

VLNA CHOLERY 1831–1832 V URBÁRNOM PROSTREDÍ SPIŠA V PERCEPCII MATRIČNÝCH ZÁZNAMOV RÍMSKOKATOLÍCKEJ CIRKVI – HISTORICKO-DEMOGRAFICKÁ SONDA^[1]

Anton Liška

The Cholera Wave 1831–1832 in Urban Space of Spiš Region in the Perception of Parish Registers of the Roman Catholic Church – Historical-demographic Case Study

Abstract: The paper focuses on the analysis of the course of cholera in the years 1831–1832 in two free royal cities (Kežmarok, Levoča) and five small towns of Spiš (Hranovnica, Lubica, Podolíneec, Spišské Vlachs, Švedlár). The study employs historical demography to examine the mortality rates of cholera victims and other causes of death within the specified calendar year. In addition, the natural population change and the proportion of victims of the epidemic by age and sex are investigated, as well as the timing of the epidemic, including the identification of its peak phase. The source base of the research is the Roman Catholic registers of baptisms (born) and burials (deceased), historical schematisms of the Diocese of Spiš and Rožňav from 1831 and 1832, and statistical data published by Ladislav Nagy capturing the size of the population of Hungary at the end of the 1820s.

Keywords: cities and towns, Spiš, cholera epidemic 1831–1832, Roman Catholic parish registers

Historická demografie, 2024, 48:2, 103–126

DOI: 10.21104/HD.2024.2.01

Contact: PaedDr. ThLic. Anton Liška, PhD., Krajský pamiatkový úrad Prešov, Hlavná 2928/115, 080 01 Prešov, e-mail: anton.liska@pamiatky.gov.sk, <https://orcid.org/0000-0001-9349-1942>

V prvej polovici 19. storočia vplývali na úmrtnosť uhorského obyvateľstva okrem iného aj infekčné ochorenia. Na konci 18. storočia sa síce podarilo takmer úplne eliminovať najobávanejšiu z týchto chorôb – mor, no namiesto nej sa objavili nové, rovnako nebezpečné nákazy. K najviac rozšíreným infekčným chorobám vyskytujúcim sa na našom území patrili pravé a nepravé kiahne a týfus. Okrem nich sa sporadicky vyskytovali aj iné život ohrozujúce ochorenia. Spomedzi všetkých infekčných chorôb, ktoré v priebehu prvej tretiny 19. storočia zasiahli územie Uhorska, mala najničivejší priebeh cholera, v archívnych prameňoch označovaná prívlastkami orientálna (cholera orientalis) alebo azijská (cholera asiatica)

[1] Príspevok vznikol v rámci projektu VEGA č. 1/0397/21 *Epidémie a protiepidemiologické opatrenia na území Slovenska v dlhom 19. storočí*.

(Bokesová-Uherová, 1973: 246). Jej domovom bola Ázia, predovšetkým oblasť Indie, kde po stáročia zabíjala tamojšie obyvateľstvo. Do Európy po prvýkrát prenikla až v roku 1830. Ako prvé zasiahla Rusko odkiaľ sa rýchlo rozšírila do severnej, východnej a strednej Európy, pričom v každej krajine spôsobila šok a spustila vlnu paniky (Šoltés, 2024: 412). Do Uhorska sa dostala pravdepodobne z Haliče. Stalo sa tak v letných mesiacoch roku 1831. V júni 1831 boli zaznamenané prvé prípady tohto ochorenia na severovýchode krajiny (Golian, 2017: 59). Jej šírenie sa nepodarilo zastaviť ani za pomoci zavádzania viacerých protipandemických opatrení na celoštátnej, župnej či miestnej úrovni (Liška, 2012d: 98–138). Z uvedeného dôvodu sa v priebehu niekoľkých týždňov od vypuknutia prvého ochorenia rozšírila do všetkých častí Uhorska. Cholera mala veľmi rýchly priebeh a spravidla po niekoľkých hodinách, resp. po pár dňoch (12 hodín až päť dní) končila smrťou (Liška, 2013a: 146). Rýchlemu šíreniu, ako aj priebehu ochorenia nahrávali tri základné faktory – nedodržiavanie proticholeroých opatrení, zavádzaných na celoštátnej i regionálnej úrovni, relatívne nízka úroveň hygienických návykov medzi obyvateľstvom a neznámy pôvodca choroby. Proti týmto faktorom nezmohli nič ani zdravotné komisie zriadené v čase epidémie v administratívnych centrách jednotlivých stolíc a výsadných území, ani samotní lekári, ktorí pre neznalosť príčiny ochorenia mohli u svojich pacientov nanajvýš eliminovať, resp. zmierniť jeho prejavy (zvracanie, bolesť a kŕče v žalúdku, hnačky atď.) (Liška, 2013a: 161). Z dochovaných úradných štatistík vyplýva, že choleroou sa v Uhorsku v rokoch 1831–1832 nakazilo celkovo 536 517 obyvateľov. Z nich sa 298 876 vyliečilo a 237 641 v dôsledku tohto infekčného ochorenia zahynulo. V kráľovských mestách a stoliciach, nachádzajúcich sa, resp. zasahujúcich územie dnešného Slovenska v celom rozsahu alebo len čiastočne, sa choleroou nakazilo celkovo 322 869 obyvateľov. Z nich sa 184 173 vyliečilo a 138 696 zomrelo (Linzbauer, 1861: 489–490).

V slovenskej historiografii sa prvej téme cholerovej vlny venovalo doposiaľ len niekoľko autorov. Za komplexnejšie analýzy možno považovať len výskum východoslovenských provincií (Liška, 2012b; Liška, 2013a). Okrem toho sa prvej vlne cholery venovali autori len formou prípadových štúdií. Tie boli častejšie postavené na analýze evidencie cirkevných matrik (Liška 2012b; Liška, 2012c; Liška, 2022a; Bernát, 2011; Golian, 2017: 39–72; Dobrotková, 2019; Kurucárová, 2021; Lopatková, 2013; Golian – Liczbińska, 2023), ojedinele autori využívali aj štátne pramene (Liška, 2022b; Golian, 2023b). Menej často sa autori venovali protiepidemiologickým opatreniam a rekcii spoločnosti na choleroú vlnu v roku 1831 (Jiroušková, 1984; Papáč, 2007: 137–142; Lopatková, 2015; Liška, 2012d; Liška 2013b). Ojedinelé miesto majú v slovenskej historiografii metodologické prístupy venujúce sa aj možnostiam výskumu prvej vlny cholery (Golian, 2022; Golian, 2023a; Golian, 2024a: 13–151) a najnovšie sa téme epidémií venovalo monote-matické číslo Historického časopisu, v ktorom sa objavili aj výstupy reflektujúce

fenomén cholery (Golian – Šoltés, 2024; Šoltés, 2024; Koumar, 2024; Golian, 2024b; Kušniráková, 2024).

Výskumné otázky (ciele) a charakteristika skúmaných prameňov

V čase šírenia epidémie existovali v Uhorsku dve základné skupiny prameňov, prostredníctvom ktorých je možné dokumentovať jej priebeh. Prvou skupinou sú dokumenty, ktorých pôvodcom je štátna správa a miesta samospráva, druhú skupinu tvoria archívne dokumenty, ktoré vznikli vlastnou činnosťou cirkvi (Adam, 2007: 21). Vo svojom článku som sa zamerlal na výskum druhej skupiny prameňov, konkrétne na cirkevné matriky. Územne sa venujem historickému regiónu Spiša a v rámci neho mestskému prostrediu, ktoré malo na tomto území na rozdiel od iných regiónoch Slovenska, resp. Uhorska, veľmi silné zastúpenie. Z konfesijného hľadiska skúmam dopady epidémie na rímskokatolícku cirkev, ktorá bola v sledovanom období spolu s evanjelickou cirkvou augsburského vyznania na Spiši (vrátane mestského prostredia) najpočetnejšou náboženskou komunitou (Nagy, 1828: 286–300). Matričné záznamy analyzujem na základe optiky historickej demografie, v rámci ktorej skúmam počty úmrtí, podiel zosnulých na cholere voči ostatným príčinám úmrtí, počet zomrelých na cholere na 1000 obyvateľov, ktorú nižšie označujem ako hrubú mieru úmrtnosti na cholere, prirodzený prírastok, resp. úbytok v čase trvania epidémie (1831) a v roku pred (1830) a po jej skončení (1832), stratifikáciu obetí epidémie podľa veku a pohlavia (index maskulinity), a tiež intenzitu šírenia epidémie, vrátane identifikácie jej vrcholnej fázy (tzv. peak). Získané údaje následne komparujem s priebežnými a záverečnými výkazmi úradnej proveniencie (podrobne o týchto výkazoch a priebehu epidémie na Spiši pozri Liška, 2022b), zachytávajúcimi štatistický priebeh (počty nakazených, liečených, vyliečených a zomrelých) epidémie na území Spišskej stolice a Provincie XVI spišských miest a porovnané dáta sa snažím interpretovať z hľadiska ich demografických dopadov na skúmané sídla.

Mojim pôvodným zámerom bolo analyzovať vyššie uvedené dáta vo všetkých 35 spišských mestách.^[2] Počas výskumu matričných záznamov som však zistil, že explicitné zápisy o výskyte cholery sa dochovali iba v 12 matrikách pochovaných rímskokatolíckych farností Spišskej a Rožňavskej diecézy (Hranovnica, Kežmarok,

[2] V čase vypuknutia cholerovej epidémie v Uhorsku v roku 1831 na území Spiša nachádzali dva samosprávne administratívne celky – Spišská stolica a Provincia XVI spišských miest. Administratívno-správnym centrom Spišskej stolice bolo v sledovanom období slobodné kráľovské mesto Levoča a centrom Provincie XVI spišských miest bolo mestečko Spišská Nová Ves (Nagy, 1828: 285–288, 297–300); *Schematismus venerabilis Cleri Dioecesis Rosnaviensis pro Anno a Christo nato M.DCCCXXXI*. Ab erecta Diocesi Anno 55. Rosnaviae: Typis Josephi Kek, C. R. Priv. Typographi, 1831, s. 65–69; *Schematismus venerabilis Cleri Almae Dioecesis Scepusiensis pro Anno a Christo nato M.DCCCXXXII*. Leutschoviae: Typis Joannis Werthmüller Reg. priv. Typogr., 1832.

Levoča, Lúbrica, Matejovce, Podolíneč, Poprad, Smolnícka Huta, Smolník, Spišská Sobota, Spišské Vlachs, Švedlár). V prípade Matejoviec,^[3] Smolníckej Huty^[4] a Spišskej Soboty^[5] bol počet zaznamenaných obetí príliš nízky nato, aby z nich bolo možné vyexcerpovať relevantné dáta. To isté pochovaných, ktorej súčasťou boli v roku 1831 okrem Smolníka aj ďalšie štyri filiálky,^[6] sa uvádza iba celkový počet obetí (95) a dĺžka trvania epidémie (22. august – 25. október 1831) v rámci farnosti ako celku.^[7] Nejednoznačnými údajmi o obetiach cholery z roku 1831 disponovali aj matriky pochovaných rímskokatolíckych farností Nálepkovo^[8] a Spišský Štvrtok. V oboch prípadoch tamojší farári zapísali v matrikách uprostred roku 1831 poznámku o tom, že mená obetí, ktoré budú nasledovať, zomreli na cholery.^[9] Menoslov zomrelých však plynule pokračuje od dátumu uvedenia predmetných poznámok až do konca matrik bez toho, aby bolo zrejme, ktorí zomreli ešte medzi obeť epidémie v dotknutých farnostiach patria a ktorí už nie. V matrikách rímskokatolíckych farností Gelnica, Hniezdne, Hrabušice, Krompachy, Mníšek nad Hnilcom, Smežany, Spišská Kapitula, Spišská Nová Ves, Spišské Podhradie a Stará Ľubovňa absentujú akékoľvek údaje o obetiach epidémie z roku 1831. Mestečká Kluknava, Nová Belá, Ruskinovce, Spišská Belá, Spišská

[3] V matrike pochovaných (zomrelých) rímskokatolíckej farnosti Matejovce bola v priebehu kalendárneho roka 1831 zaznamenaná jediná obeť cholerovej epidémie, pochádzajúca z Matejoviec. Išlo o Zuzanu Nyidelszky, ktorá podľahla cholere 22. októbra 1831. Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, Štátny archív Prešov – Špecializované pracovisko Spišský archív v Levoči (ďalej ŠPSA Levoča), fond Cirkevné matriky (ďalej f. CM), kr. č. 135, inv. č. 431, Matejovce, *Liber Ecclesiae Parochialis Matthaeivillensis sub Titulo S. Stephani Regis Hungariae, continens Nomina Baptizatorum, Copulatorum et Defunctorum ad Anno 1775–1850*, s. 215.

[4] V matrike pochovaných (zomrelých) rímskokatolíckej farnosti Smolnícka Huta boli v priebehu kalendárneho roka 1831 zaznamenané iba dve obeť cholerovej epidémie, pochádzajúce zo Smolníckej Huty. Prvý veriaci tu na toto infekčné ochorenie zomrel 20. septembra, posledný mu podľahol 24. septembra. ŠPSA Levoča, f. CM, kr. č. 204, inv. č. 640, Smolnícka Huta, *Matricula Copulatorum et Defunctorum 1822–1855*, s. 103–104.

[5] V matrike pochovaných (zomrelých) rímskokatolíckej farnosti Spišská Sobota boli v priebehu kalendárneho roka 1831 zaznamenané iba tri obeť cholerovej epidémie, pochádzajúce zo Spišskej Soboty. Prvý veriaci tu na toto infekčné ochorenie zomrel 24. augusta, posledný mu podľahol 5. septembra. ŠPSA Levoča, f. CM, kr. č. 233, inv. č. 724, Spišská Sobota, *Liber Matricae Baptisatorum, Copulatorum et Defunctorum ab anno 1755–1839*, s. 60–61.

[6] *Schematismus venerabilis Cleri Dioecesis Rosnaviensis pro Anno a Christo nato M.DCCCXXXI. Ab erecta Diocesi Anno 55. Rosnaviae* : Typis Josephi Kek, C. R. Priv. Typographi, 1831, s. 67.

[7] ŠPSA Levoča, f. CM, kr. č. 196, inv. č. 615, Smolník, *Matricula Copulatorum et Defunctorum 1791–1843*, s. 428.

[8] Historickým názvom mestečka bol Vondrišiel, po nemecky Vogendrisel/Wagendrüssel, po maďarsky Merény, v článku však používam súčasné pomenovanie.

[9] ŠPSA Levoča, f. CM, kr. č. 149, inv. č. 479, Nálepkovo, *Protocollum Ecclesiae Vagendrúszliensis Baptisatorum, Defunctorum et Copulatorum ab Anno MDCCCXXV*, s. 185.

Stará Ves, Spišská Teplica, Stráže pod Tatrami, Štós, Tvarožná, Veľká a Vrbov rímskokatolíckymi matrikami zomrelých zo skúmaného obdobia nedisponujú.

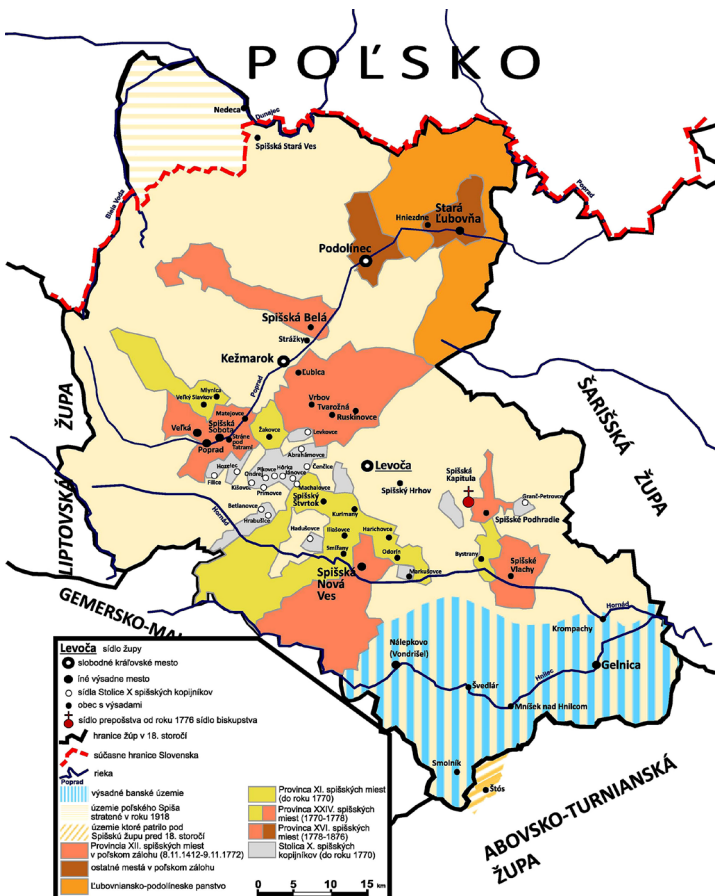
Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti, z ktorých vyplýva, že z celkového počtu 35 spišských miest (civitates) a mestečiek (oppida) sa explicitne a relevantne merateľné dáta vyskytujú iba v ôsmich matrikách zomrelých zo skúmaného obdobia, som výskum realizoval na vybranej vzorke dvoch slobodných kráľovských miest (Kežmarok, Levoča) a šiestich spišských mestečiek (Hranovnica, Ľubica, Podolínec, Poprad, Spišské Vlachy, Švedlár). Vo vybranej vzorke sa nachádzajú malé, stredné, veľké, a tiež najväčšie sídla mestského charakteru na Spiši, ktoré sú geograficky rozmiestnené na celom jeho území, čo dáva možnosť vytvoriť si obraz o šírení epidémie a jej dopadoch na tunajšie mestské obyvateľstvo, hlásiaceho sa ku rímskokatolíckej konfesii.

Matričné záznamy o obetiach epidémie, vedené v matrikách pochovaných (zomrelých), vznikali paralelne s priebehom nákazy. O vytváranie tejto evidencie sa starali kňazi (správcovia farností, farári, kapláni, rehoľníci), pôsobiaci, resp. nachádzajúci sa v čase epidémie v spišských mestách. Vykonávanie kňazského úradu v čase šírenia epidémie nebolo ľahké, keďže duchovní pastieri boli popri lekároch a felčiaroch zväčša jedinými osobami, ktoré udržiavali bezprostredný kontakt s cholerou nakazenými obyvateľmi (pri vysluhovaní sviatostí, pohreboch a pod.), a teda patrili medzi najviac ohrozené osoby (Liška, 2012: 102). Z hľadiska získavania relevantných poznatkov o úmrtiach na toto vysoko infekčné ochorenie to však má pre súčasné bádanie pozitívny dopad. Kňazi boli spravidla poslednými osobami, ktoré sa (pri udeľovaní pomazania chorých, resp. počas pohrebných obradov) dostali do kontaktu s choleroými obeťami, a preto mali o nich celkový prehľad.

Väčšina skúmaných matrik mala rubriky, stĺpce a riadky písané ručne. Výnimkou v tomto smere bola iba matrika pochovaných rímskokatolíckej farnosti Švedlár, ktorá mala predtlačенú formu. Rubriky i samotné zápisy boli v skúmaných prameňom počas epidémie vedené výlučne v latinskom jazyku. Rímskokatolícki farári a kapláni vo svojich záznamoch o zomrelom uvádzali okrem mena a priezviska zomrelého (Nomen et Cognomen Defuneti) aj jeho náboženskú príslušnosť (Religio), sociálny status (Conditio), vek (Aetas), miesto pôvodu (Locus Originis), dátum (Dies Mensis quo defunerus est) a príčinu (Provisus vel secus) úmrtia a miesto pochovania (Locus sepulturae). V matrike zomrelých rímskokatolíckej farnosti Levoča sa okrem vyššie spomenutých údajov uvádzala aj informácia o pohrebe (Qualitas Funeris). Autori matričných záznamov zapisovali obeť epidémie chronologicky, v rámci príslušného kalendárneho roka, v takom poradí, v akom chorobe podľahli. Ako príčina smrti bola v prípade epidémie vždy uvádzaná výlučne cholera (*in cholera*). Záznamy boli vyhotovované veľmi precízne. Prispela k tomu najmä skutočnosť, že na území skúmaných miest pôsobilo v čase epidémie vždy viacero kňazov (minimálne dvaja, maximálne siedmi). Z uvedeného

dôvodu možno zaznamenané údaje o obetiach cholery považovať za relevantné a dostatočne objektívne.

MAPA Č. 1. SPIŠSKÁ ŽUPA A PROVINCIA XVI SPIŠSKÝCH MIEST
MAP 1. SPIŠ COUNTY AND PROVINCE OF XVI SPIŠ TOWNS



Zdroj / Source: www.wikipedia.org.

Otázka početnosti populácie

Medzi základné pramene, nevyhnutne potrebné k analýze demografických dát pri výskume dopadov akejkoľvek epidémie na mieste obyvateľstvo, patrí okrem počtu nakazených a zomrelých aj veľkosť populácie prítomnej v čase trvania nákazy v skúmanom regióne, resp. mestskom alebo vidieckom sídle. Bez

tohto údaju nemožno prakticky vysvetlovať žiadny štatistický údaj historickej demografie.

V prípade skúmania cholerovej epidémie 1831–1832 na území spišských miest existujú dva základné druhy dobových prameňov (oba vyšli tlačou), z ktorých je možné určiť veľkosť tamojšej rímskokatolíckej populácie v čase trvania skúmaného javu. Prvým, ktorý vznikol vlastnou činnosťou cirkvi, sú historické schematizmy Rožňavského^[10] a Spišského^[11] biskupstva, publikované v rokoch 1831 a 1832. Druhým, ktorý vznikol z popudu štátnych orgánov, je súpis obyvateľstva^[12], publikovaný Ludovicom Nagyom v roku 1828. Spoločným menovateľom oboch prameňov je skutočnosť, že dáta, ktoré sú v nich uvádzané, odzrkadľujú stav obyvateľstva na skúmanom území za obdobie pred ich publikovaním (v prípade schematizmov za kalendárny rok predchádzajúci ich vydaniu, v prípade súpisu obyvateľstva za 20. roky 19. storočia) (Tišliar – Šprocha, 2017: 17). Odlišujú sa v zadávateľovi (cirkev, resp. štát), skúmanom území (príslušné biskupstvo, resp. Uhorsko), druhu získavaných údajov a predovšetkým v samotnom výsledku. V súpise obyvateľstva je pri jednotlivých sídlach uvádzaných päť údajov – počet domov (obydlí, domácností), počet katolíkov (východného a západného obradu spolu), počet protestantov (evanjelikov augsburského vyznania a kalvínov spolu), počet židov a celkový počet obyvateľov. V historickom schematizme Spišského biskupstva sú uvádzané dáta o počte rímskokatolíkov, evanjelikov augsburského vyznania, židov a celkový počet obyvateľov. Historický schematizmus Rožňavského biskupstva disponuje výlučne informáciami o počte rímskokatolíckeho obyvateľstva.

Komparáciou údajov z oboch prameňov som zistil, že pokiaľ ide o veľkosť (rímsko)katolíckej populácie na skúmaných lokalitách, tieto sa nezhodujú. Odlišné sú aj pokiaľ ide o zvyšné spišské mestá a mestečká (viď. tabuľka 1). Koeficient odlišnosti^[13] dát uvádzaných v schematizmoch a v súpise obyvateľstva sa pri skúmaných siedmich lokalitách hýbe v škále od 0,84 (Poprad) do 1,11 (Lubica), v prípade všetkých 35 spišských miest v rozmedzí od 0,84 (Poprad) do 1,37 (Stráže pod Tatrami). Zaujímavé však je, že ak sa pozriem na spišské mestá ako na celok (spočítam všetky údaje), dáta sú takmer identické – koeficient odlišnosti pri skúmaných mestách dosahuje hodnotu 0,999, pri všetkých 35 spišských mestách hodnotu 1,003.

Nejednotnosť údajov pri porovnaní konkrétnych lokalít možno pripísať na vrub odlišnej metodológii ich zberu, časovému odstupu (tri, resp. štyri roky), ktorý ich od seba oddeľuje, a tiež skutočnosti, že v súpise publikovanom Ludovicom

[10] *Schematismus venerabilis Cleri Dioecesis Rosnaviensis*, 1831.

[11] *Schematismus venerabilis Cleri Almae Dioecesis Scepusiensis*, 1832.

[12] NAGY, *Notitiae politico – geographico – statisticae Hungariae*, 1828.

[13] Koeficient odlišnosti dát bol vypočítaný tak, že údaj uvedený v schematizme bol vydelený údajom zo súpisu obyvateľstva.

Nagyom sú uvádzané údaje za katolíkov en block, teda za oba katolícke obrady spoločne. Vzhľadom na skutočnosť, že údaje o veľkosti populácie na skúmaných lokalitách uvádzaný v dobových prameňoch je odlišný, čo môže spôsobiť štatistické chyby, rozhodol som sa realizovať výpočty príslušných demografických veličín duplicitne, s využitím oboch dát. Údaje zachytené v súpise obyvateľstva vydanom v roku 1828 som však mierne upravil (skorigoval) tým spôsobom, že som od počtu katolíkov odpočítal gréckokatolíckych veriacich. Vychádzal som pritom z dát, ktoré sú uvedené v schematizme Prešovského biskupstva publikovaného v roku 1828,^[14] teda by mali odrážať stav veriacich katolíkov východného obradu v identickom období, v akom ich uvádza Nagyom súpis.

TABUĽKA Č. 1. POČET RÍMSKOKATOLÍKOV V ČASE CHOLERY 1831–1832 V MESTÁCH A MESTEČKÁCH NA SPIŠI

TABLE 1. NUMBER OF ROMAN CATHOLICS AT THE TIME OF THE CHOLERA EPIDEMIC, 1831–1832, IN TOWNS AND VILLAGES IN THE SPIŠ REGION

Názov lokality	Počet katolíkov podľa L. Nagy 1828	Počet rímskokatolíkov podľa L. Nagy a schematizmu Prešovského biskupstva 1828	Počet rímskokatolíkov podľa schematizmov Rožňavského a Spišského biskupstva 1831
Gelnica	2017	1983	2230
Hniezdne	1338	1322	1383
Hrabušice	1025	1025	957
Hranovnica	906	903	975
Kežmarok	1726	1720	1805
Kluknava	919	915	911
Krompachy	1331	1289	1264
Levoča	3321	3166	3409
Lubica	857	843	955
Matejovce	100	100	124
Mníšek nad Hnilcom	762	753	786
Nálepkovo	502	469	495
Nová Belá	756	756	822
Podolínek	2148	2085	2058
Poprad	425	423	357
Ruskinovce	213	213	196

Tabuľka pokračuje na nasledujúcej strane ►

[14] Historický schematizmus Prešovského biskupstva publikovaný v roku 1828 disponuje výlučne informáciami o počte gréckokatolíckeho obyvateľstva. *Schematizmus venerabilis Cleri graeci ritus catholicorum Dioecesis Eperziensis pro Anno Domini M.D.CCC.XXVIII. ad erecta sede episcopali Anno octavo*. Cassovia: Typis Caroli Werfer, Academiae Typographi, 1828.

Smižany	786	784	786
Smolník	3725	3723	3603
Smolnícka Huta	1368	1368	1443
Spišská Belá	433	429	442
Spišská Kapitula	201	193	247
Spišská Nová Ves	3685	3663	3105
Spišská Sobota	295	295	323
Spišská Stará Ves	1066	1065	1006
Spišské Podhradie	2366	2295	2370
Spišské Vlachy	2256	2230	1986
Spišský Štvrtok	625	625	685
Stará Lubovňa	1989	1912	2247
Stráže pod Tatrami	103	103	141
Štós	905	905	928
Švedlár	958	948	1047
Teplica	1041	1038	1132
Tvarožná	85	85	109
Veľká	208	208	237
Vrbov	208	208	212
Suma za skúmané mestá	40 649	40 042	40 776

Poznámka: Vypočítané podľa koeficientu predstaveného v texte štúdie (počet katolíkov podľa L. Nagya z roku 1828 mínus počet gréckokatolíkov podľa schematismus Prešovského biskupstva z roku 1828).

Note: Calculated on the basis of the coefficient presented in the text (number of Catholics according to L. Nagy, 1828, minus number of Greek-Orthodox according to *Schematismus venerabilis Cleri graeci*, 1828).

Zdroje / Sources: Nagy, 1828: 285–288, 297–300; *Schematismus venerabilis Cleri graeci ritus catholicorum Dioecesis Eperiessiensis*, 1828: 70–82; *Schematismus venerabilis Cleri Almae Dioecesis Scepusiensis*, 1832: 15–55; *Schematismus venerabilis Cleri Dioecesis Rosnaviensis*, 1831: 65–71.

Analýza získaných dát

V nasledujúcej časti sa budem venovať analýze matričných záznamov, zachytávajúcej počty pochovaných (zomrelých) rímskokatolíkov v dvoch spišských slobodných kráľovských mestách (Kežmarok, Levoča) a šiestich spišských mestečkách (Hranovnica, Lubica, Podolíne, Poprad, Spišské Vlachy, Švedlár), ktorí v roku 1831 podľahli cholere. V nižšie uvedených tabuľkách publikujem výsledky skúmaných štatistických (demografických) ukazovateľov – intenzity

šírenia epidémie, vrátane identifikácie jej vrcholnej fázy (tzv. peak), úmrtnosti (mortalita), hrubej miery úmrtnosti na cholery, prirodzeného prírastku, resp. úbytku v čase trvania epidémie (1831) a v roku pred (1830) a po jej skončení (1832) a podielu obetí epidémie podľa pohlavia (index maskulinity) a veku. Získané údaje následne interpretujem v textovej časti analýzy. Pri výpočte hrubej miery úmrtnosti na cholery publikujem dva druhy prepočtov, v ktorých akceptujem počet katolíckych obyvateľov podľa súpisu publikovaného Ludovicom Nagyom v roku 1828 s následným odpočtom gréckokatolíckeho elementu (podľa údajov publikovaných v roku 1828 v historickom schematizme Prešovského biskupstva) a počet rímskokatolíkov podľa historických schematizmov Rožňavského a Spišského biskupstva, publikovaných v rokoch 1831 a 1832.

TABUĽKA Č. 2. POSTUP ŠÍRENIA CHOLERY V ROKU 1831 U RÍMSKOKATOLÍCKEHO OBYVATEĽSTVA VO VYBRANÝCH SPIŠSKÝCH MESTÁCH A MESTEČKÁCH
TABLE 2. THE SPREAD OF CHOLERA AMONG THE ROMAN CATHOLIC POPULATION IN SELECTED SPIŠ TOWNS AND VILLAGES IN 1831

Lokalita	Dátum výskytu prvého prípadu cholery	Vrcholná fáza cholery (tzv. peak)*	Dátum výskytu posledného prípadu cholery
Hranovnica	12. 08. 1831	14. 09. – 15. 10. 1831	19. 10. 1831
Kežmarok	13. 08. 1831	18. 08. – 17. 09. 1831	12. 10. 1831
Levoča	14. 08. 1831	19. 08. – 13. 09. 1831	20. 10. 1831
Lubica	14. 08. 1831	20. 08. – 22. 09. 1831	24. 10. 1831
Podolíneec	03. 09. 1831	09. 09. – 07. 10. 1831	03. 11. 1831
Poprad	23. 08. 1831	12. 09. – 22. 09. 1831	12. 10. 1831
Spišské Vlachy	05. 08. 1831	10. 08. – 09. 09. 1931	30. 09. 1831
Švedlár	26. 08. 1831	23. 09. – 28. 09. 1831	18. 10. 1831
Suma za skúmané lokality	05. 08. 1831	10. 08. – 15. 10. 1831	03. 11. 1831

* Peak predstavuje najsilnejšiu fázu vlny epidémie, pokým nedošlo aspoň k 3-dňovému prerušeniu série dní, v ktorých boli pochovávané obeť cholery.

Zdroj: ŠPSA Levoča, f. CM, cirkevné matriky pochovaných z roku 1831.

Source: ŠPSA Levoča, Parish Registers Fund, Parish registers of the burials from 1831.

Z dochovaných matričných záznamov rímskokatolíckej cirkvi o pochovaných, vyhotovených miestnymi duchovnými (administrátori farnosti, dekáni, farári, kapláni) v priebehu kalendárneho roka 1831 vyplýva, že u veriach žijúcich na území skúmaných ôsmich spišských miest a mestečiek sa epidémia vyskytovala od 5. augusta do 3. novembra 1831. Toto obdobie sa nachádza v časovom intervale, ktoré ako dobu šírenia cholery na Spiši uvádzajú aj uhorské štátne štatistiky. Podľa sumárneho výkazu nakazených, vyliečených a zomrelých obyvateľov Uhorska

v čase cholerovej epidémie 1831–1832, vydaného 4. septembra 1832, bola nákaza na Spiši prítomná v období od 2. augusta do 15. novembra 1831 (Linzbauer, 1861: 489–490). Zaujímavým je zistenie, že napriek tomu, že išlo o región bezprostredne susediaci s Haličou, teda s územím, odkiaľ cholera do Uhorska v júni 1831 prenikla (Liška, 2022a: 236), epidémia tu vypukla až niekoľko týždňov po tom, ako sa prvé prípady objavili na území kráľovstva i v stoliciah,^[15] ktoré ho obklopovali. Z dátumov reflektujúcich prvé prípady ochorenia v skúmaných lokalitách ďalej vyplýva, že epidémia prepukla najskôr v strednej časti Spiša (Spišské Vlachy, Hranovnica, Kežmarok, Levoča, Lubica, Poprad) a až neskôr sa dostala aj do severných (Podolíne) a južných oblastí regiónu (Švedlár). Na základe týchto zistení možno predpokladať, že na šírení epidémie v skúmanom regióne mali s najväčšou pravdepodobnosťou vplyv viaceré okolnosti – prírodné prostredie, cestná infraštruktúra, umelé bariéry (mestské hradby) a východoslovenské roľnícke povstanie.^[16]

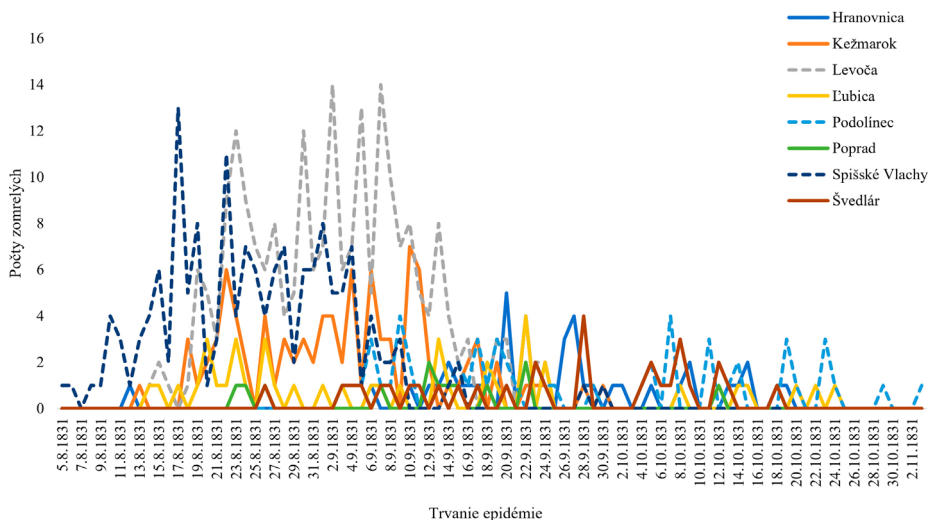
Päť z ôsmich skúmaných lokalít sa nachádza v povodí (priamo, alebo v tesnej blízkosti) dvoch veľkých vodných tokov, prechádzajúcich územím Spiša – riek Hornád (Spišské Vlachy, Hranovnica) a Poprad (Kežmarok, Lubica, Poprad). Nie je náhodou, že epidémia sa najskôr objavila práve tu, keďže je dokázané, že cholera sa šírila prostredníctvom vodných zdrojov, ktoré ľudia používali na pitie (Potužník, 1991: 309). Nákaza vypukla relatívne skoro aj v slobodnom kráľovskom meste Levoča, ktoré síce neleží pri rieke, je chránené hradbami i prirodzenou prírodnou bariérou v podobe Levočských vrchov, no zároveň platí, že v čase epidémie bolo sídlom stolice a ležalo na frekventovanej obchodnej ceste. Aj napriek kordónom a blokáciám v meste sa stále prejavoval značný ruch s presunom

[15] Na Gemerí bol prvý prípad cholery zaznamenaný 1. júla, v Above 8. júla, na Šariši 10. júla a na Liptove 27. júla 1831 (Liška, 2013b: 176–177).

[16] Vypuknutie povstania v letných mesiacoch (júl – september) roku 1831 na území severovýchodných župách Uhorska malo priami súvis so šírením cholerovej epidémie. Nevzdelené (predovšetkým vidiecke) obyvateľstvo v prvých týždňoch od zavlečenia cholery do Uhorska bolo presvedčené o tom, že žiadna nákaza neexistuje a zvýšený podiel úmrtí je dôsledkom snahy miestnej vrchnosti (cirkevnej i svetskej) vyhubiť poddaný ľud. Malo sa tak diať prostredníctvom bieleho prášku (vápno slúžiace na dezinfekciu pitnej vody – pozn. autora), ktorý stoliční úradníci sypali do studní a potokov, a tiež prostredníctvom liekov, ktoré boli nakazeným osobám podávané skrze zdravotnícky personál. Do povstania, ktoré zasiahlo Abovskú, Spišskú, Šarišskú a Zemplínsku župu sa zapojilo vyše 150 obcí a okolo 45 000 povstalcov, prevažne sedliakov, želiarov a podželiarov, avšak zapojili sa doň aj príslušníci nižšej šľachty, richtári či baníci. Keďže však nemalo jednotné velenie, boli zle organizovaný a nemali ani jasný cieľ (spravidla išlo o rabovačky za účelom zmocnenia sa jedla, alkoholu, peňazí a cenných predmetov – pozn. autora), po príchode cisárskych vojsk boli v priebehu niekoľkých dní potlačené. Štatariálne sudy, ktoré po potlačení povstania rozhodovali o osude priamych účastníkov týchto udalostí vymerali 119 trest smrti a vyše 4 000 poslali do väzenia. Podrobne sa tejto dejinnej udalosti vo svojom dvojzväzkovom diele *Sedliacke povstanie na východnom Slovensku roku 1831* venoval Daniel Rapant. Bližšie pozri: (Rapant, 1953a; Rapant, 1953b).

domáceho i cudzieho obyvateľstva a s vojenskými posádkami, ktoré do Levoče prichádzali aj po auguste 1831. Skrze nich sem bola pravdepodobne zavlečená aj cholera, a to buď prostredníctvom kontaminovaných potravín alebo samotných návštevníkov, ktorí boli jej nositeľmi a cez ich výkaly sa jej baktérie dostali do miestnych vodných zdrojov.

GRAF Č. 1. POČTY ZOMRELÝCH NA CHOLERU V ROKU 1831
U RÍMSKOKATOLÍCKEHO OBYVATELSTVA VO VYBRANÝCH SPIŠSKÝCH
MESTÁCH A MESTEČKÁCH
GRAPH 1. NUMBER OF DEATHS OF CHOLERA IN 1831 AMONG THE ROMAN
CATHOLIC POPULATION IN SELECTED SPIŠ TOWNS AND VILLAGES



Zdroj: ŠPSA Levoča, f. CM, Cirkevné matriky pochovaných z roku 1831.

Source: ŠPSA Levoča, Parish Registers Fund, Parish registers of the burials from 1831.

Na rozdiely príchodu cholery do okrajových častí skúmaného obdobia zásadne vplývala krajina a jej geografické charakteristiky. Južné banské oblasti Spiša, kde sa nachádzalo aj mestečko Švedlár, oddeľovala a súčasne aj chránila od zvyšných častí regiónu, a tiež od okolitých stolíc prirodzená prírodná bariéra v podobe Slovenského Rudohoria. Toto pohorie malo pravdepodobne hlavný vplyv nato, že cholera do tejto oblasti Spiša prenikla neskôr, ako tomu bolo v iných lokalitách, a to napriek tomu, že aj spišské banské mestečka boli vybudované v povodí väčšieho vodného toku – rieky Hnilec. V prípade Podolíneca, v ktorom nákaza podľa matričných, ale aj úradných záznamov vypukla až začiatkom septembra 1831, a ktorý sa nachádzal aj na dôležitej cestnej komunikácii, aj v povodí rieky

Poprad a aj v bezprostrednej blízkosti poľskej Haliče, možno neskorší dátum zavlečenia epidémie vysvetliť dôkladným dodržiavaním izolácie v kombinácii s obmedzením slobodného pohybu obyvateľstva.

Podolínec, situovaný v severovýchodnej časti skúmaného regiónu, disponoval mestským opevnením, ktoré mu umožňovalo sa v prípade potreby uzavrieť a izolovať od okolia na nevyhnutne potrebnú dobu. Opevnenie tiež umožňovalo miestnemu magistrátu kontrolovať a rozhodovať o tom, kto do mestečka vpustený bude a kto nie (vstup bol možný iba cez brány mestského opevnenia). Okrem toho sa na území Spiša od 8. augusta 1831 nachádzalo vojsko, sídliace v Levoči a Kežmarku, ktoré sem bolo povolane tunajším županom na účelom postačenia poddanskej vzbury, ktorá do dejín vošla pod názvom Východoslovenské roľnícke povstanie. Príchodom vojska sa do značnej miery eliminoval aj pohyb obyvateľstva, čo malo v prípade Podolíncu priamy dopad na neskorší dátum vypuknutia nákazy na jeho území.

Zo získaných dát ďalej vyplýva, že nákaza mala na skúmaných lokalitách identický priebeh, ako v iných oblastiach dnešného Slovenska (Liška, 2022a: 50–61; Liška, 2012b; Bernát, 2011: 54–99; Lopatková, 2013; Golian 2019: 285–287; Golian-Liczbínska, 2023). V prvých dňoch od vypuknutia pribúdali prípady postupne, no približne po týždni až dvoch prešla do svojej vrcholnej fázy (tzv. peak), v rámci ktorej sa počty zomrelých, buď zvýši alebo si dlhodobo udržiavali vysokú úroveň. Vrcholné fázy epidémie boli na skúmaných lokalitách identifikované v mesiacoch august a september, kedy mala cholera najničivejší dopad na miestne obyvateľstvo aj v ostatných oblastiach kráľovstva. Od začiatku októbra je badateľný výrazný pokles úmrtí na toto vysoko infekčné ochorenie, pričom v jeho poslednej fáze pribúdali úmrtia aj vo väčších časových odstupoch. Najdlhší časový odstup medzi dvoma zaznamenanými prípadmi úmrtia na cholera – 19 dní bol evidovaný v matrike pochovaných (zomrelých) rímskokatolíckej farnosti Poprad. V tomto prípade je otázne, či naozaj išlo o choleroú obeť. Ak áno, pravdepodobne neochorel v Poprade, keďže tu sa už cholera vyše dvoch týždňov nevyskytovala, ale nakazil sa na inej lokalite (pri ceste na trh, pri práci na poli a podobne), na jej následky zahynul v mieste svojho trvalého bydliska, kde bol aj pochovaný.

Priemerný podiel úmrtí na cholera dosiahol v skúmaných lokalitách v rámci rímskokatolíckej populácie 54,73 % všetkých úmrtí. Z uvedeného vyplýva, že v jej dôsledku v roku 1831 na sledovaných územiach v priemere každý druhý zomrelý rímskokatolík zahynul na cholera. Ak berieme do úvahy skutočnosť, že epidémia sa na území jednotlivých spišských miest a mestečiek vyskytovala približne dva mesiace, možno jednoznačne konštatovať, že táto nákaza mala zásadný depopulačný dopad na tunajšie obyvateľstvo, čo koniec koncov dokumentujú aj ďalšie štatistické ukazovatele. Spomedzi skúmaných lokalít nepresiahla počet zomrelých na cholera úroveň 50 % z počtu zomrelých rímskych katolíkov iba vo Švedlári, kde na cholera zahynul v roku 1831 približne „iba“ každý tretí rímskokatolík, čo činilo oproti priemeru rozdiel až o 20,52 percentuálnych bodov. Dôvody takejto

výraznej odchýlky nie je možné bez podrobnejšej analýzy priebehu epidémie na území tamojšej rímskokatolíckej farnosti jednoznačne interpretovať. Obzvlášť, ak berieme do úvahy skutočnosť, že v prípade evanjelikov augsburského vyznania činil podiel zomrelých na cholery z počtu zomrelých vo Švedlári hodnotu 58,82 %.^[17] Zaujímavé sú tiež údaje o úmrtnosti rímskokatolíkov na území slobodných kráľovských miest Kežmarok a Levoča, kde je mortalita spomedzi všetkých skúmaných lokalít najvyššia. Mohlo to byť spôsobené jednak prítomnosťou vojenských posádok povolaných na Spiš kvôli potlačeniu východoslovenského roľníckeho povstania, a tiež výskytom väčšieho množstva žobrákov a mestskej chudoby, ako na iných skúmaných lokalitách. Vojaci, ktorí prišli na Spiš z iných území kráľovstva, mohli epidémiu do Kežmarku a Levoča jednak zavliecť, ale tiež napomáhať jej šíreniu (nedostatočná hygiena, veľká koncentrácia ľudí na jednom mieste, prítomnosť koní a podobne). Nízka úroveň hygienických návykov bola prítomná aj u mestskej chudoby a žobrákov. Zároveň je potrebné brať do úvahy aj tú skutočnosť, že aj keď išlo o sídla s dostupnou zdravotnou starostlivosťou (lekári, lekárnici, nemocnice, lekárne a podobne), táto bola jednak na podstatne nižšej úrovni ako súčasná medicína, jednak si ju nemohol každý dovoliť a jednak voči samotnej chorobe v danom období neexistoval žiaden účinný liek. Počet prítomných zdravotníkov, zdravotníckych zariadení a liečiv v tomto prípade teda nemal žiaden výraznejší vplyv na úmrtnosť miestneho obyvateľstva v dôsledku cholery. Oveľa podstatnejšie bolo, či ľudia (v mestskom i vidieckom prostredí) dodržiavali proticholerové opatrenia a svedomito vykonávali osobnú hygienu.

Hrubou mierou úmrtnosti na cholery som sa zaoberal v optike porovnania dvoch spôsobov určenia veľkosti skúmanej populácie – pomocou úradného a cirkevného prameňa. Ako som už vyššie uviedol, údaje o veľkosti rímskokatolíkov zaznamenané v súpise obyvateľstva publikovanom Ludovicom Nagyom v roku 1828 a v historických schematizmoch Rožňavského a Spišského biskupstva, publikovaných v rokoch 1831 a 1832 sa na viacerých skúmaných lokalitách odlišujú (a to aj po odpočítaní gréckokatolíckov). Tento rozdiel sa zákonite prejavil aj v prepočtoch hrubej miery úmrtnosti na cholery, kde sa rozdiel vo výsledku hýbe v rozmedzí od 0,65 (Švedlár) do 8,76 % (Spišské Vlasy). Aj keď tieto rozdiely nie sú zásadné, v súhrnom štatistickom vyjadrení a najmä pri záverečnej analýze a interpretácii získaných výsledkov, hrajú aj jemné odtiene hodnôt nezanedbateľnú rolu. Podľa môjho názoru by sa v prípade dostupnosti historického schematizmu,

[17] Podľa matričných záznamov, uvedených v roku 1831 v matrike pochovaných (zomrelých) Cirkevného zboru evanjelickej cirkvi augsburského vyznania vo Švedlári, zahynulo v danom roku v tomto spišskom mestečku 119 evanjelikov. Z uvedeného počtu cholere podľahlo 70 veriacich. Prvý prípad bol v matrike zaznamenaný 1. septembra (†Gassparus Riemer, 74 rokov), posledná 30. októbra 1831 (†Anna Mária Keill, 31 rokov a 3 mesiace). ŠPSA Levoča, f. CM, kr. č. 283, inv. č. 864; tamtéž, Švedlár. *Diarium Ecclesiasticum, mortuorum memoriae dicatum [...] 1783–1838*, s. 331–342.

TABUĽKA Č. 3. POČET OBYVATEĽOV, POČET A PODIEL ZOMRELÝCH NA CHOLERU A HRUBÁ MIERA ÚMRTNOSTI NA CHOLERU RÍMSKOKATOLÍCKEHO OBYVATEĽSTVA V ROKU 1831 VO VYBRANÝCH SPIŠSKÝCH MESTÁCH A MESTEČKÁCH
 TABLE 3. NUMBER OF INHABITANTS, NUMBER AND SHARE OF DEATHS OF CHOLERA, AND CRUDE MORTALITY RATE DUE TO CHOLERA AMONG THE ROMAN CATHOLIC POPULATION IN 1831 IN SELECTED SPIŠ TOWNS AND VILLAGES

Lokalita	Počet (rímsko)kato- líkov podľa L. Nagy (bez gréckokatolíkov)	Počet rímskokatolíkov podľa schematizmov	Počet zomrelých na cholere	Podiel úmrtí na cholere z úhrnu zomrelých	Hrubá miera úmrt- nosti na cholere (Nagy bez gréckokatolíkov)	Hrubá miera úmrtnosti na cholere (schematizmy)	Index maskulinity zomrelých na cholere
Hranovnica	903	975	43	55,12	47,62	44,10	53,57
Kežmarok	1720	1805	96	64,00	55,81	53,19	123,26
Levoča	3166	3409	227	67,57	71,69	66,59	97,39
Lubica	843	955	42	53,16	49,82	43,98	75,00
Podolíneec	2085	2058	57	50,44	27,34	27,69	62,86
Poprad	423	357	13	50,00	30,73	36,41	62,50
Spišské Vlachy	2230	1986	159	63,10	71,30	80,06	61,22
Švedlár	948	1047	32	34,41	33,76	30,56	52,38
Suma za skúmané lokality	12 318	12 592	669	54,73	48,51	47,82	73,52

Zdroje: ŠPSA Levoča, f. CM, Cirkevné matriky pochovaných z roku 1831; Nagy, 1828: 285–288, 297–300; Schematizmus venerabilis Clesi Almae Dioecesis Scepusiensis, 1832: 15–55; Schematismus venerabilis Cleri Dioecesis Rosnaviensis, 1831: 65.

Sources: ŠPSA Levoča, Parish Registers Fund, Parish registers of the burials from 1831; Nagy, 1828: 285–288, 297–300; Schematizmus venerabilis Clesi Almae Dioecesis Scepusiensis, 1832: 15–55; Schematismus venerabilis Cleri Dioecesis Rosnaviensis, 1831: 65.

publikovaného v neskoršom období ako súpis obyvateľstva Ludovica Nagy a pred alebo v čase šírenia cholerovej epidémie 1831–1832, malo pri výskume zameranom na jej dopad na jednu z katolíckych konfesií (rímskokatolíkov alebo gréckokatolíkov) prihliadať a pracovať s cirkevným prameňom. V schematizmoch sú jednak uvádzané údaje za oba obrady samostatne (súpis obyvateľstva uvádza súhrnný počet), jednak poskytujú aktuálnejšie dáta (vychádzali v pravidelných časových intervaloch, raz za dva až tri roky, výnimočne aj každoročne). Okrem toho nie je známe, z akého obdobia pochádzajú dáta publikované v Nagyho súpise (predpokladajú sa 20. roky 19. storočia) ani spôsob, akým ich nadobudol (keďže pracoval Uhorskej miestodržiteľskej rade ako vedúci podateľne, predpokladá sa, že dáta

pochádzajú práve z tejto inštitúcie) (Tišliar – Šprocha, 2017: 17). Za predpokladu, že schematizmus nie je k dispozícii, môže bádateľ použiť pre výpočet štatistických ukazovateľov a následku interpretáciu získaných výsledkov aj Nagyho súpis.

Pokiaľ ide o hrubú mieru úmrtnosti tohto vysoko infekčného ochorenia,^[18] na skúmaných lokalitách dosiahla priemernú hodnotu 48,51, respektíve 47,82 %. Hodnoty výraznejšie nad priemerom som zaznamenal v Levoči (71,69/66,59) a Spišských Vladoch (71,30/80,06), výraznejšie pod priemerom zase v Podolínci (27,34/27,69), Švedlári (33,76/30,56) a Poprade (30,73/36,41). Vo všeobecnosti možno konštatovať, že výsledky prepočtu tohto ukazovateľa potvrdili teóriu o tom, že priebeh cholerovej epidémie 1831–1832 sa šírila intenzívnejšie a viac obetí si vyžiadala v mestskom prostredí. Vysoká hodnota hrubej miery úmrtnosti na cholery v Levoči bola pravdepodobne spôsobená väčšou koncentráciou a fluktuáciou ľudí v tomto slobodnom kráľovskom meste, ktorá súvisela s jeho štatútom, ako hospodárskeho, politického a kultúrneho centra Spišskej stolice. Okrem toho, ako už bolo vyššie spomínané, sa tu začiatkom augusta usídlilo aj vojsko, ktoré prišlo potlačiť povstanie. V prípade Spišských Vlachov možno vysokú hodnotu hrubej miery úmrtnosti na cholery pripísať na vrub najmä tomu (ak opomenieme ten hlavný prejudikovaný dôvod – nízku mieru hygienických návykov), že išlo o prvé mestečko na Spiši, v ktorom cholera vypukla. Tunajší obyvatelia teda mali kratší čas na prípravu prípadných proticholeroých opatrení, neboli chránení žiadnou prirodzenou (kopce a podobne) ani umelo vybudovanou bariérou (mestské hradby) proti pendlerom, nachádzali sa v povodí rieky Hornád teda jedného zo zdrojov, ktorým sa baktéria cholery šírila (vodný zdroj) a boli výrazne vzdialení od administratívneho sídla (Spišská Nová Ves) územno-správnej jednotky (Provincia XVI spišských miest), kde sídlila ich zdravotnícka komisia a hlavný provinčný lekár. Presne v opačnej situácii sa nachádzali mestecká Podolínec, Poprad a Švedlár, ktoré boli jednak chránené, buď prírodnými a umelými bariérami, a na území

[18] Publikované výsledky hrubej miery úmrtnosti na cholery v skúmaných spišských mestách a mestečkách približne korešponujú hodnotami z celej populácie žijúcej v čase epidémie na týchto lokalitách, ktorú je možno vypočítať na základe dochovaných celoštátnych a regionálnych výkazov, zachytávajúcích priebežný ale aj celkový stav nakazených, liečených, vyliečených a zomrelých. Hrubá miera úmrtnosti na cholery v rokoch 1831–1832 dosiahla v slobodných kráľovských mestách Kežmarok a Levoča podľa celoštátneho súhrnného výkazu hodnoty 47,23 % a 70,34 % a v Provincii XVI spišských miest priemernú hodnotu 53,40 %. Z priebežných regionálnych výkazov vyplýva, že v skúmaných spišských mestečkách dosiahla hrubá miera úmrtnosti na cholery nasledovné hodnoty: Lubica 52,39 %, Poprad 23,08 % a Spišské Vlachy 66,09 %. Švedlár sa v priebežnom výkaze nenachádzal a v Podolínci a Hranovnici sa v čase tvorby priebežných súpisov nachádzali obyvatelia, ktorí sa na cholery aktuálne liečili. Za predpokladu, žeby sme všetkých týchto ľudí pripísali k obetiam epidémie (v prípade Hranovnice išlo o dvoch, v prípade Podolínce o 13 ľudí), výpočet za obec Hranovnica dosiahol hodnotu 52,47 % a v prípade Podolínce hodnotu 19,55 %. Hodnoty hrubej miery úmrtnosti na cholery za roky 1831–1832 boli dopyčované na základe údajov, ktoré som publikoval v tejto štúdií (Liška, 2022b).

ktorých epidémia vypukla podstatne neskôr ako v ostatných častiach skúmaného regiónu. V prípade Podolínce možno nízku hodnotu hrubej miery úmrtnosti na cholera pripísať aj lepšej zdravotnej starostlivosti, ktorú v mestečku okrem iného poskytovali aj miestni rehoľníci (piaristi) a vyššej vzdelanosti miestneho obyvateľstva (sídlo významného gymnázia). Vzhľadom k tomu, že vo svojom výskume sa zaoberám rímskokatolíckou populáciou, sa ako jeden z možných kľúčových faktorov intenzity šírenia cholery natíska aj miera účasti veriacich skúmaných komunít na cirkevných obradoch (omše, sobáše, krsty, pohreby, procesie a podobne). Možno predpokladať, že k veľkému premoreniu obyvateľstva cholera dochádzalo práve na týchto slávnostiach, ktoré boli po vypuknutí epidémie svetskou alebo aj cirkevnou vrchnosťou, buď obmedzované alebo úplne zakazované (Liška, 2012d: 107). Takéto obmedzenie mohlo mať pozitívny dopad, napríklad aj na vývoj epidémie v Podolínci, Poprade a Švedlári.

V zhode s predpokladom dopadli výsledky prepočtu indexu maskulinity zomrelých osôb, ktorý na skúmaných lokalitách dosiahol priemernú hodnotu 75,10 %, pričom nad 100 % sa dostal iba v Podolínci. Zo skúmaných matričných záznamov teda vyplýva, že cholere podľahlo v skúmaných spišských mestách a mestečkách v rámci rímskokatolíckej populácie celkovo viac žien (o 73) ako mužov. Ide o štatistický jav, ktorý sa štandardne vyskytuje pri všetkých choleroých epidemických vlnách. Ženy boli tou časťou populácie, ktorá sa jednak (nie len) počas domácich prác (varenie, pranie, upratovanie, umývanie a podobne) dostávala pravidelne do styku s vodou, jednak zabezpečovala starostlivosť a opateru pre najmladších (deti), ale aj najstarších členov (starí a prastarí rodičia) rodiny, žijúcich nie zriedka v spoločnej domácnosti. Z uvedeného vyplýva, že ženská populácia bola vystavená zdrojom cholerovej nákazy oveľa intenzívnejšie ako populácia mužská, a z tohto dôvodu je u žien badateľná vyššia úmrtnosť ako mužov. Dôvod, prečo v Podolínci prevyšuje počet mužských obetí epidémie ženské, známy nie je. Ako jedno z možných vysvetlení sa natíska hypotéza (nie je overená pomocou dobových štatistík), že to bolo spôsobené nepomerne vyšším stavom mužskej populácie oproti ženskej v čase epidémie 1831–1832, ako na iných skúmaných lokalitách. Táto hypotéza však nemusí byť konečná, keďže existujú výskumy, ktoré teóriu vyššiu mieru ženskej úmrtnosti na cholera vyvracajú (Pinnelli – Mancina, 1999: 351–354).

TABUĽKA Č. 4. ABSOLÚTNY POČET RÍMSKOKATOLÍCKYCH OBETÍ CHOLEROVEJ EPIDÉMIE 1831–1832 VO VYBRANÝCH SPIŠSKÝCH MESTÁCH A MESTEČKÁCH PODLE VEKU

TABLE 4. ABSOLUTE NUMBER OF ROMAN CATHOLIC VICTIMS OF THE CHOLERA EPIDEMIC 1831–1832 IN SELECTED SPIŠ TOWNS AND VILLAGES ACCORDING TO AGE

Vek	Lokalita								Spolu
	Hranovnica	Kežmarok	Levoča	Lubica	Podolinec	Poprad	Spišská Vlachy	Švedlár	
0 – 1	1	6	12	7	4	-	7	-	37
1 – 4	9	-	28	5	11	1	17	3	74
5 – 9	2	10	31	5	2	2	17	3	72
10 – 14	1	6	4	-	1	1	6	1	20
15 – 19	2	2	5	3	2	-	5	-	19
20 – 24	1	5	6	-	1	1	8	2	24
25 – 29	1	2	15	1	2	1	9	5	36
30 – 34	4	5	14	-	3	1	13	-	40
35 – 39	2	10	28	2	2	1	11	2	58
40 – 44	6	6	5	2	4	-	14	2	39
45 – 49	2	8	25	1	3	2	13	2	56
50 – 54	4	9	10	2	2	1	11	4	43
55 – 59	1	2	14	4	4	-	6	3	34
60 – 64	3	9	18	5	-	1	4	3	43
65 – 69	-	6	5	2	8	-	8	2	31
70 – 74	2	6	5	3	6	-	2	-	24
75 – 79	-	1	1	-	-	-	4	-	6
80 – 84	-	2	-	-	2	1	2	-	7
85 – 89	1	-	1	-	-	-	1	-	3
90 – 99	1	1	-	-	-	-	-	-	2
100 a viac	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suma za skúmané lokality	43	96	227	42	57	13	158	31	668

Zdroj: ŠPSA Levoča, f. CM, cirkevné matriky pochovaných z roku 1831.

Source: ŠPSA Levoča, Parish Registers Fund, Parish registers of the burials from 1831.

Z výskumu podielu obetí epidémie podľa veku vyplýva, že cholera si v skúmaných spišských mestách a mestečkách vyžiadala najviac životov spomedzi obyvateľov rímskokatolíckeho vierovyznania v produktívnom veku (15 až

59 rokov). Tých zahynulo celkovo 349 (52,2 %). Druhou najviac postihnutou skupinou obyvateľstva boli veriaci v predproduktívnom veku (0 až 14 rokov), ktorých v dôsledku tohto vysoko infekčného ochorenia zomrelo 203 (30,4 %). Najmenej obetí si cholera vyžiadala spomedzi veriacich v postproduktívnom veku (60 rokov a viac), ktorých na následky tejto nákazy podľahlo 116 (17,4 %). Tieto závery však treba však interpretovať s dávkou opatrnosti nakoľko som nepracoval s vekovou škálou skúmaných populácií. Preto podiely úmrtí môžu reflektovať iba ich skutočnú veľkosť, teda že v spoločnosti žilo najviac osôb v produktívnom veku, a preto spomedzi nich bolo najviac aj obetí a v opačnom prípade to mohlo platiť pre najstaršiu generáciu. Platí však, že výsledky sú v zhode so všeobecne známymi faktami a poznatkami, ktoré cholera radia medzi epidémie, ktoré postihovali spravidla strednú a staršiu generáciu obyvateľstva (Golian, 2023: 98–99). Výraznejší počet obetí reprezentujúcich mladšiu generáciu (stále však neprekračujúci počty obetí strednej generácie) som zaznamenal iba v Levoči a Spišských Vlasoch.

TABUĽKA Č. 5. VÝVOJ PRIRODZENÉHO PRÍRASTKU/ÚBYTKU RÍMSKOKATOLÍCKEHO OBYVATEĽSTVA VO VYBRANÝCH SPIŠSKÝCH MESTÁCH A MESTEČKÁCH, 1830–1832

TABLE 5. DEVELOPMENT OF THE NATURAL POPULATION CHANGE OF THE ROMAN CATHOLIC POPULATION IN SELECTED SPIŠ TOWNS AND VILLAGES, 1830–1832

Skúmaný ukazovateľ		Počet krstov			Počet pohrebov			Prírodný prírastok/úbytok		
Lokalita	rok	1830	1831	1832	1830	1831	1832	1830	1831	1832
Hranovnica		50	36	49	24	78	36	+26	-42	+13
Kežmarok		60	77	46	45	150	52	+15	-73	-6
Levoča		148	146	151	100	336	97	+48	-190	+54
Lubica		32	30	24	26	79	45	+6	-37	-11
Podolíneč		71	65	72	62	113	69	+9	-48	+3
Poprad		14	14	12	10	26	8	+4	-12	+4
Spišské Vlachy		90	77	92	95	252	41	-5	-175	+51
Švedlár		52	44	52	46	93	36	+6	-49	+16
Suma za skúmané lokality		517	489	498	408	1127	384	+109	-626	+124

Zdroj: ŠPSA Levoča, f. CM, cirkevné matriky pochovaných a pokrstených z rokov 1830–1832.

Source: ŠPSA Levoča, Parish Registers Fund, Parish registers of the burials and baptisms, 1830–1832.

Pokiaľ ide o prírodný prírastok, respektíve úbytok obyvateľstva, rímskokatolícka cirkev tak v súhrne, ako aj na všetkých skúmaných lokalitách zaznamenala

počas epidémie výlučne pokles populácie. Na dvoch lokalitách – v Kežmarku a Ľubici, ktoré spolu geograficky susedia, zaznamenali rímskokatolíci úbytok veriach aj v roku 1832. Výskum tohto štatistického ukazovateľa v prípade skúmaných lokalít iba čiastočne potvrdil predpokladaný výsledok, týkajúci sa poklesu počtu pochovaných v roku po epidémii s rokom pred jej vypuknutím. Epidémie dospelého obyvateľstva, medzi ktoré patrí aj cholera, totiž zasahovali ohrozené skupiny, ktoré by s najväčšou pravdepodobnosťou aj tak v nasledujúcich rokoch zomreli na inú príčinu úmrtia. Pokles pohrebov je badateľný v Levoči, Spišských Vlasoch, Švedlári a Poprade, nárast zase v Hranovnici, Kežmarku, Ľubici a Podolínci. V prípade Levoče a Spišských Vlachov nie je pokles pohrebov prekvapivý, keďže na tieto dve lokality mala epidémia z pohľadu úbytku veriach najničivejší dopad. V prípade Švedlára a Popradu je pokles pohrebov prekvapivý, keďže ide pre zmenu o dve najmenej postihnuté lokality. Nárast pohrebov vo zvyšných štyroch skúmaných sídlach nie je markantný a možno ho vysvetliť menšou premorenosťou populácie, prípadne menším dopadom cholery na zraniteľnú (chorú, starú) časť miestneho obyvateľstva. Tieto hypotézy by bolo ideálne overiť v dlhšie trvajúcich sondách, ktoré by eliminovali riziko štatistických chýb, ktoré sú potenciou hrozbou v porovnávaní epidemického roka len s dvoma neepidemickými rokmi.

Ako zaujímavé sa pri tomto štatistickom ukazovateli javia údaje, zachytávajúce prirodzený prírastok rímskokatolíckeho obyvateľstva v roku 1832 v slobodnom kráľovskom meste Levoča a mestečku Spišské Vlachy. V prípade Levoče dosiahol hodnotu +54, v prípade Spišských Vlachov +51. V oboch týchto lokalitách pritom v čase epidémie zaznamenali najvyšší prirodzený úbytok veriach, najvyššie hodnoty hrubej miery úmrtnosti, vyšší počet ženských obetí oproti mužským a najvyšší počet obetí v predproduktívnom veku (deti a dorast). Naproti tomu počet obetí cholery ženského pohlavia v veku 15 až 34 rokov sa na oboch skúmaných lokalitách udržal na veľmi nízkej úrovni. V prípade Levoče ich v tomto veku podľahlo cholere iba 21 (z celkového počtu 115 ženských obetí epidémie), v prípade Spišských Vlachov 20 (z celkového počtu 98 ženských obetí epidémie). Nízky úbytok ženskej populácie v kombinácii s potrebou „nahradiť“ markantný úbytok populácie zapríčinený epidémiou s najväčšou pravdepodobnosťou stáli za novorodeneckým „boom-om“, ktorý nastal v týchto lokalitách bezprostredne po jej odznení.

Záver

Matriky pochovaných (zomrelých) predstavujú unikátny druh cirkevného prameňa, poskytujúci záujemcom o výskum cholerovej epidémie z rokov 1831–1832 cenný zdroj poznatkov. Za ich pomoci je možné určiť intenzitu šírenia epidémie na skúmanom území (sídlo, región, štát a podobne), vrátane identifikácie jej vrcholnej fázy a vypočítať a následne aj analyzovať viacero štatistických údajov, medzi inými úmrtnosť či podiel obetí epidémie podľa veku a pohlavia. V prípade

doplnenia pramennej bázy o historické podklady zachytávajúce veľkosť populácie skúmaného územia v čase šírenia epidémie je možné určiť aj hrubú mieru úmrtnosti na cholera.

Výskum, ktorého metodológiu a výsledky som predstavil na predošlých stranách tohto príspevku, bol venovaný analýze dopadu cholerovej epidémie z rokov 1831–1832 na populáciu rímskokatolíckej cirkvi na území ôsmich spišských miest (Hranovnica, Kežmarok, Levoča, Ľubica, Podolíne, Poprad, Spišské Vlachy, Švedlár). Na základe analyzovaných dát možno vo všeobecnosti konštatovať, že cholera mala na skúmaných lokalitách podobný priebeh, ako v iných slovenských lokalitách situovaných rovnomerne na západe, strede i východe krajiny. Do pár dní od objavenia prvého prípadu v konkrétnom sídle začala naberať postupne na sile a svoj vrchol dosiahla v priemere za mesiac. Najintenzívnejšie sa prejavila v mesiaci august, od druhej polovice septembra postupne slabla a v októbri úplne vymizla. V skúmaných lokalitách dosiahol podiel úmrtí na cholera 54,73 % a priemerná hrubá miera úmrtnosti na cholera úroveň 48,51 ‰ (prepočet podľa veľkosti populácie zachytenej u Nagy), respektíve 47,82 ‰ (prepočet podľa veľkosti populácie zachytenej v schematizmoch). V zhode s predpokladom dopadli aj výsledky prepočtu indexu maskulinity u zomrelých, ktorý v analyzovaných spišských mestách a mestečkách dosiahol priemernú hodnotu 75,10 a výsledky týkajúceho sa rastu populácie v epidemickom roku, v rámci ktorého bol v roku 1831 na všetkých lokalitách zaznamenaný prirodzený úbytok rímskokatolíckeho obyvateľstva.

V rámci výskumu sa pri analýze jednotlivých štatistických ukazovateľov na niektorých lokalitách objavili aj údaje, ktoré neboli v súlade s predpokladanými závermi. Ich výskyt bolo možné interpretovať iba v rovine hypotéz, keďže v matričných záznamoch absentovali akékoľvek písomné záznamy, prostredníctvom ktorých by sa tieto anomálie dali patrične zdôvodniť a podrobný výskum iných prameňov z týchto lokalít nateraz realizovaný nebol.

V texte som sa okrem v predošlých riadkoch zhrnutej primárnej témy venoval aj parciálnej otázke, riešajúcej polemiku ohľadne dobových prameňov, zachytávajúcich veľkosť populácie v čase cholery 1831–1832. Z ich komparácie vzišli odlišnosti, ktoré majú konečný dopad na výsledky demografických analýz zomrelých na cholera. Aj keď tieto rozdiely nie sú zásadné, v súhrnom štatistickom vyjadrení hrajú aj jemné odtiene hodnôt nezanedbateľnú rolu. Vzhľadom ku skutočnosti, že v súpise obyvateľstva publikovanom Ludovicom Nagyom sa nachádzajú údaje zachytávajúce stav populácie v 20. rokoch 19. storočia, pričom tieto odzrkadľujú iba súhrnné počty katolíkov (západný a východný obrad) a protestantov (evanjelici augsburského vyznania a kalvíni), v prípade existencie cirkevného prameňa (schematizmus), publikovaného na začiatku 30. rokov 19. storočia (1830–1832), ktorý zachytáva vždy veľkosť populácie príslušnej konfesie (rímskokatolíci/greckokatolíci), odporúčam pri analýze matričných záznamov používať ako zdroj údajov o počte prítomného obyvateľstva v čase epidémie na skúmanom území,

respektíve v skúmanom sídle práve tento dobový prameň. Alternatívne, z dôvodu zachytenia štatistických rozdielov, je možné využiť oba pramene. Využívanie výlučne Nagyho údajov z dôvodov uvedených vyššie neodporúčam.

References

Primárni prameny / Primary sources

Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, Štátny archív Prešov, Špecializované pracovisko Spišský archív v Levoči, fond Cirkevné matriky [Ministry of the Interior of the Slovak Republic, State Archive Prešov, Specialized Department Archive of Spiš in Levoča, Parish Registers Fund]:

- kr. č. 16, inv. č. 48. Gelnica, NOZ (1831–1843).
- kr. č. 32, inv. č. 94. Hniezdne, NOZ (1831).
- kr. č. 42, inv. č. 125. Hrabušice, NOZ (1827–1843).
- kr. č. 45, inv. č. 131. Hranovnica, NOZ (1820–1847).
- kr. č. 72, inv. č. 209. Kežmarok, NOZ (1801–1843).
- kr. č. 73, inv. č. 211. Kežmarok, Z (1801–1843).
- kr. č. 92, inv. č. 288. Krompachy, NOZ (1824–1852).
- kr. č. 103, inv. č. 327. Levoča, NOZ (1777–1830).
- kr. č. 103, inv. č. 328. Levoča, NOZ (1823–1843).
- kr. č. 103, inv. č. 329. Levoča, NOZ (1831–1843).
- kr. č. 123, inv. č. 390. Ľubica, NOZ (1760–1843).
- kr. č. 124, inv. č. 391. Ľubica, NOZ (1760–1839).
- kr. č. 135, inv. č. 431. Matejovce, NOZ (1775–1850).
- kr. č. 142, inv. č. 453. Mníšek nad Hnilcom, NOZ (1795–1840).
- kr. č. 149, inv. č. 479. Nálepko, NOZ (1825–1852).
- kr. č. 169, inv. č. 543. Podolíne, NOZ (1826–1843).
- kr. č. 338, inv. č. 1030. Poprad, NOZ (1758–1843).
- kr. č. 192, inv. č. 606. Smižany, NOZ (1743–1847).
- kr. č. 204, inv. č. 640. Smolnícka Huta, NOZ (1822–1855).
- kr. č. 196, inv. č. 615. Smolník, NOZ (1791–1843).
- kr. č. 217, inv. č. 677. Spišská Kapitula, NOZ (1819–1843).
- kr. č. 222, inv. č. 691. Spišská Nová Ves, NOZ (1819–1844).
- kr. č. 233, inv. č. 724. Spišská Sobota, NOZ (1755–1839).
- kr. č. 249, inv. č. 764. Spišské Podhradie, NOZ (1827–1843).
- kr. č. 255, inv. č. 777. Spišské Vlchy, NOZ (1810–1843).
- kr. č. 255, inv. č. 779. Spišské Vlchy, NOZ (1810–1843).
- kr. č. 264, inv. č. 810. Spišský Štvrtok, NOZ (1830–1843).
- kr. č. 268, inv. č. 826. Stará Ľubovňa, NOZ (1805–1843).
- kr. č. 280, inv. č. 858. Švedlár, NOZ (1823–1851).
- kr. č. 280, inv. č. 859. Švedlár, NOZ (1823–1851).
- kr. č. 283, inv. č. 864. Švedlár, NOZ (1783–1838).

- Linzbauer, X. F. 1861. *Codex sanitario-medicinalis Hungariae. Tomus III., Sectio IV.* Budae : Typis Regiae Scientiarum Universitatis Hungaricae.
- Nagy, L. 1828. *Notitiae politico – geographico – statisticae Hungariae, partiumque eidem annexarum.* Budae: Typis Annae Landerer.
- Schematismus venerabilis Cleri graeci ritus catholicorum Dioecesis Eperiessiensis pro Anno Domini M.D.CCC.XXVIII. ad erecta sede episcopali Anno octavo.* Cassovia: Typis Caroli Werfer, Academiae Typographi, 1828.
- Schematismus venerabilis Cleri Almae Dioecesis Scepusiensis pro Anno a Christo nato M.DCCCXXXII.* Leutschoviae: Typis Joannis Werthmüller Reg. priv. Typogr., 1832.
- Schematismus venerabilis Cleri Dioecesis Rosnaviensis pro Anno a Christo nato M.DCCCXXXI.* Ab erecta Diocesi Anno 55. Rosnaviae: Typis Josephi Kek, C. R. Priv. Typographi, 1831.

Sekundární prameny / Secondary sources

- Adam, J. 2007. Dokumenty k povstaniu r. 1831 v Archíve gréckokatolíckeho biskupstva v Prešove. In Kotorová-Jenčová, M. (ed.), *Východoslovenské roľnícke povstanie 1831, 21–24*, Vranov nad Topľou: Vlastivedné múzeum v Hanušovciach nad Topľou.
- Bernát, L. 2011. Cholera v ilavskom dekanáte v roku 1831. *Slovenská štatistika a demografia*, 21:2, 54–99.
- Bokesová-Uherová, M. 1973. *Zdravotníctvo na Slovensku v období feudalizmu*. Bratislava: Vydavateľstvo SAV.
- Dobrotková, M. 2019. Cholera roku 1831 v Trnave a jej poddanských obciach. In *Pohromy, katastrofy a nešťastia v dejinách našich miest*, 339–357, Bratislava: Igor Illit' – Rádio Print.
- Golian, J. 2017. Vývoj úmrtnosti vo farnosti Detva v rokoch 1781–1920. *Historická demografie*, 41, 39–72.
- Golian, J. 2019. *Život ľudu detvianského*. Ružomberok: Society for Human Studies.
- Golian, J. 2022. Possibilities of studying epidemics of cholera in Upper Hungary (contemporary Slovakia) in the 19th century. *Studia Historiae Oeconomicae*, 40:1, 61–78.
- Golian, J. 2023a. Ako skúmať epidémie? Možnosti analýz cirkevných matrik pri výskume epidémií 19. storočia na území dnešného Slovenska. *Kultúrne dejiny*, 14 – Supplement, 87–109.
- Golian, J. 2023b. Spôsoby a výsledky evidovania obetí prvej cholerovej epidémie v hornouhorských slobodných kráľovských a banských mestách. *Historické štúdie*, 57, 45–59.
- Golian, J. 2024a. *Kapitoly z historickej demografie. Analýza cirkevných matrik a možnosti interpretácií*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave.
- Golian, J. 2024b. Anti-epidemic Measures of the Hungarian Government in Reaction to the Cholera Wave of 1872/73. *Historický časopis*, 72:3, 479–511.
- Golian, J. – Liczbińska, G. 2023. The Operation of Natural Selection through Differential Mortality: The Detva Population during the Great Epidemics, 1831–1920. *Przeszłość Demograficzna Polski – Poland's Demographic Past*, 45, 73–99.
- Golian, J. – Šoltés, P. 2024. Od cholery, cez Španielsku chrípku ... až po COVID-19. *Historický časopis*, 72:3, 401–409.
- Jiroušková, M. 1984. Zdravotnícke opatrenia proti cholere v roku 1831. In Šulc, V. (ed.), *Roľnícke povstanie*, 116–132, Košice: Východoslovenské vydavateľstvo.
- Koumar, J. 2024. Každodennosť v čase cholery. Paříž roku 1832 očima uherského hraběte Rudolfa Apponyiho. *Historický časopis*, 72:3, 459–478.

- Kurucárová, 2021. Mortalita obyvateľov stredného Šariša následkom cholerovej epidémie v roku 1831. In Domenová, M. (ed.), *Liber verbum monumentumque IV.*, 99–125, Prešov: Štátna vedecká knižnica v Prešove.
- Kušniráková, 2024. The First Hospitals in Hungarian Towns (1750–1850): Their Founders, Funding, and Patients. *Historický časopis*, 72:3, 513–546.
- Liška, A. 2012a. *Cholerová epidémia z roku 1831 a jej priebeh v Prešovskej eparchii*. Prešov: GTF PU v Prešove.
- Liška, A. 2012b. Cholerová epidémia z roku 1831 a jej priebeh v rímskokatolíckych, gréckokatolíckych a evanjelických farnostiach Solianskeho okresu Zemplínskej župy. *Teologická revue Theologos*, 1:1, 271–285.
- Liška, A. 2012c. Cholerová epidémia z roku 1831 v obciach okresu Vranov nad Topľou z pohľadu cirkevných matrik. *Acta theologica et religionistica*, 1:1, 100–114.
- Liška, A. 2012d. Z obsahu proticholeroých obežníkov a brožúrok z rokov 1830–1831 (I.). Štátne a cirkevné opatrenia a odporúčania proti šíreniu cholery. *Dejiny – internetový časopis IHI FF PU v Prešove*, 7:1, 98–138.
- Liška, A. 2013a. *Výpočet obetí cholerovej epidémie z roku 1831 vo farnostiach a dekanátoch Prešovskej eparchie*. Prešov: Vydavateľstvo PU v Prešove, 2013.
- Liška, A. 2013b. Z obsahu proticholeroých obežníkov a brožúrok z rokov 1830–1831 (II.). Preventívne proticholerové rady a odporúčania a dobová liečba cholery. *Dejiny – internetový časopis IHI FF PU v Prešove*, 8:1, 158–187.
- Liška, A. 2022a. Analýza zápisu o cholere z roku 1831 v matrike zomrelých rímskokatolíckej farnosti Liptovská Osada. *Historia Ecclesiastica*, 8:2, 236–248.
- Liška, A. 2022b. Vývoj počtu nakazených, liečených, zomrelých a vyliečených na Spiši počas cholerovej epidémie v roku 1831 v percepčii úradných štatistik. *Dejiny*, 17:2, 10–29.
- Lopatková, Z. 2013. Cholerová epidémia v roku 1831 v severnej časti malokarpatského regiónu. In *Od špitála k nemocnici. Zdravotníctvo, sociálna starostlivosť a osveta v dejinách Slovenska*, 187–204, Bratislava: Slovenský národný archív.
- Lopatková, Z. 2015. Cholerová epidémia z roku 1831 v okolí Trnavy: prevencia a ľudová liečba. In *Ľudová medicína a jej historické špecifiká*, 39–47, Trnava: Filozofická fakulta UCM.
- Papáč, R. 2007. Z obsahu proticholeroých obežníkov z rokov 1830–1831. In Gajaš, D. (ed.), *Historica Carpatica*, 38, 137–142, Košice: Východoslovenské vydavateľstvo.
- Pinelli, A. – Mancini, P. 1999. Mortality Peaks in Italy in the Late 19th and Early 20th Centuries: Trends by Age and Sex. *European Journal of Population*, 14, 333–365.
- Potužník, V. 1991. Cholerová skupina vibrií. In Zahradnícký, J. (ed.), *Mikrobiológia a epidemiológia I.*, 308–311, Martin: Vydavateľstvo Osveta.
- Rapant, D. 1953a. *Sedliacke povstanie na východnom Slovensku roku 1831. Diel prvý – Dejiny*. Bratislava: SAV.
- Rapant, D. 1953b. *Sedliacke povstanie na východnom Slovensku roku 1831. Diel druhý – Dokumenty*. Bratislava: SAV.
- Šoltés, P. 2024. Sociálne dopady choleroých epidémií v Uhorsku v 19. storočí. *Historický časopis*, 72:3, 411–458.
- Ľišiar, P. – Šprocha, B. 2017. *Premeny vybraných charakteristík obyvateľstva Slovenska v 18.–1. pol. 20. storočia*. Bratislava: Muzeológia a kultúrne dedičstvo, o. z.

Abstract: The presented study is based on a detailed analysis of the population structure of the town of Jablunkov, with a particular focus on the 1900 census data. It examines the population according to home affiliation and place of birth, as well as the composition of the population by age, sex and family status. It also considers the composition of the population according to the language of daily use, religious belief and education, and the distribution of the population according to economic activity and affiliation to the sector. The economic and social structures were researched within the context of the potential industrialisation process in this region at the turn of the 20th century. The analysis of the population of the town of Jablunkov from the 1900 census confirms that there was no industrial transformation in the region.

Keywords: population structure, census, cultural development, economic development, Jablunkov, Jablunkov region

Historická demografie, 2024, 48:2: 127–154

DOI: 10.21104/HD.2024.2.02

Contact: Mgr. Lukáš Turoň, Ph.D., Katedra historie Filozofické fakulty Ostravské univerzity, Reální 5, 701 03 Ostrava, e-mail: lukasturon89@seznam.cz

Úvod

Příspěvek představuje sondu do populačních poměrů Jablunkova v roce 1900. Cílem je analyzovat situaci zkoumaného regionu v době, kdy v českých zemích probíhaly změny v reprodukčním chování, a doložit, zda a do jaké míry byla populace Jablunkova zasažena touto reprodukční transformací. Záměrem studie je rovněž na základě rozboru dochovaných sčítacích operátů z cenzu 1900 pro město Jablunkov doplnit současný stav poznání obyvatelstva českých zemí na přelomu 19. a 20. století a vyvrátit nebo potvrdit možný dopad industrializace na populaci tohoto města nacházejícího se na území rakouského Slezska.^[2] Tého

[1] Tato studie vychází z disertační práce Lukáš TUROŇ, *Vývoj populace Jablunkovska v „dlouhém“ 19. století* obhájené dne 15. 12. 2022 na Katedře historie Filozofické fakulty Ostravské univerzity.

[2] Prezentovaná analýza vychází z digitalizace sčítacích operátů pro město Jablunkov z roku 1900 provedené 11. a 12. března 2013 Státním okresním archivem Karviná. K dispozici jsou ještě sčítací operáty pro Jablunkov z cenzu roku 1857 (z částí městské centrum, Bělá, Písečná

části českých zemí byla z historickodemografického hlediska věnována poměrně značná pozornost, zejména pokud jde o průmyslovou část regionu v době modernizace. Region Jablunkovska zůstával dosud spíše stranou zájmu, zpracovány byly zatím pouze dílčí sondy zabývající se populačním vývojem určité obce či farnosti, komplexní analýza struktur obyvatelstva Jablunkova na základě sčítání z roku 1900 doposud chyběla. Výzkum struktur obyvatelstva Jablunkova podle sčítání z roku 1900 je také neodmyslitelně spjat s hospodářským a sociálním vývojem Jablunkovska a Těšínska, proto mu bude v této studii věnována pozornost.

Výzkum skladby populací probíhá v historiografii i historické demografii podle základních biologických, kulturních či ekonomických charakteristik, jakými jsou zpravidla pohlaví, věk, rodinný stav, národnost, náboženské vyznání, vzdělání, ekonomická aktivita nebo příslušnost k hospodářskému odvětví. Pro přelom 19. a 20. století toto studium umožňují především údaje z moderních sčítání lidu, jež se v habsburské monarchii prováděla od roku 1869, kdy bylo zároveň poprvé evidováno přítomné obyvatelstvo a jeho domovské právo (Dokoupil – Nesládková – Lipovski, 2014: 237). V souvislosti s politickými, kulturními či ekonomickými proměnami společnosti se měnila rovněž skladba populace, a tak byly informace zjišťované při sčítáních lidu rozšiřovány, respektive nahrazovány jinými (Berrová, 2007: 155–156). To dokládá například postupná obměna znaků, kterými se sledovala ekonomická aktivita obyvatelstva, výčet povolání a podobně. Zachované sčítací operáty z jednotlivých cenzů jsou proto zajímavým pramenem pro lepší porozumění době, v níž vznikly.

Předkládaný rozbor obyvatelstva Jablunkova podle sčítání z roku 1900 lze opřít o další studie věnované tomuto regionu nebo jeho blízkému okolí. Nejdůležitější informace nejen k vybrané oblasti přinesla práce Lumíra Dokoupila, Ludmily Nesládkové a Radka Lipovského *Populace Rakouského Slezska a severovýchodní Moravy v éře modernizace* (Dokoupil – Nesládková – Lipovski, 2014), která rovněž analyzovala skladbu obyvatelstva rakouského Slezska a severovýchodní Moravy na základě sčítání z let 1869–1910. Proměnami různých oblastí společnosti včetně demografických změn populace rakouského Slezska v období modernizace se zabývá dvoudílná publikace *Rakouské Slezsko v procesu modernizace 1742–1914* (Zářický a kol., 2020). Struktura obyvatelstva Jablunkova v roce 1900 byla analyzována v širším kontextu populačního vývoje severovýchodní Moravy a české části Slezska, a to zejména v komparaci se skladbou obyvatelstva Frýdku-Místku (Lipovski, 2008) a některých obcí Jablunkovska a Třinecka ve stejném období (Bialoň, 1986; Litnerová 1988; Rachfalíková 1987; Turoň, 2016).

Pro zařazení populačního vývoje do kulturně-hospodářsko-sociálního kontextu byla využita zjištění obsažená například v pětidílné monografii *Těšínsko*

a Žihla), dále pak pro město Třinec a obec Vendryni ze sčítání v letech 1900 a 1910. Uvedené sčítací operáty jsou dostupné v elektronické podobě v Digitálním archivu Zemského archivu v Opavě, Státní okresní archiv Karviná, Okresní úřad Český Těšín.

(Stolařík – Štika – Tomolová, 1997; Stolařík – Štika – Tomolová, 2000; Stolařík – Štika, 2001; Štika, 2002; Štika, 2003) a v publikacích věnujících se dějinám jednotlivých obcí zkoumaného regionu, a to jak v české, tak polské části Těšínska, například v několika monografiích o Jablunkovu (Szpyrc, 1999; Szpyrc 2002; Szpyrc, 2010; Stará, 2000; Wawreczka, 2019).

Historicko-geografický kontext zkoumaného regionu

Jablunkovsko^[3] se nachází v nejvýchodnějším cípu České republiky, leží na rozhraní tří států – České republiky, Slovenska a Polska. Jablunkovsko se rozprostírá v širším teritoriu Těšínska, respektive těšínského Slezska, Těšínsko je pak součástí rozsáhlého historicko-geografického evropského území Slezska, jehož hlavním městem byla Vratislav. Těšínské knížectví bylo ve sledovaném období součástí korunní země habsburské monarchie Rakouského Slezska, která byla po ztrátě celého Slezska profilována jako samostatná historická země, někdy též nazývaná jako Vévodství slezské. Těšínsko bylo vedle severozápadního Opavského knížectví jeho jihovýchodní částí. Hlavním městem se po ztrátě Vratislavi stala Opava jakožto největší město rakouského Slezska. Na západě tvořila historickou hranici těšínského Slezska s Moravou řeka Ostravice, někdejší Horní Uhry na jihu byly odděleny pásem Moravkoslezských Beskyd s nejvyšší Lysou horou (1323 m n. m.), na východě od Polska či Haliče představovala hranici řeka Bělá a pás Slezských Beskyd s nejvyšším vrcholem Skrzyczne (1257 m n. m.). Severní hranice se táhla podél řeky Visly a Olše až po její ústí do Odry, čímž bylo historické území Těšínska odděleno od zbylých knížectví Horního Slezska (Ondřeka a kol., 2008; Stolařík – Štika – Tomolová, 1997; Stolařík – Štika – Tomolová, 2000; Stolařík – Štika, 2001; Štika, 2002; Štika, 2003; Žáček, 2004; Korbelařová, 2008; Pregiel – Przerwa 2005). V současnosti připadá z těšínského Slezska České republice přibližně 1277 km² (56 %), Polské republice 1005 km² (44 %) (Tomášová, 2018: 13). Historickým hlavním městem byl Těšín rozdělený státní hranicí procházející po řece Olši na Český Těšín a polský Cieszyn, historické centrum Těšína se nachází na polském území. V současnosti je polské těšínské Slezsko součástí Slezského vojvodství. V České republice je těšínské Slezsko součástí Moravkoslezského kraje (Ondřeka a kol., 2008: 10–12).

[3] Až na sníženinu v podobě Jablunkovské brázdy, která má nadmořskou výšku 322 až 588 m n. m., a údolí řek Olše, Hluchové či Lomné, je Jablunkovsko pahorkatina ze všech stran obklopená horami Moravkoslezských a Slezských Beskyd s výškou kolem hranice 1000 m n. m. V souvislosti s těmito podmínkami panovalo na Jablunkovsku spíše chladné počasí, průměrná teplota vzduchu byla v Jablunkově na počátku 20. století 7,4 °C. Jablunkov společně s nýdeckou venkovskou částí Hluchová a Horní Lomnou-Salajkou patřily k nejdeštěvějším oblastem Těšínska (Stolařík – Štika – Tomolová, 1997: 14–19, 28–32; Cichá, 2017).

Těšínsko patřilo nejen v předmoderním období, ale též ve druhé polovině 18. a během 19. století mezi regiony s převládajícím venkovským nebo maloměstským osídlením, což platilo rovněž pro Jablunkovsko. Před první světovou válkou bylo na Těšínsku jenom osm sídel s městským statutem (Těšín, Bílsko, Bohumín, Frýdek, Fryštát, Jablunkov, Skočov, Strumeň). Nárůst počtu obyvatel ve městech těšínského Slezska nastal až během poslední třetiny 19. století. Industrializace přispěla ke zvýšení počtu obyvatel v nejprůmyslovějších sídlech západní části Těšínska (Polská Ostrava, Orlová, Karviná, Třinec), naopak obyvatelstvo některých sídel na východě či jihu historické země stagnovalo (Jablunkov, Strumeň) (Hruška – Jarošová – Lipovski, 2021: 178).

Jablunkov^[4] je dnes nejvýchodnějším městem České republiky, avšak nikoli historického území Těšínska, kde tuto roli plní Bílsko-Bělá v Polsku. Jablunkov je dále nejižnějším městem celého Slezska. Mezi nejvýznamnější části Jablunkova patří Bělá, jejíž název je odvozen od bělení plátna. Pro tuto městskou část byly také typické dřevěné a částečně zděné chalupy tkalců (Cichá a kol., 2000: 37; Szpyrc, 1999: 74). Další městskou částí byla Žihla, na jejímž území byla v roce 1867 vybudována přádelna lnu, jež přinesla obživu hlavně chudší části podhorské populace regionu. Z Haliče se dovážela koudel, která se sprádala na nitě nezbytné pro výrobu hrubého plátna na pytlou. Na Těšínsku byla větší pouze přádelna lnu v Těšíně. V roce 1903 byla na místě přádelny v Žihle založena továrna na kovové knoflíky, hliníkové nádoby a drobné kovové zboží. V těchto provozech byly zaměstnány především ženy přicházející jednak z horských oblastí Jablunkovska včetně Jistebné nebo Javořinky, ale též z nížinných oblastí Třinecka (Nebory). Jednalo se hlavně o mladší ženy, muži byli zaměstnáni nejčastěji jako mechanici, zámečníci, nosiči, skladníci a podobně (Lipovski, 2020; Stará, 1988; Mitrenga 1974). Část výroby, zejména připevňování knoflíků na karton, byla svěřována domácím výrobcům. Součástí Jablunkova byla vedle převážně tradiční zemědělské osady Písečná také Městská Lomná. K osidlování údolí řeky Lomné došlo přibližně do 18. století a jako první se tam začali usazovat Jablunkované, čímž vzniklo jižní předměstí Jablunkova. Kolonizace oblasti proti toku řeky měla z velké části pastevecký ráz (Stará, 2000: 52–53). Valašsky orientovaným způsobem hospodaření, tedy zemědělstvím, lesnictvím a pastevectvím, se jak obyvatelé Písečné, tak Městské Lomné významně odlišovali od spíše řemeslnicky a obchodnický zaměřených Jablunkovanů z městského centra nebo tovární Žihly.

Jablunkovsko se nacházelo v oblasti, ve které hrálo v celém 19. století převážující hospodářskou úlohu zemědělství. V horských a podhorských lokalitách se pro nízký podíl orné, převážně kamenité půdy namísto polního hospodářství

[4] Jablunkov se rozkládá v údolí řeky Olše, v roce 2021 měl pět a půl tisíce obyvatel. Český statistický úřad, Počet obyvatel v obcích k 1. 1. 2021, Praha 30. dubna 2021, <https://www.czso.cz/documents/10180/142756350/1300722103.pdf/53ded62a-5c7c-45ba-b17f-ba60021e5c54?version=1.1>. (16. 3. 2024).

prosazovalo horské pastevectví – salašnictví, pasekářství nebo lesní hospodářství napojené na rozvoj těžkého průmyslu na Těšínsku. Postupně a velice pozvolna od přelomu 19. a 20. století měl na tento region vliv těžký průmysl, v jehož čele stály zejména Třinecké železářny, Košicko-bohumínská železniční dráha a vzdálenější Ostravsko-karvinský uhelný revír a Vítkovické železářny.

V souvislosti s vytvářením ostravské průmyslové oblasti přetrvaly až do první světové války dvě základní tendence, a to rychlý populační růst industrializovaných obcí a zpomalení, respektive stagnace či dokonce depopulace širšího zázemí. Zatímco oblasti jako Ostravsko, Bohumínsko nebo Fryštátsko s rozvojem těžkého průmyslu prožívaly dynamický explozivní populační růst, jihovýchodně od průmyslových zón byl vývoj obyvatelstva méně dynamický. Nejvyšší přírůstek zaznamenal soudní okres Těšín, převážně zásluhou městského střediska Těšina a hutnického Třince, avšak hornatější části Těšínska postihla stagnace či mírná depopulace (soudní okresy Skočov, Strumeň, Jablunkov) (Dokoupil – Nesládková – Lipovski, 2014: 49–66). Jednalo se převážně o komunikačně hůře dostupné oblasti. Významnou roli hrála na Těšínsku přeměna tradiční textilní výroby v moderní textilní průmysl, hlavně v městských centrech Frýdek a Bílsko. Jablunkov, centrum tradičního, převážně domácího textilnictví, tuto transformaci nezachytil.

Zásadním mezníkem pro rozvoj hospodářství těšínského Slezska včetně Jablunkovska byla výstavba železniční sítě. Severní dráha císaře Ferdinanda včetně jejího propojení do Bílska, Ostravsko-frýdlantská dráha a Košicko-bohumínská dráha umožnily spojení Těšínska s hospodářskými středisky v habsburské monarchii i v zahraničí. Železnice výrazně přispěla k industrializaci slezského regionu. Košicko-bohumínská dráha byla stěžejním spojením českých zemí a Horních Uher. Jablunkov se však ocitl mimo toto spojení, což se zřejmě odrazilo v mírnějším populačním růstu.

Prameny a zdroje dat

Pro analýzu populace Jablunkova posloužily jako základní pramen a zdroj dat sčítací operáty z roku 1900. Od 19. století tvořilo Jablunkov několik městských částí – Bělá, Radvanov, Záhoří, Písečná, Žihla, Lísky, Vitališov, Městská Lomná a Černé. Vlastní město bylo o poznání menší, dříve jej vyznačoval kruhový obvod stodol s přilehlými poli, která měšťané vlastnili (Szpyrc, 1999: 28). Rozboru bylo podrobeno město Jablunkov a jeho městské části Písečná, Bělá a Žihla. Sčítací operáty těchto lokalit jsou přístupné online v Digitálním archivu Zemského archivu v Opavě.^[5] Naopak analýza nemohla být provedena u menších jablunkovských

[5] Zemský archiv v Opavě, Úřední sčítání 1900, Okresní úřad Český Těšín, inv. č. 62, kn. 62, Těšín [okres], Jablunkov [soudní okres], Jablunkov [obec], čp. 1–69, 71–74, 76–83, 85, 86, 89, 91, 93, 94, 97–177, 179–208, 210, 211, 213–216, 301–315, 317–373; tamtéž, Úřední sčítání 1900. Okresní úřad Český Těšín, inv. č. 63, kn. 63, Těšín [okres], Jablunkov [soudní okres], Jablunkov

městských částí Lísky, Městská Lomná, Radvanov, Vitališov, Vojtěchov a Záhoří, jejichž sčítací operáty se nepodařilo nalézt, pravděpodobně se nedochovaly.^[6] I přes tento problém se z dochovaných sčítacích operátů podařilo zanalyzovat údaje 3115 obyvatel. Výsledky jsou prezentovány jednak za město Jablunkov jako celek, jednak za jednotlivé městské části. Vzhledem k tomu, že Jablunkov měl v roce 1900 celkem 3521 obyvatel,^[7] týká se rozbor 88,5 % populace. Ve sčítacích operátech bylo celkem 3126 záznamů, avšak v 11 případech nebyl dům obydlen, proto se výpočty prováděly pouze s reálnými zjištěnými obyvateli (3115 osob). Formuláře použité pro Jablunkov v roce 1900 byly dvoujazyčné, vytištěny byly německy a polsky.^[8] Sčítání lidu proběhlo k 31. prosinci 1900. Datum sčítání bylo zvoleno tak, aby bylo v místě bydliště sečteno co nejvíce osob, protože se v zimě na přelomu kalendářních let předpokládala nízká pohyblivost obyvatel.

Při cenzu v roce 1900 byli všichni majitelé bytů nebo sčítací komisaři povinni vyplnit sčítací arch, který ve své první části obsahoval údaje o přítomných rodinných příslušnících, o osobách v podnájmu, nocležnících, hostech, služebných. Druhá část archu se týkala popisu bytu (místo, kde se nachází, počet místností a jejich účel – zda slouží k bydlení nebo k provozování živnosti). Třetí část přinášela jmenovitý seznam přítomných osob, poslední část pak poskytovala informace o domácím užitkovém zvířectvu. V závěru sčítacího archu byly uvedeny adresy stálých živnostenských nebo průmyslových provozoven. Vedle toho byl majitel domu povinen vyplnit tzv. obálkový arch, ve kterém byla zapsána jména všech držitelů bytů v domě, počet místností každého bytu a jejich využití (Myška – Zářícký a kol., 2008: 46–60; Maur, 1978, 50–51; Kárníková, 1965, 304–307;

[obec], Písečná [část obce], čp. 1–63, Bílá [část obce], čp. 1–27, 29–32, Žihla [část obce], čp. 1–22. Dále souhrnně jako Sčítání 1900.

[6] Hlavním problémem pro oblast těšínského Slezska je torzovitost dochování a až na malé výjimky úplná ztráta sčítacích operátů. Ke zmizení tohoto pramenného materiálu došlo pravděpodobně během nacistického záboru Těšínska (Dokoupil, 1990: 12).

[7] Gemeindeflexikon der im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder. Bearbeitet auf Grund der Ergebnisse der Volkszählung von 31. Dezember 1900. Herausgegeben von der K. K. Statistischen Zentralkommission. XI. Schlesien, Wien 1906, s. 43.

[8] Sčítací operáty Jablunkova pro rok 1900 obsahovaly název obce či města a číslo popisné, osobní číslo, jméno a příjmení osoby, její poměr k majiteli bytu, pohlaví, rodinný stav, datum narození (den, měsíc, rok), místo narození (obec či město, politický okres, země), domovské právo (město nebo obec, politický okres, země), náboženské vyznání, obcovací řeč, hlavní povolání a postavení v něm, vedlejší povolání a postavení v něm, záznam o zaměstnání v živnosti, průmyslu nebo obchodě, gramotnost (znalost čtení a psaní), přítomnost trvalá nebo přechodná, u trvalých počátek nepřetržitého pobytu, nepřítomnost trvalá či přechodná, místo nepřítomnosti. Dále se ve sčítacích operátech Jablunkova z roku 1900 evidovali koně (hřebci, klisny, kobyly, valaši, hřibata), hovězí dobytek (krávy, býci, jalovice, telata, volí), mezcí, muly a osli, kozy, ovce včetně beranů a jehňat, potom prasata, prasnice, selata, počet úlů a drůbeže (slepice, kachny, husy a jiná drůbež).

Pavlík – Rychtaříková – Šubrtová, 1986: 68–72; Sekera, 1978: 12–17). Nově se u sčítaných sledovalo místo, respektive způsob ekonomické činnosti, zda osoba neměla trvalé místo pro ekonomickou aktivitu (podomní obchodníci), jestli pracovala v domě zákazníků za mzdu (čeledíni), nebo vykonávala práci ve stálé provozovně (dělníci) (Berrová, 2007: 156; Myška – Zářický a kol., 2008: 46–55).

Struktura obyvatelstva podle pohlaví a věku

Z výzkumu skladby populace Jablunkova podle pohlaví v roce 1900 vyplynulo, že se ve zkoumaném městě na přelomu 19. a 20. století udržovala tradiční struktura, pro kterou je charakteristické vyšší zastoupení žen v populaci. Z celkového počtu 3115 obyvatel bylo mužů 1431 (45,9 %) a žen 1684 (54,1 %) a tomu odpovídal nízký index maskulinity (850 mužů na 1000 žen). Přitom v úhrnu českých zemí měly ve stejném roce ženy převahu nad muži, a to v poměru 942 : 1062 (Kárníková, 1965: 340). Ve všech městských částech Jablunkova byla zjištěna převaha žen. Nejzřetelnější feminita jablunkovské společnosti byla objevena v městské části Bělá, index maskulinity činil 815. Zvýšený podíl žen v Bělé lze vysvětlit zejména větším zastoupením ve věkové kategorii 15–59 let (maskulinita pouze 809). Ženy v této části Jablunkova pracovaly především jako dělnice nebo pastýřky v zemědělství, dále v domácnosti jako služky, pomocnice, chůvy, pokojské, kuchařky nebo v domáckém průmyslu jako tkadleny.

TABULKA Č. 1. OBYVATELSTVO JABLUNKOVA PODLE VĚKOVÝCH SKUPIN NA ZÁKLADĚ SČÍTÁNÍ V ROCE 1900 (V %)

TABLE 1. POPULATION OF JABLUNKOV ACCORDING TO AGE GROUPS, BASED ON THE 1900 CENSUS (IN %)

Celé město/část města	0–14 let			15–49 let			50+ let		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Jablunkov	15,7	16,8	32,5	22,9	27,8	50,7	7,2	9,6	16,8
Jablunkov-centrum	15,0	15,4	30,4	23,6	28,6	52,2	7,6	9,8	17,4
Písečná	17,3	22,4	39,7	21,6	25,0	46,6	5,9	7,8	13,7
Bělá	16,5	16,3	32,8	22,4	27,9	50,3	6,2	10,7	16,9
Žihla	17,3	19,6	36,9	20,1	25,7	45,8	10,1	7,2	17,3

Zdroj: Sčítání 1900.

Source: The Census of 1900.

Rozbor struktury populace Jablunkova podle věku byl založen na zastoupení tří hlavních věkových skupin (dětské 0–14, reprodukční 15–49 a postreprodukční 50+). Zpravidla se rozlišují tři typy populací: progresivní (výrazná převaha dětské složky), stacionární (dětská a postreprodukční složka jsou zhruba vyrovnány)

a regresivní typ (složka postreprodukční převažuje nad dětskou) (Maur, 1978: 92–93; Srb, 2004: 100–104). Pro důkladnější analýzu věkové skladby je obyvatelstvo Jablunkova dále rozděleno do pětiletých věkových skupin počínaje kategorií 0–4 a konče věkovou skupinou 85+ (Srb, 2004: 104–106).

Obyvatelstvo Jablunkova představovalo v roce 1900 spíše stacionární typ populace (Graf č. 1), i když dětská věková kategorie 0–14 let vykazovala poměrně vysoký podíl 32,5 %. Zastoupení reprodukční věkové skupiny bylo výrazné a činilo 50,7 %, avšak s nižším zastoupením mužů a žen ve věkových skupinách 25–34. Na postreprodukční věkovou kategorii připadalo 16,8 %. Podle schématu A. G. Sundbärga měla progresivní populace obsahovat 40 % osob v kategorii 0–14 let, v reprodukční kategorii 50 %, kdežto stacionární typ populace v dětské kategorii 26,5 %, v reprodukční 50,5 % a v postreprodukční kategorii 23 % (Maur, 1978: 93).

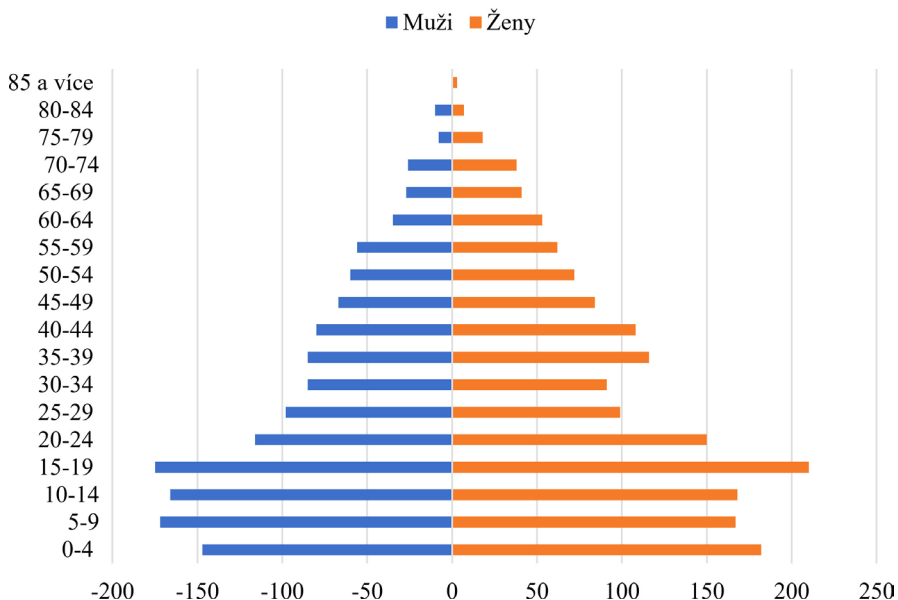
Nižší zastoupení dětské složky v Jablunkově bylo zřejmě důsledkem vyšší emigrace zejména mladších lidí, v tom i rodin s dětmi. Zůstávali převážně staří, jejichž podíl na celkovém obyvatelstvu Jablunkova se tím zvýšil. Výzkum hrubé míry porodnosti na přelomu 19. a 20. století prokázal, že v městské populaci Jablunkova podíl dětské složky obyvatelstva v roce 1900 klesal v důsledku permanentně nízké natality (Turoň, 2022: 174–176).

Vyšší zastoupení osob v reprodukčním a vyšším věku mohlo být vedle vyššího počtu starousedlíků, kteří setrvali v dlouhodobě převládajícím zemědělství a řemeslech, způsobeno také imigrací ze vzdálenosti 10 až 20 km, kdy lidé přicházeli do Jablunkova zejména z okolních obcí. Ve všech věkových kategoriích byla v Jablunkově zjištěna vyšší či nižší feminita, což může dokazovat tradiční charakter Jablunkova lpícího stále na řemeslech a zemědělství, kde bylo zaznamenáno vysoké zastoupení ekonomicky aktivních žen. Nejnižší úroveň maskulinity byla ve věku nad 60 let (696).

Struktura obyvatelstva Jablunkova se tolik nelišila od celozemské situace, pro kterou v roce 1900 platilo, že 33,9 % populace bylo v dětském věku, v reprodukčním věku 49,1 % a ve věku nad 50 let 17 % (Kárníková, 1965: 340). V Jablunkově ukázal rozbor pětiletých skupin produktivního věku v roce 1900 převahu mladších ve věku 15–19 let, na druhém místě ve skupině 20–24 let. Může to rovněž souviset s odchodem mladých lidí za prací, do služby a chlapců na vojnu. Při sčítání nebyli v obcích sčítáni muži v činné vojenské službě.

Nápadné bylo v Jablunkově snížení zastoupení ve věkových kategoriích 45–49 let a 50–54 let vzhledem k předcházejícím věkovým skupinám, což odpovídá lidem narozeným v letech 1846–1855, tedy v době tzv. hladových let, kdy se projevil vliv epidemií a živelních katastrof, které se v té době Jablunkovskem a celým Těšínskem prohnaly. Přírozená měna vykazovala v té době v Jablunkově velmi nepříznivou bilanci. Naopak relativně velké zastoupení věkových skupin 35–39 let a 40–44 let, tedy lidí narozených v letech 1856–1865, lze vysvětlit zvýšením porodnosti při snížení úmrtnosti v období po tzv. hladových letech.

GRAF Č. 1. VĚKOVÁ PYRAMIDA OBYVATELSTVA JABLUNKOVA NA ZÁKLADĚ SČÍTÁNÍ V ROCE 1900
 GRAPH 1. AGE PYRAMID OF THE POPULATION OF JABLUNKOV BASED ON THE 1900 CENSUS



Zdroj: Sčítání 1900.

Source: The Census of 1900.

Struktura obyvatelstva podle rodinného stavu

Analýza skladby obyvatelstva Jablunkova podle rodinného stavu přinesla výsledky, které odpovídaly soudobým zvyklostem, pokud jde o intenzitu sňatečnosti a věk při vstupu do manželství. Do manželství vstupovali muži později než ženy: ve věku 15–24 žilo v manželství pouze 4,3 % mužů, ale 15 % žen. Ve vyšším věku se naopak projevily rozdíly v úmrtnostních poměrech a v možnostech případného opakovaného sňatku: zatímco z mužů starších 60 let bylo ovdovělých 22,1 % a 72 % mužů bylo ženatých, z žen téhož věku bylo ovdovělých 49,4 % a vdaných pouze 25 % (srov. Tabulku č. 2). Na přelomu 19. a 20. století zůstával v populaci relativně větší podíl osob trvale svobodných (ze starších 50 let), což se častěji týkalo žen než mužů. Například ve věku 45–54 let zůstalo svobodných 10,2 % mužů, ale 22,2 % žen.

Tato data v podstatě odpovídají údajům pro rakouské Slezsko z roku 1900 (Dokoupil – Nesládková – Lipovski, 2014: 242–243). Rozbor prokázal, že i populace

nejvýhodnějšího regionu českých zemí náležela k západoevropskému modelu rodiny. Sňatky byly totiž realizovány ve vyšším věku a relativně vysoká část populace zůstala trvale svobodná.

TABULKA Č. 2. STRUKTURA POPULACE JABLUNKOVA PODLE RODINNÉHO STAVU A POHLAVÍ NA ZÁKLADĚ SČÍTÁNÍ V ROCE 1900
TABLE 2. POPULATION STRUCUTURE OF JABLUNKOV ACCORDING TO MARITAL STATUS AND GENDER BASED ON THE 1900 CENSUS

Věkové kategorie	Muži							
	svobodní		ženatí		ovdovělí		celkem	
	absolutní počty	%	absolutní počty	%	absolutní počty	%	absolutní počty	%
0–14	481	100,0	0	0,0	0	0,0	481	100,0
15–19	175	97,2	5	2,8	0	0,0	180	100,0
20–29	169	75,8	52	23,3	2	0,9	223	100,0
30–39	36	20,4	139	79,0	1	0,6	176	100,0
40–49	21	13,9	125	82,8	5	3,3	151	100,0
50–59	8	6,9	105	90,5	3	2,6	116	100,0
60+	6	5,8	75	72,1	23	22,1	104	100,0
Celkem	896	62,6	501	35,0	34	2,4	1431	100,0
Věkové kategorie	Ženy							
	svobodné		vdané		ovdovělé		celkem	
	absolutní počty	%	absolutní počty	%	absolutní počty	%	absolutní počty	%
0–14	513	100,0	0	0,0	0	0,0	513	100,0
15–19	203	95,3	10	4,7	0	0,0	213	100,0
20–29	154	60,2	99	38,6	3	1,2	256	100,0
30–39	51	24,1	140	66,0	21	9,9	212	100,0
40–49	42	21,4	128	65,3	26	13,3	196	100,0
50–59	25	18,7	78	58,2	31	23,1	134	100,0
60+	41	25,6	40	25,0	79	49,4	160	100,0
Celkem	1029	61,1	495	29,4	160	9,5	1684	100,0

Zdroj: Sčítání 1900.

Source: The Census of 1900.

Kategorie oddaných byla procentuálně nejčastěji zastoupena v částech Žihla a Písečná, naopak nejméně jich bylo v městském centru a v Bělé. Zaměříme-li se na absolutní počty, v Jablunkově bylo více svobodných žen než mužů. Může to být

určitý projev nepřímého vlivu industrializace na populační vývoj Jablunkova. Lze odhadovat, že mladí svobodní muži odcházeli do Třince, zatímco do Jablunkova přicházely svobodné ženy, které na zdejším sňatkovém trhu nenacházely dostatek mužů. Podíl ovdovělých byl v celém Jablunkově docela vysoký, většinu vždy představovaly ženy, nejvíce v osadě Bělé (maskulinita 129) a městském centru (maskulinita 198), ale v Žihle převažovali vdovci (maskulinita 1500). Kategorie rozvedených či rozloučených se ve zkoumané části populace Jablunkova roku 1900 nevyskytla.

Struktura obyvatelstva podle místa narození

Rubrika „místa narození“ nemá úplnou vypovídací hodnotu, protože místo narození nevypovídalo o příchodu rodičů do měst či obcí (Lipovski, 2008: 270). Nicméně bylo o něco lepším ukazatelem teritoriálního původu než určování podle domovské příslušnosti. Zjišťovalo se však až od roku 1890 poté, co se systém domovského práva ukázal jako nevhodný. Na základě sčítání v roce 1880 převyšoval v některých průmyslových oblastech počet cizího obyvatelstvo nad domácím i několikanásobně (Dokoupil – Nesládková – Lipovski, 2014: 215).

Téměř dvě třetiny (62,1 %) obyvatel Jablunkova se narodily přímo ve městě nebo v jeho městských částech, 86,5 % v těšínském okrese, 2,2 % v okrese Čadca, 1,5 % v bílském okrese a 1,1 % v haličském okrese Živec. Většina obyvatel Jablunkova se narodila v rakouském Slezsku (89,7 %), následovaly Uhry (3,5 %), Halič (2,4 %) a Morava (2,2 %). Nejvyšší zastoupení rodáků z rakouského Slezska bylo v Písečné (98 %) a Žihle (95,5 %).

Pouze 0,6 % populace Jablunkova pocházelo z Čech, přičemž čtvrtina z nich se narodila v okrese Broumov, další čtvrtina pak měla svůj původ v okresech Litomyšl a Hořovice, jeden člověk se narodil v Praze. Uvedené okresy Broumov nebo Litomyšl měly dlouhou textilní, zejména soukenickou tradici založenou na domácké výrobě, avšak na příklad v Litomyšli došlo ve třetí čtvrtině 19. století k úpadku, což vyvolalo populační stagnaci. V závěru 19. století nastal ve velké části této oblasti další pokles počtu obyvatel zaměstnaných v textilní výrobě, takže v něm došlo k „úniku z venkova“, v celém kraji postupně opět převažovalo v obživě obyvatel zemědělství, případně se lidé odstěhovali (Kárníková, 1965: 252–253). Je možné, že někteří z evidovaných obyvatel okresů Litomyšl, Broumov nebo Rychnov nad Kněžnou přišli do Jablunkova za novými pracovními příležitostmi, neboť většina z nich byla v Jablunkově od osmdesátých a devadesátých let 19. století. Tito imigranti našli na Jablunkovsku uplatnění v dělnických profesích (pracovníci v železničních provozech, práce při parní pile), v odborných řemeslnických profesích (klempíř, tesař, holič) nebo ve státní správě (písař) a obchodu.

Z Haliče pocházely zejména osoby narozené v okresech Živec (42,5 %) a Vadovice (17,8 %), následovaly okresy Bělá, Myšlenice nebo Milůvka. Všechny osoby z haličského okresu Myšlenice přišly do Jablunkova v letech 1893, 1898 a 1900,

věnovaly se řemeslům. Polovina příchozích z okresu Živec byla v Jablunkově zaměstnána v zemědělství. Pouze jednotlivci pracovali při železnici, v parní továrně na cihly nebo ve stavebnictví, mezi těmito osobami se nacházel také pekař, hrobník, švec, mlynář nebo knihvazačka.

Z Uher tvořili drtivou většinu lidé narození v okresu Čadca (63,1 %), následovali obyvatelé narození v okresech Žilina, Kysucké Nové Mesto a Spiš, tři lidé se narodili v Užhorodu, jedna osoba v Bratislavě a Budapešti. Nejvíce lidí z Uher přišlo do Jablunkova z vesnic Čierne a Svrčinovec, které byly od Jablunkova vzdáleny 16, respektive 13 km. Migrace jenom z těchto dvou obcí tvořila mezi všemi přistěhovalci z okresu Čadca 43 %. Z převážně rolnického, pasteveckého a dřevařského regionu Kysuce (Garajová, 2019: 18–19) se příchozí ze vsí Čierne a Svrčinovec dostávali do Jablunkova ponejvíce v devadesátých letech 19. století nebo přímo v roce 1900, přičemž 70 % z nich se v novém bydlišti věnovalo v hlavním oboru povolání zemědělství.

Z Moravy pocházeli lidé narození zejména v okresech Místek (15,9 %), Valašské Meziříčí a Nový Jičín (shodně 11,6 %), v menší míře potom v okresech Třebíč, Jihlava, Olomouc a Uherské Hradiště. V místeckém okrese představovalo hlavní odvětví průmyslu textilnictví (Dokoupil – Nesládková – Lipovski, 2014: 28). Rovněž Nový Jičín byl městem s rozvinutou textilní výrobou, která ani na přelomu 19. a 20. století nezažila výraznější úpadek nebo stagnaci, naopak Valašské Meziříčí se ve stejném období z kdysi významného střediska soukenické výroby dostalo do stagnace (Kárníková, 1965: 248, 277). Příchozí z okresů Místek, Valašské Meziříčí a Nový Jičín však v Jablunkově hledali patrně jiné uplatnění než v tradiční textilní výrobě (švec, ošetřovatelky, úředníci, pracovníci na železnici, obchodníci s masem, moukou nebo dřívím, pekaři, pečovatelé o chudé, hrnčíři, malíři a podobně).

Z rakouského Slezska byl nejčastěji v rubrice politický okres u místa narození uveden Těšín (96,3 %), následovali přistěhovalci z bílského okresu (1,8 %). Další okresy rakouského Slezska měly již zastoupení výrazně nižší (Fryštát, Opava, Krnov a Jeseník). Zejména Bílsko, ale rovněž například Krnov byly lokality proslulé textilní výrobou (Dokoupil – Nesládková – Lipovski, 2014: 27–28), proto zde mohly být určité obchodní i migrační kontakty s Jablunkovem. Z okresu či města Bílska však dle jablunkovských sčítacích operátů z roku 1900 imigrovali především státní či obecní úředníci, dělníci na železničních provozech nebo třeba odborní pracovníci (obuvník, lékař, ošetřovatelka, farář, učitel, kominík, majitelé obchodů).

TABULKA Č. 3. STRUKTURA OBYVATEL PODLE VZDÁLENOSTI MÍSTA JEJICH PŮVODU OD JABLUNKOVA NA ZÁKLADĚ SČÍTÁNÍ V ROCE 1900 (V %)

TABLE 3. STRUCTURE OF THE POPULATION ACCORDING TO THE DISTANCE OF THEIR PLACE OF ORIGIN FROM JABLUNKOV BASED ON THE 1900 CENSUS (IN %)

Vzdálenost místa původu	Podíl osob
do 10 km	77,8
10–20 km	7,3
20–30 km	2,6
30–40 km	1,8
40–50 km	1,1
nad 50 km	9,4
Celkem	100,0

Zdroj: Sčítání 1900.

Source: The Census of 1900.

Mizivé zastoupení měli v Jablunkově podle cenzu z roku 1900 rodáci z Dolních Rakous (0,4 %) nebo pruského Slezska (0,2 %). Jednotlivci pocházeli podle místa narození i z dalších zemí habsburské monarchie (Bosna, Štýrsko, Tyrolsko), německých zemí (Bádensko, Prusko, Sársko), dále pak z Italského království (Treviso) nebo Ruska. Ve sčítacích operátech nebyl uveden původ, tedy místo narození, u 35 lidí (1,1 %).

Poměr domácího a cizího obyvatelstva byl na základě cenzu roku 1900 v Jablunkově 62,1 : 37,9. Výzkum závislosti vzdálenosti východiska migrace od Jablunkova signalizuje, že významnější místo v přesunech mezi blízkými lokalitami měly ženy (Rakouské Slezsko nebo Uhry, kde pouze ze sousedního okresu Čadca pocházelo 60 % všech imigrantek), naopak muži převažovali v migracích na delší vzdálenosti, zejména z Čech, Haliče, Moravy a z většiny ciziny. Převahu žen v migracích z bližších vzdáleností lze vysvětlit častou volbou partnerů při sňatcích nebo častějším příchodem do služby, a to hlavně do domácností jako posluhovačky, služebné, služky, domovnice; ženy však měly větší zastoupení i v zemědělství. Vyšší podíl mužů na migraci ze vzdálenějších lokalit ukazuje na povahu migrací, které směřují z velké části nejen do průmyslu (stavebnictví, provoz parní pily na dřevo, výroba cihel v cihelně, provozy železniční dráhy), ale taktéž mezi řemesla (zedník, pekař, řezník, tkadlec, krejčí, barvíř, holič, koželuh, malíř, švec, kovář, zámečník, hrnčír a jiní) nebo do úřednických funkcí (advokát, úředníci státní, místní nebo obecní správy).

Na přelomu 19. a 20. století si v Jablunkově zachovalo převahu domácí obyvatelstvo, nejvíce imigrantů bydlelo v centru města; celkově však byl jejich význam nepatrný. Lidé se stěhovali zejména mezi blízkými sousedními lokalitami Jablunkova, a to hlavně v důsledku sňatku či služby. V Jablunkově nebyla zaznamenána migrace ze vzdálenějších zemí rakouské monarchie. Celkem 77,8 % obyvatel Jablunkova pocházelo v roce 1900 z míst vzdálených do 10 km, od 10 do 20 km to bylo 7,3 % osob, ze vzdálenosti 20–30 km jen 2,6 % osob, ze vzdálenosti 30–40 km 1,8 % obyvatel, ze vzdálenosti 40–50 km pouze 1,1 % obyvatel a místo původu vzdálenější 50 km mělo v Jablunkově roku 1900 jen 9,4 % obyvatel.

Struktura obyvatelstva podle obcovací řeči

V Jablunkově byl v roce 1900 zaznamenán vysoký podíl polskojazyčného obyvatelstva (83 %). Nejvíce lidí s polskou obcovací řečí se narodilo v rakouském Slezsku (kolem 95 %), dále 2 % pocházela z Haliče a Uher. Jednalo se o osoby narozené v okrese Čadca, vedle města Čadca to byla Turzovka, Čierne, Svrčinovec, Raková, Staškov, kde blízkost k jablunkovskému regionu a poměrně čilá migrace mezi Jablunkovskem a Kysucemi zřejmě nebyla překážkou naučit se polský jazyk a následně jej využít i v denní praxi. Polský jazyk měl z probádaných sčítacích archů v rámci Jablunkova největší zastoupení v částech Písečná a Žihla. Jestliže srovnáme obcovací jazyk s náboženstvím obyvatel Jablunkova, dojdeme k závěru, že naprostá většina obyvatel Jablunkova mluvících polsky se hlásila k římskokatolickému náboženskému vyznání (91,8 %), dále 8 % vyznávalo evangelickou víru augsburského vyznání, zbylých 0,2 % se hlásilo k judaismu.

K německé obcovací řeči se v Jablunkově přihlásilo 13,2 % obyvatel. Německy mluvící obyvatelstvo pocházelo ze 78,2 % z rakouského Slezska, z toho 84 % z politického okresu Těšín, německy mluvící lidé narození v Čechách či na Moravě představovali 10,2 %, německy hovořících z Haliče bylo nepatrně více (10,5 %). Nejvíce obyvatel hlásících se k německé obcovací řeči žilo v centru města a v osadě Bělá. K německému jazyku se přihlásila i většina (65,3 %) osob vyznávajících židovství; tento podíl mohl být ve skutečnosti vyšší, neboť 31 % Židů, kteří měli domovskou příslušnost v Uhrách, neuvedlo svou obcovací řeč. Pouze čtyři osoby židovského vyznání v Jablunkově měly zapsanu polštinu.

Obyvatelstvo s českou obcovací řečí bylo v absolutní menšině, k moravskému a českému obcovacímu jazyku dohromady se přihlásilo pouze 1,3 % osob. Téměř dvě třetiny z těch obyvatel města Jablunkova, kteří v roce 1900 uvedli podle základní charakteristiky česko-moravsko-slováckou řeč, měly místo narození na Moravě a v Čechách, přičemž nejvyšší zastoupení náleželo politickým okresům Nový Jičín, Valašské Meziříčí, Uherské Hradiště, Místek, Olomouc, Benešov a Český Krumlov, zastoupení měli také imigranti z etnicky českých oblastí těšínského Slezska (Frýdek). Lidé hlásící se k české obcovací řeči měli mezi zkoumanými městskými částmi Jablunkova nejvyšší podílové zastoupení

v městském centru a Písečné, naopak v Žihle a Bělé nebydleli podle sčítacích archů žádní česky hovořící obyvatelé.

Obcovací řeč neuvedlo 78 osob, tj. 2,5 %, jednalo se přitom o osoby pocházející z Uher. Složení obyvatel Jablunkova podle obcovací řeči v roce 1900 odpovídalo národnostní struktuře celého soudního okresu Jablunkov, v němž bylo zastoupení osob s polskou obcovací řečí 96,4 %, následovaly osoby hovořící německy (3,2 %) a česky (0,4 %) (Káňa – Pavelka, 1970: 12).

Rozbor obyvatelstva Jablunkova v roce 1900 podle obcovací řeči ukázal, že na přelomu 19. a 20. století zde přetrvával tradiční homogenní charakter, kde jasně dominovala polská obcovací řeč, stejný stav byl rovněž pozorován i v okolních obcích Jablunkovska. V rámci těšínského Slezska se jablunkovský soudní okres nacházel společně se soudními okresy Strumeň, Skočov, Těšín a Fryštát v centru polského národního hnutí, jehož střediskem byl Těšín, naopak české národní hnutí mělo v těšínském Slezsku nejsilnější pozice na Frýdecku a později v soudním okresu Frýdek, v soudním okresu Bílsko bylo zase významné zastoupení německojazyčného obyvatelstva. Těšínské Slezsko patřilo k regionům s jednou z nejsložitějších etnických skladeb v českých zemích. Bylo územím, které protínaly jazykové hranice a kde se mísily rozličné dialekty (Dokoupil – Nesládková – Lipovski, 2014: 281–294).

Struktura obyvatelstva podle náboženského vyznání

Při sčítání 1900 byly v Jablunkově sečteny osoby tří náboženských vyznání (srov. Tabulka č. 4). Z celkového počtu 3115 osob se 2780 z nich, tj. 89,2 %, přihlásilo k římskokatolickému vyznání, k evangelické víře augsburského vyznání 224 osoby, tedy 7,2 %, k izraelskému náboženství 100 osob, což odpovídalo 3,2 %. Prakticky jako celou katolickou lze označit Žihlu, zde dosáhl podíl římskokatolických věřících 99,4 %, naopak nejvíce příslušníků evangelické víry augsburského vyznání se nacházelo v Písečné (15,1 %), Židé měli nejvyšší procentuální zastoupení v městském centru (4,2 %).

Dalším významným centrem katolictví byly na Jablunkovsku také Mosty u Jablunkova, v cenzu z roku 1900 si toto vyznání oficiálně zapsalo 98,4 % populace. Naopak Nýdek byl ryze evangelickou obcí, z celé populace se v roce 1900 k této víře přihlásilo 97,2 % lidí, katolíci zde měli zastoupení pouze z 2,3 %. K většinově katolickým obcím regionu na přelomu 19. a 20. století patřil též Bukovec, dále například Bocanovice, Horní Lomná, k těm s převahou evangelického obyvatelstva náležely ku příkladu Bystřice, Návsí, Košařiska nebo Hrádek.^[9]

Složení obyvatelstva Jablunkova podle náboženství bylo roku 1900 v souladu se strukturou populace celých českých zemí v témže roce, kde se nejvíce obyvatel přihlásilo též k římskokatolické církvi, podíl 95 % byl dokonce vyšší

[9] Gemeindeflexikon, Wien 1906, s. 42–44.

než v Jablunkově. Naopak méně než v Jablunkově, kolem 2 %, se v celozemském měřítku pohyboval podíl evangeliků augsburského vyznání víry, k izraelskému náboženství se hlásilo 1,6 % (Srb, 2004: 160).

TABULKA Č. 4. SKLADBA POPULACE JEDNOTLIVÝCH MĚSTSKÝCH ČÁSTÍ JABLUNKOVA PODLE NÁBOŽENSKÉHO VYZNÁNÍ ZE SČÍTÁNÍ V ROCE 1900
TABLE 4. POPULATION STRUCTURE IN THE INDIVIDUAL PARTS OF JABLUNKOV ACCORDING TO RELIGION BASED ON THE 1900 CENSUS

Náboženské vyznání	Jablunkov- -centrum		Bělá		Písečná		Žihla	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Římskokatolické	1877	89,2	308	92,2	417	84,1	178	99,4
Evangelické augsburského vyznání	129	6,1	20	6,0	75	15,1	–	–
Izraelské	89	4,2	6	1,8	4	0,8	1	0,6
Neuvedeno	11	0,5	–	–	–	–	–	–
Celkem	2106	100,0	334	100,0	496	100,0	179	100,0

Zdroj: Sčítání 1900.

Source: The Census of 1900.

Gramotnost obyvatelstva

Při sčítání lidu v roce 1900 se zjišťovala u osob starších 6 let gramotnost; přitom se rozlišovalo, zda sčítaná osoba umí číst a psát nebo pouze číst. V Jablunkově naprostou většinu sečtených osob starších 6 let tvořili gramotní (srov. Tabulka č. 5), bylo tomu tak ve všech zkoumaných městských částech. Nejvyšší úroveň gramotnosti byla evidována v městském centru, naopak nejnižší v Žihle. Ani podíl pologramotných či negramotných nebyl v Jablunkově zanedbatelný, podle sčítacích operátů z roku 1900 představovala tato část dohromady téměř 14 % celé populace (6,2 % obyvatel města umělo pouze číst, 7,7 % neumělo ani číst, ani psát). Nejméně pologramotných starších 6 let bylo v městském centru, a to 5,3 % obyvatel, k nim přistupovalo v rámci jablunkovských městských částí 7,2 % negramotných obyvatel. I když se nacházelo nejvíce pologramotných v Bělé (9,2 %), panovala nejhorší situace v částech Písečná a Žihla, kde pologramotní a negramotní reprezentovali dohromady 16,8 %, respektive 19,9 % obyvatel, zatímco v městském centru tvořily tyto dvě složky populace celkem 12,5 %. Zde je patrné, že v centru města jakožto kulturním, obchodním i společenském středisku se mohla vzdělanost šířit rychleji než v okolních zaostalejších částech, takže zde byla úroveň gramotnosti vyšší.

TABULKA Č. 5. SKLADBA POPULACE JABLUNKOVA PODLE GRAMOTNOSTI NA ZÁKLADĚ SČÍTÁNÍ V ROCE 1900 (VE VĚKU 6 A VÍCE LET)

TABLE 5. POPULATION STRUCTURE IN JABLUNKOV ACCORDING TO LITERACY BASED ON THE 1900 CENSUS (AGED 6 AND OVER)

Stupeň gramotnosti	Populace Jablunkova					
	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Čtení i psaní	1129	90,2	1191	81,7	2320	85,6
Jen čtení	24	1,9	144	9,8	168	6,2
Neumí ani číst, ani psát	89	7,1	120	8,2	209	7,7
Neuvedeno	10	0,8	4	0,3	14	0,5
Celkem	1252	100,0	1459	100,0	2711	100,0

Zdroj: Sčítání 1900.

Source: The Census of 1900.

Tyto výsledky za Jablunkov korespondují s tendencí mírného úbytku negramotného obyvatelstva, který byl zjištěn porovnáním údajů ze sčítání 1900 a 1910 v jižní části Těšínska a Míšecka. Přesto tyto oblasti patřily dále k místům s nejvyšším podílem osob, které neuměly ani číst, ani psát. V rakouském Slezsku bylo 7 % negramotných mužů a 7,3 % negramotných žen (Dokoupil – Nesládková – Lipovski, 2014: 301). V Jablunkově byla v roce 1900 zaznamenána negramotnost 7,1 % u mužů a 8,2 % u žen. Nejvyšší gramotnost všeobecně byla zjištěna v městském centru a v Bělé, v těchto částech byl také nejvyšší alfabetismus u mužů, ženy ovládaly čtení a psaní nejvíce v centru města. Ve výsledcích se mohla projevit například blízkost školy nebo potřeby řemesel a obchodu.

Struktura obyvatelstva podle ekonomické aktivity

V průběhu 19. století se v českých zemích pohyboval podíl ekonomicky aktivních kolem 54–57 % všeho obyvatelstva, přičemž v roce 1900 bylo v celozemských průměrech ekonomicky aktivních 53,6 % veškeré populace, ekonomickou aktivitu mělo vykazat 64,4 % mužů a 43,3 % žen (Srb, 2004: 80; Kučera – Růžička – Srb, 1971: 178). Od uvedených dat se výrazněji nelišily ani výsledky pro Jablunkov, kde byl roku 1900 zjištěn podíl ekonomicky aktivních 55 % a 45 % ekonomicky neaktivních. Celozemské průměry z roku 1900 převyšovalo městské centrum, kde bylo ekonomicky činných 57,5 % populace, zde byl zároveň ze čtyř analýze podrobených městských částí Jablunkova největší nepoměr mezi ekonomicky aktivními a neaktivními. Vysoký podíl ekonomicky aktivních osob mohl být důsledkem vysokého počtu rodinných příslušníků podílejících se na provozu

obchodů či řemeslných dílen, kteří jako pomáhající byli při cenzech započítáváni jako ekonomicky aktivní osoby (Nesládková, 1979: 75–76).

V celém městě Jablunkov byla na přelomu 19. a 20. století zcela jiná situace, v jablunkovské populaci bylo ekonomicky aktivních žen 47 %, ekonomicky neaktivních 53 %. V Jablunkově bylo ekonomicky aktivních mužů 64,4 % veškerého mužského obyvatelstva. Převaha ekonomicky aktivních mužů byla typická pro všechny zkoumané městské části (srov. Tabulku č. 6). Vedle výrobního řemesla a živností (27,7 % veškeré mužské populace) převažovalo zemědělství a lesnictví (27,5 %). S větším odstupem se na třetím místě nacházel tovární průmysl (15,7 %), dále doprava a spoje (8,5 %), obchod a peněžnictví (5,5 %), veřejná služba (3,6 %), osobní a domácí služby (3,1 %), úřednická práce (2,8 %) a stavebnictví (2,7 %).

Převaha ekonomicky aktivních však nebyla registrována ve všech městských částech, protože v převážně zemědělské Písečné převažovalo ekonomicky neaktivní obyvatelstvo (46,8 : 53,2 %). Možnou příčinou tohoto stavu bylo velké zastoupení dětské složky (0–14 let), která v populaci Písečné činila téměř 40 %, což bylo nejvíce ze všech částí. Na první pohled se může jevit jako nepravděpodobná příčina vyššího podílu ženského pohlaví v souboru populace Písečné (index maskulinity 830), protože například v obyvatelstvu Bělé ženy nad muži také znatelně převyšovaly (index maskulinity 815). Avšak podíváme-li se na charakter ekonomické aktivity žen v obou těchto městských částech, zjistíme, že v Bělé měly ekonomicky aktivní ženy převahu nad těmi z Písečné o téměř pět procentních bodů.

Více než třetina ekonomicky aktivních žen pracovala v zemědělství, a to nejčastěji jako pracovnice, nádenice, pasačky, pomocnice, nemalá část žen však měla příjem z vlastnictví nebo spoluvlastnictví zemědělské půdy. Ještě poměrně významné procento žen bylo zaměstnáno v řemeslech (17,8 % všech ekonomicky aktivních žen) a osobních a domácích službách (13,7 % všech ekonomicky aktivních žen). Paleta ženských činností byla v těchto dvou odvětvích skutečně pestrá, sahala od švadlen, šiček, přadlen, pradlen, prodavaček až k pracovnicím či hospodyním, chůvám, pečovatelkám o chudé, služebným, pokojským, nádenicím, děvečkám, uklízečkám, kuchařkám, čišnicím a podobně. Čtvrtým nejrozšířenějším odvětvím ekonomicky aktivních žen byl tovární průmysl (12,7 %). Ženy zde nebyly zaměstnány v sektorech těžkého průmyslu typu hutnictví a hornictví, ale hlavně v nábytkářství při proplétání křesel nebo jako pracovnice a pomocnice při provozu parní pily a cihelny. Ekonomicky aktivní ženy se potom uplatňovaly v dopravě a spojích (5,2 %), obchodu a peněžnictví (4,3 %), ve veřejné službě (2,7 %) nebo stavebnictví (1,7 %).

TABULKA Č. 6. EKONOMICKÁ AKTIVITA MUŽŮ A ŽEN V JEDNOTLIVÝCH MĚSTSKÝCH ČÁSTECH JABLUNKOVA PODLE SČÍTÁNÍ V ROCE 1900
 TABLE 6. ECONOMIC ACTIVITY OF MEN AND WOMEN IN THE INDIVIDUAL PARTS OF JABLUNKOV BASED ON THE 1900 CENSUS

Ekonomická aktivita	Jablunkov-centrum				Bělá			
	muži		ženy		muži		ženy	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Aktivní	629	30,2	583	27,3	95	28,7	78	23,1
Neaktivní	338	16,4	556	26,1	55	16,5	106	31,7
Celkem	967	46,6	1139	53,4	150	45,2	184	54,8
Ekonomická aktivita	Písečná				Žihla			
	muži		ženy		muži		ženy	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Aktivní	142	28,4	90	18,3	56	30,2	41	24,0
Neaktivní	83	16,5	181	36,7	33	17,3	49	28,5
Celkem	225	45,0	271	55,0	89	47,5	90	52,5

Zdroj: Sčítání 1900.

Source: The Census of 1900.

Struktura obyvatelstva podle příslušnosti k hospodářskému odvětví

Podle sčítacích operátů z roku 1900 byla v Jablunkově téměř třetina zkoumaných obyvatel závislá na zemědělství a lesnictví (32,6 %), naprostá většina obyvatel se pak v tomto odvětví živila přímo prací v zemědělství (98,5 %), jenom kolem 1,5 % osob bylo zaměstnáno v lesnictví. Mezi hojně se vyskytující postavení v zemědělství patřilo např. obecné označení dělník, pasák či pasačka, pomocník nebo nádeník. Více než padesátiprocentní podíl zemědělství v zaměstnanosti obyvatel byl zaznamenán v městských částech Písečná (55,4 % všech obyvatel) a Žihla (51,4 %). V městském centru mělo vedle zemědělství (28,1 %) relativně vyrovnanou úlohu v obživě obyvatelstva i řemeslo a živnosti (26 %). Naopak v populaci městské lokality Bělá měla rozhodující roli výrobní řemesla a živnosti, v nichž bylo zaměstnáno 32,5 % všech obyvatel Bělé, s velkým odstupem následovalo zemědělství a osobní a domácí služby (shodně 16,5 %). Ve všech zkoumaných lokalitách převažovaly v celém odvětví zemědělství a lesnictví ženy (v celém Jablunkově index maskulinity 635).

Necelá čtvrtina obyvatel analyzovaných částí Jablunkova (22,4 %) se živila řemeslem, toto odvětví bylo doménou mužů (maskulinita 1316 : 760), kteří v roce 1900 vykazovali v Jablunkově jako obor hlavního zaměstnání nejčastěji právě řemeslo nebo živnost (27,7 % z celkového počtu všech mužů). V řemeslnických

či živnostenských činnostech se však objevovaly i ženy, a to nejvíce jako šičky, švadleny, krejčové, jako prodavačky a pomocnice v pekařství nebo obuvnictví. Početně nejvíce zastoupeni byli mezi řemeslníky obuvníci (17,7 %), tesaři (12,8 %), řezníci (7 %), pekaři (6,5 %), zedníci (6 %) a krejčí (5,1 %). Naprostá většina těchto řemesel se nacházela v městském centru a Bělé, z analyzovaných čtyř částí se v těchto dvou lokalitách nalézalo 58,5 % všech řemeslnických dílen.

Dlouhou tradici mělo v Jablunkově například kloboučnictví, hřebenářství, krejčovství, kolářství nebo kovářství. Mnohá řemesla v Jablunkově na konci 19. století v souvislosti s narůstající tovární výrobou zanikla nebo prožívala výraznou krizi, některá však i přesto, že byla založena na ruční práci, zůstala stále žádaná. Takovým řemeslem bylo truhlářství. Truhláři v Jablunkově, který byl centrem výroby lidového nábytku, vyráběli ozdobné a malované poličky, lavice, křesla, okna, dveře a zejména truhly a skříně. Na přelomu 19. a 20. století truhláři přecházeli na výrobu nábytku podle městských vzorů bez barevného malování (Piegza, 1993; Szpyrc – Szymik, 1993: 38–42). Specifickým řemeslem sahajícím minimálně do druhé poloviny 16. století bylo v Jablunkově hrnčířství.^[10] I ve sčítacích operátech z cenzu roku 1900 se v Jablunkově nacházeli zástupci význačných hrnčířských rodin s více než stoletou tradicí.

Třetím nejvýznamnějším sektorem v Jablunkově na přelomu 19. a 20. století byl tovární průmysl, v němž našlo hlavní práci 14,1 % všech analyze podrobených obyvatel. V jednotlivých městských částech Jablunkova však panovala rozdílná situace, neboť populace Žihly a Písečné vykazovaly závislost na továrním průmyslu jako druhém nejdůležitějším odvětví (34,1 %, respektive 24,8 %), a to v obou případech po zemědělství. Naopak v městském centru a v lokalitě Bělá našlo v provozech továrního průmyslu obživu 10,3 %, respektive 11,4 % ekonomicky aktivních lidí. Velký význam z jednotlivých provozů továrního průmyslu na Jablunkovsku měly pily. Arcivévodská parní pila v Návsí byla založena v roce 1870, její roční kapacita byla na přelomu 19. a 20. století přibližně 400 kulatin a 3000 desek.^[11] Další pila v Jablunkově patřila k největším závodům svého druhu v českých zemích. Měla celkem sedm rámových pil a ročně zpracovávala 25 000 až 30 000 m³ kulatiny, její produkty byly vyváženy do Německa nebo Holandska. Podporou nejen pilám byla v roce 1900 v Jablunkově založená továrna s názvem

[10] Prvním historicky ověřitelným hrnčířem byl Valentýn Orlik, o němž je známo, že bydlel v Jablunkově v roce 1577. Dalšími centry hrnčířství na těšínském Slezsku byl Těšín, Visla, Skočov, Fryštát, Strumeň (Piegza, 1971: 3–31).

[11] Pily zpracovávaly dřevní hmotu pro místní potřeby (stolaře, truhláře, stavební účely atp.). Vedle parní pily v Návsí či Jablunkově měly na začátku 20. století velký význam dvě pily s vodním pohonem v Bystřici nebo vodní pily v Nýdku, Milíkově, Lomné, Bukovci a Písku, kde se nejstarší pila nacházela už od poloviny 17. století. Pila v Písku zpracovávala ve čtyřicátých letech 19. století ze 400 klád celkem 2480 prken za rok, počátkem 20. století byla původně vodní pila opatřena parním strojem. V roce 1906 přibyla další (Mikulová, 2018: 27; Gaura, 1993: 11; Kurzysz – Volný, 2016: 387–393).

Pilana, která vyráběla různé druhy pil a další nářadí (pily okružní, velké rámové, kotoučové, pro dřevorubce, pilaře, truhláře, stolaře, ale i zemědělce a zahradníky) (Krůl – Nováková – Pavelková, 2006: 96–97). Z provozu parní pily se v celém městě živilo asi 57,4 % osob pracujících v továrním průmyslu.

O poznání menší důležitost mělo nábytkářství, v němž působila pětina všech zkoumaných obyvatel Jablunkova zaměstnaných v továrním průmyslu (20,5 % lidí v továrním průmyslu). Nejvyšší zastoupení pracujících v nábytkářském sektoru bylo evidováno v městském centru, kde mezi nejčastější činnosti patřila výroba křesel ze surového dřeva. V nábytkářském průmyslu byly zaměstnány i ženy, které zde našly uplatnění například jako pletačky košů (Gabriel – Goymer, 2003; Marková, 2005). Z hlediska uplatnění v nábytkářství však byly zjištěny velké rozdíly v jednotlivých městských částech, kdy kupříkladu v Bělé v tomto odvětví nikdo nepracoval, naopak v centru města téměř 36 % všech lidí zaměstnaných v továrním průmyslu.

Pracovní příležitosti v nábytkářství poskytovala Jablunkovským především továrna na nábytek z ohýbaného dřeva v Těšíně, kde byla od roku 1871 těšínská pobočka dřevozpracujícího komplexu židovských podnikatelů Jakoba a Josefa Kohna, jejíž výrobky se vyvážely nejen do celé habsburské monarchie, ale do všech světadílů. Výroba ohýbaného nábytku byla organizována kombinací tovární výroby a rozptýlené domácké výroby, což byl i případ pracovníků v Jablunkově, zejména žen. Materiál byl z těšínské továrny na povozech dopravován do skladu v Jablunkově, kde si jej pletačky rozebraly do svých domovů. Hotovou práci předaly opět do jablunkovského skladu, odkud se převážela zpět do těšínské továrny, kde proběhlo zkompletování s dřevěnou konstrukcí židle. K přepravě osob i nákladu byly používány formanské vozy, tento způsob dopravy byl zrušen až v roce 1945 (Cichá a kol., 2000: 40–41). Jindy naopak jablunkovské pracovnice dokončovaly nábytkářské zboží drobnými úpravami (broušení, nátěry) (Štěpán, 2005). Pro obyvatele Jablunkova měla dále v továrních provozech význam i parní cihelna (12,1 % obyvatel pracujících v továrním průmyslu).

Hutnictví a hornictví nemělo v Jablunkově v roce 1900 významnější zastoupení, práci v těchto provozech těžkého průmyslu se živilo 3,6 %, respektive 3,2 % obyvatel zaměstnaných v továrním průmyslu. V Žihle a Bělé nebyl zaznamenán nikdo, kdo by pracoval v těchto dvou odvětvích, naopak nejvíce jich bylo v Písečné (celkem 18,7 % všech osob pracujících v továrním průmyslu). V přepočtu na celkový počet zkoumaných obyvatel Jablunkova pracovalo dohromady v hutnictví a hornictví jen procento obyvatel. Mezi hutnickými zaměstnavateli převažovala nad Vítkovickými železárnami huť v Třinci (37,5 : 62,5). Horničtí dělníci z Jablunkova byli zaměstnáni v Ostravsko-karvinském uhelném revíru.

Další sektory měly v obživě obyvatelstva Jablunkova na přelomu 19. a 20. století již podružný význam. Po prioritním postavení zemědělství a lesnictví následovaném výrobním řemeslem a živnostmi a posléze továrním průmyslem obsadila čtvrtou příčku osobní a domácí služba. V tomto sektoru pracovalo 8,8 % všech

analyzovaných obyvatel Jablunkova, přičemž zde byla výrazná feminita (index maskulinity 191). Ve většině případů se jednalo o ženy pracující jako posluhovačky, pomocnice, chůvy, pokojské, uklízečky, služky, kuchařky, pradleny a podobně. Pracující v osobních a domácích službách měli nejvyšší zastoupení v populaci městského centra a osady Bělé, kde bylo v tomto sektoru zaměstnáno nejvíce lidí (16,5 %), naopak v Písečné byl podíl osob v tomto odvětví nejnižší (1 %).

Na pomyslné páté příčce se nacházeli ti obyvatelé Jablunkova, kteří měli v roce 1900 hlavní zdroj obživy v dopravě, spojích a veřejné službě (6,7 % všech analyzovaných osob). Zaměstnanost v dopravě a spojích ovlivnila zejména železnice, vedle všeobecného označení pracovníků se často objevovaly i konkrétnější výkony práce jako topič, hlídač, dozorce, průvodčí, řadič či ovladač páky, brzdař, revizní technik kolejí nebo strojvedoucí. Nejvyšší podíl osob pracujících v tomto sektoru se nacházel v městském centru a v Bělé, kde to byla téměř desetina všech obyvatel osady. Naopak v Písečné přesahovalo zastoupení osob v dopravě a spojích lehce dvě procenta, v Žihle v tomto odvětví nikdo nepracoval.

Do skupiny veřejných služeb bylo zahrnuto školství, zdravotnictví, veřejná správa, pohostinství, poštovní služby a další. Ve veřejných službách našlo zdroj obživy nejvíce lidí v Bělé (8,7 % osob) a městském centru (8,3 % obyvatel lokality), v Písečné patřil tento sektor k nejméně frekventovaným (1,4 % místních obyvatel) a v Žihle v něm nepracoval nikdo. Úřednické povolání bylo doménou téměř výlučně mužů, jedna dívka uvedla jako zaměstnání státní úřednice. V jednotlivých případech ženy uvedly práci listonošky, učitelky, lékárnice nebo ošetřovatelky a pečovatelky. Muži působili na pozicích státních či městských úředníků, dále notářů, písařů, okresních soudců, odborných asistentů, lékařů, lékárníků, učitelů, ředitele školy a dalších. Ve zkoumaných čtyřech městských částech Jablunkova se nacházelo 84 úředníků, nejvíce jich bylo v městské a státní veřejné správě, mimo tento okruh byli dva úředníci zaměstnání při železnici, jeden při provozu stoupy a jeden v lesnictví.

Obchodu a peněžnictví se v celém Jablunkově věnovalo 4,8 % všech pracujících, přičemž mužů bylo v tomto sektoru nepatrně více (maskulinita 1083 : 923). Toto odvětví mělo nejvyšší zastoupení v městském centru (6,6 % obyvatel lokality), naopak v Žihle v něm nikdo nepracoval. Velice nízké zastoupení mělo v Jablunkově stavebnictví, jež bylo primárním zdrojem obživy 2,1 % všech obyvatel. Stavební sektor měl výraznější podíl na zaměstnanosti populace Písečné (7,5 %) a Žihly (2,2 %), méně městského centra (1,2 %), v Bělé v tomto odvětví nebyl zaznamenán žádný pracující.

Podle cenzu z roku 1900 si stále udržovalo pozici nejdůležitějšího zdroje obživy zemědělství a lesnictví, protože v něm nalezla uplatnění téměř třetina všech obyvatel Jablunkova; v osadách Písečná a Žihla to byla dokonce více než polovina všech osob. Do pozadí nebyla odsunuta ani tradiční řemesla a živnosti, jejichž význam na přelomu 19. a 20. století neklesl, o čemž svědčí více než pětina všech zkoumaných obyvatel Jablunkova zaměstnaných v tomto odvětví. Ještě

výraznější důležitost řemesel a živností byla patrná v populaci Bělé a městského centra, v obou těchto městských částech dohromady bylo toto odvětví zdrojem pracovních příležitostí pro skoro 60 % lidí.

Struktura obyvatelstva Jablunkova podle odvětví zároveň dokazuje, že industrializace v tomto městě nebyla v roce 1900 zatím rozsáhlá, neboť význam tovární průmyslové výroby pro obživu zdejší populace byl poměrně nízký. Sedmina všech obyvatel Jablunkova závisela obživou na továrním průmyslu (z toho na hutnictví a hornictví připadalo 1 % všech pracujících), většina z nich byla zaměstnána v provozech parní pily, parní cihelny nebo nábytkářství. V železniční dopravě našla uplatnění pouhá patnáctina všech analýze podrobených obyvatel Jablunkova. Sociální struktura obyvatelstva Jablunkova v roce 1900 se tudíž významněji nelišila od sociální struktury populace Jablunkova roku 1843, kdy na základě vceňovacích operátů bylo nejdůležitějším zdrojem obživy zemědělství a řemeslo.^[12]

Závěr

Na přelomu 19. a 20. století patřilo Jablunkovsko k chudým podhorským regionům osídleným hlavně polsky (menší a okrajové části), méně německy (centrum a nejbližší okolí) a česky mluvícím převážně římskokatolickým, z menší části evangelickým obyvatelstvem. Rozbor obyvatelstva Jablunkova na základě sčítání z roku 1900 potvrdil, že i ještě na přelomu 19. a 20. století měla modernizace na tomto území malý dopad, obyvatelstvo se živilo převážně zemědělstvím, domácí průmyslovou výrobou, řemeslem nebo obchodem. K pozvolnému přechodu od protoindustriálních způsobů výroby k industriálním došlo na Jablunkovsku výrazněji až ve dvacátých a třicátých letech 20. století, kdy stále více obyvatel tohoto regionu nacházelo práci zejména v nedalekých Třineckých železárnách. Analýza zachycuje město v době před těmito změnami, transformace se projevila pouze v menší míře a jen v hospodářském vývoji, nikoli v populačních poměrech. Studie zachytila poslední fázi venkovského osídlení v tomto regionu, který zůstával ještě na přelomu 19. a 20. století periferním.

Obyvatelstvo Jablunkova lze v roce 1900 charakterizovat ještě jako tradiční, protože 55 % ekonomicky aktivních obyvatel města se živilo zemědělstvím, řemesly a obchodem. V továrním průmyslu pracovala sedmina populace, v těžkém průmyslu, tzn. v hutnictví nebo hornictví, jen jedno procento všech obyvatel Jablunkova. Podle původu v Jablunkově převažovalo domácí obyvatelstvo, nově příchozí byli nejčastěji z blízkých oblastí v důsledku sňatku nebo služby, na rozdíl od v té době již industrializovaných lokalit, jako byl například Třinec, kde v té

[12] Zemský archiv v Opavě, Stabliní katastr slezský, Catastral-Schätzung-Operat der Steuergemeinde Jablunkau, Stabliní katastr slezský, inv. č. 314.

době byla již výrazná převaha cizího obyvatelstva pocházejícího z různých zemí monarchie nebo ciziny, přičemž motivy příchodu byly veskrze ekonomické.

Zemědělský ráz Jablunkova se projevil také v biologické skladbě obyvatel. Struktura podle pohlaví byla ovlivňována hlavně úrovní přirozené reprodukce, vysoký podíl vykazovala poproduktivní věková skupina. V populaci Jablunkova na přelomu 19. a 20. století byl evidován vyšší podíl žen než mužů, což bylo typické pro lokality zemědělské, respektive zázemí průmyslových oblastí. Jablunkov si uchoval polskojazyčnou homogenitu, přes čtyři pětiny lidí vyznávalo římskokatolické náboženství, bezvěrci se mezi obyvatelstvem nevyskytovali.

Jablunkovsko tedy nebylo výrazněji zasaženo průmyslovou revolucí, která se však v tomto regionu projevila symptomaticky v podobě vzniku či přeměny menších podniků (parní pily, parní cihelny), budování železnice nebo jiné infrastruktury. Příčinami opoždění industrializace na Jablunkovsku mohly být nepříznivé přírodní podmínky a podhorská či horská poloha regionu, některé zapadlé oblasti byly pro nedostatečnou infrastrukturu odříznuty od okolního světa ještě i ve 20. století. Podstatnou roli hrál bezesporu i jistý tradicionalismus přijímající velmi negativně a nedůvěřivě všechny inovace a změny, což bylo zjevné ještě v prvních letech 20. století i později.

Lze konstatovat, že bez významnějšího vlivu modernizačních obecných procesů i jedinečných událostí zůstal zkoumaný region spíše „periferní“ a „zaostalý“. Industrializace a demografická revoluce nastoupila na Jablunkovsku později a v 19. století se v tomto regionu ještě neprosadila. Jablunkovsko tak nevyužilo své výhodné pozice, a i přes dlouhotrvající existenci venkovského domácího textilního průmyslu zde do konce 19. století nedošlo k transformaci na moderní industrializovaný region alespoň v podobě tovární textilní výroby, přestože zde byly snahy v souvislosti s existencí přádelny lnu v Jablunkově-Žihle v letech 1867–1897. Trhy byly spíše místní nebo mírně nadregionální, orientující se hlavně na Jablunkov a přilehlé okolní vesnice v oblasti Beskyd. Toto zaostávání bylo do určité míry podmíněno i tím, že Jablunkov zůstal stranou od důležitých dopravních spojů, například Košicko-bohumínské dráhy.

K zásadním změnám ekonomického a společenského vývoje došlo na Jablunkovsku až po vzniku Československé republiky, například na komerční zemědělství se některé lokality Jablunkovska transformovaly až s postupujícími léty 20. století a v některých oblastech teprve po druhé světové válce a v padesátých letech 20. století, kdy se pozvolna prosazovala mechanizace. Představená studie tak vlastně zobrazuje situaci na venkově na Jablunkovsku v 19. století, protože Jablunkov měl na začátku 20. století stále venkovský charakter.

References

Primární prameny / Primary sources

Zemský archiv v Opavě, Stabilní katastr slezský, Catastral-Schätzung-Operat der Steuergemeinde Jablunkau, inv. č. 314.

Sčítání 1900: Zemský archiv v Opavě, Úřední sčítání 1900, Okresní úřad Český Těšín, inv. č. 62, kn. 62, Těšín [okres], Jablunkov [soudní okres], Jablunkov [obec], čp. 1–69, 71–74, 76–83, 85, 86, 89, 91, 93, 94, 97–177, 179–208, 210, 211, 213–216, 301–315, 317–373; inv. č. 63, kn. 63, Těšín [okres], Jablunkov [soudní okres], Jablunkov [obec], Písečná [část obce], čp. 1–63, Bílá [část obce], čp. 1–27, 29–32; Žihla [část obce], čp. 1–22. [Provincial Archives in Opava, Census 1900, District Český Těšín].

Gemeindelexikon der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder. Bearbeitet auf Grund der Ergebnisse der Volkszählung von 31. Dezember 1900. Herausgegeben von der K. K. Statistischen Zentralkommission. XI. Schlesien, Wien 1906.

Český statistický úřad, Počet obyvatel v obcích k 1. 1. 2021, Praha 30. dubna 2021, <https://www.czso.cz/documents/10180/142756350/1300722103.pdf/53ded62a-5c7c-45ba-b17fba60021e5c54?version=1.1>. (7. 10. 2024).

Sekundární prameny / Secondary sources

Berrová, P. 2007. Konskripce a sčítání lidu na našem území v kontextu zjišťování národnosti obyvatelstva a se zohledněním nálezů Nejvyššího správního soudu. *Historická demografie*, 31, 147–210.

Bialoň, M. 1986. *Obyvatelstvo vybraných obcí Těšínska na přelomu 19. a 20. století*. Diplomová práce na Filozofické fakultě Ostravské univerzity. Ostrava.

Cichá, I. 2017. *Beskydské gruně nad Olzou a Vislou. Beskidzkie gronie nad Olzą i Wisłą*. Bystrice: Regio.

Cichá, I. a kol. 2000. *Olza od pramene po ústí. Olza od źródła po ujście*. Český Těšín: Region Silesia.

Dokoupil, L. 1990. Důsledky industrializace pro vývoj společenské struktury východní části ostravské průmyslové oblasti. In Wanatowicz, M. (ed.), *Górny Śląsk Cieszyński i okrgę ostrawski w okresie industrializacji. Prace naukowe Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach Nr. 1108*, 11–20, Katowice: Uniwersytet Śląski.

Dokoupil, L. – Nesládková, L. – Lipovskí, R. 2014. *Populace Rakouského Slezska a severovýchodní Moravy v éře modernizace*. Ostrava: Universitas Ostraviensis.

Garajová, D. 2019. *Historicko-demografický náčrt dějin Kysúc v 19. storočí na príklade obce Oščaďnica*. Disertačná práca na katedre histórie Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre. Nitra.

Hermann, V. 2013. *Jablunkovské tunely*. Vendryně.

Gabriel, S. – Goymér, S. 2003. *Košikářství*. Brno: Computer Press.

Gaura, K. 1993. Zdroje obživy obyvatel Jablunkovska na prahu 20. století. *Těšínsko*, 36:2, 8–11.

Hruška, L. – Jarošová, L. – Lipovskí, R. (eds.). 2021. *Velký historický atlas českého Slezska. Identita, kultura a společnost českého Slezska v procesu společenské modernizace s dopadem na kulturní krajinu*. Ostrava: Accendo – Centrum pro vědu a výzkum, z.ú.

- Jež, R. – Lipovski, R. – Pindur, D. a kol. 2020. *Těšínské Slezsko a jeho proměny v době modernizace*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Kaňa, O. – Pavelka, R. 1970. *Těšínsko v polsko-československých vztazích 1918–1939*. Ostrava: Profil.
- Kárníková, L. 1965. *Vývoj obyvatelstva v českých zemích 1754–1914*. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd.
- Kiera, M. 2014. *Istebna: Zarys dziejów beskidzkiej wsi. Náčrt dějin beskydské vesnice*. Istebna: Grafikon.
- Korbelářová, I. 2008. *Těšínsko–země Koruny české*. Český Těšín.
- Korbelářová, I. – Peter, V. – Wawreczka, H. – Žáček, R. 2001. *Beskydy a Pobeskydí 1895–1939*. Třinec: Wart.
- Kuča, K. 1997. *Města a městečka v Čechách, na Moravě a ve Slezsku. Díl 2*. Praha: Libri.
- Kučera, M. – Růžička, L. – Srb, V. 1971. *Demografie*. Praha: Svoboda.
- Kurzysz, K. – Volný, J. a kol. 2016. *Pisek – 550 let historie obce, Piosek – 550 lat historii gminy*. Bystřice: Regio.
- Krůl, M. – Nováková, P. – Pavelková, I. 2006. *Historie a současnost podnikání v Těšínském Slezsku*. Žehušice: Městské knihy.
- Lipovski, R. 2020. Nelehká existence prádelny lnu v Jablunkově-Žihle (1867–1903). *Těšínsko*, 63:1, 59–70.
- Lipovski, R. 2008. *Populační vývoj frýdecko-místecké aglomerace od poloviny 17. století do završení průmyslové revoluce*. Disertační práce na Filozofické fakultě Ostravské univerzity. Ostrava.
- Litnerová, Z. 1988. *Demografický vývoj Třinecka v letech 1839–1900 na příkladě Třince, Vendryně a Písečné (příspěvek k regionálnímu sledování průběhu demografické revoluce)*. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Ostravské univerzity. Ostrava.
- Marková, G. 2005. *Košíkářství*. Praha: Grada.
- Maur, E. 1978. *Základy historické demografie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Mitrenga, J. 1974. Z minulosti a přítomnosti závodu 2 Jablunkov Elektro-Praga Hlinsko. *Těšínsko*, 17:2, 21–27.
- Mikulová, Z. 2018. *Návsí*. Bystřice: Regio.
- Myška, M. 1967. Migranti z Haliče a jejich podíl na vytváření dělnické třídy v uhelném průmyslu Moravské Ostravy v 2. polovině 19. století. *Sborník příspěvků k dějinám a výstavbě města*, 4, 147–181.
- Myška, M. 2013. Soumrak domácího průmyslu na Těšínsku. *Těšínsko*, 56:4, 1–8.
- Myška, M. – Zářický, A. a kol. 2008. *Prameny k hospodářským a sociálním dějinám novověku I*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Nesládková, L. 1979. *Důsledky kapitalistické industrializace v populačním vývoji severní a severovýchodní Moravy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Ondřeka, Z. a kol. 2008. *Těšínské Slezsko*. Český Těšín: Muzeum Těšínska.
- Pavlík, Z. – Rychtaříková, J. – Šubrtová, A. 1986. *Základy demografie*. Praha: Academia.
- Piegza, K. 1971. *Ceramika cieszyńska*. Czeski Cieszyn: Zarząd Główny Polskiego Związku Kulturalno-Oświatowego. Sekcja Folklorystyczna.
- Piegza, K. 1983. *Cieszynskie skrzynie malowane*. Český Těšín: Zarząd Główny Polskiego Związku Kulturalno-Oświatowego. Sekcja Folklorystyczna.
- Pitronová, B. 1978. Podíl migrací na demografickém vývoji ostravské průmyslové oblasti 1869–1919, *Slezský sborník*, 76:1, 26–43.

- Pregiel, P.– Przerwa, T. 2005. *Dzieje Śląska*. Wrocław: CADUS.
- Rachfalíková, N. 1987. *Demografický vývoj obce Bukovec v letech 1795–1930*. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Ostravské univerzity. Ostrava.
- Šekera, V. 1978. *Obyvatelstvo českých zemí v letech 1754–1918*. Praha: Český statistický úřad.
- Srb, V. 2004. *1000 let obyvatelstva českých zemí*. Praha: Karolinum.
- Stará, A. 2000. *Historie Jablunkova*. Jablunkov: Město Jablunkov.
- Stará, A. 1988. 120 let závodu Elektro-Praha Jablunkov. *Těšínsko*, 31:3–4, 28–29.
- Stolařík, I. – Štika, J. – Tomolová, V. (eds.). 1997. *Těšínsko. 1. díl. Přírodní prostředí, dějiny, obyvatelstvo, nářečí, zaměstnání*. Šenov u Ostravy: Tilia.
- Stolařík, I. – Štika, J. – Tomolová, V. (eds.). 2000. *Těšínsko. 2. díl. Obydlí, oděv*. Šenov u Ostravy: Tilia.
- Stolařík, I. – Štika, J. (eds.). 2001. *Těšínsko. 3. díl. Rodina a obec. Obyčeje. Lidové léčitelství. Český Těšín – Rožnov pod Radhoštěm – Šenov u Ostravy*: Tilia.
- Szpyrc, A. 1999. *Jablunkov*. Český Těšín: Proprint.
- Szpyrc, A. 2002. *Jablunkov 1939–1989*. Český Těšín: Proprint.
- Szpyrc, A. 2010. *Jabłonków 1435–1939*. Vendryně: Beskidy.
- Szpyrc, A. – Szymik, O. 1993. *O rzemiośle na Śląsku Cieszyńskim*. Czeski Cieszyn.
- Štika, J. (ed.). 2002. *Těšínsko. 4. díl. Lidová píseň a hudba, lidový tanec, prozaická ústní slovesnost, lidové umění výtvarné*. Český Těšín – Rožnov pod Radhoštěm – Šenov u Ostravy: Tilia.
- Štika, J. (ed.). 2003. *Těšínsko 5. díl. Těšínská lidová kultura a polská národnostní menšina*. Český Těšín – Rožnov pod Radhoštěm – Šenov u Ostravy: Tilia.
- Štěpán, V. 2005. Továrna na nábytek z ohýbaného dřeva rodiny Kohnů v (Českém) Těšíně. *Cieszyńskie Studia Muzealne/Těšínský muzejní sborník*, 2, 225–246.
- Tomášová, V. 2018. *Evangelíci na Těšínsku v tolerančním období (1781–1861)*. Český Těšín: Slezská církev evangelická augsburského vyznání.
- Turoň, L. 2016. *Vývoj přirozené měny obyvatelstva evangelické farnosti Bystřice nad Olší ve statistické éře*. Diplomová práce na Filozofické fakultě Ostravské univerzity. Ostrava.
- Turoň, L. 2022. *Vývoj populace Jablunkovska v „dlouhém“ 19. století*. Disertační práce na Filozofické fakultě Ostravské univerzity. Ostrava.
- Wanawatowicz, M. (ed.). 1990. *Górny Śląsk Cieszyński i okřeg ostrawski w okresie industrializacji*. Prace naukowe Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Nr. 1108. Katowice: Uniwersytet Śląski.
- Wawreczka, H. 2019. *Jablunkov včera a dnes / Jablunkov Yesterday and Today / Jabłonków wczoraj i dziś*. Třinec: Wart.
- Zářický, A. a kol. 2015. *Lumír Dokoupil. Z díla historického demografa*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Zářický, A. a kol. 2020. *Rakouské Slezsko v procesu modernizace 1742–1914. Svazek I. a II.* Ostrava: Ostravská univerzita.
- Žáček, R. 2004. *Dějiny Slezska v datech*. Praha: Libri.

INSTITUCIONÁLNÍ VÝVOJ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE V ČESKÝCH ZEMÍCH (1792–2003): OD DOBROVOLNÝCH ZÁCHRANNÝCH SPOLKŮ KE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ^[1]

Jiří Hlaváček – Irena Závadová

Institutional Development of Pre-hospital Emergency Care in the Czech Lands (1792–2003): From Voluntary Rescue Associations to Emergency Medical Service

Abstract: The overview study focuses on the issues of institutional and organizational development of the pre-hospital emergency care system in the Czech lands in a broad time frame from the end of the 18th century to the beginning of the 21st century. The main attention is paid to the processes of gradual institutionalization, professionalization and modernization, the result of which is the transition from originally voluntary rescue associations to a fully professional emergency medical service at the regional level. Based on selected milestones, the process is divided into several development phases, placed in the relevant contemporary social framework and supplemented with statistical data with an emphasis on selected demographic processes.

Keywords: pre-hospital emergency care, emergency medical service, institutional development, healthcare, demography

Historická demografie, 2024, 48:2, 155–185

DOI: 10.21104/HD.2024.2.03

Contact: Mgr. Jiří Hlaváček, Ph.D., Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i., Vlašská 355/9, 118 00 Praha 1, e-mail: hlavacek@usd.cas.cz, <https://orcid.org/0000-0002-8843-8183>

Mgr. Irena Závadová, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Kateřinská 1660/32, 121 08 Praha 2, e-mail: izavadova@seznam.cz, <https://orcid.org/0000-0003-3693-0536>

V České republice (ČR) zajišťuje péči o postížené na místě úrazu nebo náhlého onemocnění od roku 1992 zdravotnická záchranná služba (ZZS), která je od roku 2003 povinně zřizována jako samostatná příspěvková organizace na úrovni jednotlivých krajů. Od dubna 2012 je pak její fungování vymezeno samostatným zákonem.^[2] Historie této instituce, byť provozované pod různými názvy, různý-

[1] Tato studie je výstupem projektu podpořeného Grantovou agenturou České republiky 410/23-05753S *Minuty mezi životem a smrtí: Proměny zdravotnické záchranné služby a profesní identita jejích zaměstnanců v českých zemích 1952–2003*.

[2] *Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě a Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě*.

mi organizacemi a za dohledu různých zřizovatelů, je však mnohem starší. První počátky organizovaných aktivit v tomto směru můžeme datovat již do druhé poloviny 18. století, kdy vznikají v mnoha evropských zemích pod vlivem osvícenské filosofie první dobrovolné záchranné spolky. Cesta k plně profesionální, moderně vybavené, a především pevně institucionalizované záchranné službě pak trvá další více než dvě staletí, přičemž z určitého úhlu pohledu se jedná o proces stále neukončený, jak naznačují periodicky se opakující diskuse politiků a odborníků na zdravotnictví týkající se možnosti opětovného převzetí ZZS státem.^[3]

Předkládaná přehledová studie, která je výstupem z grantového projektu primárně zaměřeného na dějiny ZZS ve druhé polovině 20. století, si proto klade za cíl v obecné rovině představit a shrnout institucionální a organizační vývoj systému přednemocniční neodkladné péče (PNP) v českých zemích, a to v širokém časovém záběru od konce 18. století do počátku 21. století s přihlédnutím k vybraným aspektům (geografie, hustota zalidnění a dopravy, mobilita obyvatelstva, industrializace či síť zdravotnických zařízení), které měly zásadní vliv na jeho historické formování.^[4]

Hlavní pozornost je věnována mnohdy vzájemně se prolínajícím procesům postupné institucionalizace, profesionalizace a modernizace (včetně zohlednění případných internacionálních vlivů), k nimž dochází především v průběhu druhé poloviny 20. století, a jejichž výsledkem je přechod od lokálních dobrovolných záchranných spolků ke komplexní síti výjezdových základen plně profesionální ZZS, která spolu s leteckou záchrannou službou (LZS) v současnosti pokrývá celé území České republiky takovým způsobem, aby místo události bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut.

Sledovaný vývoj je zajímavý nejen pro řadu internacionálních vlivů a technické inovace, ale také s ohledem na měnící se provozovatele, jež jsou za zajištění PNP v průběhu času zodpovědní – tedy dobrovolné spolky, soukromé subjekty, nemocniční zařízení, územní samosprávné celky na úrovni okresů a krajů, a konečně také stát (respektive ministerstvo zdravotnictví). Pro celé zkoumané období je zároveň příznačné, že institut záchranné služby, její organizace a řízení se pohybuje kdesi na pomezí mezi systémem zdravotní péče a regionální samosprávou, což je dáno především jejím historickým vývojem.^[5]

[3] Rodríguez, V. 2015. Záchranka je jako hasiči a policie, má být státní, navrhuji lékaři. Poslanci souhlasí, <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/zachranna-služba-statni-navrh-lekari-poslanci/r~9db63b72952711e5b6cc002590604f2e> (15. 8. 2023).

[4] PNP je v rámci zdravotnictví obvykle definována jako péče o postižené na místě náhle vzniklého onemocnění, úrazu nebo jiného zhoršení zdravotního stavu, které by bez poskytnutí takové péče mohlo vést ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků, případně k selhání životních funkcí a náhlé smrti.

[5] V tomto textu ponecháváme (s ohledem na omezený rozsah) záměrně stranou vývoj specifických typů záchranných služeb (tj. horská, báňská či vodní).

Myšlenka zpracovat historii PNP v širší časové perspektivě než jen v rámci soudobých dějin 20. a 21. století vznikla v rámci již zmiňovaného grantového projektu, jehož nositeli jsou dva ústavy Akademie věd České republiky (Ústav pro soudobé dějiny a Etnologický ústav). Prvotním impulzem byla především uskutečněná rešerše k výzkumnému záměru, z níž vyplynula absence relevantních a spolehlivých pramenů ke zkoumané problematice na úrovni primární a sekundární literatury. Ačkoliv představují dějiny ZZS mnohvrstevnaté badatelské téma, dosud mu byla věnována jen okrajová pozornost. Důvodem může být jednak interdisciplinarita tématu, které se pohybuje na rozhraní několika lékařských oborů (chirurgie, anesteziologie a resuscitace, intenzivní medicína a urgentní medicína) a společenských věd (antropologie, historiografie, sociologie a psychologie), ale také nedostupnost primárních pramenů zapříčiněná neuspořádaností archivních fondů, jejich torzovitostí či faktem, že řada z nich je stále v držení soukromých subjektů (tj. nástupnických organizací), což platí zejména pro prameny po roce 1945. Jako potenciálně přínosná se proto v tomto kontextu jeví metoda orálně-historického výzkumu, která je také součástí zmiňovaného projektu.

V české historiografii bylo poskytování odborné PNP dosud zpracováváno spíše mimoděk, a to nejčastěji ve formě obecných zmínek v přehledových pracích z oboru dějin medicíny (Hlaváčková – Svobodný, 2004; Černý – Svobodný, 2023), případně jen s důrazem na dílčí problematiku jejich počátků na konci 18. století (Červeňanská, 1973; Grubhoffer, 2018: 214–250; Hlaváčková, 2005; Hudeček, 2016: 59–83). Obdobným způsobem je téma reflektováno v rámci odborné lékařské a zdravotnické literatury (zejména v učebních textech) zpravidla ve formě stručných historických exkurzů, které nabízejí kontextuální rámec pro vybrané lékařské či příbuzné obory (Janečková – Hnilicová, 2009; Pokorný a kol., 2004; Šín a kol., 2017; Vilášek – Fiala – Vondrášek, 2014). Stručná shrnutí či dílčí pojednání v rozsahu několika stran pak lze nalézt také v řadě odborných lékařských a zdravotnických časopisů, kde však plní spíše roli jakéhosi ozvláštnění obsahu mezi převažujícími kazuistikami (Dvořáček, 2010 a 2012; Hasík, 2006; Rogozov, 2004; Šín, 2022; Vávrová, 2013; Vetešník, 2020).

Další specifický zdroj informací představují výroční a popularizační publikace vydávané samotnými ZZS (Petrus – Schwarz, 2012; Slabý a kol., 2015), přičemž některé krajské záchranné služby mají svou novodobou historii (nejčastěji však teprve od začátku devadesátých let minulého století) částečně zpracovanou na oficiálních webových stránkách. Stručné zmínky o institucionálním vývoji pak lze nalézt mimo jiné i v řadě populárně-naučných prací zaměřených na (historickou či současnou) automobilovou a leteckou techniku ZZS (Adámek 2010; Černý, 2013a a 2013b; Tuček, 2019).^[6] Konečně, opomenout nelze ani nepřeberné

[6] Podobně neutěšená situace, pokud jde o míru zpracování tématu ZZS, nicméně panuje také ve většině sousedních zemích – například v Polsku (Zuratynski, 2019), Slovensku (Bulíková, 2018) či Rakousku (Prause, 2013). Výjimku v tomto ohledu představuje Německo, kde již vznikla řada

množství závěrečných kvalifikačních prací zejména z produkce lékařských fakult a vyšších odborných zdravotnických škol, které se však – až na několik výjimek (Černý, 2009; Slabý, 2003; Zavadová, 2019) – obvykle věnují spíše aktuálním otázkám organizace a fungování ZZS, respektive integrovaného záchranného systému (IZS). I v tomto případě se tak historický přehled omezuje zpravidla jen na několik obecných odstavců.

Pro některé z výše uvedených sekundárních zdrojů, jejichž autory či autorkami nejsou historici či historičky, je navíc příznačné, že jejich kvalitativní úroveň, faktografická přesnost, kritika pramenů i způsob nakládání se zdroji (včetně důsledného odkazování na ně) značně kolísá.^[7] S ohledem na tuto skutečnost si předkládaná přehledová studie klade za cíl – vedle již zmiňovaného doplnění existující materie o dosud převážně nevyužité dobové statistické údaje z 20. století a další sekundární literaturu – především přehledně sumarizovat a verifikovat již publikované (a často nekriticky dále přejímané) informace, které jsou mnohdy zavádějící, nesourodé a roztržité v desítkách různých kratších přehledových textů, zejména lékařské a zdravotnické provenience. Vzhledem k časovému a prostorovému vymezení již zmiňovaného grantového projektu (tj. Československo/Česká republika v letech 1952–2003) proto také logicky rezignujeme na archivní výzkum pro období 18. a 19. století.^[8] I přes absenci základního výzkumu nicméně považujeme tento text za přínosný pro odbornou i laickou veřejnost, protože na podobné téma nebyla v rámci české historiografie dosud publikována žádná syntéza.

Počátky organizovaných snah o poskytování akutní pomoci: vznik prvních dobrovolných spolků v Praze a v Brně (konec 18. a počátek 19. století)

Organizovaná snaha poskytovat první pomoc obětem různých nehod, zejména tonoucím a utonulým, se zrodila v době osvícenství a do určité míry ji lze chápat

textů (Jantzen et al., 2008; Sefrin, 2004), včetně samostatných monografií k dějinám ZZS (Kessel, 2008; Lawin et al., 2001). Publikace a studie věnované moderní historii záchranné služby jsou pak – vzhledem k vysoké společenské prestiži záchranářů (*paramedics*) – typické především pro Spojené státy (Barkley, 1990; Bell, 2009; Merritt, 2014; Simpson, 2013).

[7] Diskursivní analýza těchto textů nicméně nabízí cennou aktérskou (respektive autorskou) reflexi mocenského vyjednávání několika lékařských oborů o institucionálním vývoji, nároku a dalším směřování odborné PNP, které na konci devadesátých let 20. století vyústilo ve vznik nástavbového (atestačního) a na začátku 21. století samostatného (kmenového) oboru urgentní medicíny v rámci systému současného lékařského vzdělávání.

[8] Naopak, cíleně se opíráme výlučně o dostupné primární (archivní či publikované) prameny pro kontext českých zemí, s nimiž pracují autorky či autorky již publikovaných textů ke zkoumané problematice.

jako odraz nastupující biomoci a medikalizace (či spíše medicinizace) společnosti (Foucault, 2009: 273–274). Oba tyto racionalizační procesy spojuje dominantní role státu v otázkách populační politiky, zdraví a hygieny.

Habsburskou monarchii, včetně českých zemí, lze v tomto ohledu považovat za vzorový příklad osvětských reforem zaměřených na státní a kolektivní medicínu, přičemž konkrétní nástroj státního dohledu nad zdravím i smrtí člověka měla v druhé polovině 18. století představovat tzv. zdravotní policie (*medizinische Polizey*). Její koncept poprvé navrhl ve svém spise z roku 1764 německý lékař Wolfgang Thomas Rau (1721–1772) a později jej komplexně rozpracoval další lékař Johann Peter Frank (1745–1821). Frank vymezil zdravotní policii v přeneseném smyslu jako institut veřejné hygieny, který měl napomoci lidem i zvířatům k zajištění dlouhého života v tělesném blahobytu, bez zbytečného tělesného utrpení i škodlivých následků probíhajících demografických změn (Tinková, 2010: 30–35).

Evropská medicína a široká veřejnost upínaly v této době svou pozornost mimo jiné ke stavu tzv. zdánlivé smrti (to jest hlubokému bezvědomí bez téměř znatelných vitálních funkcí). Především s tímto kulturním fenoménem souvisel zrod první pomoci a rozvoj záchranných technik, ale i všudypřítomný strach tehdejší společnosti z pohřbívání zaživa, který neztratil nic ze své aktuálnosti ani ve století následujícím. Nikoliv náhodou se proto právě v 18. století poprvé objevuje termín resuscitace (znovuožívání) doprovázený soustavnými pokusy o dýchání z úst do úst, včetně použití prvních dýchacích přístrojů i elektrických šoků při život zachraňujících úkonech (Grubhoffer, 2018: 216–218; Tinková, 2012: 172–174; Wondrák, 1982: 116–117).

Za mezník v profesionalizaci účinné pomoci „zdánlivě mrtvým“ či „lidem v nouzi“ lze v Evropě považovat rok 1767, kdy byla v Amsterdamu založena první záchranná společnost na pomoc topícím se a utonulým (*Maatschappij tot Redding van Drenklingen*). Utonutí představovalo již od středověku nejčastější potenciálně odvratitelnou příčinou náhlého úmrtí obyvatelstva a vládnoucí moc se proto snažila občany v těchto případech motivovat (v habsburské monarchii od konce josefínské éry) prostřednictvím finanční odměny za prokazatelné poskytnutí první pomoci či za oživení (Tinková, 2012: 175; Trubuhovich, 2006: 157). O rok později vznikl podobný záchranářský spolek také v Hamburku (*Anstalt für im Wasser verunglückter Menschen*) a poté následovala další větší evropská přístavní i vnitrozemská města jako Paříž (1772), Londýn (1774), Praha (1792), Vídeň (1803) nebo Brno (1804). Každá z těchto nových společností nejen, že poskytovala první pomoc, ale také originálním způsobem rozvíjela záchranné techniky, inovovala záchranné pomůcky a přispívala k šíření osvěty v této oblasti.

V českých zemích patřil mezi horlivé propagátory záchranářství lékař Vojtěch Vincenc Zarda (1755–1811), korespondenční člen londýnské Royal Humane Society, který se rozhodl založit podle britského vzoru obdobnou společnost také v Praze (Hlaváčková, 2005: 434). V roce 1792 tak za utajeného finančního příspěvku filantropa a cestovatele hraběte Leopolda Berchtolda (1759–1809) vzniká

Česká soukromá lidumilná společnost pro neštěstím postižené a zdánlivě mrtvé lidi (Zarda, 1792). Společnost byla od počátku založena na dobrovolných příspěvcích a Berchtold patřil mezi její největší mecenáše až do roku 1807, kdy se sám dostal do ekonomických potíží kvůli výstavbě špitálu v Buchlově (Tinková, 2012: 176–177).

V srpnu 1797 byl na pravém břehu Vltavy nedaleko Týna položen základní kámen záchraného domu (*Rettungshaus*), který měl sloužit Zardově společnosti nejen k poskytování první pomoci, ale také jako márnice. Malý přízemní domek disponoval dvěma čtvercovými místnostmi. První sloužila pro oživované či „zdánlivě mrtvé“, zatímco v druhé pobýval stálý personál tvořený ranlékařem a domovníkem. V květnu 1798 byla stavba hotova a hned v červenci téhož roku byl Zardovým institutem zachráněn první člověk topící se ve Vltavě (Hlaváčková, 2005: 435). Vznik pražského záchraného domu velmi dobře ilustruje posun v dobové mentalitě, pokud jde o proměňující se vztah ke zdánlivé smrti, tj. uplatňování aktivního přístupu, jehož cílem není jen zabránění nechtěnému pohřbení zaživa, ale přivedení zpět k životu (Grubhoffer, 2018: 230).

Záchranářské vybavení odpovídalo účelu, jímž byla především záchrana tonoucích. Spolek disponoval lodkou, lehkým člunem pro záchranu na ledu, vesly, bidly, žebříkem, proutěnými nosítky, plechovým přístrojem určeným k zahřívání zdánlivě mrtvých a samozřejmě přenosnou lékárníčkou (sekretář, jehož vnitřní obsah byl přehledně uspořádán pomocí šuplat). Většinu ze záchraných prostředků Zarda převzal podle vzoru hamburské záchrané společnosti. Ačkoliv se jednalo o jednu z prvních institucí tohoto typu ve střední a východní Evropě, další původně plánované záchrané domy v Praze vzhledem k vysokým finančním nákladům již nevznikly (Grubhoffer, 2018: 231–232).

Pražská záchraná společnost měla na začátku 19. století šest členů výboru, sedm členů čestných, třicet aktivních („pracujících“) a dva korespondenční. Praha byla pro potřeby spolku rozdělena celkem do 14 okrsků. Každému z nich byl přiřazen lékař, který měl být připraven poskytnout akutní pomoc (Stelzig, 1824: 255–257). Souhrnnou zprávu o dosavadní činnosti svého zařízení publikoval Zarda v roce 1810. Vyplývalo z ní, že společnost od svého vzniku zachránila celkem 157 lidí, přičemž více než polovinu případů tvořili tonoucí. Akutní zdravotnická pomoc byla poskytnuta také osobám zasaženým bleskem, zmrzlým, oběšeným, přidušeným, otráveným, omdlelým, zdánlivě mrtvým novorozencům, nakaženým vzteklinou (s nulovou úspěšností) a lidem v „neznámém ohrožení života“ (Tinková, 2012: 176–178). V době uveřejnění zprávy se nicméně společnost již několik let potýkala s finančními problémy a ubývajícím členskou základnou. Osvětové přednášky Zarda ukončil již v roce 1807. Poslední doložená zmínka o jeho spolku pochází z roku 1839, přičemž v této době již záchraný dům pravděpodobně nestál na původní adrese (Hlaváčková, 2005: 436).

Zardův spolek nicméně nebyl jedinou záchranou společností v českých zemích. Na začátku 19. století vzniklo obdobné záchrané zařízení pro „nehodu postižené“ a „zdánlivě mrtvé“ také v Brně. Zatímco většina sekundárních zdrojů

uvádí, že k založení brněnského záchranného spolku došlo – opět za vydatné finanční pomoci Leopolda Berchtolda – v roce 1801 (Černý, 2009: 53; Welz, 1921: 5). Václav Grubhoffer na základě nových pramenů přesvědčivě dokládá, že o vznik moravského spolku začal usilovat brněnský lékař Vincenc Kaiser von Nilkheim (1759–1823) teprve na počátku roku 1804. Z jeho žádosti adresované moravskému místodržitelství a následně odeslané do Vídně vyplývá, že se inspiroval nikoliv pražským, ale jen o rok starším vídeňským záchranným domem, který navíc v průběhu napoleonských válek zanikl (Wondrák, 1982: 117). Můžeme se jen domnívat, co bylo příčinou. Svou roli mohly sehrát taktické (tj. politické) důvody, Nilkheimova úzká vazba na Vídeň, kde studoval, ale i tradiční rivalita mezi českou a moravskou metropolí. Souhlas se založením záchranného zařízení v Brně obdržel Nilkheim na konci listopadu téhož roku. Jeho součástí bylo doporučení, že budova má být postavena podle vzoru Zardova záchranného domu, a příslib finanční podpory ze strany císaře Františka I. (1768–1835). Slibovaných 1 000 zlatých nicméně spolek získal teprve v roce 1808, kdy byl také záchranný dům v brněnské lokalitě Náhon postaven (Grubhoffer, 2018: 237–240).

O případné existenci dalších podobných záchranných spolků v českých zemích se z oficiálních pramenů první poloviny 19. století mnoho nedozvídáme. První pomoc byla nepochybně s větší či menší erudicí poskytována i na jiných místech než v Praze a v Brně, pravděpodobně však nebyla tímto způsobem organizovaná. Statistické údaje dokládají, že jen v období let 1820–1849 se počet lékařů a ranhojičů ve městech i na venkově v českých zemích v průměru téměř zdvojnásobil (Černý – Svobodný, 2023: 215). Pomyslným „zlatým věkem“ záchranářství se nicméně mělo stát teprve období následující.

Ke skutečnému pokroku v rozvoji akutní neodkladné zdravotní péče nicméně přispěly také zkušenosti z dobových válečných konfliktů. V roce 1793 prosadil vojenský chirurg Dominique Jean Larrey (1766–1842) ve francouzské armádě koncept tzv. létající ambulance (ambulantes volantes), který spočíval v poskytování první pomoci přímo na bojišti za využití sanitních vozů tažených mulou či koňmi, což byla revoluční změna oproti dosavadnímu zvyku transportovat raněného do týlu, a to mnohdy teprve až po skončení bitvy. Larrey, který je považován za zakladatele záchranné služby v moderních dějinách, zavedl do praxe základní principy, které jsou v rámci PNP uplatňovány dodnes – rychlý přístup k pacientovi, jeho stabilizace a převoz do zdravotnického zařízení s možností poskytnutí zdravotní péče již během přepravy (Černý, 2009: 14–15; Richardson, 2000: 110–116).

Rozmach záchranných spolků v českých zemích: Pražský dobrovolný sbor ochranný a Červený kříž (druhá polovina 19. století)

V druhé polovině 19. století české země posílily své postavení průmyslově nejrozvinutější oblasti ve střední Evropě. Koncem století pracovala v průmyslu již více než třetina obyvatelstva, tedy přibližně stejný počet jako v zemědělství. Nastupující vědecko-technická revoluce měla zásadní dopad nejen na proměnu životního stylu obyvatel, ale přinesla také nárůst počtu úrazů a nové možnosti dopravy raněných (Černý – Svobodný, 2023: 249, 263).

Poskytování první pomoci v tehdejší evropském prostoru se nicméně i nadále rozvíjelo především v mezích dobrovolnictví za vydatné finanční podpory řady filantropů. Stále větší důraz byl přitom kladen na internacionalizaci uskutečňovanou prostřednictvím nově vznikajících mezinárodních organizací v čele s Červeným křížem.

Pro vznik podobných organizací na lokální i mezinárodní úrovni byla zpravidla určující kolektivní zkušenost s událostmi, při nichž došlo k hromadnému postižení osob, ať už se jednalo o válečné konflikty, požáry, povodně či sesuvy budov (Zöllner, 2023: 429–470). Na základě válečných zkušeností bylo v roce 1863 zásluhou Henryho Dunanta (1828–1910) ve Švýcarsku založeno *Mezinárodní hnutí Červeného kříže*, jehož lokální pobočky začaly v následujících letech vznikat po celé Evropě. V květnu 1867 se objevují jeho první pomocné spolky také v rakouských zemích, ačkoliv oficiálně vzniká Rakouský Červený kříž teprve v roce 1880 a k Ženevské konvenci se zavazuje až v roce 1897 (Rohr, 2017: 21). Podobný vývoj lze sledovat také v českých zemích. V roce 1868 vzniká *Vlastenecký pomocný spolek pro Království české* a o dva roky později také podobný spolek na Moravě (Švejnoha, 2008: 5; Skovajsa, 2010: 52).^[9]

Vedle rozvoje dobrovolných aktivit docházelo ke změnám, které měly zásadní vliv na organizaci a další institucionalizaci poskytování první pomoci také na úrovni státní správy. Na konci dubna 1870 byl v rakousko-uherské monarchii vydán zákon k organizaci veřejné zdravotní služby, jehož cílem bylo vybudovat moderní zdravotnickou síť obvodních a praktických lékařů. Stát tímto zákonem převzal odpovědnost za veškeré zdravotnictví a obcím nově ukládal povinnost zajistit neodkladnou zdravotní péči včetně transportu raněných. Za tímto účelem měly obce buď přímo zajišťovat vhodné prostory, personál i vybavení potřebné k poskytování první pomoci, případně finančně či jinak podporovat již fungující

[9] Pro kontext je třeba uvést, že v druhé polovině 19. století dochází k zásadním milníkům v rozvoji PNP také v zahraničí. Například v roce 1865 byl spuštěn provoz první záchranné služby v USA (Ohio). V roce 1878 byla založena St. John Ambulance v Londýně a roku 1882 vznikl první německý samaritánský spolek v Kielu (Vávrová, 2013: 79; Welz 1921: 6). Hnacímotorem těchto změn se stala mimo jiné krymská válka (1853–1856), která iniciovala vznik moderního ošetrovatelství (Florence Nightingale, 1820–1910) a válečné chirurgie (Nikolaj Ivanovič Pirogov, 1810–1881).

spolky s tímto zaměřením.^[10] Samotná praxe se nicméně lišila napříč celou monarchií, protože jednotlivé obce přistupovaly k nové uložené povinnosti různým způsobem a zemské sněmy rozpracovávaly říšský zákon postupně (Morava 1884, Čechy 1888, Slezsko 1896). Jeho implementace tak nakonec trvala téměř tři desetiletí (Svobodný – Hlaváčková, 2004: 127; Welz 1921: 8).

Po roce 1870 zajišťovali první pomoc nejčastěji měšťtí či policejní lékaři a fyzici. V místech, kde neexistovaly dobrovolné záchranné sbory, přebíraly v následujících letech tyto povinnosti postupně nově zakládané sbory ochranné, respektive hasičské (zejména od roku 1885), jejichž nedílnou součástí se nově stala i samaritská služba.^[11] Na jiných místech byly pokoje pro první pomoc zřizovány na policejních komisařstvích, radnicích či přímo v továrnách (případně bylo využíváno tzv. ochranných skříní s potřebným zdravotnickým materiálem). A existovala také menší města či obce, kde zajišťovali první pomoc vedle obecních strážníků nebo členů sokolské jednoty nadále pouze proškolení laici. Na dodržování zákona – včetně související spolkové činnosti – měl dohlížet okresní císařský lékař (Hegner, 1900: 13). I přes tyto skutečnosti nicméně došlo ke standardizaci úrovně PNP v českých zemích teprve ve dvacátých letech 20. století v souvislosti se založením Československého Červeného kříže (ČSČK). Situace na venkově však zůstala v tomto ohledu tristní až do konce druhé světové války (Fischer, 1930: 316).

Specifické poměry panovaly již tradičně v Praze. Neuplynuly ještě ani dvě dekády od rozpuštění Zardovy společnosti a záchranný spolek se do české metropole vrátil, byť v poněkud jiné podobě a zpočátku za jiným účelem, než bylo poskytování akutní pomoci. Vznik *Sboru dobrovolných ochránců* inicioval na začátku roku 1857 pražský policejní ředitel baron Anton von Paumann (1802–1870) se záměrem poskytnout dobrovolníky ochotné pomáhat při požárech a živelních pohromách, kteří by byli k dispozici nedávno ustavenému *Sboru pro čištění ulic a požární ochranu* (Hladík – Krchov, 1993: 13). Počátky moderní záchranné služby jsou tedy neodmyslitelně spjaty se vznikem prvního profesionálního hasičského sboru v českých zemích, který byl založen již v roce 1853, což s sebou dodnes nese řadu zajímavých (aktuálních i historických) konsekvencí.

Genezi a další vývoj pražského ochranného sboru lze rekonstruovat převážně prostřednictvím informací ze stránek dobového denního tisku.^[12] Sbor dobrovolných ochránců byl založen 8. 12. 1857 a na začátku čítal celkem 36 dobrovolníků

[10] Zákon č. 68/1870, jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní.

[11] Skládala se z hasičů v činné službě s příslušným vzděláním v oblasti první pomoci, kteří v případě požáru konali příkázanou službu hasičskou a pouze v případě neštěstí konali službu samaritskou – tzn. poskytovali základní první pomoc, po níž následoval rychlý transport k nejbližšímu lékaři (Welz, 1921: 8).

[12] Precizní zpracování a vyčerpávající přehled těchto pramenů nabízí bakalářská práce Z. Křivánkové obhájená na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy v roce 2012 (Křivánková, 2012).

z řad obchodníků, řemeslníků a továrníků.^[13] Nově vzniklý sbor vzbudil záhy zájem také v řadě dalších měst rakouské monarchie. Podrobnější informace o jeho fungování si v roce 1858 vyžádala policejní ředitelství v Opavě i Lvově. O rok později přišla obdobná žádost také z Olomouce. Poprvé byl sbor nasazen při požáru novoměstských mlýnů na konci roku 1858. I přes prvotní úspěšné ohlasy však jeho činnost v následujících letech spíše stagnovala až se sbor v průběhu šedesátých let prakticky rozpadl. Po velkém požáru továrny na Smíchově v roce 1872, na jehož úspěšném zvládnutí se podílelo také několik jeho bývalých členů, tehdejší policejní ředitel na jejich žádost sbor obnovil.^[14]

Klíčovým okamžikem pro dějiny sboru se stalo až září roku 1890, kdy Prahu zasáhla velká povodeň. Následky velké vody tehdy pomáhali dobrovolníkům likvidovat také členové Vídeňské dobrovolné záchranné společnosti (*Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft*) v čele s moravským šlechticem a zakladatelem rakouské sanitní služby hrabětem Jaromírem Mundym (1822–1894). Rakouskou společnost založili po požáru vídeňského divadla v prosinci 1881 vedle Mundyho hrabata Jan Nepomuk Wilczek (1837–1922) a Eduard Lamezan-Salins (1835–1903). Císař oficiálně schválil její stanovy na začátku ledna 1882 a o rok později v květnu byla ve Vídni otevřena první záchranná stanice.^[15]

Podzimní záplavy v Praze významně urychlily plán na otevření první záchranné stanice také v českých zemích. Původně měla být za tímto účelem ustavena zcela nová organizace, nakonec však byl její provoz svěřen do správy právě ochrannému sboru, což se stalo určující pro jeho další směřování.^[16] Ochranná stanice se nacházela v dolní části Václavského náměstí a svou činnost zahájila hned v polovině září 1890 za vydatné finanční podpory vídeňské společnosti (především hraběte Wilczeka), která ji nechala na své náklady kompletně vybavit.^[17] První pomoc zde byla poskytována bezplatně nejprve od rána do večerních hodin, ale již o měsíc později byla zavedena nepřetržitá služba. Personál byl tvořen lékaři či

[13] Sbor dobrovolných ochránců při požárech a živelních nehodách v Praze. 1858. *Pražské noviny*, 15, 1.

[14] Dobrovolný ochranný sbor. 1872. *Pražský deník*, 218, 2.

[15] *Festschrift der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft, herausgegeben anlässlich ihres 25jährigen Bestandes*, 9. Dezember 1906. 1906. Wien: Verlag der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft, 5.

[16] Ku zřízení dobr. ochran. sboru v Praze. 1890. *Národní politika*, 251, 2.

[17] Řada zdrojů (včetně ZZS hl. m. Prahy) uvádí mylně jako datum zahájení provozu stanice 20. 10. 1890, ačkoliv dobový tisk informuje o převzetí vybavení pro ochrannou stanici a následně chválí první dny jejího provozu již v druhé polovině září (Po povodni. 1890. *Národní politika*, 253, s. 1; Dobrovolný sbor ochranný v Praze. 1890. *Národní politika*, 258, 3). Nabízí se tak interpretace, že 20. 10. mohlo dojít k oficiálnímu aktu otevření záchranné stanice, a to po jejím dovybavení a zkušebním provozu. Dobový tisk nicméně tuto událost nijak nereflektuje. Pravděpodobnější tedy je, že prameny z počátku první poloviny 20. století uvádějí mylnou informaci, která je pak dále přejímána dalšími autory (Pelc, 1910: 200; Mikeš a kol, 1959: 5).

mediky a stanice disponovala vedle potřebného zdravotnického materiálu také dopravními prostředky pro transport raněných (koňský povoz a několik lodic) a telefonním spojením.^[18]

Po několika týdnech provozu byla stanice přesunuta do Spálené ulice a současně zahájena transformace dosavadního sdružení (sboru) v regulérní spolek s názvem *Pražský dobrovolný sbor ochranný* (PDSO). Nové stanovy byly schváleny na valné hromadě v prosinci 1891 a oficiálně potvrzeny místodržitelstvím v únoru následujícího roku (stalo se tak symbolicky 100 let od vzniku Zardovy společnosti). Účelem (staro)nové organizace mělo být poskytování „přímé první pomoci“ při úrazech a nehodách, které se dotýkají bezpečnosti osob i majetku – tj. zejména při živelních pohromách (požárech, povodních, oblevě), poraněních a onemocněních všeho druhu, ale také v případech mobilizace či války.^[19] Jen do konce roku 1890 poskytla pražská záchranná stanice ošetření údajně téměř ve 350 případech, jimž dominovaly úrazy, přičemž ve 120 z nich byl využit „ambulanční vůz“ tažený koňmi (Schwarz – Karabcová – Hlaváček, 2002: 16). První sanitní automobil získává PDSO od pražské městské pojišťovny teprve v lednu 1911 a jeho řízení je svěřeno řidičům z řad hasičského sboru.^[20]

Ačkoliv tedy řada zdrojů uvádí, že nejstarší záchranná služba ve střední Evropě vznikla v Praze v roce 1857 (Petrus – Schwarz, 2012; Vilášek a kol., 2014), o PDSO jako předchůdci dnešní záchranné služby lze regulérně hovořit teprve právě až od počátku devadesátých let 19. století. Tato významová nejednoznačnost pramení především z terminologického zmatení, zapříčiněného historicky úzkou provázaností nově vznikajících ochranných (později primárně záchranných) sborů s hasičským sborem. Podobné ochranné sbory byly totiž již od roku 1858 zakládány také v řadě dalších měst (Rumburk, Opava, Olomouc aj.), obdobně jako tehdejší pražský sbor však ani je logicky nemůžeme označit za spolky, jejichž převažující činností by byla od počátku akutní zdravotnická pomoc.^[21] Další dobrovolné záchranné spolky či stanice proto začínají vznikat teprve po roce 1890 (například Brno 1891, Karlovy Vary 1891, Liberec 1894, České Budějovice 1896, Olomouc 1910), ať už podle pražského/vídeňského vzoru, v rámci spolku Červeného kříže, po vzoru rakouských samaritánů nebo s odkazem na již

[18] Dobrovolný ochranný sbor. 1890. *Národní listy*, 277, 3.

[19] Zprávy z humánních ústavů a zdravotnických institucí: Padesát let pražského dobrovolného sboru ochranného. 1909. *Lékařské rozhledy*, 8, 266.

[20] O používání automobilu ochranné stanice. 1913. *Věstník obecní královského hlavního města Prahy*, 1, 6.

[21] Spíše naopak, rozsáhlá spolková činnost v této době mnohdy zahrnovala také vedlejší záchranářskou činnost. Například německý tělocvičný spolek (*Brünner Turnverein*) založený roku 1861 v Brně měl tzv. záchranný oddíl (*Rettungsabteilung*), což byla prakticky autonomně fungující skupina osob na základě spolkového zákona pod záštitou (politicky vlivných a zámožných) turnerů (Brandt, 2008: 37–38).

zmiňovaný říšský zákon, přičemž tento stav trval prakticky až do počátku první světové války (Zavadová, 2019: 28–33). Zatímco Čechy navazovaly zejména na tradici pražského Zardova spolku, Morava a Slezsko čerpaly inspiraci převážně z německojazyčného prostředí (Zoufalý, 1987: 3).^[22]

Československý Červený kříž, hasičské sbory a samaritánské hnutí: garanti akutní pomoci (první polovina 20. století)

Jak již bylo zmíněno, na rozvoj PNP v českých zemích mělo zásadní vliv dobrovolné hasičské hnutí, které na konci 19. století (na rozdíl od Červeného kříže) disponovalo rozsáhlou organizační sítí. Dobrovolní hasiči projevovali snahu o poskytování předlékařské pomoci zraněným osobám při požárech přímo na místě nebo zajišťovali jejich transport k nejbližšímu lékaři či do nemocnice v některých obcích již od roku 1885. Na začátku června 1890 proto přišel teplický podnikatel a průkopník hasičství Reginald Czermack (1849–1929) s myšlenkou, že hasičské sbory by mohly suplovat záchranné sbory nejen při požárech a (bez předchozího projednání s dalšími představiteli zemské jednoty) nabídl Ministerstvu války možnost zajištění dopravy raněných během války. V návaznosti na tuto iniciativu se koncem října 1890 uskutečnila společná konference *Rakouské společnosti Červeného kříže a Stálého rakouského hasičského výboru*, na níž byl Czermackův návrh po dlouhém projednávání přijat (Schinnerl, 2013: 136–137).

Na konci ledna 1891 vyzvala *Zemská ústřední hasičská jednota* své sbory k realizaci tohoto usnesení a do roku 1893 vzniklo jen v Čechách dvacet oddělení určených k dopravě raněných v případě války. Hasičské sbory, které založily zdravotní (samaritánské) záchranné oddělení, měly na základě říšského zákona od roku 1911 právo užívat znak červeného kříže (Dvořáček, 2012: 32). O dva roky později bylo provedeno dotazování ve věci zajištění první pomoci ve městech s obyvatelstvem nad 10 000 osob. Jeho závěrem bylo, že v menších městech není vhodné zakládat samostatné ochranné spolky, ale pouze zřizovat ochranná oddělení právě při hasičských sborech.^[23]

Teprve prameny z počátku 20. století umožňují udělat si komplexnější představu o tom, jak vypadala síť záchranných stanic (minimálně v Čechách) a jakými způsoby tedy bylo – s odstupem několika desetiletí – naplňováno v praxi ustanovení zákona z roku 1870. Podle šetření uskutečněného v roce 1907 disponovalo v Čechách celkem 1 338 obcí (tj. pouze 17 %) záchrannými prostředky k dopravě raněných a nemocných. Jednalo se především o nosítka, zatímco ambulancních vozů (tj. koňských povozů) bylo pouze 68. Záchranné pomůcky byly uloženy

[22] Cenný zdroj informací pro rekonstrukci regionálního vývoje záchranných spolků v tomto případě představují historické práce z oblasti urbánních dějin.

[23] Český zemský svaz ochranný. 1913. *Národní listy*, 109, s. 3.

převážně ve skladech hasičských sborů, na obecních úřadech nebo policejních strážnicích, v průmyslových objektech (podniky, továrny, dráha) a jen výjimečně na samostatných záchranných stanicích. Záchrannou službu zajišťovali nejčastěji hasičské sbory (v 74 politických okresech)^[24] či odbočky Červeného kříže.^[25] Výcvik mužstva prováděli obecní nebo obvodní lékaři. Pouze ve větších městech a několika obcích fungovaly dobrovolné záchranné sbory^[26] (v některých případech dokonce i paralelně).^[27] V řadě okresů se však záchranné stanice či sbory potýkaly s personálními, finančními i materiálními problémy.^[28] Ve 35 okresech^[29] pak byla záchranná služba shledána jako nedostatečná a ve 13 okresech scházela úplně (Pelc, 1910: 200–203).^[30]

K úzkému propojení Červeného kříže a samaritského hnutí v rámci hasičských sborů významně přispěla až první světové válka. Po vzniku samostatné organizace ČSČK v únoru 1919 byla na začátku dubna téhož roku založena také *Ústřední samaritánská rada*. Výsledkem vzájemného sblížování se pak v druhé polovině října stalo ustavení samostatného *Samaritánského odboru ČSČK při Svazu československého hasičstva*, čímž došlo k prohloubení spolupráce mezi hasičskými samaritány a činovníky ČSČK (Dvořáček, 2012: 32; Tóth a kol., 2023: 43).

Samaritánská služba ČSČK se skládala z činnosti řádné, která zahrnovala poskytování první pomoci, dopravu raněných, nemocných a chorobomyslných, správu záchranných stanic včetně poskytování záchranných přístrojů a pomůcek, osobních stejnokrojů a výzbroje. Mimořádná činnost pak zahrnovala válečné události, železniční, stavební a průmyslové katastrofy, požáry a povodně (Welz 1921: 10–11). Pro efektivní správu PNP byla Československá republika rozdělena na čtyři divize (českou, moravsko-slezskou, slovenskou a podkarpatskou). Každá z divizí tvořila samostatné oddělení, v jehož čele stál ředitel, který dostával pokyny z ústředního ředitelství. Ústřední ředitelství bylo výkonným orgánem

[24] Například České Budějovice, okres Rumburk, okres Varnsdorf nebo Trutnovsko (ve spolupráci s horským spolkem *Krkonoš* a správou dolů).

[25] Například Česká Lípa, Frýdlant, Teplicko.

[26] Například Chomutov, Most, Karlovy Vary a Praha. PDSO měl sice v této době k dispozici tři ambulantní vozy, ale pouze jeden pár koní. Koňský povoz byl definitivně zrušen až v roce 1924.

[27] Například v Liberci, Duchcově nebo na Táborsku zajišťovaly záchrannou službu prakticky tři samostatné organizace (dobrovolný záchranný spolek, Červený kříž a hasičská samaritánská služba).

[28] Například ve Slánském okrese nebyla (s výjimkou dolů) záchranná služba prakticky vůbec organizována a podobná situace byla také na Žatecku.

[29] Například Benešov, Čáslav, Domažlice, Jičín, Jindřichův Hradec, Mladá Boleslav, Mělník, Klatovy, Plzeň, Písek aj.

[30] Kolín, Králův Dvůr, Lanškroun, Litomyšl, Mnichovo Hradiště, Planá, Poděbrady, Rakovník, Rokycany, Sušice, Semily, Týn nad Vltavou a Třeboň.

prezidia a hlavním stanem výkonného výboru. Na základě dohody byla k ČSČK na začátku dvacátých let 20. století oficiálně přičleněna jako samostatná odbočka také pražská záchraná stanice.^[31] Na konci roku 1923 bylo v samaritánském hnutí organizováno celkem 17 000 lidí.^[32]

Institucionalizace byla provázena také legislativními změnami (výnos ministerstva zdravotnictví z roku 1925), které upravovaly práva a povinnosti úředních, státních a obvodních lékařů vůči samaritské službě ČSČK (Bébr – Chaloupka, 1937: 167–169).

Samotná záchraná zařízení pak byla rozdělena do tří kategorií. V Praze a v městech nad 50 000 obyvatel byly zřízeny záchrané stanice se stálou pohotovostní lékařskou službou a sborem samaritanů z povolání. V Praze bylo počítáno s tím, že na každém předměstí bude fungovat vedlejší stanice se zvláštním telefonickým spojením se stanicí hlavní, nemocnicemi a záchranými lékaři. Pro větší venkovská města měla plnit roli záchrané stanice nejbližší veřejná nemocnice se stálou pohotovostní službou. V místech, kde nemocnice nebyla, suplovala její roli hasičská zbrojnice se stálou pohotovostí požární s telefonickým spojením a přiměřeným vozovým parkem. Velké průmyslové závody, doly a dráhy měly rovněž své záchrané stanice se stálou pohotovostí laickou, v některých případech i lékařskou. V malých městech a na venkově nebyla pohotovost držena vůbec, nicméně každá samaritská stráž musela disponovat přiměřeným zdravotnickým vybavením.

První pomoc byla poskytována bezplatně. Hmotnou podporu samaritskému sboru poskytovaly prostřednictvím příspěvků ČSČK, hasičské župy a sbory, obce, okresy, stát, nemocenské pokladny a úrazové pojišťovny. Další zdroj financování představovaly sbírky a dary, poplatky za upotřebení vozidel a přístrojů nebo náhrady za spotřebovaný zdravotnický materiál. Zároveň každá samaritská stráž byla sama přispívajícím členem ČSČK a její příspěvky hradil příslušný dobrovolný hasičský sbor (Welz, 1921: 13–17).

Od poloviny dvacátých let 20. století se začíná v Československu formovat síť záchraných automobilových stanic a postupně dochází také k jejich vybavení sanitními automobily.^[33] Do automobilové akce z roku 1926 se aktivně zapojuje mimo jiné vojenská správa, která na základě rozhodnutí ministerstva národní obrany zapůjčila vybraným záchraným stanicím 20 záchraných vozidel (Kristen, 1928: 298–299). Na konci příštího roku čítala síť již 45 automobilních záchraných stanic (17 v Čechách, 23 na Moravě, čtyři na Slovensku, jedna na Podkarpatské Rusi), které měly k dispozici celkem 66 automobilů, z nichž polovina patřila armádě (Vilášek – Fiala – Vondrášek, 2014: 56).

[31] *Československému lidu podává Československý Červený kříž zprávu o tom, co vykonal od svého založení do konce roku 1919.* 1920. Sedlčany: Nákl. Čs. Č. k., 8.

[32] *Zpráva Čsl. Červeného kříže za rok 1923.* 1924. Praha: Nákl. Čsl. Červeného kříže, 9.

[33] *Zpráva Čs. Červeného kříže 1930.* 1931. Praha: Československý Červený kříž, 3.

V roce 1933 měl ČSČK celkem 740 místních spolků, téměř 250 000 dospělých členů a dalších 500 000 dorostenců. Samaritánské hnutí čítalo v téže roce 31 000 členů, kteří byli organizováni ve více než 7 000 strážích. Ve větších městech bylo zřízeno 232 záchranných stanic první pomoci, z nichž bylo 106 automobilových (zřizovaných dle možností při místních nemocnicích), které dohromady disponovaly 156 sanitními vozy.^[34]

V období Protektorátu Čechy a Morava převzalo správu nad ČSČK hasičstvo ve spolupráci s obcemi a městy. Po vzájemné dohodě provozovaly obce, města a okresy stanice první pomoci s automobilovou dopravou nemocných s podporou hasičstva, zatímco samaritánskou službu zajišťovali hasiči s podporou obcí, měst a okresů. Zcela mimo tento systém pak stála pražská záchranná stanice (Závadová, 2019: 36). Na začátku srpna 1940 byl však ČSČK protektorátními úřady zcela zakázán a od roku 1942 byla péče o veřejné zdravotnictví svěřena ministerstvu vnitra, zatímco v Sudetech převzal fungující spolky Německý Červený kříž.^[35]

Po skončení druhé světové války zajišťoval dopravu nemocných a raněných (včetně poskytování první pomoci) opětovně převážně ČSČK v součinnosti s národními výbory, nemocnicemi, podniky a hasičskými sbory. V Praze dochází v této době k opakovaným snahám převést PDSO pod správu města. K úspěšné dohodě došlo v druhé polovině ledna 1947 a v květnu 1948 byl PDSO definitivně rozpuštěn na základě likvidační valné hromady. Od prosince 1949 byla záchranná služba nově začleněna pod správu Ústředního národního výboru (ÚNV) v Praze (Petrus – Schwarz, 2012: 89–90).

V rámci poválečného dvouletého plánu počítalo ministerstvo zdravotnictví se vznikem legislativní osnovy zákona o Pomocné zdravotní záchranné službě.^[36] V roce 1947 byly zákonem zřízeny Ústavy národního zdraví (ÚNZ) na okresní (OÚNZ) a krajské (KÚNZ) úrovni, jejichž správou byly pověřeny místní národní výbory.^[37] Podle prováděcího předpisu z následujícího roku pak okresním národními výbory nově příslušelo organizovat právě Pomocnou zdravotní záchrannou službu. K jejímu skutečnému ustanovení nicméně s ohledem na další legislativní změny již nikdy nedošlo.

V roce 1948 přebral definitivně dopravu raněných výlučně ČSČK, v jehož rámci vznikla Zdravotnická dopravní služba, která byla poskytována opět bezplatně. Její posádky tvořili zpočátku pouze řidiči, později doplněné o vyškolené zdravotníky. Základem vozového parku se stal poválečný model vozu Škoda 1101 (Tudor), jichž bylo vyrobeno do roku 1952 více než 4 500, mnohé sloužily až do poloviny šedesátých let (Tuček, 2019: 7). Cílem byl především rychlý transport

[34] *Ročenka Československé republiky*. 1933. Praha: Státní nakl., 207.

[35] *Vládní nařízení č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví*.

[36] *Dvouletý plán*. 1946. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*, 6, 7.

[37] *Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči*.

do nemocnice – tj. převozová služba. Pokud zásah vyžadoval lékaře, byl přivezen z obvodu či nemocnice (Černý, 2009: 74–75). V dalších letech pak došlo k postupnému útlumu samaritánské činnosti u hasičských (respektive požárních) sborů. Po necelém století vzájemně provázaných dějin poskytování první pomoci se tak začínají další cesty záchranného a hasičského sboru na začátku padesátých let 20. století pomalu rozcházet.

Záchranná služba jako (ne)důležitá součást československého socialistického zdravotnictví: proces postupné institucionalizace (1952–1991)

V prvních letech po únoru 1948 dochází v Československu na základě série legislativních opatření k radikálním změnám ve zdravotnickém systému, který měl být nově založen na socialistických myšlenkách po sovětském vzoru. Cílem bylo především zestátnění zdravotnických a souvisejících institucí zděděných z období první republiky, centralizace a hierarchizace zdravotnictví, uplatňování přístupů vědecké medicíny, plánování, jednotná prevence a léčba a bezplatné zdravotnictví financované z veřejných prostředků. Završením procesu transformace se stal zákon o jednotné preventivní a léčebné péči (v šedesátých letech nahrazený zákonem o péči o zdraví lidu), který vstoupil v platnost na začátku roku 1952 (Černý – Svobodný, 2023: 445–447).^[38]

Ministerstvo zdravotnictví mělo již od roku 1950 v plánu sjednotit poskytování služby přepravy raněných, nemocných, rodiček a rekonvalescentů. Přípravné práce zahájilo prostřednictvím národních výborů na konci téhož roku. Ideou bylo zajistit jednotnou organizaci pro přepravu osob sanitními vozidly, která by byla účelná a hospodárná. V praxi to znamenalo, že v místech, kde nebylo zřízeno zdravotnické středisko, se měly záchranné stanice připojit k ÚNZ. Veškeré dosavadní záchranné stanice bez ohledu na provozovatele (hasičské sbory, ČSČK, zdravotnická zařízení a podobně) měly být podle návrhu ministerstva zdravotnictví nově soustředěny do tzv. základních či krajských záchranných stanic. Sanitní vozidla, jejichž majitelem mohla být dosud soukromá osoba, okresní národní pojišťovna, závod či podnik, měla být převzata za úředně stanovenou náhradu a veškerý personál převeden do zaměstnaneckého stavu. Vozidla, která vlastnil ČSČK, byla i s personálem soustředěna rovněž v základních stanicích, ale dosud zůstávala nadále pod správou Červeného kříže.^[39]

[38] Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči; Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

[39] Sjednocení přepravy sanitními vozidly. Přípravné práce. 1951. *Zdravotnická revue, měsíčník ministerstva zdravotnictví*, 1, 16.

Následovalo vydání oběžníku z roku 1951, kterým byly stanoveny směrnice pro zajištění *Dopravní zdravotnické služby* (DZS) a již od ledna následujícího roku zodpovídal za tuto službu nově výlučně pouze stát, což mělo za následek zrušení téměř 400 stanic ČSČK a převzetí více než 800 sanitních vozů od ČSČK a hasičských sborů (Vilášek – Fiala – Vondrášek, 2014: 57). Dopravní zdravotnická služba tak nově zajišťovala všechny úkony k obstarávání a provádění přepravy zraněných a nemocných (s výjimkou infekčních pacientů), rodiček, duševně chorých, rekonvalescentů, předčasně narozených dětí, ale i lékařů pohotovostní a návštěvní služby a jiných zdravotnických pracovníků pro výkon zdravotní služby v terénu. Příslušný ÚNZ tuto službu zajišťoval, plánoval a kontroloval, přičemž v jeho sídle bylo zřízeno hlavní stanoviště DZS, které řídilo službu v celém okrese buď přímo, nebo prostřednictvím vysunutých pracovišť (obvodní zdravotnická střediska pro poskytování návštěvní služby a záchranná služba zřízená v místech těžko dostupných nebo na pracovištích s vysokou úrazovostí).

Současně měla DZS povinnost udržovat stálou pohotovostní službu a právo vyžadovat informace o volné lůžkové kapacitě v nemocničních zařízeních, aby mohla správně umísťovat nemocné a koordinovat personálně i provozně záchrannou, návštěvní a pohotovostní službu. Na úrovni KÚNZ pak DZS řídila a soustředila zdravotnickou přepravu v případech hromadných nehod. V případě první pomoci při úrazu či nemoci mělo pohotovostní sanitní vozidlo opustit stanoviště do tří minut od obdržení výzvy.^[40] Důležitou roli v PNP měli po sovětském vzoru sehrávat lékaři se specializací v chirurgii (Špaček a kol., 1951: 189–190). Již na počátku padesátých let tak dochází k neformálnímu rozlišení mezi zdravotní dopravní (tj. převozovou) a záchrannou (tj. akutní) službou (Brabenec, 1960: 215), byť formálně tyto složky nejsou rozlišovány, což významně komplikuje práci s dobovými statistickými údaji, pokud jde o skutečné počty sanitních vozů využívaných pro účely první pomoci. V roce 1952 bylo v Praze poprvé vyzkoušeno krátkovlnné rádiové spojení mezi sanitními vozy a dispečinkem (Petrus – Schwarz, 2012: 92). Na mnoha místech byl nicméně počet sanitních vozů nedostatečný a jejich technický stav nevyhovující, což opětovně komplikovalo plnění stanovených norem.^[41] Výhradním výrobcem a dodavatelem sanitních vozů v Československu se stala Škoda Mladá Boleslav. Problémem nového jednotného systému byl nicméně fakt, že většina přijatých opatření zůstala po dlouhou dobu

[40] Směrnice pro dopravní zdravotnickou službu. 1952. *Zdravotnická revue, měsíčník ministerstva zdravotnictví*, 1, 13.

[41] Například pro Třinec a okolí byla 1. 10. 1950 uvedena do provozu záchranná stanice s jedním sanitním vozem, které zakoupily místní železárny. V témže roce byl zahájen provoz s jedním vozem také v Jablunkově. V roce 1952 převzal OÚNZ od ČSČK 4 sanitní vozy v Českém Těšíně, 3 v Třinci a 1 v Jablunkově. K 1. 1. 1953 tak OÚNZ vlastnil celkem 19 sanitních vozů, z nichž ovšem 10 bylo v nepojízdném stavu (Buryan, 1966: 18). Podobně v Litoměřicích měli v roce 1956 k dispozici 11 vozů, z nichž byly však pojízdné pouze 3 (Závadová, 2019: 68).

jen na papíře (případně fungovala v Praze), zatímco konkrétní praxe se opět lišila region od regionu.

Podle nařízení ministerstva zdravotnictví z roku 1953 měly být při ÚNZ zřizovány stanice záchranné služby, a to především ve velkých městech či v průmyslově zvláště důležitých místech (Hromada, 1966: 240). Ještě v roce 1958 je však ve většině krajských (natož pak okresních) měst kvůli nedostatku lékařského personálu nejnajdeme. Podle dostupných statistických údajů bylo v roce 1960 v českých zemích provozováno pouze šest samostatných stanic záchranné služby (působilo zde 18 lékařů a čtyři lékařky) a další dvě na Slovensku (tři lékaři a jedna lékařka). DZS (včetně záchranné služby) disponovala v témže roce téměř 3 500 sanitními vozy.^[42] Jejich obsluhu zajišťovali řidiči-ošetřovatelé, což byli zpravidla řidiči z povolání či automechanici bez zdravotnického vzdělání, pokud se nejednalo o bývalé členy ČSČK nebo samaritány (Mikeš, 1956: 542). Na řadě míst byla proto v průběhu padesátých a šedesátých let provozována pouze DZS, jíž v případě nutnosti při výjezdu asistoval lékař z okresní nemocnice.

Ačkoliv dobová odborná literatura po celá šedesátá léta akcentuje dobrou praxi v podobě přítomnosti zkušeného lékaře záchranné služby v sanitním voze, jehož úkolem bylo rozhodnout o poskytnutí adekvátní PNP přímo na místě, běžně tvořila posádku vozu pouze dvojice řidič-ošetřovatel s několika hodinovým kurzem první pomoci a nedostatečným a zastaralým vybavením. Sestry v posádce byly až do počátku sedmdesátých let spíše výjimkou (Škvařil, 1961: 39; Štich, 1968: 197), přestože v železniční záchranné službě se s nimi bylo možné setkat již o dekádu dříve (Mairovský, 1962: 582). Na začátku šedesátých let byla záchranná služba vybavena novými vozy Škoda 1201, nicméně převládal názor, že vozidla nejsou konstruována pro účely poskytování první pomoci za jízdy a nemají ani dostatečné vytápění, což se negativně projevuje zejména v podzimních a zimních měsících (Macík – Kroupa, 1962: 15). Situace se nijak zásadně nezměnila ani na konci šedesátých let s novými vozy Škoda 1203 v provedení trambus, ačkoliv se úspěšně vyráběly následující tři desetiletí (nejprve ve Vrchlabí a od roku 1982 ve slovenské Trnavě) a ještě na konci roku 1988 jich v Československu jezdilo téměř 12 000 (Tuček, 2019: 8).

Nedostatků v oblasti PNP si nicméně bylo vědomo i stranické vedení. Ústřední výbor KSČ v roce 1962 v jednom ze svých usnesení konstatoval, že „první pomoc, záchranná služba, reanimace a resuscitace, zejména při úrazech a otravách, neodpovídá dnešním požadavkům ani organizací, ani vybavením“.^[43] V roce 1965 bylo dovezeno několik stovek jugoslávských automobilů IMV (Industrija Motornih Vozil), z nichž některé byly upraveny jako sanitní vozy používané právě

[42] *Zdravotnictví ČSSR 1960 ve statistických údajích*. 1961. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 241–242.

[43] *Usnesení a dokumenty ÚV KSČ od listopadu 1962 do konce roku 1963*. 1964. Praha: Nakl. politické literatury, 404.

pro potřeby záchranné služby, později byly převedeny k lékařské službě první pomoci (LSPP) a končily jako „převozové“ sanitky (Černý, 2009: 79). Až do druhé poloviny šedesátých let nadále převládala představa, že záchranná služba by měla být metodicky řízena chirurgem či traumatologem (Škvařil, 1961: 40). Rostl také počet případů zneužívání záchranné služby (neindikované výjezdy), které byly vyšetřovány jako přestupky proti socialistickému pořádku a řešeny pokutou ve výši 500 Kčs (Závadová, 2019: 39).

Teprve v roce 1966 vydalo ministerstvo zdravotnictví směrnici, v níž doporučilo funkční a prostorové propojení poskytovaných pohotovostních služeb včetně dispečinku – tj. lékařské služby první pomoci (LSPP) zřizované jako součást ambulantní péče, lékařské pohotovostní služby zřizované v zařízeních ústavní péče a záchranné služby v místech, kde byla zřízena (Boukal, 1967: 43), čímž došlo k zásadní reorganizační změně. Personálně zajišťoval LSPP lékař pracující v územním, závodním zdravotnickém obvodu, nebo odborný lékař, který zrovna nesloužil pohotovostní službu, a střední zdravotnický pracovník. Poprvé bylo také konstatováno, že záchrannou službu by měl po odborné a metodické stránce řídit lékař anesteziolog (Závadová, 2019: 39–40). Do konce šedesátých let se počet záchranných stanic, lékařských míst i sanitních vozů (včetně DŽS) téměř zdvojnásobil.^[44] Je zavedena celostátní tísňová linka, zkvalitňuje se vozový park i vybavení sanitních vozů, včetně spojovacích prostředků. Nicméně síť zařízení není stále dostatečná, takže až do poloviny sedmdesátých let platí, že cílem PNP je nadále především co nejrychlejší transport pacienta do nejbližšího zdravotnického zařízení (Štípal, 1971: 1116).

Významným mezníkem se stal rok 1974, kdy byla vydána čtyři metodická opatření ministerstva zdravotnictví, která upravila zásady poskytování diferenciované péče (č. 32), organizace a poskytování první pomoci (č. 33), organizace služby rychlé zdravotnické pomoci (č. 34) a koncepci oboru anesteziologie a resuscitace (č. 35). Neodkladná péče zahrnovala nejvyšší stupně diferencované péče (tj. resuscitační a intenzivní) a měla být poskytována v nemocnicích na lůžkových částech, anesteziologicko-resuscitačních odděleních (ARO), oborových jednotkách intenzivní péče (JIP), na operačních a porodních sálech a na odděleních urgentního příjmu. Mimo nemocniční prostředí měly po vyrozumění a poskytnutí laické první pomoci zajišťovat odbornou PNP prostředky záchranné služby.

Tyto čtyři dokumenty ve své podstatě položily základ moderní zdravotnické záchranné služby, kterou známe dnes (Pokorný a kol., 2004: 4). V novém systému jsou přítom – s drobným časovým zpožděním – jasně patrné internacionální vlivy, protože k rozvoji ARO a záchranné služby dochází na přelomu šedesátých a sedmdesátých let ve většině evropských zemích, a to především po americkém vzoru – ať už se jedná o způsob organizace, technické vybavení nebo postupy nepřímé srdečné masáže (tj. kardiopulmonální resuscitace), jejímž moderním

[44] ČSSR *zdravotnictví 1970*. 1970. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 75, 81 a 123.

zakladatelem se stal rakouský lékař českého původu Peter Safar (1924–2003) působící právě v USA (Shash, 2006: 417–418). K transferu v tomto případě došlo skrytě na úrovni expertních sítí ve formě předávání, přejímání, kopírování či inovací znalostí, technologií a infrastruktur, přičemž tento proces probíhal mnohdy nepřímou a bez ohledu na vládnoucí ideologii – například prostřednictvím západní odborné literatury, účastí na mezinárodních konferencích či absolvováním zahraničních stáží a podobně (Misa – Schot, 2005: 9–10).

Zásady organizace služby rychlé zdravotnické pomoci (RZP) vymezily rozsah onemocnění a stavů, která spadaly do působnosti služby, jež zajišťovala LSPP a mimo tuto dobu vyčleněný lékař příslušné nemocnice či polikliniky, stanice záchranné služby a dispečink RZP. Stanice záchranné služby měly být – obdobně jako v minulosti – zřizovány v průmyslových městech a na dopravně frekventovaných úsecích, ale nově také ve všech nemocnicích a poliklinikách II. a III. typu (tzn. ve zdravotnických zařízeních zajišťujících spádové oblasti pro 200 000 a 1 000 000 obyvatel).^[45] Personální, materiální a prostorové vybavení zajišťoval ředitel příslušného OÚNZ. Dispečink byl zřizován ředitelem KÚNZ (Štich – Bajan, 1970: 283–270; Žáček, 1980: 99–100). Opatření také upravilo spolupráci a předávání s ARO, při nichž byla pracoviště RZP zpravidla vytvářena. V roce 1976 si připsala pražská záchranná služba další prvenství, když pod svou správou jako jediná záchranná služba v Československu získala lůžkové oddělení ARO v nemocnici Na Františku, později přestěhované do nemocnice na Strahově (Neuwirthová, 2015: 179). Na konci sedmdesátých let jsou v Československu již téměř tři desítky záchranných stanic s více než osmdesáti lékaři a v provozu je téměř 6 000 sanitních vozů DZS (včetně převozových).^[46]

Celá soustava RZP měla být koncipována tak, aby byla zajištěna nepřetržitá služba pro akční rádius 20 kilometrů, respektive s dojezdem do 15–20 minut od předání tísňové výzvy. V rámci služby byli preferováni lékaři se specializací v oboru chirurgie, ARO nebo vnitřní lékařství. Otázka počtu sanitních vozů v přepočtu na počet obyvatel nicméně nebyla dlouhodobě dořešena, protože se odvíjela od mnoha faktorů (hustota a věkové složení obyvatelstva v dané oblasti, průměrná délka zásahu, aglomerace průmyslu a dopravy, nemocnost atd.). Výchozím předpokladem bylo, že v budoucnu by měl jeden vůz RZP připadat v průměru na 60 000 obyvatel, přičemž bylo třeba počítat i s časově náročnými sekundárními převozy pacientů (Drábková, 1982: 424–426).

[45] V průběhu sedmdesátých let vznikají služby RZP například v Plzni a Liberci (1974), v Mladé Boleslavi (1975), Příbrami, Jablonci nad Nisou, Klatovech a Třebíči (1976), v Karlových Varech, Vyškově, Valašském Meziříčí, Pardubicích a Jeseníku (1977), v Písku, Uherském Hradišti, Havlíčkově Brodě a Benešově (1978). V dalších letech pak ve Zlíně, Strakonících, Hradci Králové, Jihlavě atd. (Vilášek – Fiala – Vondrášek, 2014: 58).

[46] ČSSR *Zdravotnictví 1980*. 1980. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 215, 221 a 259.

V průběhu osmdesátých let docházelo k postupnému konstituování samostatného oboru ARO. Poznatky z tohoto dynamicky se rozvíjejícího oboru vedly k dalšímu zkvalitňování PNP. Při ministerstvu zdravotnictví byla ustavena komise RZP pod vedením Františka Ždychince (tehdejšího ředitele pražské záchranné služby), která se měla věnovat výlučně odborným a organizačním problémům budování moderního systému záchranné služby, včetně zvyšování kvalifikace jejich zaměstnanců, zejména středního zdravotnického personálu (tzn. postupnému směřování ke vzniku samostatného studijního oboru „záchránář“). Posádku vozu RZP v této době již standardně tvořil vedle řidiče-sanitáře také lékař a zdravotní sestra. Všechny tyto kroky vedly k tomu, že kvalifikovaný a rychlý transport do zdravotnického zařízení se poprvé začal měnit ve skutečnou PNP v terénu včetně resuscitace, kdy je péče přeměrována přímo k pacientovi, nikoliv pacient k péči (Slabý, 2003: 21–22).

Na základě dostupných statistik lze uvést, že na začátku osmdesátých let tvořily hlavní příčinu výjezdů RZP ischemické srdeční choroby (30 %), dále úrazy a dopravní nehody (20 %), cévní mozkové příhody (15 %), kolapsy z různých příčin (10–15 %), otravy (10 %) a zemřelí (5–10 %). Spolu se zvyšující kvalitou poskytované péče nicméně rapidně rostl také počet neindikovaných výjezdů, který se – obdobně jako v zahraničí – pohyboval v rozmezí 30–50 % všech zásahů (Drábková, 1982: 431–434). Na konci dekády nalezneme v Československu více než padesát stanic záchranné služby se 161 lékaři a téměř 7 000 sanitními vozy.^[47] Průkopnickou roli v procesu modernizace a profesionalizace sehrála, obdobně jako v předcházejících staletích, zejména pražská záchranná služba, která v roce 1987 zavedla jako první v Československu podle německého vzoru aktivní setkávací systém *rendez-vous*.^[48] V dubnu téhož roku zahájilo zkušební provoz také první stanoviště LZS s volacím znakem „Kryštof 1“.^[49] Ačkoliv byly armádní vrtulníky sporadicky využívány pro záchranné účely již od padesátých let, myšlenka vzniku samostatné LZS je spojena s účastí české delegace na mezinárodním kongresu leteckých záchranných služeb AIRMED ve švýcarském Curychu v roce 1985. Od tohoto okamžiku se začaly odvíjet přípravy koncepce, která byla uvedena v praxi právě na jaře 1987 v Praze (Wachsmuth, 1998: 1). Konečně, v roce 1989 získala Záchranná služba hlavního města Prahy do své péče areál bývalého Státního zdravotního ústavu na Malvazinkách – dřívějšího prominentního státního sanatoria pro stranické funkcionáře a zřídila zde specializovanou Nemocnici záchranné služby (NEZAS) s vůbec prvním vysokoprahovým centrálním urgentním příjmem v tehdejší Československu (Pokorný, 2001: 64).

[47] ČSSR *zdravotnictví* 1989. 1989. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 175, 211.

[48] Osobní vůz s lékařem, který je na místě první, zatímco klasický sanitní vůz je volán jen v případě potřeby.

[49] V červenci téhož roku byl zahájen zkušební provoz také na Slovensku a do konce osmdesátých let vznikla další čtyři stanoviště LZS: Bánská Bystrica, Poprad, Brno (1988) a Ostrava (1989).

Od ministerstva zdravotnictví ke krajům: zdravotnická záchranná služba na cestě k plné profesionalizaci a modernizaci (1992–2003)

Počátek devadesátých let přinesl řadu společenských změn, které se promítly do transformace československého zdravotnictví. Stát měl i nadále garantovat dostupnou zdravotní péči všem občanům, a to v konkurenčním prostředí, v němž bude mít každý právo na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení. Nový systém měl být veřejný a vycházet z modelu povinného zdravotního pojištění s důrazem na primární péči, decentralizaci zdravotnické soustavy (tj. rušení ÚNZ na okresní i krajské úrovni) a privatizaci zdravotnických zařízení (Gladkij – Strnad, 2002: 60–61).

Pro polistopadovou záchrannou službu se stala klíčovou vyhláška ministerstva zdravotnictví z roku 1992 (v následujících letech několikrát novelizovaná), která umožnila vznik samostatné zdravotnické záchranné služby (ZZS) na okresní a krajské úrovni, což mělo za následek její postupné vyčlenění z nemocnic. Síť ZZS měla být organizována takovým způsobem, aby byla zajištěna dostupnost PNP a její poskytnutí do 15 minut od přijetí tísňové výzvy s výjimkou případu hodných zvláštního zřetele.^[50]

Na počátku roku 1993 tak začalo v České republice fungovat celkem deset územních středisek záchranné služby (ÚSZS) s posádkami v systému rychlé lékařské pomoci (RLP), rychlé zdravotnické pomoci (RZP), LZS a LSPP pod správou ministerstva zdravotnictví, s výjimkou ZZS hlavního města Prahy.^[51] Součástí posádky RLP byl vždy lékař, zatímco RZP byla tvořena pouze zdravotnickým personálem. Postupně začaly vznikat také desítky okresních středisek záchranné služby (OSZS), jejichž zřizovatelem byl okresní úřad, spravující po finanční i materiální stránce jednotlivé oblastní výjezdové skupiny (Vilášek – Fiala – Vondrášek, 2014: 60), což mělo nicméně za následek odlišnou úroveň jejich vybavenosti. Ještě na konci dekády však OSZS v některých okresech zcela chyběla (Jaroš – Kalina, 1998: 22). Vedle ministerských a okresních středisek pak můžeme nově narazit také na soukromé provozovatele ZZS a zejména pak DZS.^[52] V roce 2000 byla záchranná služba zákonnou úpravou začleněna do IZS, s jehož postupným budováním bylo v České republice započato již v roce 1993.^[53]

Od počátku devadesátých let byla také dále rozvíjena a rozšiřována LZS, a to takovým způsobem, aby bylo dosaženo maximálního pokrytí celého území

[50] *Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 o zdravotnické záchranné službě.*

[51] Praha, Hradec Králové, Ústí nad Labem, Plzeň, České Budějovice, Jihlava, Brno, Olomouc, Ostrava a Liberec.

[52] Například ZZS v oblasti Praha–západ (Zbraslav, Davle, Mníšek pod Brdy) zajišťovala od roku 1993 Asociace samaritánů ČR, obdobně tomu bylo v Kralupech nad Vltavou (1994). Významným soukromým provozovatelem DZS se stala společnost TransHospital.

[53] Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů.

republiky. Cíle se podařilo dosáhnout ve spolupráci s letkami ministerstev vnitra a obrany a při zapojení soukromých provozovatelů. Díky tomu měla na konci dekády Česká republika jednu z nejhustších sítí vrtulníkůvých základen v Evropě, jejíž akční rádius nepřesahoval 75 kilometrů (Jaroš – Kalina, 1998: 22). Organizačně LZS podléhala ÚSZS, jejímž zřizovatelem bylo do roku 2002 ministerstvo zdravotnictví, které neslo veškeré náklady na její provoz (Pokorný, 2004: 5).

Docházelo také k zásadní profesionalizaci ZZS ve smyslu zavedení nového vzdělávacího systému pro lékaře a zdravotníky. Na tento proces dohlížela *Česká společnost přednemocniční neodkladné péče a medicíny katastrof* (dnešní *Společnost pro urgentní medicínu a medicínu katastrof*), která vznikla v roce 1994 na základě původní sekce ustavené v roce 1988 při *České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně*.^[54] Na počátku devadesátých let je tak symbolicky završeno úsilí z předcházející dekády směřující k zavedení samostatného maturitního oboru zdravotnický záchranář a specializovaného pomaturitního oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vybraných středních zdravotnických školách, včetně dalších pomaturitních specializací. Problémem však zůstával fakt, že obor (diplomovaný) zdravotnický záchranář nebyl až do roku 2004 právně vymezen, což mělo za následek nejasné kompetence jeho absolventů. Lékaři zajišťující PNP se po základní atestaci z anesteziologie a resuscitace mohli od roku 1998 nově specializovat prostřednictvím nástavbového oboru urgentní medicína (Ertlová – Mucha, 2000: 21).

Ačkoliv pro poslední dekádu 20. století byla v rovině zdravotní služby charakteristická významná skoková modernizace (zejména v rovině vybavení sanitních vozů a samotného vozového parku, jemuž dominovaly automobily značky Mercedes, Volkswagen, Ford Transit a Renault), která měla zásadní dopad na zvýšení kvality poskytované PNP, transformační období mělo i své stinné stránky v podobě zmatků zapříčiněných neustálými reorganizacemi, novými možnostmi i zdroji financování, které na jedné straně usilovaly o částečnou decentralizaci sítě ZZS (zejména v rovině autonomie), na straně druhé však předpokládaly centralizovaný přístup, pro nějž chyběly jednotné výchozí podmínky (materiální, technické, personální) a především finanční zabezpečení.

Právě turbulentní období devadesátých let plné nejasných koncepcí, reorganizací a neustále se měnících podmínek ve spojení s ekonomickými problémy bylo také pravděpodobným důvodem uzavření pražské NEZAS na konci roku 1998. Urgentní příjem provozovala pražská ZZS od roku 1997 pod Fakultní nemocnicí Motol, ale již v roce 1999 definitivně přešel pod správu motolské nemocnice (Štín, 2022: 38). I přes výše uvedené charakteristické problémy transformačního období disponovala ZZS v České republice na počátku milénia profesionální a modernizovanou sítí, která čítala 300 zařízení, 256 lékařů a 106 lékařek, 1 770 zdravotníků a zdravotnic disponujících téměř 600 výjezdovými vozidly určenými

[54] Z historie oboru urgentní medicína v ČR, <https://urgmed.cz/z-historie> (15. 8. 2023).

výhradně pro potřeby ZZS, přičemž dalších 100 záložních bylo k dispozici v rámci LSPP.^[55] Právě pracoviště LSPP provozované na mnoha místech při výjezdových základnách měla podle vyhlášky plnit zálohu ZZS. Ve skutečnosti však představovala dlouhodobý problém českého zdravotnictví, protože poskytovala péči rozdílného rozsahu a kvality a jejich provoz byl finančně náročný, což vedlo v letech 2002–2003 k významné redukci jejich počtu, která pokračovala i v následujících letech. Analogicky k tomuto opatření začal kontinuálně narůstat také počet indikovaných výjezdů ZZS.

V roce 2003 došlo dosud k poslední zásadní změně v organizaci PNP v České republice. Na základě reformy státní správy převzaly krajské úřady stávající ÚSZS a současně byla pod kraje přičleněna i jednotlivá OSZS, jejichž dosavadními zřizovateli byla města či nemocnice. Následně byla vytvořena vždy jen jedna ZZS na území kraje se statutem krajské příspěvkové organizace, čímž vzniklo současných čtrnáct krajských ZZS, jejichž součástí je také deset základen LZS. Transformace ÚSZS probíhala postupně a definitivně ukončena byla teprve v roce 2005.^[56] ZZS se tímto krokem stala jedinou složkou IZS, která není na rozdíl od ostatních (Policie ČR, Hasičský záchranný sbor ČR) řízena centrálně státem, ale podléhá pouze jednotlivým krajům. Zastřešující organizaci (s dobrovolnou účastí a bez legislativně zakotvených pravomocí) se stala od dubna 2005 *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR*. Za jednotné metodické vedení ZZS je zodpovědné ministerstvo zdravotnictví a legislativní oporu pro fungování záchranné služby přinesl teprve až samostatný zákon, který vstoupil v platnost v roce 2012.^[57]

Závěr

Činnost zahrnující záchranu života prostřednictvím kurativních úkonů se v českých zemích začala rozvíjet v druhé polovině 18. století, a to na základě cílených snah osvěcenských lékařů, které byly převážně reakcí na pohřbívání zdánlivě mrtvých. Podobné lékařské snahy byly obecně podporovány tehdejšími správními orgány, nikoliv však v takové míře, že by byly fakticky uznány a právně vymezeny. K srovnání může přispět počínání dolnorakouské zemské vlády, která vymežila předpisem funkci dobrovolného spolku a zajistila jeho financování, čímž poskytla podmínky pro jeho další vývoj. Pražská společnost se oproti tomu potýkala se závažným nedostatkem finančních prostředků, které bránily v jejím rozvoji.

[55] *Zdravotnická ročenka České republiky 2000*. 2001. Praha: ÚZIS, 134, 150, 153 a 157.

[56] V důsledku transformace počet zařízení ZZS mírně klesl, zatímco počet vozů mírně stoupl. Nicméně personál se početně téměř zdvojnásobil, a to nejen v případě středního zdravotnického personálu ale i lékařů. *Zdravotnická ročenka České republiky 2006*. 2007. Praha: ÚZIS, 112, 166.

[57] *Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě*.

V 19. století se do poskytování akutní pomoci zapojuje policie, hasičstvo, ale i sdružení soukromých osob. V 70. letech je na základě vzniku legislativního předpisu tato problematika svěřena do působnosti obcím. Poskytování první pomoci nicméně bylo funkčně roztržštěné a obce v mnoha případech netužily, jakým způsobem se do těchto aktivit zapojit a jak konkrétně stávající záchranné instituce podporovat. Na konci století pak zaznamenáváme důraz na nutnou spolupráci zdravotnických a hasičských záchranných složek.

V první polovině 20. století převzal na mnoha místech záchrannou činnost ČSČK, který byl významně podporován státní správou. Červený kříž si nicméně uvědomoval přesah tohoto úkolu a plánoval předání služby pod přímé řízení ministerstva zdravotnictví, k tomu však nakonec v důsledku druhé světové války nedošlo. K úplnému převzetí a sjednocení služby státem v rámci ÚNZ docházelo teprve v padesátých letech. V menších městech se však zpočátku jednalo spíše o službu převozovou, zatímco záchranná služba byla záležitostí pouze větších a průmyslových měst. V sedmdesátých letech došlo k zapojení anesteziologických pracovišť a k další profesionalizaci záchranných snah. Z této odbornosti se v devadesátých letech postupně vyčlenil samostatný obor urgentní medicíny a medicíny katastrof.

Vývoj poskytování PNP v českých zemích od konce 18. století do nedávné minulosti (2003–2005) představuje multidisciplinární téma, které je možné sledovat z různých pohledů na základě studia nescítného množství pramenů s přihlédnutím k řadě dobových demografických, sociálních a ekonomických ukazatelů. Předkládaná studie proto logicky neaspíruje na komplexní a vyčerpávající přehled zkoumané problematiky, spíše chce nabídnout základní historický kontextuální rámec pro prostor českých zemí doplněný o odkazy na relevantní sekundární literaturu (včetně vybraných primárních pramenů) využitelnou pro další badatele a badatelky se zájmem o rozličná témata (nejen) z dějin zdravotnictví.

Při pohledu na sledovaný vývoj v širší časové perspektivě se může jevit jako pozoruhodné, že k událostem, které bychom mohli označit za katalyzátory institucionalizace PNP, dochází opakovaně především na začátku poslední dekády století. Zarda zakládá svůj dobrovolný záchranný spolek v roce 1792 a díky neutuchajícímu úsilí, zahraničním kontaktům, veřejné osvětě a finanční podpoře otevírá o šest let později pražský záchranný dům. O století později je v Praze otevřena první ochranná stanice (1890) a během dekády vznikají v českých zemích další dobrovolné záchranné spolky a stanice, přičemž nezanedbatelnou roli zde opět sehrávají zahraniční vlivy (Červený kříž, vídeňská záchranná společnost, samaritánské hnutí a podobně). V roce 1992 pak přichází klíčová změna, když záchranná služba získává opětovně možnost oddělit se od státních zdravotnických zařízení a transformovat se v samostatné subjekty. Typické je také prolínání zahraničních vlivů, nejen z Evropy, ale i ze zámoří. Zarda zakládá spolek po vzoru Londýna a v otázce vybavení se inspiruje Hamburkem, PDSO získává vybavení z Vídně

a také po roce 1992 dochází k masivní modernizaci ZZS prostřednictvím importu technického vybavení a sanitních vozidel především ze zemí západní Evropy.

Pro obtížný vývoj záchranné služby v českých zemích je charakteristické, že její koncepce sice byla od počátku (v podstatě již od druhé poloviny 19. století) centrálně řízena řadou vyhlášek a zákonů, které však řešily vždy jen dílčí problémy, namísto toho, aby jasně vymezily rámec jejího působení. V důsledku toho se systém na regionální úrovni rozvíjel jen velmi pomalu a decentralizovaně, a především až do roku 2012 bez jasně definovaného vztahu k poskytovateli (plátcí) i příjemci (občanovi) zdravotní péče. Návaznost na zbývající součásti zdravotnického systému se proto až do druhé poloviny 20. století omezuje víceméně jen na samotné předání pacienta. Sledované procesy institucionalizace, profesionalizace a modernizace se tak sice dlouhodobě prolínají, k jejich úplnému průniku však dochází teprve až v období po roce 1974 v souvislosti s konceptem RZP.

Do té doby odpovídá PNP v českých zemích víceméně angloamerickému modelu (*scoop and run*), jehož cílem je stabilizovat pacienta na místě a pak jej co nejrychleji transportovat do nemocničního zařízení, kde je mu poskytnuta odborná lékařská pomoc. V 18. a 19. století tak členové ČSČK, samaritáni a hasiči v podstatě plní jakousi roli amerických paramediků (jakkoliv po roce 2000 se i v USA začíná tento systém zásadním způsobem měnit). Jediným rozdílem je fakt, že v českých zemích neexistují urgentní příjmy. Od poloviny sedmdesátých let 20. století pak můžeme v důsledku postupné modernizace a profesionalizace hovořit o francouzsko-německém modelu (*stay and play*), jehož cílem je naopak poskytnout maximální možnou odbornou lékařskou péči pacientovi přímo v terénu – tj. na místě nehody, úrazu, doma a podobně. Tento systém je v evropských zemích rozšířenější, protože – vzhledem k historicky husté síti zdravotnických zařízení s různými specializacemi, které zpravidla nedisponují centrálními urgentními příjmy – umožňuje cílené směřování pacientů (Smith – Conn, 2009: 23–24).

Způsob organizace PNP (včetně řešení běžných či mimořádných událostí), technické vybavení a zázemí ZZS nebyly až donedávna jednotné a odvíjely se především od regionálních specifik a úzkých (historických) vazeb na spádová zdravotnická zařízení, což vedlo do určité míry k atomizaci celé sítě. V současnosti (2023) je v každém kraji v rámci ZZS provozováno jedno zdravotnické operační středisko, zajišťující příjem a vyhodnocování volání na tísňovou linku a operační řízení výjezdových skupin, které jsou rozmístěny na výjezdových základnách takovým způsobem, aby byla pokryta dostupnost celého území kraje do 20 minut.^[58] Podle údajů z roku 2022 disponovala ZZS celkem 318 výjezdovými základnami s 635 výjezdovými skupinami s téměř 7 000 zaměstnanci a zaměstnankyněmi.^[59]

[58] Franěk, O. *Systém zdravotnické záchranné služby*, <https://zachranaslužba.cz/system-zzs-v-cr> (15. 8. 2023).

[59] Vybrané ukazatele ZZS za rok 2022, <https://www.azs.cz/data//web/dokumenty/>

Při zpětném ohlédnutí do minulosti, kdy záchranné iniciativy v českých zemích vycházely vždy primárně spíše od jednotlivců či skupin nadšenců než ze strany vládnoucí moci či resortu zdravotnictví, se aktuální stav ZZS v podobě centralizovaných krajských příspěvkových organizací (s možnostmi sdílení a transferu zkušeností, závazkem celostátní spolupráce a při legislativní opoře) jeví jako logické řešení, jakkoliv i tato varianta má v současnosti řadu odpůrců, kteří preferují opětovné začlenění ZZS výlučně do resortu ministerstva zdravotnictví či vnitra, a to na základě přihlédnutí ke statutu zbývajících složek IZS.

References

Primární prameny / Primary sources:

- Bébr, R. – Chaloupka, R. 1937. *Československé zdravotnické zákony: s příslušnými prováděcími předpisy I*. Praha: Československý kompas.
- Brabenec, J. 1960. *ČSSR v kostce včera a dnes, doma a v cizině*. Praha: Lidová demokracie. *Československému lidu podává Československý Červený kříž zprávu o tom, co vykonal od svého založení do konce roku 1919*. 1920. Sedlčany: Nákl. Čs. Č. k.
- Boukal, J. 1967. *Léčebně preventivní péče*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Buryan, E. 1966. 20 let budování socialistického zdravotnictví na Těšínsku. *Těšínsko: Vlastivědný časopis*, 1, 16–21.
- Český zemský svaz ochranný. 1913. *Národní listy*, 109, 3.
- ČSSR zdravotnictví 1970. 1970. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku.
- ČSSR zdravotnictví 1980. 1980. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku.
- ČSSR zdravotnictví 1989. 1989. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
- Dobrovolný ochranný sbor. 1872. *Pražský deník*, 218, 2.
- Dobrovolný ochranný sbor. 1890. *Národní listy*, 277, 3.
- Dobrovolný sbor ochranný v Praze. 1890. *Národní politika*, 258, 3.
- Drábková, J. (ed.). 1982. *Základy resuscitace*. Praha: Avicenum.
- Dvouletý plán. 1946. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*, 6, 7.
- Festschrift der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft, herausgegeben anlässlich ihres 25jährigen Bestandes, 9. Dezember 1906*. 1906. Wien: Verlag der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft.
- Ertlová, F. – Mucha, J. (eds.). 2000. *Přednemocniční neodkladná péče*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- Fischer, L. 1930. Organizace první pomoci, převozu úrazů a náhlých onemocnění na venkově. *Praktický lékař*, 9, 316–319.
- Franěk, O. 2023. Systém zdravotnické záchranné služby, <https://zachrannaslužba.cz/system-zzs-v-cr> (15. 8. 2023).
- Gladkij, I. – Strnad, L. 2002. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Vybran%C3%A9 %20ukazatele%20ZZS/Statistika%202022/Vybran-ukazatele-ZZS-R-za-rok-2022.pdf (15. 8. 2023).

- Hegner, T. 1900. *Zpráva o poměrech a zařízeních zdravotních král. města Plzně: za rok 1897, 1898 a 1899*. Plzeň: Nákl. obce kr. m. Plzně.
- Hromada, J. 1966. *Slovník pro funkcionáře národních výborů*. Praha: Svoboda.
- Jaroš, J. – Kalina, K. (eds.). 1998. *České zdravotnictví: financování a poskytování péče (studie OECD)*. Praha: Sdružení pro výzkum zdravotnické soustavy.
- Kristen, J. (ed.). 1928. *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí: Příloha k Časopisu lékařů českých*. Praha: Nákl. Spolku lékařů českých.
- Ku zřízení dobr. ochran. sboru v Praze. 1890. *Národní politika*, 251, 2.
- Macík, I. – Kroupa, J. (eds.). 1962. *První pomoc po úrazech*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Mairovský, J. 1962. Práce zdravotní sestry v železniční záchranné službě. *Zdravotnická pracovnice*, 10, 581–583.
- Mikeš, R. 1956. Příspěvek k organizaci záchranné služby. *Československé zdravotnictví*, 9, 540–544.
- Mikeš, R. a kol. 1959. *Příručka pro řidiče zdravotnické dopravy*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- O používání automobilu ochranné stanice. 1913. *Věstník obecní královského hlavního města Prahy*, 1, 6–7.
- Pelc, H. 1910. *Zpráva o poměrech a zařízeních zdravotních v Království českém za léta 1906–1908*. Praha: Nákl. c. k. místodržitelství.
- Po povodni. 1890. *Národní politika*, 253, 1.
- Ročenka Československé republiky*. 1933. Praha: Státní nakl.
- Rodriguez, V. 2015. Záchranka je jako hasiči a policie, má být státní, navrhují lékaři. Poslanci souhlasí, <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/zachran-na-sluzba-statni-navrh-lekari-poslanci/r~9db63b72952711e5b6cc002590604f2e> (15. 8. 2023).
- Sbor dobrovolných ochránců při požárech a živelních nehodách v Praze. 1858. *Pražské noviny*, 15, 1.
- Sjednocení přepravy sanitními vozidly. Přípravné práce. 1951. *Zdravotnická revue, měsíčník ministerstva zdravotnictví*, 1, 15–17.
- Směrnice pro dopravní zdravotnickou službu. 1952. *Zdravotnická revue, měsíčník ministerstva zdravotnictví*, 1, 13–14.
- Stelzig, F. A. 1824. *Versuch einer mediz. Topographie von Prag*. Praha: Calve.
- Škvařil, J. 1961. *Organizace neodkladné chirurgické pomoci*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Špaček, B. a kol. 1951. Základy sovětské chirurgie. In *První československo-sovětské lékařské dny, 2.–4. 3. 1951 v Praze*, 173–194. Praha: Zdravotnické nakladatelství.
- Štich, Z. 1968. *Sociální lékařství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Štich, Z. – Bajan, A. (eds.). 1970. *Sociální lékařství*. Praha: Avicenum.
- Štípal, B. 1971. Československé zdravotnictví, jeho problémy a nejbližší úkoly. *Časopis lékařů českých*, 48, 1113–1120.
- Usnesení a dokumenty ÚV KSČ od listopadu 1962 do konce roku 1963*. 1964. Praha: Nakl. politické literatury.
- Vládní nařízení č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví.
- Vybrané ukazatele ZZS za rok 2022, <https://www.azzs.cz/data/web/dokumenty/Vybran%C3%A9%20ukazatele%20ZZS/Statistika%202022/Vybran-ukazatele-ZZS-R-za-rok-2022.pdf> (15. 8. 2023).

Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě.

Welz, B. 1921. *Lékař a samaritán*. Praha: Nákl. ČSČK a ČZJH v Praze.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči.

Zákon č. 68/1870, jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní.

Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči.

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů.

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

Zarda V. V. 1799. *Spis k svým krajanům, Čechům zvlášť k obyvatelům hlavního města Prahy*.

O zřízení pomoci lidem, kterým se náhle neštěstí stane. Praha: Nákl. zřízení pomoci.

Zdravotnická ročenka České republiky 2000. 2001. Praha: ÚZIS.

Zdravotnická ročenka České republiky 2006. 2007. Praha: ÚZIS.

Zdravotnictví ČSSR 1960 ve statistických údajích. 1961. Praha: Ministerstvo zdravotnictví.

Zoufalý, V. 1987. *Záchranná služba Brno 1891–1946*. Brno: Záchranná služba Brno.

Zpráva Čsl. Červeného kříže za rok 1923. 1924. Praha: Nákl. Čsl. Červeného kříže.

Zpráva Čs. Červeného kříže 1930. 1931. Praha: Československý Červený kříž.

Zprávy z humanitních ústavů a zdravotnických institucí: Padesát let pražského dobrovolného sboru ochranného. 1909. *Lékařské rozhledy*, 8, 264–267.

Žáček, A. 1981. *Sociální lékařství*. Brno: Univerzita J. E. Purkyně.

Sekundární prameny / Secondary sources:

Adámek, M. 2010. *Jak funguje letecká záchranka*. Brno: Computer Press.

Barkley, K. T. 1990. *The Ambulance*. New York: Load N Go Press.

Bell, R. C. 2009. *The Ambulance: A History*. North Carolina: McFarland and Company.

Brandt, H. H. 2008. Srovnání vývoje brněnských a pražských turnerských spolků v letech 1861–1914. In Waic, M. a kol. *Německé tělovýchovné a sportovní spolky v českých zemích a Československu*, 37–64, Praha: Karolinum.

Bulíková, T. 2018. Slovenská urgentná medicína včera a dnes. *In Vitro*, 3, 72–85.

Černý, J. 2009. *Doprava raněných a nemocných*. Diplomová práce. Praha: Fakulta humanitních studií UK.

Černý, J. 2013a. Zajímavosti z historie dopravních zdravotních služeb I. *Kauzistiky v diabetologii*, 1, 31–33.

Černý, J. 2013b. Zajímavosti z historie dopravních zdravotních služeb II. *Kauzistiky v diabetologii*, 2, 46–48.

Černý, K. – Svobodný, P. (eds.). 2023. *Lékařství. Velké dějiny země Koruny české*. Praha: Paseka. Červeňanská, Ň. 1973. *Prvé obdobie vývoja resuscitácie*. Bratislava: Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied.

Dvořáček, D. 2010. Historie zdravotnické záchranné služby v ČR. *Urgentní medicína*, 1, 32–34.

Dvořáček, D. 2012. Střípky z historie. *Urgentní medicína*, 1, 32–34.

Foucault, M. 2009. *Zrození biopolitiky*. Brno: CDK.

Grubhoffer, V. 2018. *Zdánlivá smrt. Noční měra osvěcenské Evropy*. Praha: Argo – Polička: Městská knihovna Polička.

Hasík, J. 2006. Od Bible k Safarovi (Historie resuscitace). *Urgentní medicína*, 3, 4–6.

Hladík, V. – Krchov, M. 1993. *Historie Hasičského sboru hlavního města Prahy 1853–1993*. Praha: Fire Edit.

- Hlaváčková, L. 2005. Vltava a záchrana zdánlivě mrtvých. In Fejtová, O. – Ledvinka, V. – Pešek, J. (eds.). *Město a voda. Praha, město u vody*, 433–437, Praha: Scriptorium.
- Hlaváčková, L. – Svobodný, P. 2004. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton.
- Hudeček, O. 2016. „Obecný lid nejvíc ziskem k činům se popuzuje.“ Záchranu lidí před utonutím v Čechách na konci 18. století. *Cornova*, 2, 59–83.
- Janečková, H. – Hnilicová, H. 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál.
- Jantzen, T. et al. 2008. Geschichte der Notfallmedizin im Osten Deutschlands. *Notfall und Rettungsmethoden*, 8, 571–578. <https://doi.org/10.1007/s10049-008-1028-6>.
- Kessel, N. 2008. *Geschichte des Rettungsdienstes 1945–1990. Vom „Volk von Lebensrettern“ zum Berufsbild „Rettungsassistent/in“*. Frankfurt am Main: Lang.
- Křivánková, Z. 2012. *K historii Pražského dobrovolného sboru ochranného*. Bakalářská práce. Praha: Fakulta humanitních studií UK.
- Lawin, P. et al. 2001. *Die Intensivmedizin in Deutschland: Geschichte und Entwicklung*. New York: Springer.
- Merritt, A. K. 2014. The Rise of Emergency Medicine in the Sixties. Paving a New Entrance to the House of Medicine. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 2, 251–293. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrs054>.
- Misa, T. J. – Schot, J. 2005. Inventing Europe: Technology and the Hidden Integration of Europe. *History and Technology*, 1, 1–19. <https://doi.org/10.1080/07341510500037487>.
- Neuwirthová, H. 2015. Padesáté výročí založení ARO ÚKECH v Praze Na Františku. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 3, 178–179.
- Petrus, M. – Schwarz, Z. 2012. *155 let linky 155*. Praha: ZZS hl. m. Praha.
- Pokorný, J. a kol. 2004. *Urgentní medicína*. Praha: Galén.
- Pokorný, J. 2001. Urgentní příjem, vliv na ekonomiku a vzdělávání lékařů nemocnic. *Zdravotnictví v České republice*, 1–2, 64–68.
- Prause, G. et al. 2013. The Mediziner corps Graz: A 120 Year Old Institution of Emergency Medicine. *Prehospital Emergency Care*, 3, 416–420. <https://doi.org/10.3109/10903127.2013.785622>.
- Richardson, R. 2000. *Surgeon to Napoleon's Imperial Guard*. London: Quiller Press.
- Rohr, Ch. 2017. *Es begann in Solferino. Zur Geschichte der Internationalen Bewegung des Roten Kreuzes und des Österreichischen Roten Kreuzes*. Bern: Universität Bern.
- Rogozov, V. 2004. Historie resuscitace. Od 19. století do začátku 20. století. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 3, 152–160.
- Sefrin, P. 2004. Geschichte der Notfallmedizin und des Notarztendienstes in Deutschland. *Notfall und Hausarztmedizin (Notfallmedizin)*, 4, 215–222. <https://doi.org/10.1055/s-2004-829610>.
- Shash, M. N. 2006. The Formation of the Emergency Medical Services System. *American Journal of Public Health*, 3, 414–423. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.048793>.
- Schinnerl, A. 2013. Feuerwehrliches Rettungswesen in Österreich von den Anfängen in der Monarchie bis zum Jahr 1939. In Valentini, I. – Bárta, S. (eds.), *Sanitäts – und Rettungsdienst bei den Feuerwehren*, 135–146, Nové Město nad Metují: Vydavatelství Hasičů, s. r. o.
- Schwarz, Z. – Karabcová, J. – Hlaváček, B. 2002. *145 let Záchrané služby hl. m. Prahy*. Praha: ASA.
- Simpson, A. T. 2013. Transporting Lazarus: Physicians, the State, and the Creation of the Modern Paramedic and Ambulance 1955–73. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 2, 163–197. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrr053>.
- Skovajsa, M. 2010. *Občanský sektor*. Praha: Portál.

- Slabý, M. a kol. 2015. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje 2005–2015*. České Budějovice: ZZS Jihočeského kraje.
- Slabý, M. 2003. *Vývoj a transformace přednemocniční neodkladné péče na území ČR s akcentem na problematiku lékařské služby první pomoci*. Atestační práce. Praha: Škola veřejného zdravotnictví IPVZ.
- Smith, M. R. – Conn, A. K. 2009. Prehospital care – Scoop and Run or Stay and Play? *International Journal of the Care of the Injured*, 4, 23–26. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2009.10.033>.
- Šín, R. a kol. 2017. *Medicína katastrof*. Praha: Galén.
- Šín, R. 2022. Historický vývoj poskytování neodkladné péče. *Urgentní medicína*, 3–4, 35–39.
- Švejnoha, J. 2008. *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže.
- Tinková, D. 2010. *Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvícenské Evropě*. Praha: Argo.
- Tinková, D. 2012. *Zákeřná Mefitis*. Praha: Argo.
- Trubuhovich, V. R. 2006. History of Mouth-to-Mouth Rescue Breathing. The 18th Century. *Critical Care and Resuscitation*, 2, 157–171.
- Tóth, A. a kol. 2023. Organizace dobrovolné samaritské služby (první pomoci) v době první Československé republiky a role státních lékařů. *Praktický lékař*, 1, 42–47.
- Tuček, J. 2019. *Sanitky v Československu a Česku 1918–2018*. Praha: Grada.
- Vávrová, L. 2013. Zajímavé historické mezníky ve vývoji péče o nemocné a raněné. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 1, 73–81.
- Vetešík, J. 2020. Ke 110. výročí založení zdravotnického záchranného sboru v Olomouci. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 5, 246–248.
- Vilášek, J. – Fiala, M. – Vondrášek, D. 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum.
- Wachsmuth, J. 1998. *Letecká záchranná služba České republiky 1987–1997*. Brno: Asociace zdravotnických záchranných služeb.
- Wondrák, E. 1982. Jaromír Mundy (1822–1894). Jeho podíl na vývoji záchranných služeb. *Časopis lékařů českých*, 4, 116–119.
- Z historie oboru urgentní medicína v ČR, <https://urgmed.cz/z-historie> (15. 8. 2023).
- Závadová, I. 2019. *Historie zdravotnické záchranné služby na území ČR*. Diplomová práce. Praha: 1. lékařská fakulta UK.
- Zöllner, Ch. 2023. *Friedrich von Esmarch (1823–1908) – eine Biographie*. Kiel: Verlag Ludwig.
- Zuratynski, P. et al. 2019. Państwowy System Ratownictwa Medycznego w Polsce. *Postępy Nauk Medycznych*, 4, 155–164. <https://doi.org/10.25121/PNM.2019.32.4.155>.

Je nutné skonštatovať, že historicko-demografické analýzy vyselektovaných populácií sú v slovenskej historiografii stále ojedinelou témou. Vo forme monografií v poslednej dekáde vyšlo len niekoľko titulov, ktoré priniesli nové poznanie o skúmanej lokalite, a tak čiastočne doplnili vedomosti o slovenskom obyvateľstve v minulosti. Spravidla išlo o vydanie dizertačných prác, čo na jednej strane signalizuje istý optimizmus pre slovenskú historickú demografiu, avšak na strane druhej podobné výskumy sa nestali trendom a autori prác nie vždy našli po skončení doktorátu zamestnanie v akademickej oblasti. Do tejto kategórii možno zaradiť aj novú monografiu *Spoločenské a demografické pomery mesta Pezinok v 18. storočí* z autorského pera Aleny Mackovej. Tá svoju dizertáciu obhájila na Trnavskej univerzite, kde jej knižné vydanie aj bolo publikované. Monografia sčasti otvára aj demografické analýzy obyvateľstva, preto som sa jej rozhodol venovať v tejto recenzii.

Alena Macková rozdelila rukopis monografie do piatich kapitol, ktorým predchádzal Úvod, nasledovala časť venovaná dejinám mesta Pezinok na podstave doterajšej historiografie, následne predstavila vlastný výskum k dejinám mesta v 17. a 18. storočí, tretia kapitola tematizovala demografické pomery Pezinok do 18. storočia, štvrtá sa venovala spoločenskému a demografickému vývoju mesta v 18. storočí a text monografie bol ukončený Záverom. Výsledná štruktúra naznačuje, že autorka pri členení textu riešila viaceré metodologické prístupy, s ktorými zápasila pravdepodobne až do konca, čo skončilo nevyrovnaným pomerom kapitol. Najvýraznejší nepomer vidno medzi treťou a štvrtou časťou pričom jedna má sedem strán a tá druhá až takmer 140. Pri koncipovaní úvodu sa autorka vydala cestou, na ktorej iba predstavila kapitoly monografie. Podľa môjho názoru ide o staromódne spracovanie, v ktorom predstavuje základné termíny ako demografia či sociografia, čo do erudovaného výstupu nepatrí. Úvod mi vo všeobecnosti príde ako málo premyslený a pre čitateľa neatraktívny v kontexte nárokov, ktoré sú kladené na súčasné moderné monografické výstupy.

Cez predstavenie archívnych prameňov a bibliografie, čo autorka zvládla na solídnej úrovni sa čitateľ stretáva s interpretácií dejín mesta Pezinok v 17. a 18. storočí. Alena Macková sa venovala spočiatku veľkým politickým udalostiam, konkrétne dopadu stavovských povstaní na región a následne vývoju v rámci mesta. Možno oceniť, že autorka pracuje s historickými mapami lokality, na základe ktorých rekonštruuje hospodársky život v uliciach a konkrétnych domoch. Otázky hospodárskeho života v Pezinoku boli kvalitne spracovávané aj v ďalšej kapitole reflektujúcej formovanie miestnej spoločnosti v 18. storočí. Pred samotnou

analýzou problematiky sa Alena Macková venovala pramennej báze, na základe ktorej realizovala výskum k tejto téme. Je možno škoda, že analýza prameňov pre celý výskum nie je spolu na jednom mieste. Autorka sa pomerne obsažne venovala predstaveniu tzv. Karolínskej konskripcii z rokov 1715 a 1720 (s. 50–53). Po prečítaní jej riadkov však zostávajú pochybnosti, či prameň skutočne poskytol údaje, ktoré boli adekvátne analyzovateľné v ďalšej časti monografie. Macková však čitateľom priniesla veľmi atraktívny pohľad na lokálne pramene v podobe súpisov remeselníkov a želiarov, či komplexných súpisov obyvateľov slobodných kráľovských miest z polovice 18. storočia. Tieto pasáže sú pre čitateľov zainteresovaných do iných tém či výskumných vzoriek skutočne obohacujúcimi pasážami.

Následne autorka predstavila život v Pezinku na základe formovania hospodárskych aktivít miestnej šľachty, neskôr meštianstva a nenobilitného obyvateľstva. Osobitne zaujímavou je podkapitola o žobrákoch či remeselníkoch. Pristávám sa pri podkapitole reflektujúcej zamestnancov mesta. Autorka hodnotila, že v roku 1730 umrel miestny pastier v „úctyhodnom“ veku 90 rokov. Je potrebné upozorniť na to, že takmer isto išlo o vekovú preferenciu v tomto zápise v matrike pochovaných, preto k podobným zápisom treba pristupovať kriticky. Tiež ma zaujalo prečo sa ženy predávajúce strukoviny a živiace sa praním bielizne dostali do kapitoly o mestských zamestnancoch. V tejto časti by som autorke odporučil písať skôr o jazykovej príslušnosti ako o etnicite. Tej sa venuje na základe priezvisk, pričom sa autorka skĺzla do opisovania príbehov konkrétnych ľudí bez vzťahu k sledovanej téme danej podkapitoly. Tak sa do časti o etnicite dostali napríklad delikty vojakov, ktorým sa venovala v inej časti monografie. Pri analýze obyvateľstva podľa konfesionality Macková pracovala so súpismi veriach katolíckej, evanjelickej a židovskej náboženskej skupiny. Je škoda, že publikované dáta hlbšie neanalyzovala a nezamyslela sa nad vzájomným podielom detskej a dospelaj zložky obyvateľstva.

V nasledujúcej časti autorka prešla do analýzy demografických ukazovateľov, ktorú začala reflexiou sobášov. Zaujímavé výsledky hrubej miery sobášnosti boli vypočítané za každý rok osobitne, konzistentnejšej interpretácii by určite pomohlo vyjadrenie kľzavým priemerom, vďaka ktorému by bolo možné hodnotiť trendy. Výsledky priniesli zaujímavé hodnoty palingamných sobášov (až 43 %), avšak ich zdôvodnenie absentovalo, podobne stroho bola okomentovaná aj sezónnosť sobášov a úplne absentovalo zdôvodnenie poklesu sobášov v 40. rokoch 18. storočia. Kapitola o narodeniach priniesla množstvo pozoruhodných výsledkov, ktoré však neboli adekvátne vysvetlené. Najskôr na s. 156 autorka odkazovala na výsledky hrubých mier z niektorých lokalít, tie však neboli zazdrojované. Väčším problémom je však absentujúca interpretácia výsledkov, za ktorú nemožno považovať len opísanie vypočítaných výsledkov. Je to škoda, lebo evidentne si autorka dala s excerpciou a spracovaním veľkú prácu, keďže vedela napríklad vypočítať podiel zdedených mien po rodičoch. Na vyjadrenie niektorých výsledkov mohla

autorka požiť grafické znázornenie, čo by podľa môjho pohľadu uľahčilo čitateľovi lepšie sa zorientovať.

Až v kapitole o úmrtiach nachádzame predstavenie formy zápisov, čo mohlo byť odprezentované v úvodných častiach monografie. Oceňujem, že A. Macková siahla po prameňoch charakterizujúcich dobovú formu pochovávaní, primárne *Rituale Romanum* a neopakovala tvrdenia, ktoré sa často objavujú v sekundárnej literatúre. Pri vyjadrení výsledkov hrubej miery mortality, však opäť nepoužila kľzavý priemer, čo by bolo ešte viac žiadúce, keďže vypočítané hodnoty sa hýbali od 73 do 25 ‰ (s. 167). V kapitole sa stretávame s častou chybou slovenských historicko-demografických analýz, zámenou termínu úmrtnosť za počty úmrtí (s. 170). Škoda, že pri dlhovekých prípadoch autorka neupozornil, respektive nepracovala s teóriou, že deklarované hodnoty sú výsledkom vekovej preferencie. Pri viacerých podkapitolách Macková opäť zostávala v rovine deskripcie výsledkov, bez hlbších interpretácií. S tým sme sa žiaľ stretli aj v závere monografie, ktorý ma skôr charakter zhrnutia z predchádzajúcich častí. Je škoda, že autorka sa nepokúsila o syntetickejšie zdôvodnenie zistených výsledkov.

V monografii možno nájsť aj niekoľko formálnych chýb, od tých najjemnejších až po zásadné. Výrazným prešlapom je, že v monografii nachádzame dva rôzne roky vydania, rok 2023 je v prednej časti, rok 2022 v zadnej tiráži. Na s. 16 sú v odseku pospájané slová. Na s. 120–121 sú pravdepodobne vymenené strany a podobne, dvakrát po sebe sa opakuje ten istý odsek (pred aj po tabuľke) na s. 156–158. Tieto chyby prirodzene nejdú na vrub autorky, ale sú vizitkou vydavateľa, resp. grafika.

Aj napriek kritickejšým poznámkam voči recenzovanému titulu vznik monografie veľmi oceňujem. Je výborné, že sa autorka podujala na pomerne zložité mapovanie demografických charakteristík mesta Pezinok. Čítanie knihy je príjemným zážitkom, pri ktorom sa recipient ponorí do každodennosti života v meste a prostredníctvom kultúrno-antropologických exkurzov sa stretáva s konkrétnymi rodinami, jednotlivcami a ich osudmi. Kniha môže byť vhodnou inšpiráciou pre ďalšie podobné výskumy.

Ján Golian

V roce 2023 vyšla v rámci ediční řady *Dějiny všedního dne*, kterou vydává Historický ústav Akademie věd České republiky, publikace nesoucí název *Babičky očima vnoučat*. Tato kniha je již třetím literárním počinem^[1] inspirovaným dochovanými zdigitalizovanými materiály z rozsáhlé *Databáze všedního dne*,^[2] která je v tuto chvíli volně dostupná pro všechny potenciální zájemce.^[3] Recenzovaná práce, jejímiž autory jsou Jana Losová, Vojtěch Kessler a Veronika Kršková, však nevznikla „na zelené louce“, ale vrací se k myšlence z poloviny devadesátých let, kdy se touto otázkou začala zabývat první ze zmiňovaných tvůrců, socioložka Jana Losová. Ta svou veřejnou výzvou k soustředění a uchování pamětí, rodinných kronik a dalších životopisných vzpomínek pro další generace dala impuls k vytvoření sbírky tohoto vzácného materiálu, která se později stala základem právě pro *Databázi dějin všedního dne*.

Kniha *Babičky očima vnoučat* je velmi dobře vystavěnou publikací, která nejprve nabízí čtenáři základní informace o ediční řadě, po níž následuje úvod rozdělený do dvou částí. První z nich – *Babička jako badatelské téma* – je primárním vzhledem, který zasazuje studované téma do širšího kontextu, respektive do několika hlavních rovin, díky kterým je možné studovat sociální či demografické aspekty a zaměřit se na interpretační možnosti dochovaných pramenů. Ačkoliv tato část textu není příliš rozsáhlá, je informačně nabitá, a proto i čtenář, který se s danou problematikou setkává poprvé, získá základ znalostí potřebných pro další četbu knihy. Tak ostatně funguje i druhá část úvodní pasáže, která se věnuje rozboru textů. Stanovení základních badatelských otázek a jejich stručné vysvětlení jasně poukazuje na mnohvrstevnatost problému. Ve chvíli, kdy se řekne „rodina“, „rodiče“, „prarodiče“, „mezigenerační soužití“, představíme si něco, s čím jsme se v životě setkali, co nás obklopuje a co bereme

[1] Kromě recenzované publikace vyšly v rámci ediční řady *Dějiny všedního dne* knihy: KESSLER, V. – ŠRÁMEK, J. 2000. *Tváře války: Velká válka 1914–1918 očima českých účastníků*. Praha: Historický ústav; KESSLER, V. – SMRČEK, D. 2021. *Děti křtěné Dunajem: české vzpomínky na meziválečnou Vídeň*. Praha: Historický ústav.

[2] Ke vzniku a dalšímu směřování *Databáze dějin všedního dne* (DDVD) více v části *Předmluva k ediční řadě* od Milana Hlavačky (s. 9–11), podrobněji viz HLAVAČKA, M. – KESSLER, V. – SMRČEK, D. 2000. *Databáze dějin všedního dne*. Praha: Akademie věd České republiky. Online dostupné z <http://www.vedakolemnas.cz/sys/galerie-download/VKN-102.pdf?0.7188798828898646>.

[3] DDVD dostupná online na odkazu <https://ddvd.kpsys.cz/#/>

do jisté míry za samozřejmé. Objevují se proto úvahy, proč se těmto otázkám věnovat, co nám to přináší, co je tím (dnes tolik vyhledávaným) bonusem? Tento pocit přičítáme tomu, že se bavíme o něčem, co známe. Pokud se ale ponoříme do rozboru textů a změříme se na položené otázky, musíme si přiznat, že dochované materiály nám umožňují sledovat tuto problematiku mnohem hlouběji, respektive objevují se nám další zajímavé podněty k zamyšlení a studium rodiny či domácnosti v širším pojetí dostává další možný rozměr. Po ediční poznámce jsou již představeny jednotlivé texty pamětníků, kteří se narodili v letech 1878–1953 a své vzpomínky sepsali v letech 1944–2001. Ty reflektují více než 100 let každodenních událostí.

Publikace *Babičky očima vnoučat* obsahuje 27 vyprávění o babičkách, jejichž analýza nám nabízí již zmiňovaný mnohovrstevnatý pohled, který se rozpadá do několika zásadních rovin. Tou první jsou paměťová studia, díky kterým se nám otevírají vzpomínky na milované členy rodiny, kteří často významnou měrou ovlivnili dětství vypravěče. Na druhou stranu se tu však setkáváme i s určitým limitem dochovaných vyprávění – lidská paměť není dokonalá, a proto některé události nebyli pamětníci schopni přesně časově zařadit. V pojetí této publikace však není uvedení přesného roku či časového období to nejpodstatnější a ve většině případů není nutností.

Druhou podstatnou rovinou jsou dějiny každodennosti otevírající například reflexi víry či významných společenských změn z pohledu jednotlivce či celé rodiny. Důležitým procesem je tzv. informační transfer, tedy to, co nejstarší generace předávala generaci nejmladší a co bude v rámci rodinné paměti předáváno dál. Tady se čtenáři vkrádá otázka, zda se autoři publikace svým výzkumem nepřiblížili pomyslné hranici, která tuto rekonstrukci umožňuje. Bude v budoucnu možné postihnout tento transfer i u osob, které se narodily o století později než autorky a autoři uvedených vzpomínek?

S tím do jisté míry souvisí i uchovávaní vybraných dovedností v rámci rodiny. Starší generace nejenže předávala své znalosti, ale v řadě případů zcela vychovávala svá vnoučata. U prezentovaných vzpomínek převládá pozitivní zkušenost, výtky či případné mezigenerační spory jsou reflektovány v mnohem menší míře. Naopak se zde v řadě případů objevuje s odstupem času docenění péče a výchovy, kterých se vypravěčům dostalo. I v tomto případě se vkrádá otázka odrážející problémy dnešní společnosti. Do jaké míry jsme v dnešní době schopni obstát v mezigeneračním předávání znalostí?

Předložená kniha je úžasným publikačním počinem, který osloví odbornou i laickou veřejnost. Zvolená struktura knihy, vybrané příběhy i zamyšlení nad otázkami, které se ke studiu mezigeneračních vztahů vážou, nabízí každému čtenáři „něco“. Vysvětlení badatelského problému a jeho zasazení do kontextu, příjemné čtení vzpomínek, mnohdy doplněné o dochované fotografie či ukázkou původního textu, nás v řadě případů doslova přenesou do světnic a domů babiček. To vše nám ukazuje, jak cenným historickým materiálem dochované vzpomínky

jsou. V neposlední řadě pak tato kniha poukazuje na důležitost uchování pramenů, které nám umožňují nahlédnout do „všedního dne“ našich předků. I z tohoto důvodu doufám, že se v rámci ediční řady Dějiny všedního dne dočkáme dalších zajímavých literárních počinů.

Šárka Nekvapil Jirásková

Jednodenní pracovní setkání neformální výzkumné skupiny Patrinus, uspořádané v polovině června v Paříži pod patronací Sorbonny, Centre national de recherche scientifique a Universidad de La Coruña, navázalo na několik předchozích jednání a publikací věnovaných dějinám kmotrovství. Zatímco poslední setkání v roce 2019 se zaměřilo na biřmovací praxi, letošní seminář byl věnován mocenským a politickým aspektům kmotrovství v souvislosti s projevy vládnoucích autorit na lokální, regionální i (nad)národní úrovni.

V úvodním příspěvku Lucas Léhericy studoval kmotrovské vazby v pařížské farnosti St. André v letech 1515–1589, kde byli křtěni potomci elitních měšťanů a představitelů magistrátu. Zastoupení kmotrů a kmoter u jednotlivých křtů porovnával s původem a postavením rodičů, klíčová pro něj byla případná hypergamie v rodičovském páru. Sledoval i výběr křestního jména, které odráželo konfesionální příslušnost a v době zostřujících se náboženských konfliktů mohlo mít na osud novorozence fatální dopad.

Zajímavé aspekty křestní praxe ukázala na příkladu národnostně a sociálně smíšených městských elit v Galicii na konci 18. století Ofelia Rey Castela. Poukázala například na rozdíly při výběru kmotrů v souvislosti se stěhováním bohatších rodin na letní sídla, i na silnou regionální a národnostní soudržnost, která vyžadovala kmotrovství v zastoupení v případě pobytu rodiny hidalgos například v Madridu. Na křestní praxi dětí vojáků, které se kvůli dlouhému čekání na povolení sňatku rodičů často rodily jako nemanželské, ukázala diferencovaný pohled na nelegitimní potomky nesezdaných párů. I v jejich případě výběr křestního jména odrážel politické přesvědčení rodičů: v době obsazení země Francouzi rojalisté velmi často pojmenovávali své syny jmény jako Carlos nebo Ferdinand.

Galicii se věnoval i příspěvek Tamary Gonzáles López, jež zkoumala vliv kmotrovských a příbuzenských vazeb na obsazování míst v lokální samosprávě drobného galicijského města v polovině 18. století. Ukázala, že hustota sítě vzájemných kmotrovských závazků odpovídala volitelnosti příslušníků jednotlivých rodin do městské rady i jejich úspěšnosti při řešení konfliktů. Tomu odpovídal i velmi malý podíl kmotrů blízce spřízněných s křtěnými dětmi, jejichž přítomnost by znamenala promarnění potenciálu křestního rituálu jako nástroje pro vytváření a upevňování sociálních a politických vazeb.

Margreet Dieleman využila sledování křtů dětí narozených v okolí farářů a starších francouzské reformované církve v Angers v 17. století, aby ukázala jejich vůli podvolit se aktuálním předpisům nadřízených synod. Poukázala též na metodologické problémy související s identifikací jednotlivých osobností a zejména s klasifikací žen, v pramenech označovaných vztahem k mužským

příbuzným. Klíčovou otázkou jejího výzkumu byly kmotrovské vztahy pastorů a jejich manželek poukazující na jejich oblibu uvnitř komunit věřících. Situaci na českém raněnovověkém venkově 17. a 18. století představila Markéta Skořepová. Na základě výběru kmotrů a svědků svatebních obřadů ukázala utváření sociálních sítí i dopady nařízení církevních, a především světských autorit.

Následující referáty se přenesly do prostředí nejvyšších vrstev a poukázaly na význam kmotrovství jako nástroje a zrcadla diplomatických vztahů. Pierre Saux-Escoubert studoval přístup benátské republiky ke kmotrovským závazkům cizích knížat a zástupců sousedních států. Ukázal, že zejména křty dětí vyslanců byly pod bedlivou kontrolou a vyvolávaly otázku, zda kmotrovské pouto vůči představiteli cizí monarchie nemůže znamenat ohrožení pro republiku. Podobné téma prezentoval i Andrew Vidali, který představil řadu nařízení, kterým benátská Rada deseti od roku 1505 regulovala kmotrovské závazky členů Senátu a také jejich manželek, neboť rituální příbuzenství považovala za nástroj ovlivňující získávání politických hlasů.

Julien Muet na základě korespondence i psaných novin sledoval pět kmotrovských závazků, které přijal král Ludvík XV. vůči svým vnoučatům. Křty ratolestí bourbonského rodu ve Španělsku nebo v Parmě se samozřejmě odehrávaly v zastoupení, kdy královského kmotra nahrazoval diplomat, jehož úkolem byla nákladná reprezentace i předání darů, přičemž hodnota dáreků pro další účastníky obřadu často převyšovala sumu investovanou na podarování urozeného křtěnce. V každém případě kmotrovství patřilo mezi nástroje, jimiž král posiloval svou roli „pater familias“ bourbonského rodu.

Kmotrovská úloha hlav států ve Francii samozřejmě neskončila se „starým režimem“, hojně se jí ujímali také oba Napoleonové. Složky 218 kmotřenců se dochovaly i v prezidentském archivu Charlese de Gaulla z let 1959–1969. Zájemci o generálovo zastoupení při klasickém církevním křestním obřadu adresovali své žádosti Yvonne de Gaullové, ovšem ne vždy byli vyslyšeni. Klíčem k úspěchu byla příslušnost k velice početné rodině a její dobrá pověst, potvrzená ideálně vlastnictvím ocenění Médaille de la famille française. Je zajímavé, že de Gaullovi se snažili svým závazkům vůči kmotřencům skutečně dostát, děti například dostávaly pozvání v době prezidentských návštěv v regionu.

Poslední referát, který přednesl Antoine Mandret-Degeilh, svými závěry přesáhl až do současnosti. Zabýval se otázkou čestného „kmotrovství“ státních představitelů v Německu od dob císaře Viléma I. po stávající hlavy některých spolkových zemí. Doklady o „Ehrenpatenschaft“ posledních německých monarchů ukazují tradici kmotrovství v zastoupení, které ovšem bylo řádně zapsáno do matriky a doprovázeno zvláštním dekretem a darem. Stejně jako ve Francii bylo „rituální příbuzenství“ s hlavou státu podmíněno narozením ve velmi početné domácnosti (za císařství muselo jít o sedmého syna v rodině). Praxe zůstala v podstatných rysech zachována i za republiky a obnovena po porážce nacismu,

který připojil vyznamenání známé jako „Mutterkreuz“ a požadavek, aby všechny děti v oceněné rodině byly zdravé a „silné“.

Pracovní setkání v Paříži přineslo řadu postřehů a podnětů, které mohou být inspirativní i pro české badatelské prostředí. Příspěvky by měly být časem dostupné i ve formě publikace.

Markéta Skořepová