

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.

Praha 5

DĚTSKÁ ÚMRTNOST V 19. STOLETÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DANIELA MAGDOVÁ

Praha 2012

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

DĚTSKÁ ÚMRTNOST V 19. STOLETÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DANIELA MAGDOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Arnošt Trkan

Praha 2012



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Magdová Daniela
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 21. 10. 2011 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Dětská úmrtnost v 19. století

Infant Mortality in the 19th Century

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Arnošt Trkan

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD.

V Praze dne: 31. 10. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2012

.....
Daniela Magdová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Arnoštu Trkanovi za metodické vedení bakalářské práce, zejména za poskytnutí cenných rad, vstřícnost a také za čas, který mně při konzultacích bakalářské práce věnoval.

ABSTRAKT

MAGDOVÁ, Daniela. Dětská úmrtnost v 19. století. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Arnošt Trkan. Praha. 2012.

61 s.

Téma bakalářské práce je Dětská úmrtnost v 19. století. Cílem výzkumu bylo zmapovat dětskou úmrtnost ve městě Dačicích v 19. století a současně ji porovnat s dnešní dobou. Výzkum byl proveden především prostřednictvím sbírání dat z matrik zemřelých a narozených. Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že podíl zemřelých dětí na počtu živě narozených byl v Dačicích v 19. století (v letech 1870–1880) velmi vysoký, 34,0 % a to především v porovnání s dnešní dobou (1999–2009), kdy se jedná pouze o 0,4 %. K poklesu počtu úmrtí přispěl především pokrok v diagnostice, prevenci a léčení nemocí, ale i ve výživě, a to nejen dětí, ale matek i v těhotenství. Vždyť ještě koncem 19. století a i začátkem 20. století umíraly děti většinou na nemoci, které jsou v dnešní době úspěšně léčitelné. Výsledky výzkumu v Dačicích také ukazují, že v 19. století nejvíce dětí umíralo ve věku do 1 roku, nejčastější příčinou úmrtí byly nemoci dýchacích cest, nejvíce dětí umíralo na jaře a chlapci měli na počtu zemřelých větší podíl než dívky.

Klíčová slova:

Dačice. Dětská úmrtnost. Infekční onemocnění. Dětské nemocnice. Porod dítěte.

ABSTRACT

MAGDOVÁ, Daniela. Infant mortality in the 19th century. The college of Nursing. Level of qualification: Bachelor (BA). Thesis supervisor: PhDr. Arnošt Trkan. Praha. 2012. 61 s.

The presented work discusses the issue of infant mortality in the 19th century. This study was focused to mapping of infant mortality in Dačice town in the 19th century and the study compares this with the current situation. The examination was done by collecting data from register of death and newborn records. Analysis of collected data showed that in the 19th century (1870–1880), the ratio of died children toward the number of living newborns was very high in Dačice, it was 34 % - especially as compared with today's situation (1999–2009), when the ratio is only 0,4 %. Dramatic decrease in death numbers was caused mainly by development of diagnostic methods, prevention, treatment of diseases and by quality nutrition. This development was attained not only in treatment of children but also pregnant mothers. Even in the end of 19th century and also at the beginning of 20th century, children died mainly from diseases that are easily curable today. The results of Dačice study show that most children died before achieving one year of age and the most common reason were the airway diseases; most children died in spring; and boys were more frequent victims than girls.

Keywords:

Dačice. Infant mortality. Infection diseases. Children's hospital. Childbirth.

OBSAH

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 NALEZINCE A DĚTSKÉ NEMOCNICE	12
1.1 Nalezinec Vlašský špitál	12
1.2 Nalezinec U Apolináře.....	13
1.3 První německá dětská nemocnice v Praze	14
1.4 Česká dětská nemocnice v Praze	15
2 POKROKY MEDICÍNY V 19. STOLETÍ.....	17
3 OBVODNÍ A OBECNÍ LÉKAŘI V 19. STOLETÍ	19
4 OŠETŘOVATELKY V 19. STOLETÍ.....	20
5 POROD DÍTĚTE.....	22
5.1 Porod doma versus v porodnici	22
5.2 Historie babictví a porodní babičky v 19. století	22
6 KOJENECKÁ A DĚTSKÁ ÚMRTNOST V 19. STOLETÍ.....	26
6.1 Prevence v boji proti infekčním onemocněním a úmrtí.....	26
6.2 Infekční onemocnění.....	28
7 SMRT A POHŘEB DÍTĚTE V 19. STOLETÍ.....	35
8 PŘEDPISY O POHŘBÍVÁNÍ MRTVÝCH	36
9 Z HISTORIE MATRIK	38
10 MĚSTO DAČICE - HISTORIE A SOUČASNOST	40
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
1 PROBLÉM, CÍLE, HYPOTÉZY, METODIKA	43
1.1 Problém.....	43
1.2 Cíle.....	43

1.3 Hypotézy	44
1.4 Metodika	44
2 VÝSLEDKY A JEJICH ANALÝZA	46
2.1 Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle věkových skupin	46
2.2 Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle pohlaví	47
2.3 Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle ročního období	48
2.4 Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle legitimacy	49
2.5 Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle příčiny	50
2.6 Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880	53
2.7 Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1901–1911	54
2.8 Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1999–2009	55
3 DISKUZE	56
3.1 Srovnání výsledků výzkumu se stanovenými hypotézami	56
3.2 Porovnání výsledků vlastního výzkumu s poznatky z odborné literatury	57
3.3 Doporučení pro praxi	58
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1	Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle věkových skupin.....	46
Tabulka 2	Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle pohlaví.....	47
Tabulka 3	Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle ročního období.....	48
Tabulka 4	Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle legitimacy	49
Tabulka 5a)	Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle příčiny (specifikováno)	50
Tabulka 5b)	Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle příčiny (zjednodušeno)	51
Tabulka 6	Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880.....	53
Tabulka 7	Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1901–1911	54
Tabulka 8	Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1999–2009.....	55
Graf 1	Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle věkových skupin.....	46
Graf 2	Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle pohlaví.....	47
Graf 3	Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle ročního období.....	48
Graf 4	Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle legitimacy	49
Graf 5a)	Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle příčiny (specifikováno)	50
Graf 5b)	Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle příčiny (zjednodušeno)	51
Graf 6	Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880.....	53
Graf 7	Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1901–1911	54
Graf 8	Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1999–2009.....	55

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma Dětská úmrtnost v 19. století. Inspirací mně byla absolventská práce, kterou jsem psala na Vyšší odborné škole zdravotnické v Brně, jejíž titul byl Dětská úmrtnost na počátku 20. století. Rozhodnutí zkoumat dětskou úmrtnost tehdy vzniklo při hledání mých předků v římsko-katolických matrikách narozených a zemřelých vedených pro farní úřad Dačice. Při listování v matrikách mě zaujalo, jak vysoká dětská a zejména kojenecká úmrtnost v minulosti byla, a mimo to mě také napadlo, jak by dopadlo srovnání počtu úmrtí dětí před sto lety s dnešní dobou. Když jsem necelý rok po dopsání absolventské práce přemýšlela nad volbou tématu pro práci bakalářskou, napadlo mě, že by bylo zajímavé ve výzkumu dětské úmrtnosti pokračovat a zjistit, jak se údaje z počátku 20. století budou lišit od údajů z doby o několik desítek let dříve. Práci jsem pojala jako historicko-komparativní a rozdělila ji na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části se zabývám dětskou úmrtností v 19. století především v souvislosti se situací ve zdravotnictví, a to nejen v době 19. století, ale i v širším historickém kontextu, zejména v kapitole 1 Nalezince a dětské nemocnice, kde je popisována složitá cesta, která vedla ke vzniku první české dětské nemocnice v Čechách. V dalších kapitolách bude čtenář seznámen s tím, jaké byly pokroky v medicíně 19. století a jaká byla situace těch, kteří děti léčili nebo ošetřovali, a to zejména obvodních lékařů, porodních babiček a ošetřovatelek. Dále bude v teoretické části pojednáno o infekčních nemocech, které byly jednou z nejčastějších příčin úmrtí dítěte, a o snahách v boji proti nim a také o tom, jak se tehdejší společnost stavěla ke smrti dítěte či jaké byly pohřební rituály a předpisy o pohřbívání mrtvých. V posledních kapitolách je ve stručnosti popsána historie matrik a města Dačice, protože právě matriky narozených a zemřelých mně byly hlavním zdrojem údajů o dětech, které se ve městě Dačicích ve sledované době rodily a umíraly.

V praktické části práce je cílem zjistit, jaká byla dětská úmrtnost v 19. století z hlediska podílu zemřelých dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880, a toto zjištění porovnat s lety 1901–1911 a také s dnešní dobou (s lety 1999–2009). Dalším cílem je srovnat počet úmrtí dětí v letech 1870–1880 podle věkových skupin, pohlaví, ročního období, ve kterém zemřely, legitimacy a příčiny úmrtí.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 NALEZINCE A DĚTSKÉ NEMOCNICE

Již nejstarší zachovalé písemnosti z dob starověku se zmiňují o postupech ošetřování dětí a současně obsahují rady a doporučení, jak s dětmi zacházet (Mezopotámie, Indie). Vůbec nejstarší dochovanou písemnou zprávou jsou babylonské nápisy z druhého tisíciletí př. n. l., které obsahují „Pokyny kojným“.

V antických spisech nalézáme již podrobnější řešení některých specificky dětských potíží, které popisují zdravotnické spisy Hippokratovy a Galénovy.

Zprávy ze středověku se o dětech zmiňují jen okrajově, a to v souvislosti s útulky pro děti nemanželské, osiřelé a odložené. Ostatní nemocné děti se léčily převážně doma. Podstatně později, a to ještě jen ve výjimečných případech, byly děti léčeny v nemocnicích pro dospělé.

K výraznějšímu pokroku v dětském lékařství dochází teprve v 19. století. To se v této době diferencuje z vnitřního lékařství. V roce 1842 byla založena první (německá) dětská nemocnice v Praze. Česká dětská nemocnice byla v Praze otevřena až v roce 1902. Předchůdcem dětských nemocnic byly nalezince a sirotčince. Takzvané nalezince a sirotčince vznikaly po celé Evropě již od 8. století a měly velký význam pro pokrok v poznání dětského vývoje a specificky dětských nemocí i v rozvoji péče o zdravé a nemocné děti. V těchto komunitách (většinou církevních) se řešily problémy chorob rozšířených v běžné dětské populaci. Více o nalezincích a prvních dětských nemocnicích bude zmíněno v následujících kapitolách (1, 2).

1.1 Nalezinec Vlašský špitál

Původní pražský nalezinec byl umístěný v tzv. Vlašském špitále pod Jánským vrškem ve Vlašské ulici na Malé Straně a byl jeden z nejstarších v Evropě. K pochopení vzniku a vývoje českého dětského lékařství je nutno zmínit, že bylo zvykem neumisťovat kojence a starší děti v jednom ústavu. Do nalezince byli tedy přijímáni pouze novorozenci a kojenci do stáří 1 roku. Jednalo se o děti odložené, sirotky, nebo děti tajně porozené v porodnici spojené s nalezincem. Většinou to byly děti zdravé, ovšem vzhledem k tehdy nulovým znalostem o šíření přenosných nemocí byla

v nalezinci vysoká úmrtnost. Starší děti tam přijímány být nesměly, v případě potřeby byly léčeny spolu s dospělými.

Ani výuka lékařství nebrala příliš v úvahu rozdílnost dětských a dospělých pacientů. Až v roce 1821 vyšel dekret upravující výuku dětského lékařství. To se i nadále přednášelo v rámci tzv. speciální terapie vnitřních nemocí, ale klinická výuka se měla nově konat v nalezinci.

V posledním čtvrtstoletí před svým zrušením v roce 1789 patřil Vlašský špitál k nejbohatším a nejvýznamnějším ústavům svého druhu v Čechách a jako jeden z mála plnil funkci zdravotnického, sociálního i výchovného zařízení. Vlašský špitál, zpočátku jen nemocnice, fungoval tedy i jako nalezinec, sirotčinec a také jako porodnice. Od šedesátých let 18. století byl špitál povinen dodávat těla zemřelých k demonstračním pitvám na lékařské fakultě a od poloviny osmdesátých let zde probíhaly demonstrace z praktického porodnictví pro budoucí lékaře i porodní báby. Bezplatně rodící ženy se musely podvolit demonstracím při výuce mediků i porodních babiček. Špitál se tak stal i místem klinické výuky porodnictví. Byl také přímým předchůdcem pražského nalezince U Apolináře zřízeného za josefinských reforem a nepřímým předchůdcem dětské nemocnice (2).

1.2 Nalezinec U Apolináře

V roce 1789 Josef II. v rámci reforem veřejného zdravotnictví Vlašský špitál zrušil a jeho jmění bylo zabaveno. Nalezinec a porodnice byly přestěhovány do nadační budovy pro duchovní při kostele sv. Apolináře. Vlastní nalezinec byl umístěn ve třech domcích v tehdejší ulici U Karlova, pronajat byl i přízemní domek bývalé barvírny na protější straně pozemku. Kapacita však záhy nestačila přílivu rodiček ani dětí. Přes veškerou snahu však byly ještě v 2. polovině 19. století poměry v nalezinci katastrofální a důvěra rodičů velmi malá. Svědčí o tom referát Aloise Epsteina o výsledku bilance za rok 1858 v nalezinci: „*Tu při frekvenci 2831 dětí byla mortalita 103%. Tedy všechny děti nejen v tomto roce přijaté, ale zbylé z minulého roku zemřely*“. A to byly přijímány jen děti zdravé.

Vedle přijímání odložených, převážně nemanželských dětí byl nalezinec určen spolu s porodnicí pro přijímání svobodných nemajetných dívek, které před porodem pracovaly v porodnici jako pomocné síly a potom byly spolu s dítětem na krátkou dobu umístěny v nalezinci. Nárok na šestiletou péči o dítě v nalezinci měly matky svobodné, rozvedené a vdovy. Ty pak byly k dispozici k přednáškám na porodnických klinikách

a po porodu většinou čtyři měsíce sloužily jako kojné v nalezinci pro své, ale i ostatní děti. Novorozenci zůstávali v nalezinci několik týdnů a potom byli za úplatu dávání do pěstounské péče na venkov (tzv. prážata), nejdéle však na 6 let. Pěstouni dostávali za péči v 1. roce 6 zlatých, ve 2. roce 4 zlaté, ve 3. až 6. roce dítěte 3 zlaté měsíčně. Pokud byly děti pěstouny vráceny do nalezince po dovršení šesti let, pak byly odesílány do domovských obcí, kde často těžce živořily.

V roce 1863 se konečně rozhodlo o stavbě nové Zemské porodnice a tímto úkolem byl pověřen významný stavitel Josef Hlávka. Předlohou mu byla nemocnice v Bruselu, ve Vídni a také v Paříži. Díky tomu mohla vzniknout stavba, která byla v té době považována za největší porodnici v Evropě. Stavební práce na porodnici byly dokončeny v roce 1875. Na svou dobu velmi moderní budova v romantickém novogotickém slohu měla 11 provozních a léčebných, vzájemně propojených traktů s 62 účelovými a 248 vedlejšími místnostmi s kapacitou 367 lůžek. Ošetření v této porodnici bylo rozděleno na 3 stupně, a to podle ceny. Ve třetí cenové třídě se však nacházely také nemajetné rodičky, které za služby porodnice neplatily. Součástí nemocnice byl i nalezinec (2).

1.3 První německá dětská nemocnice v Praze

První dětskou nemocnici v Praze na vlastní náklady založil Med. Dr. Eduard Kratzmann. Otevřel ji 1. ledna 1842 v privátním domě, v bývalém morovém špitále sv. Lazara (založen 1281) ve Spálené ulici č. 7 na rohu Spálené a Dobytčího trhu (dnes Karlova náměstí). Jmenovala se Dětská nemocnice u sv. Lazara, protože část domu, kde byla umístěna, tvořil zrušený kostel sv. Lazara. Měla pouze 9 lůžek. Po onemocnění Dr. Kratzmanna ji v roce 1843 převzal Med. Dr. Josef Loeschner a počet lůžek zvýšil na 15. Nemocnice v žádném směru nebyla vyhovující. Proto Loeschner, který sám nebyl bohatý, ale měl mnoho bohatých pacientů a příznivců u aristokracie a vídeňského dvora, zakoupil s jejich pomocí dům na Karlově náměstí naproti Faustova domu. Nemocnice zde byla slavnostně otevřena roku 1854 a dostala název Nemocnice císaře Františka Josefa. Do dětské nemocnice byly přijímány pouze děti starší jednoho roku, kojenci jen zcela výjimečně v případě, že byli živeni uměle, a to pouze se zvláštním svolením ředitelství. Po odchodu do důchodu v roce 1869 odkázal Loeschner celý ústav s kapacitou 100 lůžek německé lékařské fakultě. Nemocnice měla velmi dobrou pověst i vysokou odbornou úroveň. V roce 1894 zde bylo poprvé použito antidifterické sérum, prováděly se zde tracheotomie, intubace apod. (2).

1.4 Česká dětská nemocnice v Praze

V druhé polovině 19. století se v Čechách začal projevovat vzestup národního uvědomění i v medicinských kruzích. I proto se malá skupina českých lékařů, kteří se věnovali pediatrii, semkla kolem svého učitele, zakladatele a prvního představitele české pediatrie Med. Dr. Bohdana Neureuttera.

V roce 1884 byl Neureutter jmenován mimořádným profesorem dětského lékařství a v roce 1885 dal podnět k založení „Spolku pro zřízení a vydržování české dětské nemocnice a chorobince v Praze“, neboť předpokládal, že by v nové dětské nemocnici mohla být umístěna i česká dětská klinika. Sám anonymně předal pro Spolek 1000 zlatých a společně s výborem Spolku začal bezvýsledné vyjednávání s obcí pražskou o pozemku u Slepé brány. Pomohly až přípravy padesátiletého výročí panování císaře Františka Josefa, kdy Spolek znovu upozornil magistrát na onen pozemek a zavázal se pořídit na vlastní náklady rozpočet a plány nemocnice. Ty zcela nezištně vypracoval Ing. Karel Stark, který za tímto účelem studoval panelový systém nemocnic v Evropě. Obecní zastupitelstvo rozhodlo v roce 1896 věnovat ke stavbě české dětské nemocnice pozemek, postavit na svoje náklady dvě budovy a zajistit sadovou úpravu. Další tři nemocniční budovy se rozhodla postavit Pražská městská spořitelna. Stavbu poslední, šesté budovy převzal Spolek do vlastní režie.

Stavba byla zahájena v roce 1898. Otevření nemocnice a kliniky se prof. Neureutter nedožil, zemřel v roce 1899 a celé své jmění odkázal Spolku. Česká dětská nemocnice byla otevřena 7. února 1902. Měla 270 lůžek, ambulance pro nemoci vnitřní, chirurgické, ortopedické, infekční, oční, ušní, zubní, kožní a syfilitické. Chybělo pouze kojenecké oddělení. V jedné budově byla administrativa, ordinace a byty ošetřovatelek, ve druhé – hospodářské – byla kuchyň, prádelna a další byty, ve třetí budově byla kaple a pracovny lékařů. V největší budově byly umístěny děti s nepřenosnými nemocemi a v posledních dvou byli pacienti s nemocemi infekčními. V České dětské nemocnici byla od roku 1903 umístěna dětská klinika, kterou vedl MUDr. Matěj Pešina a která měla pronajato přízemí hlavní budovy. Kdo se chtěl doškolovat v dětském lékařství, musel tedy projít nejen klinikou, ale celou dětskou nemocnicí a nalezincem, který však byl často opomíjen. Až po vzniku republiky se Pešinovi podařilo rozšířit kliniku na 55 lůžek, v roce 1923 byla zřízena 4 kojenecká lůžka a mléčná kuchyně.

V den otevření České dětské nemocnice byl jejím ředitelem profesor Dr. Vít Janovský, primářem MUDr. Haasz, operátérem zakladatel dětské chirurgie MUDr. Václav Kafka.

Česká dětská nemocnice se stala základnou pro výchovu budoucích dětských lékařů, kteří tam různými formami a za různých podmínek pracovali jako honorovaní či nehonorovaní sekundáři a asistenti. Velmi si však vážili možnosti pracovat v dětské nemocnici a seznamovat se tak se základy dětského lékařství. Do nemocnice byly přijímány děti z celých Čech, a proto nemocnice uváděla do provozu další lůžka (2).

2 POKROKY MEDICÍNY V 19. STOLETÍ

19. století zaznamenalo v medicíně převratné změny. Ty ovlivnily i vývoj zdravotní péče. Její úroveň byla zcela závislá na aplikaci vědeckých poznatků základního výzkumu. Posláním lékaře byla vždy snaha uzdravit nemocného a tím oddálit jeho nevyhnutelnou smrt, nebo alespoň zmírnit potíže a ulehčit mu tak umírání. Po dlouhá staletí bylo toto úsilí jen málo účinné. Objevy v teoretických i klinických oborech však přinesly výrazné úspěchy v diagnostice i terapii nemocí. Pacienti byli díky éterové narkóze zbavováni bolesti při lékařských výkonech (éterovou narkózu začal v Praze již v roce 1847 při operacích používat chirurg František Piřha a to již 4 měsíce po proslulé veřejné demonstraci tohoto druhu anestézie americkým dentistou Williamem Mortonem, a v roce 1848 psal o chloroformové narkóze).

Byly objeveny základní principy genetiky, značného významu nabyla fyziologie (zejména díky J.E.Purkyně), Rudolf Virchow položil základy buněčné patologie, Emil von Behring bakteriologie (díky Behringovi bylo v roce 1894 poprvé použito antidifterické sérum a tímto sérem se už ve stejném roce začalo léčit v dětské nemocnici na Karlově náměstí v Praze). Louis Pasteur se zasloužil o položení základů mikrobiologie, stereochemie a imunologie (vypracoval metodu tepelné sterilizace potravinářských produktů a v roce 1885 poprvé provedl očkování proti vzteklině). Robert Koch v roce 1882 objevuje bacil tuberkulózy (BCG sérum však bude vyrobeno až v roce 1924), Wilhelm Conrad Roentgen objevuje v roce 1895 rentgenové paprsky a v Čechách je první operace na základě této diagnostické metody provedena již 12. ledna 1897 a to na Maydlově klinice v Praze.

Koncem 90. let 19. století izoluje Ivan Honl (spoluzakladatel české lékařské mikrobiologie) látku, kterou produkuje *Bacterium pyocyaneum* (dnes zvané *Pseudomonas aeruginosa*), a která má k jiným bakteriím význam bakteriolyzinu. Účinnost této antibiotické látky byla široká, protože zasahovala původce sněti slezinné, záškrtu, cholery, břišního tyfu a moru. Už v období před první světovou válkou se z této látky vyráběl léčivý přípravek, který byl dán do prodeje pod názvem Anginol („Honlovy anginolky“), který lékaři s oblibou předepisovali při infekčních zánětech sliznic, angíně apod.

Prosazuje se asepse a antisepse (Pasteur úspěšně zavádí mytí rukou v nemocnicích. Na nutnost mytí rukou přišel již I. F. Semmelweis, když v roce 1846

pracoval ve Všeobecné vídeňské nemocnici a všiml si, že na jednom z porodních oddělení, v němž pracovali studenti medicíny, je úmrtnost vyšší než na jiných odděleních. Semmelweis se domníval, že studenti přenášejí nemoci na nemytých rukou - přicházeli totiž přímo od pitevního stolu k vyšetřování rodičky - a proto je nutil mýt si ruce v chlorovém vápně, což způsobilo, že na horečku omladnic začalo umírat mnohem méně žen. V roce 1849 ho však z nemocnice propustili a úmrtnost opět vzrostla).

Z klinických oborů zaznamenala v 19. století převratný vývoj zejména chirurgie. Dalším charakteristickým rysem této doby byla pokračující diferenciací a specializace lékařských odvětví. Pediatrie, gynekologie, urologie, otorinolaryngologie, stomatologie, ortopedie, dermatovenerologie, neurologie a jiné disciplíny obohatily významně teorii a praxi (3, 8).

3 OBVODNÍ A OBECNÍ LÉKAŘI V 19. STOLETÍ

Obvodní a obecní lékaři byli v 19. století (až do počátku 20. let minulého století) zaměstnanci obce a byli ustanovováni podle zemských zdravotních zákonů. Zemský zdravotní zákon pro Království české stanovil, že každá obec s více než 6000 obyvateli má mít minimálně jednoho obecního lékaře. Obce s menším počtem obyvatel se sdružovaly ve zdravotní obvody. Odbornou kvalifikaci lékařů měla od první poloviny sedmdesátých let 19. století zabezpečit tzv. fyzikální zkouška (z hygieny, lékařské chemie, soudního lékařství, psychiatrie, farmakologie a ze zdravotních zákonů). Vzdor malé pravomoci měli obvodní a obecní lékaři rozsáhlé povinnosti, především hygienicko-epidemiologického charakteru (prevence epidemií, očkování, dohled na školy, hostince, prodej a výrobu potravin, komunální hygienu aj.). Dále měli řadu povinností sociálních a výchovných, odpovídali za práci porodních babiček, měli bojovat proti šarlatánům, léčit obecní chudé, ohledávat mrtvé atd. V případě vypuknutí epidemie měl lékař neprodleně zahájit léčení všech nakažených.

V porovnání s rozsáhlými úkoly byli obecní a obvodní lékaři odměňováni neúměrně nízkým platem. Stanovený plat 400 zlatých ovšem nedostačoval k zajištění existenčního minima, zvláště v případě početnější rodiny. Předpokládán byl vedlejší příjem ze soukromé praxe. Proto se základem jejich obživy staly soukromé ordinace a většinou také činnost v ambulatoriích nemocenských pokladen. To ztěžovalo výkon jejich úřední funkce. Časové vytížení v ordinaci prakticky vylučovalo, aby mohli plnit všechny povinnosti zdravotního dozoru, nehledě k tomu, že zdravotně policejní represe měla často obracet proti jejich pacientům. Například nebylo žádoucí potrestat viníka hygienické závady, jenž byl zároveň jeho dobře placícím soukromým pacientem. Přesto však zavedení funkce obvodních a obecních lékařů přispělo k usazování kvalifikovaných lékařů na venkově a v menších městech, a tím i k rozšíření odborné lékařské péče širším vrstvám obyvatelstva (4).

4 OŠETŘOVATELKY V 19. STOLETÍ

V knize *Z historie ošetřovatelství* popisuje Kafková povinnosti ošetřovatelek v dětské nemocnici císaře Františka Josefa v devadesátých letech 19. století takto: „*Ošetřovatelky směly dávat klystýry, křenové a hořčičné obklady, z nařízení lékaře dávat dětem pijavice, provádět koupele, nahřívání a natírání. Přinášely jídlo z kuchyně a rozdělovaly je podle předpisu v záhlavních tabulkách. Do snídaně musely vyčistit a uspořádat pokoje, přetrít podlahu vlhkým hadrem, staraly se o udržování teploty pokoje na 16-18 stupňů. Při větším znečištění lůžka měnily na pokyn lékařů slámu ve slammících. Při úmrtí musely odnést mrtvolku do umrlčí komory a na její ruku připevnit šňůrku od zvonce, aby v případě oživnutí mohlo zdánlivě mrtvé dítě zazvonit. K povinnostem ošetřovatelek patřilo ráno, v poledne a večer předřikávat modlitby v jazyce českém a německém (5, s. 15).*“

Opatrovnický a ošetřovatelský personál v nemocnicích podléhal čelednímu řádu, vydanému v roce 1886 Františkem Josefem I., podle něhož byla jejich pracovní doba určena podle potřeby, což jinými slovy znamenalo neomezená. Při zanedbání služby nebo zjištění ztráty inventáře byla ošetřovatelka trestána, byla stanovena peněžní pokuta, zakázány vycházky nebo byla propuštěna. Za denní službu dostávala 50 krejcarů, za noční 80 krejcarů a za nepřetržitou týdenní službu 3-7 zlatých. Každá ošetřovatelka a opatrovnice musela být svobodná. Bydlení, které nemocnice ošetřovatelkám poskytovala, sestávalo z postele, umístěné za plentou přímo v pokoji nemocných. Pro případ nemoci nebyl ošetřovatelský personál pojištěn, a to ani po té, kdy vyšel zákon o úrazovém a nemocenském pojištění dělnictva (r. 1888). Některé nemocnice sice léčily své zaměstnance v případě nemoci zdarma, ale po tuto dobu je neplatily. Ošetřovatelky, které se staraly o nemocné, podléhaly libovůli svých představených.

Na přelomu 19. a 20. století se mnozí pokrokoví jedinci snažili prosadit určité cíle ve prospěch zdravotnictví a ošetřovatelství. Jmenujme např. Marii Palackou-Riegrovou, která zasvětila celý svůj život péči o chudé děti a zasloužila se také o zřízení prvních opatroven pro děti a mládež v Praze.

V roce 1904 vznikl Spolek pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných, aby se plně věnoval odborné přípravě žen pro ošetřovatelství a to pořádáním teoretických kurzů. K odborné výuce došlo záhy po založení Spolku, avšak k prohloubení přípravy

ošetřovatelek došlo až v roce 1913. Od té doby navazovala na teorii praktika na pražských klinikách. V této době byl také zemskou vládou rozeslán všem okresním hejtmanům oběžník, který poukazoval na nutnost zřizování ošetřovatelských škol ve všech nemocnicích. Ošetřovatelská škola však byla v Praze otevřena až v roce 1916. Prvních 10 absolventek dvouleté c.k. školy pro ošetřování nemocných v Praze ukončilo své ošetřovatelské vzdělání složením praktické a po ní teoretické zkoušky v roce 1918. Byly prvními sestrami, které obdržely diplom o ošetřování nemocných, který opravňoval užívat titul diplomovaná ošetřovatelka (5).

5 POROD DÍTĚTE

Porod dítěte byl vždy událostí očekávanou s radostí, ale i s mnohými obavami, jak o život rodičky, tak dítěte. Ty také obvykle potřebovaly pomoc.

5.1 Porod doma versus v porodnici

Přestože se v posledních desetiletích 19. století přítomnost lékaře u porodu v zámožnějších rodinách rozšířila, ve většině domácností chodila nadále k porodům jen porodní bába. Jistou roli zde hrál i snobismus – vždyť lékař byl třikrát až čtyřikrát dražší než porodní bába, a proto zavolat k porodu lékaře se stalo atributem slušného sociálního statutu. Chudší rodičky ale zůstávaly věrné porodní bábě, nejchudší pak odcházely rodit do nemocnic (6).

Úmrtnost matek, bez ohledu na jejich sociální postavení, byla při porodu vysoká, hodně žen umíralo i během šestinedělí a to zejména na horečku omladnic. Nezpůsoboval ji průvan ani nákaza z hromadících se šŕáv v těle rodičky, jak se tehdy věřilo. Jak již bylo uvedeno v kapitole 2 POKROKY MEDICÍNY V 19. STOLETÍ, zdrojem nákazy byli samotní lékaři nebo studenti medicíny, kteří znečištěnými rukama vyšetřovali rodidla. V 19. století se úmrtnost evropských rodiček stále pohybovala kolem 10 %, v nemocnicích (v roce 1875 byla v Praze otevřena budova nové Zemské porodnice) dosahovala ještě vyšších čísel. Teprve kolem roku 1900 poklesla úmrtnost zhruba na 2 %. K poklesu přispělo nejen odbornější vedení porodu, ale i pokrok v hygieně a životosprávě těhotné ženy (3, 8).

5.2 Historie babictví a porodní babičky v 19. století

Babictví je jedním z nejstarších zdravotnických oborů vůbec. Po řadu století bylo opomíjeným povoláním, vykonávaným pouze nevzdělanými ženami, které mohly poskytnout pouze laickou a primitivní pomoc. Věc porodu byla svěřována výhradně ženám a spočívala až do doby osvícenecké zcela na řemeslné výuce. Vlastní porodní babičky u nás byly už od 14. století. Babictví či babení vykonávaly ženy zpočátku bez základního školení, nazývaly se ženy položné nebo báby pupkořezné, později babičky. Jejich manžel se nazýval babák. Po spolupráci se starší babičkou, která zpravidla trvala 4 roky, byla nová babička oprávněna vykonávat babictví zcela samostatně. V této době se lékaři porodnictvím vůbec nezabývali, neboť tato profese nebyla důstojná jejich stavu.

Po založení Karlovy univerzity se zde přednášelo porodnictví a gynekologie. Učení však bylo pouze teoretické, praktická cvičení se nekonala, protože chirurgii a anatomii přednášeli výlučně profesori patřící k duchovnímu stavu. Proto byl porod i nadále prováděn porodními babičkami. Vzdělání babiček bylo omezeno jen na pojednání o porodu. První učebnici pro porodní báby psanou v českém jazyce vydal roku 1519 mladoboleslavský lékař Nicolaus Claudjan pod názvem „Zpráva a nauczenie žienam tiehotnym a Babam pupkorzeznym netoliko prospešna, ale také potrebná“. Další česká kniha pro babičky vyšla v roce 1577 od Matouše Wolkenbergera „Růžová Zahrádka plodných Žen“. Tyto knihy však byly plné mystiky a pověr. Roku 1651 bylo nařízeno Ferdinandem III. zkoušení porodních babiček.

Nástupem Marie Terezie začíná nové období osvícenecké a v této době je Marií Terezií povolán jako její osobní lékař Dr. Gerhard van Swieten z Holandska. Velmi rychle poznal neutěšené poměry rakouského zdravotnictví a obrátil svou pozornost nejprve ke zlepšení porodnické péče. Dvorním dekretem z roku 1745 bylo usneseno, aby porodním babičkám byla přednášena anatomie a to přímo profesorem anatomie a také, aby mohly sledovat provádění pitev na mrtvých ženách. Dalším dvorním dekretem z roku 1748 byly nařízeny zkoušky pro porodní babičky, buď na lékařské fakultě, nebo na venkově, kde babičky zkoušel krajský fyzik. Na návrh Dr. van Swietena byl vydán císařovnou Marií Terezií roku 1753 nový generální řád pro Království české, který se zabývá i postavením porodních babiček. Byly v něm stanoveny požadavky, kterými se musely babičky řídit. Generální řád byl zakončen přísahou, kterou musela babička složit do rukou vrchnosti i děkana.

Aby se českým babičkám dostalo první novodobé učebnice, byla přeložena kniha H. J. Grantze, která vyšla roku 1772 pod názvem „Vedení k pravému a dokonalému babímu umění, kterýžto Josef Zlobický na český jazyk obrátil“

V roce 1804 byl stanoven pro porodní babičky první studijní řád, z kterého vyplývaly tyto povinnosti:

1. Babičky se musí účastnit celého porodnického kurzu na univerzitě nebo lyceu a obdržet diplom.
2. Alespoň dva měsíce se musí věnovat praktickému vyučování v porodnici.

V letech 1808-1850 přednášel porodnictví Antonín Jungmann, po skončení přednášek se konala praktická cvičení. Vyučování porodnictví pro babičky se konalo v zimním a pro mediky v letním běhu. Přednášky probíhaly v Karolinu, 5 hodin týdně a byly zvláště pro české a německé žákyně. V této době bylo v přísných zkouškách pro

porodní babičky nařízeno totéž, co pro porodníky, kromě nauky o nástrojích a provádění nástrojového porodu. Bylo nařízeno řídit porody na fantomu nebo na mrtvole a prokázat zručnost v potřebných hmatech při přirozených porodech a v obratech.

Již jako student napsal Dr. Jungmann pro babičky českou učebnici „Úvod k babení“ (první vydání 1804). V této učebnici uvádí mnoho moderních poznatků, na svou dobu velmi pokrokových. V Dr. Jungmannovi se dostalo našemu babictví muže, který se svou učitelskou činností zasloužil o velké zvýšení úrovně našeho babictví. Za jeho působení bylo vyškoleny 8 tisíc porodních babiček.

V roce 1891 byla klinika pro vzdělávání porodních babiček odloučena od fakulty a zřízena samostatná škola. V roce 1891 byl vedením babické školy pověřen profesor Dr. Václav Rubeška a vydal Učebnici pro porodní babičky. Profesor Rubeška vedl porodnickou školu až do roku 1920.

Zájem o snížení novorozenecké úmrtnosti a úmrtnosti rodiček vedl c.k. ministerstvo věcí vnitřních vydat v roce 1897 Služební předpisy pro porodní báby, které platily ještě v letech první Československé republiky. Tyto předpisy měla každá babička vlastnit a podle nich se řídit. Předpisy obsahují čtyři oddíly:

1. oddíl: Osobnostní povinnosti porodních babiček (které se týkají výbavy porodní babičky nástroji a pomůckami, její osobní čistoty, osobní dezinfekce, užívání a ředění dezinfekčních prostředků).
2. oddíl: Jak se má chovat porodní babička ve službě těhotných a rodiček.
3. oddíl: Ošetření dítěte a šestinedělky.
4. oddíl: Povinnosti porodních babiček ve výkonech veřejných (kam má oznámit narození dítěte, jak má vést porodní deník a porodní výkazy, kdy má volat lékaře).

V roce 1897 sice vyšly služební předpisy, ale žádný výnos se netýkal zlepšení poměrů babiček. Sociální postavení se nelepšilo, ba naopak, bylo čím dál horší. Další příčinou špatných sociálních poměrů bylo naprosté nezajištění ve stáří a nemoci. Babičky byly nuceny pracovat až do posledního dechu. Aby byl zajištěn slušný měsíční příjem, bylo třeba 60 porodů na 2000 obyvatel. Podle statistik bylo o 1/3 porodních babiček více, než bylo třeba. Města byla babičkami přeplněna a vesnice byla téměř bez porodnické pomoci.

V těchto neutěšených dobách se samy babičky snažily alespoň částečně zlepšit stav ve stáří a zakládaly podpůrné spolky. V Praze vznikl podpůrný spolek v roce 1890.

Spolek se mohl omezit jen na takovou činnost, která členkám zajišťovala nepatrnou podporu v nemoci a při úmrtí (6).

6 KOJENECKÁ A DĚTSKÁ ÚMRTNOST V 19. STOLETÍ

Dětská a především kojenecká úmrtnost je obecně považována za odraz hospodářské vyspělosti a hygienické situace. Je obrazem životních podmínek obyvatelstva, vyspělosti medicíny a zdravotnictví, dokladem péče, kterou nejen společnost jako celek, ale zejména rodiny mohou věnovat nejmenším dětem. Výše a skladba kojenecké a dětské úmrtnosti může naznačit i postavení dětí v rodině, případně rozdíly dané pohlavím. Při analýze je proto nezbytné zkoumat problematiku hlouběji (podle pohlaví, věku atd.). Nejvhodnějším ukazatelem je kvocient, který dává do poměru počet zemřelých dětí k výchozímu počtu živě narozených (7).

Ještě roku 1892 zemřelo v Čechách z 1000 živě narozených dětí do uplynutí prvního roku života 271 dětí. Jednou z nejčastějších příčin úmrtí byla infekční onemocnění. Přesto od počátku 90. let míra mortality trvale klesala a to vlivem lepší zdravotní péče a účinného očkování.

Vysoká dětská úmrtnost měla podstatný vliv i na mentalitu populace. Lidé vnímali smrt dítěte jinak než v dnešní době, byli s ní smířeni a považovali ji za samozřejmost. Často se stávalo, že lidé v pozdním věku ani přesně nevěděli, kolik měli dětí nebo sourozenců. Lidé se utěšovali představou, že nevinná dítěte odchází přímo do nebe jako andělíčkové, v nichž rodiče získávají cenné přímlyvce u Boha (3).

6.1 Prevence v boji proti infekčním onemocněním a úmrtí

Koncem 19. století nabývala na významu zdravotnická a hygienická osvěta. Lékaři přestali pátrat a psát o nápadných projevech nemocí, ale soustředili se na nebezpečné projevy epidemií. Bylo potvrzeno, že jako hlavní příčinu lze označit bakterie. Nejlepší opatření spatřovali v dezinfekci. A to nejen u lidí, ale také obydlí, oblečení a postelí. Byl uveden velký počet dostupných dezinfekčních prostředků – například chrom, bor, chlor a jejich soli, které byly již na konci 19. století známy jako antiseptika. Dalo se však uvažovat pouze o městské populaci, pronikání do vesnického prostředí si šlo jen těžko představit. Dezinfekce obydlí však byla náročná, jelikož dezinfekční prostředky zanechávaly skvrny. Tehdejší obyvatelstvo nebylo většinou ochotno obětovat estetické pojetí domácnosti kvůli možné nákaze.

Hygienická osvěta se týkala i opatření týkajících se čisté vody a kanalizace. Právě ta měla pro kvalitu života nedožrnné následky. Díky nedostatečnému odtoku nečistot nebylo možné zabránit šíření infekcí zejména v letních měsících. Lékaři také

propagovali důsledné dodržování osobní hygieny, což oslovovalo stále větší okruh populace, ale dlouho naráželo na nedostatečný přístup k vodě. Voda se odebírala z mnohdy znečištěných studní nebo se složitě donášela z kašen a „plýtvání“ každodenním koupáním bylo nemyslitelné. Koupel jednou týdně byla hluboko do 20. století považována za dostatečnou. Problém nepředstavovalo jen zásobování vodou, ale také její kvalita. Evropa již nebyla sužována morovými epidemiemi, ale znečištěná voda byla pravidelnou příčinou propuknutí tyfu. Prosazování kanalizace také naráželo na překážky. Výraznější rozšíření hygieny mezi všechny vrstvy obyvatelstva bylo možné pouze udržováním komunální čistoty odvodem odpadních látek spojených se životem a činností člověka (8).

V boji s nemocemi a předcházení úmrtí sehrála také svou roli dostupnost léčiv. Vývoj našeho farmaceutického průmyslu se v podstatě nelišil od světového. Výroba léčiv se odehrávala při chemických továrnách nebo v některých lékárnách. Pokrok technologie znamenal také složitější a nákladnější výrobní zařízení. Proto jen hospodářsky silní podnikatelé měli možnost instalovat novinky ve svých dílnách, které se postupně měnily v průmyslové závody. 19. století přineslo výtažky rostlinných látek, jako je např. morfium z opia, chinin z chininové kůry, atropin z čeledi lilkovitých (rulík, blín, mandragora a durman), kokain z keře koka aj. Moderní průmysl obohatil lékařství o léčiva, která působila pouze na nemocnou část těla. Již nebylo zapotřebí dřívějších složitých léků a směsí. Důraz byl kladen na jednoduchost předpisů a složení. Výroba byla i přes účelnost velmi nákladná a pro mnohé podniky neudržitelná. Rozhodujícím byl rok 1855, kdy bylo lékárnám v rakouské monarchii povoleno kupovat chemická léčiva od výrobců a lékárníci je nemuseli sami připravovat v laboratořích, což bylo mnohem dražší. Tovární výroba léčiv se u nás začala rychleji rozvíjet v sedmdesátých letech 19. století. Mezi významné chemické a farmaceutické závody patřil Spolek pro chemickou a hutní výrobu v Ústí nad Labem (9).

Významnou zbraní v boji proti infekčním onemocněním se také stalo očkování. Za objevitele očkování je považován skotský lékař Edward Jenner. V roce 1770, ve svých 21 letech, ještě před ukončením studií medicíny, zpozoroval, že dojičky krav, které prodělaly kravské neštovice, neonemocněly, když nastala epidemie pravých neštovic. Jenner chtěl svou myšlenku potvrdit. V roce 1789 podal svému synovi a dvěma dalším chlapcům virus kravských neštovic. Všichni tři nejprve lehce onemocněli. O rok později se všem pokusil podat původce pravých neštovic. Nikdo z nich pravými neštovicemi neonemocněl. Jenner chtěl své výsledky z pokusů zveřejnit,

ovšem odborná Královská společnost mu doporučila, aby tak nečinil. Jenner proto své výsledky práce publikoval na vlastní náklady až v roce 1798. Již za tři roky byly v Evropě očkovány proti pravým neštovicím statisíce lidí. V Čechách a na Moravě se začalo proti pravým neštovicím očkovat v roce 1821 na základě vydání císařského dokumentu. Očkování bylo ukončeno v roce 1980 v souvislosti s vymýcením pravých neštovic na celém světě.

Druhý člověk, který je s očkováním spojován, je Louis Pasteur. V roce 1881 zjistil, že se virus vztekliny replikuje v mozkové tkáni. Tato skutečnost ho vedla k přípravě látky z míchy nakažených králíků. Vakcína se používala k očkování psů. První člověk byl proti vzteklině očkován v roce 1885. V Čechách se poprvé proti vzteklině začalo očkovat v roce 1918 (10).

6.2 Infekční onemocnění

Infekční nemoci byly velmi častou příčinou úmrtí dítěte. Při jejich výskytu byla značná, někdy až hysterická reakce veřejnosti, která jim věnovala větší pozornost než nemocem každodenního života. K pokroku v boji proti nakažlivým nemocem docházelo jen velmi pomalu. Infekční nemoci se oznamovaly starostovi obce, v jejímž obvodu se nemocný nebo z nemoci podezřelý zdržoval nebo kde došlo k úmrtí. Oznamovací povinnost měl především pozvaný lékař, nebylo-li lékaře, tak na druhém místě porodní bába (11).

V následujícím textu jsou uvedeny některé z infekčních nemocí, tak jak byly na počátku 20. století popisovány Pachnerem a Bébrem v Učebnici pro porodní asistentky, včetně srovnání s informacemi o těchto nemocech, které jsou k dispozici v dnešní době.

Spála

„Spála jest nemocí hlavně dětí. Není dosud známo, kterými bakteriemi je způsobena. Začíná horečkou nebo třesavkou a bolestmi a zarděním v krku. Jazyk je přitom malinově červený. Dítě je malátné, nevrle, bolívá ho hlava, někdy zvrací a má horečku. Po několika dnech těchto neurčitých příznaků objeví se na těle, zvláště na prsou, rudá splývavá osutina, jež trvá několik dnů. Osutina a horečka ponenáhlu zmizí a po dalších několika dnech se dítě začne loupat. A právě tyto šupiny kožní, vedle hlenů z úst a krku, přenášejí nemoc. Nebezpečí spály je hlavně v následcích a komplikacích, jež někdy nastávají. Nejzávažnější komplikací je zánět ledvin a zánět středního ucha. Proti spále může se také zdravý člověk dát očkovat., (11, s. 521).

Dnes již víme, že spálu (scarlatinu) způsobuje bakterie Streptokokus pyogenes. Proti spále se v současnosti neočkuje, je velmi dobře léčitelná penicilinem, bohužel tomu tak nebylo v 19. století, kdy penicilin ještě nebyl k dispozici (14). Penicilin objevil v roce 1928 Alexandr Fleming a v tehdejším Československu byl poprvé připraven v roce 1944 v chemicko-farmaceutické továrně Benjamin Fragner v Dolních Měcholupech (dnes Zentiva) (18).

Spalničky

*„Spalničky jsou velmi častou nemocí dětskou. **Také jejich bakteriální původce není dosud znám.** Je to choroba celkem málo nebezpečná, ale u nejmenších dětí a zvláště u kojenců může probíhat i smrtelně. Začíná zpravidla rýmou a horečkou. Po několika dnech se objeví zarudlé skvrny asi jako čočka veliké, rozseté po kůži celého těla. Při tom dítě často kašle a vykašlanými kapičkami nejnáze někoho nakazí. Za několik dnů horečka i osutina zmizí a dítě je zdravé. Spalničky nemívají většinou ani komplikací, ani zlých následků, ale někdy přece dostávají děti po spalničkách záněty plic a snáze onemocní tuberkulosou“* (11, s. 521).

V současnosti již víme, že spalničky (morbilli) nejsou bakteriální, ale virové onemocnění, původcem je RNA virus. Profylaxe je možná jednak očkováním (celoplošné očkování proti spalničkám zahájeno roku 1969), jednak při již vzniklé expozici lidským imunoglobulinem. Děti do 1 roku jsou přirozeně chráněny mateřskými protilátkami, jež procházejí placentou (14).

Záškrt

„Záškrt (mázdřivka, difterie) jest velmi nebezpečná infekční nemoc, již trpí hlavně děti starší než 1 rok, ale i kojenci jí někdy onemocní. Jest způsobována zvláštními tyčinkovitými bakteriemi, jež se usídlily na mandlích, na hltanu a na hrtanu a vytvořily tam bělošedé pablány. Dostanou-li se bakterie novorozenci do oček, mohou tam způsobiti zánět podobný kapavčitému hnisotoku. Také na nezahojeném pupku vyvolávají těžký zánět. Onemocnění začíná horečkou a bolestmi v krku. Bolesti se stupňují a pablány vnikají dál do průdušnice. Dítě se udusí, nedostaví-li se včas lékařská pomoc. Jiné nebezpečí z mázdřivky je v tom, že bakterie vytvářejí jedy (toxiny), jež působí zhoubně na celé tělo, zvláště na srdce dítěte. Lékařská věda má znamenitý lék proti záškrtu v protidifterickém séru. Nákaza se šíří hlavně stykem s nemocným, v jehož slinách jsou četné difterické bakterie, ale také stykem s věcmi, jichž se nemocný dotýkal,

může být nákaza přenesena. Ještě dlouho po uzdravení může být člověk svému okolí nebezpečný, protože ještě dlouho v sobě nosí záškrtové bacily. Stejně jako proti nákaze spály mohou být lidé a hlavně děti očkováni proti mázdřivce. Imunita z očkovací látky dostavuje se však až po několika týdnech“ (11, s. 521).

Záškrť, jak o tom svědčí jméno nemoci, „zaškrtil“ mnoho dětí. Často docházelo k proříznutí krku, aby se pacient neudusil. V posledním desetiletí 19. století se však dostalo do obchodu Behringovo sérum, které z často smrtící choroby udělalo nemoc lehčího rázu. Sérum proti záškrťu bylo v závodě Behringwerk v Marburgu získáváno z koňské krve, když nejprve byl pod kůži zvířete naočkován záškrťový toxin a později odebrána z krční tepny krev, ze které bylo získáno sérum obsahující antitoxiny (16).

Záškrť (difterie) je bakteriální onemocnění, původcem je G⁺ nepohyblivá tyčinka *Corynebacterium Diphtheriae*. Dnes se záškrť léčí také antidifterickým sérem, ale ještě za současného podávání penicilinu nebo erytromycinu. V dnešní době je díky očkování (celoplošné očkování proti záškrťu zahájeno v roce 1947) tato nemoc velmi vzácná (14). Jinak tomu ale bylo v polovině 70. let 19. století, kdy měl záškrť (a to až do konce 19. století) na svědomí kolem deseti tisíc úmrtí ročně. Ještě v roce 1933 v tehdejší Československé republice záškrťem onemocnělo přibližně dvacet tisíc dětí a asi dva tisíce z nich zemřelo (15).

Tyfus

„Tyf břišní jest onemocnění střevní u nás časté. Začíná obecnou malátností, nechutenstvím a bolestí hlavy (hlavnička). Brzy se dostaví vysoká horečka s průjmami. Nemoc trvá asi 4 týdny a dost často končí smrtí. Nákaza se šíří výkaly a močí, z nichž při nedostatečné čistotě nebo při nesprávné úpravě odpadových žump dostanou se bacily do studní a nakazí se všichni, kdo z nich pijí. Také nákazou z mléka a másla, anebo zeleninou a ovocem, praným v infikované vodě, byla již velice často epidemie tyfová vyvolána. Člověk, který prodělal tyfus, mívá ještě dlouho ve stolici a v moči tyfové bakterie (nosič tyfu) a ohrožuje své okolí.“ (11, s. 522).

Tyfus je bakteriální onemocnění, původcem tyfu je *Salmonella typhi*. Jeho klasická forma (bez antibioterapie) probíhá ve 3 stádiích během 4 týdnů. V prvním týdnu nemoci je horečka, anorexie, slabost, pobolívání hlavy, suchý kašel, většinou obstipace, ve druhém a třetím týdnu je pacient obluzený, delirantní, břicho je vzedmuté, bolestivé, stolice průjmové, někdy i s krví, nedojde-li ke komplikacím, nastane ve čtvrtém týdnu obrat k lepšímu. Nejčastější komplikací je enteroragie, případně

perforace střev. Pro diagnózu jsou významné tyto známky a nálezy: povleklý jazyk ve tvaru V nebo W, tyfová rozeola (pět až dvacet růžových skvrnek či papulek na břiše a po stranách hrudníku), bronchitida, palpačně citlivé břicho, splenomegalie, leukopenie, proteinurie. Dnes je lékem volby chloramfenikol nebo ampicilin, u těžkých a toxických forem se podávají kortikoidy (dexametazon). Rekonvalescenti po tyfu jsou v evidenci hygienické stanice, asi 1 až 3 % nemocných zůstávají nosiči. Vakcína z usmrcených mikrobů má nízký protektivní účinek (14).

Pravé neštovice

„Neštovice bývaly kdysi jednou z nejrozšířenějších chorob. Hubily každoročně tisíce a tisíce lidí. Je to osutina kožní, jevící se hnisavými puchýřky po celém těle, zvláště v obličejí, jež zasychají v příškvary a po jejich odpadnutí zbudou jizvy, jež trvale tělo, zvláště obličej zohyžďují. Vyrážka je provázena vysokou horečkou. Choroba je často smrtelná. Šíří se stykem s nemocným nebo předměty, s nimiž se nemocný stýkal. Hrůzy pravých neštovic u nás pominuly. Ochranné očkování, jež je u nás podle zákona povinné, brání tak spolehlivě proti nákaze, že neštovice u nás vymizely úplně. Očkování dáváme dítě v druhé polovině 1. roku a vždy po 7 letech znovu“ (11, s. 522).

Pravé neštovice (černé neštovice, variola) je virové onemocnění (vyvolavatelem je pox virus), zdrojem nákazy byl jenom člověk (17). V Čechách a na Moravě se začalo očkovat proti pravým neštovicím v roce 1821 na základě vydání císařského dokumentu. Očkování bylo v Československu ukončeno roku 1980 (10).

Černý kašel

„Kašel dávivý jest časté, velmi nakažlivé infekční onemocnění dětí. Onemocnění trvá několik týdnů, ba i měsíců, projevuje se od počátku mírným kašlem, který se stále zesiluje, až se dostavují ohromné záchvaty kašle, při nichž dítě i zvrací a se dusí. Mezi záchvaty je dítě klidné a zdánlivě úplně zdravé. Čím menší je nemocné dítě, tím nebezpečnější je choroba, protože stálým zvracením dítě chřadne“ (11, s. 523).

Černý kašel (pertuse) je bakteriální onemocnění, původcem je bakterie *Bordetella pertussis* tvořící biologicky aktivní látky např. hemolysiny, toxiny aj. Dochází k poškození řasinkového epitelu dýchacích cest a v malých bronchiolích se tvoří hlenové zátky, což vede k drobným atelektázám a hypoxemii. Nenápadné stádium katarálních příznaků přechází postupně v záchvaty dráždivého kašle, kašel se dostavuje v salvách, jež odděluje hlučné namáhavé inspirium ("zakokrhání"), provázené cyanózou

a zakončené zvracením. Nejčastější komplikace je plicní - primární pneumonie, atelektázy, emfyzém. Je důležitá včasná terapie, účinná jsou makrolidová antibiotika (14).

Tuberkulóza

„Tuberkulosa jest onemocnění infekční, způsobené malinkou tyčinkovitou bakterií, jež vniká do těla buď se vdechovaným vzduchem, anebo s požitou stravou a to hlavně mlékem z tuberkulosních krav. Tuberkulosou může onemocnět kterýkoliv ústroj lidského těla. Nejčastěji se usídli v plicích (souchotiny, úbytě), v hrtanu, v mízních uzlinách (skrofulosa), v kostech (kostižer), ve střevech, na pobřišnici, na kloubech, mozkových blanách (záněty mozkových blan), v ledvinách, na kůži i na pohlavních ústrojích. Často zachvacuje tuberkulosa více ústrojů najednou. Bakterie mohou v těle přežívat několik let a vyvolat onemocnění při poklesu odolnosti. Nemocný člověk musí být izolován a poučen, že tuberkulosa je v začátcích vyléčitelná a že i chudý člověk se může dnes, kdy v celém státě jsou protituberkulosní poradny, veliké léčebné ústavy a sanatoria, kdy je všude hojně výborných odborníků, s úspěchem léčit a vyléčiti, též musí být nabádán, aby si ve svém životě tak vedl, aby nikoho nenakazil, aby při svém konání na to pamatoval, že jeho chrchle jsou lidem s ním stýkajícím nebezpečné. V největším nebezpečí jsou děti, protože nic o tuberkulose a o nebezpečí a možnosti nákazy nevědí. A právě tu může porodní asistentka se státi užitečnou jejich ochránkyní. Přijde často do rodin, kde některý člen, anebo dokonce matka dítěte je sama tuberkulosní. Nejlepší rada je, aby matka vzdálila dítě od sebe, a to je tím snazší, že tuberkulosní matka beztak nesmí kojiti. Vedle tohoto nejlepšího prostředku nesmí však zanedbávat prostředky jiné. Z nich se sluší jmenovati očkování proti tuberkulose (calmettování). Dítě dostane k spolknutí v prvních dnech po porodu na třikrát očkovací látku (oslabené tuberkulosní bacily), jež v něm vyvolá tolik obranných látek (imunita aktivní), že neonemocní tuberkulosou“ (11, s. 524).

Nejčastějším původcem TBC je bakterie *Mycobacterium tuberculosis*. První použití vakcíny proti TBC bylo v ČSR roku 1923, povinné očkování od roku 1953 (které však neposkytuje úplnou ochranu, jen snižuje pravděpodobnost těžkého průběhu). Léčba TBC je antituberkulotiky po dobu několika měsíců. I po vyléčení jsou nemocní sledováni na plicních odděleních (14).

Chřipka

„Chřipka je ohromně nakažlivá infekční choroba velmi rozšířená a často naše obyvatelstvo napadající. Způsobena je nepatrnou bakterií, jež se šíří hlavně vyplitými chrchly a kapičkami slin, jež při kašli a hovoru se nemocnému rozstříkují z úst. Chřipka se jeví náhle vznikající horečkou, celkovou malátností, bolestmi hlavy, bolestmi v údech, rýmou a kašlem. Nebezpečnou se stává, když se k ní přidruží zánět plic nebo mozku. Ochrana před chřipkou je velmi nesnadná. Nakažlivost choroby je značná a jen pečlivá čistota a ukázněnost nemocného (že neplivá na podlahu, jeho pokoj se stále větrá, kapesníky se vyvábí) může ji trochu zmírniti“ (11, s. 523).

Dnes již víme, že chřipka (influenza) je virové onemocnění, pokud dojde k superinfekci bakteriemi (většinou streptokoky, streptokoky a hemofily) dochází ke komplikacím (pnemonie, sinusitis, bronchitis, výjimečně hemoragická encefalitis) (14).

Tetanus

„Tetanus jest zvláštní infekční onemocnění, jež vzniká tehdy, když bacil tetanu, který žije hlavně v zahradní hlíně, ale také v prachu uličním, se dostane do rány. Bakterie do ran vniknuvší se v nich rozmnožují a vytvářejí ohromně prudký jed, který vyvolává obrovské křeče všeho svalstva. Choroba je skoro vždy smrtelná. Tetanus má i v porodnictví svou neblahou pověst. Nejen matky, ale i novorozenci byli už nezdárka bacilem tetanu nakaženi a v krutých křečích zemřeli. Choroba začíná křečovitým stažením svalů žvýkacích, takže člověk nemůže otevřít ústa. Vstříkne-li v tomto stadiu choroby lékař sérum protitetanové, podaří se ještě někdy nemocného zachrániti. Nejlepší ochranou před touto hroznou chorobou je nejpřísnější čistota ran. Jsou-li rány znečištěny hlínou nebo prachem, jest dobře vstříknouti pod kůži poraněného bez dlouhého váhání protitetanové sérum. Děti mají raději běhat v sandálech než bosy.“ (11, s. 521).

Tetanus je bakteriální onemocnění, původce *Clostridium tetani* se vyskytuje v půdě, ve střevech býložravců, někdy i u člověka. Bakterie tvoří toxiny, které se šíří jednak retrogradně uvnitř neuronů do CNS, jednak krevní cestou k dalším periferním nervům. Výsledkem je zvýšená motorická aktivita. Podobně působí toxin na vegetativní nervy. Úvodním příznakem bývá trismus, často i dysfagie. Postupně je zasaženo svalstvo mimické, šjiové, břišní, páteře a proximálních oblastí končetin. Záchvaty křečí jsou zpočátku sporadické a trvají krátce. Postupně se znásobují a prodlužují. Následkem hypertonu je břicho prknovitě napjaté a lordóza zvýrazněna (až opistotonus). Křeče jsou

bolestivé a mohou vést k asfyxii, arytmií a dechové a srdeční zástavě. Vědomí je během křečí plně zachováno. Existuje i lokální tetanus, kdy svalové spasmy a hypertonus jsou ohraničeny na místo poranění. Tetanus má krátkou inkubaci a vysokou úmrtnost. Komplikacemi jsou atelektázy a pneumonie. Těžké a rozvinuté formy se léčí na JIP (tracheostomie, mechanická ventilace, parenterální výživa, použití relaxancií). K imunoterapii se používá lidský protitetanový imunoglobulin. Současně se podávají benzodiazepiny. Prognóza je vždy vážná, zvláště u novorozenců a osob starších. Letalita je 10 až 50 %, u novorozeneckého tetanu až 90 %. Prevencí je jedině pravidelné očkování proti tetanu, po každých deseti letech je nutné přeočkování. Plošné očkování proti tetanu bylo u nás zahájeno roku 1952 (očkování dětí v kolektivech) (14).

Zarděnky

Zarděnky (rubeola) je virové onemocnění s mírným průběhem, projevující se drobně skvrnitým exantémem a zvětšením cervikookcipitálních uzlin. **Onemocnění gravidních v prvním trimestru vede často k poškození plodu** (srdeční vady, hluchota, katarakta). Šíří se kapénkovou infekcí, nebo transplacentárně. Plošné očkování proti zarděnkám u nás zahájeno roku 1982, kdy byly očkovány dívky ve 12 letech, od roku 1986 očkovány všechny děti (14).

7 SMRT A POHŘEB DÍTĚTE V 19. STOLETÍ

V lidovém prostředí se pojilo se smrtí množství pověr a předtuch. Signalizovala ji padající hvězda, náhlé zhasnutí světla v domě či svíce při křtu dítěte. Narodilo-li se dítě v pátek nebo pátou neděli postní, mělo zemřít do roka. Dětem do jednoho roku se neměly stříhat vlásky a nehty, protože by jim to mohlo přinést smrt. Výstražná znamení, ať už po nich následovala úmrtí či ne, působila na lidskou představivost a připomínala, že je třeba neustále pamatovat na smrt, která může přijít kdykoliv a kamkoliv. Víra v Krista, myšlenka na jeho smrt a zmrtvýchvstání působila na duchovní život člověka. Každodenní ohrožení smrtí a především opakovaná úmrtí dětí v rodině vracela člověka na zem a ukazovala život v syrové a křehké podobě.

Pohřby malých dětí bývaly ve srovnání s většími dětmi a dospělými skromnější. Oblečení dětí v rakvi bylo dáno věkem – menší měly bílé šatičky a věneček na hlavě, ty větší svatební šaty. Do rakve se dětem přidávaly hračky, květiny, svaté obrázky, svíčky, zástěrky, svatební závoj. Naopak v peřince se dítě do rakve ukládat nemělo, protože by poté po určitou dobu nepršelo. Když byla rakev vynášena z místnosti, bylo dodržováno znázornění znamení kříže nad prahem. Rakev nesla matka, kmotra, porodní bába nebo mládenec či družičky v náručí. Nevyzvánělo se. Věřilo se, že pláč vyhátní dítě z ráje, nemělo se příliš truchlit. Blízcí neměli plakat, nýbrž poklidně rozmlouvat o duchovních věcech a modlit se. Šlechtické děti byly v některých případech pohřbeny nejprve do dočasného hrobu a posléze spolu se svými rodiči znovu na jiné konečné místo. K zvláštní situaci docházelo při pohřbu nekřtěných dětí, jejich těla nebyla uložena na hřbitov, ale za jeho zdi na „krchůvek neviňátek“. Duše nekřtěňátek do nebe bez křtu vstoupit nemohla a do pekla vzhledem k nezhrěšení také nepatřily, pobývaly proto ve zvláštním prostoru, kde zažívaly radost nikoliv trápení. Snahy o urychlené pokřtění neduživých novorozenců svědčí o tom, že starost o poslední věci člověka byla v myšlení lidí hluboce zakořeněná. Představa posmrtné existence duše zemřelého dítěte, zejména kojence, který ještě nezhrěšil, tlumila zármutek způsobený ztrátou, ale zároveň mohla vést ke lhostejnějšímu postoji v péči o nejmenší děti (12).

8 PŘEDPISY O POHŘBÍVÁNÍ MRTVÝCH

V Učebnici pro porodní asistentky píše Pachner a Bébr o předpisech (vydaných v roce 1870) týkajících se ohledání mrtvoly, pohřbívání mrtvých apod. takto: *„Znalost těchto předpisů přísluší hlavně lékařům úředním (u politických úřadů, obecním, obvodním), ale přesto jest nutno, aby zvláště porodní asistentky znaly aspoň základní předpisy. Pokud jde o mrtvoly osob stížených nemocemi nakažlivými, které sluší oznámiti, jest řada speciálních nařízení, jež znáti musí hlavně lékař, není-li lékař, musí však oznámení učiniti porodní asistentka. Účelem prohlídky mrtvol jest, aby nikdo nebyl za živa pohřben, aby se přišlo na stopu skrytým a násilným způsobům smrti, aby byly objeveny nakažlivé a častěji se objevující nemoci a aby tak proti nim mohlo býti použito nutných opatření, aby bylo objeveno úmyslné zanedbání nemocných od příbuzenstva nebo pěstounů, nebo aby se přišlo na stopu pokoutnímu léčení, a aby bylo lze poříditi správnou statistiku o úmrtnosti. Prohlídku mrtvých mají konati z úřední povinnosti obecní (městští) a obvodní lékaři a jen zcela výjimečně jsou se svolením politického úřadu k tomu připuštěni způsobilé a věrohodné laické osoby. Jednotlivé známky smrti vypočítává podrobně naučení pro ohledače mrtvol, jež obsahuje mezi jiným také poučení, jak jest si počínati při pokusech o oživení nebo za účelem event. zachránění plodu u žen, jež zemřely v druhé polovici těhotenství. Ohledači mrtvých musí prohlížeti mrtvoly v obcích jim přikázaných zdarma. Nelze-li zevním ohledáním zjistiti příčinu smrti, nebo vyžaduje-li veřejný zájem nebo určitý předpis zjištění bližších podrobností příčin smrti, koná se zdravotně-policejní pitva (obdukcce), v případech, kde jde o smrt násilnou nebo podezřelou, koná se soudní pitva. Zdravotně-policejní pitvy nařizují úřady politické, soudní pitvy soudy. Provádění zdravotně-policejní pitvy náleží do povinností úředních lékařů (lékařů u politických úřadů). Zpravidla nesmí býti žádné tělo pohřbeno před 48 hodinami. Dříve mohou se pohřbívat jen mrtvoly rychle hnijící a ošklivé výpary vydávající. Žádný duchovní správce bez rozdílu vyznání, resp. žádný orgán nesmí mrtvolu pohřbíti dříve, pokud neobdrží od ustanoveného ohledače mrtvých, nebo bylo-li vykonáno kromě obyčejného ohledání mrtvoly také soudní ohledání mrtvoly, od lékaře soudní lístek ohledací, a nesmí připustiti pohřbení těla dříve, nežli uplyne lhůta stanovená v lístku ohledacím. Pokud jde o ohledání dětí mrtvě narozených, má se porodní asistentka (dle služebních instrukcí vydaných ministerstvem vnitra č. 216 z roku 1897) postarati, aby každé mrtvě narozené dítě, nehledíc na stupeň jeho*

tělesného vývoje, dále každý potrácený plod, prázdné, ano i pouhé částky vejce, jehož i zásněty byly ohledány lékařem k ohledání mrtvých ustanoveným. Bez toho nesmějí být plody, vejce ani zásněty býti dodány ústavům. Nedají-li se do ústavů, musí být pohřbeny. Pokud jde o pohřbívání mrtvých, jest u nás ještě stále povinné pohřbívání mrtvých do země. Pohřbívání ohněm jest fakultativní (dovoleno). Má-li býti v tuzemsku mrtvola pohřbena na jiném hřbitově než na tom, který náleží k místu úmrtí, jest třeba povolení politického úřadu I. stolice, který, když udělí povolení, vydá tzv. průvodní list (umrlčí pas) (11, s. 552-555).

9 Z HISTORIE MATRIK

Termínem „matrika“ (matrica, matricula, Matrik, Matrikel) se obecně označuje úřední kniha se zápisy jmen osob a některých osobních údajů, vedená pro potřeby právní evidence (např. univerzitní matrika studentů, matrika kleriků nebo šlechticů apod.).

Církevní matriky byly úřední knihy vedené duchovními správci jednotlivých farností nebo i pověřenými laiky, kteří měli evidovat osoby, jímž byly udělovány svátosti. Postupným vývojem se jejich podoba stabilizovala v matriky pokřtěných a později v matriky narozených, oddaných a zemřelých. Zápisy v matrikách byly v českých zemích téměř až do konce 18. století vedeny v latině.

K rozhodujícím zásahům státu do vedení matrik dochází za vlády Josefa II., a to patentem z roku 1781, kdy byly prohlášeny za veřejné listiny. Jako důsledek prohlášení matrik za veřejné listiny bylo nařízeno krajským úřadům všechny matriky opatřit foliací, uvést na začátku matriky počet stran a listy převléct stužkou a zapečetit. V této době nahradila latinu němčina, případně čeština.

Císařský patent z roku 1784 pak nařídil zdokonalení formální úpravy matrik, a to zavedením formuláře s předtištěnými rubrikami ve zvláštních samostatných knihách pro každý druh zápisu. Formulář pro matriku narozených uváděl rubriky: datum narození, číslo domu, křestní jméno dítěte, náboženství, pohlaví, původ, křestní jméno a příjmení rodičů a kmotrů. Jméno otce nemanželského dítěte bylo možné připojit jen tehdy, pokud se sám přiznal. Formulář pro matriku zemřelých uváděl rubriky: datum úmrtí, číslo domu, křestní jméno a příjmení, náboženství, stáří zemřelého a příčinu smrti, kterou písemně stanovili buď ohledavači mrtvol, fysikus nebo místní chirurg (zkoušený ranhojič). Tento formulář se v praxi zcela nedodržoval. Na počátku 19. století bylo nařízeno průběžné číslování matričních zápisů, v matrice zemřelých byla přidána rubrika zaopatření umírajícího a v matrice narozených se začíná objevovat jméno porodní báby.

V roce 1870 bylo nařízeno vést matriky narozených, oddaných a zemřelých pro osoby nepatřící k žádné státem uznávané církevní společnosti a pro osoby bez vyznání. Hlavní vedení matričních knih však zůstalo v kompetenci katolické církve a ostatních státem uznávaných církví.

Ustanovení matričního patentu z roku 1784 setrvalo v platnosti de facto až do roku 1949. Jednotný systém vedení státních matrik byl pak zaveden zákonem č. 268 Sb., o matrikách ze dne 7. 12. 1949, s účinností od 1. 1. 1950 (19).

10 MĚSTO DAČICE - HISTORIE A SOUČASNOST

Dačice jsou jedním z nejstarších měst ležících v půvabné krajině Českomoravské vrchoviny. První písemná zpráva pochází z roku 1183 a dokládá existenci osady vzniklé na křižovatce obchodních cest, které spojovaly Znojemsko s jižními Čechami a Jihlavsko s Rakouskem. O necelých 200 let později, v roce 1377, obdržely Dačice městská privilegia, ale nejvýznamnějšího rozmachu dosáhlo město v době, kdy se jeho majiteli stali Krajířové z Krajku. Z Dačic udělali své sídelní město a to přineslo prudký rozkvět nejen řemesel, ale vzkvétaly i další oblasti. Vznikaly nejrůznější cechy, Dačice byly obdařeny právem konat trhy, mílovým právem, právem vařit pivo i právem soudním. Dačičtí měšťané si začali budovat výstavné domy. V 16. století pozvali Krajířové italské stavitele, kteří se zde usadili a svým dílem proměnili goticky strohé město v město renesanční. Domy dostaly renesanční štíty, vznikla nová radnice, oba zámky, věž kostela sv. Vavřince, vyrostla nová městská čtvrť kolem zámku. Další stavitelsky významnou epochou Dačic bylo baroko.

Koncem 17. století přišly na město velké pohromy. Nejprve zachvátil město v roce 1680 mor a poté velký požár, kterému padlo za oběť 80 domů. Tento a další požáry, které v průběhu 17. – 19. století následovaly, zničily takřka renesanční a barokní tvář města. K nejvýznamnějším dochovaným barokním památkám patří areál františkánského kláštera s kostelem sv. Antonína Paduánského, sousoší Panny Marie před novým zámkem a kostel sv. Vavřince, který s přilehlou renesanční věží tvoří dominantu města.

Počátkem 19. století se Dačice stávají průkopníky v odborném školství (v roce 1820 zde vznikla první lesnická škola na Moravě) a průmyslu. V roce 1829 založili bratři Grenberové v nedalekém Kostelním Vydří první cukrovar na zpracování cukrové řepy v západní části habsburské monarchie. Cukrové řepě se však ve výše položené oblasti nedařilo (nadmořská výška 500 m n. m.), proto zde cukrovar pracoval pouze do roku 1832. V roce 1833 František Grenber na tradici cukrovaru v Kostelním Vydří navázal a zřídil cukrovar v Dačicích. Ten zpracovával pouze třtinový cukr dovážený z Indie. Stal se první rafinerií třtinového cukru na Moravě. Po roce 1844 zpracovával již výhradně řepný cukr z domácích zdrojů. V roce 1840 se stal novým ředitelem podniku Švýcar Jakub Kryštof Rad. Rozšířil výrobu, pořídil moderní parní stroje a zavedl výrobu kandovaného ovoce, cukrovinek a čokolády. Největším vynálezem J. K. Rada

byl speciální lis na výrobu kostkového cukru, který zhotovil v roce 1841. Na jaře 1843 získal privilegium k výrobě kostkového cukru v Dačicích a od podzimu byl kostkový cukr pod názvem „čajový cukr“ vyráběn nejen pro domácí spotřebu, ale i vyvážen do zahraničí. V roce 1853 dochází v Dačicích k ukončení výroby z důvodu její nerentability – náklady na dopravu cukrové řepy z příliš vzdálených řepářských oblastí na Moravě se neustále zvyšovaly a chybělo železniční spojení města s okolním světem. O tom, jak první kostka cukru spatřila světlo světa, vypovídá stálá expozice v Městském muzeu a galerii.

Zdravotní péči v Dačicích na přelomu 19. a 20. století zajišťovali 2 obvodní lékaři a těžší případy vyžadující nemocniční ošetření a léčení se vozily autem Červeného kříže do nemocnice až v Třebíči, Jihlavě a Znojmě. Mezi obyvateli proto byla vždy silná touha po zřízení veřejné nemocnice v Dačicích, která by odstranila prázdné místo ve zdravotní péči na jihozápadní Moravě. Projevem těchto myšlenek bylo zřízení fondů a nadací u Městské spořitelny a Občanské záložny ve městě již v roce 1888. V dalších letech volání po nemocnici stále sílilo a v meziválečném období byly již vypracovány konkrétní plány. Uskutečnění této myšlenky však bylo možné až po skončení 2. světové války v roce 1951.

V polovině 19. století se výrazně mění postavení města. Dačice se staly sídlem okresu, který zabíral jihozápadní cíp Moravy se 180 obcemi. Sídlem okresního úřadu zůstaly s výjimkou let válečných 1940 – 1945 až do roku 1960, kdy po více než 100 letech ztratily sídlo okresu a ocitly se spolu s dalšími moravskými městy a obcemi v Čechách.

Roku 1940 byla ve městě zahájena výroba plnicích per, po roce 1948 soustředěna do závodu Centropen. V roce 1962 byl vybudován závod na výrobu autodílů dnes TRW DAS, a.s. (13).

V roce 1880 mělo město Dačice 2849 obyvatel. Z nich bylo náboženského vyznání:

- | | |
|----------------------------------|------|
| • římsko-katolického | 2188 |
| • česko-bratrského evangelického | 103 |
| • německého evangelického | 2 |
| • pravoslavného | 3 |
| • československého | 15 |
| • izraelského | 37 |

- jiného a neudaného 198
- bez vyznání 1

Československých státních příslušníků bylo 2526 a této národnosti:

- československé 2454
- německé 58
- ruské 2
- polské 1
- židovské 11
- cizích státních příslušníků 21 (20)

Jak již bylo zmíněno výše, v roce 1960 byly Dačice při komunistické správní reformě začleněny do Jihočeského kraje. Součástí stejnojmenného kraje jsou doposud. Jsou přirozeným centrem regionu jihozápadní Moravy. To je dáno nejen jejich polohou, ale i množstvím služeb, které jsou zde k dispozici. Vzhledem k vysokému podílu plynofikace je v Dačicích čisté ovzduší a v poslední době, po dokončení kanalizace a vybudování čističky odpadních vod, i poměrně čistá Moravská Dyje. Okolní lesy, historické památky a památná, pověstmi opředená místa, dotvářejí malebný charakter města a okolního kraje.

Město Dačice má v současnosti 5 964 obyvatel (stav k 31. 12. 2009) (21).

II PRAKTICKÁ ČÁST

1 PROBLÉM, CÍLE, HYPOTÉZY, METODIKA

1.1 Problém

Dětská úmrtnost v Dačicích v letech 1870–1880 při srovnání počtu úmrtí dětí podle věkových skupin, pohlaví, ročního období, ve kterém zemřely, legitimacy a příčiny úmrtí.

Podíl zemřelých dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880 v porovnání s lety 1901–1911.

Podíl zemřelých dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880 v porovnání s dnešní dobou, a to s lety 1999–2009.

1.2 Cíle

Cíl 1 Porovnat počet úmrtí dětí ve věku 0-14 let v Dačicích v letech 1870–1880 podle:

- věkových skupin
- pohlaví
- ročního období, ve kterém zemřely
- legitimacy (zda se jednalo o manželské či nemanželské děti)
- příčiny

Cíl 2 Porovnat podíl zemřelých dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880 a 1901–1911.

Cíl 3 Porovnat podíl zemřelých dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880 s dnešní dobou, a to s lety 1999–2009.

1.3 Hypotézy

Hypotéza 1 Předpokládám, že v letech 1870–1880:

- nejvíce dětí umíralo ve věku do 1 roku
- chlapců umíralo více než děvčat
- nejvíce dětí zemřelo na jaře
- nemanželských dětí bylo přibližně 10 % z celkového počtu úmrtí dětí
- nejčastější příčinou úmrtí byly nemoci dýchací soustavy

Hypotéza 2 Předpokládám, že podíl zemřelých dětí na počtu živě narozených bude při srovnání let 1870–1880 a 1901–1911 téměř shodný.

Hypotéza 3 Předpokládám, že podíl zemřelých dětí na počtu živě narozených bude v letech 1870–1880 mnohem vyšší než v dnešní době (1999–2009).

1.4 Metodika

Při zjišťování úmrtnosti dětí v 19. století jsem se zaměřila na rozmezí let 1870–1880, věk zkoumaného vzorku zemřelých dětí jsem stanovila na 0–14 let a jako lokalitu pro výzkum jsem zvolila město Dačice. Časový plán výzkumu byl stanoven na měsíc březen až květen 2012.

Zdrojem údajů o zemřelých dětech v letech 1870–1880 a 1901–1911 mně byla římsko-katolická matrika zemřelých, časový rozsah 1864–1915, kniha 17, ve které byly zápisy vedeny pro farní obvod Dačice. Tato matrika zemřelých je dostupná z WWW: <http://www.digi.ceskearchivy.cz>.

Údaje o narozených v letech 1870–1880 jsem čerpala z římsko-katolické matriky narozených, časový rozsah 1856–1886, kniha 6, taktéž vedené pro farní obvod Dačice. Tato matrika narozených je dostupná z WWW: <http://www.digi.ceskearchivy.cz>.

Údaje o narozených v letech 1901–1911 jsem čerpala z Pamětní knihy města Dačic z let 1888–1932 a to v badatelně Státního okresního archivu Jindřichův Hradec, Václavská 37/III, 377 11 Jindřichův Hradec, kde je tato kniha uložena a nyní je i dostupná z WWW: <http://www.digi.ceskearchivy.cz>.

Údaje o narozených a zemřelých týkajících se let 1999–2009 jsem zjišťovala z matriční knihy (rodné a úmrtí), kterou mně poskytli k nahlédnutí a k vypsání údajů na Městském úřadě v Dačicích, Správní odbor, Palackého nám. 1, 380 13 Dačice.

Získané údaje byly pracovány graficky – tabulkami a grafy včetně jejich interpretace.

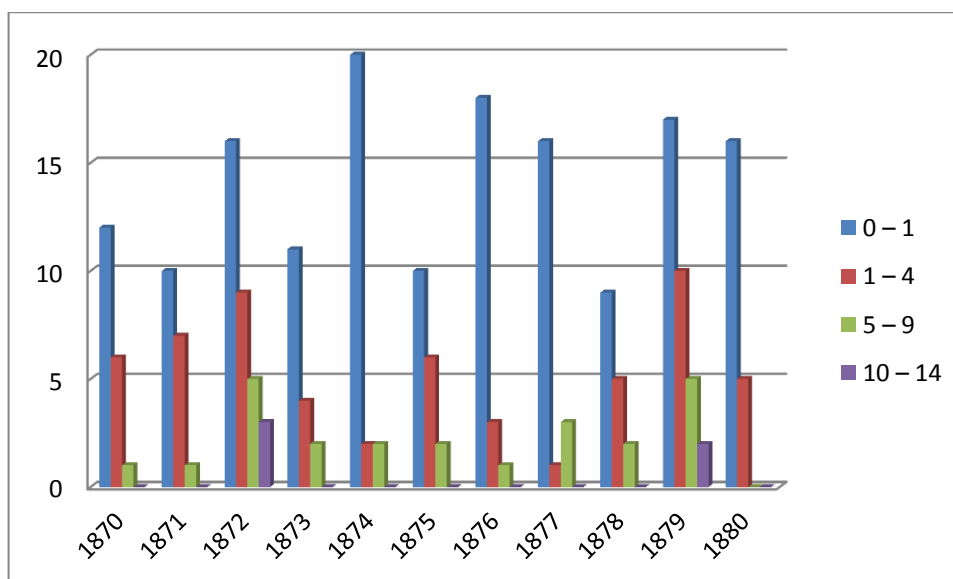
2 VÝSLEDKY A JEJICH ANALÝZA

2.1 Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle věkových skupin

Tabulka 1 - Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle věkových skupin

Věková skupina	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	Celkem	%
0–1	12	10	16	11	20	10	18	16	9	17	16	155	64,0
1–4	6	7	9	4	2	6	3	1	5	10	5	58	24,0
5–9	1	1	5	2	2	2	1	3	2	5	0	24	9,9
10–14	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	5	2,1
Celkem zemřelo	19	18	33	17	24	18	22	20	16	34	21	242	

Graf 1 - Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle věkových skupin



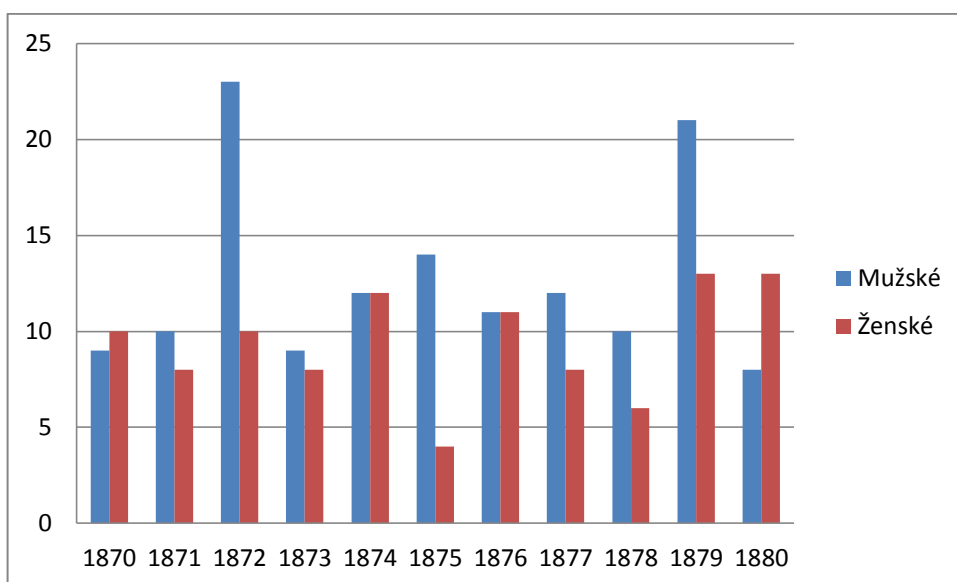
V letech 1870–1880 zemřelo v Dačicích 242 dětí. Z toho 155 dětí zemřelo ve věkové skupině 0-1 roků (64,0 % z celkového počtu úmrtí dětí), 58 dětí zemřelo ve věkové skupině 1-4 let (24,0 % z celkového počtu úmrtí dětí), 24 dětí zemřelo ve věkové skupině 5-9 let (9,9 % z celkového počtu úmrtí dětí) a 5 dětí zemřelo ve věkové skupině 10-14 let (2,1 % z celkového počtu úmrtí dětí). **Nejvyšší úmrtnost tedy byla kojenecká (dětí do 1 roku).**

2.2 Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle pohlaví

Tabulka 2 - Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle pohlaví

	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	Celkem	%
Mužské	9	10	23	9	12	14	11	12	10	21	8	139	57,4
Ženské	10	8	10	8	12	4	11	8	6	13	13	103	42,6
Celkem zemřelo	19	18	33	17	24	18	22	20	16	34	21	242	

Graf 2 - Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle pohlaví



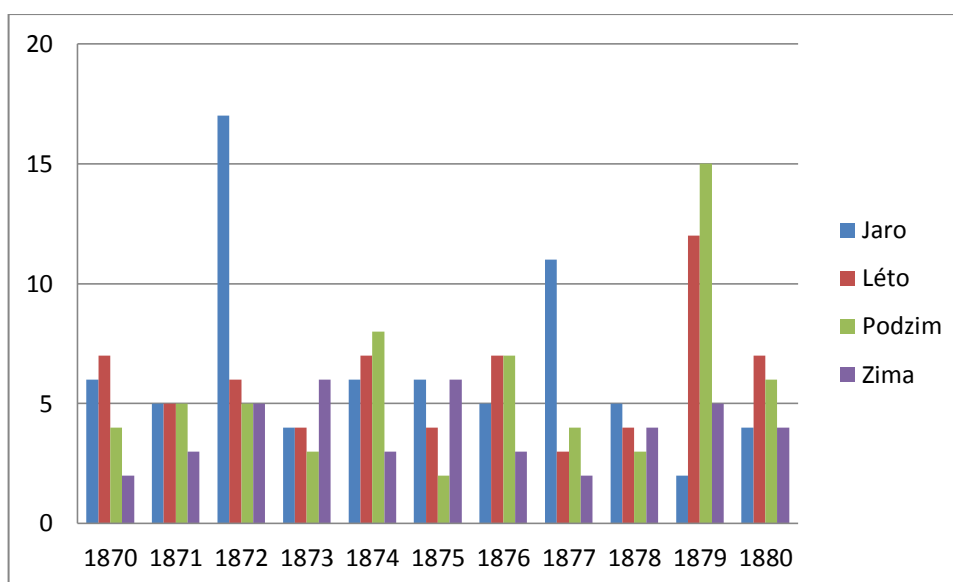
V letech 1870–1880 zemřelo v Dačicích 242 dětí. Z toho 139 dětí bylo mužského pohlaví (57,4 % z celkového počtu úmrtí dětí) a 103 dětí ženského pohlaví (42,6 % z celkového počtu úmrtí dětí). **Zemřelo tedy o 36 chlapců více než děvčat.**

2.3 Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle ročního období

Tabulka 3 - Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle ročního období

Roční období	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	Celkem	%
Jaro	6	5	17	4	6	6	5	11	5	2	4	71	29,3
Léto	7	5	6	4	7	4	7	3	4	12	7	66	27,3
Podzim	4	5	5	3	8	2	7	4	3	15	6	62	25,6
Zima	2	3	5	6	3	6	3	2	4	5	4	43	17,8
Celkem zemřelo	19	18	33	17	24	18	22	20	16	34	21	242	

Graf 3 - Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle ročního období



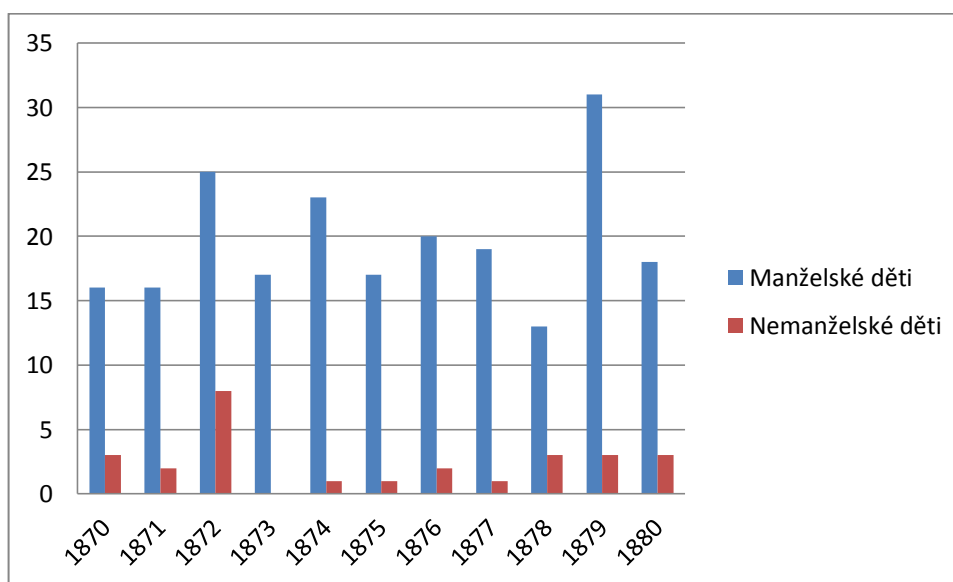
V letech 1870–1880 zemřelo v Dačicích 242 dětí. Z toho 71 dětí zemřelo na jaře (29,3 % z celkového počtu úmrtí dětí), 66 dětí v létě (27,3 % z celkového počtu úmrtí dětí), 62 dětí na podzim (25,6 % z celkového počtu úmrtí dětí) a 43 dětí v zimě (17,8 % z celkového počtu úmrtí dětí). **Nejvíce dětí umíralo na jaře, nejméně v zimě.**

2.4 Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle legitimacy

Tabulka 4 - Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle legitimacy

	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	Celkem	%
Manželské děti	16	16	25	17	23	17	20	19	13	31	18	215	88,8
Nemanželské děti	3	2	8	0	1	1	2	1	3	3	3	27	11,2
Celkem zemřelo	19	18	33	17	24	18	22	20	16	34	21	242	

Graf 4 - Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle legitimacy



V letech 1870–1880 zemřelo v Dačicích 242 dětí. Z toho 215 manželských (88,8 % z celkového počtu úmrtí dětí) a 27 nemanželských dětí (11,2 % z celkového počtu úmrtí dětí).

2.5 Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle příčiny

Názvy nemocí jsem ponechala tak, jak byly uvedeny v matrice zemřelých. V kolonce "Nemoc neb způsob smrti" se latinské názvy nemocí střídaly s českými či s českými poplatnými pro dobu konce 19. století. Např. jedna a tatáž nemoc byla někde uvedena jako spála, zatímco jinde, jako šarlach. Tuberkulóza byla v některých kolonkách matriky zapsána jako tuberkulosa, v jiných, jako souchotě či tuberkule. Někde byl název hydrocephalus jinde vodnatelnost v hlavě atd. Záleželo na tom, kdo příčinu úmrtí zapisoval. Použila jsem tedy ten výraz, který byl v matrice zemřelých uveden nejčastěji. Do matriky zemřelých, ze které jsem údaje opisovala, vpisovali příčinu smrti faráři Josef Spáčil, Jan Jánský a Jan Koutný či kaplani Edvard Hochsman, Jan Dvořák a František Uhlíř (mrtvé v letech 1870–1880 v Dačicích zaopatřovali, pohřbívali) a to na základě údajů z ohledacího listu, který vyplňoval obecní (městský) nebo obvodní lékař, jemuž náleželo ohledávat mrtvolu.

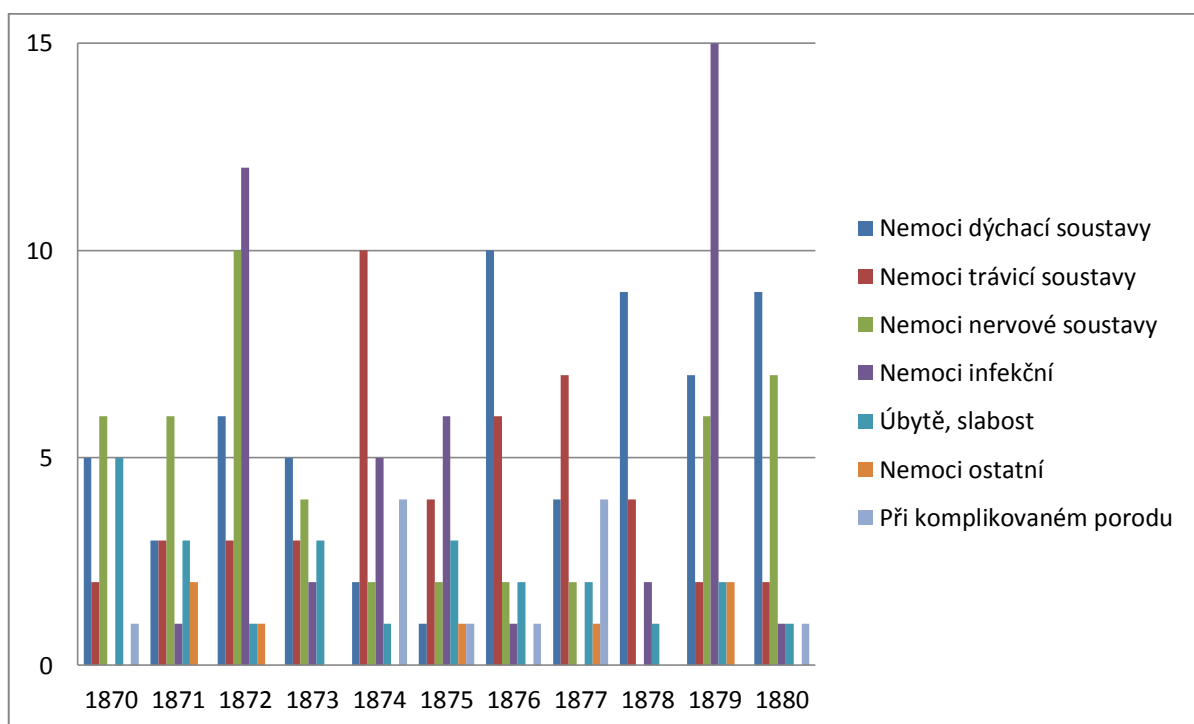
Tabulka 5 a) - Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle příčiny (specifikováno)

Příčina smrti	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	Celkem	%
Tuberkulosa	1	1	2	2	0	0	3	0	3	0	2	14	5,8
Zánět plic	2	0	3	1	0	0	3	3	4	3	2	21	8,7
Ochmutí plic	1	0	0	1	0	1	1	0	2	3	3	12	5,0
Prsní vodnatelnost	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,8
Dusivý kašel	1	1	1	1	2	0	3	0	0	0	0	9	3,7
Zánět hrtanu a trubic	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	1,2
Spála	0	0	11	0	0	4	0	0	1	12	1	29	12,0
Neštovice	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	5	2,1
Osyvky	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	1,7
Záškrť	0	1	0	0	1	1	0	0	1	3	0	7	2,9
Zánět střev	0	0	1	0	0	1	4	4	2	2	2	16	6,6
Ochmutí střev	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,4
Psoťník střevní	2	2	2	2	9	2	2	2	0	0	0	23	9,5
Zánět žaludku	0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	6	2,5
Psoťník	4	4	7	1	2	2	1	0	0	3	4	28	11,6
Úbytě	3	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	3,3
Slabost	2	0	0	3	1	3	1	2	1	2	1	16	6,6
Zánět mozku	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	5	2,1
Hydrocephalus	2	2	3	2	0	0	1	0	0	2	2	14	5,8
Zánět ledvin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0,8
Úžeh	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Vada srdce	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0,8
Anaemia perniciosa	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,8
Těžkým porodem	1	0	0	0	4	1	1	4	0	0	1	12	5,0
Celkem zemřelo	19	18	33	17	24	18	22	20	16	34	21	242	

Tabulka 5b) - Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle příčiny (zjednodušeno)

Příčina smrti	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	Celkem	%
Nemoci dýchací soustavy	5	3	6	5	2	1	10	4	9	7	9	61	25,2
Nemoci trávicí soustavy	2	3	3	3	10	4	6	7	4	2	2	46	19,0
Nemoci nervové soustavy (psotník, zánět mozku, hydrocephalus)	6	6	10	4	2	2	2	2	0	6	7	47	19,4
Nemoci infekční (spála, neštovice, spalničky, záškrť)	0	1	12	2	5	6	1	0	2	15	1	45	18,6
Úbytě, slabost	5	3	1	3	1	3	2	2	1	2	1	24	9,9
Nemoci ostatní	0	2	1	0	0	1	0	1	0	2	0	7	2,9
Při komplikovaném porodu	1	0	0	0	4	1	1	4	0	0	1	12	5,0
Celkem zemřelo	19	18	33	17	24	18	22	20	16	34	21	242	

Graf 5b) - Úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle příčiny (zjednodušeno)



V letech 1870–1880 zemřelo 242 dětí. Z toho 61 dětí zemřelo na nemoci dýchací soustavy (25,2 % z celkového počtu úmrtí dětí), 47 dětí na nemoci nervové soustavy (19,4 %), 46 dětí na nemoci trávicí soustavy (19,0 %), 45 dětí na nemoci infekční (18,6 %), 24 dětí na úbytě a slabost (9,9 %), 12 dětí při komplikovaném porodu (5,0 %) a 7 dětí umřelo na nemoci ostatní (2,9 %).

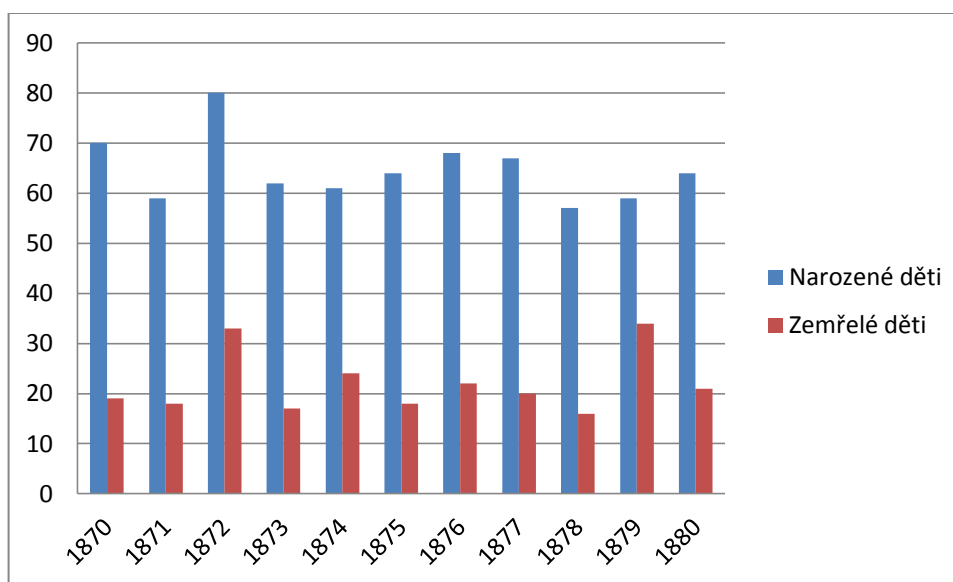
Nejčastější příčinou úmrtí dětí ve sledovaném období byly tedy nemoci dýchací soustavy. Do nemocí dýchací soustavy byly zahrnuty tyto nemoci vypsané z matriky zemřelých: tuberkulóza, zánět plic, ochrnutí plic, prsní vodnatelnost, dusivý kašel a zánět hrtanu a trubic. Druhou nejčastější příčinou úmrtí byly nemoci nervové soustavy, do které byl zahrnut psotník, zánět mozku a hydrocephalus. Z těchto nemocí, nejvíce dětí umřelo na psotník (28 dětí). Psotníkem se myslelo křečovitě onemocnění. U starších věkových kategorií se vyskytoval jen zřídka, byl spojován s dětským a zejména kojeneckým věkem. Psotník znamenal východisko z diagnostické nejistoty. Termín měl vyjadřovat tetanické křeče – tj. křeče vzniklé při nízké hladině vápníku v krvi, ale postupně se termín psotník začal používat pro jakékoliv celkové křeče. Z hlediska původní definice je dnes velmi složité zjistit, zda děti ve sledované době skutečně umíraly následkem nedostatku vápníku. Proti této teorii stojí přísun mléka a mléčných výrobků, který znamenal pro kojence většinou jedinou stravu. Dalším často používaným termínem byly úbytě a slabost, na které zemřelo 24 dětí. Lze předpokládat, že příčina úmrtí na úbytě znamenala ubývání na váze, což mohla způsobit jakákoliv nemoc.

2.6 Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880

Tabulka 6 – Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880

	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	Celkem
Narozené děti	70	59	80	62	61	64	68	67	57	59	64	711
Zemřelé děti	19	18	33	17	24	18	22	20	16	34	21	242
Podíl v %	27,1	30,5	41,2	27,4	39,3	28,1	32,4	29,9	28,1	57,6	32,8	34,0

Graf 6 - Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880



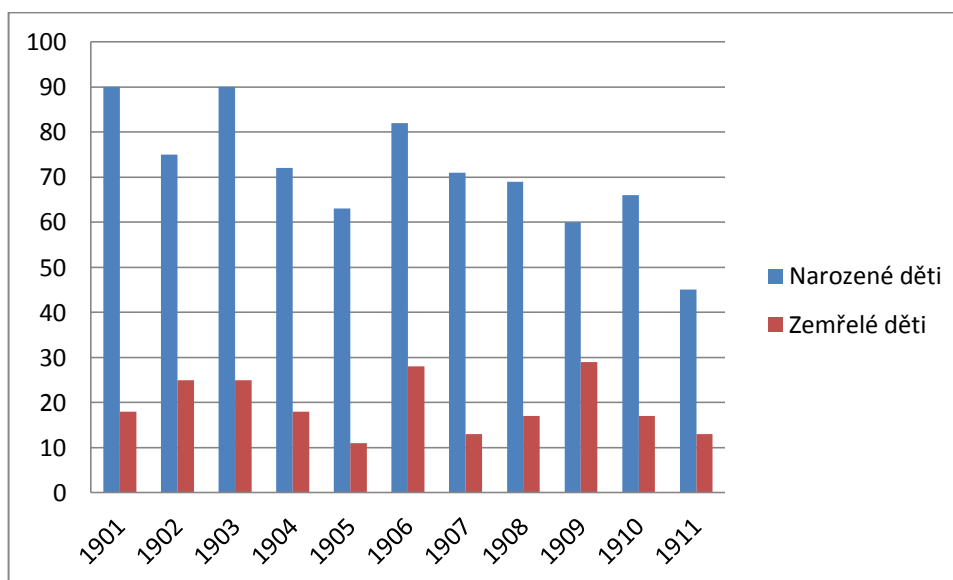
Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených byl v Dačicích v letech 1870–1880 **34,0 %**.

2.7 Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1901–1911

Tabulka 7 – Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1901–1911

	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	Celkem
Narozené děti	90	75	90	72	63	82	71	69	60	66	45	783
Zemřelé děti	18	25	25	18	11	28	13	17	29	17	13	214
Podíl v %	20,0	33,3	27,8	25,0	17,5	34,1	18,3	24,6	48,3	25,8	28,9	27,3

Graf 7 - Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1901–1911



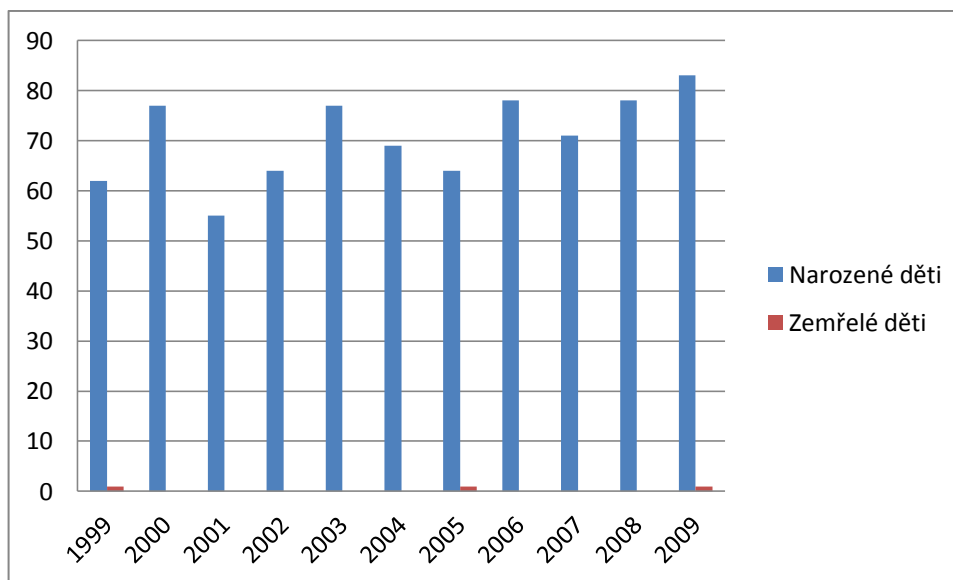
Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených byl v Dačicích v letech 1901–1911 **27,3 %**.

2.8 Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1999–2009

Tabulka 8 – Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1999–2009

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Celkem
Narozené děti	62	77	55	64	77	69	64	78	71	78	83	778
Zemřelé děti	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
Podíl v %	1,6	0	0	0	0	0	1,6	0	0	0	1,2	0,4

Graf 8 - Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1999–2009



Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených byl v Dačicích v letech 1999–2009 **0,4 %**.

Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v letech 1870–1880 byl **34,0 %**, tedy mnohokrát vyšší než je v současnosti.

3 DISKUZE

3.1 Srovnání výsledků výzkumu se stanovenými hypotézami

Cílem výzkumu bylo srovnat počet úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle: věkových skupin, pohlaví, ročního období, ve kterém zemřely, legitimacy a podle příčiny úmrtí. Dalším cílem bylo zjistit, jaká byla dětská úmrtnost v 19. století z hlediska podílu zemřelých dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880, a toto zjištění porovnat s lety 1901–1911 a také s dnešní dobou (s lety 1999–2009). V následujícím textu jsou srovnány výsledky výzkumu se stanovenými hypotézami. Byly stanoveny 3 hypotézy, s tím, že hypotéza 1 obsahuje 5 podhypotéz.

Hypotéza 1, která má 5 podhypotéz dopadla takto:

- **první podhypotéza** (*Předpokládám, že v Dačicích letech 1870–1880 nejvíce dětí umíralo ve věku do 1 roku*) **se potvrdila**. Ve sledovaných letech zemřelo v Dačicích 242 dětí. Z toho 155 dětí zemřelo ve věku do 1 roku (64 % z celkového počtu úmrtí dětí). Dále nejvíce dětí umíralo ve věku 1-4 let (58 dětí, tj. 24 % z celkového počtu úmrtí dětí).
- **druhá podhypotéza** (*Předpokládám, že v Dačicích v letech 1870–1880 umíralo více chlapců než děvčat*) **se potvrdila**. Ve sledovaných letech zemřelo v Dačicích 242 dětí. Z toho 139 dětí bylo mužského pohlaví (57,4 %) a 103 (42,6 %) dětí ženského pohlaví. Zemřelo tedy o 36 chlapců více než děvčat.
- **třetí podhypotéza** (*Předpokládám, že v Dačicích v letech 1870–1880 nejvíce dětí zemřelo na jaře*) **se potvrdila**. Ve sledovaných letech zemřelo v Dačicích 242 dětí. Z toho 71 dětí zemřelo na jaře (29,3 %), nejméně dětí zemřelo v zimě, 43 dětí (17,8 %).
- **čtvrtá podhypotéza** (*Předpokládám, že nemanželských dětí bylo přibližně 10 % z celkového počtu úmrtí*) **se potvrdila**. Ve sledovaných letech zemřelo v Dačicích 242 dětí. Z toho 215 dětí bylo manželských (88,3 %) a 27 dětí nemanželských (11,2 %).
- **pátá podhypotéza** (*Předpokládám, že v Dačicích v letech 1870–1880 byly nejčastější příčinou úmrtí nemoci dýchací soustavy*) **se potvrdila**. Ve sledovaných letech zemřelo v Dačicích 242 dětí. Z toho 61 dětí (25,2 %)

zemřelo na nemoci dýchací soustavy (tuberkulózu, zánět plic, ochrnutí plic, prsní vodnatelnost, dusivý kašel, zánět hrtanu a trubic).

Hypotéza 2 (*Předpokládám, že podíl zemřelých dětí na počtu živě narozených bude při srovnání let 1870–1880 a 1901–1911 téměř shodný*) **se nepotvrdila**. Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených byl v Dačicích v letech 1870–1880 **34,0 %**. Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených byl v Dačicích v letech 1901–1911 **27,3 %**.

Hypotéza 3 (*Předpokládám, že podíl zemřelých dětí na počtu živě narozených bude v letech 1870–1880 mnohem vyšší než v dnešní době (1999–2009)*) **se potvrdila**.

Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených byl v Dačicích v letech 1999–2009 **0,4 %**.

Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených v letech 1870–1880 byl **34,0 %**, tedy mnohokrát vyšší než je v současnosti.

3.2 Porovnání výsledků vlastního výzkumu s poznatky z odborné literatury

V publikaci Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví píše Niklíček o dětské úmrtnosti v 19. století takto: „Zdravotní stav obyvatelstva v českých zemích byl v 19. století determinován řadou negativních zdravotně-sociálních důsledků průmyslové revoluce i pomalým postupem politického a sociálního pokroku v rakouské, od roku 1867 rakousko-uherské monarchie. Vedle „tradičních“ epidemií tyfu, neštovic, dětských nemocí aj. prošlo českými zeměmi několik choleroých epidemií. Také v Čechách se typickou proletářskou nemocí stala tuberkulóza, šířily se alkoholismus a pohlavní nemoci, vysoká byla dětská a kojenecká úmrtnost. Ještě roku 1892 zemřelo z 1000 živě narozených dětí v Čechách do uplynutí prvního roku života 271 dětí“ (3, s. 26). Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených tedy v Čechách v roce 1892 byl **27,1 %**.

Z výzkumu provedeného v Dačicích (v letech 1870–1880) jsem zjistila, že podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených byl v Dačicích v podobném období vyšší a to **34,0 %**.

3.3 Doporučení pro praxi

Vzhledem k tomu, že práce byla pojata jako historicko – komparativní, mohou výsledky výzkumu dětské úmrtnosti v 19. století a to zejména ta část, kde byla zjištěno, že dětská úmrtnost ve městě Dačicích, které sloužilo jako příkladová lokalita, byla **34,0 %** oproti dnešním **0,4 %**, posloužit k zamyšlení, že i přes všechna negativa dnešního uspěchaného světa, je třeba si uvědomit pozitiva, které nám moderní doba přináší, a to i v takových věcech, které se nám v současnosti zdají samozřejmé, jako je vysoká úroveň zdravotní péče. K poklesu počtu úmrtí přispěl nejen pokrok v diagnostice, prevenci a léčení nemocí, ale i ve výživě, a to nejen dětí, ale i matek v těhotenství. Vždyť koncem 19. století a i ještě na počátku 20. století umíraly děti většinou na nemoci, které jsou v dnešní době úspěšně léčitelné nebo proti kterým existuje očkování. Tento pokrok zachraňuje rodičům to nejcennější, životy jejich dětí.

ZÁVĚR

Smrt dítěte je velkou ztrátou jak pro rodinu, tak i pro společnost. Podobně tomu bylo i v 19. století, obzvláště proto, že dětská a zejména kojenecká úmrtnost byla v porovnání s dnešní dobou velmi vysoká. Vždyť podíl zemřelých dětí na počtu živě narozených byl v letech 1870–1880 ve městě Dačicích, vybraném jako lokalita pro výzkum dětské úmrtnosti, pro dnešní dobu neuvěřitelných **34,0 %**. Lidé se utěšovali představou posmrtné existence duše zemřelého dítěte, zejména kojence, který ještě nezhršil, což tlumilo zármutek způsobený ztrátou, ale zároveň mohlo vést ke lhostejnějšímu postoji v péči o nejmenší děti. Vysoká dětská úmrtnost však měla vliv i na mentalitu populace. Lidé přece jen vnímali smrt dítěte jinak než v dnešní době, byli s ní více smíření a považovali ji za součást života (3, 12).

Cílem bakalářské práce bylo srovnat počet úmrtí dětí v Dačicích v letech 1870–1880 podle: věkových skupin, pohlaví, ročního období, ve kterém zemřely, legitimacy a podle příčiny úmrtí. Dalším cílem bylo zjistit, jaká byla dětská úmrtnost v 19. století z hlediska podílu zemřelých dětí na počtu živě narozených v Dačicích v letech 1870–1880 a toto zjištění porovnat s lety 1901–1911 a také s dnešní dobou (s lety 1999–2009).

Cíl výzkumu byl splněn. Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že v Dačicích letech 1870–1880 nejvíce dětí umíralo ve věku do 1 roku (64 % z celkového počtu úmrtí dětí), zemřelo o 14,8 % více chlapců než děvčat, nejvíce dětí zemřelo na jaře a to 29,3 %, nemanželských dětí zemřelo 11,2 % a nejvíce dětí, 25,2 % zemřelo na nemoci dýchací soustavy (tuberkulózu, zánět plic, ochrnutí plic, prsní vodnatelnost, dusivý kašel, zánět hrtanu a trubic). Podíl úmrtí dětí na počtu živě narozených byl v letech 1870–1880 **34,0 %** (tzn., že ze 711 narozených dětí jich 242 zemřelo) a v letech 1901–1911 **27,3 %** (tzn., že ze 783 narozených dětí jich 214 zemřelo). V letech 1999–2009 to bylo pouze **0,4 %** (tzn., že ze 778 narozených dětí zemřely 3 děti).

Při zjišťování úmrtnosti dětí v 19. století nebylo pracováno pouze s čísly, ale také bylo usilováno o zjištění, jaká byla v této době zdravotní péče. Bylo zjištěno, že až do roku 1902 u nás nebyla česká dětská nemocnice a i ta německá vznikla v Praze až v roce 1842 a to s pouhými 9 lůžky (2). Pro celé město byli v Dačicích v 19. století pouze dva obvodní lékaři a ti léčili jak děti, tak i dospělé. Nemocnice v Dačicích

nebyla, těžší případy vyžadující nemocniční ošetření a léčení se vozily autem Červeného kříže do nemocnice až v Třebíči, Jihlavě a Znojmě. Děti však byly většinou léčeny doma, pouze ve výjimečných případech v nemocnicích pro dospělé (3).

Je třeba také vzpomenout na lékaře a vědce, díky jejímž objevům a nekončícímu boji proti nemocem, zejména infekčním, k pokrokům v medicíně docházelo a díky kterým dnes můžeme užívat pro nás již tak samozřejmé věci jako očkování či antibiotika.

Nezapomeňme také na boj porodních babiček a ošetřovatelek, který v minulosti vedly ve prospěch zdravotnictví a ošetřovatelství a také za povznesení prestiže tohoto povolání a za zlepšení pracovních podmínek.

Jak již bylo uvedeno, bylo zjištěno, že v dnešní době je výše dětské úmrtnosti v Dačicích pouhých 0,4 %. Oproti konci 19. století je to pokles o 33,6 %. Na druhé straně narůstající škála zejména zájmových aktivit, mnohdy až velmi riskantních a nebezpečných, vytváří situace končící někdy nejen zraněním, ale i smrtí. Dopad má i rostoucí vliv používání alkoholu a drog. V historickém vývoji tak některé dříve hojné příčiny úmrtí se stávají méně významnými, jiné, v minulosti i neznámé, nabývají na váze.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. KLÍMA, J. 2003. *Pediatric pro SZŠ a VZŠ*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 254 s. ISBN 80-86432-38-6.
2. *Historie a současnost*. [online]. [cit. 3. května 2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost>>.
3. NIKLÍČEK, L. 1989. *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví I. díl*. Brno: Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů, 1989. 85 s.
4. SVOBODNÝ, P.; HLAVÁČOVÁ, L. 2004. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. 247 s. ISBN 80-7254-424-1.
5. KAFKOVÁ, V. 1992. *Z historie ošetřovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků, 1992. 185 s.
6. SEDLÁČKOVÁ, R. 1973. *Historie babictví v Čechách a na Moravě*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1973. 22 s.
7. KÁRNÍKOVÁ-ŠMILAVEROVÁ, L. 1965. *Vývoj obyvatelstva v českých zemích 1754-1914*. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd, 1965. 401 s.
8. KLECANDA, J. 1904. *Devatenácté století slovem i obrazem. Díl 2, sv. 1*. Praha: J. R. Vilímek, 1904. 428 s.
9. BRONCOVÁ, D. 2003. *Historie farmacie v českých zemích*. Praha: MILPOMEDIA, 2003. 174 s. ISBN 80-86098-30-3.
10. BERAN, J. 2006. *Očkování*. Praha: Galén, 2006. 106 s. ISBN 80-7262-380-X.
11. PACHNER, F.; BÉBR, R. 1932. *Učebnice pro porodní asistentky*. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy Československé republiky, 1932. 642 s.
12. TYLNER, L. 2007. *Lidová kultura: Národopisná encyklopedie Čech, Moravy a Slezska: Věcná část. 2. sv.* Praha: Mladá Fronta, 2007. 762 s. ISBN 978-80-204-1450-2.
13. BYSTRICKÝ, J. 2002. *Dějiny Dačic*. Dačice: Městské muzeum a galerie, 2002. 459 s. ISBN 80-238-9658-X.
14. POLJAK, V.; KRČ, I.; EHRMMANN, J. 1997. *Přehled infekčních nemocí*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1997. 146 s. ISBN 80-7067-758-9.

15. *Ochranné očkování dětí proti záškrtu v zemi Moravskoslezské: pokyny okresním péčím o mládež.* Brno: Česká zemská péče o mládež. 1934. 20 s.
16. VONDRÁČEK, V. 1978. *Lékař vzpomíná.* Praha: Avicenum, 1978. 429 s.
17. VOKURKA, M.; HUGO, J. 2007. *Praktický slovník medicíny.* Praha: Maxdorf, 2007. 518 s. ISBN 978-80-7345-123-3.
18. *Penicilin zachraňuje životy už 70 let.* [online]. [cit. 3. května 2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/kalendarium>>.
19. *Z historie matrik.* [online]. [cit. 3. května 2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.digiceskearchivy.cz>>.
20. *Pamětní kniha města Dačic. I. díl.* [online]. [cit. 3. května 2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.digiceskearchivy.cz>>.
21. *Dačice-základní informace o městě.* [online]. [cit. 3. května 2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.portaldacice.cz>>.
22. HOUDEK, L. 2008. *Gynekologicko-porodnická klinika „U Apolináře“.* Praha: Galén, 2008. 65 s. ISBN 978-80-7262-601-4.
23. *Římsko-katolická matrika zemřelých, 1864-1915, kniha 17.* [online]. [cit. 3. května 2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.digiceskearchivy.cz>>.
24. *Římsko-katolická matrika narozených, 1856-1886, kniha 6.* [online]. [cit. 3. května 2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.digiceskearchivy.cz>>.
25. NĚMCOVÁ, J.; MURITZOVÁ, I. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací: text pro posluchače zdravotnických studijních oborů.* Plzeň: Maurea, 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.

Seznam literatury je zpracován dle normy ISO 690 : 2.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	Výpis z matriky zemřelých.....	I
Příloha B	Formulář ohledacího listu pro prohlídku mrtvol.....	II
Příloha C	Rešerše.....	III

Příloha A Výpis z matriky zemřelých

Zdrojem údajů o zemřelých dětech (0-14 let) v letech 1870–1880 byla římsko-katolická matrika zemřelých, časový rozsah 1864–1915, kniha 17, ve které byly zápisy vedeny pro farní obvod Dačice. Tato matrika zemřelých je dostupná z WWW: <http://www.digi.ceskearchivy.cz>, ale pouze za účelem on-line prohlížení, její kopírování není povoleno, proto bylo z této matriky vypsáno 13 dětí (viz tabulka níže), jako příklad zapisování úmrtí dětí v 19. století.

Výpis z matriky zemřelých, Dačice, r. 1879, kniha 17, s. 131-136

Datum úmrtí r. 1879	Datum pohřbu	Jméno zemřelého	Nábož.	Stáří	Nemoc neb způsob smrti	Zaopatřoval	Pochoval
Únor 10	Únor 12	Hugo Kunkal	Katol.	6 m.	Záškrt	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Březen 18	Březen 20	Anna Brázda	Katol.	7 m.	Psovník	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Březen 24	Březen 26	Marie Marek	Katol.	3 m.	Zánět plic	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Duben 5	Duben 7	Kateřina Dvořák	Katol.	2 d.	Slabota	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Duben 25	Duben 27	Jan Boehm	Katol.	1 r. 2 m.	Psovník	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Červenec 10	Červenec 11	Ferdinand Voráček	Katol.	6 r.	Šarlach	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Srpen 30	Září 1	Petr Pospíchal	Katol.	1 r. 2 m.	Střevní katar	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Září 1	Září 2	František Pátek	Katol.	1 r. 2 m.	Šarlach	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Září 4	Září 6	Anna Plachý	Katol.	1 m.	Slabota	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Září 5	Září 7	Antonie Novotný	Katol.	5 r. 6 m.	Zánět mozku	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Září 7	Září 9	Josefa Žižka	Katol.	8 m.	Střevní katar	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Září 7	Září 9	Arthur Hybner	Katol.	6 m.	Ochmutí plic	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Září 13	Září 14	Otilie Beneš	Katol.	6 r.	Diphtheritis	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Září 16	Září 18	Vincenc Burgstaller	Katol.	2 r. 6 m.	Zánět ledvin	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Září 23	Září 24	Jan Žižka	Katol.	3 r. 5 m.	Šarlat	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Září 22	Září 23	Vojtěch Pazder	Katol.	14 r.	Diphtheritis	Jan Dvořák	Jan Dvořák
Září 30	Říjen 2	Ludvík Pokorný	Katol.	3 r.	Vodnatelnost mozku	Jan Dvořák	Jan Dvořák

Vzorec E.

Ohledací list.

Obec **Ohledac mrtvol**

1. Řadové číslo protokolu ohledáče mrtvol
2. Datum úmrtí (den, měsíc, rok)
3. Místo úmrtí: osada, ulice, číslo okres*) země
4. Jméno (křestní, rodné) a příjmení zemřelého
5. Pohlaví 6. Rodinný stav
7. Datum narození (den, měsíc, rok)
8. Rodiště: obec okres*) země
9. Poslední bydliště: obec okres*) země
10. Domovská obec okres*) země
11. Národnost**) 12. Náboženské vyznání
13. Povolání***) 14. Postavení v povolání****)

Přípomenuť: Ohledací list mrtvé narozených jest jako takový označiti, uvěsti v rubrice 2. přílohu embryonální věk plodu, v rubrice 4. jméno a příjmení rodičů, narození a v rubrice 20. jmenovati porodní asistentku po případě lékaře, intervantu jehoho při porodu.

*) Zde se zapíše soudní okres, pouze na Slovensku a v Podkarpatské Rusi okresní úřad.
 **) Zдали československá (česká nebo slovenská), ruská neb ruská, polská, německá, maďarská, židovská či jiná a která.
 ***) U dospělých osob mužského pohlaví zapíše se také byl-li zemřelý vojínem, u kterého vojenského útvaru a v jaké hodnosti sloužil.
 ****) Povolání i postavení v povolání budíž přesně udáno; všeobecné výrazy, jako dělník, řemeslník, úředník atd., nestáči, nýbrž jest udati, z kterého druhu povolání má dotyčný svou hlavní výživu; je-li v povolání tom vydělečné činny (zdali jako samostatný podnikatel, úředník neb jiný zřizovatel, dělník nebo domáňující člen rodiny).

556

(Ch. 433.
Státní tiskárna v Praze. — 6005-20)

15. Základní nemocí)
16. Komplikace, nemoci sdružené a pod.
17. Bezprostřední příčina úmrtí
18. Jednalo se o nakažlivou nemoc aneb nemoc z povolání?
19. Druh smrti násilné (sebevraždá, úraz, zločin)
20. Který lékař léčil zemřelou osobu?
21. Byla zjištěna příčina smrti lékařem?
22. U dětí do 1 roku: bylo živeno jen přirozenou výživou (kojením) či jen umělou neb smíšenou?
23. U dětí mladších 10 let: původ (zda manželský či nemanželský)
24. U dětí a osob bez vlastního povolání: povolání a postavení v povolání jejich živitele
25. U žen: a) počet všech dětí (živé i mrtvé narozených)
 b) z nich na živu
26. Nastalo-li úmrtí doma, či v nemocnici, sanatoriu, ústavě pro choromyslné atd. a v kterém
27. Den a hodina pohřbu
28. Důvod případného zastoupení obecního (obvodního) lékaře ohledáčem laikem; zvláštní opatření zdravotně policejní a jiné poznámky

V dne 19

Podpis starosty obce: Podpis obecního (městského) neb obvodního lékaře:

557

*) Přípomenuť pro matrikáře: Ten tato se zapíše jako příčina smrti do matriky matriky.



REŠERŠE

Název rešerše:

Dětská úmrtnost v 19. století

Klíčová slova:

Historie dětského lékařství, ošetrovatelství, nalezinice, dětské nemocnice – historie, porod, porodní báby, historie babictví, dětské infekční nemoci, očkování – historie.

Žadatel:

Daniela Magdová, Skácelova 61, 612 00 Brno, danielamagdova@seznam.cz.

Informační prameny:

Databáze: Bibliomedica Československa (BMC)
Články v českých novinách a časopisech ANL
Katalog MZK
Souborný katalog ČR
Závěrečné práce – Theses
EBSCO

Časové vymezení dokumentů:

neomezeně

Jazykové vymezení dokumentů:

Česky, anglicky, slovensky

Druh dokumentů

Články, knihy

Jméno zpracovatele:

Ing. Marie Matoulková

Datum vypracování:

21. 3. 2012

Sign. 4-0934.049

Mortality of children under age 5: world estimates and projections, New York: United Nations, 1988. 50 s. (Population studies; no. 105)

Obsahuje bibliografii. -- Vyd.: United Nations, Department of international economic and social affairs. --

Sign. X-0568.943

Kluska, Vladimír, 1909-2001

Nemocnost a úmrtnost dětí a zvláště kojenců očima klinického lékaře / Vladimír Kluska. -- Brno: Lékařský spolek, 1949. -- 19 s.

Separát z: Lékařské listy, roč. 4, 1949, č. 17-18. --

Sign. 3-1206.565

Vývoj úmrtnosti mladších věkových skupin / zpracoval odbor statistiky obyvatelstva, pracoviště Olomouc. -- Olomouc: Český statistický úřad, 2008. -- 56 s.

(Obyvatelstvo, volby. Demografie; roč. 2008)

Navazuje na pub. Dlouhodobý vývoj úmrtnosti mladších věkových skupin (1919-2000), vyd. 2001. --

ISBN 978-80-250-1720-3 (brož.)

The decline of infant and child mortality: the European experience 1750-1990; Carlo A. Corsini and Pier Paolo Viazzo (editors). -- Florence: UNICEF, 1997. -- xxxi, 258 s.: grafy, tab.

ISBN 90-411-0466-6

Srb, Vladimír, 1917-2006

Děti nám umírají / Dr. Vladimír Srb. -- V Praze: Ministerstvo sociální péče, 1947 (Mladá fronta). -- 58-[II] s.; 8°. -- (Knihnice Sociální revue; Sv. 7)

Dlouhodobý vývoj úmrtnosti mladších věkových skupin (1919-2000) / zpracovala KR Olomouc. -- Olomouc : Český statistický úřad, 2001. -- 118 s., tabulky; 30 cm. -- (Obyvatelstvo, volby; roč. 2001)

ISBN 80-7223-672-5 (brož.)

Nad názvem: Český statistický úřad, Krajská reprezentace Olomouc

Family Building by Fate or Design: A Study of Relationship between Child Survival and Fertility. -- New York: United Nations, 1987. -- 9, 103 s.

Bibliogr. na s. 89-103 -- Dept. of Internat. Economic and Social Affairs

Historická zdravotnická ročenka ČSFR = Historical yearbook of health care. -- Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 1992. -- 76 s.: tab., grafy

ISBN (brož.)

Knodel, John E.

Child mortality and reproductive behavior in German village populations in the past : a micro-level analysis of the replacement effect / John Knodel. -- Ann Arbor : Population Studies Center, 1981. -- 69 s.: tab.. -- (Research reports ; 81-1)

University of Michigan. Population Studies Center (Ann Arbor)

Child Mortality Since the 1960s: A Database for Developing Countries. -- New York: United Nations, 1992. -- 8, 400 s.

ISBN 92-1-151247-6

Bibliogr. na s. 383-400 -- Dept. of Economic and Social Development

Infant and child mortality in the past / ed. by Alain Bideau, Bertrand Desjardins. -- Oxford: Clarendon Press, 1997. -- xii, 312 s.: tab., grafy. -- (International studies in demography)

ISBN 0-19-828995-2

Gordon, Bruce

Inheriting the world: the atlas of children's health and the environment / Bruce Gordon, Richard Mackay and Eva Rehfuss. -- 1st pub.. -- Geneva : World Health Organization, 2004. -- 64 s.: barev. il., mapy; 25 cm

ISBN 92-4-159156-0 (brož.)

. -- Obsahuje bibliografii a rejstřík

Hartmann, Michael

Modeling childhood mortality / Michael Hartmann. -- Lund: University of Lund, 1982. -- 1 sv. (různé stránkování)

ISBN (Brož.)

. -- Obsahuje bibliografické odkazy

Rychna, Josef, 1842-1912

O potřebné revisi opatření proti nákaze ve škole : Mohou-li školní lékaři zmenšiti úmrtnost dětí? / Pod. MUDr. Josef Rychna. -- Praha: nákl. vlast., 1904. -- VIII s.

Step-by-step guide to the estimation of child mortality. -- New York: United Nations, 1990. -- 83 s.: tab., grafy + 1 příl. -- (Population studies ; no. 107)

ISBN 92-1-151183-6

United Nations. Department of international economic and social affairs (New York)

UNICEF

The state of the world's children 2008: child survival / United Nations Children's Fund. -- New York : UNICEF, 2007. -- v, 154 s. : il., tab. ; 28 cm. -- (The state of the world's children ; 2008)

ISBN 978-92-806-4191-2 (brož.)

. -- Obsahuje bibliografii

UNICEF

The state of the world's children 2009 : maternal and newborn health / United Nations Children's Fund. -- New York: UNICEF, 2009. -- 47 s., tab. ; 28 cm. -- (The state of the world's children ; 2009)

ISBN 978-92-806-4321-3

Skalická, Terezie

Umírání a smrt dětí v období baroka v českých zemích [rukopis] / autor práce Petr Pábl ; vedoucí práce Tomáš Veber. -- České Budějovice, 2011. -- 49 l.

. -- Bakalářská práce (Bc.) -- Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, 2011. -- Obsahuje bibliografii

Sign. 4-0540.314,1

Dějiny československého lékařství. 1. -- Praha, 1965

Sign. 4-0540.314,2

Dějiny československého lékařství. 2. -- Praha, 1965

Sign. 2-0339.509,1

Zabludovskij, Pavel Jefimovič, nar. 1894

Dějiny lékařství. Část 1. -- Praha, 1955

Sign. 3-1130.682

Svobodný, Petr, 1958-

Dějiny lékařství v českých zemích / Petr Svobodný, Ludmila Hlaváčková. -- Praha : Triton, 2004. -- 247 s., [32] s. barev. obr. příl.: il. (některé barev.), portréty ; 30 cm

Obsahuje bibliografii a rejstřík. --

ISBN 80-7254-424-1 (váz.)

Sign. 2-0900.776

Junas, Ján, 1925-2002

Dejiny medicíny a zdravotníctva : prehľad / Ján Junas, Mária Bokesová-Uherová. -- 1. vyd.. -- Martin: Osveta, 1985. -- 562 s.

Sign. PK-0100.609; Sign.: 2-0896.066

Niklíček, Ladislav, 1936-1996

Dějiny medicíny v datech a faktech / Ladislav Niklíček, Karel Štein. -- 1. vyd.. -- Praha: Avicenum, 1985. -- 374 s.

Obsahuje bibliografii. --

Sign. 4-1039.732

Duin, Nancy

Historie medicíny: od pravěku do roku 2020 / Nancy Duinová, Jenny Sutcliffová ; [předmluvu napsal Cyril Höschl].--1. čes. vyd.--Praha: Slovart, 1997.-- 256 s.: barev il. 31 cm

Název orig.: A History of medicine

ISBN 80-85871-04-1

Sign. 2-1248.604

Kutnohorská, Jana, 1949-

Historie ošetrovatelství / Jana Kutnohorská. -- 1. vyd.. -- Praha: Grada, 2010. -- 206 s. : il. ; 21 cm. -- (Sestra)

Terminologický slovník. -- Chronologické přehledy. -- Obsahuje bibliografie, bibliografické odkazy a rejstříky. --

ISBN 978-80-247-3224-4 (brož.)

Švejdová, Kateřina

Historie ošetrovatelství a medicíny / Kateřina Švejdová. -- Vyd. 1.. -- Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. -- 111 s.: il., portréty, faksim.; 30 cm

Pod názvem: Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií. -- Obsahuje bibliografii, bibliografické odkazy a rejstřík. -- Určeno pro ÚZS TUL, studijní program všeobecná sestra, prezenční a kombinovaná forma studia. --

ISBN 978-80-7372-645-4 (brož.)

Sign. 2-1161.922

Říhová, Milada, 1945-

Kapitoly z dějin lékařství / Milada Říhová a kolektiv autorů. -- 1. vyd.. -- Praha: Karolinum, 2005. -- 139 s. ; 21 cm. -- (Učební texty Univerzity Karlovy v Praze)

200 výt. -- Obsahuje bibliografie. -- Pro posluchače 1. lékařské fakulty UK. -- Vydavatel: Univerzita Karlova v Praze. --

ISBN 80-246-1021-3 (brož.): Kč 135,00

Sign. 2-1069.424

Nuland, Sherwin B., 1930-

Lékařství v průběhu staletí / Sherwin B. Nuland. -- Vyd. 1.. -- Praha : Knižní klub, 2000. -- 720 s. : il. ; 21 cm

Vyd. v koedici s nakl. Columbus. - Bibliogr.. --

Název orig.: Doctors, the biography of medicine

ISBN 80-242-0205-0

Sign. 2-1083.672

Schreiber, Vratislav, 1924-

Medicína na přelomu tisíciletí: historie medicíny v kostce, současný stav a kam spěje / Vratislav Schreiber. -- 1. vyd.. -- Praha: Academia, 2000. -- 207 s. : il. ; 21 cm

Bibliogr.. --

ISBN 80-200-0822-5

Sign. 2-1208.261

Medicína v kontextu západního myšlení / Lydie Fialová, Petr Kouba, Martin Špaček, editoři. -- Praha : Galén Karolinum, c2008. -- 247 s.

Obsahuje bibliografie a bibliografické odkazy. -- Vydavatel: Univerzita Karlova v Praze. --

ISBN 978-80-7262-513-0 (Galén: brož.) ISBN 978-80-246-1532-5 (Karolinum: brož.)

Sign. 2-1091.358

Porter, Roy, 1946-2002

Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost / [Roy Porter]. -- V českém jazyce vyd. 1.. -- Praha: Prostor, 2001. -- 807 s., [24] s. obr. příl. : il. ; 24 cm. -- (Obzor ; sv. 34)

Obsahuje bibliografii a rejstříky. --

Název orig.: Greatest benefit to mankind

ISBN 80-7260-052-4

Sign. 4-1234.231

Dobson, Mary J.

Nemoci: příběhy nejnebezpečnějších zabijáků historie / Mary Dobsonová ; [z anglického originálu přeložila Emílie Harantová]. -- V Praze : Slovart, 2009. -- 255 s. : il. (převážně barev.), portréty, faksim. ; 29 cm

Chronologické přehledy. -- Terminologický slovník. -- Obsahuje bibliografii a rejstřík. --

Název orig.: Disease

ISBN 978-80-7391-292-5 (váz.)

Sign. 4-0637.678

Vojtová, Marie, nar. 1906

Obecné dějiny lékařství. -- Praha, 1970. -- (Učební texty vysokých škol)

Sign. 2-1083.372

Od narození do smrti: etické problémy v lékařství / editoři David C. Thomasma, Thomasine Kushnerová. -- Vyd. 1.. -- Praha : Mladá fronta, 2000. -- 389 s. ; 24 cm

Bibliogr.. --

Název orig.: Birth to death

ISBN 80-204-0883-5

Sign. 4-0952.121,1

Niklíček, Ladislav, 1936-1996

Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví. Díl 1., (do roku 1945) / Ladislav Niklíček. -- 1. vyd.. -- Praha: Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů, 1989. -- 85 s.

Obsahuje bibliografii. --

Sign. 2-1157.577

Rozsypalová, Marie

Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetřovatelství / M. Rozsypalová, H. Svobodová, M. Zvoníčková. -- 1. vyd.. -- Praha: Grada, 2006. -- 86 s.: il., portréty ; 21 cm. -- (Sestra)

Pod názvem: Česká asociace sester. -- Obsahuje bibliografii. --

ISBN 80-247-1503-1 (brož.)

Sign. 2-1267.463

Sedláčková, Eulália, 1940-

Stručný přehled dějin medicíny / Eulália Sedláčková. -- Bratislava : NOI, 2007. -- 123 s. ; 21 cm

Chronologický přehled. --

ISBN 80-89088-49-X (brož.)

Sign. 2-1241.856

Miller, Neil Z., 1957-

Co možná nevíte o očkování / Neil Z. Miller ; [z anglického originálu ... přeložil Tomáš Hakr]. -- Vyd. 1.. -- Praha : Elfa, 2010. -- 156 s. : il. ; 22 cm

Obálkový podnázev: šokující poznatky o vakcínách. -- Obsahuje bibliografické odkazy. --

Název orig.: Vaccines

ISBN 978-80-86439-11-2 (brož.) * 80-86439-11-2 (chyb.)

Sign. X-0687.777

Kruta, Vladislav, 1908-1979

K počátkům očkování proti neštovicím na Moravě. -- Praha, 1971

Sign. 2-1213.980

Beran, Jiří, 1960-

Lexikon očkování / Jiří Beran, Jiří Havlík a kolektiv. -- Praha : Maxdorf, c2008. -- 352 s. barev. il., mapy ; 24 cm. -- (Jessenius)

Obsahuje bibliografii a rejstřík. --

ISBN 978-80-7345-164-6 (váz.)

Sign. PK-I-0001.336

Teyschl, Otakar, 1891-1968

Neštovice pravé a ochrana očkování proti nim / O. Teyschl. -- Praha : Melantrich, 1920. -- 31 s.. -- (Pro dítě; sv. 12)

Sign. 1-1163.151

Göpfertová, Dana, 1951-

Očkování: otázky, omyly, obecné informace / Dana Göpfertová, Jana Dáňová, Jitka Škovránková. -- Vyd. 1.. -- V Praze: Triton, 2005. -- 77 s. ; 17 cm

Název v tiráži: Očkování - otázky, omyly, obecné informace --

Obsahuje bibliografie. --

ISBN 80-7254-742-9 (brož.)

Sign. 3-1162.413

Beran, Jiří, 1960-

Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost / Jiří Beran, Jiří Havlík, Vladimír Vonka. -- 1. vyd.. -- Praha: Galén, c2005. -- xvi, 348 s. : il. (převážně barev.), portréty ; 29 cm

Terminologický slovník. -- Obsahuje bibliografii a rejstřík. -- Určeno odborné veřejnosti. --

ISBN 80-7262-361-3 (váz.)

Sign. 2-1160.714

Gregora, Martin, 1965-

Očkování a infekční nemoci dětí / Martin Gregora. -- Vyd. 1.. -- Praha : Grada, 2005. -- 125 s.: il. ; 21 cm. -- (Pro rodiče)

Obsahuje bibliografii. --

ISBN 80-247-1126-5 (brož.)

Sign. 2-1239.510

Hirte, Martin, 1954-

Očkování - pro a proti / Martin Hirte. -- Brno : Outdoor.cz, 2009. -- 405 s. ; 21 cm

"Aktualizované vydání včetně očkování proti pneumokokům, klíšťové encefalitidě, chřipce, rakovině děložního čípku, meningokokům a planým neštovicím"--Obálka. -- Přeloženo z němčiny. -- Terminologický slovník. -- Obsahuje bibliografie. --

Název orig.: Impfen

ISBN 978-80-904361-2-1 (brož.)

Sign. 1-1212.237

Dáňová, Jana, 1956-

Očkování v České republice / Jana Dáňová, Jitka Částková. -- Vyd. 1.. -- Praha : Triton, 2008. -- 103 s. ; 17 cm

Obsahuje bibliografii. --

ISBN 978-80-7387-122-2 (brož.)

Sign. 2-1279.080

Koten, Jaroslav

Průvodce očkováním: máme se bát chřipky? / Jaroslav Koten. -- 1. vyd.. -- Praha: Forsapi, [2011]. -- 51 s. : il. ; 21 cm. -- (Stručné informace pro pacienty; sv. 3)

Obsahuje bibliografii a rejstřík. --

ISBN 978-80-87250-14-3 (brož.)

Sign. 2-1269.821

Petráš, Marek, 1965-

Průvodce očkováním / Marek Petráš. -- Aktualiz. a dopl. vyd.. -- Praha: Josef Raabe, c2011. -- 110 s. ; 21 cm. -- (Nahlížet - nacházet)

ISBN 978-80-86307-86-2 (brož.)

Sign. 1-1229.369

Chlíbek, Roman, 1965-

Správná očkovací praxe a nestandardní situace / Roman Chlíbek, Jan Smetana. -- 1. vyd.. -- Praha: Grada, 2009. -- 51 s. ; 17 cm

Pod názvem: Mediforum, GlaxoSmithKline. -- Obsahuje bibliografii. --

ISBN 978-80-247-3279-4 (brož.)

Sign. 2-0178.268r

Vyšín, Vojtěch, 1843-1916

Babictví, učebná kniha o porodnictví pro báby porodní / Vojtěch Vyšín. -- Olomouc : Vojtěch Vyšín, 1888. -- 287 s. : il.

Dostupné též v digitalní podobě v aplikaci Kramerius. --

Sign. 2-1197.919

Vránová, Věra, 1953-

Historie babictví a současnost porodní asistence / [Věra Vránová]. -- 1. vyd.. -- Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. -- 203 s. : il., portréty, faksim. ; 21 cm. -- (Monografie)

Obsahuje bibliografii. -- Určeno pro studenty Lékařské fakulty UP i širokou veřejnost. --

ISBN 978-80-244-1764-6 (brož.)

Sign. PK-N-0015.535 ; Sign.: X2-0704.502

Sedláčková, Radmila

Historie babictví v Čechách a na Moravě / Radmila Sedláčková. -- 1. vyd.. -- Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1973. -- 22 s. ; 4°. -- (Učební texty Ústavu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně)
Bibliografie na s. 19-21. -- Z katedry ženských sester. --

Sign. 2-1095.667

Doležal, Antonín, 1929-

Od babictví k porodnictví / Antonín Doležal. -- Vyd. 1.. -- Praha : Karolinum, 2001.
144 s., [8] s. obr. příl. : il. ; 20 cm
Obsahuje bibliografii a rejstřík. --
ISBN 80-246-0277-6 (brož.)

Sign. 1-0116.339

Pachner, František, 1882-1964

Porodní babictví v Rakousku a jeho nutná reforma / Frant. Pachner. -- V Praze : [s.n.], 1910. -- 133 s.
Separát z: Časopis lékařův českých, 1910. --

Dzúrová, Dagmar, 1957-

Congenital malformations in the Czech Republic : differential aspects / Dagmara Dzúrová, Antonín Šípek. -- Obrázky, grafy. -- Literatura
In: Acta Universitatis Carolinae. Geographica. -- Praha, Karolinum, 2002. -- ISSN 0300-5402. -- 35, 2 (2000), s. 41-52

Lipovski, Radek

Dětská úmrtnost v populacích měst Frýdku a Místku v éře demografického přechodu od starého k novému reprodukčnímu režimu / Radek Lipovski. -- graf, tabulky
In: Historická demografie. -- Praha : Sociologický ústav AV ČR, 2007. -- ISSN 0323-0937. -- ISBN 978-80-7330-123-1. -- [Sv.] 31, s. 21-48

Rychtaříková, Jitka, 1949-

Do maternal and paternal characteristics perform similar roles in adverse pregnancy outcome and infant survival? / Jitka Rychtaříková. -- Literatura

In: Acta Universitatis Carolinae. Geographica.-- ISSN 0300-5402. -- 36, 1 (2001), s. 77-94

Brabcová, Petra

Kojenecká a dětská úmrtnost v brněnské svatopetrské farnosti v 18. století / Petra Brabcová. -- 5 il.. -- Německé resumé -- Rubrika: Články -- 5 tab.. -- Obsahuje bibliografické poznámky

In: Vlastivědný věstník moravský. -- ISSN 0323-2581. -- Roč. 57, č. 2(2005), s. 184-190

Nováková, Olga

Úmrtnost kojenců a mladších dětí v 19. a 1. polovině 20. století / Olga Nováková. -- grafy, tabulky. -- Obsahuje bibliografii

In: Demografie. -- ISSN 0011-8265. -- Roč. 45, č. 3 (2003), s. 177-188

Brabcová, Petra

Úmrtnost kojenců a mladších dětí v brněnské farnosti v 18. století / Petra Brabcová. - - 2 grafy, 4 tabulky. -- Obsahuje bibliografii

In: Demografie. -- ISSN 0011-8265. -- Roč. 43, č. 2 (2001), s. 133-141

Berrová, Petra

Dítě v Čechách devatenáctého století / Petra Berrová

In: Demografie. -- ISSN 0011-8265. -- Roč. 49, č. 4 (2007), s. 280

Recenze na: Lenderová, Milena. Radostné dětství? : dítě v Čechách devatenáctého století / Milena Lenderová, Karel Rýdl. -- V Praze ; V Litomyšli: Paseka, 2006. -- ISBN 80-7185-647-9

Berrová, Petra

Nahlédnutí do církevních matrik / Petra Berrová. -- Obrázky

In: Veřejná správa. -- ISSN 1213-6581. -- Roč. 20, č. 8 (2009), s. 16-17

Berrová, Petra

Nejstarší celozemské sčítání obyvatelstva a identifikace osob / Petra Berrová. -- 4 il.

In: Veřejná správa. -- ISSN 1213-6581. -- Roč. 21, č. 21 (2010)

In: Příloha. -- ISSN 1213-6581. -- S. iv, v-viii

Berrová, Petra

[Proměny rodiny v evropské historii] / Petra Berrová

In: Demografie. -- ISSN 0011-8265. -- Roč. 49, č. 3 (2007), s. 228

Recenze na: Goody, Jack. Proměny rodiny v evropské historii : historicko-antropologická esej / Jack Goody ; [z anglického originálu ... přeložila Petra Diestlerová]. -- Praha : NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2006. -- ISBN 80-7106-396-7

Berrová, Petra

Z historie sčítání lidu (1754 – 1910) / Petra Berrová-Brabcová. -- Obsahuje bibliografii

In: Demografie. -- ISSN 0011-8265. -- Roč. 48, č. 4 (2006), s. 274-277

Brabcová, Petra

[Historická demografie. Sv. 22] / [autor recenze] Petra Brabcová

In: Vlastivědný věstník moravský. -- ISSN 0323-2581. -- Roč. 52, č. 1 (2000), s. 103-105

Recenze na: Historická demografie. -- Praha : Sociologický ústav AV ČR, 1998

Brabcová, Petra

[Historická demografie]. [Svazek] 21 / [autor recenze] Petra Brabcová

In: Časopis Matice moravské. -- ISSN 0323-052X. -- Roč. 118, č. 1 (1999), s. 208-210

Recenze na: Fialová, Ludmila. Historická demografie. [Svazek] 21. -- Praha: Sociologický ústav AV ČR, 1997

Brabcová, Petra

[Historická demografie] / Petra Brabcová

In: Demografie. -- ISSN 0011-8265. -- Roč. 41, č. 3 (1999), s. 250

Recenze na: Historická demografie. -- Praha : Sociologický ústav AV ČR, 1997 //
[Sv.] 21

Brabcová, Petra

Historická demografie 23 / Petra Brabcová

In: Demografie. -- ISSN 0011-8265. -- Roč. 44, č. 1 (2002), s. 51-52

Recenze na: Historická demografie. [Sv.] 23. -- Praha: Sociologický ústav, 1999

Brabcová, Petra

Historická demografie 25 / Petra Brabcová

In: Demografie. -- ISSN 0011-8265. -- Roč. 45, č. 1 (2003), s. 52-54

Recenze na: Historická demografie. [25]. -- Praha : Sociologický ústav AV ČR, 2001

Brabcová, Petra

[Historická demografie 26] / Petra Brabcová

In: Demografie. -- ISSN 0011-8265. -- Roč. 47, č. 2 (2005), s. 147-148

Recenze na: Historická demografie 26. -- Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2002

Brabcová, Petra

Historická demografie 27 / Petra Brabcová

In: Demografie. -- ISSN 0011-8265. -- Roč. 47, č. 1 (2005), s. 55-56

Recenze na: Historická demografie 27. -- Praha: Sociologický ústav, 2003

Brabcová, Petra

Příčiny úmrtí obyvatel svatopetrské farnosti v Brně na konci 18. století / Petra Brabcová. -- il.. -- Rubrika: Drobnosti -- 1 tab.

In: Vlastivědný věstník moravský. -- Brno. -- ISSN 0323-2581. -- Roč. 54, č. 2(2002), s. 188-191

Brabcová, Petra

[Přirozená měna obyvatelstva českých zemí v 17. a 18. století] / Petra Brabcová

In: Český lid. -- ISSN 0009-0794. -- Roč. 88, č. 4 (2001), s. 412-413

Recenze na: Dokoupil, Lubomír. Přirozená měna obyvatelstva českých zemí v 17. a 18. století. -- Praha : Sociologický ústav AV ČR, 1999

Brabcová, Petra

[Přirozená měna obyvatelstva českých zemí v 17. a 18. století] / [autor recenze] Petra Brabcová. -- Rubrika: Recenze a zprávy o literatuře. Archivy-Muzea-Příručky

In: Vlastivědný věstník moravský. -- ISSN 0323-2581. -- Roč. 53, č. 1 (2001), s. 97-98

Recenze na: Přirozená měna obyvatelstva českých zemí v 17. a 18. století. -- Praha : Sociologický ústav AV ČR, 1998

Brabcová, Petra

Věková skladba zemřelých a průměrný věk při úmrtí v brněnské farnosti sv. Petra a Pavla v Brně v průběhu 18. století / [Petra Brabcová]. -- Rubrika: Drobnosti -- 4 tab. -- Poznámky

In: Vlastivědný věstník moravský. -- ISSN 0323-2581. -- Roč. 52, č. 3 (2000), s. 293-297

Brabcová, Petra

Vícečetné porody a legitimita narozených ve farnosti sv. Petra a Pavla v Brně během 18. století / Petra Brabcová. -- 6 tab. -- Odkazy na literaturu

In: Vlastivědný věstník moravský. -- Roč. 50, č. 3 (1998), s. 310-314