

Medikalizace porodnictví na Valašsku v 19. a na počátku 20. století¹

*/ Medicalization of the Midwifery in Moravian Wallachia in the 19th
Century and at the Beginning of the 20th Century*

Sabina Máchová

Abstract:

In the course of the 19th century there was an uneven medicalization and professionalization of midwifery care. While in the Austrian Silesia the results of gradual medicalization were obvious, there were regions, where the opposite was the truth and where the influence of medicine had not reached yet. One of such places was Wallachia, which is considered to be one of the poorest regions in the Czech lands. The best indicator of the quality of midwifery care in a given area is the ratio of maternal mortality at birth, as well as frequency of calling a doctor to the birth. An analysis of four Wallachian villages (Rusava, Študlov, Lačnov, Zašová) and three towns (Vsetín, Valašské Klobouky and Bystřice pod Hostýnem) contributes to a better identification of the health situation in Wallachia but can also be useful as a probe into everyday life in the country.

Keywords:

Wallachia, midwives, maternal mortality, birth

Proces medikalizace² a s ním související profesionalizace zdravotnické péče započal v 18. století jako důsledek snahy absolutistického státu o maximální využití lidského potenciálu. Osvícenský stát se v tomto období začal zajímat o zdraví a o délku života jeho obyvatelstva. V průběhu medikalizace přecházely do pozadí tradiční formy léčení (TINKOVÁ 2010, 95). Michel Foucault mluvil o druhé polovině 18. století jako o nastupující éře „biopolitiky“ a „biomoci“. „De facto termín „biopolitika“ znamená způsob uplatňování moci státu nad celým průběhem života, zatímco termín biomoc můžeme charakterizovat jakožto formu moci, která se snaží zajistit maximální „využití“ lidského života právě formou aplikace biopolitiky.“ (MÁCHOVÁ 2019, 4)

V habsburské monarchii v průběhu 18. století byly zaváděny nové zdravotnické zákony a nařízení, jež započala za své vlády Marie Terezie. Měla zvýšit také úroveň porodnické péče. Jako první vyšel dekret z 30. prosince 1745, který zajišťoval, aby porodním babám přednášel na pražské univerzitě profesor anatomie. Samy porodní báby se měly účastnit i pitev mrtvých ženských těl. O čtyři roky později dvorský dekret opět nařizoval, aby byly porodní báby přítomny u pitev. První pokus o regulativní kontrolu porodnictví byl zahájen v Čechách roku 1753 vydáním Generálního zdravotního řádu pro Království české.³ Roku 1770 byl vydán celoříšský zákon a postupně se zákony zpříšňovaly a byla také zřizována místa krajských chirurgů.

Pro zkvalitňování vzdělání porodních babiček byly na Moravě otevírány babické kurzy, které měly tradici již od 18. století. Kurzy se pořádaly v Olomouci a Brně ovšem bez patronátu lékařských fakult. V 19. století došlo k významnému přelomu, kdy od roku 1825 měly být pokutovány všechny ženy, které u porodu asistovaly bez kvalifikace, tzv. fušerky (LENDEROVÁ, 2019, 25–27, 28, 41).⁴ K urychlení procesu medikalizace přispěl v první polovině 19. století také objev dezinfekce, ke kterému velkou měrou přispěl lékař Ignác Semmelweis (NULAND 2005). Nejdříve se k tomuto účelu využíval jód, chlorid zinečnatý nebo kyselina dusná. Později se postupy modernizovaly a probíhala sterilizace horkou párou (LENDEROVÁ – TINKOVÁ – HANULÍK 2014, 54). Jelikož státní aparát nebyl schopen postihnout všechny důležité aspekty péče o rodičku ani sociální zabezpečení a ochranu zkoušených porodních babiček, začaly být zakládány spolky.⁵

Zlepšení porodnické praxe můžeme pozorovat až od druhé poloviny 19. století,

kdy jsme svědky nejen modernizace habsburské monarchie, ale také sekularizace, alfabetizace a profesionalizace společnosti (LENDEROVÁ 2019, 42). Všechny jmenované okolnosti měly vliv na ochotu žen vložit důvěru raději do kvalifikované porodní báby než do fušerky. Naopak existovaly regiony, kde se ještě hluboko do 20. století lidé museli spoléhat jen na vlastní pomoc a lékařská péče tam nebyla dostatečná. Jedním z takových míst bylo právě Valašsko, kde „až dosud byly po této stránce na Valašsku poměry neutěšené, připomínaje nízkou zdravotnickou kulturu primitivních národů.“ (Hygiena: osobní, veřejná, sociální 1929, 417) Nejen, že lidé neměli často možnost obrátit se na lékaře, ale mnohdy v horských oblastech neměly ženy přístup ani k řádně zkoušené porodní bábě. S nástupem medikalizace porodnictví v 19. století se z porodních příruček začaly vytrácet veškeré alternativní postupy. Nedoporučovaly se žádné byliny, odvary, masti ani podkuřování. To ale neplatilo pro chudé oblasti Valašska, kde ženy většinou neměly jinou možnost než spoléhat na tradiční lidovou léčbu.

V jiných částech Moravy, zejména ve městech, se oblast porodnictví institucionalizovala, bylo dbáno na regulativní kontrolu tohoto odvětví a porodní babičky se organizovaly ve spolcích. Na Valašsku se dle analýz odehrával naprostý opak. Jednou z příčin byl lokální nedostatek porodních bab. Ženy, které odcházely do babických kurzů, hledaly možnosti slušného výdělku a tím pádem i relativně pohodlného života, proto vyhledávaly uplatnění nejčastěji ve větších městech nebo alespoň v jejich okolí. Do horských a podhorských oblastí se žádná z absolventek dobrovolně nehlásila a nařízení, která by rozdělovala tyto ženy na vhodná působišť, neexistovala. Nastal zde problém nerovnoměrného rozmístění porodních bab (LENDEROVÁ 2019, 45).⁶ Otázkou však zůstává, do jaké míry by v chudých často velmi uzavřených vesnických společenstvích přijali zkoušenou porodní bábu. Porod byl na Valašsku považován za přirozenou věc, ke které nebylo potřeba specializované profese. Narození a smrt člověka zde byly výhradně v rukou Božích, což dokládá pořekadlo: „Blahoslavená matka, která děti rodí, blahoslavenější ještě ta, která je na hřbitov pohřbem vodí.“ (FOHLEROVÁ 2014, 10)

Valašsko je jeden z nejzajímavějších etnografických i geografických regionů. Patřilo však mezi nejchudší oblasti českých zemí. Celá oblast spadá do západní části karpatského horského systému. Jen malou část Valašska tvoří údolní území, které se vyznačuje úrodnou půdou a příznivými klimatickými podmínkami. Sem můžeme řadit údolí řeky Bečvy až po Rožnov pod Radhoštěm a Ústí u Vsetína nebo například údolí Vlárky u Bylnice. Nicméně největší část Valašska zabírá kopcovitá a podhorská oblast, která byla do 17. století osídlena jen minimálně. Sem patří Hostýnské a Vizovické vrchy, velká část Vsetínské vrchoviny a Bílých Karpat (ŠTIKA 1973, 25).

Do jisté míry měl stát možnost zasahovat do oblasti zdravotnictví až po vydání prosincové ústavy roku 1867. Až sto let od prvních zákonů Marie Terezie vstoupil v platnost říšský zákon č. 68/1870 o organizaci veřejné služby zdravotní. Díky němu se zavedla instituce okresních lékařů a navazovaly na ně zdravotní zákony jednotlivých částí českých zemí (LENDEROVÁ 2019, 46–47). Ani tyto reglementace však neměly velký vliv na medikalizaci porodnictví v horských a podhorských valašských obcích. Svou roli sehrávala v chudých oblastech na Valašsku i otázka náboženská, která se odrážela i v oblasti porodnictví. V některých částech Valašska měli silné zastoupení evangelíci. Nejpočetnější komunitu měli evangelíci v Rusavě, Ratiboři, Jablůnce

a také v Hošťálkově. Střediskem evangelíků jak helvétského, tak augšpurského vyznání bylo město Vsetín. Mohlo tak docházet ke sporům mezi rozdílným náboženským vyznáním porodní báby a rodičky.

Porodnictví v historickém bádání

Nejlépším měřítkem medikalizace a profesionalizace porodnické péče v dané oblasti je mateřská úmrtnost. Porodnické péči na Valašsku se dosud žádný badatel podrobněji nevěnoval. V zahraničí jsou studie zaměřené na stav porodnické péče a mateřskou úmrtnost v minulosti poměrně časté⁷ a v některých zemích je statisticky zpracována mateřská úmrtnost již od počátku 19. století a je přístupná online.⁸ Jako příklad zahraničních studií věnovaných mateřské úmrtnosti je třeba uvést mezinárodní studii *Death in Childbirth: An International Study of Maternal Care and Maternal Mortality 1800-1950* (LOUDON 1992) nebo například práci věnující se mateřské úmrtnosti v Británii s názvem *British maternal mortality in the 19th and early 20th centuries* (CHAMBERLAIN 2006). V české historiografii bylo nejvíce prostoru věnováno regionální problematice dětské úmrtnosti napříč českými zeměmi a mateřská mortalita byla opomíjena. Životu žen a dětské úmrtnosti konkrétně na Valašsku se věnovala hlavně Milada Fohlerová ve své diplomové práci (FOHLEROVÁ 2006a). Od stejné autorky pak vyšla drobná brožurka věnující se ženám na Valašsku ve 20. století (FOHLEROVÁ 2014b). Autoři prací zaměřených na problematiku dětské úmrtnosti v jiných částech českých zemí jsou Radek Lipovski (2007), Alena Šubrtová (1968), Ludmila Nesládková a Lumír Dokoupil (DOKOUPIL – NESLÁDKOVÁ – LIPOVSKI 2013). Významnou prací k dějinám porodnictví je edice pramene *Porodila šťastně děvče: Porodní deníky čtyř porodních babiček z 19. století* (HANULÍK et al. 2018). V této práci se nachází edice deníku porodní báby Anny Štěpánkové ze Zašové na Valašsku. Porodní deníky jsou výborným pramenem pro doplnění informací o průběhu a komplikacích při porodu v případě úmrtí rodičky.

Autorka této studie se již věnovala medikalizaci porodnictví na příkladu tří obcí v Rakouském Slezsku v práci *Biomoc na slezském venkově kolem roku 1900? Institucionalizace, medikalizace a regulativní kontrola porodnictví na příkladu obcí Kylesovice, Lazy a Stará Ves u Bílovce* (MÁCHOVÁ 2019), kde sleduje vývoj tohoto odvětví na příkladu periferních částí českých zemí. Nejdůležitější etnografická práce k problematice porodnictví je *Narození a smrt v české lidové kultuře* (NAVRÁTILOVÁ 2004). Také je možné uvést článek Hany Polákové *Porodní asistentka Jaroslava Štichová z Topolné: obraz osobnosti terénní porodní asistentky v sociálně kulturním kontextu vesnice druhé poloviny 20. století* (POLÁKOVÁ 2015).

Cílem práce je provést sondu na příkladu čtyř vybraných valašských obcí Rusava (soudní okr. Bystřice pod Hostýnem), Študlov (soudní okr. Valašské Klobouky), Lačnov (soudní okr. Valašské Klobouky), Zašová (soudní okr. Valašské Meziříčí) v porovnání se třemi městy Bystřicí pod Hostýnem, Vsetínem a Valašskými Klobouky. Analýza pak odhalí skutečné rozdíly mezi městskými a vesnickými oblastmi Valašska v oblasti medikalizace a profesionalizace porodnické péče. Data o mateřské úmrtnosti jsou získávána z matrik narozených a zemřelých. Údaje o kvalifikaci porodních bab je možné vyčíst ze sčítacích operátů jednotlivých obcí a měst. Celkovou situaci je pak možné dokreslit prameny osobní povahy či články v denním tisku. Práci doplňují grafy, ve kterých je názorně vidět jaká byla celková mateřská úmrtnost ve sledovaných

obcích a městech v letech 1800–1900. Lze z nich také vyčíst, jak se měnila mateřská mortalita v první a druhé polovině 19. století.

Tato studie má za úkol vyplnit mezery v oblasti porodnické péče v českých zemích v dlouhém 19. a na počátku 20. století, ale může být i příspěvkem ke zhodnocení zdravotnické péče o rodičky a šestinedělky v minulosti. Vzhledem k tomu, že Valašsko patřilo mezi nejhudší oblasti českých zemí, může být studie přínosná jakožto sonda do každodennosti lidových vrstev.

Mateřská úmrtnost na Valašsku na příkladu vybraných obcí v porovnání s městy

V období druhé poloviny 18. století nastával v Evropě, pod vlivem industrializace, modernizace a urbanizace, tzv. demografický přechod, který znamenal snížení úmrtnosti i porodnosti. V českých zemích však můžeme tento fenomén pozorovat až od 20. let 19. století. Snížení porodnosti v tomto případě ještě nebylo důsledkem jakékoliv regulace ze strany muže a ženy, nýbrž zvýšení sňatkového věku (MAUR 2001, 246). Ve sledované oblasti Valašska v obci Lačnov tvořil v letech 1787–1792 průměrný sňatkový věk u muže 23,4 let, zatímco u žen 18,9 let (Moravský zemský archiv v Brně (dále MZA), fond římskokatolická církev Valašské Klobouky, sign. 4845). Je zřejmé, že ženy po dobu manželství porodily více dětí, a tedy měly i daleko vyšší šanci, že jeden z mnoha porodů pro ně bude fatální. Naopak v letech 1820–1825 došlo ke zvýšení sňatkového věku u mužů na 25,2 let a u žen 23,2 let (MZA, fond římskokatolická církev Valašské Klobouky, sign. 4849).⁹ Nicméně v chudých valašských regionech mohl mít vyšší věk prvorodiček paradoxně za následek vyšší pravděpodobnost komplikací v průběhu těhotenství, porodu i šestinedělí.

V literatuře se často vyskytují údaje o kojenecké či novorozenecké úmrtnosti, jakožto ukazatel socioekonomických a zdravotnických možností v dané oblasti. Dle analýz se procento zemřelých dětí v českých zemích v 19. a na počátku 20. století mohlo lišit v závislosti na zalidnění, ale také přístupem k dětské péči a výživě. Pro srovnání je možné uvést údaj z obce Kylešovice (Rakouské Slezsko), kde tvořila úmrtnost dětí do jednoho roku v letech 1895–1900 celých 43 % všech zemřelých (Zemský archiv v Opavě (dále ZAO), fond římskokatolický úřad Kylešovice, inv. č. 8474). Naopak ve Valašské obci Lačnov v témže období tvořila dětská úmrtnost do jednoho roku 33 % (MZA, fond římskokatolická farnost Valašské Klobouky, sign. 4871). Kylešovice byly zalidněnější než obec Lačnov a mohlo zde docházet k rychlejšímu šíření infekčních chorob.¹⁰ S rozvojem průmyslu a zlepšováním ekonomické situace obyvatelstva se mohla dětská úmrtnost paradoxně ještě zhoršovat (MÁCHOVÁ 2019, 8). Podobná byla situace i ve Vsetíně, tam tvořila úmrtnost katolických dětí do jednoho roku v letech 1895–1900 celkově 36 % (Věstník Ústřední jednoty porodních asistentek pro Čechy a Moravu 1947, 2)¹¹, což není tak alarmující jako příklad průmyslové obce Lazy v Rakouském Slezsku, kde se dětská úmrtnost zhoršovala a v letech 1890–1893 zde umíralo 41,4 % kojenců do jednoho roku; v letech 1900–1903 pak 49,9 % (MÁCHOVÁ 2019). Můžeme předpokládat, že v chudých valašských oblastech stále převládalo kojení jako nejlepší způsob výživy, zatímco v jiných regionech se mu ženy mnohdy vyhýbaly, což je patrné na stránkách odborných lékařských časopisů, kde lékaři i porodní báby apelují na kolegy, aby prosazovali kojení jako nejlepší výživu dětí (NOVOTNÝ 1922; Časopis porodních babiček 1907, 2).

Údaj, který může skutečně poukazovat na úroveň porodnické péče v dané oblasti

je úmrtnost žen následkem porodu. Je více než samozřejmé, že tam, kde byla lepší socioekonomická situace, ženy umíraly na komplikace spojené s porodem méně, než tomu bylo v nejhudších oblastech, kde si ženy vypomáhaly mezi sebou bez větších znalostí moderních postupů či hygienických zásad, často pod vlivem lidových pověr. Navíc pokud byla k porodu přizvána porodní bába či později také lékař, byla zde evidentní snaha zachránit především matku, což se v primitivních podmínkách bez pomoci zdravotníka mnohdy nepodařilo. Ženám tedy nezbyvalo než se smířit s častými rizikovými těhotenstvími a porody. Nejlépe charakterizovala úděl valašských žen spisovatelka Jarmila Glazarová, která ve svém díle *Chudá přadlena* napsala: „V odevzdané pokoře dávají ženy svým mužům jedinou dostupnou sladkost chudého života, jak boží zákon káže. S němým hrdinstvím vláčejí těžké břemeno věčně pozeňnaných životů od porodu k porodu bez oddechu celé mládí, celý svůj krásnější věk. Vždy pouhý krůček od neštěstí a od hrobu. Kdykoli ženy vyprávějí o svých porodech, nemůžeme, než vzrušení a zmatení, nechápající, dát víru jejich víře v ochrannou pomoc Matky Boží.“ (GLAZAROVÁ, 1964, 12)

Ženská úmrtnost byla velkým problémem hlavně na menších vsích. Místo aby se s profesionalizací porodnictví počet zemřelých žen snižoval, naopak se ještě zvýšil. Nic na tom nezměnilo ani vydání nového zdravotního zákona pro Moravu roku 1884, který ustanovoval okresní lékaře a obcím povinnost zajistit bezplatnou péči nemajetným těhotným ženám. Okresní lékaři byli ustaveni téměř všude, nicméně porodní báby měly problémy s vymáháním finančního obnosu za porody v nemajetných rodinách ještě do počátku 20. století (LENDEROVÁ, 2019, 47). I po vzniku republiky se lékaři zasazovali o vytváření tzv. porodních obvodů, aby byly porodní babičky přidělovány do oblastí, kde je jich nedostatek (Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek 1920, 2).

Obec Rusava, která patřila k nejhudším oblastem celého Valašska, je nejlepším příkladem výše zmíněných problémů. Přispíval k tomu těžko přístupný horský terén, náročné klimatické podmínky a v neposlední řadě také neúrodná půda. Převážná většina obyvatelstva byla česká a hlásila se k evangelickému náboženství (CÍSAŘÍKOVÁ 2011, 71). Obec vešla do povědomí veřejnosti díky evangelickému knězi a národopisci Danielu Slobodovi, který dokázal svou činností velkou část rusavských obyvatel obrátit na evangelickou víru. Ta se v Rusavě i jejím okolí šířila od vydání tolerančního patentu roku 1781 (TÁBORSKÝ 1928, 65). Katolíci i evangelíci se v obci pravděpodobně tolerovali, avšak při porodech nastávaly v případě odlišného náboženského vyznání porodní báby a rodičky problémy. Každá porodní bába byla vedena k tomu, aby v případě ohrožení života dítěte vykonala nouzový křest, což platilo u obou náboženství. V očích některých katolíků nemusel evangelický křest postačovat k tomu, aby bylo dítě správně zaopatřeno v případě jeho smrti. Ve většině případů se katolický farář postaral, aby i evangelické porodní báby zvolily správný postup při nouzovém křtu (LENDEROVÁ 2019, 150). Od roku 1800 v Rusavě působily porodní báby pravděpodobně výhradně katolického vyznání. Až roku 1875 se v matrikách začíná objevovat jméno Františky Baroňové, později Českové, která byla prokazatelně evangelického náboženství (Státní okresní archiv (dále SOKA) Kroměříž, fond Okresní úřad Holešov, inv. č. 969). Roku 1880 proběhlo 14 katolických porodů, u nichž asistovala v 10 případech zkoušená porodní bába katolického vyznání Anna Mišurcová. Čtyři katolické porody proběhly zcela bez asistence, a to asi

v době, kdy nebyla Mišurcová přítomna a ženy nechtěly volat evangeličku (MZA, fond římskokatolická farnost Rusava, sign. 8358). V téže roce proběhlo 36 porodů žen evangelického vyznání. Ve 30 případech asistovala Františka Češková. Dne 27. 7. 1880 porodila sama Češková, ale nepřivolala si nikoho na pomoc. V době její nepřítomnosti ji zastupovala nezkoušená Veronika Pánková (MZA, fond římskokatolická farnost Rusava, sign. 8358).¹² Nutno podotknout, že dva dny po porodu již Češková asistovala u jiné ženy ve vedlejší obci Vlčková (MZA, fond augšpurská konfese Rusava, sign. 8651). Katolička Anna Mišurcová si postupně získala důvěru některých evangelických domácností, protože od roku 1881 figuruje v evangelických matrikách jako porodní bába. Naopak Františka Češková byla do katolických domácností volána až po smrti Anny Mišurcové v roce 1889 (MZA, fond římskokatolická farnost Rusava, sign. 8365). I přes to, že byla k dispozici zkoušená porodní bába, některé katoličky raději volily porod bez pomoci.

Ač byla Františka Češková jednou ze schopnějších porodních bab v Rusavě, nedocházelo v obci ke zkvalitňování porodnické péče v průběhu 19. století.¹³ Špatná socioekonomická situace obyvatel, podvýživa i omezená hygiena přispívala k úmrtnosti žen. Františka Češková si dle svých vzpomínek sama uvědomovala, že ne vše, co se porodní báby učily o svém povolání v porodnickém kurzu, jde aplikovat na takto chudý kraj. Můžeme se o tom přesvědčit na příkladu ženské úmrtnosti následkem porodu. Celkově zde od roku 1800 do roku 1900 zemřelo po porodu 27 žen z cca 4167 porodů, což je 0,65 % ze všech porodů.¹⁴ Jde o nejvyšší číslo ze všech sledovaných obcí a měst. Celkem 18 žen zemřelo následkem těžkého porodu. Ta mohla nastat v důsledku dlouhotrvajícího vyčerpávajícího porodu, který nebyl podpořen medikací k zesílení kontrakcí a k rychlejšímu vypuzení dítěte. Ženy měly také díky těžké a namáhavé práci pevnější svaly, které mohly zapříčinit delší porod.¹⁵ Není tedy vždy možné určit přesně komplikace, které vedly k úmrtí rodičky. V sedmi případech žena zemřela na poporodní zimnici či horečku omladnic. Po jednom případě se objevuje jako příčina smrti poporodní krvácení a protřžení dělohy (MZA, fond augšpurská konfese Rusava, sign. 8650, 8656 a 8657; MZA, fond římskokatolická farnost Rusava, sign. 8356 a 8365). Poslední porodní poranění mohlo vzniknout následkem neodborného pokusu o odstranění placenty.

Když budeme sledovat počet úmrtí žen v obci Rusava v první polovině 19. století dojdeme k číslu 0,43 % ze všech porodů. Ve druhé polovině 19. století, kdy docházelo i v českých zemích k medikalizaci a modernizaci porodnictví, bychom očekávali alespoň mírné zlepšení porodnické péče i v horských a podhorských oblastech. V Rusavě ovšem došlo naopak ke zvýšení míry ženské úmrtnosti na 0,83 % ze všech porodů (graf 2).¹⁶ Jistou spojitost můžeme hledat u zvýšení sňatkového věku a tím pádem posunutí prvního těhotenství a porodu. Na Rusavě byl v letech 1850–1853 průměrný věk prvního sňatku u žen 25,8 let.¹⁷ Můžeme tedy předpokládat, že vyšší věk rodiček spojený s velmi špatnými sociálními podmínkami, těžkou prací a nedostatečnou výživou se pak podepisoval na vyšší úmrtnosti. Naopak průměrný věk zemřelých žen následkem porodu na Rusavě byl 33,4 let. Nejmladší ženě bylo 20 let a nejstarší 45 let. Je třeba zmínit, že porod byl sice důvodem k obavám, ovšem úmrtnost s ním spojená rozhodně nepatřila k častým příčinám úmrtí. Jen zřídka se stávalo, že v jednom roce zemřelo více žen. Výjimkou v Rusavě byl rok 1857, kdy zemřely celkem čtyři ženy evangelického vyznání. U třech porodů pomáhala porodní bába

Mariana Mišurcová. U čtvrtého porodu nebylo možné dohledat matrikový záznam a je pravděpodobné, že se dítě narodilo mrtvé a kněz jej nezapsal.¹⁸ Ve třech případech se jednalo o úmrtí následkem poporodní zimnice, tedy horečky omladnic. Ta se většinou projevila 3–10 dní po porodu (CHAMBERLAIN 2006, 559–563).¹⁹ Porodní bába pravděpodobně nedostatečně dbala na hygienu během i po porodu. Ve čtvrtém případě žena zemřela následkem krvácení, ke kterému docházelo především, pokud byla placenta přirostlá k děloze. Ve venkovských oblastech musíme spoléhat na nepřiliš konkrétní zápisy v matrikách o příčinách úmrtí, kdy není zcela zřejmé, na jakou komplikaci přesně rodička zemřela.

Podmínky, ve kterých ženy rodily, nevyhovovaly hygienickým standardům. Podle Milady Fohlerové (2014b, 11) připadalo na Valašsku na konci 19. století ve venkovských staveních na jednu osobu 1,5 metrů čtverečních. Nicméně i o to se museli lidé dělit s narozenými hospodářskými zvířaty. Stav obydlí se neměnil až do konce 40. let 20. století. Nejčastěji se žilo v malých dřevěných domcích s malými okny bez zavedeného vodovodu. Společnost lidem dělali švábi, štěnice i blechy, jež byli často nositeli infekčních chorob (FOHLEROVÁ 2014b, 11). To může být důvodem velkých rozdílů mateřské úmrtnosti na vsích a ve městech. Pokud se podíváme na data mateřské úmrtnosti z nedalekého města Bystřice pod Hostýnem, zjistíme, že míra mateřské úmrtnosti v letech 1800–1900 tvoří jen 0,15 % (Graf 1). Pravděpodobně měla vliv na nižší mateřskou úmrtnost dostupnost lékařské péče. Bystřice pod Hostýnem se v 60. letech 19. století industrializovala díky továrně na ohýbaný nábytek, která zde vznikla roku 1861 (PRUŠOVÁ 1993, 3). Podobným procesem prošlo i město Vsetín, kde se v průběhu druhé poloviny 19. století také budovaly průmyslové podniky. Podobně jako v Rusavě zde žila silná protestantská komunita helvétského i augšpurského vyznání. Nicméně i zde je vidět významně nižší procento mateřské úmrtnosti než ve valašských obcích. Ta zde tvořila 0,26 % ze všech porodů.²⁰

Bez ohledu na své těhotenství musely mnohé ženy vykonávat těžkou práci mající za následek časté potraty, které vedly ke zhoršení jejich zdravotního stavu. Svědectví o problematice častých těhotenství a porodů se zachovala díky deníkům a korespondenci rusavského evangelického kněze Daniela Slobody. Jeho manželka Juliána mezi porody několikrát potratila a potýkala se tak s vleklými zdravotními obtížemi. Sloboda si mimo jiné ve svém deníku poznamenal, že dne 18. 8. 1842 „měla ženuška krvetok s pozbytím, jenž trval bez bolesti téměř 2 týdně.“ (FIŠER 2001a, 60) O dva roky později se jim narodil zdravý syn Miloslav (FIŠER 2005b, 84). Podrobněji se pak rozepsal v dopise svému tchánovi o problémech, které Slobodovu ženu potkaly v roce 1846, kdy byla opět těhotná: „Asi před 5 týdny dostala ženuška v noci silný krvetok. Povolán rychle babka poručivší honem jakési zeliny varit zastavila krvetok, a ženuška brzo byla zdravá i dítě silné a čerstvé. Předevčerem cítila opět celý den slabost, šly na ňu mdloby, chodila však pořád. V noci na sobotu o 1. hodině vzbudila mne a pravila, že z ní zase krev jde. Poslali jsme pro ženu, která již u jiných rodiček babila (zdejší bába jest nyní v Holomúci v učení), této to však též bylo neslýchané, aby krev před porodem jít měla. (...) Ženuška dostala veliké bolesti ne v křížoch, ale dole v životě, které od třetí a ještě víc od čtvrté až do šesté hodiny ranní každou minutou se opětovaly. Dvě ženy byly u nás, z jejichžto pomocí o 6. hod. vyšel chlapeček na svět, několikrát dechnu a už více nedýchal. Trely mu patky, tělo, nic na plat.“ (FIŠER 2005b, 98 a 99)²¹ Slobodova žena trpěla zjevně závažnými kompli-

kacemi v těhotenství, které v takto složitých podmínkách pravděpodobně nebyly zdaleka ojedinělé. Manželka kněze musela vykonávat stejné práce jako každá žena v obci. Jak je patrné ve Slobodově dopisu, u porodů byly porodní báby na Valašsku v průběhu 19. a posléze i 20. století odkázány převážně na osvědčené alternativní postupy, založené především na účincích léčivých rostlin.²² Porodní bába si před porodem nebo v případě komplikací v těhotenství, uvařila tzv. zeliny (VRLOVÁ 2008, 12). Na Valašsku, konkrétně v Rusavě, to byla směs mateřídoušky, koní nati, slunéčka, patáčků (sléz velkokvětý), kozí brady luční, tuřinu, drobných zbytků sena a žitných otrub (TÁBORSKÝ 1928, 70). Celá směs sloužila k ženské napárci pro rychlejší a lehčí průběh porodu. Pokud byla žena silnými porodními bolestmi a dlouhým porodem vyčerpaná, mohla jí porodní bába podat tzv. hofmanské kapky, což byla směs líhu a éteru (VYŠÍN 1888, 91). Tato směs nabyla na oblíbenosti hlavně v 19. století jako dostupné domácí léčivo. Konkrétně jejich účinek, při těžším porodu, popisuje porodní babička z Rajnochovic: „Podala jsem jí hoffmanských kapek s vodou. Nabyla trochu síly, dostavil se tlak a za půl hodiny narodil se silný hošík.“ (Časopis porodních babiček 1907, 23) Je pravděpodobné, že v jiných valašských horských vesnicích se porodní báby k této směsi chemických látek ani nedostaly, proto musely využívat jiných, především bylinných, alternativ. Porodní bába Františka Češková využívala k zesílení slábnoucích porodních bolestí skořicové kapky, které „byly od doctora povolené.“ (TÁBORSKÝ 1928, 71)

To, co v jiných částech českých zemí považovali „moderní“ porodní babičky přelomu 19. a 20. století za dávno překonané praktiky, bylo na Valašsku nedílnou součástí každodenního života. V *Časopisu porodních babiček* pravidelně vycházela rubrika s názvem *Pověry*, kde byly zařazeny všechny výše zmíněné postupy, hlavně bylinná napáрка. Ta se stala nejoblíbenějším pomocníkem k urychlení porodu v primitivních horských podmínkách.²³ Všechny nové postupy v tradičním a uzavřeném prostředí se silně zakotvenými zvyklostmi by v ženách vyvolaly ještě větší nedůvěru ke zkoušeným porodním babám.

Proces „antimedikalizace“ podobný Rusavě můžeme pozorovat také v obcích Lačnov a Študlov nedaleko Valašských Klobouk. V těchto obcích se setkáváme se zajímavým fenoménem, který pravděpodobně vedl ke zvyšování počtu úmrtí rodiček v průběhu 19. století. Až do 60. let 19. století působila v Lačnově převážně jedna žena jako pomocnice při většině porodů. Je třeba zdůraznit, že v tomto případě se s velkou pravděpodobností nejednalo o zkoušené porodní báby, ale především o zkušené starší ženy. Oblíbená byla například Marina Sucháčková. Dle sčítacích operátů se narodila roku 1808 a byla vedena jako nádenice (ŠOKA Uherské Hradiště, fond OkÚ Uherský Brod, inv. č. 851). Od roku 1860 se začal zvyšovat počet žen asistujících u porodů. O deset let později začaly u porodů asistovat příbuzné rodičky, sousedky nebo starší zkušené ženy. Roku 1880 se v Lačnově proběhlo celkem 37 porodů, u nichž pomáhalo 16 různých žen, a jeden se odehrál bez jakékoli pomoci (MZA, fond římskokatolická farnost Valašské Klobouky, sign. 4827). Nejvíce byla volána nezkoušená bába Kateřina Slováková, která pomohla na svět devíti dětem. Situace se nijak nezlepšila ani s nástupem 20. století. V roce 1905 asistovalo u 33 porodů celkem 22 žen (Graf 4–7). V Lačnově se pravděpodobně v důsledku nepřítomnosti kvalifikovaných porodních bab rostl podíl úmrtí rodiček od roku 1800 do roku 1900, celkově 0,47 %. Přitom v první polovině 19. století zemřelo v Lačnově

0,34 % žen ze všech porodů, zatímco ve druhé polovině 19. století se podíl zvýšil na 0,59 % (Graf 3).²⁴ Odpovídá to vícečetným neodborným zásahům ze strany příbuzných či sousedek. Obvyčejné ženy pravděpodobně nedostatečně dbaly o hygienu rukou, což se ve více případech stalo důvodem úmrtí rodiček na horečku omladnic. V Lačnově na tuto diagnózu zemřelo za sto let šest žen. Nemáme však dostatek pramenů, abychom určili, kolik žen skutečně horečkou omladnic onemocnělo. Ne každý případ „omladničky“ totiž znamenal jistou smrt. Dalších sedm žen zemřelo na následky těžkého porodu, jedna žena zemřela na blíže nespecifikované onemocnění dělohy, jedna žena podlehlá pravděpodobně infekci z odumřelého plodu a jedna žena trpěla přirostlou placentou k děloze (MZA, fond římskokatolická farnost Valašské Klobouky, sign. 4870).

Podobná praxe je viditelná i na příkladu nedaleké obce Študlov. Také zde působila vždy u porodu jedna zkušená žena. Od 70. let 19. století se praxe změnila a ženy si začaly vypomáhat mezi sebou. Například roku 1900 již u 20 porodů asistovalo 11 různých žen. Úmrtnost rodiček zde tvořila 0,53 % ze všech porodů v letech 1800–1900 (Graf 2). Stejně jako v obci Lačnov i ve Študlově dochází ke zhoršení ve druhé polovině 19. století. Zatímco od roku 1800 do roku 1851 bylo jen 0,18 % úmrtí ze všech porodů, mezi lety 1851–1900 vzrostla úmrtnost rodiček na 0,84 % (Graf 3). Osm žen zemřelo následkem těžkého porodu, jedna žena následkem horečky omladnic a dvě ženy zemřely kvůli placentě přirostlé k děloze.

V nedalekých Valašských Kloboukách sice působily zkoušené porodní báby, ovšem chudí obyvatelé sousedních obcí, tedy i Študlova a Lačnova, je nevyužívali. Tento problém se udržel až hluboko do 20. století. Ve 20. letech se již porodní báby označovaly jako porodní asistentky, oficiálně tak byly označeny až zákonem z roku 1928 (STOKLASOVÁ 2018, 11). V časopise určeném porodním asistentkám vyšel roku 1921 článek, který upozorňoval na tento problém: „Valašské Klobouky na Moravě samy nemohou uživit své čtyři porodní asistentky, kdežto v přifařených obcích působnost rozvíjejí fušerky. I páni učitelové a starostové dají se raději ošetřiti fušerkou než řádně zkoušenou porodní asistentkou, která zůstává omezena jen na město. Zmíněné pokročilé vesnice jsou: Lipina, Mirošov, Smolina, Cíchov, Lačnov, Poteč, Příkazy a Študlov.“ (Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek 1921, 4) Dokonce o šestadvacet let později popisuje totožný problém obvodní porodní asistentka Marie Řepová-Pagáčová. Její působení sice řadíme do konce 40. let 20. století, situace se ale nijak dramaticky nelišila od konce 19. století: „Na vesnicích (pozn. aut. valašských) se porod pokládá za obyčejnou věc, neuznává se ani odpočinek po porodu. Dřív zavolají k dobytčeti do chlěva zvěrolékaře než k ženě porodní asistentku, neboť to prý i ta tetka umí dítě chytit, a stane-li se něco při porodu, tak to prý seslal Bůh a proti tomu se nedá nic dělat.“ (Věstník Ústřední jednoty porodních asistentek pro Čechy a Moravu 1947, 5)²⁵ Mezi městem Valašské Klobouky a obcemi Študlov a Lačnov jsou viditelné rozdíly v míře mateřské úmrtnosti. V první polovině 19. století zemřelo ve Valašských Kloboukách na následky porodu 0,28 % žen, ale ve 2. polovině 19. století jen 0,15 % žen (Graf 1).

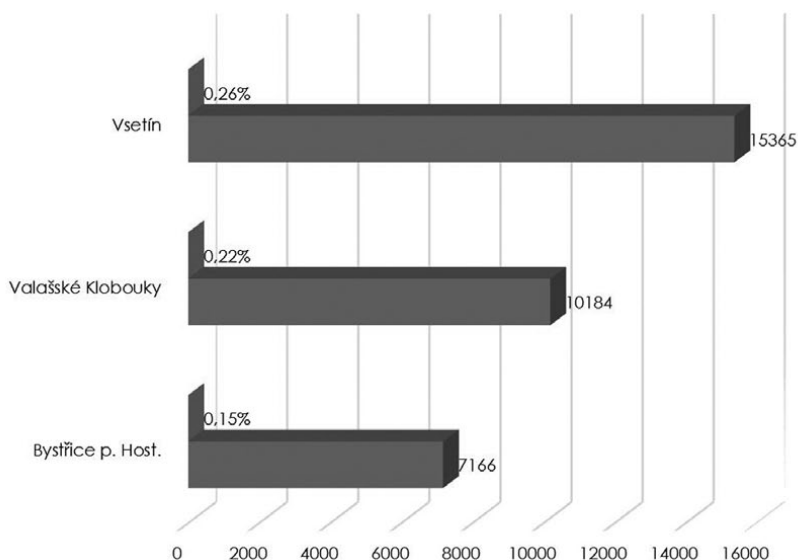
Objevují se také případy, kdy už nebylo možné zavolat sousedku nebo lidovou léčitelku a u porodu pomáhal sám otec dítěte. Píše o něm Vanda Vrlová v publikaci *Nasbíráno mezi Jány*: „V Házovicích (pozn. aut. Nedaleko Rožnova pod Radhoštěm) se mělo narodit první dítě, byl čas po žních, začínalo se s mlácením a byla potřeb-

ná každá ruka do práce. Mladá hospodyně – budoucí maminka na své počínající bolesti neměla čas myslet. Až se zdálo, že omdlí, odnesl ji hospodář v jejích tehdy 90 kilogramech v náručí na lůžko. Malátko (novorozeně) se už tak silně hlásilo na svět, že ani nestačil zavolat pro pomoc. Tak svého nejstaršího pomáhal přivádět na svět sám, jen měl stále na paměti, co všechno dělá, když je nápomocný krávě při tetlení. Věděl, že musí dvakrát zavázat a potom mezi uzly zybákem přeříznout pupeční šňůru – a zdravý ogarec byl na světě!" (VRLOVÁ 2008, 12)

Značný rozdíl mezi tradičními oblastmi, položenými hlouběji v horách na Valašsku a mezi obcemi s poměrně dobrou dostupností lékařské péče, lze dokumentovat na obci Zašová, která má ze čtyř sledovaných obcí (Rusava, Lačnov, Študlov a Zašová) nejnižší procento úmrtí žen na následky porodu od roku 1800 do roku 1900, a to 0,38 % (Graf 2). Na základě analýzy matrik pozorujeme zlepšení péče v této obci ve druhé polovině 19. století. Zatímco v letech 1800–1850 tvořilo procento úmrtí rodiček 0,46 % všech porodů, v letech 1851–1900 procento úmrtí kleslo na 0,32 % (Graf 3). Celkem v Zašové za 100 let zemřelo 20 žen, z nichž šest zemřelo na zánět dělohy, u dvou je uvedena jako příčina smrti horečka omladnic, u dvou krvácení při porodu a zbytek tvoří úmrtí následkem těžkého porodu (ZAO, fond římskokatolická farnost Zašová, inv. č. 2346, 2348 a 2352).

Celkově umíraly ženy na následky porodu kolem třicátého roku života (viz tabulka 1).

Mateřská úmrtnost 1800 - 1900 ve městech

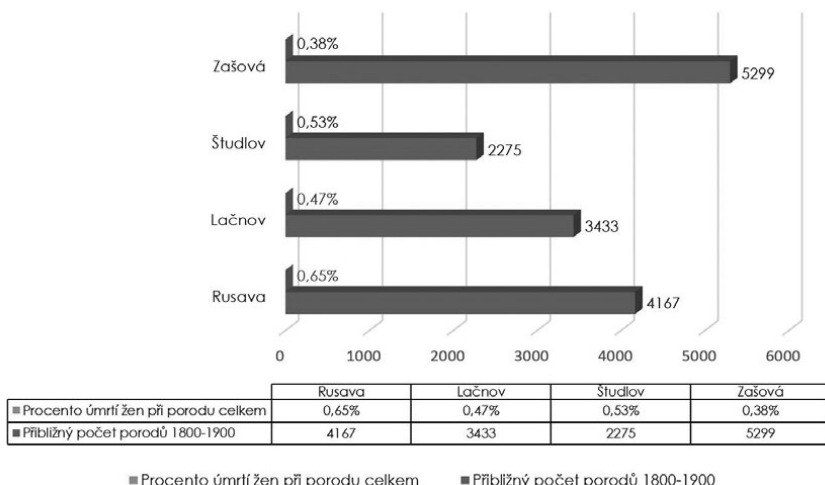


	Bystřice p. Host.	Valašské Klobouky	Vsetín
■ Procento úmrtí žen při porodu celkem	0,15%	0,22%	0,26%
■ Příbližný počet porodů 1800-1900	7166	10184	15365

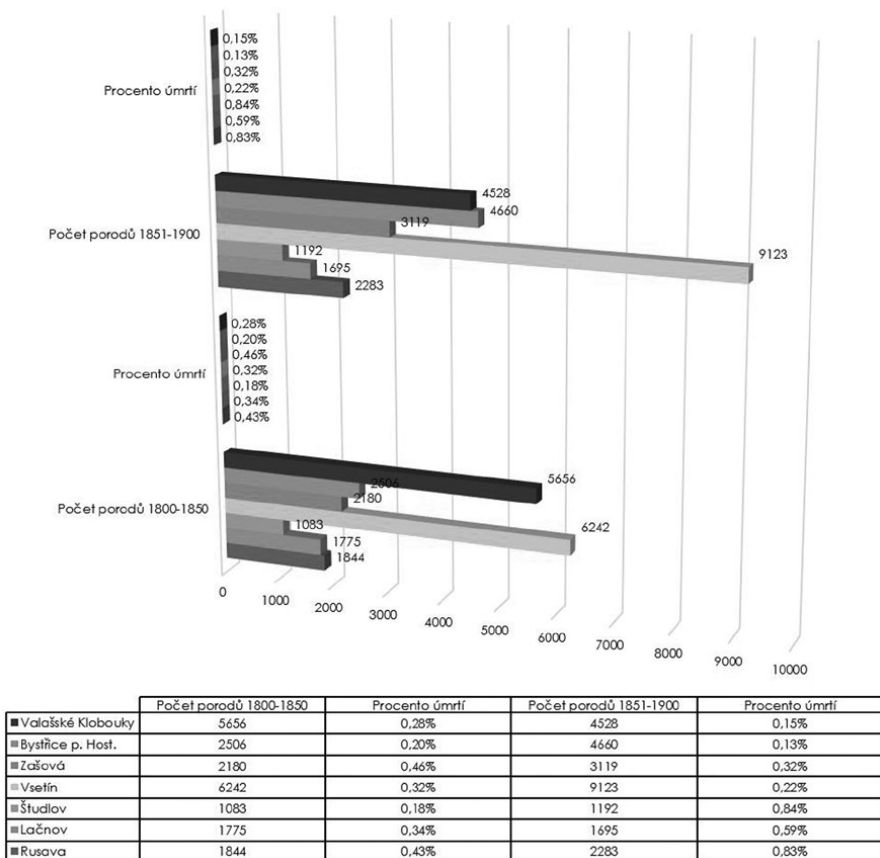
■ Procento úmrtí žen při porodu celkem ■ Příbližný počet porodů 1800-1900

Graf 1: Porovnání mateřské úmrtnosti ve městech. Jak lze vidět vliv na úmrtnost měla také hustota zalidnění.
Autor: S. Máchová.

Mateřská úmrtnost 1800 - 1900 v obcích

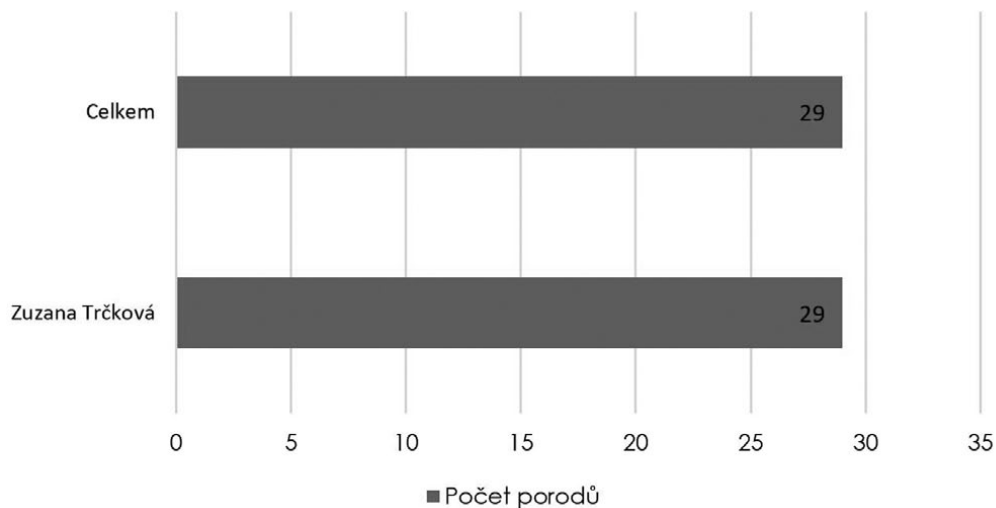


Graf 2: Porovnání mateřské úmrtnosti v obcích 1800–1900. Autor: S. Máchová. |



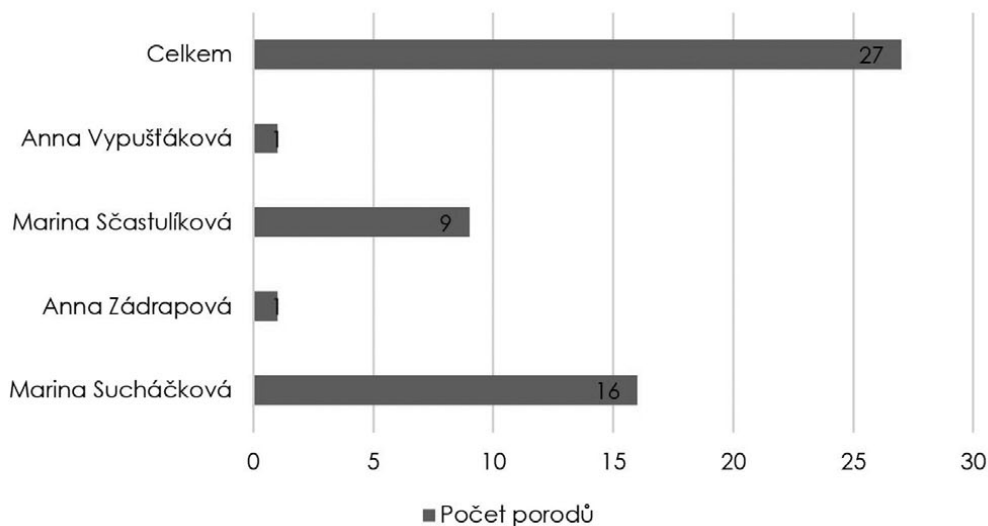
Graf 3: Porovnání mateřské úmrtnosti v obcích a městech v první a druhé polovině 19. století. Autor: S. Máchová. |

Lačnov 1806

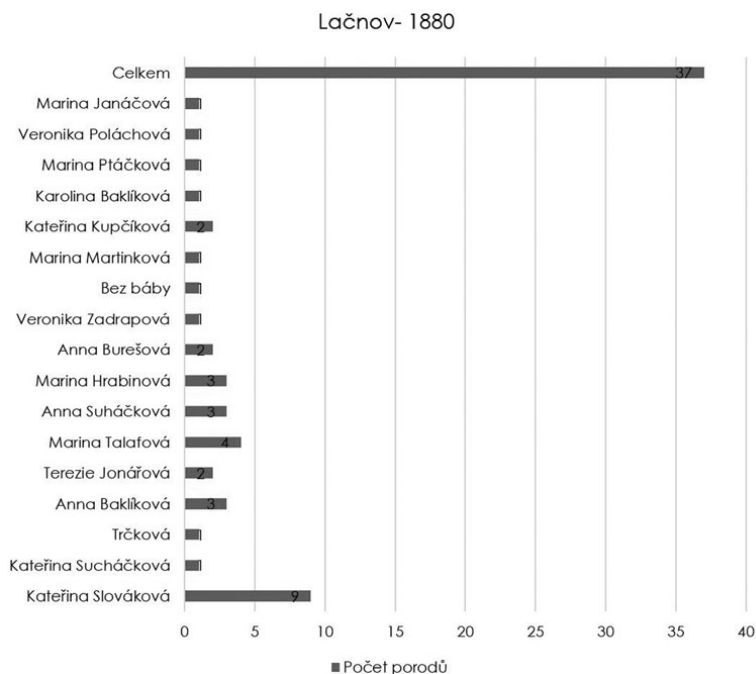


Graf 4: Porovnání žen asistujících při porodu v obci Lačnov v roce 1806. Autor: S. Máchová. |

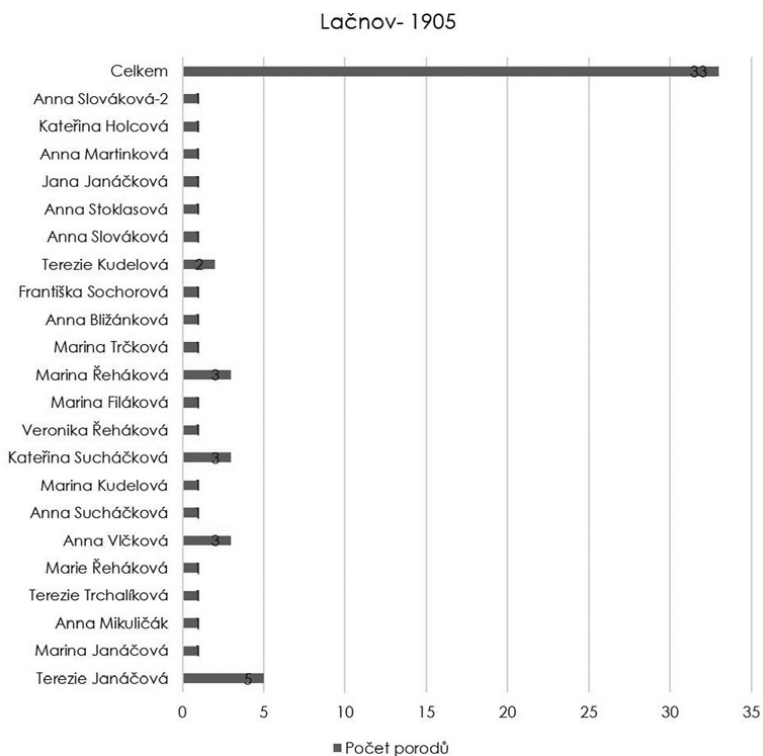
Lačnov 1860



Graf 5: Porovnání žen asistujících při porodu v obci Lačnov v roce 1860. Autor: S. Máchová. |



Graf 6: Porovnání žen asistujících při porodu v obci Lačnov v roce 1880. Autor: S. Máchová. |



Graf 7: Porovnání žen asistujících při porodu v obci Lačnov v roce 1905. Autor: S. Máchová. |

Tabulka 1: Průměrný věk zemřelých žen na komplikace spojené s porodem.

Autor: S. Máchová.

Obec/město	Průměrný věk
Rusava	33,4
Lačnov	33
Študlov	34,6
Zašová	31
Bystřice p.H.	33
Valašské Klobouky	31
Vsetín	33,2

Lékař u porodu

V průběhu 19. a počátku 20. století se k porodům ve Valašských obcích zpravidla lékař nevolal. Nedovolovala to mentalita obyvatel, ale především také nedostatek lékařů v této oblasti. Lékař byl zpravidla od horských obcí natolik vzdálen, že by nestihl dorazit k porodu včas. To dokazuje svědectví porodní babičky Rosalie Enšpígllové z Rajnochovic o těžkých porodech, které si vyžadovaly lékařský zásah, „avšak u nás jednak pro velkou chudobu, jednak pro velkou vzdálenost (3 hodiny cesty) lékaře volati nemůžeme.“ (Časopis porodních babiček 1907, 22) Rosalie Enšpígllová popsala případ z počátku 20. století, kdy byl nakonec lékař povolán, avšak doporučil rodičce cestu z Rajnochovic do olomoucké porodnice. Porodní bába s rodičkou musela absolvovat cestu vlakem. V Olomouci je vyzvedl povoz a „o jedné hodině (pozn. aut. v noci) jsme přijeli do porodnice. Já jsem v síni omdlela, jednak strachem, hladem a zimou, jednak jsem měla příliš nalita prsa mlékem. Rodičku vzali ihned do práce a císařským řezem bylo dítě vybaveno. Dítě žilo jen 3 hod. Nedělka zůstala 8 neděl v porodnici, pak přišla domů zdráva, jen že chůzi měla těžkou.“ (Časopis porodních babiček 1907, 82) Ne vždy se ženy z menších obcí nechaly přesvědčit, aby vyhledaly pomoc v nemocnicích.

Výjimku ze sledované oblasti tvoří především hraniční valašská obec Zašová, jejíž obyvatelé profitovali z výhodné polohy nedaleko Valašského Meziříčí, které se v 19. století stalo centrem průmyslové výroby. Porodní bába zde měla možnost přivolat v relativně krátkém čase lékaře a nespornou výhodou byla také lékárna, kterou dle zápisů v deníku často navštěvovala. Znamená to, že nebyla odkázána, jako její kolegyně na Rusavě, pouze na lidové léčitelství. Doklad o přítomnosti lékaře u porodu v Zašové se nám dostává díky deníku porodní báby Anny Štěpánkové z konce 19. století. Anna Štěpánková popsala porod, který i přes zásah lékaře skončil fatálně pro matku i dítě. Pětadvacetileté rodičce Rosině Daňkové otekla plodová voda již v 7. měsíci těhotenství, ale porodní bolesti se dostavily až o dva měsíce později. Narodil se mrtvý chlapec. Rodička dostala zánět pobřišnice i plic a následkem komplikací zemřela (HANULÍK et al. 2018, 111–126).

Nejlépe dostupná péče lékaře byla ve městech. Případy, kdy byl volán k porodu lékař, máme popsány v matrikách města Vsetín. První případ, kdy ženu nezachránila ani intervence lékaře se odehrál dne 5. 5. 1869. Jednalo se o Rozinu Sedláčkovou,

ženu grunтовníka Josefa Sedláčka (ZAO, fond evangelický farní úřad Vsetín Horní sbor, inv. č. 3764). Manželé se hlásili k helvétskému vyznání. V matrice narozených je zapsán pouze MUDr. Adolf Blíž, také helvétského vyznání (VÁCLAVEK 1901, 286).²⁶ Je tedy pravděpodobné, že Sedláčková rodila bez pomoci porodní báby. Když nastaly komplikace, rodina volala přímo lékaře. Dítě ženského pohlaví se narodilo již mrtvé. I přes odborný zásah rodička o čtyři dny později zemřela na zánět dělohy (ZAO, fond evangelický farní úřad Vsetín Horní sbor, inv. č. 3771). Druhý porod, u kterého asistoval lékař Adolf Prager (VÁCLAVEK 1901, 286)²⁷ společně se zkušenou porodní bábou Annou Pardubovou, se odehrál dne 22. 12. 1898 (ZAO, fond římskokatolický farní úřad Vsetín, inv. č. 2389). Komplikace se objevily u devětadvacetileté Veroniky Valové, ženy nádeníka Josefa Valy. Veronika Valová trpěla stavem zvaným placenta praevia. Lékaři se podařilo přivést na svět mrtvé dítě, nicméně rodička následně onemocněla horečkou omladnic, na kterou 26. 12. 1898 zemřela. Placenta praevia je dodnes velmi nebezpečnou komplikací, při níž se ve většině případů přistupuje k akutnímu císařskému řezu. (ROZTOČIL 2017, 403–404)²⁸

V matrikách narozených měst Valašské Klobouky a Bystřice pod Hostýnem se údaje o lékaři u porodu nevyskytují. To ovšem neznamená, že by lékař k porodům nebyl volán, nicméně neexistují prameny, které by přítomnost lékaře potvrzovaly či vyvracely.

Potrat či infanticida novorozenců jako východisko z nouze

Stejně jako v celé Rakousko-Uherské monarchii natož na valašském venkově se nedá mluvit o jakékoli regulaci porodnosti. I když o jistou regulaci se pokoušela již katolická církev tím, že zakazovala pohlavní styk v době významných církevních svátků či v období půstu. Téměř jediná možnost, jak zabránit těhotenství, z hlediska manželů, byla přerušovaná soulož (coitus interruptus). Ta byla ovšem odborníky dlouhou dobu považována za škodlivou a měla dle nich neblahý vliv na psychický stav jedince, především na muže.²⁹ Jak píše Alexandra Navrátilová, v lidovém prostředí se o této praxi mluvílo výhradně jen v náznacích: „oře, ale nezaseje“ nebo „opusť kostel před koncem mše“ (NAVRÁTILOVÁ 2004, 26). Zřídka mohli vesničtí kněží navrhnout metodu plodných a neplodných dní, o které měli ostatně jen omezené vědomosti. Obě metody byly přesto církví odsuzovány, a pokud se chtěli manželé vyhnout nechtěnému těhotenství, měli dodržovat sexuální půst (LENDEROVÁ – TINKOVÁ – HANULÍK 2014, 164–165). Jako antikoncepční metoda mohlo do jisté míry posloužit i kojení. Ovšem do jaké míry měli o tomto „vedlejší“ efektu kojení povědomí lidé v 19. století, můžeme jen polemizovat. Analýzy matrik však dokazují, že ve většině vesnických domácností se děti rodily v rozmezí dvou až tří let. To by také odpovídalo tvrzení Františky Českové z Rusavy, která upozorňovala na fakt, že chudé ženy musely své děti dlouho kojít, jelikož pro celou rodinu nebyl zajištěn dostatek plnohodnotné stravy. „Dítě se kojilo a kojí, jak kde, po pět měsíců, půl roku, rok, obyčejně rok. Někde se kojilo déle, protože se čekalo na krávu, až se otelí, nebo na kozu až se okotí. Ale byly případy, že matka kojila dítě celé dva roky, ba i tři roky. Bývalo tak i na Slovensku. (...) Někdy si takové dítě už samo přineslo stolec, přistavilo k matce, stouplo na něj a zvolalo: Mamo dej cici!“ (TÁBORSKÝ 1928, 76)

V chudých horských oblastech Valašska byl velký počet dětí standardem. To ovšem neznamenalo, že by se lidé smířlivě odevzdali tomuto tradičnímu reprodukčnímu režimu. Mnohé ženy volily ilegální, často velmi laicky provedené, umělé přerušení

těhotenství. Z pramenů není možné zjistit, jak často k tomu docházelo na Valašsku. Nedochovalo se ani velké množství soudní agendy, ve které by se řešil přečin vyhnání plodu. Jsme tedy odkázáni na útržkovité informace z úmrtních matrik, kdy žena tento zákrok nepřežila.

Navzdory tomu, že Valašsko patřilo k silně religiózním oblastem, objevují se zde útržkovité informace o pokusech vyvolat potrat, například od porodní báby Františky Českové z Rusavy, která uváděla, že pokud žena dítě chtěla, dávala na sebe pozor. Žena, která naopak z nějakého důvodu nechtěla dítě porodit „pácla sebu, brala těžké noše, skákala třeba s patra ve stodole a třeba si pochromila nohu.“ (TÁBORSKÝ 1928, 70) Františka Česková vzpomínala i na bylinné směsi určené k vyvolání potratu, tím byl například kopytník, rozmarýn v kombinaci s vínem či skořice (TÁBORSKÝ 1928, 70). Na Valašsku se také k vyvolání potratu užíval odvar z kyhanky nebo jinak také andromedy, což je keř vyskytující se mimo jiné v Beskydech (NAVRÁTILOVÁ 2004, 33).

Není jich mnoho, ale objevují se i na Valašsku případy, kdy žena zemřela následkem uměle vyvolaného potratu, ovšem tyto případy jsou omezeny na města. Ve Vsetíně zemřely následkem uměle vyvolaného potratu dvě ženy, ale jen u třiatřicetileté svobodné Veroniky Pavlicové můžeme s jistotou říct, že šlo o vědomý pokus o provedení potratu. Pavlicová, původem z Nového Hrozenkova, pracovala jako služebná u gruntovníka Josefa Majdánka ve Vsetíně. Je tedy pravděpodobné, že se bála o své místo, kdyby porodila dítě, proto raději zvolila potrat. Dne 8. 11. 1868 byl přivolán vsetínský lékař Adolf Blíž k ohledání mrtvé ženy (ZAO, fond římskokatolický farní úřad Vsetín, inv. č. 2386). Možný případ vyvolání potratu nalézáme také v obci Rusava roku 1898, kde jistá Marie Baroňová a Štěpán Mikšík pochovali bez vědomí úřadů pětiměsíční potracený plod ženského pohlaví. Plod byl následně exhumován a ohledán okresním lékařem. Další informace se o tomto případu již nevyskytují (MZA, fond Rusava augšpurská konfese, sign. 8565).

Ženy, které byly v podobné situaci jako Veronika Pavlicová, se pravděpodobně o potrat pokoušely, ale ne vždy byly úspěšné. V zoufalství volily porod v utajení bez porodní báby a následně dítě zavraždily. Takový případ se objevuje v matrice města Bystřice pod Hostýnem dne 24. 9. 1883. Františka Bučková, svobodná nádenice v Podhradní Lhotě, porodila a usmrtila své novorozené dítě ženského pohlaví (MZA, fond římskokatolický farní úřad Bystřice pod Hostýnem, sign. 7480). Další případ možné infanticidy novorozence se odehrál v obci Zašová 28. 5. 1886. V matrice narozených je uvedeno: „Živé děvče beze jména, které přede křtem vinou matčinou zahynulo.“ (ZAO, fond římskokatolický farní úřad Zašová, inv. č. 2350) K porodu nebyla přizvána ani porodní bába. Matkou byla Johana Holíšová (SOKA Vsetín, Okresní úřad Valašské Meziříčí, inv. č. 535) vdova po domkáři Františku Holíšovi, který zemřel v roce 1884. V matrice zemřelých je pak definováno, že dítě zemřelo následkem udušení (ZAO, fond římskokatolický farní úřad Zašová, inv. č. 2352). Je pravděpodobné, že Johana zůstala sama se svými třemi dětmi a ze strachu o sociální zabezpečení tohoto nemanželského dítěte se raději rozhodla k radikálnímu řešení. Ovšem dne 13. 2. 1888 se znovu vdala za vdovce Františka Sváka (ZAO, římskokatolický farní úřad Zašová, inv. č. 2351), se kterým byla znovu těhotná. O tři měsíce později, 12. 5. 1888, se narodil syn František (ZAO, fond římskokatolický farní úřad Zašová, inv. č. 2350). Objevují se případy, kdy se žena rozhodla k zabití svého, již odrostlého, dítěte. Vedly k tomu jak ekonomické, tak některé sociální aspekty. Jeden příklad,

kdy došlo k zavraždění tří a půl letého slepého chlapce vlastní matkou je popsán v denním tisku. Dne 28. 2. 1882 uskrtila podruhně Marie Cardová v obci Tečovice svého syna. Jeho těla se následně zbavila vhozením do vody. Můžeme předpokládat, že slepý chlapec byl na matce existenciálně natolik závislý, že se jej žena raději zbavila (Našinec 14, 8. 3. 1882, 3).

Existují však i případy, kdy svobodná žena otěhotněla záměrně. Díky mateřskému mléku mohla poměrně snadno získat finanční zaopatření pro sebe i své dítě.

Závěr

V průběhu dlouhého 19. století zaznamenáváme ve většině oblastí českých zemí zlepšení zdravotní péče o rodičky a šestinedělky. To se nedá říci o Valašském venkově. Zde můžeme pozorovat fenomén „antimedikalizace“, kdy se v některých obcích stav porodnické péče zhoršoval v průběhu celého 19. století. Nejlepším příkladem je obec Rusava, kde sice sídlily po celou dobu zkoušené porodní báby, avšak měly jen omezené možnosti medikace a následné léčby komplikací, což ještě zhoršovala velká vzdálenost od okresního lékaře, který měl být porodní bábou volán při všech komplikacích. Horské porodní báby měly ztíženou šanci obstarat si často používané hofmanské kapky či důležitou dezinfekci. Navíc zde hrála roli také náboženská otázka. Ženy katolického vyznání se mnohdy zdráhaly zavolat si na pomoc evangelickou porodní bábu.

Naopak obyvatelé obce Študlov a Lačnov nedaleko Valašských Klobouk ke zkoušeným porodním babám neměli důvěru a v průběhu 19. století se zde vyvinula zvyklost volat k porodům jen sousedky či příbuzné, což vedlo k vyšší úmrtnosti rodiček po porodu. Jako kontrast k obcím Rusava, Lačnov a Študlov působí hraniční valašská obec Zašová, kde žili lidé v relativní ekonomické stabilitě, půda zde byla úrodná a měli zde také přístup ke kvalitní zdravotní péči. Zlepšení péče o rodičky je zde patrné již od poloviny 19. století.

Jistou formu medikalizace, která vedla ke zlepšení zdravotní péče o rodičky na Valašsku, můžeme bezpečně pozorovat hlavně ve městech, kde se soustředila tovární výroba, například Vsetín či Bystřice pod Hostýnem. Zde byla potřeba zajistit zdraví obyvatelstva ve prospěch ekonomické stability města. Většinou měli obyvatelé valašských měst poměrně dobře dostupnou péči okresního lékaře, který byl schopen rychle zasáhnout a zachránit tak život rodičky.

Nedá se říct, že by chudší vesnice byly přímo státem opomíjeny a zdravotní péče se ženám nedostávalo vůbec, tiito lidé však žili ve velmi tradičních, mnohdy uzavřených společenstvích, a byli přirozeně nedůvěřiví k „moderním“ postupům, hlavně v oblasti porodnictví. Ženy neviděly v porodu událost, která by si vyžadovala speciální zdravotní péči. Jak je patrné, geografické a sociální prostředí hrálo velkou roli při rychlosti medikalizace porodnictví a regulativní kontroly zdravotního stavu obyvatelstva.

Úmrtnost žen na následky porodu v 19. století sice není extrémně vysoká, ovšem můžeme pozorovat rozdíly mezi oblastmi, kde se dařilo prosazovat a státem regulovat porodnickou péči a mezi těmi, kde byla buď porodnická péče nedostatečná, anebo záměrně opomíjena. V žádném ze sledovaných měst či obcí nepřesáhla mateřská úmrtnost 1 %. Naopak zajímavý údaj přinesla komparace dat kojenecké úmrtnosti do jednoho roku, kdy bylo zjištěno, že v obci Kylešovice v Rakouském Slezsku byla sice nižší mateřská úmrtnost, ovšem děti do jednoho roku v letech 1895–1900

tvořily celých 43 % všech zemřelých. Naopak v obci Lačnov na Valašsku byla kojenecká úmrtnost do jednoho roku ve stejném období o 10% nižší. Pravděpodobně se jedná o důsledek větší chudoby obyvatelstva v Lačnově, kdy byly ženy nuceny kojit své děti déle z důvodů nedostatečných zdrojů jiné výživy. V Rakouském Slezsku naopak ženy mohly odmítnat kojit vzhledem k nejrůznějším pověrám, které se šířily. Nebylo neobvyklé, že ženy kojily své děti až několik dnů po porodu. Tradovalo se, že kolostrum, které se ženám tvoří ihned po porodu dítěte, není pro novorozence vhodné (MÁCHOVÁ 2019, 8).

Stejně jako v jiných částech českých zemí se i na Valašsku snažili lidé zabránit nechtěným těhotenstvím, případně těhotenství uměle ukončit. Nedostává se nám však více informací z denního tisku či soudních řízení, jako tomu je v jiných oblastech. Jsme odkázáni na kusé matrikové zápisy v případě, že pokus o potrat stál ženu život. Navíc i tyto případy jsou omezené na města. Na vsích se s takovými případy příliš nesetkáváme.

Mateřská úmrtnost v jiných oblastech českých zemí bude předmětem dalšího bádání, které přinese poznatky o stavu rozvíjející se porodnicko-gynekologické praxe. Podle světových propočtů se ve druhé polovině 19. století pravděpodobnost úmrtí spojeného s porodem pohybovala od 0,9 do 0,003 % (Dostupné z: <https://ourworldindata.org/measurement-matters-the-decline-of-maternal-mortality> [cit. 2020-11-20]). Ze všech sledovaných obcí Valašska byla celková nejvyšší míra mateřské úmrtnosti v obci Rusava a to 0,65 %. Vzhledem ke geografickým, klimatickým a socioekonomickým podmínkám není toto číslo nijak překvapivé. Druhá nejvyšší úmrtnost, celkově 0,53 %, byla v obci Študlov. V Lačnově se pohybovala mateřská mortalita v hodnotách 0,47 %. V obcích Študlov a Lačnov se mortalita žen zvyšovala pod vlivem neodborných asistencí u porodů. Nejnižší procento úmrtí žen následkem porodu bylo v obci Zašová, a to 0,38 %. Zašová patřila k hraničním valašským obcím. Obyvatelé měli jak lepší přístup ke kvalitní lékařské péči, tak k finančnímu zabezpečení. Naopak ve valašských městech Vsetín (0,26 %), Valašské Klobouky (0,22 %) a Bystřice pod Hostýnem (0,15 %) se mateřská mortalita pohybovala v nižších hodnotách, které se odvíjely od hustoty zalidnění.

Zajímavé zjištění přinesla analýza příčin poporodních úmrtí, kdy největší podíl mateřské mortality ve sledované oblasti netvoří horečka omladnic, nýbrž smrt zapříčiněná dlouhotrvajícími nepostupujícími porody (v matrikách označováno jako těžký porod). To také odpovídá tvrzení, že valašské ženy vykonávaly fyzicky náročné práce, které pak vedly k horšímu průběhu porodu. Celkem ve sledovaných obcích a městech v letech 1800–1900 zemřelo 150 žen, z nichž na horečku omladnic nebo jiné zánětlivé onemocnění spojené s porodem zemřelo 52 žen, tj. 35 %.³⁰

Jak je patrné, mateřská úmrtnost ve valašských obcích se pohybovala ve vyšších číslech, což dokazuje špatný stav zdravotnické péče, ale také neochotu obyvatel vložit důvěru do zkoušených porodních bab a diplomovaných lékařů. Číslo úmrtí také odráží špatný zdravotní stav žen na Valašsku.

Poznámky:

¹ Studie vznikla za podpory grantu 2020/8/ SGS s názvem *Medikalizace porodnictví na Valašsku v 19. a 20. století*.

² Více Daniela TINKOVÁ, *Biomoc a „politická anatomie lidského a společenského těla“*. Foucaultův kon-

- cept biomoci ve vztahu k otázce modernizace státu, zrození humanitních věd a medikalizace společnosti na přelomu 18. a 19. století, in: Lucie STORCHOVÁ (ed), *Conditio humana-konstanta (č) i historická proměnná? Koncepty historické antropologie a teoretická reflexe v současné historiografii. Sborník příspěvků z workshopu „ANTROPOLOGIE-HISTORIE TEORIE“* konaného na FHS UK v Praze dne 17. 11. 2005, Praha 2005, 115–135.
- ³ Stanovoval mj. i univerzitní výuku porodních bab a chirurgů.
 - ⁴ Z výzkumů ale vyplývá, že nezkoušené porodní báby, tzv. fušerky, působily i nadále až hluboko do 20. století.
 - ⁵ Například nejstarší vídeňský Hebammen-Verein.
 - ⁶ Stát nijak neřešil nerovnoměrné rozmístění porodních bab v jednotlivých krajích a záleželo na svobodné volbě ženy, kde bude vykonávat svou profesi. Tato praxe vycházela z dvorských dekretů ze 17. března 1815, č. 268 a z 24. dubna 1827, č. 11.840. Tyto dekrety byly potvrzeny roku 1853.
 - ⁷ Například článek s názvem *British maternal mortality in the 19th and early 20th centuries*, dostupné online na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1633559/>, cit. 20. 11. 2020.
 - ⁸ <https://ourworldindata.org/measurement-matters-the-decline-of-maternal-mortality>, cit. 20. 11. 2020.
 - ⁹ V letech 1850–1855 byl průměrný sňatkový věk mužů 29,7 let a u žen 26,3 let. V letech 1880–1890 se opět sňatkový věk snížil u mužů na 26,3 let a u žen na 23,2 let.
 - ¹⁰ Lačnov měl v roce 1890 celkem 846 obyvatel a Kylešovice měly celkem 2134 obyvatel. Dostupné online z https://www.czso.cz/csu/czso/iii-pocet-obyvatel-a-domu-podle-kraju-okresu-obci-a-casti-obci-v letech-1869-2011_2015, cit. 18. 12. 2020.
 - ¹¹ Vysoká kojenecká úmrtnost se na Valašsku udržela až do 30. let 20. století. V roce 1935 zemřelo ve valašsko-meziríčském okrese 128 kojenců z 1000. Ještě roku 1944 zde zemřelo 79 kojenců z 1000.
 - ¹² Dle svědectví Daniela Šlobody bylo pravděpodobně v Rusavě zvykem, že si k sobě porodní báby zaučovaly nezkoušenou ženu, aby je v případě nutnosti mohla zastoupit.
 - ¹³ Malá Františka Baroňová byla kamarádkou dcery kněze Daniela Šlobody. Také díky tomu se jí dostalo nadstandartního vzdělání. V mládí odjela na dva roky na Slovensko, kde se učila u Josefa Miloslava Hurbana. Poskytnutým vzděláním dalece převyšovala většinu porodních babiček na Valašsku jelikož „přečetla všechno, co si mohla na Rusavě vypůjčit z knihovny odboru Národní jednoty pro severovýchodní Moravu (...).“ (TÁBORSKÝ, 1928, 69).
 - ¹⁴ Ne vždy byl zaznamenán porod mrtvého dítěte v oficiálních matrikách. Chybí nám údaje z matrik narozených v letech 1890–1900 proto jsem vypočítala průměrný počet porodů za jeden rok a z toho jsem vypočítala procento úmrtí.
 - ¹⁵ Za konzultaci děkuji Mgr. Simoně Huvarové, sestře ambulance porodnicko-gynekologického oddělení.
 - ¹⁶ Zde se nabízí zajímavé porovnání s Finskem, kde v 19. století měly ženy 0,9% šanci, že u porodu zemřou. Mateřská úmrtnost zde tvořila 800–1000 úmrtí na 100 000 porodů. <https://ourworldindata.org/measurement-matters-the-decline-of-maternal-mortality>, [cit. 2020-12-22].
 - ¹⁷ V letech 1800–1803 byl průměrný sňatkový věk u žen 21,9 let.
 - ¹⁸ Důsledná registrace mrtvorozených dětí byla nařízena až roku 1870 (MYŠKA 2008, 36).
 - ¹⁹ Existují tři druhy tohoto infekčního onemocnění: pánevní absces, septická tromboflebitida způsobující septikémii (rozsev bakterií v krvi) – tento druh byl obvykle smrtelný, zánět pobřišnice (peritonitida). Poslední druh způsoboval nejbolestivější smrt, jelikož bakterie postupovaly vejcovodem směrem nahoru.
 - ²⁰ V letech 1800–1850 to bylo 0,32 % a v letech 1851–1900 klesla na 0,22 %.
 - ²¹ Mohlo se jednat o komplikaci zvanou placenta praevia, která způsobuje krvácení v těhotenství a při porodu.

- ²² Z dopisu také vyplývá, že porodní báby z Rusavy chodily na tzv. opakovací kurzy, aby byla zajištěna jejich odbornost.
- ²³ Třeba podotknout, že dnes se řada žen k této praktice vrací a je často podporována i ze stran porodnic.
- ²⁴ Jen pro srovnání je potřeba uvést, že v obci Kylešovice v Rakouském Slezsku činilo procento úmrtí žen následkem porodu ve druhé polovině 19. století 0,18 %, což na Valašsku odpovídá spíše situaci v městském prostředí (MÁCHOVÁ 2019).
- ²⁵ Na rozdíl od Rusavy byla v okolí Valašských Klobouk silně zakotvena katolická víra, která se promítala do všech aspektů lidského konání. Křest dětí byl pro občany natolik důležitý, že se neobávali s novorozencem v mrazech vyrazit i do několik kilometrů vzdálených měst, aby bylo dítě řádně pokřtěno. Mnohdy se stalo, že nedostatečně oblečené dítě cestu nepřežilo.
- ²⁶ Lékař Adolf Blíž se narodil v Praze a do Vsetína nastoupil roku 1852. Působil zde až do r. 1874. Ve svých mladých letech působil v řádu kapucínů, ze kterého vystoupil, vystudoval medicínu a přestoupil na helvétskou víru (VÁCLAVEK 1901, 286).
- ²⁷ MUDr. Adolf Prager působil ve Vsetíně od roku 1890 jako obvodní a tovární lékař (VÁCLAVEK 1901, 286).
- ²⁸ V dnešní době se placenta praevia objevuje u 0,4–0,8% těhotenství.
- ²⁹ Ještě roku 1936 se v knize Duchovní správa psalo o souvislosti mezi duševní chorobou a masturbací a přerušovanou souloží: „K psychosám disponují někdy i choroby dýchacích orgánů, rovněž tuberkulóza, přejde-li do mozku; mozkomíchová soustava nervová trpí protipřirozenými pohlavními výstřednostmi (onanie, coitus interruptus).“ (FOLTYNOVSKÝ 1936, 49); V Časopisu lékařů českých z roku 1911 se zase píše o spojitosti mezi ženskou nervovou poruchou, mužskou epilepsií a nedostatečným sexuálním uspokojením, užíváním kondomů, dlouhého prodlužování soulože bez docílení orgasmu a přerušovanou souloží (Časopis lékařů českých 1911, 18. 2. 1911, 245–246).
- ³⁰ Nejvyšší podíl úmrtí na horečku omladnic se projevil ve Valašských Kloboukách, kdy z celého počtu mateřských úmrtí tvořilo 56 % právě na toto onemocnění.

Prameny:

Časopis lékařů českých 1911, 18. 2. 1911

Časopis porodních babiček 1, 10. 3. 1907, 22.

Časopis porodních babiček 1, 10. 8. 1907, 82.

Časopis porodních babiček, 1, 10. 2. 1907, 13.

Hygiena: osobní, veřejná, sociální 2, 12. 1929, 417.

Našinec 14, 8. 3. 1882, 3.

Praktický lékař 2, 1. 1. 1922, 17

Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek 8, 6. 1920, 2.

Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek 9, 11. 1921, 4.

Věstník Ústřední jednoty porodních asistentek pro Čechy a Moravu 35, 2. 1947, 2.

Věstník Ústřední jednoty porodních asistentek pro Čechy a Moravu 35, 3. 1947, 5

MZA, fond římskokatolická farnost Valašské Klobouky, územní rozsah Lačnov, Lipina, Mirošov, Poteč, Smolina, Tichov, Valašské Klobouky, Valašské Příkazy, Študlov, matrika narozených, sign. 4821

MZA, fond římskokatolická farnost Valašské Klobouky, územní rozsah Lačnov, Lipina, Mirošov, Poteč, Smolina, Tichov, Valašské Příkazy, Študlov, matrika narozených, sign. 4826

MZA, fond římskokatolická farnost Valašské Klobouky, územní rozsah Študlov, matrika narozených, sign. 4839

MZA, fond římskokatolická farnost Valašské Klobouky, územní rozsah Lačnov, Lipina, Mirošov, Poteč, Smolina, Tichov, Valašské Příkazy, Študlov, matrika zemřelých, sign. 4865

MZA, fond římskokatolická farnost Valašské Klobouky, územní rozsah Lačnov, Lipina, Mirošov, Poteč, Smolina, Tichov, Valašské Příkazy, Študlov, matrika zemřelých, sign. 4870

MZA, fond římskokatolická farnost Valašské Klobouky, územní rozsah Lačnov, Študlov, matrika zemřelých, sign. 4871

MZA, fond římskokatolická církev Valašské Klobouky, územní rozsah Lačnov, Lipina, Mirošov, Poteč, Smolina, Tichov, Valašské Klobouky, Valašské Příkazy, Študlov, matrika oddaných, sign. 4845

MZA, fond římskokatolická církev Valašské Klobouky, územní rozsah Lačnov, Lipina, Mirošov, Poteč, Smolina, Tichov, Valašské Příkazy, Študlov, matrika oddaných, sign. 4849

MZA, fond římskokatolická farnost Valašské Klobouky, územní rozsah Lačnov, Valašské Příkazy, matrika narozených, sign. 4827

MZA Brno, římskokatolická farnost Valašské Klobouky, územní rozsah Lačnov, Lipina, Mirošov, Poteč, Smolina, Tichov, Valašské Příkazy, Študlov, matrika narozených, sign. 4826

MZA, fond římskokatolická farnost Rusava, územní rozsah Gruně, Rusava, Ráztoka, matrika narozených, sign. 8356

MZA, fond římskokatolická farnost Rusava, územní rozsah Gruně, Rusava, Ráztoka, matrika narozených, sign. 8357

MZA, fond římskokatolická farnost Rusava, matrika narozených, sign. 8358

MZA, fond římskokatolická farnost Rusava, územní rozsah Gruně, Rusava, Ráztoka, matrika zemřelých, sign. 8356

MZA, fond římskokatolická farnost Rusava, matrika zemřelých, sign. 8365

MZA, fond augšpurská konfese Rusava, matriky narozených, sign. 8650–8651

MZA, fond augšpurská konfese Rusava, matriky zemřelých, sign. 8650, 8656, 8657

MZA, fond Rusava augšpurská konfese, matrika zemřelých, sign. 8565

MZA, fond římskokatolická farnost Valašské Klobouky, matriky narozených, sign. 4822–4824

MZA, fond římskokatolická farnost Valašské Klobouky, matriky zemřelých, sign. 4865–4867

MZA, fond římskokatolická farnost Bystřice pod Hostýnem, matriky narozených, sign. 7452–7456

MZA Brno, římskokatolická farnost Bystřice pod Hostýnem, matriky zemřelých, sign. 7478–7480

Státní okresní archiv Kroměříž, fond okresní úřad Holešov, sčítací operáty obec Rusava 188–1, č. p. 157, inv. č. 969

Státní okresní archiv Uherské Hradiště, fond okresní úřad Uherský Brod, sčítací operáty 1869, územní rozsah Lačnov 1–131, č. d. 116, inv. č. 851.

ZAO, fond římskokatolický farní úřad Kylešovice, matrika zemřelých, inv. č. 8474

ZAO, fond římskokatolický farní úřad Zašová, matrika narozených 1785–1834, oddaných 1785–1833, zemřelých, inv. č. 2346

ZAO, fond římskokatolický farní úřad Zašová, matrika oddaných, inv. č. 2351

ZAO, fond římskokatolický farní úřad Zašová, matriky narozených, inv. č. 2347, 2350, 13160

ZAO, fond římskokatolický farní úřad Zašová, matriky zemřelých, inv. č. 2348, 2352, 13162;

ZAO, fond římskokatolický farní úřad Vsetín, matrika narozených, inv. č. 2389.

ZAO, fond Vsetín římskokatolický farní úřad Vsetín, matriky zemřelých, inv. č. 2385, 2386, 2392

ZAO, fond Vsetín římskokatolický farní úřad, matriky narozených, inv. č. 2375–2377 a 2388–2390

ZAO, fond Vsetín evangelický farní úřad, Dolní sbor, matriky narozených, inv. č. 3746, 3747, 3754, 3755

ZAO, fond Vsetín evangelický farní úřad, Dolní sbor, matriky zemřelých, inv. č. 3750–3752, 3757

ZAO, fond Vsetín evangelický farní úřad, Horní sbor, matriky narozených, inv. č. 3761–3765, 3772–3773

ZAO, fond Vsetín evangelický farní úřad, Horní sbor, matriky zemřelých, inv. č. 3769, 3771, 3779, 3780

ZAO, fond evangelický farní úřad Vsetín Horní sbor, matrika narozených, územní rozsah Bystřička, Čeladná, Halenkov, Horní Jasenka, Hovězí, Janová, Leskovec, Malá Bystřice, Rokytnice, Střelná, Ústí, Valašská Polanka, Velké Karlovice, Vsetín, Zděchov, inv. č. 3764

Literatura:

- CÍSAŘÍKOVÁ, K. 2011: *Rusava a Daniel Sloboda*. Brno.
- DOKOUPIL, L. – NESLÁDKOVÁ, L. – LIPOVSKI, R. 2013: Úmrtnost malých dětí na Těšínsku na přelomu 19. a 20. století. *Těšínsko: vlastivědný časopis* 56, 15–23.
- FÍŠER, Z. 2001: *Daniel Sloboda: Dokumenty I. Deníky*. Kojetín.
- FÍŠER, Z. 2005: *Daniel Sloboda: Dokumenty V. Korespondence Daniela Slobody se Samuelem Jurkovičem*. Brno.
- FOHLEROVÁ, M. 2014: *Ze života žen na valašském venkově*. Soláň.
- FOHLEROVÁ, M. 2006: *Proměny způsobu života vesnických žen ve 2. polovině 20. století na příkladu Halenkova. Halenkov. (Magisterská diplomová práce)*
- FOLTYNOVSKÝ, J. 1936: *Duchovní správa*. Olomouc.
- GLAZAROVÁ, J. 1964: *Chudá přadlena*. Praha.
- HANULÍK, V. (ed.) 2018: *Porodila šťastně děvče. Porodní deníky čtyř porodních babiček z 19. století*. Pardubice.
- CHAMBERLAIN, G. 2006: British maternal mortality in the 19th and early 20th centuries. *Journal of the royal society of medicine. Section of obstetrics & gynaecology*, 99, 559–563.
- LENDEROVÁ, M. a kol. 2019: *Ženy s kufříkem a nadějí. Porodní báby a asistentky v českých zemích od poloviny 19. do poloviny 20. století*. Praha.
- LENDEROVÁ, M. – TINKOVÁ, D. – HANULÍK, V. 2014: *Tělo mezi medicínou a disciplínou: proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století*. Praha.
- LIPOVSKI, R. 2007: Dětská úmrtnost v populacích měst Frýdku a Místku v éře demografického přechodu od starého k novému reprodukčnímu režimu. *Historická demografie* 31, 21–48.
- LOUDON, I. 1992: *Death in Childbirth: An International Study of Maternal Care and Maternal Mortality 1800-1950*. New York.
- MAUR, E. 2001: *Smrt ve světle demografické statistiky. Fenomén smrti v české kultuře 19. století*:

- sborník příspěvků z 20. ročníku symposia k problematice 19. století, Plzeň 9.–11. března 2000. Praha.
- MÁCHOVÁ, S. 2019: Biomoc na slezském venkově kolem roku 1900? Institucionalizace, medikalizace a regulativní kontrola porodnictví na příkladu obcí Kylešovice, Lazy a Stará Ves u Bílovce. (připraveno k tisku).
- MYŠKA, M. 2008: *Prameny k hospodářským a sociálním dějinám novověku. První díl.* Ostrava.
- NAVRÁTILOVÁ, A. 2004: *Narození a smrt v české lidové kultuře.* Praha.
- NULAND, S. B. 2005: *Špinavé ruce: Mikrobi, horečka omladnic a podivuhodný příběh Ignáce Semmelweise.* Praha.
- POLÁKOVÁ, H. 2015: Porodní asistentka Jaroslava Štichová z Topolné: obraz terénní porodní asistentky v sociálně-kulturním kontextu vesnice druhé poloviny 20. století. Léčení a léčitelství v lidové tradici. Uherské Hradiště.
- PRUŠOVÁ, M. 1993: *Bystřice pod Hostýnem. Vlastivědná čítanka k dějinám města. Bystřice pod Hostýnem.*
- ROZTOČIL, A. 2017: *Moderní porodnictví.* Praha.
- STOKLASOVÁ, H. 2018: *Porodní bába? Asistentka? Porodní deníky z let 1898–1954.* Pardubice.
- ŠTIKA, J. 1973: *Etnografický region Moravské Valašsko: jeho vznik a vývoj.* Ostrava.
- ŠUBRTOVÁ, A. 1968: Kojenecká úmrtnost v Praze v letech 1785–1815 na základě matrik. *Historická demografie* 2, 45–57.
- TÁBORSKÝ, F. 1928: *Rusava. Život valašské dědiny.* Olomouc.
- TINKOVÁ, D. 2005: Biomoc a „politická anatomie lidského a společenského těla“. Foucaultův koncept biomoci ve vztahu k otázce modernizace státu, zrození humanitních věd a medikalizace společnosti na přelomu 18. a 19. století. *Conditio humana-konstanta (č) i historická proměnná? Koncepty historické antropologie a teoretická reflexe v současné historiografii. Sborník příspěvků z workshopu „ANTROPOLOGIE-HISTORIE“ konaného na FHS UK v Praze dne 17. 11. 2005.* Praha, 115–135.
- TINKOVÁ, D. 2010: *Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvěcenské Evropě.* Praha.
- VÁCLAVEK, M. 1901: *Dějiny města Vsetína a okresu Vsackého.* Vsetín.
- VRLOVÁ, V. 2008: *Nasbíráno mezi Jány aneb o lidovém léčitelství: co zažívali nebo si pamatovali z vyprávění ještě na konci 20. století čtyřiceti až devadesátiletí.* Rožnov pod Radhoštěm.
- VYŠÍN, V. 1888: *Babictví: učebná kniha o porodnictví pro báby porodní.* Olomouc.

Internetové zdroje:

- CHAMBERLAIN, G. 2006: British maternal mortality in the 19th and early 20th centuries. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 99(11). Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1633559/>. [cit. 2020-11-20].
- Statistika mateřské úmrtnosti: Dostupné z <https://ourworldindata.org/measurement-matters-the-decline-of-maternal-mortality>. [cit. 2020-11-20].
- Statistika obyvatel. Dostupné z https://www.czso.cz/csu/czso/iii-pocet-obyvatel-a-domu-podle-kraju-okresu-obci-a-casti-obci-v-letech-1869-2011_2015. [cit. 2020-12-18].