injektované již nakaženému člověku. Antisérum sloužilo jako lék, jelikož po podání krevního séra vymizely příznaky úplavice u nakaženého.⁴²⁶

⁴²⁰ TLUSTÝ, *Úplavice*, str. 9.

⁴²¹ Státní zdravotní ústav: *Shigelóza*. In: <https://www.nzip.cz/clanek/1376-shigeloza> [cit.5. 4. 2023]

⁴²² TLUSTÝ, *Úplavice*, str. 12.

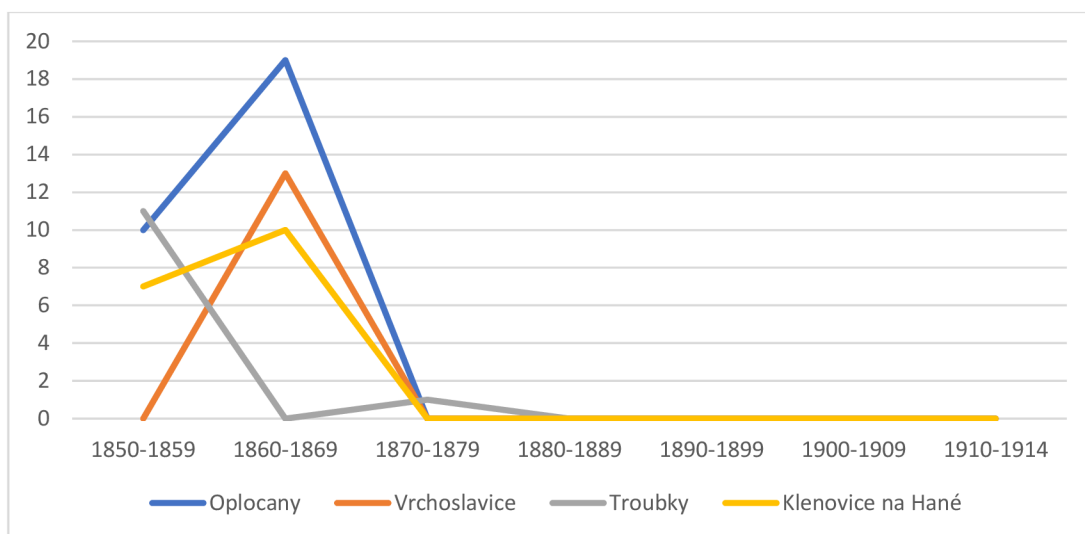
⁴²³ Tamtéž, str. 13–14.

⁴²⁴ Tamtéž, str. 4–5.

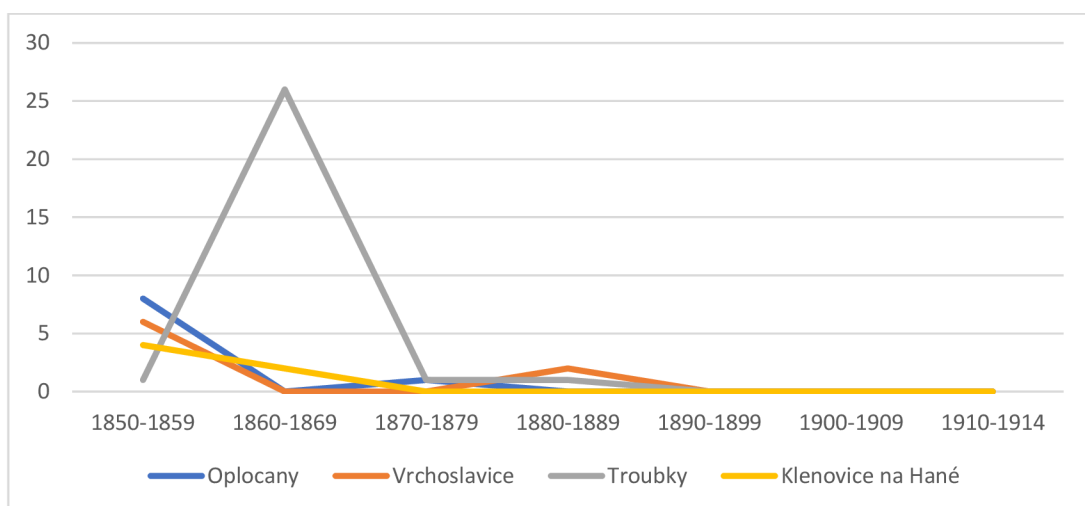
⁴²⁵ Tamtéž, str. 23.

⁴²⁶ Tamtéž, str. 25.

Graf č. 2 Úmrtnost v důsledku cholery v procentech⁴²⁷



Graf č. 3 Úmrtnost v důsledku úplavice a průjmu v procentech⁴²⁸



⁴²⁷ Zemský archiv v Opavě – pobočka Olomouc, f. Sběrka matrik Severomoravského kraje NAD 165, úřední kniha, inv. č. 6151, *Sterberegister des Dorfes Oplotzan 1784–1854*; Zemský archiv v Opavě – pobočka Olomouc, f. Sběrka matrik Severomoravského kraje NAD 165, úřední kniha, inv. č. 9778, *Sterberegister Oplocany 1855–1909*; Moravský zemský archiv v Brně, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9883, *Sterbbuch Vrchoslavice II 1788–1878*; Moravský zemský archiv v Brně, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9888, *Seznam zemřelých Vrchoslavice III 1879–1933*; Zemský archiv v Opavě – pobočka Olomouc, f. Sběrka matrik Severomoravského kraje NAD 165, úřední kniha, inv. č. 6165, *Sterberegister Dorf Traubek 1828–1876*; Zemský archiv v Opavě – pobočka Olomouc, f. Sběrka matrik Severomoravského kraje NAD 165, úřední kniha, inv. č. 9780, *Seznam zemřelých Troubky 1876–1927*; Moravský zemský archiv v Brně, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9053, *Kniha zemřelých Klenovice na Hané III 1784–1883*.

⁴²⁸ Tamtéž.

Stejně jako v Anglii vypukla cholera v 50. letech 19. století, stalo se tak i na Moravě. Dalo se předpokládat, že v kronice obce Vrchoslavice se zápis o choleře z tohoto období neobjeví, jelikož tato obec nezaznamenala žádná úmrtí v důsledku cholery v matriční knize. Sice jsou v knize zemřelých pro Vrchoslavice uvedena úmrtí na úplavici a průjem, ale ta se vyskytují i v knihách zemřelých pro Oplocany a pro Troubky. Pro tyto dvě obce byla zaznamenána i úmrtí v důsledku cholery, avšak v kronikách se zmínka o vypuknutí této nemoci v 50. letech nevyskytuje. Pouze v kronice obce Klenovice na Hané je zapsáno, že v roce 1851 vypukla v obci cholera,⁴²⁹ ale právě v Klenovicích zemřelo v tomto roce procentuálně nejméně osob jak v důsledku cholery, tak úplavice a průjmu.

V roce 1866 zasáhla Moravu cholera a v knihách zemřelých zaznamenaly tuto nemoc kromě Troubek všechny tři vybrané obce. V kronice obce Klenovic na Hané je zapsáno, že v roce 1866 vypukla v obci cholera po prusko-rakouské válce.⁴³⁰ Podobný zápis obsahuje také kronika obce Troubky, ovšem místo cholery obec údajně zasáhla úplavice, kterou rozšířilo pruské vojsko.⁴³¹ Dnes je již známo, že touto nemocí byla doopravdy cholera, ovšem dokazuje to, že v tehdejší době lidé cholery s úplavicí zaměňovali. Úmrtí v následku úplavice či průjmu se v knihách zemřelých vyskytuje procentuálně nejvyšší v Troubkách než v ostatních obcích. Naopak v knihách zemřelých Oplocan, Vrchoslavic a Klenovic na Hané nejsou zaznamenány v 60. letech 19. století žádná úmrtí v důsledku úplavice či průjmu. Ovšem v monografii popisující dějiny obce Troubky je zmíněna epidemie cholery šířící se v roce 1866.⁴³² Stejně tak je zaznamenána v monografii o dějinách Vrchoslavic.⁴³³

Dle kroniky obce Troubky měli být obyvatelé nakaženi cholerou v roce 1886 izolováni v domě č. 10, ve kterém v dnešní době sídlí základní a mateřská škola.⁴³⁴ Ovšem v knize zemřelých pro tuto obec není v rozmezí let 1880 až 1889 zaznamenáno žádné úmrtí na cholery. Vyskytuje se zde pouze jeden případ zemřelého v důsledku průjmu. Je možné, že daný člověk zemřel na cholery, pro kterou jsou právě průjmy

⁴²⁹ Státní okresní archiv v Prostějově, f. Archiv obce Klenovice na Hané NAD 59, úřední kniha, inv. č. 12, *Obecní kronika*, s. 47.

⁴³⁰ SOkA Prostějov, f. AO Klenovice, úřední kniha, inv. č. 16, *Obecní kronika*, s. 192.

⁴³¹ SOkA Přerov, f. MNV Troubky, úřední kniha, neinventarizováno, poř. č. 1, *Kronika*, s. 134.

⁴³² *Minulost*, s. 24; 226–227.

⁴³³ GRŮZOVÁ, *Vrchoslavice*, s. 60.

⁴³⁴ Státní okresní archiv v Přerově, f. Archiv obce Troubky NAD 767, kart. č. 5, inv. č. 148, *Poznámky pro pamětní knihu*.

typické, ale jelikož nezemřelo takovýmto způsobem více lidí, nepokládal zapisovatel tento průjem jako cholerový. Žádná z daných vesnic cholery nezaznamenala a kromě Troubek, byly zaznamenány dva případy úmrtí v důsledku průjmu jen ve Vrchoslavicích. V Oplocanech a v Klenovicích na Hané se nevyskytovaly ani průjmy.

Od 90. let až do roku 1914 nejsou v knihách zemřelých vybraných obcí zmíněna úmrtí v následku ani cholery, ani úplavice či průjmu. Avšak v roce 1892 byly moravské samosprávy zalarmovány kvůli možnosti rozšíření cholery českých zemích, jelikož si tato nemoc vyžádala oběti v této době již na území dnešní Gruzie a Ázerbájdžánu. Stanovená opatření kladla důraz na čistotu ulic, veřejných prostor a především zdrojů pitné vody. V souvislosti se zřízením místa určeného pro izolaci nakažených, uzavřelo město Tovačov v témže roce smlouvu s nemocnicí Milosrdných sester sv. Františka z Assisi, která je zmíněna v předchozí kapitole.⁴³⁵ O dva roky později vypukla cholera ve východním Haliči, Rusku, Portugalsku a Francii. Z tohoto důvodu bylo opět nutné splnit podmínky opatření, které se však od těch, které platily v roce 1892, příliš nelišily.⁴³⁶

Jak je zmíněno výše také v roce 1908 vypukla v Rusku cholera⁴³⁷ a Klenovice počítali s tím, že tato nemoc postihne Moravu. Z tohoto důvodu byla v obci zvolena zdravotní komise, která se měla v případě vypuknutí nemoci postarat o zvládnutí situace.⁴³⁸ Obec se připravovala na příchod cholery opět v roce 1910. *„Při objevení cholery na východě, zřízena v Klenovicích zdravotní komise a určení nosiči a ošetřovatelé (brofótri). Měli býti pro ně opatřeny desinfekční obleky a jiné potřeby, ale ponecháno to až by bylo nebezpečí akutnější. Zatím zakoupeno 1q vápna a karbolová kyselina. Příprava nemocniční místnosti a ložního práva.“*⁴³⁹

⁴³⁵ Státní okresní archiv v Přerově, f. Archiv města Tovačov NAD 398, kart. 44, inv. č. 403, *Nakažlivé choroby – Předběžná opatření proti choleře.*

⁴³⁶ Státní okresní archiv v Přerově, f. Archiv města Tovačov NAD 398, kart. 44, inv. č. 403, *Nakažlivé choroby – Opatření proti choleře.*

⁴³⁷ SOKA Prostějov, f. AO Klenovice NAD 59, úřední kniha, inv. č. 1, *Protokol napsaný v sezení obecního zastupitelstva v Klenovicích dne 13. října 1908.*

⁴³⁸ SOKA Prostějov, f. AO Klenovice NAD 59, úřední kniha, inv. č. 12, *Obecní kronika*, s. 58.

⁴³⁹ Tamtéž, s. 60.

4.2.2 Pravé neštovice

Epidemie neštovic zasáhla české země v 70. letech 19. století a nakaženi byli především neočkované osoby nebo jedinci, kterým uplynula dlouhá doba od očkování.⁴⁴⁰ V souvislosti s touto epidemií zaslalo okresní hejtmanství v Kroměříži do Tovačova zprávu obsahující seznam opatření, které bylo nutné zavést pro zamezení šíření neštovic. Jedno z opatření, které se týkalo izolace nakažených, znělo například takto: „*by na každým domě, kde se takové nemocné nacházejí, černá tabulka s nápisem ve bílé barvě "zde pamují neštovice" vyvěšená byla.*“⁴⁴¹ Také pokud se v domácnosti vyskytoval nakažený jedinec, nesmělo dítě pocházející z této rodiny navštěvovat školu. Poslední bod této zprávy zmiňuje očkování nebo přeočkování obyvatel Tovačova v nejbližší době.⁴⁴²

Epidemie neštovic však opět propukla v roce 1882.⁴⁴³ Jedním z důvodů, proč se tak stalo, byla skutečnost, že rodiče nechtěli nechat své děti vakcínou očkovat, jelikož nevěřili, že opravdu pomůže chránit před neštovicemi. V některých případech se opravdu stávalo, že očkovací látka nebyla dost silná na to, aby vytvořila efektivní ochranu a člověk se opět mohl nakazit, což se stát nemělo. Očkování bylo přísněji kontrolováno po roce 1895, jelikož v tomto roce začal fungovat ústav pro výrobu očkovací látky.⁴⁴⁴ Nakonec bylo zavedeno povinné očkování dětí školního věku, což výrazně omezilo šíření neštovic. Poslední z ojedinělých případů nákazy neštovicemi byly zaznamenány v roce 1897.⁴⁴⁵ Nemoc se opět rozmohla až za první světové války.⁴⁴⁶

⁴⁴⁰ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 121.

⁴⁴¹ Státní okresní archiv v Přerově, f. Archiv města Tovačov NAD 398, kart. 44, inv. č. 403, *Nakažlivé choroby – V Kroměříži dne 27. ledna 1871.*

⁴⁴² SOkA Přerov, f. AM Tovačov, kart. 44, inv. č. 403, *Nakažlivé choroby – V Kroměříži dne 27. ledna 1871.*

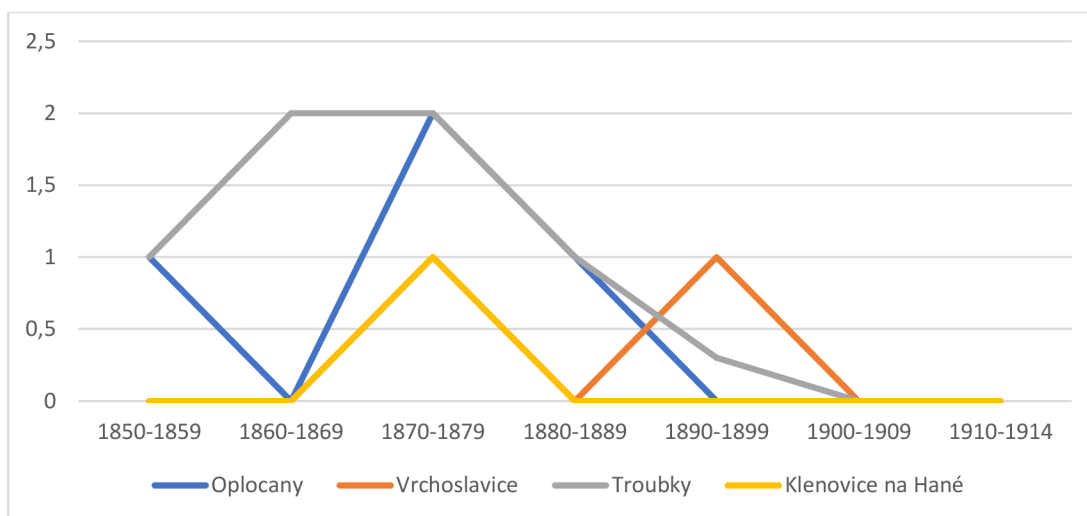
⁴⁴³ SOkA Přerov, f. AM Tovačov, kart. 44, inv. č. 403, *Nakažlivé choroby – Městské radě v Tovačově.*

⁴⁴⁴ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 257–258.

⁴⁴⁵ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 264.

⁴⁴⁶ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 121.

Graf č. 4 Úmrtnost v důsledku pravých neštovic v procentech⁴⁴⁷



Epidemii neštovic v 70. letech 19. století lze vypořádat také v knihách zemřelých všech obcí a právě v případě tohoto desetiletí lze z grafu č. 4 vyčíst, jak se šířila nákaza v obcích jednotlivých soudních okresů. Obě obce náležející do přerovského soudního okresu, tedy Oplocany a Troubky, zaznamenaly vyšší procentuální úmrtnost ve stejné hodnotě, než obě obce z kojetínského soudního okresu, jejichž procentuální hodnota úmrtnosti byla také stejná. Tento jev se však objevuje již v 50. letech 19. století, kdy obce přerovského okresu zaznamenaly procentuálně vyšší úmrtnost než obce kojetínského okresu. Nákaza ze 70. let se však liší od té z 50. let tím, že v 70. letech zemřelo více obyvatel všech obcí než o 20 let dříve. Tato nákaza se naposledy objevila ještě v 80. letech 19. století, ovšem je možné, že ještě doznívala epidemie ze 70. let. Obce z kojetínského okresu, kde bylo v předchozím desetiletí méně nakažených, nezaznamenaly v 80. letech žádné nakažené a knihy zemřelých pro obě obce z přerovského okresu zmiňují o polovinu méně úmrtí v důsledku neštovic než v 70. letech 19. století. V 90. letech byly neštovice na ústupu zejména díky očkování, ovšem ve Vrchoslavicích byla úmrtnost v důsledku této choroby ve stejné výši jako tomu bylo v 70. letech. Avšak od roku 1900 až do první světové války nezaznamenala ani jedna vybraná obec úmrtí na neštovice. Žádná

⁴⁴⁷ ZAO – Olomouc, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 6151, *Sterberegister des Dorfes Oplotzan 1784–1854*; ZAO – Olomouc, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9778, *Sterberegister Oplocany 1855–1909*; MZA Brno, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9888, *Seznam zemřelých Vrchoslavice III 1879–1933*; ZAO – Olomouc, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 6165, *Sterberegister Dorf Traubek 1828–1876*; ZAO – Olomouc, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9780, *Seznam zemřelých Troubky 1876–1927*; MZA Brno, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9053, *Knihy zemřelých Klenovice na Hané III 1784–1883*.

z obecních kronik neštovice nezmiňuje, ovšem domnívám se, že lidé v tehdejší době měli důvod zmínit nákazu této nemoci, jelikož v druhé polovině 19. století byly neštovice onemocněním spíše již výjimečným. Nezmínění v kronice zřejmě souvisí s počtem úmrtí v důsledku neštovic, které ani v době velké epidemie 70. let nepřesáhly hranici deseti obyvatel.

4.2.3 Záškrt

V sedmdesátých letech 19. století vypukla kromě epidemie neštovic, také epidemie záškrtu.⁴⁴⁸ Avšak již v 50. letech 19. století zasáhl záškrt skoro celou Evropu.⁴⁴⁹ Při léčbě záškrtu se využívalo antisérum, na kterém se podíleli v roce 1890 Emil von Behring, Erich Wernicke a Šibasaburó Kitasató. Antisérum nemohlo být aplikováno jako očkování, ale spíše jako lék pro již nakažené jedince. Před vynálezem tohoto séra se při záškrtu často prováděla tracheotomie. Tuto praxi prosazoval například významný lékař Josef Thomayer.⁴⁵⁰

Původcem záškrtu, neboli diftérie či mázdřivky, je *Corynebacterium diphtheriae*, která vylučuje bílkovinu napadající například srdce nebo ledviny. Po podání antiséra je bílkovina zablokována a imunitní systém jedince dokáže bakterie zneškodnit.⁴⁵¹ Před objevením séra se léčily pouze nemocí zasažené části těla, především krk.⁴⁵²

Bakterie záškrtu se do těla dostávají dýchacími cestami pomocí kapének. Nemoc se může šířit i skrze domácí zvířata, které se také mohou nakazit. Nejvíce jsou ohroženy děti, avšak zřídka bývají postiženi i dospělí.⁴⁵³ Záškrt se projevuje „[...] všeobecnou nevolností, bolestí hlavy, mrazením, lehkou horečkou, ačkoliv jsou případy, které mohou probíhati úplně bezhorečně. [...] Někdy bývají bolesti v kříži, nezřídka vrhnutí mezi prvními projevy nemoci. Na krku, horní části hrudníku i horních končetinách se objevuje někdy červeň podobná spále, jindy červené skvrny připomínající kopřivku, které však záhy zmizí. Brzy dostávají se obtíže při polykání,

⁴⁴⁸ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 121.

⁴⁴⁹ NEVŠÍMALOVÁ, *O záškrtu*, s. 4.

⁴⁵⁰ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 320.

⁴⁵¹ PICKOVER, *Kniha*, s. 238.

⁴⁵² NEVŠÍMALOVÁ, *O záškrtu*, s. 13.

⁴⁵³ Tamtéž, s. 6.

*pocit sucha v krku a bolesti. [...] Mízní uzliny na krku nadbíhají; vyšetřuje se hltan, nachází se zpočátku překrvení sliznice a zduření mandlí, brzy pak se objevují na mandlích povlaky šedobílé, krupičkovité nebo proužkovité, které poznenáhlu splývají a rostou ve větší povlaky. Děti vrhnou, trpí nechutí k jídlu, obyčejně zácpou, horečka dosahuje asi 39°, kolísá kolem tohoto bodu. [...] Puls bývá o něco zrychlen.*⁴⁵⁴ Těžký průběh nemoci se vyznačuje problémy s dýcháním a může následovat udušení.⁴⁵⁵

Dle Friedricha Eduarda Bilzy „*příčinou této choroby bývá zvrácená výživa, [...] zhýčkanost a oslablost dětská, která není s to, aby nakažlivým a škodlivým vlivům odolávala. Nezdravé, vlhké, dusné, temné byty, jež spolu nečisty bývají, nikdy se neprovětrávají jsouce lidmi přeplněny a dále i nedostatek pohybu také přispívají k tomu, že difterii půda se připravuje.*⁴⁵⁶ Na krk se v rámci léčby přikládaly chladící obklady.⁴⁵⁷ Nejúčinnějším opatřením proti šíření nákazy je již zmiňovaná izolace pacienta. Jako prevence bylo doporučováno kloktat antisepticky působící roztok manganistanu draselného neboli hypermanganu.⁴⁵⁸ Těsně před první světovou válkou mohly být děti proti záškrtu očkovány.⁴⁵⁹

⁴⁵⁴ NEVŠÍMALOVÁ, *O záškrtu*, s. 7.

⁴⁵⁵ Tamtéž, s. 8.

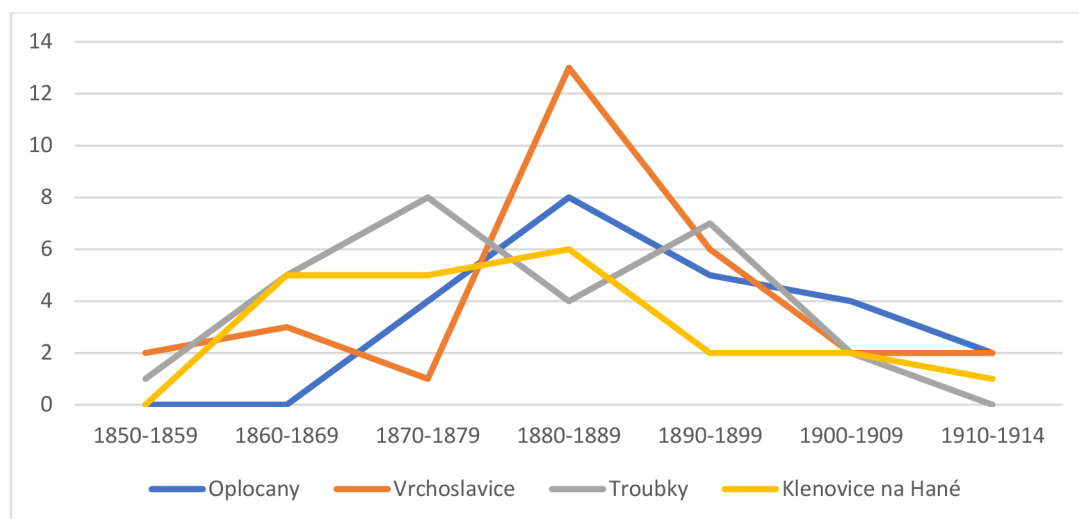
⁴⁵⁶ BILZ, *Nové léčení*, s. 87.

⁴⁵⁷ Tamtéž, s. 87.

⁴⁵⁸ NEVŠÍMALOVÁ, *O záškrtu*, s. 15–16.

⁴⁵⁹ LENDEROVÁ – JIRÁNEK – MACKOVÁ, *Z dějin*, s. 258.

Graf č. 5 Úmrtnost v důsledku záškrtu v procentech⁴⁶⁰



Záškrť není zmíněn v žádné z kronik vybraných obcí, i když jak je možné vypočítat z grafu č. 5, procentuální počet zemřelých v důsledku tohoto onemocnění není zanedbatelný. Jedinou kronikou, ve které je záškrť zmíněn, je kronika obce Vrchoslavic, ovšem zápis pochází z podzimu 1914 a časový úsek, který jsem pro výzkum vymezila, končí vypuknutím první světové války.⁴⁶¹ Epidemie záškrtu v 70. letech 19. století se dotkla všech vesnic, především Troubek, jejichž počet úmrtí byl vyšší než v dalších obcích. V rámci Troubek v jiném desetiletí nebyl tento počet zemřelých překonán. U ostatních obcí byl nejvyšší počet úmrtí v důsledku záškrtu v 80. letech 19. století, kdy ve Vrchoslavicích zemřelo na záškrť procentuálně nejvíce obyvatel za celé rozmezí let 1850–1914. Stejně jak se tato nemoc rozmohla v 50. letech 19. letých, je z grafu č. 5 možné vypočítat, že před rokem 1914 byla opět na ústupu.

⁴⁶⁰ ZAO – Olomouc, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9778, *Sterberegister Oplocany 1855–1909*; Zemský archiv v Opavě – pobočka Olomouc, f. Sběrka matrik Severomoravského kraje NAD 165, úřední kniha, inv. č. 12563, *Kniha zemřelých pro Oplocany 1910–1947*; MZA Brno, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9883, *Sterbbuch Vrchoslavice II 1788–1878*; MZA Brno, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9888, *Seznam zemřelých Vrchoslavice III 1879–1933*; ZAO – Olomouc, f. Sběrka matrik NAD 165, úřední kniha, inv. č. 6165, *Sterberegister Dorf Traubek 1828–1876*; ZAO – Olomouc, f. Sběrka matrik NAD 165, úřední kniha, inv. č. 9780, *Seznam zemřelých Troubky 1876–1927*; MZA Brno, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9053, *Kniha zemřelých Klenovice na Hané III 1784–1883*; Moravský zemský archiv v Brně, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9054, *Kniha úmrtní Klenovice IV 1884–1919*.

⁴⁶¹ SOKA Prostějov, f. AO Vrchoslavice, úřední kniha, inv. č. 54, *Pamětní kniha*, s. 69.

4.2.4 Břišní tyfus

Břišní tyfus je nakažlivé onemocnění, jehož původcem je bakterie *Salmonella typhi*.⁴⁶² Mezi symptomy břišního tyfu se řadí například horečka, otok sleziny a především průjem.⁴⁶³ Příznaky u břišního tyfu i úplavice jsou velmi podobné a na první pohled je těžké je rozeznat. Rozdíl mezi nimi je nejen v tom, že každou nemoc způsobují jiné bakterie, ale i v tom, že bakterie způsobující úplavici zasahují tlusté střevo a bakterie tyfu tenké střevo.⁴⁶⁴ Tyfus se do konce 19. století podařilo dostat pod kontrolu zejména díky zvýšené hygieně.⁴⁶⁵ Nákaza mohla být omezena pomocí chlorování vody. U některých jedinců je možné, že se bakterií nakazí, ovšem symptomy se u nich nerozvinou.⁴⁶⁶

Při léčbě tyfu byl důraz kladen především na snížení tělesné teploty.⁴⁶⁷ Proti žaludečním potížím bylo možné užít různých léků, buď takové, které bylo možné najít v přírodě, nebo v lékárnách. Například v týdeníku *Přerovský obzor* bylo nabízeno „*Silící prostředek pro trpící nemocemi žaludku Dra. Engela Baldrianum*“, složení dle inzerátu bylo tvořeno „z vína samoského s kapkami baldriana, malinovým sirupem, šťávou třešňovou.“ Údajně nebylo škodlivé, pokud se užívalo dlouhodobě a zředěné vodou mohlo být podáváno i dětem.⁴⁶⁸ Podobný lék proti žaludečním potížím inzeroval také Hubert Ulrich jako tzv. Bylinné víno, které by údajně mělo být složeno pouze z vína a „výborných léčivých bylin“, jež zahrnují anýz a tzv. kořínek sv. Heleny, silící kořínek, puškvorcový kořínek a amer. Oba zmíněné léky si konkurovaly, jelikož byly prodávány za totožnou cenu, ve stejné době i lokalitách.⁴⁶⁹ Z tohoto důvodu můžeme uvažovat i nad, zda tato vína neprodává jeden podnik pod různými značkami i inzeráty.

⁴⁶² PICKOVER, *Kniha*, s. 298.

⁴⁶³ BILZ, *Nové léčení*, s. 1147–1148.

⁴⁶⁴ TLUSTÝ, *Úplavice*, str. 8.

⁴⁶⁵ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 121.

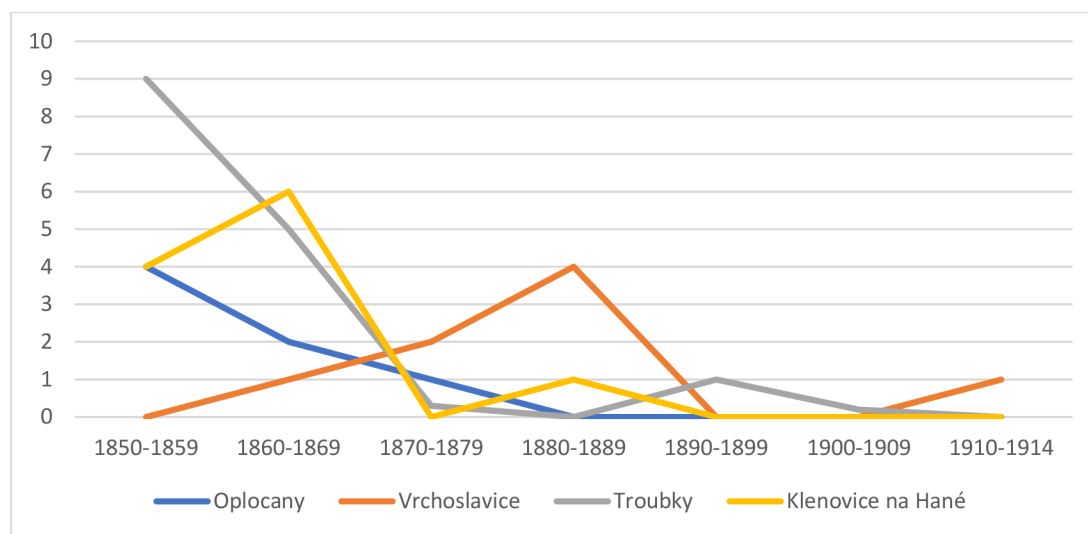
⁴⁶⁶ Nejznámější přenašečkou byla Mary Mallonová neboli Tyfová Mary. Ta pracovala v New Yorku jako kuchařka v několika rodinách, ve kterých se vždy objevila tyfová nákaza. V roce 1907 bylo potvrzeno, že tyfus roznáší Mary, která následně byla na tři roky internována na ostrově nedaleko Bronxu. Po propuštění jí bylo zakázáno pracovat s potravinami, ale Mary se nařízením neřídila a dále šířila nákazu. Poté byla na ostrově internována až do smrti.; PICKOVER, *Kniha*, s. 298.

⁴⁶⁷ BILZ, *Nové léčení*, s. 1148.

⁴⁶⁸ *Silící prostředek pro trpící nemocemi žaludku*. In: *Přerovský obzor*, č. 25, 3.6.1911, s. 10.

⁴⁶⁹ *Trpícím žaludečními nemocemi*. In: *Přerovský obzor*, č. 44, 7.10.1911, s. 4.

Graf č. 6 Úmrtnost v důsledku břišního tyfu v procentech⁴⁷⁰



Zmínka o tyfu se neobjevuje v žádné kronice z vybraných obcí, ovšem v knihách zemřelých se tato nemoc vyskytuje vcelku hojně. Tyfus se ve vybraných obcích objevoval ve vlnách podobně jako cholera. Na rozdíl od cholery, která ve většině případů vyskytovala ve všech obcích v daný časový úsek, tyfus se v jednotlivých desetiletích šířil jen v některých obcích. Například v Oplocanech a v Troubkách zemřelo nejvíce obyvatel na tyfus v 50. letech 19. století, ovšem Vrchoslavice zaznamenaly procentuálně nejvyšší počet úmrtí v 80. letech a v Klenovicích křivka kulminovala až v 60. letech. Pokud bychom hodnotili počet zemřelých pro všechny vesnice v rámci celého časového úseku, největší vlna břišního tyfu se rozmohla v 50. letech 19. století. Právě díky celkovému zlepšení hygienických podmínek v druhé polovině předminulého století, nebyly v Klenovicích na Hané a Oplocanech hlášeny žádná úmrtí v důsledku tyfu od 90. let. V Troubkách a ve Vrchoslavicích byla v tomto období zaznamenána úmrtí v důsledku tyfové nákazy v hodnotě jen 1 %. V knize *Minulost a přítomnost obce Troubky*, že v roce 1908 zasáhla obec nejen epidemie záškrty, ale i tyfu.⁴⁷¹

⁴⁷⁰ ZAO – Olomouc, f. Sbírká matrik, úřední kniha, inv. č. 6151, *Sterberegister des Dorfes Oplotzan 1784–1854*; ZAO – Olomouc, f. Sbírká matrik, úřední kniha, inv. č. 9778, *Sterberegister Oplocany 1855–1909*; MZA Brno, f. Sbírká matrik, úřední kniha, inv. č. 9883, *Sterbbuch Vrchoslavice II 1788–1878*; MZA Brno, f. Sbírká matrik, úřední kniha, inv. č. 9888, *Seznam zemřelých Vrchoslavice III 1879–1933*; ZAO – Olomouc, f. Sbírká matrik, úřední kniha, inv. č. 6165, *Sterberegister Dorf Traubek 1828–1876*; ZAO – Olomouc, f. Sbírká matrik, úřední kniha, inv. č. 9780, *Seznam zemřelých Troubky 1876–1927*; MZA Brno, f. Sbírká matrik, úřední kniha, inv. č. 9053, *Knihá zemřelých Klenovice na Hané III 1784–1883*; MZA Brno, f. Sbírká matrik, úřední kniha, inv. č. 9054, *Knihá úmrtí Klenovice IV 1884–1919*.

⁴⁷¹ *Minulost*, s. 82.

4.2.5 Tuberkulóza a plicní onemocnění

Tuberkulóza byla přítomná v českých zemích po celé 19. století, jelikož vyléčena dokázala být až v polovině 20. století.⁴⁷² Zatímco u infekčních onemocnění jako jsou například neštovice nebo břišní tyfus byl v poslední čtvrtině 19. století zaznamenán pokles počtu úmrtí, avšak v případě tuberkulózy úmrtnost stagnovala a zejména v období přelomu 19. a 20. století se počet úmrtí zvyšoval.⁴⁷³

Tuberkulóza se přenáší vzduchem a nejčastěji zasahuje plíce, ovšem může napadnout také kosti nebo střeva. Až od roku 1944 bylo možné tuto nemoc léčit pomocí antibiotik. Tuberkulóze se dříve říkalo také souchotiny nebo úbytě.⁴⁷⁴ K této nemoci byli dle Bilzy náchylnější lidé žijící v nevyhovujících bytových podmínkách a také vykonávající určité profese, například tkalci nebo brusiči.⁴⁷⁵ Tuberkulózu pojmenoval v roce 1839 lékař Johann Lukas Schönlein dle tělísek nazvaných tuberkule.⁴⁷⁶ Typickým symptomem pro tuberkulózu bylo vykašlávání krve různé intenzity, kterému však předcházely záchvaty suchého kašle. Pacient se musel potýkat také s horečkou a nechutenstvím.⁴⁷⁷

Jejímu šíření však měla zabránit patřičná opatření.⁴⁷⁸ Nemoc se šířila například i proto, že lidé plivali na zem. Aby se riziko nákazy snížilo, doporučovalo se zakoupit kapesní plivátka v podobě malých lahviček, které se musela pravidelně vyvařovat, čímž se dezinfikovala. Sliny se měly vylévat do ohně.⁴⁷⁹

Jméno Roberta Kocha je známé především ve spojitosti s objevením původce tuberkulózy *Mycobacterium tuberculosis* v roce 1882. Před tímto objevem se lékaři domnívali, že je tato nemoc dědičná. Nové poznatky přinesl již v roce 1865 Jean A. Vllemin, týkající se především nakažlivosti. Při určování diagnózy byl velice

⁴⁷² ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 264.

⁴⁷³ Tamtéž, s. 311.

⁴⁷⁴ PICKOVER, *Knihy*, s. 228.

⁴⁷⁵ BILZ, *Nové léčení*, s. 991–992.

⁴⁷⁶ RÁBOVÁ, *Kulturní reflexe*, s. 20.

⁴⁷⁷ Tamtéž, s. 25–26.

⁴⁷⁸ SVOBODNÝ – HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny*, s. 121.

⁴⁷⁹ Tamtéž, s. 57.

nápomocný rentgen,⁴⁸⁰ jehož paprsky byly objeveny již v roce 1895 Willhelmem Röntgenem.⁴⁸¹

Koch v roce 1890 představil tuberkulin, lék, jenž měl údajně tuto nemoc úspěšně vyléčit.⁴⁸² Jako lék však sloužit nemohl, ovšem pokud se malé množství tuberkulinu nanese na předloktí, případná reakce prokázala nemoc, jelikož u zdravého jedince se reakce neobjevila. Tato technika byla vcelku neškodná pro pacienta, ovšem dříve se tuberkulin vpichoval pod kůži, což v případě prokázání nákazy způsobilo těžkou reakci v podobě horečky.⁴⁸³

Řešení, které by zamezilo šíření tuberkulózy, bylo viděno v celkovém zlepšení životní situace některých vrstev obyvatelstva. Prozatímně se však nemocní umísťovali do sanatorií, v nichž léčba spočívala zejména v pobytu na vzduchu za teplého počasí.⁴⁸⁴ Pacientům se doporučoval pobyt v horách, jelikož tamní ovzduší je řídké a suché. Přímořské oblasti jsou hojné na sluneční svit. Cesty do vzdálenějších oblastí však byly nákladné, což si chudší obyvatelstvo, které na tuberkulózu více trpělo, nemohlo dovolit. Bylo tedy nutné zajistit vyhovující podmínky v ústavech zřízených poblíž domova.⁴⁸⁵ Takový ústav založil ve Francii v roce 1901 Albert Calmette.⁴⁸⁶ Problematikou léčby tuberkulózy v rámci ústavní péče se zabýval na našem území například předseda Spolku ke zřizování a vydržování sanatorií a autor díla *Jak jest nám bojovati s tuberkulosou*, lékař Emerich Maixner.⁴⁸⁷ Zmíněný spolek fungoval v českých zemích od roku 1899.⁴⁸⁸ Sanatoria se však po roce 1900 nacházela pouze v Čechách.⁴⁸⁹ Leták vydaný moravským místodržitelství pojednává právě o nedostatku ústavů pro léčbu této choroby. Jelikož se tuberkulózní sanatoria osvědčila a žádné se na Moravě nenacházela, žádalo zdravotní oddělení místodržitelství o finanční příspěvek obecní samosprávy pro jejich zřízení.⁴⁹⁰

⁴⁸⁰ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 314.

⁴⁸¹ PICKOVER, *Kniha*, s. 254.

⁴⁸² ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 314.

⁴⁸³ RÁBOVÁ, *Kulturní reflexe*, s. 28–29.

⁴⁸⁴ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 314.

⁴⁸⁵ RÁBOVÁ, *Kulturní reflexe*, s. 33–34.

⁴⁸⁶ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 314.

⁴⁸⁷ Tamtéž, s. 316.

⁴⁸⁸ NIKLÍČEK, Ladislav: *Lékařské komory v Čechách, na Moravě a ve Slezsku v letech 1893–1950*. Brno 1991, s. 5.

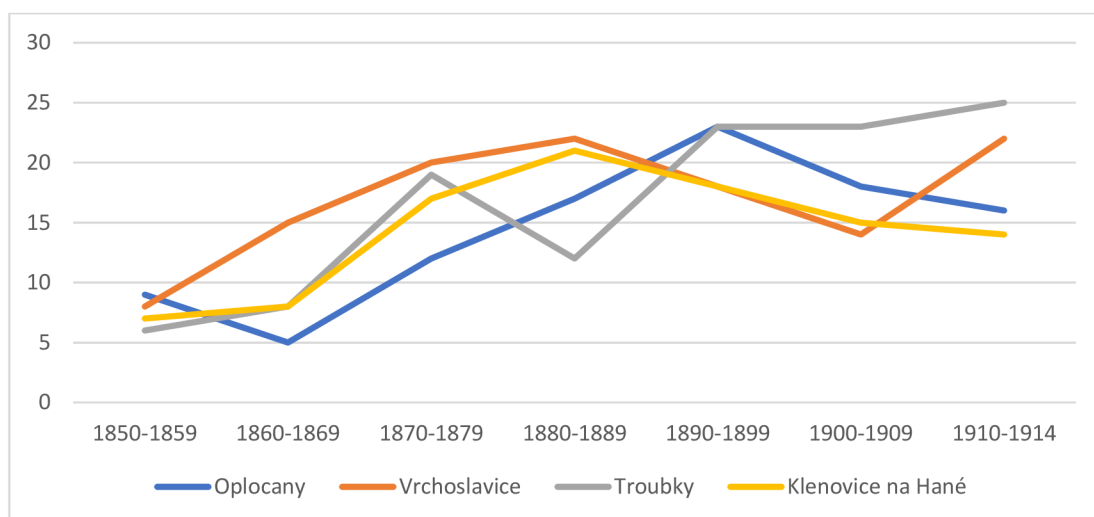
⁴⁸⁹ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 315.

⁴⁹⁰ SOKA Přerov, f. AM Tovačov, kart. 44, inv. č. 403, *Nakažlivé choroby – Provolání*.

Calmette také po první světové válce poprvé použil vakcínu proti tuberkulóze ve spolupráci s Julesem M. Guérinem.⁴⁹¹ Na poli epidemiologie se v českém prostředí proslavil například Ivan Honl, jenž se zabýval také léčbou tuberkulózy a výrazně prosazoval opatření proti infekčním onemocněním.⁴⁹²

Pro zastavení vykašlávání krve lékaři doporučovali užívat kuchyňskou sůl, což spíše škodilo. Dále se měly cucat kousky ledu nebo pít co nejstudenější vodu.⁴⁹³ Šance na úplné vyléčení byla viděna v provedení pneumotoraxu, který vlastně zamezí fungování jedné plicce, což umožňuje zhojení jejích tkání. Tato technika však mohla být provedena spíše v počáteční fázi onemocnění.⁴⁹⁴ Stejně jako byly v novinách nabízeny v rámci reklamy různé léky na žaludeční problémy, které jsou zmíněny výše, můžeme zde dohledat také léky pomáhající od plicních onemocnění. Konkrétně v *Přerovském obzoru* byl inzerován tzv. Sirolin „Roche“.⁴⁹⁵

Graf č. 7 Úmrtnost v důsledku tuberkulózy v procentech⁴⁹⁶



⁴⁹¹ ANDĚL – ČERNÝ – DIVIŠOVÁ, *Velké dějiny*, s. 314.

⁴⁹² Tamtéž, s. 312.

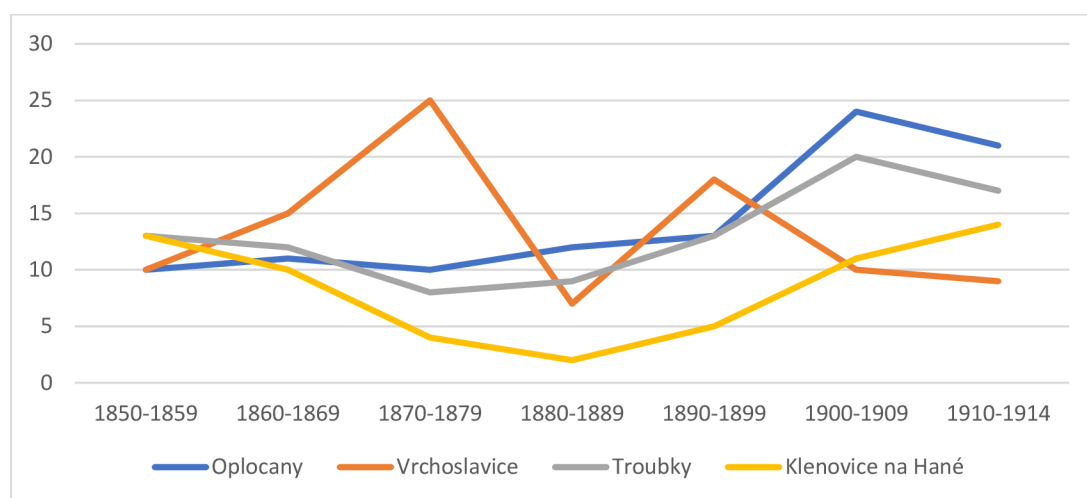
⁴⁹³ RÁBOVÁ, *Kulturní reflexe*, s. 37–38.

⁴⁹⁴ Tamtéž, s. 38–39.

⁴⁹⁵ *Veškerá onemocnění orgánů dýchacích*. In: *Přerovský obzor*, č. 9, 28.2.1932, s. 14.

⁴⁹⁶ ZAO – Olomouc, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 6151, *Sterberegister des Dorfes Oplotzan 1784–1854*; ZAO – Olomouc, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9778, *Sterberegister Oplocany 1855–1909*; ZAO – Olomouc, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 12563, *Kniha zemřelých pro Oplocany 1910–1947*; MZA Brno, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9883, *Sterbbuch Vrchoslavice II 1788–1878*; MZA Brno, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9888, *Seznam zemřelých Vrchoslavice III 1879–1933*; ZAO – Olomouc, f. Sběrka matrik NAD 165, úřední kniha, inv. č. 6165, *Sterberegister Dorf Traubek 1828–1876*; ZAO – Olomouc, f. Sběrka matrik NAD 165, úřední kniha, inv. č. 9780, *Seznam zemřelých Troubky 1876–1927*; MZA Brno, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9053, *Kniha zemřelých Klenovice na Hané III 1784–1883*; MZA Brno, f. Sběrka matrik, úřední kniha, inv. č. 9054, *Kniha úmrtí Klenovice IV 1884–1919*.

Graf č. 8 Úmrtnost v důsledku plicních onemocnění v procentech⁴⁹⁷



Z infekčních nemocí, se kterými se obyvatelé Troubek museli potýkat, je v kronice zmíněna kromě cholery také tuberkulóza.⁴⁹⁸ Tato nemoc se ve všech obcích vyskytovala po celý časový úsek a v případě Troubek se dokonce počet zemřelých postupem času zvyšoval. V žádné z obcí se hodnota z rozmezí let 1910–1914 nevrátila na původní rozmezí 5–10 %, což byl počet procent zemřelých v důsledku tuberkulózy v 50. letech 19. století. Kroniky vedené v Oplocanech a Vrchoslavicích tuberkulózu vůbec nezmiňují, i když ve všech obcích knihy zemřelých uvádějí, že na tuberkulózu zemřelo let 1850–1914 v každém desetiletí rozmezí let 1850–1914 nejméně 5 % zapsaných osob. Je tedy vyloučené, že by v tehdejší době obce tuberkulózu neznaly. Dle mého názoru spíše kronikáři necítili potřebu tuberkulózu zapsat, jak je tomu například u cholery, jelikož cholera se v obcích objevovala spíše nárazově a po nějaké době zase vymizela. Tuberkulóza byla pro tehdejší obyvatelstvo taková všudypřítomná nemoc. Klenovický kronikář v souvislosti s tuberkulózou zapsal pouze vstup do spolku pro potírání této nemoci

⁴⁹⁷ ZAO – Olomouc, f. Sbíрка matrik, úřední kniha, inv. č. 6151, *Sterberegister des Dorfes Oplotzan 1784–1854*; ZAO – Olomouc, f. Sbíрка matrik, úřední kniha, inv. č. 9778, *Sterberegister Oplocany 1855–1909*; ZAO – Olomouc, f. Sbíрка matrik, úřední kniha, inv. č. 12563, *Knihá zemřelých pro Oplocany 1910–1947*; MZA Brno, f. Sbíрка matrik, úřední kniha, inv. č. 9883, *Sterbbuch Vrchoslavice II 1788–1878*; MZA Brno, f. Sbíрка matrik, úřední kniha, inv. č. 9888, *Seznam zemřelých Vrchoslavice III 1879–1933*; ZAO – Olomouc, f. Sbíрка matrik NAD 165, úřední kniha, inv. č. 6165, *Sterberegister Dorf Traubek 1828–1876*; ZAO – Olomouc, f. Sbíрка matrik NAD 165, úřední kniha, inv. č. 9780, *Seznam zemřelých Troubky 1876–1927*; MZA Brno, f. Sbíрка matrik, úřední kniha, inv. č. 9053, *Knihá zemřelých Klenovice na Hané III 1784–1883*; MZA Brno, f. Sbíрка matrik, úřední kniha, inv. č. 9054, *Knihá úmrtí Klenovice IV 1884–1919*.

⁴⁹⁸ SOKA Přeřov, f. MNV Troubky, úřední kniha, neinventarizováno, poř. č. 1, *Kronika*, s. 62.

v roce 1906,⁴⁹⁹ což byla pro obec významná událost, jejíž zapsání do kroniky rozhodně patří, ale jinak se kronikář k výskytu tuberkulózy nijak nevyjádřil, a ani nezmínil, zda byli v obci nějací nakažení.

Graf č. 8 zachycuje počet zemřelých v důsledku plicních onemocnění. Tento graf jsem vytvořila pro srovnání s předchozím grafem č. 7, jelikož se zde nachází možnost záměny tuberkulózy s například zápallem plic. Při diagnostice příčiny úmrtí v druhé polovině 19. století mohlo totiž dojít k podobné záměně jako v případě cholery a úplavice či průjmu. Jak je zmíněno výše, v 60. letech 19. století byla v knize zemřelých pro Troubky zaměněna úplavice s cholerou. V případě srovnání grafů č. 7 a 8 není možné najít podobnou záměnu, kdy by zapisovatelé úmrtních knih místo tuberkulózy zaznamenali plicní onemocnění. Ovšem například v případě Klenovic na Hané v časovém rozmezí 70. až 90. let nastal spíše opačný jev. Rozdíl mezi tuberkulózou a plicními onemocněními byl nejméně 13 % s tím, že hodnoty tuberkulózy převažovaly hodnoty plicních onemocnění. Je zde tedy možnost, že zapisovatel úmrtní knihy místo plicních onemocnění zaznamenal tuberkulózu. Tuto tezi však není možné potvrdit, jelikož jak je zmíněno výše, klenovická kronika se o tuberkulóze v těchto letech vůbec nezmiňuje.

⁴⁹⁹ SOKA Prostějov, f. AO Klenovice, úřední kniha, inv. č. 12, *Obecní kronika*, s. 56.

Závěr

Zejména v období vlády Marie Terezie a Josefa II. prodělala lékařská a chudinská péče změny, které umožnily jejich vývoj v druhé polovině 19. století. Například mor sice v tomto období vymizel, ovšem obyvatelstvo se muselo potýkat s jinými epidemiemi, mezi které patří například pravé neštovice. Ty se v druhé polovině 18. století podařilo omezit díky očkování. Jelikož se postupem času osvědčilo, mohli být lidé očkováni proti řadě nemocí. Lidem se v tomto období zpřístupnila ústavní péče, jelikož díky Josefu II. byli zřizovány nemocnice, chorobince, ale také chudobince, které poskytovali chudým pomoc v nouzi. Pokud člověku nemohla být zajištěna péče v ústavu, nebo podpora od příbuzných, mohlo být o jedince postaráno otcem chudým. Ten měl na starosti osobní kontakty s chudými, kteří patřili do obvodu určitého farního chudinského ústavu, ale také přerozdělování finančních podpor sloužících pro zajištění vyhovujících podmínek pro život.

Jedním z řešení chudinské otázky bylo tedy přidělování finanční podpory, což se v druhé polovině 19. století stalo povinností obce, ke které měl člověk domovskou příslušnost. Každý člověk musel patřit do nějaké obce, která by se o něj postarala v případě nemoci, chudoby nebo stáří. Domovský list dokazoval domovskou příslušnost, která určovala zda je v dané obci člověk občanem nebo cizincem. Lidé automaticky obdrželi domovské právo narozením v obci, ovšem existovaly i jiné způsoby, jak se stát občanem. S domovským právem se však pojil problém, který vyvstal zejména až s intenzivnější migrací. Pokud se člověk dlouhodobě pracující v městě například zranil tak, že nemohl dále vykonávat práci, kterou doposud dělal, nezískal podporu od prosperujícího města, ale od méně prosperující domovské obce, kde se narodil. Domovské obce byly zadlužené a především industriální města na této praxi profitovala. Zejména v 80. letech 19. století se hledala řešení na tento problém. Částečně jej vyřešilo dělnické úrazové a nemocenské pojištění, které se však, jak název napovídá, nevztahovalo na všechny obyvatele českých zemí.

Druhá polovina 19. století se ve spojitosti s nemocnicemi dá popsat jako doba, kdy se prostředí nemocnic zásadně změnilo z budov, kde vládly špatné hygienické podmínky, a které se nemocnicím spíše nepodobaly, v místa, kde se lidé nebáli vyhledat služby lékařů, kteří pacienty léčili pomocí tehdy nejnovějších medicínských trendů a v bezinfekčním prostředí. Mezi tehdejší úspěchy se řadí především

antiseptické a aseptické techniky spolu s celkovou anestezií. Za předchůdce nemocnic bývají pokládány špitály. Ty však mohly fungovat spíše na principech chudobince než nemocnice, což dokazuje spíše fungování tovačovského špitálu. Ten přerovský zřejmě kombinoval služby těchto ústavů, tedy špitálu i nemocnice, dohromady. Zatímco tovačovský i přerovský špitál oplývaly bohatou historií, jelikož existovaly již od raného novověku. Nemocnice v Tovačově a Přerově byly zřízeny až v druhé polovině 19. století. I když byl Přerov městem s více obyvateli a sídlem okresního hejtmanství, byla zde městská nemocnice zřízena až rok před vypuknutím první světové války, přičemž nemocnice v Tovačově fungovala již od 80. let 19. století. Za pobyt v nemocnici bylo po pacientech požadováno uhradit ošetrovací poplatek, jehož výše byla spíše neustálená.

Čistota těla výrazně ovlivňuje lidské zdraví, jelikož člověk, který nedbá na pravidelnou hygienu je náchylnější k onemocnění. Stejně jako v nemocnicích, byly hygienické podmínky nevyhovující i v obcích politického okresu Přerov. Při zaměření na pitnou vodu postrádaly obce kanalizaci zbavující obec odpadních vod, které jinak často znečišťovali zdroje pitné vody, jejichž čistota byla velmi důležitá, jelikož lidem hrozilo nakažení různými infekčními chorobami. Obyvatelstvo se v druhé polovině 19. století muselo potýkat především s cholerou či úplavicí, pravými neštovicemi, záškrtem, břišním tyfem a tuberkulózou či plicními onemocněními.

Resumé

Before 1848, medical and social care went through some changes, that enabled their development in the second half of the 19th century. The state took over responsibility for its citizens and tried to provide them with better medical and social security than they had so far. Social care was no longer ensured by the church, but by municipality to which the person belonged. In particular, industrial workers received a benefit in the form of accident and sickness insurance. In connection with hospitals, the second half of the 19th can be described as a time when the environment of hospitals changed fundamentally from buildings with poor hygienic conditions, to places where people were not afraid to seek help of doctors who treated using the latest medical trends, and in an infection-free environment. Antiseptic and aseptic techniques, together with anaesthesia, are the greatest achievements of that time. The cleanliness of the body significantly affects human health, because if a person who does not pay attention to regular hygiene is more prone to illness. Communal and personal hygiene benefited from the construction of sewerage and water inlet into houses. In the second half of the 19th century, the population had to deal mainly with cholera or dysentery, smallpox, diphtheria, typhoid and tuberculosis or lung diseases.

Seznam pramenů a odborné literatury

Archivní prameny

Městské muzeum v Kojetíně

Rukopis 717/81/12, SEDLÁČEK, Andělín: *Sociální péče na Kojetínsku*, Bez místa i roku vydání.

Moravský zemský archiv v Brně

Fond Sbíрка matrik

Úřední kniha, inv. č. 9053, *Kniha zemřelých Klenovice na Hané III 1784–1883*.

Úřední kniha, inv. č. 9054, *Kniha úmrtní Klenovice IV 1884–1919*.

Úřední kniha, inv. č. 9883, *Sterbbuch Vrchoslavice II 1788–1878*.

Úřední kniha, inv. č. 9888, *Seznam zemřelých Vrchoslavice III 1879–1933*.

Státní okresní archiv v Prostějově

Fond Archiv obce Klenovice na Hané NAD 59

Úřední kniha, inv. č. 1, *Protokoly o zasedání obecního výboru a zastupitelstva*.

Úřední kniha, inv. č. 12, *Obecní kronika*.

Úřední kniha, inv. č. 16, *Obecní kronika*.

Fond Archiv obce Vrchoslavice NAD 139

Úřední kniha, inv. č. 54, *Pamětní kniha obce*.

Státní okresní archiv v Přerově

Fond Archiv města Přerov NAD 52

Úřední kniha, č. neinventarizováno, *Kronika města*.

Úřední kniha, č. neinventarizováno, *Kniha zápisů ze schůzí rady 1913–1914*.

Fond Archiv města Tovačov NAD 398

Úřední kniha, neinventarizováno, pořadové č. 1, *Pamětní kniha města Tovačova I. díl*,

Kart. 44, inv. č. 401, *Nemocnice mil. sester III. řádu sv. Františka*.

Kart. 44, inv. č. 400, *Zdravotní výbor*.

Kart. 44, inv. č. 402, *Ošetřovné a náklady za léčení*.

Kart. 44, inv. č. 403, *Nakažlivé choroby*.

Kart. 44, inv. č. 404, *Hygienické poměry*.

Fond Archiv obce Troubky NAD 767

Kart. č. 5, inv. č. 148, *Poznámky pro pamětní knihu*.

Fond Místní národní výbor Troubky NAD 768

Úřední kniha, neinventarizováno, pořadové č. 1, *Kronika obce*.

Zemský archiv v Opavě – pobočka Olomouc

Fond Hanácká župa lékařská v Kroměříži NAD 1757

Úřední kniha, inv. č. 4, *Protokol o schůzích odboru HŽL pro postavení nemocnice v Přerově*.

Úřední kniha, inv. č. 1, *Protokol valných hromad a schůzí výboru HŽL*.

Fond Sbírka matrik Severomoravského kraje NAD 165

Úřední kniha, inv. č. 6151, *Sterberegister des Dorfes Oplotzan 1784–1854*.

Úřední kniha, inv. č. 6165, *Sterberegister Dorf Traubek 1828–1876*.

Úřední kniha, inv. č. 9778, *Sterberegister Oplocany 1855–1909*.

Úřední kniha, inv. č. 9780, *Seznam zemřelých Troubky 1876–1927*.

Úřední kniha, inv. č. 12563, *Knih zemřelých pro Oplocany 1910–1947*.

Tištěné prameny

Moravské národní noviny: časopis hájící zájmy českého lidu

Co jest s nemocnicí v Přerově?, č. 19, 14.5.1905, s. 3.

Parní a vanové lázně v Přerově, č. 19, 14.5.1905, s. 1.

Ta přerovská nemocnice, č. 1, 8.1.1905, s. 6.

Naše samospráva, č. 14, 11.3.1906, s. 82.

Národní noviny: neodvislý týdeník pro český lid

Opatření proti choleře, č. 40, 1.10.1910, s. 4.

Přerovský obzor: týdeník osvěty a vzdělání lidu

Chudé školní děti, č. 46, 28.12.1912, s. 7.

Město Tovačov, č. 36, 12.8.1911, s. 15.

Paní Marie Zemská, č. 46, 13.12.1912, s. 16.

Sílící prostředek pro trpící nemocemi žaludku, č. 25, 3.6.1911, s. 10.

Trpícím žaludečními nemocemi, č. 44, 7.10.1911, s. 4.

Úmrtí, č. 36, 7.9.1912, s. 7.

Úraz v cukrovaru v Tovačově, č. 46, 24.10.1913, s. 15.

Vánoční podělování chudého žactva, č. 2, 9.1.1914, s. 7.

Veškerá onemocnění orgánů dýchacích, č. 9, 28.2.1932, s. 14.

Z městské nemocnice, č. 52, 5.12.1913, s. 12.

Říšský zákoník

Císařský patent č. 170/1849 ř. z. daný dne 17. března 1849, platný pro arciknížectví Rakouské nad a pod Enží, vévodství Solnohradské, vévodství Štyrské, království Ilirské, záležející z vévodství Korutanského a Krajinského, pokněženého hrabství Gorického a Gradištského, markrabství Istrianského a města Terstu s jeho okresem, pro pokněžené hrabství Tyrolské a Vorarlberské, království České, markrabství Moravské, vévodství Horní a Dolnoslezské, království Haličské a Vladimírské s vévodstvími Osvětimským a Zátorským a velkovévodstvím Krakovským, pro vévodství Bukovinské, konečně pro království Dalmátské, o provizorním zákonu obecním.

Zákon č. 1/1888 ř. z. daný dne 28. prosince 1887, o pojišťování dělníků pro případ úrazu.

Zákon č. 33/1888 ř. z. daný dne 30. března 1888, o pojišťování dělníků pro případ nemoci.

Zákon č. 67/1913 ř. z. daný dne 14. dubna 1913, o zamezení a potlačení přenosných nemocí.

Vědecká knihovna v Olomouci

Österreichische Statistik. 11. Band, 1. Heft, Wien 1914.

Zemský zákoník

Zákon č. 1/1904 z. z. daný dne 30. prosince 1903, platný pro markrabství Moravské, v příčině zavádění vody z městského vodovodu do vnitra domů v městě Přerově.

Vyhláška c. k. místodržitele na Moravě č. 11/1913 z. z. ze dne 3. dubna 1913, týkající se ošetrovacích poplatků ve veřejných nemocnicích na Moravě na rok 1913.

Vyhláška c. k. místodržitele na Moravě č. 21/1913 z. z. ze dne 9. června 1913, o udělení práva veřejnosti jubilejní nemocnici císaře Františka Josefa I. v Přerově a o ustanovení poplatků za ošetřování v ní.

Literatura

- ANDĚL, Michal – ČERNÝ, Karel – DIVIŠOVÁ, Bohdana a kol.: *Velké dějiny zemí Koruny české*. Tematická řada, Lékařství. Praha 2023.
- BARTOŠ, Josef – SCHULZ, Jindřich – TRAPL, Miloš: *Historický místopis Moravy a Slezska v letech 1848–1960*. Svazek VI., Okresy: Přerov, Hranice, Kroměříž. Ostrava 1978.
- BAYER, František: *Přerovsko: město i hejtmanství*. Přerov 1893.
- BILZ, Friedrich Eduard: *Nové léčení přirozené*. Uloženo ve Vlastivědném muzeu v Olomouci, inv. č. Ll 221. Praha 1901.
- BLÜMLOVÁ, Dagmar – KUBÁT, Petr: *Čas zdravého ducha v zdravém těle: kapitoly z kulturních dějin přelomu 19. a 20. století*. České Budějovice 2009.
- BOUCHAL, Leon: *Toulky tovačovskou minulostí, aneb, 695 let historického putování městem pod Spanilou věží*. Tovačov 2016.
- CORBIN, Alain – COURTINE, Jean-Jacques – VIGARELLO, Georges: *Histoire du corps. De la Renaissance aux Lumières*. Paris 2005.
- TÍŽ: *Histoire du corps. De la Revolution a la Grande guerre*. Paris 2005.
- TÍŽ: *Histoire du corps. Les mutation du regard. Le XXe siecle*. Paris 2006.
- ČERNÝ, Karel: *Mor 1480–1730: epidemie v lékařských traktátech raného novověku*. Praha 2020.
- EGMOND, Florike – ZWIJENBERG, Robert: *Bodily Extremities. Preoccupations with the Human Body in Early Modern European Culture*. Farnham 2003.
- FASORA, Lukáš: *Dělník a měšťan: vývoj jejich vzájemných vztahů na příkladu šesti moravských měst 1870–1914*. Brno 2010.
- TÝŽ: *Svobodný občan ve svobodné obci?: občanské elity a obecní samospráva města Brna 1851–1914*. Brno 2007.
- FASORA, Lukáš – HANUŠ, Jiří – MALÍŘ, Jiří: *Občanské elity a obecní samospráva 1848-1948*. Brno 2006.
- FIALOVÁ, Miroslava: *Dějiny chudinství v Sušici do roku 1938*. České Budějovice 2012 (nepublikovaná bakalářská diplomová práce).
- FIŠMISTROVÁ, Věra: *Tovačov a jeho špitál*. In: Sborník Státního okresního archivu Přerov, sv. 15, 2007, s. 39–61.
- FOUCAULT, Michel: *Zrození kliniky*. Červený Kostelec 2010.

- GRUNDA, Blahomil: *Cholera na Blanensku v 19. století*. In: Sborník Muzea Blansko. Blansko 2009.
- GRŮZOVÁ, Ludmila: *Vrchoslavice: paměti hanácké obce*. Vrchoslavice 2001.
- Henčlov 1787–2017*. Henčlov 2017.
- HLAVAČKA, Milan – CIBULKA, Pavel: *Chudinství a chudoba jako sociálně historický fenomén: ambivalence dobových perspektiv, individuální a kolektivní strategie chudých a instrumentária řešení*. Praha 2013.
- HLAVAČKA, Milan – CIBULKA, Pavel – POKORNÝ, Jiří a kol.: *Sociální myšlení a sociální praxe v českých zemích 1781–1939: ideje, legislativa, instituce*. Praha 2015.
- HLAVAČKA, Milan: *Zlatý věk české samosprávy a její vliv na hospodářský, sociální a intelektuální rozvoj Čech 1862–1913*. Praha 2006.
- HLEDÍKOVÁ, Zdeňka – JANÁK, Jan – DOBEŠ, Jan: *Dějiny správy v českých zemích od počátků státu po současnost*. Praha 2007.
- HOSÁK, Ladislav: *Historický místopis země Moravskoslezské*. Praha 2004.
- CHYTLIL, Alois: *Chytilův úplný adresář Moravy*. Brno 1911.
- TÝŽ: *Chytilův úplný adresář Moravy a Slezska*. Svazek Morava. Praha 1924.
- JADRNÁ MATĚJKOVÁ, Hana: *„Neznalé“ báby a „vzdělání“ lékaři?: konstrukce (ideální) porodní báby a strategie vytváření autority ve spisech autorek a autorů raně novověkých porodních příruček z německojazyčných oblastí*. Praha 2016.
- KESSLER, Vojtěch: *„S podzimem dostavil se zlý host“*. Cholera ve válečném roce 1866 v pramenech osobní povahy. In: Opera historica: časopis pro dějiny raného novověku, roč. 21, č. 2, 2020, s. 247–265.
- KLABOUCH, Jiří: *Die Gemeindeselbstverwaltung in Österreich 1848–1918*. Wien 1968.
- KLADIWA, Pavel – POKLUDOVÁ, Andrea – KAFKOVÁ, Renata: *Lesk a bída obecních samospráv Moravy a Slezska 1850-1914*. I. díl. Vývoj legislativy. Ostrava 2007.
- KLADIWA, Pavel – POKLUDOVÁ, Andrea – KAFKOVÁ, Renata: *Lesk a bída obecních samospráv Moravy a Slezska 1850-1914*. II. díl. 1. svazek. Muži z radnice. Ostrava 2008.

- KLADIWA, Pavel – POKLUDOVÁ, Andrea – KAFKOVÁ, Renata: *Lesk a bída obecních samospráv Moravy a Slezska 1850-1914. II. díl. 2. svazek. Finance a infrastruktura*. Ostrava 2009.
- KLOFÁTOVÁ, Simona: *Historie sociální práce/péče na Královéhradecku v období let 1870–1918*. Hradec Králové 2016 (nepublikovaná magisterská diplomová práce).
- KOVÁR, Branislav – ZAJAC, Oliver – BENEDIKOVÁ, Lucia: *Epidémie v dejnách: l'udstvo v boji s neviditel'nými nepriatel'mi*. Bratislava 2020.
- KRAMÁŘ, Josef: *Přerov na Moravě: původ jeho a vývin*. Olomouc 1879.
- KŘÍŽEK, Vladimír: *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha 2002.
- LAPÁČEK, Jiří: *Přerov. Povídání o městě*. I. díl. Přerov 2000.
- LAPÁČEK, Jiří: *Přerov. Povídání o městě*. II. díl. Přerov 2002.
- LENDEROVÁ, Milena a kol.: *Tělo mezi medicínou a disciplínou: proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století*. Praha 2014.
- LENDEROVÁ, Milena – JIRÁNEK, Tomáš – MACKOVÁ, Marie: *Z dějin české každodennosti: Život v 19. století*. Praha 2009.
- MACHAČOVÁ, Jana – MATĚJČEK, Jiří: *Nástin sociálního vývoje českých zemí 1781–1914*. Praha 2010,
- MACHALÍKOVÁ, Pavla – PETRASOVÁ, Taťána: *Tělo a tělesnost v české kultuře 19. století: sborník příspěvků z 29. ročníku symposia k problematice 19. století: Plzeň, 26.-28. února 2009*. Praha 2010.
- MALÍŘ, Jiří – ŘEPA, Milan: *Dějiny Moravy*. Díl 3/2. Morava na cestě k občanské společnosti. Brno 2018.
- Mimulost a přítomnost obce Troubky: 1348–1998*. Troubky 1998.
- NAHODIL, Vladimír: *Vzpomínky chirurga*. Praha 2018.
- NEVŠÍMALOVÁ, Božena: *O záškrtu*. Praha 1913.
- NIKLÍČEK, Ladislav: *Lékařské komory v Čechách, na Moravě a ve Slezsku v letech 1893–1950*. Brno 1991. AQ
- NOVÁK, Josef Vratislav: *Ošetřování nemocných: kurs pro výchovu ošetřovatelek pořádaný "Spolkem pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných v Praze"*. Praha 1913.
- PICKOVER, Clifford A.: *Kniha o medicíně: od šamanů k robotické chirurgii: 250 milníků v historii lékařství*. Praha 2021.

- PORTER, Roy: *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha 2001.
- Poznávej své město, aneb, Průvodce Tovačovem*. Tovačov 2010.
- PROCHÁZKA, Josef: *Nejlacinější domácí lékař v tobolce: Okamžitý a bezpečný rádce v nemocech*. Uloženo ve Vlastivědném muzeu v Olomouci, inv. č. L1 532. Jindřichův Hradec 1864.
- Přerov: Přerovsko-Kojetínsko*. Brno 1933.
- RÁBOVÁ, Šárka Caitlín: *Kulturní reflexe tuberkulózy v českých zemích 1800–1945*. Praha 2018.
- RYVOLOVÁ, Jitka: *Právní úprava chudinství v českých zemích*. Brno 2016 (nepublikovaná magisterská diplomová práce).
- RYZNAROVÁ, Monika: *Očkování dětí do šesti let věku*. Brno 2019 (nepublikovaná bakalářská diplomová práce).
- SEHNÁLEK, Petr: *Procházka zapomenutým Přerovem*. Přerov 2017.
- SINKULOVÁ, Ludmila: *Dějiny československého lékařství*. Praha 1965.
- SMITH, Virginia: *Dějiny čistoty a osobní hygieny*. Praha 2011.
- STRUSCHKA, František: *Dějiny města Přerova*. Uloženo v Muzeu Komenského v Přerově. Bez místa vydání 1872.
- SVOBODA, Miroslav: „*Bůh sám smilujž se nad ubohou vlastí a uvodiž ji cestou utrpení na dráhu stálého a jistého blahobytu*“: příčiny, průběh a následky epidemie cholery na Moravě v roce 1866. In: *Morava v době převratů a změn 1848–1918: sborník příspěvků z odborné konference: Kroměříž, 6. a 7. června 2018*. Kroměříž 2018, s. 222–241.
- SVOBODNÝ, Petr – HLAVÁČKOVÁ, Ludmila: *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha 2004.
- ŠPILÁČKOVÁ, Marie: *Česká sociální práce v letech 1968–1989: rozvedeno na příkladu Ostravy*. Ostrava 2016.
- ŠTAIF, Jiří: *Modernizace na pokračování: společnost v českých zemích (1770–1918)*. Praha 2020.
- TKADLECOVÁ, Jaroslava: *Chudinská péče v Táboře v letech 1850–1914*. Brno 2011 (nepublikovaná magisterská diplomová práce).
- TLUSTÝ, František: *Úplavice či dysenterie a jak se před ní chrániti*. Praha 1914.
- VOJTOVÁ, Marie a kol.: *Dějiny československého lékařství*. Praha 1965.

VOJTOVÁ, Marie a kol.: *Dějiny československého lékařství*. Sv. 1 do r. 1740. Praha 1970.

VOŽDA, Gustav: *Oplocany před sto lety (1900)*. Oplocany 2000.

Internetové zdroje

Státní zdravotní ústav: *Shigelóza*. In: <https://www.nzip.cz/clanek/1376-shigeloza>
[cit.5. 4. 2023]

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1 Výše ošetrovného v Jubilejní nemocnici císaře Františka Josefa I. za rok 1913.....	55
Tabulka č. 1 Výše ošetrovného v nemocnici Hranice, Jihlava, Kroměříž, Lipník a Prostějov za rok 1913.....	55
Graf č. 1 Úmrtí na Moravě v důsledku vybraných infekčních onemocnění 1911	63
Graf č. 2 Úmrtnost v důsledku cholery v procentech.....	67
Graf č. 3 Úmrtnost v důsledku úplavice a průjmu v procentech.....	67
Graf č. 4 Úmrtnost v důsledku pravých neštovic v procentech	71
Graf č. 5 Úmrtnost v důsledku záškrtu v procentech	74
Graf č. 6 Úmrtnost v důsledku břišního tyfu v procentech	76
Graf č. 7 Úmrtnost v důsledku tuberkulózy v procentech	79
Graf č. 8 Úmrtnost v důsledku plicních onemocnění v procentech	80