

NAKAŽLIVÉ NEMOCI A JEJICH OBĚTI V LITOMYŠLI V „DLOUHÉM“ 19. STOLETÍ

Eliška VALOVÁ

V uplynulých dvou letech byl sepsán bezpočet vesměs populárně naučných statí určených pro nejširší veřejnost, které se týkaly historie nakažlivých nemocí v českých zemích. Internetové servery zaplavily články o moru, neštovicích, choleře, spalničkách nebo španělské chřipce, jejichž cílem bylo ukázat, že epidemie a pandemie tu byly vždy.¹⁾ Že nejsou věcí minulou, jen

1) Tématu epidemií se samozřejmě věnují i čeští historici. Na prvním místě jmenujme soubornou práci Ludmila HLAVÁČKOVÁ – Petr SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004. Dále je v české historiografii věnována pozornost především nemocem, které v minulosti způsobily ty největší epidemie. Značný zájem je věnován moru, např. Karel ČERNÝ, *Mor 1480–1730: Epidemie v lékařských traktátech raného novověku*, Praha 2020; František GRAUS, *Mor, flagelanti a vraždění Židů: 14. století jako období krize*, Praha 2020; Eduard WONDŘÁK, *Historie moru v českých zemích*, 2. vydání, Praha 2020; Karel ČERNÝ – Jiří M. HAVLÍK, *Jezuité a mor*, Praha 2009; Eduard MAUR, *Člověk a mor v dějinách*, Demografie: revue pro výzkum populačního vývoje 37, 1995, č. 1, s. 36–41. Z monografií věnujících se tématu neštovic jmenujme především Daniela TINKOVÁ, *Zákeřná mephitis. Zdravotní policie a veřejná hygiena v pozdně osvícenských Čechách*, Praha 2012; Milena LENDEROVÁ – Daniela TINKOVÁ – Vladan HANULÍK, *Tělo mezi medicínou a disciplínou: proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století*, Praha 2014. Z regionálního hlediska téma zpracoval např. Blahomil GRUNDA, *Hrabě Hugo František Salm a neštovice*, Sborník Muzea Blansko, 2012, s. 112–117; Petr ODEHNAL, *Demografické krize způsobené epidemiemi neštovic a cholery na jižním Valašsku od konce 18. století do závěru 19. století*, Valašsko: historie a kultura II, Ostrava, s. 296–308. Pouze formou regionálních studií je prozatím zpracováno šíření cholery, např. Jan VLK, *Epidemie cholery na Brandýsku v letech 1831 až 1832 s přihlédnutím k epidemií v Českých zemích*, Studie a zprávy Okresního muzea Praha-východ v Brandýse nad Labem a Staré Boleslavi 10, 1988, s. 77–100; Dušan UHLÍŘ, *Cholera epidemie 30. let 19. století v českých zemích*, in: Jiří Malíř – Pavel Marek (edd.), *Andros probabilis*. Sborník prací přátel a spolupracovníků historika prof. PhDr. Miloše Trapla, CSc., k jeho 70. narozeninám,

už století nepoznanou. I předkládaná studie se drží tohoto stále ještě aktuálního tématu, ovšem z jiného úhlu pohledu. Jejím cílem je ukázat šíření nakažlivých nemocí v jasně vymezeném časovém období v prostoru konkrétního města.

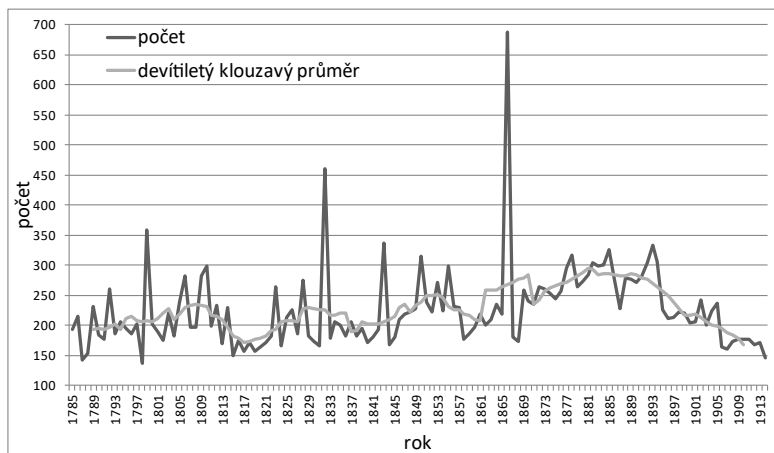
Časově je práce vymezena léty 1785–1914. Studovat příčiny úmrtí před uvedeným obdobím není možné, jelikož se do matrik zemřelých tato informace začala uvádět až od roku 1784.²⁾ Rok 1914 byl zvolen jako koncový, jelikož první světová válka byla výrazným mezníkem i v populačním vývoji a otevřela by řadu dalších otázek. Ve vybraném časovém období můžeme sledovat šíření lokálních i celozemských epidemií v horizontu 130 let a zjistit: za prvé – na jaké nakažlivé nemoci lidé umírali nejčastěji, za druhé – zda a jak účinné bylo očkování proti neštovicím, za třetí – jaký vliv měly na šíření chorob válečné události a za čtvrté – jaké věkové skupiny umíraly na konkrétní nakažlivé nemoci.

Výsledky budou prezentované na příkladu města Litomyšl. V Litomyšli zemřelo během let 1785–1914 celkem 29 320 osob, roční průměr byl 225 úmrtí. Počty zemřelých v jednotlivých letech byly velmi nestálé a mnohokrát překonaly uvedený průměr, a to i několikanásobně. Některé vysoké výkyvy byly způsobeny šířící se nákazou, jiné měly dva až tři společné jmenovatele (epidemie, válku, hladomor), které se střídaly v různém pořadí (často ve vzájemné interakci) a způsobovaly tzv. demografické krize.³⁾

Brno 2005, s. 471–482; Mečislav BORÁK, *Když byla cholera metlou lidstva*, Těšínsko. Vlastivědný časopis okresů Frýdek-Místek a Karviná 42, 1999, č. 2, s. 15–19; Miroslava NOVOTNÁ, *Sto let boje proti choleře na Moravě*, in: Martina Kotlíková – Jaroslava Plosová (edd.), *Ad laetitia. Studenti doc. Vladimíru Vašků k 75. narozeninám*, Brno 2008, s. 135–141. V posledních letech je pozornost věnována i tuberkulóze: Šárka C. RÁBOVÁ, *Kulturní reflexe tuberkulózy v českých zemích 1800–1945*, Praha 2018; TÁŽ, *Tuberkulóza a společnost: Obrazy nemoci v 19. a 20. století*, Praha 2022; TÁŽ, *Ve stínu tuberkulózy. Život za zdmi sanatoria*, Dějiny a současnost 39, 2017, č. 4, s. 36–39.

2) K vývoji matričního zápisu např. Eduard MAUR, *O počátcích a vývoji církevních matrik se zvláštním zřetelem k českým poměrům*, Historická demografie 3, 1969, s. 4–19; TÝŽ, *Vývoj matričního zápisu v Čechách*, Historická demografie 6, 1972, s. 40–58; Milan MYŠKA – Aleš ZÁŘICKÝ, *Prameny k hospodářským a sociálním dějinám novověku I*, Ostrava 2008.

3) Demografické krize byly typické pro starý demografický režim. Ten se vyznačoval vysokou mírou porodnosti, ale také úmrtností, za níž kromě zmíněných krizí stály i vysoké počty zemřelých dětí v novorozeneckém, kojeneckém a dětském věku. Během 19. století se díky souhře mnoha faktorů snižovala hrubá míra úmrtnosti a vědomou regulací plodnosti i hrubá míra porodnosti. Tento přechod od starého demografického režimu k novému se nazývá demografická revoluce. Pojem „demografická revoluce“ poprvé použil v roce 1934



Graf 1: Zemřelí v Litomyšli v letech 1785–1914
(počet a devítiletý klouzavý průměr).

Práce si tedy primárně neklade za cíl studium úmrtnosti v Litomyšli. Záměrem je prezentovat, jaké nakažlivé nemoci se zde ve sledované době šířily, jaká byla frekvence jejich výskytu a kdo na ně umíral. Vybráno bylo pět nemocí s nejvyššími počty obětí: neštovice, tyfus, cholera, spalničky a záskrt. U každé nemoci jsou nejprve popsány její příznaky, inkubační doba, původce a poté je pozornost věnována konkrétním výsledkům z Litomyšle – četnosti výskytu, době epidemického šíření a struktuře zemřelých dle věku a pohlaví.

Informace byly čerpány z katolických matrik zemřelých města Litomyšl, a to metodou anonymní excerpcce dat. U každé osoby byl přepsán rok

Adoplhe Landry. K tématu např. Eduard MAUR, *K ideovým aspektům diskusí o plánovaném rodičovství v první třetině 20. století*, in: Pocta profesoru Zdeňku Kárníkovi (= Acta Universitatis Carolinae–Philosophica et historica), Praha 2003, s. 151–159; TÝŽ, *Počátky demografického přechodu v Evropě*, in: Svatava Raková – Christian Lequesne (edd.), *Jakou Evropu ohlašovala bitva u Slavkova? Sborník příspěvků ze stejnojmenné konference, která se konala u příležitosti dvoustého výročí bitvy u Slavkova*, Praha 2006, s. 125–137; Zdeněk PAVLÍK – Jitka RYCHTAŘIKOVÁ – Alena ŠUBRTOVÁ, *Základy demografie*, Praha 1986, s. 510; Zdeněk PAVLÍK, *Problémy demografického vývoje*, in: Marie Koldínská – Alice Velková (edd.), *Historik zapomenutých dějin. Sborník příspěvků věnovaných prof. dr. Eduardu Maurovi*, Praha 2003, s. 28–29; Alena ŠUBRTOVÁ, *Dějiny populačního myšlení v českých zemích*, Praha 2006, s. 136.

a měsíc úmrtí, pohlaví zemřelého, jeho věk a příčina úmrtí. U dětí ve věku 0–14 let byla přepsána ještě informace o jejich původu (manželský/nemanželský). Zmíněné údaje byly zpracovány a vyhodnoceny pomocí programu MS Excel.

Problémem se ukázala komparace zjištěných výsledků. Dané téma totiž prozatím bylo vždy jen jednou ze součástí historicko-demografických studií v rámci analýzy příčin úmrtí. Infekčním chorobám je zde věnována stejná pozornost jako ostatním nemocem a autoři většinou neuvádějí skladbu obětí dle věku a pohlaví. Pro srovnání byly tedy vybrány práce A. Šikulové a V. Kalouskové, jelikož obě autorky sledují alespoň částečně shodné časové období a zároveň zmiňují výskyt jednotlivých infekčních chorob ve studovaných farnostech.⁴⁾

Charakteristika lokality

V 19. století byla Litomyšl českým katolickým přibližně osmitisícovým městem, které žilo ze své kulturní tradice, ale jehož dřívější význam se dostával do pozadí. Do 19. století vstoupilo město poměrně dramaticky. V září roku 1814 zde vypukl požár, během kterého shořelo přes 180 domů včetně radnice, škol a kostelů. Požár však přispěl k urbanistické přeměně města. Náměstí bylo vydlážděno, byly vybudovány kanály a přestavěné domy dostaly klasicistní podobu. V roce 1820 bylo rozhodnuto o stržení hradeb, které následovaly městské brány. Vystavěny byly také silnice na příjezdových cestách, nejprve na Vysoké Mýto, poté na Poličku a Českou Třebovou.⁵⁾ Stavební proměna města ale nezměnila jeho charakter. Litomyšl nadále zůstávala především významným centrem kultury a vzdělání. Kromě proslulého piaristického gymnázia a filozofického ústavu byla v roce 1862 otevřena městská reálná škola a o dvacet let později řemeslnická škola.⁶⁾ Bohatý kulturní život se odvíjel na úrovni bezpočtu spolků. A ačkoli se Litomyšl stala zdrojem inspirace pro nejednoho umělce, ztrácela v 19. století své postavení z předchozích staletí. Její strategickou pozici na silnici

4) Alexandra ŠIKULOVÁ, *Demografický vývoj farnosti Libčany v „dlouhém“ 19. století (1785–1914)*, diplomová práce FF Univerzity Pardubice, Pardubice 2009; Věra KALOUSKOVÁ, *Demografický vývoj farnosti Lochenice v letech 1784–1900*, *Historická demografie* 30, 2006, s. 67–143.

5) Milan SKŘIVÁNEK, *Litomyšl 1259–2009: město kultury a vzdělávání*, Litomyšl 2009, s. 186–188.

6) Radoslav FIKEJZ – Vladimír VELEŠÍK, *Historie a současnost podnikání na Svitavsku, Litomyšlsku, Poličsku, Moravskotřebovsku a Jevíčsku*, Žehušice 2003, s. 92–93.

spojující Prahu s Brnem přes Hradec Králové navíc upozadilo vybudování hlavní železniční tratě vedoucí přes sousední Svitavy a Českou Třebovou.⁷⁾

I na konci 19. století byla Litomyšl městem, kde zemědělství, řemeslo a obchod zaměstnávaly naprostou většinu zdejších obyvatel a drobný průmysl živil jen nepatrné procento z nich. Nevýrazný rozvoj města se odrazil v pozvolném populačním a stavebním růstu. V roce 1869 bydlelo v Litomyšli 7 150 lidí a v roce 1900 jich bylo 7 992.⁸⁾

Pramenná základna

Zemřelí v Litomyšli byli v letech 1785–1914 zapisováni do osmi matričních knih, které jsou uloženy ve Státním oblastním archivu v Hradci Králové. Všechny jsou již přístupné v digitální podobě online.⁹⁾

Využití matriky zemřelých měly již podobu předtištěných rubrikových formulářů.¹⁰⁾ Vedeny byly v češtině, němčina se v první polovině 19. století objevovala pouze v kolonce příčin úmrtí.¹¹⁾ Matriční kniha z let 1784–1795 evidovala zemřelé z celé farnosti a každému místu byl v knize vyhrazen jeden matriční oddíl. Princip oddílů byl zachován i v následující matrice, do té se zapisovali už jen zemřelí z Litomyšle a předměstí. Od roku 1820 byli všichni zdejší zemřelí zapisováni chronologicky za sebou bez ohledu na to, v jaké části města žili.

Údaje, které farář zapisoval do matriky zemřelých, se během sledované doby příliš neměnily. Jednalo se o datum a místo skonu, pohlaví, náboženství a věk zemřelého, jeho jméno a jméno toho, kdo mrtvého zaopatřil a pohřbil.

7) Tamtéž, s. 93.

8) Karel KUČA, *Města a městečka v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*, 3. díl Kolí–Mi, Praha 2002, s. 555 a 567.

9) Státní oblastní archiv (dále jen SOA) Hradec Králové, Sbirka matrik Vychočeského kraje, Farní úřad římskokatolické církve Litomyšl, matrika zemřelých 1784–1795, sign. 1327; matrika zemřelých 1796–1819, sign. 1328; matrika zemřelých 1820–1852, sign. 1331; matrika zemřelých 1852–1863, sign. 1332; matrika zemřelých 1864–1881, sign. 5411; matrika zemřelých 1882–1902, sign. 7489; matrika zemřelých 1903–1912, sign. 7490; matrika zemřelých 1912–1937, sign. 8347. Použitá byla digitalizovaná verze matrik dostupná z URL: https://vychooceskearchivy.cz/wp-content/uploads/2020/08/8700_Sbirka-matrik-Vychooceskeho-kraje-1587-1949_NAD_190-stav-2020-08-18.pdf, [cit. 20. 12. 2021].

10) Starší větná forma zápisu se v matrikách objevovala jen velmi výjimečně. Faráři takto většinou chtěli odlišit úmrtí, která se vymykala ostatním. Jednalo se především o zápisy mrtvě narozených dětí, sebevrahů či neznámých osob, které se nepodařilo identifikovat.

11) Nikoli však u všech. V některých zápisech psali faráři příčinu úmrtí německy, jindy zase česky (bez zjevného principu).

Tyto kolonky v matrikách byly vyplňovány ještě před první světovou válkou. Změnilo se však to, že zapisované údaje začaly být postupem času podrobnější. V knize začínající rokem 1820 se již nezapisovalo pouze datum úmrtí, ale i datum pohřbu. I věk zemřelého byl blíže specifikován. Do roku 1820 se zapisoval věk pouze v dosažených letech,¹²⁾ poté byly v matrice věku vymezeny tři kolonky pro dožití roky, měsíce a dny. Od roku 1837 se objevují odkazy na lékařská ohledání mrtvol (ohledací lístky).

Informace o zesnulých byly na konci 18. století stručné. U zemřelého dospělého muže to bylo jeho jméno a povolání či sociální postavení. U zesnulých vdov i vdaných žen se zapisovalo jejich křestní jméno a jméno a povolání manžela. V podstatě shodný princip platil také u zemřelých dětí a svobodných dívek a chlapců – jejich jméno a informace o otci. V případě nemanželských dětí se jednalo o jméno matky a někdy také jméno jejího otce. Jestliže se vdova, vdaná žena či svobodná dívka věnovaly před svou smrtí nějakému povolání nebo byly někde ve službě, zapisovala se tato informace od konce první poloviny 19. století. Během 80. let se u všech dospělých pravidelně psalo, zda zemřeli svobodní, během manželství nebo ve vdovském stavu. Spolu s tím se začínala objevovat i informace, kde (jen velmi výjimečně i kdy) se zemřelý narodil. V matrice zemřelých začínající rokem 1903 se informace o místě narození stala běžnou součástí zápisu, do konce první dekády se ustálilo i zapisování data narození. U vdaných žen se uvádělo také jejich příjmení a bydliště za svobodna, u dětí kromě informací o otci stálo i jméno matky a její rodné příjmení a bydliště.

Matriky zemřelých v Litomyšli byly na první pohled vedeny pečlivě. Chybějících údajů bylo jen velmi málo, stejně tak opravných zápisů či záznamů patřících do jiné knihy. Častěji se stávalo, že v případě úmrtí muže farář zaškrtl kolonku pro ženu a naopak. Až následný přepis údajů a jejich vyhodnocení ukázal zásadní nedostatek. Tím bylo zjevné nezapisování zemřelých novorozenců a kojenců do jednoho roku. Svědčí o tom výrazně nižší počty zemřelých v letech 1785–1789. Jejich věk byl buď automaticky zaokrouhlen na jeden rok nebo, a to pravděpodobněji, nebyli do matrik vůbec zapisováni. V letech 1785–1789 zemřelo v Litomyšli 937 lidí a z toho pouze 21 (2,2 %) byly děti mladší jednoho roku. A například v roce 1785 žádné takové dítě matriky neuvádí, první je zde zapsáno až na podzim 1786. Mrtví novorozenci a kojenci se začali v matrikách objevovat až v následujícím desetiletí. V letech 1790–1799 tvořily tyto děti 28,5 % všech zemřelých. Jejich absence v předchozí době je tedy zjevná.

12) Pouze u zemřelých do 1 roku byl věk psán podrobněji (ve dnech, týdnech či měsících).

Další dva problémy se netýkají pouze Litomyšle, ale obecně všech matrik zemřelých v 19. století na sledovaném území. Prvním z nich je zaokrouhlování věku zemřelých, a to k pětkám a především k desítkám. Obecně platí, že čím výše bychom šli po věkové pyramidě zemřelých, tím by bylo zaokrouhlování markantnější. Tento fakt mohl ovlivnit zjištěný věk u obětí jednotlivých chorob.

Druhým problémem jsou příčiny úmrtí. Ty byly často do matrik zapisovány velice obecně, nejasně a často nepřesně. Ačkoli se během sledované doby situace lepšila a důvody smrti začaly být uváděny přesněji a profesionálněji, byly do matriky dlouho zapisovány spíše viditelné projevy nemoci než skutečná příčina smrti. Obecně však k nejsnáze a nejpresněji diagnostikovaným chorobám patřily právě některé infekční nemoci, a to díky řadě svých typicky viditelných projevů.

Neštovice

Pravé neštovice jsou velice nakažlivým virovým onemocněním způsobeným virem rodu variola se smrtností minimálně 15 %.¹³⁾ Od nakažení do projevů prvních příznaků většinou uplynulo 12–14 dní. Během této inkubační doby nevykazovali nemocní žádné zjevné příčiny choroby a pro své okolí ještě nepředstavovali nebezpečí, jelikož nebyli infekční. Od dvanáctého dne se mohla objevit bolest hlavy a bolení v krku. V dalším stádiu měl nakažený příznaky podobné chřipce: únavu, horečku, bolest hlavy, svalů a kloubů, pocit suchosti v ústech. Na těle nemocného se objevilo dočasné zarudnutí. Fáze projevů těchto příznaků trvala většinou dva až tři dny. Mezi 15. a 17. dnem se začala objevovat typická vyrážka, nejprve na obličeji, krku a ramenou, následně na horních končetinách, trupu a nakonec na dolních končetinách. V této fázi se nemocnému dočasně ulevilo. Ze zarudlé vyrážky se během několika dnů staly puchýře naplněné vysoce nakažlivou tekutinou. Puchýře následně vyschly a po pár týdnech odpadly. Stav některých pacientů se zlepšil, mnozí opět dostali horečku a zemřeli kvůli selhání oběhového systému.¹⁴⁾ Vyléčení získali trvalou imunitu, ale také doživotní viditelné následky – zjizvení a v případě zasažení očí i slepotu.¹⁵⁾

Neštovice patřily k nejobávanějším nemocem, na jejich nákazu umíraly už od starověku desítky tisíc lidí a vlivem kolonizace, obchodu a válek se

13) Karel ČERNÝ, *Počátky variolace proti neštovicím v Evropě (1713–1721)*, Opera historica 21, 2020, č. 2, s. 189.

14) Zdeněk JEŽEK, *Neštovice a jejich eradikace*, Praha 1892, s. 73–78.

15) M. LENDEROVÁ et al., *Tělo mezi vědou*, s. 266–267.

velice rychle rozšířily, přičemž jejich rozdílně dlouhé a zhoubné epidemie se neustále opakovaly. Jen v 18. století se jimi nakazilo 10 % populace a byly proto nazývány novodobým morem.¹⁶⁾ V „dlouhém“ 19. století znamenaly české země největší epidemie v letech 1794, 1799–1801, 1806, 1820–1821, 1848–1851, 1852–1853, 1871–1873, 1878–1880, 1881–1883, 1891–1892. Intenzita jednotlivých epidemií byla různá, postupně však slábla spolu s tím, jak se začínala prosazovat variolizace¹⁷⁾ a především vakcinace a její povinné zavedení.¹⁸⁾

Lidé si byli vždy vědomi toho, jak prudce je nemoc nakažlivá. Říkalo se, že „*neštovic a lásky není nikdo ušetřen*“.¹⁹⁾ Proto byla také vydávána doporučení a ponaučení, jak se nákaze co nejlépe ubránit a jak se chovat v případě nakažení. Domácí lékař Čenka Křížka z roku 1890 opakovaně zdůrazňoval, jak důležitá je izolace nemocného, a to buď ve vlastním pokoji, nebo ideálně v nemocnici. Pokoj nemocného měl být neustále větraný, doporučovalo se mít otevřené alespoň jedno okno, a to i v zimě nebo v mrazu. Celkově se mělo tělo nakaženého udržovat spíše v chladu – měl dostávat studené obklady, ledové zábaly a vlažné koupele. Místo několika těžkých peřin měl mít pouze lehkou pokrývku. Ložní povlčení i oblečení nemocného se mělo pravidelně (denně i častěji) měnit. I strava měla být nejprve studená, ideálně tekutá: káva, čaj s citrónem, polévka, bílé víno s vodou. Stejně důležitá byla i výživa ve fázi uzdravování: „... *náleží mu strava živná, masitá, mléčná, moučná, dle chuti, co nápoj víno mělnické červené, Malaga, Sherry (šery), Tokayské, kognak, a dobré silné pivo černé nebo ležák*“.²⁰⁾

Vyléčení z neštovic mívali často psychické problémy. Někteří nakažení si raději přáli zemřít, než žít celý život s hlubokými jizvami a ve slepotě. Čeněk Křížek dodával, že vyléčený „*neměl by choditi do společnosti a veřejných místností, nýbrž v tichou samotu, kvůli sobě i jiným, by je vzezřením svým, dlouho divným, mnohdy až hnusným, nelekal*“.²¹⁾

16) D. TINKOVÁ, *Zákeřná mefitis*, s. 208; M. LENDEROVÁ et al., *Tělo mezi vědou*, s. 265–266.

17) Více K. ČERNÝ, *Počátky variolace*, s. 189–203.

18) M. LENDEROVÁ et al., *Tělo mezi vědou*, s. 269–271. Očkování si samozřejmě našlo mnoho odpůrců. Objevoval se také názor, že neštovice jsou lidem vrozeny a během času se u nich projeví. Proto je veškerý boj proti nim marný. D. TINKOVÁ, *Zákeřná mefitis*, s. 208.

19) Karel BULÍŘ, *Nemoci nakažlivé. Jak si počínati, abychom se uchránili od všeliké nákazy vůbec*, Praha 1914, s. 31.

20) Čeněk KRÍŽEK, *Domácí lékař. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům: pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva*, Praha 1890, s. 132.

21) Tamtéž, s. 134

Neštovice byly v Litomyšli během let 1785–1914 důvodem úmrtí u 354 lidí s průměrným věkem pouze 7,5 let. Ve věku 0–14 let bylo 311 zemřelých bez rozdílu pohlaví, ve věku 15 až 49 let 34 lidí (častěji muži) a devíti bylo 50 a více let. Nejrizikovější skupinou byly děti do pěti let, ty totiž tvořily 68 % obětí neštovic.

Tab. 1: Oběti neštovic v Litomyšli v letech 1785–1914 podle pohlaví a věkových skupin (v %)

0–14			15–49			50+		
Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
51,1	48,9	87,9	67,7	32,3	9,6	44,5	55,5	2,5

V roce 1799 zde zemřelo 359 lidí, přičemž neštovice byly důvodem úmrtí u více než třetiny z nich. Šlo o zdejší největší epidemii neštovic a zároveň o rok s třetím nevyšším počtem zemřelých během sledované doby. Tato epidemie byla doslova dětskou epidemií, či lépe řečeno epidemií s oběťmi pouze v dětském věku. Kolik dospělých se v tomto roce neštovicemi nakazilo, prameny neuvádí, každopádně přežili všichni. V matrikách jsou jako oběti uvedeny děti ve věku do 14 let. A ačkoli byly v této době uvedené příčiny úmrtí v matrikách ještě velmi obecné a nespolehlivé, patřily neštovice k nejnázne identifikovatelným chorobám.

Tab. 2: Oběti neštovic podle dětských věkových skupin v Litomyšli v roce 1799

Věkové skupiny (v letech)	0	1–4	5–9	10–14	Celkem
Počet	19	81	21	6	127
Podíl (%)	15,0	63,8	16,5	4,7	100,0

Během epidemie trvající od května do prosince 1799 podlehl nemoci 66 chlapců a 61 dívek. Vrcholu dosáhla epidemie v průběhu srpna a září, během kterých zemřela více než polovina obětí. Od podzimu intenzita nemoci slábla, v prosinci na neštovice zemřelo šest dětí. Dle doložených obětí byly nejohroženější skupinou děti ve věku 1–4 roky. Takto staré byly necelé dvě třetiny zemřelých. Naopak starších dětí, a to ve věku 10–14 let, už bylo jen 5 %. Poměr dívek a chlapců byl v jednotlivých věkových skupinách poměrně vyrovnaný. Uvedené věkové údaje je však nutné brát s rezervou, jelikož v této době nebyl pravděpodobně věk uváděn zcela přesně, tato nepřesnost tak mohla ovlivnit podíly v jednotlivých věkových skupinách.

Obr. 1: Epidemie neštovic v roce 1799 v Litomyšli. SOA Hradec Králové, Sběrka matrik Východočeského kraje, Farní úřad římskokatolické církve Litomyšl, matrika zemřelých 1796–1819, sign. 1328, pag. 25, rozděleno.

[illegible]

V uvedený rok si neštovice vyžádaly nejvíce obětí během celé sledované doby a tvořily přibližně 4 % příčin úmrtí. Stejně jako jinde v českých zemích se i v Litomyšli jejich epidemie opakovaně vracely. Tak vysoké počty obětí si už ale nevyžádaly.

Tab. 3: Oběti neštovic podle věkových skupin a jejich podíl na celkovém počtu zemřelých v Litomyšli v letech 1785–1914

Období	Věkové skupiny (v %)			Celkový počet obětí neštovic	Podíl z celkového počtu zemřelých (v %)
	0–14	15–49	50+		
1785–1799	100,0	-	-	127	4,2
1800–1809	100,0	-	-	33	1,5
1810–1819	100,0	-	-	5	0,3
1820–1829	100,0	-	-	2	0,1
1830–1839	66,6	33,3	-	3	0,1
1840–1849	-	100,0	-	2	0,1
1850–1859	66,6	33,3	-	6	0,3
1860–1869	-	-	-	-	-
1870–1879	56,3	37,5	6,2	48	1,8
1880–1889	85,7	11,9	2,4	84	3
1890–1899	88,6	2,3	9,1	44	1,7
1900–1914	-	-	-	-	-
Celkem	87,9	9,6	2,5	354	1,2

V letech 1803–1804 zemřelo na neštovice ve městě 20 dětí. Poté se situace zklidnila a během let 1810–1869 se tato příčina úmrtí vyskytovala v matrikách ojediněle. Za zlepšení mohla zajisté tolik prosazovaná vakcinace. V plné síle se nemoc vrátila na přelomu 70. a 80. let 19. století. Během této epidemie se výrazně změnila věková struktura obětí – necelá polovina zemřelých byla starší 15 let. Poslední dvě velké vlny neštovic proběhly od října 1885 do ledna 1886 (37 obětí) a od března 1889 do května 1890 (36 obětí). Mrtvými byly opět převážně děti. Naposledy zapsal farář neštovice jako příčinu úmrtí v létě 1892.

V lochenické farnosti umíralo nejvíce obyvatel, také převážně dětí, na přelomu 18. a 19. století. Od 20. let 19. století počet úmrtí výrazně klesl díky zavedení očkování. Ve zdejších matrikách zemřelých je však v roce 1814

zapsáno úmrtí čtyřletého chlapce po vakcinaci. Opětovně se zde neštovice vyskytly v 70. letech, kdy jim podlehl 13 osob, a naposledy jsou v matrikách zmíněny v roce 1891.²²⁾ Epidemii nebyly ušetřeny ani Libčany, ta největší zde vypukla v roce 1785 a zemřelo během ní 15 osob. Celkově na neštovice v letech 1785–1799 zemřelo 51 osob, což byla pětina z celkového počtu zemřelých v tomto období. Všechny oběti byly v dětském věku, pět z nich pak kojenci.²³⁾

Tyfus

Břišní tyfus

Břišní tyfus je akutní horečnaté onemocnění způsobené bakterií *Salmonella Typhi*. K přenosu dochází především kontaminovanou vodou nebo potravinami. Zdrojem nákazy bývá nemocný člověk nebo bacilonosič. Inkubační doba nemoci je 7–24 dní (v průměru 12–15) a ve většině případů se během inkubační doby neobjevují žádné příznaky. V prvním týdnu nakaženému postupně stoupá teplota a má velké bolesti hlavy, břicha, kašel, zácpu, je unavený a malátný. Další dva týdny má jedinec trvale horečku dosahující 40 °C a blouzní. Následující týden příznaky zpravidla ustupují. Může však dojít k závažným komplikacím (zánět žlučníku, srdečního svalu nebo prasknutí střeva), které nezdědka končí smrtelně.²⁴⁾

V době epidemie střevního tyfu si měli lidé dávat pozor především na to, jakou pijí vodu. Ta byla hlavním zdrojem nákazy. Pít se měla jen voda z ověřeného zdroje, ideálně převařená. Stejná obezřetnost se doporučovala v případě používání ledu, který býval často špinavý. Nemocnému se radilo podávat po lžících alkohol (vino, koňak), který měl přispět k nabývání sil. Obecně měla být veškerá strava řídká a tekutá, a to co nejdéle. Podávání tuhé stravy a kousků mohlo nemocnému ublížit, jelikož hrozilo nebezpečí infekce a protržení střev. Ideální byly polévky, převařené mléko nebo čaj s rumem. Jídlo se mělo po malých dávkách dávat nakaženému pravidelně v hodinových až dvouhodinových intervalech.²⁵⁾ Rekonvalescence se v žádném případě neměla uspíšet, což u mnohých nebylo možné. Nemocný měl být v posteli zpravidla několik týdnů, což vedlo k častým proleženinám.²⁶⁾

22) V. KALOUSKOVÁ, *Demografický vývoj*, s. 119.

23) A. ŠIKULOVÁ, *Demografický vývoj*, s. 142.

24) Petr HUSA – Lenka KRBKOVÁ – Drahomíra BARTOŠOVÁ, *Infekční lékařství. Učební text pro studenty všeobecného lékařství*, Brno 2011, s. 32; *Břišní tyfus* (online). Dostupné z URL: <http://www.ockovacicentrum.cz/cz/brisni-tyfus>, [cit. 18. 2. 2022].

25) Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař*, s. 144.

26) Tamtéž, s. 143.

Skvrnitý tyfus

Skvrnitý tyfus je infekční onemocnění způsobené bakterií *Rickettsia prowazeki*, jejímž přenašečem je nejčastěji veš šatní nebo blecha. Inkubační doba nemoci bývá v průměru 10–14 dní. Nakažený skvrnitým tyfem má vysokou horečku, zimnici, velké bolesti hlavy a postupně i celého těla.²⁷⁾ Pacienty často trápí nespavost a blouzní. Typickým projevem nemoci je vyrážka, která se objeví nejprve na hrudníku a poté na končetinách (vyrážka po zatlačení prstem na okamžik zmizí). Na obličeji a dlaních není vyrážka nikdy. Po dvou týdnech se obvykle stav pacienta zlepšuje. Pokud došlo k infekci nebo k napadení nervového systému, upadá často nemocný do bezvědomí, které končí smrtí.²⁸⁾

Nemoci se vždy nejlépe dařilo ve velkých kolektivech obývajících stísněné prostory se špatnými hygienickými podmínkami. Nejvíce se skvrnitý tyfus vyskytoval u vojska. Lidé si dlouho mysleli, že špatné životní podmínky a stres v armádě stačily k tomu, aby voják onemocněl tyfem.²⁹⁾ Hojně se šířil také ve věznicích, na lodích, v dělnických ubytovnách a mezi chudinou. Tyfové epidemie zpravidla doprovázely války a hladomory (hladový tyfus), jelikož hladovějící vyčerpaní lidé byli více náchylní k nákazám.³⁰⁾ Během epidemií byla velice důležitá pravidelná dezinfekce a důkladná hygiena, což však na mnoha uvedených místech bylo takřka nemožné. Zvláště nebezpečné bylo oblečení a ložní prádlo nakaženého.³¹⁾ K šíření skvrnitého tyfu docházelo vždy především v chladnějších měsících, kdy kvůli nízkým nočním teplotám chudí častěji nocovali ve společných prostorách.³²⁾

Zprávy o častém výskytu střevního i skvrnitého tyfu pocházejí už ze starověku a středověku a oba druhy nákazy často způsobovaly rozsáhlé epidemie. Přibližně od 20. až 30. let 19. století docházelo k ústupu tyfu skvrnitého a v onemocněních začal převažovat tyfus břišní. Dlouho od sebe obě nákazy nebylo možné odlišit, podařilo se to až díky objevu tyfové bakterie v roce 1880.³³⁾ Stejně tak obtížné bylo odlišení tyfových nákaz v matrikách, kde často nebyly blíže specifikovány. Proto byly všechny zápisy odkazující na tyfus shrnuty do jedné kategorie.

27) *Skvrnitý tyfus* (online). Dostupné z URL: <https://www.cestovni-nemoci.cz/exoticke-nemoci/skvrnity-tyfus-91>, [cit. 18. 2. 2022]; Antonín WIESNER, *Z dějin epidemií nakažlivých nemocí v Československu*, Časopis lékařů českých 66, 1927, č. 49, s. 1871.

28) Tamtéž.

29) K. BULÍŘ, *Nakažlivé nemoci*, s. 27.

30) A. WIESNER, *Z dějin epidemií*, s. 1871.

31) Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař*, s. 152.

32) K. BULÍŘ, *Nakažlivé nemoci*, s. 28.

33) A. WIESNER, *Z dějin epidemií*, s. 1874.

Na následky tyfóvé nákazy zemřela v Litomyšli v letech 1785–1914 2 % obyvatel. Tyfus se v matrikách zemřelých objevoval průběžně, ale dominoval jim celkem třikrát. V roce 1806 zemřelo na tyfus 29 lidí. Další výrazný počet obětí přibyl v letech 1809–1810, celkem 39. Po prohrané bitvě u Wagramu se rakouské vojsko se svými vrchními představiteli usídlilo na čas v Litomyšli a pravděpodobně zde tyfus rozšířili.³⁴⁾ Největší tyfóvá epidemie se Litomyšlí prohnala na přelomu 40. a 50. let. Během tzv. hladových let umírali vyčerpaní lidé kvůli nedostatku potravin způsobenému hnilobou brambor a absencí obilovin. Lidé neumírali primárně na hlad, ale vyčerpaná těla v důsledku podvýživy snáze a častěji podléhala chorobám,³⁵⁾ v Litomyšli především tyfu. V letech 1847–1856 zde na něj zemřelo 146 lidí. Tyfóvá nákaza v tomto období zvýšila úmrtnost, byla důvodem úmrtí u bezmála 5 % lidí. Poté se až do vypuknutí první světové války situace zklidnila a tyfus byl uváděn asi u 1 % příčin úmrtí.

Tab. 4: Oběti tyfu v Litomyšli v letech 1785–1914 podle pohlaví a věkových skupin (v %)

0–14			15–49			50+		
Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
48,5	51,5	16,8	51,3	48,7	58,5	48,7	51,3	24,7

Tab. 5: Oběti tyfu podle věkových skupin a jejich podíl na celkovém počtu zemřelých v Litomyšli v letech 1785–1914

Období	Věkové skupiny (v %)			Celkový počet obětí tyfu	Podíl z celkového počtu zemřelých (v %)
	0–14	15–49	50+		
1785–1799	34,4	13,8	51,7	29	1,0
1800–1809	15,8	50,9	33,3	57	2,6
1810–1819	11,3	51,6	37,1	62	3,2
1820–1829	26,3	52,6	21,1	38	1,8
1830–1839	25,0	61,5	13,5	52	2,4

34) M. SKŘIVÁNEK, *Litomyšl 1259–2009*, s. 185.

35) Eduard MAUR, *Smrt ve světle demografické statistiky*, in: Helena Lorenzová – Taťána Petrasová (edd.), *Fenomén smrti v české kultuře 19. století*. Sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století, Plzeň 9.–11. března 2000, Praha 2001, s. 249.

Období	Věkové skupiny (v %)			Celkový počet obětí tyfu	Podíl z celkového počtu zemřelých (v %)
	0–14	15–49	50+		
1840–1849	15,8	59,4	24,8	101	4,8
1850–1859	12,3	66,7	21,1	114	4,8
1860–1869	25,6	53,5	20,9	43	1,7
1870–1879	10,0	60,0	20,0	10	0,4
1880–1889	12,5	75,0	12,5	16	0,6
1890–1899	9,3	76,7	14,0	43	1,7
1900–1914	11,9	66,7	21,4	42	1,5
Celkem	16,8	58,5	24,7	607	2,1

Ve všech věkových skupinách byl podíl zemřelých mezi pohlavími velmi vyrovnaný. Přes 83 % obětí bylo starších 15 let. Každý druhý zemřelý byl ve věku 15–49 let a každý čtvrtý starší padesáti let. Děti nemoci nezůstávaly ušetřeny, netvořily ale tak vysoké procento obětí jako například u neštovic. Ve skutečnosti mohlo na tyfus zemřít mnohem více dětí. Avšak v důsledku problematického určování příčin úmrtí mohla být na místo tyfu uvedena jiná příčina úmrtí, například křečové stavy nebo střevní katar.

Permanentní výskyt tyfu v libčanské farnosti zmiňuje i A. Šikulová. Také zde byla většina obětí ve věku 15–49 let. Nejčastěji se v tamních matrikách objevoval v roce 1856, kdy byl příčinou úmrtí u celé čtvrtiny zemřelých.³⁶⁾ V lochenické farnosti se na tyfus umíralo nejvíce v letech 1806 (14 obětí = 16 % zemřelých) a 1810 (14 obětí = 28 % zemřelých) a poté stejně jako v Litomyšli na přelomu 40. a 50. let 19. století. 57 % obětí bylo ve věku 15–49 let, 20 % starší 50 let a pětinu tvořily děti.³⁷⁾

Cholera

Cholera je vysoce nakažlivé průjemové onemocnění s krátkou inkubační dobou a vysokou smrtností, u nejtěžších forem nemoci i více než 50 %.³⁸⁾ Nákaza jedinci neohroží pouhým kontaktem s nakaženým. Bakterie cholery se do těla nemocného dostává ústy, nebezpečné jsou proto především výkaly, kontaminovaná voda či jídlo. Karel Bulíř ve své publikaci z roku 1914 uvádí,

36) A. ŠIKULOVÁ, *Demografický vývoj*, s. 147.

37) V. KALOUSKOVÁ, *Demografický vývoj*, s. 119–120.

38) Jejím původce objevil v roce 1883 Robert Koch.

že nebezpečné nebyly pouze výkaly, ale také zvratky („hlavně je to stolice, někdy i blinky“), což si lidé často při kontaktu s nemocným neuvědomovali. Proto byla nemoc menším nebezpečím pro ošetřující lékaře než pro ostatní pomocný personál, například pro pradelny čistící prádlo po nemocném.³⁹⁾

Inkubační doba nemoci byla většinou dva až pět dní. Cholera se v minulosti vyskytovala ve čtyřech formách s rozdílně těžkým průběhem a šancí na přežití. Nejméně závažný byl několikadenní cholerový průjem s typickou řídkou žlutou stolicí (4–10krát denně) a pocitem velké žízně. Po několika dnech došlo k uzdravení. Závažnější byla cholerina. Ta se zprvu projevovala nechutenstvím, poté náhlými průjmy podobnými rýžové vodě, zvracením, zvýšenou teplotou a chladnutím končetin. Příznaky nemoci po několika dnech ustoupily a nemocný se většinou uzdravil. Další dvě formy cholery byly závažnější s mnohem menší šancí na přežití. První byla cholera gravis s vodnatými průjmy (10–20krát denně), prudkým zvracením a pocitem žízně. Po této fázi začalo tělo nakaženého chladnout, klesala jeho tělesná teplota (i na 32 °C), nemocný přestával močit, mluvit a slábl mu zrychlený tep. Tento stav trval jeden až dva dny a v důsledku vysílení nemocní umírali. Šance na přežití byla 1:1. V případě nejzávažnější cholery siderans, končící vždy úmrtím, nastala smrt během několika hodin. Po velmi prudkých průjmech a zvracení došlo k poklesu krevního tlaku, tělesné teploty a vysílený nemocný zemřel.⁴⁰⁾ Prodělání nemoci se nerovnálo získání imunity vůči ní. Byly známé i případy, kdy se lidé nakazili opakovaně, a to i během jedné epidemie.⁴¹⁾

Na cholera několik století umírali obyvatelé přední Indie. K jejímu světovému rozšíření došlo během 19. století, kdy propukla v šesti pandemických vlnách. Během první vlny v letech 1817–1823 se nákaza rozšířila z Indie do Číny, Persie, Arábie a na Kavkaz. K ústí řeky Volhy se dostala v září 1823, kde vymizela. Při druhé vlně v letech 1826–1837 se cholera dostala do Evropy a Ameriky. Ve střední Evropě se poprvé objevila spolu s ruskou armádou v Polsku v dubnu 1831. V srpnu oznámil vypuknutí epidemie Berlín, v září Vídeň a v prosinci Hamburk. Zasažena byla nejen celá Evropa, ale i Severní Amerika. Řada států hlásila vypuknutí epidemie opakovaně, a to až do roku 1837. Stejná situace s opakovaným výskytem panovala v letech 1846–1862. Ohniskem nákazy byla opět Indie. Čtvrtá

39) K. BULÍŘ, *Nakažlivé nemoci*, s. 6.

40) A. WIESNER, *Z dějin epidemií*, č. 50, s. 1914–1915.

41) Bohumil EISELT, *Cholera morbus*, Časopis lékařů českých 4, 1865, č. 36, s. 288.

vlna (1864–1875) se rozšířila z Egypta, kam ji zavlekli poutníci z Mekky. Během této pandemie se nákaza šířila rychleji, a to kvůli prusko-rakouské válce. V průběhu páté pandemie v letech 1883–1896 byl zpočátku zasažen pouze jih Evropy, až v roce 1892 se objevila v Německu. Po deseti letech od německé epidemie se nemoc opět začala šířit, tentokrát z Mekky. Ačkoli se nemoc opět dostala i do Evropy, vyžádala si oběti především v Rusku.⁴²⁾

V českých zemích se cholera poprvé objevila v druhé polovině října roku 1831 v Králíkách a do konce roku se rozšířila po celém území.⁴³⁾ Strach z blížící se nemoci vyvolával mezi obyvateli paniku, a proto byl nařízen zpřísněný policejní dohled. Ani ten však nedokázal zabránit šíření dezinformací. Mezi lidmi se šířily zvěsti o tom, že panstvo záměrně otrávil vodu, pivo, kvasnice nebo i hostie, aby se tak zbavilo nepohodlné chudiny. Fámy se šířily ještě rychleji než samotná nemoc. Od vesnice k vesnici nabíraly na intenzitě a byly důvodem řady nepokojů.⁴⁴⁾

V červnu 1831 byla ve Vídni zřízena Ústřední sanitní komise, na státních a zemských hranicích měly nemoc brzdit vojenské sanitní kordony. Ty se nakonec ukázaly jako neefektivní a byly v průběhu října 1831 zrušeny.⁴⁵⁾ Cholera se šířila velmi rychle a do konce této první evropské vlny v roce 1837 na ni v českých zemích zemřelo přes 50 tisíc lidí. Některé zdroje však uvádí, že 50 tisíc obětí si vyžádala pouze v letech 1831–1832.⁴⁶⁾

Nákaza se do českých zemí vracela, během let 1848–1850 připravila o život 70 tisíc lidí, menší počet obětí si vyžádala slabší vlna v roce 1855.⁴⁷⁾ V plné síle se cholera opět vrátila v roce 1866, a to spolu s pruským vojskem během prusko-rakouské války. Tehdy se v Čechách nakazilo skoro

42) A. WIESNER, *Z dějin epidemií*, č. 50, s. 1915–1916.

43) J. VLK, *Epidemie cholery*, s. 79.

44) D. UHLÍŘ, *Cholerová epidemie*, s. 476–477.

45) Tamtéž, s. 475, 477.

46) L. HLAVÁČKOVÁ – P. SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství*, s. 93; srov. Ludmila KÁRNÍKOVÁ, *Vývoj obyvatelstva v českých zemích 1754–1914*, Praha 1965, s. 74–75. Cholera ovlivnila také průběh pražské korunovace Ferdinanda V. v září 1836. Během panovníkova pobytu mělo být město udržováno v co největší čistotě a měl být vzbuzen dojem, že v Praze se nic zvláštního neděje. Nemocní a mrtví se mohli vynášet pouze v noci, a to za co největší diskrétnosti. Nákaza nakonec ovlivnila i vlastní průběh korunovačních oslav, jelikož dva dny před korunovací zemřel olomoucký arcibiskup Ferdinand Maria hrabě Chotek, bratr nejvyššího purkrabího Karla Chotka. Milada SEKYRKOVÁ, *7. 9. 1836. Ferdinand V. Poslední pražská korunovace*, Praha 2004, s. 56, 76–77.

47) L. HLAVÁČKOVÁ – P. SVOBODNÝ, *Dějiny lékařství*, s. 93; D. UHLÍŘ, *Cholerová epidemie*, s. 497.

68 tisíc lidí a přes 31 tisíc z nich nemoci podlehl.⁴⁸⁾ O šest let později se v českých zemích objevila naposledy. Počet obětí v letech 1872–1873 nepřesáhl 4 000.⁴⁹⁾

Cholera se šířila především v místech se špatnou hygienou. Onemocněly jí všechny sociální vrstvy, chudina však patřila mezi častější oběti. Ještě předtím, než se dostala do Čech, byla vydávána ponaučení, jak se nákaze co nejlépe ubránit a jak postupovat v případě onemocnění.⁵⁰⁾ „*Děsný host nešetří nikoho, ani obrů, ani boháčů, zvláště se ale vrhá na každého, kdož vychladnutím, ochuravením nějakým, pochybením v jídle, nestřídmostí v požívání lihovin je zeslaben.*“⁵¹⁾ Přesně taková byla hlavní podstata všech preventivních opatření proti choleře. Tato opatření se vydávala opakovaně a stávala se podrobnější – díky pokroku vědy a větším zkušenostem s nemocí.

Preventivně se doporučovalo, aby byli lidé střídmi v jídle a pití a vyvarovali se všeho, co by mohlo způsobit průjem, a tedy obavu z případné nákazy. Voda se měla brát pouze z ověřených zdrojů, před požitím se měla ideálně přecedit a převařit. Obydlí se měla pravidelně větrat a dezinfikovat octem. Lidé měli dbát na svou hygienu, pravidelně se převlékat a často měnit ložní prádlo. Nechyběla také poznámka o tom, jak důležité je udržovat se v psychické pohodě. V případě pouhého podezření na nákazu měl být dotyčný izolován a prohlédnut lékařem. Pokud v obci propukla cholera, byly zakázány veškeré akce, kde se shromažďovalo větší množství lidí. Nemocný měl ve své izolaci zůstat po celou dobu nákazy, měl být udržován v teple a veškeré věci, s nimiž přišel do kontaktu, se měly dezinfikovat. Osoba, která o něj pečovala, neměla v izolaci jíst ani pít.⁵²⁾

Pokyny, jak se chovat během cholerové epidemie a v případě onemocnění, sepsal v roce 1890 i Čeněk Křížek. Podstata byla v zásadě shodná se staršími spisy. Křížkův byl však detailnější, jelikož už měl více informací o nákaze. Dle něj byla základem prevence čistá a pravidelně dezinfikovaná domácnost a často dezinfikované toalety (varuje také před užíváním záchodů v hostincích či na nádražích, a to především v době epidemie). Lidé se měli raději vyvarovat hůře stravitelným jídlům (saláty, okurky, uzené maso, sýry, tučné ryby, melouny, kompoty), aby u nich případné následné střevní potíže

48) A. WIESNER, *Z dějin epidemií*, č. 51, s. 1955.

49) Tamtéž.

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

51) Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař*, s. 164.

52) M. BORÁK, *Když byla cholera*, s. 17–19; M. NOVOTNÁ, *Sto let boje*, s. 136–139.

nevzbudily obavu z nákazy. Opatrnost se doporučovala při pití vody, tu měli lidé konzumovat jen převařenou z ověřených zdrojů „smíchanou s dobrým, lehkým vínem bílým nebo červeným, s rumem nebo kognakem.“⁵³⁾ Křížek nedoporučoval pouze dezinfekci domácnosti. Pokud někdo ráno nesnídal, neměl jít do práce úplně na lačno: „berouce alespoň doušek rumu nebo kognaku nebo jalovcové, anglické hořké.“⁵⁴⁾ Před přílišným množstvím alkoholu varoval, a to stejně důrazně, jako všechna předešlá nařízení. Alkoholici prý onemocněli cholerou takřka jistě a vždy ji podlehli.⁵⁵⁾ Shoduje se v tom s Karlem Bulířem, dle něhož nejvíce nakažených přibývalo po neděli a po svátcích, během kterých se více pilo. Nad výčepy prý jako varování mělo stát „Zde se prodává cholera.“⁵⁶⁾

Se staršími opatřeními se Křížek shoduje také v tom, že je důležité udržovat se v dobrém psychickém stavu. Lidé trpící obavami byli údajně k nemoci více náchylní. Slabší povahy se měly vyhýbat hovorům o choleře a nečíst noviny. „Kdo si co nejvíce zachová klidnou, veselou statečnost, bezstarostnou mysl, s pevnou důvěrou úplnou, že jej Bůh ochrání, když bez veškeré odvážlivosti lehkovážně slouží horlivě lidstvu trpícímu, může zajisté již touto duševní jistotou náchylnost k nákaze v sobě potlačit.“⁵⁷⁾

V letech 1785–1914 byla cholera jako příčina úmrtí uvedena v litomyšlských matrikách u 677 osob s průměrným věkem 41 let. Konkrétně v roce 1832 zemřelo na cholery 221 lidí, v roce 1850 11 osob a v roce 1866 dalších 437. Zbylé případy tvořili jednotlivci a ačkoli u nich byla jako příčina smrti zmíněna cholera, je možné, že se jednalo o jiné onemocnění s podobnými symptomy a průběhem. Pravděpodobné to je hned u prvního záznamu cholery ve zdejších matrikách. V dubnu roku 1826 na ni údajně zemřela tříletá Kateřina Jílková. Vzhledem k uvedenému roku se nejednalo o pravou cholery, ale spíše o jiné průjemové onemocnění, které bylo cholerou nazváno.

Cholery vlny v letech 1832 a 1866 si vyžádaly nejvíce obětí po celou sledovanou dobu. Vlny měly ale rozdílnou podobu. První v roce 1832 byla delší. Začala v lednu, kulminovala v červnu a v červenci a vytratila se na přelomu srpna a září. V roce 1866 byl první nakažený evidován v červenci. Nemoc se okamžitě rozšířila, v srpnu město doslova paralyzovala a k životu se Litomyšl vracela od září. Odlišné bylo i to, jak se nákaza do města dostala.

53) Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař*, s. 169. Nedoporučovalo se také pití plzeňského piva, černé kávy nebo limonád.

54) Tamtéž, s. 168

55) Tamtéž.

56) K. BULÍŘ, *Nakažlivé nemoci*, s. 9.

57) Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař*, s. 168 a 171–172.

Zatímco v roce 1866 byla viníkem pruská armáda, v roce 1832 byla do města zavlečena buď příchozím jednotlivcem, nebo kontaminovanou vodou.

Tab. 6: Oběti cholery v Litomyšli v roce 1832 podle pohlaví a věkových skupin (v %)

0–14			15–49			50+		
Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
42,8	57,2	9,5	38,1	61,9	47,5	49,5	50,5	43,0

V roce 1832 zemřelo na cholery 221 osob. Poprvé je v matrikách uvedena 2. ledna 1832, další dvě oběti jsou v matrice zaznamenány v únoru, tři v březnu a od dubna začala cholera v matričních zápisech dominovat až do konce léta. Nejvíce obětí si vyžádala v letních měsících, a právě teplé počasí mohlo její šíření podstatně urychlit.

Věková skladba obětí byla podobná jako u tyfu. Nákaze podléhali hlavně lidé v dospělém věku. Průměrný věk zemřelých byl vysoký – 45 let. Děti do 15 let tvořily necelých 10 % zemřelých. Během epidemie v roce 1832 nebylo v matrikách uvedeno žádné úmrtí dítěte mladšího jednoho roku. Kojenci však nejčastěji umírali na střevní katary nebo křečové stavy, a ty mohly mít podobné projevy jako právě nákaza cholerou. Nejčastěji na cholery umírali lidé ve věku 15–49 let. Zvláště ohrožené byly především ženy v této věkové skupině. Poměr pohlaví u osob starších 50 let byl už velmi vyrovnaný.⁵⁸⁾

58) Bližší informace o této vlně nákazy se nedochovaly. Průběh cholerové epidemie v roce 1832 zaznamenal lékař Jan Nepomuk Eiselt v sousední Poličce. Zde stejně jako v Litomyšli dosáhla cholera svého vrcholu v průběhu července a srpna. Dle Eiselta se nákaza projevovala ve čtyřech fázích. U nakaženého se nejdříve střídala horečka a zimnice, bolela ho hlava, měl velkou žízeň, zrychlený tep a trpěl nechutenstvím. Tento stav trval několik hodin, maximálně dva až tři dny. V další fázi začal mít nemocný opakované a silné vodnaté průjmy a zvracel šedobílou tekutinu s hlenem. Dotýčný začal modrat (zbarvil se končetiny, rty, jazyk, nehty), tělo chladlo a kůže se stala lepkavou. Bolestivé křeče postupovaly od palců na nohou přes dolní končetiny až k rukám. Následně se nemocnému po všech stránkách ulevilo, většina příznaků pominula. Eiselt toto stádium nazval jako stádium krize a trvalo den až dva. Poté se nemocný buď postupně uzdravoval, nebo se průběh nemoci rychle zhoršil. Nakažení se začali velice silně potit, slábl jim tep a měli tak silné křeče, že často padali z postelí. Vyčerpání následně vedlo k bezvědomí a smrti. Nakaženými byly údajně převážně ženy, a to kvůli lehčímu oblečení, a tedy snadnějšímu nachlazení. Odlišný byl i průběh nemoci u obou pohlaví. Zatímco ženy měly silnější křeče, muži častěji zvraceli a měli silné průjmy. Nejzávažnější průběh nemoci končící

V roce 1866 zemřelo v Litomyšli nejvíce lidí za celé 19. století, celkem 688. Oproti roku 1865 byl počet zemřelých více než trojnásobný. Důvodem byla epidemie cholery, kterou do města zavlekla pruská armáda během okupace Litomyšle.

Jako první se po bitvě u Sadové objevili v Litomyšli vojenští rakouští lékaři, aby dohlédli na zřízení lazaretu na litomyšlském zámku. Rakouské vojsko postupovalo přes Litomyšl 4. až 6. července. V Litomyšli zůstalo pouze 200 raněných rakouských vojáků, ostatní byli převezeni do Svitav, aby odtud pokračovali vlakem směrem na Brno a poté do Vídně. Prusové se v Litomyšli objevili 7. července. Jejich přesný počet není známý, zdejší purkmistr měl zajistit přiděly pro 10 tisíc vojáků:⁵⁹⁾ „*Celé město bylo německým vojskem nacpáno a cesty zataraseny. Pod podloubím po celé délce stál kůň vedle koně, ležela sláma, pytle sena, a také ve všech kolnách a stodolách bylo plno. Všude se peklo a vařilo. Hluk a lomoz v celém městě byl k nepopsání. Koně řičeli, dobytek řval hlady; skutečná hrůza ve dne i v noci.*“⁶⁰⁾ 9. července projel městem průvod s pruským králem Vilémem I. Z obavy před cholerou panovník kočár neopustil a za městem v něm poobědval.⁶¹⁾ Tentýž den pokračovalo vojsko směrem na Moravu, v Litomyšli mělo zůstat jen 300 mužů. Kvůli krádeži pruského dobytka třemi zdejšími mladými muži bylo nakonec rozhodnuto o setrvání 1 200 vojáků. Okupace města skončila 14. září.⁶²⁾

Během okupace se začala městem šířit nákaza. Zpočátku se údajně nevědělo, o jakou nemoc se jedná a v purkmistrově městské vyhlášce stálo,

smrtí byl u dětí ve věku 2–6 let, starších osob, a především u alkoholiků (obou pohlaví). V roce 1832 zemřelo v Poličce na cholery pouze 21 lidí. Eiselt toto nízké číslo přičítal především přísnému dozoru při dodržování preventivních opatření, důvěře lidí v činnost lékaře a podpoře chudých. Neméně důležitou stránkou bylo i udržování psychického klidu, a to například tím, že umíráček zvonil jen jednou za den. Jan Nepomuk EISELT, *Policzka, königlich böhm. Leibgedingstadt, in historisch-medicinisch-topographischer Beziehung*, Praha 1833. Použitý byl strojopis práce v českém jazyce uložený v Městském muzeu a galerii v Poličce, s. 29–34. Více o choleře v Poličce viz Eliška CHADIMOVÁ, *Populační vývoj města Poličky v letech 1800–1909*, diplomová práce FF Univerzity Pardubice, Pardubice 2015, s. 103–104.

59) Oldřich PAKOSTA, *Pruská okupace Litomyšle v roce 1866*, Litomyšl 2016, s. 36–38.

60) František LAŠEK, *Oživené litomyšlské paměti*, Litomyšl 1940, s. 64–65.

61) Otto von Bismark město také navštívil a zavítal i do jedné z vináren, kde si do polní lahve koupil červené víno, které se prý ještě řadu let poté prodávalo jako „Bismarkovo“. F. LAŠEK, *Oživené litomyšlské*, s. 65.

62) O. PAKOSTA, *Pruská okupace*, s. 39.

že není nakažlivá.⁶³⁾ Dle zápisů litomyšlského kronikáře Josefa Valoucha zemřela první oběť cholery 18. července 1866. V matrice zemřelých je už 12. července uvedeno úmrtí pruského vojáka a jako příčina smrti byla zapsána právě cholera. Valouch pravděpodobně uvedl první místní oběť, ta skutečně zemřela 18. července.

Cholera se šířila z města na předměstí a odtud na okraje, kde bydlela chudina: „*Bůh mě odpusť to vyjádření; byla jako žebrák, který ze své mošny žebrácké tahá nejprv to nejlepší, suché kůrky pak nechá naposled.*“⁶⁴⁾ Nakaza postupovala velice rychle, v srpnu se život ve městě prakticky zastavil. „*Smutně to vypadalo za cholery ve městě, které bylo proměněno ve hřbitov. Na ulici se potkával lékař s knězem v průvodu kostelníka s lucernou.*“⁶⁵⁾ „*Mnoho lidu jinak stonalo, kdo to může vědět, snad všechny, neb každý cítil v těle duševní i fyzickou slabost, a dlouho to trvalo, co jeden druhého potkával jak povstalou mumii z hrobu. Mnoho lidu nešlo po tu celou dobu ze stavení, a po ulicích nebylo vidět nic než pohřeb za pohřbem.*“⁶⁶⁾

Josef Valouch v pamětní knize města uvádí, že v Litomyšli zemřelo na cholera 384 lidí.⁶⁷⁾ Nakaženo mělo být přes 1 350, tedy asi pětina obyvatel.⁶⁸⁾ František Lašek údaj o počtu obětí doplnil informací, že v Litomyšli byla úmrtnost na cholera 50 %, u dětí a starších lidí 80 %.⁶⁹⁾

V litomyšlských matrikách zemřelých byla od července do října uvedena cholera jako příčina úmrtí 437krát. Do tohoto čísla byly započítány pouze záznamy, kde doslovně stálo, že se jedná o cholera.⁷⁰⁾ Josef Valouch pravděpodobně počítal do zemřelých pouze zdejší, nikoli vojáky. Těch dle Oldřicha Pakosty zemřelo v Litomyšli 114.⁷¹⁾ Vojáci nespíše nebyli do matriky zapísáni všichni, což by vysvětlovalo rozdíl ve zjištěných údajích. Dále prezentované výsledky budou vycházet ze zjištěných 437 cholerových obětí. Jejich průměrný věk byl necelých 37 let, u čtyř osob (vojáků) věk uvedený nebyl.

63) F. LAŠEK, *Oživené litomyšlské*, s. 67.

64) SOKA Svitavy se sídlem v Litomyšli, Archiv města Litomyšl, Kniha pamětní města Litomyšle počínajíc od r. 1848, NAD 32, kn. 33, pag. 201.

65) F. LAŠEK, *Oživené litomyšlské*, s. 67.

66) SOKA Svitavy se sídlem v Litomyšli, Archiv města Litomyšl, Kniha pamětní města Litomyšle počínajíc od r. 1848, NAD 32, kn. 33, pag. 201.

67) Tamtéž.

68) O. PAKOSTA, *Pruská okupace*, s. 41.

69) F. LAŠEK, *Oživené litomyšlské*, s. 67. Nelze určit, zda autor míní úmrtnost na cholera, či její smrtelnost.

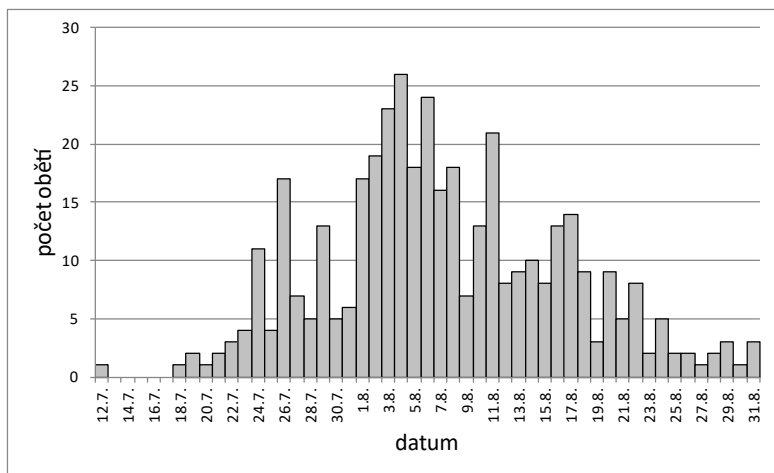
70) V matrikách zemřelých byly uváděny i příčiny úmrtí jako slabost, vyčerpání, průjem, úplavice. Ačkoli se ve skutečnosti mohlo o cholera jednat, započítány nebyly.

71) O. PAKOSTA, *Pruská okupace*, s. 40.

188

Rok, měsíc a den	Jmeno zemřelého	Věk				Způsob úmrtí de určitého času	Zaopatřil	Pohřbil
		let	měsíc	den	let			
4. 5. srpna	Jan Prodl, ročník 1849, Zahrad.	1	1	49	1866	Prodl, 310	Bedřich	Pachta
4. 6. srpna	Jan Bursáček, ročník 1848, Zahrad.	1	1	38	1866	Prodl, 311	Bedřich	Pachta
4. 6. srpna	Josef dcerá, ročník 1848, Zahrad.	1	1	10	1866	Prodl, 312	Bedřich	Pachta
4. 6. srpna	Josef dcerá, ročník 1848, Zahrad.	1	1	10	1866	Prodl, 313	Bedřich	Pachta
4. 6. srpna	Josef dcerá, ročník 1848, Zahrad.	1	1	12	1866	Prodl, 314	Bedřich	Pachta
4. 6. srpna	Josef dcerá, ročník 1848, Zahrad.	1	1	11	1866	Prodl, 315	Bedřich	Pachta
5. 7. srpna	Klára dcerá, ročník 1848, Zahrad.	1	1	17	1866	Prodl, 316	Bedřich	Pachta
5. 7. srpna	Klára dcerá, ročník 1848, Zahrad.	1	1	17	1866	Prodl, 317	Bedřich	Pachta
5. 7. srpna	Klára dcerá, ročník 1848, Zahrad.	1	1	17	1866	Prodl, 318	Bedřich	Pachta

Obr. 2: Epidemie cholery v roce 1866 v Litomyšli (kulminace na počátku srpna), rozděleno.



Graf 2: Vývoj epidemie cholery v červenci a v srpnu 1866 v Litomyšli.

Poprvé se tato příčina úmrtí objevila u vojáka Floriana Pinglera 12. července. O šest dní později přibyla další, již místní oběť. Od 25. července začaly záznamy zemřelých na cholera plnit stránky matriky. Jestliže ještě v červnu téhož roku stačila jedna matriční dvoustrana na zapsání zemřelých za celý měsíc, okolo 4. srpna, v době kulminace nemoci, nestačila dvojstrana často ani na zápis zemřelých během jednoho dne. V tomto čase v podstatě nebyla uváděna jiná příčina úmrtí než cholera a množství zápisů v matrikách budilo dojem, že srpen 1866 neměl v Litomyšli konce. Nejtragičtější byl 4. srpen, kdy zemřelo 26 lidí. Záznamy o zemřelých nebyly v této době úplně chronologické, jelikož se do matrik dodatečně zapisovaly další oběti se starším datem úmrtí. Situace byla nejspíše natolik nepřehledná, že se faráři o skonu některých osob dozvěděli se zpožděním. Zkrátil se i interval mezi úmrtím a pohřbem. Běžně se poslední rozloučení konalo dva až tři dny po úmrtí, v době vrcholící epidemie se kvůli obavám z dalšího šíření nemoci pohřbívalo druhý den. Situace se začala uklidňovat až ke konci srpna, kdy denně na cholera umírali v průměru dva lidé. V průběhu září se situace pozvolna dostávala do normálu a počet obětí začal klesat. Za září si cholera vyžádala 18 obětí, za říjen dalších šest.

Dokladem utlumení života města jsou pouhé dvě svatby v době epidemie. Oba páry dobře věděli, proč tak činí. Prvním oddaným párem byli Josef Čermák s Annou Hekelíkovou. U obou snoubenců šlo o první sňatek. Oddáni byli 30. července, ale nikoli v kostele, ale na smrtelném loži. Josef podlehl choleře následující den. Se svatbou se patrně spěchalo nejen kvůli

ženichově zdravotnímu stavu, ale i proto, že Anna v říjnu porodila syna. Druhým oddaným párem byli Alois Vandas a Marie Simonová. Sňatku předcházely troje řádné ohlášky a snoubenci byli oddáni 28. srpna, tedy v době, kdy už epidemie odeznívala. Marie porodila sedm měsíců po svatbě.

Tab. 7: Oběti cholery v Litomyšli v roce 1866 podle pohlaví a věkových skupin (v %)

0–14			15–49			50+		
Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
50,9	49,1	26,8	53,4	46,6	37,2	44,2	55,8	36,0

Na rozdíl od první vlny v roce 1832 umírali v roce 1866 na cholera lidé napříč věkovým spektrem. Poměr v jednotlivých věkových skupinách je v podstatě vyvážený, stejně tak poměr mužů a žen. Nejmladší obětí byl dvoudenní syn Kateřiny Kislové, nejstarším dvěma zemřelým ženám bylo shodně 92 let.

Z pruské okupace, a především z cholery epidemie, se Litomyšl vzpamatovávala dlouho. Obrovské množství obětí se dotklo všech: „*Nebylo stavení, aby v něm nebylo smutku. Nemocní se pomalu zotavovali a byly ještě četné komplikace.*“⁷²⁾ Vysoké počty zemřelých proměnily i sňatkovou politiku na několik následujících let. Jelikož řadu manželství ukončila předčasně smrt jednoho z partnerů, stoupl v následujících letech počet svateb, kde byli jeden či oba snoubenci ve vdovském stavu. Podobné důsledky lze vidět i v nižším počtu narozených dětí na jaře následujícího roku.

V lochenické farnosti byly v 19. století také dvě cholery epidemie. V roce 1832 zabila nákaza 28 lidí a v roce 1866 17 osob. Věkové složení obětí V. Kalousková neuvádí.⁷³⁾ Naopak Libčany zůstaly s největší pravděpodobností větších epidemií ušetřeny. V roce 1832 byla cholera uvedena u čtyř zemřelých a v roce 1866 pouze u jednoho mrtvého, a to i přesto, že po bitvě u Hradce Králové si Prusové v Libčanech postavili tábor.⁷⁴⁾

Záškrť

Záškrť je bakteriální vysoce nakažlivé onemocnění postihující horní cesty dýchací, nejčastěji mandle. Inkubační doba nemoci bývá většinou 2–5 dní a zpočátku se projevuje jako angína. Nemocný má vysoké teploty,

72) F. LAŠEK, *Oživené litomyšlské*, s. 68.

73) V. KALOUSKOVÁ, *Demografický vývoj*, s. 120–121.

74) A. ŠIKULOVÁ, *Demografický vývoj*, s. 128–129.

zimnici, trápí ho nechutenství, kašel a bolest v krku. Mandle nakaženého jsou potažené šedivým povlakem. Povlak se postupně rozšiřuje a v nejtěžších formách může dojít k ucpávání dýchacích cest, zduření krku a následně i k udušení nemocného. Dále může nastat srdeční selhání a v případě napadení nervů ochrnutí, slepota či hluchota.⁷⁵⁾

Zdrojem nákazy bývá nakažený jedinec, přenos je možný i kontaminovanými předměty. U dospělých dosahuje smrtnost 10 %, u dětí do pěti let 20 %.⁷⁶⁾ Právě u dětí bývala nemoc nejvíce nebezpečná a v minulosti způsobovala opakované epidemie. Proti záškrtu se začalo v Československu očkovat v roce 1946 a dnes je toto očkování součástí povinného očkování v rámci hexavakcíny.⁷⁷⁾

Tab. 8: Oběti záškrtu podle věkových skupin a jejich podíl na celkovém počtu zemřelých v Litomyšli v letech 1785–1914

Období	Věkové skupiny (v %)			Celkový počet obětí záškrtu	Podíl z celkového počtu zemřelých (v %)
	0–14	15–49	50+		
1785–1799	81,8	6,1	12,1	33	1,1
1800–1809	90,9	-	9,1	22	1,1
1810–1819	95,2	2,4	2,4	41	2,1
1820–1829	100,0	-	-	6	0,3
1830–1839	100,0	-	-	21	1,0
1840–1849	100,0	-	-	25	1,2
1850–1859	93,8	-	6,2	32	1,3
1860–1869	98,3	1,7	-	58	2,2
1870–1879	100,0	-	-	75	2,9
1880–1889	98,3	1,7	-	60	2,1
1890–1899	98,7	1,3	-	76	2,9
1900–1914	100,0	-	-	10	0,4
Celkem	96,7	1,7	1,6	459	1,6

75) P. HUSA – L. KRBKOVÁ – D. BARTOŠOVÁ, *Infekční lékařství*, s. 49; *Záškrt* (online). Dostupné z URL: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/zaskrt>, [cit. 20. 2. 2022].

76) *Záškrt* (online). Dostupné z URL: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/zaskrt>, [cit. 20. 2. 2022].

77) P. HUSA – L. KRBKOVÁ – D. BARTOŠOVÁ, *Infekční lékařství*, s. 50.

Během záškrťových epidemií docházelo k uzavírání škol a rodiče se měli dětem pravidelně dívat do krku, ideálně dvakrát denně – ráno a večer.⁷⁸⁾ V případě náznaku povlaku mělo být dítě neprodleně izolováno a prohlédnuto lékařem. Kvůli bolestem v krku se doporučovalo dávat nemocným pouze tekutou stravu. Veškeré předměty nakaženého se měly dezinfikovat a místnost se musela pravidelně větrat. V případě zhoršení stavu bylo nutné co nejrychleji zavolat lékaře, aby nedošlo k udušení.⁷⁹⁾ Tomu se lékaři snažili zabránit například tracheostomií – hrdlořezem nebo intubací, tedy zavedením rourky do hrtanu. Oba zmíněné zákroky s sebou však v dané době nesly značná rizika.⁸⁰⁾

Kromě současného pojmenování se v matrikách záškrť vyskytoval i jako mázdrívka nebo diftérie. V Litomyšli na něj v letech 1785–1914 zemřelo 459 osob s průměrným věkem úmrtí 4 roky. Absolutní většina obětí (přes 96 %) byla ve věku 0–14 let, zemřelých starších 15 let bylo pouze 15 (osm ve věku 15–49 let a sedm starších 50 let). V dětském věku umírali vyrovnaně chlapi i dívky, ve věku 15–49 let převážně muži a u osob starších 50 let naopak převažovaly ženy. Oběti záškrť se v matrikách objevovaly takřka každý rok, nejrychleji se nákaza šířila během 70. a 90. let 19. století. Největší záškrťová epidemie postihla Litomyšl v letech 1893–1894, kdy zde na záškrť zemřelo 54 dětí. V letech 1900–1914 nejspíše díky preventivním opatřením počet obětí výrazně klesl.

Tab. 9: Oběti záškrť v Litomyšli v letech 1785–1914 podle pohlaví a věkových skupin (v %)

0–14			15–49			50+		
Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
49,5	50,5	96,7	87,5	12,5	1,7	28,6	71,4	1,6

Nejohroženější skupinou byly děti ve věku 1–4 roky. Z celkového počtu zemřelých bylo v tomto věku přes 56 % obětí. Pokud bychom vzali v úvahu pouze dětské věkové skupiny, tak čtyři pětiny zemřelých dětí byly ve věku

78) Jako prevence se v době epidemie doporučovalo dodržování několika základních pravidel, která bychom s odkazem na dnešní dobu mohli nazvat jako Pravidlo čtyř „K“ – preventivní kloktání, omezení kontaktů, při rozhovoru vzdálenost dvou kroků a při kašlání krytí úst kapesníkem. *Mázdrívka (záškrť-diftérie)*, Praha 1929, s. 4.

79) Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař*, s. 127–130.

80) Dr. SALMON, *Zpráva o 32 případech intubace při mázdrívce hrtanu*, Časopis lékařů českých 29, 1890, č. 44, s. 875–877.

0–4 roky, 58 % ve věku 1–4 roky. S postupujícím věkem riziko úmrtí na záškrť klesalo, což dokazuje výrazně nižší počet zemřelých dětí ve věku nad deset let.

O záškrťových epidemiích v Libčanech neuvádí autorka bližší zprávy. Dokládá však skutečnost, že smrtelný byl především u dětí. V letech 1900–1914 na něj zemřelo 13 osob, všechny ve věku 0–14 let. Poměr mezi pohlavími byl velmi vyrovnaný – sedm chlapců a šest dívek.⁸¹⁾ V. Kalousková se této chorobě detailněji nevěnuje, záškrť pouze zmiňuje jako dětskou infekční chorobu.⁸²⁾

Spalničky

Spalničky jsou virové onemocnění přenášející se kapénkovou infekcí. Patří k nejnakažlivějším přenosným chorobám. Zdrojem nákazy je ve valné většině případů nakažený člověk, jen výjimečně může dojít k nákaze i kontaminovanými předměty. Virus se do těla člověka dostává nejčastěji sliznicemi nosohltanu a oka. Inkubační doba nemoci bývá 10–14 dní. Nemoc se zpočátku podobá nachlazení – dotýčný má rýmu, kašel, teplotu, zánět spojivek. Přibližně čtvrtý den dochází ke zvýšení teploty a spolu s tím se začíná objevovat červená vyrážka, a to vždy nejprve za ušima. Dále se rozšiřuje na obličej, trup a poté na končetiny. Zhruba po pěti dnech teplota klesá a vyrážka ustupuje v pořadí, ve kterém propukla. Nemocný má v době nákazy (a ještě šest týdnů po ní) sníženou imunitu a větší náchylnost k jiným onemocněním, v jejichž důsledku může dojít i k úmrtí.⁸³⁾

V Československu začalo očkování proti spalničkám v roce 1969. Dnes patří toto očkování k povinným spolu se zarděnkami a příušnicemi v batolecím věku 13. až 18. měsíců.⁸⁴⁾

Kvůli častému přenosu mezi dětmi se doporučovalo, aby jakmile se spalničky v dětském kolektivu objeví, zůstávaly zdravé děti raději doma a s nikým kromě rodiny se nestýkaly. Pokud došlo k nákaze, mělo být dítě udržováno v chladu (pod slabou přikrývkou) ve vyvětrané místnosti. Mělo dostávat pravidelně čisté pyžamo a povlečení, v případě teplot také chladivé obklady a zábaly. Chladné měly být i podávané tekutiny.⁸⁵⁾

81) A. ŠIKULOVÁ, *Demografický vývoj*, s. 210.

82) V. KALOUSKOVÁ, *Demografický vývoj*, s. 119.

83) P. HUSA – L. KRBKOVÁ – D. BARTOŠOVÁ, *Infekční lékařství*, s. 67–68; *Spalničky* (online). Dostupné z URL: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/spalničky>, [cit. 22. 2. 2022].

84) P. HUSA – L. KRBKOVÁ – D. BARTOŠOVÁ, *Infekční lékařství*, s. 67.

85) Č. KRÍŽEK, *Domácí lékař*, s. 121–123.

Tab. 10: Oběti spalniček v Litomyšli v letech 1785–1914 podle pohlaví a věkových skupin (v %)

0–14			15–49			50+		
Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
48,2	51,8	96,4	58,8	41,2	3,4	100,0	-	0,2

Spalničky či osypky byly v Litomyšli ve sledované době příčinou smrti u 495 osob, tedy u necelých 2 % zemřelých. Podíly zemřelých dle pohlaví byly velmi vyrovnané. Jak záškrť, tak spalničky ohrožovaly stejnou věkovou skupinu – děti. Ze všech zemřelých na tuto nemoc bylo 477 dětí, tedy více než 96 %. Jednomu zemřelému bylo 50 let a zbytek obětí byl ve věku 15–49 let. Nejčastěji na spalničky zemřely děti ve věku 1–4 roky. S postupujícím věkem riziko úmrtí u nakažených klesalo. Ve věku 5–9 let zemřelo 16 % dětí, ve skupině nad 10 let jich bylo osm.

Největší epidemie byly v Litomyšli na konci 18. století, v letech 1785–1786 (49 obětí), v letech 1789–1790 (66 obětí) a především v roce 1794, kdy zemřelo 91 lidí. V letech 1785–1799 byly spalničky důvodem úmrtí u skoro 8 % zemřelých. V 19. století nebyl jejich výskyt už tak častý, v průměru na ně umíralo 1 % obyvatel.

Děti v libčanské farnosti umíraly na tuto nemoc nejvíce v roce 1857. Tento rok byly spalničky diagnostikovány u 27 dětí, což byla více než jedna třetina zemřelých ve věku 0–14 let v tomto roce.⁸⁶⁾

Tab. 11: Oběti spalniček podle věkových skupin a jejich podíl na celkovém počtu zemřelých v Litomyšli v letech 1785–1914

Období	Věkové skupiny (v %)			Celkový počet obětí spalniček	Podíl z celkového počtu zemřelých (v %)
	0–14	15–49	50+		
1785–1799	100,0	-	-	235	7,8
1800–1809	100,0	-	-	1	0,05
1810–1819	100,0	-	-	22	1,1
1820–1829	95,7	4,3	-	46	2,3
1830–1839	100,0	-	-	6	0,3

86) A. ŠIKULOVÁ, *Demografický vývoj*, s. 147.

Období	Věkové skupiny (v %)			Celkový počet obětí spalniček	Podíl z celkového počtu zemřelých (v %)
	0–14	15–49	50+		
1840–1849	100,0	-	-	18	0,9
1850–1859	100,0	-	-	16	0,7
1860–1869	84,1	13,6	2,3	44	1,7
1870–1879	75,0	25,0	-	32	1,2
1880–1889	100,0	-	-	25	0,9
1890–1899	100,0	-	-	15	0,6
1900–1914	100,0	-	-	35	1,2
Celkem	96,4	3,4	0,2	495	1,7

S ohledem na původ

Čeněk Křížek ve své práci opakovaně zdůrazňuje, že základem léčení každé nemoci má být především výživná strava, kvalitní voda, čisté a pravidelně měněné prádlo (ložní i osobní), dezinfikovaná, uklizená a větraná domácnost, dostatečná péče a lékařský dohled.⁸⁷⁾ Dbát na všechna tato doporučení nemohli z existenčních důvodů všichni. Uvedený komfort zajisté nemohly dopřát svým dětem svobodné matky. Nabízí se tak otázka, jaký podíl mezi dětmi, které zemřely na zmíněné infekční choroby, představovaly děti narozené mimo manželství.

Na neštovice, tyfus, choleru, záškrta a spalničky zemřelo celkem 1 475 dětí ve věku 0–14 let.⁸⁸⁾ Původ pro ně však neznamenal zvýšené riziko, jelikož nemanželské bylo pouze každé desáté. Nejvíce tyto děti umíraly na záškrta (52 dětí) a spalničky (42 dětí). A například na neštovice nebo choleru umíraly minimálně. Během epidemie neštovic v roce 1799 byly z celkového počtu 127 mrtvých do 14 let pouze čtyři nemanželské. A v podstatě stejně zanedbatelné nebezpečí pro děti z lože nemanželského představoval tyfus.

87) Tamtéž, především s. 1–21, dále u každé choroby konkrétně.

88) V letech 1785–1914 se narodilo 3679 nemanželských dětí (13,5 %). Z 12 837 dětí, které zemřely ve věku 0–14, bylo nemanželských 13,5 %.

Tab. 12: Zemřelí na neštovice, cholera, tyfus, spalničky a záškrt ve věku 0–14 let podle původu v Litomyšli v letech 1785–1914

Období	Počet dětí zemřelých na uvedené nemoci ve věku 0–14 let	Manželské (v %)	Nemanželské (v %)
1785–1799	399	96,7	3,3
1800–1809	63	100,0	-
1810–1819	73	91,8	8,2
1820–1829	63	90,5	9,5
1830–1839	63	95,2	4,8
1840–1849	59	93,2	6,8
1850–1859	66	90,9	9,1
1860–1869	221	81,9	18,1
1870–1879	127	85,8	14,2
1880–1889	158	90,5	9,5
1890–1899	133	84,9	15,1
1900–1914	50	78,0	22,0
Celkem	1475	90,4	9,6

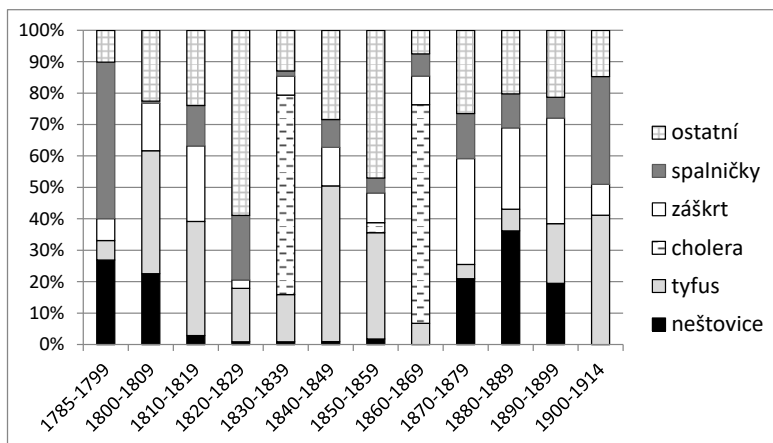
Závěrem

Výše popsané nákazy nebyly jedinými nakažlivými nemocemi, které se v Litomyšli šířily a na které zdejší obyvatelé umírali. Oběti si vyžádaly i například černý kašel, spála nebo úplavice. Počet zemřelých však nebyl tak vysoký jako v případech neštovic, tyfu, cholery, spalniček a záškrtu. Těm v Litomyšli v letech 1785–1914 podlehl skoro 10 % lidí.

Nejvíce obětí si vyžádala cholera. Ta se v Litomyšli epidemicky rozšířila dvakrát. V roce 1832 zabila 221 lidí s průměrným věkem 45 let. Horší následky měla v roce 1866 během vojenské okupace Litomyšle. Právě vojska sem nákazu v červenci zavlekla a nakazila pětinu obyvatel. Epidemie trvala od konce července do konce srpna a vyžádala si 457 životů. Denně umíraly až desítky lidí, nejvíce jich zemřelo 4. srpna, celkem 26. Choleře podléhali lidé napříč věkovým spektrem, nejvíce ohroženi byli dospělí ve věku 15–49 let.

Lidé ze stejné věkové skupiny umírali nejčastěji také na tyfus, který v Litomyšli připravil o život 607 lidí. Tyfus se v matrikách objevoval pravidelně, nebylo však blíže specifikováno, zda se jedná o tyfus střevní nebo

skvrnitý, z nichž každý má jiného původce. Nejvíce se zde rozšířil během napoleonských válek a na přelomu 40. a 50. let během tzv. hladových let. Nedostatek brambor a obilovin se podepsal na zdravotním stavu obyvatel, kteří byli oslabení a častěji umírali.



Graf 3: Rozložení infekčních nemocí v Litomyšli v letech 1785–1914.

Třetí největší epidemii v Litomyšli zapříčinily v roce 1799 neštovice. V průběhu epidemie umíraly pouze děti ve věku 0–14 let. Během půl roku na neštovice zemřelo 127 dětí, většinou ve věku jeden až čtyři roky. Nákaza neštovicemi hrozila všem, stejně tak doživotní následky. Průměrný věk zemřelých 7,5 let však dokazuje, že smrtí končila nemoc především u dětí. Následující roky se díky očkování rychlost šíření nákazy velmi výrazně zpomalila. Neštovice se vrátily až na přelomu 80. a 90. let 19. století, kdy epidemie pravděpodobně propukla kvůli nízkému počtu očkovaných. Po roce 1892 již matriky tuto příčinu smrti neuvádí.

Velmi nebezpečný byl pro děti i záškrť, ten se v matrikách jako příčina úmrtí objevoval prakticky každý rok. Během let 1785–1914 na něj v Litomyšli zemřelo 444 dětí a 15 dospělých. Průměrný věk zemřelých byl skoro o polovinu nižší než u obětí neštovic. Lidem, kteří na záškrť zemřeli, byly v průměru jen čtyři roky. Primární riziko udušení hrozilo dětem ve věku 0–4 roky. Během zdejší největší záškrťové epidemie v letech 1893–1894 zemřelo 54 dětí. Lékaři se snažili udušení zabránit různými lékařskými zákroky (intubace, tracheostomie), nejúčinnější nakonec bylo očkování.

V dětských kolektivech se šířily také spalničky. I ty byly rizikem především pro děti. Ze všech 495 obětí bylo více než 96 % v dětském věku. V letech 1785–1799 byly v Litomyšli důvodem úmrtí u 8 % zemřelých. V následujícím století na ně umíralo asi 1 % obyvatel a k epidemickému šíření již nedošlo.

Z hlediska obětí můžeme pět zmíněných nemocí shrnout do dvou skupin. První tvoří neštovice, spalničky a záškrť. Na ně v absolutní většině umíraly děti. Nákaza se týkala všech věkových skupin, děti ale podléhaly nejčastěji, a to zvláště ve věku do čtyř let. Ve druhé skupině jsou cholera a tyfus. Ačkoli zanechávaly mrtvé napříč věkovým spektrem, tvořily většinu zemřelých dospělí, především ve věku 15–49 let.

Pokud bychom změnili úhel pohledu a na uvedené choroby se dívali z hlediska četnosti výskytu, mohli bychom vytvořit tři skupiny. Za prvé cholera, která se v Litomyšli objevila ve dvou velkých vlnách, zanechala za sebou stovky mrtvých a už se nevrátila. Za druhé neštovice, které se zde epidemicky rozšířily v roce 1799 a poté díky očkování jejich výskyt razantně klesal, až se je podařilo vymýtit. Na záškrť, tyfus a spalničky, tvořící poslední skupinu, se v Litomyšli umíralo takřka průběžně, stránky matrik plnily skoro každý rok a několikrát došlo i k jejich epidemickému rozšíření.

Mgr. Eliška Valová

*Fakulta filozofická Univerzity Pardubice
e-mail: eliskachadim@seznam.cz*

COMMUNICABLE DISEASES AND THEIR VICTIMS IN LITOMYŠL DURING THE “LONG 19th CENTURY”

This paper focuses on communicable diseases and their victims in the town of Litomyšl during the period 1785–1914. It presents the results of an analysis of eight registers of deaths in the town, now held at the State District Archive in Hradec Králové. Litomyšl was chosen as an example of a town where the spread of disease was not associated with industrialization; right up to the First World War, the majority of local inhabitants were involved in agriculture and trade. Litomyšl experienced outbreaks of numerous communicable diseases, but this study chose the five that claimed the largest numbers of victims: smallpox, typhoid, cholera, diphtheria and measles.

The greatest threat was posed by cholera, of which Litomyšl experienced two outbreaks – in 1832 and then in 1866, when the disease was brought to the town by the occupying Prussian army. During August 1866 cholera raged throughout the community, with over a thousand people infected and hundreds of deaths across all age groups.

More than 600 people succumbed to typhoid, which the registers commonly listed as a cause of death – especially during the Napoleonic Wars and then in the late 1840s and early 1850s. Most victims of typhoid were of adult age.

The only one of these diseases that was successfully eliminated was smallpox. After a major epidemic in 1799, smallpox only occurred sporadically, vanishing from the town entirely after an outbreak in the 1880s and 90s. Anybody who caught smallpox was at risk of permanent consequences in the form of scarring or blindness. Smallpox mainly caused death among children, particularly up to four years old. This age group was also most at risk from diphtheria and measles. These diseases appeared regularly in the registers as the cause of death, and on several occasions outbreaks reached epidemic proportions.

Children were the most frequent victims of these diseases, but not the only ones. Children born out of wedlock made up only 10 percent of the victims, so apparently they had a stronger immunity than children born to married parents.