

ELIMINÁCIA INFEKČNÝCH OCHORENÍ NA SLOVENSKU PO I. SVETOVEJ VOJNE¹

ANNA FALISOVÁ – MARTIN TURÓCI

FALISOVÁ, Anna – TURÓCI, Martin. Elimination of infectious diseases in Slovakia after World War I. *Historický časopis*, 2024, 72, 3, pp. 565-584, Bratislava.

The aim of the study is to more closely document the development and elimination of some infectious diseases in the territory of Slovakia after the end of the First World War. From an epidemiological point of view, this period is one of the most problematic in our modern history. The action of several epidemic factors, such as long-term malnutrition associated with the weakening of the organism, the rapid deterioration of hygiene standards and health care, migration and uncontrolled movement of people, contributed to the rapid development of infectious diseases after the end of the war. Among the serious epidemic problems in the new state was the spread of smallpox, spotted typhus, typhoid fever and trachoma. The study maps in detail the onset and subsequently the efforts of the medical staff to eliminate the unfavourable epidemic situation. The elimination of infectious diseases was significantly accelerated and made more efficient by three state epidemic motorcades. Under the leadership of a doctor, disinfectors and other personnel, they eliminated outbreaks of infection, introduced professional treatment, carried out disinfection of dwellings, isolation of the sick, and protective vaccination of the population. Despite the limited possibilities, health workers were able to bring infectious diseases under control.

Key words: The First Czechoslovak Republic. Healthcare. Epidemics. Spotted typhus. Smallpox. Typhoid fever trachoma. Health education.

DOI: <https://doi.org/10.31577/histcaso.2024.72.3.7>

Infekčné ochorenia patrili v minulosti medzi najzávažnejšie zdravotné problémy nielen z hľadiska chorobnosti, ale aj úmrtnosti a výrazne sa šírili migráciou obyvateľstva. Koloniálne mocnosti sa usilovali koordinovať aktivity v oblasti boja proti infekčným chorobám už v druhej polovici 19. storočia. Významný medzník v oblasti rozvoja zdravia na medzinárodnej úrovni predstavovala prvá

1 Štúdia bola vypracovaná v rámci riešenia projektu Vega č. 1/0397/21 *Epidémie a protiepidemiologické opatrenia na území Slovenska v dlhom 19. storočí*.

Medzinárodná sanitárna konferencia v roku 1851. Zdravotnú starostlivosť už nebolo možné realizovať iba na základe bilaterálnych dohôd, ale bolo potrebné prejsť na komplexnejší typ medzinárodnej spolupráce.² Vznik Medzinárodného zdravotného úradu ustanoveného tzv. rímskou zmluvou z roku 1907 znamenal začiatok novej etapy v boji proti vysoko nákazlivým ochoreniam.³

Uvedené zdravotnícke opatrenia prijaté na medzinárodnej úrovni priaznivo ovplyvňovali vývoj zdravotnej starostlivosti i na Slovensku, kde pomery dlhodobo zaostávali za európskym štandardom. Do nového štátu vstupovalo Slovensko koncom roku 1918 v nepriaznivej zdravotníckej kondícii. Zdravotná situácia v období rakúsko-uhorskej monarchie sa po dlhé roky zásadne nezlepšila a vojnové udalosti zdravotné pomery obyvateľstva rapídne zhoršili. Na zdravotnú situáciu v ČSR mali vplyv aj nepriaznivé zdravotné pomery v Rusku. Už počas vojny na Slovensku panovali veľké obavy pred epidémiou cholery. Tie sa našťastie nenaplnili, ale škvrnitý týfus bol zavlečený vojskom, zajatcami či utečencami nespočetnekrát.⁴ Po vojne taktiež extrémne vzrástol výskyt viacerých infekčných ochorení, ktorých skutočný počet bol oveľa vyšší ako uvádzali štatistické výkazy úradných lekárov. Obyvatelia totiž v mnohých prípadoch zatajovali nákazlivé choroby z obavy pred zdravotno-polícijným zakročením. Chorí často nevyhľadávali lekársku pomoc a zomierali v domácom ošetrovaní. Intenzívne sa rozšírili najmä kiahne, škvrnitý týfus, brušný týfus, dyzentéria, tzv. sociálne choroby – trachóm, tuberkulóza, venerické ochorenia; detskú populáciu ohrozoval záškrt, čierny kašeľ, šarlach, osýpky a detská obrna.⁵ Šíreniu chorôb výrazne napomáhala vojnové dedičstvo, bieda a hlad.⁶ Podvyživené a zoslabnuté obyvateľstvo nebolo schopné odolávať infekciám, pritom chorí neboli izolovaní

-
- 2 WHO. *The First Ten Years of the World Health Organization*. Genéva 1958, s.75-78; ČAPÍKOVÁ, CHANDOGOVÁ, OZOROVSKÝ, MOJZEŠOVÁ, KOSTIČOVÁ a ČERŇANOVÁ. Trendy v zdravotníckom práve v medzinárodnom a európskom kontexte. In JURKOVIČOVÁ a ŠTEFÁNIKOVÁ, eds. *Životné podmienky a zdravie*. Bratislava 2012, s. 383.
 - 3 FALISOVÁ. *Zdravotníctvo na Slovensku v medzivojnovom období*. Bratislava 1999, s. 40-45.
 - 4 Akce Rady společnosti národů proti nakažlivým nemocem ve střední Evropě. (Sdělení ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy ze dne 12. dubna 1920, č. 3806/I. In *Věstník ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy* (ďalej *VMVZTV*), 1920, roč. 2, č. 4, s. 94.
 - 5 Pozri: STRŽÍTESKÝ. *Zdravotní a populační vývoj československého obyvatelstva*. Praha 1971; SVETOŇ. *Vývoj obyvatelstva na Slovensku*. Bratislava 1970.
 - 6 Pozri: DUDEKOVÁ KOVÁČOVÁ. *Človek vo vojne. Stratégie prežitia a sociálne dôsledky prvej svetovej vojny na Slovensku*. Bratislava 2019; HÁLEK. *Zdravotnícke zavady a úkoly na Slovensku*. In *Praktický lekář. Časopis pro další vzdělávání lékařů*, 1928, roč. 8, č. 7, s. 225-229; JAKOBYOVÁ. *Americká potravinová pomoc pre deti po prvej svetovej vojne*. In HANULA, ed. *Dlhá cesta od monarchie k republike: zmeny režimov, myslenia a životného štýlu na Slovensku a v strednej Európe od polovice 19. do polovice 20. storočia. Jubileum Dušana Kováča*. Bratislava 2021, s. 177-192.

a do nemocníc ich nebolo možné dopraviť, pretože chýbali vhodné dopravné prostriedky. Počas prvých mesiacov existencie Československa sprevádzaných zápasom o udržanie štátu riešenie zdravotných otázok bolo zložité. K hlavným výzvam československého zdravotníctva na území Slovenska v povojnovom období patrilo aj riešenie a eliminácia epidemického šírenia najzavážnejších infekčných chorôb predstavujúcich zásadný zdravotný problém a ochorení, ktorých pôvod tkvel v zlých sociálnych pomeroch.⁷ Pri výskume zdravotných pomerov sme sa zamerali najmä na opatrenia podniknuté v súvislosti s elimináciou kiahní, škvrnitého týfusu, brušného týfusu a trachómu.

Obr. 1: Stravovacia akcia proti podvýžive



Zdroj: BLUNT, Wilfrid. *Lady Muriel*. Londýn: Methuen and Co, 1962.

Infekčné choroby a epidemické opatrenia

Po vzniku Československa zostával na Slovensku naďalej v platnosti uhorský zdravotný zákon č. XIV z roku 1876 obsahujúci všeobecné ustanovenia o in-

7 Pozri: FIALOVÁ a ŠPROCHA. The population of Czechia and Slovakia in 1918–1945. In *Demografie*, 2018, roč. 60, č. 3, s. 161-183; ŠROCHA a TIŠLIAR. *Vývoj úmrtnosti na Slovensku v rokoch 1919 – 1937*. Bratislava 2008, s. 123-135; FALISOVÁ. Aktivity štátu a dobrovoľných organizácií zamerané na zlepšenie zdravotných pomerov na Slovensku v rokoch 1918 – 1938. In MINTALOVÁ, ed. *Červený kríž, Alica G. Masarykova a Slovensko : pri príležitosti 40. výročia smrti PhDr. Alice G. Masarykovej, prvej predsedníčky ČsČK a 125. výročia vzniku prvých spolkov ČK na území Slovenska*. Bratislava 2006, s. 25-35.

fekčných ochoreniach, ktoré už začiatkom 20. rokov minulého storočia nezodpovedali aktuálnym podmienkam. Pôvodné legislatívne normy sa zameriavali najmä na boj proti existujúcim ohniskám nákaz. Na druhej strane v nich absentovala účinná prevencia a zachytávanie počiatočných prípadov infekcie, čo v neskoršom období predstavovalo základ epidemických opatrení. Epidemická služba nebola jednotne organizovaná a postoj zdravotníckych inštitúcií sa často výrazne líšil v názoroch pri realizácii protiepidemických opatrení, neraz bol zdĺhavý, často neodborný. Urgentná epidemická pohotovosť na Slovensku prakticky absentovala. Výnosy ukladajúce obyvateľstvu povinnosť oznamovať infekčné ochorenia sa nestretávali so žiaducimi výsledkami. Izolácia infekčných pacientov predstavujúca jedno z najdôležitejších opatrení pri nákazlivých chorobách sa realizovala zriedka. Dezinfekcia sa neuskutočňovala dôsledne, chýbali dezinfekčné prostriedky a prístroje na dezinfekciu.⁸ Podľa nariadení uhorského ministerstva vnútra bolo zakázané v bežných nemocniciach prijímať pacientov s infekčnými chorobami ako mor, cholera, kiahne, škvrnitý týfus.⁹ Títo pacienti museli byť hospitalizovaní v tzv. epidemických nemocniciach, ktoré však boli zriaďované v minimálnej miere a nezodpovedali epidemickým pravidlám. Reálny obraz o zložitých pomeroch s umiestnením infekčných pacientov dokumentuje aj správa z košickej nemocnice. Vzhľadom na nedostatok lôžok tu museli umiestniť pacientov s ochorením na tuberkulózu, dyzentériu, brušný týfus a chrípku do 4 veľkých izieb k neinfekčným pacientom, pretože infekčný barak so 6 izbami bol pravidelne obsadený inými nákazlivými ochoreniami. Roku 1921 nemocnica trikrát oznámila hlavnému mestskému lekárovi, že všetky lôžka pre infekčných pacientov sú úplne obsadené a nemôže prijať ďalších chorých. Pritom veľký počet infikovaných pacientov zo zámožnejších vrstiev odmietalo hospitalizáciu, pretože umiestnenie v košickom infekčnom baraku považovalo za neľudské a nebezpečné. Nevenovala sa ani dostatočná pozornosť izolácii pacientov s akútnou formou tuberkulózy, čo muselo podľa vyjadrení riaditeľa nemocnice z mesta urobiť „*parenisko nákaz*“.¹⁰

Zle organizované a z právneho hľadiska problematické boli tiež doprava a prevoz chorého. Praktický problém predstavoval nedostatok personálu a technického i zdravotníckeho vybavenia. Samostatným problémom bolo dodržiava-

8 Národní archiv České republiky (ďalej NA ČR), fond Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy 1919 – 1938 (ďalej MVZTV), šk. 370. Výkaz dezinfekčných prístrojov, r. 1922.

9 Slovenský národný archív (ďalej SNA) fond Expozitúra ministerstva veřejného zdravotníctva a telesnej výchovy (ďalej EMVZTV), šk. 106. Obežník uhorského ministerstva vnútra z r. 1906 č. 909 993.

10 NA ČR, fond MVZTV, šk. 387. Zpráva o infekčných chorobách ošetrovaných roku 1921 ve státní nemocnici v Košicích (pro zdr. Exposituru v Bratislavě). Košice 10. 2. 1922.

nie hygienických opatrení v jednotlivých obciach tvoriacich základ prevencie infekčných ochorení. Hygiena v mnohých oblastiach Slovenska, predovšetkým na chudobnom a zaostalom vidieku, bola veľmi nepriaznivá.¹¹

V začiatkoch nového štátu poddimenzovaný lekársky personál viedol boj najmä proti infekčným chorobám, ktoré predstavovali vypuklý zdravotnícky problém. Ich rozsah a stály nárast navyše vytváral reálne nebezpečenstvo aj pre ďalšie časti republiky.¹²

Najväčšie riziká predstavovalo najmä šírenie kiahní a škvrnitého týfusu, pri tom očkovanie proti kiahňam bolo v Uhorsku zavedené už v roku 1876.

Infekčné choroby v povojnovom období dosahovali vysokú chorobnosť i najväčšie výdavky na ich zvládnutie. Ministerstvo verejného zdravotníctva a telesnej výchovy (MVZTV) v roku 1920 informovalo, že tri najčastejšie nákazlivé choroby – kiahne, škvrnitý týfus a brušný týfus sa ako smutné dedičstvo 1. svetovej vojny značnou mierou rozšírili a ich počet naďalej stúpala. Roku 1919 bolo úradne hlásených 814 prípadov ochorení na kiahne. Ich skutočný počet bol však oveľa vyšší, pretože toto ochorenie úmyselne zatajovali nielen obyvatelia ale často aj praktickí lekári.¹³ Na Slovensku sa kiahne rozšírili najmä v rokoch 1919 až 1921.¹⁴ Hlavné ohniská nákazy predstavovali okresy Námestovo a Púchov, pričom z púchovského regiónu sa ďalej rozšírili do Nitrianskej župy. Najviac prípadov tohto ochorenia zaznamenali v župe trenčianskej, nitrianskej, spišskej, tekovskej a oravskej. Do Spišskej, Oravskej a Nitrianskej župy boli preto vyslaní epidemickí lekári a uskutočňovalo sa ochranné očkovanie proti kiahňam. Súčasne sa realizovala dezinfekcia príbytkov a šatstva, ktorú praktizovali vycvičení dezinfektori.¹⁵ Zložitá situácia v boji s epidémiou kiahní pokračovala aj v roku

11 SNA, fond EMVZTV, šk. 106. Expozitúra MVZTV, Epidemiologická správa od januára 1919 do 15. júla 1928.

12 „V zmysle nariadenia bývalého uhorského ministerstva vnútra číslo 91 954 z roku 1894 museli byť hlásené tieto prípady ochorenia na infekčné choroby: záškrt (difteria); šarlach (spála, scarlatina); osýpky (morbili); pravé kiahne (neštovice, variola); varicela (ovčie kiahne); brušný týfus; škvrnitý týfus; červienka (dysenteria); cholera rostras; epidemické zmeravenie väzov (meningitis cerebrospinalis epidemica); divý [čierny] kašeľ (pertussis); parotitis epidemica; trachom; horúčka šestonedielok (febris puerperalis). V zmysle toho istého nariadenia treba ohlásiť: ázijskú cholera; v zmysle nar. čís. 112, 391 z roku 1899; mor (pestitis a v zmysle nariadenia čís. 46. 345 z roku 1902 detskú obrnu.“ ORSZÁG. Epidemické choroby. In STO-DOLA, ed. *Zdravotné predpisy na Slovensku*. Martin 1937, s. 115-116.

13 Nakažlivé nemoci na Slovensku a jejich potírání. In *VMVZTV*, 1920, roč. 2, č. 5, s. 113.

14 Ovčie kiahne (v dobových prameňoch uvádzané aj ako čierne kiahne, *variola vera*) boli považované za vysoko nákazlivé ochorenie. Ich charakteristickým znakom bola vysoká teplota a kožné vyrážky v podobe pľuzgierov na celom tele. Kiahne postihovali najmä deti predškolského veku, ale v niektorých prípadoch sa vyskytovali aj u starších jedincov. Prekonanie choroby zabezpečovalo dieťaťu celoživotnú imunitu.

15 Napríklad: Zdravotnícky referát Ministerstva s plnou mocou pre správu Slovenska menoval

1920. Len za mesiac január vykazovali štatistické záznamy 236 prípadov ochorení, konkrétne v župách nitrianskej, bratislavskej, spišskej a trenčianskej.¹⁶

Roku 1921 sa objavili v rámci Slovenska nové ohniská ochorenia v okrese Bardejov v pohraničných obciach s Poľskom. Pre rýchlejší a účinnejší boj s chorobou zdravotnícke úrady siahli i po motorizácii. Ministerstvo verejného zdravotníctva a telesnej výchovy v liste adresovanom expozitúre MVZTV v Bratislave uviedlo, že Štátna epidemická autokolóna a 4 sanitné automobily pre Slovensko sú integrujúcou súčasťou epidemickej pohotovosti štátnej zdravotnej správy, ktorá má právo s nimi disponovať podľa potreby a vyslať ich i do iných nálezami ohrozených území republiky. „*Při značném rozšíření neštovic po Slovensku bude úkolem autokolony vyčistiti od nákazy kraj po kraji v tom pořadu, jak kde infekce řadí.*“¹⁷

V boji proti kiahňam úrady zároveň prijímali i ďalšie opatrenia. V súvislosti s hrozbou šírenia choroby boli okresné úrady upozornené, aby zabezpečili dostatočné množstvo očkovacej látky a ihneď pri vyšetrovaní jednotlivých prípadov mohli príslušní lekári pacientov zaočkovať.¹⁸

Zápas s infekčnou chorobou sa odrazil i na legislatívnom poli. Prvý zákon, ktorému sa venovala aj novovzniknutá Štátna zdravotná rada pri MVZTV v Prahe, sa venoval práve problematike očkovania proti kiahňam.¹⁹ Spomenuté i ďalšie realizované zdravotnícke opatrenia v konečnom dôsledku priniesli požadovaný efekt. Štatistické záznamy o výskyte kiahní na Slovensku od roku 1922 signalizovali výrazný pokles. Počet ochorení bol nasledujúci: 1920 – 1445; 1921: 688; 1922: 6; 1923: 4; 1924: 0; 1925: 3; 1926: 1 prípadov.²⁰ Koncom roku 1921 sa podarilo kiahne eliminovať.

od 1. 2. 1920 Václava Šebestu za dezinfektora v župe šarišskej v okrese Veľko-Šarišskom. Bol k dispozícii Dr. Františkovi Hrubému, epidemickému a obvodnému lekárovi vo Veľkom Šariši. V prípade nutnosti mal vypomáhať aj v iných obvodoch Šarišskej župy. Bol prijatý na jeden rok v službách ČsČK a denne poberal tzv. epidemijnú odmenu 20 korún. Po nástupe do služby hlásil na zdravotnícky referát v Bratislave, že ako dezinfektor nemá žiadne dezinfekčné pomôcky a prístroje, a preto prosil o pridelenie dezinfekčného prístroja, ktorým by bolo možné uskutočniť dezinfekciu zvrškov a pod. SNA, fond EMVZTV, šk. 44. Dezinfektor V. Šebesta. Bratislava 15. 1. 1920.

- 16 Nakažlivé nemoci na Slovensku a jejich potírání. In *VMVZTV*, 1920, roč. 2, č. 5., s. 113.
- 17 SNA, fond EMVZTV, šk.106. Státní epidemická autokolona sanitních automobilů pro Slovensko, organizace. Praha 7. 5. 1921. „*Postup autokolony se řídí podle potřeby, autokolona bude postupovati od obce k obci dle zdravotně-policejní anamnézy vzaté v matričních úřadech, ve školách a u obecnstva sousedních obcí.*“
- 18 Hlavní očkování 1919. In *VMVZTV*, 1919, roč. 1, č. 2, s. 16; SNA, fond EMVZTV, šk. 81. Honorár za očkovanie v roku 1922 a 1923 očkujúcim lekárom župy Podtatranskej XIX. Liptovský Mikuláš 30. 6. 1920.
- 19 Státní zdravotní rada konala zahajovací valnou schůzi dne 15. března 1919. In *VMVZTV*, 1919, roč. 1, č. 2, s. 19.
- 20 SNA, fond EMVZTV, šk. 106. Expozitúra MVZTV, Epidemiologická zpráva od januára 1919

Okrem kiahní Slovensko v povojnovom období trápila i ďalšia vysoko nákazlivá choroba – škvrnitý týfus. Táto choroba bola na naše územie často zavlečená vojakmi. Po skončení vojny mnoho vojakov prichádzalo z frontu domov bez toho, aby boli podrobení predpísanej karanténe, dezinfekcii a odvšivaveniu. Častá nákaza škvrnitým týfusom u vojakov a zajatcov signalizovala, že uskutočňovanie karanténnych opatrení nebolo dostatočné. Ministerstvo verejného zdravotníctva a telesnej výchovy preto žiadalo, aby bol sprísnený dohľad pri ich uskutočňovaní. Vzhľadom k tomu, že nie vždy bolo možné zdravotnú prehliadku vykonať na hraničnom priechode, MVZTV odporúčalo navrátilcom z frontu lekárske vyšetrenie. Každý vojak sa hneď po príchode musel povinne hlásiť príslušnému obecnému úradu, podrobiť sa odvšivaveniu a čo najskôr absolvovať prehliadku úradným lekárom, či nie je nakazený infekčným ochorením, alebo pohlavnou chorobou. Ak sa ňo ochorenie potvrdilo, bol hospitalizovaný v príslušnej nemocnici alebo izolovaný, v prípade venerických chorôb sa musel podrobiť liečbe, niekedy aj nútene.²¹

V období po skončení vojny sa na eliminácii epidémie škvrnitého týfusu výraznou mierou podieľal Československý červený kríž (ČsČK), ktorý vyslal na Slovensko osem epidemických lekárov, niekoľko dezinfektorov a poskytol im aj nevyhnutný zdravotnícky materiál.²² Napríklad do hornatých oblastí zamoreného okresu Čadca, „v obciach Svrčinovec, Skalité, Čierne a Olešná“, bol vyslaný epidemický lekár Dr. Jaroslav Liška. V Oravskej župe viedol epidemickú službu Dr. Václav Šatava, v obci „Zakamenný Klín“ (Zakamenné) pod jeho vedením bola zriadená dočasná epidemická nemocnica. V Zemplínskej župe bol poverený likvidáciou škvrnitého týfusu Dr. Václav Doležal, v Gemersko-malohontskej Václav Jun a v Šarišskej Dr. František Hrubý.²³

Jedným z najproblematickejších regiónov v rámci Slovenska boli z hľadiska týfusovej epidémie Kysuce, kde zložitá situácia krátko po skončení vojny pretrvávala najmä v obciach Turzovka, Skalité, Vysoká nad Kysucou a Olešná. Do Olešnej bola choroba zavlečená demobilizovanými vojakmi z Ruska a vzhľadom na zlé hygienické podmienky, keďže obyvateľstvo tu už pred vojnou bolo značne zavšivené, sa rýchlo rozšírila. Celkovo sa v týchto obciach v roku 1919 a začiatkom roku 1920 vyskytlo okolo 230 prípadov ochorenia a bolo nutné zriadiť epidemickú nemocnicu a ustanoviť epidemického lekára, ktorý uskutočňoval

do 15. júla 1928.

21 Zdravotné opatrenie, návrat vojska z frontu. In *VMVZTV*, 1919, roč. 1, č. 2, s. 14.

22 SNA, fond EMVZTV, šk. 38. MUDr. Vaclav Jun, epidemijni lékař pro Slovensko ve službách Čs. Červeného kříže. Příkázání službou. Bratislava 24. 4. 1920; Pozri tiež: DORAZIL. *Pět let práce Československého červeného kříže*. Praha 1925; POUBOVA. *Čo vykonal Československý Červený Kříž na Slovensku*. Cleveland 1921.

23 SNA, fond EMVZTV, šk. 106. Expozitúra MVZTV, Epidemiologická správa od januára 1919 do 15. júla 1928.

zdravotno-polícajné opatrenia. Prácu lekárov sťažovalo aj samotné obyvateľstvo, ktoré kvôli nízkemu zdravotnému povedomiu často odmietalo s lekárskeým personálom spolupracovať. Na výzvy reagovali neraz odmietavo a ochorenia často zatajovali, niekedy dokonca chorých ukrývali aj v chlieve. Z tohto dôvodu musel zdravotnícky personál chorých dom od domu vyhľadávať a aj napriek nesúhlasu príbuzných ich umiestniť v zriadenej nemocnici.

Aktivity ČsČK sa vďaka iniciatíve Dr. Alice Masarykovej sústredili najmä na pomoc regiónu Kysúc, kde sa epidémia škvrnitého týfusu prejavila najintenzívnejšie. Pri jej potláčaní dôležitú úlohu zohrala Misia Červeného kríža Britského kráľovstva, ktorá sa primárne venovala sociálnej starostlivosti o deti.²⁴ Misia pod vedením Lady Muriel Pagetovej priviezla na Slovensko zdravotnícky materiál, potraviny a šatstvo. Jednou z najdôležitejších aktivít Misie bolo založenie epidemickej nemocnice v Turzovke. Nemocnicu umiestnili v budove školy a vybavili ju 30 lôžkami. Ako hlavní lekári tu pôsobili anglickí lekári Dr. Harwey (kapitán zdravotnej služby) a Dr. Harper. Nižší zdravotnícky personál tvorili zdravotné sestry, dezinfektori a vojenský zdravotnícky personál.²⁵ V nemocnici vypomáhali aj ženy z obce. Chorých privádzali povozy alebo špeciálne vlaky. Aby sa zabránilo ďalšiemu šíreniu škvrnitého týfusu, ktorý prenášali vši, musela sa uskutočniť dôkladná dezinfekcia nielen šiat, ale aj domácností. Na dezinfekciu šatstva slúžilo mobilné zariadenie, ktorého základ tvoril kotol vykurovaný drevom, prevázaný aj do okolitých obcí konským poťahom. Dezinfekciu uskutočňovala štátna dezinfekčná kolóna a dezinfektori. Prácu zdravotníckeho personálu sťažovali najmä príbuzní, ktorí chorých nechceli nahlásiť a keď vyhľadali odbornú pomoc už bolo neskoro. Do konca roku 1919 v nemocnici hospitalizovali 129 pacientov infikovaných škvrnitým týfusom, z toho 11 zomrelo.²⁶ Epidémia si vyžiadala obeť aj z radov členov anglickej Misie a ich spolupracovníkov. V novembri 1919 oficiálne prevzal nemocnicu v Turzovke do svojej správy ČsČK. Provizórna epidemická nemocnica v Turzovke fungovala až do augusta 1920, pretože epidémia škvrnitého týfusu opäťovne vzplanula.²⁷

24 Základom Misie bol Anglo-český fond. Jeho pôvodnou úlohou bolo získať bielizeň pre deti a chorých v Československu. Fond poskytol svoje prostriedky Lady Muriel Pagetovej, ktorá viedla Misiu. Pozri: SYLVIA z Limericku a MINTALOVÁ. Z činnosti pomocnej misie Britského Červeného kríža Lady Muriel Paget na Slovensku. In *Historický časopis*, 2008, roč. 56, č. 3, s. 497-506; BLUNT. *Lady Muriel : Lady Muriel Paget, her Husband, and her Philanthropic Work in Central and Eastern Europe*. Londýn 1962.

25 MINTALOVÁ a TELGÁRSKÝ. *Červený kríž na Slovensku v rokoch 1919 – 1938*. Martin 2005, s. 65.

26 Tamže, s. 66.

27 SNA, fond EMVZTV, šk. 106. Expozitúra MVZTV, Epidemiologická správa od januára 1919 do 15. júla 1928.

Podobne ako na Kysuciach prebiehal zápas so škvrnitým týfusom aj v iných oblastiach Slovenska. Zdravotníckemu referátu Divízie ČsČK pre Slovensko v Bratislave sa v roku 1919 podarilo zavčas zlikvidovať epidémiu škvrnitého týfusu, ktorá vypukla v Liptovskej Lužnej, kde zo 48 postihnutých zomrelo 11. Ohnisko nákazy vzniklo aj pri Piešťanoch, kde v obci Banka z 32 chorých zomrelo 6 osôb. Postupne sa tu však ďalšie šírenie nákazy darilo eliminovať. Škvrnitý týfus sa vyskytol v polovici roka 1920 aj v Sninskom okrese, kde bol vyslaný epidemický lekár s dezinfektorom a pomocným personálom.²⁸ Potulní Rómovia zavliekli škvrnitý týfus začiatkom roku 1923 do Malackého okresu.

Počas zápasu s touto chorobou pretrvávali veľké obavy zo zavlečenia epidémie zo susedných krajín.²⁹ V súvislosti s obavami prenosu škvrnitého týfusu a ďalších infekčných ochorení najmä z Poľska, roku 1919 nariadilo Ministerstvo železníc v regiónoch susediacich s Poľskom a Tešínskym viaceré protiepidemické opatrenia. Protiepidemické aktivity sa dotkli i železničného personálu. Uskutočnilo sa napríklad ochranné očkovanie zamestnancov železníc a ich rodín železničnými lekármi, pre obvod košického riaditeľstva železníc bola zriadená dezinfekčná stanica železničných vagónov za pomoci kyanovodíku. K tomuto účelu bol postavený aj osobitný pavilón.³⁰ Dezinfekciu zo začiatku uskutočňovali vojaci dezinfekčnej stanice, neskôr vlastný vyškolený personál. Ministerstvo verejného zdravotníctva a telesnej výchovy vyslalo na Slovensko aj dezinfekčnú ambulanciu umiestnenú v železničnom voze určenú na dezinfekciu jednotlivých vlakových staníc. K prevážaniu infikovaných pacientov sa vyčlenili špeciálne vybavené vagóny, do ktorých ostatní cestujúci nemali prístup. Žiaden zo zamestnancov železníc, kde sa vyskytla nákaza nemohol vycestovať na dovolenku do Čiech. Ministerstvo prijalo aj ďalšie opatrenia, napríklad pre dezinfekciu uniforiem a bielizne infikovaných železničiarov zriadili osobitnú pracovňu.³¹

Potlačiť škvrnitý týfus na Slovensku, ako uvádzali správy z roku 1920, bola ťažká a dlhá práca. Zápas s chorobou sťažoval najmä nedostatok lekárov v štátnej službe a lekárov, ktorí by sa chceli venovať potláčaniu epidémií v ohniskách nákaz. Vybudovanie epidemickej služby spôsobilo nielen tlmenie nákaz v sa-

28 Nakažlivé nemoci na Slovensku a jejich potírání. In *VMVZTV*, 1920, roč. 2, č. 5, s. 114.

29 NA ČR, fond MVZTV, šk. 384. Vzrůst epidemii v Polsku. Velvyslanectví ČSR ve Varšavě 31. 12. 1921.

30 Zdravotní opatření proti nakažlivým nemocem v pohraničním území na Slovensku a v Tešínsku. (Sdělení ministerstva železníc ze dne 20. března 1920, č. 11658 zdrav.). In *VMVZTV*, 1920, roč. 2, č. 4, s. 96; tiež NA ČR, fond MVZTV, šk. 385. Zdravotní zařízení na Tešínsku. Pohraniční revise. Praha 14. 12. 1920.

31 Zdravotní opatření proti nakažlivým nemocem v pohraničním území na Slovensku a v Tešínsku. (Sdělení ministerstva železníc ze dne 20. března 1920, č. 11658 zdrav.). In *VMVZTV*, 1920, roč. 2, č. 4, s. 97.

motnom štáte, ale malo taktiež zabrániť prenikaniu epidémií z okolitých krajín. Významným nástrojom v boji s chorobou, najmä pri eliminácii šírenia nákazy zo zahraničia, boli karanténne a odšívovacie stanice, ktoré mali zachytávať prichodiacich z Ruska, Poľska atď.³² Zriadené boli napríklad v Bohumíne, Košiciach, Trebišove a v Mukačeve. Tieto stanice v začiatkoch nového štátu podliehali vojenskej správe.³³ Nebezpečenstvo nákazy v pohraničí pretrvávalo i po potlačení choroby na Slovensku. Civilná správa na Podkarpatskej Rusi informovala MVZTV aj v novembri 1925 o výskyte škvrnitého týfusu v niektorých obciach okresov Veľké Berezne a Huszt.³⁴ Ministerstvo verejného zdravotníctva a telesnej výchovy vyzvalo okresné úrady, aby upozornili úradných lekárov na možnosť výskytu škvrnivky v ich obvodoch. Zároveň im nariadilo včas zakročiť proti tejto chorobe. Okresní, obecní a obvodní lekári boli upozornení, aby venovali zvýšenú pozornosť všetkým „*horučnatým ochoreniam*“ s neurčitým klinickým priebehom, ktoré sa vyskytovali v ich služobných okresoch. Prípady, pri ktorých vzniklo podozrenie na ochorenie škvrnitým týfusom museli okamžite nahlásiť nadriadenému orgánu a v každom takomto prípade odobrať aj krv pre serologické vyšetrenie.³⁵ Neľahký a náročný zápas zdravotníkov s ochorením, prebiehajúci najmä v prvej polovici 20. rokov, napokon slávil úspech, čo dokladajú i dobové štatistiky. Výskyt škvrnitého týfusu na Slovensku od roku 1919 do 1926 dosahoval hodnoty: 1919: 633 prípadov; 1920: 655; 1921: 131; 1922: 141; 1923: 93; 1924: 4; 1925: 10; 1926: 4.³⁶ Značný pokles ochorenia bol zaznamenaný od roku 1921, ale až koncom roku 1927 sa podarilo škvrnitý týfus v ČSR zlikvidovať.

Okrem škvrnitého týfusu boli počas vojny a po jej skončení na území ČSR vo veľkom zavlečené i ďalšie nákazlivé ochorenia, napríklad: brušný týfus, dyzentéria a všetky druhy paratyfusu.³⁷ Prítomnosť brušného týfusu na území Slovenska bola endemická, ale v určitých lokalitách sa stávala epidemickou. Brušný týfus pritom môžeme považovať za ukazovateľa verejnej hygieny, čistoty

32 SNA, fond EMVZTV, šk. 79. Nebezpečí zavlečení škvrnitého tyfu z Ruska a Polska. Praha 9. 1. 1922; Tamže: Epidemie škvrnitého tyfu v Maďarsku. Praha 15. 3. 1923; Tamže: Výkaz o škvrnitém tyfu v Maďarsku. Praha 24. 5. 1923.

33 Akce Rady společnosti národů proti nakažlivým nemocem ve střední Evropě. (Sdělení ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy ze dne 12. dubna 1920, č. 3806/I. In *VMVZTV*, 1920, roč. 2, č. 4, s. 95.

34 Škvrnitý tyf v pohraničí Podkarpatské Rusi. In *VMVZTV*, 1925, roč. 4, č. 12, s. 36.

35 Tamže.

36 SNA, fond EMVZTV, šk. 106. Expozitúra MVZTV, Epidemiologická správa od januára 1919 do 15. júla 1928.

37 SNA, fond EMVZTV, šk. 79. Červienka (dysentérie) šetření a ochranná opatření. Bratislava 29. 10. 1919; Tamže: Zpráva časopisu „Robotnicke noviny“ o velké tyfové epidemii na maďarských hranicích. Praha 22. 4. 1922.

verejných priestranstiev, kvality pitnej vody a odstraňovania odpadových vôd. Najväčší počet ochorení bol zaznamenaný na jeseň, znížený na jar.³⁸ K hlavným zdrojom choroby patrila infikovaná voda. Prevažná väčšina vidieckeho obyvateľstva bola odkázaná na spoločné obecné studne vystavené rizikám nákazy, kde bola voda veľmi často kontaminovaná z blízkych hnojísk a iných splaškových vôd.³⁹ V oblastiach s vybudovanou vodovodnou a kanalizačnou sieťou bol výskyt brušného týfusu minimálny. Najväčší počet ochorení na brušný týfus bol v roku 1919 evidovaný v župe trencianskej (215) a nitrianskej (119). V januári 1920 bolo hlásených 275 prípadov zo župy šarišskej, oravskej, spišskej a nitrianskej.⁴⁰ V župe oravskej vznikla rozsiahlejšia epidémia v Námestove, ktorá sa šírila pozdĺž tamojšieho potoka a infikovali sa aj dvaja miestni lekári, ktorí sa zrejme nakazili vodou. Brušný týfus bol na Slovensku veľmi rozšírený, štatistické údaje vykazovali počet nahlásených prípadov: v roku 1919: 1533; 1920: 891; 1921: 2748; 1922: 2194; 1923: 1690; 1924: 2455; 1925: 2129; 1926: 2054 ochorení.⁴¹

Podobne ako v prípade iných infekčných chorôb i pri boji s touto boli prijaté viaceré zdravotnícke opatrenia. Úrady venovali pozornosť napríklad navrátilcom z frontu, keďže mnohí vojaci mohli byť potenciálnymi bacilonosičmi brušného týfusu a dizentérie. Okresné úrady boli upozorňované, aby precízne a rýchlo informovali nadriadené orgány o prípadoch nakažlivých ochorení podliehajúcich povinnému hláseniu.⁴² Každý úradný lekár bol povinný výskyt infekčnej choroby o ktorej sa dozvedel ohlásiť ešte v ten istý deň vedeniu obce, ústne alebo na oznamovacom lístku, v opačnom prípade mu hrozila finančná pokuta. Dôležitá úloha bola pripisovaná zdravotno-osvetovej práci.⁴³ Uskutočňovali sa rôzne formy preventívnej ochrany zdravia. Prednášky pre širšie vrstvy obyvateľstva sa zameriavali na boj proti nakažlivým chorobám, zdravú životosprávu, dodržiavanie hygienických návykov a iné. Propagačné aktivity prebiehali nielen v mestách, ale aj na vidieku, v školách aj v rôznych dobročinných organizáciách. Okrem toho zdravotníci vedeli účinne zasahovať i pri konkrétnych problémových situáciách. Roku 1924 vypukla epidémia brušného týfusu v banskej kolónii v Handlovej v dôsledku konzumácie infikovanej vody z miestneho vodovodu. Ochorelo vyše 400 osôb. K ohnisku nákazy bola vyslaná 3. epidemická autokolóna pod

38 TOMÁNEK. Naliehavé zdravotne-sociálne úkoly v okresoch na Slovensku. In *Bratislavské lekárske listy*, 1938, roč. 18, (Príloha), s. 6.

39 SNA, fond EMVZTV, šk. 80. Brišný tyfus ve Štítíniku. Štítínik 13. 8. 1926.

40 Nakažlivé nemoci na Slovensku a jejich potírání. In *VMVZTV*, 1920, roč. 2, č. 5, s. 113-114.

41 SNA, fond EMVZTV, šk. 106. Expozitúra MVZTV, Epidemiologická zpráva od januára 1919 do 15. júla 1928.

42 Zdravotné opatrenie, návrat vojska z frontu. In *VMVZTV*, 1919, roč. 1, č. 2, s. 15.

43 SNA, fond EMVZTV, šk. 79. Poučení o střevním tyfu. Praha 18. 11. 1921.

vedením Dr. Bureša, ktorý za pomoci zdravotníckeho personálu a ČsČK zriadil dočasnú epidemickú nemocnicu, pri ktorej vznikla aj bakteriologická stanica na čele s Dr. B. Prelesom, epidemickým lekárom. V priebehu troch mesiacov sa zdravotníkom podarilo epidémiu utlmiť. Vynikajúco sa osvedčila spolupráca autokolóny, miestnej administratívy a ostatného personálu.

Počet ochorení na brušný týfus bol na Slovensku oveľa vyšší ako v českých krajinách. Choroba sa vyskytovala vo všetkých obciach na Slovensku a prejavilo sa to aj na zvýšenej úmrtnosti obyvateľstva.⁴⁴ Zápas s touto, podobne ako ďalšími epidemickými chorobami, predstavoval beh na dlhé trate. Účinnému potláčaniu brušného týfusu, dyzentérie a paratýfusu bránili okrem nedostatku pochopenia a dobrej vôle obyvateľstva najmä nedostatok epidemických nemocníc, nehovoriac o izolačných miestnostiach v obciach. Pritom ani štátne nemocnice v Bratislave, Košiciach, rovnako ani verejné nemocnice župné nemali riadne infekčné oddelenia, ktoré by mohli prijať väčší počet pacientov. Ministerstvo verejného zdravotníctva a telesnej výchovy v snahe zamedziť šíreniu epidémií nariadilo rozdeliť Slovensko na desať zdravotných krajov a v každom z nich dočasne zriadiť v jednom meste väčšie infekčné oddelenie. Centrá museli byť ľahko prístupné automobilovou alebo železničnou dopravou. Konkrétne išlo o nasledujúce mestá: Bratislava, Nitra, Levice, Trenčín, Banská Bystrica, Martin, Rimavská Sobota, Liptovský Mikuláš, Košice, Michalovce.⁴⁵ V zápase s brušným týfusom sa v medzivojnovom období podarilo zaznamenať iba čiastkové úspechy. Za jeden z nich môžeme považovať postupné stabilizovanie situácie dosiahnuté najmä lepšími možnosťami diagnostiky ochorenia, vakcináciou, hospitalizáciou pacientov na infekčných oddeleniach nemocníc a odstraňovaním bacilonosičstva, ktoré sa zisťovalo sérologickým rozborom krvi pacienta. Výskyt brušného týfusu sa nepodarilo odstrániť počas celého medzivojnového obdobia.⁴⁶

Epidemické autokolóny

Ministerstvo verejného zdravotníctva a telesnej výchovy v snahe predísť ďalšiemu šíreniu vysoko nákazlivých ochorení zriadilo v roku 1921 prvú epidemickú autokolónu, na ktorej realizácii sa podieľal Dr. Vaclav Vraný. Zdravotnícku autokolónu vyrobila firma Laurin & Klement v Mladej Boleslavi a pôsobila najmä na Podkarpatskej Rusi a východnom Slovensku, kde bol najvyšší výskyt infek-

44 Štátny archív v Žiline so sídlom v Bytči, pracovisko Archív Čadca, fond Okresný úrad Kysucké Nové Mesto, šk. 113. Brušný týfus v obci Rudina. Tamže, šk. 178.

45 Nakažlivé nemoci na Slovensku a jejich potírání. In *VMVZTV*, 1920, roč. 2, č. 5, s. 114.

46 SNA, fond Krajský úrad, administratívne oddelenia 1932, šk. 1427. III. štátna epidemická autokolóna, správa o činnosti za rok 1932.

čných chorôb.⁴⁷ Autokolónu tvorili 4 automobily, z ktorých prvý slúžil ako lekárske laboratórium; druhý bol určený k transportu chorých do nemocnice; tretí slúžil nielen ako kúpeľňa, kde sa uskutočňovala dezinfekcia osôb, ale aj na menšie operačné zákroky a pitvy. Vo štvrtom bol zariadený parný dezinfekčný prístroj, kde sa vykonávala dezinfekcia za pomoci formaldehydu a kyanovodíku.⁴⁸

Druhá epidemická autokolóna bola zriadená roku 1923 v Brne a slúžila na potlačanie epidémií na Morave, Sliezsku a v Čechách. V tom istom roku začala pôsobiť aj tretia autokolóna pre západné Slovensko. Epidemické autokolóny zasahovali najmä pri potieraní kiahní, škvrnitého týfusu, brušného týfusu, ale aj pri ďalších ochoreniach, akými boli napríklad šarlach, dyzentéria a iné.

K autokolónam boli pridelení epidemickí lekári a pomocný zdravotnícky personál.⁴⁹ Lekár autokolóny zaisťoval na mieste prípady infekčných ochorení, pomocný personál uskutočňoval transport chorých do najbližšej nemocnice a dezinfekciu na mieste. Za pomoci ČsČK zriaďoval infekčné nemocnice. Úlohou epidemickej autokolóny bolo zistiť ohniska nákazy a zamedziť ich ďalšiemu šíreniu. Konkrétne uskutočňovali: vyhľadávanie infikovaných pacientov a z infekcie podozrivých, ich vyšetrenie, určenie diagnózy, odborné liečenie, izoláciu pacientov, ich dezinfekciu, v prípade potreby zdravotnú pitvu za účelom stanovenia diagnózy, očkovanie a chemické i bakteriologické vyšetrenie vody. Autokolóna zároveň uskutočňovala zdravotný dohľad nad osobami podozrivými z nákazy a profylaktické opatrenia pri infekčných ochoreniach.⁵⁰ Vyhľadávanie infekčných pacientov a podozrivých z nákazy uskutočňovali lekári a dezinfektori, ktorí prechádzali jednotlivé domácnosti v oblastiach nákazy.

Na telegrafické alebo telefonické oznámenie o nákaze vyrazila autokolóna z dočasného stanoviska do obce, kde choroba vypukla a personál autokolóny obchádzal v ohnisku nákazy domácnosti a vyšetroval obyvateľov. Zároveň lekári pokračovali v prehliadkach v škole, farskom a obecnom úrade, rovnako aj v okolitých obciach. Infikovaných pacientov previezla autokolóna do epidemických nemocníc a zdravotnícky personál uskutočnil pod dohľadom lekára finálnu dezinfekciu. V rámci profylaktických opatrení bol zabezpečený zdravotný dozor aj nad osobami, ktoré boli v kontakte s infikovanými. Uskutočňovaním zdravotníckych opatrení pod vedením lekárov, z ktorých mnohí za to zaplatili svojim

47 So zameraním najmä na problematiku výskytu nákazlivých ochorení na Podkarpatskej Rusi sa zaoberá práca: KOVAL. Nákazlivé choroby na Slovensku a Podkarpatskej Rusi v prvej polovici 20. rokov 20. storočia (náčrt povojnových zdravotníckych pomerov). In ŠVORC a DEFRIŇAK, eds. *Podkarpatská Rus a východné Slovensko v súradniciach času (1918 – 1939)*. Čriepky z histórie. Prešov 2017, s. 158-167.

48 SNA, fond EMVZTV, šk. 88. Epidemická autokolóna.

49 SNA, fond EMVZTV, šk. 88. Tamže.

50 SNA, fond EMVZTV, šk. 88. Tamže.

životom, sa podarilo takmer celé Slovensko „očistiť od vysoko virulentných nákazlivých chorôb a priviesť k úrovni zemí kultúrnych“.⁵¹

Aktivity zamerané na potlačenie trachómu

Do portfólia infekčných chorôb, ktoré v celom medzivojnovom období trápili slovenské obyvateľstvo, okrem už spomenutých, patril i trachóm. Ochorenie bolo zaradené medzi tzv. sociálne choroby ako: tuberkulóza, venerické ochorenia, alkoholizmus, ktoré okrem iného so sebou prinášali práceneschopnosť a nepriaznivo ovplyvňovali demografický vývoj. Výskyt sociálnych chorôb podnietilo niekoľko faktorov. K hlavným patrili nedostatočné bytové, materiálne, pracovné a sociálne pomery či nízka kultúrna a vzdelanostná úroveň obyvateľstva. Šírenie sociálnych chorôb ohrozovalo všetky vekové skupiny obyvateľstva. Pozitívom bolo, že po vojne sa zmenil pohľad na chorého a ochorenie jedinca už nemalo byť iba jeho súkromným problémom, ale bolo definované ako problém celospoločenský, nadnárodného významu. Popri prístupe definovanom ako epidemiologicko-hygienický sa rozvíjal prístup, ktorý vychádzal z poznania, že štruktúra chorobnosti sa vo veľkej miere odvíjala od sociálno-ekonomickej situácie osôb, životnej úrovne a vzdelanosti. Zdravotnícka politika v tomto období sa vyznačovala orientáciou na sociálno-lekárske prístupy.⁵²

Na MVZTV pôsobili popredné osobnosti sociálneho lekárstva a v rámci rezortu bola zjavná snaha o odborné riadenie podložené výskumom, úzkou spoluprácou s univerzitami a vedeckými pracoviskami. Ďalšou črtou dobového zdravotníckeho prístupu bola medzirezortná spolupráca, keď zdravotné otázky boli v legislatívnej rovine riešené v spolupráci s inými orgánmi. V tomto období došlo k vytvoreniu inštitucionálnej základne riadenia zdravotníctva sprevádzanej vznikom verejno-zdravotníckych inštitúcií. Medzi tie patrili napríklad Štátny zdravotný ústav v Prahe, Masarykova liga proti tuberkulóze, ČsČK, zvyšovali sa kvalifikačné požiadavky a profesionalizácia pracovníkov pôsobiacich v zdravotno-sociálnej oblasti, ktoré významne napomohli aj v boji so sociálnymi chorobami.⁵³ Zmeny nastali aj v evidencii infekčných chorôb, ktoré boli podmienené vstupom ČSR do medzinárodných zdravotníckych organizácií – Medzinárodný úrad pre verejné zdravotníctvo v Paríži, Zdravotnícka organizácia Spoločnosti národov v Ženeve a podpísaním obojstranných zdravotníckych zmlúv, ktoré vyžadovali pravidelné hlásenie a evidenciu infekčných chorôb, ale aj informácie o tom, aké opatrenia boli podniknuté na ich likvidáciu.⁵⁴

51 SNA, f. Krajský úrad, administratívne oddelenia 1932, šk. 1427. Epidemická autokolóna.

52 ČAPÍKOVÁ a OZOROVSKÝ. Dynamika zdravotníckej legislatívy na Slovensku v prvej polovici 20. storočia. In *Medicína, farmácia a veterinárna medicína v období vzniku Československej republiky*. Bratislava 2018, s. 12.

53 Tamže.

54 CHALOUPEK. Mezinárodní zdravotnictví. In *Zdravotnícka ročenka československá, 1934*,

Obr. 2: Nemocnica v Žiline



Nemocnica disponovala najväčším oftalmologickým oddelením na Slovensku. Od roku 1914 sa tu liečili najmä pacienti s trachómom.

Zdroj: Fotoarchív Kysuckého múzea)

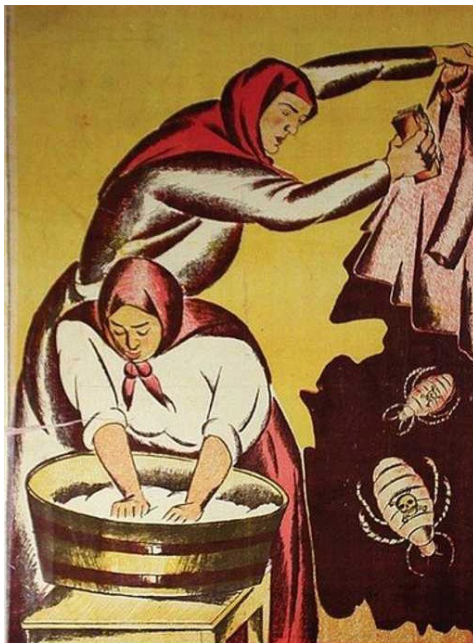
Medzi tzv. sociálnymi chorobami predstavoval značný problém trachóm. Táto stará bakteriálna infekčná choroba oka sa na našom území masívne rozšírila začiatkom 19. storočia v súvislosti s presunom vojsk počas napoleonských vojen.⁵⁵ Dobovo chorobu odborne označovali ako zrnkaté zapálenie očnej kožtičky, vzhľadom k pôvodu sa ale používalo i označenie egyptská očná nemoc. K šíreniu trachómu, tak ako v prípade iných infekčných chorôb, prispievala najmä nepriaznivá hygienická situácia. Priebeh a následky tejto choroby boli pomerne variabilné. Zatiaľ čo niekoho mohla pripraviť o zrak v priebehu niekoľkých mesiacov, u iného pretrvávali dlhodobo iba mierne príznaky. Liečba bola pomerne zdĺhavá, nezriedka končila stratou zraku u postihnutého. Na našom území dochádzalo už v priebehu 19. storočia k lokálnym epidémiám a ohniskovému šíreniu choroby, na ktoré úrady odpovedali priebežným zosilnením opatrení. Bezplatné liečenie nemajetných bolo zavedené v roku 1886. Do oblastí, kde sa choroba vyskytovala vo väčšom rozsahu, vláda vyslala lekárov a v prípade potreby aj odborného očného lekára s cieľom skúmať príčiny šírenia choroby, zabezpečiť účinnú liečbu, prevenciu, ale aj zaškolenie úradných lekárov. Zásadnejšiu elimi-

roč. 6, s. 57.

55 Pozri: MAKOVICKÝ. *Trachóm. Egyptská očná nemoc*. Uh. Skalica 1899; GERINEC. *Historia oftalmologie*. Bratislava 2009.

náciu choroby sa do rozpadu monarchie nepodarilo dosiahnuť, pričom po prvej svetovej vojne počet infikovaných osôb na Slovensku značne stúpol a migrujúci robotníci infekciu rozšírili aj v iných častiach republiky. Roku 1920 podľa informácií zdravotného referátu Ministerstva s plnou mocou pre správu Slovenska presný počet chorých na trachóm nebol známy, ale „*jak župní lékaři souhlasně prohlašují nebude lze vůbec přesně jej zjistiti. Někteří odhadují počet nemocných na 12 tisíc*“.⁵⁶

Obr. 3: Plagát propagujúci hygienické opatrenia



Zdroj: www.commons.wikimedia.org

V snahe zabrániť nárastu chorých v regiónoch, kde sa trachóm epidemicky nevyskytoval, vydala Expozitúra MVZTV v Bratislave viacero nariadení.⁵⁷ Po skončení vojny sa pomerne rýchlo obnovilo tradičné dochádzanie za sezónnymi prácami, za ktorými v minulosti z územia Slovenska migrovali desaťtisíce ľudí. Zmenila sa len destinácia: namiesto Dolnej zeme na juhu niekdajšieho Uhorska, kde sa po vzniku nových štátov vytvorili administratívne prekážky, zača-

56 SNA, fond EMVZTV, šk. 92. Dr. Hálek, nákaza trachómu na Slovensku. Bratislava 29. 1. 1920. Podľa viacerých dobových odhadov počet infikovaných pacientov na Slovensku dosahoval oveľa vyššie hodnoty.

57 SNA, fond EMVZTV, šk. 92. Napríklad výnos č. 1746 a 26 zo dňa 11. 2. 1926.

li dochádzať do českých krajín. Na toto územie prichádzalo veľké množstvo osôb, o ktorých zdravotnom stave miestne úrady nič nevedeli. Napriek viacerým upozorneniam župné úrady preventívne prehliadky robotníkov nedodržovali.⁵⁸ Expozitúra MVZTV preto nariadila, aby každý gazda, ktorý plánoval odísť s určitou skupinou robotníkov za prácou do iného kraja, musel predtým vypracovať zoznam všetkých jemu zverených robotníkov. Najmenej týždeň pred odchodom bol povinný predložiť zoznam najbližšiemu úradnému lekárovi a predviesť robotníkov na odbornú prehliadku. Po absolvovaní vyšetrenia lekár vyhotovil záznam, ktorý odoslal na okresný úrad. Následne mali byť informácie odoslané okresnému úradu, kde robotníci odchádzali za prácou. Každý župný úrad práce bol povinný o tomto výnose poučiť všetkých gazdov.⁵⁹

Významné opatrenia v rámci boja proti chorobe predstavovali protitrachómové akcie iniciované MVZTV. Ministerstvo vyslalo v roku 1920 na Slovensko osobitnú komisiu zloženú z lekárov na vykonanie systematického prieskumu v Turčianskej župe. Na základe získaných skúseností začala protitrachómová akcia v okresoch Prievidza, Topoľčany a Bánovce n/Bebravou, ktorá bola neskôr rozšírená takmer na tretinu územia Slovenska. Cieľom akcie bolo evidovať infikovaných pacientov a zabezpečiť im lekárske ošetrovanie, pričom systém práce bol prispôsobený chronickému priebehu choroby.⁶⁰ Na základe výsledkov prieskumu následne úrady prijímali ďalšie konkrétne opatrenia, no základným, podobne ako pri iných infekčných chorobách, ostávala za daných podmienok prevencia. Po zistení zdravotnej situácie úrady v postihnutých oblastiach zakladali tzv. trachómové poradne, ktoré poskytovali liečbu chorým a oboznamovali ich s dodržiavaním hygienických zásad.⁶¹ Hlavné ambulatóriá viedli vyškolené zdravotné sestry, kontrolnú lekársku službu zabezpečovali úradní lekári. Dobrovoľné zdravotné prehliadky mali v praxi pre pomerne rozšírený negatívny postoj časti verejnosti k zdravotníctvu svoje limity. Proti trachómu preto zdravotníci bojovali i systematickými hromadnými vyšetreniami, pri ktorých úradní lekári pravidelne vykonávali prehliadky školských detí. Ako prebiehali protitrachómové vyšetrenia v praxi, retrospektívne opísal vo svojich spomienkach z detských rokov významný slovenský lekár gynekológ MUDr. Karol Poradovský takto: „Dobre sa pamätám dodnes na jedinú návštevu lekára v našej škole. Prišiel, každému rozhrnul viečka, potom si umyl ruky a bez slova odišiel. Až po viace-

58 Zavlekanie nakažlivých nemocí sezonnými dělníky. (Oběžník zemské správy politické v Brně ze dne 10. dubna 1920 č. 27.993/XV). In *VMVZTV*, 1920, roč. 2, č. 6, s. 156.

59 SNA, fond EMVZTV, šk. 92. Trachóm – sezónni robotníci.

60 SNA, fond EMVZTV, šk. 92. Organizácia protitrachómovej akcie. Bratislava 24. 3. 1922.

61 SNA, fond EMVZTV, šk. 44. Dr. J. Spira, dozor nad trachómovými ambulatóriami. Bratislava 26. 10. 1926.

*rých rokoch som si uvedomil, že nám robil povinnú prehliadku očí, či nemáme trachóm...*⁶²

Hlavnú úlohu v boji s trachómom v praxi zohrávali zdravotné sestry zadelené do jednotlivých protitrachómových obvodov. Sestry ošetrovali pacientov podľa nariadení vedúceho lekára, pomáhali pri vytvorení evidencie chorých, podieľali sa na šírení zdravotno-osvetovej práce, v rámci ktorej učili rodinných príslušníkov základom hygieny a vyhľadávali neliečené prípady.⁶³ Ich úloha pri eliminácii trachómu bola neoceniteľná. Pri svojej práci sestry venovali pozornosť aj ďalším sociálno-zdravotným problémom.⁶⁴ V rámci zdravotníckej osvetu pritom využívali rozličné dostupné možnosti a ministerstvo zdravotníctva v snahe uľahčiť im propagačnú činnosť poskytlo niekoľko bábkových divadiel. Popularite sa tešil napríklad propagačný protitrachómový film MVZTV Slepý Jura, premietaný nielen v kinách, ale aj v dedinách takmer na celom Slovensku, ktorý šíril dôležité poznatky o tejto chorobe.⁶⁵ Roku 1927 fungovalo na Slovensku celkovo 89 protitrachómových staníc, ku ktorým v nasledujúcich rokoch pribudli ďalšie. Trachómové stanice poskytovali bezplatnú starostlivosť i chudobným pacientom. Chorí s ťažším priebehom ochorenia boli hospitalizovaní, ale vzhľadom na masové rozšírenie choroby nemocnice nemohli prijať všetkých odporúčaných pacientov. Najväčšou prekážkou výraznejšej eliminácie trachómu boli pretrvávajúce nepriaznivé hygienické podmienky súvisiace s tradičným rustikálnym spôsobom života veľkej časti spoločnosti, nedostatočný počet nemocničných lôžok a skutočnosť, že intenzívna liečba nebola vo väčšine prípadov uskutočňovaná dostatočne dlho.⁶⁶ Aj napriek negatívam v sumárnom aspekte sa najmä vďaka realizácii uvedených opatrení zaznamenal klesajúci trend.

O autoroch / About the authors

PhDr. Anna Falisová, CSc.

Historický ústav SAV, v. v. i.

Klemensova 19

814 99 Bratislava

Slovenská republika

e-mail: anna.falisova@savba.sk

62 KLIKA. Spomienky lekára. In *Turzovka 1598 – 1998*. Turzovka 1998, s. 197.

63 SNA, fond EMVZTV, šk. 94. Výkaz trachómu z II. polovice roku 1921. Zvolen 1921; Tamže: Evidencia trachómu na Slovensku. Šahy 8. 11. 1921; SNA, fond EMVZTV, šk. 39. Dr. F. Kohn, trachóm – správa. Prievidza 21. 3. 1925.

64 Napríklad v rodinách daného okrsku venovali pozornosť aj výžive dojčiat, výchove detí, rozšíreniu tuberkulózy, alkoholizmu a iné.

65 SNA, fond EMVZTV, šk. 92. Zdravotnícka osвета.

66 SNA, fond EMVZTV, šk. 92. Tamže.

<https://orcid.org/0000-0002-0185-2550>

<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57193698976>

<https://www.webofscience.com/wos/author/record/X-2567-2019>

Mgr. Martin Turóci, PhD.

Kysucké múzeum

Moyzesova 50

022 01 Čadca

Slovenská republika

e-mail: turoci@kysuckemuzeum.sk

Zoznam použitých prameňov a literatúry / List of references and literature

Archívy a archívne pramene / Archives and Archivessources

Slovenský národný archív

fond Expozitúra ministerstva verejného zdravotníctva a telesnej výchovy, šk. 38, 39, 44, 79, 80, 81, 88, 92, 94, 106.

fond Krajský úrad, administratívne oddelenia 1932, šk. 1427.

Národný archív Českej republiky, fond Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, šk. 370, 384, 385, 387.

Štátny archív v Žiline so sídlom v Bytči, pracovisko Archív Čadca, fond Okresný úrad Kysucké Nové Mesto, šk. 113, 178.

Dobová tlač/ Press

HÁLEK, Ivan. Zdravotnícke zavady a úkoly na Slovensku. In *Praktický lékař. Časopis pro další vzdělávání lékařů*, 1928, roč. 8, č. 7, s. 225-229.

ŠROBÁR, Vavro. Úlohy sociálneho lekárstva na Slovensku. In *Bratislavské lekárske listy*, 1936, roč. 16, č. 6, s. 242-255.

TOMÁNEK, Evald. Naliehavé zdravotne-sociálne úkoly v okresoch na Slovensku. In *Bratislavské lekárske listy*, 1938, roč. 18, (Príloha).

Věstník ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy 1919 – 1928.

CHALOUPKA, R. Mezinárodní zdravotnictví. In *Zdravotnická ročenka československá*, 1934, roč. 6, s. 57.

Sekundárne zdroje / Secondary sources

Monografie a zborníky ako celok / Monographs

BLUNT, Wilfrid. *Lady Muriel: Lady Muriel Paget, her Husband, and her Philanthropic Work in Central and Eastern Europe*. Londýn: Methuen & Co, 1962, 296 s.

DORAZIL, Otakar. *Pět let práce Československého červeného kříže*. Praha: Statní nakladatelství, 1925, 95 s.

DUDEKOVÁ KOVAČOVÁ, Gabriela. *Človek vo vojne. Stratégie prežitia a sociálne dôsledky prvej svetovej vojny na Slovensku*. Bratislava: Veda vydavateľstvo SAV, 2019, 326 s.

- FALISOVÁ, Anna. *Zdravotníctvo na Slovensku v medzivojnovom období*. Bratislava: Veda, 1999, 202 s.
- GERINEC, Anton. *História oftalmológie*. Bratislava: Kapos, 2009, 280 s.
- MAKOVICKÝ, Dušan. *Trachóm. Egyptská očnia nemoc*. Uh. Skalica: Vyd. Teslík a Neumann, 1899, 35 s.
- MINTALOVÁ, Zora a TELGÁRSKÝ, Bohdan. *Červený kríž na Slovensku v rokoch 1919 – 1938*. Martin: Vydavateľstvo Matice Slovenskej, 2005, 193 s.
- POUBOVÁ, Maria. *Čo vykonal Československý Červený Kríž na Slovensku*. Cleveland: Slovenska liga v Amerike, 1921, 15 s.
- SVETONĚ, Ján. *Vývoj obyvateľstva na Slovensku*. Bratislava: Epoque, 1970, 268 s.
- STRŽEŠKÝ, Jan K. *Zdravotní a populační vývoj československého obyvateľstva*. Praha: Avicenum, 1971, 285 s.
- WHO. *The First Ten Years of the World Health Organization*. Genéva: WHO, 1958, 538 s.

Štúdie a články v časopisoch a zborníkoch, kapitoly v kolektívnych monografiách / Articles in Journals, Chapters in Monographs

- CAPÍKOVÁ, Silvia a OZOROVSKÝ, Vojtech. Dynamika zdravotníckej legislatívy na Slovensku v prvej polovici 20. storočia. In *Medicína, farmácia a veterinárna medicína v období vzniku Československej republiky*. Bratislava: STIMUL – centrum informatiky a vzdelávania FiF UK pre LF UK, 2018, s. 11-17.
- CAPÍKOVÁ, Silvia; CHANDOGO VÁ, Eva; OZOROVSKÝ, Vojtech; MOJZEŠOVÁ, Mária; KOSTIČOVÁ, Michaela a ČERŇANOVÁ, Andrea. Trendy v zdravotníckom práve v medzinárodnom a európskom kontexte. In JURKOVIČOVÁ, Jana a ŠTEFÁNIKOVÁ, Zuzana, eds. *Životné podmienky a zdravie*. Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva SR, 2012, s. 383-387.
- FALISOVA, Anna. Aktivity štátu a dobrovoľných organizácií zamerané na zlepšenie zdravotných pomerov na Slovensku v rokoch 1918 – 1938. In MINTALOVÁ, Zora, ed. *Červený kríž, Alice G. Masarykova a Slovensko: pri príležitosti 40. výročia smrti PhDr. Alice G. Masarykovej, prvej predsedníčky ČsČK a 125. výročia vzniku prvých spolkov ČK na území Slovenska. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Ústav Milana Rastislava Štefánika, Martin 23. – 24. november 2006*. Bratislava: Slovenský Červený kríž, 2006, s. 25-35.
- FIALOVÁ, Ludmila a ŠPROCHA, Branislav. The population of Czechia and Slovakia in 1918 – 1945. In *Demografie*, 2018, roč. 60, č. 3, s. 161-183.
- JAKOBYOVÁ, Barbora. Americká potravinová pomoc pre deti po prvej svetovej vojne. In HANULA, Matej a kol. *Dlhá cesta od monarchie k republike: zmeny režimov, myslenia a životného štýlu na Slovensku a v strednej Európe od polovice 19. do polovice 20. storočia. Jubileum Dušana Kováča*. Bratislava: Veda, 2021, s. 177-192.
- KLIKA, Anton. Spomienky lekára. In *Turzovka 1598 – 1998*. Turzovka: Nadácia 400 rokov Turzovky, 1998, 351 s.
- KOVAL, Peter. Nákazlivé choroby na Slovensku a Podkarpatskej Rusi v prvej polovici 20. rokov 20. storočia. (náčrt povojnových zdravotníckych pomerov). In ŠVORC, Peter a DEFRÍŇAK, Patrik, eds. *Podkarpatská Rus a východné Slovensko v súradniciach času (1918 – 1939). Čriepky z histórie*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity v Prešove 2017, s. 151-167.
- ORSZÁG, František. Epidemické choroby. In STODOLA, Ivan, ed. *Zdravotné predpisy na Slovensku*. Martin: Matica slovenská, 1937, s. 115-116.
- SYLVIA z Limericku a MINTALOVÁ, Zora. Z činnosti pomocnej misie Britského Červeného kríža Lady Muriel Paget na Slovensku. In *Historický časopis*, 2008, roč. 56, č. 3, s. 497-506.