

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Dějiny lékařství

Autoreferát disertační práce



Pandemie španělské chřipky 1918/19
se zvláštním zřetelem na České země a středoevropské poměry

The Spanish Flu Pandemic 1918/19
with particular reference to the Bohemian Lands and Central
European relations

Dr. med. univ. Harald Salfellner

Praha, 8. 3. 2017

Na konci první světové války, v letech 1918 a 1919, postihla lidstvo dosud nevídaná pandemie chřipky, již během několika málo měsíců padlo za obět' více lidí, než ve všech bitvách první světové války 1914–18 dohromady. Přesný počet obětí není znám a je dnes různými prameny udáván mezi 20 a 50 miliony. S výjimkou několika odlehých ostrůvků byl touto takzvanou španělskou chřipkou postižen celý svět, zvláštění měrou pak Evropa vykrváčená industriálně vedenou válkou. V létě roku 1918 dorazila pandemie v podobě první, relativně neškodné vlny, do českých zemí, o několik týdnů později se nemoc proměnila ve smrtelné ohrožení, kterému i u Vltavy podlehly tisíce lidí. Zatímco v říjnu 1918 povstávala z trosek rakouského mnohonárodního státu první Československá republika a davy ve městech jásaly, hleděly tisíce nemocných svírané horečkou a kašlem za zataženými závěsy vstříc svému nejistému osudu.

Zatímco v USA byla chřipková pandemie jakožto největší zdravotní katastrofa 20. století podrobně probádána v četných vědeckých příspěvcích a monografiích, existují v mnoha evropských, asijských a afrických zemích značné badatelské deficity. Také v České republice není dosud k dispozici žádná práce, která by podávala přehled o průběhu pandemie španělské chřipky.

V předkládané disertační práci je nejprve věnována pozornost biomedicínským a virologickým základům, jejichž znalost je pro pochopení dějin a epidemiologie španělské chřipky nezbytná.

Označení „chřipka“, známé od 18. století, všeobecně běžné od 19. století, by mohlo pocházet z francouzského slovesa „gripper“, jež znamená asi tolik jako zachvátit, lapit nebo popadnout či chytit. Pojem odkazuje na bleskový nástup potíží. Ve střední horní němčině znamená „grīpan“ rovněž uchvátit či popadnout. Bratři Jacob a Wilhelm Grimmové (1785–1863, 1786–1859) odkázali ve svém slovníku na původ slova z ruského výrazu „chripŭ“ pro chraptivost.¹ „Chřipka“ od slovesa „chřípěti“ či „chraptět“ by skutečně mohla být slovanského původu.² V jednom fejetonu v *Časopise lékařů českých* se praví: „Význam ‚Grippe‘ jest asi čistě slovanského původu a odvozen od ‚chripanj, cripanj, chripot, chropot‘, totiž ochraptění, chrápání a těžkého vdechu s obzvláště drsným přízvukem, jako nejnápadnějším příznakem této nemoci.“³ Ve *Slovníku česko-německém* Josefa Jungmanna (1773–1847) se pod heslem CHRĚPĚ odkazuje na nosní díрку (djrka w nose) a pod CHRĚPĚNJ na chraptivost, chraptění.⁴

Na začátku pandemie influenzy let 1889–92 je otázka po etiologii chřipky ještě nezodpovězena, lékaři se vydávají okamžitě a s pomocí nejnovějších bakteriologických metod šetření hledat původce nemoci. Na jednoho z badatelů, třiatřicetiletého Richarda Pfeiffera, původem z Poznaně, který se právě habilitoval v berlínské Charité, asistenta Roberta Kocha (1843–1910), se v závodech o objevení původce influenzy

¹ Jacob a Wilhelm GRIMM, *Deutsches Wörterbuch*, Bd. 9, Leipzig 1935, s. 383.

² Jiří REJZEK, *Český etymologický slovník*, Praha 2001, s. 230.

³ *K historii influenzy v Čechách*, *Časopis lékařů českých*, 1890, 29(3), s. 59.

⁴ Josef JUNGSMANN, *Slovník česko-německý. Díl I. A–J*, Praha 1835, s. 822.

usměje v roce 1892 štěstí. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* přinese ještě téhož roku předběžné sdělení,⁵ podrobnou zprávu podá Pfeiffer o něco později v roce 1893 pod názvem „Die Aetiologie der Influenza“ v časopise *Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten*.⁶ Přitom je mnohým bakteriologům nápadné, že se Pfeifferův bacil často nedá prokázat, ani s pomocí mikroskopu, ani v kultuře. Místo toho naráží mnoho lékařů provádějících vyšetření na bacil tam, kde jej vůbec neočekávají – u spalniček a černého kašle, u spály, úplavice a tuberkulózy. Nápadné je také, že při experimentech se zvířaty se nedaří vyvolat žádnou chřipku, a to přesto že pokusy na myších, krysách, zajících, kočkách a opicích nechybí.

Léto 1918 – všichni zase mluví o epidemii chřipky a ovšem i o Pfeifferově hemoglobinofilní tyčince influenzy. Etiologií chřipky se nově zabývá množství publikací, v bezpočtu případů je Pfeifferův bacil podroben přezkumu. To má jeden pádný důvod, zdá se, že jakákoli naděje na účinnou profylaxi nebo specifickou terapii je spojena se znalostí etiologie. Celkový patogenetický obraz chřipky, všechny otevřené otázky, počínaje specifickým charakterem nemoci až ke zdánlivé predispozici mladých lidí v případě nejnovější pandemie, zůstávají bez vyjasnění příčiny nemoci záhadou.⁷ Příslušná literatura

⁵ Richard PFEIFFER, *Vorläufige Mitteilungen über die Erreger der Influenza*, *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1892, **18**(2), s. 28.

⁶ Richard PFEIFFER, *Die Aetiologie der Influenza*, *Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten*, 1893, **13**(1), s. 357–86.

⁷ Josef PELNÁŘ, *Klinický obraz chřipky z r. 1918*, *Časopis lékařů českých*, 1919, **58**(37), s. 781–784.

plní odborné lékařské časopisy – proč není možné tu tyčinku v mnoha případech prokázat?

Těžiště práce tvoří dosud jen velmi macešsky pojednané terapeutické nástroje proti influenze, které se podařilo po systematickém prohledání řady soudobých odborných časopisů zrekonstruovat; patří k nim vedle obecných nemedikamentózních forem léčení především symptomatická terapie horečky a bolestí, kardiální terapie k udržení krevního oběhu, sérová terapie, pokusy s antibakteriálními substancemi, jako je salvarsan, urotropin, koloidy stříbra nebo eukupin, dále nekonvenční metody jako pouštění žilou a homeopatie a v neposlední řadě chirurgické intervence, které například v případě empyémů doprovázejících zápal plic zachránily tisíce lidských životů.

V této výjimečné situaci se ozřejmují nedostatky a trhliny v předivě tak sebevědomé medicíny. Během mírné jarní vlny onemocnění se lékařům podařilo vyrovnat se nějak s nemocí pomocí dobrých rad a studených zábalů, často při uplatnění dobrodružných polypragmatických principů. Při mnohem obtížnější podzimní vlně je ale terapeutická bezmocnost zdravotní zřejmá všem. Proti chřipce nemají lékaři žádný prostředek.

Již v monografii *Influenza (Chřipka)* Otty Leichtensterna, přepracované Georgem Stickerem v roce 1912, je celá problematika objasněna následovně: „Neexistuje ani náležité profylaktikum, ani specifický léčebný prostředek na chřipku“⁸ a takový je i pozátek, k němuž se dospěje o šest

⁸ Otto LEICHTENSTERN, Georg STICKER, *Influenza*, Wien/Leipzig 1912, s. 229.

let později. Vzhledem k nedostatku specifické terapie se lékaři snaží pomocí léčby symptomů zachránit, co se jen zachránit dá, přičemž v popředí stojí léčba komplikací. Proti smrtelnému zápalu plic, nejzávažnější z nich, nemají ale zdravotníci žádné trumfy v rukávu. V daleké budoucnosti leží teprve čas antibiotik, a v ještě vzdálenější pak éra antivirální terapie.

Jedním z charakteristických rysů pandemie let 1918–20 je, že největší letalita na influenzu je pozorována u mladých lidí mezi 15 a 35 až 40 lety.⁹ U předcházejících epidemií a pandemií měly osoby této věkové skupiny spíše velmi malé riziko smrti. Věkové rozvržení u úmrtí podmíněných chřipkou ve tvaru písmene U známé již po desetiletí, tedy vysoká úmrtnost u malých dětí a u velmi starých lidí, byla v případě španělské chřipky vystřídána rozvržením ve tvaru W, přičemž prostřední hrot představuje případy úmrtí v mladých letech dospělosti.¹⁰

Záhy po letech 1918–20 se stane zvykem členit průběh pandemie do tří vln odlišujících se především virulencí a mortalitou. První, relativně mírná vlna se rozšíří na jaře a na začátku léta 1918 v Evropě a v USA. Je, jakkoli zde existují zřetelné regionální rozdíly, spojována s relativně velmi

⁹ Jeffrey LUK, Peter GROSS, William W. THOMPSON, *Observations on the Mortality during the 1918 Influenza Pandemic*, *Clinical Infectious Diseases*, 2001, **33**(8), s. 1375–78.

¹⁰ Kuczynski upozornil na to, že věkové rozvržení ve tvaru „w“ není žádnou zvláštností pandemie z let 1918–20. Walter LEVINHAL, Max H. KUCZYNSKI, Erich K. WOLFF, *Epidemiologie, Ätiologie, Pathomorphologie und Pathogenese der Grippe*, München/Wiesbaden 1921, s. 74.

malou úmrtností. Mortalita na jihu Německa je výrazně vyšší než na severu říše, ještě vyšší krvavou daň si vyžádá chřipka ve Švýcarsku.¹¹

V pozdním létě a na podzim roku 1918 po ní následuje druhá vlna spojená s mimořádně vysokou mortalitou, která ztrácí na síle až v listopadu 1918. Na mnoha místech je pak ještě na přelomu let 1918–20, obzvláště v měsících lednu a únoru 1919, pozorována třetí vlna spojená rovněž s vysokou úmrtností,¹² po níž v roce 1920 na některých místech, jako tomu bylo kupříkladu v Praze, následuje ještě čtvrtá, obzvláště virulentní vlna. Ve fázích mezi vlnami se objevují izolované případy nemoci různého stupně závažnosti, na mnoha místech propukají menší epidemie, takže jednotlivé vlny již není možná tak ostře od sebe navzájem odlišit.

V chronologicky strukturované kapitole Ke kronice pandemické chřipky let 1918–20, jež se nevyhýbá ani anekdotickým kontextům příběhu chřipky, je na základě zhodnocení především českých a rakouských pramenů rekonstruován průběh španělské chřipky, přičemž zvláštní pozornost je věnována českým zemím. Tematizovány jsou i hypotézy o jejím původu a fenomény jako panující hlad a nedostatek uhlí.

Panuje obecný názor, že nemoc po pandemii let 1889/92 už nikdy zcela nezmizela ze zorného pole Evropanů a přenášela se v epidemiích a obdobích silných chřipek dál, v některých letech s markantně zvýšenou

¹¹ Walter LEVINTHAL, Max H. KUCZYNSKI, Erich K. WOLFF, *Epidemiologie, Ätiologie, Pathomorphologie und Pathogenese der Grippe*, München/Wiesbaden 1921, s. 22.

¹² David M. MORENS, Anthony S. FAUCI, *The 1918 Influenza Pandemic: Insights for the 21st Century*, *The Journal of Infectious Diseases*, 2007, **195**(7), s. 1023–1024.

morbidity a mortality. Nápadně silná aktivita chřipky existuje i v prvních letech první světové války, přičemž je nejasné, zda je to dědictví pandemie let 1889–92, nebo mne tekel španělské chřipky. Linie předchůdců španělské chřipky mohly být rozšířeny již řadu let před rokem 1918.¹³ V zimě 1916/17 bylo ve Vídni pozorováno nahromadění případů influenzy/chřipky jak u civilních, tak u vojenských osob, více než 100 případů influenzy ošetřovali v lékařském oddělení c. k. Vilemíniny nemocnice.¹⁴ Seznam dalších možných předchůdců epidemie sepsal Walter Levinthal a upozornil na nápadné výskyty chřipky, jako například ve Štrasburku (1914), v Lipsku (1914 a leden až březen 1915), u vojenských oddílů na polské hranici (1915), v Královci (obzvláště v prosinci 1915), na jihozápadních hranicích rakouských bojových linií (únor 1916) a na týlových základnách ve Flandrech (jaro 1916 a podzim 1916/jaro 1917).¹⁵ Chřipka obchází i v zámoří, silná epidemie, která se rychle šíří napříč celou Argentinou vypukne v září 1916 v Buenos Aires. Říká se, že chřipka sem byla zavlečena na španělské lodi z Evropy.¹⁶ Ve své stati *Influenza: the Mother of All Pandemics* vyjádřil Jeffery Taubenberger domněnku, že špatně adaptovaný virus H1N1 se mohl rozšířit už v roce 1915, i když ještě nebyl schopen šířit se formou pandemického tažení.

¹³ Matthew SMALLMAN-RAYNOR, Niall JOHNSON, Andrew D CLIFF, *The spatial anatomy of an epidemic: influenza in London and the county boroughs of England and Wales, 1918–1919*, Transactions of the Institute of British Geographers, 2002, **27**(4), s. 454.

¹⁴ Adolf EDELMANN, *Zur klinischen Symptomatologie der lobären Influenzapneumonie*, Wiener klinische Wochenschrift, 1918, **31**(33), s. 917–919.

¹⁵ Walter LEVINTHAL, Max H. KUCZYNSKI, Erich K. WOLFF, *Epidemiologie, Ätiologie, Pathomorphologie und Pathogenese der Grippe*, München/Wiesbaden 1921, s. 27.

¹⁶ Tamtéž, s. 28.

Míry úmrtnosti na chřipku a pneumonii buď jak buď od prosince 1915 překře stoupají.¹⁷ Nejpozději v říjnu 1917 hlásí jak American Expeditionary Forces v západní Francii, tak americké vojenské tábory, jako Fort Riley v Kansasu, silně zvýšený výskyt chřipky, snad i to bylo předznamenáním pandemie roku 1918.

Podobně skryto jako okamžik zrození influenzy let 1918–20 je i místo jejího původu. Ani zde nelze uvést žádnou singulární událost na singulárním místě. V dohaděch o původu se do hry dostávají jak Čína, Spojené státy, západní Francie, tak i Rakouské císařství. Podezříváno je i Rusko, odkud přišla horečka v minulosti již mnohokrát. Ve východní Asii se nemluví o španělské, nýbrž o „ruské chřipce“. I v Rakousko-Uhersku hledí mnozí do Ruska, vždyť podle obecně rozšířeného mínění přece „všechny epidemie chřipky přišly z východu.“¹⁸ Buď jak buď, s chřipkou bylo možné se setkat na východních bitevních polích již na podzim roku 1917.

Tak jako je nejasný počátek, ztrácí se pandemie i na konci za vzdálenými liniemi horizontu. Genetická proměna ubere původci nemoci počínaje rokem 1919 leccos z jeho virulence, v roce 1920 se ještě jednou vzepne, pak se ztratí v běžných sezónních epidemiích. Až roku 1957 dokáže nový podtyp H2N2 vytlačit pandemický podtyp španělské chřipky, alespoň na nějakou dobu.

¹⁷ Jeffery K. TAUBENBERGER, David M. MORENS, *1918 Influenza: the Mother of All Pandemics*, *Emerging Infectious Diseases*, 2006, **12**(1), s. 15–22.

¹⁸ *Neuigkeits-Welt-Blatt*, 2. 8. 1918, s. 6.

Koncem května se množí fámy o záhadné epidemii ve Španělsku,¹⁹ o níž 22. května referují i noviny *ABC* v Madridu. Španělé se právě sešli na slavnosti svatého Isidora, popovídali si, popili, zasmáli se. Španělský sanitní inspektor referuje, že epidemie vyskytující se zprvu v Madridu, se náhle rozšířila do všech provincií, „zasahujíc silně všechna místa s větším nahromaděním lidí, jako jsou kasárna, divadla, veřejné úřady, továrny“.²⁰ Zpočátku benigní průběh nemoci se změnil teprve postupně s tím, jak se objevily pulmonální projevy vážnější povahy; 31. května nemoc kulminovala.

Ve zprávách, které přicházejí z Madridu, se nejdřív o chřipce nemluví. Tisková kancelář Reuters telegrafuje 27. května, že španělský král Alfonso XIII. (1886–1941) laboruje s nějakou novou nemocí, zprávu následujícího dne promptně převezmou londýnské *The Times*. I ministerský předseda a několik ministrů prý onemocnělo. Šeptanda mluví o francouzské nemoci, kterou po železnici z Francie zavlekli španělští a portugalské pracovníci putující z místa na místo. Portugalský časopis *Medicina Contemporânea* ví koncem května už o 200.000 onemocněvších Španělech. Když se pak španělský ministr zdravotnictví na tiskové konferenci vyjádří v tom smyslu, že o srovnatelné nemoci ve zbytku Evropy ještě neslyšel, označení „španělská nemoc“ rychle zdomácní.²¹

¹⁹ Antoni TRILLA, Guillem TRILLA, Carolyn DAER, *The 1918 "Spanish Flu" in Spain*, *Clinical Infectious Diseases*, 2008, 47(5), s. 668-673.

²⁰ Walter LEVINHAL, Max H. KUCZYNSKI, Erich K. WOLFF, *Epidemiologie, Ätiologie, Pathomorphologie und Pathogenese der Grippe*, München/Wiesbaden 1921, s. 21.

²¹ Wilfried WITTE, *Tollkirschen und Quarantäne. Die Geschichte der Spanischen Grippe*, Berlin 2008, s. 8.

V létě chřipkového roku kolovala fáma, že se v případě současné nemoci nejedná vůbec o influenzu, nýbrž o černý mor.²² Skutečně existuje jistá podobnost mezi pulmonálními komplikacemi chřipky a morovou pneumonií, samotný Max Kuczynski měl na začátku pandemie pocit, že je konfrontován s případy, které mu „připravily úzkostné hodiny do chvíle, než byla k dispozici bakteriologická diagnóza“.²³ Především tmavé zabarvení mrtvol je stále znovu dáváno do spojitosti s černou smrtí, jakkoli lékaři a úřady neutuchají ve svém úsilí o korektní interpretaci situace. Začátkem srpna navíc rozšířili misionáři zprávu, již se okamžitě vděčně chopil tisk, že v Číně, především v provincii Čansi, řádí v dosud nevídané míře mor a během sedmi dní si vyžádal přibližně 20.000 obětí. Několik stotisíců lidí jest nemocno.²⁴

Jak známo, je Švýcarsko postiženo španělskou chřipkou obzvláště silně. V srpnu 1918 prosakují Rakouskem pověsti, podle nichž vypukl ve spříseženstvu plicní mor, a že mu v Buchsu, poblíž rakouských hranic, padly za oběť dva lidské životy. Hranice se Švýcarskem je z opatrnosti uzavřena. Tu pověří Ministerstvo pro zdraví lidu pražského univerzitního profesora, vrchního zdravotního radu dr. Antona Ghona, aby v rámci expedice zjistil, co je pravdy na pověstech o moru ve Švýcarsku. Jako člen rakouské komise pro mor, jež v roce 1897 podnikla výzkumnou cestu do

²² John M. BARRY, *The Great Influenza. The Story of the Deadliest Pandemic in History*, New York 2009, s. 180.

²³ Walter LEVINTHAL, Max H. KUCZYNSKI, Erich K. WOLFF, *Epidemiologie, Ätiologie, Pathomorphologie und Pathogenese der Grippe*, München/Wiesbaden 1921, s. 198n.

²⁴ Lidové noviny, 4. 8. 1918, s. 4.

Indie, je Ghon jedním ze špičkových rakousko-českých znalců moru a jako takový pro řešení zadaného úkolu nanejvýš vhodný. Jak se dalo čekat, dokáže Ghon tyto fámy rychle vyvrátit: Z šetření vyplynulo, že případy hnisavých zápalů plic byly způsobeny smíšenou infekcí streptokoků a stafylokoků a že je třeba je chápat jako těžké komplikace španělské chřipky.²⁵ Když výsledky této průzkumné cesty vejdou ve známost, je blokáda hranic rychle zrušena.²⁶

V Praze se zase uhnízdila chřipka, jak začátkem října referuje *Prager Tagblatt*, a v novinách se množí smuteční oznámení mladých lidí, kteří zemřeli po krátké, těžké nemoci.²⁷ Kvůli neexistující ohlašovací povinnosti nikdo přesně neví, kolik Pražanů již padlo chřipce za obět a jakých rozměrů nabyla epidemie v celé zemi. V některých okresech se diskutuje o absenci ohlašovací povinnosti a je vyslovováno politování, ale úřady se o tom nehodlají bavit.²⁸ To, že úmrtnost je vysoká a prakticky nezaostává za úmrtností epidemie roku 1890, se Pražané dovídají dennodenně z novin: „Chřipka, která teď klepe na všechny dveře, už není, jak známo, neškodná podzimní rýma; člověk na ni může i zemřít, a navzdory cenzuře na ni umírá opravdu dost lidí.“²⁹

Z novin se lze dovědět, že podle dosavadních zkušeností je možné s ústupem chřipky počítat tak za šest až osm týdnů.³⁰ Čas od času kolabují

²⁵ Prager Tagblatt, 22. 8. 1918, s. 3.

²⁶ Wiener Zeitung, 21. 8. 1918, s. 5.

²⁷ Prager Tagblatt, 3. 10. 1918, s. 3.

²⁸ Český deník, 3. 10. 1918, s. 4.

²⁹ Prager Tagblatt, 6. 10. 1918, s. 3.

³⁰ Prager Tagblatt, 12. 10. 1918, s. 2 (Abend-Ausgabe).

Pražané, jež zchvátila chřipka, na dláždění staroměstských uliček, kam je pak narychlo přivolávána městská policie, většina obětí však umírá v přeplněné všeobecné nemocnici a dalších špitálech a záložních nemocnicích města a ve svých vlastních čtyřech stěnách – v domech na Starém městě, v činžácích, dělnických ubytovnách. Jenom v sodovkárně českých hostinských v Košřích zemřelo 6 lidí, píše se 16. října v *Českém slově*.³¹

Na hřbitovech jsou do hrobů kladeni obchodní příručí a žáci reálných škol, fabrikanti a úředníci, ošetřovatelé i lékaři. Zcela neznámo je, kolik lidí utrpí škodu v důsledku nešťastných průvodních okolností, skončí svůj život bez pomoci v odlehlých domech ležících zcela stranou. Někdy to trvá celé dny, než se podaří najít jejich těla a konečně je pohřbít. I když neexistují žádná spolehlivá čísla, určitou představu o strašlivé krvavé dani, kterou musela Praha zaplatit v říjnu 1918, je možné získat z fragmentárních počtů zemřelých v klinických zařízeních či z počtu pohřbů na hřbitovech. Právě když se český národ chystal proměnit ve skutečnost svůj světlý sen o samostatnosti a demokracii, byl postižen pandemií.

Dlouho předtím, než se epidemie začne šířit i ve středoevropském týlu, stává se součástí zkušeností vojáků světové války, jak na frontách Centrálních mocností, tak západních mocností Dohody. Chřipka zprvu ukazuje svou mírnou tvář. „Asi jedna čtvrtina až jedna třetina stavu všech útvarů postupně onemocněla a epidemie trvala, dostávajíc přísun čerstvé potravy v důsledku střídání osazenstva, příchodem výcvikových skupin,

³¹ *České slovo*, 16. 10. 1918, s. 4.

po celý červenec, srpen a září, s měnící se intenzitou, ale stále se stejným klinickým obrazem.“

V anekdotách je řeč o kontaktech s nepřátelskými vojáky, jejichž následkem bylo přenesení chřipky do vlastních řad. Řeč je třeba o rakouských útočných oddílech, které nacházejí v dobytých italských pozicích těžce nemocné protivníky a nejprve se domnívají, že jde o účinek bojových plynů a nakonec poznávají, že nepřítele skolila influenza.³² Gustavu von Bergmannovi jsou známy případy německých praporů, které se dostaly do bezprostřední blízkosti nakažených pluků v tunelu, a infekcí při boji zblízka s Američany.³³

Oněch zhruba odhadovaných 1,4 milionu českých vojáků, kteří jsou zapojeni do operací první světové války, se setkává s chřipkou nejenom u armády v poli, nýbrž i u záložních jednotek doma nebo v posádkových či záložních nemocnicích v rozlehlém zázemí c. a k. monarchie. Život totiž není tvrdý jenom na frontě, i v týlu panují nepopsatelné hygienické poměry a holá nouze – chřipka je jen jeden problém z mnoha.

Osvěta obyvatelstva je zcela nedostatečná. V úředních prohlášeních je nebezpečnost chřipky tendenčně podhodnocována, fámy o moru odmítány jako neodůvodněné a doporučována opatření k ochraně sebe sama – v podstatě vyhýbat se kontaktu s nemocnými chřipkou. Zavedení oznamovací povinnosti nedává smysl, protože izolování nemocných není proveditelné, účinná protiopatření nejsou známa a lékaře není možné

³² Clemens PIRQUET, *Volksgesundbeit im Krieg*, I. Teil, Wien 1926, s. 9.

³³ Gustav von BERGMANN, *Die spanische Krankbeit ist Influenza vera*, Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1918, **46**(34), s. 933.

zatěžovat dalšími povinnostmi jenom proto, aby se získal statistický materiál. Je sice účelné zřízovat v nemocnicích vlastní pokoje pro nemocné chřipkou, na postavení vlastních pavilonů chybí pracovní síly, stavební materiály a samotné ty nejobyčejnější nemocniční zařizovací předměty.³⁴

V důsledku častých pracovních neschopností z důvodu nemoci a případů úmrtí dochází v říjnu 1918 k citelným omezením v nejružnějších oblastech každodenního života. Továrny, úřady a obchodní podniky musí omezit svůj provoz. Mnohé živnostenské závody zastavují práci pro nedostatek personálu, jako třeba řada pekáren v pražském vnitřním městě.³⁵ Pražská telefonní centrála funguje jen omezeně, protože dvě třetiny personálu leží nemocné v posteli.³⁶ Veřejná zařízení jsou z nařízení úřadů uzavřena, správní úřady nejsou schopné v plném rozsahu plnit své úkoly.³⁷ Protože vrchol krize připadne na dobu žní, trpí na venkově sklizeň úrody.

Přesuny lidí a jejich hromadění jsou v důsledku války nevyhnutelné a ani tlačence v tramvajích a vlacích není možné zastavit bez škod pro národní hospodářství. Uzavření obchodů, dopravních zařízení, úřadů a veřejných míst je nemožné. Sociální zlořády jako přeplněné byty nebo postávání ve frontách na chleba a předměty denní potřeby nelze v tomto čase nedostatku v roce 1918 zvládnout. Úřadům tak v podstatě zůstávají jenom opatření dvojího druhu: Uzavření škol a minimalizace takových

³⁴ Neue Freie Presse, 6. 10. 1918, s. 12.

³⁵ České slovo, 17. 10. 1918, s. 3.

³⁶ Lidové noviny, 13. 10. 1918, s. 4.

³⁷ Prager Tagblatt, 12. 10. 1918, s. 2 (Abend-Ausgabe).

shromáždění lidí, jimž se lze vyhnout, jak například v zábavních podnicích, což znamená uzavírání divadel, kin, varieté a podobných zařízení, což pochopitelně vede k protestům dotčených podnikatelů, ale i konzumentů. V neklidných hladových časech října 1918 je třeba se vyvarovat všeho, co by mohlo vyvolat další nevoli. A tak se vymýšlí alibistická řešení, jako například to, že se v divadle bude obsazovat jen každé druhé sedadlo³⁸ nebo že se alespoň zvětší časové odstupy mezi představeními a prostory se, jak je neúnavně zdůrazňováno, zbaví nákazy dobrým vyvětráním. Také zákaz náboženských a církevních shromáždění se mezi obyvatelstvem nesečkává se souhlasem, neboť by se to týkalo pohřbů, křtů a svateb.

S podstatně menším odporem ze strany dotčených je spojeno omezení školní výuky, zavírání škol a mateřských škol, jakmile počty nemocných překročí určitou míru.

Čas, kdy zemí běsní španělská chřipka, je zrovna časem silného, válečnými událostmi podmíněného nedostatku lékařů v českých zemích. Struktura lékařstva je povoláním dobré poloviny všech lékařů silně změněna, mnoho kolegů je z penze, do které odešli z důvodu věku nebo ze zdravotních důvodů, reaktivováno zpátky do lékařské praxe.³⁹

Zastupováním jsou často pověřováni odborní lékaři a specialisté, kteří nemají prakticky žádné zkušenosti z všeobecné praxe.⁴⁰

³⁸ Lidové noviny, 12. 10. 1918, s. 3.

³⁹ Národní archiv, číslo fondu 331, Ministerstvo pro zdraví lidu Vídeň, 1912–1919, karton 3a.

⁴⁰ Neue Freie Presse, 18. 10. 1918, s. 9.

Nejenom kvůli válce vyzvánějí lékařskému stavu na horší časy, nemálo lékařů a příslušníků zdravotnických profesí v celé zemi se stane obětí pandemie influenzy. Následující seznam doktorů, kteří zemřeli na chřipku, není zdaleka úplný: 8. října 1918 zemře ve věku 30 let bývalý externí lékař všeobecné nemocnice v Praze MUDr. Friedl Orel (1888–1918),⁴¹ 9. října 1918 po 46 letech praxe MUDr. Josef Weisl, obvodní a železniční lékař v Nové Kdyni, který, ač sám již těžce nemocný, pracuje až do posledního dechu a ordinuje do pozdních večerních hodin, a poté v noci umírá.⁴² 16. října 1918 zemře ve věku šedesáti osmi let plzeňský lékař dr. Leopold Klein, předseda západočeské sekce Ústředního spolku německých lékařů v Čechách.⁴³ Zubní lékař na Královských Vinohradech a bývalý panský lékař v Žinkovech MUDr. Jůzl podlehne chřipce 11. října 1918 ve svém 48. roce života.⁴⁴ 13. října skoná ve věku 55 let na influenzu zemský a pokladní lékař v Libni MUDr. Karel Lebeda (1863–1918).⁴⁵

Dvacátého října skončí život známého chirurga a primáře klatovské okresní nemocnice a c. a k. nadlékaře v záloze MUDr. Bohumila Tilla (1876–1918), příčinou smrti je zástava srdce v důsledku chřipky. 21. listopadu 1918 umírá na španělskou chřipku i MUDr. Zdeněk Havlasa, asistent oddělení pro patol. histologii a prosektury České dětské nemocnice. Havlasa stojí na počátku své akademické kariéry a právě se

⁴¹ Časopis lékařů českých, 1918, 57(42), s. 748.

⁴² Časopis lékařů českých, 1918, 57(45), s. 784.

⁴³ Prager Tagblatt, 16. 10. 1918, s. 4.

⁴⁴ Časopis lékařů českých, 1918, 57(42), s. 748.

⁴⁵ Tamtéž, srov. též Prager Tagblatt, 17. 10. 1918, s. 2 (Abend-Ausgabe)..

zabývá získáním venia docendi z obecné patologie. Pracuje pod profesorem Rudolfem Kimlou na problému bakteriálních toxinů u chřipky.⁴⁶

V posledním roce války se nedostává nejenom potravin, nýbrž prakticky všech léků, cukru, sladu, lihu na výrobu alkoholických preparátů, ba dokonce i lékařského skla, protože sklárny nemohou bez uhlí vyrábět. Všechny pražské nemocnice jsou v důsledku přijímání těžce nemocných beznadějně přeplněny,⁴⁷ k tomu se pojí značný nedostatek lékařů a ošetřujícího personálu. Jenom v pátek, 12. října mezi osmou hodinou ranní a osmou hodinou večerní bylo na jednotlivých klinikách všeobecné nemocnice přijato 82 těžkých případů chřipky.⁴⁸ Záchranné vozy přivážejí do nemocnic denně desítky dalších pacientů, často zbytečně, „neboť pro naprostý nedostatek místa nemohou býti přijímáni. Za den jest tam vlastně místa pro takový počet osob, kolik jich zemře. Pravá spousta jich musí odejít do svých domovů, kde jich nemá kdo ošetřit, nebo kde sdělují chorobu ostatním členům rodiny.“⁴⁹

Na hřbitovech v Praze a v celé zemi se odehrávají strašidelné scény, den za dnem jsou z nemocnic nebo ze soukromých bytů přiváženi mrtví, kteří se vrství v márnících, až příliš malých, takže část jich zůstává ležet venku. Brzy vypukl nedostatek rakví a tak musí být mrtví pochováváni – nebo někdy jen pokládáni do masových hrobů, respektive společných

⁴⁶ Časopis lékařů českých, 1918, 57(49), s. 839; Ludmila HLAVÁČKOVÁ, Petr SVOBODNÝ (red.), *Biografický slovník Pražské lékařské fakulty 1348–1939*, díl I: A – K, Praha 1988, s. 212.

⁴⁷ Venkov, 16. 10. 1918, s. 7.

⁴⁸ Prager Tagblatt, 13. 10. 1918, s. 5.

⁴⁹ České slovo, 16. 10. 1918, s. 4.

hrobů pro více zesnulých – v prostých bednách ze starých dveří nebo dokonce v nouzových rakvích z kartonu.

Když počty úmrtí v říjnu drasticky narůstají, dostávají se hřbitovní kapacity i na Olšanských hřbitovech rychle k hranicím možností. V úterý, 15. října leží na Olšanských hřbitovech 82 mrtvol, které nemohou být kvůli nedostatku pracovních sil pohřbeny. Nedostává se nejen hrobníků, chybí i rakve a vozy na převoz, takže zesnulí jsou často skladováni pět nebo šest dní v márnici nebo v jejím okolí. K pohřbívání mrtvých, kteří se již začínají rozkládat, je možné přistoupit až 19. října, poté co dorazí sapéři ke kopání hrobů.⁵⁰

Logistický problém představuje doprava nebožtíků na hřbitovy. Je požadováno přeložení železničních kolejí, aby bylo možné dopravovat rakve na hřbitovy po kolejích. V Praze včas přestavěli čtyřosý železniční osobní motorový vůz konstrukční série 152 na motorový vůz pro přepravu mrtvol, ve kterém mohou být ve dvou odděleních přepravovány maximálně čtyři rakve. Rakve se přiváží řemeny na vysunovací podložky a mohou být po odklopení postranních stěn ze strany zasunuty do vnitřku vozu. Načerno nalakovaný, stříbrnou barvou a velkým křížem ozdobený motorový vůz pro přepravu zesnulých zůstane ve službě až do 18. června 1919, tedy během prvních tří vln chřipky, pak je opět znovu přestavěn pro účely osobní dopravy.⁵¹

⁵⁰ Prager Tagblatt, 17. 10. 1918, s. 3.

⁵¹ Alfred HORN, Hans LEHNHART, *K. u. k. Eisenbahn Bilderalbum 3. Elektrische Bahnen*, Wien 1995, s. 477.

V závěru práce se autor pokouší na základě vyhodnocení číselných statistických a demografických podkladů a určitého souboru matrik z celého území České republiky o stanovení počtu obětí chřipky a jejích komplikací. Za současného stavu bádání jsou údaje k počtu obětí pandemie let 1918–1920 možné jen na základě velmi hrubé rekonstrukce. Z existujících statistických podkladů a číselného materiálu, (který je však neúplný), lze pomocí extrapolací generovat odhady, jež umožňují hrubou, spekulativní představu o demografických důsledcích pandemie v českých zemích. V žádném případě však nelze tvrdit, že například poměry v Praze odpovídají poměrům v zázemí 1:1. Zcela neznámý je číselný materiál v oblasti vojenských matrik, pokud jde o něj, lze vyslovit pouze určitou domněnku. Původ čísel, jakkoli jde o čísla pocházející z úředních pramenů, není transparentní, číselné podklady již nelze verifikovat se zřetelem k jejich kvalitě. Pouze čísla z datových sond lze ověřit z veřejně přístupných zdrojů, nicméně i tato čísla se v jednotlivostech vztahují k neverifikovatelným počtům obyvatel. Přiřazení jednotlivých příčin úmrtí k chřipce je třeba brát rovněž s určitou rezervou jako historickou diagnózu (stanovenou současníky). Zde předkládaný číselný materiál by měl být s pomocí dalších šetření provedených kupříkladu na větším fondu matrik postaven na širší datový základ.

V opatrných odhadech podle různých metodik je aktuálně tradovaný počet obětí pro české země výrazně navýšen a vyčíslen 46.000 až 77.000 osobami.