

Epidémia bez konca. Čierny kašeľ vo farnosti Detva v 60. rokoch 19. storočia¹

JÁN GOLIAN

*Katedra historických vied a stredoeurópskych štúdií, Filozofická fakulta,
Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave*

An Unending Epidemic. Whooping cough in the parish of Detva in the 1860s

Abstract: The article deals with the occurrence of whooping cough epidemics using the example of the parish of Detva in the 1860s. However, the problem is more complicated in that the disease appears in the church registers as a cough (tussis), not as a whooping cough (pertussis / tussis convulsiva). Therefore, it was repeatedly verified in the medical literature and sources of the time whenever these terms are correlated. I present how whooping cough is characterized, and how its epidemics manifested themselves in the past. Another part of the text is an analysis of register records, indicating cough, or whooping cough as the cause of death based on records of burials from the parish of Detva in today's central Slovakia. Victims who perished of a "cough" died in every year of the analyzed decade. That was also the main reason why I chose this period. My goal was to find out the basic demographic characteristics of the epidemics, such as the average age of the victims, the gender ratio and the proportion of deaths of cough victims to other deceased. Then I would calculate the crude death rate of whooping cough victims and analyzing the seasonality of epidemics. In addition, the research also follow the course of the infection in different parts of the parish, comparing the primary centre of the parish, i.e., the town of Detva, with the periphery of the region, which was made up of estates scattered in the hills.

Keywords: childhood epidemics, infectious diseases, whooping cough, history of medicine, parish of Detva, 1860's.

DOI: <https://doi.org/10.24040/ahn.2023.26.02.58-76>

Úvod

Už zbežné listovanie v matrikách pochovaných z 18. a 19. storočia nám prezrádza, že väčšinu evidovaných zosnulých tvoria deti. Približne od prvej polovice 19. storočia, kedy sa do registrov pohrebov začali uvádzať aj informácie o príčinách smrti, sa dozvedáme, prečo úmrtia detí

¹ Príspevok je podporený z grantového projektu Ministerstva školstva SR VEGA č. 1/0397/21 Epidémie a protiepidemiologické opatrenia na území Slovenska v dlhom 19. storočí.

v matrikách tvorili väčšinu. Okrem frekventovanej nič neprezrádzajúcej príčiny „debilitas“, teda „slabosti“, umieralo najviac detí na detské nákazlivé choroby. Najčastejšie išlo o ochorenia ako pravé kiahne, osýpky, čierny kašeľ, záškrt či šarlach, ktoré prepukali do epidémií. Frekvencia hromadného výskytu úmrtí na danú príčinu sa v priebehu 19. storočia síce menila, ale celé obdobie bolo týmto fenoménom významne poznačené. V nasledujúcich desaťročiach sa pomer úmrtí detí a dospelých začal postupne meniť, až kým sa približne v polovici 20. storočia obrátil. Mohol za to ukončený proces tzv. demografického prechodu, pre ktorý je najcharakteristickejší znak obmedzovania plodnosti. Ďalšou významnou vlastnosťou demografického prechodu bolo znižovanie detskej úmrtnosti, čo bolo od 19. storočia dosahované šírením osvetu, zavádzaním zdravotníckych politík či aplikovaním hygienických zásad.² Tie účinne eliminovali dovtedajšie početné úmrtia primárne v detských populáciách. Od smrteľných následkov epidémií oslobodilo populácie až efektívne a plošné očkovanie.³ Až po aplikovaní účinných vakcín po druhej svetovej vojne sa československá spoločnosť definitívne zbavila viacerých nákazlivých detských chorôb, ktoré dovtedy mali fatálne následky.⁴

Na stránkach cirkevných matrik z 19. storočia možno nájsť hneď niekoľko druhov nákazlivých chorôb, ktoré si opakovane vyžadovali početné úmrtia detí a šírili sa epidemiologickým spôsobom. Bezpochyby najznámejšími boli epidémie pravých kiahní (variola). Tie mali medzi chorobami špecifické miesto, keďže nepostihovali len detské populácie, ale aj dospelých. Možno skonštatovať, že preto existoval voči nim v spoločnosti ešte väčší rešpekt, keďže si v mnohých prípadoch za obeť vyžiadali aj významné osobnosti.⁵ Najmä v 19. storočí prepukli nákazy kiahní

² MASUY-STROOBANT, Godelieve: Infant Health and Infant Mortality in Europe: Lessons from the Past and Challenges for the Future. In: *The Decline of Infant and Child Mortality*. Leiden : Brill, Nijhoff, 1997, s. 5-8. doi: 10.1163/9789004638679_004

³ HAYS, Jo N.: *The burdens of disease : epidemics and human response in western history*. New Brunswick – New Jersey – London : Rutgers University Press, 2009, s. 284-287.

⁴ Československá republika po svojom vzniku pokračovala v očkovaní proti kiahňam, ktoré začalo v monarchii v 70. rokoch 19. storočia a od 50. rokov 20. storočia bolo povinné očkovanie postupne aplikované proti záškrtu, tuberkulóze, detskej obrne, tetanu, čiernemu kašľu a osýpkam. PÁLVÖLGYI, Balázs: Benefits of lethal pandemics: Direct impact of contagious diseases on public administration in Hungary (1867 – 1914). In: *Acta medico-historica Adriatica*, tom. 11, 2013, vol. 2, s. 220-221; VAVERKOVÁ, Renata: Černý kašeľ není nemocí minulosti. In: *Medicína pro praxi*, tom. 10, 2013, vol. 11-12, s. 366.

⁵ Na kiahne, resp. ich následky umreli nielen celé civilizácie amerických domorodých kmeňov, ale aj mnohí členovia európskych panovníckych rodín. V 17. a 18. storočí na toto ochorenie umreli napríklad španielsky princ Balthasar Carlos (1649), princ Viliam II. Oranžský (1650), anglická kráľovná Mária II. (1694), španielsky kráľ Ľudovít I. (1724), ruský cár Peter II. (1730), švédka kráľovná Ulrika Eleonora (1741), francúzsky kráľ Ľudovít XV. (1774). Z našich reálií možno spomenúť rakúskeho panovníka Jozefa I. (1711) a obe manželky cisára Jozefa II., Izabelu Bourbonsku (1763) a Máriu Jozefinu Bavorskú (1767), resp.

do pandemických rozmerov, ktoré postihli európsky kontinent viackrát. To možno potvrdiť aj závermi výskumov reflektujúcich slovenské prostredie, v ktorých sa stretávame so zmienkami o epidémiách kiahní a ich dopadov na lokálne populácie.⁶ V našej historiografii sú častejšie reflektované kiahne, a to najmä v kontexte aplikovania variolizácie a vakcinácie. Horné Uhorsko totiž patrilo k priekopníckym regiónom, kde boli tieto novinky zavedené už od prelomu 18. a 19. storočia.⁷ Svetová historiografia však potvrdzuje, že podobný význam pre demografický vývoj a epidemiológiu malo ochorenie „čierneho kašľa“. Táto nákaza si v absolútnych číslach vyžiadala dokonca viac obetí ako osýpky a po aplikovaní očkovania proti kiahňam sa stala najsmrteľnejšou detskou chorobou.⁸ Aj napriek tomu je čierny kašeľ v slovenskej historiografii opomínanou témou, čo sa pre mňa stalo samo osebe motiváciou pre hlbšiu analýzu tohto fenoménu.

Východiská, metodológia a výskumné otázky

Najrozšírenejšie detské infekčné choroby ako kiahne, čierny kašeľ či osýpky, ktoré v 19. storočí pravidelne prepukali do epidémií, sa výrazne podpisovali pod obraz demografického stavu celých populácií.⁹ V prípade čierneho kašľa išlo o nákazlivé ochorenie, ktoré pandemicky zasahovalo celý kontinent a výrazne sa podpisovalo pod vysokú detskú úmrtnosť. Nákaza je spôsobovaná baktériou *Bordetella pertussis*, šíriacou sa kvapôčkovou infekciou. Tá po infikovaní slizníc dýchacích ciest spôsobuje zápal a vyvoláva dráždivý kašeľ. Úvodná fáza priebehu ochorenia býva spojená s horúčkami, ktoré môžu po niekoľkých dňoch ustúpiť. Záchvaty kašľa sa však zintenzívňujú až do takej miery, že znemožňujú dýchanie. Kašeľ je často spojený s vykašliavaním hlienu či vracaním. Ohrozené sú najmä deti v dojčenskom veku, ktoré sa pre nevyvinutý kašeľový reflex udusia. Ku komplikovaným stavom sa pripája aj zápal pľúc či

aj ďalšie obeť z viedenského cisárskeho dvora. HOPKINS, Donald R.: *The Greatest Killer. Smallpox in History*. Chicago – London : The University of Chicago Press, 2002, s. 314-315.

⁶ Pozri napr.: GOLIAN, Ján: Detva zahalená do smútku. Tri ničivé epidémie pustošiace mesto Detva v roku 1873. In: BADA, Michal – DUCHOŇOVÁ, Diana et al.: *Pohromy, katastrofy a nešťastia v dejinách našich miest*. Bratislava : Igor Iliť – Rádio Print, 2019, s. 367-372.

⁷ RICZIOVÁ, Beata – ROLLEROVÁ, Anna: Kiahne a osýpky v predpisovných slovenských lekárskech spisoch 18. storočia a dejiny variolizácie. In: *Fragmentsy z histórie medicíny a veterinárneho lékařství*. Brno : Technické muzeum, 2016, s. 175-192; RICZIOVÁ, Beata: Vakcinácia proti kiahňam v Uhorsku na prelome 18. a 19. storočia. In: *Medicína, farmácie a veterinárni lékařství : kapitoly k dějinám a vybraným tématům*. Brno : Technické muzeum v Brně, 2017, s. 144-158.

⁸ HILL, Bradford A.: Some Aspects of the Mortality from Whooping-Cough. In: *Journal of the Royal Statistical Society*, tom. 96, 1933, vol. 2, s. 242-243. doi: 10.2307/2341792.

⁹ POZZI Lucia – FARIÑAS Diego Ramiro: Infant and child mortality in the past. In: *Annales de démographie historique*, tom. 129, 2015, vol. 1, s. 56-57. doi: 10.3917/adh.129.0055.

vyčerpanosť organizmu, ktorá je spôsobená tým, že pacient pre kašeľ nedokáže prijímať potravu. Tým, že pacient umrie de facto na udusenie, krv v organizme sa neokysličuje a neodteká, organizmus pred smrťou „očernie“, preto ochorenie v našom prostredí dostalo pomenovanie „čierny kašeľ“.¹⁰

Pri podrobnejšom štúdiu teoretickej a medicínskej dobovej literatúry, ako aj pri analýze matrik, zistíme, že miesto čierneho kašľa je ambivalentné. V matrikách nachádzame spravidla termín „kašeľ“, resp. latinsky „tussis“, čo je de facto pomenovanie symptómu.¹¹ S konkrétnejšími medicínskymi termínmi „pertussis“ či „tussis convulsiva“ či v slovenskom ekvivalente „čierny“, resp. „divý (dávivý) kašeľ“ sa v prameňoch stretávame až v záverečných dekádach 19. storočia a začiatkom 20. storočia. Staršie vágne pomenovanie však nebolo ničím zvláštnym a podobná terminologická nejasnosť sa objavovala v európskych krajinách od 16. do 19. storočia. Preto sa v texte pokúsím priblížiť genézu terminológie a charakteristiky čierneho kašľa, ktorá sa vyvíjala niekoľko storočí a podpísala sa na matričnej evidencii aj na dnešnom území Slovenska.

V druhej časti textu sa budem venovať historicko-demografickej analýze matričných záznamov, ktoré uviedli čierny kašeľ ako príčinu úmrtia. Za vzorku som si zvolil farnosť Detva na dnešnom strednom Slovensku, konkrétne matriku zosnulých z rokov 1861 až 1870. Ide o nadstavbu mojej doterajšej analýzy tejto populácie, ktorú som agregatívnou metódou skúmal v období rokov 1781 až 1920.¹² Pri sonde do vybraného decénia, v ktorom podľa matrik umrelo spolu takmer 3 500 farníkov, som najskôr údaje vyexcerpoval, a následne som z nich vytvoril databázu. Neskôr som z nej vyseletoval zápisy obetí čierneho kašľa. Tých bolo spolu 588, pričom sa v matrikách objavovali v každom zo sledovaných rokov. To ihneď v úvode prezrádza, že epidémia sa do farnosti vracala kontinuálne a aj preto som si pre hlbšiu analýzu zvolil práve danú lokalitu vo vybranom období. Z databázy obetí čierneho kašľa som následne vytváral demografické charakteristiky, cez ktoré som podrobnejšie analyzoval objavené epidemiologické vlny.

V prvej zvolenej výskumnej otázke sa zamýšľam nad intenzitou jednotlivých vln. Tie možno skúmať na základe počtu obetí, ale aj cez výpočet hrubých mier zosnulých na kašeľ a určenie ich podielu voči ostatným príčinám úmrtí. Reflektoval som tiež na dovtedajší výskum v zahraničí

¹⁰ HUDECOVÁ, Gabriela: Bordetella pertussis: možnosti diagnostiky a výskyt. In: *Zdravotnícke listy*, tom. 7, 2019, vol. 1, s. 38-42.

¹¹ Evidenciu „kašľa“ v slovenskom jazyku pozri napríklad v zápisoch pohrebov turčianskej farnosti Ivančiná z polovice 19. storočia. Dostupné na internete: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:33S7-9RQ4-LFX?view=index&action=view> [cit. 15. 9. 2023]

¹² GOLIAN, Ján: *Život ľudu detvianského*. Ružomberok : Society for Human Studies, 2019.

a chcel som overiť predpoklady výsledkov vzájomného pomeru počtu ženských a mužských obetí. Kladiem si aj otázku, či je možné, že intenzita epidémií čierneho kašľa sa rozdielne prejavovala v centre farnosti, v mestečku Detva, a na periférii, na roztratených lazoch. Pre výsledky akejkoľvek epidémie je kruciaľne poznať vekovú štruktúru obetí, preto sa jej v texte hlbšie venujem. Poslednou témou, ktorú v analýze otvorím, je sezónnosť úmrtí, v ktorej sa pokúsím overiť dovtedajšie charakteristiky výskytu čierneho kašľa v priebehu kalendárneho roka.

Genéza pomenovania

Zmienky o kašli ako o epidemiologickom ochorení sa objavili už v 15. storočí vo Francúzsku. Postupne v západnej Európe vznikali charakteristiky tejto nezvyčajnej diagnózy. Prvé opisy hovorili najmä o tom, že ide o intenzívnu respiračnú nákazu prejavujúcu sa záchvatmi kašľa, ktorý nakoniec prináša smrť. Najviac postihnutými pacientmi boli malé deti vo veku dojčiat a batoliat.¹³ Neznáme ochorenie sa spočiatku dalo presnejšie charakterizovať len veľmi zložito. To sa prejavovalo aj pri genéze jeho názvu. Smrteľná choroba sa prejavovala najmä nápadným kašľom, preto jedným z prvých označení, ktoré sa vo Francúzsku začalo používať, bolo „coqueluche“, čo v jednom význame znamenalo aj „kohútí kašeľ“. Používaný bol preto, lebo počas plytkého nadychovania pri kašľaní pacient vydával vysoký tón podobný spevu kohúta. Používanie podobných ľahko zapamätateľných názvov bolo pri popisovaní nových chorôb bežné. Stali sa jednak populárnymi a niesli v sebe aj akýsi magický rozmer, zvyčajne odkazujúci na silu prírody.¹⁴ Názov sa skutočne stal známym, v nasledujúcich storočiach viaceré jazyky prebrali buď francúzske pomenovanie, alebo akceptovali termín spojený s kohútom.¹⁵

Populárnymi sa stali aj ďalšie názvy vyjadrujúce iné charakteristiky ochorenia. Rozšíreným názvom bol tzv. „divý kašeľ“, ktorý vznikol na Apeninskom polostrove. Vďaka latinčine sa „tussis ferina“ dostal aj na naše územie a začiatkom 20. storočia bol používaný ako ekvivalent k

¹³ DUNCAN, C. J. – DUNCAN, S. R. – SCOTT, Susan: Whooping cough in London 1701 – 1812: infection dynamics, seasonal forcing and the effects of malnutrition. In: *Proceedings of the Royal Society*, 1996, vol. 263 (1369), s. 445. doi: 10.1098/rspb.1996.0067

¹⁴ MARCUS, Adalbert-Frédéric: *Traité de la Coqueluche ou Bronchite Épidémique*. Paris : Gabon, 1821, s. 6-8; WESTON, Robert: Whooping Cough: A brief history to the 19th Century. In: *Canadian Bulletin of Medical History*, tom. 29, 2012, vol. 2, s. 331-332. doi: 10.3138/jcbmh.29.2.329

¹⁵ Napríklad v poľskom jazyku je pre čierny kašeľ dodnes používaný termín „koklusz“. BZUKAŁA Tomasz: Przyczyny śmierci mieszkalców parafii bolechowickiej w latach 1821 – 1841 w świetle parafialnych ksiąg zmarłych. In: *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace Historyczne*, vol. 134, 2007, s. 65-80.

„čiernemu kašľu“. V ranom novoveku sa v nemeckojazyčnom prostredí objavil prívlastok „lapavý“ kašeľ. Toto pomenovanie signalizovalo symptómy vrcholnej fázy ochorenia, počas ktorej pacient „lapal“ po dychu, keďže mu poškodenie pľúc nedovoľovalo nadýchnuť sa. V škótskej angličtine sa začal používať prívlastok „kink“, teda dráždivý alebo dusivý kašeľ, ktorého význam sa prakticky používa dodnes. Podľa správ zo začiatku 19. storočia, existovalo pre toto ochorenie iba v západnej Európe viac ako 40 rôznych názvov.¹⁶ V anglickom prostredí sa spočiatku začal používať tiež termín spojený so zvieracím prívlastkom, išlo o spojenie „chin-cough“, teda psí kašeľ, podľa staroanglického pomenovania psa „chien“. ¹⁷ Benjamin Waterhouse však uviedol, že termín „chin“ pochádza od skomolenia „kind“, teda pomenovanie by malo označovať „detský kašeľ“. ¹⁸ Rozšírený pojem v priebehu 18. storočia ustúpil akceptovateľnejšiemu pomenovaniu, ktoré sa používa dodnes. Kašeľ dostal prívlastok „chraplavý“, teda whooping cough (staroanglicky hoo-ping-cough).¹⁹

K zjednotenej charakteristike a lekárskeho pomenovaniu ochorenia významne prispel britský lekár Thomas Sydenham. Ten v 70. rokoch 17. storočia napísal o neznámom ochorení odborný traktát, v ktorom popísal jeho vlastnosti a predstavil odporúčania liečby a prevencie.²⁰ Ochorenie pomenoval spočiatku všeobecne, ako tzv. „tussis epidemica“, teda epidémia kašľa.²¹ Sydenham pracoval na charakteristike ochorenia aj v ďalších rokoch, a koncom 17. storočia označil ochorenie termínom „pertussis“. Tento termín sa následne rozšíril a aplikoval ako lekárske aj matričné označenie. Pojem opisujúci, že pacient trpel na „priveľa kašľa“, sa tak stal prvým univerzálnym pomenovaním akceptovaným v Európe.²² V priebehu 19. storočia sa v lekárskej latinčine začali používať pre čierny kašeľ aj ďalšie prívlastky, ktoré sa spolu s „pertussis“ aplikovali vo viacerých európskych krajinách. Ich vznik zvyčajne sledoval pomenovanie nejakej výraznej vlastnosti kašľa, ktorú už pomenovali národné jazyky. Stretávame sa tak s už spomenutým divným – „tussis

¹⁶ MARCUS, *Traité de la Coqueluche*, s. 3-4.

¹⁷ WILLIAMS, Dawson: The Etymology of „Chincough“. In: *Nature*, tom. 96, 1915, s. 229. doi: 10.1038/096229c0.

¹⁸ WATERHOUSE, Benjamin: *An Essay concerning Tussis Convulsiva or, Whooping Cough*. Boston : Munroe and Francis, 1822, s. 16.

¹⁹ WESTON, Whooping Cough, s. 333; THOMAS, J. A.: *Comprehensive Medical Dictionary*. Philadelphia : J. B. Lippincott & CO., 1864, s. 578.

²⁰ SYDENHAM, Thomas: Of the epidemic of Cough of the Year 1675. In: SWAN, John: *The Entire Works of dr. Thomas Sydenham*. London : Edward Cavem, 1742, s. 209-217.

²¹ PEACOCK, Thomas Beville: *On the Influenza, or Epidemic Catarrhal Fever of 1847-48*. London : John Churchill, 1848, s. 15.

²² DUNGLISON, Robley: *A Dictionary of Medical Science*. Philadelphia : Lea and Blanchard, 1844, s. 542-543.

ferina“, zvonivým – „tussis conglosa“ a najfrekventovanejšie s křčovitým kašľom – „tussis convulsiva“.²³

V hornouhorských matrikách sa do polovice 19. storočia najčastejšie objavoval termín „tussis“, teda kašeľ. Pod samotným pomenovaním však možno primárne rozumieť prejav, ktorý mohol byť súčasťou aj iného ochorenia.²⁴ Tak bol termín charakterizovaný aj dobovou slovenskou jazykovedou.²⁵ V kontexte matričnej agendy a dobovej lekárskej terminológie išlo bezpochyby o definovanie čierneho kašľa. Dokazujú to symptómy úmrtí, pri ktorých bol tento termín používaný. Charakteristický bol epidemiologický priebeh, sezónnosť, teda výskyt najmä v zimných a jarých mesiacoch, a hlavným dôkazom bola veková štruktúra obetí, ktoré tvorili primárne malé deti. Teóriu potvrdzuje aj dobová odborná literatúra, ktorá tvrdí, že termín „tussis“ sa primárne vyskytoval ako synonymum „pertussis“, teda čierneho kašľa.²⁶ Objavujú sa však aj vedecké názory, že termínom „tussis“ možno identifikovať aj zápal priedušiek „bronchitis“.²⁷ Táto teória však v prostredí Horného Uhorska v polovici 19. storočia nie je akceptovateľná, keďže označenie bronchitídy ako samostatnej choroby a príčiny úmrtia nebolo ešte možné. Druhý argument, ktorý by túto teóriu vyvrátil, možno postaviť na vlastnostiach zápalu priedušiek, ktoré nemali epidemiologický priebeh, tak ako to bolo v prípade čierneho kašľa.

Vývoj vedeckého poznania o čiernom kašli do polovice 19. storočia

Priebeh nákazy kašľa bol podrobne sledovaný a popisovaný lekármi a vzdelancami už od 17. storočia. V európskej lekárskej vede bol tejto epidémii venovaný široký priestor, čo samo osebe prezrádza, že úmrtia na túto príčinu boli frekventovanou témou. Z publikovaných prác sa pokúsím predstaviť obraz nákazy, ktorá bola čoraz väčším problémom. V 18. a v 19. storočí počet obetí a opakovaných epidémií kontinuálne rástol. Poznaniu choroby paradoxne pomohla zle riešiteľná situácia v chudobných štvrtiach veľkých miest. V nich na kašeľ trpelo a umieralo mnoho chudobných detí, ktoré boli buď sirotami, alebo ich rodičia nemali prostriedky na kvalitnejších lekárov. Preto sa o týchto pacientov

²³ WATERHOUSE, *An Essay*, s. 16; WILKIE, David E.: Original Communications. In: *The Australian Medical Journal*, tom. 2, 1857, vol. Jan, s. 4.

²⁴ DUNGLISON, *A Dictionary of Medical Science*, s. 728.

²⁵ BERNOLÁK, Antonius: *Slowár Slowenský-Česko-Latínsko-Ľemecko-Uherský. eu Lexicon Slavicum Bohemico-Latino-Germanico-Ungaricum*. Budae : Typis et Sumtibus Typogr. Reg. Univers. Hungaricae 1825, dostupné na internete: <https://slovník.juls.savba.sk/?d=ber-nolak&w=Ka%C5%A1el> [cit. 20. 9. 2023]

²⁶ THOMAS, *Comprehensive Medical Dictionary*, s. 144, 578.

²⁷ DUNGLISON, *A Dictionary of Medical Science*, s. 110, 728.

starali lekári, ktorí sa svojimi experimentálnymi prístupmi snažili s chorobou bojovať a presnejšie ju definovať. Podrobnejšie poznáme situáciu z Londýna 60. a 70. rokov 17. storočia, v ktorom sa epidémie čierneho kašľa neustále opakovali. Zo zápiskov, ktoré sumarizoval a komentoval George Armstrong, vyplýva, že choroba bola spojená s vykašliavaním hlienov a vysokými horúčkami. Ošetrojúci lekári dokladovali, že liečením síce znižovali morbiditu nakazených, ale aplikovanie liekov malo stále pokusný charakter. Prakticky každý lekár, ktorý publikoval osobné skúsenosti, predstavoval vlastnú liečbu založenú spravidla na výt'azkoch z bylín a iných rastlín. Správy však dokladajú, že nákaza v tomto období expandovala a voči jej šíreniu neexistoval účinný nástroj.²⁸ Išlo aj o reakciu na zaužívanú prax príbuzných detských pacientov, ktorí na kašeľ aplikovali ľudové receptúry či metódy spojené s mágiou.²⁹

Viac o príznakoch čierneho kašľa je možné dozvedieť sa od lekárov z iných častí Európy. Ochorenie bolo charakterizované silnými záchvatmi kašľa, ktoré pacientov úplne decimovali. Po skončení akútneho prejavu mohol nakazený dýchať len s veľkými komplikáciami. V poslednom štádiu ochorenia sa nakazený po záchvate kašľa nedokázal vrátiť do respiračného rytmu a umrel na to, že už nedokázal dýchať. Niektoré správy z polovice 18. storočia korigovali aj Armstrongove pozorovania. Pre kašeľ bol charakteristický nenápadný nástup, ktorý nebol spojený s horúčkou ani inými chrípkovými prejavmi. Množili sa zápisy, ktoré hovorili, že u pacientov sa prejavoval suchý kašeľ bez vylučovania hlienov. Prejavy sa čoraz viac zintenzívňovali až prepukli do neúnosných stavov intenzívneho kašľania, ktoré bolo ojedinele spojené aj s krvácaním z nosa.³⁰ To už nastupovala posledná fáza ochorenia, ktorá sa po krátkom čase skončila smrťou nakazeného. V závere 18. storočia sa písalo aj o tom, že čierny kašeľ je nákazlivou chorobou, ktorá sa šírila primárne v rodinách. Uvádžali sa prípady o nakazení detí rodičmi, a pre túto charakteristiku začal byť čierny kašeľ prirovnávaný ku kiahňam či osýpkam.³¹

Poznanie o kašli dospievalo k tomu, že išlo o ochorenie, ktoré primárne postihovalo dojčatá, teda deti do prvého roku života, a následne deti približne do piatich rokov života. Popis náhleho a vyčerpávajúceho kašľa mal v niektorých prípadoch už presnejšie kontúry. Lekárske zápisy z 18. storočia hovorili, že tieto záchvaty sa opakovali pravidelne, v ťažších

²⁸ ARMSTRONG, George: *An Account of the Diseases Most Incident to Children*. London : T. Cadell, 1783, s. 114-128.

²⁹ STILL, Frederic George: *The History of Paediatrics*. London : Oxford University Press, 1931, s. 257.

³⁰ B. Waterhouse uvádza, že pacienti ojedinele krváčali aj z uší a očí. WATERHOUSE, *An Essay*, s. 17.

³¹ WESTON, Whooping Cough, s. 333-335.

prípadoch na báze niekoľkých hodín.³² V nasledujúcich desaťročiach sa čoraz intenzívnejšie diskutovalo o epidemiologickom charaktere kašľa, čím bolo ochorenie ohrozením pre celú spoločnosť. Šírenie choroby bolo urýchlované kýchaním a vylučovaním hlienov či ďalšími príznakmi prechladnutia.³³ V polovici 19. storočia sa stretávame s čoraz vedeckejšími charakteristikami ochorenia. V odbornej literatúre je možné dočítať sa, že pacient mal po prekonaní ochorenia protilátky, ktoré mu zabezpečovali imunitu pred ďalším nakazením. Viac sa diskutovalo aj o tom, či úmrtia pacientov boli skutočne spôsobené samotným kašľom, alebo inou príčinou. Vyčerpávajúce a dlhé kašľanie mohlo totiž spôsobovať fatálne poškodenie vnútorných orgánov, resp. vyčerpanosť a kolaps, keďže po kašli neraz prichádzalo aj zvracanie a strata chuti do jedla.³⁴

Epidémia čierneho kašľa na príklade detvianskej farnosti

Na nasledujúcich stranách priblížim epidémiu čierneho kašľa na príklade jej výskytu vo farnosti Detva v 60. rokoch 19. storočia. Skúmaná populácia farnosti Detva predstavuje z hľadiska osídlenia heterogénnu vzorku. Zatiaľ čo centrum farnosti tvorilo mestečko Detva s vytvorenou sieťou ulíc a kompaktnou zástavbou, väčšina obyvateľov žila mimo centra, v roztratených sídlach označovaných ako lazy. Jednotlivé samoty tvorili zvyčajne skupinky niekoľkých domov či usadlostí, ktoré boli od ďalšieho lazú vzdialené neraz desiatky i stovky metrov. Niektoré časti boli izolované od centra obce a farnosti niekoľko kilometrov, podľa pramenných údajov aj tri či štyri hodiny pešej chôdze. V tejto časti farnosti žili približne dve tretiny obyvateľov, zatiaľ čo v mestečku zvyšok. V 60. rokoch 19. storočia populácia detvianskej farnosti vzrástla približne z úrovne 8 500 na 10 000 obyvateľov, v mestečku žilo približne 2 500 osôb. Detva bola podľa prvého moderného sčítania obyvateľstva populačne siedmou najväčšou obcou na území dnešného Slovenska.³⁵ Teda vzorka tejto populácie má zo štatistického hľadiska pre realizovanú analýzu reprezentatívny charakter.

Populáciu farnosti predstavovali primárne katolíci (približne 98 %), preto som obyvateľstvo analyzoval na základe cirkevných matrík tejto konfesie. V evidencii je možné príležitostne nájsť aj nekatolíkov, najmä protestantov, ktorí prišli do regiónu z pracovných dôvodov, ojedinele

³² SHULMAN, Stanford T.: The History of Pediatric Infectious Diseases. In: *Pediatric Research*, tom. 55, 2004, vol. 1, s. 164. doi: 10.1203/01.PDR.0000101756.93542.09.

³³ HOOPER, Robert – AKERLY, Samuel: *Lexicon Medicum; or Medical Dictionary*. Vol. 1. New York: Harper & Brothers, Publishers, 1860, s. 198.

³⁴ DUNGLISON, *A Dictionary of Medical Science*, s. 542-543; HOOPER – AKERLY, *Lexicon Medicum*, s. 646-647.

³⁵ *Schematismus Dioecesis Neosoliensis pro Anno MDCCCLXVI*. Neosolii: Philippi Machold, s. 38; *Az 1869 évi népszámlálás vallási adatai*. Budapest: KSH Levéltár, 2005.

z rodinných či iných príčin. Cirkevné matriky v 60. rokoch 19. storočia boli vedené v latinskom jazyku. Okrem mien pochovaných a ich najbližších rodinných väzieb (v prípade detí mená rodičov, v prípade dospelých osôb v manželskom stave mená ich partnerov), boli v evidencii uvádzané dátumy úmrtia a pohrebu, pohlavie, vek, príčina úmrtia, popisné číslo (od druhej polovice roka 1862 aj konkrétna časť farnosti – laz), informácia, či boli zosnulému pred smrťou vyslužené sviatosti, meno pochováajúceho kňaza a bol tam priestor na prípadné poznámky. Výsledky porovnania počtu pohrebov s počtami krstov a sobášov sú bezproblémové. Vzájomné pomery matričných udalostí sú v adekvátnych hladinách, čo signalizuje, že evidencia bola vedená dôsledne. Z týchto dôvodov možno cirkevné matriky pochovaných považovať za vhodný prameň na využitie historicko-demografických analýz.³⁶

Absolútne počty, hrubá miera obetí kašľa a podiel voči ostatným úmrtiam

Obete čierneho kašľa môžeme analyzovať na základe niekoľkých demografických ukazovateľov, ktorých výsledky nám presnejšie ukážu priebeh a dopad jednotlivých vln. Pri pohľade na základný údaj o počtoch obetí, ktoré umreli na čierny kašeľ, si môžeme položiť otázky, či každý prejav možno považovať aj za epidemiologickú vlnu. V tabuľke č. 1 možno vidieť, že počty obetí sa v jednotlivých rokoch od seba badateľne líšili. Pri interpretácii počtov zosnulých je dôležité sledovať aj množstvo obyvateľov prítomných vo farnosti, na základe ktorých budeme vyjadrovať hrubú mieru úmrtnosti na danú chorobu. Počet obyvateľov som určil metódou lineárnej interpolácie pre každý rok osobitne, aby bol výsledok hrubej miery čo najpresnejší. Podklady pre stanovenie počtu obyvateľov som preberal z cirkevných schematizmov. Ako už ukázali staršie analýzy, ich výpovedná hodnota je v závere 60. rokoch 19. storočia diskutabilná, preto som v tejto etape pri lineárnej interpolácii akceptoval výsledky moderného sčítania obyvateľstva z roku 1869.³⁷ Na základe zistených absolútnych počtov obetí čierneho kašľa možno tvrdiť, že sme v 60. rokoch 19. storočia vo farnosti zaznamenali tri silné vlny (1861, 1867, 1869). Okrem nich možno v dekáde identifikovať tri stredne silné vlny (1862, 1863 a 1870) a štyri slabšie (1864 až 1866 a 1868). Je adekvátne položiť si otázku, či priebeh v rokoch s nižšími počtami obetí kašľa mal vôbec charakter epidémie. Podľa matričnej evidencie v roku 1864 vlna určite prebehla, keď od záveru marca do konca apríla umrelo spolu sedemnást' osôb. V ostatných troch rokoch boli obe

³⁶ Viac o kvalite matrik z farnosti Detva pozri: GOLIAN, *Život ľudu detvianského*, s. 35-38.

³⁷ GOLIAN, *Život ľudu detvianského*, s. 109-110.

kašľa v priebehu roka roztratené, teda tie ako epidemiologické vlny charakterizovať nemôžeme.³⁸

V rokoch 1869 a 1870 sa v evidencii detvianskej farnosti popri zápisoch „tussis“ objavila aj príčina úmrtia „tussis convulsiva“. V roku 1869 ich bolo spolu 20, o rok neskôr 9. Tieto záznamy nenahradili pôvodný zápis čierneho kašľa a rovnako ani nie je zrejmé, prečo boli pri niektorých prípadoch uvedené a pri iných bol ponechaný starší spôsob evidencie. S výnimkou druhej polovice apríla 1869 prípady „tussis convulsiva“ nie sú sústredné a v ostatných mesiacoch sa prelínajú s príčinami „tussis“. Prípady „kŕčovitého“ kašľa neboli viazané ani na evidenciu konkrétneho kňaza, zapisovali ich všetci duchovní vo farnosti, rovnako ako „tussis“. Je možné, že termínom „convulsiva“ boli označené osoby, ktorých príznaky boli intenzívnejšie, resp. inak sa líšili od ostatných. Je však zrejmé, že zapisovatelia do matrík nový spôsob napríklad nepoužili ani raz v druhej polovici decembra 1869, hoci v tom období umrelo 9 osôb na „tussis“. V roku 1870 boli zápisy „convulsiva“ roztratené ešte viac, a keďže som neidentifikoval podstatný rozdiel medzi oboma skupinami obetí, do finálnych štatistík som ich zarátal spoločne ako dve podoby zápisu toho istého ochorenia.

Rozdiely medzi jednotlivými vlnami možno vidieť aj v hodnotách hrubých mier obetí kašľa. Ide o ukazovateľ, ktorý najplastickejšie ilustruje intenzitu vlny, keďže interpretuje počet obetí danej príčiny voči počtu obyvateľov. Najvyššie hodnoty dosiahli vlny s výsledkom nad, resp. okolo desať promile (1861, 1867, 1869). Tieto údaje síce nehovoria o demografickej kríze spôsobenej epidémiou, ale ide o výsledky, ktoré sa badateľne nepriaznivo podpísali pod počty pochovaných v daných rokoch.³⁹

Tretia kategória hovoriaca o intenzite jednotlivých vln kašľa je určenie podielu počtu obetí epidémie voči ostatným úmrtiam v danom roku. Výsledky tohto parametra potvrdzujú, že najintenzívnejšie vlny predstavovali aj významný podiel medzi ostatnými úmrtiami. Na čierny kašeľ v roku 1861 umrelo viac ako 40 % všetkých zosnulých, v rokoch 1862, 1867 a 1869 umrel na túto epidémiu každý štvrtý pochovaný farník. V tomto ukazovateli možno vidieť, že podiel obetí jedného ochorenia

³⁸ K charakteristike epidemiologickej vlny na základe štatistických prístupov pozri: KRISTON, Levente: A Statistical Definition of Epidemic Waves. In: *Epidemiologia*, tom. 4, 2023, vol. 3, s. 267-275. doi: 10.3390/epidemiologia4030027

³⁹ Pri skúmaní hrubej miery obetí cholery sa výsledok medzi 10 ‰ až 15 ‰ sa považuje za prejav menej intenzívnej vlny. V prípade čierneho kašľa by bolo vhodnejšie prepočítať počty detských obetí na počet detskej populácie, k tomu žiaľ! nedisponujeme potrebnými údajmi zo sčítania obyvateľstva či z iného obdobného prameňa. K nižším hodnotám hrubej miery obetí cholery pozri: CHAN, Christina H. – ASHLEIGH, Tuite R. – FISMAN, David N.: Historical Epidemiology of the Second Cholera Pandemic: Relevance to Present Day Disease Dynamics. In: *PLOS One*, tom. 8, 2013, vol. 8, s. 3. doi: 10.1371/journal.pone.0072498

nemúsi byť smerodajný v hodnotení celkovej intenzity vlny. Ak v jednom roku umrelo celkovo menej osôb a počas neho sa prejavila priemerná vlna epidémie, podiel jej obetí môže byť rovnako vysoký, ako v prípade objektívne silnejšej vlny, ktorá prebehla v roku, v ktorom umrel vo farnosti nadpriemerne vysoký počet osôb. Takýto prípad sa prejavil v rokoch 1862 a 1863, kedy na kašeľ umrela každá piata osoba pri celkovom nižšom počte zosnulých v daných rokoch (245, resp. 269), pričom ide o takmer rovnaký výsledok ako za rok 1869, kedy v Detve umrelo dvakrát toľko osôb na kašeľ a výrazne viac osôb sumárne (452).

Podiel pohlaví a miesta bývania vo farnosti

Ďalšou kategóriou, prostredníctvom ktorej je možné podrobnejšie sa pozrieť na obeť čierneho kašľa, je pomer pohlaví. Ten sa pri narodeníach, ale aj úmrtiach môže interpretovať výpočtom hodnoty indexu maskulinity, teda pomerom mužov voči stabilnému počtu žien. Index maskulinity narodených detí je pozitívny, teda vo všeobecnosti sa rodí viac chlapcov ako dievčat, čo je vyjadrené indexom 104 až 107 chlapcov na 100 dievčat. Tento výsledok je rovnaký aj pri úmrtiach, teda štatisticky umiera viac chlapcov/mužov v porovnaní s počtom dievčat/žien.⁴⁰ Preto by sme tento záver mohli očakávať aj pri hodnotách epidémie čierneho kašľa, ktorá bola výsadne detskou epidémiou. Nešlo o chorobu, ktorá by ohrozovala primárne novorodencov, čo by zvýšilo predpoklady na vyšší počet chlapčenských úmrtí, a tak by index maskulinity mal ešte narásť.⁴¹

Odborná literatúra však prezrádza, že čierny kašeľ je jednou z mála detských chorôb, v ktorej je dokázaná nadúmrtnosť dievčat. Výsledky viacerých výskumov uviedli, že prakticky na všetky detské epidemiologické ochorenia umierali štatisticky častejšie chlapci, výnimku tvoril len čierny kašeľ. Lekárska veda však nepriniesla žiadne uspokojivé vysvetlenie, prečo sa tento scenár opakoval v rozmanitých prostrediach aj vekových kategóriách.⁴² Výsledky z farnosti Detva tento predpoklad absolútne potvrdili. V 60. rokoch 19. storočia umrelo na čierny kašeľ menej chlapcov ako dievčat, v pomere 288 ku 300, výsledok indexu maskulinity bol teda 96,0. Možno namietat, že rozdiel nie je až taký priepastný a výsledok môže byť ovplyvnený málo reprezentatívnou výskumnou vzorkou, teda ho nemožno nadinterpretovať. Na druhej strane však výsledky

⁴⁰ VOLAND, Eckart: Human sex-ratio manipulation: Historical data from a german parish. In: *Journal of Human Evolution*, tom. 13, 1984, vol. 1, s. 99-101. doi:10.1016/s0047-2484(84)80080-9

⁴¹ POZZI Lucia – BARONA, Josep L.: Vulnerable Babies. Late foetal, neonatal and infant mortality in Europe (18th – 20th Centuries). In: *Annales de démographie historique*, tom. 123, 2012, vol. 1 s. 11-24. doi:0.3917/adh.123.0011.

⁴² HILL, Some Aspects, s. 247-250.

z Britských ostrovov potvrdzujú dokonca ešte vyššie rozdiely vo väčších a dlhších výskumných sondách. Pre porovnanie, dievčenská vyššia úmrtnosť na čierny kašeľ bola zaznamenaná aj pri analýze prameňov z Londýna z 20. rokov 20. storočia, kde na vzorke takmer 6 000 zosnulých bol výsledok indexu maskulinity 83,8.⁴³ K ešte väčším rozdielom došlo pri analýze vybraných anglických a waleských oblastí v období od 60. rokov 19. storočia až do 20. rokov 20. storočia, počas ktorých na čierny kašeľ umrelo viac ako 40 000 detí. Index maskulinity mal na záver hodnotu 82,0, čo zásadne podčiarklo dievčenskú nadmernú úmrtnosť v tejto príčine úmrtia.⁴⁴

Na výsledky sa možno pozrieť aj z hľadiska podielu obetí z mestečka a z lazničných častí farnosti. Z celkového počtu obetí, u ktorých bolo uvedené popisné číslo (567), žilo v mestečku 176 osôb a v lazničných častiach 391 osôb. Z tohto jednoduchého vyjadrenia však nemožno vytvárať závery, že kašeľ si vyžiadal častejšie obeť mimo centra farnosti. Pre presnú interpretáciu je dôležité vziať do úvahy počet obyvateľov farnosti a vzájomný pomer medzi tými, ktorí žili v mestečku a zvyškom veriacich. Keď vypočítame pomer všetkých obetí čierneho kašľa za celé obdobie voči počtu všetkých obyvateľov, získame koeficient (vynásobený 1000) 63,8. Tento proces zopakujeme osobitne pre mestečko a osobitne pre lazy. Výsledky pre centrum farnosti sú 75,7 a pre perifériu 59,6. Prepočet dokázal, že pri pomernom vyjadrení si kašeľ vyžadoval viac obetí v centre farnosti ako mimo nej. Príčiny tohto javu môžu spočívať najmä v hustejšom osídlení, ktoré vytváralo priaznivé podmienky pre šírenie nákazy.⁴⁵

Prostredníctvom tejto kategórie môžeme pozorovať aj rozdiely medzi jednotlivými vlnami kašľa. V matrikách totiž môžeme identifikovať vlny, ktoré boli rozšírené primárne v mestečku. Takouto vlnou bol napríklad kašeľ v roku 1862, kedy v Detve síce stále umrelo o 5 osôb menej ako na lazoch, avšak v pomere počtu obyvateľov bola vlna v centre farnosti viac ako dvojnásobne silnejšia. Podrobnejší pohľad na rozdiely výskytu kašľa v jednotlivých častiach farnosti by nám poskytli presné údaje o počte veriacich v každom z lazov. Pramenná báza cirkevných schematizmov

⁴³ Vypočítané podľa údajov publikovaných v: STOCKS, Percy – KARN, Mary N.: On the Epidemiology of Whooping Cough in London. In: *Epidemiology and Infection*, tom. 32, 1932, vol. 4, s. 584. doi:10.1017/S0022172400018301

⁴⁴ Výsledok indexu maskulinity som vypočítal na základe publikovaných absolútnych hodnôt, v článku je pomer pohlaví vyjadrený pomocou indexu feminity. HILL, Some Aspects, s. 245-247.

⁴⁵ Vo výskumoch porovnávajúcich dopad čierneho kašľa medzi mestom a vidiekom, paradoxne umieralo viac obetí vo vidieckom prostredí. Publikované vysvetlenia boli skôr všeobecné a hypotetické. Boli položené do kontextu vyššej miery úmrtnosti na vidieku vo všeobecnosti, či na absencii lekárov a hygienických a zdravotníckych poznatkov. HILL, Some Aspects, s. 268-272.

nám ponúka informácie len pre niektoré vybrané lazy, avšak ich výpočtová hodnota je špeciálne pre 60. až 80. roky 19. storočia nekvalitná, preto sa o ňu nemožno oprieť.⁴⁶

Informácie o mieste úmrtia nakazeného nám umožňuje reflektovať šírenie čierneho kašľa medzi príbuznými žijúcimi v spoločnej domácnosti. Ochorenie bolo vykresľované ako vysoko infekčná nákaza, ktorá postihovala celé rodiny.⁴⁷ Výsledky z detvianskej matriky túto teóriu nepotvrdili, keďže v desaťročnej perióde sme zaznamenali celkovo 28 prípadov, kedy v jednom roku umreli dve a viac osôb z tej istej domácnosti. Štatisticky teda išlo približne o každý piaty prípad ochorenia, pričom je zaujímavé, že častejšie sa tieto prípady objavovali na lazoch (až 20 prípadov). Detailnejší pohľad na zápisy nám prezrádza, že len tretina z tohto počtu boli také situácie, v ktorých si deti pravdepodobne „odovzdali“ ochorenie a obe následne umreli. Vo zvyšku prípadov ubehli minimálne tri týždne medzi úmrtiami z jedného domu, čím sa prerušila doba priebehu choroby. Medzi deviatimi rodinnými tragédiami, pri ktorých počas krátkeho času umreli spravidla súrodenci, resp. bratraci, nachádzame rôzne rodinné situácie. Napríklad 16. septembra 1861 umreli bratia Juraj (3,5 roka) a Martin (1 a ¼ roka) Bátkovci bývajúci v mestečku. Omnoho tragickejšia situácia sa odohrala v rodine Vranovcov v decembri 1865, kedy na laze v Piešti umreli od 18. do 24. traja súrodenci – Katarína (4 roky), Ondrej (3 mesiace) a Martin (7 rokov). Iba tri dni po sebe, začiatkom februára 1867, umreli na čierny kašeľ dvojčky Matúš a Ján Šatarovci, ktorí mali len dva mesiace. O dva roky neskôr boli v matrike zaznamenané až štyri prípady rodinných úmrtí, v ktorých súrodenci, v jednom prípade bratraci, umreli v priebehu troch dní. V posledných prípadoch z tohto roku je pozoruhodné, že obeť čierneho kašľa sa v Korytárkach objavili nielen u rodiny Paučovcov, v ktorej umreli dve deti (popisné číslo 375), ale aj u blízkych susedov, resp. príbuzných Paučovcov Drugajovcov (376) a Krupčiakovcov (371).⁴⁸

Priemerný vek obetí a sezónnosť

Zásadným parametrom, prostredníctvom ktorého možno identifikovať vlastnosti epidémie, je analýza vekovej škály obetí. Z jej výsledkov vyplýva, že čierny kašeľ bol aj počas priebehu vo farnosti Detva dominantne detskou chorobou (Graf 1). Až 94 % všetkých obetí patrilo do predproduktívnej skupiny a viac ako 86 % obetí sa dožilo maximálne 4 rokov života. Viac ako polovica všetkých zosnulých umrela v dojčenskom

⁴⁶ K problematike pozri: GOLIAN, *Život ľudu detvianskeho*, s. 109-110.

⁴⁷ WESTON, *Whooping Cough*, s. 334.

⁴⁸ *Matricula Defunctorum parochiae Detva 1853 – 1866; Matricula Defunctorum parochiae Detva 1866 – 1875*. Dostupné na internete: familysearch.org [cit. 7. 10. 2023]

veku, pričom najvýraznejšiu skupinu tvorili deti od prvého do šiesteho mesiaca života, ktoré predstavovali takmer tretinu všetkých zosnulých. Potvrďuje to teóriu, že na ochorenie umierali deti primárne v útlom veku, v ktorom ešte nemali dostatočne vyvinutý reflex kašľa, ktorý sa im stal osudným.⁴⁹ S rastúcim vekom, početnosť obetí postupne klesala. Podobný trend ukázali výsledky vekovej škály obetí čierneho kašľa z Glasgowu, v ktorom epidémie prebiehali od 70. rokov 18. storočia do prvých dekád 19. storočia. Výnimkou však bola najpočetnejšia veková kategória, ktorou bola škála medzi prvým a druhým rokom života. Počty v tejto kategórii dokonca prevýšili všetky obeť v dojčenskom veku.⁵⁰

Výsledky úmrtí na epidémie čierneho kašľa podľa vekových kategórií otvárajú dvere k diskusiám o stave evidencie obetí. Keď sa pristavíme pri fakte, že na ochorenie umierali aj dospelé osoby, v matrikách ich spomedzi takmer 600 obetí identifikujeme len 17. Je pozoruhodné, že z nich až 15 umreli v úvodných troch rokoch a následne sa obeť v tejto vekovej kategórii vytratili. Tento výsledok môže otvoriť teóriu, že pri dospelých obetiach bolo termínom „tussis“ pomenované nejaké iné respiračné ochorenie s prejavom kašľa. Ani v jednom prípade nedošlo k tomu, že by v dome, kde umrela dospelá osoba na kašeľ, umrelo v blízkom období aj dieťa, ktoré by mohlo teoreticky túto osobu nakaziť. Od februára 1863 sa prípady dospelých obetí kašľa vytratili, výnimku predstavujú len dva zápisy v roku 1866. Táto zmena môže teoreticky súvisieť s aplikovaním vládneho usmernenia o precíznejšom operovaní s termínom „tussis“, čo pri evidovaní epidémií nebolo ničím zvláštnym. Inou, viditeľnejšou zmenou mohla byť zmena detvianskeho farára, keď v priebehu roku 1862 dlhoročného duchovného Jána Štrbu nahradil výrazne mladší Ján Csapek, ktorý aplikoval v matričnej agende niekoľko pozitívnych formálnych zmien.⁵¹

O kvalite evidencie obetí kašľa môže viac prezrádzať aj evidencia najmladších obetí. Deti v novorodeneckom veku zosnulé na „tussis“ predstavovali jednu desatinu všetkých zomrelých. Ak sa však na nich pozrieme podrobnejšie, nájdeme medzi nimi aj prípady, ktorým bola táto príčina pravdepodobne pridelená nesprávne. Štyrikrát sa za periódu stretávame s obeťami vo veku 10 dní, čo by teoreticky bolo možné, ak by sa infekciou nakazili len krátko po svojom narodení. Dva

⁴⁹ Túto teóriu potvrdzujú výsledky z Londýna z 20. rokov 20. storočia, podľa ktorých až 97 % nakazených detí v novorodeneckom veku chorobe podľahlo. STOCKS – KARN, *On the Epidemiology*, s. 609.

⁵⁰ Výsledky sú z výskumu dr. Roberta Watta, ktorý analyzoval viac ako 1 800 zápisov obetí. WATERHOUSE, *An Essay*, s. 18.

⁵¹ GOLIAN, *Život ľudu detvianského*, s. 89-90.

menej vierohodné údaje však pochádzajú z roku 1867. Podľa nich sa dožila Mária, nemanželská dcéra Kataríny Michálikovej, v čase úmrtia na kašeľ len jedného dňa a iná Mária, dcéra Mateja a Márie Murinovcov, len troch dní.⁵² Oba údaje sú pravdepodobne nepravdivé a skutočná príčina obetí bola iná.

Základné vlastnosti o každej epidémii prezrádza sezónnosť jej výskytu v spoločnosti. Výsledky epidémie čierneho kašľa vo farnosti Detva v 60. rokoch 19. storočia potvrdzujú, že toto ochorenie sa prejavovalo primárne v zimných a jarných mesiacoch (Tabuľka 3).⁵³ Vo vyjadrení možno sledovať priebeh a anomálie vln za jednotlivé roky. Zaujímavou je vlna v septembri a októbri 1861, ktorá je jediná svojho druhu v celom období. Na jej vysvetlenie sa hľadajú hypotézy len komplikovane, ale podľa matickej evidencie vlna, počas ktorej umierali obeť čierneho kašľa s maximálne päťdňovou prestávkou, trvala od 31. augusta do 25. októbra. Ako výrazne vyššie podiely oproti výsledným priemerom sa ukázali výsledky z januára a apríla 1862 a rovnako z apríla v nasledujúcich dvoch rokoch. Nadpriemer je viditeľný aj v úvodných dvoch mesiacoch rokov 1867 a 1869 či v decembri 1867. Nielen v tomto prípade, na prelome rokov 1867/1868 a 1868/1869, možno vidieť, že vlny epidémií prebiehali aj naprieč rokmi, čo sa nám pri interpretovaní ročných výsledkov môže strácať. Pri komentovaní výsledkov sezónnosti musíme byť opatrní špeciálne v rokoch, kedy nebol vo farnosti zaznamenaný dostatok obetí. Preto som sa aj ja rokom 1865, 1866 a prakticky aj roku 1868 vyhol, keďže aj vyššie percentuálne podiely za jednotlivé mesiace sú skresľujúce.

Záver

Cirkevné matriky nám poskytujú pestré, ale do istej miery aj limitované možnosti poznania demografických vlastností populácie, v ktorých možno identifikovať aj zdravotný stav skúmaného obyvateľstva. Ako bolo ukázané vyššie, už samotné pomenovanie a charakterizovanie ochorenia čierneho kašľa nebolo v minulosti jednoduchou záležitosťou nielen v našej spoločnosti, ale prakticky v celej Európe. Čierny kašeľ sa dlhé storočia vyvíjal ako choroba „bez názvu“.⁵⁴ Jeho pomenovanie, charakteristiky, ale aj liečba mali dlhú genézu. Hoci išlo o vysoko nákazlivé ochorenie s úplne jasnými prejavmi, jeho pomenovania ako „kašeľ“, latinsky „tussis“,

⁵² Úmrtia z 8. a 23. januára 1867. *Matricula Defunctorum parochiae Detva 1866 – 1875*. Dostupné na internete: familysearch.org [cit. 7. 10. 2023]

⁵³ Sezónnosť môžeme tiež porovnať s výsledkami R. Watta z Glasgowu, ktorého analýza ukázala, že čierny kašeľ trval spravidla dlhšie a obeť pomerne frekventovane umierali aj v máji, čiastočne aj v júni. WATERHOUSE, *An Essay*, s. 18-19.

⁵⁴ MARCUS, *Traité de la Coqueluche*, s. 7.

pôsobili veľmi všeobecne a triviálne. Aj preto pri zápisoch tohto pojmu mohli matrikári uvádzať aj iné príčiny, ktorých charakteristickým prejavom bol dráždivý kašeľ. Do obdobia, kým sa v matrikách neobjavovali termíny ako „pertussis“, „tussis convulsiva“ a pod., mohla byť pod kašľom myslená napríklad bronchitída. Okrem nej sa „tussis“ mohol zameniť napríklad s tuberkulózou „phtysis, resp. tuberculosis“, zápalovým ochorením dýchacích ciest, alebo aj pľúc „hectica febris, resp. hectica“ a „inflammatio pulmonum, resp. pneumonia“. Medzi respiračnými ochoreniami zameniteľnými s kašľom nachádzame aj „catarrhus“, (pri niektorých zdrojoch aj „Catarrhus Pulmonum“), teda zápal spojený s respiračnými problémami.⁵⁵

Ako ukázali výsledky analýzy z detvianskej farnosti, čierny kašeľ bol primárne detským ochorením. Vo vybranej vzorke sa pomerne intenzívne vyskytoval v každom z analyzovaných rokov. Išlo teda o chorobu „bez konca“, ktorej farníci museli čeliť v každom zo skúmaných rokov. Hoci miera intenzity jednotlivých vln bola rôzna a evidencia miestami vyvoláva otázky, stále platí, že tieto zápisy čierneho kašľa vo farnosti predstavovali najsmrteľnejšiu epidémiu v 60. rokoch 19. storočia. Čo sa týka počtu obetí, vyrovnala sa jej vlna kiahní v roku 1864, počas ktorej umrelo 85 detí. V nasledujúcom roku prekonala aj najničivejšiu vlnu čierneho kašľa epidémia osýpok, ktorá si vyžiadala 122 obetí.⁵⁶ Čierny kašeľ prichádzal primárne v zimných a jarných mesiacoch, za obeť si bral hlavne deti v dojčenskom veku a štatisticky sa prejavil častejšie v mestečku ako na periférii farnosti. Na ochorenie umierali častejšie dievčatá ako chlapci, čo potvrdili iné výskumy a rovnako aj sonda do detvianskej populácie.

Čierny kašeľ sa podarilo poraziť až objavením baktérie *Bordetella pertussis* a následným vytvorením účinnej vakcinačnej dávky. K zníženiu výskytu ochorenia výrazne prispelo aj zvýšenie dostupnosti potravín s vyššími nutričnými hodnotami, čo vo všeobecnosti skvalitňovalo detskú imunitu.⁵⁷ S očkovaním proti čiernemu kašľu sa začalo v 30. rokoch 20. storočia, odkedy začal výrazne klesať jeho epidemický rozmer. Na našom území sa s očkovaním začalo koncom 50. rokov. Aj napriek dobrému stavu zdravotníctva v krajinách západnej Európy naďalej dochádzalo k príležitostným prepuknutiam epidémií, dokonca i na

⁵⁵ HOOPER – AKERLY, *Lexicon Medicum*, s. 198, 269.

⁵⁶ Matricula Defunctorum parochiae Detva 1853 – 1866. Dostupné na internete: familysearch.org [cit. 20. 9. 2023]

⁵⁷ HAYS, *The burdens of disease*, s. 247; DUNCAN, C. J. – DUNCAN, S. R. – SCOTT, Susan: The effects of population density and malnutrition on the dynamics of whooping cough. In: *Epidemiology and Infection*, tom. 121, 1998, vol. 2, s. 325-334. doi:10.1017/S0950268898001186

Epidémie bez konca. Čierny kašeľ vo farnosti Detva v 60. rokoch 19. storočia

prelom milénia.⁵⁸ V súčasnosti sa ochorenie objavuje najmä v rozvojových krajinách, pričom zisťujeme, že „pertussis“ je chorobou ohrozujúcou primárne staršie deti a mladú generáciu, čo je v rozpore s jeho vlastnosťami v minulých storočiach.⁵⁹

Prílohy

Tabuľka 1. Počty obetí, výsledky hrubých mier a podielu obetí kašľa vo farnosti Detva v rokoch 1861 – 1870

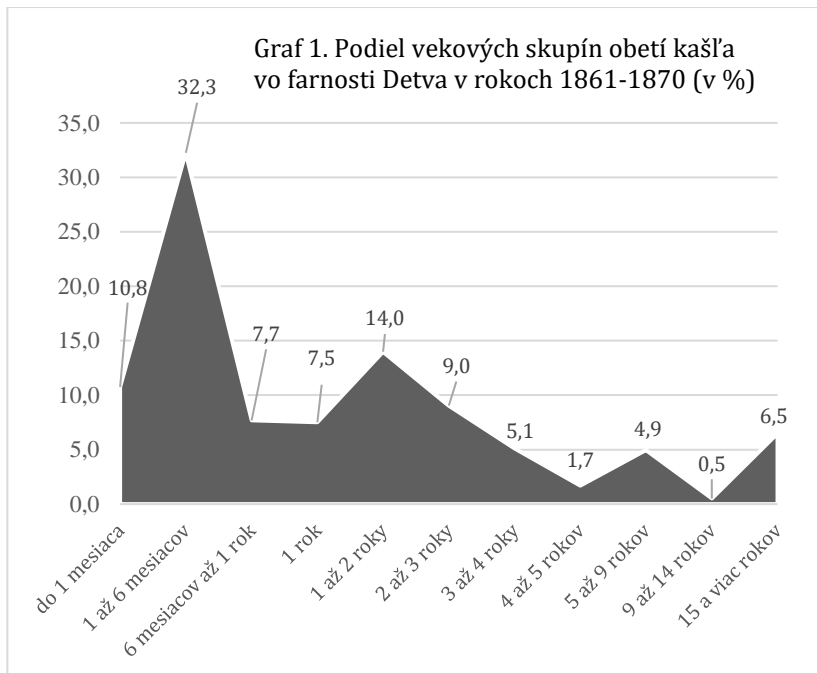
Rok	Počet obetí kašľa	Hrubá miera úmrtnosti kašľa (‰)	Podiel voči ostatným príčinám úmrtia (%)
1861	115	13,4	40,9
1862	56	6,3	22,9
1863	52	5,8	19,3
1864	36	4,0	8,8
1865	23	2,6	6,0
1866	21	2,3	7,3
1867	83	9,0	26,2
1868	31	3,3	8,2
1869	105*	10,6	23,2
1870	66*	6,6	16,0
Súčet / priemer	588	6,4	17,9

*spolu s prípadmi tussis convulsiva

Zdroj: Vypracované na základe údajov z cirkevných matrík farnosti Detva.

⁵⁸ KUCHAR, Ernest – KARLIKOWSKA-SKWARNIK, M. – HAN, S. – NITSCH-OSUCH, A.: Pertussis: History of Disease and Current Prevention Failure. In: *Adv Exp Med Biol.*, tom. 77, 2016; vol. 934, s. 78-79. doi: 10.1007/5584_2016_21

⁵⁹ QUINN, H. – McINTYRE, P.: Pertussis epidemiology in Australia over the decade 1995 – 2005 – trends by region and age group. In: *Communicable Diseases Intelligence Quarterly Report*, tom. 31, 2007, vol. 2, s. 205-215. doi: 10.3316/informit.506115433119383



Zdroj: Vypracované na základe údajov z cirkevných matrík farnosti Detva.

Tabuľka 2. Podiel sezónnosti obetí kašľa vo farnosti Detva v rokoch 1861 – 1870 (v %)

Mesiac	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	Priemer
január	9,6	21,4	3,8	13,9	13,0	23,8	21,7	19,4	18,1	9,1	14,8
február	10,4	8,9	5,8	16,7	21,7	14,3	14,5	19,4	22,9	21,2	15,3
marec	13,0	10,7	23,1	2,8	13,0	0	8,4	19,4	9,5	21,2	12,6
apríl	7,0	28,6	32,7	47,2	4,3	0	4,8	0	10,5	15,2	14,3
máj	7,0	8,9	1,9	5,6	8,7	9,5	3,6	3,2	8,6	7,6	6,5
jún	5,2	7,1	0	0	4,3	4,8	1,2	0	5,7	4,5	3,7
júl	1,7	0	0	2,8	0	14,3	4,8	0	2,9	6,1	2,9
august	7,0	0	5,8	5,6	4,3	0	3,6	0	2,9	1,5	3,6
september	14,8	0	3,8	0	8,7	9,5	6,0	3,2	1,9	1,5	5,4
október	13,0	0	1,9	0	4,3	4,8	4,8	0	3,8	3,0	4,8
november	7,8	1,8	7,7	0	0,0	4,8	6,0	16,1	2,9	7,6	5,6
december	3,5	12,5	13,5	5,6	17,4	14,3	20,5	19,4	10,5	1,5	10,5

Zdroj: Vypracované na základe údajov z cirkevných matrík farnosti Detva.