

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Bakalářská práce

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta
Katedra pomocných věd historických a archivnictví

**Příčiny úmrtí ve Šlapanicích u Brna ve světle matričních
záznamů z let 1897–1914**

Bakalářská práce

Autor: Bc. Vilma Richtrová
Studijní program: B7105 Historické vědy
Studijní obor: Archivnictví – historie
Forma: kombinovaná
Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Vojtíšková, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Bc. Vilma Richtrová
Studium:	F14BK0064
Studijní program:	B7105 Historické vědy
Studijní obor:	Archivnictví - historie
Název bakalářské práce:	Příčiny úmrtí ve Šlapanicích u Brna z let 1897-1914 ve světle matričních záznamů
Název bakalářské práce AJ:	Causes of the Death in Šlapanice u Brna during 1897-1914 in the Light of The Parish Registers

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Tato bakalářská práce by měla za pomoci matričních záznamů z přelomu 19. a 20. století vynést na světlo příčiny úmrtí v obci Šlapanice na okrese Brno-venkov a vyvodit z nich patřičné závěry. Má objasnit, proč a z jakých důvodů lidé na přelomu století ve Šlapanicích umírali a zařadit jejich příčiny úmrtí do kontextu celého tehdejšího demografického vývoje v českých zemích.

Moravský zemský archiv, font E 67/sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897-1917, signatura 1864, dostupné online na: actapublica.eu/matriky/brno/prohlizec/134/, sken 1-201; Ludmila FIALOVÁ Pavla HORSKÁ Milan KUČERA Eduard MAUR Jiří MUSIL Milan STLOUKAL, Dějiny obyvatelstva českých zemí, Praha 1998; Karel CHODOUNSKÝ Jiří THOMAYER, Zdravotní slovník: Poučení o věcech lékařských pro kruhy širší, Praha 1900; Boleslav LUTONSKÝ Jaroslav ČERNÝ, Latinsko-německo-český slovník nemocí, úrazů a příčin smrti a výrazů s nimi související (nejen) pro genealogy, Praha 1995; Václav SEKERA, Obyvatelstvo českých zemí v letech 1754-1918, Praha 1978; Karel KUČA, Brno, vývoj města, předměstí a připojených vesnic, Brno 2000

Garantující pracoviště: Katedra pomocných věd historických a archivnictví, Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Vojtíšková, Ph.D.

Oponent: Mgr. Martina Bolom Kotari, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 3.12.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Bc. Vilma Richtrová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala všem vyučujícím na katedře za vstřícnost a velkorysost v průběhu výuky. Děkuji také panu Josefu Kopeckému za pomoc při hledání zdrojů. Dále děkuji za podporu v průběhu studia spolužačkám a spolužákům, jmenovitě především Lukáši Zimovi.

Anotace

RICHTROVÁ, VILMA. *Příčiny úmrtí ve Šlapanicích u Brna z let 1897–1914 ve světle matričních záznamů*. Hradec Králové: Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019, 174 s. Bakalářská práce.

Cílem bakalářské práce je provedení analýzy zápisů o příčinách úmrtí ve Šlapanicích u Brna z posledních let rakousko-uherské monarchie, jmenovitě 1897–1914, porovnání úmrtnosti různých věkových kategorií a zjištění hlavních příčin úmrtí. Práce by měla ukázat vliv ekonomických změn ve společnosti na úroveň života v příměstské obci. Veškerá výchozí data pocházejí z matričních záznamů a jsou odvislá od vyspělosti tehdejší diagnostiky.

Práce se skládá ze dvou částí. První z nich nastiňuje dějiny obce i rakousko-uherské monarchie se zdůrazněním těch aspektů života, které mohly nějakým způsobem ovlivnit zdravotní stav populace, například zaměstnanost, zdravotnictví, přístup k hygieně a pracovní podmínky zaměstnanců. Na konci této části jsou řazeny nejpočetnější příčiny úmrtí v obci do tabulky s číselnými kódy, používanými pro dobovou evidenci chorob (tzv. „Bertillonova klasifikace“ příčin smrti).

Druhá část práce sestává ze statistického zpracování matričních záznamů. Za každý rok zvláště byly vytvořeny tabulky s přehlednými výsečovými grafy a napsáno pojednání o příčinách úmrtí s časovým zařazením nejčastěji se vyskytujících příčin úmrtí. Nakonec přichází shrnutí ve formě tabulek, grafů a vyvozených závěrů o úmrtnosti v dané obci. Práce porovnává procentuální výsledky statistik ve Šlapanicích s úmrtností ve větším městě (Hradec Králové) z přibližně stejné doby za pomoci údajů z práce Martina Vašaty.

Klíčová slova: příčiny úmrtí, úmrtnost, Šlapanice u Brna, přelom 19–20. století, matrika, Rakousko-Uhersko, římskokatolická matrika

Anotation

RICHTROVÁ, VILMA. *Causes of Death in Šlapanice u Brna during 1897–1914 in TheLight of The Parish Registers*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2016, 174 pp. Bachelor thesis.

The aim of the bachelor thesis is the analysis of death causes in Šlapanice u Brna town in last years of the Austro-Hungarian monarchy, specially during years 1897–1914. The thesis aims to compare the death rate in miscellaneous age brackets and to find out it's main grounds. The thesis will try to discover the influence of economical changes on the society in the suburban municipality. All base line datas come from registry records and they are dependent on the mature of the contemporary diagnostic.

The thesis contents of two parts. The first one consists of description of the town's history with the accent on the evolution of the neighbouring city Brno and on the life conditions development in Austro-Hungarian monarchy. The thesis is laying weight on those life aspects that could influence the state of population somehow, for example on the health care involvement, access to hygiene, employment etc. It subsumes the most frequent causes of death into tables with numbercodes used in mentioned time for disease classification („Bertillons classification“ of causes of death). The second part comprises of statistically processed data from registry office. For every year, tables and graphs were otuworked and also panoramatic sector schemas there were created. There was written an exposition about every year's death causes and about time – placing of the latest death causes. In the very end, there comes the summary in the form of tables, graphs and exportable conclusions about mortality rate in the village. The bachelor thesis continuously confronts statistical outcomes of the death rate in Šlapanice town with death rate in Hradec Králové city from nearly the same era with the help of specification in Bachelor thesis by Martin Vašata.

Keywords: causes of death, mortality rate, Šlapanice u Brna, Austro-Hungarian Monarchy, the turn of the century, turn of the 19th–20th century, parrish register

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. ŽIVOTNÍ PODMÍNKY V RAKOUSKU-UHERSKU NA PŘELOMU 19. A 20. STOLETÍ.....	12
1.1 Hospodářský vývoj Moravy se zvláštním zaměřením na Brno mezi lety 1897–1914 12	
1.2 Vývoj Šlapanic do přelomu 19. a 20. století	17
1.3 Demografický vývoj v českých zemích na přelomu 19. a 20. století.....	21
1.4 Zdravotní stav obyvatel českých zemí na přelomu 19. a 20. století.....	24
1.5 Dobová péče o děti a dětská úmrtnost.....	27
1.6 Zdravotnická zařízení.....	34
1.6.1 Zdravotnický personál.....	36
1.6.2 Zdravotnické zákonodárství	38
1.7 Vývoj matrik v českých zemích	40
1.8 Historie klasifikace příčin úmrtí v českých zemích	43
1.9 Mezinárodní klasifikace nemocí a příčin smrti (Bertillon, revise 1929).....	46
1.9.1 Jednotlivé příčiny úmrtí dle Bertillonovy klasifikace, zastoupené ve městě Šlapanice u Brna v letech 1897–1914	47
PRAKTICKÁ ČÁST	69
2. PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	69
2.1 Metodika zpracování zápisů.....	69
2.2 Ohledací lístky.....	71
2.3 Ohledací lékař ze Šlapanic, MUDr. Josef Nenutil	72
2.4 Interpretace zápisů z matrik – jednotlivá léta.....	74
2.4.1 Rok 1897	74
2.4.2 Rok 1898	79
2.4.3 Rok 1899	83
2.4.4 Rok 1900	87
2.4.5 Rok 1901	91
2.4.6 Rok 1902	95
2.4.7 Rok 1903	99
2.4.8 Rok 1904	103
2.4.9 Rok 1905	107

2.4.10	Rok 1906	111
2.4.11	Rok 1907	115
2.4.12	Rok 1908	119
2.4.13	Rok 1909	123
2.4.14	Rok 1910	127
2.4.15	Rok 1911	131
2.4.16	Rok 1912	135
2.4.17	Rok 1913	139
2.4.18	Rok 1914	143
2.5	Interpretace zápisů z matrik – jednotlivé věkové skupiny	147
2.6	Interpretace zápisů z matrik – typické příčiny úmrtí v dané lokalitě	152
3.	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	155
3.1	Shrnutí výsledků výzkumu – tabulky a grafy	158
ZÁVĚR.....		164
SEZNAM PRAMENŮ A LITERATURY		166
SEZNAM TABULEK		169
SEZNAM GRAFŮ		172
SEZNAM OBRÁZKŮ		173
SEZNAM PŘÍLOH.....		174

ÚVOD

Předkládaná bakalářská práce si klade za cíl analyzovat příčiny úmrtí v moravské příměstské obci přelomu 19. a 20. století, tedy posledních let existence rakousko-uherské monarchie. Práce by měla prostřednictvím statistického zpracování a analýzy objasnit okolnosti úmrtí šlapanických obyvatel, tedy vyhodnotit dobové diagnózy, míru, do jaké tehdejší charakteristiky odpovídají skutečným důvodům úmrtí, a podíl jednotlivých věkových skupin na úmrtnosti celkové. Cílem práce je i zařazení okolností tamějších diagnóz do dobového kontextu.

Příčinami úmrtí z konce 19. století a jejich statistickým rozbohem se zabývalo více bakalářských prací (Petra Novotná¹, Martin Vašata²). Tyto práce pojednávaly především o prostředí velkých českých měst. Šlapanice však byly vybrány proto, aby došlo ke zdokumentování úmrtnosti v moravské příměstské obci obydlené pracujícími vrstvami. Přestože totiž tvořily drtivou většinu obyvatelstva, povědomí o způsobu jejich života zůstává stranou hlavní pozornosti publikovaných prací historiků.

Zkoumaná doba byla rovněž vybrána kvůli hospodářské konjunktuře, jíž české země procházely. České země včetně Moravy svou průmyslovou vyspělostí předčily všechny ostatní oblasti monarchie, patřily ke světové špičce. Ve Šlapanicích žily především pracující vrstvy obyvatelstva, tedy ty, které se svými silami na životní úrovni podílely přímo. Práce by měla objasnit, zda a do jak vysoké míry se konjunktura v pozitivním i negativním smyslu projevila na životě pracujících vrstev.

Práce by tedy měla přehledně zanalyzovat statisticky zpracované šlapanické matriční zápisy z let 1897–1914. Soustředí se na katolické obyvatelstvo, protože jinověrci tvořili ve Šlapanicích naprostou menšinu, k této problematice srov. dále. Při vypracovávání chyběla možnost srovnání s jinými obcemi podobné velikosti, jelikož doposud publikované práce se zabývají především většími městy s odlišnou skladbou obyvatel, a navíc pojednávají spíše o konci 19. století než o počátku století dvacátého.

¹ Petra NOVOTNÁ, *Příčiny úmrtí v Novém Bydžově v letech 1885–1895 ve světle matričních záznamů*, bakalářská práce na Katedře pomocných věd historických a archivnictví Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové, Hradec Králové 2016.

² Martin VAŠATA, *Příčiny úmrtí královéhradeckého obyvatelstva ve světle matričních záznamů z let 1883–1889 a 1903–1909 a matričních záznamů z let 1883–1889 a 1903–1909*, bakalářská práce na Katedře pomocných věd historických a archivnictví Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové, Hradec Králové 2014.

I tak bylo využito dat z bakalářské práce Martina Vašaty³, zkoumající příčiny úmrtí v Hradci Králové v době blízké sledovanému období a některé ze zjištěných výsledků byly porovnány s úmrtností ve Šlapanicích i přes rozdílný charakter v přístupu ke zdraví v malé obci a ve větším městě s funkcí regionálního centra.

Práce sestává ze dvou částí. První z nich se zabývá okolnostmi života rodin pracujících osob dané doby v českých zemích, především na Moravě. Nejprve přibližuje tamější hospodářské a zaměstnanecké poměry. Poté rozebírá situaci v samotných Šlapanicích. Nastihuje všechny okolnosti života v monarchii, které mohly nějakým způsobem ovlivnit zdravotní stav populace; odkazuje na demografický vývoj, průmyslový rozvoj monarchie, životní podmínky dělníků, stav zdravotnictví, způsob zacházení s dětmi, neboť jejich úmrtnost podstatně převyšovala dnešní atd. Bohužel se nepodařilo najít dílo, které by se blíže věnovalo hygienickým poměrům přelomu století na moravském venkově. Tyto informace je tedy nutné čerpat z kontextu, vyplývajícího z údajů v použité literatuře, i v probádaných pramenech.

Způsob péče o kojence v devatenáctém století, ovlivňující kojeneckou úmrtnost a na venkově bezpochyby zasahující do počátku století dvacátého, popisuje publikace kolektivu autorů Milena Lenderová, Tomáš Jiránek, Marie Macková.⁴ Informace o šlapanické historii byla čerpána z děl Josefa Kopeckého⁵ a Blahoboje Uhlíře⁶. Josef Kopecký se na použité literatuře podílel jak autorsky, tak spoluautorsky. Statistické údaje k úmrtnosti v českých zemích vycházejí z knih J. Kárníkové⁷ a Vladimíra Srba⁸. K objasnění důvodů úmrtí posloužila vynikajícím způsobem kniha Erika P. Eckholma⁹. Ke zhodnocení sociální situace bylo použito dílo Jana K. Stříteského¹⁰. O průmyslovém a zemědělském vývoji Brna a přilehlých obcí nejsrozumitelněji vypovídá publikace Josefa Bednáře.¹¹

³ M. VAŠATA, *Příčiny úmrtí královéhradeckého obyvatelstva ve světle matričních záznamů z let 1883–1889 a 1903–1909 a matričních záznamů z let 1883–1889 a 1903–1909*.

⁴ Milena LENDEROVÁ – Tomáš JIRÁNEK – Marie MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti. Život v 19. století*, Praha 2017.

⁵ Josef KOPECKÝ – Miroslav SEDLÁČEK – kol., *Šlapanice. Historie města a jeho obyvatel*, Šlapanice 2010.

Josef KOPECKÝ – Jaroslav KOTULÁN – Jan ŠLANCAR ml. – studenti Gymnázia Šlapanice, *Naše Šlapanice*, Šlapanice 2006.

⁶ Blahoboj UHLÍŘ, *Šlapanice u Brna. Mistopisný pokus vlastivědný pro školu a dům*, Šlapanice u Brna 1924.

⁷ Ludmila KÁRNÍKOVÁ, *Vývoj obyvatelstva v českých zemích 1754–1914*, Praha 1965.

⁸ Vladimír SRB, *1000 let obyvatelstva českých zemí*, Praha 2004.

⁹ Erik P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, Praha 1981.

¹⁰ Jan K. STŘÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj československého obyvatelstva*, Praha 1971.

¹¹ Josef BEDNÁŘ, *Stručné dějiny Moravy*, Blansko 2018.

Druhá část pak obsahuje samostatné vyhodnocení jednotlivých klasifikovaných příčin úmrtí. Základní informace pocházejí ze šlapanické Knihy zemřelých za léta 1897 až 1917, patřící do sbírky matrik, uložených v Moravském zemském archivu v Brně.¹² Do této katolické matriky spadala drtivá většina obyvatel jádra Šlapanic. Ve Šlapanicích žil zanedbatelný počet Židů a přibližně tři desítky Němců, viz srovnání dále. Dalším pramenem se staly materiály SOkA Brno-venkov, uložené na pobočce MZA v SOkA v Rajhradě, především ohledací lístky.¹³

Druhá část práce nejprve popisuje způsob, jakým byly záznamy zpracovány. Poté uvádí ke každému roku zvlášť vyhodnocení v podobě tabulek úmrtnosti, zvlášť za ženy a zvlášť za muže, výsečový graf se zobrazením poměru pěti nejčastěji klasifikovaných příčin úmrtí za daný rok a podrobněji se zabývá kojeneckou úmrtností, rozepsanou do speciální tabulky a zobrazenou v grafu. Vyhodnocení každého roku provází ještě legenda. Názvy příčin úmrtí uvnitř tabulek jsou uvedeny v podobě, v jaké se objevovaly ve zkoumané matrice nejčastěji. Před závěrem práce přichází shrnutí vývoje nejčastějších příčin úmrtí, jejich procentního zastoupení v jednotlivých vrstvách populace a vyobrazení v grafech a v tabulce.

¹² *Moravský zemský archiv v Brně (MZA)*, Sbírká matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864.

¹³ *Moravský zemský archiv v Brně – Státní okresní archiv Brno-venkov (MZA – SOkA Brno-venkov)*, Sbírká dokladů k matrikám Brno-venkov, F 39, krabice 506–508.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Životní podmínky v Rakousku-Uhersku na přelomu 19. a 20. století

1.1 Hospodářský vývoj Moravy se zvláštním zaměřením na Brno mezi lety 1897–1914

Z hospodářského hlediska tvořila poslední dvě desetiletí před vypuknutím první světové války jedno z nejméně úspěšných období v dějinách průmyslu českých zemí. Protože většina šlapanických obyvatel byli dělníci či rolníci, je nutné přiblížit okolnosti života těchto pracujících vrstev.

Na přelomu 19. a 20. století procházely Čechy a Morava nezvykle dlouhým obdobím naprostého míru. Český jazyk se víc a více prosazoval ve školství i vědě. Morava spadala spolu s Čechami, Slezskem a Saskem do velké textilní oblasti, byla zároveň zemědělskou a zároveň textilní zemí.¹⁴ V 19. století zastávala Morava, ovlivněná blízkostí Vídně, spolu s Čechami pozici nejdůležitější země monarchie.¹⁵ Nárůstem populace a migrací rostl počet obyvatel měst. Právě Brno, spolu s Ostravou, zaznamenalo v dané době největší přírůstek. Později se tato města se změnila v centra industrializovaných oblastí. Vznikaly nové a nové kartely, první z nich cukrovarnický, založený roku 1897.¹⁶

V 19. století byla dobudována železniční síť. Novým dopravním prostředkem se staly automobily, motocykly, vlaky, krátce před 1. světovou válkou občas i letadla.¹⁷ Zanikala dálková formanská silniční doprava, stejně tak poštovní či dostavníková. Rozmáhala se naopak doprava železniční a automobilová.¹⁸ Ve velkoměstech vznikaly městské hromadné sítě, což odstartovalo bourání mostů, bourání hradeb i zavádění městského osvětlení plynového a později elektrického. Od června 1900 jezdily v Brně první elektrické tramvaje.¹⁹

¹⁴ J. BEDNÁŘ, *Stručné dějiny Moravy*, s. 411.

¹⁵ Tamtéž, s. 442.

¹⁶ Tamtéž, s. 441.

¹⁷ Tamtéž, s. 439.

¹⁸ F. ČAPKA, *Dějiny českých zemí*, s. 182.

¹⁹ Tamtéž, s. 183.

Mezi léta 1878 až 1913 spadají také počátky moravské a slezské elektrifikace. Nejstarší elektrárny zřizovali majitelé ve svých průmyslových závodech. Stavěly se elektrárny parní, vodní, se spalovacími motory i kombinované.²⁰ V 80. letech 19. století odstartovala éra osvětlování větších podniků, strojíren, dolů, pivovarů, textilek, cukrovarů.²¹

Od 40. let 19. století však probíhaly v mocnářství hospodářské reformy, jejichž dopad významně ovlivnil zemědělskou výrobu, tedy i životní úroveň zemědělských zaměstnanců. Zrušením poddanství a vyvázáním z roboty a poddanských dávek za náhradu (dvacetinásobek ročních platů) se mezi lety 1849–1886 přelil obrovský kapitál k velkostatkům. Mohly ho využít k navýšení zemědělské výroby a rozvoji potravinářství.²² Český kapitál na Moravě se koncentroval v drobném zemědělském průmyslu – v lihovarech, pivovarech, sladovnách a již zmiňovaných cukrovarech.²³ Od 50. let 19. století se postupně modernizovaly zemědělské usedlosti a v nich přibývaly specializované vynálezy – secí stroje, sekačky, mlátičky, vyorávače, žentoury, řezačky řepy, ale všechny je stále ještě poháněly fyzické, tedy zvířecí a lidské, síly. Uplatnění nalézala umělá hnojiva. Do počátku využívání spalovacích motorů a elektrické energie však nelze mluvit o skutečné modernizaci; k té v zemědělství došlo až těsně před 1. světovou válkou.²⁴

Ve zkoumané době, tedy mezi lety 1880–1913, stouply hektarové výnosy obilnin o 50 %. Vzrostly stavy hospodářského zvířectva, především dobytka a koz. Pokračovala modernizace strojového vybavení zemědělských usedlostí, zejména těch rozsáhlejších. Díky vynálezům se zkracovaly sezónní práce jako orba, setba, žatva, mlácení apod. Zkvalitňovalo hnojení, probíhala meliorace. Z popudu bohatších sedláků tedy na vesnicích vznikaly záložny. Ty poskytovaly levné úvěry zemědělskému podnikání. Měnil se ráz vesnic, stoupala úroveň staveb a bydlení. Venkov stihla vlna zakládání nejružnějších družstev, nákupních, dobytkařských, melioračních atp.

Nejvyššími správními orgány se v zemědělství staly zemědělské rady, na Moravě zavedené od roku 1897. Rostl objem pronajímané půdy stejně jako zadluženost malých a středních rolníků s půdou do pěti hektarů. Často probíhaly exekuce (jen v Čechách mezi

²⁰ J. BEDNÁŘ, *Stručné dějiny Moravy*, s. 425.

²¹ F. ČAPKA, *Dějiny českých zemí*, s. 178–179.

²² Ludmila FIALOVÁ – Milan KUČERA – Eduard MAUR – Jirí MUSIL – Milan STLOUKAL, *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, Praha 1996, s. 179.

²³ J. BEDNÁŘ, *Stručné dějiny Moravy*, s. 429.

²⁴ Tamtéž.

lety 1868–1902 docházelo ročně k 2800 exekucím prodejm rolnických hospodářství). Dobu charakterizovalo drobení půdy na jedné straně a její centralizace na druhé. V průběhu tohoto vývoje značně strádali střední rolníci. Velkostatky byly ve většině případů odkázány na námezdní práci. Na české vesnici se vyprofilovaly tyto základní sociální vrstvy: velkostatkáři a statkáři, střední rolníci, malorolníci, zemědělský poloproletariát (pracoval na vlastní a pronajaté půdě cca do 2 ha) a zemědělský proletariát (bez vlastní půdy, v trvalém námezdním poměru). Sociální struktura tehdejšího venkova nahrávala největším vlastníkům půdy a znevýhodňovala hospodaření středním a drobným rolníkům. Malorolníci byli postupně vytlačeni do sféry námezdní práce, kde hledali prostředky ke své obživě.²⁵ Na přelomu 19. a 20. století hospodařila třetina rolníků na zčásti či zcela pronajaté půdě. Majitelé pronajímali (propachtovávali) půdu a tím rostlo zadlužování rolnictva. Na Moravě bylo vlastnictví půdy v roce 1902 nerovnoměrné, 60 % půdy drželi vlastníci výměry polností nad 20 ha, tedy velkostatkáři, 25 % půdy střední rolníci, obhospodařující půdu o výměře 5–20 ha, zbylých 15 % malorolníci.²⁶ Na Moravě hospodařilo 50,7 % rolníků na menší výměře půdy než 2 ha.²⁷

Technický pokrok se projevil i v potravinářství a cukrovarnictví. Zemědělský a průmyslový vzestup se prolínaly; vznikala nová odvětví potravinářského průmyslu na továrním podkladě. Objevily se dokonce i továrny na zpracování zeleniny, ovoce a masa.²⁸

Moravské potravinářské výrobě dominovalo 15 cukrovarů.²⁹ Po celé sledované sdružoval cukrovarníky monarchie cukrovarnický kartel. Roku 1903 řepaři založili v Brně Ústřední jednotu řepařů pro markrabství moravské s 20000 členy. Německé řepaře sdružoval Verband der deutschen Rübensproduzenten.³⁰ V cukrovarnictví však vedla druhá zakladatelská vlna z počátku 80. let 19. století k přesycení trhu, končícímu krizí z nadvýroby. Plochy, oseté cukrovkou, se pak zmenšily.³¹

Vleklá agrární krize 80. let 19. století zasáhla do populačního vývoje, odstartovala masový „útěk z venkova“ za prací do průmyslových středisek a kolem poloviny 80. let se

²⁵ F. ČAPKA, *Dějiny českých zemí*, s. 182–186.

²⁶ J. BEDNÁŘ, *Stručné dějiny Moravy*, s. 426.

²⁷ Tamtéž, s. 425.

²⁸ F. ČAPKA, *Dějiny českých zemí*, s. 181.

²⁹ J. BEDNÁŘ, *Stručné dějiny Moravy*, s. 421.

³⁰ Tamtéž, s. 430.

³¹ F. ČAPKA, *Dějiny českých zemí*, s. 180–181.

podílela v Českých zemích na krizi cukrovarnictví také tímto způsobem. Cukrovarnická krize vyvolala změny spojené s omezováním pracovních sil a snižování jejich mezd.³²

Zvyšování produktivity práce v zemědělství uvolnilo pracovní síly a ty nacházely obživu v průmyslu.³³ Na přelomu 19. a 20. století tak nastala výrazná přeměna českých zemí z agrárně průmyslového na průmyslově agrární celek. Občanskou společnost tento zlom rozčlenil do rozdílných skupin, stavů a vrstev. Vznikly sociální nerovnosti. Ty vyvolaly spoustu masových hnutí a vznik nových politických stran. Po celé sledované období se měnila struktura zaměstnanosti.³⁴ V posledním desetiletí 19. století se společnost zformovala, převažovaly v ní pak střední, maloměstské vrstvy. V průmyslové výrobě, zejména textilní, rostl podíl českého kapitálu proti převažujícímu německému. Téměř polovinu textilního dělnictva tvořily ženy. (Celkově pracovalo ve všech průmyslových odvětvích asi 15 % žen.)³⁵

Od 80. let 19. století v českých zemích odstartovala první fáze vědeckotechnické revoluce. Prosadila se automatizace s výrobou na běžícím pásu. Přesto si až do počátku 1. světové války rozhodující postavení mezi zdroji energie udržovala pára. V roce 1902 činil podíl páry na celkové energii v průmyslu v českých zemích 75 %. Prvenství mezi pohony průmyslových a malovýrobních závodů (75 % aplikací) zaujímal parní stroj. České země si postavení vedoucí průmyslové oblasti monarchie upevnily, vznikaly v nich přibližně dvě třetiny průmyslové výroby Rakouska. V některých odvětvích česká produkce převažovala (těžba uhlí, sklárství, potravinářství, textil).³⁶ I moravské hospodářství procházelo od roku 1894 postupným růstem. Zakládání akciových společností, vztahujících se k velkému kapitálu, přerostlo v prudkou konjunkturu.³⁷ Elektrická energie se uplatnila k pohonu 7,5 % aplikací a vodní energie v 5,3 % aplikací. Po roce 1903 probíhala v průmyslu českých zemí třetí zakladatelská vlna. Tu provázela intenzifikace, specifikace a zavedení pásové výroby.

Z počátku 90. let 19. století se upevnila v monarchii pozice českých zemí v oborech hutnictví a strojírenství. Na přelomu století tvořili obyvatelé českých zemí asi 13 % obyvatel monarchie, ale počet Čechů pracujících v průmyslu odpovídal z celkového počtu pracujících 22 %.³⁸

³² Ludmila KÁRNÍKOVÁ, *Vývoj obyvatelstva v českých zemích 1754–1914*, Praha 1965, s. 214–215.

³³ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva*, s. 179.

³⁴ F. ČAPKA, *Dějiny českých zemí 1800–1918*, Brno 2011, s. 174–175.

³⁵ Tamtéž, s. 176–177.

³⁶ Tamtéž, s. 173.

³⁷ J. BEDNÁŘ, *Stručné dějiny Moravy*, s. 407.

³⁸ Tamtéž, s. 408.

Podnikatelé velkých závodů na Moravě byli z 80 % Němci, úřednictvo též převažovalo německé. Český kapitál hrál roli především v menším podnikání, hlavně formou společností s ručením omezeným.³⁹ Základy hospodářství otrásla krize z počátku 20. století (1900–1903). V roce 1908 nastala částečná deprese, pak se těsně před vypuknutím války ohlásila krize nová. Střídání krizí a konjunktur zasahovalo do kvality života dělníků a vytvářelo armády nezaměstnaných. Vznikala nová malovýroba, upadala stará malovýroba řemeslná a zemědělská. Sociální nejistota, kterou tyto změny vyvolávaly, se od počátku století spojovala s hrozbou válečného konfliktu. Docházelo k národnostním třenicím a revolučním výkyvům. V letech klidu však vlivem konjunktury životní a kulturní úroveň obyvatelstva stoupala. Od počátku 20. století se pak v zemědělství začal projevovat nedostatek pracovních sil.⁴⁰ V průběhu posledních třiceti let před rokem 1914 se české země z krize zotavily, zapojily se do světové soutěže strojírenského průmyslu, a přestože byly nejproduktivnější součástí rakousko-uherského mocnářství, stále větší počet venkovských i městských obyvatel zažíval pocit existenční nejistoty.⁴¹

Víc a více se drala do popředí sociální otázka, související se životními podmínkami dělnictva. Dělnická vrstva se v důsledku růstu kvalifikace postupně diferencovala. Úpravy sociálního zákonodárství přispěly ke zlepšení životních podmínek dělníků, oni sami se na jejich vyšší úrovni podíleli formováním v odborová či politická hnutí (stávkový; největší z nich, generální, roku 1900). V některých odvětvích narůstaly mzdy, což opět prohloubilo sociální rozdíly. Týdenní výdělek textilního dělníka dosahoval na počátku 20. století v průměru 12–16 korun, zedníka 20–26 korun, typografa 35–70 korun, sklářského dělníka dokonce 40–90 korun. Kilogram chleba v té době stál 0,26 korun, kilogram vepřového masa 1,80 korun, 1 litr mléka 0,26 korun, kilogram másla 2,67 korun, kilogram cukru 0,60 korun, 1 litr pšeničného piva 0,48 korun, kilogram brambor 0,04 korun.⁴²

³⁹ J. BEDNÁŘ, *Stručné dějiny Moravy*, s. 409.

⁴⁰ L. KÁRNÍKOVÁ, *Vývoj obyvatelstva*, s. 192–194.

⁴¹ J. K. STŘÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 57–59.

⁴² F. ČAPKA, *Dějiny českých zemí*, s. 176.

Tabulka 1 – Počty činných osob v milionech a % v českých zemích, jednotlivá výrobní odvětví⁴³

Rok	Zemědělství		Průmyslová řemesla		Obchod, doprava		Ostatní povolání		Celkem	
	mil.	%	mil.	%	mil.	%	mil.	%	mil.	%
1869	2,292	54,9	1,223	29,3	0,189	4,5	0,72	11,3	4,176	100
1900	2,306	52,05	1,482	33,45	0,338	7,65	0,305	6,85	4,431	100
1910	2,143	42,5	1,936	38,4	0,559	11,1	0,401	8,0	5,039	100

Zvětšovaly se rozdíly mezi životní úrovní městských a venkovských obyvatel, tvořil se a rostl proletariát. Finanční útlak a časový nátlak na dělnické vrstvy způsoboval problémy, jejichž prostřednictvím se dělnická pracovní síla stala problematickou již krátce po svém vzniku na počátku 18. století. Sociální napětí pozvolna rostlo.

Brno bylo předním továrním městem Rakouska-Uherska. V 80. letech 19. století překonal hlubokou krizi brněnský vlnářský průmysl a pak prošel rozmachem. Rozvíjelo se i brněnské strojírenství. Ekonomicky a společensky však Brno záviselo na Vídni. Brněnský kulturní život byl jen odnoží vídeňského a pražského.⁴⁴ Brno populačně rostlo, mezi lety 1880 až 1910 stoupl počet obyvatel užšího Brněnska o tři čtvrtiny.⁴⁵ V bavlnářství, soukenictví a vlnářství se Brno drželo mezi ostatními městy na bezkonkurenčních pozicích.⁴⁶

Tabulka 2 – Růst přítomného obyvatelstva na Brněnsku⁴⁷ (započteno i vojsko)

	1890	1900	1910
Brno-okolí	80 406	98 211	125 828
Celkem	174 868	207 557	251 565
Na 1 km ²	335	397	482

1.2 Vývoj Šlapanic do přelomu 19. a 20. století

Přibližně deset kilometrů vzdušnou čarou od středu Brna spočívá střed městečka Šlapanice, leží ve východní části okresu Brno-venkov. Místní kopec Žuráň, dosahuje výšky 286 m n. m. Středem Šlapanic protéká potok Říčka. Ten se až po soutok s řekou Litavkou nazýval do roku 1975 „Zlatý potok“.⁴⁸ Katastrální území Šlapanic protíná

⁴³ F. ČAPKA, *Dějiny českých zemí*, s. 174.

⁴⁴ L. KÁRNÍKOVÁ, *Vývoj obyvatelstva*, s. 217.

⁴⁵ Tamtéž, s. 223.

⁴⁶ J. BEDNÁŘ, *Stručné dějiny Moravy*, s. 412–413.

⁴⁷ L. KÁRNÍKOVÁ, *Vývoj obyvatelstva*, s. 224.

⁴⁸ Josef KOPECKÝ a kol., *Naše Šlapanice*, Šlapanice 2006, s. 12.

Karpatskou soustavu a Český masiv. Leží na pahorkatině. Směrem na jihovýchod se od Šlapanic rozprostírá Pratecká vrchovina, součást Dyjskosvrateckého úvalu. Na sever od Šlapanic dosahují výběžky Dražanské vysočiny, jižní části Moravského krasu. Ve zdejší oblasti chybí souvislejší porost, lokalita tedy charakterem připomíná bezlesou kulturní step. Klimaticky jde o krajinu teplou, mírně suchou, s mírnou zimou. Převládají zde sprašové hlíny, spraše a jíly.⁴⁹

Název „Šlapanice“ znamená „ves lidí Šlapana, ves Šlapanových lidí“.⁵⁰ První písemná zmínka o Šlapanicích, tehdy osadě s kostelem a farou, stojí v latinsky psané listině olomoucké kapituly a pochází z roku 1235.⁵¹ Král Ferdinand I. Habsburský udělil Šlapanicím v roce 1531 tržní právo, později také právo soudní. To se vztahovalo i na možnost odsouzení k smrti. Za Ferdinandovy vlády, v roce 1563, došlo rovněž k povýšení Šlapanic na město. I přes toto povýšení si však Šlapanice velice dlouho udržovaly venkovský charakter. Ve 14. století se v lokalitě nacházelo sedm lenních statků s manskými povinnostmi. Zhusta se tu chovaly ovce a jiná hospodářská zvířata. Dle slov Blahoboje Uhlíře⁵² patřilo olomouckému biskupství, pod něž spadaly Šlapanice, „sedm statků, které držitelům nenáležely“. Zdejší manové se honosili přídomek „ze Šlapanic“ bez ohledu na množství a umístění svých dalších pozemkových držav. Počátkem 17. století obkružovaly šlapanická stavení řady vinic.⁵³ Až do zrušení roboty v roce 1848 zde patřily dva dvory vrchnostem a choval se na nich dobytek, většinou ovce a krávy. Roku 1843 se ve Šlapanicích pěstovalo přes 830 ovcí.⁵⁴ Lenních statků časem ubylo, v roce 1924, po zkoumaném období, ležely ve Šlapanicích pouze tři dvory.⁵⁵

Ve sledované době se ve Šlapanicích nacházela pobočka Národní záložny zemědělské v Brně, od roku 1908 filiálka První brněnské záložny v Brně, také jistá šlapanická Raiffeisenka.⁵⁶ V čele Šlapanic stáli především zemědělci, o čemž svědčí zaměstnání tehdejších „prvních mužů obce“, starostů, byli to: mezi lety 1888–1901 rolník Václav Zeman (1849–1920), v letech 1902–1922 rolník Jan Zeman (1857–1914) a v letech 1912–1919 rolník František Zeman (1862–1952).⁵⁷ Počet obyvatel Šlapanic prošel následujícím vývojem: od sčítání r. 1890 do roku 1900 přibylo 341 obyvatel,

⁴⁹ J. KOPECKÝ a kol., *Naše Šlapanice*, s. 12.

⁵⁰ Tamtéž.

⁵¹ Tamtéž, s. 12–13.

⁵² B. UHLÍŘ, *Šlapanice u Brna*, s. 15.

⁵³ J. KOPECKÝ a kol., *Naše Šlapanice*, s. 12–18.

⁵⁴ Tamtéž, s. 13.

⁵⁵ B. UHLÍŘ, *Šlapanice u Brna*, s. 5.

⁵⁶ J. KOPECKÝ a kol., *Šlapanice na dobových pohlednicích*, nestránkováno.

⁵⁷ J. KOPECKÝ a kol., *Naše Šlapanice*, s. 61.

tj. 13,2 %. Od sčítání r. 1900 do sčítání r. 1911 přibylo 774 obyvatel, tj. 26,5 %. Od sčítání r. 1911 do sčítání r. 1921 přibylo 174 obyvatel, tj. 4,7 %. Od sčítání r. 1900 do sčítání r. 1921 přibylo 948 obyvatel, tj. 32,5 %.⁵⁸ I přes nízký průměrný věk tedy počet obyvatel ve Šlapanicích rostl. Šlapanice obývali v drtivé většině čeští katolíci. Žil zde zanedbatelný počet Židů a několik německých rodin. V roce 1900 se ve Šlapanicích vyskytovalo 2892 katolíků, 15 evangelíků a 11 Židů.⁵⁹

Tabulka 3 – Národnostní složení obyvatel ve Šlapanicích⁶⁰

Rok	Celkem	Češi	Němci	jiní
1880	1915	1180	35	0
1900	2918	2881	33	4
1910	3693	3631	29	33

Tabulka 4 – Vývoj počtu obyvatel ve Šlapanicích zjištěný při sčítání lidu⁶¹

Rok	Počet obyvatel	Počet domů
1869	1819	261
1890	2577	392
1900	2918	472
1911	3692	594
1921	3866	703

Jak rostl v přilehlém Brně průmysl střední velikosti, stávaly se Šlapanice přirozeným spádovým centrem regionu. Šlapanicemi projížděl i vlak, jezdil do blízkých Sokolnic. Značná část obyvatel však dojížděla za prací či studiem do Brna (dělníci, úředníci, žáci škol vyššího stupně atp.)⁶²

Mezi lety 1871 až 1931 fungoval ve Šlapanicích cukrovar.⁶³ Zaměstnával značnou část místních obyvatel.⁶⁴ S cukrovarem souvisí zlomový okamžik života obce. Nastal v roce 1887, kdy byly v tomto cukrovaru zavedeny veřejné osvětlení a telefonní hovorna.⁶⁵ Elektrické osvětlení celých Šlapanic se však objevilo až v roce 1911. Do téhož roku datujeme i vznik šlapanické telefonní hovorny veřejné.⁶⁶

⁵⁸ B. UHLÍŘ, *Šlapanice u Brna*, s. 49.

⁵⁹ Josef BARTOŠ – Jindřich SCHULZ – Miloš TRAPL, *Historický místopis Moravy a Slezska v letech 1848–1960*, sv. 10, Ostrava 1986, s. 127.

⁶⁰ Tamtéž, s. 127.

⁶¹ J. KOPECKÝ a kol., *Naše Šlapanice*, s. 61.

⁶² J. KOPECKÝ a kol., *Šlapanice na dobových pohlednicích 1897–1938*, nestránkováno.

⁶³ Tamtéž.

⁶⁴ Tamtéž.

⁶⁵ Tamtéž.

⁶⁶ Tamtéž.



Obrázek 1 – Dobová pohlednice – Šlapanice se siluetou cukrovarního komína kolem roku 1900⁶⁷

V roce 1892 vznikla místní pobočka Sokola.⁶⁸ Městečko tedy společensky žilo. I přes tuto zdánlivou vyspělost obce se však dá předpokládat, že úroveň zaměstnaneckých podmínek dělníků z cukrovaru i dojíždějících do Brna se zřejmě dnešním pracovním obyčejům podobala jen vzdáleně. Z literatury jsou známé nevalné hygienické poměry stejného časového úseku u dělnických vrstev ze severních Čech, kde nejkatastrofálnějších rozměrů dosahovaly v malých podnicích. Býval tam špatný vzduch, v zimě přetápěný, šířila se v nich onemocnění dýchadel. Dělníci často pracovali od pěti hodin rána do devíti hodin večera od pondělka do soboty, jejich děti taktéž. V některých továrnách často probíhaly epidemie tyfu kvůli infikování vody ve studních prosakujícím obsahem nedostatečně vyzděných záchodových žump.⁶⁹

Životní prostředí Šlapanic ve velké míře ovlivňoval stav zdejšího potoka, Říčky. Městečko často sužovaly záplavy; doloženo je, že při několikáté z nich, v roce 1883, voda v Říčce vystoupila o 2,5 m, pobořila mnoho staveb a strhla most. Ze zápisků cukrovarského dělníka Matouše Hanzla víme, že pod vodou leželo i obilí. Další záplava

⁶⁷ J. KOPECKÝ a kol., *Šlapanice na dobových pohlednicích 1897–1938*, nestránkováno. (Okénková pohlednice z doby kolem roku 1900. Nákl. Zeman, Šlapanice, č. 2226).

⁶⁸ Tamtéž.

⁶⁹ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 76.

přišla v roce 1888 a z Hanzlových zápisků vyplývá, že smetla krávy.⁷⁰ Zdejší Říčka se neustále rozvodňovala, dokud nedošlo v roce 1975 k regulaci a napřímení jejího koryta.⁷¹ Voda při záplavách zpravidla kontaminuje další vodní zdroje, povodně bezesporu způsobovaly hygienické problémy.

Šlapanice obývali pracující, takže se zcela přirozeně spolu s brněnskou městskou čtvrtí Líšeň a obcemi Oslavany, Rosice, Adamov, Zastávka, Dolní Kounice a Ivančice staly opěrným bodem levice na Brněnsku.⁷² Na konci 19. století žilo ve městečku devadesát obchodníků a řemeslníků.⁷³ Za povšimnutí bezpochyby stojí zřízení šlapanické „Sirotčí rady“, k němuž došlo stejně jako v jiných obcích brněnského okresu. Stalo se tak zásluhou tehdejšího rady brněnského soudu Františka Mézla. Sirotčí rady se sdružily do „Sirotčího spolku“, jehož stanovy byly schváleny ve zkoumaném období, tedy v roce 1911. Prvním předsedou šlapanické Sirotčí rady se stal místní farář Josef Laštovička. Spolek rozdělával praktické dary chudým dětem.⁷⁴ Sirotci či děti nezaměstnaných rodičů dostávali od členů těchto rad prádlo, šaty a obuv na příděl. Těmto dětem rada v polední přestávce přidělovala pečivo (rohlíky a večky).⁷⁵

1.3 Demografický vývoj v českých zemích na přelomu 19. a 20. století

Populačně ekonomickou strukturu vývoje obyvatelstva na přelomu 19. a 20. století předurčilo hospodářství. Počet obyvatel stále rostl, přestože ho snižovalo vystěhovalectví.⁷⁶ Do hospodářství velmi podstatně zasáhla již zmiňovaná zemědělská krize z 80. let 19. století, způsobující stagnaci populačního růstu. Od přelomu 19. a 20. století strmě klesala porodnost, což do jisté míry vyrovnal pokles úmrtnosti. Teprve před 1. světovou válkou zpomalil přirozený růst počtu obyvatel, protože úmrtnost předstihla porodnost.⁷⁷

Nejvíce lidí žilo v nových průmyslových centrech s převahou těžkého strojírenského průmyslu, zvyšoval se však i počet obyvatel úrodných zemědělských krajů. Rozvíjelo se Brněnsko s centrem v Brně. V roce 1880 žilo v Brně 82 000 obyvatel,

⁷⁰ J. KOPECKÝ a kol., *Naše Šlapanice*, s. 14–15.

⁷¹ J. KOPECKÝ a kol., *Šlapanice na dobových pohlednicích*, nestránkováno.

⁷² Lukáš FASORA – Václav ŠTĚPÁNEK (red.), *Dějiny Brna 6. Předměstské obce*, Brno 2017, s. 741 a 595.

⁷³ J. KOPECKÝ a kol., *Šlapanice na dobových pohlednicích*, nestránkováno.

⁷⁴ B. UHLÍŘ, *Šlapanice u Brna*, s. 55.

⁷⁵ Tamtéž.

⁷⁶ L. KÁRNÍKOVÁ, *Vývoj obyvatelstva*, s. 277.

⁷⁷ Tamtéž, s. 279.

v roce 1900 již 109 361 lidí, do roku 1910 stoupl jejich počet na 125 000. Téměř celý populační přírůstek českých zemí se vytvořil ve větších městech, a především ve velkoměstech, zatímco počet venkovského obyvatelstva se neměnil. Podíl menších obcí na celkovém počtu obyvatel však poklesl (z 64,7 % v roce 1890 na 57,4 % v roce 1910).⁷⁸ Při současném růstu průměrné délky života obyvatel klesala úmrtnost dětí. V rakousko-uherské monarchii však přesto dosahovala kojenecká úmrtnost nejvyšších čísel v celoevropské statistice a české země zase celou monarchii v tomto směru nechvalně předčily.⁷⁹

Díl českého obyvatelstva proti německému rostl na Moravě více než v Čechách. Přesto se národnostní poměry od 80. let 19. století měnily jen pozvolna. V roce 1910 se na Moravě vyskytovalo 1,868 milionu Čechů (71,75 %) a 719 tisíc Němců (27,62 %). Brno však vykazovalo přibližně dvoutřetinovou převahu německého obyvatelstva. V roce 1910 žilo v Brně 125 tisíc obyvatel, 81 tisíc z nich se přihlásilo k německému původu. Českou řeč uvádělo jako svoji jen 41 tisíc obyvatel. Zbytek tvořily „ostatní národnosti“ (zejména Židé), či cizí státní příslušníci.⁸⁰

Sčítání lidu v českých zemích z roku 1890 vyneslo výsledek 8 665 521 obyvatel. Vystěhovalectvím do zahraničí ubylo mezi lety 1895–1909 314 000 obyvatel. Poslední předválečné sčítání lidu proběhlo v roce 1910 a vykazovalo 10 078 896 obyvatel. Roční přírůstek obyvatelstva českých zemí činil v pětiletce 1895–1900 7,8 promile v průměru na jeden rok, v pětiletce 1900–1905 7,5 promile na jeden rok, v pětiletce 1905–1910 7,2 promile na jeden rok. Za padesát let, od roku 1860 do roku 1910, vykazovala česká populace průměrný roční přírůstek o 6,8 promile proti celoevropskému průměru 8,9 promile.⁸¹ V krátkém předválečném období činil průměrný roční nárůst 8,3 promile, do jisté míry ho však vyvážila záporná migrační bilance 140 000 obyvatel. Celkový počet obyvatel se však zvyšoval. V roce 1911 žilo v českých zemích 10 099 152 osob, do roku 1912 stoupl počet na 10 157 344 osob, do roku 1913 na 10 221 343 osob a do roku 1914 na 10 283 486 osob. Následující, válečný rok, již vykazoval úbytek.⁸²

⁷⁸ F. ČAPKA, *Dějiny českých zemí*, s. 174.

⁷⁹ J. K. STRÁTEŠKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 73.

⁸⁰ F. ČAPKA, *Dějiny českých zemí*, s. 174–175.

⁸¹ V. SRB, *1000 let obyvatelstva*, s. 27.

⁸² Tamtéž, s. 28., s. 33.

Tabulka 5 – Obyvatelstvo českých zemí podle základních věkových skupin⁸³

Rok	Ze 100 ve věku 0–14	Ze 100 ve věku 15–59	Ze 100 ve věku 60 a více
1890	33,97	57,31	8,72
1900	33,92	57,33	8,75
1910	33,90	57,24	5,86

Tabulka 6 – Obyvatelstvo českých zemí v reprodukčním věku⁸⁴ (reprodukční věk 15–49 let)⁸⁵

Rok	Počet v tisících	V produkčním věku ze 100 obyvatel
1890	4 275	49,0
1900	4 597	49,1
1910	4 916	48,8

Tabulka 7 – Obyvatelstvo českých zemí v produkčním věku⁸⁶ (produkční věk – muži 15–59 let, ženy 15–54 let)⁸⁷

Rok	Ze 100 obyvatel celkem	Ze 100 obyvatel muži	Ze 100 obyvatel ženy
1890	55,3	56,7	54,0
1900	55,2	57,1	53,5
1910	55,2	57,2	53,3

Mezi lety 1909 a 1912 se střední délka života zvýšila o 9,4 roku, z toho u mužů o 9,8 let a u žen o 9 let. K větším změnám ve věkové struktuře obyvatelstva začalo docházet až po 1. světové válce.⁸⁸ Celková úmrtnost pozvolna klesala. V roce 1914 dosáhla hodnoty 18,4 předválečného minima.⁸⁹

Tabulka 8 – Přirozená změna obyvatelstva českých zemí 1895–1914 v pětiletých průměrech⁹⁰

Roky	Střední stav obyv.	Zemřelí	Přirozený přírůstek	Zemřelí na 1000 obyvatel	Přirozený přírůstek
1895–99	9 187 901	229 498	99 353	25,0	10,8
1900–04	9 543 566	225 725	104 705	23,7	10,9
1905–09	9 899 355	216 712	94 959	21,9	9,6
1910–14	10 142 712	197 499	84 818	19,5	8,3

⁸³ V. SRB, *1000 let obyvatelstva*, s. 101.

⁸⁴ Tamtéž, s. 102.

⁸⁵ Eduard MAUR, *Základy historické demografie*, Praha 1978, s. 92.

⁸⁶ V. SRB, *1000 let obyvatelstva*, s. 103.

⁸⁷ Eduard MAUR, *Základy historické demografie*, Praha 1978, s. 92.

⁸⁸ V. SRB, *1000 let obyvatelstva*, s. 101.

⁸⁹ Vladimír SRB – Václav HAAS, *Statistika příčin smrti a statistická klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti v Československu*, Praha 1956, s. 70.

⁹⁰ V. SRB, *1000 let obyvatelstva*, s. 173.

Mezi lety 1890 a 1910 tedy počet obyvatel českých zemí velmi vzrostl.⁹¹ Vysoká kojenecká úmrtnost začala klesat až koncem 90. let 19. století. Od 70. let 19. století nastal v českých zemích setrvalý pokles porodnosti, na přelomu 19. a 20. už poměrně výrazný. Vyrovnával ho však pokles úmrtnosti.

Snižovalo se množství epidemií. V 19. století zdaleka nedosahoval průměrný věk v českých zemích dnešních hodnot (na konci 20. století 73 let), ani v něm nefigurovalo tolik starých osob jako dnes. Ještě v roce 1910 pak nepřekročil počet osob, slavicích šedesátku, 9 % z celkového množství obyvatelstva. Populace 19. století byla poměrně mladá s vysokým podílem dětské složky. Až ve druhé polovině 20. století nastala změna, v roce 1995 tvořili šedesátníci 18 % obyvatelstva.⁹²

Průměrná délka života v roce 1870 byla 34,5 let u mužů a 37,8 let u žen. Do roku 1910 stoupla přibližně o 8 let u mužů i u žen. Muži, kteří se v roce 1910 dožili 20 let, měli šanci dožít se 61 let, ženy 63 let.⁹³ V polovině 18. století se lidé v Českých zemích dožívali v průměru 25 až 28 let, v polovině 19. století více než 30 let, na počátku 20. století 40 let a na konci 20. století 73 let.⁹⁴ Věková pyramida mezi lety 1848 a 1918 splňovala tato kritéria: třetinu populace tvořily děti do 14ti let, 57 % obyvatel osoby od 15 do 59 let, sílila vrstva nad 60 let (o cca 2,6 promile, v roce 1910 činila cca 9 % populace).⁹⁵

1.4 Zdravotní stav obyvatel českých zemí na přelomu 19. a 20. století

Na venkov změny v myšlení pronikaly pomaleji než do měst. Způsob myšlení 19. století přetrval v malých obcích hluboko do století dvacátého. V minulých staletích lidé běžně více dbali o duši než o tělesné zdraví. Nemoci chápali jako zasloužený trest za hříchy.⁹⁶ Podle toho k nim přistupovali. Není divu, že dlouho tajili první příznaky a tím napomáhali šíření chorob. Předpokládalo se, že bezúhonný člověk zemře doma, v okruhu svých nejbližších, na vlastním loži, často v tom samém, ve kterém přišel na svět. „Slušný“

⁹¹ Petr SVOBODNÝ – Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, s. 90.

⁹² Milena LENDEROVÁ – Tomáš JIRÁNEK – Marie MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti. Život v 19. století*, Praha 2017, s. 268–269.

⁹³ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 122.

⁹⁴ Ludmila FIALOVÁ – Milan KUČERA – Eduard MAUR – Jirí MUSIL – Milan STLOUKAL, *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, Praha 1996, s. 175.

⁹⁵ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 120.

⁹⁶ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 272.

člověk umíral – s výjimkou válečných období – doma.⁹⁷ Špitály a nemocnice byly považovány za ústavy pro sociálně slabé obyvatele a netěšily se popularitě. Většina lidí zaujímala ke smrti i nemoci fatalistický postoj a považovala smrt za součást každodenního života. Málou rodina 19. století vychovala do dospělosti všechny své děti, hojně se vyskytovali také sirotci.⁹⁸

Řada hygienických opatření přispívala ke zlepšování celkového zdravotního stavu obyvatel, ten však nadále ovlivňovaly sociální faktory a jejich místní zvláštnosti, především v obdobích hospodářských regresí. V 19. století výživové možnosti obyvatelstva nepokrývaly skutečné potřeby. V letech 1896–1897 nebylo 36,9 % branců kvůli svému špatnému tělesnému stavu schopno vojenské služby.⁹⁹ Počet všech infekčních nemocí (kromě tuberkulózy), podílejících se na příčinách smrti v letech 1880–1885 průměrně ve 14,5 %, klesl do konce století na 6,8 %. Tuberkulóza však narozdíl od ostatních nemocí jevila vzestupnou tendenci (ze 14,3 % na 15 %).¹⁰⁰ Podíl úmrtí na infekční choroby činil v roce 1873 z úhrnu zemřelých přes 36 %. Do roku 1913 se snížil na 20 % a již nikdy výrazně nevzrostl.¹⁰¹ Přestože na počátku 18. století vymizel z Evropy mor, vyskytovaly se jiné závažné epidemie, například tyfus (dysenterie).¹⁰² V posledních dvou desetiletích 19. století, tedy těsně před začátkem sledované doby, nabíral na vzestupu osvětový proud v lékařství, ovlivněný učením L. Pasteura. Podařilo se objevit mikroby, dále původce kapavky, záškrtu, břišního tyfu, skvrnivky, příjice, a vypracovat metody aktivní i pasivní imunizace. V posledních dvou desetiletích 19. století proud nových lékařských objevů vrcholil, dosud však pokračuje. Byla stanovena zásada nečekat, až nemoc propukne u více jedinců, ale izolovat první případ výskytu.

Kladně se projevila prevence neštovic. Po propuknutí jejich epidemie v letech 1872–73 docházelo k povinnému očkování mládeže a školních dětí proti neštovicím. Díky tomuto opatření přestaly být do konce 19. století vážným zdravotnickým problémem a nechybělo málo k jejich úplnému vymýcení. Zlepšení péče o hygienu vody vedlo k výraznému snížení rizika břišního tyfu. Tuberkulóza však zůstala největším, prakticky neřešitelným problémem doby. Přes Kochův objev bacilu tuberkulózy v roce 1882

⁹⁷ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 274.

⁹⁸ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 182.

⁹⁹ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 122.

¹⁰⁰ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 86.

¹⁰¹ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva*, s. 185.

¹⁰² Tamtéž, s. 175.

přehlíželi lékaři její nakažlivost. Pod pojmem „tuberkulóza“ navíc rozuměli téměř výhradně tuberkulózu plicní, ostatní formy dále spadaly pod označení „obyčejné nemoci“. Úmrtnost na jiné choroby klesala, úmrtnost na tuberkulózu však jevila vzestupnou tendenci. Výrazně ji ovlivňovaly sociální faktory a nejvyšší úmrtnost na tuberkulózu byla zaznamenána koncem 19. století v průmyslových oblastech na severu a severovýchodě Čech (okolo 6 %). Situace v Brně a okolí, tedy také ve Šlapanicích, se podobala té v severních Čechách. Lidé v českých zemích často umírali na „ostatní nemoci dýchacího ústrojí“, zahrnující mimo jiné záškrť, nepřilíš častou chorobu.¹⁰³ Pomalu narůstal identifikovaný počet úmrtí na rakovinu, diagnostikována však zřejmě byla jen u orgánů, přístupných tehdejšími vyšetřovacími metodami.¹⁰⁴

Ve vyspělých kapitalistických zemích v návaznosti na zvyšování životní úrovně začala s počátkem 90. let 19. století klesat úmrtnost. S pokrokem lékařské vědy klesl počet smrtících nemocí, ale nemoci jako takové v důsledku zintenzivnění práce přesto zaznamenaly vzestup – nemoci nervů, cév, zažívacího ústrojí atd.¹⁰⁵ V 90. letech vymizely neštovice, od roku 1896 zásluhou protizáškrťového séra mizel i záškrť. Klesala úmrtnost na černý kašel, spálu i spalničky.¹⁰⁶

Úmrtnost a životní úroveň bezesporu souvisely. Existuje přímý vztah mezi průměrnou délkou života a výší ročního příjmu na obyvatele. Příjem domácností v zemích s průměrným věkem 70 let mnohonásobně převyšuje příjem domácností v zemích s průměrným věkem 50 let. Chudší národy mezi bohatými národy a chudší lidé mezi bohatými lidmi mají vyšší dětskou úmrtnost a nižší pravděpodobnost dožití.¹⁰⁷

Infekce, zejména virové záněty horních cest dýchacích, postihují všechny, ale málo zámožných lidí na ně umírá. Dospělí odolávají následkům podvýživy a infekcím snadněji než děti, ale i dospělí chudí umírají na nakažlivé choroby častěji než dospělí dobře živení.¹⁰⁸ Podvýživa, infekce šířené lidskými výkaly a nákaza vzduchem spolu dohromady představují tzv. „základ nemoci z chudoby“. Nedostatek bílkovin a některých základních živin zabíjí některé lidi přímo, chronická podvýživa však zabíjí nepřímou, jelikož podporuje infekční choroby. Výživa ovlivňuje odolnost organismu vůči infekcím i průběh infekčních chorob.¹⁰⁹ Podvýživa způsobuje chudokrevnost – anémii, ta zase

¹⁰³ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 120–121.

¹⁰⁴ Tamtéž.

¹⁰⁵ L. KÁRNÍKOVÁ, *Vývoj obyvatelstva v českých zemích*, s. 201.

¹⁰⁶ Tamtéž, s. 202.

¹⁰⁷ Erik P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, Praha 1981, s. 16.

¹⁰⁸ Tamtéž, s. 18

¹⁰⁹ Tamtéž, s. 20.

odčerpává sílu k práci a snižuje odolnost nemocem.¹¹⁰ Důležitou roli hraje rovněž hygiena a stav hygienických zařízení. Stav hygieny a hygienických zařízení určuje četnost styku lidí s bakteriemi, viry či parazity, přičemž důležitou roli hraje nejen technický stav, ale také postoj lidí k hygieně jako takové. Nevhodně umístěný vodní zdroj může zamořit vodu lidskými výkaly, jejichž prostřednictvím se šíří choroby. Množství dosažitelné vody však ovlivňuje zdraví více než její čistota.¹¹¹ Odběratelé v chudých zemích často ještě ve 20. století znečistili městské sítě tím, že se na ně napojili tajně a rozkolísali vodní tlak natolik, že znečištěná voda pronikla do potrubí.¹¹² Dvě třetiny všech úmrtí v civilizovaných zemích však netvoří infekční choroby, ale srdeční infarkt, mozková mrtvice a rakovina.¹¹³

1.5 Dobová péče o děti a dětská úmrtnost

Podle rakouského občanského zákoníku z roku 1811, novelizovaného až v roce 1914, byl dítětem jedinec do sedmi let. V rozmezí osmi až čtrnácti let prožíval období nedospělosti, od patnácti do čtyřiaadvaceti dospívání.¹¹⁴ Pro chudší vrstvy znamenaly děti pracovní sílu, která měla jednou živit zestárlé rodiče. Bylo tedy nutné, aby se některé z dětí dožilo dospělosti.¹¹⁵ V českých zemích se na konci 18. století dožilo věku 15 let 45–50 % narozených dětí, na konci 19. století 66 %, na konci 20. století téměř 99 %.¹¹⁶ Počet úmrtí na typické dětské nemoci – černé neštovice, záškrt a jiné – od průmyslové revoluce strmě klesal z 15 % v období průmyslové revoluce na 8 % v roce 1912.¹¹⁷

Vysokou kojeneckou a dětskou úmrtnost provázela dětská nemocnost. Často se objevovaly tělesná slabost, tělesné vady, zmrzačení. Nejvíce zmrzačených a duševně zaostalých se vyskytovalo mezi dorostem z chudých krajů. Lidé museli těžce pracovat od raného dětství. Často se u nich objevovaly kýly, záněty spojivek, tuberkulóza kostí a kloubů, skolióza, úrazy.¹¹⁸ Až polovina všech narozených dětí zemřela mladší věku pěti

¹¹⁰ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 34.

¹¹¹ Tamtéž, s. 20.

¹¹² Tamtéž, s. 21.

¹¹³ Tamtéž, s. 24.

¹¹⁴ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 193.

¹¹⁵ Tamtéž, s. 173.

¹¹⁶ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva*, s. 175.

¹¹⁷ L. KÁRNÍKOVÁ, *Vývoj obyvatelstva v českých zemích*, s. 203.

¹¹⁸ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 73.

let.¹¹⁹ Úmrtí staršího dítěte bývalo přijímáno hůře než úmrtí kojence.¹²⁰ Na konci 18. století se věku 15 let dožilo 45 až 50 % narozených dětí, na konci 19. století 66 % a na konci 20. století 99 % dětí.¹²¹ Jako nejčastěji uváděná příčina dětských úmrtí se vyskytovala „vrozená slabost“ („debilitas“) a blíže nedefinované střevní katary („enteritis, katarrh“).¹²² V současné době ve vyspělých zemích děti nejčastěji umírají na nehody. Chudé krajiny s podvyživenými dětmi však charakterizuje četná dětská úmrtnost na infekce či průjmová onemocnění, jimž se zesláblý organismus prostý živin sám nedokáže bránit.¹²³ Jako podvýživa zhoršuje průběh infekce, může infekce přivodit nutriční stres u dobře živěných dětí. Téměř všechny infekce spouštějí zvýšené vylučování dusičnanů bílkovin stolicí i močí. Rodiče mají navíc tendence podávat dětem postiženým infekcí méně hodnotnou stravu než obvykle. Dobře živěné děti pak živiny, ztracené průjmem, snadno nahradí, děti s nutričním stresem už tento úbytek nedoženou.¹²⁴

V průběhu staletí se měnil způsob nazírání na vhodnou stravu, tedy také na vhodné jídlo pro děti. Děti devatenáctého století se na školních výletech například běžně posilňovaly pivem, jehož složení se od dnešního mohlo lišit, jednalo se však o alkoholický nápoj. Batolatům bývalo při nechutenství či domnělé slabosti podáváno rovněž pivo, či železité víno.¹²⁵ Náhradní strava, používaná místo mateřského mléka, s největší pravděpodobností děti do pěti let hubila, její příprava rozhodně neprobíhala za přijatelných hygienických podmínek.¹²⁶ Názory na výživu kojenců připadají našinci šokující; pro lepší spánek rodiče namáčeli cumel do kořalky, případně do odvaru z makovic (opium).¹²⁷ Lidé považovali vysokou kojeneckou úmrtnost za samozřejmou a běžnou. V pozdějším věku zpravidla přesně nevěděli, kolik měli dětí či sourozenců. Často se utěšovali představou, že z dětských zesnulých vznikají andílci, a ti se v nebi přimlouvají za příbuzné.¹²⁸

V první polovině 19. století se začalo vyčleňovat jako samostatná disciplína dětské lékařství.¹²⁹ Existovali školní lékaři. Podle statutu pro mimoměstské obecní

¹¹⁹ Eduard MAUR, *Smrt ve světle demografické statistiky*, in: Helena LORENZOVÁ – Taťána PETRASOVÁ (ed.), *Fenomén smrti v české kultuře v 19. století*, Praha 2001, s. 251.

¹²⁰ Tamtéž.

¹²¹ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 100.

¹²² P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 121.

¹²³ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 17-18.

¹²⁴ Tamtéž, s. 39.

¹²⁵ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 135.

¹²⁶ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 179.

¹²⁷ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 135.

¹²⁸ E. MAUR, *Smrt ve světle demografické statistiky*, s. 251.

¹²⁹ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 109.

a obvodní lékaře z 8. 2. 1889 se měli obvodní či obecní lékaři věnovat zdravotním podmínkám ve školách a podávat dobrozdání nadřízeným úřadům. Posláním školních lékařů se stalo navštěvovat všechny stupně škol, jeslí, kontrolovat čistotu ve třídách, na záchodech, v budově jako takové, vytápění, obhlížet větrání a rozsazení žáků podle kvality zraku a kvality oblečení.¹³⁰

Na dětské úmrtnosti se vysokou měrou podílela úmrtnost kojenecká. Špatná kvalita jídla, hygieny a lékařské péče totiž nejvýrazněji postihuje nejmenší děti.¹³¹ O kojeneckém věku hovoříme u dětí do stáří jednoho roku. Podle věku se zemřelí kojenci dělí do těchto kategorií:

- poporodní (trihemerální) – děti staré 0–2 dny,
- časná – děti staré 0–6 dní,
- novorozenecká (neonatální) – děti staré 0–27 dní,
- ponovorozenecká (post neonatální) – děti od 28 dne do 1 roku,
- perinatální – mrtvě narození a časně zemřelí.¹³²

Příčiny kojenecké úmrtnosti dělíme na dva druhy: endogenní a exogenní. S endogenními příčinami se dítě již rodí či jsou mu způsobeny při porodu – vrozené vady, poškození plodu v těhotenství či porodu atp. Exogenními nazýváme ty, ke kterým dochází až po narození.¹³³ Na 1000 živě narozených dětí připadá 1050–1060 živě narozených chlapců. U mrtvě narozených se počet chlapců pohybuje mezi 1100–1300. Teorie, vysvětlující pohyb obou ukazatelů, vychází z větší zranitelnosti mužského plodu.¹³⁴ Podvaha při narození ohrožuje kojence v prvních dnech, nejriskantnější je den po narození. Podvyživené dítě také snáze podléhá infekcím.¹³⁵

Už příchod dítěte na svět v devatenáctém století probíhal způsobem, ohrožujícím život. Vdané ženy rodily zpravidla doma, dohlížely na ně kvalifikované porodní báby. Lékaře volaly pouze v případě komplikací. Stávalo se to zřídka, nechuť ke „zbytečným“ nákladům na odbornou pomoc pak mívala na pacienty smrtící dopad. Bába musela plácnutím po zadečku ověřit životaschopnost dítěte po porodu. Následovala první koupel symbolického významu, na Moravě bába do vaničky třikrát plivla. Pokud na dítěti našla vadu, šetrně to sdělila otci a poslala pro lékaře.¹³⁶ Následoval křest. Když dítě zemřelo

¹³⁰ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s.107.

¹³¹ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 15.

¹³² E. MAUR, *Základy historické demografie*, s. 138.

¹³³ Tamtéž, s. 139.

¹³⁴ V. SRB, *1000 let obyvatelstva*, s. 187.

¹³⁵ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 38.

¹³⁶ Tamtéž, s. 183.

nepokřtěné, věřilo se, že nebude trpět věčně, ale přijde o posmrtný život. Proto se lidé snažili dítě co nejdříve pokřtít a docházelo k nouzovým křtům, prováděným bábou. Nejširší časový rozestup mezi narozením a křtem charakterizoval aristokratické vrstvy, zvalo se příbuzenstvo. V rodinách středních vrstev se křtilo 1–3 dny po narození, v chudých nejpozději do týdne. Časový rozestup se postupně zvětšoval; před rokem 1914 křest postupovaly už starší děti, čtyř- až šestinedělní. Střední městské i venkovské obyvatelstvo přijímalo křest v domácím prostředí.¹³⁷

Kojenecká úmrtnost v českých zemích patřila k nejvyšším v Evropě. Nejvíce postihovala těžce pracující vrstvy.¹³⁸ Tehdejší ženy byly hodnoceny spíše na základě schopnosti postarat se o domácnost a reprezentovat manžela než podle schopnosti postarat se o děti.¹³⁹ Rozdíl v úmrtnosti kojenců proti ostatním věkovým kategoriím byl ve srovnání s jinými evropskými zeměmi neúměrně vyšší než rozdíl v úmrtnosti obecné. Svědčí to o těžším postavení a menší ochraně pracujících žen v českých zemích. Úmrtnost nemanželských dětí přitom dosahovala naprosto katastrofálních rozměrů, v průměru ještě o polovinu vyšších než dětí manželských jak v kojeneckém, tak v dětském věku. V období okolo přelomu století se dočasně zvýšil rozdíl mezi úmrtností manželských a nemanželských dětí. Po roce 1896 začal v českých zemích počet kojeneckých úmrtí klesat, v roce 1910 poprvé spadl pod pětinu celkového počtu narozených.¹⁴⁰ Od počátku 20. století potom kojenecká úmrtnost klesala, pravděpodobně v návaznosti na mizení fatalismu a větší důvěru v kojení. Pokles vycházel z vyššího základu, přesto byl stále pomalejší než v jiných průmyslových zemích.¹⁴¹

I přes pokles kojenecké úmrtnosti v českých zemích v osmdesátých letech 19. století se však až do 50. let 20. století se stále řadila k nejvyšším v Evropě.¹⁴² Dělnice kvůli nevstřícným pracovním podmínkám zaměstnavatelů nemohly o svá novorozeňata řádně pečovat, ani je plně kojit. Dětem se tak nedostávalo nezbytné hygieny, žily z náhražkové stravy. Po narození bývali kojenci na celé hodiny svěřováni sousedům nebo čtyř- až šestiletým sourozencům. Na úmrtnosti se často podílely rovněž nepříznivé bytové poměry.¹⁴³ Ty zaměstnankyně, kterým bylo umožněno vzít si dítě do práce, mívaly v některých případech nárok na dvě půlhodinové přestávky na krmení kojence, ale

¹³⁷ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 184.

¹³⁸ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj československých obyvatelstva*, s. 73.

¹³⁹ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 188.

¹⁴⁰ L. KÁRNÍKOVÁ, *Vývoj obyvatelstva v českých zemích*, s. 203.

¹⁴¹ Tamtéž, s. 204.

¹⁴² Ludmila FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 184–185.

¹⁴³ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 78.

většinou ho nevyužívaly. V lepším případě se dítěte ujala některá ze známých, která po porodu svého vlastního zůstala doma a kojila pak obě.¹⁴⁴ Vyskytovala se možnost nájemných kojných, žen mezi dvacátým a třicátým rokem, pokud možno šestinedělek po porodu druhého či třetího vlastního dítěte. Časový rozdíl mezi slehnutím kojné a šestinedělky neměl přesáhnout dva měsíce. Přednost dostávaly venkovanky, těm však nechyběly prostředky k obživě, takže za účelem kojení cizího dítěte zpravidla domov a své děti neopouštěly.¹⁴⁵

Náhradní výživa ve většině případů kojence zabila. Z dětí, živených na přelomu století jen mateřským mlékem, zemřelo v 1. roce života 7 %, uměle přikrmovaných dětí 15 %, dětí živených výhradně umělou stravou 60 %. Náhradní výživu volily nejchudší rodiny, pokud matce chyběly peníze na kojnou i možnost kojit. V ostatních případech náhradní výživa navazovala na kojení. Česká pediatrie posledních let 19. století doporučovala kojit do 9. měsíce věku, takže doba kojení se zkracovala. Od 6. měsíce mělo dítě zvolna přivykat pozvolnému odstavení, signálem se stal první zub. Německý lékař Zwierlein doporučil přikládání odstaveného kojence přímo pod živou kozu. Ujalo se, stejně jako lidové rčení „dostat kozu“.¹⁴⁶ Skutečnost, že náhradní strava pro venkovské kojence a batolata způsobila úmrtí mnoha z nich, pravděpodobně zavinila i nehygieničnost jídla v průběhu přípravy. Svou roli sehrála podvýživa, nejvíce dětí umíralo v chudinských čtvrtích a rodinách dělnic.¹⁴⁷ Dobové názory na výživu kojenců se od dnešních diametrálně lišily; pro lepší spánek se dítěti namácel cumel do kořalky, případně do odvaru z makovic (opium).¹⁴⁸ Lidé považovali vysokou kojeneckou úmrtnost za samozřejmou a běžnou. V pozdějším věku zpravidla přesně nevěděli, kolik měli dětí či sourozenců. Často se utěšovali představou, že z dětských zesnulých vznikají andílci, a ti se v nebi přimlouvají za příbuzné.¹⁴⁹

Podle zprávy Všeamerické zdravotnické organizace z roku 1973 jsou nedostatky ve výživě nebo nezralost plodu jen ze 6 % primární příčinou smrti dětí do pěti let. Z 57 % je však dětská úmrtnost s těmito příčinami spojena. Podvýživa může poškodit již plod v matčině těle. Dítě s podnormální tělesnou váhou při porodu špatně odolává infekcím ještě mnoho měsíců po narození. Ze statistik vyplývá, že výživa matky je pro zdraví dítěte

¹⁴⁴ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 187–188.

¹⁴⁵ Tamtéž, s. 189.

¹⁴⁶ Tamtéž, s. 191.

¹⁴⁷ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 179.

¹⁴⁸ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 135.

¹⁴⁹ E. MAUR, *Smrt ve světle demografické statistiky*, s. 251.

důležitá dlouho předtím, než dojde k početí. Vývoj plodu ovlivňuje dokonce i složení matčiny stravy v jejím dětství. Samozřejmě, že na zdraví novorozence má vliv stravování matky v průběhu těhotenství.¹⁵⁰ Většina dětských úmrtí spojených s podvýživou se objeví v průběhu odstavování či po něm, když je mateřské mléko nahrazováno umělou stravou. Náhrazková strava téměř nikdy potřeby dítěte neuspokojí.¹⁵¹

V oblastech, kde kojenecká úmrtnost dosahovala vysokých hodnot, většinou převažovaly nemoci trávicího ústrojí.¹⁵² Pravděpodobně se na nich podílela nízká odolnost dětských organismů, způsobená nedostačující stravou matek. Často zaznamenávanou příčinou kojeneckých úmrtí byl v dané době střevní katar, „enteritis“. Hned po akutních infekcích střevní katar „býval nejčastější příčinou novorozeneckých úmrtí“, pravděpodobně ho však lékaři diagnostikovali i u jiných, nerozpoznaných, akutních infekcí.¹⁵³ S jistotou lze tvrdit jen to, že většina zemřelých s diagnózou střevního kataru zemřela na průjmové onemocnění. Zatímco u dobře živených lidí průjmy zpravidla bez komplikací odezní, v případě podvýživy způsobují smrt.¹⁵⁴ „Vrozená slabost“, „debilitas“, další často uváděná příčina, většinou znamená únikovou diagnózu, používanou při nejistotě ohledávajícího.¹⁵⁵

Kojenecká úmrtnost se pohybovala okolo hodnot překračujících 250 promile. Až do začátku 20. století umírala více než čtvrtina živě narozených dětí před prvními narozeninami. V posledních čtyřech letech před koncem století sice přišlo zlepšení.¹⁵⁶ Ponovorozenecká úmrtnost měla do konce 19. století vzestupnou tendenci, zatímco novorozenecká od 70. let zvolna klesala. Hygienická opatření v prvních letech 20. století vedla ke zlepšení situace a poklesu dětské úmrtnosti obecně.¹⁵⁷

V 19. století byla kojenecká úmrtnost nižší na venkově než ve městech. Z 1000 živě narozených dětí umíralo do jednoho roku věku 200–250 dětí, v Praze a jiných velkoměstech dosahovala tato čísla i dvojnásobných hodnot.¹⁵⁸ Především v případě, že rodiče odložili své děti do nalezinců, téměř z poloviny umíraly před dožitím prvních narozenin.¹⁵⁹

¹⁵⁰ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 37.

¹⁵¹ Tamtéž, s. 39.

¹⁵² J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 51–52.

¹⁵³ Tamtéž, s. 72.

¹⁵⁴ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 11.

¹⁵⁵ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 179.

¹⁵⁶ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 87.

¹⁵⁷ Tamtéž, s. 88.

¹⁵⁸ E. MAUR, *Smrt ve světle*, s. 250–251.

¹⁵⁹ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 189.

S rozvojem průmyslu a zaměstnávání žen v továrnách stoupla od 40. let 20. století kojenecká úmrtnost v oblastech, kde ženy pracovaly.¹⁶⁰ Na přelomu století došlo k zvratu zásluhou radikálních opatření při úpravě pitné vody a očkování proti dětským nemocem. Do roku 1910 se však kojenecká úmrtnost snížila jen o něco málo pod 200 promile, tedy na úroveň z poloviny 18. století. Západní Evropa byla v tomhle směru stále na mnohem vyšší úrovni než české země.¹⁶¹ Právě při péči o kojence hraje hygiena jednu z nejdůležitějších rolí, ta však nemohla být naplněna. Od poloviny roku 1847 propagoval maďarský porodník Semmelweis zásadu pečlivého umývání rukou v chlorové vodě u osob vyšetřujících rodičky, tj. metodu aseptise. U jeho evropských kolegů se však nesešla s pochopením.¹⁶²

Tabulka 9 – Kojenecká úmrtnost a podíl dětí zemřelých do 1 roku v českých zemích¹⁶³

Průměr let	Zemřelí do 1 roku na 1000 živě narozených	Zemřelí do 1 roku z úhrnu zemřelých (%)
1895–1899	240	34,4
1900–1904	225	33,0
1905–1909	215	31,0
1910–1913	191	27,4

Hygiena devatenáctého století, přetrvávající ve venkovských obcích hluboce do století dvacátého, zaostávala za dnešní v mnoha směrech. Pralo se mýdlem, prádlo den předem leželo v roztoku z amoniaku, mýdla a vody, ve vodě s louhem, případně boraxem, vyvářelo se v kotli či prádelním hrnci. Voda byla změkčována sodou, prádlo se modřilo a škrobilo. Používala se ledová voda z potoků, řek a rybníků, k jejichž břehům přiléhala přímo za tímto účelem vytvářená máchadla. (Vodu nebylo jak a čím zbavovat bakterií, mohla být zdrojem nákazy, spodní prádlo pochopitelně nikdo nežehlil.) Bělilo se na trávniku, sušilo na čerstvém vzduchu či v půdních prostorách domu. Do bohatších domácností 90. let 19. století pronikly mechanické „prací stroje“ a první bubnové pračky. Osobní prádlo se však stále přepíralo často a ručně. Na konci 19. století vešly do užívání prací prášky z rozemleté sody či boraxu, mýdla a plnidel (rozemleté křídly, hlínky atd.). Zámožnějším vrstvám zakázkově sloužily domácí pradelny.¹⁶⁴

¹⁶⁰ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 189.

¹⁶¹ Tamtéž, s. 190.

¹⁶² P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 112.

¹⁶³ V. SRB, *1000 let obyvatelstva*, s. 195.

¹⁶⁴ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 96–97.

Žena teoreticky mohla rodit od sňatku do menopauzy. K věku menopauzy však zdaleka nedozrály všechny ženy, častěji se ho dožily ty bez partnera. V 80 % rodin se dítě narodilo do 1 roka po svatbě, další s pravidelností každého dva a půl roku. Po třicítce matky se meziporodní intervaly prodlužovaly, poslední dítě se ženě rodilo krátce po čtyřicítce. Počty dětí usměrňovaly vysoká dětská úmrtnost i silný vliv katolické církve. Na venkově ovlivňovaly plodnost hospodářský rok a zemědělské činnosti. Termín prvního porodu byl načasován do tak vysoké míry, do jaké se rodině podařilo ho naplánovat, aby nepřipadl na dobu významných polních prací. Klesal počet dětí a postoj k nim; dítě se stávalo předmětem výraznějších citových i materiálních investic. Do roku 1880 se jedné ženě během plodného období narodilo průměrně pět dětí, vdané 8 až 9, do roku 1936 tento počet poklesl na 1,7 celkově, u vdaných žen na 2, 7 dětí.¹⁶⁵ Chlapců se rodí o něco více než dívek, více chlapců však také nejnižším dětským věku umírá. Ve vyšším věku rozdíl mizí.¹⁶⁶ Porodnost a donošenost dětí ovlivnil i způsob oblékání, zdraví žen i plodu škodlivě ovlivňoval korzet. Lékaři přelomu 19. a 20. století proti jeho nošení horlivě bojovali v tisku, přesto se do první světové války, tedy také do konce sledovaného období, těšil velké oblibě.¹⁶⁷ Problémy, způsobené náhradní stravou pro venkovské kojence a batolata, zůstávaly nerozpoznány. Příčiny novorozeneckých úmrtí bývaly klasifikovány jako následky křečů, psotníku atd., ve skutečnosti se však zřejmě jednalo o dopad nevhodně a nehygienicky připravované náhražky mateřského mléka, nečistoty vody či o následky podvýživy.¹⁶⁸

1.6 Zdravotnická zařízení

Už ve středověkých církevních institucích, špitálech či vlastních infirmáriích, probíhala péče o nemocné. Za husitství většina špitálů buďto zanikla, nebo se dostala pod správu městských úřadů či jiných světských korporací.¹⁶⁹ Ve druhé polovině 15. století došlo ke druhé vlně zakládání špitálů ve větších i menších městech.¹⁷⁰ Podle dekretu z roku 1781

¹⁶⁵ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 195.

¹⁶⁶ P. HORSKÁ, *Žena a smrt*, s. 255.

¹⁶⁷ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 122.

¹⁶⁸ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva*, s. 179.

¹⁶⁹ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 46.

¹⁷⁰ Tamtéž, s. 47.

začaly v monarchii vznikat další zdravotní ústavy a zařízení. Špitály o nemocné pečovaly, až později však vznikly nemocnice a teprve v těch probíhala léčba.¹⁷¹

Městské špitály 19. století sloužily téměř výhradně lidem, o které ve stáří neměl kdo pečovat či se pro nemoc a dluhy dostali do potíží. Narození či úmrtí ve špitále charakterizovalo sociálně slabého člověka.¹⁷² Díky zásahům Josefa II. od 18. století neexistovalo bezdomovectví, takže příslušníci nejnižších sociálních vrstev umírali například právě ve špitálech.

Ve 2. polovině 19. století se výrazně rozvíjely všechny typy nemocnic. Vedle všeobecných ústavů s právem veřejnosti rostl i počet ústavů soukromých.¹⁷³ Pokračovala specializace veřejných i soukromých lůžkových zařízení. Úřady se snažily zajistit speciální oddělení pro epidemicky nemocné pacienty. Od přelomu 19. a 20. století vznikaly specializované ústavy pro plicní choroby. Morava předstihovala Čechy v budování ústavní péče o hluchoněmé a slepé; v péči o hluchoněmé byla nejlepší zemí monarchie. V roce 1913 vznikl Jedličkův ústav pro zmrzačené děti. Brno, stejně jako Praha a Olomouc, hrálo ve druhé polovině 19. století důležitou roli v rozvoji zdravotnických zařízení.¹⁷⁴ V Brně se od počátku 60. let 19. století projednávalo nutné rozšíření a modernizace Zemské veřejné všeobecné nemocnice¹⁷⁵, tedy Moravské zemské nemocnice. Ta stála na místě dnešního ústavu pro onkologicky nemocné pacienty na Žlutém kopci.

V roce 1868 Moravská zemská nemocnice disponovala 683 a v případě nouze až 750 lůžky, na přelomu 19. a 20. století však její kapacita stále ještě nedostačovala. V roce 1895 převzala epidemickou nemocnici na Žlutém kopci. Také brněnská dětská nemocnice v Hřbitovní ulici zvětšila kapacitu na 260 lůžek. V roce 1907 se v zahradě „Zemské nemocnice“ objevil nový pavilon chirurgie. Ambulancím lůžkových zařízení přibývalo pacientů.¹⁷⁶ V Brně se tou dobou rovněž nacházela porodnice.¹⁷⁷ Ambulantní péče se v 19. století měnila. Od šedesátých let postupně mizely chirurgické oficíny a objevovaly se lékařské ordinace. Brněnští lékaři uváděli u svých adres ordinační hodiny. Na venkově však stále převažovaly návštěvy lékaře u pacienta.¹⁷⁸

¹⁷¹ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 180.

¹⁷² M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 101.

¹⁷³ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 136–137.

¹⁷⁴ Tamtéž.

¹⁷⁵ Tamtéž, s. 138.

¹⁷⁶ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004, s. 138.

¹⁷⁷ Tamtéž, s. 140.

¹⁷⁸ Tamtéž.

V samotných Šlapanicích se ve 20. letech 20. století objevila místnost pro nemocné. V „kolně blízko obydlí obvodního lékaře“ byl „uchystán vůz k odvezení nemocných, který je majetkem obce“.¹⁷⁹

1.6.1 Zdravotnický personál

V Českých zemích 19. století platila hierarchizace zdravotnického personálu, vzniklá ještě před státními zásahy do zdravotnictví. Přední místo v této posloupnosti zaujímali lékaři, nejvýše z nich univerzitní profesori – klinici,¹⁸⁰ po nich další lékaři. Za lékaři následovali chirurgové (tj. ranhojiči, „fyzikové“), tehdy ještě za plnohodnotné lékaře nepovažovaní. Někde tvořili zvláštní skupinu akušeri (porodníci), nejnižší stály porodní báby.¹⁸¹ Sociální postavení lékařů se sice postupně zlepšovalo, ale u mnoha lidí směrem k nim přetrvávala skepse, způsobená špatnými zkušenostmi. Dalo se s ní setkat u prostých lidí i nejvyšších představitelů inteligence.¹⁸² Ještě v 19. století lidé zaujímali k lékařské profesi a práci fatalistický postoj. Lékařům nedůvěřovali, volali je až ve chvíli, kdy pacient umíral, či rovnou k vyplnění ohledacího listu. Častou příčinou smrti byla chudoba, nemožnost na léky či lékařskou péči vůbec dosáhnout.¹⁸³

Univerzitní profesori – klinici, brali fixní mzdy a mimoto ještě často provozovali soukromou praxi. Jejich pevné platy, uzákoněné v roce 1870 na 2000 zlatých ročně s pravidelným zvyšováním, se výši blížily platům nejvyšších státních úředníků. Srovnatelnému postavení se těšili lékaři lázeňští. Platy okresních lékařů dosahovaly dvojnásobku platu lékařů obecních – 800–1200 zlatých. Obecním lékařům však nezajišťoval příjem ze soukromé lékařské praxe ani existenční minimum.¹⁸⁴

V roce 1891 byl vydán říšský zákon, sdružující lékaře mimo státní zdravotní správu a mimo vojenství do lékařských komor. V roce 1893 vznikla na Moravě lékařská komora se sídlem v Brně. Koncem 19. století vznikla Ústřední jednota českých lékařů. Lékaři se jejím prostřednictvím dostávali do smluvních vztahů s pojišťovnami. Jednota si vytkla za úkol hájit především lidskoprávní zájmy lékařů ve vztazích k sociálním pokladnám a pojišťencům. V čele Jednoty stála skupina stavovsky smýšlejících lékařů

¹⁷⁹ B. UHLÍŘ, *Šlapanice u Brna*, s. 56.

¹⁸⁰ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 131.

¹⁸¹ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 101.

¹⁸² P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 134.

¹⁸³ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 184–185.

¹⁸⁴ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 131–132.

v čele s dermatovenerologem Vítězslavem Janovským. Jednota zakládala na venkově své župy se stavovsky nejaktivnějšími lékaři v čele.¹⁸⁵

Největší změny ve svém postavení dosáhli ranlékaři – chirurgové, zdravotnický personál, který jednotlivé úkony prováděl. V revolučních letech 1848–1849 se pokusili o zrovnoprávnění s doktory medicíny. Neuspěli, navíc jim pak byla na jistou dobu odepřena možnost vzdělávat se na lékařských fakultách. Ty pro ně nahradila pouhá chirurgická učiliště. Zrovnoprávnění se dočkali až po zrušení ranlékařského studia a zavedení jednotného titulu MUDr. Do roku 1873 platil pro ranlékaře zákaz léčit vnitřní choroby, pokud byl nablízku lékař. Zákaz byl v únoru zrušen říšským zákonem.¹⁸⁶ Pro ranlékaře však nadále platila jistá omezení – mohli být ustanoveni jako lékaři obecní, ne však okresní.¹⁸⁷

Postavení ošetřovatelek se naopak netěšilo ani společenské prestiži, ani odpovídajícímu peněžnímu ocenění. Požadavky na ně kladené je omezovaly v osobním životě. Například ve všeobecné nemocnici v Praze spávaly v pokojích pacientů, do roku 1914 pro ně platil celibát. Vycházky jim povoloval primář.¹⁸⁸ V roce 1873 působilo na Moravě 235 lékařů, 416 ranlékařů a 2040 porodních bab. V roce 1900 se projevil úbytek ranlékařů ve prospěch lékařů graduovaných. Na Moravě působilo 767 lékařů, 124 ranlékařů a 2721 porodních bab. V roce 1902 se na Moravě nacházelo 330 zdravotních obvodů a 62 obcí.¹⁸⁹

Nelze vynechat zmínky o práci porodních asistentek. První zprávy o vydělování jejich profese jakožto „bab pupkořezných“ pocházejí ze 14.–15. století.¹⁹⁰ Porodní báby tvořily hierarchicky nejnižší, zato však nejpočetnější kategorii zdravotnických pracovníků.¹⁹¹ I součástí povinné výuky budoucích doktorů medicíny a magistrů chirurgie na pražské lékařské fakultě byl předmět porodnictví. Podle předpisů z roku 1810 museli magistři porodnictví absolvovat zvláštní porodnický kurs a složit dílčí a závěrečné teoretické a praktické zkoušky.¹⁹² Lékařská fakulta Karlovy univerzity však vzdělávala porodní báby jako takové.¹⁹³

¹⁸⁵ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 128–129.

¹⁸⁶ Tamtéž, s. 130.

¹⁸⁷ Tamtéž, s. 133.

¹⁸⁸ Tamtéž.

¹⁸⁹ Tamtéž, s. 131.

¹⁹⁰ Tamtéž, s. 31.

¹⁹¹ Tamtéž, s. 101.

¹⁹² Tamtéž, s. 100.

¹⁹³ Tamtéž, s. 101.

1.6.2 Zdravotnické zákonodárství

Po zavedení prosincové ústavy v roce 1867 spadalo zdravotnictví do rezortu ministerstva vnitra, což se nezměnilo do konce sledovaného období. V Čechách i na Moravě zůstalo nejvyšším zemským úřadem místodržitelství, poradním orgánem zemských šéfů ve zdravotních záležitostech byly zemské zdravotní rady, složené ze zemského zdravotního referenta a pěti až osmi členů. 30. 4. 1870 byl přijat zemský zdravotní zákon, jehož přípravy se čeští lékaři účastnili jen minimálně, zřejmě kvůli rostoucímu národnostnímu napětí v monarchii. Prosazovali ho pouze liberálně orientovaní lékaři němečtí na území Čech. Zákon zřídil instituci okresních lékařů při okresních úřadech a uložil samosprávným orgánům zorganizovat síť obecných a obvodních lékařů. Do obvodů se měly sdružovat malé obce s nedostatkem peněz na lékaře obecního. Na základě tohoto zákona bylo na Moravě ustanoveno deset „zeměpanských okresních lékařů“. Dostali úkoly v hygienické, protiepidemické i preventivní oblasti. Prevence zůstávala oddělena od léčebné péče. Zákon pamatoval pouze na léčbu obecních chudých, opomíjel však péči o dělnictvo. Protože české politické strany dlouhodobě oponovaly ústřední vládě, zákon z roku 1870 byl zemskými sněmy schvalován jen liknavě. Na Moravě došlo k jeho schválení v roce 1884, v Čechách dokonce až v roce 1888 a ve Slezsku v roce 1896. V chudých oblastech se zavádění sítě pečujících odborníků opožďovalo, přesto se projevilo postupným snížením úmrtnosti. To lékaře i laiky přesvědčilo o nutnosti chránit i nejchudší společenské vrstvy, přestože se na financování léčby neměly podílet.¹⁹⁴

Zájem o místa okresních lékařů byl velký, přestože od roku 1873 museli uchazeči procházet přísné „fyzikální zkoušky“. Med. dr. Emanuel Kusý (1844–1905) prosadil pro Moravu zemským sněmem zákon z 10. 2. 1884, konkretizující na základě zákona z roku 1870 organizaci zdravotní služby v obcích, jako druhý v Předlitavské části monarchie.¹⁹⁵ Tento zákon vytvořil síť základních samosprávných zdravotních obvodů, obvodních a obecních lékařů s hygienicko-epidemiologickým posláním. V roce 1888 byl odhlasován stejný zákon pro Čechy, neboť na Moravě se již projevily příznivé účinky zákona z roku 1884. Pokrok znamenal i zákon 33/88 o zdravotním pojištění. Byl prováděn vybudováním sítě zdravotních obcí a zdravotnických obvodů při současném důsledném obsazení funkce úředního okresního lékaře v každém okrese.¹⁹⁶

¹⁹⁴ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 182.

¹⁹⁵ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 126–127.

¹⁹⁶ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj československého obyvatelstva*, s. 59–63.

Obce nad 6000 obyvatel musely ustanovit a platit nejméně jednoho lékaře, jehož zaměstnavatelem bylo pak obecní zastupitelstvo. Menší obce se měly sdružit a stanovit lékaře obvodního. Lékaři ve městech se zvláštním statutem byli společensky rovni okresním lékařům. Povinnosti obecních lékařů zahrnovaly prevenci (epidemií, očkováním atd.), hygienická opatření (čistota vody, vesnic, veřejných místností, výroby a prodeje potravin, školní hygiena, hygiena potravin, školní hygiena, hygiena bydlení atd.), osvětu, dozor nad porodními bábami, nemocnicemi a jinými zdravotními ústavy, boj proti šarlatánům, bezplatnou léčbu úředně uznaných chudých, léčbu všech nakažených při epidemii a ohledávání mrtvol.¹⁹⁷ Stanovený plat 400 zlatých jim nestačil k zajištění existenčního minima, početnější rodinu nezajistili vůbec, předpokládal se příjem ze soukromé praxe. Stanovených úkolů bylo zkrátka tolik, že je žádný z lékařů nedokázal splnit všechny. Tímto zákonem však vznikla síť fyzicky dostupných lékařů i v obcích, do jakých by se dobrovolně žádný z nich nestěhoval.

Jiný ze zákonů, vytvořený dříve, tentokrát o živnostenské inspekci z 30.12. 1883, splnil svou roli minimálně. Vymezil dohlédací okrsky pro monarchii, ovšem tak lidnaté (i přes 6 milionů osob), že jeden inspektor nemohl všechny problémy ani zjistit. Ve druhé polovině 19. století bylo nutné zaměřit se i na zdravotní potíže rostoucí vrstvy dělnictva. Existovaly svépomocné dělnické spolky a pokladny s cílem pomáhat dělníkům při nemoci a úmrtí, ale jejich zdravotní situaci mohly ovlivnit jen málo.

V 80. letech 19. století došlo k řešení dělnické otázky. Vznikly zákony o povinném nemocenském a úrazovém pojištění dělnictva. 28. 12. 1887 spatřil světlo světa zákon o povinném úrazovém pojištění všech dělníků a výkonných úředníků v továrnách. Na něho trvale navázal další, o nemocenském pojištění, vydaný 30. 3. 1888. Povinné nemocenské pojištění se podle něho vztahovalo na všechny dělníky a úředníky, pojištěné povinně proti úrazu v podnicích spadajících pod živnostenský řád. Tyto zákony zajišťovaly většině dělníků alespoň minimální lékařskou péči.¹⁹⁸ Pro případ nemoci byli po dobu 26 týdnů pojištění zaměstnanci průmyslu, živností a obchodu. Dostali ambulantní a nemocenské pojištění s nemocenskou podporou 60 % obvyklé denní mzdy. Na dělníky v provozech s velkým rizikem úrazu se vztahovalo úrazové pojištění. V případě pracovní neschopnosti pak dělníci dostávali důchod ve výši dvou třetin skutečného výdělku. Pokud na následky úrazu zemřel, jeho vdova pobírala důchod

¹⁹⁷ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 126–127.

¹⁹⁸ Tamtéž, s. 125–128.

ve výši 20 % a jeho dítě 15 %. Zemědělní pracovníci však zůstali nepojištěni.¹⁹⁹ V roce 1864 vznikla v Ženevě organizace Červeného kříže s úkolem pečovat o raněné a nemocné ve válce a organizovat první pomoc při náhlých pohromách v době míru. Rakouská monarchie do této organizace vstoupila v roce 1866.²⁰⁰ Koncem roku 1891 byl vydán říšský zákon, stanovující pravidla pro zakládání lékařských komor. Pro lékaře, kteří nepůsobili ve státní zdravotní správě a nevěnovali se lékařství vojenskému, bylo členství v nich povinné.²⁰¹

Přestože zájem o studia medicíny stoupal, obsazování míst v chudých obcích se zpožďovalo. Často scházely finance na lékařský plat či chyběli uchazeči.²⁰² Ustanovení z roku 1870 o lékařích pro jednotlivé okresy ustanovilo síť zdravotních obvodů. Stále častěji se objevovaly ordinace na způsob dnešních, předtím lékaři navštěvovali pacienty doma. Počet studovaných lékařů stoupal, počet méně kvalifikovaných ranlékářů klesal.²⁰³

Ve sledované době teoreticky platil v českých zemích ignorovaný zákon: skupina pokrokových rakouských lékařů prosadila jeden pro celé mocnářství č. 68 z 30. 4. 1870 o veřejné zdravotní službě. Ten zůstal základní rakouskou zdravotnickou normou až do pádu monarchie. Práce českých venkovských lékařů se však změna příliš nedotkla; norma byla odhlasována bez účasti českých poslanců, v českém tisku i odborných kruzích se tedy zmínky o ní objevovaly sporadicky. Práce lékaře tak i nadále často připomínala živnost zakázkového šarlatána – lékaři pouštěli žilou, přikládali placky, baňky a pijavice. Čeští politici se k otázkám zdraví stavěli laxně, lékaři se veřejným zdravotnictvím nezabývali.²⁰⁴

1.7 Vývoj matrik v českých zemích

Není zcela jasné, kdy se na světě první matriky objevily. Pravděpodobně souvisejí se vznikem far, jejichž organizace vznikla ve 3. století a u nás byla zavedena ve století dvanáctém. Povinnost vést matriky údajně stanovil pařížský koncil v roce 1212. Tehdy

¹⁹⁹ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 182–183.

²⁰⁰ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 128.

²⁰¹ Tamtéž, s. 129.

²⁰² J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, 1971, s. 59–63.

²⁰³ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 103.

²⁰⁴ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj československého obyvatelstva*, s. 59–63.

udávaly den úmrtí a den křtu či narození. Tridentský koncil v roce 1563 jim pak dal zásadní směrnice, týkaly se však jen matrik oddaných.²⁰⁵

Po právní stránce patří matriky mezi veřejné listiny. Předcházely jim záznamy v městských knihách.²⁰⁶ Původně byly křty, sňatky a pohřby vedeny v jednom svazku, i když každé zvlášť. Až patent Josefa II. z 20. 2. 1784 nařídil farářům vést odděleně knihy pro křty, sňatky a pohřby.²⁰⁷ Nejstarší církevní matrika v českých zemích je jáchymovská z roku 1531. Eviduje křty, sňatky, berní rejstříky (u nás od počátku 16. století) a pohřby.²⁰⁸ Pražská synoda z roku 1605 v našich zemích vedení matrik nařídila. Římský rituál z roku 1614 přidal ke knihám oddaných a narozených (či pokřtěných) knihu zemřelých. Každý farář dostal za úkol vést pro svůj obvod tyto druhy knih.²⁰⁹ Den pohřbu zpravidla následoval po uplynutí jisté doby od úmrtí a ze zápisu mělo vyplývat, kde tělo pochovali (hřbitov, kostel, rodinný hrob).²¹⁰ Do českých matrik zapisovali kantoři, pověření také úkolem dohlížet na žactvo i na kůr, sloužili jako vedoucí matrik. Zápisy však postrádaly jednotnost, někdy v nich scházely důležité údaje.²¹¹ Poprvé použili matriky ke studiu přirozené měny obyvatelstva angličtí političtí aritmetikové 17. století.²¹² V Čechách se sice matriky objevily v první polovině 16. století, ale pro většinu obcí se zachovaly až od druhé poloviny století sedmnáctého. Matriční zápisy zprvu nevykazovaly žádnou jednotnou podobu. V roce 1771 došlo v celé habsburské monarchii k zavedení zápisu do rubrik, roku 1784 pro něj vznikl nový formulář, používaný s jistými obměnami až do roku 1950, kdy církevní matriky ustoupily matrikám státním.²¹³ Původně měly mít zápisy šest rubrik: rok, měsíc a den smrti, domovní číslo, náboženství a udávané stáří zesnulého. V případě, že mrtvého ohledává „fysikus“ či „zkoušený ranhojič“, přidala se k rubrikám ještě sedmá, o příčině smrti.²¹⁴

Později formuláře v případě úmrtních zápisů obsahovaly:

- měsíc úmrtí,

²⁰⁵ Karel DOSKOČIL, *Vývoj farních matrik v českých zemích ve světle právních předpisů*, Časopis rodopisné společnosti v Praze, XII, číslo 2, 1940, s. 42.

²⁰⁶ Josef NUHLÍČEK, *Matriční listinné doklady a jejich hodnota*, in: Archivní časopis, roč. 19/2, 1969, s. 91.

²⁰⁷ Tamtéž, s. 92.

²⁰⁸ Petr SVOBODNÝ – Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, Praha 2004, s. 36.

²⁰⁹ K. DOSKOČIL, *Vývoj farních matrik*, s. 42.

²¹⁰ Tamtéž, s. 43.

²¹¹ Tamtéž, s. 44.

²¹² Eduard MAUR, *Církevní matriky jako historický pramen (se zvláštním zřetelem k historické demografii)*, in: Sborník archivních prací, roč. 20, 1970, s. 425.

²¹³ Tamtéž, s. 430.

²¹⁴ K. DOSKOČIL, *Vývoj farních matrik*, s. 46.

- zaměstnání zemřelých nad 15 let,
- původ,
- místo narození,
- manželský stav zemřelého nad 10 let,
- náboženství,
- pohlaví,
- úmrtní věk.²¹⁵

Příčiny smrti byly ojediněle zapisovány velice brzy, již slapská matrika z roku 1644 je vede primitivním způsobem v evidenci. K soustavnému zjišťování příčin úmrtí vedly epidemie, například morová z let 1713–1715. Patent ze 26. srpna 1714 (vládl Karel VI.) nařizoval, že nikdo nemá být pohřben bez řádného ohledání lékařem. Lékař zjišťoval dobu trvání nemoci, známky infekce a vystavoval úřední atestaci, bez které by farář nemohl nebožtíka pohřbít. Matrikáři však toto nařízení velice často ignorovali. V roce 1766 se objevil nový nařízený bod evidence – povinnost zjistit, zda nedošlo k násilné smrti, ten však matrikáři rovněž většinou nebrali v potaz.²¹⁶ Nařízení z roku 1790 doporučovalo řadit matriky abecedně. Jako důsledek prohlášení matrik za veřejné listiny bylo v roce 1792 nařízeno všechny matriky včetně starých ofoliovat.²¹⁷ Pozdější předpisy nařizovaly archivářské uchovávání matrik: výnos gubernia ze 16. 6. 1815 hovoří o archivní polici, výnos místodržitelství z 10. 11. 1896 o archivní místnosti.²¹⁸ Neurčitě a nejistě byly zjišťovány příčiny dětských úmrtí, hojně se váhalo i u nejvyšší věkové kategorie. Snadněji se úmrtí zjišťovala u osob produktivního věku. I nejstarší a nejnepresnější matriky však hrají poměrně důležitou roli při zjišťování epidemií, kde stejné, byť nepřesné, pravidelně se vyskytující označení vypovídá o určitém typu choroby v některých oblastech a za jistých okolností hojně zastoupené.²¹⁹ Zmatky vznikaly v souvislosti s mrtvorozenými dětmi a novorozeneckou úmrtností. Matriky zemřelých byly zprvu vedeny poměrně nedbale, novorozence často křtila přímo porodní bába při prvních známkách života, aby po smrti neskončili kvůli absenci křtu v neposvěcené půdě, občas dostalo křest i mrtvorozeně. V matrikách se pak objevovaly záznamy typu „pokřtěno v životě matky skrze bábu“, „smrt pak hned následovala“ nebo „napolo mrtvé

²¹⁵ E. MAUR, *Církevní matriky jako historický pramen*, s. 435.

²¹⁶ Tamtéž, s. 449.

²¹⁷ K. DOSKOČIL, *Vývoj farních matrik*, s. 47.

²¹⁸ Tamtéž, s. 46.

²¹⁹ E. MAUR, *Církevní matriky jako historický pramen*, s. 441.

na svět přišlo“. 1. 4. 1870 tedy nařídilo ministerstvo zdravotnictví pečlivou evidenci mrtvorozených.²²⁰

1.8 Historie klasifikace příčin úmrtí v českých zemích

Počátek evidence příčin smrti v českých zemích datujeme rokem 1785, kdy Marie Terezie nechala soustavně statisticky sledovat stav obyvatelstva monarchie. Není však jisté, zda se data vůbec dochovala alespoň ve formě rukopisů. Dějiny klasifikace příčin smrti v českých zemích můžeme rozdělit do etap: první v letech 1785–1827, druhá v letech 1828–1850, třetí v letech 1851–1870, čtvrtá v letech 1871–1894, pátá v letech 1895–1918, šestá po roce 1919.²²¹ Nejstarší relativně spolehlivé demografické záznamy monarchie se dochovaly z doby přibližně kolem poloviny 18. století.²²² Od 60. let 18. století se začaly objevovat komplexní zdravotnické přehledy pro veřejnost i zápisky soukromé povahy, vedené lékaři i neprofesionály. Úřední lékaři sestavovali zprávy z nemocnic, nalezců a podobných zdravotnických a sociálních ústavů.²²³ V jejich pracích se objevovaly dobové názory na příčiny chorob, ilustrující spíš tehdejší způsob myšlení než skutečnou situaci; detailnější popis, z něhož by dnešní lékaři mohli přesně usoudit na jednotlivé choroby, v jejich textech zpravidla chybí. Dochovaly se v nich však záznamy o epidemiích a různých tělesných zvláštностech.²²⁴ Josefinský patent z 20. února 1784 zavedl systematickou statistiku přirozeného pohybu obyvatelstva, s níž se pojilo první schéma příčin smrti u nás: formuláře o narozeních, úmrtích a sňatcích, vyplňované farními úřady. Evidovaly tyto příčiny:

- nemoc: obyčejná, místní, epidemická
- násilná smrt: sebevražda, úraz, vražda.

Není zcela jasné, které nemoci spadaly do rubrik pro obyčejné a které pro místní. Schéma se pak dalšími dekrety ještě dále měnilo. V roce 1808 se objevil dvorský dekret, předepisující lékařům, aby nahlašovali hromadný výskyt úmrtí na stejnou nemoc v obci. Hromadným výskytem se rozuměl počet nad čtyři osoby. Dvorský dekret z roku 1828

²²⁰ E. MAUR, *Církevní matriky jako historický pramen*, s. 449.

²²¹ V. SRB – V. HAAS, *Statistika příčin smrti*, s. 28.

²²² J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 19.

²²³ Tamtéž, s. 41.

²²⁴ Tamtéž, s. 42.

zavedl pro hlášení matrikářů roční výkazy, zpracované státní úctárnou a publikované ve Vídni. Příčiny smrti ve formulářích se dělily na:

- nemoci obyčejné, místní a epidemické,
- násilné smrti – tj. sebevražda, pokousání, vražda, úraz, poprava.²²⁵

Tyto výkazy byly vyplňovány za tzv. vojenský rok, tedy dobu od 1. 11. do 31. 10. příštího roku.²²⁶

6. března 1851 zrušil výnos ministra vnitra dřívější výkazy a zavedl nové, podrobnější. Sestavovány byly za tzv. správní rok, začínající 1. prosincem a končící 30. listopadem. Pozměnily dělení na:

- nemoci epidemické – cholera, neštovice, následky těžkých porodů (jak úmrtí matky, tak dítěte), místní nemoci, obyčejné nemoci,
- násilné smrti – sebevražda, pokousání, neštěstí, zabití, vražda, poprava.

Jednotlivé příčiny byly tříděny ještě podle pohlaví. Schéma platilo následujících 20 let.²²⁷ V roce 1851 tedy začíná datace povinného hlášení příčin úmrtí, navazující na patent z roku 1785. Figurovaly v ní tedy stále ty samé nejasné pojmy, které patent zavedl, například diagnostika „obyčejných“ a „místních“ nemocí.²²⁸

V roce 1870 bylo znovu vylepšeno povinné hlášení příčin smrti, počet kolonek vzrostl. Vzniklo schéma chorob se šestnácti rubrikami, specifikující sedm akutních infekčních nemocí. Největší počet úmrtí však přesto spadal do skupin „místních“ a „obyčejných“ nemocí.²²⁹ Jednalo se o říšský zdravotní zákon 60/1870. Zdravotní správa jím nařídila úředním lékařům na základě záznamů ohledačů a ohledacích lékařů podávat roční zdravotní zprávy, po vyčíslení zhodnocující úmrtnost a příčiny smrti.²³⁰

13. 11. 1871 zavedl výnos ministerstva nové schéma třídění příčin smrti a zanesl jím do stávající evidence dvojkolejnost (Výnos č. 12.089). Odevzdávaly se totiž dvojí výsledky – jedny z evidence ročních a později čtvrtletních výkazů sestavovaných matrikáři, druhé ze zpracování ročních zdravotních zpráv okresních lékařů. Schéma platilo až do roku 1894. Kolonka s nemocemi tehdy obsahovala sedmnáct rubrik,²³¹

²²⁵ V. SRB – V. HAAS, *Statistika příčin smrti*, s. 28.

²²⁶ Tamtéž, s. 29.

²²⁷ Tamtéž.

²²⁸ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 120.

²²⁹ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 63.

²³⁰ V. SRB – V. HAAS, *Statistika příčin smrti*, s. 29.

²³¹ Tamtéž.

kolonka násilných smrtí rubriky čtyři.²³² Nemoci ve schématu byly rozvedeny do dalších skupin. Tuberkulózu plic evidovalo schéma samostatně, stejně jako rakovinu.²³³

Za účelem větší přehlednosti bylo později zrušeno výkaznictví po zdravotnické linii a matriční hlášení zdokonaleno. **Výnos ministerstva** toto hlášení zavedl 8. února **1895** pod číslem **18.632–94**. Změnil celou statistiku přirozeného pohybu obyvatelstva. Matrikáři měli místo dosavadních statistických tabulek zasílat matriční výpisy za každý individuální případ na zvláštních, přehledných formulářích. Čtvrtletní hlášení se zasílalo politickým úřadům I. stolice, úřední lékaři tam provedli pro své účely výpisy a zapsali do matričního výkazu statistický znak. Podle politických obcí vedli tito lékaři zdravotní knihu svého obvodu. Dále putovaly matriční výtahy k zemským úřadům (místodržitelstvím) a od nich k celostátnímu zpracování ústřední statistické komisi.

Vzniklé klasifikační schéma platilo mezi lety 1895–1918, tedy po celou sledovanou dobu. Proti dřívějšímu v něm přibýly další nemoci. Změny předepsala Instrukce k cit. výnosu ministerstva vnitř č. 18.632/1895 ex 1894 ve své II. části, určené lékařům (první část obsahovala jen statistické pokyny).

Schéma z roku 1895 sestávalo z těchto příčin:

- vrozená slabost z důvodu předčasného porodu nebo potratu,
- tuberkulóza (všechny formy),
- zánět plic.
- záškrť,
- dáivý kašel,
- neštovice,
- spála,
- spalničky,
- skvrnitý tyfus,
- břišní tyfus,
- úplavice,
- asijská cholera,
- průjem dětí (cholera infantum),
- průjem ve vyšším věku (enteritis acuta, cholera nostras),
- horečka omladnic,

²³² V. SRB – V. HAAS, *Statistika příčin smrti*, s. 30.

²³³ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 120.

- infekční nemoci z poranění,
- ostatní infekční nemoci,
- nemoci přenosné ze zvířat – zoonosy,
- mozková mrtvice – Apoplexia cerebri,
- organické srdeční vady a nemoci oběhu krevního,
- zhoubné nádory – karcinomy, sarkomy,
- ostatní přirozené příčiny smrti,
- úrazy,
- sebevražda,
- vražda a zabití.

Výkazy evidovaly počet zemřelých s lékařsky ověřenou příčinou smrti.²³⁴

Schéma prvně zmiňuje nemoci krevního oběhu, naopak smíchává plicní a mimoplicní formu tuberkulózy. Zhoubné novotvary publikovalo pod samostatným znakem, zatímco dříve spadaly mezi „rakovinné nádory“ v „ostatních nemocech“.²³⁵ Ani tehdejší, ani pozdější klasifikace se nekryje s klasifikací mezinárodní.²³⁶ Monarchie se pak řídila tímto vlastním schématem, přestože v roce 1893 byla na chicagské konferenci Mezinárodního statistického ústavu přijata tzv. Bertillonova klasifikace, z níž dodnes vychází mezinárodní klasifikace chorob.²³⁷

1.9 Mezinárodní klasifikace nemocí a příčin smrti (Bertillon, revise 1929)

Z důvodu terminologické nejednotnosti příčin smrti se pro jednu chorobu často používalo několik různých pojmenování. Za účelem odstranění tohoto problému vzniklo tedy výše jmenované schéma, dělící jednotlivé příčiny úmrtí do skupin, takzvaná Bertillonova klasifikace neboli Mezinárodní klasifikace nemocí a příčin smrti; předkládaná práce vychází z její čtvrté revize.

2. 10. 1891 byla na zasedání Mezinárodního statistického ústavu ve Vídni pověřena komise, vedená Dr. Jacquesem Bertillonem, přednostou statistického úřadu

²³⁴ V. SRB – V. HAAS, *Statistika příčin smrti*, s. 30–31.

²³⁵ Tamtéž, s. 32.

²³⁶ Tamtéž.

²³⁷ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých*, s. 120.

Paříže, přípravou nové klasifikace příčin smrti. Bertillon předložil výsledek práce této komise na schůzi Mezinárodního ústavu statistického v Chicagu v roce 1893. Při tvorbě klasifikace se inspiroval klasifikací pařížské městské statistiky. Připravil celkem tři klasifikace různého rozsahu. V roce 1893 byl jeden z jeho návrhů přijat.²³⁸

Hlavní, klasifikační čísla jednotlivých skupin, označovaly arabské číslice, „pododdělení“ písmena (a, b, c). Souhrnné příčiny chorob, společné pro jednotlivé skupiny, značily číslice římské:

- I. Nemoci nakažlivé a cizopasně
- II. Rakoviny a jiné nádory
- III. Nemoci rheumatické, nemoci výživové, nemoci endokrinních žláz a jiné nemoci celkové
- IV. Nemoci krve a ústrojů krevtovorných
- V. Otravy vleké a prudké
- VI. Nemoci soustavy nervové a čidel
- VII. Nemoci ústrojí oběhu krevního
- VIII. Nemoci ústrojí dýchacího
- IX. Nemoci ústrojí zažívacího
- X. Nemoci ústrojí močového a ústrojí pohlavního
- XI. Nemoci těhotenství, porodu a stavu poporodního
- XII. Nemoci kůže a vaziva podkožního
- XIII. Nemoci kostí a ústrojí pohybu
- XIV. Vrozené vady tvarové
- XV. Zvláštní nemoci útlého věku
- XVI. Stařecká sešlost
- XVII. Smrti násilné a úrazové
- XVIII. Neurčité příčiny úmrtí²³⁹

1.9.1 Jednotlivé příčiny úmrtí dle Bertillonovy klasifikace, zastoupené ve městě Šlapanice u Brna v letech 1897–1914

I. NEMOCI NAKAŽLIVÉ A CIZOPASNÉ

V Bertillonově klasifikaci skupina č. I. Jednotlivá čísla chorob 1–44.

²³⁸ V. SRB – V. HAAS, *Statistika příčin smrti*, s. 14–15.

²³⁹ *Mezinárodní klasifikace nemocí a příčin smrti* (Bertillon, revise 1929), Praha 1934, s. 1–12.

Spadá sem široká škála nemocí, z nichž některé byly bohatě zastoupené i ve Šlapanicích, především tuberkulóza (č. 23). Patří sem rozličné typy tyfu, neštovice, spála, záškrť, chřipka, úplavice, mor, epidemická meningitida, mykózy a zimnice; tato skupina dohromady zahrnuje 44 klasifikačních bodů.

Typhus abdominalis (tyf břišní)

V Bertillonově klasifikaci I/1.

Lékařský slovník ho zmiňuje jako „tyfus abdominální“. Jedná se o závažné bakteriální onemocnění vyvolané druhem salmonely (*S. typhi*), postihující pouze člověka. K nákaze touto nemocí dochází skrze znečištěnou vodu či potraviny. Choroba začíná vyčerpávající horečkou, může se objevit bolest břicha, vyrážka, zvětšená játra a slezina.²⁴⁰

Tyfus neodmyslitelně provázel všechny válečné události 19. století. Jeho souvislost se zkaženou vodou a hygienickými poměry o sobě dávala jen intuitivně tušit, aniž si kdo byl jist. Léky proti němu scházely, nemocní brzy po nakažení umírali na dehydrataci. Je známo, že v 18. století nejvíce obětí válek zabíjela nikoli zranění, ale právě tyfus či dyzenterie. Epidemie se šířila mezi civilní obyvatelstvo.²⁴¹

Kvůli nedostatečné hygieně se velmi často vyskytoval, poměrně obtížně však identifikoval. Pod označení tyfu spadaly i jiné infekce s delirantními příznaky. V poslední čtvrtině 19. století díky zlepšené diagnostice a izolačním opatřením úmrtnost tyfem zřetelně poklesla.²⁴² Úmrtí na tyfus a paratyfus početně klesala úměrně rozšíření výstavby hygienických zařízení a rozšiřováním kanalizační sítě.²⁴³ Břišní tyfus býval nazýván „Faulfieber“ či „febrisputrida“. Pod tímto názvem se však dlouho skrývala označení jiných nemocí, např. dyzenterie neboli úplavice.²⁴⁴ Ve zkoumané matrice nehraje žádnou významnou roli, možná byl však v některých případech skryt za diagnózou střevního kataru.

Spalničky (morbili)

V Bertillonově klasifikaci I/7.

²⁴⁰ Heslo *Tyfus, abdominální*, in: Martin VOKURKA – Jan HUGO a kol. Velký lékařský slovník, Praha 2015, s. 1040.

²⁴¹ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 175.

²⁴² J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj československého obyvatelstva*, Praha 1971, s. 66.

²⁴³ V. SRB – V. HAAS, *Statistika příčin smrti*, s. 70.

²⁴⁴ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství*, s. 91.

Jde o vysoce nakažlivé virové onemocnění, přenosné kapénkovou formou. Projevuje se zánětem horních cest dýchacích, zánětem spojivek, rýmou, kašlem, horečkou, po několika dnech dojde k výsevu nápadné, charakteristické živě červené vyrážky, šířící se směrem z obličeje. Po několika dnech mizí. Horší průběh mívá u pacientů vyššího věku.²⁴⁵ Úmrtnost na spalničky souvisí s podvýživou.²⁴⁶

Spála (scarlatina)

V Bertillonově klasifikaci I/8.

Infekční onemocnění způsobené streptokoky skupiny A. Projevuje se horečkou, angínou, faryngitidou a přerušovanou vyrážkou na břicho a po stranách hrudníku, která po dotyku bledne. Nemoc se častěji vyskytovala v dětském věku.²⁴⁷ Existenci této choroby lidé v průběhu staletí uvykli natolik, že je přestala zajímat ochranná opatření.²⁴⁸

Kašel zádušný (tussis convulsiva)

V Bertillonově klasifikaci I/9.

Černý kašel. V matrikách byl uváděn i pod názvy zajímavý, dávivý, černý, dušný kašel nebo také pertussis. Kvůli jeho četnosti lidé přezírali jeho závažnost a nezavedli žádnou prevenci.²⁴⁹ Nyní odborníci tuto chorobu nazývají „pertusse“, „černý kašel“ nebo „dávivý kašel“. Nemoc charakterizují vyčerpávající záchvaty intenzivního dráždivého kašle, který může způsobit zvracení. Při nádechu nemocný často lapá po dechu a vydává přitom zvuky připomínající kohoutí kokrhání. Pokud se černý kašel podaří vyléčit, pacient získá imunitu. V minulosti tato nemoc zanechávala následky na plicích.²⁵⁰ Záchvaty černého kašle přicházejí především večer a v noci.

Chodounského slovník charakterizuje zádušný kašel jako typicky dětskou chorobu, která se dospělým často vyhýbá právě kvůli imunitě získané v dětství. Na venkově se objevoval v epidemických vlnách, ve městech prý býval „stálým hostem“. Ve zmiňované době ho léčili chininem a antipyrinem, v počátečních stádiích připomínal průduškový katar. V průběhu choroby se začaly dostavovat záchvaty stupňující se četnosti a intenzity, které mohly údajně přerůst i v nitrolební krvácení. Úmrtnost na

²⁴⁵ Heslo *Morbilli*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 649.

²⁴⁶ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 38.

²⁴⁷ Heslo *Scarlatina*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 905–906.

²⁴⁸ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s.66.

²⁴⁹ Tamtéž.

²⁵⁰ Heslo *Pertusse*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 778.

černý kašel nebyla vysoká, u mladších dětí choroba probíhala lehčeji. Doporučovalo se volat lékaře a izolovat nemocného, slovník se však zmiňuje o tom, že ne vždy byla izolace možná.²⁵¹ Výskyt černého kašle podporuje podvýživa.²⁵²

Záškrt (croup, „mázdřivka“, difteritis,)

V Bertillonově klasifikaci I/10.

Jedná se o infekční onemocnění, způsobené bakterií *Corynebacterium diphtheriae*, způsobující svým toxinem těžkou angínu s pablánami a značným zúžením hrtanu a hltanu, vedoucí k dušení. Toxin poškozují i srdce. Po zavedení očkování záškrt u nás téměř vymizel.²⁵³

Podle slovníku Chodounského jde o podružné či samostatné onemocnění hrtanu. Probíhá prudce a postihuje především děti mezi dvěma a šesti lety věku. Charakterizuje ho rychlé zduření hrtanové sliznice a tvorba pablán z vlákniny a buněk. Ty ucpou krk natolik, že pacientovi hrozí „uškrčení“.²⁵⁴

Záškrt byl zařazován mezi nemoci dýchacího ústrojí. Jeho epidemie přicházely v pravidelných intervalech, ne však příliš často. Po rozsáhlé epidemii záškrtu v 70. letech 19. století bylo v roce 1878 zavedeno jeho povinné nahlašování. To však probíhalo natolik nedbale, že skutečný rozsah choroby stejně nezmapovalo přesně. Po datu 1883, roce odhalení původce infekce, vzniklo léčebné sérum. Úmrtnost na záškrt se snížila.²⁵⁵ Po epidemii v roce 1875 byl záškrt v roce 1878 zařazen do seznamu zjišťovaných příčin smrti. Předtím byl vykazován ve skupině nemocí dýchacího ústrojí.²⁵⁶ V devadesátých letech 19. století záškrt úspěšně ničila očkování. Do roku 1893 činila úmrtnost na záškrt 44 % nemocných, po zavedení očkování klesla na 15,7 %.²⁵⁷

Tuberkulóza (souchotiny, úbytě) (Tuberkulosa ústrojí dýchacího)

V Bertillonově klasifikaci I/23. (23–30 čísla různých forem tuberkulózy)

²⁵¹ Heslo *Kašel zádušný*, in: Karel CHODOUNSKÝ – Josef THOMAYER (red.), Zdravotní slovník. Poučení o věcech lékařských pro kruhy širší, Praha 1900. 2. vyd., s. 208–209.

²⁵² E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 38.

²⁵³ Heslo *Difterie*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 218.

²⁵⁴ Heslo *Záškrt*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), Zdravotní slovník, s. 555–556.

²⁵⁵ Jan K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj československého obyvatelstva*, Praha 1971, s. 66.

²⁵⁶ V. SRB – V. HAAS, *Statistika příčin smrti*, s. 31.

²⁵⁷ Tamtéž, s. 70.

Ve sledované době zaujímal první místo evropských úmrtnostních statistik právě tato choroba. Její výskyt podporovala podvýživa.²⁵⁸ Tuberkulózu nejčastěji vyvolá bakterie *Mycobacterium tuberculosis*. Klasickou formou této choroby je tuberkulóza plic (existují také mimoplicní formy). K nákaze tuberkulózou dochází přímým vdechnutím bakterií. V plicích pak vznikne zánětlivé ložisko. Další vývoj nemoci závisí na odolnosti organismu, genetických předpokladech a imunitě. Tuberkulóza pak může a nemusí napadnout řadu orgánů (ledviny, močové orgány, střevo, mízní uzliny, kosti, kůži, klouby). I po zhojení pak bakterie v organismu dál žijí a při oslabení se mohou projevit znovu. U zesláblých jedinců se někdy vytvářejí drobná ložiska v celém organismu, a ta mohou vyvolat tuberkulózní zápal plic či meningitidu. Navenek se tuberkulóza nejčastěji projevuje kašlem, zvýšenou teplotou, pocením, nechutenstvím a celkovou malátností. Tuberkulóze častěji podléhají zesláblé osoby, alkoholici a obecně lidé se sníženou imunitou.²⁵⁹

Zprvu nebyla pokládána za infekční nemoc. Objevovala se pod různými názvy (úbytě, souchotiny, suchý kašel, plicní sněť, zápal plic apod.). Až ve 2. polovině 19. století se jí dostalo pozornosti jako převážně sociální chorobě.²⁶⁰ Protože lidé podceňovali její dopad, úspěšně se šířila, ve zkoumané době byla nezvládnutelná. V roce 1882 objevil dr. Koch jejího původce, přesto ji však lékaři ani laici nezačali brát vážně, čímž se podíleli na jejím šíření, a tudíž i nebezpečnosti. V roce 1902 vyšly hygienické předpisy k potlačení tubery (zákaz volného plivání, plivátka ve školách a veřejných místnostech, varování před polibky pacientů na ústa atd.), veřejnost je však ignorovala.

Názvy „souchotiny“ či „úbytě“ často dostávaly hlavně akutně se rozvíjející plicní formy nemoci (ftisis florida, gallopans). Naopak mimoplicní tuberkulózy si často nikdo nevšiml, jako příčina smrti se objevovala pod jiným označením ve skupině „obyčejných nemocí“. V roce 1895 byla překlasifikována z „plicní tuberkulózy“ na „tuberkulózu“ pro všechny druhy specifické infekce. Počet úmrtí tuberkulózou potom klesl.²⁶¹

Z většiny statistických dat sledované doby nelze zjistit, zda se jedná o plicní či mimoplicní formu nemoci. Před rokem 1895 totiž spadala mimoplicní forma mezi „ostatní nemoci“, od roku 1895 však byla vedena spolu s tuberkulosou dýchadel.²⁶²

²⁵⁸ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 38.

²⁵⁹ Heslo *Tuberkulóza*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., *Velký lékařský slovník*, s. 1036.

²⁶⁰ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 92.

²⁶¹ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 67–68.

²⁶² V. SRB – V. HAAS, *Statistika příčin smrti*, s. 31.

S největší pravděpodobností byla mimoplicní forma diagnostikována zřídka.²⁶³ Jak již bylo řečeno, ostatních nemocí v poslední čtvrtině 19. století ubývalo, ale počet nemocných tuberkulózou stoupal. Těžké životní podmínky velmi ovlivňovaly její úroveň, častěji se vyskytovala v oblastech bohatých na dělnickou profesi.²⁶⁴ V letech 1895–1900 na ni spadalo v Čechách 14,6 a na Moravě 16,0 % všech úmrtí.²⁶⁵ Chodounský a Thomayer ji charakterizovali slovy: „...jest onemocněním povšechným i nakažlivým, kteréž zachvátiti může všechny ústroje cévami opatřené“ a za jejího původce již považovali „Kochův bacil“. Napadení vnitřností touto chorobou podle nich souviselo s věkem – v každém údobí ohrožovala tuberkulóza jiný orgán. Jakožto nejčastější onemocnění doby často bývala špatně identifikována, vykazovala charakteristické příznaky jiných nemocí. Trvala od čtyř týdnů po půl roku. Agresivní, vleklá forma této choroby se v jejích době a pojetí nazývala souchotiny. Kromě plicní tuberkulózy rozeznávali pak ještě tuberkulózu kostí (leukemii), mozku, pobřišnice, střevní, urogenitálních orgánů, žláz, a „tuberkulosní zánět omozečnice“, neboli zánět mozkových blan.²⁶⁶

II. RAKOVINY A JINÉ NÁDORY

V Bertillonově klasifikaci skupina č. II. Pro rakoviny jednotlivých orgánů č. 45–55.

Rakovinu způsobuje zhoubný nádor, charakterizovaný nekontrolovatelným růstem. Ničí okolní tkáň, metastázuje do různých orgánů včetně mozku a produkuje látky podobné hormonům. Název dostala tato nemoc podle metastázujících částí nádoru, tvarem připomínajících račí klepítka. Nejčastějším zhoubným nádorem u člověka je karcinom, dále sarkomy a zhoubná onemocnění krvevorné tkáň, teratomy. Rakovina postihuje především dospělé, nevyhýbá se však ani dětem. Nejčastěji napadá prsy, plíce, tlusté střevo, konečník, prostatu, děložní hrdlo, žaludek atd. Nyní u dospělých osob ve vyspělých zemích zaujímá druhé místo mezi příčinami úmrtí za nemocemi srdce a cév.²⁶⁷ V počátečním období vývoje matrik se tato choroba jako příčina úmrtí téměř nevyskytovala, zřejmě proto, že se jí jen málokdy zdařilo identifikovat. Úmrtnost na ni – či spíše lepší identifikace – postupně stoupala. Stále více lidí se také dožívalo věku,

²⁶³ V. SRB – V. HAAS, *Statistika příčin smrti*, s. 31.

²⁶⁴ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 67–68.

²⁶⁵ E. MAUR, *Smrt ve světě*, s. 250.

²⁶⁶ Heslo *Tuberkulosa*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), *Zdravotní slovník*, s. 500–501.

²⁶⁷ Heslo *Rakovina*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., *Velký lékařský slovník*, s. 858.

ve kterém ji tehdy bylo možné rozpoznat.²⁶⁸ Pravděpodobně byla diagnostikována jen v nesporných případech a na orgánech, které lékaři dokázali ve zkoumané době vyšetřit.²⁶⁹

III. NEMOCI RHEUMATICKÉ, NEMOCI VÝŽIVOVÉ, NEMOCI ENDOKRINNÍCH ŽLÁZ A JINÉ NEMOCI CELKOVÉ

V Bertillonově klasifikaci skupina č. III. Jednotlivá čísla chorob 56–74.

Do této skupiny spadal kloubní revmatismus, revmatismus vleký (osteoarthritis), dna (podagra), „úplavice cukrová“ (diabetsmellitus), křivice (rhachitis), nemoci štítné žlázy a spousta dalších chorob.

Revmatické nemoci jsou skupina nechirurgických onemocnění pohybového aparátu (kloubů, páteře, svalů, šlach), projevujících se hlavně bolestí s různě těžkým poškozením funkce a omezením hybnosti. Řadí se k nim revmatoidní artritida, Bechtěrevova nemoc, záněty kloubů, choroby způsobené látkovou výměnou (dna), nezářlivé degenerativní choroby (artróza, spondylartróza) a tzv. mimokloubní revmatismus. Starý, a ne zcela přesný název pro revmatické choroby zní „revma“. To znamená jakýkoli výtok z těla, tedy krvácení, katar i průjem, později proudění škodlivé látky v těle.²⁷⁰ Podle slovníku Chodounského se lékaři původně domnívali, že revmatismus vznikl následkem chorob mozku, z něhož tečou nebezpečné šťávy nosem a stékají také do kloubů. Ve sledované době označovalo slovo „revmatismus“ nemoci kloubů a svalů, váhalo se, zda souvisí či nesouvisí s působením chladu. Používání tohoto názvu vyvolávalo takové zmatky, že někteří odborníci navrhovali jeho zrušení.²⁷¹

Diabetes mellitus (cukrovka) (Úplavice cukrová, diabetes mellitus)

V Bertillonově klasifikaci III/59.

Diabetes mellitus, cukrovka, úplavice cukrová, je způsobená nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností. Postihuje téměř 5 % obyvatelstva. Dochází při ní ke špatnému využití glukózy v organismu. Glukóza se pak nedostává do buněk, ale do krve a moči. Ta glukózu odvádí a strhává s sebou vodu, což vede k nadměrnému pití. Cukrovka se dělí na dva typy; jeden, závislý na inzulínu, vzniká většinou v mládí

²⁶⁸ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 72.

²⁶⁹ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 122.

²⁷⁰ Heslo *Revma, Revmatické nemoci*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., *Velký lékařský slovník*, s. 879.

²⁷¹ Heslo *Rheuma*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), *Zdravotní slovník*, s. 436.

autoimunitně, druhý, na inzulinu nezávislý, zase u obézních, starších pacientů. Někdy ke stanovení diagnózy cukrovky dojde v souvislosti s jinou nemocí.²⁷²

Křivice (rachitis)

V Bertillonově klasifikaci III/63.

Rachitida, onemocnění způsobené nedostatkem vitamínu D v dětství. Bez vitamínu D se ze střev dostatečně nevstřebá vápník a nemůže se ukládat do kostí, což je deformuje.²⁷³

Dobový slovník Chodounského se však o křivici vyjadřuje jinak než současná lékařská věda. Označuje ji za nemoc dětského věku, nazývanou také nemocí „andělskou“, trvající od prořezávání zubů do zhruba tří let věku dítěte. Za důvod nemoci označuje neukládání vápenatých solí v kostech a jejich následnou měkkost, která i po zhojení a ztvrdnutí způsobí zkřivení kostry a ta potom deformaci některých orgánů. Rachitická plíce údajně bývala náchylnější k rozedmě a katarům, střevní katary pro změnu zase způsobovaly rachitidu. U nemluvňat dává křivici do souvislosti s umělým vyživováním. Inspirován Thomayerem doporučuje využít k léčbě této choroby vejce, mléko, a nepodávat alkohol.²⁷⁴

Tetanie (Nemoci žlázy štítné a přídatných tělísek štítných)

V Bertillonově klasifikaci III/66 d.

Zvýšená nervová dráždivost, způsobující brnění prstů a jazyka, v těžších případech bolestivé svalové křeče (obličej, rukou, nohou). Vzniká nedostatečnou činností příštítných tělísek při nízké hladině volného vápníku.²⁷⁵

VI. NEMOCI SOUSTAVY NERVOVÉ A ČIDEL

V Bertillonově klasifikaci VI. Jednotlivá čísla chorob 78.–89.

Skupina zahrnovala nemoci centrální nervové soustavy a souvisejících orgánů. Spadaly do ní obrny, padoucnice, nemoci očí, uší, míchy, mozku, i „předčasná zblbělost“ (č. 84), považovaná za „psychosu“.

²⁷² Heslo *Diabetes mellitus*, in: M.VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 213.

²⁷³ Heslo *Rachitida* (rachitis), in: Tamtéž, s. 857.

²⁷⁴ Heslo *Křivice*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), Zdravotní slovník, s. 253–254.

²⁷⁵ Heslo *Tetanie*, in: M.VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 1001.

Prostý zánět plen mozkových (meningitis)

V Bertillonově klasifikaci VI/79.

Předpona mening- označuje vztah k mozkovým plenám. Jde o zánět mozkových blan, velmi bolestivou nemoc, přenosnou jak bakteriemi (meningokoky, pneumokoky), tak viry. Projevuje se úpornými bolestmi hlavy, světloplachostí a tuhnutím šíje. Hnisavá meningitida může vzniknout i šířením z jiných oblastí těla. Některé formy meningitidy jsou přenosné mezi lidmi navzájem. Těžší průběh této nemoci může způsobit bezvědomí, selhání orgánů nebo poškození centrálního nervového systému s trvalými následky (např. hluchota, hydrocefalus).²⁷⁶ (Klasifikace rozdělovala tuto nemoc podle původce. Nachází se v ní totiž ještě forma Epidemický zánět plen mozkových a míšních, meningitis cerebrospinalis, řazená I/18, tedy mezi „nemoci nakažlivé a cizopasně“.)

Jak dokazuje slovník Chodounského, nebyl ve sledované době znám původce; prý vznikala „působením neznámé infekční látky“. Za nejčastější podskupinu této choroby považovali tehdejší lékaři „tuberkulosní zánět plen mozkových“. Zřejmě půjde o tzv. „basilární“ meningitidu, „meningitis basilaris tuberculosa“, šířící se ze spodní části mozku.²⁷⁷

Krvácení mozkové, vmetek neboli záhat' mozková

V Bertillonově klasifikaci VI/82 a–c).

a) krvácení mozkové (hemorrhagia cerebri)

Jedná se o krvácení do mozku. To může vzniknout jak po úrazu hlavy, tak samovolně.

b) vmetek neboli záhat' mozková (embolia, thrombus cerebri)

Překlad výrazu „thrombus cerebri“ je „mozková krevní sraženina“. Vznikne chuchvalec zahuštěné krve a ten pak ucpe krevní průchod.²⁷⁸

Křeče u dětí mladších 5 let (eclampsia) (tzv. „božec“)

V Bertillonově klasifikaci VI/86.

Pod názvem „eclampsie“ se dnes rozumějí těhotenské komplikace. Slovník Chodounského i šlapanický matrikář (čas od času) tuto nemoc nazývali „božec“. Doboví

²⁷⁶ Heslo *Meningitida*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 619.

²⁷⁷ Heslo *Zánět plen mozkových*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), Zdravotní slovník, s. 495.

²⁷⁸ Heslo *Trombóza*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 1032.

lékaři odlišovali dětský „božec“ od „božce“ dospělých. Pokládali ho za dědičnou nemoc a předzvěst epilepsie (viz Chodounský).²⁷⁹ Jakékoli dětské křeče bývaly v minulosti označovány slovem „božec“. V současnosti se název „božec“ nepoužívá.

Zánět ucha a dutiny výčnělku soscovitého

V Bertillonově klasifikaci VI/89 a–b)

a) zánět ušní (otitis)

Jedná se o zánět ucha. Ten se pak liší podle jednotlivých příčin choroby a podle průběhu.²⁸⁰ Podle Chodounského pod tuto diagnózu spadaly záněty boltce, zvukovodu, i život ohrožující formy zánětu středního ucha, patřily sem i hnisavé záněty vedoucí k hluchotě.²⁸¹

VII. NEMOCI ÚSTROJÍ OBĚHU KREVNÍHO

V Bertillonově klasifikaci VII. Jednotlivá čísla chorob 90.–103.

Do této skupiny spadají srdeční choroby, tvořící významné procento všech úmrtí. Ve sledovaném období a dané obci nehrály tak významnou roli, jakou hrají nyní, protože většina lidí tehdy nedosáhla věku, ve kterém se srdeční choroby projevují nejvíce.

Nemoci svalů srdečního (myocarditis)

V Bertillonově klasifikaci VII/93 a–c).

Myokarditida je zánět srdečního svalu. Může vzniknout vlivem virů. Nejčastěji ji vyvolají imunitní mechanismy či toxické působení. Může se projevovat i nenápadně a v takových případech se dá jen těžko diagnostikovat. Projevuje se různými poruchami srdečního rytmu, bolestmi na hrudi, srdečním selháním. Pro pacienta je důležitý klid na lůžku.²⁸² Do této skupiny byla v předložené práci zařazena diagnóza „Vitium cordis“ – srdeční vada.

Sněť (gangraena) a) stařecká, b) jiné

V Bertillonově klasifikaci VII/98 a–b)

²⁷⁹ Heslo *Božec*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), Zdravotní slovník, s. 52–53.

²⁸⁰ Heslo *Otitis*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 738.

²⁸¹ Heslo *Záněty ucha*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), Zdravotní slovník, s. 551–552.

²⁸² Heslo *Myokarditida*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 670.

Gangréna, sněť, je odumřelá tkáň, druhotně změněná zevními vlivy (vysycháním, hnilobou, působením bakterií).²⁸³ Může způsobit otravu organismu. Podle slovníku Chodounského při sněti zkrátka odumřou některé buňky, kterých se organismus pokouší zbavit hnisáním.²⁸⁴

VIII. NEMOCI ÚSTROJÍ DÝCHACÍHO

V Bertillonově klasifikaci VIII. Jednotlivá čísla chorob 104–114.

Jedná se o širokou škálu různých, převážně infekčních, nemocí.²⁸⁵ Tato skupina se ve šlapanické matrice dané doby vyskytuje velmi hojně. Spadá do ní bronchitida, nemoci hrtanu, nosních dutin, astma, nemoci plic včetně různých druhů zápalů plic, ne však tuberkulóza.²⁸⁶ Velmi často bývaly choroby dýchacích cest klasifikované jako „zápal plic“, ať už zemřelý skutečně na zápal plic skonal, či nikoli.²⁸⁷ Chronický zánět průdušek, uváděný v matrikách, rovněž nemusel být skutečnou příčinou smrti, ohledací lékaři ho často zaměnili s astmatem. Některá onemocnění způsobená chronickou bronchitidou zase bývala považována za astma.²⁸⁸

Nemoci hrtanu (laryngu)

V Bertillonově klasifikaci VIII/105.

Laryngitidou rozumíme zánět hrtanu, probíhající samostatně, nebo častěji jako součást zánětu horních cest dýchacích. Bývá způsoben viry i bakteriemi a zevními vlivy (dráždivé plyny, inverze). Projevuje se chrapotem a ztrátou hlasu. V těžkých případech, zvláště u malých dětí, může způsobit až dušení.²⁸⁹

Zánět průdušek (bronchitis)

V Bertillonově klasifikaci VIII/106 a–c: a) prudký, b) vleklý, c) nerozlišený.

Bronchitis je zánět průdušek, způsobit ho mohou bakterie i viry. Léčí se klidem, teplem, dostatkem tekutin.²⁹⁰ Projevuje se kašlem. Je to zánět sliznice bronchů, průdušek.

²⁸³ Heslo *Gangréna*, in: M.VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 340.

²⁸⁴ Heslo *Sněť*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), Zdravotní slovník, s. 461.

²⁸⁵ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 71.

²⁸⁶ V. SRB – V. HAAS, *Statistika příčin smrti*, s. 31–32.

²⁸⁷ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 187.

²⁸⁸ J. AYRES, *Astma*, Praha 2001, s. 59.

²⁸⁹ Heslo *Laryngitida*, in: M.VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 560.

²⁹⁰ Heslo *Bronchitida*, Tamtéž, s. 139.

Klasifikace rozeznává tři druhy, v matrice se však často objevuje pouze jako „bronchitis“ bez dalšího vysvětlování. (Matrikáři ji zapisovali pod různými názvy; jednou jako bronchitis, podruhé jako bronchitis – zánět průdušek, jindy jen jako zánět průdušek, několikrát rovněž pod názvem „zánět trubic“.) Lékaři dané doby bronchitidu často zaměňovali za astma. Slovník Chodounského tuto nemoc uvádí pod názvem „katarrh průdušek“. Snadněji mu měly podléhat predisponované osoby. Za jeho příčinu lékaři dané doby považovali jak nachlazení, tak vdechování nečistého ovzduší (u kameníků, mlynářů atd.). Projevoval se „zemdeností“, nechutenstvím, kašlem, horečkou. Léčen byl teplými obklady, odvary, opiáty. Vleklé formy této choroby postihovaly především starší osoby.²⁹¹

Zánět plic

V Bertillonově klasifikaci VIII/107–109.

Skupiny 107–109 rozeznávají lalokový a lalůčkový zánět plic. Skupina 109 obsahuje zánět plic nerozlišen. Pod pojmem zápal plic rozumějme onemocnění plic, která mohou vyvolat viry i bakterie (bronchopneumonie, pneumonie, tuberkulóza), viry, mykoplasmata, chlamydie, paraziti, někdy vzniká působením dalších vlivů (záření, vdechnutí obsahu žaludku, městnání krve v plicích u srdečního selhání).²⁹² Projevuje se zrychleným, povrchním dýcháním, vyčerpaností až malátností, pacient při něm budí dojem těžce nemocného.

Rozedma plicní (Emphysema pulmonum)

V Bertillonově klasifikaci VIII/113.

V současnosti se jí říká „emfyzém“. Rozedmu plic charakterizuje trvale nadměrný obsah vzduchu v plicích při současném úbytku a poškození vlastní plicní tkáně. Může vzniknout i v rámci chronické obstrukční plicní nemoci. Zhoršuje výměnu plynů v plicích. Pacient trpí dušností (námahovou, později i klidovou), klesá pružnost plic, mohou se vytvářet vzduchové buly. Často následně postihuje srdce.²⁹³ Projevuje se

²⁹¹ Heslo *Katarrh průdušek*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), Zdravotní slovník, s. 212–213.

²⁹² Heslo *Zápal plic*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 1103.

²⁹³ Heslo *Emfyzém plicní*, in: Tamtéž, s. 259.

kašlem, dýchavičností, otoky srdce. Podle slovníku Chodounského se s rozedmou dalo i docela obstojně žít.²⁹⁴

IX. NEMOCI ÚSTROJÍ ZAŽÍVACÍHO

V Bertillonově klasifikaci IX. Jednotlivá čísla chorob 115–129.

Do této skupiny spadaly choroby jícnu, střev, úst, hltanu, žaludku, jater, žlučníku, slinivky břišní a pobřišnice.

Vřed žaludeční a dvanáctníkový

V Bertillonově klasifikaci IX/117 a–b).

a) žaludeční (Ulcus ventriculi)

Žaludeční neboli peptický vřed je defekt ve sliznici, způsobený nerovnováhou mezi žaludeční kyselinou chlorovodíkovou a obrannými schopnostmi sliznice (prokrvení, hlen, prostaglandiny). Projevuje se bolestí v návaznosti na hlad, zmírňuje se po jídle, příznaky bývají silnější zjara a na podzim.²⁹⁵ Podle slovníku Chodounského prodělala žaludeční vřed asi desetina lidí. Doporučovala se při něm dieta z polévky, vajec a mléka.²⁹⁶

Průjem (diarrhoea) a katarh střevní (enteritis) – u dětí do 2 roků

V Bertillonově klasifikaci IX/119.

Průjem, katarh střevní a vředy střevní (ve věku 2 roků a výše) a) průjem, katarh střevní (diarrhoea, enteritis)

V Bertillonově klasifikaci IX/120.

Střevní katar, enteritis, (byl vedle akutních infekcí nejčastější příčinou úmrtí v dané matrice a zabíjel především kojence). Odborně se nyní nazývá „zánět střeva“, „gastroenteritida“, je to akutní zánět žaludku a střeva vyvolaný stafylokoky či salmonelami. U malých dětí ho často způsobují viry, zejména rotaviry. K nákaze často dochází po požití infikovaného jídla (maso, mléko, máslo, vaječné produkty), některé

²⁹⁴ Heslo *Rozedma plic*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), Zdravotní slovník, s 442–443.

²⁹⁵ Heslo *Peptický vřed*, in: Martin VOKURKA – Jan HUGO a kol., Velký lékařský slovník, Praha 2015, s. 770.

²⁹⁶ Heslo *Vřed žaludeční*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), Zdravotní slovník, s.530–531.

gastroenteritidy jsou přenosné fekálně-orální cestou. Projevuje se zvracením a vodnatými či hlenovitými průjmy. Těžký průjem připomíná cholera a vede k dehydrataci. Při téhle nemoci se provádí desinfekce a důležitá je dostatečná hydratace.²⁹⁷ Podstata nemoci každopádně souvisí s nedostatečnou hygienou.

Slovník Chodounského charakterizuje enteritis jako zánět střeva, střevní sliznice, „katarrh střevní“ a častou nemoc. Za příčinu vzniku choroby označuje požití nevhodných látek – alkoholu, projímadel, cizích těles, hlístů atd. Na vzniku choroby se v jeho pojetí podílí rozklad krve. Nemoc charakterizovaly koliky, nadýmání, průjem a horečky. Léčila se dietami a opiem.²⁹⁸

Zatímco ve vyspělých oblastech průjem zřídka znamenal ohrožení, u podvyživených lidí často pokračoval i několik měsíců a dětem se vracíval celá léta.²⁹⁹ Na „vrozenou slabost“ a „střevní katar“ umírala v našich zemích téměř pětina všech zemřelých, katar postihoval především děti.³⁰⁰ Ve vyspělých oblastech se v současné době úmrtnost na průjem téměř nevyskytuje, v chudých byl však průjem nejběžnější příčinou dětských úmrtí.³⁰¹ Intenzita úmrtí „střevním katarem“ narůstala v okresech s vyšším podílem obyvatelstva zaměstnaného v průmyslu a v chudých zemědělských okresech s domácí výrobou.³⁰² V místech s čistou vodou a kvalitními potravinami bývá průjem zřídka smrtelný. Dospělé zabil méně často, umírali na něho především kojenci. Schopnost dětského organismu vyrovnat se s infekcí a překonat ji mohla zničit podvýživa matek v době těhotenství i před ním.³⁰³ Podvýživa zhoršuje průběh infekce a infekce zase může přivodit nutriční stres u dětí s dostačující výživou, neboť infekce zaživacího traktu snižují schopnost organismu získat z jídla živiny.³⁰⁴ Výskyt kojeneckého průjmu se prudce zvyšoval v průběhu odstavování, kdy dítě začalo dostávat nesterilní stravu v nečistých obalech.³⁰⁵ Bertillonova klasifikace řadila průjem kojenců a průjem dospělých zvlášť.

²⁹⁷ Heslo *Gastroenteritida*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., *Velký lékařský slovník*, s. 342.

²⁹⁸ Heslo *Enteritis*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), *Zdravotní slovník*, s. 112.

²⁹⁹ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 40–41.

³⁰⁰ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 71–72.

³⁰¹ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 39.

³⁰² L. FIALOVÁ – kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 187.

³⁰³ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 11.

³⁰⁴ Tamtéž, s. 39.

³⁰⁵ Tamtéž, s. 40.

Zánět pobřišnice (peritonitis), bez označené příčiny

V Bertillonově klasifikaci IX/129.

Zánět pobřišnice, peritonitida. Závažné zánětlivé onemocnění bakteriologického či chemicko-toxického původu, náhlá příhoda břišní, často na základě jiného zánětu v břišní dutině, například slepého střeva. Projevuje se trvalou bolestí břicha, zhoršující se pohybem a zakašláním, charakterizuje ho i prkenné stažení břišních svalů a zástava střevní činnosti. Rychle se při něm rozvíjí sepse – otrava organismu. Přichází horečka a šok. Existuje peritonitida akutní i chronická.³⁰⁶

Podle slovníku Chodounského se mohlo dítě se zánětem pobřišnice již narodit, tedy chytit ho ještě v břiše své nakažené matky. V tomto případě ho způsobovala „růže z horečky omladnic“ a často ho provázela „růže kůže břišní“, vždy končil smrtí. U dospělých se tato nemoc údajně vyvíjela z „nachlazení, poranění, roztržení střeva, cizího tělesa ve střevě, kýly, zánětu dělohy, střev, jater“ atd. Projevovala se prudkou bolestí, zvracením zelenavé tekutiny, říháním, zácpou, ustupujícím tepem a zapadnutím očí. Peritonitida tuberkulosní končila smrtelně bez výjimky.³⁰⁷

X. NEMOCI ÚSTROJÍ MOČOVÉHO A POHLAVNÍHO

V Bertillonově klasifikaci X. Jednotlivá čísla chorob 130–139.

Skupina zahrnuje nemoci ledvin, močového měchýře, močovodu („roury močové“), prostaty, mužských a ženských pohlavních orgánů.

Prudký zánět ledvin (nephritis acuta)

V Bertillonově klasifikaci X/130.

Vleký zánět ledvin (nephritis chronica)

V Bertillonově klasifikaci X/131.

Nerozlišený zánět ledvin

V Bertillonově klasifikaci X/132.

³⁰⁶ Heslo *Peritonitida (peritonitis)*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 775.

³⁰⁷ Heslo *Zánět pobřišnice*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), Zdravotní slovník, s. 549.

Nefritida je souhrnné označení pro zánětlivá onemocnění ledvin.³⁰⁸ Chodounského slovník ji nazývá „nemocí Brightovou“. Kusy ledviny se v jeho pojetí v některých případech rozpadaly a odcházely spolu s močí. Vázlo vyměšování, což vedlo k nadměrnému hromadění vody v těle. Doporučovala se dieta bez mléka, mouky, naopak s požíváním „kyselky“, ovoce a pouze s malým množstvím masa.³⁰⁹ Chronická nefritida, dědičná nemoc, spojená s postižením zraku a sluchu, nese odborný název Alportův syndrom. Začíná v útlém dětství a projevuje se především u mužů.³¹⁰

XI. NEMOCI TĚHOTENSTVÍ, PORODU A STAVU POPORODNÍHO

V Bertillonově klasifikaci X. Číslo jednotlivých chorob 140–150.

Jedná se o příčiny úmrtí rodiček, nikoli plodů.

Močení bílkoviny (albuminaria) a božec (eclampsia)

Jak již bylo psáno výše, slovem „božec“ označovali doboví lékaři křeče. Zde danou příčinu zmiňuje v souvislosti s chorobou již popsanou výše.

XV. ZVLÁŠTNÍ NEMOCI ÚTLÉHO VĚKU

V Bertillonově klasifikaci XV. Jednotlivá čísla příčin smrti 158–161.

Vrozená slabost (debilitas congenitalis)

V Bertillonově klasifikaci XV/ 158.

Vrozená slabost (výrazem šlapanického ohledávajícího lékaře „debilitas – slabota“). Jedná se zřejmě o únikovou diagnózu, používanou jak u novorozenců, tak u starších dětí. Dobové zprávy ji dávaly do souvislosti s tělesnou zakrnělostí pracujících rodičů, časným odstavením a umělou výživou.³¹¹ Uvádění této příčiny smrti však obecně budilo spíše nedůvěru, protože do ní spadala i úmrtí například šestiletých dětí.³¹²

³⁰⁸ Heslo *Nefritida*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 679.

³⁰⁹ Heslo *Záněty ledvin, prudký a počasný*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), Zdravotní slovník, s. 545.

³¹⁰ Heslo *Alportův syndrom*, in: M. VOKURKA – J. HUGO a kol., Velký lékařský slovník, s. 38.

³¹¹ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 71–72.

³¹² V. SRB – V. HAAS, *Statistika příčin smrti*, s. 31–32.

XVI. STAŘECKÁ SEŠLOST

V Bertillonově klasifikaci XVI. Číslo jednotlivých příčin úmrtí 162 a–b)

Stařecká sešlost

- a) bez zblbělosti starobní (dementia senilis).
- b) se zblbělostí starobní.

Marasmus neboli sešlost věkem, znamenal takové chřadnutí organismu přirozeným stářím, které vedlo ke smrti. Projevoval se svalovou atrofií, ztenčováním kůže, úbytkem svalové hmoty, šedivěním a padáním vlasů. Pozdní nástup „marasmu“ dává slovník Chodounského do souvislosti s přiměřenou výživou. Za mezník vzniku „marasmu“ považoval slovník padesátý rok života. Důraz kladl na zdravý životní styl, „starci“ doporučoval pravidelně jíst směšovanou, nepřiliš těžkou stravu, naposledy tři hodiny před spaním, a lehce zaměstnávat tělo i ducha.³¹³

Marasmus senilis byl nejčastěji uváděnou příčinou úmrtí u starších věkových kategorií.³¹⁴ Objevoval se při diagnostické nejistotě u starších zemřelých, z dnešního pohledu často ještě aktivního věku. Více než pravděpodobně se za touto diagnózou skrývaly zcela jiné příčiny než skutečná stařecká sešlost.³¹⁵ Na přelomu 19. a 20. století lékaři klasifikovali jako stařeckou sešlost osminu všech úmrtí. Pravděpodobně se tato příčina vztahovala i na nerozpoznané formy rakoviny a jiné skryté choroby.³¹⁶

XVII. SMRTI NÁSILNÉ A ÚRAZOVÉ

Dle Bertillonovy klasifikace XVII. Číslo jednotlivých příčin smrti 163–198.

Zatímco u ostatních příčin chorob v jiných třídách lze zaváhat, dvanáctá kolonka nenechává nikoho na pochybách. S obrovskou pílí a důkladností zde klasifikace každou položku velmi podrobně rozebírá. Jednotlivé druhy sebevražd klasifikovala čísly 163–171. Vraždy spadaly mezi čísla 172–175. s detailním odlišením vražd kojenců:

172. Vražda dítěte (dítě do jednoho roku):

- a) přímo po narození,
- b) jiná do jednoho roku.

Podrobně klasifikace rozvádí také následky hoření. Číslo 180 označuje následky ohně při požáru, č. 181 úrazové popálení, které vzniklo jinak než v průběhu požáru.

³¹³ Heslo *Marasmus*, in: K. CHODOUNSKÝ – J. THOMAYER (red.), *Zdravotní slovník*, s. 283.

³¹⁴ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 69.

³¹⁵ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj československého*, s. 72.

³¹⁶ Ludmila FIALOVÁ – kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, Praha 1996, s. 187.

Existuje zde však i klasifikační číslo 191 – neobvyklé teplo. Klasifikace dále rozlišuje způsoby smrtelných poranění, hlad, žízeň, zimu, napadení jedovatým zvířetem, nejedovatým zvířetem, napadení člověkem, otravy, násilné smrti nejasného původu (č. 195) a ve dvou případech se zmiňuje i o smrti ve válce – nerozvádí však, čím či jak byl dotyčný zabit. Kuriózně působí kolonka 198 – soudní poprava. O způsobu popravy se v kolonce nepíše vůbec nic.

XVIII. NEURČITÉ PŘÍČINY ÚMRTÍ

V Bertillonově klasifikaci třída XVIII. Jednotlivá čísla příčin smrti 199–200.

199. Náhlá smrt

200. Nerozlišené nebo nedostatečně určené příčiny úmrtí

Tato skupina prý byla mezi dobovými zesnulými počtem velmi hojně zastoupena. Spadaly do ní nejasně diagnostikované či nediagnostikované nemoci, především u osob zemřelých doma či u těch, u kterých nebyla nařízena pitva.³¹⁷ Skupina právě svou nízkou zástupností dotváří obrázek o dobových způsobech zápisů. Šlapanický ohledací lékař ani Moravská zemská nemocnice v Brně ji totiž v případě šlapanických pacientů ve zkoumané době nepoužili.³¹⁸

Neuvedená příčina úmrtí – mrtvorozenost

Bertillonova klasifikace nezařazuje mrtvorozenost mezi příčiny úmrtí. Ve Šlapanicích se však vyskytovala často, proto je nutné se o ní zmínit. Z výzkumu Všeamerické zdravotnické organizace z roku 1973 vyplývá, že z 57 % se předčasný porod či podnormální váha plodu spojuje s nedostatky ve výživě. Podvýživa může poškodit již plod v matčině těle. Matky, které byly v dětství podvyživené, častěji potratí, jejich děti bývají často slabé a mívají nízkou porodní váhu, pokud se dítě vůbec narodí živé.³¹⁹

³¹⁷ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 122.

³¹⁸ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, 1971, s. 72.

³¹⁹ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 37.

Tabulka 10 – Názvy nejčastějších příčin úmrtí ze šlapanické knihy zemřelých z let 1897–1914 a jejich zařazení podle Bertillonovy klasifikace

Příčina smrti uváděná v matrice	Dobový název nemoci dle Bertillonovy klasifikace, revize 1929	Klasifikační číslo příčiny smrti dle Bertillonovy klasifikace, revize 1929	Číslo skupiny dle Bertillonovy klasifikace, revize 1929
Angina septica	Nemoci dutiny ústní, jejich adnex, hltanu (pharynxu) a mandlí (tonsil), počítaje v to adenoidní choroby	IX	115
Apoplexia cerebri – cévní mozková příhoda	Krvácení mozkové, vmetek neboli záhať mozková	VI	82
Atrophia infantum – podvýživa	Vrozené vady tvarové (nepočítaje v to mrtvě narozené) jiné	XIV	157 e)
Bronchitis – zánět průdušniček, průdušek	Zánět průdušek (bronchitis)	VIII	106
Cirrhosis hepatitis – cirhóza jater	Svraštění jater (cirrhosis hepatis)	IX	124
Debilitas (dítě se narodilo neduživé)	Vrozená slabost (debilitas congenitalis)	XV	158
Diphtheria – záškrt	Záškrt (diphtheria)	I	10
Eclampsia infantum – psotník (božec)	Křeče u dětí mladších 5 let (eclampsia)	VI	86
Emphysema pulmonum – rozedma plic	Rozedma plicní (emphysema pulmonum)	VIII	113
Enteritis – katarrh střevní (zánět tenkého střeva)	Katarrh střevní – enteritis (zánět tenkého střeva)	IX	119 (u dětí do 2 let) 120 a)
Epilepsia – padoucnice	Padoucnice (epilepsia)	VI	85
Gangraena – otrava krve	Sněť (gangraena)	VII	98
Gastroenteritis (žaludeční viróza)	Jiné nemoci žaludeční (vyjma rakovinu)	IX	118
Haemorrhagia cerebri – krvácení do mozku	Krvácení mozkové, vmetek nebo záhať mozková: a) krvácení mozkové (hemorrhagia cerebri)	VI	82 a)

Příčina smrti uváděná v matrice	Dobový název nemoci dle Bertillonovy klasifikace, revize 1929	Klasifikační číslo příčiny smrti dle Bertillonovy klasifikace, revize 1929	Číslo skupiny dle Bertillonovy klasifikace, revize 1929
Hydrocephalus – vodnatelnost mozku	Vrozená vodnatelnost mozku (hydrocephalus congenitalis)	XIV	157 a)
Katarrh žaludeční	Různé jiné nemoci žaludeční (vyjma rakovinu)	IX	118.
Laryngitis acuta – prudký zánět hrtanu	Nemoci hrtanu (laryngu)	VIII	105
Marasmus senilis – sešlost věkem	Stařecká sešlost	XVI	162
Meningitis purulenta acuta – zánět mozkových blan	Prostý zánět plen mozkových (meningitis) (Epidemický zánět plen mozkových a míšních (meningitis cerebrospinalis)	VI (I)	79 (18)
Morbilli – spalničky	Spalničky (morbilli)	I	7
Mrtvorozený chlapec, mrtvorozené děvče	Bertillonova klasifikace mrtvorozenost nezahrnuje.		
Nehoda	(řazeno podle způsobu úmrtí)	XVII	163–198
Nephritis – zánět ledvin	Prudký zánět ledvin (nephritis acuta), vleklý zánět ledvin (nephritis chronica)	X	1–2
Ochrnutí srdce – cardioplegia (srdeční mrtvice)	Jiné nemoci srdeční: a) funkcionální nemoci srdce	VII	95 a)
Otrava	Otrava potravinami	XVII	177
Pemphigus (puchýřina)	Jiné nemoci kůže, jejich adnex a podkožního vaziva	XII	153
Peritonitis – zánět pobřišnice	Zánět pobřišnice (peritonitis), bez označené příčiny	IX	129
Pertussis – dáivý kašel, (tj. černý kašel)	Kašel zádušný (tussis convulsiva)	I	9

Příčina smrti uváděná v matrice	Dobový název nemoci dle Bertillonovy klasifikace, revize 1929	Klasifikační číslo příčiny smrti dle Bertillonovy klasifikace, revize 1929	Číslo skupiny dle Bertillonovy klasifikace, revize 1929
Zánět pohrudnice, pleuritida	Zánět pohrudnice (pleuritis)	VIII	110
Polioencefalitida	Jiné nemoci soustavy nervové	VI	87
Phlegmona	Zánět podkožního vaziva (phlegmona), teplá hlíza (absces)	XII	152
Rak dělohy	Rakovina a jiné zhoubné nádory dělohy	II	48
Rakovina jater – carcinoma hepatitis	Rakovina a jiné zhoubné nádory roury zažívací a pobřišnice: d) jater a žlučvodů	II	46 d)
Rakovina jícnu – carcinoma oesophagi	Rakovina a jiné zhoubné nádory roury zažívací a pobřišnice: a) požeráku	II	46 a)
Rakovina nespecifikovaná	Rakovina a jiné zhoubné nádory jiných ústrojů neb ústrojů nerozlišených	II	53
Rakovina vodní	?	II	?
Rhachitis eclampsia – křivice (rhachitis) a psotník (eclampsia)	Křivice (rhachitis) Močení bílkoviny (albuminaria) a božec (eclampsia)	III IX	63 146
Rhachitis – anglická nemoc (křivice)	Křivice	III	63
Rheumatismus articulorum	Rheumatismus kloubní prudký, horečnatý (articulorum, febrilis)	III	56
Scarlatina – spála	Spála (scarlatina)	I	8
Sebevražda	Sebevražda (jednotlivá čísla pro jednotlivé způsoby)	XVII	163–171
Smrt při požáru	Neobvyklé teplo	XVII	191

Příčina smrti uváděná v matrice	Dobový název nemoci dle Bertillonovy klasifikace, revize 1929	Klasifikační číslo příčiny smrti dle Bertillonovy klasifikace, revize 1929	Číslo skupiny dle Bertillonovy klasifikace, revize 1929
Soor – moučnivka, žabka	Nemoci dutiny ústní, jejich adnex, hltanu (pharyngu) a mandlí (tonsil), počítaje v to adenoidní choroby	IX	115
Tabes dorsalis – vysychání míchy (3. stadium syfilidy)	Kapavka a jiné nemoci pohlavní	I	35
Tuberculosis pulmonum – tuberkulóza plic	Tuberkulóza ústrojí dýchacího	I	23
Zánět plic (zápal plic)	Zánět plic nerozlišený	VIII	107–109

PRAKTICKÁ ČÁST

2. Prezentace výsledků výzkumu

2.1 Metodika zpracování zápisů

Teze vychází ze zpracování 1357 záznamů o zesnulých, z toho 672 osob mužského pohlaví a 685 ženského pohlaví. Zápisy byly vedeny humanistickým písmem. Matriční údaje stojí v dvojazyčném česko-německém formuláři a sestávají z těchto údajů: datum úmrtí, číslo domu, jméno zemřelého (matrikáři u něho vždy uvedli povolání či stav, například „výměnkář“, či zaměstnání rodičů způsobem „dcera dělníka“, a do spodu kolonky vepsali přesné datum narození), náboženství, pohlaví, stáří, příčina úmrtí, zaopatřovatel (rubrika většinou proškrtnutá či se jménem faráře), poslední rubrika označovala toho, kdo patřičného zesnulého pochoval. Osoba pochovávanajícího a zaopatřovatele byla často jedna a tatáž, ne však vždy. Záznamy vedli faráři a v jednotlivých kolonkách se objevovaly zápisy odlišným rukopisem. Zpočátku býval v kolonce „zaopatřovatel“ uveden farář Josef Hudec (do r. 1901) či kooperátor Josef Laštovička. Později se Josef Laštovička stal farářem a jméno Josefa Hudce mizí, objevuje se kooperátor Josef Blažek a později ještě kooperátor Josef Blaha. V roce 1914 přibývá kooperátor Ambrož Vilém Drábek, katecheta František Dempír a kurát Josef Kratochvíl. Z matriky lze vyčíst, že farář či kooperátor daného člověka pochovával. Stává se například, že v kolonce „zaopatřoval“ čteme jméno kooperátora a v kolonce „pochoval“ jméno faráře. V roce 1909 se v kolonce „pochoval“ vyskytuje poprvé i jméno hrobaře, Aloise Klevara (poznáme podle poznámky u jména, že o hrobaře skutečně jde). Od roku 1911 obsahuje poslední kolonka jména hrobařů Františka Hanzla, Josefa Františka, Petra Duchoně, v případě jednoho mrtvorozeněte v roce 1914 Klementa Charváta. V roce 1912 se v rubrice pro zaopatřovatele objevuje jméno nového faráře, Aloise Urbana. Příčiny úmrtí byly zapisovány pod českými, německými i latinskými názvy v závislosti na konkrétních případech a psychickém rozpoložení matrikáře; stejnou příčinu úmrtí lze v matrice najít pod různými názvy, jejichž synonymita vyplyne teprve z kontextu (např. zánět průdušek pojmenovali „zánět průdušek“, „bronchitis“ i „zánět trubic“, střevní katar „katarrh střev“ i „enteritis“ atd.). Matriku doplňují ohledací lístky z rajhradské pobočky

Moravského zemského archivu.³²⁰ Ty v případě šlapanického jádra vyplňoval ohledací lékař MUDr. Josef Nenutil. Psal humanistickým písmem, s výjimkou podpisu lehce čitelným.

Práce pro větší přehlednost prezentuje nejen ucelené údaje, ale také každý rok odděleně a zobrazuje přehledné výsečové grafy, nacházejí předlohu v bakalářské práci Petry Novotné.³²¹ Pro každý rok vznikl výsečový graf pouze s pěti nejčastějšími příčinami úmrtí. V grafech se objevuje pouze tento malý počet chorob, jelikož každý rok se objevila úmrtí zastoupená několika málo pacienty, často jediným, a drobné výseče s bohatou legendou by graf učinily nepřehledným. Dále vznikly za každý rok přehledné tabulky zvláště pro zemřelé ženského pohlaví a zvláště pro zemřelé pohlaví mužského. Ke každému roku uvádějí počet zesnulých a průměrný věk dožití. Při sestavování těchto ukazatelů počítá práce s „dožitým věkem“, tedy například u stáří rok a jedenáct měsíců se za dožitý věk považuje rok. Ke každému ze zmiňovaných let byl sepsán doprovodný text a pro každý rok sestavena tabulka s příčinami kojeneckých úmrtí, rozdělená podle pohlaví kojenců a odžitých měsíců. K zobrazení úmrtnosti podle jednotlivých věkových skupin byly použity výsečové grafy. Stejně typy grafů se pak objevují v závěrečném shrnutí. V něm figuruje i tabulka s počty úmrtí za jednotlivé měsíce a spojnicové grafy, pro přehlednost vždy pouze s jedinou spojnicí. Ty zobrazují vývoj každé z pěti nejčastějších příčin úmrtí za zkoumanou dobu v dané matrice.

Matrika často zmiňovala několik příčin úmrtí u jednoho zesnulého – například „meningitis tuberos“, „bronchitida při spalničkách“ atd. Existují přesná pravidla pro vyhodnocování takových kombinací chorob – přednost před ostatními příčinami mají příčiny zevní, příčiny pueperální, infekční choroby a nemoci cév.³²² Některá vyhodnocení příčin smrti v matrice podléhají dobovým názorům a jsou tudíž nepřesná či v některých případech přímo chybná. Ohledací lékař například vyhodnotil důvod smrti šedesátileté pacientky jako „marasmus senilis“ neboli „sešlost věkem“. Je zřejmé, že pacientka musela zemřít z jiného důvodu, například kvůli nerozpoznané rakovině; záznam navíc nasvědčuje tomu, že lékař buďto mrtvou neohledal, nebo to provedl nedostatečně. Navíc například tuberkulózní meningitida byla v dané době podle dobových pravidel řazena pod tuberkulózu, nikoli meningitidu; práce tedy všechny případy „tuberkulózní

³²⁰ *Moravský zemský archiv v Brně – Státní okresní archiv Brno-venkov* (MZA – SOkA Brno-venkov), Sbírká dokladů k matrikám Brno-venkov, F 39, krabice 506–508.

³²¹ P. NOVOTNÁ, *Příčiny úmrtí v Novém Bydžově*.

³²² V. SRB – V. HOLAN, *Statistika příčin smrti*.

meningitidy“ ve statistice a grafech v souladu s pravidly řadí k tuberkulóze, i když pacienty mohla zabít i druhá příčina – meningitida, a ta mohla u oslabeného stavu těla tuberkulóze předcházet. Přestože se tedy práce vyjadřuje o uvedených matričních záznamech jako o „příčinách úmrtí“, jedná se pouze o statistiku záznamů ohledacího lékaře v návaznosti na dobové řazení.

2.2 Ohledací lístky

K matrikám zemřelých neodmyslitelně patří ohledací lístky. Jejich životnost byla někdy krátká, průkaznost spočívala v matrikách, nikoli v těchto průvodních dokladech.³²³ V případě šlapanických úmrtí posloužily velmi přehledné, německo-česky předtištěné formuláře, vyplněné MUDr. Josefem Nenutílem. Někdy se mezi nimi objevily formuláře z Moravské zemské nemocnice, ty bývaly psané na sytě šedomodrých formulářích. Ohledací lístky ze Šlapanic vypadaly ve sledovaném období a většině případů, tedy u ohledání doktorem Nenutílem, takto: pokud se nejednalo o mrtvorozeného, formulář byl bílý (odstín slonová kost), z hladkého papíru střední síly. V případě mrtvorozených se později vyskytly výhradně pro jejich případ formuláře sytě červené. V němčině i češtině stál v levém horním rohu každého z běžných formulářů nápis „Fortlaufende Nummer des Totenbeschau – Protokolles“ a pod ním český překlad „Běžící číslo protokolu o ohledání mrtvých“, načež následovalo ručně psané číslo. O kus níže stránce vévodila jedenáctiřádková tabulka o dvou sloupcích, nad ní hlavní nadpis, německý, přeložený do češtiny „Totenbeschau – Schein“ – „List o prohlédce mrtvých.“ Do první kolonky v pravé části tabulky lékař zapsal jméno zesnulého, do druhé „stav a zaměstnání“, v případě dítěte jméno a povolání otce (stylem syn, dcera XY, dělníka, zedníka atd.), do třetího řádku stav (svobodný, ženatý, ovdovělý) a vyznání, u dětí manželský či nemanželský původ a vyznání rodičů – zpravidla katolíků. V páté kolonce se v případě ženatých uváděla doba trvání manželského svazku před smrtí, v šesté den, hodina a místo úmrtí, v sedmé, zda byl nebožtík v místě úmrtí cizí. Teprve devátá kolonka obsahovala pravou příčinu smrti. Doktor Nenutil ji většinou vyplňoval nejprve latinským, pod ním českým názvem nemoci. Desátá kolonka obsahovala den a hodinu pohřbu, jedenáctá desinfekční opatření a zdravotnicko-policejní nařízení (zpravidla zůstala vyplněna jen přeškrtnutou nulou), v jedenácté by figurovalo jméno nelékaře, pokud by

³²³Josef NUHLÍČEK, *Matriční listinné doklady a jejich hodnota*, Archivní časopis, roč. 19/2, 1969, s. 96.

za lékaře zastupoval. Pod tabulkou ležel řádek s datem ohledání a podpisem ohledacího lékaře.³²⁴ Formulářům ohledacích lístků vévodí tištěná švabachová němčina, přeložená ve stejném řádku do češtiny. Vyplněny jsou čitelnou psací latinkou MUDr. Nenutila. Zatímco na některých místech jsou blankety neuvěřitelně podrobné – ani jediný nevynechává bydliště nebožtíka i s číslem domu – chybí v nich téměř nejpodstatnější věc: schází kolonka s popisem způsobu, jakým ohledávající ke svému závěru dospěl. Podrobnosti ve formuláři naprosto zabránily záměně nebožtíků, ale příčina smrti v nich už tak přesně uvedena nebyla. Nedovíme se, zda lékař hodnotil nebožtíky na základě pitvy, nebo jen „pouhým okem“. Vůbec není jasné, jak pitva probíhala, ani došlo-li vůbec k nějaké. Zmínky o doporučeném nakládání s mrtvým tělem, ohrožujícím okolí infekční chorobou, se ve formulářích občas objevily, o způsobu ohledávání však nikdy. Dokumentární hodnota ohledacích lístků spočívá více v ukázce dobového přístupu k nebožtíkům než ve zjištění skutečných příčin úmrtí.

Jak vyplývá ze zjištěných skutečností, MUDr. Nenutil sloužil obci také jako lékař praktický. Nedá se vyloučit přístup, při němž by statistiku mrtvých vedl jen z povinnosti a většinu sil soustředil na žijící osoby. V případě praktického lékaře by nadměrná byrokratická důkladnost možná dokonce do jisté míry škodila, jelikož by ho připravovala o čas na živé, často těžce nemocné, pacienty. Jím nejčastěji uváděnou příčinou úmrtí je tuberkulóza a „enteritis – katarrh střev“, převažující věková skupina u typu úmrtí „enteritis“ kojenci ve věku mezi jedním a dvanácti měsíci. Ohledací lístky působí úhledným, srozumitelným dojmem, podpis okázale. Nic však nenasvědčuje tomu, že by ohledávajícího příčiny úmrtí něčím zaujaly. Autorka neobjevila žádný přímý důkaz, že mrtvé pitval.

2.3 Ohledací lékař ze Šlapanic, MUDr. Josef Nenutil

Jak vyplývá z podpisů na ohledacích lístcích, šlapanické mrtvé sledovaného časového úseku posmrtně zkoumal ohledací lékař MUDr. Josef Nenutil (s výjimkou nepřirozených úmrtí, spadajících do kompetence Moravské zemské nemocnice).³²⁵ Doktor si titul MUDr. spolu s počátečními písmeny křestního jména připojoval k příjmení – zřejmě se s lékařskou profesí vnitřně naprosto identifikoval.

³²⁴ *Moravský zemský archiv v Brně – Státní okresní archiv Brno-venkov (MZA – SOkA Brno-venkov)*, Sbíрка dokladů k matrikám Brno-venkov, F 39, krabice 506–508.

³²⁵ Tamtéž.

Víme, že ve 20. letech 20. století dohlížel MUDr. Nenutil na zdraví šlapanických občanů spolu s jistým MUDr. Pollachem.³²⁶ Podle dalších zdrojů působili ve zkoumané době ve Šlapanicích čtyři obvodní lékaři, MUDr. Nenutil byl jedním z nich.³²⁷ Mrtvé z přilehlých vesnic, nezahrnuté v téhle práci, ve sledované době dle pramenů ohledával i jistý MUDr. Josef Gröer.³²⁸

Vyjadřovací zvyklosti MUDr. Nenutila se poněkud vymykají dnešním představám o klasifikaci chorob. V ohledacích lístcích nikdy neuváděl jako diagnózu kategorii „různé jiné nemoci“, nikdy se nezmínil o tom, že by příčinu nenašel. Bizarně působí záznamy v ohledacích lístcích nebožtíků mladších sedmdesáti let, kteří dle jeho názoru zemřeli sešlostí věkem.³²⁹ Ohledací lístky s jinými podpisy, jichž se objevil překvapivě nízký počet, vypisovalo několik lékařů z Moravské zemské nemocnice.³³⁰ V těchto případech šlo o úmrtí neobvyklá, nepřirozená.

V roce 1879 Josef Nenutil maturoval na c. k. českém gymnasiu v Brně a později figuroval především nikoli pouze ve funkci patologa, ale i obvodního lékaře.³³¹ Účastnil se společenského života v obci – působil jako hospodář ve šlapanickém Čtenářsko-zábavním klubu³³². Ze zjištěných údajů vyplývá, že v roce 1922, po sledovaném období a 1. světové válce, vznikla ve Šlapanicích „Poradna pro matky kojenců“, řízená pomocí „Okresní“ a „Zemské péče o mládež“ a tu vedl právě tento lékař, MUDr. Josef Nenutil. Prováděl v ní lékařské prohlídky, děti vážil, měřil, radil matkám, jak se o ně postarat.³³³

Ve 20. letech ve Šlapanicích v domě č. 237 existovala vedle radnice místnost pro nemocné. V „kolně blízko obydlí obvodního lékaře“ byl „uchystán vůz k odvezení nemocných, který je majetkem obce“.³³⁴ Kam se nemocní měli odvážet, zda pouze z domu do této místnosti, či z ní do Moravské zemské nemocnice, se autorce zjistit nepodařilo. Dá se však předpokládat, že provizorní místnůstka mohla dobře vybavenou nemocnici těžko nahradit.

³²⁶ B. UHLÍŘ, *Šlapanice u Brna*, s. 56.

³²⁷ (námět) J. KUPKA – J. KOPECKÝ – M. SEDLÁČEK, *Šlapanice 1990–2010*, s. 262.

³²⁸ *Moravský zemský archiv v Brně – Státní okresní archiv Brno-venkov (MZA – SOKA Brno-venkov)*, Sbírková dokladů k matrikám Brno-venkov, F 39, krabice 506–508.

³²⁹ Tamtéž.

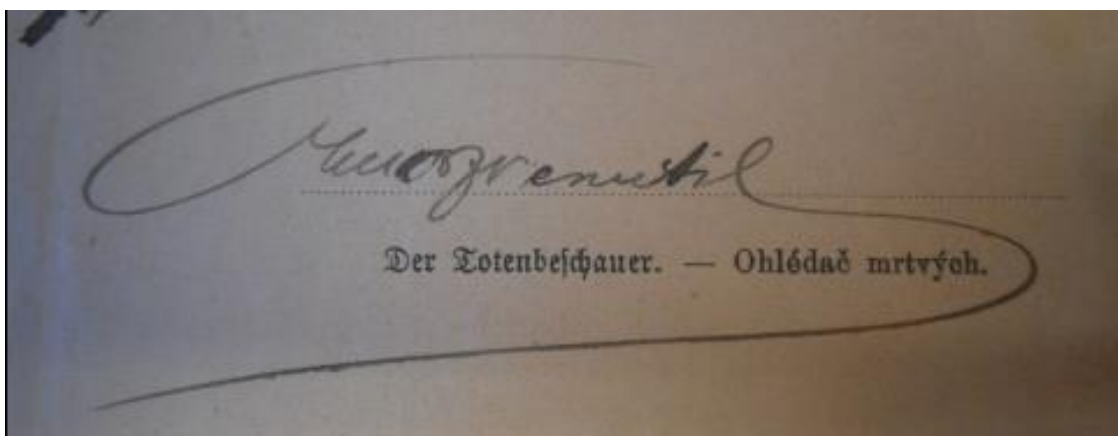
³³⁰ Tamtéž.

³³¹ *Sjezd kolegů, kteří v roce 1879 maturovali na c. k. českém gymnasiu v Brně...*, in: *Moravská orlice*, roč. 1904, roč. 42, č. 203, s. 6.

³³² *Dopisy z kraje. Ze Šlapanic*, *Moravská orlice*, roč. 34, rok 1896, č. 23, s. 3.

³³³ B. UHLÍŘ, *Šlapanice u Brna*, s. 56.

³³⁴ Tamtéž.



Obrázek 2 – Podpis Josefa Nenuřila³³⁵

Jak již bylo řečeno, jen málo případů za rok připadá na ohledání jinými lékaři v Moravské zemské nemocnici (na místě nynějšího Masarykova onkologického ústavu Brno), a pokud ano, pak téměř výhradně kvůli neobvyklé, zpravidla tragické, příčině úmrtí. Drtivá většina ohledání byla provedena MUDr. Nenutilem, tedy bezpochyby ve Šlapanicích. Nepřímou se tedy dovídáme, že ani těžké infekční choroby většinou nedonutily své nositele nějakým způsobem navštívit nemocnici v blízkém Brně a setrvat v ní.

2.4 Interpretace zápisů z matrik – jednotlivá léta

2.4.1 Rok 1897

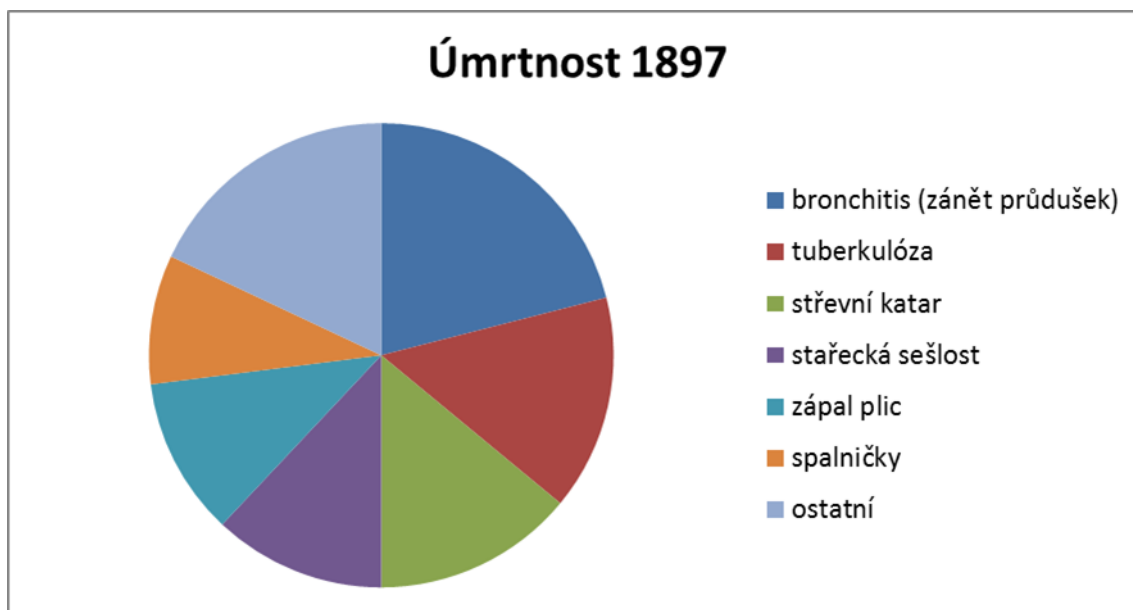
Na rok 1897 připadá **100** zemřelých, z toho 40 žen a 60 mužů.

Průměrný věk dožití: 20,13 let

Tabulka 11 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1897

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
zánět průdušek (bronchitis)	18
tuberkulóza	16 + jednou komplik. meningitidou
střevní katar (enteritis)	15
stařecká sešlost (marasmus senilis)	12
zápal plic	11
spalničky (morbilli)	9

³³⁵ *Moravský zemský archiv v Brně – Státní okresní archiv Brno-venkov (MZA – SOKA Brno-venkov), Sbíрка dokladů k matrikám Brno-venkov, F 39, krabice 506–508.*



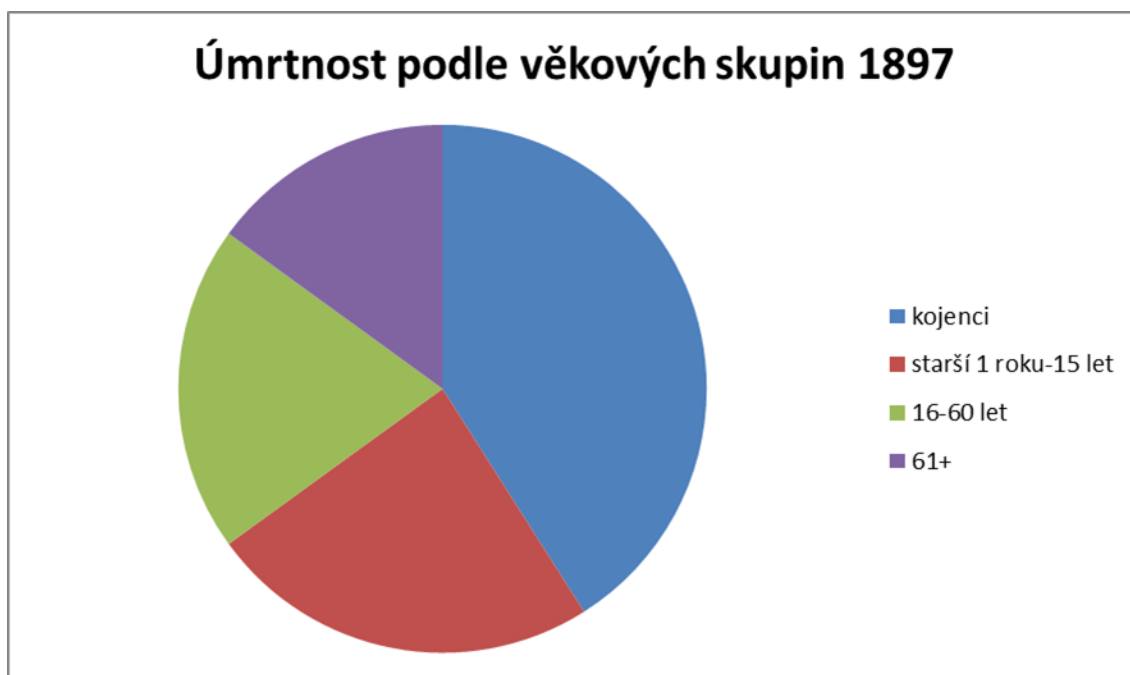
Graf 1 – Příčiny úmrtí – rok 1897

V roce 1897 ve Šlapanicích mezi příčinami úmrtí jednoznačně dominovaly nemoci dýchacích cest a plicní forma tuberkulózy. Tyto choroby se zde vyskytly především na přelomu zimy a jara, tedy v únoru, březnu a dubnu. Nejčastější diagnostikovanou příčinou smrti byl zánět průdušek. V drtivé většině zasáhl kojence (ti tvořili cca 80 % všech zemřelých na bronchitidu). V říjnu se naopak vyskytlo nejvíce diagnostikovaných úmrtí na nemoci zažívacího ústrojí, konkrétně enteritidu. Druhá nejčastější choroba roku, tuberkulóza, naopak postihovala s výjimkou občanů starších sedmdesáti let všechny vrstvy obyvatelstva kromě kojenců. Poměrně vysoké procento všech příčin úmrtí tvoří sešlost věkem, marasmus senilis (12 % z celkového počtu). V tomto roce ve Šlapanicích řádily dvě infekční choroby – spála a spalničky. Umíraly na ně především děti. Všechny případy těchto chorob s jednou výjimkou registruje matrika od ledna do března, jeden případ spály u pětiletého syna dělnice v červenci (předpokládáme, že syna svobodné matky, jinak by matrika uváděla povolání otce). Nepřirozená smrt postihla v roce 1897 pouze muže. V tomto roce se vyskytly tři smrtelné nehody, dvě z nich na vlakové dráze, všechny zabily muže v produktivním věku. V červnu spadla zeď na dvačtyřicetiletého dělníka, rozmačkala mu lebku. V prosinci se oběsil v poli na stromě sedmačtyřicetiletý dělník. Lékař diagnostikoval rakovinu malému děvčeti („rakovina vodní“).³³⁶

³³⁶ *Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 1–10.*

Tabulka 12 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1897

Příčina úmrtí uváděná v matrice rok 1897	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	
Bronchitis (zánět průdušek)		1	9			6	16
Střevní katar (enteritis)			8		1	2	11
Mrtvorozenost	1			3			4
Spalničky			2			3	5
Zánět průdušniček						1	1
Zápal plic			2		1	1	4
Celkem	1	1	21	3	2	13	41
Celkem chlapců/dívek	23			18			
Zemřelých kojenců celkem	41						
% ze všech úmrtí roku 1897	41 %						



Graf 2 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1897

Tabulka 13 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1897

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1897	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)							1					1
Bronchitis (zánět průdušek)	6											6
Enteritis (střevní katar)	3	1										4
Epilepsia				1								1
Marasmus senilis (sešlost věkem)									3	1		4
Meningitis tuberos (tuberkulózní meningitida)		1										1
Morbilli (spalničky)	3	1										4
Mrtvorozené děvče	3											3
Rakovina vodní		1										1
Scarlatina (spála)	1	1										2
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)		1			1	2		1	1			6
Vitium cordis (srdeční vada)						1						1
Zápal plic	2	3										5
Zánět průdušniček	1											1
Celkem	19	9	0	1	1	3	1	1	1	3	1	40

Tabulka 14 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1897

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1897	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Bronchitis – zánět průdušek	10	3	1									14
Cirrhosis hepatitis (cirhóza jater)								1				1
Enteritis (střevní katar)	10											10
Marasmus senilis (sešlost věkem)									2	4	2	8
Morbilli (spalničky)	2	2	1									5
Mrtvorozený	1											1
Nehoda						1	1	1				3
Scarlatina (spála)		1										1
Sebevražda							1					1
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)		2			2	2		1	2			9
„B“ edema plic								1				1
Zápal plic	2	2					1	1				6
Celkem	25	10	2	0	2	3	3	5	4	4	2	60

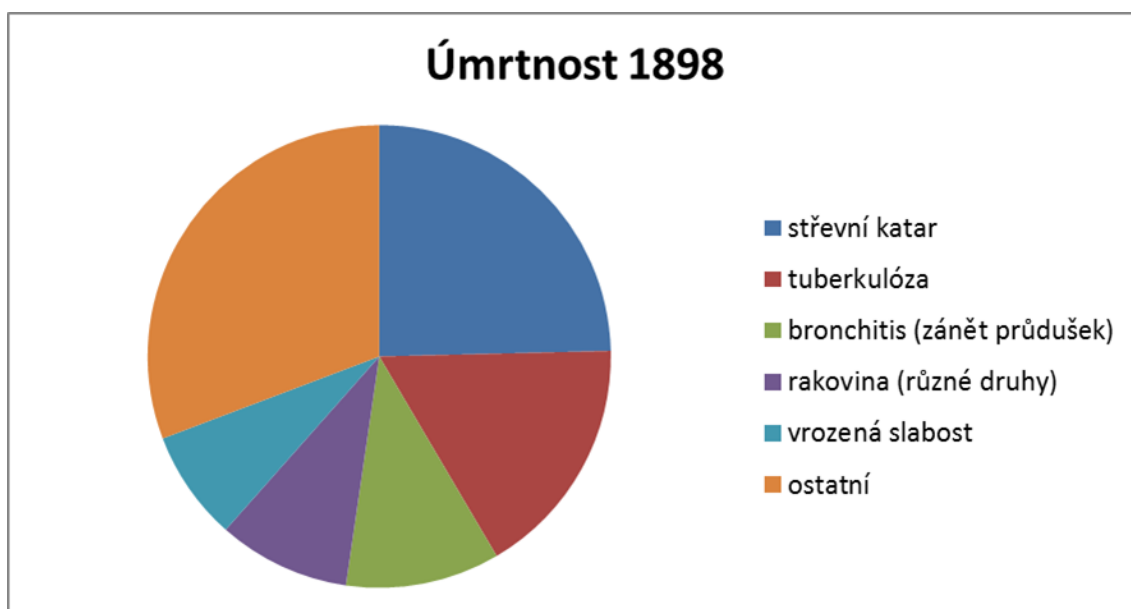
2.4.2 Rok 1898

Na rok 1898 připadá **65** zemřelých, z toho 28 žen a 37 mužů.

Průměrný věk dožití: 23,84 let

Tabulka 15 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1898

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Střevní katar (enteritis)	15
Tuberkulóza	11
Bronchitis (zánět průdušek)	7
Rakovina – různé příčiny	6
+ Vrozená slabost (debilitas)	5



Graf 3 – Příčiny úmrtí – rok 1898

Nejčastější příčina smrti v roce 1898, katar střev, se rozkládal rovnoměrně mezi všechny měsíce s výjimkou března a dubna. V těch byly naopak nejčastěji zastoupené choroby dýchacích cest. Mezi příčinami úmrtí v roce 1898 bezkonkurenčně dominoval střevní katar a ze 100 % ho zastupovaly děti mladší pěti let. Tuberkulóza, druhá nejčastější choroba roku, se mezi příčinami úmrtí vyskytuje rovnoměrně s výjimkou měsíců červenec, září a listopad. Diagnostikovaná bronchitida opět zabíjela výhradně děti do pěti let. Ve všech případech diagnostikované rakoviny jde o lidi starší čtyřiceti let.

„V návalu šílenství“, jak praví matrika, se v dubnu oběsila dvaasedesátiletá svobodná nádenice. Jde o jedinou ženskou sebevraždu oběšením v celé matrice (muži naopak volili výhradně tento způsob dobrovolného odchodu ze světa). Došlo ke dvěma

nehodám: při koupání se v červenci utopil sedmnáctiletý dělník. Další dělník, čtyřiatřicetiletý, utrpěl smrtelný úraz lebky při práci v cukrovaru.³³⁷

Tabulka 16 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1898

Příčina úmrtí uváděná v matrice rok 1898	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dní	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dní	28 dní– rok	
Bronchitis (zánět průdušek)			4			1	5
Debilitas (slabota)	2	1			2		5
Enteritis (střevní katar)		1	8		1	4	13
Mrtvorozenost				1			1
Celkem	2	2	12	1	3	5	26
Celkem chlapců/dívek	16			9			
Zemřelých kojenců celkem	25						
% ze všech úmrtí roku 1898	39,06 %						



Graf 4 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1898

³³⁷ Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 11–16.

Tabulka 17 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1898

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1898	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Bronchitis (zánět průdušek)	2	1										3
Debilitas (slabota)	2											2
Diphtheria (záškrt)		1										1
Enteritis (střevní katar)	5											5
Marasmus senilis (sešlost věkem)											1	1
Meningitis tuberculos (tuberkulózní meningitida)		1										1
Mrtвороzené děvče	1											1
Peritonitis (zánět pobřišnice)			1									1
Rakovina jater								1				1
Rakovina žaludku								1				1
Rheumatismus articulorum (revmatismus)									1			1
Sebevražda									1			1
Tuberculosis pulmonum			2		3	1	1		1			8
Zápal plic										1		1
Celkem	10	3	3	0	3	1	1	2	3	1	1	28

Tabulka 18 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1898

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1898	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)										1		1
Bronchitis (zánět průdušek)	3	1										4
Bronchitis et cystis										1		1
Debilitas (slabota)	3											3
Emphysema pulmonum (rozedma plic)									1			1
Enteritis (střevní katar)	9	2										11
Marasmus senilis (sešlost věkem)										1		1
Nehoda						1						1
Nephritis (zánět ledvin)		1										1
Rakovina jater								1				1
Rakovina jícnu							1					1
Rakovina žaludku							1		1			2
Rheumatismus articulorum (revmatismus)										1		1
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)		1	1		1			1				4
Utopení				1								1
Vitium cordis (srdeční vada)									1			1
Zápal plic		1	1									2
Celkem	15	6	2	1	1	1	2	2	3	4	0	37

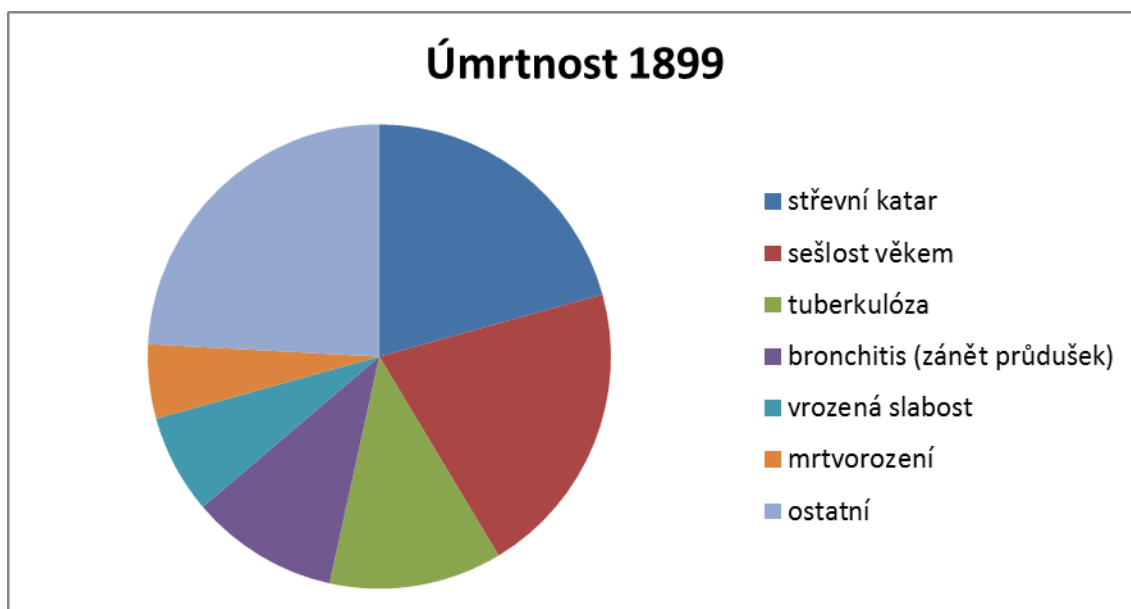
2.4.3 Rok 1899

Na rok 1899 připadá **59** zemřelých, z toho 33 žen a 26 mužů.

Průměrný věk: 29,36 let

Tabulka 19 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1899

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Sřevní katar (enteritis)+ + stařecká sešlost (marasmus senilis)	po 12
Tuberkulóza	7
Zánět průdušek (bronchitis)	6
Vrozená slabost (debilitas)	4
Mrtvorozenost	3



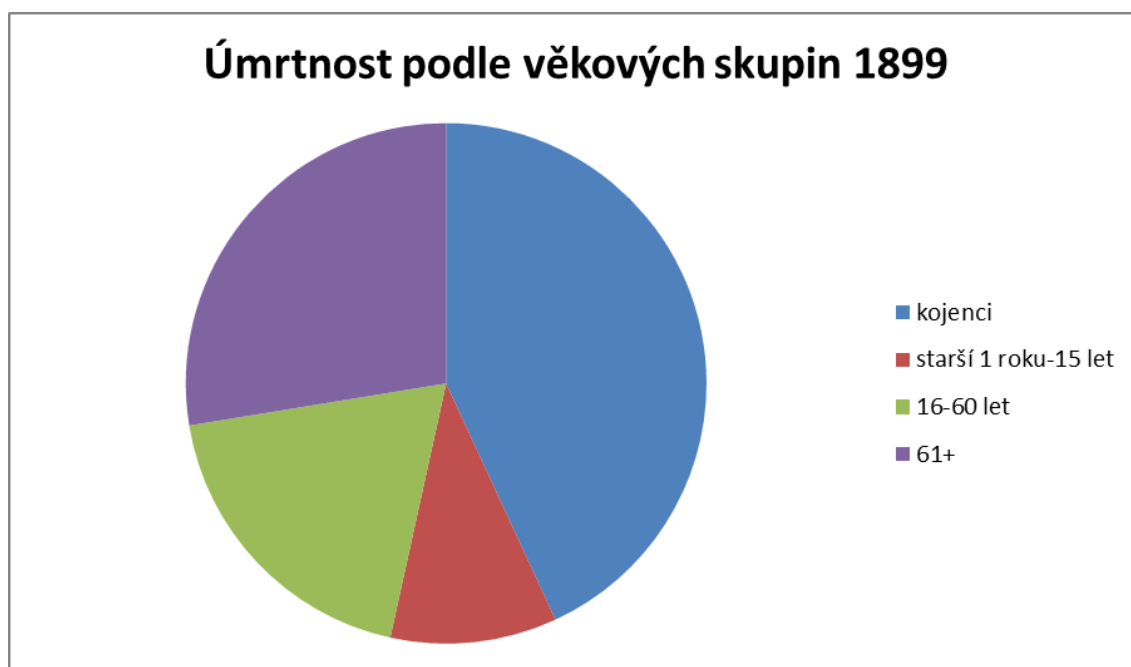
Graf 5 – Příčiny úmrtí – rok 1899

Rok 1899 vykazuje především nejtýpější příčiny úmrtí z koumané doby a místa: vedle střevního kataru v něm dominuje „stařecká sešlost“. Ve všech případech stařecké sešlosti se tentokrát skutečně jedná o staré lidi, v deseti ze dvanácti o ženy. V březnu zemřela podruhyň, stará 94 let. Sřevní katar postihl výhradně kojence. Řádil v únoru a březnu, od června do srpna, dva případy se vyskytly v říjnu, jeden v prosinci. Tuberkulóze, druhé nejčastější chorobě roku, podlehl děvčátko v kojeneckém věku. Plicní choroby a tuberkulóza se pravidelně rozkládají do všech měsíců roku s výjimkou

dubna a prosince. Vyšetřováním byla zjištěna vražda novorozeněte. Z důvodu sešlosti věkem lidé v tomto roce umírali v březnu (3 případy), dubnu a prosinci.³³⁸

Tabulka 20 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1899

Příčina úmrtí uváděná v matrice rok 1899	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	
Bronchitis (zánět průdušek)			2			2	4
Debilitas (slabota)				2	1	1	4
Enteritis (střevní katar)	1	4	4		1	2	12
Mrtvorozenost	2			1			3
Tuberkulóza						1	1
Vražda				1			1
Celkem	3	4	6	4	2	6	25
Celkem chlapců/dívček	13			12			
Zemřelých kojenců celkem	25						
% ze všech úmrtí roku 1899	43,1 %						



Graf 6 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1899

³³⁸ Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 17–22.

Tabulka 21 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1899

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1899	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)										1		1
Bronchitis (zánět průdušek)	2	1										3
Debilitas	4											4
Emphysema pulmonum (rozedma plic)									1			1
Enteritis (střevní katar)	3											3
Gangraena (otrava krve)							1					1
Marasmus senilis (sešlost věkem)										8	2	10
Mrtvorozené děvče	1											1
Rakovina žaludku									1			1
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)	1		1	1	2	1						6
Vitium cordis (srdeční vada)			1									1
Vražda	1											1
Celkem	12	1	2	1	2	1	1	0	2	9	2	33

Tabulka 22 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1899

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1899	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Bronchitis (zánět průdušek)	2	1										3
Bronchitis et cystis										1		1
Emphysema pulmonum (rozedma plic)								1				1
Enteritis (střevní katar)	9											9
Epilepsia (padoucnice)									1			1
Haemorrhagia cerebri (krvácení do mozku)							1					1
Marasmus senilis (sešlost věkem)										2		2
Meningitis (zánět mozkových blan)			1									1
Mrtvorozený chlapec	2											2
Ochrnutí srdce – cardioplegia (srdeční mrtvice)								1				1
Peritonitis (zánět pobřišnice)			1									1
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)		1						1				1
Vitium cordis (srdeční vada)							1					1
Zápal plic					1							1
Celkem	13	2	2	0	1	0	2	3	1	2	0	26

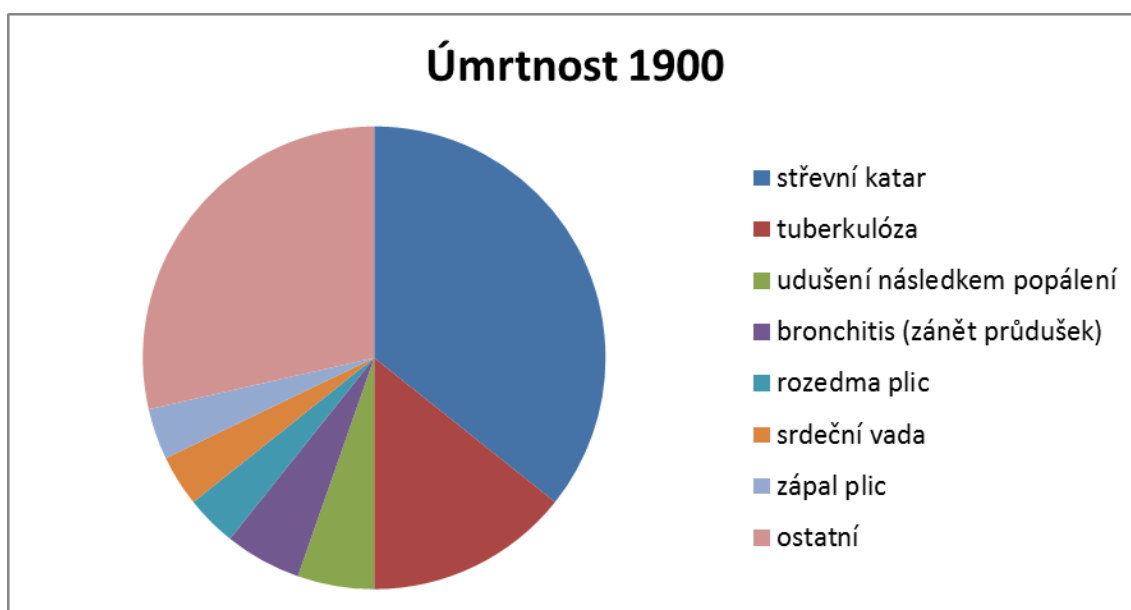
2.4.4 Rok 1900

Na rok 1900 připadá **57** zemřelých, z toho 27 žen a 30 mužů.

Průměrný věk: 17,61 let

Tabulka 23 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1900

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Střevní katar (enteritis)	21
Tuberkulóza	8
Udušení následkem popálení+ zánět průdušek (bronchitis)	po 3
Rozedma plicní (Emphysema pulmonum)+ +srdeční vada (Vitium cordis)+ +zápal plic	po 2



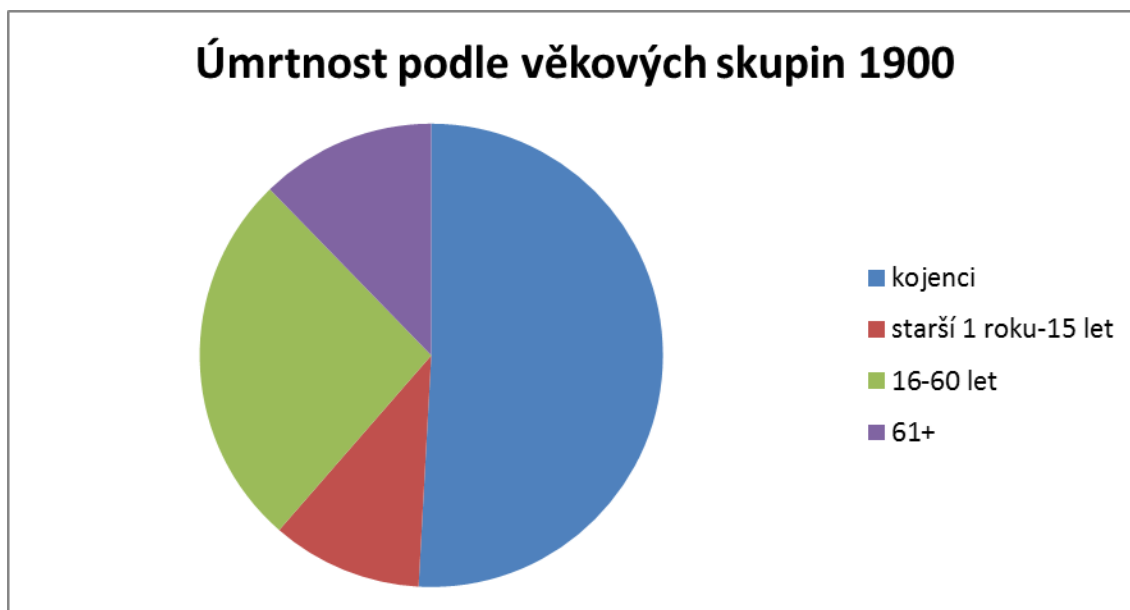
Graf 7 – Příčiny úmrtí – rok 1900

Nejčastěji zastoupenou příčinou smrti v roce 1900 byl střevní katar, enteritis. Dvacet případů z jednadvaceti tvořili u této příčiny úmrtí kojenci a těch v roce 1900 zemřelo víc než všech ostatních věkových skupin dohromady. Enteritis řádil s výjimkou března a dubna ve všech měsících roku, nejvíce v září. Na choroby plic a tuberkulózu umíralo nejvíce lidí od března do května, zatímco v říjnu kronika tuto příčinu smrti nezaznamenává. Druhé nejčastější příčině úmrtí, tuberkulóze, sice nepadl za oběť žádný

kojenec, zabila však pouze lidi mladší čtyřiceti let. V říjnu uhořely děti kočího – pětiletý syn a roční dcera.³³⁹

Tabulka 24 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1900

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1900	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	
Bronchitis (zánět průdušek)	1		2				3
Debilitas (slabota)		1					1
Enteritis (střevní katar)		2	9	1	4	4	20
Mrtvorozenost	1			1			2
Phlegmona		1					1
Spalničky			1				1
Zápal plic						1	1
Celkem	2	4	12	2	4	5	29
Celkem chlapců/dívek	18			11			
Zemřelých kojenců celkem	29						
% ze všech úmrtí roku 1900	51,79 %						



Graf 8 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1900

³³⁹ *Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 22–27.*

Tabulka 25 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1900

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1900	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Emphysema pulmonum (rozedma plic)									1			1
Enteritis (střevní katar)	9	1										10
Flegmona	1											1
Laryngitis acuta (prudký zánět hrtanu)									1			1
Morbilli (spalničky)				1								1
Mrtvorozené děvče	1											1
Nephritis (zánět ledvin)									1			1
Peritonitis (zánět pobřišnice)					1		1					2
Popálení a udušení ohněm (udušení)	1											1
Rhachitis (anglická nemoc)		1										1
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)					3	1						4
Vitium cordis (srdeční vada)						1						1
Zápal plic	1							1				2
Celkem	13	2	0	1	4	2	1	1	3	0	0	27

Tabulka 26 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1900

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1900	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Bronchitis (záněť průdušek)	3											3
Debilitas (slabota)	1											1
Emphysema pulmonum (rozedma plic)									1			1
Enteritis (střevní katar)	11											11
Marasmus senilis (sešlost věkem)											1	1
Morbilli (spalničky)	1											1
Mrtvorozený chlapec	1											1
Popálení a udušení ohněm (udušení)		1										1
Rakovina hrtanu								1				1
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)	1		1	1	2							5
Úbytě mozku						1						1
Vitium cordis (srdeční vada)								1				1
Volvulus(zauzlení střev)									1			1
Zápal plic									1			1
Celkem	18	1	1	1	2	1	0	2	3	0	1	30

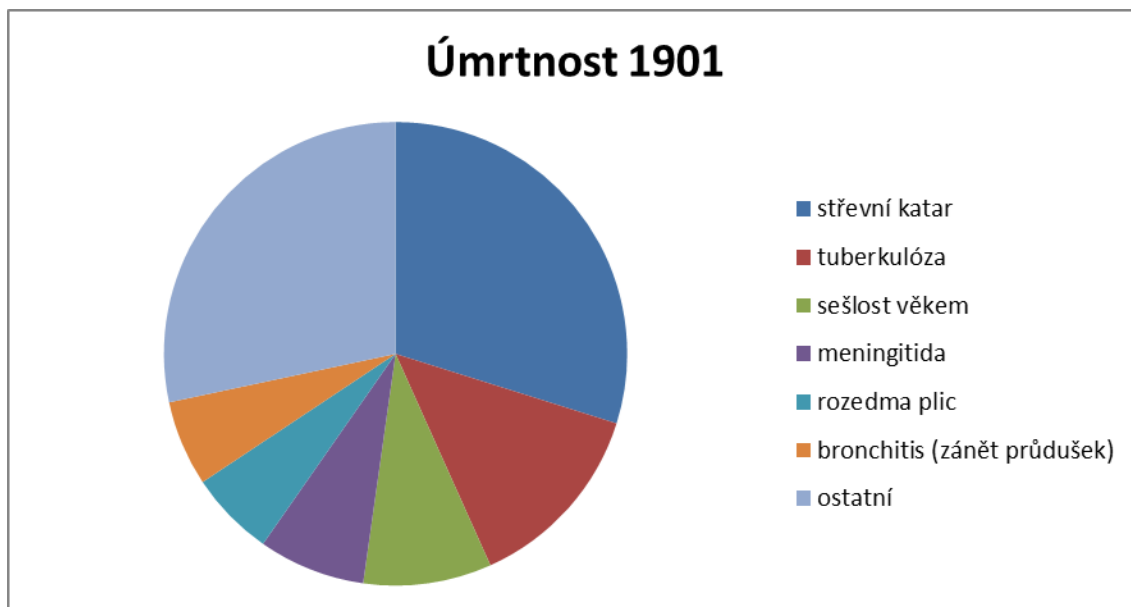
2.4.5 Rok 1901

Na rok 1901 připadá **67** zemřelých, z toho 34 žen a 33 mužů.

Průměrný věk: 23,12 let

Tabulka 27 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1901

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Střevní katar (enteritis)	20
Tuberkulóza	9
Stařecká sešlost (marasmus senilis)	6
Zánět mozkových blan (meningitida)	5
Rozedma plicní (Emphysema pulmonum)+ zánět průdušek (bronchitis)	po 4



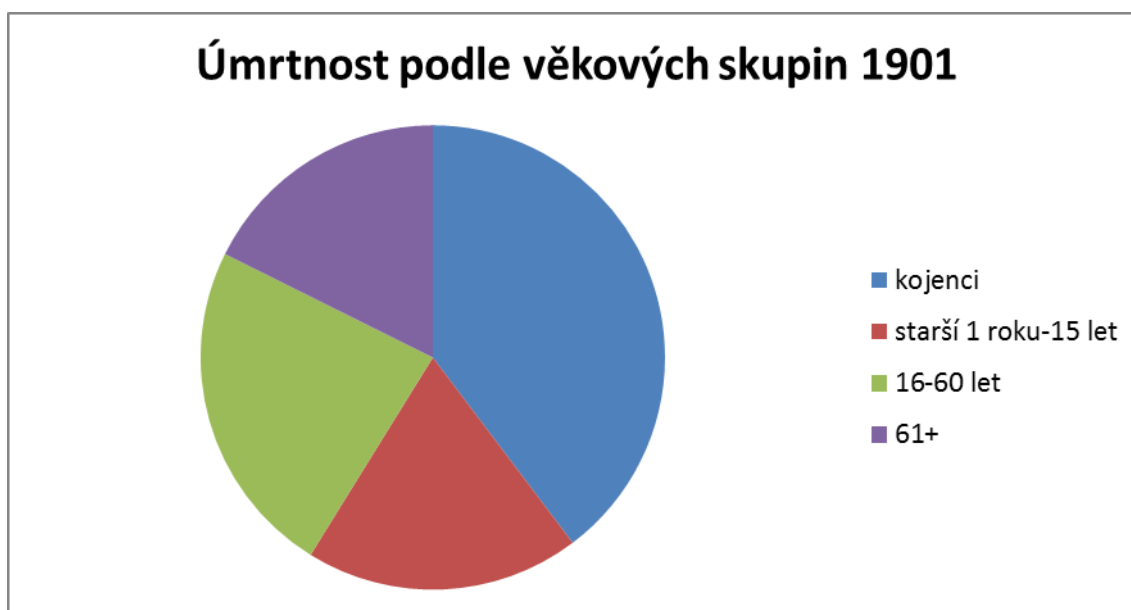
Graf 9 – Příčiny úmrtí – rok 1901

Nejčastěji zastoupenou diagnózou byl opět střevní katar. Objevoval se především v teplejších měsících srpnu a září. Druhá nejčastější příčina úmrtí, tuberkulóza, se rovněž vyskytovala spolu s plicními chorobami především v první polovině roku, nejčastěji na přelomu května a června, pak se ještě v jednom případě objevila v srpnu. Až do září matrikář zaznamenával ve Šlapanicích ojedinělé případy meningitidy. V říjnu zemřela na opaření čtyřletá dcera kočího. V listopadu se objevil jeden případ záškrty u ročního syna kováře. Dva ze šesti lidí s diagnózou „stařecká sešlost“ nedosáhli věku sedmdesáti let.

Bronchitida se vyskytla pouze ve čtyřech případech, u kojenců. Plicní rozedmě padli za oběť naopak pouze lidé starší padesáti let, většinou ženy.³⁴⁰

Tabulka 28 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1901

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1901	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	
Bronchitis (zánět průdušek)			1			2	3
Debilitas (slabota)	1			2			3
Enteritis (střevní katar)		5	7		5	3	20
Mrtvorozenost	2						2
Celkem	3	5	8	2	5	4	28
Celkem chlapců/dívek	16			11			
Zemřelých kojenců celkem	27						
% ze všech úmrtí roku 1901	41,18 %						



Graf 10 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1901

³⁴⁰ Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 27–33.

Tabulka 29 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1901

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1901	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Bronchitis (zánět průdušek)	2											2
Debilitas (slabota)	2											2
Emphysema pulmonum (rozedma plic)									2	1		3
Enteritis (střevní katar)	8											8
Marasmus senilis (sešlost věkem)									1		3	4
Meningitis (zánět mozkových blan)	1	1	1				1					4
Nehoda		1										1
Peritonitis (zánět pobřišnice)								1				1
Problémy při porodu							1					1
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)		1	1		2	1	1					6
Vitium cordis (srdeční vada)								1				1
Zápal plic	1											1
Celkem	14	3	2	0	2	1	3	2	3	1	3	34

Tabulka 30 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1901

Příčina úmrtí uváděná v matrice Muži – rok 1901	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)							1					1
Bronchitis (zánět průdušek)	2											2
Debilitas (slabota)	1											1
Diphtheria (záškrt)	1											1
Emphysema pulmonum (rozedma plic)								1				1
Enteritis (střevní katar)	12											12
Haemorrhagia cerebri (krvácení do mozku)									2			2
Marasmus senilis (sešlost věkem)									1	1		2
Meningitis purulenta acuta (zánět mozkových blan)		1										1
Mrtvorozený chlapec	2											2
Nephritis (zánět ledvin)							1					1
Rhachitis (anglická nemoc)							1					1
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)			1		2							3
Utopení									1			1
Zápal plic						1		1				2
Celkem	18	1	2	0	2	1	3	2	4	1	0	33

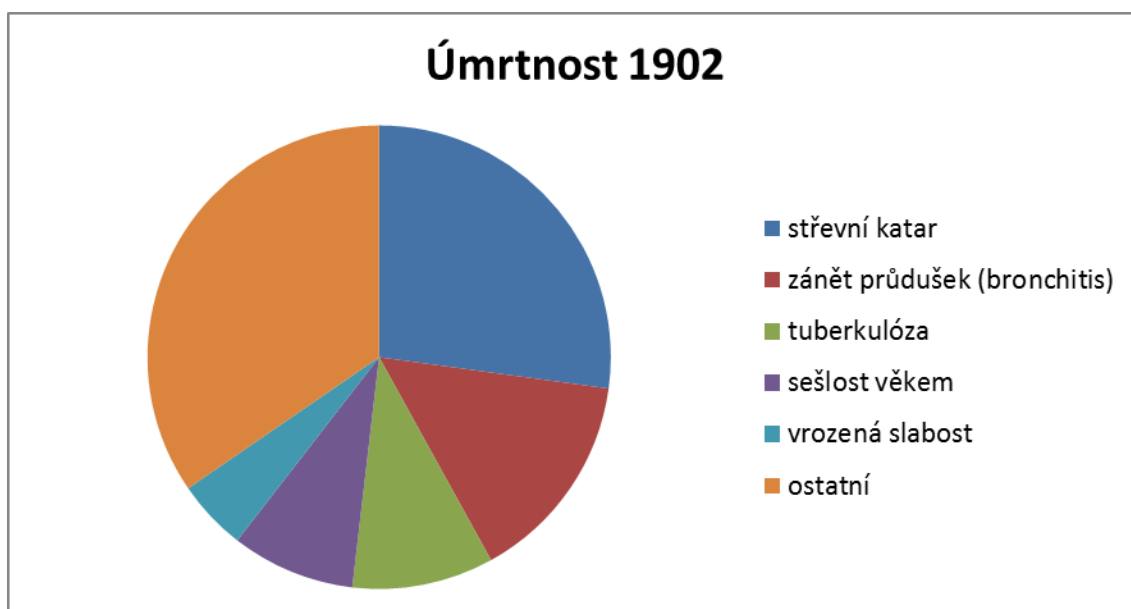
2.4.6 Rok 1902

Na rok 1902 připadá **81** zemřelých, z toho 42 žen a 39 mužů.

Průměrný věk: 20,06 let

Tabulka 31 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1902

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Střevní katar (enteritis)	20
Zánět průdušek (bronchitis)	12
Tuberkulóza	8
Stařecká sešlost (marasmus senilis)	7
Vrozená slabost (debilitas)	5



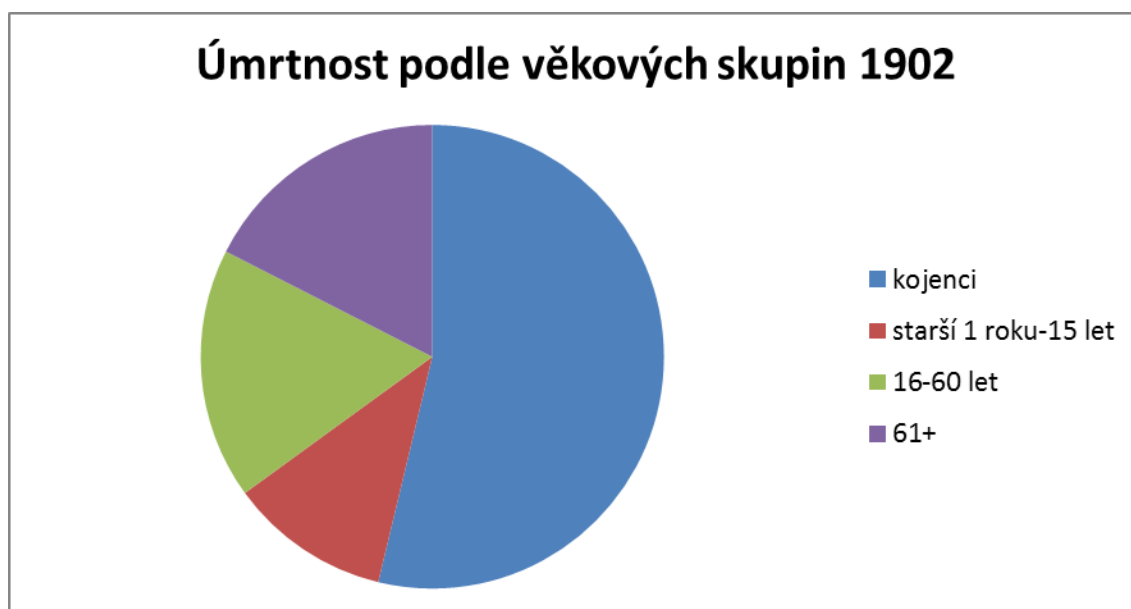
Graf 11 – Příčiny úmrtí – rok 1902

V roce 1902 převažuje mezi diagnostikovanými příčinami úmrtí opět střevní katar a týká se výhradně kojenců. Nejvíce zesnulých v případech tuberkulózy a plicních chorob vykazuje matrika v první části roku do června a na podzim. V prosinci už se choroby dýchacích cest ani tuberkulóza nevyskytují. Bronchitida se objevovala spíše v chladnějších měsících, stejně jako zbylé choroby dýchacích cest a tuberkulóza. Ta pozabíjela především lidi v reprodukčním věku, pouze jedna pacientka s touto chorobou dosáhla věku 62 let. Stařecká sešlost byla diagnostikována pouze ženám. Nejmladší z nich – vdova po dělníkovi, zemřela ve věku 67 let, nejstarší – výměnkářka, ve věku 93 let. Vyskytly se dva případy úmrtí na meningitidu. V říjnu přejel vůz třináctiletého syna svobodného dělníka. V listopadu se objevily případy kojeneckých

spalniček, v jednom komplikované zápalom plic. V prosinci zemřela dvouletá nemanželská dcera dělnické vdovy na záškrť.³⁴¹

Tabulka 32 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1902

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1902	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dní	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dní	28 dní– rok	
Bronchitis (záněť průdušek)			6		1	3	10
Debilitas (slabota)	4			1			5
Enteritis (střevní katar)		7	4		4	5	20
Mening. tuberos			1				1
Mrtvorozenost				1			1
Morbilli (spalničky)			2			1	3
Bronchitida při spalničkách						1	1
Zápal plic						1	1
Záněť plic při spalničkách						1	1
Celkem	4	7	13	2	5	12	43
Celkem chlapců/dívky	24			19			
Zemřelých kojenců celkem	43						
% ze všech úmrtí roku 1902	53,08 %						



Graf 12 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1902

³⁴¹ Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 34–40.

Tabulka 33 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1902

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1902	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Bronchitis (zánět průdušek)	4	1										5
Coixtis tuberculosa (tuberk. zánět kloubu)			1									1
Debilitas (slabota)	1											1
Diphtheria (záškrt)		1										1
Enteritis (střevní katar)	9											9
Gangraena (otrava krve)						1						1
Marasmus senilis (sešlost věkem)									1	3	3	7
Meningitis purulenta acuta (zánět mozkových blan)					1							1
Morbilli (spalničky)	1											1
Morbilli+bronchitis	1											1
Mrtvorozené děvče	1											1
Nephritis (vleklý zánět ledvin)							1					1
Pneumonia morbilli (zánět plic při spalničkách)	2											2
Rak žaludku (carcinoma ventriculi)						1			3			4
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)			1			1	1		1			4
Vitium cordis organicum (organická srdeční vada)					1							1
Zápal plic	1											1
Celkem	20	2	2	0	2	3	2	0	5	3	3	42

Tabulka 34 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1902

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1902	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)									1	1		2
Bronchitis (zánět průdušek)	7											7
Debilitas (slabota)	4											4
Emphysema pulmonum (rozedma plic)											1	1
Enteritis (střevní katar)	11											11
Meningitis tuberculosa	1											1
Morbilli (spalničky)	2											2
Nehoda			1									1
Nephritis (zánět ledvin)						1						1
Peritonitis tuberculosa (tuberkulózní zánět pobřišnice)					1							1
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)		1			1	4						6
Ulcus ventriculi (vřed žaludeční)										1		1
Zápal plic		1										1
Celkem	25	2	1	0	2	5	0	0	1	2	1	39

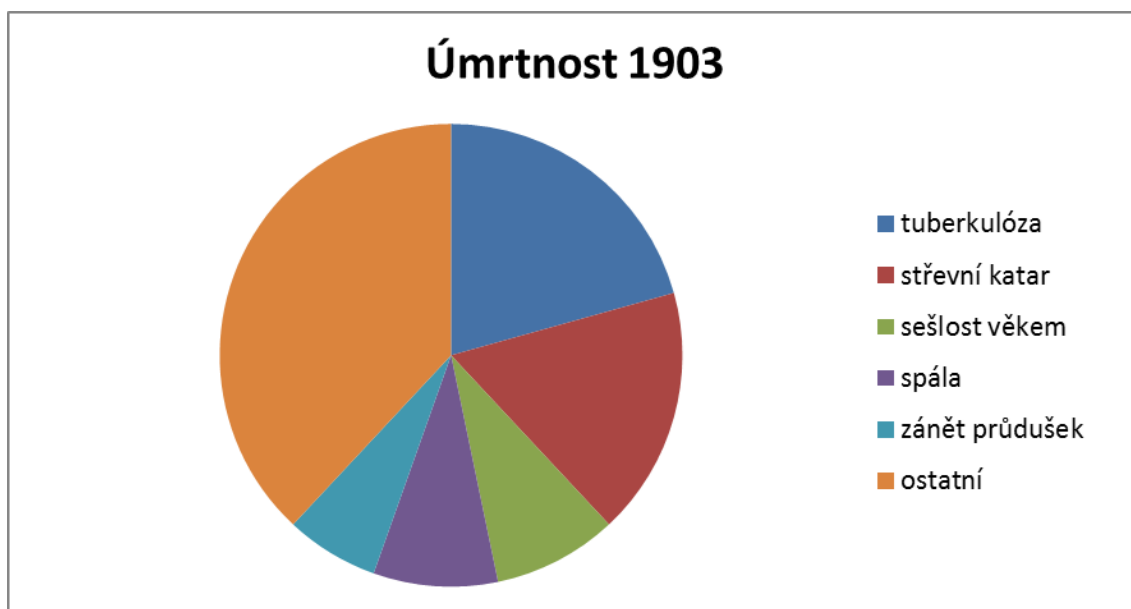
2.4.7 Rok 1903

Na rok 1903 připadá **92** zemřelých, z toho 48 žen a 44 mužů.

Průměrný věk dožití: 21,22 let

Tabulka 35 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1903

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Tuberkulóza	19
Střevní katar (enteritis)	16
Stařecká sešlost (marasmus senilis)+ +spála (scarlatina)	po 8
Zánět průdušek (bronchitis)	6



Graf 13 – Příčiny úmrtí – rok 1903

Tuberkulózu zaznamenala matrika teprve od března. V roce 1903 na ni zemřeli i tři kojenci, což není obvyklé. Katar střev, enteritis, prostupuje celým rokem s výjimkou června. V srpnu zemřel na spálu dvouletý syn dělníka, v říjnu se objevily další dva případy spály, v listopadu a prosinci další. Spále podlely pouze děti do patnácti let. V srpnu došlo k vraždě devětadvacetiletého dělníka bodnou ranou do krku. Osm lidí ve Šlapanicích se dožilo diagnózy „stařecká sešlost“. Nejmladší z nich, manželka hajného, zemřela v sedmdesáti letech, nejstarší člověk s touto diagnózou byl osmaosmdesátiletý domkař.³⁴²

³⁴² *Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 41–48.*

Tabulka 36 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1903

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1903	Chlapci			Dívky			Celkem
	0-2 dny	3-27 dní	28 dní- rok	0-2 dny	3-27 dní	28 dní- rok	
Bronchitis (zánět průdušek)			2			1	3
Debilitas (slabota)		1		1	1		3
Enteritis (střevní katar)	1	2	5		3	1	12
Gastritis (prudký katar žaludku)		1					1
Eclampsia infantum (psotník)			3				3
Meningitis (zánět mozkových blan)						1	1
Dávivý kašel			1			2	3
Scarlatina (spála)						1	1
Rhachitis eclampsia (křivice a psotník)						1	1
Tuberkulos. zánět ucha						1	1
Tuberkulóza			1			2	3
Diphtheria (záškrt)				1			1
Celkem	1	4	12	2	4	10	33
Celkem chlapců/dívek	17			16			
Zemřelých kojenců celkem	33						
% ze všech úmrtí v roce 1903	35,87 %						



Graf 14 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1903

Tabulka 37 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1903

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1903	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Angina septica		1										1
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)										2		2
Bronchitis (zánět průdušek)	1	2										3
Debilitas (slabota)	2											2
Diphtheria (záškrt)	1											1
Emphysema pulmonum (rozedma plic)									1	1		2
Enteritis (střevní katar)	5	1						2				8
Marasmus senilis (sešlost věkem)									1	3		4
Meningitis (zánět mozkových blan)	1											1
Pertussis (dávivý kašel)	2	1										3
Rakovina jater											1	1
Rakovina nespecifikovaná								1				1
Rhachitis eclampsia (křivice a psotník)	1											1
Rheumatismus articulorum (kloubní revmatismus)						1						1
Scarlatina (spála)	1	3	1									5
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)	3	1		1	4	1						10
Tuberkulózní zánět ucha	1											1
Zápal plic									1			1
Celkem	18	9	1	1	4	2	0	3	3	6	1	48

Tabulka 38 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1903

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1903	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)											1	1
Bronchitis (zánět průdušek)	2	1										3
Debilitas (slabota)	1											1
Eclampsia infantum (psotník)	3											3
Enteritis (střevní katar)	8											8
Gastritis (prudký katar žaludku)	1											1
Laryngitis acuta (prudký zánět hrtanu)		1										1
Marasmus senilis (sešlost věkem)										2	2	4
Meningitis (zánět moz. blan)				1								1
Meningitis tuberculosa			1									1
Nephritis (zánět ledvin)		1	1									2
Pertussis (dávivý kašel)	1	1										2
Popálení a udušení ohněm (udušení)		1										1
Scarlatina (spála)		3										3
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)	1				4	1		1	2			9
Vitium cordis (srdeční vada)							1					1
Vražda							1					1
Zmrznutí					1							1
Celkem	17	8	2	2	4	1	2	1	2	2	3	44

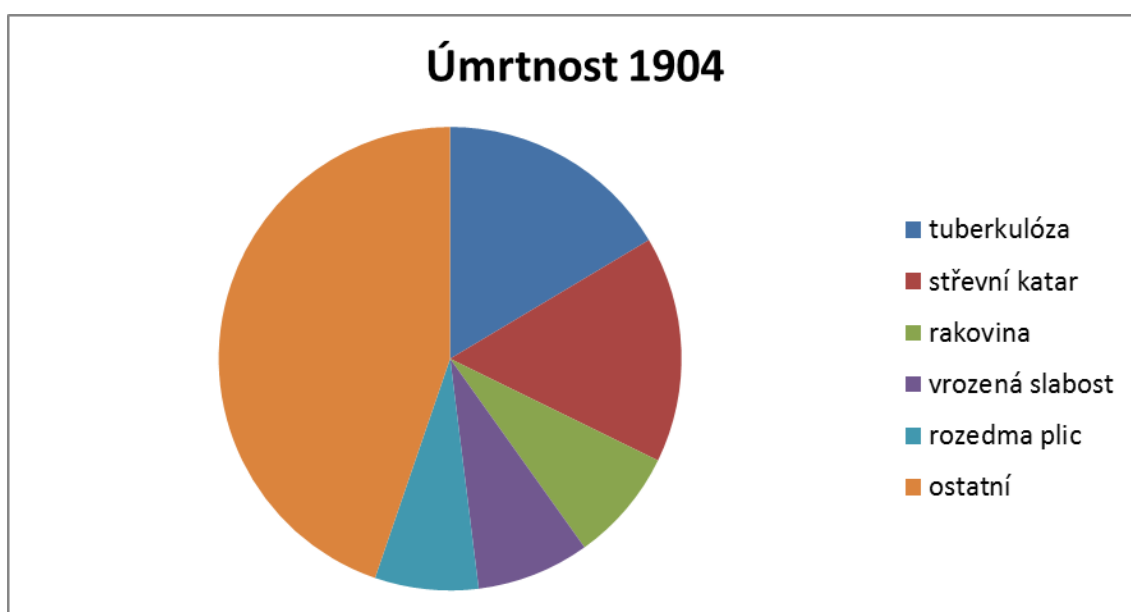
2.4.8 Rok 1904

Na rok 1904 připadá **76** zemřelých, z toho 38 žen a 38 mužů.

Průměrný věk dožití: 22,66 let

Tabulka 39 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1904

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Tuberkulóza + střevní katar (enteritis)	po 12
Rakovina + vrozená slabost (debilitas)	po 6
Rozedma plicní (Emphysema pulmonum)	5



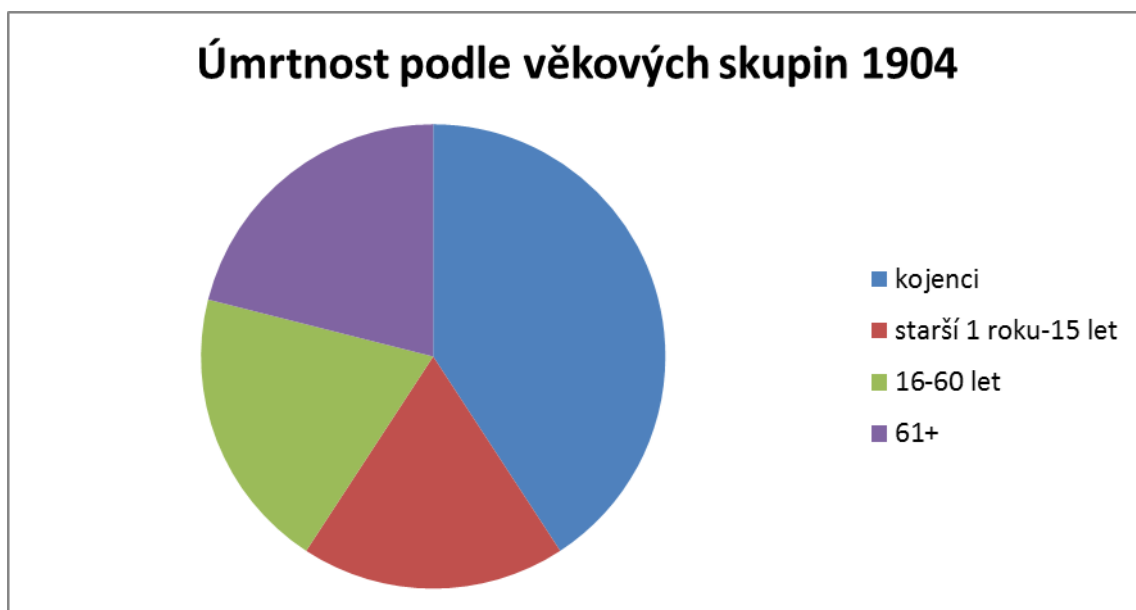
Graf 15 – Příčiny úmrtí – rok 1904

V lednu, únoru a dubnu se ve Šlapanicích objevily případy spály. V březnu zemřel sedmiměsíční syn dělníka na záškrť. Střevnímu kataru padly za oběť opět pouze děti do pěti let a vyskytoval v průběhu celého roku s výjimkou dubna, října a listopadu. Další hojně zastoupené příčině úmrtí – plicní rozedmě, podleli pouze lidé starší padesáti let. Bronchitida se vyskytla vždy u dětí mladších pěti let. U osob starších padesáti let bylo diagnostikováno šest případů rakoviny. V březnu zemřel jeden rolník na následky tetanu. V červenci se udusila pětiletá dcerka nádeníka.³⁴³

³⁴³ *Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 44–55.*

Tabulka 40 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1904

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1904	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	
Atrophia (úbytě dětská)		1	1				2
Bronchitis (zánět průdušek)				1			1
Debilitas (slabota)	4			2			6
Diphtheria (záškrt)			1				1
Enteritis (střevní katar)		4	3		1		8
Eclampsia infantum (psotník)			1		1		2
Hydrocephalus	1						1
Mrtvorozenost				1			1
Zápal plic			1				1
Tuberkulóza			1			1	2
Celkem	4	5	8	4	2	1	25
Celkem chlapců/dívek	17			8			
Zemřelých kojenců celkem	25						
% ze všech úmrtí roku 1904	32,89 %						



Graf 16 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1904

Tabulka 41 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1904

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1904	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)										1		1
Bronchitis (zánět průdušek)	1	1										2
Debilitas (slabota)	2											2
Eclampsia infantum (psotník)	1											1
Emphysema pulmonum (rozedma plíc)										1	1	2
Enteritis (střevní katar)	1	1										2
Gangraena (otrava krve)									1			1
Marasmus senilis (sešlost věkem)											1	1
Meningitis (zánět mozkových blan)		1										1
Meningitis tuberculos		1										1
Mrtvorozené děvče	1											1
Nehoda		1										1
Nephritis (zánět ledvin)					1							1
Peritonitis (zánět pobříšnice)						1		1				2
Rakovina jater									3			3
Rakovina žaludku									1			1
Rhachitis (křivice)	1											1
Scarlatina (spála)		4										4
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)	1	1		2	3							7
Vitium cordis (srdeční vada)									1			1
Zápal plic		1							1			2
Celkem	8	11	0	2	4	1	0	1	6	3	2	38

Tabulka 42 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1904

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1904	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Atrophia infantum (podvýživa)	2											2
Bronchitis (zánět průdušek)	2											2
Debilitas (slabota)	4											4
Diphtheria (záškrt)	1											1
Eclampsia infantum (psotník)	1	1										2
Emphysema pulmonum (rozedma plic)								1	2	1		4
Enteritis (střevní katar)	8	2										10
Hydrocephalus	1											1
Marasmus senilis (sešlost věkem)											1	1
Rakovina jícnu								1				1
Rakovina žaludku								1				1
Rhachitis (křivice)	1											1
Tetanus (starrkampf)					1							1
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)	1	1		1			1			1		5
Tumor albus (tuberkulózní zánět kloubu)					1							1
Zápal plic	1											1
Celkem	22	4	0	1	2	0	1	3	2	2	1	38

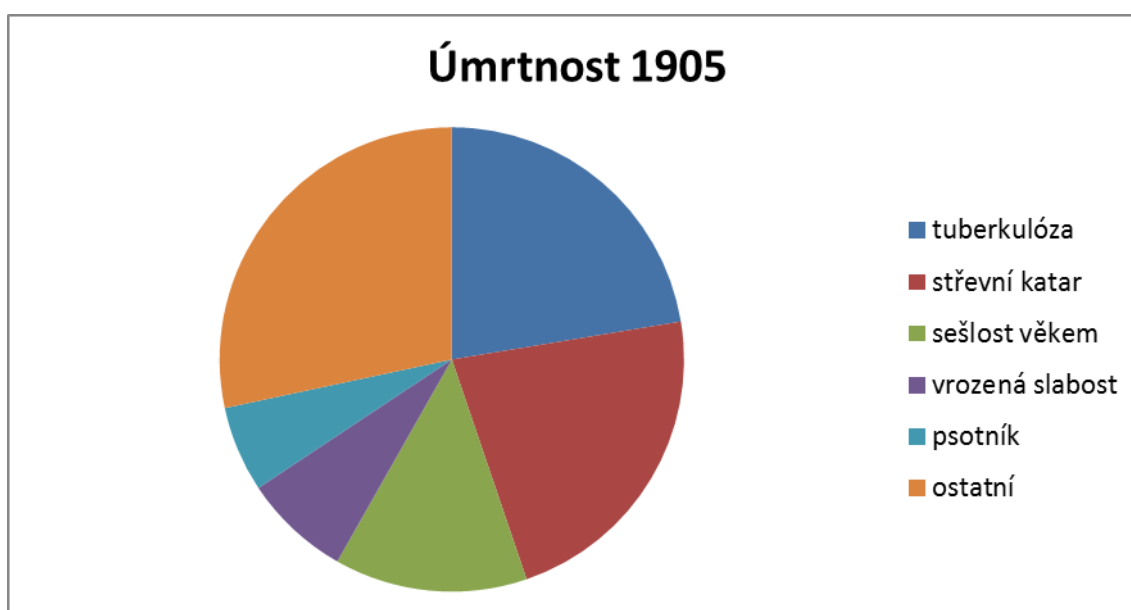
2.4.9 Rok 1905

Na rok 1905 připadá **67** zemřelých, z toho 30 žen a 37 mužů.

Průměrný věk dožití: 23,93 let

Tabulka 43 – Nejčastější diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1905

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Tuberkulóza + střevní katar (enteritis)	po 15
Stařecká sešlost (marasmus senilis)	8
Debilitas (slabota)	5
Psotník (Eclampsia infantum)	4



Graf 17 – Příčiny úmrtí – rok 1905

Jedné ze dvou hlavních příčin úmrtí, enteritidě, padly za oběť pouze děti, až na jednu výjimku kojenci. Začala se objevovat od března. Tuberkulóza se vyskytla ve všech ročních obdobích. Čtyři kojenci ponovorozeneckého věku zemřeli na psotník. Osm lidí se dožilo věku „stařecké sešlosti“, všichni starší sedmdesáti let.³⁴⁴

³⁴⁴ Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 57–63.

Tabulka 44 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1905

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1905e	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	0–2 dny	3–7 dny	28 dní– rok	
Asphyxia (udušení)	1						1
Bronchitis (zánět průdušek)			2				2
Debilitas (slabota)	4			1			5
Eclampsia (psotník)			3			1	4
Enteritis (střevní katar)		3	7		1	3	14
Cholera infantum (cholera dětská)						2	2
Mrtvorozenost	1						1
Tuberkulóza			1			1	2
Celkem	6	3	13	1	1	7	31
Celkem chlapců/dívek	22			9			
Zemřelých kojenců celkem	31						
% ze všech úmrtí roku 1905	46,27 %						



Graf 18 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1905

Tabulka 45 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1905

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1905	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Debilitas (slabota)	1											1
Enteritis (střevní katar)	6											6
Cholera infantum (dětská cholera)	2											2
Marasmus senilis (sešlost věkem)										2	2	4
Meningitis			1			1						2
Tuberculosis pulmonum (tuberkulóza)	2	1		3	5	2		1				14
Zápal plic								1				1
Celkem	11	1	1	3	5	3	0	1	0	2	2	30

Tabulka 46 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1905

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1905	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Asphyxia (udušení)	1											1
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)									3			3
Bronchitis (zánět průdušek)	2	1										3
Debilitas (slabota)	4											4
Diabetes mellitus (úplavice curková)							1					1
Eclampsia infantum (psotník)	4											4
Emphysema pulmonum (rozedma plíc)									1			1
Enteritis (střevní katar)	9											9
Marasmus senilis (sešlost věkem)										2	2	4
Meningitis (zánět mozkových blan)								1				1
Mrtvorozený chlapec	1											1
Tuberculosis (tuberkulóza)	1											1
Urocystitis chronica (zánět močového měchýře)	1											1
Vitium cordis (srdeční vada)								1	1			2
Zápal plic		1										1
Celkem	23	2	0	0	0	0	1	2	5	2	2	37

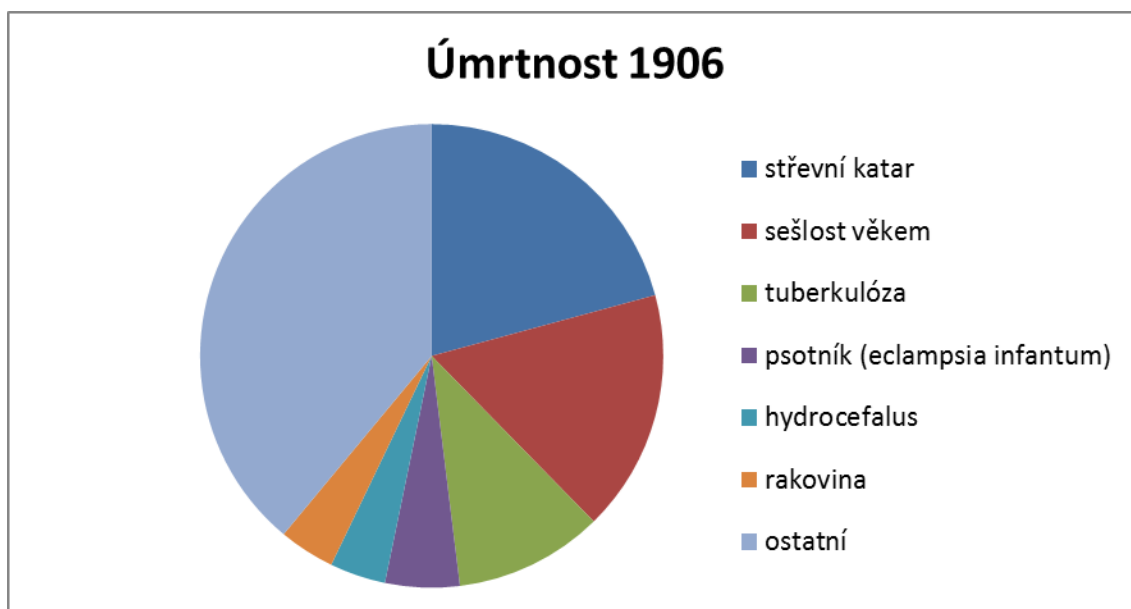
2.4.10 Rok 1906

Na rok 1906 připadá **77** zemřelých, z toho 42 žen a 35 mužů.

Průměrný věk dožití: 31,86 let

Tabulka 47 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1906

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Střevní katar (enteritis)	16
Stařecká sešlost (marasmus senilis)	13
Tuberkulóza	8
Psoťník (Eclampsia infantum)	4
Vodnatelnost mozku (hydrocefalus)+ +rakovina	po 3



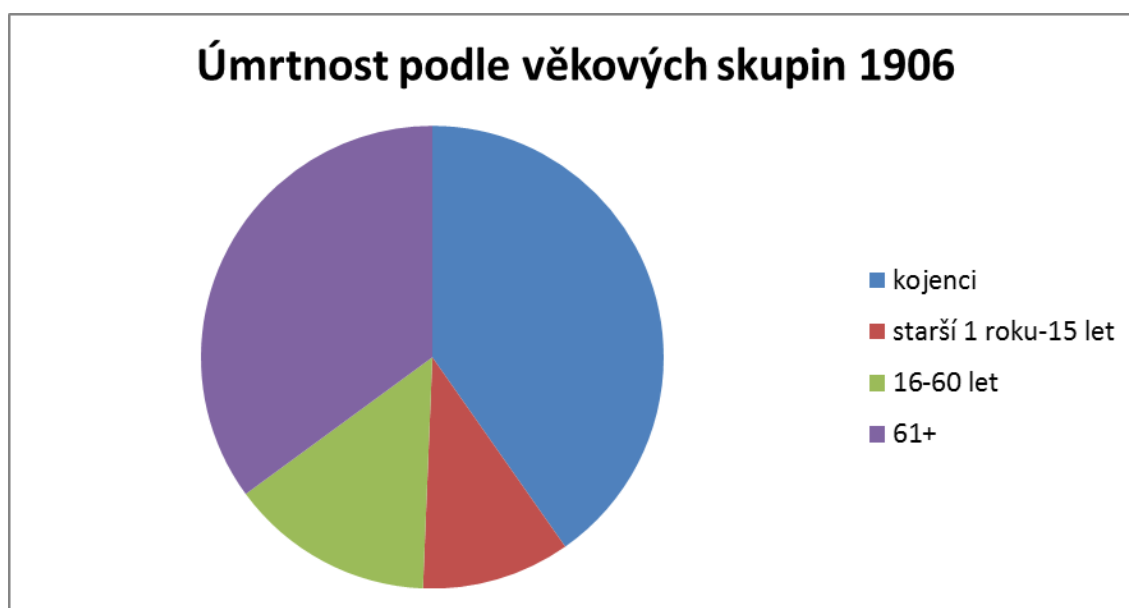
Graf 19 – Příčiny úmrtí – rok 1906

Nejčastější příčinou úmrtí byl opět střevní katar. Zcela sporadicky se v roce 1906 objevila jedna z jinak nejčastěji diagnostikovaných příčin – bronchitida. V jednom případě jí podlehl starý člověk, což je u této choroby ve zkoumané matrice vzácné. Případy plicních nemocí se vyskytovaly zjara a v zimě. Třináct lidí dosáhlo diagnózy „stařecká sešlost“. Nejmladší z těchto osob, vdova po výměnkáři, se dožila šedesáti sedmi let, nejstarší, vdova po dělníku, devadesáti pěti let. Vdově po krejčím byl přitom diagnostikován jako příčina smrti katar průdušek ve třiaosmdesáti letech a manželce tesařského mistra v jedenaosmdesáti letech rakovina dělohy. U post neonatálních novorozenců se objevuje i další diagnóza – hydrocefalus, vodnatelnost mozku.

Dvanáctiletá dcera kováře zemřela v září na zánět mozkových blan, tříměsíční syn dělníka v prosinci na spalničky.³⁴⁵

Tabulka 48 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1906

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1906	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	
Bronchitis (zánět průdušek)						1	1
Debilitas (slabota)					1		1
Eclampsia (psotník)			2			2	4
Enteritis (střevní katar)		4	2		3	3	12
Flegmona (zánět podkožního vaziva)			1				1
Hydrocephalus (vodnatelnost mozku)			1			2	3
Katar žaludku						1	1
Morbilli (spalničky)			1				1
Mrtvorozenost				2			2
Polioencefalitida			1				1
Pemphigus neonatorum (puchýřina)					1		1
Zápal plic			1				1
Soor (moučnivka)					1		1
Žaludeční katar						1	1
Celkem	0	4	9	2	6	10	31
Celkem chlapců/dívek	13			18			
Zemřelých kojenců celkem	31						
% ze všech úmrtí roku 1906	40,26 %						



Graf 20 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1906

³⁴⁵ Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 63–70.

Tabulka 49 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1906

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1906	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)									2			2
Atrophia infantum (podvýživa)		1										1
Bronchiální katar											1	1
Bronchitis (zánět průdušek)	1											1
Debilitas (slabota)	1											1
Eclampsia infantum (psotník)	2											2
Enteritis (střevní katar)	6								1			7
Hydrocephalus (vodnatelnost mozku)	2											2
Marasmus senilis (sešlost věkem)									1	1	5	7
Meningitis (zánět mozkových blan)			1									1
Mrtvorozené děvče	2											2
Otrava				1								1
Pemphigus neonatorum (puchýřina)	1											1
Rakovina dělohy											1	1
Soor (moučnivka, žabka)	1											1
Tuberculosis (tuberkulóza)		1	1		2	1	1					6
Vitium cordis (srdeční vada)									1			1
Zápal plic								1	1			2
Ztučnění srdce – lipomatosis cordis									1			1
Žaludeční katar	1											1
Celkem	17	2	2	1	2	1	1	1	7	1	7	42

Tabulka 50 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1906

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1906	Do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Bronchiální katar										1		1
Bronchitis (zánět průdušek)										1		1
Eclampsia infantum (psotník)	2											2
Encefalitida	1											1
Enteritis (střevní katar)	8						1					9
Flegmona	1											1
Hydrocephalus (vodnatelnost mozku)	1											1
Marasmus senilis (sešlost věkem)										4	2	6
Morbilli (spalničky)	1											1
Peritonitis (zánět pobřišnice)		1					1					2
Rakovina hepatis (rakovina jater)										1		1
Rakovina žaludku								1				1
Sebevražda				1								1
Tuberculosis (tuberkulóza)								1	1			2
ztučnění srdce (lipomatosis cordis)									1			1
Zápal plic	1	1	1						1			4
Celkem	15	2	1	1	0	0	2	2	3	7	2	35

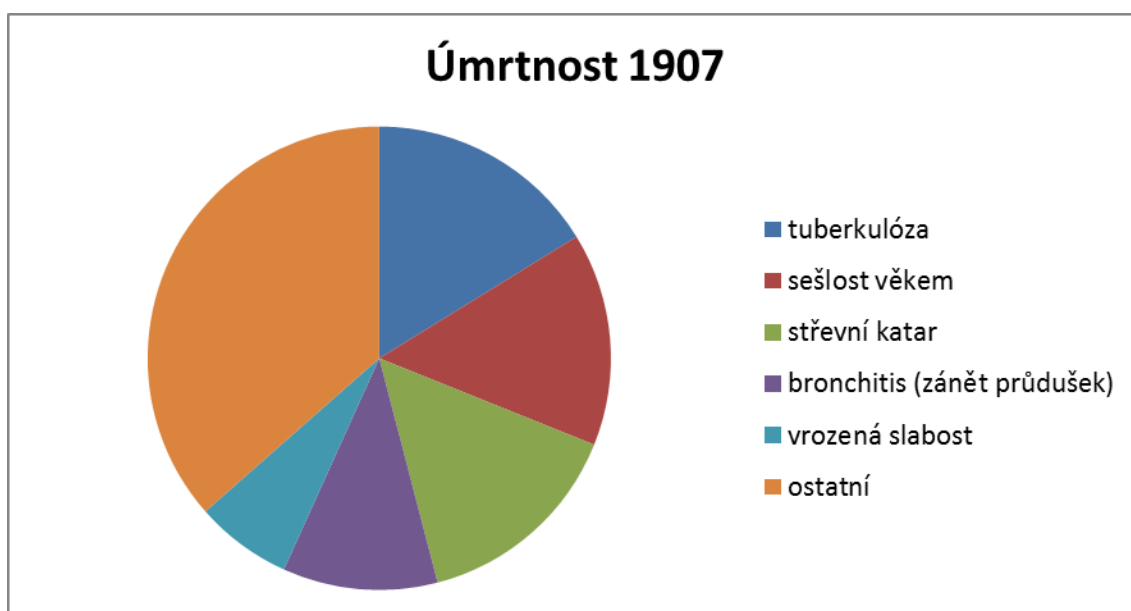
2.4.11 Rok 1907

Na rok 1907 připadá **75** zemřelých, z toho 38 žen a 37 mužů.

Průměrný věk dožití: 27,75 let

Tabulka 51 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1907

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Tuberkulóza	12
Stařecká sešlost (marasmus senilis) +střevní katar (enteritis)	po 11
Zánět průdušek (bronchitis)	8
Vrozená slabost (debilitas)	5



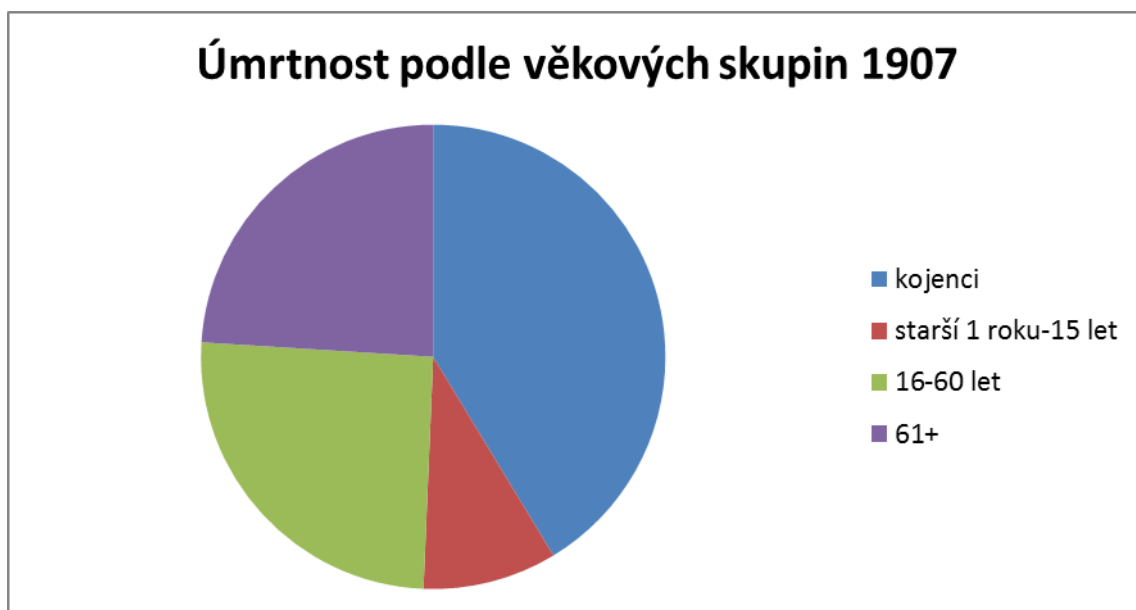
Graf 21 – Příčiny úmrtí – rok 1907

Tuberkulóza se objevovala od února. Postihla více věkových skupin, kojence nikoli. Bronchitida se vyskytla již v lednu. K této příčině úmrtí bylo přičteno i „rozšíření průdušek“ u jedné ženy staré 71 let a v tabulce vepsáno do řádku s bronchitidou, přestože se může jednat i o plicní rozedmu či jinou chorobu. „Čisté“ diagnózy bronchitidy se v matrice vyskytly pouze u kojenců. Stařecké sešlosti se dožilo jedenáct osob, z nichž nejstarší, vdova po tesaři, dosáhla devadesáti čtyř let.³⁴⁶

³⁴⁶ Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 70–77.

Tabulka 52 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1907

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1907	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	
Asphyxia (udušení)				1			1
Atrophia infantum	1					1	2
Bronchitis (zánět průdušek)			3			4	7
Debilitas (slabota)	3	1			1		5
Eclampsia infantum (psotník)			2				2
Enteritis (střevní katar)		1	4		2	4	11
Gastritis – katar žaludeční			1				1
Hydrocephalus (vodnatelnost)			1				1
Marasmus						1	1
Mrtvorozenost					1		1
Celkem	4	2	11	1	4	10	31
Celkem chlapců/dívek	17			15			
Zemřelých kojenců celkem	31						
% ze všech úmrtí roku 1907	41,33 %						



Graf 22 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1907

Tabulka 53 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1907

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1907	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Abscesus hepatis (absces na játrech)									1			1
Asphyxia (zadušení při porodu)	1											1
Atrophia infantum – podvýživa	1											1
Bronchitis (zánět průdušek)	4									1		5
Debilitas	1											1
Diphtheria (záškrt)		1										1
Enteritis (střevní katar)	6											6
Marasmus	1											1
Marasmus senilis (sešlost věkem)										3	4	7
Meningitis		1										1
Mrtvorozené	1											1
Peritonitis (zánět pobřišnice)								1				1
Rozšíření průdušek										1		1
Tuberculosis (tuberkulóza)				1	4	1		1	1			8
Utopení		1										1
Vražda	1											1
Zápal plic									1			1
Celkem	15	3	0	1	4	1	0	2	3	5	4	38

Tabulka 54 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1907

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1907	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)								1			1	2
Atrophia infantum – podvýživa	1											1
Bronchitis (zánět průdušek)	2	1										3
Cirrhosis hepatitis (cirhóza jater)						1						1
Debilitas (slabota)	4											4
Eclampsia infantum (psotník)	2											2
Emphysema pulmonum (rozedma plíc)								1				1
Enteritis (katar střevní)	5											5
Gastritis (prudký katar žaludku)	1							1				2
Haemorrhagia cerebri (krvácení do mozku)							1					1
Hydrocephalus	1											1
Marasmus senilis (sešlost věkem)									1		3	4
Nehoda			1									1
Ochrnutí srdce (cardioplegia – srdeční mrtvice)								1				1
Peritonitis (zánět pobřišnice)						1						1
Sarkoma					1							1
Tuberculosis (tuberkulóza)		1				2		1				4
Zápal plic		1							1			2
Celkem	16	3	1	0	1	4	1	5	2	0	4	37

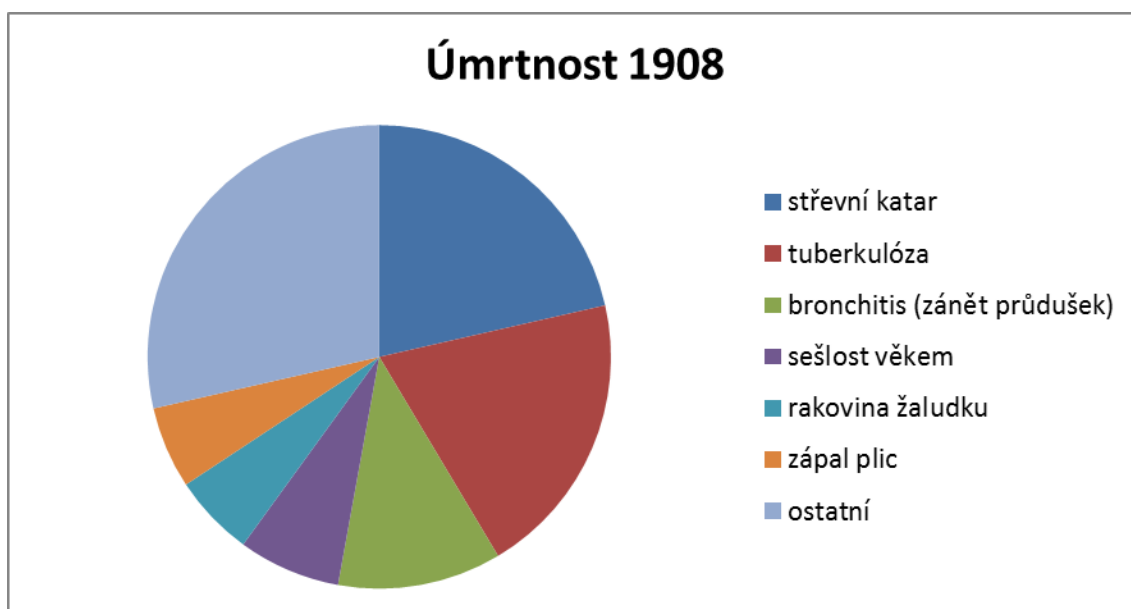
2.4.12 Rok 1908

Na rok 1908 připadalo **70** úmrtí, z toho 30 žen a 40 mužů.

Průměrný věk: 22,67 let.

Tabulka 55 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1908

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Střevní katar (enteritis)	15
Tuberkulóza	14
Zánět průdušek (bronchitis)	8
Stařecká sešlost (marasmus senilis)	5
Rakovina žaludku + zápal plic	po 4



Graf 23 – Příčiny úmrtí – rok 1908

V roce 1908 se v hojnějším počtu objevuje rakovina žaludku, diagnostikovaná mužům i ženám starším padesáti let. Nejvíce zastoupená příčina úmrtí, katar, se objevovala už od ledna a podlely jí výhradně děti. Tuberkulóza porazila lidi různého stáří včetně dětí a jednoho kojence. Nejvíce výskytů tuberkulózy a plicních nemocí se objevilo zjara a na podzim. Diagnózy „stařecká sešlost“ se dožilo pět lidí, nejstarším dvěma z nich bylo 87 let, nejmladšímu 70. V květnu a červnu se vyskytl u tříletého syna cestáře a třináctiletého syna tesaře zánět mozkových blan. V listopadu zemřely dvě děti

dělníků, třináctiletá dívka a patnáctiletý chlapec, na spálu (uvedenou v matrice tentokrát pod názvem „šarlach“).³⁴⁷

Tabulka 56 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1908

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1908	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	
Asphyxia (zadušení)	1						1
Bronchitis (zánět průdušek) („zánět trubic“)			2			4	6
Eclampsia (psotník)	1						1
Enteritis (střevní katar)		1	6		2	3	12
Gastritis (žaludeční katar)			2				2
Mrtvorozenost	1						1
Zápal plic			1				1
„Sněť pupka“					1		1
Celkem	3	1	11	0	3	7	25
Celkem chlapců/dívek	15			10			
Zemřelých kojenců celkem	25						
% ze všech úmrtí roku 1908	35,72 %						



Graf 24 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1908

³⁴⁷ Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 74–84.

Tabulka 57 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1908

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1908	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)										1		1
Bronchitis (zánět průdušek)	5											5
Cirrhosis hepatitis (cirhóza jater)								1				1
Emphysema pulmonum (rozedma plíc)									1			1
Enteritis (katar střevní)	4	1										5
Marasmus senilis (sešlost věkem)										2	1	3
Meningitida (zánět mozkových blan)			1									1
Nephritis (zánět ledvin)					1							1
Pleuritida (zánět pohrudnice)					1							1
Rakovina žaludku									2			2
Scarlatina, šarlach (spála)			1									1
Snět' pupku	1											1
Tuberculosis (tuberkulóza)	1			1	3		1					6
Zápal plic		1										1
Celkem	12	1	3	1	5	0	1	1	2	3	1	30

Tabulka 58 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1908

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1908	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Asphyxia (usušení)	1											1
Bronchitis (zánět průdušek)	2	1										3
Eclampsia infantum (psotník)	1											1
Emphysema pulmonum (rozedma plic)								1				1
Enteritis (katar střevní)	8	2										10
Gastritis (prudký katar žaludku)	2	1										3
Haemorrhagia cerebri (krvácení do mozku)							1					1
Marasmus senilis (sešlost věkem)									1		1	2
Meningitis (zánět mozkových blan)		1										1
Mrtvorozený chlapec	1											1
Rak žaludku								1		1		2
Scarlatina, šarlach (spála)			1									1
Sebevražda									1			1
Tuberculosis (tuberkulóza)		2			3	1	1	1				8
Vitium cordis (srdeční vada)				1								1
Zápál plic	1						1	1				3
Celkem	17	5	1	1	3	1	3	4	3	1	1	40

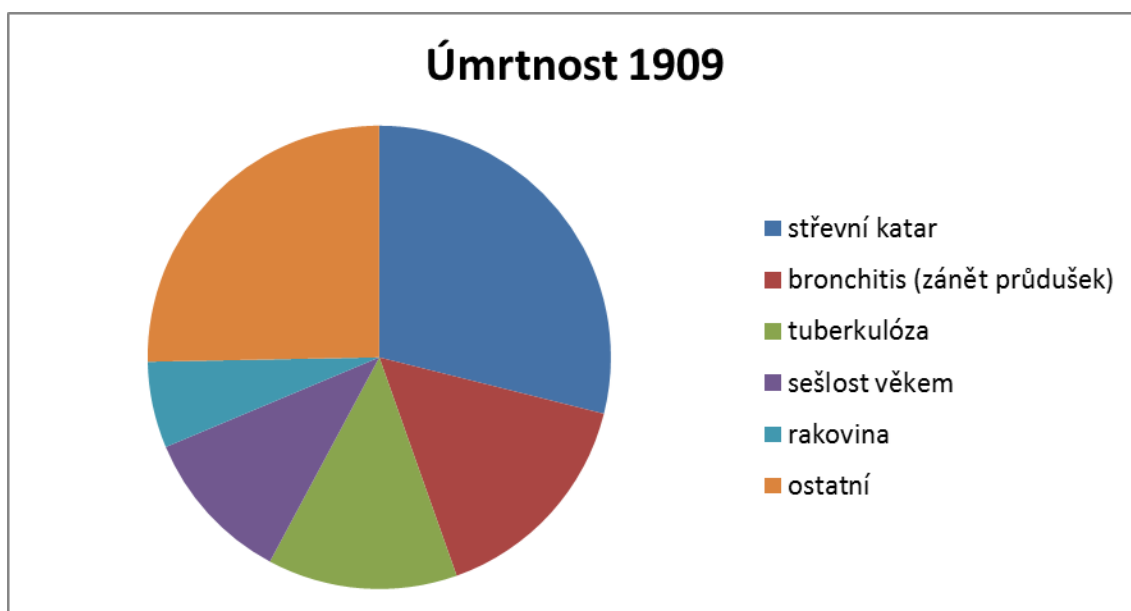
2.4.13 Rok 1909

Na rok 1909 připadá **79** úmrtí, z toho 47 žen a 32 mužů.

Průměrný věk: 25,81 let

Tabulka 59 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1909

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Střevní katar (enteritis)	23
Zánět průdušek (bronchitis)	12
Tuberkulóza	11
Stařecká sešlost (marasmus senilis)	9
Rakovina	5



Graf 25 – Příčiny úmrtí – rok 1909

Nejvíce zemřelých roku 1909 podleho, jak bylo pro matriku obvyklé, střevnímu kataru. Ani jeden z nich nedosáhl věku dvou let, jedno jediné z těchto dětí přesáhlo kojenecký věk. První případy úmrtí na střevní katar se vyskytly v únoru, nejvíce obětí této choroby matrika zaznamenala v období od července do září. Nemoci dýchacích cest se objevovaly především od února do června a od konce října až do prosince. Tuberkulóza prostupovala všemi věkovými skupinami pod šedesát let věku. Diagnózy „stařecká sešlost“ se dožilo devět lidí, jeden z nich mladší sedmdesáti let. Ženě mimo tuto skupinu, manželce mlynáře, zemřelé ve věku osmdesáti tři let, přitom lékař diagnostikoval jako příčinu smrti výlev krve do mozku. Nejstarší osoba s diagnózou „stařecká sešlost“, vdova po dělníku, se dožila devadesáti osmi let. Dvě děvčata, čtyřletá dcera dělníka

a jedenáctiletá dcera stolaře, podlehy tuberkulóznímu zánětu mozkových blan. K tomuto roku se váže tragická událost, jejíž průběh do jisté míry ilustruje dobový způsob uvažování: došlo k vraždě novorozeného děvčátka. Dítě uškrtila ihned po porodu na konci října vlastní matka, svobodná literární učitelka.³⁴⁸

Tabulka 60 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1909

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1909	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dní	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dní	28 dní– rok	
Asphyxia (po porodu zadušeno)				1/2			1/2
Bronchitis (zánět průdušek)			3			5	8
Enteritis (střevní katar)		1	7		4	11	23
Mrtvorozenost	1			1			2
Nešťastná náhoda						1	1
Tuberkulóza						1	1
Vražda				1/2			1/2
Celkem	1	1	10	2	4	18	36
Celkem chlapců/dívek	12			24			
Zemřelých kojenců celkem	36						
% ze všech úmrtí roku 1909	45,57 %						

Pozn.: V případě použití Bertillonovy klasifikace by zřejmě bylo nutné případ vraždy zařadit do klasifikační třídy XVII. s názvem „Smrti násilné a úrazové“ a přidělit jí klasifikační číslo 172 a) vražda dítěte (dítěte do jednoho roku) přímo po narození



Graf 26 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1909

³⁴⁸ Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 85–92.

Tabulka 61 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1909

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1909	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)									1		1	2
Bronchitis (zánět průdušek)	5											5
Emphysema pulmonum (rozedma plic)									1			1
Enteritis (katar střevní)	15											15
Marasmus senilis (sešlost věkem)										1	4	5
Meningitis tuberos (zánět mozkových blan způsobený tuberkulózou, dle Bert. tuberkulóza)	1	1	1									3
Mrtvorozené děvče	1											1
Nehoda	1											1
Nephritis (zánět ledvin)									1			1
Rak dělohy								1				1
Rakovina nespecifikovaná										1		1
Rakovina žaludku							1		1			2
Sebevražda					1							1
Tuberculosis (tuberkulóza)	1		1		1	1		1				5
Vitium cordis (srdeční vada)						1						1
Vražda (udušení)	1											1
Zápal plic					1							1
Celkem	24	2	2	0	3	2	1	2	4	2	5	47

Tabulka 62 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1909

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1909	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Aneurysma								1				1
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)											1	1
Bronchitis (zánět průdušek)	7											7
Emphysema pulmonum (rozedma plic)								1				1
Enteritis (katar střevní)	8											8
Marasmus senilis (sešlost věkem)									1		3	4
Mrtвороzený chlapec	1											1
Rakovina močového měchýře										1		1
Tuberculosis (tuberkulóza)		1		1		2		2				6
Vitium cordis (srdeční vada)							1					1
Zápal plic	1											1
Celkem	17	1	0	1	0	2	1	4	1	1	4	32

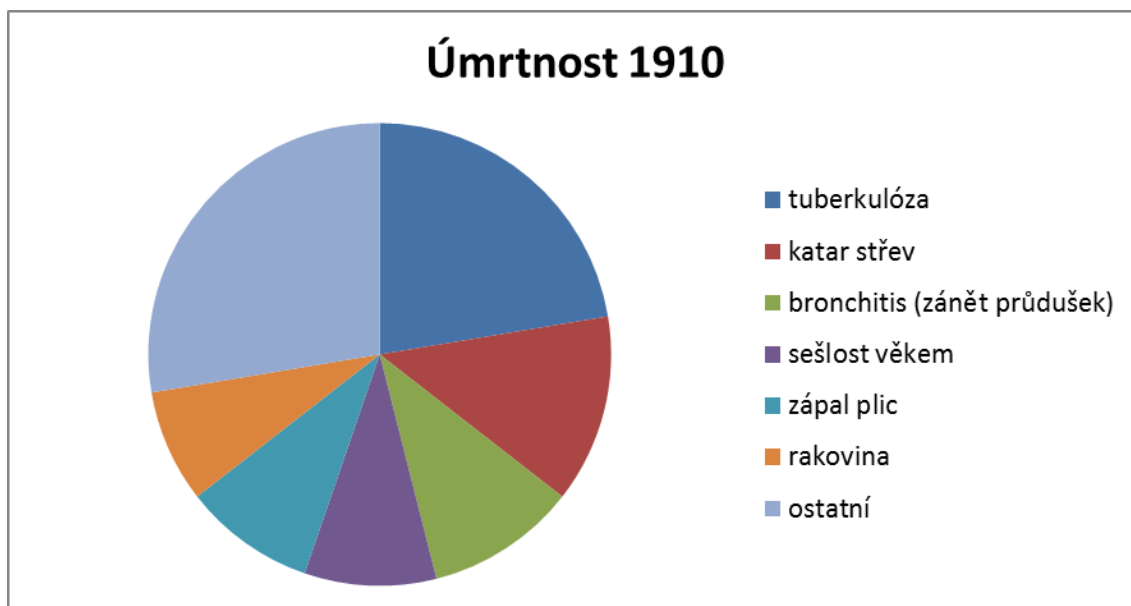
2.4.14 Rok 1910

Na rok 1910 připadá **76** zesnulých, z toho 38 žen a 38 mužů.

Průměrný věk: 27,46 let

Tabulka 63 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1910

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Tuberkulóza	16
Střevní katar (enteritis)	10
Zánět průdušek (bronchitis)	8
Stařecká sešlost (marasmus senilis)+ +zápal plic	po 7
Rakovina	6



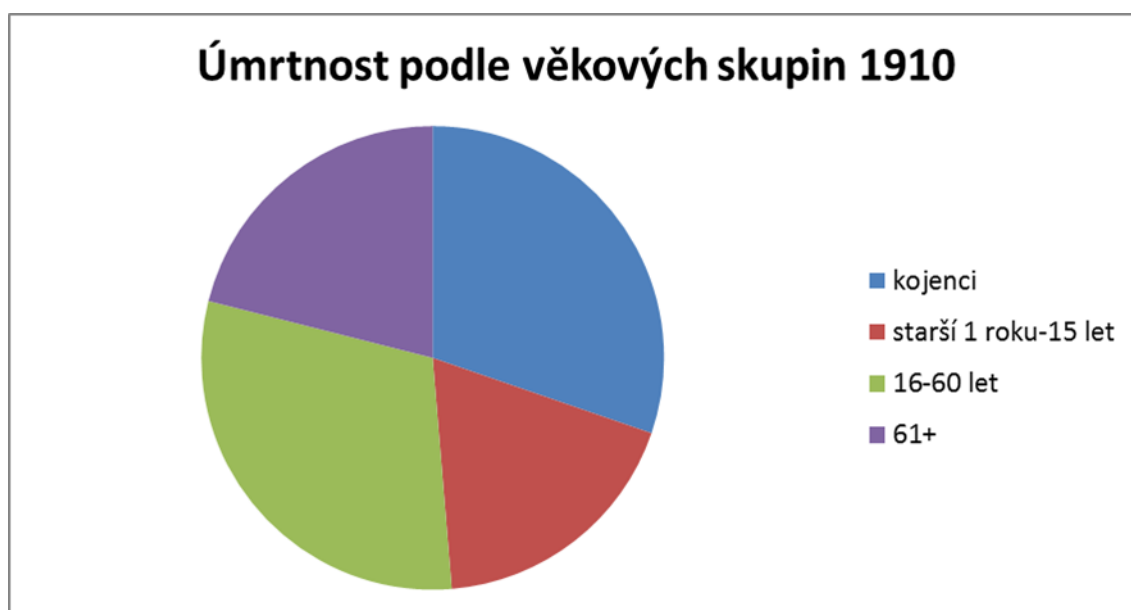
Graf 27 – Příčiny úmrtí – rok 1910

Nejčastější příčinou smrti se v roce 1910 byla tuberkulóza, lidé jí podléhali každý měsíc v roce s výjimkou prosince. Matrika pod touto příčinou evidovala osoby všech věkových kategorií kromě kojenců. Druhá nejčastější uváděná příčina, enteritis, se vyskytovala od února. Bronchitidě a zápalu plic rovněž podlehly pouze děti. V květnu se utopila roční dcerka lékaře. V červnu spáchala osmnáctiletá svobodná dcera dělníka sebevraždu. Dvě děti zemřely na tuberkulózní zánět mozkových blan. V srpnu zasypala zem šestapadesátiletého dělníka a ten se udusil. Poslední záznam v roce patří

osmapadesátileté „vdově po dělníku“. V matrice je úmrtí zapsáno pod názvem „tabes dorsalis – vysychání míchy“, dobový název syfilidy.³⁴⁹

Tabulka 64 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1910

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1910	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	
Bronchitis (zánět průdušek)			2		1	3	6
Debilitas (slabota)	1	1					2
Eclampsia infantum (psotník)			1				1
Enteritis (střevní katar)		5	2		1		8
Meningitis (zánět plen mozkových)		1					1
Meningitis tuberculosa (tuberkulózní zánět plen mozkových)						1	1
Mrtvorozenost	1			1			2
Zápal plic			1		1		2
Celkem	2	7	6	1	3	4	23
Celkem chlapců/dívek	15			8			
Zemřelých kojenců celkem	23						
% ze všech úmrtí roku 1910	30,26 %						



Graf 28 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1910

³⁴⁹ Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 93–100.

Tabulka 65 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1910

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1910	Do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)										1	1	2
Autoimunitní onemocnění		1										1
Bronchitis (zánět průdušek)	5	1										6
Enteritis (katar střevní)	1	1										2
Marasmus senilis (sešlost věkem)									1	2	3	6
Meningitis tuberculosa (zánět mozkových blan)	1											1
Mrtvorozené děvče	1											1
Nehoda		1										1
Pertussis (dáivý kašel)						1						1
Rakovina pobřišnice									1			1
Rakovina prsu							1					1
Rakovina žaludku									1	2		3
Sebevražda				1								1
Syfilis (tabes dorsalis – vysychání míchy)								1				1
Tuberculosis (tuberkulóza)		1		1	4							6
Vitium cordis (srdeční vada)							1	1				2
Zápal plic	1	1										2
Celkem	9	6	0	2	4	1	2	2	3	5	4	38

Tabulka 66 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1910

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1910	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)								1				1
Bronchitis (zánět průdušek)	2											2
Debilitas (slabota)	2											2
Eclampsia infantum (psotník)	1											1
Enteritis (katar střevní)	8											8
Marasmus senilis (sešlost věkem)											1	1
Meningitis (zánět mozkových blan)	1											1
Meningitis tuberculosa (Bertill. tuberkulóza)		1										1
Mrtвороzený chlapec	1											1
Nehoda								1	1			2
Peritonitis (zánět pobřišnice ze slepého střeva)					1							1
Rakovina jícnu								1				1
Tuberculosis (tuberkulóza)			1		3	4			2			10
Vitium cordis (srdeční vada)									1			1
Zápal plic	2	2	1									5
Celkem	17	3	2	0	4	4	0	3	4	0	1	38

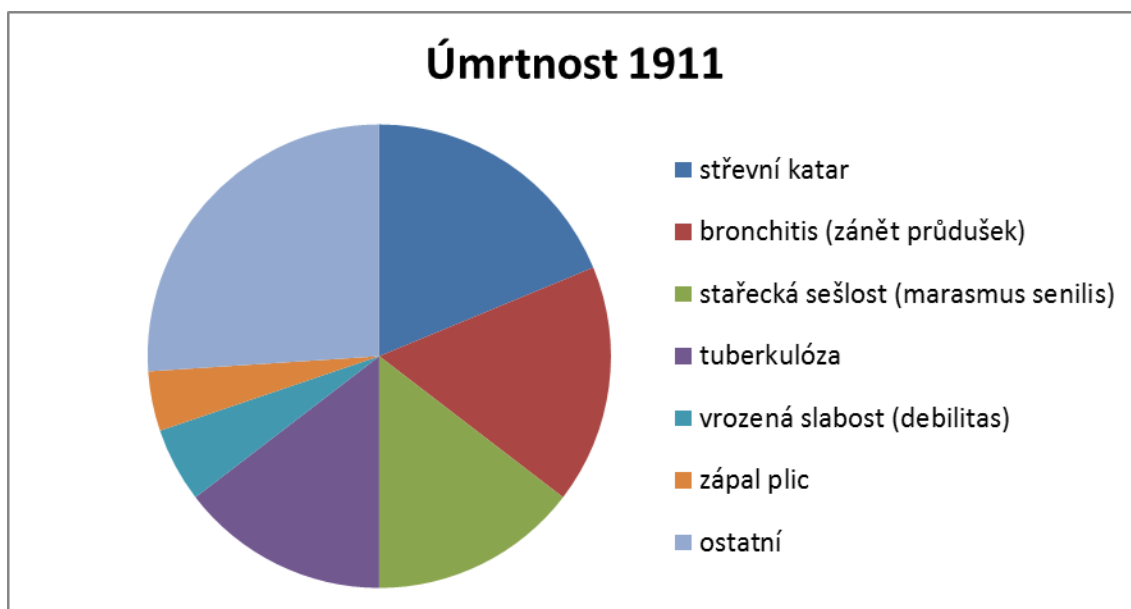
2.4.15 Rok 1911

Na rok 1911 připadá **96** úmrtí, z toho 48 žen a 48 mužů.

Průměrný věk: 29,35 let

Tabulka 67 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1911

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Střevní katar (enteritis)	18
Zánět průdušek (bronchitis)	16
Stařecká sešlost (marasmus senilis)+ +tuberkulóza	po 14
Vrozená slabost (debilitas)	5
Zápal plic	4



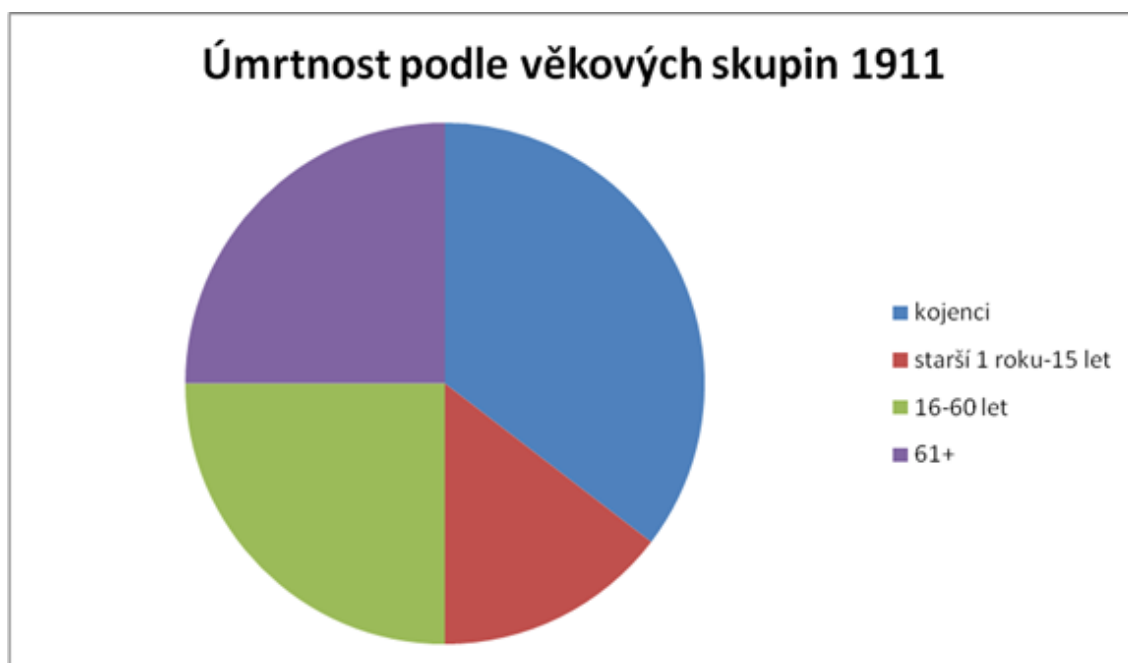
Graf 29 – Příčiny úmrtí – rok 1911

Choroby dýchacích cest se v roce 1911 objevovaly už od ledna. Střevní katar, nejčastější příčina v roce 1911, byla diagnostikována pouze dětem do dvou let, až na dva případy kojencům. Nejvíce výskytů střevního kataru se objevilo v pozdním létě a na podzim. Choroby dýchacích cest a tuberkulóza v kombinaci však nad enteritidou převažovaly. Diagnózy „stařecká sešlost“ dosáhlo šest mužů a osm žen, z toho dvě mladší sedmdesáti let. Nejstarší zemřelý s touto diagnózou, vdovec a výměnkář, se dožil věku 88 let. V tomto roce se častěji vyskytovaly neobvyklé či nepřirozené příčiny úmrtí: bulka v podpaží způsobila smrt šestačtyřicetiletému faráři. Dva muži se oběsili, osmnáctiletý svobodný dělník v březnu a dvaapadesátiletý ženatý obuvník v říjnu. Velmi zvláštní

příčina úmrtí skolila šestapadesátiletého stolaře v dubnu; matrika doslova praví, že „v nepříčetném stavu zmrzl“. V květnu zabil blesk čtyřiašedesátiletou vdovu po obuvníku. V prosinci zemřel sedmačtyřicetiletý ženatý dělník; příčina jeho úmrtí byla v matrice zapsána pod názvem „tabes dorsalis – vysychání míchy“ a jednalo se o syfilis. Stejná příčina smrti postihla v březnu pětadesátiletého továrního mistra.³⁵⁰

Tabulka 68 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1911

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1911	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	
Bronchitis (zánět průdušek) („zánět trubic“)		1	6			3	10
Debilitas (slabota)	1	1		1	2		5
Enteritis (střevní katar)		6	6		1	3	16
Mrtvorozenost	1			2			3
Celkem	2	8	12	3	3	6	34
Celkem chlapců/dívek	22			12			
Zemřelých kojenců celkem	34						
% ze všech úmrtí roku 1911	35,42 %						



Graf 30 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1911

³⁵⁰ Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 101–110.

Tabulka 69 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1911

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1911	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Bronchitis (zánět průdušek)	6	1										7
Debilitas (slabota)	3											3
Emphysema pulmonum (rozedma plic)									1	1		2
Enteritis (katar střevní)	5	1										6
Marasmus senilis (sešlost věkem)									2	3	3	8
Mrtvorozené děvče	2											2
Nehoda									1			1
Rakovina žaludku							1					1
Tuberculosis ossium (tuberkulóza kostí)				1								1
Tuberculosis (tuberkulóza)		1		2	3	3		2				11
Ulcus ventriculi (vřed žaludeční)								1				1
Vitium cordis (srdeční vada)			1				1					2
Zápal plic		1				1				1		3
Celkem	16	4	1	3	3	4	2	3	4	5	3	48

Tabulka 70 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1911

Příčina úmrtí uváděná v matrice Muži – rok 1911	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Bronchitis (zánět průdušek)	7	2										9
Carbunculus dorsii (útvár v podkoží)							1					1
Debilitas (slabota)	2											2
Emphysema pulmonum (rozedma plic)									1	1		2
Enteritis (katarrh střev)	12											12
Marasmus senilis (sešlost věkem)										3	3	6
Meningitis (zánět mozkových blan)						1						1
Mrtvorozený chlapec	1											1
Nehoda								1				1
Pertussis (dávivý kašel)									1			1
Rakovina žaludku							1			1		2
Rhachitis eclampsia (křivice a psotník)		1										1
Sebevražda					1			1				2
Syphilis (tabes dorsalis – vysychání míchy)							1		1			2
Tuberculosis (tuberkulóza)			2		1							3
Vitium cordis (srdeční vada)								1				1
Zápal plic									1			1
Celkem	22	3	2	0	2	1	3	3	4	5	3	48

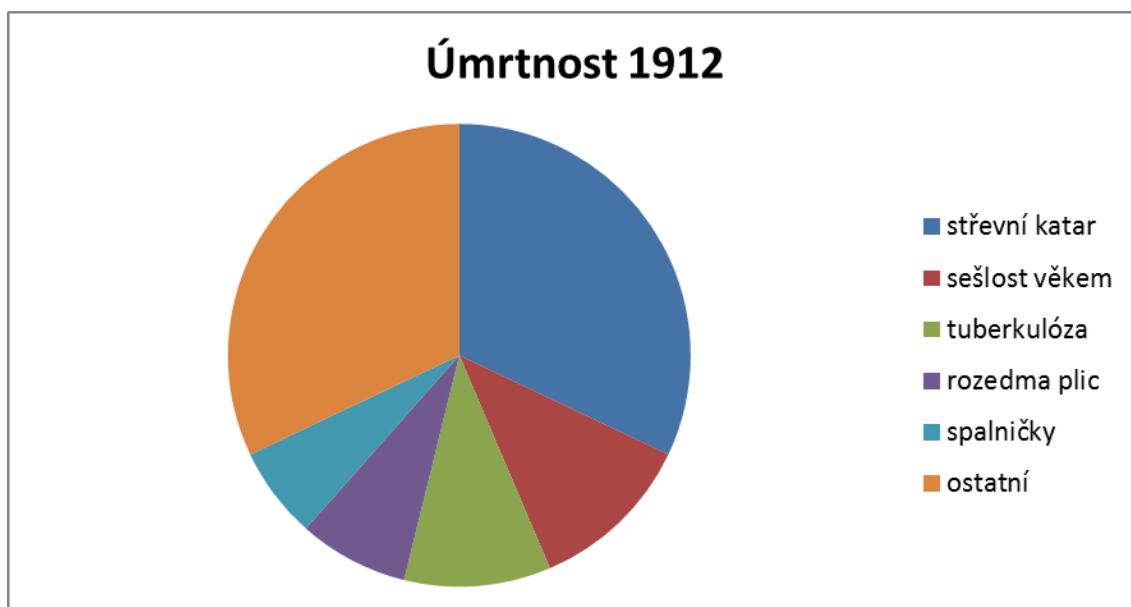
2.4.16 Rok 1912

Na rok 1912 připadá **78** úmrtí, z toho 34 žen a 44 mužů.

Průměrný věk: 24,54 let

Tabulka 71 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1912

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Střevní katar (enteritis)	27
Stařecká sešlost (marasmus senilis)	9
Tuberkulóza	8
Rozedma plicní (Emphysema pulmonum)	6 (v jednom případě ovšem kombinovaná se střevním katarem)
Spalničky (morbilli)	5



Graf 31 – Příčiny úmrtí – rok 1912

V roce 1912 vedl úmrtnostní statistiku střevní katar. Podle matriky mu padl za oběť i dvouletý chlapec, u kterého se katar komplikoval rachitidou, a čtyřiašedesátiletá vdova s katarem komplikovaným plicní rozedmou. Vyskytoval se rovnoměrně ve všech měsících roku. Řádily spalničky, za oběť jim padlo pět dětí ve věku jednoho až dvou let. Nejstarší zemřelá s diagnózou „stařecká sešlost“, vdova po staviteli, se dožila osmdesáti devíti let. Choroby dýchacích cest se nejvíce vyskytovaly od dubna do června, vůbec naopak v listopadu a prosinci.³⁵¹

³⁵¹ *Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 111–129.*

Tabulka 72 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1912

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1912	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dní	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dní	28 dní– rok	
Bronchitis (zánět průdušek)			1		1	2	4
Debilitas (slabota)	1						1
Enteritis (střevní katar)		6	11		1	4	22
Mrtvorozenost	3			1			4
Zápal plic			1		1	1	3
Celkem	4	6	13	1	3	7	34
Celkem chlapců/dívek	22			11			
Zemřelých kojenců celkem	34						
% ze všech úmrtí roku 1912	43,58 %						



Graf 32 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1912

Tabulka 73 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1912

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1912	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Bronchitis (zánět průdušek)	3											3
Emphysema pulmonum (rozedma plíc)							1		2			3
Enteritis (katarrh střev)	6	2							1			9
Marasmus senilis (sešlost věkem)									1	3	2	6
Morbilli (spalničky)		1										1
Mrtvorozené děvče	1											1
Tuberculosis (tuberkulóza)			1		4	2						7
Vitium cordis (srdeční vada)							1					1
Zápal plic	2					1						3
Celkem	12	3	1	0	4	3	2	0	4	3	2	34

Tabulka 74 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1912

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1912	Do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní moz. příhoda)										2		2
Bronchitis (zánět průdušek)	1											1
Debilitas (slabota)	1											1
Emphysema pulmonum (rozedma plic)								1		2		3
Enteritis (katarrh střev)	16	0,5				1						18
Gangraena (otrava krve)										1		1
Gastro-enteritis (žaludeční viróza)	1											1
Marasmus senilis (sešlost věkem)									1	1	1	3
Morbilli (spalničky)	3	1										4
Mrtvorozený chlapec	3											3
Nephritis (zánět ledvin)						1						1
Peritonitis (zánět pobřišnice)								1				1
Pertussis (dávivý kašel)		1										1
Rhachitis (anglická nemoc)		0,5										0
Sebevražda							1					1
Tuberculosis (tuberkulóza)									1			1
Vitium cordis (srdeční vada)								1				1
Zápal plic	1											1
Celkem	26	3	0	0	0	2	1	3	2	6	1	44

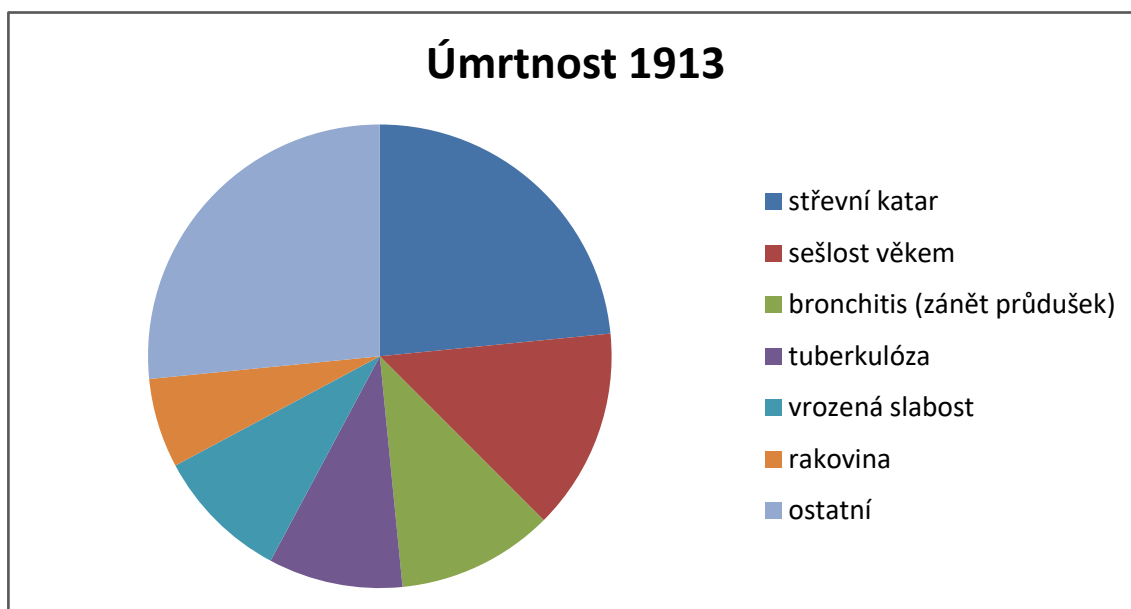
2.4.17 Rok 1913

Na rok 1913 připadá **64** úmrtí, z toho 37 žen a 27 mužů.

Průměrný věk: 24,54 let

Tabulka 75 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1913

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Střevní katar (enteritis)	15
Stařecká sešlost (marasmus senilis)	9
Zánět průdušek (bronchitis)	7
Tuberkulóza	6
Vrozená slabost (debilitas)	6
Rakovina – různé druhy	4



Graf 33 – Příčiny úmrtí – rok 1913

Nejčastější příčinou úmrtí roku 1913 byl katar střev, enteritis. Zemřeli na něho pouze kojenci. Po jednom případě enteritidy se vyskytlo v lednu a březnu, poté od června do prosince každý měsíc. Nejvíce případů enteritidy (4) se vyskytlo v září. Diagnózy „stařecká sešlost“ se dožili jeden muž a osm žen, nejmladší z nich byla šedesátiletá manželka dělníka. Nejstarší ze žen, u nichž matrikář uváděl jako příčinu smrti stařeckou sešlost, vdova po rolníku, zemřela ve věku devadesáti dvou let. Tuberkulóza, diagnostikovaná příčina úmrtí šesti lidí, se vyskytovala od ledna do dubna, potom dvakrát v prosinci. Zánětu průdušek podlely pouze děti mladší pěti let. Dvakrát se objevil

tuberkulózní zánět mozkových blan. Poprvé v únoru u šestiletého syna dělníka, podruhé v červenci u šestileté dělnické dcery.³⁵²

Tabulka 76 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1913

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1913	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dny	28 dní– rok	
Asphyxia (udušení)				1			1
Bronchitis (zánět průdušek)			1			3	4
Debilitas (slabota)	1	1		3	1		6
Enteritis (střevní katar)		4	3		3	3	13
Mrtvorozenost	1			1			2
Celkem	2	5	4	5	4	6	26
Celkem chlapců/dívek	11			15			
Zemřelých kojenců celkem	26						
% ze všech úmrtí roku 1913	40,63 %						



Graf 34 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1913

³⁵² *Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 130–143.*

Tabulka 77 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1913

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1913	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)									1			1
Asphyxia – zadušení	1											1
Bronchitis (zánět průdušek)	3											3
Debilitas (slabota)	4											4
Enteritis (katarrh střev)	6											6
Kýla uskřínutá									1			1
Marasmus senilis (sešlost věkem)								1	1	4	2	8
Meningitis (zánět mozkových blan)				1								1
Meningitis tuberculosa (tuberkulózní zánět mozkových blan)		1										1
Mrtvorozené děvče	1											1
Peritonitis (zánět pobříšnice)			1									1
Rakovina dělohy						1		1				2
Rakovina nespecifikovaná									1			1
Slepé střevo – zánět					1							1
Tuberculosis (tuberkulóza)				1	2							3
Zápal plic		1	1									2
Celkem	15	2	2	2	3	1	0	2	4	4	2	37

Tabulka 78 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1913

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1913	Do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)								2				2
Bronchitis (zánět průdušek)	3	1										4
Debilitas (slabota)	2											2
Enteritis (katarrh střev)	9											9
Marasmus senilis (sešlost věkem)											1	1
Meningitis tuberulosa (zánět mozkových blan způsobený tuberkulózou)			1									1
Mrtvorozený chlapec	1											1
Rakovina jícnu								1				1
Tuberculosis (tuberkulóza)			1		1	1						3
Ulcus ventriculi (vřed žaludeční)							1					1
Vitium cordis (srdeční vada)							1					1
Žaludeční problémy									1			1
Celkem	15	1	2	0	1	1	2	3	1	0	1	27

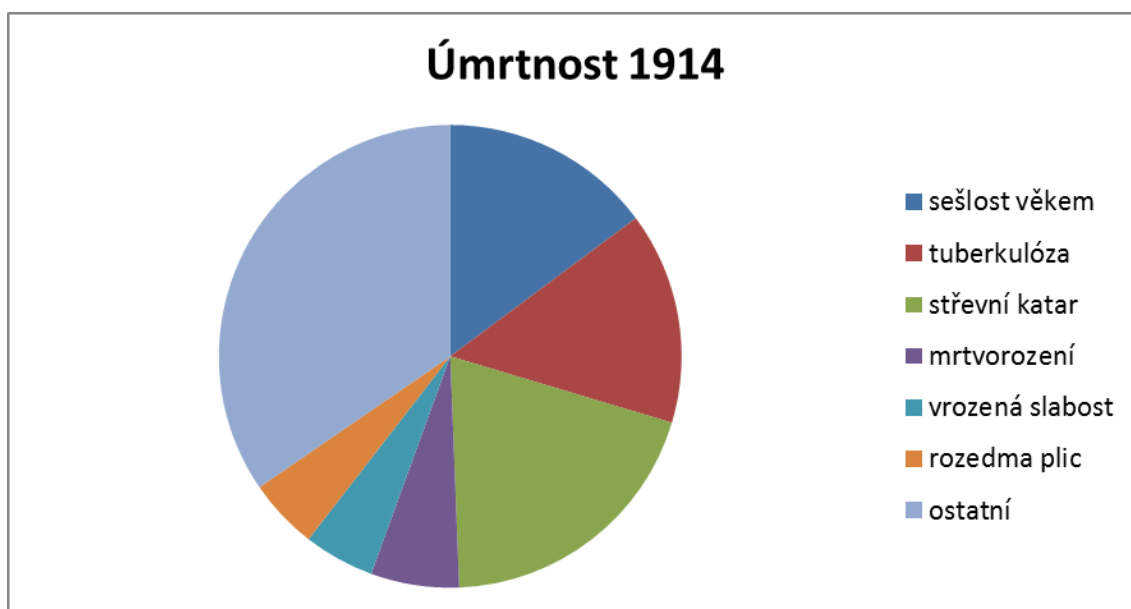
2.4.18 Rok 1914

Na rok 1914 připadá **81** úmrtí, z toho 51 žen a 30 mužů.

Průměrný věk: 31,89 let

Tabulka 79 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1914

Příčina úmrtí	Počet zemřelých
Střevní katar (enteritis)	16
Stařecká sešlost (marasmus senilis)+ +tuberkulóza	po 12
Mrtvorozenost	5
Vrozená slabost (debilitas)+ +rozedma plicní (Emphysema pulmonum)	po 4



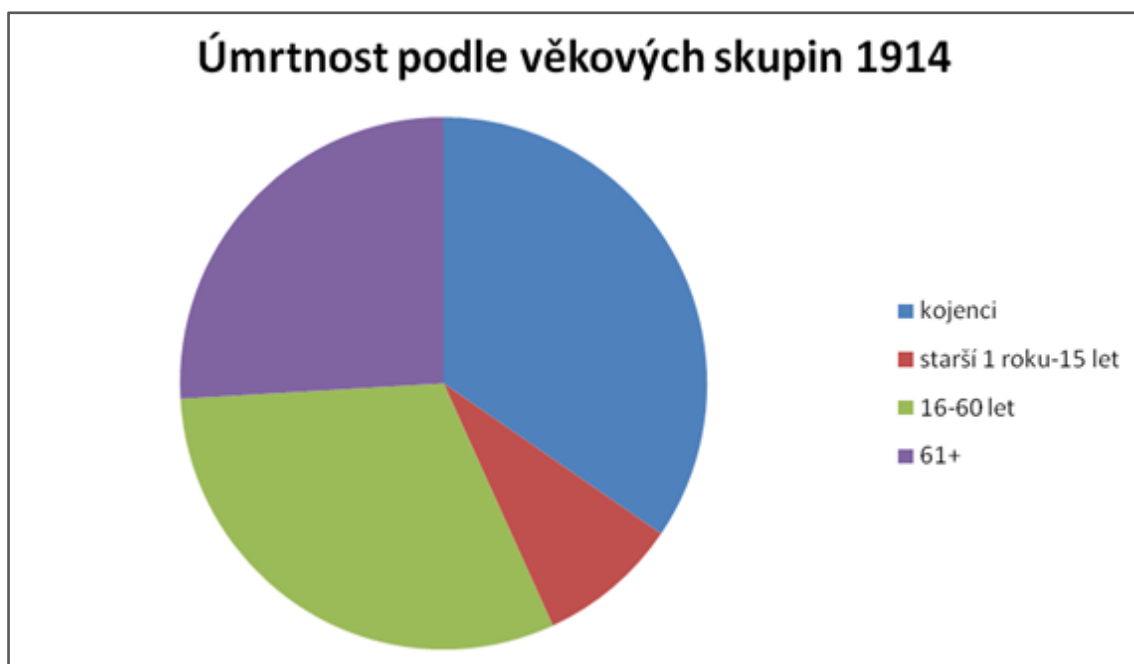
Graf 35 – Příčiny úmrtí – rok 1914

Střevní katar se mezi příčinami úmrtí roku 1914 objevoval nejčastěji a pouze u kojenců. Vyskytoval se v průběhu celého roku s výjimkou března a prosince. V chladnějších měsících roku zaznamenáváme více chorob dýchacích cest než v letních. V listopadu podlely tuberkulóze dvě svobodné švadleny, šestnáctiletá a sedmnáctiletá. Nejstarší osobě, zemřelé podle matriky na sešlost věkem, vdově po dělníku, bylo v době úmrtí devadesát dva let. Bronchitida se objevila pouze ve třech případech.³⁵³

³⁵³ *Moravský zemský archiv v Brně, sbírka matrik, Kniha zemřelých 1897–1917, sign. 1864, s. 146–166.*

Tabulka 80 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1914

Příčina úmrtí uvedená v matrice rok 1914	Chlapci			Dívky			Celkem
	0–2 dny	3–27 dní	28 dní– rok	0–2 dny	3–27 dní	28 dní– rok	
Asphyxia (smrt udušením)	1						1
Bronchitis (zánět průdušek)			1			1	2
Debilitas (slabota)				4			4
Enteritis (střevní katar)		2	4	1	2	7	16
Mrtvorozenost	2			3			5
Celkem	3	2	5	8	2	8	28
Celkem chlapců/dívek	10			18			
Zemřelých kojenců celkem	28						
% ze všech úmrtí roku 1914	34,57 %						



Graf 36 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1914

Tabulka 81 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1914

Příčina úmrtí uváděná v matrice ženy – rok 1914	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Anaemia gravis (těhotenská chudokrevnost)						1						1
Apoplexia cerebri (cévní mozková příhoda)								1				1
Bronchitis (zánět průdušek)	1	1										2
Cystitis purulenta (hnisavý zánět močového měchýře)								1				1
Debilitas (slabota)	4											4
Diphtheria (záškrt)		1										1
Emphysema pulmonum (rozedma plíc)									2			2
Enteritis (katarrh střev)	10											10
Marasmus senilis (sešlost věkem)									2		3	5
Meningitis (zánět mozkových blan)								1				1
Mrtвороzené děvče	3											3
Nephritis (zánět ledvin)					1							1
Ochrnutí srdce (cardioplegia)						1						1
Otrava								1				1
Peritonitis (zánět pobřišnice)			1									1
Popálení a udušení ohněm (udušení – asphyxia)		1										1
Rakovina jater (carcinoma hepatis)							1					1
Rakovina žaludku (carcinoma oseophagi)									1			1
Tuberculosis (tuberkulóza)			1	3	2	1						7
Ulcus ventriculi (vřed žaludeční)					1							1
Vitium cordis (srdeční vada)			1						1	1		3
Zápal plic	1									1		2
Celkem	19	3	3	3	4	3	1	4	6	2	3	51

Tabulka 82 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1914

Příčina úmrtí uváděná v matrice muži – rok 1914	do 2 let	do 5 let	6– 15 let	16– 19 let	20– 30 let	31– 40 let	41– 50 let	51– 60 let	61– 70 let	71– 80 let	81+ let	Celkem
Asphyxia (udušení)	1											1
Bronchitis (zánět průdušek)	1											1
Emphysema pulmonum (rozedma plíc)								1		1		2
Enteritis (katarrh střev)	6											6
Marasmus senilis (sešlost věkem)										4	3	7
Mrtвороzený chlapec	2											2
Popálení a udušení ohněm (udušení – asphyxia)				1								1
Rakovina žaludku									1			1
Sebevražda				1				1				2
Tuberculosis (tuberkulóza)					1	1		2	1			5
Tumor lienis malignus – zhoubný nádor sleziny								1				1
Vitium cordis (srdeční vada)								1				1
Celkem	10	0	0	2	1	1	0	6	2	5	3	30

2.5 Interpretace zápisů z matrik – jednotlivé věkové skupiny

Zemřelí ze zkoumané matriky byli v následující části práce přerozděleni na tyto věkové skupiny:

- kojenci včetně mrtvorozených,
- děti starší jednoho roku až 14 let,
- mladí lidé 15–44 let,
- dospělí 45–64 let,
- lidé starší 65 let.

Ze zjištěných údajů vyplývá, že ohledávající lékař neuváděl vždy skutečnou příčinu smrti, což lze nejlépe rozpoznat především u diagnózy „stařecká sešlost“. Ve vyhodnocování v dobové klasifikaci chorob dostávaly přednost „zevní příčiny, infekční nemoci před ostatními, pueperální (tj. z důvodu mateřství) před ostatními, cév před ostatními“³⁵⁴, ale není vyloučeno, že úmrtí způsobila příčina, kterou schéma považovalo za druhořadou.

Kojenci

Ve sledované úmrtnostní matrice figurovalo 553 kojenců, tj. 40,75 % z celkového počtu úmrtí. V Hradci Králové proti tomu kojenecká úmrtnost mezi lety 1883–1889 činila 23,5 % a mezi lety 1903–1909 16,3 % všech úmrtí,³⁵⁵ v průměru 19,9 %. Průměr kojenecké úmrtnosti v dané době se přitom v českých zemích pohyboval kolem 30 %. Kojenecká úmrtnost vzhledem k počtu obyvatel byla ve Šlapanicích více než dvojnásobně vyšší než ve městě Hradec Králové v přibližně stejné době, přestože tam jde o čísla z průzkumu, zkoumajícího dobu starší o pět let.

Za celou sledovanou dobu se ve Šlapanicích vyskytlo 37 případů mrtvorozenosti, což tvoří 6,69 % z kojenecké úmrtnosti a 2,72 % z celkového počtu zemřelých. Proti tomu v Hradci Králové podíl mrtvorozených na celkovém počtu zemřelých v letech 1883–1889 činil 3,4 % a v letech 1903–1909 podíl 4,8 %, ³⁵⁶ celkem tedy 4,1 %. Mrtvorozenost v Hradci Králové tedy byla v průměru vyšší než ve Šlapanicích, přestože hradecké obyvatelstvo sestávalo i ze sociálních vrstev méně zatížených prací matek v době těhotenství.

³⁵⁴ V. V. SRB – V. HOLAN, *Statistika příčin smrti a statistická klasifikace nemocí*, s. 22.

³⁵⁵ M. VAŠATA, *Příčiny úmrtí královéhradeckého obyvatelstva*, s. 60–61.

³⁵⁶ Tamtéž.

Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí šlapanických kojenců s výjimkou mrtvorozených:

- katar střev (enteritis) – 270 kojenců, tedy 48,82 % ze všech kojenců,
- zánět průdušek (bronchitis) – 92, tedy 16,64 % ze všech kojenců,
- vrozená slabost (debilitas) – 57, tedy 10,30 % ze všech kojenců,
- eclampsia (psotník) – 17, tedy 3,07 % ze všech kojenců,
- zápal plic – 16, tedy 2,89 % ze všech kojenců,
- tuberkulóza – 15, tedy 2,71 % ze všech kojenců,
- spalničky – 12, tedy 2,16 % ze všech kojenců.

Dále se v této skupině vyskytlo: 5 případů žaludečního kataru, 4 případy hydrocefalu neboli vodnatelnosti hlavy, 3 případy dávivého kašle, po dvou případech flegmony, spály, meningitidy, záškrtu a dětské cholery. Do této skupiny rovněž spadají dvě vraždy, v obou případech novorozenců ženského pohlaví. Objevily se i diagnózy: „sněť pupka“, atrofie, pemphigus, soor, polioencefalitida a zánět průdušniček.

Děti ve věku 1 rok – 14 let

Další věkovou skupinu zastupují děti mezi jedním rokem a čtrnácti lety. V této věkové skupině dominuje s velkým náskokem tuberkulóza. Zemřelých v této věkové kategorii bylo 201, skupina tedy tvoří 14,81 % všech zesnulých. Autor Vašata vyhodnocoval skupinu stejně starých dětí v Hradci Králové mezi lety 1883–1889, ta představovala 15,1 % všech tamějších zesnulých a mezi lety 1903–1909 byla zastoupena 10,7 % případů,³⁵⁷ dohromady tedy 12,9 % všech případů úmrtí v Hradci Králové. Úmrtnost dětí vyššího věku než kojeneckého, je tedy ve Šlapanicích dané doby vyšší než ve městě Hradec Králové.

Nejčastější příčiny úmrtí dětí ve věku 1 rok – 14 let:

- tuberkulóza – 45 případů, tj. 22,38 % úmrtí v této věkové skupině,
- zánět průdušek (bronchitis) – 34 případů, tj. 16,9 % úmrtí v této věkové skupině,
- katar střev (enteritis) – 22 případů, tj. 10,94 % úmrtí v této věkové skupině,
- zápal plic – 21 případů, tj. 10,44 % úmrtí v této věkové skupině,
- scarlatina (spála) – 17 případů, tj. 8,45 % úmrtí v této věkové skupině,

³⁵⁷ M. VAŠATA, *Příčiny úmrtí královéhradeckého obyvatelstva*, s. 62–63.

- nepřírozená smrt – 12 případů, tj. 5,91 %. Sem spadají případy popálení či udušení při požáru u dětí mezi jedním a pěti lety, náhodné oběšení, nehoda, dvojí utopení,
- spalničky a meningitida – po 10 případech, tj. po 4,98 % úmrtí v této věkové skupině,
- záškrt – 5 případů, tj. 2,28 % úmrtí v této věkové skupině,
- křivice (rhachitis) a srdeční vada (Vitium cordis) – po 4 případech, tj. po 1,2 % případů úmrtí v této věkové skupině. Dále zde figurovaly diagnózy peritonitidy a dávivého kašle, zánět ledvin, vodní rakovina, psotník, laryngitida, hnisavá angína, purpura, žaludeční katar, hydrocefalus, vrozená slabost.

Věková skupina 15–44 let

Věková skupina lidí mezi 15–44 lety sestávala ze 204 úmrtí, tj. 15,03 % všech úmrtí. V Hradci Králové zemřelo v této věkové kategorii mezi lety 1883–1889 18,5 % všech případů a mezi lety 1903–1909 20 % případů³⁵⁸, celkově tedy 19,25 %.

Nejčastější příčiny úmrtí lidí ve věku 15–44 let:

- tuberkulóza – 136 případů, tj. 66,66 % úmrtí v této věkové skupině. Ve třech případech však byla tuberkulóza komplikována meningitidou, jednou ji komplikovala peritonitida, v jednom případě se jednalo o kostní formu.
- nepřírozená úmrtí – 14 případů, tj. 6,86 % úmrtí v této věkové skupině. Dvěma mužům rozdrtila lebku padající zeď v cukrovaru, jednoho přešel vlak, sedmnáctiletý mladík se utopil při koupání. Jeden muž umrzl. Tři muži ve věku 16–18 let se „v návalu šílenství“ oběsili (jeden „ze strachu před trestem“). Dvě dívky, osmnáctiletá a dvacetiletá, se „v návalu šílenství“ otrávily – v jednom případě arsenikem, ve druhém kostíkem. Jeden muž zemřel bodnou ranou do krku. Dále došlo k otravě fosforem, umrznutí, otřesu mozku a k popálenině.
- srdeční vada (Vitium cordis) a zánět ledvin (nephritis) – po 7, tj. po 3,43 % úmrtí v této věkové skupině,
- zápal plic – 6 případů, tj. 2,94 % úmrtí v této věkové skupině,
- peritonitis (zánět pobřišnice) a rakovina – 5 případů u každé z diagnóz, tj. po 2,45 % v této věkové skupině. U rakovin se jednalo o rakovinu žaludku, jater, dělohy, o sarkom a o tumor.

³⁵⁸ M. VAŠATA, *Příčiny úmrtí královéhradeckého obyvatelstva*, s. 65-67.

Dále se v této věkové skupině vyskytla meningitida, gangréna a dvakrát zánět slepého střeva – pozoruhodné je, že matrika nezaznamenala více případů úmrtí na slepé střevo než pouze tyto dva. Možná lze tyto zemřelé hledat pod diagnózou „peritonitis – zánět pobřišnice“. Ve dvou případech lékař diagnostikoval úmrtí v následku porodu – vykrvácení po předčasném porodu (42 let) a těhotenskou chudokrevnost (35 let). Více případů úmrtí souvisejících s porodem než výše jmenované, však matrika nezaznamenala.

Další diagnózy v této skupině: kloubní revmatismus, diabetes mellitus, tetanus, spála, „úbytek mozku“, epilepsie, zánět pohrudnice, peritonitida, žaludeční vřed, cirhóza, kostižer páteře.

Věková skupina 45–64 let

156 úmrtí, 11,5 % všech v dané matrice. V Hradci Králové z této věkové kategorie zemřelo mezi lety 1883–1889 18,5 % osob a mezi lety 1903–1909 20,6 %³⁵⁹ osob ze zkoumaného vzorku, celkem tedy 19,55 % případů. Ve Šlapanicích zemřelo menší procento lidí této věkové skupiny.

Nejčastější příčiny úmrtí lidí ve věku 45–64 let:

- tuberkulóza a rakovina – po 27 případech, tj. po 17,30 % úmrtí v této věkové skupině. Drtivá většina případů rakoviny, 18 zemřelých, spadá na rakovinu žaludku. Dvakrát se vyskytla rakovina dělohy, po jednom případě rakovina hrtanu, plic, vaječníku, prsu, sleziny, dále nádor v podpaží a nádor v obličeji.
- nemoci srdce – 20 případů, tj. 12,82 % úmrtí v této věkové skupině. Z toho spadá 18 případů na srdeční vadu, Vitium cordis, diagnostikovanou dvanácti mužům a šesti ženám. Dále jeden případ kardioplegie u muže ve věku 52 let a jeden případ aneurysmatu, rovněž u muže.
- zápal plic – 12 případů, tj. 7,69 % úmrtí v této věkové skupině.
- Apoplexia cerebri (mozková mrtvice) spolu s hemoragií (krvácení do mozku) – podle slovníků jde v obou případech o mozkovou mrtvici. Apoplexie zahrnuje 10 případů, tj. 6,41 % úmrtí v této věkové skupině a hemoragie 4 případy, tj. 2,56 % úmrtí v této věkové skupině. Obě diagnózy dohromady tvoří 8,9 % případů úmrtí v této věkové skupině a zemřeli na ně pouze muži.

³⁵⁹M. VAŠATA, *Příčiny úmrtí královéhradeckého obyvatelstva*, s. 68–69.

- nepřírozená úmrtí – 10 případů, tj. 6,41 % úmrtí v této věkové skupině. Sebevraždu oběšením spáchali čtyři muži a jedna žena. V jednom případě, utopení, není zřejmé, zda se jedná o sebevraždu či nešťastnou náhodu. Zbytek nepřírozených úmrtí v této věkové skupině sestává z nešťastných náhod.
- plicní rozedma (Emphysema pulmonum) – 9 případů, tj. 5,76 % úmrtí v této věkové skupině.
- střevní katar (enteritis) a zánět pobřišnice (peritonitis) – po pěti případech, tj. po 3,2 %.
- Další diagnózy: meningitida, žaludeční vřed, zánět ledvin, zánět močového měchýře, cirhóza, syfilis, rozšíření žaludku. Do této věkové kategorie taky spadá případ šedesátileté ženy s diagnózou sešlost věkem. Na srdeční choroby umírali v drtivé většině muži, podobně jako na mozkové příhody a mozková krvácení.

Věková skupina 65 let +

243 úmrtí, 17,9 % všech zemřelých v dané matrice. V Hradci Králové činila skupina lidí, doživších se vyššího věku než 65 let, 24 % z celku.³⁶⁰ Ve Šlapanicích se tedy vyskytlo méně diagnóz stařecké sešlosti než v Hradci Králové. Nejstarší osoba ze šlapanické matriky se dožila 98 let (žena, příčina úmrtí „sešlost věkem“).

Nejčastější úmrtnostní diagnózy lidí ve věku 65+

- sešlost věkem (marasmus senilis) – 145 osob, tj. 59,92 % úmrtí v této věkové skupině. Devadesát osob z takto diagnostikovaných byly ženy.
- rakovina – 22 osob, tj. 9,1 % případů úmrtí v této věkové skupině. 19 jich spadá na formy rakoviny zažívacího ústrojí – 13 na rakovinu žaludku, 5 na rakovinu jater, v jednom případě se objevil nádor v břiše. Ostatní sestávají z rakoviny dělohy, rakoviny močového měchýře a z nádoru na krku.
- plicní rozedma (Emphysema pulmonum) – 21 případů, tj. 8,68 % úmrtí v této věkové skupině.
- Apoplexia cerebri (mozková mrtvice) plus ve třech případech „výlev“ či „výron krve do mozku“ – dohromady 18 případů, tj. 7,44 % úmrtí v této věkové skupině.
- tuberkulóza a zápal plic – každá 8 případů, tj. 3,31 % úmrtí v této věkové skupině každá zvlášť.

³⁶⁰ M. VAŠATA, *Příčiny úmrtí královéhradeckého obyvatelstva*, s. 70–72.

- sněť starých neboli „gangraenasenilis“ – 4 případy, tj. 1,65 % úmrtí v této věkové skupině.

Dále se v této věkové skupině vyskytly diagnózy: srdeční vada (ve dvou případech, Vitium cordis), ztučnění srdce, syfilis (u muže ve věku 65 let), kloubní revmatismus, epilepsie, uskřínutá kýla, zauzlení střev (volvulus), rozšíření průdušek, jeden případ bronchitidy, bronchiální katar a sebevražda oběšením u šestašedesátiletého muže.

2.6 Interpretace zápisů z matrik – typické příčiny úmrtí v dané lokalitě

Šlapanice zkoumané doby charakterizuje vysoká úmrtnost dětí do patnácti let. Jak dokázal výzkum, v případě kojenců tvořil podíl dětské úmrtnosti dokonce dvakrát vyšší díl než ve městě Hradec Králové. Jako nejčastější příčiny kojenecké úmrtnosti ve Šlapanicích mezi lety 1897–1914 bývají uváděny střevní katary („enteritis, katarrh“). To dobové situaci odpovídá; v oblastech světa, kde kojenecká úmrtnost dosahovala vysokých hodnot, většinou převažovaly nemoci trávicího ústrojí.³⁶¹ Pravděpodobně se na nich podílela nízká odolnost dětských organismů, způsobená nedostačující stravou matek. Hned po akutních infekcích střevní katar býval nejčastější příčinou novorozeneckých úmrtí, pravděpodobně ho však lékaři diagnostikovali i u jiných, nerozpoznaných, akutních infekcí.³⁶² S jistotou můžeme tvrdit jen to, že většina mrtvých s diagnózou střevního kataru zemřela na průjmové onemocnění. Na šlapanický „enteritis“ zpravidla neumíraly děti bezprostředně po porodu, ale až několik týdnů či měsíců po něm. K úmrtí na „enteritis“ mohlo dojít i následkem nehygienicky připravované umělé stravy. Průjmy způsobují smrt v případě podvýživy.³⁶³ „Vrozená slabost“, „debilitas“, další často uváděná příčina, většinou znamená únikovou diagnózu, používanou při nejistotě ohledávajícího.³⁶⁴

Nejčastější diagnóza, katar střev, enteritis, byla ve Šlapanicích diagnostikována v případě 299 osob, z toho 120 ženského pohlaví a 179 pohlaví mužského. Více než 90 % z těchto případů spadalo do kojenecké věkové kategorie. Jak již bylo řečeno, smrtelnost

³⁶¹ J. K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj*, s. 51–52.

³⁶² Tamtéž, s. 72.

³⁶³ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 11.

³⁶⁴ L. FIALOVÁ a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, s. 179.

kojeneckého kataru bývá způsobená nehygieničností potravy, znečištěnou vodou i podvýživou matky v průběhu těhotenství či dokonce před ním.³⁶⁵ Dá se tedy předpokládat, že strava šlapanických matek v době těhotenství neobsahovala dostatek živin či jí bylo málo, stejně jako lze počítat s nedostatkem kvalitní pitné vody. Nižší míra mrtvorozenosti než se vyskytovala ve městě Hradec Králové, nasvědčuje spíše nedostatečným výživovým a hygienickým podmínkám než pracovnímu přetěžování matek v době těhotenství. V menším množství případů zabíjel katar ve Šlapanicích i dospělé osoby; nejstarší zemřelá s touto úmrtnostní diagnózou se dožila 63 let.

Druhou nejčastější diagnózou v dané matrice byla tuberkulóza. Ve Šlapanicích zabila 230 lidí, z toho 15 kojenců (tj. 6,52 %), nejstaršímu zemřelý s touto diagnózou se dožil 71 let. Přestože Bertillonovo schéma tuberkulózu zařazuje do skupiny I (Nemoci nakažlivé a cizopasně), vyskytovala se ve Šlapanicích ve stejných částech roku, jako nemoci dýchacího ústrojí, zjara a na podzim (skupina VIII – Nemoci ústrojí dýchacího). Podobnost mezi úmrtností na choroby dýchacích cest a na tuberkulózu se objevila i při vyhodnocování příčin úmrtí v jednotlivých věkových skupinách.

Diagnóza „marasmus senilis“ neboli stařecká sešlost, vykazuje 146 zemřelých. Nejmladší osoba s touto diagnózou se dožila věku 60 let, nejstarší 98 let. V 62,32 % případů převažovaly ženy.

Na bronchitidu zemřelo 129 osob, z toho 60 ženského pohlaví. 92 ze 129 diagnostikovaných, tj. 71,32 %, byli kojenci, dalších 34 zemřelých, tj. 26,35 %, děti do sedmi let. Zbýlé 3 osoby, zemřelé na tuto chorobu, se dožily věku 16 let, 72 let a 73 let.

O životních podmínkách v dané lokalitě mnohé vypovídají nepřirozená úmrtí. Takto zesnulých osob vykazuje matrika 45, tj. 3,32 % z celkového počtu. Dvanáct lidí, tedy 26,67 % z osob zemřelých nepřirozeným způsobem, spáchalo sebevraždu. Děti starší jednoho roku většinou umíraly kvůli nepozornosti dospělých, tedy na následky nehod, udušení, požáru či utopení. Jedenkrát spolkla dvouměsíční holčička knoflík a zemřela následkem operace, kterou měl být z jejího těla vyjmut.

Dvakrát došlo k vraždě novorozeněte. Pokaždé se jednalo o dítě ženského pohlaví. V prvním případě, u dcerky čtvrtlánika, byla vražda zjištěna až po vyšetřování, aniž by matrika uváděla, jakým způsobem k ní došlo. Ve druhém uskrtila dcerku ihned po porodu její matka, svobodná literární učitelka.

³⁶⁵ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 37.

Matrika zaznamenala jedinou vraždu dospělého. Tím byl devětatvacetiletý muž, zemřelý bodnou ranou do krku. Pravděpodobně se tedy nejednalo o vraždu plánovanou. Ze tří prokázaných vražd v dané matrice jde tedy jen v jednom případě o dospělého, další dvě proběhly u novorozenejších děvčátek. Matrika za celé období ani přes obtížné životní podmínky zkoumaných nezaznamenává jedinou prokazatelně plánovanou vraždu dospělého. U dospělých v této skupině však docházelo k sebevraždám, dopravním nehodám i nehodám při práci. V jednom případě zabil ženu blesk, v jenom se utopil třiapadesátiletý muž. Jiný, šestapadesátiletý, „v nepřítčném stavu zmrzl“ (stalo se to v měsíci dubnu). Sebevraždu spáchalo 12 lidí, z toho 8 mužů a 4 ženy; mužů – sebevrahů byl tedy dvojnásobek. Tři ze čtyř žen se otrávil (arsenikem, kostíkem a fosforem). Bylo jim 18, 19 a 20 let. Čtvrtá žena, dvašedesátiletá, se oběsila. Sebevraždu oběšením však spáchalo všech 8 mužů. Ti dosáhli věku 16–66 let.

3. Shrnutí výsledků výzkumu

Nejhorněji zastoupenou věkovou skupinu ve zkoumané matrice tvoří kojenci (40,75 %). Po nich následuje věková skupina seniorů nad 65 let (17,9 %), pak mladí lidé mezi 15–44 lety věku (15,03 %), těsně za nimi skupina dětí mezi jedním a čtrnácti lety věku (14,8 %), nejméně zemřelých spadá do věkové skupiny 45–64 let (11,49 %). Nejstarší osoba z této matriky se dožila věku 98 let a podle názoru ohledávajícího lékaře zemřela na stařeckou sešlost, „marasmus senilis“.

Průměrný věk osob uvedených v dané matrice dosahoval **24,71 let**, jde tedy o výrazný podprůměr. Ještě v polovině 18. století se lidé v Českých zemích dožívali v průměru 25 až 28 let. V polovině 19. století dosahoval průměrný věk více než 30 let, na počátku 20. století 40 let a na konci 20. století 73 let.³⁶⁶ V římské říši v době rozkvětu se průměrný věk pohyboval okolo 32 let.³⁶⁷ Průměrná délka života v roce 1870 byla 36,15 let. Do roku 1910 stoupla přibližně na 44 let.³⁶⁸ Délkou dožití tedy vycházejí mrtví ve zkoumané matrice jako výrazně podprůměrná skupina.

Nejčastěji se v dané matrice vyskytovaly diagnózy katar střev, tuberkulóza, stařecká sešlost, bronchitida a vrozená slabost. Zatímco „příčina“ stařecká sešlost charakterizuje spíše ohledávajícího než danou lokalitu – ačkoli stáří přicházelo vlivem těžkých životních podmínek, především tvrdé práce, dříve, jednalo se o únikovou diagnózu – častá úmrtí kojenců na průjmová onemocnění, bronchitidu a vrozenou slabost vypovídají mnohé o kvalitě dobové šlapanické stravy a o tamější hygieně. Podvýživa, infekce šířené lidskými výkaly a nákaza vzduchem podle názoru Michaela Sharpstona ze Světové banky tvoří dohromady „základ nemocí z chudoby“.³⁶⁹ Tuberkulóze, spalničkám, spále, zápalu plic a bronchitidě podléhají především špatně živěné děti. I u dospělých hraje v úmrtnosti na tyto choroby významnou roli podvýživa.³⁷⁰ Naopak rakovina, srdeční choroby a diabetes většinou patří mezi největší zabijáky v oblastech s vysokou životní úrovní, zvláště rakovina prsu.³⁷¹ Případů rakoviny se ve sledované matrice vyskytlo 54, tj. 3,97 %, napadala však především zažívací ústrojí. Srdeční choroby zabily 40 osob, rovným dílem žen i mužů, v celkové úmrtnosti dané matriky to

³⁶⁶ Ludmila FIALOVÁ – kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, Praha 1996, s. 175.

³⁶⁷ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 18.

³⁶⁸ P. SVOBODNÝ – L. HLAVÁČKOVÁ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, s. 122.

³⁶⁹ E. P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, s. 19–20.

³⁷⁰ Tamtéž, s. 18.

³⁷¹ Tamtéž, s. 66–68.

činilo 2,95 %. Z tohoto počtu tvořila 32 případů diagnóza „Vitium cordis“, srdeční vada. Diabetes mellitusse za celou sledovanou dobu v matrice nevyskytl. „Nemoci chudoby“ tedy nad „nemocemi z nadbytku“ ve zkoumané matrice drtivě převažovaly. Výsledky výzkumu naznačují, že stravě šlapanických obyvatel sledované doby chyběly důležité živiny.

Úmrtnost kojenců, nejčastěji zastoupené věkové skupiny ve zkoumané matrice, se postupem času pozvolna snižovala. Přestože tedy k hygienickým podmínkám v dané obci neexistuje přímý zdroj, lze z kojenecké úmrtnostní křivky usuzovat na pravděpodobné postupné zlepšování životních podmínek. Stejnému závěru nasvědčuje také stoupající křivka úmrtnosti na diagnózu „stařecká sešlost“ i přes dobové nedostatky v diagnostikování.

Matriční pojmenování jednotlivých příčin smrti nahrává tomu, že ohledací lékař a matrikáři použili klasifikační schéma z roku 1895, výnos ministerstva s číslem 18.632-94, nikoli Bertillonovu klasifikaci.

V celé matrice se vyskytly pouze tři vraždy. Dvakrát byly zabity novorozené dívky, jednou devětadvacetiletý muž bodnou ranou do krku, pravděpodobně se tedy nejednalo o vraždu plánovanou. Čtyřikrát více než vražd, se v matrice vyskytlo sebevražd. Dvakrát častěji než ženy, si sahalí na život muži a vždy volili oběšení. Ženy, zvláště mladého věku, dávaly přednost otravě (tři případy ze čtyř).

Jednotlivé příčiny úmrtí se rozkládaly po celém roce a nevázaly se tolik na konkrétní měsíce, jako na klima. Nejméně úmrtí zaznamenáváme v měsících červen a červenec (95 a 94), ale další teplý měsíc, srpen, dosahuje z hlediska úmrtnosti nadprůměrného výsledku (127 při průměru 113). Nejvíce úmrtí bylo napočítáno za měsíc březen (130) a únor (126). Střevní katar častěji figuroval v teplejších měsících roku a v září, choroby dýchacích cest spolu s tuberkulózou plic spíše zjara a na podzim. Přestože tuberkulóza (I. Nemoci nakažlivé a cizopasně) patří do jiné třídy Bertillonovy klasifikace než nemoci dýchadel (VIII. Nemoci ústrojí dýchacího), častější výskyt chorob dýchacích cest a častější výskyt plicní tuberkulózy se v jednotlivých ročních dobách objevovaly pohromadě. Ve zkoumané matrice se již jen ve dvou případech vyskytla diagnóza cholery, nemoci devatenáctého století, přesto však prokazatelně přetrvávala úmrtnost způsobená znečištěním vody, což dokazuje množství diagnóz kataru střev.

V jednom případě zemřela pětaticetiletá manželka tesařského pomocníka na „těhotenskou chudokrevnost“, uvedenou v matrice jako „anaemia gravis“. Dále zemřela dvaatřicetiletá manželka dělníka na vykrvácení po předčasném porodu. Přesto se

s ohledem na vysokou úmrtnost kojenců vyskytovaly případy úmrtí v důsledku porodu v matrice velice zřídka. Žádná úmrtí v důsledku porodu se v přibližně stejné době nevyskytla ve městě Hradec Králové, autor Vašata přičítá tuto skutečnost neschopnosti ohledávajícího.³⁷²

Stejně překvapující je velmi nízký počet diagnóz úmrtí na slepé střevo, apendix, přestože v dané době jistě nebylo snadné takové případy podchytit včas a často končily smrtelně. Matrika spolehlivě zaznamenala pouze dva případy, a to v červnu 1910 a v dubnu 1913. Úmrtnost na slepé střevo se v případě zkoumané matriky se ve většině případů pravděpodobně skrývala pod diagnózou „peritonitis“ či „zánět pobříšnice“, není to však zcela jisté.

Ve Šlapanicích se často dožívaly na svou dobu extrémně vysokého věku – i nad 80 let, např. žebračky. Pokud vycházíme v úmrtnostních statistikách z údajů o věku zemřelých, můžeme předpokládat, že tyto ženy přežily své potomky či je potomci z nějakých dalších důvodů neživili. V literatuře doslova stojí, že pokud ve zkoumané době nemohoucí staří lidé neměli děti, které by o ně pečovaly, stihla je žebrota, starobinec nebo špitál.³⁷³ Ne tedy umrznutí bez přístřeší, jelikož bezdomovectví od dob Josefa II. až do dob po „sametové revoluci“ v českých zemích neexistovalo.

Matrika určuje příčiny úmrtí s jistou rezervou – například šedesátiletá žena zřejmě nezemřela z důvodu „stařecké sešlosti“, jak záznam uvádí, ale ze zcela jiného důvodu. Jeho zjištění by pak zvedlo procentní počet v jiném úseku a sloupečku tabulky a grafu. Jelikož v případě dané matriky spoustu příčin úmrtí často zastupuje pouze jediný pacient a zemřelých bývá ročně méně než sto, takhle chybně ohodnocená osoba představuje v grafu více než polovinu procenta a viditelný kousek výseče. Je tedy zřejmé, že tabulky i grafy s uvedením příčin chorob nejsou dokonalé a slouží spíše jako nápověda.

³⁷² M. VAŠATA, *Příčiny úmrtí královéhradeckého obyvatelstva*, s. 57.

³⁷³ M. LENDEROVÁ – T. JIRÁNEK – M. MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti*, s. 269.

3.1 Shrnutí výsledků výzkumu – tabulky a grafy

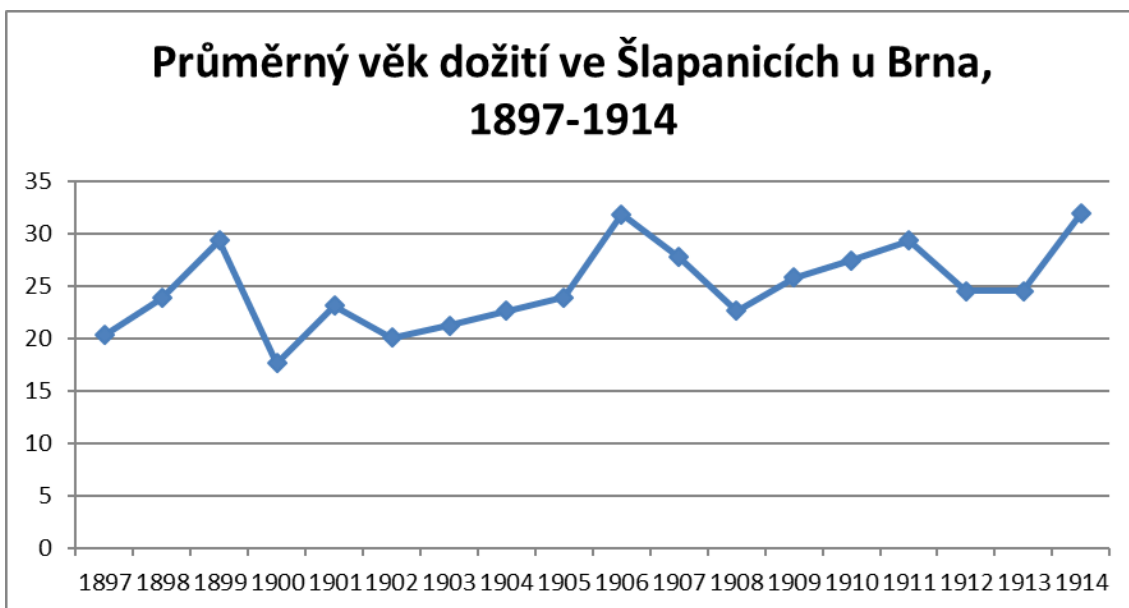
Tabulka 83 – Pět nejčastěji uváděných příčin úmrtí ve Šlapanicích v období 1897–1914

Diagnostikovaná příčina úmrtí	Zemřelých	Zařazení příčiny dle Bertillonovy klasifikace
střevní katar (enteritis)	299	IX/120 a); IX/119
tuberkulóza	230	I/23
stařecká sešlost (marasmus senilis)	146	XVI/162
bronchitis (zánět průdušek)	129	VIII/106
debilitas (vrozená slabost)	58	XV/158

Pozn.: K tuberkulóze je však z důvodu pravidel Bertillonovy klasifikace připočteno i 19 případů s komplikacemi, tedy 16 případů tuberkulózní meningitidy, jeden tuberkulózní zánět kyčle, jeden tuberkulózní zánět pobřišnice a jeden tuberkulózní zánět ucha

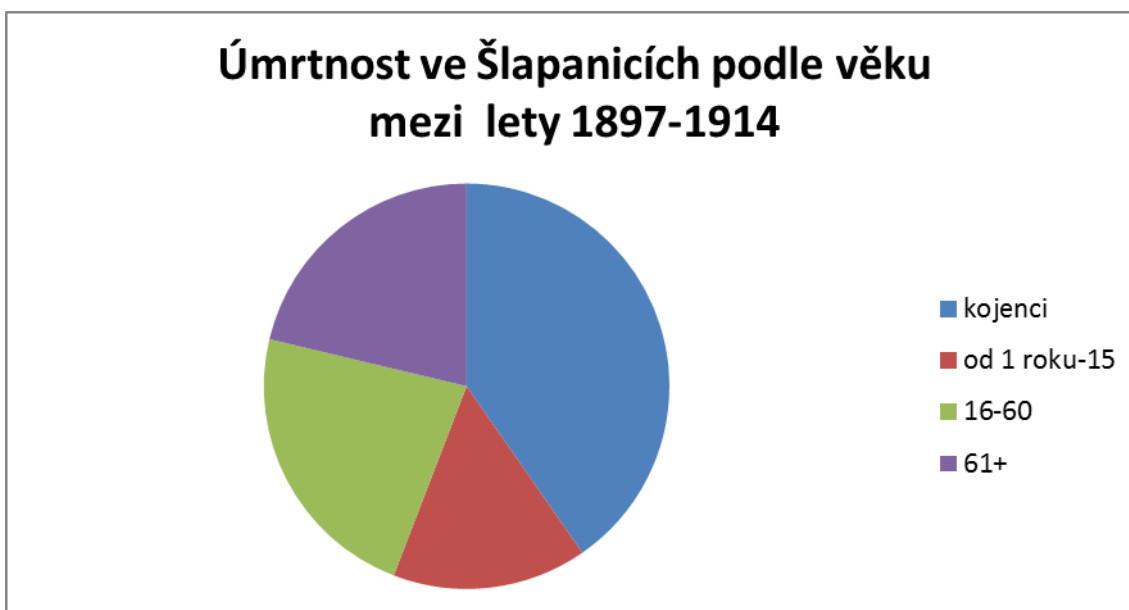
Tabulka 84 – Počty úmrtí v jednotlivých měsících

leden	113
únor	134
březen	130
duben	126
květen	103
červen	95
červenec	94
srpen	127
září	107
říjen	115
listopad	112
prosinec	101

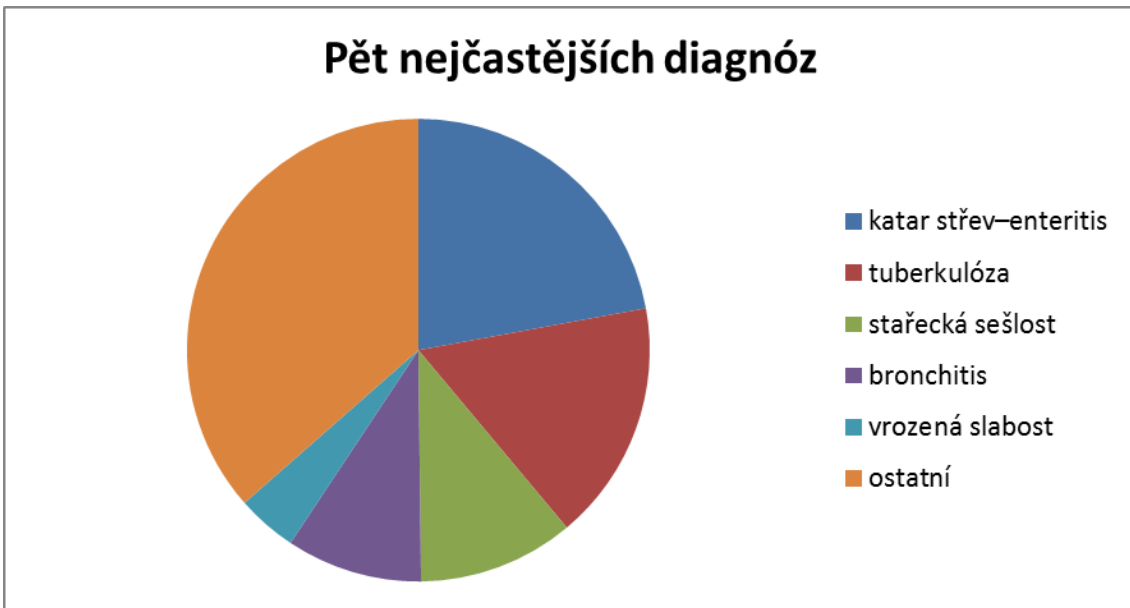


Graf 37 – Průměrný věk dožití ve Šlapanicích u Brna mezi lety 1897–1914

Křivka dožití vykazuje vzestupnou tendenci. Průměrný věk zkoumaných osob se postupně zvyšoval.

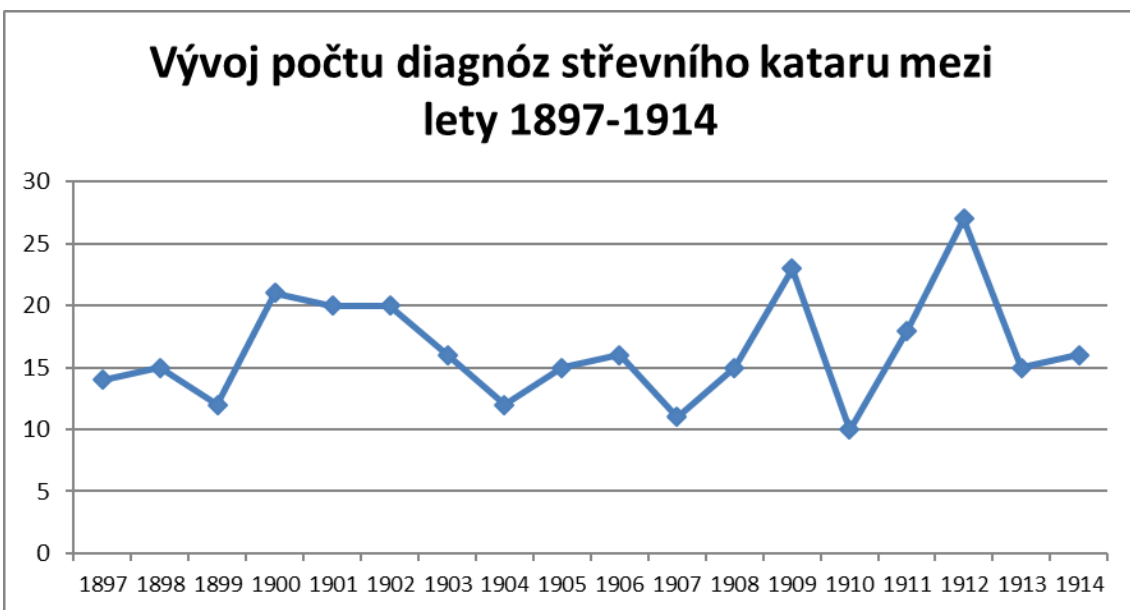


Graf 38 – Úmrtnost ve Šlapanicích podle věku mezi lety 1897–1914

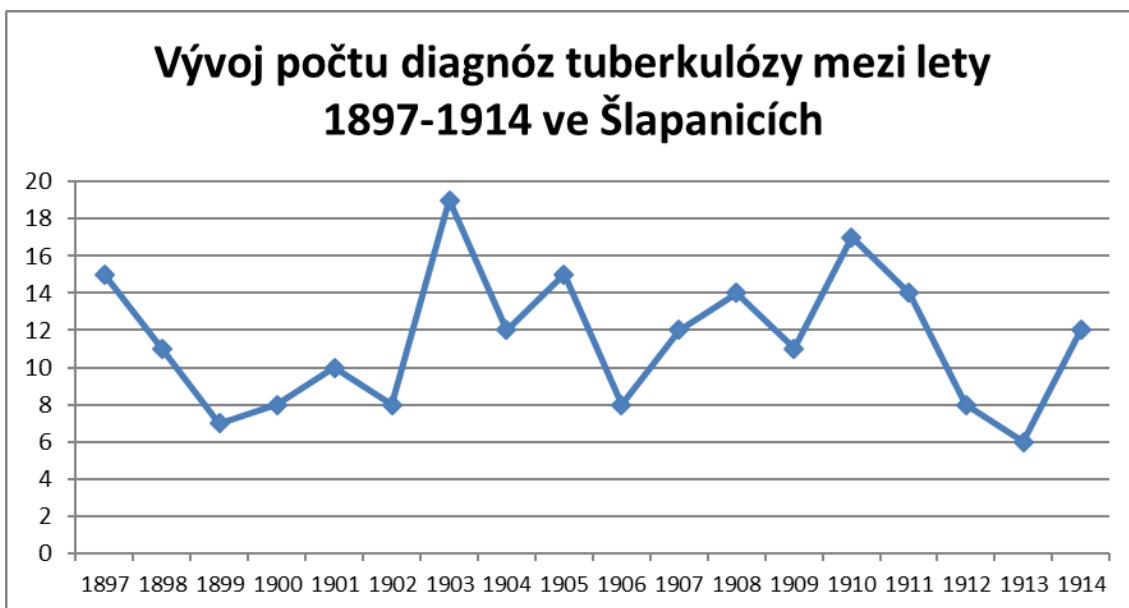


Graf 39 – Pět nejčastěji diagnostikovaných diagnóz – vývoj

Nejčastěji zastoupenou diagnózou ve sledované matrice byl střevní katar.

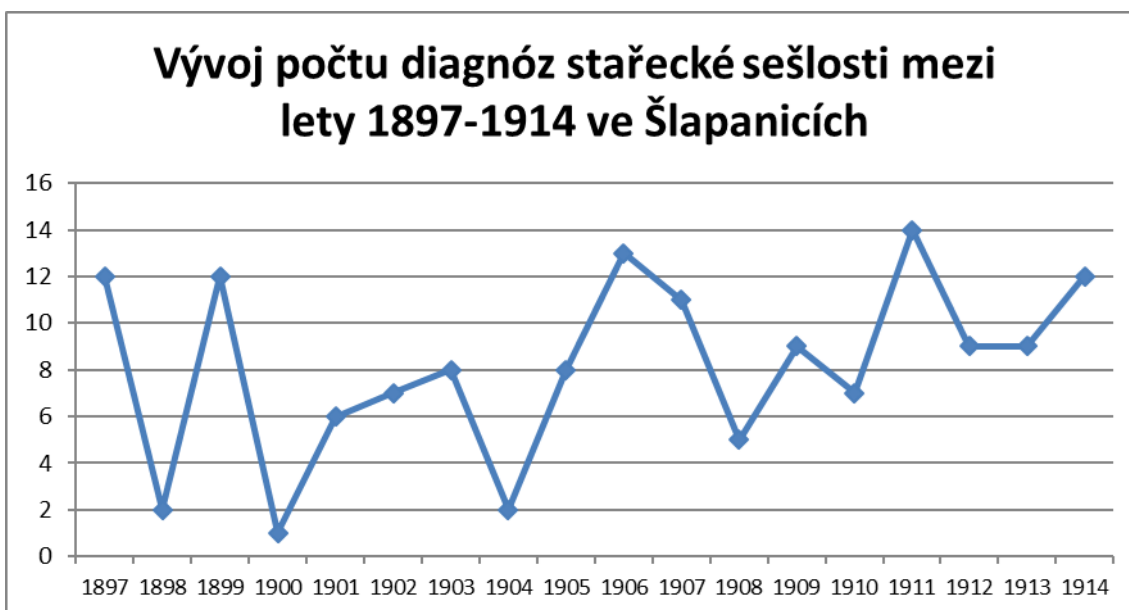


Graf 40 – Vývoj počtu diagnóz střevního kataru mezi lety 1897–1914



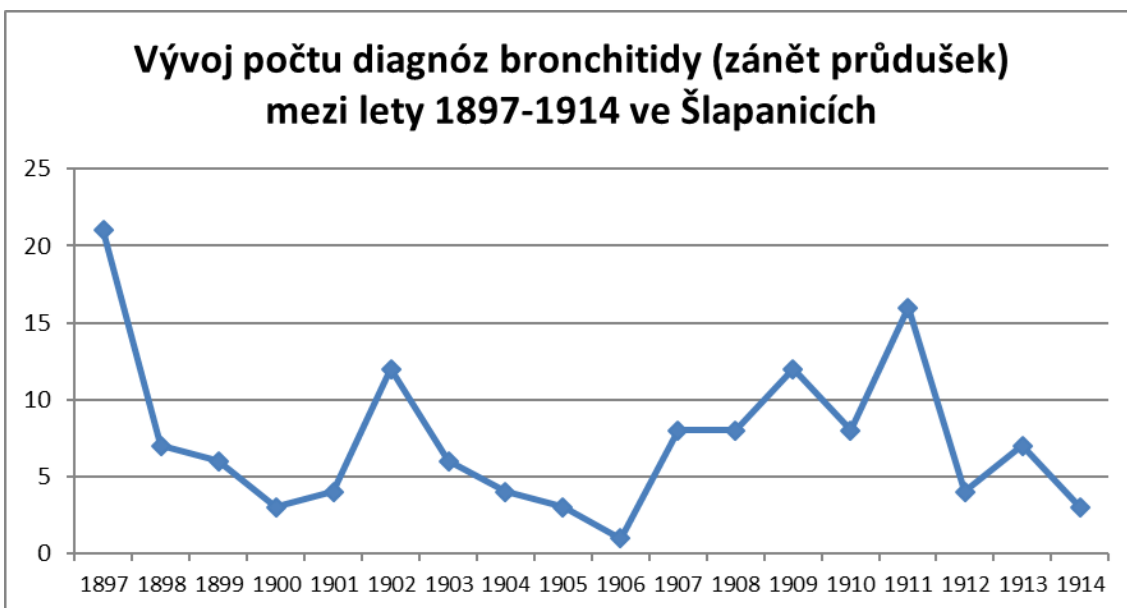
Graf 41 – Vývoj počtu diagnóz tuberkulózy mezi lety 1897–1914

Grafy ukazují, že počet zemřelých s uvedenými příčinami úmrtí „střevní katar“ a „tuberkulóza“ se během sledované doby nesnižoval.



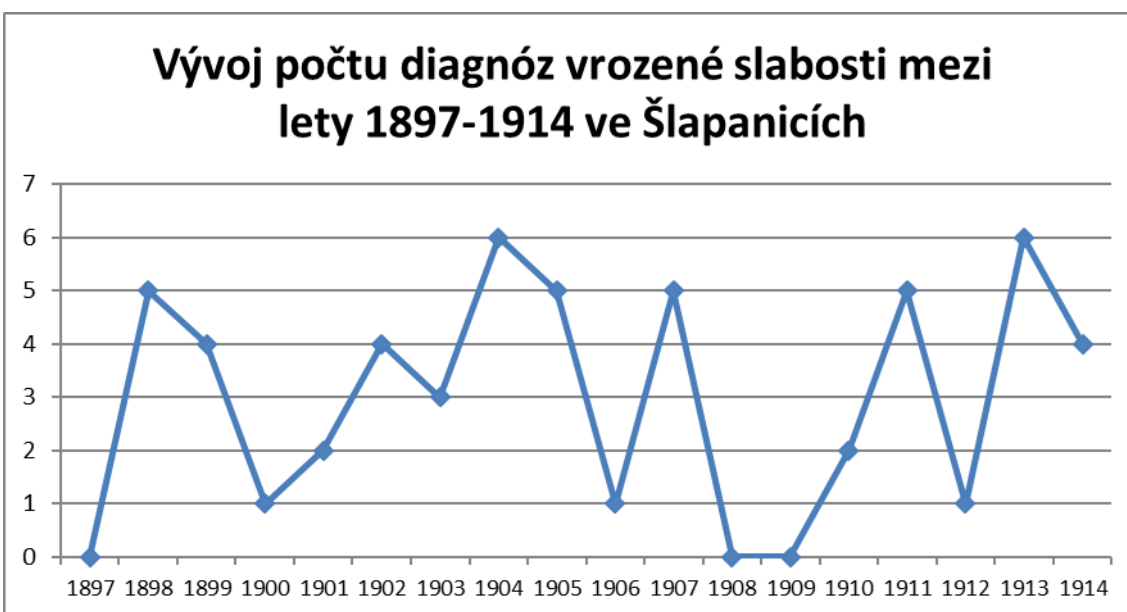
Graf 42 – Vývoj počtu diagnóz stařecké sešlosti mezi lety 1897–1914

Diagnóza stařecká sešlost vykazuje vzestupnou tendenci.



Graf 43 – Vývoj počtu diagnóz bronchitidy mezi lety 1897–1914

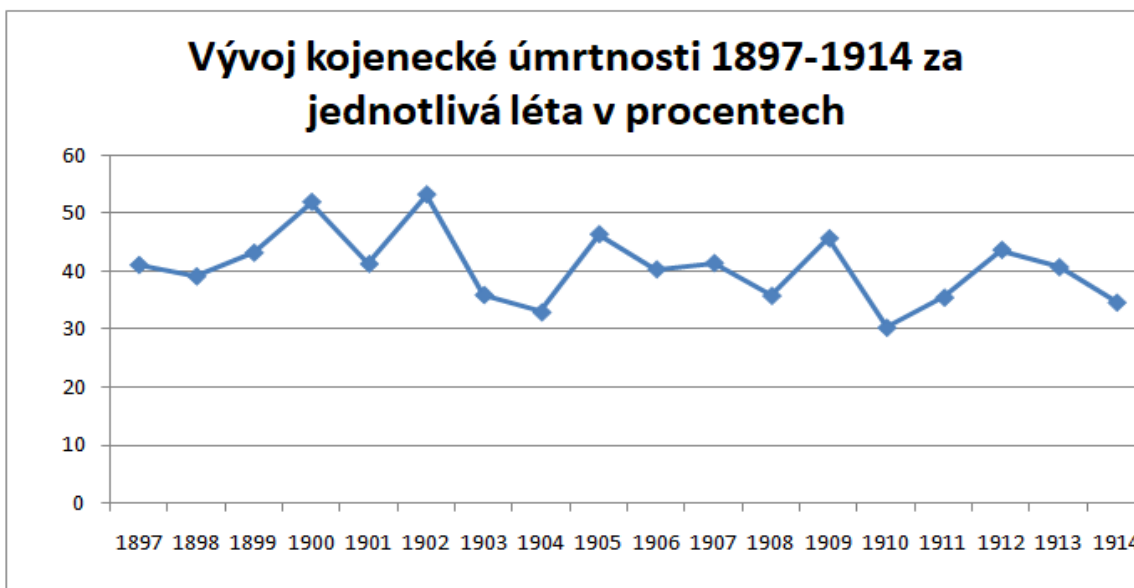
Počet zemřelých na bronchitidu pozvolna klesal.



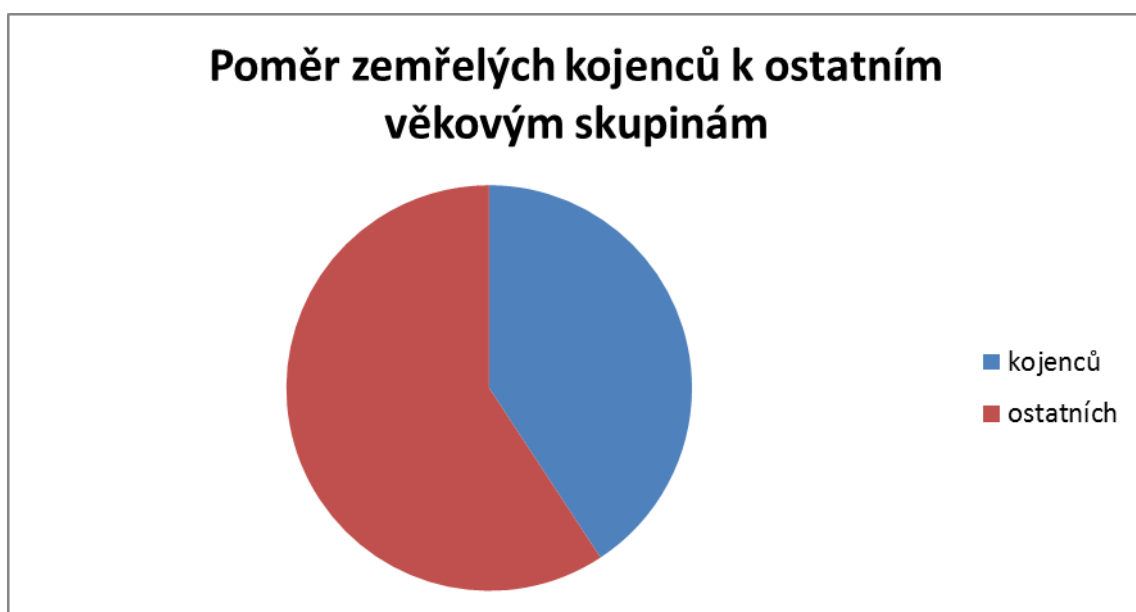
Graf 44 – Vývoj počtu diagnóz vrozené slabosti mezi lety 1897–1914

Diagnóza „vrozená slabost“ vykazuje skokové nepravidelnosti.

Nejhojněji zastoupenou věkovou skupinou ve zmiňované matrice byli kojenci. Kojenecká úmrtnost v průběhu sledovaných let ve sledované oblasti vykazuje lehce sestupnou tendenci. Graf zobrazuje, jak pozvolna se situace měnila.



Graf 45 – Vývoj kojenecké úmrtnosti mezi lety 1897–1914



Graf 46 – Poměr zemřelých kojenců k ostatním věkovým skupinám

Pro snadnější představu míry kojenecké úmrtnosti byla věková skupina do jednoho roku vybrána a zobrazena ještě jednou, zvlášť. Modrá výseč ukazuje počet zesnulých kojenců v poměru k ostatním zápisům v matrice. Kojenecká úmrť představují 40,75 % ze všech. Kojenecká úmrtnost však pozvolna klesala.

ZÁVĚR

Předkládaná práce si kladla za cíl provést statistickou analýzu příčin úmrtí v obci Šlapanice u Brna mezi lety 1897–1914. Ve zkoumané době byly Šlapanice lokalitou převážně zemědělského charakteru, přiléhající k městu Brnu a obývanou především pracujícími. Nechyběl v nich společenský život ani zdroj zaměstnání. Předložená práce se věnuje zařazení diagnostikovaných příčin úmrtí z tamější matriky do dobového kontextu a pokouší se nastínit přístup ke zdraví na přelomu 19. a 20. století v dané obci. Narozdíl od dalších prací podobného zaměření (např. M. Vašata³⁷⁴, P. Novotná³⁷⁵) hledá tato příčiny, které k úmrtím vedly, zmiňuje průměrný věk dožití za jednotlivá léta a v závěrečné části průměrný věk dožití v matrice. Pomocí výsledků knihy Erika P. Eckholma také odhaluje nejpravděpodobnější skutečnou příčinu většiny úmrtí v matrice, nevyhovující stravu a nedostatečnou hygienu. Za účelem plasticity výsledků se v jednotlivých letech zmiňuje o povolání či rodinném stavu některých nebožtíků.

Nejčastější zastoupenou úmrtnostní příčinou v dané matrice byl katar střev, enteritis, průjmové onemocnění, ovlivněné podvýživou a špatnou hygienou. Postihoval téměř výhradně kojence. Přestože se žádná práce konkrétněji nezabývá výživovými možnostmi a čistotou v dané obci, tato diagnóza spolu s ostatními „nemocemi z chudoby“ nasvědčuje hygienické nedostatečnosti ve Šlapanicích. Klesající tendence kojenecké úmrtnosti však naznačuje, že životní podmínky se v průběhu zkoumané doby v dané obci zlepšovaly, což odpovídá vývoji situace v monarchii. O tomtéž svědčí také zvyšující se počet osob s diagnózou „stařecká sešlost“. Druhé místo vezdejší statistice obsadila tuberkulóza. Nejčastěji se zde vyskytovala u všech věkových kategorií s výjimkou kojenců a seniorů nad 61 let. Jako v celém mocnářství, i v úmrtnosti osob dané oblasti jevila tuberkulóza vzestupný ráz. Po únikových diagnózách „stařecká sešlost“ a „vrozená slabost“ následovala pátá nejčastěji diagnostikovaná příčina úmrtí, bronchitida. Postihovala především kojeneckou věkovou skupinu.

Ukázalo se, že dobové vyhodnocení příčin úmrtí z našeho pohledu ne vždy odpovídalo skutečnosti, například osoby mladší sedmdesáti let zcela jistě nezemřely na „sešlost věkem“, jak tvrdí matrika. Průměrný věk dožití však dosahoval nesrovnatelně nižších čísel než dnes, vlivem fyzické námahy stárla populace rychleji. I když se práce

³⁷⁴ M. VAŠATA, *Příčiny úmrtí královéhradeckého obyvatelstva...*

³⁷⁵ P. NOVOTNÁ, *Příčiny úmrtí v Novém Bydžově...*

vyjadřuje o uvedených matričních záznamech jako o „příčinách úmrtí“, je nutné vidět v těchto statistikách nápoředu, nikoli stoprocentně spolehlivý zdroj.

Výpočty ukazují nízký průměrný věk dožití v dané matrice. Na počátku 20. století se lidé dožívali v průměru čtyřiceti let,³⁷⁶ nikoli necelých pětadvaceti. Průmyslová vyspělost rakousko-uherské monarchie tedy v tomto případě kvalitu života pracující populace kladně neovlivnila

Před rokem 1989 akcentovali čeští historici především vykořisťování pracujících vrstev kapitalisty a mlčeli o průmyslové vyspělosti mocnářství. Po roce 1989 upínali pozornost především k průmyslové expanzi českých zemí, zmínky o životních podmínkách pracujících vrstev ovšem v těchto dílech schází. Oddělování jedněch historických fakt od druhých není typické jen pro české země, v odborné literatuře se vyskytovalo odjakživa. Zkresluje však skutečnost natolik, že vydává falešné svědectví. Jistě by stálo za to prozkoumat, v jakém poměru ovlivňuje průmyslová i jiná expanze na jakémkoli území světa kvalitu života osob, které tam žijí.

³⁷⁶ L. FIALOVÁ – kol., Dějiny obyvatelstva českých zemí, s. 175.

SEZNAM PRAMENŮ A LITERATURY

Prameny

Moravský zemský archiv v Brně (MZA), sbírka matrik, *Knih zemřelých 1897–1917*, sign. 1864.

Moravský zemský archiv v Brně – Státní okresní archiv Brno-venkov (MZA–SOkA Brno-venkov), *Sbírka dokladů k matrikám Brno-venkov*, F 39, krabice 506–508.

Literatura

Jon AYRES, *Astma*, Praha 2001.

Josef BARTOŠ – Jindřich SCHULZ – Miloš TRAPL, *Historický místopis Moravy a Slezska v letech 1848–1960. Okresy Brno-město, Brno-venkov, Vyškov*, sv. 10, Ostrava 1986.

Josef BEDNÁŘ, *Stručné dějiny Moravy*, Blansko 2018.

František ČAPKA, *Dějiny českých zemí 1800–1918*, 2. vyd. Brno 2011.

Dopisy z kraje. Ze Šlapanic, in: *Moravská orlice* 34, 29. 1. 1896, s. 3. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:052257c2-32f0-11de-992b-00145e5790ea?page-uuid:2aacefd6-32f0-11de-992b-00145e5790ea>, cit. 18. 3. 2020.

Karel DOSKOČIL, *Vývoj farních matrik v českých zemích ve světle právních předpisů*, *Časopis rodopisné společnosti v Praze* XII, 1940, č. 2, s. 41–50.

Erik P. ECKHOLM, *Na co lidé umírají*, Praha 1981.

Lukáš FASORA – Václav ŠTĚPÁNEK (red.), *Dějiny Brna. Předměstské obce*, Brno 2017.

Ludmila FIALOVÁ – Pavla HORSKÁ – Milan KUČERA – Eduard MAUR – Jiří MUSIL – Milan STLOUKAL, *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, Praha 1996.

Pavla HORSKÁ, *Žena a smrt*, in: Helena LORENZOVÁ – Taťána PETRASOVÁ (red.), *Fenomén smrti v české kultuře v 19. století*, Praha 2001, s. 255–259.

Karel CHODOUNSKÝ – Josef THOMAYER (red.), *Zdravotní slovník. Poučení o věcech lékařských pro kruhy širší*, Praha 1900.

Jan KÁBRT – Vladislav VALACH, *Stručný lékařský slovník*, Praha 1958.

Ludmila KÁRNÍKOVÁ, *Vývoj obyvatelstva v českých zemích 1754–1914*, Praha 1965.

Josef KOPECKÝ a kol., *Šlapanice na dobových pohlednicích 1897–1938*, Šlapanice 2002.

Josef KOPECKÝ – Miroslav SEDLÁČEK – kol., *Šlapanice. Historie města a jeho obyvatel*, Šlapanice 2010.

Josef KOPECKÝ – Vladimír USTOHAL (red.), *Války, bitvy, rebelie*, Kapitoly z historie Šlapanic u Brna, Monotematické sešity Vlastivědného kroužku, Šlapanice u Brna 1999, seš. 1.

Josef KOPECKÝ – Vladimír USTOHAL (red.), *Z hradů, posvátných míst a krčem*, Kapitoly z historie Šlapanic u Brna, Monotematické sešity Vlastivědného kroužku, Šlapanice u Brna 2000, seš. 2.

Josef KOPECKÝ – Jaroslav KOTULÁN – Jan ŠLANCAR ml. a studenti Gymnázia Šlapanice, *Naše Šlapanice*, Šlapanice 2006.

Karel KUČA, *Brno, vývoj města, předměstí a připojených vesnic*, Brno 2000.

Boleslav LUTONSKÝ – Jaroslav Černý, *Latinsko-německo-český slovník nemocí, úrazů a příčin smrti a výrazů s nimi související (nejen) pro genealogy*, Praha 1995.

Milena LENDEROVÁ – Tomáš JIRÁNEK – Marie MACKOVÁ, *Z dějin české každodennosti. Život v 19. století*, Praha 2017.

Eduard MAUR, *Církevní matriky jako historický pramen (se zvláštním zřetelem k historické demografii)*, Sborník archivních prací 20, 1970, s. 425–457.

Eduard MAUR, *Základy historické demografie*, Praha 1978.

Eduard MAUR, *Smrt ve světle demografické statistiky*, in: Helena LORENZOVÁ – Taťána PETRASOVÁ (red.), *Fenomén smrti v české kultuře v 19. století*, Praha 2001, s. 245–254.

Mezinárodní klasifikace nemocí a příčin smrti (Bertillon, revise 1929), Praha 1934.

Petra NOVOTNÁ, *Příčiny úmrtí v Novém Bydžově v letech 1885–1895 ve světle matričních záznamů*, bakalářská práce na Katedře pomocných věd historických a archivnictví Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové, Hradec Králové 2016.

Josef NUHLÍČEK, *Matriční listinné doklady a jejich hodnota*, in: Archivní časopis 19, 1969, č. 2, s. 91–97.

Sjezd kolegů, kteří v roce 1879 na c. k. českém gymnasiu v Brně maturovali..., in: Moravská orlice 42, 6. 9. 1904, s. 6.

Vladimír SRB, *Statistika příčin smrti a statistická klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti v Československu*, Praha 1956.

Vladimír SRB, *1000 let obyvatelstva českých zemí*, Praha 2004.

Vladimír SRB – Václav HOLAN, *Statistika příčin smrti a statistická klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti v Československu*, Praha 1956.

Jan K. STRÍTESKÝ, *Zdravotní a populační vývoj československého obyvatelstva*, Praha 1971.

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

ŠLAPANICE 1990–2010. Historie města a jeho obyvatel, Šlapanice 2010.

Blahoboj UHLÍŘ, *Šlapanice u Brna. Místopisný pokus vlastivědný pro školu a dům*, Šlapanice u Brna 1924.

Martin VAŠATA, *Příčiny úmrtí královéhradeckého obyvatelstva ve světle matričních záznamů z let 1883–1889 a 1903–1909*, bakalářská práce na Katedře pomocných věd historických a archivnictví Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové, Hradec Králové 2014.

Martin VOKURKA – Jan HUGO a kol., *Velký lékařský slovník*, 10. vyd. Praha 2015.

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Počty činných osob v milionech a % v českých zemích, jednotlivá výrobní odvětví	17
Tabulka 2 – Růst přítomného obyvatelstva na Brněnsku (započteno i vojsko)	17
Tabulka 3 – Národnostní složení obyvatel ve Šlapanicích.....	19
Tabulka 4 – Vývoj počtu obyvatel ve Šlapanicích zjištěný při sčítání lidu	19
Tabulka 5 – Obyvatelstvo českých zemí podle základních věkových skupin.....	23
Tabulka 6 – Obyvatelstvo českých zemí v reprodukčním věku (reprodukční věk 15–49 let).....	23
Tabulka 7 – Obyvatelstvo českých zemí v produkčním věku (produkční věk – muži 15–59 let, ženy 15–54 let)	23
Tabulka 8 – Přirozená změna obyvatelstva českých zemí 1895–1914 v pětiletých průměrech	23
Tabulka 9 – Kojenecká úmrtnost a podíl dětí zemřelých do 1 roku v českých zemích .	33
Tabulka 10 – Názvy nejčastějších příčin úmrtí ze šlapanické knihy zemřelých z let 1897–1914 a jejich zařazení podle Bertillonovy klasifikace	65
Tabulka 11 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1897	74
Tabulka 12 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1897	76
Tabulka 13 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1897.....	77
Tabulka 14 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1897	78
Tabulka 15 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1898	79
Tabulka 16 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1898	80
Tabulka 17 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1898.....	81
Tabulka 18 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1898	82
Tabulka 19 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1899	83
Tabulka 20 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1899	84
Tabulka 21 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1899.....	85
Tabulka 22 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1899	86
Tabulka 23 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1900	87
Tabulka 24 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1900	88
Tabulka 25 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1900.....	89
Tabulka 26 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1900	90

Tabulka 27 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1901	91
Tabulka 28 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1901	92
Tabulka 29 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1901.....	93
Tabulka 30 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1901	94
Tabulka 31 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1902.....	95
Tabulka 32 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1902.....	96
Tabulka 33 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1902.....	97
Tabulka 34 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1902	98
Tabulka 35 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1903	99
Tabulka 36 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1903.....	100
Tabulka 37 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1903.....	101
Tabulka 38 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1903	102
Tabulka 39 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1904.....	103
Tabulka 40 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1904.....	104
Tabulka 41 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1904.....	105
Tabulka 42 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1904	106
Tabulka 43 – Nejčastější diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1905	107
Tabulka 44 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1905.....	108
Tabulka 45 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1905.....	109
Tabulka 46 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1905	110
Tabulka 47 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1906.....	111
Tabulka 48 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1906.....	112
Tabulka 49 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1906.....	113
Tabulka 50 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1906	114
Tabulka 51 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1907	115
Tabulka 52 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1907	116
Tabulka 53 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1907.....	117
Tabulka 54 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1907	118
Tabulka 55 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1908.....	119
Tabulka 56 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1908.....	120
Tabulka 57 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1908.....	121
Tabulka 58 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1908	122
Tabulka 59 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1909	123
Tabulka 60 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1909	124

Tabulka 61 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1909.....	125
Tabulka 62 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1909	126
Tabulka 63 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1910	127
Tabulka 64 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1910.....	128
Tabulka 65 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1910.....	129
Tabulka 66 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1910	130
Tabulka 67 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1911	131
Tabulka 68 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1911	132
Tabulka 69 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1911.....	133
Tabulka 70 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1911	134
Tabulka 71 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1912	135
Tabulka 72 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1912.....	136
Tabulka 73 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1912.....	137
Tabulka 74 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1912	138
Tabulka 75 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1913	139
Tabulka 76 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1913.....	140
Tabulka 77 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1913.....	141
Tabulka 78 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1913	142
Tabulka 79 – Nejčastěji diagnostikované příčiny úmrtí v roce 1914.....	143
Tabulka 80 – Kojenecká úmrtnost ve Šlapanicích – rok 1914.....	144
Tabulka 81 – Příčiny úmrtí žen ve Šlapanicích – rok 1914.....	145
Tabulka 82 – Příčiny úmrtí mužů ve Šlapanicích – rok 1914	146
Tabulka 83 – Pět nejčastěji uváděných příčin úmrtí ve Šlapanicích v období 1897–1914	158
Tabulka 84 – Počty úmrtí v jednotlivých měsících	158

Seznam grafů

Graf 1 – Příčiny úmrtí – rok 1897	75
Graf 2 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1897	76
Graf 3 – Příčiny úmrtí – rok 1898	79
Graf 4 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1898	80
Graf 5 – Příčiny úmrtí – rok 1899	83
Graf 6 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1899	84
Graf 7 – Příčiny úmrtí – rok 1900	87
Graf 8 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1900	88
Graf 9 – Příčiny úmrtí – rok 1901	91
Graf 10 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1901	92
Graf 11 – Příčiny úmrtí – rok 1902	95
Graf 12 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1902	96
Graf 13 – Příčiny úmrtí – rok 1903	99
Graf 14 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1903	100
Graf 15 – Příčiny úmrtí – rok 1904	103
Graf 16 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1904	104
Graf 17 – Příčiny úmrtí – rok 1905	107
Graf 18 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1905	108
Graf 19 – Příčiny úmrtí – rok 1906	111
Graf 20 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1906	112
Graf 21 – Příčiny úmrtí – rok 1907	115
Graf 22 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1907	116
Graf 23 – Příčiny úmrtí – rok 1908	119
Graf 24 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1908	120
Graf 25 – Příčiny úmrtí – rok 1909	123
Graf 26 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1909	124
Graf 27 – Příčiny úmrtí – rok 1910	127
Graf 28 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1910	128
Graf 29 – Příčiny úmrtí – rok 1911	131
Graf 30 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1911	132
Graf 31 – Příčiny úmrtí – rok 1912	135

Graf 32 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1912	136
Graf 33 – Příčiny úmrtí – rok 1913	139
Graf 34 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1913	140
Graf 35 – Příčiny úmrtí – rok 1914	143
Graf 36 – Úmrtnost podle věkových skupin – rok 1914	144
Graf 37 – Průměrný věk dožití ve Šlapanicích u Brna mezi lety 1897–1914	159
Graf 38 – Úmrtnost ve Šlapanicích podle věku mezi lety 1897–1914.....	159
Graf 39 – Pět nejčastěji diagnostikovaných diagnóz – vývoj.....	160
Graf 40 – Vývoj počtu diagnóz střevního kataru mezi lety 1897–1914.....	160
Graf 41 – Vývoj počtu diagnóz tuberkulózy mezi lety 1897–1914	161
Graf 42 – Vývoj počtu diagnóz stařecké sešlosti mezi lety 1897–1914.....	161
Graf 43 – Vývoj počtu diagnóz bronchitidy mezi lety 1897–1914	162
Graf 44 – Vývoj počtu diagnóz vrozené slabosti mezi lety 1897–1914.....	162
Graf 45 – Vývoj kojenecké úmrtnosti mezi lety 1897–1914.....	163
Graf 46 – Poměr zemřelých kojenců k ostatním věkovým skupinám.....	163

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Dobová pohlednice – Šlapanice se siluetou cukrovarního komína kolem roku 1900.....	20
Obrázek 2 – Podpis Josefa Nenutila	74

Seznam příloh

Příloha 1 – Ohledací list vyplněný MUDr. Nenutilem

Příloha 2 – Dobové šlapanické pohlednice

Příloha 3 – Současný pohled na Šlapanice

Příloha 1

Ohledací list vyplněný MUDr. Nenutilem

Fortlaufende Nummer des Totenbeschauprotokolls: *67*
 Böhmi: číslo protokolu o ohledání mrtvých

Totenbeschau-Schein. — List o prohlídce mrtvých.

Vorn- und Familienname des Verstorbenen (bei unbekanntem Vornamen als Erste oder Mädchen und Name des Vaters, resp. Mutter) Jméno a příjmení zesnulého (u bezjmenných dětí zda hoch nebo dívka a jméno otce, resp. matčino)	<i>Alois</i>
Berufsweg und Berufsstellung (bei Kindern unter 15 Jahren, Berufsweg und Berufsstellung des Vaters, bzw. der unehelichen Mutter) Stav a zaměstnání (u dětí pod 15. rokem star a zaměstnání otce, po případě neprovdané matky)	<i>syn Aloise jednička</i>
Stand (lobig, verheiratet, verwitwet oder geschieden, bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahre, ob ehelich oder unehelich), Alter, Religion Stav (avobohodný, ženatý, vdovský nebo rozvodový, u dětí až do dokonání 6. roku, zda manželské nebo nemanželské), stáří, vyznání	<i>svob. 5 neděl - manžel. Katol.</i>
Geburtsort und Jahr Město narození Rodná obec, okres a země	<i>24. listopadu 1905 Slapanice</i>
Bei Verheirateten: Zeitpunkt des Abchlusses der durch den Tod gelösten Ehe (Tag und Jahr) U ženatých doba ukončení manželství (den a rok)	<i>o</i>
Sterbetag und Stunde Sterbeort, Straße und Hausnummer Den a hodina úmrtí Místo úmrtí, ulice a číslo domu	<i>30. prosince a Pevín Slapanice 482</i>
Angabe, falls der Verstorbene in dem Sterbeort ortsfremd war. (Wo ortsfremd sind nur diejenigen Personen zu bezeichnen, welche in der Ortsgemeinde keine regelmäßige Wohnung haben, sondern sich beseitigt aus vorübergehendem Anlasse hier zeitweilig aufhalten.) Udáni, byl-li zemřelý v místě úmrtí cizí. (Za cizí považujeme jest jen ty osoby, které v místě obvi nemají stálého bydliště, nýbrž se v ní zdržují jen ze zvláštních příčin dočasně.)	<i>ne</i>
Todesursache (Bezeichnung der unmittelbaren Todesursache und der mit derselben in direktem Zusammenhang stehenden Entstehungsursache in der ortsüblichen Sprache und mit dem wissenschaftlichen lateinischen Namen.) Příčina smrti (označení bezprostřední příčiny smrti a s ní ve přímém spojení stojící příčiny vzniku v řeči v místě běžné a s vědeckým jménem latinským.)	<i>Enteritis, Hřivní katarh</i>
Tag und Stunde, wann die Beerdigung stattfinden soll, mit Begründung einer eventuellen Abänderung der normalen Beerdigungsfrist Den a hodina, kdy se má díti pohřb, s odůvodněním případné změny lhůty ku pohřbu	<i>1. ledna o 8. ráno</i>
Angabe der Desinfektions-Maßnahmen und sanitätpolizeilichen Anordnungen bezüglich der Beerdigung, falls solche getroffen wurden Uvedení desinfekčních prostředků a sanitární zdravotnicko-policejních nařízení o pohřbu, stala-li se jaká	<i>o</i>
Begründung der eventuell statgeforderten Vertretung des ärztlichen Totenbeschauers durch einen Richter Odůvodnění po případě se stálého zastupování lékařského ohledáče mrtvol nelékařem	<i>o</i>

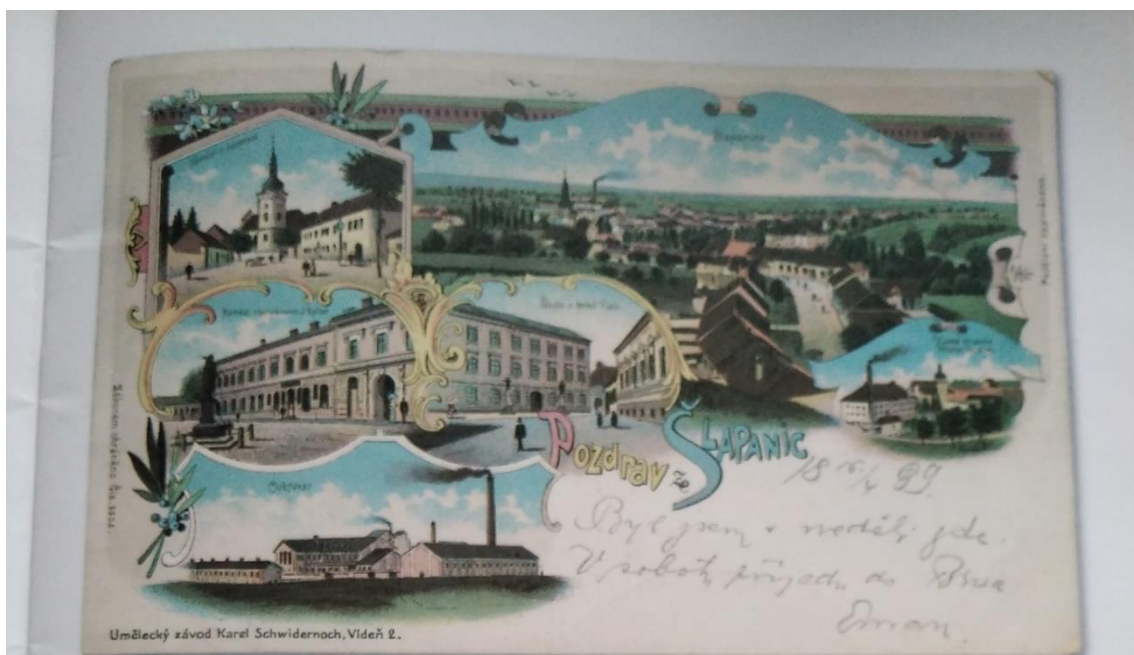
Nenutile beschaup am
 ohledal dne *31/12* 1905

Nenutile
 der Totenbeschaupr. — ohledáč mrtvoh.

Zdroj: Moravský zemský archiv v Brně – Státní okresní archiv Brno-venkov (MZA SOkA Brno-venkov), Sbírká dokladů k matrikám Brno-venkov, F 39, krabice 506–508.

Příloha 2

Dobové šlapanické pohlednice



Okénková pohlednice kolem roku 1897 • Nákl.: Karl Schwidernoch, Wien II, Pillersdorf 4, č. 2932



Okénková pohlednice kolem roku 1898 • Nákl.: Ferdinand Fiala, hostinský, Šlapanice

Zdroj: KOPECKÝ, Josef a kol., *Šlapanice na dobových pohlednicích 1897–1938*, Šlapanice 2002.

Příloha 3

Současný pohled na Šlapanice, zobrazení tvaru krajiny



Zdroj: Archiv autorky

Potok Říčka, současný stav



Zdroj: Archiv autorky