

**Univerzita Karlova
Přírodovědecká fakulta**

Studijní program: Demografie

Studijní obor: Demografie se sociální geografii



Jan Čech

**Diferenciace vybraných příčin úmrtí
ve vybraných českých politických okresech v letech 1881–1910**

Differentiation of selected causes of death
in selected Bohemian districts in the years 1881–1910

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Alice Velková, Ph.D.

Praha, 2025

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem uvedl všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Janovicích, 29. dubna 2025

Jan Čech

Poděkování:

V první řadě bych chtěl poděkovat paní doc. PhDr. Alici Velkové, Ph.D. za rychlou komunikaci, podnětnou zpětnou vazbu a ochotu při psaní této bakalářské práce. Také bych rád poděkoval panu RNDr. Tomáši Kučerovi, CSc. za cenné rady během analýzy dat. V neposlední řadě bych rád poděkoval všem mým blízkým za jejich trpělivost a neutuchající podporu během mého studia na vysoké škole.

Diferenciace vybraných příčin úmrtí ve vybraných českých politických okresech v letech 1881–1910

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá diferenciací vybraných příčin úmrtí mezi lety 1881–1910 v šesti vybraných českých politických okresech. Cílem bakalářské práce bylo za pomoci studia literatury a na základě analýzy dat z rakouské statistiky zjistit regionální rozdíly v příčinách úmrtí. Druhým cílem bylo porovnat tento vývoj s vývojem příčin úmrtí v Čechách. Analýza byla dále s pomocí relevantní literatury doplněna o charakteristiku zdravotního stavu obyvatelstva v Čechách na přelomu 19. a 20. století. Výsledky ve vybraných politických okresech potvrzují podobnou změnu ve struktuře příčin úmrtí k jaké došlo ve sledovaném období v Čechách. Byla také popsána rozdílnost ve vybraných příčinách úmrtí mezi šesti vybranými politickými okresy. Důležitou součástí této bakalářské práce je diskuze o kvalitě a věrohodnosti historických dat.

Klíčová slova: historická demografie, příčiny úmrtí, politické okresy, přelom 19. a 20. století, regionální diference

Differentiation of selected causes of death in selected Czech political districts in the years 1881-1910

Abstract

This bachelor thesis deals with the differentiation of selected causes of death between 1881–1910 in six selected Czech political districts. The aim of the bachelor thesis was to identify regional differences in the causes of death by studying the literature and analysing data from the Austrian Statistical Office. The second aim was to compare this development with the development of causes of death in Bohemia. The analysis was further supplemented by the characteristics of the health status of the population in Bohemia at the turn of the 19th and 20th centuries with the help of relevant literature. The results in the selected political districts confirm a similar change in the structure of causes of death as occurred in Bohemia during the period under study. Differences in the selected causes of death between the six selected political districts have also been described. A discussion of the quality and reliability of the historical data is an important part of this thesis.

Key words: historical demography, causes of death, political districts, turn of the 19th and 20th centuries, regional differentiation

Obsah

Seznam tabulek	8
Seznam obrázků	9
Seznam zkratek	11
1 Úvod.....	12
1.1 Cíle práce	13
1.2 Struktura práce	13
2 Zdroje dat a použitá literatura	14
2.1 Zdroje dat	14
2.1.1 Data za příčiny úmrtí	14
2.1.2 Data za věkovou strukturu	15
2.1.3 Chyby a nepřesnosti v datech.....	15
2.2 Použitá literatura	16
3 Metodika práce s daty.....	17
4 Výběr politických okresů a příčin úmrtí.....	20
4.1 Výběr politických okresů	20
4.1.1 Kritéria pro výběr politických okresů	20
4.1.2 Představení vybraných politických okresů	21
4.2 Výběr analyzovaných příčin úmrtí.....	27
4.2.1 Vývoj klasifikace nemoci v rakouské evidenci obyvatel	27
4.2.2 Popis rakouské statistiky příčin úmrtí v letech 1881–1910	28
4.2.3 Popis MKN-10.....	29
4.2.4 Popis a vymezení analyzovaných příčin úmrtí.....	29
5 Historicko-demografický kontext	32
5.1 Vývoj rakouské statistiky	32
5.2 Vývoj veřejné správy v Čechách v druhé polovině 19. století.....	33

5.3	Teorie demografická revoluce.....	34
5.4	Demografická revoluce v Čechách	34
5.5	Úmrtnostní situace v Čechách na přelomu 19. a 20. století	35
5.6	Faktory ovlivňující pokles úmrtnosti v Čechách	39
6	Analýza příčin úmrtí.....	40
6.1	Analýza úmrtnosti na infekčních nemoci	40
6.1.1	Popis vývoje úmrtnosti na některé infekční nemoci	41
6.1.2	Analýza úmrtnosti na tuberkulózu	43
6.1.3	Analýza úmrtnosti na ostatní infekční nemoci	47
6.2	Analýza úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy	50
6.3	Analýza úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy	53
6.4	Analýza úmrtnosti na novotvary	57
7	Závěr	61
	Seznam použité literatury.....	64
	Seznam zdrojů dat.....	66
	Seznam mapových podkladů.....	69

Seznam tabulek

Tab. 1 – Struktura politických okresů podle národnosti v roce 1880 (v %).....	22
Tab. 2 – Struktura politických okresů podle národnosti v roce 1910 (v %).....	23
Tab. 3 – Náboženská struktura ve vybraných politických okresech v roce 1880 (v %).....	23
Tab. 4 – Náboženská struktura ve vybraných politických okresech v roce 1910 (v %).....	23
Tab. 5 – Struktura vybraných politických okresů dle velikosti obcí 1880 (v %).....	24
Tab. 6 – Struktura vybraných politických okresů dle velikosti obcí v roce 1910 (v %).....	24
Tab. 7 – Vybrané politické okresy podle gramotnosti v roce 1880 (v %).....	25
Tab. 8 – Věková struktura vybraných politických okresů v letech 1880 a 1910 (v %).....	26
Tab. 9 – Počet obyvatel ve vybraných politických okresech mezi lety 1880 a 1910.....	26
Tab. 10 – Příčiny úmrtí v rakouské statistice v letech 1881–1894 a jejich využití v této práci ..	31
Tab. 11 – Příčiny úmrtí v rakouské statistice v letech 1895–1910 a jejich využití v této práci ..	31

Seznam obrázků

Obr. 1 – Politické okresy v Čechách v roce 1910	22
Obr. 2 – Vývoj střední délky života dle pohlaví v Českých zemích v letech 1870–1910.....	37
Obr. 3 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti v Čechách a ve vybraných politických okresech na 1 000 obyvatel v letech 1881–1910, muži	37
Obr. 4 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti v Čechách a ve vybraných politických okresech na 1 000 obyvatel v letech 1881–1910, ženy.....	38
Obr. 5 – Vývoj podílu daných příčin úmrtí v Čechách v letech 1881–1910.....	41
Obr. 6 – Procentuální zastoupení zemřelých v Čechách na tuberkulózu ze všech zemřelých na infekční nemoci.....	44
Obr. 7 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na tuberkulózu v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, muži	44
Obr. 8 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na tuberkulózu v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, ženy.....	45
Obr. 9 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na tuberkulózu v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, muži	46
Obr. 10 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na tuberkulózu v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, ženy.....	46
Obr. 11 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na ostatní infekční nemoci v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, muži	47
Obr. 12 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na ostatní infekční nemoci v Čechách ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, ženy.....	48
Obr. 13 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na ostatní infekční nemoci v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, muži	49
Obr. 14 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na ostatní infekční nemoci v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, ženy.....	49

Obr. 15 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, muži	51
Obr. 16 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, ženy.....	51
Obr. 17 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, muži	52
Obr. 18 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, ženy.....	53
Obr. 19 – Podíl zemřelých v Čechách na „onemocnění srdce a cév“ ze všech zemřelých na nemoci oběhové soustavy (v %)	54
Obr. 20 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, muži	54
Obr. 21 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, ženy.....	55
Obr. 22 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, muži	56
Obr. 23 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, ženy.....	56
Obr. 24 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na novotvary v Čechách ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, muži	58
Obr. 25 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na novotvary v Čechách ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, ženy.....	58
Obr. 26 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na novotvary v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, muži	59
Obr. 27 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na novotvary v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, ženy.....	60

Seznam zkratk

MKN Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů

MKN-10 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů

SZN Světová zdravotnická organizace

ÚZIS ČR Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Kapitola 1

1 Úvod

Úmrtnost je jedním ze základních a nejdůležitějších demografických procesů, který už od počátku demografie jako vědní disciplíny patří mezi hlavní zájmy demografů. K hlubšímu pochopení úmrtnosti patří bezesporu i zkoumání příčin úmrtí. Příčiny úmrtí ovšem nemohou být studovány bez znalosti okolního sociokulturního kontextu a předchozího historického vývoje. V minulosti často docházelo k velkým meziročním výkyvům v počtu zemřelých na jednotlivé příčiny úmrtí. Tyto fluktuace ztěžují smysluplnou analýzu vývoje úmrtnosti. Problematické při analýze příčin úmrtí v minulosti je i to, že samotné příčiny úmrtí bylo někdy obtížné správně identifikovat. Ke stabilizaci vývoje úmrtnosti a ke zlepšení diagnostiky příčin úmrtí začalo docházet až během tzv. dlouhého 19. století. A právě na vývoj příčin úmrtí v Čechách na konci této významné éry se zaměřuje předložená bakalářská práce.

Přelom 19. a 20. století byl pro Čechy obdobím velkých politických a kulturních změn, které započaly už v polovině 19. století. V roce 1848 skončil prastarý feudální systém a místo něj se začala formovat nová moderní společnost. Postupně se také česká zemědělská společnost měnila ve společnost průmyslovou. Kárníková (1965, s. 191) toto období dokonce nazývá „druhou průmyslovou revolucí“, tedy období nástupu kapitalismu v Čechách.

Tyto společenské změny probíhaly současně s přeměnami v demografickém chování české populace. Od roku 1866 až do vypuknutí první světové války v roce 1914 se Čechy nacházely v mírovém stavu (Fialová a kol., 1998, s. 191). Zároveň se na přelomu 19. a 20. století už nevyskytovaly významné epidemie infekčních nemocí. Poslední významná epidemie infekčních nemocí, která v 19. století zasáhla Čechy, byla epidemie pravých neštovic a záškrty v letech 1877–1878 (Kárníková, 1965, s. 201). Ve stejnou dobu se v Čechách zvyšovala střední délka života, a to jak pro ženy, tak i pro muže. V neposlední řadě také v tomto období započaly významné změny v příčinách úmrtí, včetně postupného poklesu kojenecké úmrtnosti (Hulíková Tesárková a kol., 2020, s. 192). Právě tyto změny v příčinách úmrtí budou ústředním tématem předložené bakalářské práce.

1.1 Cíle práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je v časovém období 1881–1910 porovnat rozdíly ve vývoji úmrtnosti na vybrané příčiny úmrtí, seskupených dle kapitol 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (dále jen MKN-10). Konkrétně se jedná o tyto příčiny úmrtí (viz dále Kapitola 4): infekční nemoci, nemoci dýchací soustavy, nemoci oběhové soustavy a novotvary. Tyto příčiny úmrtí budou dále analyzovány v rámci šesti vybraných českých politických okresů: Aš, Česká Lípa, Poděbrady, Smíchov, Sušice a Třeboň (viz dále Kapitola 4). Změna ve vývoji úmrtnosti v těchto politických okresech bude také komparována s vývojem úmrtnosti v Čechách. Časový interval 1881–1910 nebyl vymezen náhodně. Hlavním důvodem volby takového intervalu je snaha o pokrytí vývoje ve změnách v úmrtnosti na přelomu 19. a 20. století. Dalším podstatným motivem je dostupnost dat, neboť takto podrobná data nebyla k dispozici po většinu 19. století.

Vývoj úmrtnosti bude nejdříve diskutován pomocí dostupné literatury, následně bude provedena vlastní analýza. Téma bylo zvoleno především díky jeho „neprobádanosti“. Sice existuje značné množství českojazyčné literatury věnující se vývoji úmrtnosti na přelomu 19. a 20. století. Nicméně podstatná část této literatury se věnuje „jenom“ analýze úmrtnosti na úrovni celých Čech a příliš nezabíhá do detailů na úrovni jednotlivých politických okresů.

Na následujících stranách budou sledovány především dvě hlavní hypotézy:

1. Hlavní hypotézou je předpoklad, že úmrtnost na vybrané příčiny úmrtí v letech 1881–1910 se mezi vybranými politickými okresy lišila. Politické okresy byly vybrány tak, aby mezi nimi byly co největší rozdíly (geografické, sociokulturní i národnostní). Sekundární cíl této hypotézy je porovnat vývoj úmrtností na vybrané příčiny úmrtí v daných politických okresech s vývojem úmrtností na vybrané příčiny úmrtí v Čechách.
2. Na základě prostudované literatury bylo zjištěno, že v Čechách došlo v letech 1881–1910 k významným změnám v příčinách úmrtí. Dle prostudované literatury se předpokládá pokles úmrtnosti na infekční nemoci. Zároveň se očekává nárůst úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy a na novotvary. Proto cílem druhé hypotézy je zjistit, zda tyto změny nastaly i ve vybraných politických okresech.

1.2 Struktura práce

Bakalářská práce je celkem rozdělena do sedmi kapitol. První kapitola se věnuje cílům bakalářské práce. Druhá kapitola představuje využití zdroje dat a stručně shrnuje použitou literaturu. Třetí kapitola popisuje metody použité pro analýzu dat. Následuje čtvrtá kapitola, kde jsou vymezeny konkrétní politické okresy a konkrétní kategorie příčin úmrtí pro analýzu. Pátá kapitola pojednává o historicko-demografickém kontextu dané doby. Předposlední kapitola se zabývá vlastní analýzou vybraných příčin úmrtí v Čechách a ve vybraných politických okresech. Na závěr připadá sedmá kapitola, kde jsou sumarizovány výsledky získané v předchozích kapitolách.

Kapitola 2

2 Zdroje dat a použitá literatura

2.1 Zdroje dat

Údaje o příčinách úmrtí analyzované v této bakalářské práci pochází z publikace *Österreichische Statistik*. *Österreichische Statistik* lze podle časového hlediska rozdělit na dvě části, a to konkrétně na *Österreichische Statistik* pro data mezi lety 1880–1910 a *Österreichische Statistik Neue Folge* pro data mezi lety 1910–1915. V rámci *Österreichische Statistik* se nacházelo mnoho statistik zaznamenávajících informace o Rakousku-Uhersku. Pro další analýzu byly využity jen tři druhy těchto statistik: data ze sčítání lidu z let 1880, 1890, 1900 a 1910, data ze *Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Ländern für das Jahr* a data z *Bewegung der Bevölkerung der Reichsrathe vertretenene Königreiche und Ländern für das Jahr*. Data byla rozřazena podle jednotlivých zemí Rakouska-Uherska a dále byla rozdělena podle politických okresů. Všechny publikace byly napsány v německém jazyce. Veškerá digitalizovaná díla *Österreichische Statistik*, která byla využita v této práci, jsou veřejně přístupná na webových stránkách Rakouské národní knihovny. Pro analýzu v této práci bylo potřeba ručně excerpovat data za šest vybraných politických okresů a za celé Čechy po dobu třiceti let. Data byla excerpovaná do programu Microsoft Excel, v němž také proběhla podstatná část analýzy.

Pro ilustraci zlepšujících se úmrtnostních poměrů v českých zemích na přelomu 19. a 20. století byla využita data o střední délce života data z publikace *Kohortní úmrtnostní tabulky v ČR: Metodické aspekty zpracování* (Hulíková Tesárková a Mazouch, 2018).

2.1.1 Data za příčiny úmrtí

K analýze příčin úmrtí byly použity dva konkrétní zdroje dat. Pro roky 1881–1894 se data o příčinách úmrtí nachází v *Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Ländern für das Jahr*. Tato publikace vycházela každý rok. Data se nachází v části *Tabellen* pod názvem *Todesarten der Verstorbenen*. Publikace byla dále vydávána i po roce 1894, nicméně už se v ní nenacházela relevantní data pro tuto práci.

Pro roky 1895 až 1910 byly údaje za příčiny úmrtí publikovány v *Bewegung der Bevölkerung der Reichsrathe vertretenene Königreiche und Ländern für das Jahr*. Toto pramenné dílo bylo rovněž vydáváno každý rok a vycházelo i před rokem 1895. Nicméně do roku 1895 se v něm ještě nenacházejí údaje potřebné pro tuto práci. Data v publikacích z let 1895 až 1907 se nachází v části

Tabellen pod názvem *Sterblichkeit im Jahre*. Data v publikacích z let 1908 až 1909 se nachází v části *Tabellen der Bewegung der Bevölkerung im Jahre* pod názvem *Sterbefälle* v bodě 9 *Todesursachen im Jahre*. Data v publikaci z roku 1910 se nachází v části *Tabellen* ve skupině *Gestorbene im Jahre Todesursachen nach Bezirken*.

Rozdíl v těchto dvou publikacích spočívá především v jejich tematickém zaměření. Ve *Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Ländern für das Jahr* byly uváděny převážně informace týkající se zdravotnických zařízení (nemocnice, lázně, sanatoria, ústavy pro choromyslné aj.). *Bewegung der Bevölkerung der Reichsrathe vertretenene Königreiche und Ländern für das Jahr* se věnovala hlavně pohybu obyvatelstva, byly zde zaznamenány převážně demografické údaje (sňatky, zemřelí, narození aj.).

2.1.2 Data za věkovou strukturu

Podrobná pohlavně věková struktura jednotlivých politických okresů podle jednotek věku byla dostupná jen ve sčítání lidu z roku 1880. Ve sčítáních lidu z let 1890, 1900 a 1910 byly k dispozici jen počty obyvatel za tři hlavní věkové skupiny. Tyto věkové skupiny ale nebyly ve všech sčítáních lidu stejně definované.

Obyvatelé jednotlivých politických okresů byli rozděleni do tří věkových skupin dle „práceschopnosti“ (erwerbsfähigkeit). Dělení pro sčítání lidu z let 1890 a 1900 je následující: obyvatelé do 14 let byli klasifikováni jako „ještě neschopni pracovat“ (noch nicht erwerbsfähigen), obyvatelé od 15 let do 60 let byli klasifikováni jako „práceschopní“ (erwerbsfähigen) a od 61 let byli klasifikováni jako „už neschopni pracovat“ (nicht mehr erwerbsfähigen). Ve sčítání lidu z roku z roku 1910 jsou následující kategorie: obyvatelé do 13 let byli klasifikováni jako „ještě neschopni pracovat“ (noch nicht erwerbsfähigen), obyvatelé od 14 let do 59 let byli klasifikováni jako „práceschopní“ (erwerbsfähigen) a obyvatelé nad 60 let byli klasifikováni jako „už neschopni pracovat“ (nicht mehr erwerbsfähigen). Pohlavně věková struktura podle jednotek věku za celé Čechy byla dostupná ve všech sčítáních lidu. Počty obyvatel jednotlivých politických okresů byly převzaty ze sčítání lidu z let 1880, 1890, 1900 a 1910.

2.1.3 Chyby a nepřesnosti v datech

Hlavním nedostatkem dat z rakouské statistiky je nedostupnost údajů za počty zemřelých podle příčin úmrtí pro politické okresy v roce 1895. V tomto roce jsou počty zemřelých podle příčin úmrtí dostupné jen za celé Čechy. Problémem také bylo, že politické okresy ve statistice *Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Ländern für das Jahr* nebyly očíslovány, což výrazně ztěžovalo orientaci v datových zdrojích. V rakouské statistice byla také objevena jedna technická chyba. V roce 1902 došlo v publikaci Bd. 38/3, s. 115 ke špatnému vytištění pořadových čísel pro jednotlivé politické okresy. Pořadí politických okresů bylo o jedno místo posunuto. Naštěstí tato chyba byla pouze technického řádu a neovlivnila kvalitu dat.

Na závěr této podkapitoly je důležité zmínit, že data o příčinách úmrtí z rakouské statistiky jsou vhodná pro komparaci s jinými geografickými celky až od roku 1896, a to jen za Předlitavsko. Od tohoto roku byla data za příčiny úmrtí přiblížená mezinárodním standardům a je možné ověřit jejich spolehlivost (Dietrich-Daum, 2009, s. 156).

2.2 Použitá literatura

Pro většinu demografických prací je jedním z klíčových zdrojů učebnice *Základy demografie* (Pavlík a kol., 1986). Z této obsáhlé knihy byly pro tuto práci nejdůležitější kapitoly věnující se demografické analýze, historii sčítání lidu a demografické revoluci. Demografické revoluci se dále věnují následující publikace: článek *The Demographic Transition* (Coale, 1984), článek *Demografická revoluce* (Kurtinová, 2019) a kniha *Úvod do demografie* (Kalibová, 2001). Demografické revoluci na území Čech se věnuje článek *Rozdíly v poklesu plodnosti v českých zemích ve venkovských a městských oblastech v letech 1869–1930* (Fialová, 1983). Zdeněk Pavlík je autorem následujících publikací, věnujících se převážně vývoji obyvatelstva a demografické revoluci: článek *Population Trends on the Territory of the Czech Republic* (Pavlík, 1994) a kniha *Nástin populačního vývoje světa* (Pavlík, 1964). K popisu vývoje české samosprávy v 19. století byly použity následující zdroje: publikace *Vývoj správy a samosprávy v Českých zemích* (Krákora, 2017) a článek *Soudní okresy v českých zemích v období 1850–1948* (Mleziva, 2007). Pro politický a geografický kontext byly klíčové vybrané kapitoly z knihy *České země v letech 1848–1918* (Efmertová, 1998). Článek *Náhled do historického vývoje sčítání lidu na území Německa Rakouska a Švýcarska* (Wagnerová, 2019) poskytl cenné informace věnující o historii statistiky v Rakousku. Podrobnější informace o vývoji zdravotních podmínek v Aši byly převzaty z webové stránky *pAŠÁCI* (Kotous a kol., 2017).

Vývojem úmrtnostních podmínek v Čechách se detailněji zabírají následující publikace. První je kniha *Vývoj obyvatelstva v českých zemích 1754–1914* (Kárníková, 1965). Dále se tomuto tématu věnuje i Jan Stříteský v knize *Zdravotní a populační vývoj československého obyvatelstva* (Stříteský, 1971). Z novějších článků určitě stojí za zmínku článek s názvem *Úmrtnost v Českých zemích mezi lety 1870–1910: aplikace historických transverzálních úmrtnostních tabulek* (Hulíková Tesárková a kol., 2020). Ludmila Fialová se ještě vývoji úmrtnosti věnuje v článku *Obyvatelstvo České republiky v dlouhodobé perspektivě (2. díl)* (Fialová, 2007) a ve vybraných kapitolách v knize *Dějiny obyvatelstva českých zemí* z roku 1998 (Fialová a kol., 1998). Tyto publikace převážně popisují vývoj úmrtnosti v Čechách a analyzují hned několik příčin úmrtí. Konkrétně jedné nemoci, a to tuberkulóze se podrobněji věnuje článek *Podíl tuberkulózy na celkové úmrtnosti v ČSR 1880–1957* (Radkovský, 1960). Mimořádně cenné pro vývoj úmrtnosti na přelomu 19. a 20. století v Čechách jsou publikace Hynka Pelce *Zpráva o poměrech zdravotních v království Českém roku*. Těchto sedm publikací detailně popisuje vývoj úmrtnosti v Čechách mezi lety 1892–1911. Pro tuto práci byly použity publikace věnující se roku 1892 (Pelc, 1894), rokům 1899–1901 (Pelc, 1903), rokům 1902–1905 (Pelc, 1907) a rokům 1909–1911 (Pelc, 1913). Pro pochopení kvality dat v 19. a 20. století byl klíčový článek *Reporting Death. The Case of Austrian Tuberculosis Mortality Registration – Critique and Consequences for Historical Epidemiology* (Elisabeth Dietrich-Daum, 2009).

Pro popis a definici jednotlivých kapitol MKN-10 byla použita stejnojmenná webová stránka, jejíž správcem je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR, 2024). Na konec nelze opomenout práce věnující se popisu klouzavých průměrů. A to konkrétně *Základy statistiky* (Kladivo, 2013) a publikace *Analýza časových řad* (Křivý, 2012).

Kapitola 3

3 Metodika práce s daty

Prvotní idea byla analyzovat vývoj úmrtnosti na jednotlivé příčiny úmrtí pomocí demografické standardizace. Nicméně podoba historických dat neumožnila použít tuto metodu. S výjimkou roku 1880 nejsou za politické okresy dostupné věkové struktury podle jednotek věku. Pro politické okresy také nejsou k dispozici zemřelí na dané příčiny úmrtí rozdělení dle jednotek věků, známý je jen počet zemřelých podle pohlaví za jeden celý rok. Zemřelí rozdělení dle věkových skupin a pohlaví za jednotlivé příčiny úmrtí byly k dispozici jen za celé Čechy, a to pouze až od roku 1895. Z těchto důvodů je v této práci úmrtnost analyzována pomocí hrubých měr. Vzorce použité pro výpočet následujících demografických ukazatelů byly převzaty z učebnice *Základy demografie* (Pavlík a kol., 1986).

Pro výpočet demografických ukazatelů je potřeba znát střední stav obyvatel v analyzovaném území. Údaje za počet obyvatel pro jednotlivé politické okresy je možné zjistit jen na základě údajů ze sčítání lidu. Za každý rok mezi lety 1881–1910 sice existovala statistika přirozené měny i na úrovni politických okresů. Problém ale představovala migrace, která nebyla v každoročních statistikách zaznamenávána. Přitom migrace hrála pro vývoj obyvatelstva na přelomu 19. a 20. století velkou roli. Fialová (2007, s. 22) odhaduje, že mezi lety 1871–1914 opustilo každý rok České země zhruba 20 až 30 tisíc lidí, což představovalo asi třetinu až čtvrtinu přirozeného přírůstku. Data za migraci jsou částečně uváděna jen ve sčítáních lidu, kde jsou pouze zaznamenány počty osob, které se narodily v jiném politickém okrese, než ve kterém se v době sčítání lidu nacházely. Podrobnější je rozdělení pro jednotlivé země Rakouska-Uherska, kde je dokonce uveden počet přistěhovaných osob z jiných zemí. Ve sčítání lidu z roku 1910 jsou uvedeny pro jednotlivé politické okresy i nejčastější regiony původu imigrantů a nejčastější cíle emigrantů. Kvůli těmto nedostatkům byly populační stavy vybraných politických okresů převzaty z jednotlivých sčítání lidu.

Pro výpočet odhadu počtu obyvatel mezi dvěma sčítáními lidu byla využita metoda lineární interpolace. Předpokladem této metody je fakt, že počet obyvatel se mezi dvěma sčítáními lidu mění o stejný absolutní přírůstek nebo úbytek počtu obyvatel. Vzorec pro výpočet lineární interpolace je následující:

$$\tau_j P = \tau_1 P + (\tau_j - \tau_1) \times \frac{\tau_2 P - \tau_1 P}{\tau_2 - \tau_1}$$

kde $\tau_j P$ představuje odhadovaný počet obyvatel v daném čase τ_j mezi dvěma po sobě jdoucími sčítáními lidu. $\tau_1 P$ je počet obyvatel na začátku zkoumaného intervalu a $\tau_2 P$ je počet obyvatel na konci intervalu.

Tímto způsobem odhadnutý počet obyvatel lze teoreticky připisovat k 31. 12. daného roku. Střední stav obyvatel k 1. 7. je možné dopočítat za předpokladu, že koncový stav obyvatel daného roku (31. 12.) odpovídá počátečnímu stavu následujícího roku (1. 1.). Platnost tohoto předpokladu pro data v této práci podporuje i tvrzení od Wagnerové (2019, s. 12), že rozhodným okamžikem ve sčítáních lidu z let 1880, 1890, 1900 a 1910 byla půlnoc z 31. 12. na 1. 1. Vzorec pro výpočet středního stavu obyvatel je tedy následující:

$${}_{1.7.}P = \frac{{}_{1.1.}P + {}_{31.12.}P}{2}$$

kde P představuje počet obyvatel k danému datu.

Když už je k dispozici odhadnutý střední stav, tak lze bez problému dopočítat hrubou míru úmrtnosti na danou příčinu podle následujícího vzorce:

$$\tau hmú_n = \frac{\tau D^n}{{}_{1.7.}P} \times 100\,000$$

kde $\tau hmú_n$ představuje hrubou míru úmrtnosti na příčinu úmrtí n v čase τ . τD^n je počet zemřelých na příčinu úmrtí n v čase τ . ${}_{1.7.}P$ je střední stav obyvatel v čase τ .

Hrubé míry nemusí být vhodné pro demografickou analýzu, pokud např. nastává nárůst podílu osob v seniorském věku (Pavlík a kol., 1986, s. 159). Během zkoumaného období nicméně nedošlo k významné změně ve věkových strukturách vybraných politických okresů (viz tab. 8).

Mezi absolutními počty jednotlivých příčin úmrtí byly v průběhu let na úrovni politických okresů velké rozdíly (velké rozdíly šlo pozorovat především u infekčních nemocí). Proto byly pro lepší znázornění vývoje úmrtnosti použity klouzavé průměry. Klouzavé průměry dokážou příslušnou časovou řadu vyhladit a tím pádem dochází ke snazší interpretaci. Jedná se o prosté aritmetické průměry jednotlivých pozorování časové řady (Křivý, 2012, s. 37). Princip klouzavých průměrů spočívá v nahrazení jedné hodnoty průměrem z okolních hodnot (Kladivo, 2013, s. 54). Takže např. pro pětiletý klouzavý průměr za rok 1890 se používá průměr z roku 1890, ze dvou následujících let a ze dvou předchozích let. Z těchto poznatků také vyplývá, že okrajové hodnoty časové řady zůstávají nevyrovnané.

Pro vytvoření jednoduchých klouzavých průměrů by měl být zpravidla použit lichý interval. Sudé intervaly klouzavých průměrů nejsou vhodné, protože pak vyrovnaná hodnota neodpovídá žádnému okamžiku pozorování (Křivý, 2012, s. 38). Volba délky klouzavých průměrů je libovolná a závisí na úhlu pohledu výzkumníka. Délka klouzavých průměrů by ideálně měla být taková, aby šla data snadno interpretovat. Nejčastěji se používají pětileté, sedmileté a jedenáctileté klouzavé průměry (Kladivo, 2013, s. 54). V této práci byly zvoleny pětileté

klouzavé průměry, které umožní dostatečné vyrovnání časové řady. Klouzavé průměry byly vypočteny v softwaru IBM SPSS. Výsledky analýzy budou prezentovány pomocí grafů. Z důvodu rozdílné úrovně úmrtnosti na vybrané příčiny úmrtí budou mít grafy znázorňující úmrtnost na jednotlivé příčiny úmrtí rozdílnou škálu.

Kapitola 4

4 Výběr politických okresů a příčin úmrtí

4.1 Výběr politických okresů

Kvůli velkému počtu politických okresů ležících v Čechách na přelomu 19. a 20. století nebylo možné v každém z nich zvlášť analyzovat vývoj úmrtnosti. Takto provedená analýza by byla časově velmi náročná a pravděpodobně by došlo k překročení maximálního rozsahu bakalářské práce. Dalším podstatným důvodem je také výrazná územní proměna politických okresů. Některé politické okresy během analyzované doby změnilly svou rozlohu, a proto by se jen obtížně dala provést kontinuální analýza vývoje úmrtnosti. Proto byl výběr analyzovaných politických okresů v této práci zúžen pouze na šest různorodých politických okresů, které mohou posloužit k charakterizování jednotlivých částí tehdejších Čech.

4.1.1 Kritéria pro výběr politických okresů

Analyzované politické okresy byly v této práci vybrány tak, aby se jednalo vzájemně o co nejvíce heterogenní politické okresy. Toto rozdělení vychází především ze sčítání lidu z roku 1880 a ze studia literatury (Efmertová, 1998 a Kárníková, 1965). Politické okresy byly vybrány na základě těchto kritérií:

Jazykové/národnosti složení (viz tab. 1 a tab. 2): národnost byla v této práci určena na základě příslušné obcovací řeči. Cílem bylo zvolit národnostně „homogenní politické okresy“ (s jednou dominantní národností) a „smíšené politické okresy“ (bez jedné dominantní národnosti). Analyzovány byly jen dvě národnosti: *německá* a *česko-slovanská* (v této práci je tato národnost pro zjednodušení dále nazývána jen jako česká národnost). Zbylé národnosti neměly na přelomu 19. a 20. století na území Čech významné zastoupení, a proto nebyly při vymezování politických okresů brány v potaz.

Náboženské vyznání (viz tab. 3 a tab. 4): co se týče náboženství, tak Čechy byly na přelomu 19. a 20. století velmi homogenní zemí. V roce 1880 zhruba 96 % obyvatel Čech bylo římskokatolického vyznání. Nicméně v několika politických okresech existovaly významné náboženské menšiny. Právě dva z těchto politických okresů byly zahrnuty do analýzy.

Velikostní struktura obcí (viz tab. 5 a viz tab. 6): politické okresy byly rozděleny na základě podílu obyvatel jednotlivých velikostních kategorií obcí.

Geografická poloha (viz obr. 1): cílem bylo do analýzy zahrnout politické okresy ležící v různých částech Čech, tak aby byly zahrnuty jak vnitrozemské i pohraniční politické okresy.

Industrializace: dle literatury (Efmertová 1998 a Kárníková 1965), se v Čechách během 19. století začaly vyčleňovat dva regiony, a to průmyslový sever a zemědělský jih. Z obou regionů byly do analýzy zahrnuty některé politické okresy.

4.1.2 Představení vybraných politických okresů

Na základě výše popsaných kritérií bylo vybráno šest politických okresů:

Aš (Asch): jako příklad politického okresu s převahou německé národnosti, kde většina obyvatel vyznávala luteránskou církev (jediný politický okres v Čechách, kde v roce 1880 majoritu tvořilo obyvatelstvo s jiným, než římskokatolickým vyznáním). Zároveň Aš byla vysoce urbanizovaný politický okres ležící na západě Čech při hranicích s tehdejší Německým císařstvím. Dle Efmertové (1998, s. 154) se jednalo o průmyslový politický okres. V roce 1880 byl politický okres Aš složen z jednoho stejnojmenného soudního okresu (Mleziva, 2007, s. 188).

Česká Lípa (Böhmisch-Leipa): jako příklad politického okresu s převahou německé národnosti, kde dominovala římskokatolická církev. Politický okres byl průměrně urbanizovaný a nacházel se na severu Čech. Dle Efmertové (1998, s. 154) se jednalo o průmyslový politický okres. V roce 1880 byl politický okres Česká Lípa složen ze tří soudních okresů: Bor u České Lípy, Česká Lípa a Mimoň (Mleziva, 2007, s. 192).

Poděbrady (Poděbrad): jako příklad politického okresu s převahou české národnosti. V tomto politickém okrese se mimo římskokatolické většiny nacházela podstatná menšina obyvatel vyznávajících kalvinismus. Poděbrady byly málo urbanizovaný politický okres ležící na východě Čech. Dle Efmertové (1998, s. 154) se jednalo o agrární politický okres. V roce 1880 byl politický okres Poděbrady složen ze tří soudních okresů: Městec Králové, Nymburk a Poděbrady (Mleziva, 2007, s. 194).

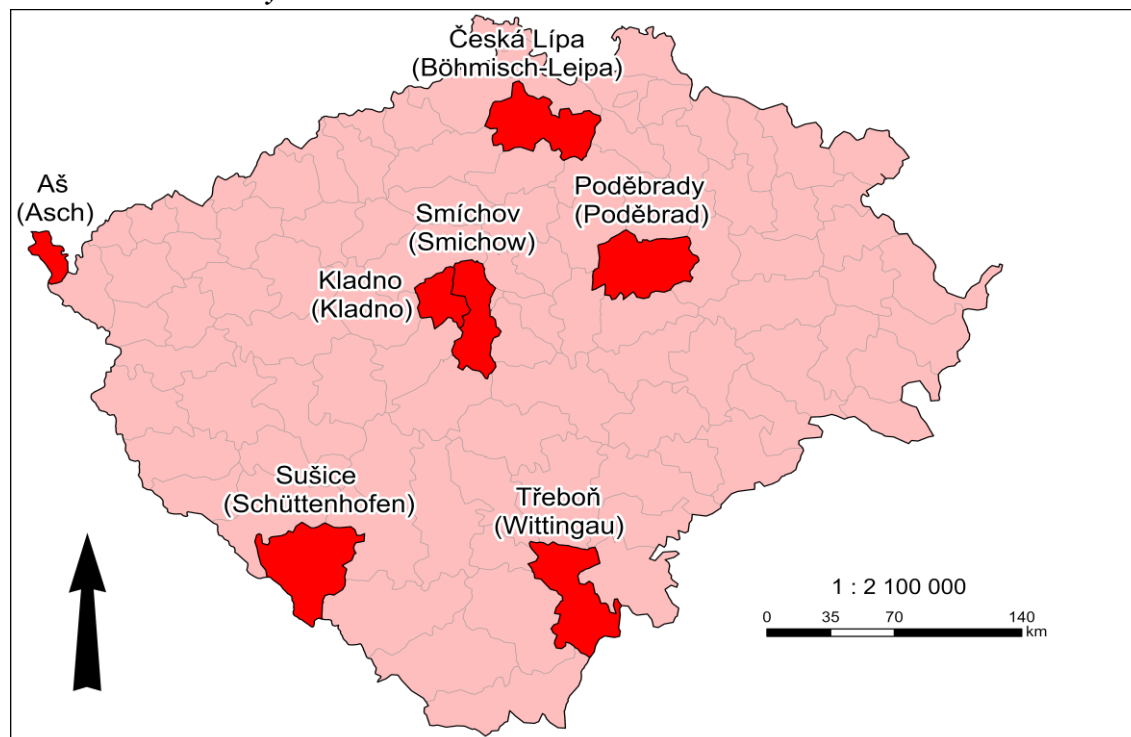
Smíchov (Smichow): jako příklad politického okresu s převahou české národnosti. S téměř absolutní převahou římskokatolického vyznání. Smíchov byl vysoce urbanizovaný politický okres ležící ve středu Čech. Dle Efmertové (1998, s. 154) se jednalo o průmyslový politický okres. Zároveň Smíchov byl součástí předměstí Prahy. V roce 1880 byl politický okres Smíchov složen ze čtyř soudních okresů: Kladno, Smíchov, Unhošť a Zbraslav (Mleziva, 2007, s. 195).

Sušice (Schüttenhofen): jako příklad „smíšeného politického okresu“ s téměř absolutní převahou římskokatolického vyznání. Tento politický okres byl v roce 1880 ze všech šesti vybraných politických okresů nejméně urbanizovaný a nacházel se na jihozápadě Čech při hranicích s tehdejší Německým císařstvím. Dle Efmertové (1998, s. 154) se jednalo o agrární politický okres. V roce 1880 byl politický okres Sušice složen ze tří soudních okresů: Hartmanice, Kašperské Hory a Sušice (Mleziva, 2007, s. 196).

Třeboň (Wittingau): jako příklad českého politického okresu, s téměř absolutní převahou římskokatolického vyznání. Třeboň byla roku 1880 málo urbanizovaný politický okres ležící na jihu Čech při hranicích s Horními Rakousy. Dle Efmertové (1998, s. 154) se jednalo o agrární politický okres. V roce 1880 se politický okres Třeboň skládal ze tří soudních okresů: Lomnice nad Lužnicí, Třeboň a Veselí nad Lužnicí (Mleziva, 2007, s. 196).

Většina vybraných politických okresů po celou zkoumanou dobu nezměnila svou rozlohu. Výjimku představuje pouze politický okres Smíchov, ze kterého se v roce 1893 vyčlenil politický okres Kladno, složený ze soudních okresů Kladno a Unhošť (Mleziva, 2007, s. 191). Aby územní rozsah zpracovávaných dat zůstal stejný, byla po roce 1893 v rámci Smíchova nadále začleněna data i za nově vzniklý okres Kladno.

Obr. 1 – Politické okresy v Čechách v roce 1910



Zdroj podkladů: ArcGIS online; vlastní zpracování

Tab. 1 – Struktura politických okresů podle národnosti v roce 1880 (v %)

Politický okres	Národnost	
	Německá	Česká
Aš	100,0	–
Česká Lípa	99,6	0,4
Poděbrady	0,6	99,4
Smíchov	2,9	97,1
Sušice	46,7	53,3
Třeboň	2,7	97,3
Čechy	37,2	62,8

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/3, s. 54; vlastní zpracování

Tab. 2 – Struktura politických okresů podle národnosti v roce 1910 (v %)

Politický okres	Národnost	
	Německá	Česká
Aš	100,0	0,0
Česká Lípa	97,0	3,0
Poděbrady	0,2	99,8
Smíchov	3,2	96,8
Sušice	40,2	59,8
Třeboň	2,9	97,1
Čechy	36,8	63,2

Poznámka: Od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/1, s. 106–111; vlastní zpracování

Výběr politických okresů z hlediska národnostních poměrů měl odrážet tehdejší národností složení Čech. Konkrétně byly vybrány: dva převážně německé politické okresy (Aš a Česká Lípa), tři převážně české politické okresy (Poděbrady, Smíchov a Třeboň) a jeden „smíšený“ politický okres (Sušice). Národnostní struktura se během třiceti let příliš nezměnila, významnější změna nastala snad jen u politického okresu Sušice, kde vzrostl podíl Čechů. V celých Čechách také mírně narostl podíl české národnosti.

Tab. 3 – Náboženská struktura ve vybraných politických okresech v roce 1880 (v %)

Politický okres	Náboženství			
	Římskokatolické	Luteránské	Kalvinistické	Ostatní
Aš	27,7	72,0	0,0	0,3
Česká Lípa	98,4	0,3	0,2	1,1
Poděbrady	86,3	0,1	12,0	1,6
Smíchov	97,3	0,5	0,4	1,8
Sušice	98,7	0,0	0,0	1,3
Třeboň	98,7	0,0	0,0	1,3
Čechy	96,0	1,0	1,0	2,0

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/3, s. 46–47; vlastní zpracování

Tab. 4 – Náboženská struktura ve vybraných politických okresech v roce 1910 (v %)

Politický okres	Náboženství			
	Římskokatolické	Luteránské	Kalvinistické	Ostatní
Aš	35,2	64,3	0,0	0,5
Česká Lípa	96,6	1,2	0,1	2,1
Poděbrady	87,5	0,1	11,6	0,8
Smíchov	97,1	0,6	0,9	1,4
Sušice	99,0	0,1	0,1	0,8
Třeboň	99,3	0,1	0,1	0,5
Čechy	95,6	1,5	1,2	1,7

Poznámka: Od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/1, s. 106–111; vlastní zpracování

Jak už bylo zmíněno, tak z náboženského hlediska byly Čechy na přelomu 19. a 20. století téměř ryze římskokatolické. Výjimku z analyzovaných politických okresů představovaly pouze Aš a Poděbrady, což bylo jedním z důvodů k jejich zařazení do výběru. Náboženská struktura zůstala po celé období téměř nezměněná. Snad jen v politickém okrese Aš si lze všimnout nárůstu římskokatolického vyznání.

Tab. 5 – Struktura vybraných politických okresů dle velikosti obcí 1880 (v %)

Politický okres	Velikost obce				
	Do 500 obyvatel	Od 500 do 2000 obyvatel	Od 2001 do 5000 obyvatel	Od 5001 do 10 000 obyvatel	Nad 10 000 obyvatel
Aš	13,0	27,1	18,9	–	41,0
Česká Lípa	26,7	43,9	17,1	12,3	–
Poděbrady	36,8	41,6	13,9	7,7	–
Smíchov	24,7	40,1	7,3	–	27,9
Sušice	59,7	26,2	4,1	10,1	–
Třeboň	40,6	41,7	5,3	12,4	–
Čechy	38,9	33,1	12,3	6,0	9,6

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/3, s. 10–12; vlastní zpracování

Tab. 6 – Struktura vybraných politických okresů dle velikosti obcí v roce 1910 (v %)

Politický okres	Velikost obce				
	Do 500 obyvatel	Od 500 do 2000 obyvatel	Od 2001 do 5000 obyvatel	Od 5001 do 10 000 obyvatel	Nad 10 000 obyvatel
Aš	5,6	18,8	27,1	–	48,5
Česká Lípa	25,9	38,3	13,8	22,0	–
Poděbrady	28,1	41,3	11,6	6,7	12,3
Smíchov	10,2	28,5	13,2	5,7	42,3
Sušice	45,7	28,1	13,3	13,0	–
Třeboň	38,3	41,4	9,5	10,8	–
Čechy	29,8	29,1	14,0	7,7	19,4

Poznámka: Od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/1, s. 128–131; vlastní zpracování

Dalším z kritérií byla struktura politických okresů dle velikosti obcí. Mezi vybranými politickými okresy se vyskytovaly dva městské regiony, kde podstatná část obyvatel žila ve velikostní kategorii obcí nad 10 000 obyvatel. Konkrétně se jedná o politický okres Aš s centrem ve městě Aš (v roce 1910 zde žilo 21 880 obyvatel) a politický okres Smíchov s centry ve městech Kladno (v roce 1910 zde žilo 19 369 obyvatel) a Smíchov (v roce 1910 zde žilo 51 791 obyvatel). Dále se vymezují čtyři rurální politické okresy (nejvíce obyvatel žilo ve dvou velikostních kategoriích obcí do 2000 obyvatel): Česká Lípa, Poděbrady, Sušice a Třeboň. Během třiceti let došlo ve velikostní struktuře obcí k významným změnám, a to jak v celých Čechách, tak i ve vybraných politických okresech. Obecně lze říct, že lidé se stěhovali do větších obcí.

Zároveň ubývalo procentuální zastoupení obyvatel žijících v malých obcích. Tento trend nicméně nebyl u všech vybraných politických okresů stejný. U městských politických okresů docházelo k větší koncentraci osob do největších obcí na úkor masivního poklesu počtu osob v nejmenších obcích. Např. počet obyvatel na Kladensku se mezi roky 1880 a 1910 téměř zdvojnásobil (Kárníková, 1965, s. 217). U rurálních politických okresů nastala trochu jiná situace, procentuální zastoupení obyvatel významně pokleslo jen u nejmenší kategorie obcí (do 500 obyvatel). Ve zbytku velikostních kategorií obcí docházelo ke stagnaci nebo k mírnému nárůstu. U politického okresu Česká Lípa došlo k jen malé proměně rozložení obyvatelstva, nejvíce narostla velikostní kategorie obcí od 5 001 do 10 000 obyvatel.

Tab. 7 – Vybrané politické okresy podle gramotnosti v roce 1880 (v %)

Politický okres	Gramotnost					
	Umí číst a psát		Umí jen číst		Neumí číst a psát	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Aš	77,6	75,5	1,1	2,3	21,2	22,2
Česká Lípa	83,0	80,6	0,9	1,6	16,1	17,8
Poděbrady	76,3	71,8	2,0	4,9	21,8	23,3
Smíchov	76,9	71,3	1,4	3,4	21,7	25,3
Sušice	65,0	56,7	5,6	10,9	29,4	32,4
Třeboň	71,5	60,7	5,4	14,5	23,1	24,9
Čechy	75,7	70,3	2,8	6,1	21,5	23,6

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/3, s. 51; vlastní zpracování

Data za gramotnost obyvatel byla převzata jen pro rok 1880. Přesto lze pozorovat významnou regionální diferenciaci (viz tab. 7). Opět lze vidět rozdíly mezi dvěma venkovskými politickými okresy z jihu Čech (Sušice a Třeboň) a zbytkem analyzovaných politických okresů. Nejnižší úroveň gramotnosti vykazoval politický okres Sušice, kde v roce 1880 pouze 65 % mužů a 56,7 % žen umělo číst psát. Nejvyšší úroveň gramotnosti měl politický okres Česká Lípa, kde v roce 1880 umělo 83 % mužů a 80,6 % žen číst a psát.

Tab. 8 – Věková struktura vybraných politických okresů v letech 1880 a 1910 (v %)

Politický okres	Věková struktura					
	0–13 let		14–59 let		60+ let	
	1880	1910	1880	1910	1880	1910
Aš	32,0	31,7	60,2	59,8	7,8	8,5
Česká Lípa	27,3	28,1	61,3	60,8	11,4	11,1
Poděbrady	33,0	33,0	58,7	58,3	8,2	8,8
Smíchov	32,7	31,7	60,4	61,4	6,9	6,9
Sušice	34,3	35,3	56,8	54,3	8,9	10,3
Třeboň	33,0	33,7	57,1	56,1	9,9	10,3
Čechy	30,5	31,0	60,2	59,9	9,3	9,1

Pozn. Od roku 1893 politický okres Smíchov zahrnuje i politický okres Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 2/1, s. 199, 203, 238, 248, 250–251, 258, 259, 261, 265, 300, 310, 313–314, 320, 321; Bd. 32/3, s. 48–49, 82, 84; Bd. 63,3, s. 27, 38, 40; Neue Folge Bd. 1/3 s. 26, 27, 56, 58, 60; vlastní zpracování

Věková struktura byla důležitým faktorem, který ovlivňoval i strukturu příčin úmrtí. Věková skladba obyvatelstva Čech byla až do první světové války konstantní (Fialová a kol., 1998, s. 191). Na základě tab. 8 lze konstatovat, že mezi lety 1880–1910 nedošlo v Čechách ani ve vybraných politických okresech k přílišné proměně věkové struktury. Největší změna nastala v politickém okrese Sušice ve věkové skupině 14–59 let. Ani mezi jednotlivými politickými okresy se věková struktura příliš nelišila. Výjimku představuje pouze politický okres Česká Lípa, který měl v obou sledovaných letech vyšší podíl nejstarší věkové skupiny, a naopak nižší podíl skupiny 0–13 let než zbytek Čech.

Tab. 9 – Počet obyvatel ve vybraných politických okresech mezi lety 1880 a 1910

Politický okres	Počet obyvatel			
	1880	1890	1900	1910
Aš	32 130	34 264	39 206	44 895
Česká Lípa	73 836	71 996	71 627	73 493
Poděbrady	71 067	74 809	77 021	82 610
Smíchov	136 697	168 483	210 988	248 588
Sušice	57 707	59 246	54 805	53 291
Třeboň	47 086	46 665	47 994	48 825
Čechy	5 565 819	5 843 094	6 318 697	6 769 237

Poznámka: Od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: viz tab. 8; vlastní zpracování

V tab. 9 je zajímavé pozorovat vývoj počtu obyvatel v daných politických okresech. V Čechách po celé zkoumané období narůstal počet obyvatel. Vývoj počtu obyvatel ve vybraných politických okresech se ale diametrálně odlišoval. Největší procentuální i absolutní nárůst počtu obyvatel byl zaznamenán v politickém okrese Smíchov, kde se během 30 let počet obyvatel téměř zdvojnásobil. Dalším politickým okresem, kde došlo k nárůstu počtu obyvatel byl politický okres Aš. Úbytek počtu obyvatel v politickém okrese Česká Lípa přisuzuje Kárníková (1965, s. 251) především velmi nízkému přirozenému přírůstku obyvatel. V politickém okrese

Poděbrady sice došlo mezi lety 1880–1910 k nárůstu počtu obyvatel, nicméně současně zde probíhalo masivní vystěhovalectví ze zemědělských obcí. Nárůst počtu obyvatel se proto soustřeďoval především do velkých měst (Kárníková, 1965, s. 257). Největší nárůst díky své výhodné geografické poloze na místě železničního uzlu zaznamenal Nymburk, jehož počet obyvatel se mezi lety 1880 až 1910 téměř zdvojnásobil. V roce 1910 žilo v Nymburku téměř dvakrát více obyvatel než v sousedních Poděbradech, kde počet obyvatel narůstal jen pozvolna (Kárníková, 1965, s. 258). Počet obyvatel v politickém okrese Sušice od roku 1890 klesal. Přitom samotné město Sušice populačně narůstalo z 6 047 obyvatel v roce 1880 na 7 624 obyvatel v roce 1910 (Kárníková, 1965, s. 269). Tento rozvoj byl způsoben hlavně vzkvétajícím dřevozpracujícím průmyslem. Na Sušicku klesala populace hlavně v soudním okrese Hartmanice (Kárníková, 1965, s. 273). V politickém okrese Třeboň se během zkoumaných let počet obyvatel příliš nezměnil, protože poměr přirozeného přírůstu a emigrace byl vyvážený (Kárníková, 1965, s. 273).

4.2 Výběr analyzovaných příčin úmrtí

Bylo by velmi obtížné analyzovat všechny příčiny úmrtí podle toho, jak jsou uvedené v oficiální rakouské statistice. A to hned z několika důvodů. Některé příčiny úmrtí byly v letech 1881–1910 málo zastoupené. Jako výstižný příklad poslouží vzteklna, která byla uvedena jako příčina úmrtí v celých Čechách mezi lety 1881–1894 jen u 221 lidí. Zároveň v politickém okrese Aš nebylo mezi lety 1881–1894 uvedeno žádné úmrtí v důsledku této nemoci. Dalším problémem je již výše zmíněná změna v klasifikaci příčin úmrtí v roce 1895, která znemožňuje analýzu nepřetržitých časových řad. Také byly v této práci vynechané násilné příčiny úmrtí (např. vražda nebo sebevražda) a vágní příčiny úmrtí jako „vrozená slabost“ nebo „stařecká slabost“. Pro lepší seskupení a pochopení analyzovaných příčin úmrtí budou v této práci příčiny úmrtí analyzovány dle skupin zvolených na základě kapitol MKN-10. V rámci některých skupin příčin úmrtí bude detailněji popsána úmrtnost i na vybrané příčiny úmrtí. Jako asi jeden z nejdůležitějších příkladů lze uvést tuberkulózu, která byla v Čechách na přelomu 19. a 20. století velmi rozšířená (Radkovský, 1960, s. 25). Z tohoto důvodu by byla škoda ji podrobněji neprozkoumat.

4.2.1 Vývoj klasifikace nemoci v rakouské evidenci obyvatel

V průběhu let v rakouské evidenci postupně narůstal počet kategorií příčin úmrtí. Od roku 1785 byly zaznamenávány pouze následující kategorie příčin úmrtí (Stříteský, 1971, s. 42): a) nemoc obyčejná, místní a epidemická, b) násilná smrt (sebevražda, úraz, vražda). Bohužel není jasné, jaké nemoci byly zařazovány pod „obyčejné“ a jaké pod „místní“. Od roku 1806 se jako samostatná kategorie příčin úmrtí rozlišovaly neštovice (Fialová a kol., 1998, s. 186). Postupně docházelo k rozšíření příčin úmrtí a už v roce 1851 byly uváděny následující příčiny úmrtí: epidemie, pravé neštovice, sebevražda, nehoda, vzteklna, poprava, nemoc obyčejná, nemoc místní a neznáma příčina úmrtí. V roce 1852 byla přidána jako příčina úmrtí „infekce v případě porodu“ (Dietrich-Daum, 2009, s. 150). Většina nemocí nadále spadala pod nemoci obyčejné, kam byly běžně zařazovány i některé infekční nemoci včetně tuberkulózy (Stříteský, 1971, s. 43) zároveň byly výsledky publikovány jen jednotlivé země rakouské monarchie (Kárníková, 1965, s. 307). Cholera byla jako samostatná kategorie rozlišována až od roku 1858 (Fialová a kol., 1998,

s. 186). Podle výnosu z roku 1871 měly být obcemi od roku 1873 zaznamenávány podrobnější statistiky příčin úmrtí pro politické okresy (Kárníková, 1965, s. 307). V letech 1873–1878 (viz tab. 10) byla klasifikace příčin úmrtí rozdělena na 16 typů příčin úmrtí (Stříteský, 1971, s. 63). Od roku 1878 byl do statistiky jako samostatná příčina úmrtí zařazen záškrt (Stříteský, 1971, s. 64) a klasifikace příčin úmrtí v letech 1878–1894 byla tím pádem rozšířena na 17 typů příčin úmrtí. Už v roce 1895 byla provedena nová reforma statistik příčin úmrtí s cílem přiblížit se mezinárodním doporučením (Dietrich-Daum, 2009, s. 150). Celkově bylo zaznamenáváno 25 typů příčin úmrtí (viz tab. 11). Hlavní důraz v nové klasifikaci byl dle Stříteského (1971, s. 68) dán na infekční nemoci. Významným posunem také od roku 1895 bylo i to, že bylo povinné uvést, jestli došlo k lékařskému ověření dané příčiny úmrtí (Dietrich-Daum, 2009, s. 150). V Čechách bylo mezi lety 1895 a 1910 téměř 100 % úmrtí lékařsky ověřeno (Dietrich-Daum, 2009, s. 152). Klasifikace příčin úmrtí se v rakouské statistice až do zániku habsburské monarchie lišila od Bertillonově klasifikace z roku 1893. Rozdíl spočíval v klasifikaci příčin, příčiny úmrtí byly v Bertillonově klasifikaci rozděleny do 14 skupin (Stříteský, 1971, s. 68–69).

Občas představoval problém samotný sběr dat o příčinách úmrtí. Kdy příčina úmrtí byla stanovena na základě znalosti daného člověka, zaznamenávajícího příslušné úmrtí. Od roku 1785 došlo k mírnému zlepšení a kněží museli brát své informace z oficiálních protokolů věnujících se příčinám úmrtí. Každý rok musel kněz zaslat příslušným statistickým orgánům kompletní seznam záznamů úmrtí. Od roku 1873 byl pro zpracování dat o příčinách úmrtí použit následující postup (Dietrich-Daum 2009, s. 149). Nejdříve proběhlo ohledání mrtvého laikem nebo doktorem, který předal své poznatky lokálnímu knězi. Kněz tyto údaje zaznamenal do příslušných církevních matrik a zároveň tyto záznamy nahlásil lokálním úředníkům. Poté okresní hygienik, bez znalosti výsledků pitvy rozhodl, do které rubriky bude daná příčina úmrtí zařazena. Okresní hygienik tyto informace dále zaslal centrálnímu úřadu ve Vídni, který všechna data zpracoval a každoročně vydával.

4.2.2 Popis rakouské statistiky příčin úmrtí v letech 1881–1910

V rakouských statistikách z období mezi lety 1881–1910 jsou příčiny úmrtí uvedeny jednotlivě (např. tuberkulóza nebo černý kašel), bez další agregace do skupin. Obtížné bylo vůbec danou příčinu úmrtí správně rozlišit, v tehdejší Rakousko-Uhersku občas docházelo ke špatnému určení příčiny úmrtí. Na základě úrovně tehdejších znalostí medicíny šlo někdy obtížné odhalit správnou příčinu úmrtí (Fialová a kol., 1998, s. 185–186). Toto se týká především příčiny úmrtí „*sešlost věkem*“. Pod tuto příčinu spadaly i taková úmrtí, kdy daná osoba zemřela v důsledku nějaké nemoci, která ale buď nebyla v té době známá, nebo ji přivolaný lékař nedokázal správně odhalit. Pro zastřešení neznámých příčin úmrtí v dětském věku se používala „*vrozená slabost*“, pod kterou se daly snadno skrýt tehdy neznámé dětské nemoci. Určení příčiny úmrtí v pitvních protokolech v první polovině 19. století, obzvlášť na venkově, bylo na pochybné úrovni, a to díky několika faktorům (Dietrich-Daum, 2009, s. 150). Některé obce zkrátka nerespektovaly zaváděné předpisy, a to buď z důvodu nedostatku zdravotníků nebo neměly zájem o pravidelnou evidenci příčin úmrtí. Další překážku tvořila samotná geografická poloha, kdy provádění pitvy ztěžovala odlehlost některých obcí. Poslední faktor spočívá v tom, že jen málo obcí archivovalo úmrtní listy. Pravděpodobně i z těchto důvodů se v některých odlehlých

částech rakouské monarchie až do počátku 20. století používaly takové příčiny úmrtí jako „slabost“ nebo „vyčerpání“ (Dietrich-Daum, 2009, s. 149–150). Na nedostatky ve správném určení příčiny úmrtí upozornil už v roce 1894 zemský zdravotní referent Hynek Pelc, zároveň ale konstatoval, že docházelo k postupnému zlepšování statistiky příčin úmrtí (Pelc, 1894, s. 70 a s. 86). Na další nedostatky upozorňuje i Stříteský (1971, s. 68), který zdůrazňuje: „*Vždyť data, která máme k dispozici, mají jen takovou hodnotu, jakou jim mohla dát svědomitost lékaře pořizujícího původní záznam a jeho informovanost o patogenezi a klinice nemocí*“. Tento stav komplikoval i fakt, že není známo, zda vůbec daný lékař stanovil příčinu úmrtí (toto se týká hlavně období před rokem 1895). A zda vůbec daný člověk určující příčinu úmrtí znal moderní terminologii příčin úmrtí. Dietrich-Daum (2009, s. 154) na příkladu tuberkulózy uvádí, že dokonce i někteří lékaři na počátku 20. století používali pro určení tuberkulózy zastaralé pojmy jako „souchotiny“ nebo „slabost“. S postupem času se ale diagnostika zlepšila a možná i díky tomu došlo v roce 1895 k rozšíření evidovaných příčin úmrtí.

4.2.3 Popis MKN-10

MKN-10 byla přijata Světovou zdravotnickou organizací (dále jen SZN) roku 1993 a v Česku platí už od roku 1994. MKN-10 zaznamenala v průběhu své existence různé změny. Při psaní této práce platila česká verze z 1. 1. 2024. Příčiny úmrtí jsou v rámci MKN-10 klasifikovány do kapitol na základě čtyřmístného alfanumerického kódu, který se skládá z jednoho písmene abecedy (a až z) a dvou číslic (00 až 99). Celkem je MKN-10 členěna na 22 kapitol. Z těchto 22 kapitol budou v této práci analyzovány jen čtyři vybrané kapitoly, které obsahově odpovídají analyzovaným příčinám úmrtí. Už v roce 2019 byla SZN schválena nová verze Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů a to MKN-11, jejíž implementace započala v Česku 1. 1. 2022 s pětiletým přechodným obdobím (ÚZIS ČR, 2024).

4.2.4 Popis a vymezení analyzovaných příčin úmrtí

Celkem jsou v této práci vymezeny čtyři skupiny příčin úmrtí, přičemž každá z těchto skupin je složená z několika různých příčin úmrtí.

Infekční nemoci (klasifikace dle MKN-10 – A00 až B49): klasifikace těchto příčin úmrtí se v rakouské statistice během let velmi proměnila. Od roku 1881 do roku 1894 se v rakouské statistice vyskytovalo těchto jedenáct infekčních příčin úmrtí: pravé neštovice (*Blattern*), spalničky (*Masern*), spála (*Scharlach*), tyfus (*Typhus*), úplavice (*Ruhr*), cholera (*Cholera*, v roce 1890 přejmenována na *Cholera asiatica*), černý kašel (*Keuchhusten*), záškrť (*Halsbräune*), souchotiny (*Lungenschwindsucht*) u tuberkulózy byla uvedena jen její plicní forma (Kárníková, 1965, s. 202) a pod souchotiny byly také zahrnuté různé nemoci provázené kašlem (Kárníková, 1965, s. 132), střevní katar (*Darmkatarrh*) a vzteklna (*Wuthkrankheit*).

V roce 1895 došlo k velkým změnám v rozdělení příčin úmrtí v rámci infekčních nemocí. Počet příčin úmrtí se v této kategorii zvýšil z jedenácti na šestnáct. Některé příčiny úmrtí byly přejmenovány, jiné příčiny úmrtí přestaly být evidovány. Změna klasifikace příčin úmrtí zapříčinila i to, že některé příčiny úmrtí byly v roce 1895 evidovány poprvé. I přes tyto změny zůstala část příčin úmrtí beze změny. Konkrétně mezi lety 1895 a 1910 byly v rakouské statistice zaznamenávány tyto příčiny úmrtí: pravé neštovice (*Blattern*), spála (*Scharlach*), spalničky

(*Masern*), úplavice (*Ruhr*), cholera (*Cholera asiatica*), černý kašel (*Keuchhusten*), záškrť (přejmenován z *Halsbräune* na *Diphtherie*), tuberkulóza (přejmenována z *Lungenschwindsucht* na *Tuberculose der Lungen oder anderer Organ* toto přejmenování souviselo i s tím, že od roku 1895 byla rozšířena klasifikace na všechny známé druhy tuberkulózy (Stříteský, 1971, s. 69), skvrnitý tyfus (*Flecktyphus*), břišní tyfus (*Bauchtyphus*), „průjem u dětí“ (*Einheimischer Brechdurfall bei Kindern*) a „průjem ve vyšším věku“ (*Einheimischer Brechdurfall außer Kindesalter*).

U infekčních příčin úmrtí je nutné zmínit, že od roku 1895 do této kategorie nově spadaly další tři příčiny úmrtí: „infekční nemoci z poranění“ (*Wundinfektionskrankheiten*), „ostatní infekční nemoci“ (*Andere Infektionskrankheiten*) a „nemoci přenesené ze zvířat“ (*Übertragbare Thierkrankheiten*). Tyto nemoci byly velmi neurčité a pod každou příčinou úmrtí se skrývalo hned několik různých druhů, převážně infekčních a parazitárních chorob. Stříteský (1971, s. 69) zmiňuje tyto příčiny úmrtí: pod „infekční nemoci z poranění“ spadaly mj. erysipel, sepse nebo tetanus, pod „ostatní infekční nemoci“ spadaly mj. plané neštovice, chřipka, malárie nebo syfilis a pod „nemoci přenesené ze zvířat“ spadaly mj. vzteklna, sněť slezinná nebo vozhrívka. Pro zjednodušení interpretace byly všechny tyto tři příčiny úmrtí zařazeny pod infekční nemoci.

Nemoci dýchací soustavy (klasifikace dle MKN-10 – J00 až J99): mezi lety 1881–1894 existovala jedna příčina úmrtí v této kapitole a to „zánětlivá onemocnění dýchacích orgánů“ (*entzündlichen Krankheiten der Athmungsorgane*) v letech 1895–1910 ji nahradila příčina úmrtí s názvem „zápal plic“ (*Lungentzündung*).

Nemoci oběhové soustavy (klasifikace dle MKN-10 – I00 až I99): mezi lety 1881–1894 existovala v této kapitole pouze jedna příčina úmrtí a to „cévní mozková příhoda“ (*Apoplexie* neboli *Schlagfluss*). V letech 1895–1910 byly v rakouských statistikách v této kapitole rozlišovány dvě příčiny úmrtí: „cévní mozková příhoda“ (*Gehirnschlagfluss*) a „onemocnění srdce a cév“ (*Organische Herzkrankheit und Krankheiten der Blutgefäße*).

Novotvary (klasifikace dle MKN-10 – C00 až D48): mezi lety 1881–1894 existovala v této kapitole jen jedna příčina úmrtí: „nádorové degenerace“ (*krebsigen Entartungen*). Od roku 1895 do roku 1910 ji nahradila příčina úmrtí s názvem „zhoubné novotvary“ (*Bosartige Neubildungen*).

Tab. 10 – Příčiny úmrtí v rakouské statistice v letech 1881–1894 a jejich využití v této práci

Příčina úmrtí	Klasifikace v této práci
Cévní mozková příhoda	Nemoci oběhové soustavy
Černý kašel	Infekční nemoci
Cholera	Infekční nemoci
Jiné nemoci	–
Nádorové degenerace	Novotvary
Pravé neštovice	Infekční nemoci
Sešlost věkem	–
Spála	Infekční nemoci
Spalničky	Infekční nemoci
Souhotiny	Infekční nemoci
Střevní katar	Infekční nemoci
Tyfus	Infekční nemoci
Úplavice	Infekční nemoci
Vrozená slabost	–
Vzteklina	Infekční nemoci
Zánětlivá onemocnění dýchacích orgánů	Nemoci dýchací soustavy
Záškrt	Infekční nemoci

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/2, s. 178–179; vlastní zpracování

Tab. 11 – Příčiny úmrtí v rakouské statistice v letech 1895–1910 a jejich využití v této práci

Příčina úmrtí	Klasifikace v této práci
Asijská cholera	Infekční nemoci
Břišní tyfus	Infekční nemoci
Cévní mozková příhoda	Nemoci oběhové soustavy
Černý kašel	Infekční nemoci
Horečka omladnic	–
Infekční nemoci z poranění	Infekční nemoci
Nemoci přenesené ze zvířat	Infekční nemoci
Onemocnění srdce a cév	Nemoci oběhové soustavy
Ostatní infekční nemoci	Infekční nemoci
Ostatní přirozené příčiny úmrtí	–
Pravé neštovice	Infekční nemoci
Průjem u dětí	Infekční nemoci
Průjem ve vyšším věku	Infekční nemoci
Sebevražda	–
Skvrnitý tyfus	Infekční nemoci
Spála	Infekční nemoci
Spalničky	Infekční nemoci
Tuberkulóza plic nebo jiných orgánů	Infekční nemoci
Úplavice	Infekční nemoci
Úrazy	–
Vražda a zabití	–
Vrozená slabost	–
Zápal plic	Nemoci dýchací soustavy
Záškrt	Infekční nemoci
Zhoubné novotvary	Novotvary

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 49/2, s. 140–141; vlastní zpracování

Kapitola 5

5 Historicko-demografický kontext

5.1 Vývoj rakouské statistiky

Evidence obyvatel v rakouské monarchii ještě během 18. století nebyla příliš podrobná, soupisy byly provedeny často jen za vybranou skupinu obyvatel, např. Kárníková (1965, s. 287) uvádí soupis seznamu řemeslníků. O to významnější je první kompletní soupis obyvatel na území Čech z roku 1754, který se uskutečnil na základě patentu vydaného Marií Terezií v roce 1753. Rakousko bylo teprve pátou evropskou zemí, která uskutečnila takovýto soupis. Obyvatelstvo bylo sečteno podle následujících znaků: pohlaví, rodinného stavu a věkových tříd (Pavlík a kol., 1986, s. 66). Soupisy byly nakonec provedeny dva – duchovní a světské, jejichž výsledky se pro oblast Čech od sebe odlišovaly (Kárníková, 1965, s. 287–289). Výsledky prvního soupisu obyvatel se staly státním tajemstvím a první data byla zpřístupněna až v roce 1855. Další soupis v roce 1757 se neuskutečnil z důvodu válečného konfliktu s Pruskem, proto druhý soupis obyvatel byl realizován až v roce 1761 (Kárníková, 1965, s. 288–289). Tyto soupisy byly kritizovány pro svou nepřesnost, a proto už v roce 1770 se opět změnil způsob sběru dat a hlavním účelem bylo zjistit počet branců (Pavlík a kol., 1986, s. 66). Tyto konskripce začaly být brzy nedostatečné, a proto od roku 1780 byly zjišťované údaje dále rozšířeny. Tento systém, i přes některé úpravy, vydržel až do roku 1851 (Kárníková, 1965, s. 303).

Soupisy obyvatelstva přestaly postupně vyhovovat potřebám státní správy (Kárníková, 1965, s. 303). Proto dalším posunem v demografické statistice představovalo první sčítání za veškeré obyvatelstvo v rakouské monarchii (předchozí konskripce byly jen za vybrané části monarchie) k jednomu okamžiku (31. října) z roku 1857. Statistika byla vedena za domácí obyvatelstvo, i když (Wagnerová, 2019, s. 11–12) uvádí, že už v té době byla v mezinárodním prostředí upřednostňována statistika za přítomné obyvatelstvo. Organizací tohoto sčítání byly poprvé pověřeny nově ustanovené obce a okresy. Hlavním cílem tohoto sčítání bylo zjistit strukturu obyvatelstva podle následujících parametrů: 1. náboženství, 2. povolání, řemesla nebo zdroje obživy, 3. rodinného stavu, 4. pobytu (Pavlík a kol., 1986, s. 69).

První moderní sčítání lidu na území Čech se po dlouhých přípravách uskutečnilo v roce 1869, přičemž jako rozhodný okamžik byl stanoven na půlnoc z 31. 12. 1869 na 1. 1. 1870 (Wagnerová, 2019, s. 12). Sčítání lidu probíhalo souběžně v obou částech habsburské monarchie, v Předlitavsku (kam také spadaly Čechy) a Zalitavsku. Toto sčítání už bylo provedeno primárně

za přítomné obyvatelstvo. Přítomné obyvatelstvo se dělilo podle: věku, náboženství, civilního stavu, domovské příslušnosti a zaměstnání (Kárníková, 1965, s. 304). Nicméně zjišťovalo se i trvale usazené obyvatelstvo, osoby dočasně nepřítomné a domácí obyvatelstvo. Zároveň se i zpřesnila a zlepšila kvalita dat (např. sčítání bylo provedeno za politické okresy, čímž se získaly podrobnější výsledky). Jako hlavní sčítací jednotka byla vymezena domácnost (Wagnerová, 2019, s. 12). Dalším posunem ve statistice bylo podrobnější zjišťování dat ohledně povolání a roztrídění věku podle ročníků narození. Také bylo stanoveno, že se další sčítání lidu budou opakovat každých deset let, v letech končících na nulu (Pavlík a kol., 1986, s. 69).

Následující sčítání lidu z let 1880, 1890, 1900 a 1910 metodologicky vycházela právě ze sčítání lidu z roku 1869 a příliš se od něj neodlišovala (Wagnerová, 2019, s. 13). Otázka na obcovací řeč se objevila poprvé ve sčítání z roku 1880. Zároveň v roce 1880 došlo k rozšíření počtu klasifikovaných náboženství (celkově bylo zjišťováno 15 druhů vyznání), byly rozšířeny klasifikace fyzických vad a zjišťovala se negramotnost. Došlo také ke zjišťování vedlejšího povolání (Pavlík a kol., 1986, s. 71). Velkým pokrokem ve sčítání lidu z roku 1890 bylo použití děrnoštítkových strojů pro lepší zpracování některých výsledků. Strojové zpracování dat umožnilo podrobnější třídění údajů. Děrnoštítkové stroje byly použity i při sčítáních lidu v letech 1900 a 1910 (Wagnerová, 2019, s. 13). Zároveň od roku 1890 bylo povinné uvést přesné datum narození, dříve se uvádělo jen přibližné datum (Pavlík a kol., 1986, s. 71).

5.2 Vývoj veřejné správy v Čechách v druhé polovině 19. století

V roce 1848 bylo v habsburské monarchii zrušeno poddanství a spolu s poddanstvím skončil také starý správní systém. Tyto změny vyústily 1. ledna roku 1850 ve vznik nové organizace veřejné správy v rámci habsburské monarchie (Krákora, 2017, s. 55). Nově vznikly mj. kraje, soudní a politické okresy. Toto nové rozdělení ale nemělo dlouhého trvání. Už v roce 1855 došlo sloučením soudních a politických okresů ke vzniku smíšených okresních úřadů. V Čechách jich vzniklo 208 (Krákora, 2017, s. 55), zároveň se také změnil počet krajů. V roce 1862 došlo v Čechách k redukci pravomoci krajských úřadů. Dalším významným rokem pro vývoj veřejné správy v Čechách byl rok 1868. V tomto roce zanikly smíšené okresní úřady, byly znovu zavedeny soudní a politické okresy a zároveň došlo k úplnému zrušení krajských úřadů (Mleziva, 2007, s. 147). Tento stav vydržel, pochopitelně s některými malými změnami, až do pádu Rakouska-Uherska v roce 1918 (Krákora, 2017, s. 56).

Mleziva (2007, s. 142) uvádí, že soudní okresy tvořily základní jednotku celého systému, včetně politických okresů. Jeden politický okres se obvykle skládal z několika menších soudních okresů, někdy ale mohl jeden politický okres odpovídat právě jednomu soudnímu okresu. Politické okresy byly vytvořeny tak, aby se od sebe příliš nelišily počtem obyvatel a rozlohou (Krákora, 2017, s. 55). Celkem se v roce 1850 Čechy skládaly ze 79 politických okresů. Některé z nich byly příliš velké, proto se v průběhu let dále dělily na menší celky. Například už v roce 1868 přibylo 10 nových politických okresů. Vznik nových politických okresů dále pokračoval a již v roce 1910 se v Čechách nacházelo 104 politických okresů.

5.3 Teorie demografická revoluce

Teorie demografické revoluce popisuje změnu reprodukce všech lidských populací (Kalibová, 2001, s. 41). Podle Pavlíka (1994, s. 102) je demografická revoluce významná svou radikální změnou reprodukčního systému chování lidí, která nikdy předtím nenastala a pravděpodobně nikdy v znovu budoucnosti nenastane. Tuto teorii představil v roce 1934 Adolphe Landry (Pavlík, 1986, s. 507). Teorii, pod jiným názvem demografický přechod, potom dále v roce 1945 rozvedl Frank W. Notestein. K demografické revoluci dochází dle Kalibové (2001, s. 41) díky změně vnějších podmínek (mj. modernizace, urbanizace, změna způsobu života a růst individualismu). Tento názor podporují i Pavlík a kol. (1994, s. 101), kdy na pozadí demografické revoluce se odehrává proces modernizace. V průběhu demografické revoluce nastává pokles hrubé míry úmrtnosti (počet zemřelých na 1000 obyvatel za dané období) z cca. 25–40 ‰ na hodnoty menší než 15 ‰. Také dochází k poklesu hrubé míry porodnosti (počet živě narozených na 1000 obyvatel za dané období) z cca. 45–50 ‰ na hodnoty menší než 20 ‰ (Kurtinová, 2019, s. 30). Střední délka života se během demografické revoluce zdvojnásobí ze zhruba 35 let na cca. 70 let a úhrnná plodnost klesne během demografické revoluce pod hodnoty 2,5 dítěte na ženu (Kalibová, 2001, s. 41–42).

Zjednodušeně lze tedy říci, že demografická revoluce je proces přeměny reprodukce lidí z extenzivní formy na intenzivní formu (Pavlík a kol., 1986, s. 506–507). První zemí s poklesem porodnosti byla Francie, kde porodnost začala v některých departementech klesat už na konci 18. století (Coale, 1984, s. 544). Pavlík a kol. (1986, s. 510) dělí demografickou revoluci na dvě období a zároveň rozlišují tři hlavní typy demografické revoluce:

Francouzský typ: v obou obdobích demografické revoluce dochází současně ke snižování porodnosti i úmrtnosti. Mezi úrovní porodnosti a úmrtnosti je jen velmi malý rozdíl (Pavlík, 1964, s. 237). Výsledný přírůstek počtu obyvatel je proto malý.

Anglický typ: porodnost je v prvním období demografické revoluce stále vysoká, k jejímu rapidnímu poklesu dochází až ve druhém období demografické revoluce. Kontinuální pokles úmrtnosti nastal už v první fázi demografické revoluce. Dochází proto k velkému početnímu růstu populace (Pavlík, 1964, s. 237).

Japonsko–mexický typ: tento typ demografické revoluce je typický pro rozvojové státy. V prvním období demografické revoluce dochází k růstu porodnosti a poklesu úmrtnosti. Trvá ze všech typů demografické revoluce nejkratší dobu. Populační růst je ale největší ze všech třech typů. Tento populační růst trvá ale jen velmi krátce (Pavlík, 1964, s. 237).

5.4 Demografická revoluce v Čechách

Demografické revoluci v Čechách předcházela průmyslová revoluce, která probíhala zhruba od počátku 19. století až do 70. let 19. století. Počátek demografické revoluce v Čechách je spojován s prvním prokazatelným vědomým omezováním plodnosti u vybraných sociálních vrstev ve třicátých letech 19. století (Pavlík a kol., 1986, s. 568). Demografická revoluce v Čechách měla dlouhý a pozvolný průběh, docházelo k pozvolnému poklesu úmrtnosti a porodnosti. Typově se proto demografická revoluce v Čechách řadí někam mezi francouzský (brzký, pomalý

a současný pokles úrovně porodnosti a úmrtnosti) a anglický (populační přírůstky byly v Čechách nižší než v Anglii ale vyšší než ve Francii) typ (Pavlík a kol., 1986, s. 568–569). Demografická revoluce pochopitelně neprobíhala v Čechách ve všech regionech současně. Rozdíly byly hlavně mezi zemědělskými a průmyslovými oblastmi. Tento fakt potvrzuje i Pavlík (1994, s. 103) kdy k poklesu manželské plodnosti došlo nejdříve v Praze a v průmyslových regionech na severozápadě Čech. V těchto regionech byl také pokles manželské plodnosti největší. Jako opačný příklad poklesu manželské plodnosti lze zmínit zhruba hranice politického okresu Sušice, kde pokles manželské plodnosti započal až mezi lety 1910 a 1920. Demografickou revoluci lze v Čechách rozdělit do dvou fází.

První fáze demografické revoluce v Čechách začala ve třicátých letech 19. století a skončila na přelomu 19. a 20. století. Jak už bylo zmíněno, tak během této fáze probíhala v Čechách industrializace, nicméně ještě nedocházelo ke zlepšení úmrtnostní situace, kojenecká úmrtnost ani naděje dožití při narození se neměnila. Střední délka života se v tomto období pohybovala okolo 33 let pro obě pohlaví (Pavlík a kol., 1986, s. 569). V první polovině 19. století docházelo nejdříve k poklesu hrubé míry porodnosti díky odkladu vstupu do manželství. Pokles manželské plodnosti započal až v druhé polovině 19. století (Pavlík, 1994, s. 103). Docházelo i k větší koncentraci obyvatel do větších sídel (Pavlík a kol., 1986, s. 569).

Druhá fáze demografické revoluce v Čechách začala přibližně v devadesátých letech 19. století a skončila zhruba ve třicátých letech 20. století (Pavlík, 1964, s. 85–86). Pro venkovské obyvatelstvo skončila tato fáze ještě o trochu později, a to až na přelomu třicátých a čtyřicátých let 20. století (Fialová, 1983, s. 141–142). Během druhé fáze demografické revoluce se hrubá míra porodnosti trvale dostává pod 20 ‰ a zároveň začal převládat dvoudětný model. V této fázi už dochází k většímu poklesu kojenecké úmrtnosti a spolu s tím vzrůstala i naděje dožití při narození a to na 60 let pro obě pohlaví (Pavlík a kol., s. 572).

5.5 Úmrtnostní situace v Čechách na přelomu 19. a 20. století

Vývoj úmrtnosti částečně koresponduje s vývojem demografické revoluce na území Čech. Na přelomu 19. a 20. století docházelo v Čechách k velkým změnám v úmrtnosti (Hulíková Tesárková a kol., 2020, s. 179–180), a to jak v celkové úrovni úmrtnosti, tak i u jednotlivých příčin úmrtí. Také docházelo ke změnám v samotném přístupu ke smrti, ještě v první polovině 19. století převládal fatalistický postoj k nemocnosti i ke smrti (Fialová a kol., 1998, s. 181–182). Smrt byla brána jako něco běžného, s čím se lidé setkávali téměř každý den. V tomto období lze v Čechách rozlišit dvě hlavní fáze vývoje úmrtnosti (Hulíková Tesárková a kol., 2020, s. 191).

První fáze vývoje úmrtnosti trvala přibližně od sedmdesátých až do osmdesátých let 19. století a byla charakterizována velkými výkyvy v úmrtnosti, způsobenými především epidemiemi infekčních chorob. Ještě v první polovině 19. století bylo zaznamenáno několik epidemií cholery, tyfu nebo pravých neštovic (Stříteský, 1971, s. 84). Výkyvy v úmrtnosti byly způsobeny i častými válečnými konflikty. Poslední válečný konflikt na území Čech v 19. století byla prusko-rakouská válka v roce 1866. V důsledku válečných operací na severu Čech došlo k vypálení mnoha vesnic a zničení úrody (Efmertová, 1998, s. 73). Kromě válečných ztrát se na severu Čech také rozšířily epidemie cholery a neštovic, které způsobily další

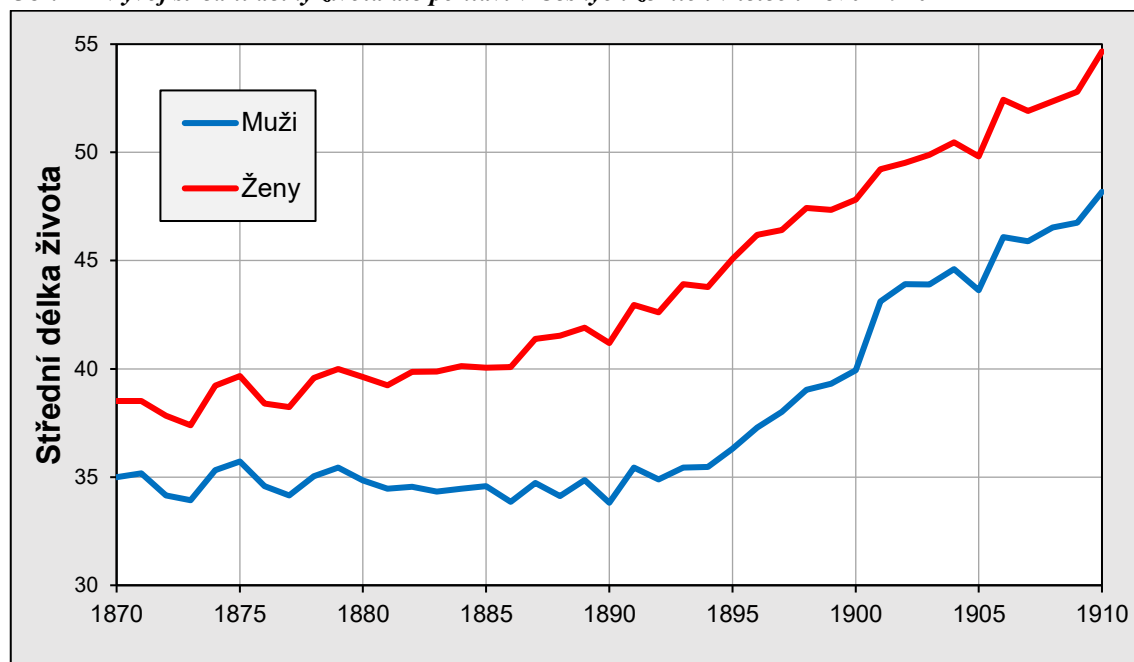
úmrtí (Stříteský, 1971, s. 84). Také v této fázi nelze vypořádat žádné kontinuální trendy ve vývoji úmrtnosti (Hulíková Tesárková a kol., 2020, s. 191; Kárníková, 1965, s. 201). Velký nárůst počtu zemřelých byl především v letech 1872–1873 a 1877–1878 kdy proběhly poslední dvě epidemie na území Čech před první světovou válkou. V letech 1872–1873 to byla epidemie pravých neštovic a cholery. V letech 1877–1878 proběhla epidemie pravých neštovic a záškrtu (Kárníková, 1965, s. 201).

Zhruba od osmdesátých let 19. století se začaly úmrtnostní poměry v Čechách pozvolna měnit. Osmdesátá léta a první polovina devadesátých let 19. století patří k přechodné fázi mezi 1. a 2. fází, kdy sice ještě nedochází ke zlepšování úmrtnosti, ale dochází ke stabilizaci úrovně úmrtnosti (Hulíková Tesárková a kol., 2020, s. 191). Už v osmdesátých a devadesátých letech se podařilo zamezit dalšímu rozšíření některých epidemií, Kárníková (1965, s. 202) zmiňuje, že díky zlepšení hygienických poměrů se v letech 1885 a 1892 povedlo zamezit šíření epidemie cholery. Kárníková (1965, s. 201–202) uvádí několik dalších důvodů, proč se podařilo zabránit dalším epidemiím: navýšení počtu lékařů, výstavba kanalizační a vodovodní sítě ve městech, častější volání lékaře k nemocným lidem a asanace nehygienických čtvrtí.

Úmrtnostní podmínky se začaly postupně zlepšovat až ve druhé polovině devadesátých let 19. století, kdy začala druhá fáze ve zlepšení úrovně úmrtnosti v Čechách. Kárníková (1965, s. 201) uvádí několik důvodů poklesu úmrtnosti: pokroky ve zdravotnictví, změny ve zdravotnické péči, zlepšení hygieny, zlepšení životní úrovně a pokles porodnosti. Stříteský (1971, s. 84) uvádí jako hlavní příčinu poklesu úmrtnosti uplatnění nových hygienických a profylaktických opatření, díky kterým poklesla úmrtnost hlavně na infekční nemoci. Dle Stříteského (1971, s. 65) dalším důvodem poklesu úmrtnosti byla změna v přístupu společnosti k dětské úmrtnosti. Smrt malého dítěte lidé dříve vnímali jako něco běžného a dětská úmrtí byla běžně akceptovaná. Změna v postoji přišla až se zavedením účinných hygienických a preventivních opatření, která prokázala svůj význam v boji proti nemocnosti. Na zvyšování střední délky života mělo především vliv snižování kojenecké úmrtnosti (Hulíková Tesárková a kol., 2020, s. 194), která bývala tradičně v Čechách velmi vysoká (Fialová a kol., 1998, s. 185). Kojenecká úmrtnost úzce souvisela se zaměstnaností matky, vyšší kojenecká úmrtnost byla v regionech, kde matky neměly čas se věnovat svým dětem. Mezi tyto regiony patřily oblasti s rozvojem průmyslu (hlavně textilního) a oblasti s intenzivní zemědělskou výrobou. Obecně lze říct, že kojenecká úmrtnost byla vyšší ve městě, než na venkově (Fialová a kol., 1998, s. 189). Kojenecká úmrtnost také byla vyšší u těžce pracujícího obyvatelstva (Stříteský, 1971, s. 73).

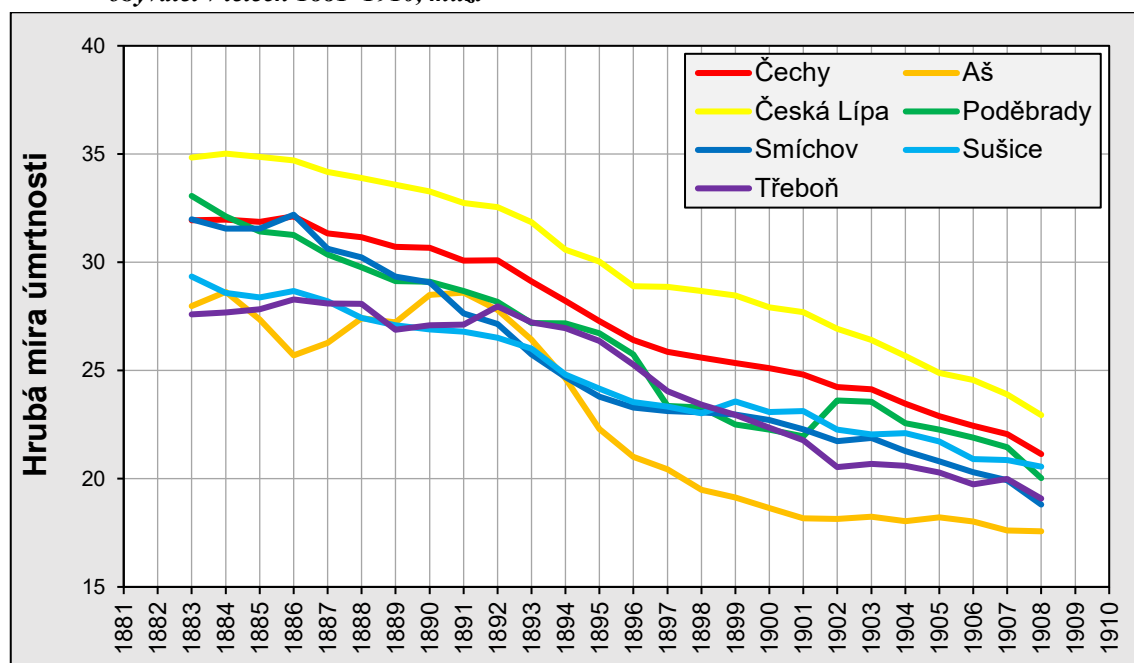
Během celé druhé fáze docházelo k postupnému nárůstu střední délky života (viz obr. 2). Výjimku představovaly pouze roky 1890, 1892, 1893, 1899 a 1905. Hulíková Tesárková a kol. (2020, s. 208) uvádějí jako jednu z možných příčin zhoršeného vývoje střední délky života výkyvy počasí. V letech 1892 a 1905 bylo velmi teplé léto. Naopak v letech 1893 a 1899 byla velmi chladná zima. V roce 1890 se oproti okolním rokům zvýšil počet zemřelých na „vrozenou slabost“ a na spalničky. Spolu s poklesem celkové úmrtnosti se i razantně začala měnit struktura příčin úmrtí. Obr. 2 dobře shrnuje dosavadní text. Lze pozorovat výkyvy ve střední délce života v podobě epidemií v letech 1872–1873 a 1877–1878 a následný růst střední délky života od druhé poloviny devadesátých let 19. století.

Obr. 2 – Vývoj střední délky života dle pohlaví v Českých zemích v letech 1870–1910



Zdroj: Kohortní úmrtnostní tabulky v ČR: Metodické aspekty zpracování, vlastní zpracování

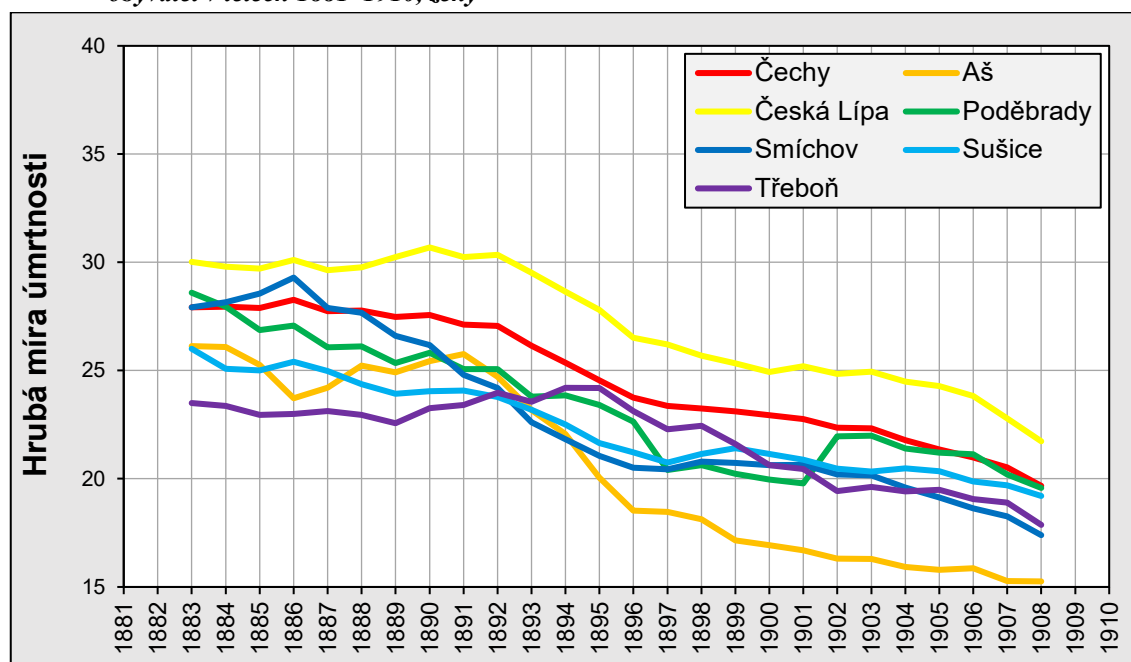
Obr. 3 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti v Čechách a ve vybraných politických okresech na 1 000 obyvatel v letech 1881–1910, muži



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd., Bd. 5/2, s. 183 185; Bd. 8/3, s. 183 185; Bd. 12/4, s. 183 185; Bd. 13/3, s. 201 203; Bd. 18/4, s. 201 203; Bd. 21/4, s. 201 203; Bd. s. 28/2, 227 229; Bd. 31/4, s. 227 229; Bd. 37/2, s. 229 231; Bd. 38/2, s. 233 235; Bd. 40/2, s. 233 235; Bd. 44/3, s. 233 235; Bd. 48/3, s. 225 227; 49/2, s. 134 135; Bd. 52/2, 148 150; Bd. 54/1, s. 148 150 Bd. 55/3, s. 116 118, Bd. 62/3, s. 118 120; Bd. 67/1, s. 118 120; Bd. 72/1, s. 112 114; Bd. 73/3, s. 112 114; Bd. 79/1, s. 54 56 Bd. 84/1, s. 112 114; Bd. 84/3, s. 56 58; Bd. 86/1, s. 56 58; Bd. 88/1, s. 112 114; Bd. 88/3, s. 54 56 154 156; Bd. 92/1, s. 114 116; vlastní zpracování

Obr. 4 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti v Čechách a ve vybraných politických okresech na 1 000 obyvatel v letech 1881–1910, ženy



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: viz obr. 3; vlastní zpracování

Na obr. 3 a 4 lze pozorovat klesající trend hrubé míry úmrtnosti v Čechách a ve všech analyzovaných politických okresech. Lze si všimnout hlavně zřetelného kontinuálního poklesu hrubé míry úmrtnosti od počátku 90. let. Na počátku devadesátých let 19. století nebyla mezi vybranými politickými okresy velká diferenciace, jen hrubá míra úmrtnosti v politickém okrese Česká Lípa byla o poznání vyšší. Velký pokles hrubé míry úmrtnosti lze pozorovat hlavně u politického okresu Aš. Se zlepšováním úmrtnostních poměrů v Aši je silně spojena osobnost Gustava Geipela, jednoho z nejvýznamnějších textilních továrníků své doby, který se na přelomu 19. a 20. století zasloužil o zlepšení zdravotních poměrů, mj. od roku 1887 platil za své dělníky úrazové pojištění, v roce 1907 zakoupil pro ašskou nemocnici nový rentgenový přístroj, finančně podporoval boj s plicní tuberkulózou a dotoval koupi séra proti záškrtu a spále (Kotous a kol., 2017). U politických okresů Poděbrady a Třeboň si lze povšimnout krátkodobého navýšení hrubé míry úmrtnosti, což mohlo souviset s lokálními epidemiemi infekčních nemocí. Na konci sledovaného období se většina analyzovaných politických okresů v úrovni úmrtnosti příliš nelišila. Výjimkou představovaly pouze politické okresy Aš a Česká Lípa, u kterých byla hrubá míra úmrtnosti oproti ostatním regionům značně odlišná.

5.6 Faktory ovlivňující pokles úmrtnosti v Čechách

V šedesátých letech 19. století došlo k novým přelomovým lékařským objevům (Stříteský, 1971, s. 59). Se ze zlepšující se úrovní lékařských poznatků šlo ruku v ruce i objevování původců některých nejzávažnějších nemocí. Od sedmdesátých let 19. století byly postupně objeveni původci vztekliny, tuberkulózy, černého kašle, záškrtu, spály, cholery a tyfu. Dalším podstatným posunem v lékařském poznání byl objev rentgenových paprsků, který umožňoval dřívejší odhalení plicní tuberkulózy (Fialová a kol., 1998, s. 183–184).

Jednou z reakcí na nové objevy v medicíně byla pravděpodobně změna legislativy týkající se organizace zdravotnictví. Původní organizace zdravotní péče v českých zemích z 18. století postupně začínala v porovnání se západními zeměmi zaostávat (Fialová, a kol., 1998, s. 182). Proto byl roce 1870 v Rakousku-Uhersku vydán nový zákon o veřejné zdravotní službě. Zákon připravili přední rakouští a němečtí odborníci a ve své době patřil k velmi pokrokovým nařízením. Zákon byl kvalitně vypracován a až do rozpadu Rakouska-Uherska zůstal základní zdravotnickou normou. Hlavní přínos tohoto ustanovení spočíval v hierarchicky uspořádané soustavě zdravotnických funkcí, jejíž pomyslnou základnu tvořil okresní lékař (Stříteský, 1971, s. 60). Také byla zavedena síť odborníků, hlavním cílem této sítě byl dohled nad uplatňováním hygienických a preventivních opatření (Fialová a kol., 1998, s. 182). Implementace tohoto zákona byla v Čechách obtížná. Kvůli neochotě českých politiků přijmout nařízení z Vídně docházelo k akceptaci tohoto zákona v Čechách jen velmi pomalu. Přitom paradoxně české úmrtnostní poměry v 19. století a na počátku 20. století patřily v Evropě k těm horším (Fialová, 2007, s. 22). Situace byla špatná především na českém venkově (Stříteský, 1971, s. 61). Zákon byl nakonec v Čechách schválen až v roce 1888 (Fialová, a kol., 1998, s. 182) především díky tomu, že čeští politici poznali pozitivní účinky, které toto nařízení přinášelo v boji proti infekčním chorobám na Moravě, kde byl tento zákon schválen již v roce 1884 (Stříteský, 1971, s. 62). Stříteský také uvádí, že tento zákon zvedl v Čechách zájem o studium lékařství. I přes tyto pokroky přetrvávaly dále problémy s obsazením volných lékařských míst v chudých periferních oblastech (Stříteský, 1971, s. 63).

K dalšímu zlepšení zdravotního stavu populace v Čechách napomohly také *říšské zákony o nemocenském pojištění a o úrazovém pojištění*. Tyto zákony, vydané v roce 1888 zajistily mj. nemocenskou podporu, vdovský důchod a důchod pro dělníky v případě pracovního úrazu znemožňující práci (Fialová a kol., 1998, s. 182–183).

Kapitola 6

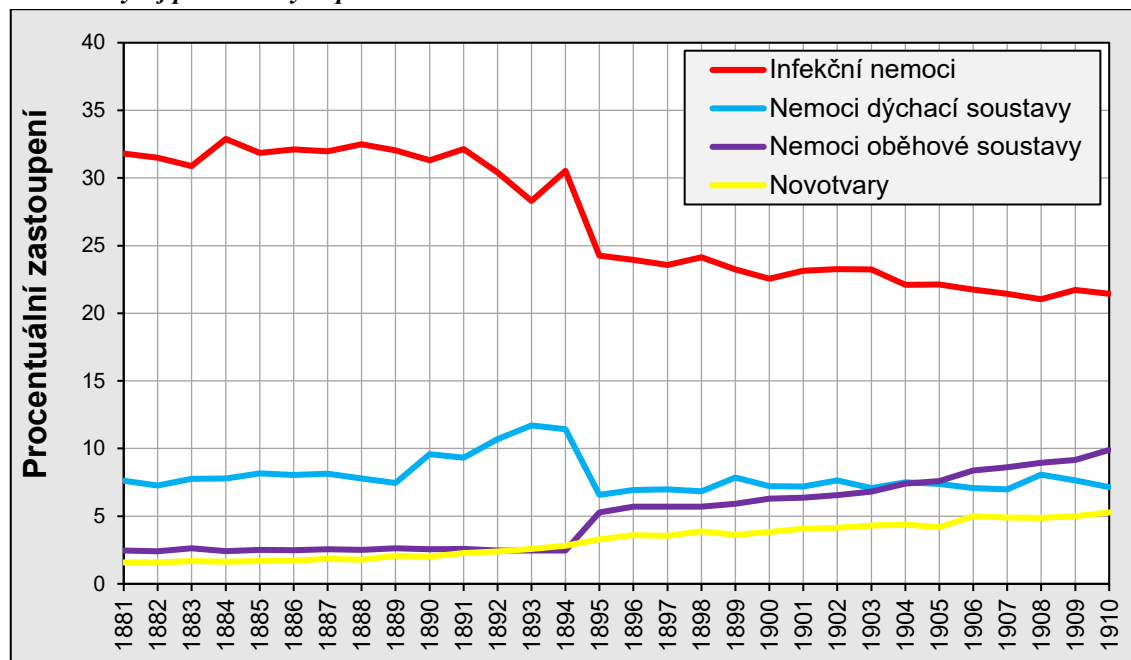
6 Analýza příčin úmrtí

Analýza bude provedena postupně pro čtyři kategorie příčin úmrtí za celé Čechy a šest vybraných politických okresů. Z důvodu nedostupnosti dat pro politické okresy za rok 1895 bude sledované období rozděleno na dvě etapy. Konkrétně se jedná o první etapu datovanou mezi lety 1881–1894 a o druhou etapu datovanou mezi lety 1896–1910. Toto rozdělení bude také nápomocné při vizualizaci dat, protože u některých kategorií příčin úmrtí došlo vlivem změny metodiky v roce 1895 k velkému nárůstu nebo poklesu úrovně úmrtnosti. Zároveň každá z těchto etap částečně pokrývá jinou fázi vývoje úmrtnosti v Čechách. První etapa zahrnuje poslední roky první fáze vývoje úmrtnosti v Čechách a druhá etapa zahrnuje počátek druhé fáze vývoje úmrtnosti v Čechách. Protože u některých příčin úmrtí existuje velká diferenciace podle pohlaví, tak analýza bude uskutečněna zvlášť pro muže a zvlášť pro ženy.

6.1 Analýza úmrtnosti na infekčních nemoci

Infekční nemoci tvořily po celé zkoumané období nejpočetnější skupinu ze všech čtyř vybraných příčin úmrtí v Čechách (viz obr. 5). Podíl zemřelých na infekční nemoci ale postupně klesal. V roce 1873 infekční nemoci představovaly v českých zemích dokonce 36 % všech úmrtí (Fialová a kol., 1998, s. 185). Roku 1881 infekční nemoci představovaly v Čechách zhruba 32 %, ale už roku 1910 tento podíl klesl na 21 %. Z důvodu velkého významu infekčních nemocí pro vývoj úmrtnosti v Čechách na přelomu 19. a 20. století bude nejdříve s pomocí literatury a historických pramenů popsán vývoj úmrtnosti na vybrané infekční nemoci. Tato deskripce umožní lepší pochopení významu těchto nemocí pro vývoj úmrtnosti v Čechách. Popisovány pochopitelně nebudou všechny infekční nemoci, některé byly v průběhu let tak bezvýznamné (např. již výše zmíněna vzteklna), že nemá význam je dále podrobněji charakterizovat.

Obr. 5 – Vývoj podílu daných příčin úmrtí v Čechách v letech 1881–1910



Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/2, s. 182–185; Bd. 8/3, s. 182–185; Bd. 12/4, s. 182–185; Bd. 13/3, s. 200–203; Bd. 18/4, s. 200–203; Bd. 21/4, s. 200–203; Bd. s. 28/2, 226–229; Bd. 31/4, s. 226–229; Bd. 37/2, s. 228–231; Bd. 38/2, s. 232–235; Bd. 40/2, s. 232–235; Bd. 44/3, s. 232–235; Bd. 48/3, s. 224–227; Bd. 49/2, s. 152–153; Bd. 52/2, 148–151; Bd. 54/1, s. 148–151; Bd. 55/3, s. 116–119; Bd. 62/3, s. 118–121; Bd. 67/1, s. 118–121; Bd. 72/1, s. 112–115; Bd. 73/3, s. 112–115; Bd. 79/1, s. 54–57; Bd. 84/1, s. 112–115; Bd. 84/3, s. 56–59; Bd. 86/1, s. 56–59; Bd. 88/1, s. 112–115; Bd. 88/3, s. 54–57 154–157; Bd. 92/1, s. 114–117; vlastní zpracování

Na obr. 5 si lze povšimnout významné změny ve vývoji procentuálního zastoupení jednotlivých příčin úmrtí v roce 1895. Tento přelomový rok bude v nadcházející analýze ještě několikrát hrát významnou roli. Ve vývoji procentuálního zastoupení infekčních nemocí se v průběhu let nacházely malé výkyvy (např. u infekčních nemocí lze zřetelně pozorovat nárůst procentuálního zastoupení v roce 1884). Vývoj úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy a na novotvary byl o poznání plynulejší. U těchto dvou příčin úmrtí lze pozorovat kontinuální nárůst procentuálního zastoupení.

6.1.1 Popis vývoje úmrtnosti na některé infekční nemoci

Cholera

Cholera byla do Evropy poprvé zavlečena v roce 1832 z Asie (Fialová a kol., 1998, s. 176). Během první poloviny 19. století patřila v Čechách k nejobávanějším nemocem (Kárníková, 1965, s. 130). Postupem času ale ztrácela na významu. Ještě v první polovině 19. století postihlo Čechy několik epidemií cholery, ale už v sedmdesátých letech 19. století se podařilo další epidemie cholery odvrátit. Už v osmdesátých letech 19. století se cholera v Čechách vyskytovala jen v jednotkách, maximálně desítkách případů. Od roku 1893 až do konce sledovaného období nebyl v Čechách zaznamenán jediný případ úmrtí v důsledku cholery. Tento pokles patrně souvisí hlavně se zavedením významných opatření proti šíření cholery v roce 1892. Nejdříve došlo k aplikaci preventivních kroků proti zavlečení cholery a následně byla zavedena opatření

ke zlepšení zdravotních poměrů. Konkrétní opatření byla mj. následující: výstavba izolačních místností, konstrukce parních strojů s dezinfekcí, větší kontrola pitné vody, odstranění odpadků a zavedení lékařských kontrol na hranicích soustřeďující se hlavně na spoje z Hamburku, kde v roce 1892 vypukla velká epidemie cholery (Pelc, 1894, s. 101–111).

Pravé neštovice

Specifickým vývojem úmrtnosti si na přelomu 19. a 20. století prošly pravé neštovice. Pravé neštovice patřily po většinu 19. století k velmi obávaným nemocem (Kárníková, 1965, s. 130). Jejich závažnost dokládá i fakt, že očkování proti pravým neštovicím bylo v Čechách ve větším množství aplikováno už na počátku 19. století (Fialová a kol., 1998, s. 184). Kvalita tohoto očkování, ale nebyla nijak kontrolována, proto nedocházelo k výraznému poklesu úmrtnosti na pravé neštovice (Stříteský, 1971, s. 84). Od devadesátých let 19. století došlo v přístupu k očkování proti pravým neštovicím k několika změnám. Byla nařízena revakcinace dětí, byl zaveden přísnější dozor nad očkováním a také došlo ke zřízení státního ústavu pro výrobu účinné očkovací látky (Kárníková, 1965, s. 202). Tato opatření byla zavedena pravděpodobně v důsledku ničivých epidemií v sedmdesátých letech.

Od roku 1896 až do konce sledované období nebylo v žádném z vybraných politických politických okresů zaznamenáno úmrtí v důsledku pravých neštovic a v celých Čechách byly zaznamenány jen jednotky úmrtí. To ale neznamená, že by se pravé neštovice na území Čech už nevyskytovaly. Zemský zdravotní referent Hynek Pelc (1913, s. 47) uvádí, že se v Čechách roku 1909 nakazilo 8 lidí pravými neštovicemi. Za tímto poklesem se skrývá mnoho faktorů. Tím hlavním faktorem snižování úmrtnosti na pravé neštovice bylo právě očkování proti pravým neštovicím. Hynek Pelc (1894, s. 76) zmiňuje, že v roce 1892 (v tomto roce se v Čechách odehrála lokální epidemie neštovic, která postihla mj. politický okres Smíchov): „*K dalšímu šíření (pravých neštovic, pozn. aut.) nejvíce napomáhala okolnost, že v severních pohraničních okresích a ve hlavním městě jest mnoho neočkovaných...*“.

Střevní katar a jiná průjmová onemocnění

Střevní katar jako příčina úmrtí sloužil k zastřešení v té době neznámých infekčních nemocí (Stříteský, 1971, s. 71–72) a na přelomu 19. a 20. století se stále vyskytoval převážně v místech, kde bylo obyvatelstvo zaměstnáno v textilním průmyslu. Dále se střevní katar často nacházel v chudých venkovských politických okresech (Fialová a kol., 1998, s. 187). Nemoc „průjem ve vyšším věku“ se jako příčina úmrtí během let 1895–1910 objevovala v Čechách jen v jednotkách, maximálně desítkách případů. U mnohem četnější příčiny úmrtí „průjem u dětí“ lze pozorovat mezi 1895–1910 kontinuální pokles absolutního počtu zemřelých.

Tyfus (včetně břišního a skvrnitého)

Stříteský zmiňuje (1971, s. 66), že břišní tyfus byl obtížně zvladatelný v nehygienických podmínkách. Pod příčinou úmrtí s názvem tyfus se nacházely všelijaké nemoci. Úmrtnost na tyfus se začala snižovat až v průběhu poslední čtvrtiny 19. století. Za tímto poklesem stála lepší diagnostika a povinná izolační opatření (Fialová a kol., 1998, s. 187). Skvrnitý tyfus

se v Čechách vyskytoval jen v jednotkách případů. Břišní tyfus byl o něco rozšířenější a vyskytoval se v nižších stovkách případů.

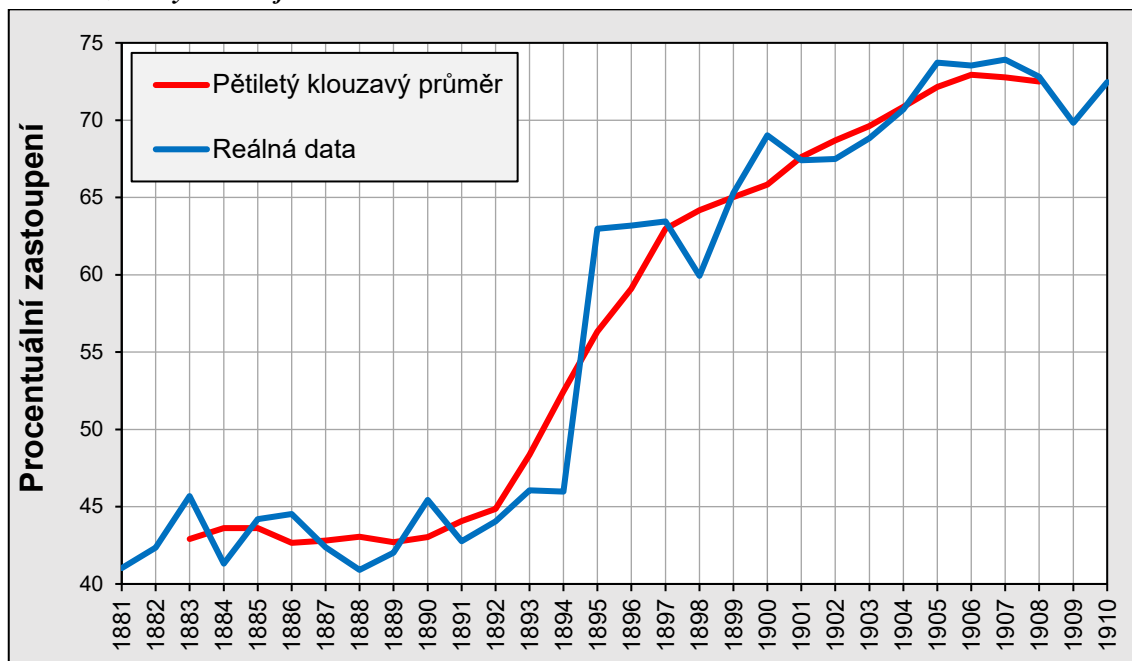
Záškrt

Jak už bylo zmíněno, záškrt byl v rakouských statistikách uváděn jmenovitě až od roku 1878. Do oficiální statistiky byl zahrnut na základě celoevropské epidemie záškrtu z roku 1877 (Hulíková Tesárková a kol., 2020, s. 192). Před oficiální klasifikací v rakouské statistice, byl záškrt zařazen mezi „zánětlivá onemocnění dýchacích orgánů“. Ke kontinuálnímu poklesu úmrtnosti na záškrt začalo docházet přibližně až od roku 1894, a to hlavně díky objevu protizáškrtového séra. Protizáškrtové sérum začalo být používáno experimentálně už od roku 1894 a trvale až od roku 1896 (Kárníková, 1965, s. 202).

6.1.2 Analýza úmrtnosti na tuberkulózu

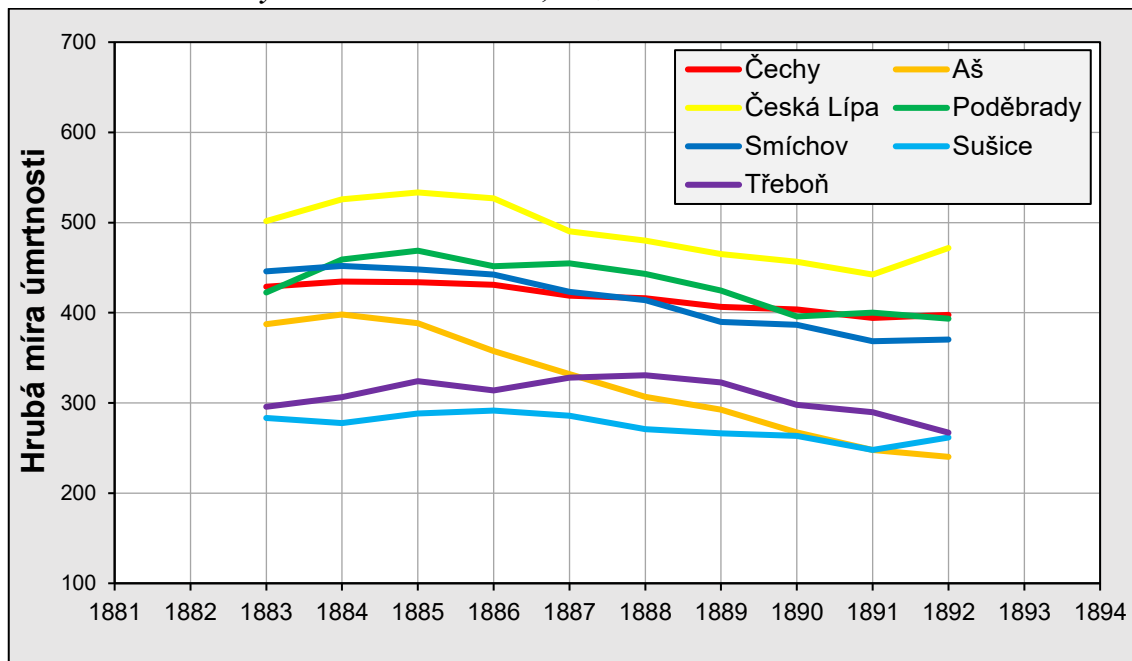
Nejvýznamnější infekční nemocí byla v Čechách na přelomu 19. a 20. století tuberkulóza. Okolo roku 1900 bylo 15 % úmrtí v Čechách způsobeno tuberkulózou (Radkovský, 1960, s. 25). Záležitost tuberkulózy spočívala v tom, že narozdíl od jiných infekčních nemocí postihovala ve větším množství i dospělé. Tato nemoc se vyskytovala především u chudších vrstev populace (Kárníková, 1965, s. 202), továrních a řemeslnických rodin (Kárníková, 1965, s. 132). Tuberkulóza se ale nevyhýbala ani vyšším společenským vrstvám (Fialová a kol., 1998, s. 176). Tuberkulóza byla problematická i z jiného hlediska. Často se stávalo, že její mimoplicní varianta nebyla vůbec odhalena. Tato nemoc, stejně jako mnohé další infekční choroby, byla tak běžná, že lidé často ignorovali nařízení zaměřená na zamezení šíření tuberkulózy. Jako příklad mohou posloužit předpisy z roku 1902 (např. zákaz volného plivání, instalace plivátek na veřejná místa atd.), které byly širokou veřejností ignorovány (Stříteský, 1971, s. 67). Postupný pokles úmrtnosti na tuberkulózu započal až po roce 1906 a to především díky zlepšení lékařské péče (Kárníková, 1965, s. 203). Nicméně úmrtnost na tuberkulózu byla pořád vysoká a její význam v rámci infekčních nemocí neustále narůstal (viz obr. 6). Výskyt tuberkulózy byl v Čechách výrazně regionálně diferencován. Podle Stříteského (1971, s. 67–68) a Fialové a kol. (1998, s. 187) byl výskyt tuberkulózy v Čechách ovlivněn typem práce. Nejvíce se tato nemoc vyskytovala v průmyslových a textilních oblastech na severovýchodě Čech. Nejméně se naopak tuberkulóza vyskytovala v málo zalidněných zemědělských okresech na jihu Čech.

Obr. 6 – Procentuální zastoupení zemřelých v Čechách na tuberkulózu ze všech zemřelých na infekční nemoci



Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/2, s. 184 ; Bd. 8/3, s. 184 ; Bd. 12/4, s. 184 ; Bd.13/3, s. 201; Bd. 18/4, s. 203; Bd. 21/4, s. 203; Bd. s. 28/2, 229; Bd. 31/4, s. 229; Bd. 37/2, s. 231; Bd. 38/2, s. 235; Bd. 40/2, s. 235; Bd. 44/3, s. 235; Bd. 48/3, s. 227; Bd. 49/2, s. 152; Bd. 52/2, 150; Bd. 54/1, s. 150 Bd. 55/3, s. 118, Bd. 62/3, s. 118; Bd. 67/1, s. 118; Bd. 72/1, s. 114; Bd. 73/3, s. 114; Bd. 79/1, s. 54 Bd. 84/1, s. 114; Bd. 84/3, s. 58; Bd. 86/1, s. 58; Bd. 88/1, s. 114; Bd. 88/3, s. 56 156; Bd. 92/1, s. 116; vlastní zpracování

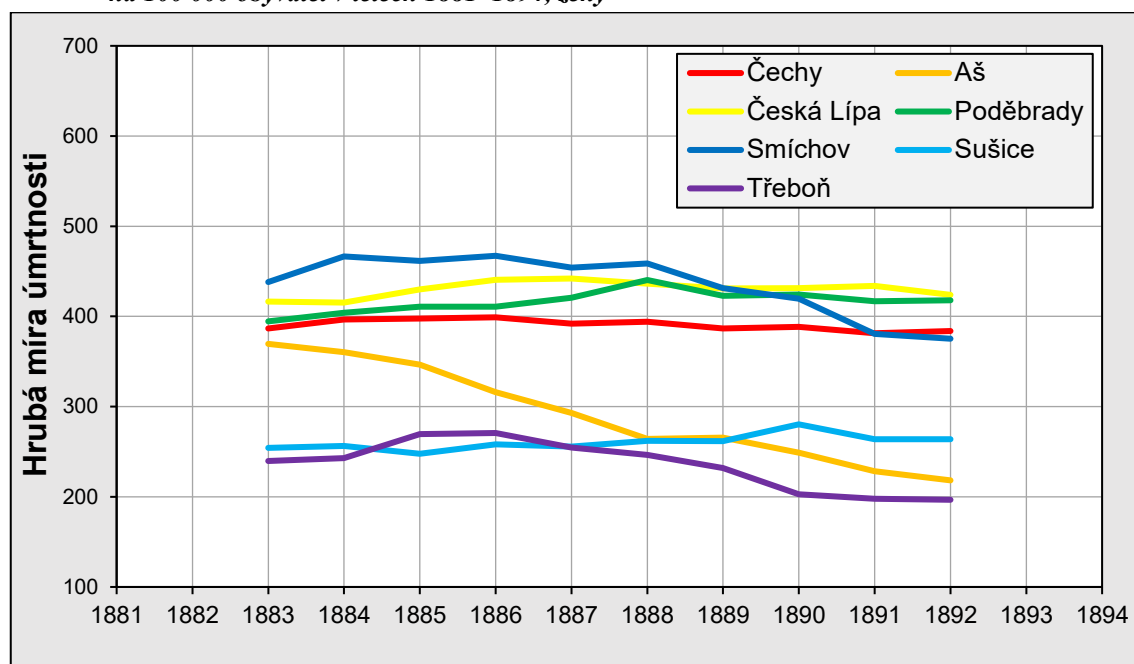
Obr. 7 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na tuberkulózu v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, muži



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/2, s. 183 185 ; Bd. 8/3, s. 183 185; Bd. 12/4, s. 183 185; Bd.13/3, s. 201 203; Bd. 18/4, s. 201 203; Bd. 21/4, s. 201 203; Bd. s. 28/2, 227 229; Bd. 31/4, s. 227 229; Bd. 37/2, s. 229 231; Bd. 38/2, s. 233 235; Bd. 40/2, s. 233 235; Bd. 44/3, s. 233 235; Bd. 48/3, s. 225 227; vlastní zpracování

Obr. 8 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na tuberkulózu v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, ženy

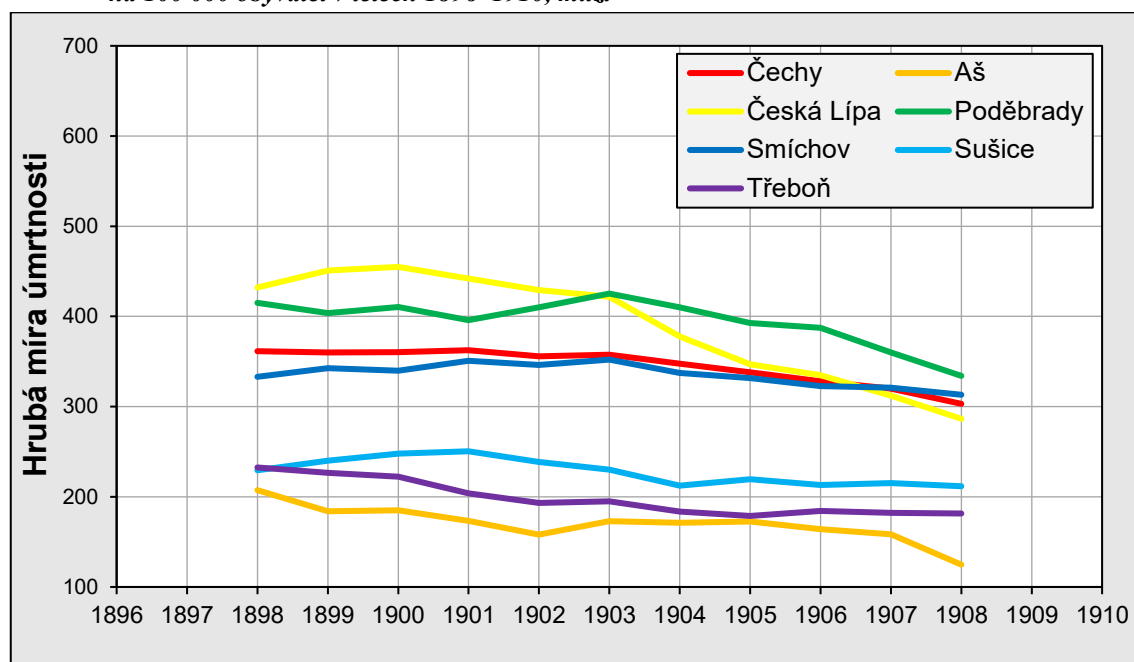


Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: viz obr. 7; vlastní zpracování

Úmrtnost na tuberkulózu během první v Čechách a ve vybraných politických okresech mírně poklesla (viz obr. 7 a obr. 8), nicméně pořád zůstala na vysoké úrovni. K nejmarkantnějšímu poklesu došlo u politického okresu Aš. U ostatních politických okresů úmrtnost na tuberkulózu poklesla jen mírně. Analyzované politické okresy se podle úmrtnosti na tuberkulózu jasně rozdělily na dvě tříčlenné skupiny. První skupina se skládá z politických okresů Česká Lípa, Poděbrady a Smíchov. V této skupině byla míra úmrtnosti na tuberkulózu výrazně vyšší než ve druhé skupině politických okresů, tvořené politickými okresy Aš, Sušice a Třeboň. Toto rozdělení by i částečně odpovídalo tomu, co se očekává na základě prostudované literatury, že úmrtnost na tuberkulózu byla vyšší v průmyslových politických okresech a nižší v agrárních regionech. Z těchto předpokladů ale vybočují agrární Poděbrady a průmyslová Aš. U Aše je obzvlášť zajímavé pozorovat poměrně rapidní pokles úmrtnosti na tuberkulózu už v první etapě. U mužů byla míra úmrtnosti na tuberkulózu v první etapě o něco málo vyšší než u žen.

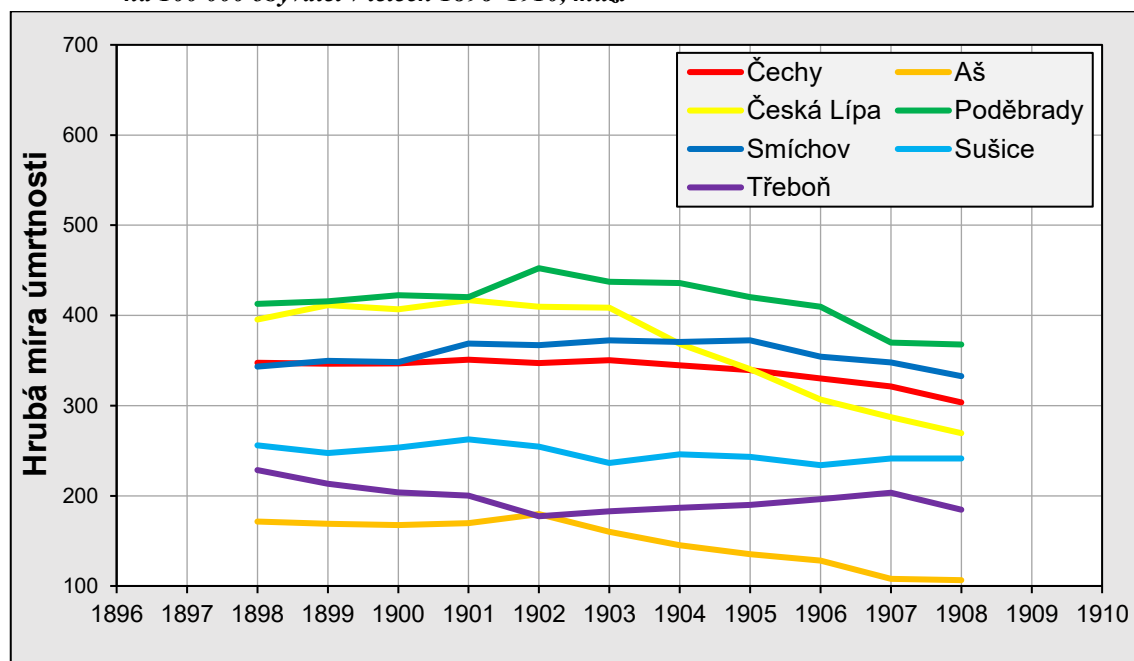
Obr. 9 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na tuberkulózu v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, muži



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 49/2, s. 152; Bd. 52/2, 148 150; Bd. 54/1, s. 148 150 Bd. 55/3, s. 116 118, Bd. 62/3, s. 118 120; Bd. 67/1, s. 118 120; Bd. 72/1, s. 112 114; Bd. 73/3, s. 112 114; Bd. 79/1, s. 54 56 Bd. 84/1, s. 112 114; Bd. 84/3, s. 56 58; Bd. 86/1, s. 56 58; Bd. 88/1, s. 112 114; Bd. 88/3, s. 54 56 154 156; Bd. 92/1, s. 114 116; vlastní zpracování

Obr. 10 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na tuberkulózu v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, muži



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

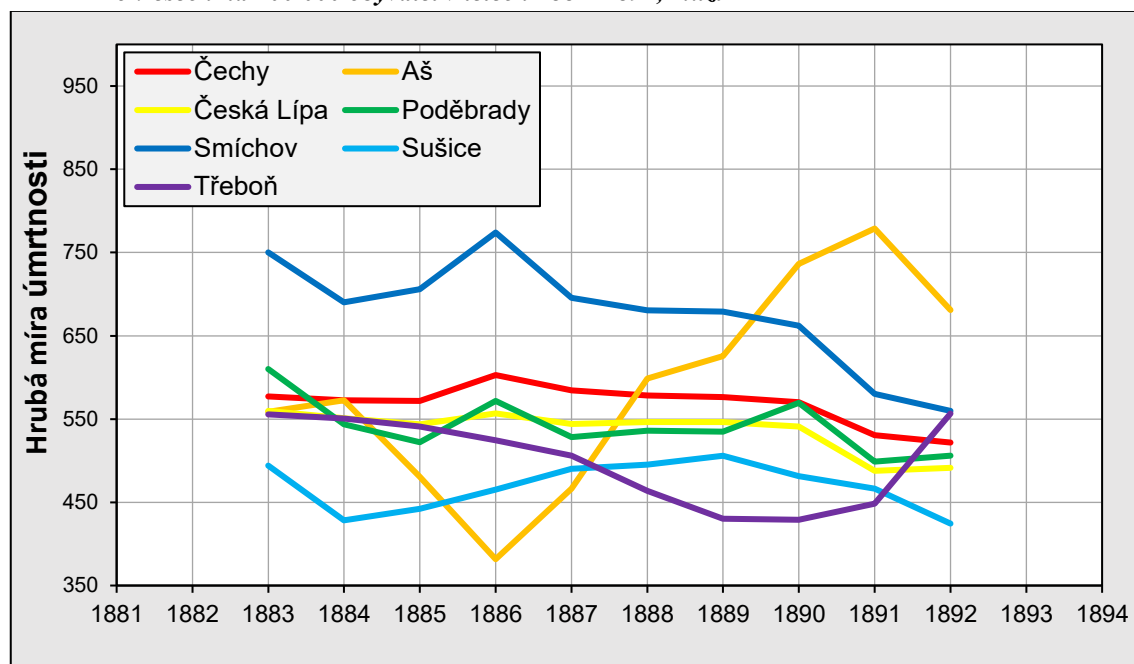
Zdroj: viz obr. 9; vlastní zpracování

Ve velké části druhé etapy (viz obr. 9 a obr. 10) se míra úmrtnosti na tuberkulózu příliš nezměnila, k mírnému poklesu došlo až na jejím konci. Největší pokles úmrtnosti na tuberkulózu zaznamenal politický okres Česká Lípa. Po většinu druhé etapy lze opět pozorovat seskupení politických okresů do dvou stejných skupin, jak tomu bylo v první etapě. Ve druhé etapě nelze pozorovat podstatný rozdíl mezi jednotlivými pohlavími. Důvodů, proč úmrtnost na tuberkulózu byla na konci druhé etapy vyšší v politických okresech Poděbrady a Smíchov, může být více. Jako jeden z důvodů může sloužit rychlý rozvoj velkých měst, do kterých se také stěhovali chudí lidé, kteří pravděpodobně museli žít na malém prostoru v nuzných podmínkách. Právě v těchto čtvrtích mohly být vhodné podmínky pro rychlejší šíření tuberkulózy.

6.1.3 Analýza úmrtnosti na ostatní infekční nemoci

Úmrtnost na ostatní infekční nemoci (všechny další infekční nemoci kromě tuberkulózy) byla na začátku analyzovaného období vysoká, postupně, ale docházelo k jejímu rapidnímu poklesu. K vysoké úmrtnosti na infekční nemoci přispěl i fakt, že některé infekční nemoci byly tak časté, že si lidé zvykli na jejich přítomnost a nerespektovali ochranná opatření. Mezi tyto přehlížené nemoci patřily mj. černý kašel nebo spála (Stříteský, 1971., s. 66).

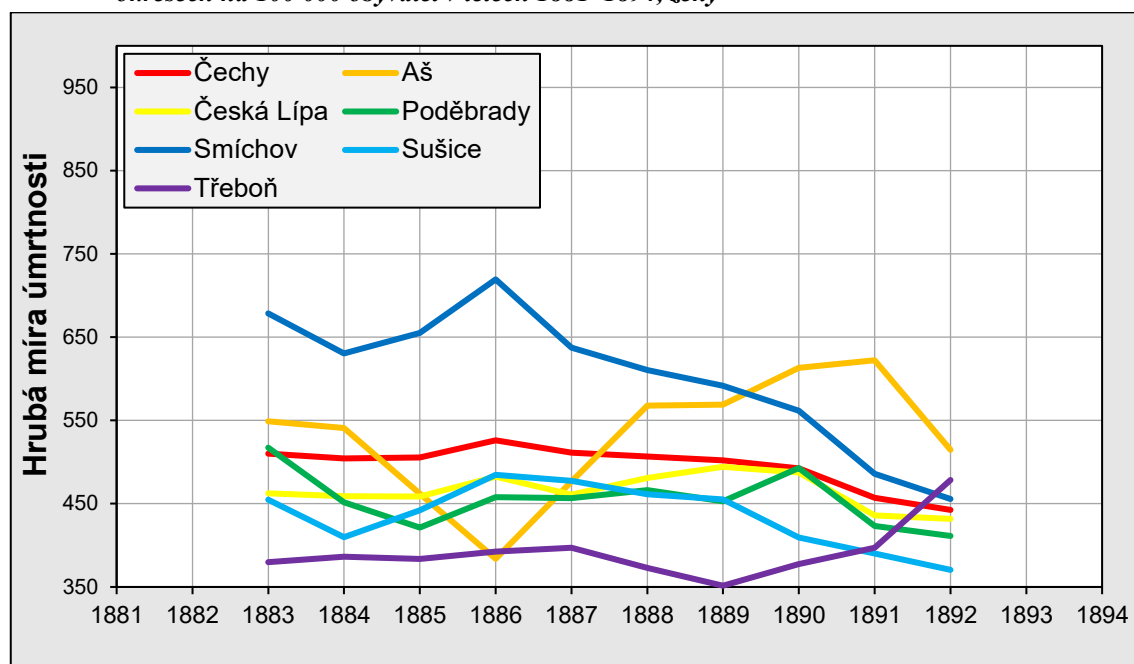
Obr. 11 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na ostatní infekční nemoci v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, muži



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/2, s. 182–185; Bd. 8/3, s. 182–185; Bd. 12/4, s. 182–185; Bd. 13/3, s. 200–203; Bd. 18/4, s. 200–203; Bd. 21/4, s. 200–203; Bd. s. 28/2, 226–229; Bd. 31/4, s. 226–229; Bd. 37/2, s. 228–231; Bd. 38/2, s. 232–235; Bd. 40/2, s. 232–235; Bd. 44/3, s. 232–235; Bd. 48/3, s. 224–227; vlastní zpracování

Obr. 12 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na ostatní infekční nemoci v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, ženy

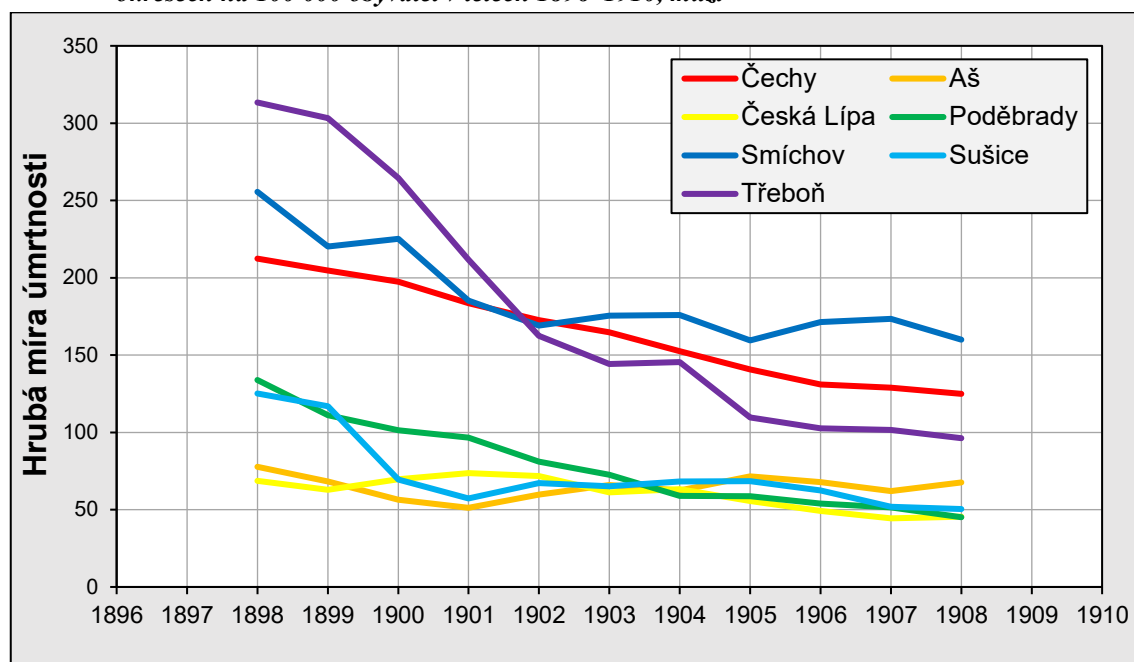


Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: viz obr. 11; vlastní zpracování

Úmrtnost na ostatní infekční nemoci v první etapě (viz obr. 11 a obr. 12) značně kolísala. Výkyvy v úmrtnosti na ostatní infekční nemoci lze připsat lokálním epidemiím. Konkrétně se v politickém okrese Aš jednalo o tyto epidemie: epidemie pravých neštovic v roce 1881, epidemie spály v letech 1883, 1891, 1892 a epidemie záškrtu v roce 1886. V politickém okrese Poděbrady se odehrály tyto lokální epidemie: epidemie pravých neštovic v letech 1881–1884, epidemie spály v letech 1881, epidemie záškrtu v roce 1888 a 1886, epidemie spalniček v letech 1881, 1885 a 1888. V politickém okrese Smíchov se odehrály následující lokální epidemie: epidemie pravých neštovic v letech 1881 a 1884, epidemie spály v letech 1884 a 1886, epidemie záškrtu v letech 1886–1889 a epidemie střevního kataru v letech 1890–1892. V politickém okrese Třeboň šlo pozorovat dvě lokální epidemie spály v letech 1885 a 1894. Epidemie spály také v letech 1881, 1882 a 1887 postihly politický okres Sušice. Pelc (1894, s. 74) ještě zmiňuje lokální epidemii neštovic z let 1891 a 1892, která ale z analyzovaných politických okresů postihla jen politický okres Smíchov. Zajímavý je také vývoj v období mezi lety 1886–1890, kdy postupně ve většině politických okresů došlo k dočasnému nárůstu úmrtnosti na ostatní infekční nemoci. V pěti analyzovaných regionech a v Čechách došlo k dočasnému nárůstu počtu zemřelých na pravé neštovice. Výjimku představuje pouze politický okres Třeboň, kde nedošlo k nárůstu úmrtnosti na pravé neštovice, nýbrž došlo ke vzestupu úmrtnosti na spalničky. Pravděpodobně se v těchto letech odehrála v Čechách lokální epidemie pravých neštovic, která se postupně posouvala po českém území. Je možné, že u politického okresu Aš mohlo dojít k chybě ve zpracování dat, protože v letech 1887, 1889 a 1890 byl registrován velký počet zemřelých na pravé neštovice, ale v roce 1888 nebyl v tomto politickém okrese evidován ani jeden zemřelý. Úmrtnost na ostatní infekční nemoci byla v první etapě výrazně vyšší u mužů než u žen.

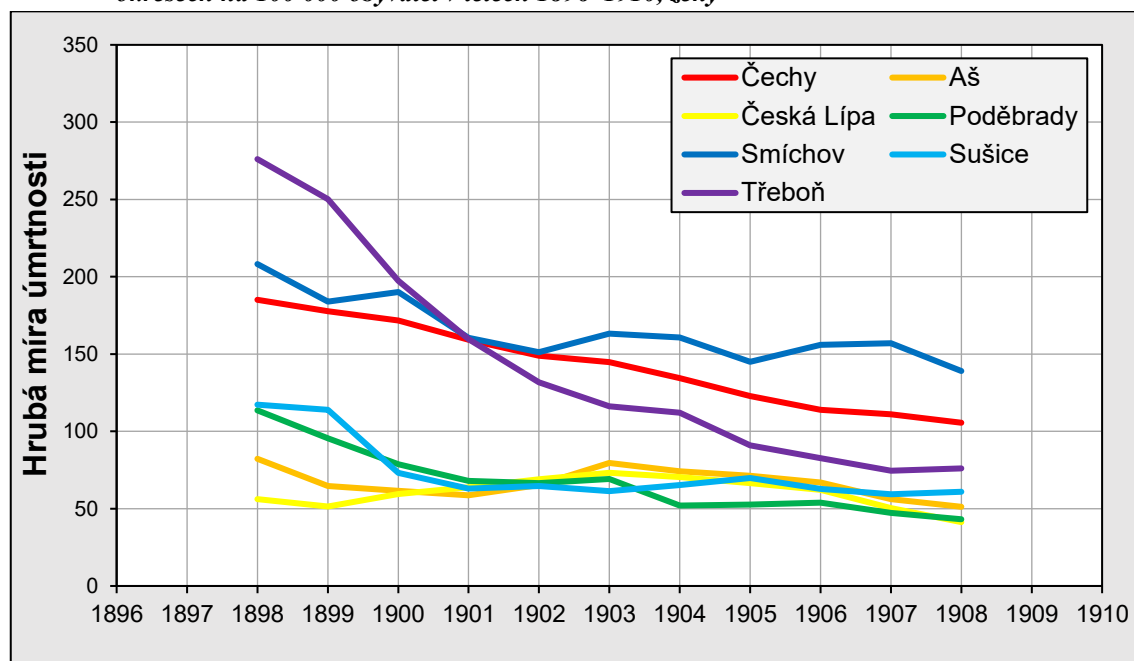
Obr. 13 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na ostatní infekční nemoci v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, muži



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik Bd. 49/2, s. 152–153; Bd. 52/2, 148–151; Bd. 54/1, s. 148–151; Bd. 55/3, s. 116–119; Bd. 62/3, s. 118–121; Bd. 67/1, s. 118–121; Bd. 72/1, s. 112–115; Bd. 73/3, s. 112–115; Bd. 79/1, s. 54–57; Bd. 84/1, s. 112–115; Bd. 84/3, s. 56–59; Bd. 86/1, s. 56–59; Bd. 88/1, s. 112–115; Bd. 88/3, s. 54–57 154–157; Bd. 92/1, s. 114–117; vlastní zpracování

Obr. 14 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na ostatní infekční nemoci v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, ženy



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

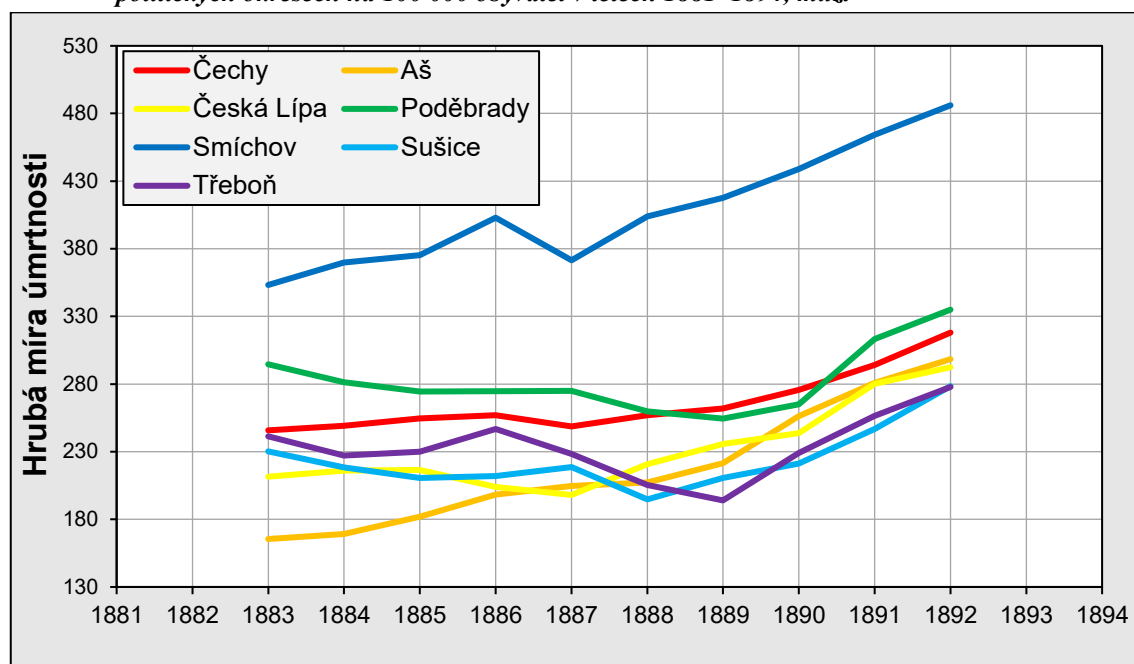
Zdroj: viz obr. 13; vlastní zpracování

Pravděpodobně i díky změně v evidenci příčin úmrtí roku 1895 došlo během druhé etapy u všech politických okresů k velmi razantnímu poklesu úmrtnosti na ostatní infekční nemoci (viz obr. 13 a obr. 14). Dva politické okresy (Aš a Česká Lípa) měly po celou druhou etapu nižší úmrtnost na ostatní infekční nemoci. K těmto politickým okresům se po lokální epidemii spály v roce 1896 připojil politický okres Poděbrady. Přibližně ve stejnou dobu začala klesat i úmrtnost, způsobená lokálními epidemiemi v letech 1897 a 1898, v politickém okrese Sušice. Politický okres Třeboň měl na počátku druhé etapy nejvyšší míru úmrtnosti na ostatní infekční nemoci. Tento stav byl způsoben následujícími lokálními epidemiemi: epidemie dětského průjmu v letech 1896–1898 a epidemie spalniček v letech 1898–1902 a 1906. Zajímavé je také, že tyto epidemie v politickém okrese Třeboň zasáhly výrazně více muže než ženy. Na konci druhé etapy už byla úmrtnost na ostatní infekční nemoci v politickém okrese Třeboň téměř srovnatelná s většinou ostatních politických okresů. Ve Smíchově byla po celou druhou etapu vysoká míra úmrtnosti na ostatní infekční nemoci. Tato vysoká úmrtnost byla způsobena převážně lokálními epidemiemi spály, spalniček a častým výskytem tzv. „průjmu u dětí“. S tímto může souviset i fakt, že Smíchov měl ze všech politických okresů zdaleka nejmladší věkovou strukturu. Úmrtnost na ostatní infekční nemoci v druhé etapě byla u mužů lehce vyšší než u žen.

6.2 Analýza úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy

Na přelomu 19. a 20. století byla značná úmrtnost obyvatel ve všech věkových skupinách na tzv. „zápal plic“ (Fialová a kol., 1998, s. 187). Tato vyšší úmrtnost byla způsobena tím, že lidé často přehlíželi prvotní projevy nemocí dýchací soustavy (Stříteský, 1971, s. 71). Pelc (1903, s. 49) konstatuje, že zápal plic bylo na přelomu 20. století více postiženo venkovské obyvatelstvo, obyvatelstvo vysoce průmyslových měst a obcí v blízkosti dolů. Úmrtnost na nemoci dýchací soustavy byla po celé zkoumané období poměrně vysoká. Při analýze této skupiny příčin úmrtí je nutné si uvědomit, jaké nemoci sem vlastně byly zařazovány. Stříteský (1971, s. 71) zmiňuje, že choroby dýchací ústrojí zahrnují mnoho různých převážně infekčních nemocí.

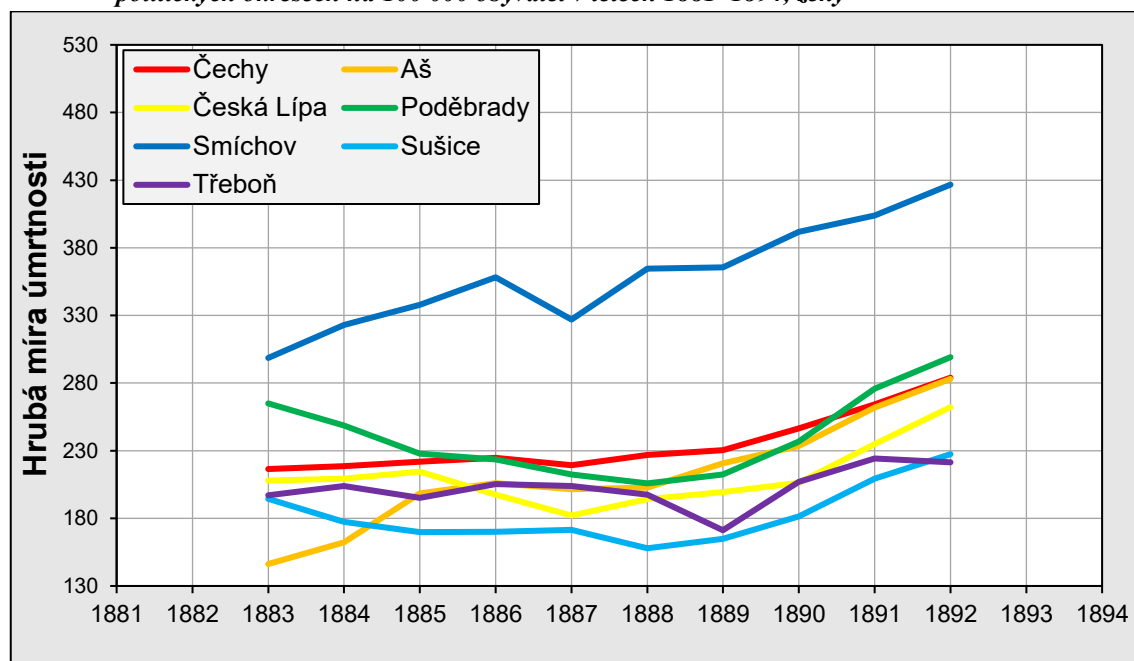
Obr. 15 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, muži



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/2, s. 183 185 ; Bd. 8/3, s. 183 185; Bd. 12/4, s. 183 185; Bd.13/3, s. 201 203; Bd. 18/4, s. 201 203; Bd. 21/4, s. 201 203; Bd. s. 28/2, 227 229; Bd. 31/4, s. 227 229; Bd. 37/2, s. 229 231; Bd. 38/2, s. 233 235; Bd. 40/2, s. 233 235; Bd. 44/3, s. 233 235; Bd. 48/3, s. 225 227; vlastní zpracování

Obr. 16 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, ženy

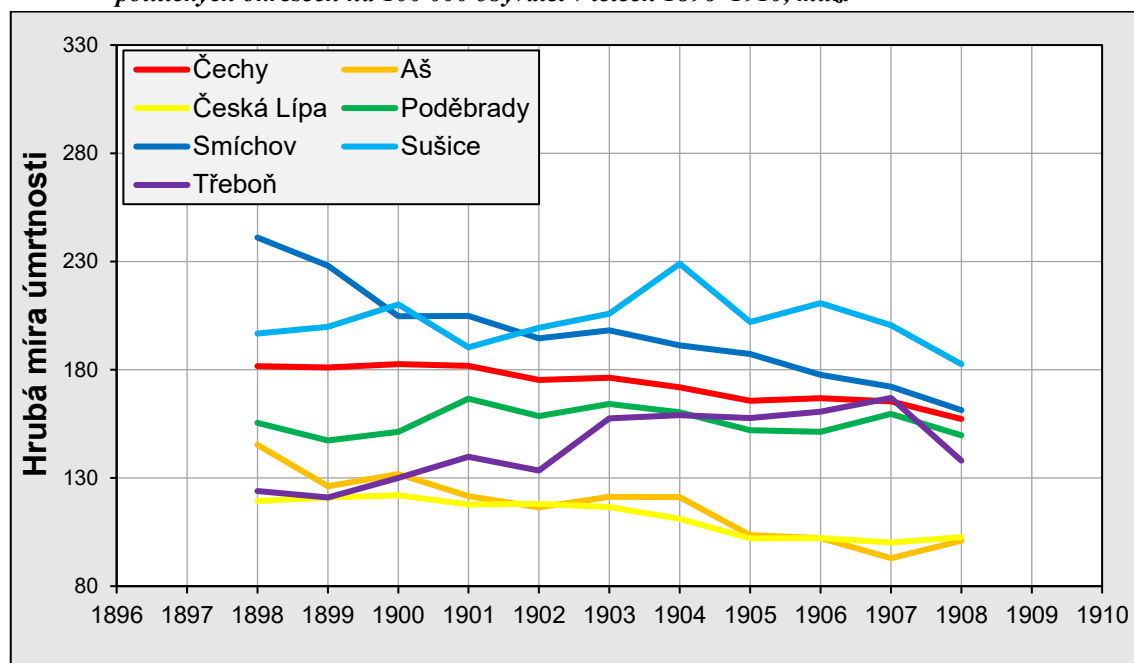


Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: viz obr. 15; vlastní zpracování

U této kategorie příčin úmrtí lze v první etapě pozorovat (viz obr. 15 a obr. 16) shlukování všech politických okresů s výjimkou politického okresu Smíchov, u kterého byla hrubá míra úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy v první etapě výrazně vyšší než ve zbytku analyzovaných politických okresů. Tato vysoká úroveň úmrtnosti mohla být způsobena jednak vyšší koncentrací městského obyvatelstva nebo neutěšenými podmínkami v hornických koloniích na Kladensku. Nejnižší byla míra úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy v politických okresech Sušice a Třeboň. V těchto agrárních politických okresech pravděpodobně nebylo obyvatelstvo tolik vystaveno různým chemikáliím z průmyslových oblastí. Zajímavý je také vývoj úrovně úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy, neboť až do počátku devadesátých let 19. století nedocházelo k přílišnému nárůstu úmrtnosti na tuto příčinu a k pozvolnému nárůstu začalo docházet až na konci první etapy. U mužů byla po celou první etapu mírně vyšší úmrtnost na nemoci dýchací soustavy.

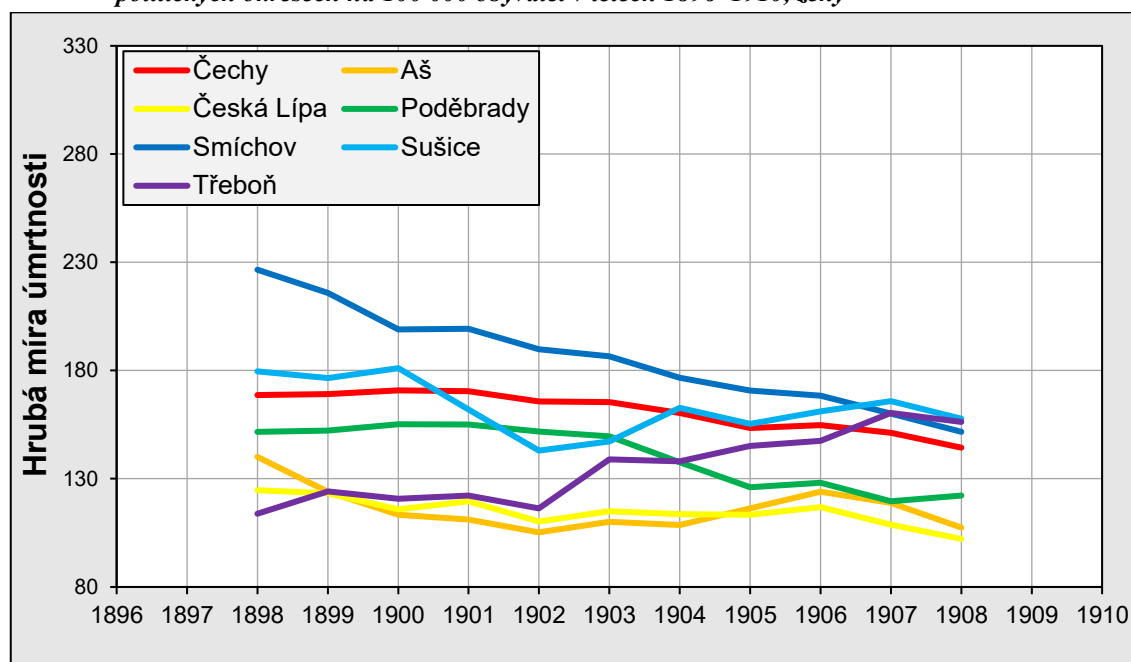
Obr. 17 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, muži



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 49/2, s. 152; Bd. 52/2, s. 148 150; Bd. 54/1, s. 148 150; Bd. 55/3, s. 116 118; Bd. 62/3, s. 118 120; Bd. 67/1, s. 118 120; Bd. 72/1, s. 112 114; Bd. 73/3, s. 112 114; Bd. 79/1, s. 54 56; Bd. 84/1, s. 112 114; Bd. 84/3, s. 56 58; Bd. 86/1, s. 56 58; Bd. 88/1, s. 112 114; Bd. 88/3, s. 54 56 154 156; Bd. 92/1, s. 114 116; vlastní zpracování

Obr. 18 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, ženy



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

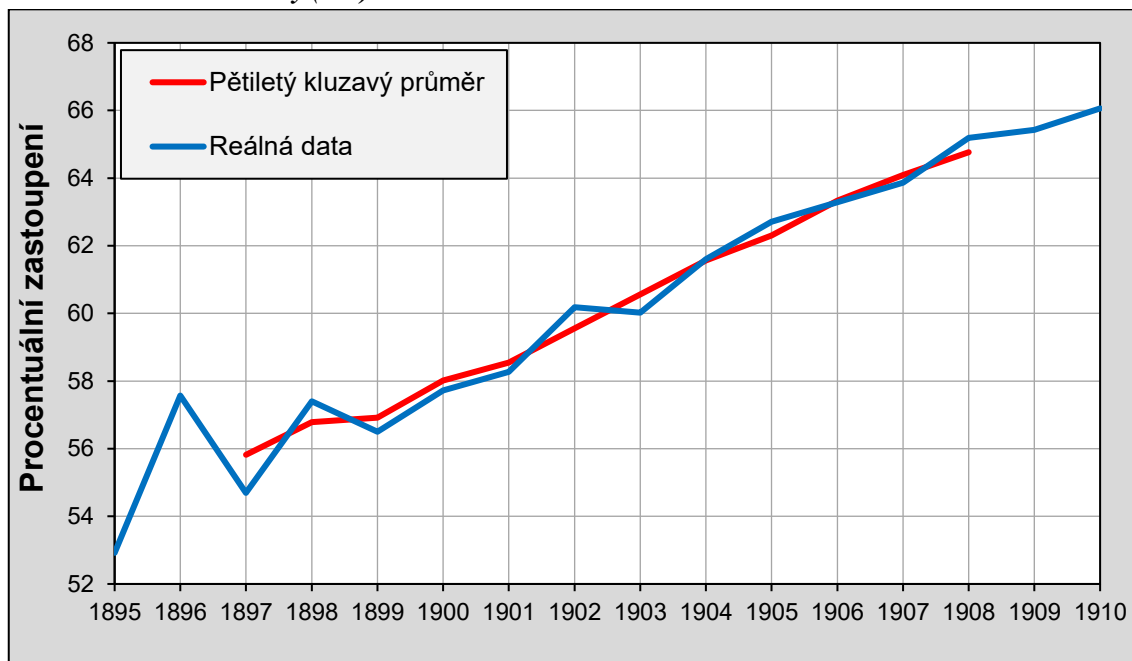
Zdroj: viz obr. 17; vlastní zpracování

Už od začátku druhé etapy (viz obr. 17 a obr. 18) docházelo u všech analyzovaných politických okresů (s výjimkou Třeboně) k postupnému snižování úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy. Ve druhé etapě se jasně oddělují politické okresy Aš a Česká Lípa, u kterých byla úmrtnost na nemoci dýchací soustavy zdaleka nejnižší. Úmrtnost na nemoci dýchací soustavy v politickém okrese Smíchov se postupně přibližovala ostatním politickým okresům. Zvláštní je i poněkud vysoká úmrtnost na nemoci dýchací soustavy u mužů v politickém okrese Sušice, která dokonce překonala úmrtnost v politickém okrese Smíchov. Co se týče diference podle pohlaví, tak úmrtnost na nemoci dýchací soustavy byla u mužů o něco vyšší než u žen.

6.3 Analýza úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy

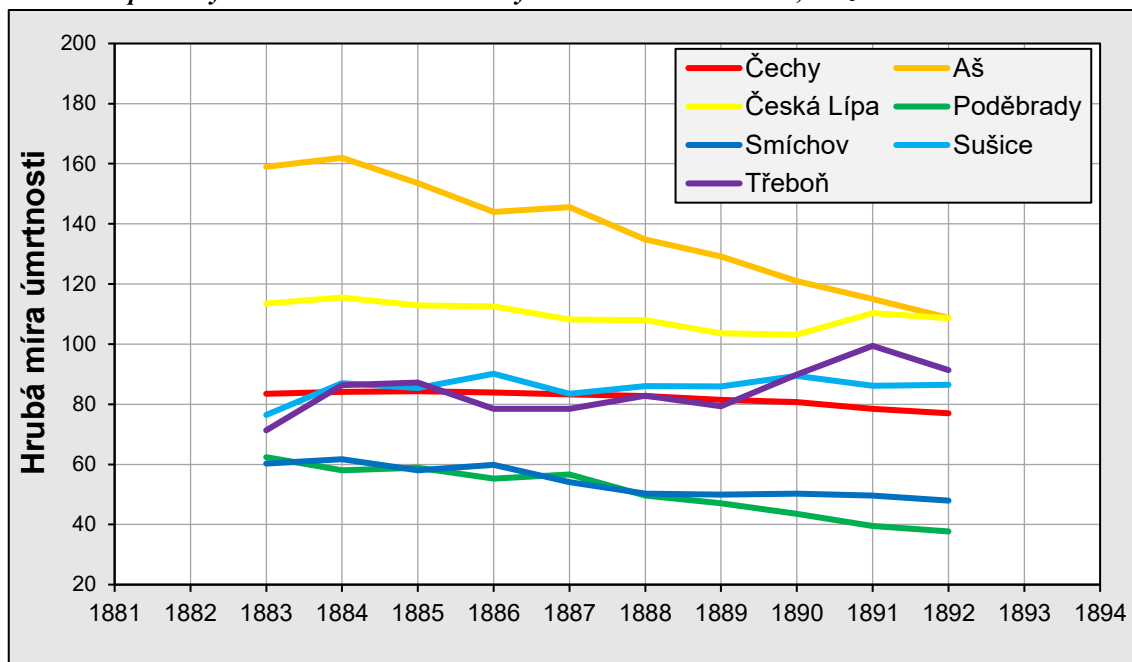
Po roce 1895 je možné dále rozlišovat zemřelé na nemoci oběhové soustavy podle dvou konkrétních příčin úmrtí. Jedná se o tyto příčiny úmrtí: „cévní mozková příhoda“ a onemocnění srdce a cév“. Podíl zemřelých na „onemocnění srdce a cév“ postupně v průběhu let narůstal. V roce 1895 tento podíl tvořil zhruba 52 % ale už roku 1910 tento podíl stoupl na cca. 66 % (viz obr. 19). I u těchto nemocí bylo někdy problematické správně určit danou příčinu úmrtí. Už Pelc ve svých publikacích (1907, s. 44; 1913, s. 35) kritizuje, že pod příčinu úmrtí „cévní mozková příhoda“ někteří lékaři zařazovali jiná náhlá úmrtí.

Obr. 19 – Podíl zemřelých v Čechách na „onemocnění srdce a cév“ ze všech zemřelých na nemoci oběhové soustavy (v %)



Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 49/2, s. 152; Bd. 52/2, 150; Bd. 54/1, s. 150 Bd. 55/3, s. 118, Bd. 62/3, s. 118; Bd. 67/1, s. 118; Bd. 72/1, s. 114; Bd. 73/3, s. 114; Bd. 79/1, s. 54 Bd. 84/1, s. 114; Bd. 84/3, s. 58; Bd. 86/1, s. 58; Bd. 88/1, s. 114; Bd. 88/3, s. 56 156; Bd. 92/1, s. 116; vlastní zpracování

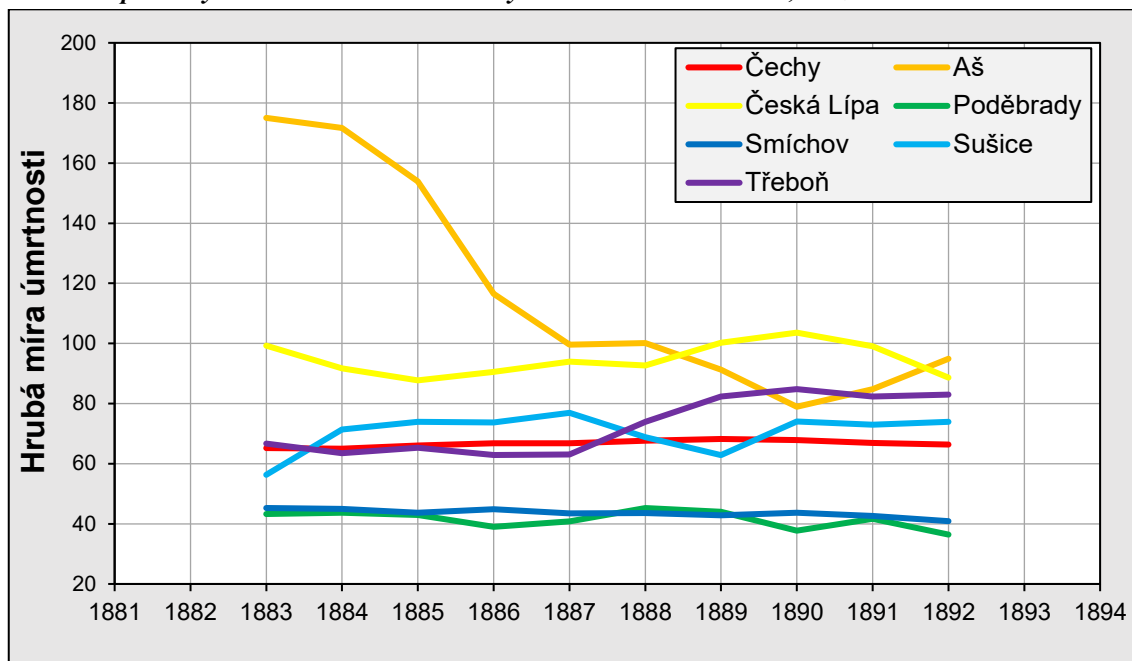
Obr. 20 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, muži



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté kluzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/2, s. 183 185 ; Bd. 8/3, s. 183 185; Bd. 12/4, s. 183 185; Bd.13/3, s. 201 203; Bd. 18/4, s. 201 203; Bd. 21/4, s. 201 203; Bd. s. 28/2, 227 229; Bd. 31/4, s. 227 229; Bd. 37/2, s. 229 231; Bd. 38/2, s. 233 235; Bd. 40/2, s. 233 235; Bd. 44/3, s. 233 235; Bd. 48/3, s. 225 227; vlastní zpracování

Obr. 21 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, muži

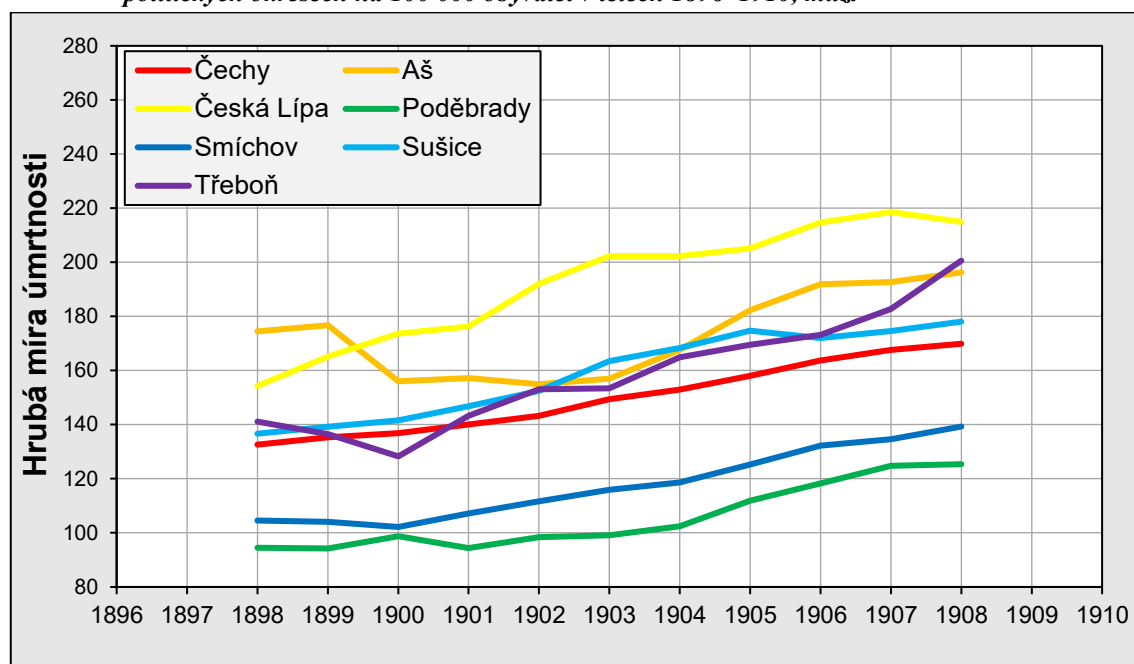


Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: viz obr. 20; vlastní zpracování

V první etapě (viz obr. 20 a obr. 21) docházelo u většiny politických okresů ke stagnaci nebo k mírnému nárůstu úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy. Výjimku představoval především politický okres Aš, kde byla úmrtnost na nemoci oběhové soustavy na začátku první etapy velmi vysoká a v průběhu let postupně klesala. Zároveň se v první etapě politické okresy podle úrovně úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy rozdělily do tří skupin. První skupina politických okresů s vysokou, ale stagnující či dokonce klesající úmrtností na novotvary, do této skupiny spadaly politické okresy Aš a Česká Lípa. Další skupinu politických okresů tvořily Třeboň a Sušice, ve kterých byla úmrtnost na novotvary zhruba na stejné úrovni jako v Čechách. Poslední skupinou se skládá z politických okresů Poděbrady a Smíchov u kterých byla míra úmrtnosti v první etapě nižší než v ostatních politických okresech. V této etapě byla míra úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy o něco vyšší u mužů než žen.

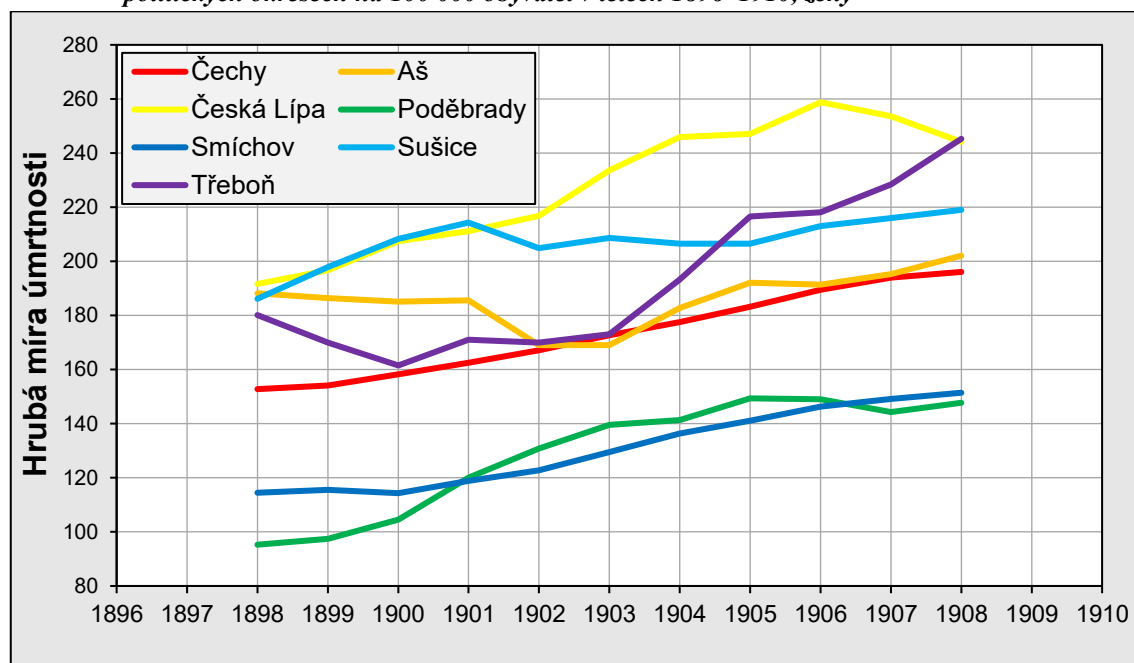
Obr. 22 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, muži



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 49/2, s. 152; Bd. 52/2, 148 150; Bd. 54/1, s. 148 150 Bd. 55/3, s. 116 118, Bd. 62/3, s. 118 120; Bd. 67/1, s. 118 120; Bd. 72/1, s. 112 114; Bd. 73/3, s. 112 114; Bd. 79/1, s. 54 56 Bd. 84/1, s. 112 114; Bd. 84/3, s. 56 58; Bd. 86/1, s. 56 58; Bd. 88/1, s. 112 114; Bd. 88/3, s. 54 56 154 156; Bd. 92/1, s. 114 116; vlastní zpracování

Obr. 23 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, ženy



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

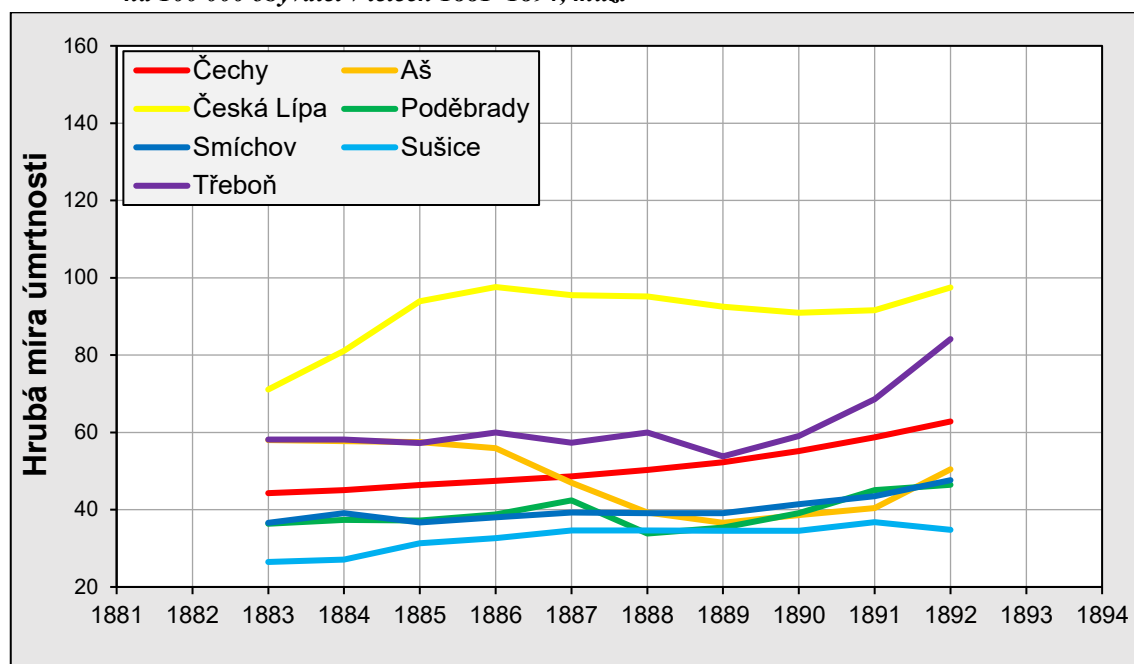
Zdroj: viz obr. 22; vlastní zpracování

Ve druhé etapě (viz obr. 22 a obr. 23) je už u všech analyzovaných politických okresů vidět zřetelnější nárůst úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy. Tentokrát se politické okresy rozdělily na dvě skupiny. V první skupině, do které spadají čtyři politické okresy (Aš, Česká Lípa, Sušice a Třeboň), byla úmrtnost na nemoci oběhové soustavy vyšší než v Čechách. Ve druhé skupině politických okresů (Poděbrady a Smíchov) byla úmrtnost na nemoci oběhové soustavy výrazně nižší než v Čechách. Důvodem této nižší úrovně úmrtnosti v obou etapách mohla být mladší věková struktura v těchto politických okresech. Úmrtnost podle pohlaví také doznala v této etapě změn. Míra úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy už byla u žen vyšší než u mužů. Větší nárůst úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v druhé etapě také mohl souviset s rychleji narůstající střední délkou života v tomto období.

6.4 Analýza úmrtnosti na novotvary

Na přelomu 19. a 20. století docházelo u většiny politických okresů k postupnému nárůstu míry úmrtnosti na novotvary. Příčin nárůstu bylo hned několik. Stříteský (1971, s. 72) vidí nárůst úmrtnosti na novotvary i v tom, že více obyvatel se dožívalo vyššího věku. Kárníková (1965, s. 203) uvádí jako jednu z příčin zlepšení diagnózy, kdy s postupem času bylo u zemřelých osob odhaleno větší množství novotvarů a spolu se zlepšením diagnózy docházelo i k poklesu úmrtnosti na „*stařeckou sešlost*“. Nicméně ještě na přelomu 19. a 20. století byla asi jedna osmina všech úmrtí v českých zemích úmrtí klasifikována jako úmrtí na „*stařeckou sešlost*“ (Fialová a kol., 1998, s. 187). U úmrtnosti na novotvary byla také velká diferenciace podle pohlaví. Po celé zkoumané období byla u všech zkoumaných politických okresů hrubá míra úmrtnosti na novotvary vyšší u žen než u mužů. Tento fakt pravděpodobně souvisí i s tím, že se ženy v průměru dožívaly vyššího věku (viz obr. 2), ve kterém se více koncentrovaly úmrtí na novotvary (Stříteský, 1971, s. 72).

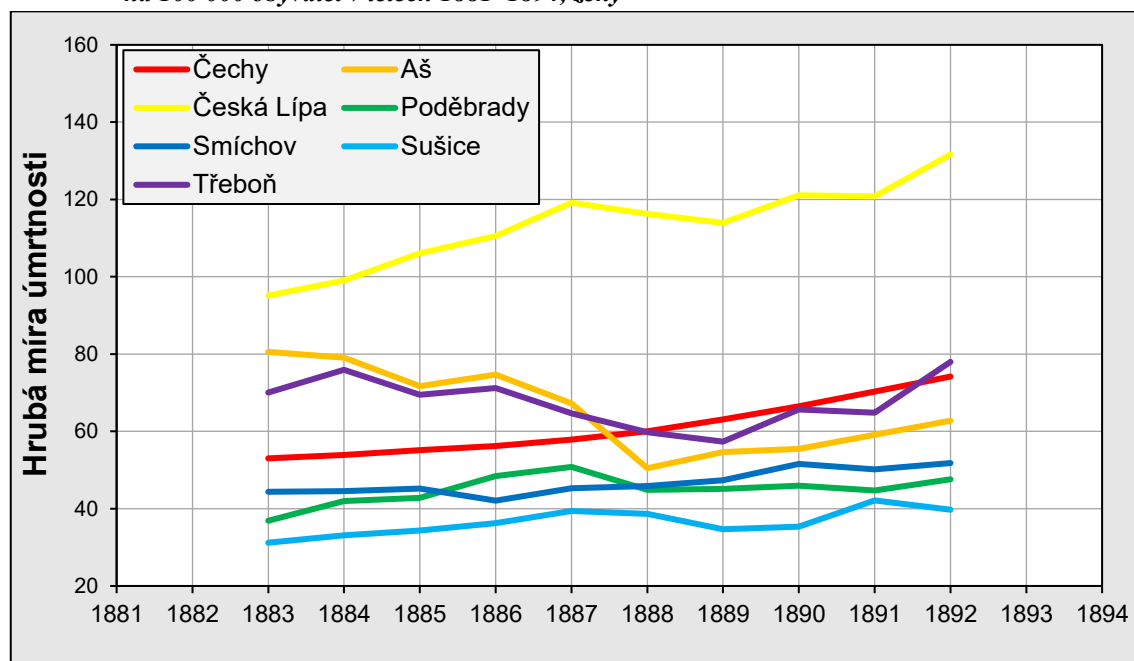
Obr. 24 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na novotvary v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, muži



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 5/2, s. 183 185 ; Bd. 8/3, s. 183 185; Bd. 12/4, s. 183 185; Bd.13/3, s. 201 203; Bd. 18/4, s. 201 203; Bd. 21/4, s. 201 203; Bd. s. 28/2, 227 229; Bd. 31/4, s. 227 229; Bd. 37/2, s. 229 231; Bd. 38/2, s. 233 235; Bd. 40/2, s. 233 235; Bd. 44/3, s. 233 235; Bd. 48/3, s. 225 227; vlastní zpracování

Obr. 25 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na novotvary v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1881–1894, ženy

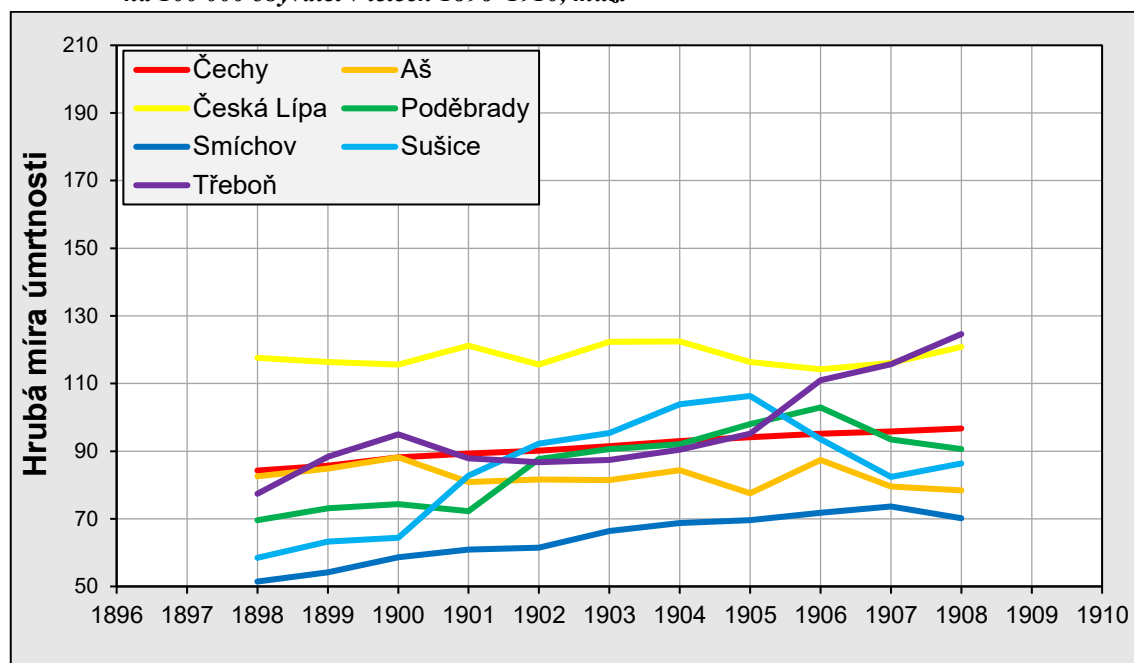


Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: viz obr. 24; vlastní zpracování

V první etapě (viz obr. 24 a obr. 25) vývoje úmrtnosti na novotvary lze pozorovat seskupení většiny politických okresů na úrovni nižších hodnot úmrtnosti na novotvary. Od této skupiny se odchyľují tři politické okresy: Aš (jeden z mála politických okresů kde v této etapě výrazněji poklesla úmrtnost na novotvary a tento region se na konci první etapy připojil k seskupení většiny okresů), Česká Lípa (zde byla úmrtnost na novotvary po celé období výrazně vyšší než ve zbytku politických okresů) a Třeboň (zde došlo k mírnému nárůstu úmrtnosti na novotvary a přiblížení se České Lípě). Ze všech politických okresů měla Sušice nejnižší úmrtnosti na novotvary. Vyšší hrubá míra úmrtnosti v politickém okrese Česká Lípa byla pravděpodobně způsobena jeho pokročilejší věkovou strukturou oproti ostatním politickým okresům (viz tab. 8).

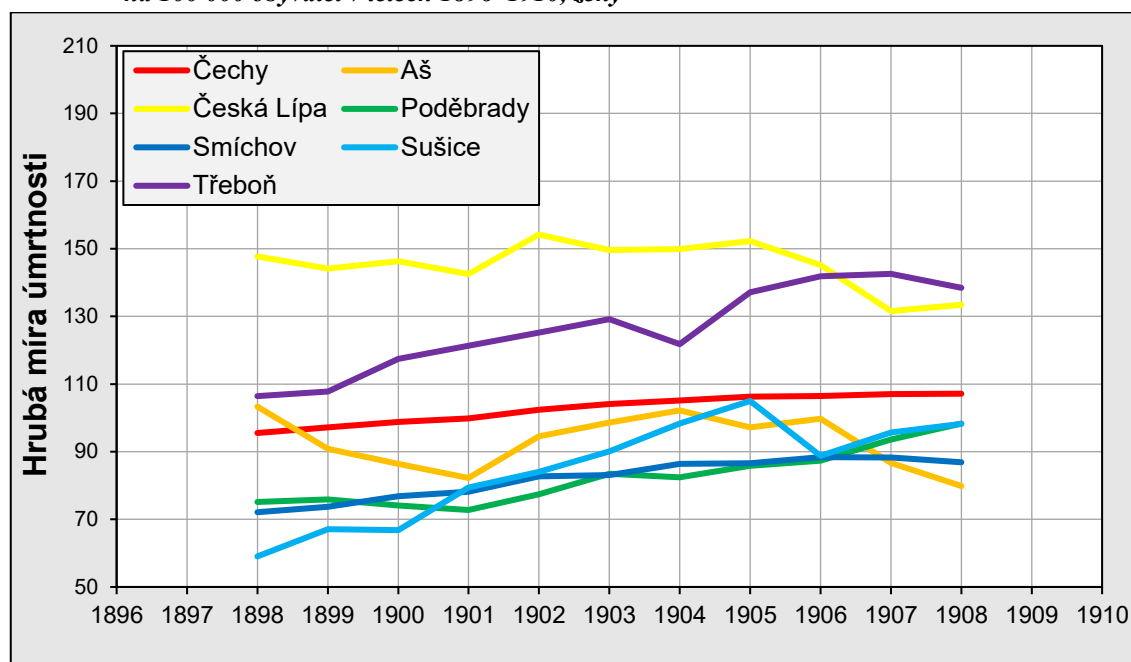
Obr. 26 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na novotvary v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, muži



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: Österreichische Statistik, Bd. 49/2, s. 152; Bd. 52/2, 148 150; Bd. 54/1, s. 148 150 Bd. 55/3, s. 116 118, Bd. 62/3, s. 118 120; Bd. 67/1, s. 118 120; Bd. 72/1, s. 112 114; Bd. 73/3, s. 112 114; Bd. 79/1, s. 54 56 Bd. 84/1, s. 112 114; Bd. 84/3, s. 56 58; Bd. 86/1, s. 56 58; Bd. 88/1, s. 112 114; Bd. 88/3, s. 54 56 154 156; Bd. 92/1, s. 114 116; vlastní zpracování

Obr. 27 – Vývoj hrubé míry úmrtnosti na novotvary v Čechách a ve vybraných politických okresech na 100 000 obyvatel v letech 1896–1910, ženy



Poznámky: Pro lepší přehlednost byly použity pětileté klouzavé průměry, od roku 1893 jsou data za politický okres Smíchov včetně politického okresu Kladno

Zdroj: viz obr. 26; vlastní zpracování

K vyššímu nárůstu úmrtnosti na novotvary došlo u většiny sledovaných politických okresů až ve druhé etapě (viz obr. 26 a obr. 27). Nicméně u okresu Česká Lípa, který měl i v této etapě pořád nejvyšší míru úmrtnosti na novotvary, už nedošlo k dalšímu nárůstu. Úroveň úmrtnosti na novotvary se také ve všech politických okresech více sblížovala a na konci druhé etapy se většina politických okresů nacházela v jednom shluku, lehce pod úrovní úmrtnosti na novotvary v Čechách. Výjimku představovaly pouze politické okresy Česká Lípa a Třeboň, ve kterých byla míra úmrtnosti na novotvary výrazně vyšší, než ve zbytku Čech. Rozdíl u mužů, se mezi Českou Lípou a zbytkem politických okresů postupem času snižoval. A na konci sledované etapy už politický okres Třeboň v úrovni úmrtnosti na novotvary předstihl politický okres Česká Lípa. Vyšší úroveň úmrtnosti v těchto politických okresech mohla být způsobena jejich pokročilejší věkovou strukturou.

Kapitola 7

7 Závěr

Ústředním tématem této bakalářské práce byla analýza diferenciací vývoje vybraných příčin úmrtí v šesti vybraných českých politických okresech mezi lety 1881–1910. Analýza byla dále pomocí literatury doplněna o charakteristiku celkového sociokulturního a úmrtnostního kontextu dané doby. Pro dostatečné naplnění cílů této bakalářské práce je potřeba se znovu vrátit na začátek a prozkoumat, zda nastalo přijetí či nepřijetí dvou stanovených hypotéz.

Určitě nastalo přijetí druhé hypotézy (předpokládaný pokles úmrtnosti na infekční nemoci a nárůst úmrtnosti na novotvary a nemoci oběhové soustavy). Významný pokles úmrtnosti na infekční nemoci nastal ve všech sledovaných regionech. Určitou výjimku představuje pouze tuberkulóza, u které úmrtnost poklesla jen mírně (kromě politických okresů Aš a Česká Lípa, ve kterých došlo k poměrně výraznému poklesu úmrtnosti na tuberkulózu). U nemocí dýchací soustavy také nastal ve sledovaném období pokles úmrtnosti. Mírný nárůst úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy a novotvary lze také pozorovat ve všech vybraných politických okresech.

Přijetí první hypotézy (předpokládaný rozdíl v příčinách úmrtí mezi vybranými politickými okresy) je složitější. Obecně lze říct, že v první etapě vývoje úmrtnosti (1881–1894) byly rozdíly mezi vybranými politickými okresy markantnější než během druhé etapy vývoje úmrtnosti (1896–1910). Tyto rozdíly byly patrné hlavně u infekčních (s výjimkou tuberkulózy) nemocí. Rozdíly byly způsobené především lokálními epidemiemi některých infekčních nemocí, které významně navýšily počet zemřelých v jednom roce. U některých příčin úmrtí docházelo k tomu, že jeden politický okres se výrazně odlišoval od zbytku. Toto se týká především úmrtnosti na novotvary, kde se výrazně svou vyšší úmrtností odlišoval politický okres Česká Lípa (ke konci sledovaného období podobné úrovně úmrtnosti dosáhl i politický okres Třeboň). Jako další příklady lze zmínit úmrtnost na nemoci dýchací soustavy, u které se svou vyšší úmrtností výrazně odlišoval politický okres Smíchov. Celkově lze konstatovat, že úroveň úmrtnosti na vybrané příčiny úmrtí v rámci politických okresů se postupem času mezi regiony sblížovala.

Důležité je také zmínit, že u některých příčin úmrtí docházelo po celé období ke shlukování některých politických okresů. Pro ilustraci lze uvést dva nejzřetelnější případy:

1. Úmrtnost na tuberkulózu – zde lze pozorovat snad dva největší shluky. Konkrétně se jedná o skupinu politických okresů Aš, Sušice a Třeboň, které měly po celou dobu nižší úmrtnost na tuberkulózu. Druhou skupinu tvořily politické okresy Česká Lípa, Poděbrady a Smíchov u kterých byla úmrtnost na tuberkulózu po celé zkoumané období vyšší.
2. Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy – zde docházelo ke shlukování politických okresů Poděbrady a Smíchov, které měly výrazně nižší úmrtnost na nemoci oběhové soustavy než zbytek regionů.

Na úmrtnost v jednotlivých politických okresech také mohly mít vliv jednotlivé faktory, které byly využity pro bližší charakteristiku vybraných politických okresů. Na začátek je nutné poznamenat, že lze jen velmi obtížně konstatovat, zda tyto faktory měly nějaký vliv na úmrtnost. Největší vliv mohly mít věková struktura, industrializace, geografická poloha a velikostní struktura obcí. U náboženského vyznání, národnosti a gramotnosti je to o poznání složitější.

U německých politických okresů (Aš a Česká Lípa) lze ve druhé etapě vývoje úmrtnosti pozorovat větší pokles úmrtnosti na tuberkulózu než ve zbytku politických okresů. Specifický vývoj úmrtnosti byl zaznamenán v politickém okrese Aš, kde hrubá míra úmrtnosti byla zhruba od devadesátých let 19. století výrazně nižší než ve zbytku analyzovaných politických okresů. Za tímto poklesem může stát mnoho faktorů, jedním z nich může být i celková struktura velikostí obcí v politickém okrese Aš, kdy většina obyvatel žila přímo ve městě Aš. A možná díky tomu bylo možné lépe kontrolovat zdravotní stav populace a zabezpečit lékařskou péči než v malých odlehlých vesnicích na Sušicku, nebo ve velmi hustě osídleném zázemí Prahy

Mladší věková struktura pravděpodobně v politickém okrese Smíchov zapříčinila vyšší úmrtnost na infekční nemoci a na nemoci dýchací soustavy. Vyšší úroveň na nemoci oběhové soustavy a novotvary v první etapě vývoj úmrtnosti u politického okresu Česká Lípa mohla být způsobena jeho pokročilejší věkovou strukturou. Ve druhé etapě se České Lípě začaly přibližovat politické okresy Sušice a Třeboň, které také měly pokročilejší věkovou strukturu. U Sušicka, hlavně v první etapě, je možné přisoudit nižší úmrtnost na novotvary horší diagnostice. V tomto politickém okrese žilo ze všech vybraných politických okresů nejvíce negramotných lidí. Také zde největší procento obyvatel ze všech zkoumaných politických okresů žilo v malých vesnicích, kde nemusel být dostupný odborný lékařský personál, a proto zřejmě často mohl úmrtí před rokem 1895 určovat pouze laik. U politických okresů Poděbrady a Smíchov je možné nižší úmrtnost na nemoci oběhové soustavy a novotvary přisuzovat vyšší úmrtnosti na tuberkulózu. Bylo možné, že více obyvatel těchto politických okresů zemřelo předčasně na tuberkulózu.

Tato bakalářská práce má pochopitelně své limity, které spočívají především v kvalitě dat. Nedokonalost historických dat o příčinách úmrtí lze shrnout hned ve dvou úrovních. Ta první je poměrně jasná: nebyla dostupná podrobnější data. Díky čemuž nebylo možné použít pokročilejší metody demografické analýzy a celá analýza dat byla postavena na nedokonalých hrubých mírách. Druhá úroveň spočívá v samotném sběru dat, kdy (obzvláště před rokem 1896) nelze příliš spoléhat na kvalitu dat o příčinách úmrtí. Proto je problematické srovnání jak s vývojem v zahraničí, tak i s vývojem v jiných částech Rakouska-Uherska. Termíny a kulturní praxe

určování příčin úmrtí se lišily jak mezi jednotlivými státy, tak i mezi regiony Rakouska-Uherska. Nicméně v roce 1896 došlo k výraznému zlepšení kvality dat (Dietrich-Daum 2009, s. 156).

Na úplný závěr je třeba zdůraznit, že tato bakalářská práce je jen jednou z „prvních vlaštovek“ věnujících se podrobněji diferenciaci lokální úmrtnosti v Čechách na přelomu 19. a 20. století. Díky čemuž by předložená bakalářská práce mohla sloužit jako teoretický základ pro podrobnější studium příčin úmrtí v tomto významném období českých dějin. Zajímavá by byla hlubší analýza všech českých politických okresů a následné vytvoření regionů s podobnými úmrtnostními poměry. Také by bylo přínosné tyto výsledky dále porovnat s ostatními českými zeměmi nebo i s jinými zeměmi v rámci Rakouska-Uherska. Navázat na tuto bakalářskou práci by bylo možné i analýzou úmrtnosti za období první republiky, kdy by už mohla být k dispozici kvalitnější data.

Seznam použité literatury

- COALE, Ansley J., 1984. The Demographic Transition. *The Pakistan Development Review*. Vol. 23, no. 4, s. 531–552. ISSN 00309729.
- DIETRICH-DAUM, Elisabeth, 2009. Reporting Death. The Case of Austrian Tuberculosis Mortality Registration – Critique and Consequences for Historical Epidemiology. *Prague Medical Report*. Vol. 110, no. 2, s. 146–158. ISSN 2336-2936.
- EFMERTOVÁ, Marcela C., 1998. *České země v letech 1848–1918*. Praha: Libri. ISBN 80-85983-47-8.
- FIALOVÁ, Ludmila, 1983. Rozdíly v poklesu plodnosti v českých zemích ve venkovských a městských oblastech. *Historická demografie*. Roč. 8, č. 1, s. 133–147. ISSN 2570-9259.
- FIALOVÁ, Ludmila, 2007. Obyvatelstvo České republiky v dlouhodobé perspektivě (2. díl). *Geografické rozhledy*. Roč. 17, č. 2, s. 22–23. ISSN 1210-3004.
- FIALOVÁ, Ludmila; HORSKÁ, Pavla; KUČERA, Milan; MAUR Eduard; MUSIL Jiří; STLOUKAL, Milan, 1998. *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. Druhé vydání. Praha: Mladá Fronta. ISBN 80-204-0720-0.
- HULÍKOVÁ TESÁRKOVÁ, Klára; MAZOUCH, Petr a FIALOVÁ, Ludmila, 2020. Úmrtnost v Českých zemích mezi lety 1870-1910: aplikace historických transverzálních úmrtnostních tabulek. *Historická demografie*. Roč. 44, č. 2, s. 179–215. ISSN 2570-9259.
- KALIBOVÁ, Květa, 2001. *Úvod do demografie*. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-246-0222-9.
- KÁRNÍKOVÁ, Ludmila, 1965. *Vývoj obyvatelstva v českých zemích 1754–1914*. I. vydání. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd.
- KLADIVO, Petr, 2013. *Základy statistiky*. První vydání. Olomouc: VUP. ISBN 978-80-244-3842-9.
- KOTOUS, Vojtěch; NUSHART, David a ŘEZÁČ, Fabien, 2017. Gustav Geipel. *pAŠÁCI* [online]. Aš: město Aš [cit. 2025-04-20]. Dostupné z: https://asaci.cz/gustav_geipel

- KRÁKORA, Pavel, 2017. *Vývoj správy a samosprávy v českých zemích*. Olomouc: Nakladatelství Epoque. ISBN 978-80-7557-114-4.
- KŘIVÝ, Ivan, 2012. *Analýza časových řad*. První vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-244-3841-2.
- KURTINOVÁ, Olga, 2019. Demografická revoluce. *Geografické rozhledy*. Roč. 29, č. 1, s. 30–33. ISSN 1210-3004.
- MLEZIVA, Štěpán, 2007. Soudní okresy v českých zemích v období 1850–1948. *Muzeum: Muzejní a vlastivědná práce*. Roč. 45, č. 3-4, s. 142–204. ISSN 1803-0386.
- PAVLÍK, Zdeněk, 1964. *Nástin populačního vývoje světa*. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd.
- PAVLÍK, Zdeněk, 1994. Population Trends on the Territory of the Czech Republic. *Geografie*. Roč. 99, č. 2, s. 101–110. ISSN 2571-421X.
- PAVLÍK, Zdeněk; RYCHTAŘÍKOVÁ, Jitka a ŠUBRTOVÁ, Alena, 1986. *Základy demografie*. První vydání. Praha: Academia.
- PELC, Hynek, 1894. *Zpráva o poměrech zdravotních v království Českém roku 1892*. Praha: c. k. místodržitelství.
- PELC, Hynek, 1903. *Zpráva o poměrech a zařízeních zdravotních v Království českém za leta 1899 - 1901*. Praha: c. k. místodržitelství.
- PELC, Hynek, 1907. *Zpráva o poměrech a zařízeních zdravotních v království Českém za leta 1902 - 1905*. Praha: c. k. místodržitelství.
- PELC, Hynek, 1913. *Zpráva o poměrech a zařízeních zdravotních v království Českém za léta 1909 - 1911*. Praha: c. k. Místodržitelství.
- RADKOVSKÝ, Josef, 1960. Podíl tuberkulosity na celkové úmrtnosti v ČSR 1880–1957. *Demografie*. roč. 2, č. 1, s. 25–36. ISSN 1805-2991.
- STRÁTESKÝ, Jan, 1971. *Zdravotní a populační vývoj československého obyvatelstva*. První vydání. Praha: Avicenum.
- ÚZIS ČR, 2024. Prohlížeč struktury klasifikace. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR 2024 [cit. 2025-02-24]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec>
- WAGNEROVÁ, Karolina, 2019. Náhled do historického vývoje sčítání lidu na území Německa Rakouska a Švýcarska. *Historická demografie*. roč. 43, č. 1, s. 1–20. ISSN 2570-9259.

Seznam zdrojů dat

- MAZOUCH, Petr a HULÍKOVÁ TESÁRKOVÁ, Klára, 2018. *Kohortní úmrtnostní tabulky v ČR: Metodické aspekty zpracování*. Oeconomica [online]. Praha VŠE, [cit. 2025-03-15]. Dostupné z: <https://oeconomica.vse.cz/publikace/kohortni-umrtnostni-tabulky-v-cr-metodicke-aspekty-zpracovani/>
- Österreichische Statistik, Bd. 1/1, Die Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder nach Alter und Stand. Die Ergebnisse der Volkszählung und der mit derselben verbundenen Zählung der häuslichen Nutzthiere vom 31. December 1880 in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern, Wien, 1882.
- Österreichische Statistik, Bd. 5/3, Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. December 1880 in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern in analytischer Bearbeitung. Die Ergebnisse der Volkszählung und der mit derselben verbundenen Zählung der häuslichen Nutzthiere vom 31. December 1880, Wien, 1884.
- Österreichische Statistik, Bd. 1/2, Die Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder nach Religion, Bildungsgrad, Umgangssprache und nach ihren Gebrechen. Die Ergebnisse der Volkszählung und der mit derselben verbundenen Zählung der häuslichen Nutzthiere vom 31. December 1880 in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern, Wien, 1882.
- Österreichische Statistik, Bd. 32/3, Die Bevölkerung nach Grössenkategorien der Ortschaften, Stellung zum Wohnungsinhaber, Geschlecht, Alter und Familienstand, Confession, Umgangssprache, Bildungsgrad, Gebrechen. Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. December 1890 in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern, Wien, 1893.
- Österreichische Statistik, Bd. 63/3, Die Alters- und Familienstandsgliederung, die Bevölkerung nach Altersklassen und der Aufenthaltsdauer innerhalb der Grössenkategorien der Ortschaften, die Umgangssprache in Verbindung mit der sozialen Gliederung der Wohnparteien, mit der Alters- und Familienstandsgliederung, mit dem Bildungsgrade nach Altersklassen, mit der Konfession. Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. December 1900 in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern.

- Österreichische Statistik Neue Folge, Bd. 1/1, Die summarischen Ergebnisse der Volkszählung. Mit 6 Kartogrammen. Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern, Wien, 1912.
- Österreichische Statistik Neue Folge, Bd. 1/3, Die Alters- und Familienstandsgliederung und Aufenthaltsdauer. Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern, Wien, 1914.
- Österreichische Statistik, Bd. 5/2, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1881, Wien, 1884.
- Österreichische Statistik, Bd. 8/3, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1882, Wien, 1885.
- Österreichische Statistik, Bd. 12/4, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1883, Wien, 1886
- Österreichische Statistik, Bd. 13/3, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1884, Wien, 1887
- Österreichische Statistik, Bd. 18/4, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1885, Wien, 1888
- Österreichische Statistik, Bd. 21/4, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1886, Wien, 1889.
- Österreichische Statistik, Bd. 22/3, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1887, Wien, 1890.
- Österreichische Statistik, Bd. 28/2, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1888, Wien, 1891.
- Österreichische Statistik, Bd. 31/4, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1889, Wien, 1892.
- Österreichische Statistik, Bd. 37/2, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1890, Wien, 1893.
- Österreichische Statistik, Bd. 38/2, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1891, Wien, 1894.
- Österreichische Statistik, Bd. 40/2, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1892, Wien, 1895.
- Österreichische Statistik, Bd. 44/3, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1893, Wien, 1896.
- Österreichische Statistik, Bd. 48/3, Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1894, Wien, 1897.

- Österreichische Statistik, Bd. 49/2, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1895, Wien, 1898.
- Österreichische Statistik, Bd. 52/2, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1896, Wien, 1899.
- Österreichische Statistik, Bd. 54/1, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1897, Wien, 1900.
- Österreichische Statistik, Bd. 55/3, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1898, Wien, 1902.
- Österreichische Statistik, Bd. 62/3, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1899, Wien, 1902.
- Österreichische Statistik, Bd. 67/1, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1900, Wien, 1902.
- Österreichische Statistik, Bd. 72/1, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1901, Wien, 1904.
- Österreichische Statistik, Bd. 73/3, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1902, Wien, 1906.
- Österreichische Statistik, Bd. 79/1, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1903, Wien, 1906.
- Österreichische Statistik, Bd. 84/1, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1904, Wien, 1908.
- Österreichische Statistik, Bd. 84/3, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1905, Wien, 1908.
- Österreichische Statistik, Bd. 86/1, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1906, Wien, 1908.
- Österreichische Statistik, Bd. 88/3, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder in den Jahren 1908 und 1909, Wien, 1911.
- Österreichische Statistik, Bd. 92/1, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1910, Wien, 1912.
- Österreichische Statistik, Bd. 67/1, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1900, Wien, 1902.
- Österreichische Statistik, Bd. 67/1, Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1900, Wien, 1902.

Seznam mapových podkladů

ARCGIS, *Austro_Hungarian_Empire_1910*testforworkshopNo5, 2024. ARCGIS [online]. [cit. 2025-02-18]. Dostupné z: <https://www.arcgis.com/home/item.html?id=0c6810c390524e1e966d06770d34a8e8>