

OD CHOLERY, CEZ ŠPANIELSKU CHRÍPKU...

AŽ PO COVID-19¹

DOI: <https://doi.org/10.31577/histcaso.2024.72.3.1>

JÁN GOLIAN – PETER ŠOLTÉS

V posledných desaťročiach sa epidémie infekčných chorôb stali významnou globálnou zdravotnou výzvou pre ľudstvo. Pokroky v očkovaní a postupujúca medikalizácia spoločnosti vzbudzovali po väčšiu časť 20. storočia nádej v priaznivú budúcnosť. Tento optimizmus a blahosklonná viera v neobmedzený vedecký pokrok začali erodovať v 80. rokoch minulého storočia. Najskôr ho narušilo objavenie sa novej nevyliciteľnej choroby, syndrómu získanej imunodeficiencie, známej pod skratkou AIDS. V ďalších rokoch sa zoznam rozširoval o nové, dovtedy neznáme hrozby, ako ťažký akútny respiračný syndróm (SARS), vírusové choroby Ebola (EVD) a Zika, vtáčia chrípka, prasacia chrípka a COVID-19.² Namiesto triumfálneho pochodu k víťazstvu nad epidémiami a infekčnými chorobami vedci čelili nepredvídaným výzvam a komplikáciám. S narastajúcou globalizáciou a stále väčšou mobilitou ľudí sa tieto nové hrozby stali skutočnými problémami, ktoré už nebolo možné ignorovať. Namiesto sebavedomého kráčania v ústrety definitívnej porážke epidémií a infekčných chorôb vedci objavili množstvo nových ľudských patogénov. S rozmachom nových hrozieb, ktoré sa stali reálnymi problémami v kontexte globalizácie a narastajúcej mobility svetovej populácie to znamenalo začiatok éry nových infekcií.³

Keď sa na začiatku roka 2020 začala do podoby projektu pretavovať myšlienka výskumu venovaného epidémiám v 19. a 20. storočí, nikto z nás netušil, že predmet historického bádania sa na niekoľko rokov stane súčasťou našej každodennej reality. Nie tak dávno sme všetci na vlastnej koži zažili a precítili neistotu, strach, paniku a celý rad ďalších emocionálnych i racionálnych reakcií

-
- 1 Monotematické číslo je výstupom projektu VEGA č. 1/0397/21 *Epidémie a protiepidemiologické opatrenia na území Slovenska v dlhom 19. storočí* a je doplnené o štúdie doručené redakcii *Historického časopisu* a editorom čísla po zverejnení Call for papers.
 - 2 FAUCI. Infectious Diseases: Considerations for the 21st Century. In *Clinical Infectious Diseases*, roč. 32, č. 5, 1. marec 2001, s. 676-679.
 - 3 HAMMOND. *Epidemics and the modern World*. Toronto 2020, s. 9-10.

vyvolaných celosvetovou pandémiou COVIDU-19. Doslova za pár týždňov sa sociálny život ľudí na celom svete radikálne zmenil. Obmedzenia pohybu, lockdowny, karantény a sociálne odstupy prinútili ľudí adaptovať svoje správanie. Zastvorenie škôl, kancelárií, športovísk a ostatných verejných priestorov obmedzilo bežné sociálne interakcie a donútilo ľudí prispôbiť sa novým formám komunikácie. Osobné stretnutia nahradili digitálne platformy, čo viedlo k ešte väčšiemu rozmachu sociálnych médií a rozšíreniu aplikácií na videohovory. Virtuálne kancelárie a online schôdzky zastúpili osobné pracovné stretnutia, čo síce zvýšilo flexibilitu, no zároveň znížilo sociálny kontakt medzi kolegami. Práca z domu sa pre mnohých zamestnancov stala novým štandardom a zdá sa, že natrvalo sa tým zmenila rovnováha medzi pracovným a súkromným životom. Tradičné spoločenské udalosti, ako sú svadby, pohreby a oslavy, sa museli prispôbiť novým podmienkam alebo úplne zrušiť. Pre mnohých ľudí sa izolácia a osamelosť počas lockdownu negatívne odrazila na ich duševnom zdraví, pričom najviac to ovplyvnilo mentálne a sociálne zdravie detí a adolescentov.⁴ Medzi tých málo pozitívnych efektov pandémie patrilo to, že rodiny museli chtiac-nechtiac tráviť viac času spolu, čo mohlo viesť k posilneniu vzťahov, lepšiemu vzájomnému spoznávaniu, ale aj k napätiam a konfliktom. Pandémia tiež zvýraznila sociálne nerovnosti. Nie každý mal rovnaký prístup k technológiám, ktoré umožňovali pokračovať v práci či vzdelávaní na diaľku. Sociálne slabšie vrstvy boli postihnuté viac, či už stratou zamestnania, alebo obmedzeným prístupom k zdravotnej starostlivosti. Celkovo sa sociálny život počas pandémie výrazne zmenil, a hoci sa mnohé aspekty začínajú vracieť do normálu, dlhodobé dôsledky na naše sociálne zvyklosti a vzťahy budú ešte dlho rezonovať v spoločnosti.

Týchto pár úvodných riadkov má za cieľ poukázať na to, že epidémie sú a vždy boli spoločenským fenoménom, ktorý podstatným spôsobom ovplyvňoval sociálne, kultúrne a ekonomické procesy. Epidémie mali v každej dobe zásadný dopad i na spoločenské interakcie. Škála najčastejších sociálnych reakcií zahŕňa paniku, stigmatizáciu, sociálnu izoláciu, šírenie dezinformácií, ignorovanie odporúčaní autorít či vedomé porušovanie pokynov a zákazov. Medzi kolektívne reakcie vyvolané epidémiou patria v prvých fázach prejavy solidarity a súdržnosti, ktoré však postupne slabnú a vytrácajú sa a sú nahradené apatiou, nedôverou v schopnosť vlád zvládnuť krízu. Pocit frustrácie, tvrdé ekonomické dopady a ďalšie okolnosti (dlhodobé obmedzenie osobnej slobody, testovanie, povinné očkovanie a pod.) môžu vyústiť do masových protestov.⁵

4 LUIJTEN; VAN MUILEKOM a TEELA, et al. The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. In *Quality of Life Research*, 2021, roč. 30, č. 10, s. 2796-2798.

5 EVANS. Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe. In RANGER a SLACK, eds. *Epidemics and ideas: Essays in the Historical Perception of Pestilence. Past*

Ako spoločnosť na začiatku 21. storočia disponujeme v porovnaní s predchádzajúcimi generáciami neporovnateľne väčším poznaním o vírusoch, baktériách a ostatných pôvodcoch epidémií, o spôsoboch ich šírenia, prevencii a liečbe. Keď však porovnáme súčasné reakcie na pandémie s opatreniami, ktoré sa aplikovali v 19. a 20. storočí, väčšina z nich vychádza z osvedčených postupov siahajúcich ešte hlbšie do minulosti: vytváranie sanitárnych kordónov, karantény, cestovné obmedzenia, lockdowny... I také opatrenie, ako je pravidelné informovanie o nakažených, zomrelých a hospitalizovaných zaviedli viaceré štáty už pri pandémii cholery v 30. rokoch 19. storočia. Ich cieľom bolo nielen zdieľanie informácií o priebehu šírenia nákazy za účelom koordinácie sanitárnych opatrení, bol to i nástroj sociálnej disciplinizácie a uvedomenia si hroziaceho nebezpečenstva. Napokon i nosenie ochranných rúšok, ktoré počas COVIDU-19 na odporúčanie WHO nariadili vlády, nie je ničím novým a môžeme ho vidieť už na fotografiách z čias pandémie španielskej chrípky.⁶

Ústredným konceptom tohto monotematického čísla je skúmanie epidémií, ktoré v dlhom 19. storočí postihli územie Uhorska. Lekárske slovníky definujú epidémiu ako výrazný nárast výskytu ochorenia v určitej populácii, geografickej oblasti alebo komunite, ktorý presahuje bežne očakávanú mieru a zvyčajne je viazaná na určitý časový rámec. Epidémia je opakom „endémie“, choroby trvalo sa vyskytujúcej alebo prevládajúcej v určitej populácii. Väčšina sociologických a historických definícií súhlasí, že epidémia je dočasná, postihuje konkrétne miesto a vedie k chorobnosti a úmrtnosti presahujúcej normálnu úroveň či obvyklú mieru. Zhoda však neexistuje v otázke určenia normality, zvyčajného stavu, preto definíčné rámce epidémie, až na výnimky, neobsahujú kvantitatívnu zložku.⁷

Pandémia je epidémia, ktorá presahuje hranice krajín alebo kontinentov a zasahuje veľký počet ľudí na globálnej úrovni. Ide teda o celosvetovo rozšírenú epidémiu s globálnymi sociálnymi dôsledkami, ktorá zásadne ovplyvňuje ekonomické nerovnosti, medzinárodné vzťahy, dostupnosť zdravotnej starostlivosti a generuje rozmanité formy kolektívnych sociálnych reakcií.⁸ Epidémie cholery, ktoré v 19. storočí postihli Uhorsko a územie dnešného Slovenska, boli súčasťou druhej (1827 – 1836), tretej (1839 – 1856) a štvrtej pandémie (1863 – 1875) glo-

and Present Publications. Cambridge 1992, s. 154-155.

- 6 SIMONETTI; MARTINI a ARMOCIDA. COVID-19 and Spanish flu-18: review of medical and social parallelisms between two global pandemics. In *Journal of preventive medicine and hygiene*, 2021, roč. 62, č. 3, s. E615-E616.
- 7 HAYS. *The burdens of disease : epidemics and human response in western history*. 2nd edition. New Brunswick; N.J. 2009, s. 3.
- 8 LACKLAND. Systemic Hypertension: An Endemic, Epidemic, and a Pandemic. In *Seminars in Nephrology*, 2005, roč. 25, č. 4, s. 194-195.

bálne postihujúcich svetovú populáciu, pričom tretia a štvrtá pandémia udreli na našom území až dvakrát.⁹

Po celé 19. storočie populácie európskych krajín decimovali epidémie infekčných chorôb ako boli týfus, pravé kiahne, čierny kašeľ, tuberkulóza, osýpky či záškrť. Opakujúce sa epidémie osýpok, kiahní či čierneho kašľa zasahovali najmä deti a spoločnosť považovala vysokú detskú úmrtnosť za krutú, ale prirodzenú súčasť života. Masové úmrtia mužov a žien v produktívnom veku mali zásadné sociálne a ekonomické dôsledky na rodiny, komunity aj celé regióny. Najväčšiu paniku, strach a doslova šok preto nepochybne šírila cholera. V úvodnej štúdii **P. Šoltés** skúma reakcie spoločnosti na dovtedy neznámu infekčnú chorobu, vývoj názorov na jej pôvod, spôsoby liečby a protiepidemiologické opatrenia. Po celé obdobie sa popri štátom presadzovanej a podporovanej oficiálnej medicíne udržiavali a v rurálnom prostredí prevažovali ľudové tradície prevencie a liečiteľstva. Ich rozmanitosť a trvácnosť nebola len dôsledkom konzervatívneho nastavenia ľudí. Moderná medicína si svoju kredibilitu zoči-voči neúspešnej snahe skrotiť cholera získavala pomaly a s ťažkosťami. V horizonte piatich veľkých epidémií cholery sa autorita lekárov a lekárnikov pomaly, ale kontinuálne zvyšovala, vykazovala však výrazné regionálne rozdiely. Po reformách v oblasti štátnej správy a školstva v 50. rokoch 19. storočia získal štát efektívnejšie nástroje na zlepšenie verejného zdravotníctva, čo zvýšilo dosah opatrení na obyvateľstvo. Napriek tomu sa proces medikalizácie rozvíjal v prevažne vidieckych oblastiach pomaly, čo sa prejavilo vysokou mierou nákazy a úmrtnosti počas poslednej veľkej cholerovej epidémie.

Ďalšiu paralelu k nedávnym skúsenostiam z pandémie možno vybatat' v kolektívnych reakciách ľudí počas epidémií cholery. Najväčší konfliktný potenciál nepredstavovala samotná choroba, vysoká miera jej smrtnosti ani osobitne dehumanizujúce symptómy, ktoré ju sprevádzali. Vo všetkých skúmaných vlnách cholery najväčší odpor a nesúhlas vyvolávali opatrenia štátnej administratívy realizované za účelom zastavenia jej šírenia. Už počas prvej cholerovej epidémie štáty upustili od zavádzania karantén, sanitárnych kordónov a obmedzení pohybu. Rozšíreniu nákazy, ktorá sa podľa dobových vedeckých výkladov šírila vzduchom, zabrániť nedokázali a viedli k rozvratu obchodu, pohybu pracovných síl a celkovo ekonomiky. Až pri epidémii v roku 1873 sa Uhorsko, podobne ako vlády iných európskych krajín rozhodli na základe odporúčaní vedeckých autorít a dôkazov o mechanizmoch prenosu a šírenia nákazy opätovne zaviesť karanténne opatrenia a obmedzenia pohybu obyvateľstva.

9 HAYS. *Epidemics and Pandemics. Their impact on Human History*. Santa Barbara 2005, s. 211-280.

Odpovedať na otázku, ako vyzerala každodenná sociálna realita počas epidémie, ako ľudia rôznych stavov a spoločenských tried tento zásah do ich životov vysvetľovali a čo si o cholere a opatreniach proti jej šíreniu mysleli, patrí medzi najťažšie výzvy stojace pred historikmi. Predpokladá to analyzovať dostatočne reprezentatívny súbor ego-prameňov, tie však po sebe v tomto období zanechávali takmer výlučne príslušníci vzdelaneckej elity. **J. Koumar** sa pomocou denníka uhorského šľachtica grófa Rudolfa Apponyiho, ktorý počas svojej diplomatickej služby v Paríži zaznamenával udalosti v cholеровom roku 1832, pokúsil porovnať reakcie ľudí na epidémiu cholery a súčasné správanie ľudí počas epidémie. Pri komparácii každodenného správania sa ľudí počas epidémie cholery pred takmer dvesto rokmi a súčasnosťou nachádza, podobne ako Catherine J. Kudlick vo svojom prelomovom diele o cholere v postrevolučnom Paríži, výrazne viac paralel a analógií než odlišností.¹⁰ Ak zohľadníme, že v tej dobe prevládala pri vedeckom vysvetľovaní vzniku a šírenia cholery miazmatická teória, rozdielnosti sa tým ešte viac relativizujú.

Sondu do každodennej reality mesta zasiahnutého choleroou ponúka text **E. Hegyi**. Materiálová štúdia využíva fondy Hlavného komorskogrófskeho úradu v Banskej Štiavnici a predstavuje proticholerové opatrenia realizované v meste v réžii erára a dobové prostriedky použité proti rozšíreniu cholery. Osobitne cenný je podrobný plán kontumačného zariadenia, komplexu budov, v ktorom boli bunky pre nakazených, kuchyňa, sklady, byty pre lekárov a ošetrovateľov, vydymovacie stroje a pod. Do výstavby kordónov, kontumačných zariadení a strážení prístupových ciest do mesta boli povolávaní i baníci. Nariadený prísny zákaz vstupu cudzincom, žobrákom a osobám bez zdravotného pasu a pravidelné vykonávanie obhliadok mesta proticholeroými komisármi a lekármi zabránili výraznejšiemu rozšíreniu epidémie, ktorá si v 13-tisícovom meste vyžiadala len necelú stovku obetí. Exponentmi medikalizácie v hornouhorskom prostredí boli erárne banské podniky v Banskej Štiavnici, Kremnici, Španej Doline, železiarne a huty v Podbrezovej a v Liptovskom Hrádku. V čase cholerovej epidémie erárni úradníci bezplatne rozdávali chorým lieky, potraviny a do postihnutých miest vysielali lekárov so skúsenosťami s liečbou cholery. Personál zabezpečujúci chod podnikov mal eminentný záujem, aby počas epidémií nedošlo k úbytku kvalifikovanej pracovnej sily a nebola ohrozená prevádzka baní, železiarskych i zbrojárskeho podnikov a hospodárskych panstiev.

Epidémie si svojou povahou vždy vyžadovali bezchybnú koordináciu medzi centrálnou a lokálnou mocou, ako aj rešpekt, autoritu a dôveryhodnosť sanitárneho personálu. **J. Golian** vo svojej štúdií presvedčivo ukazuje, že v Uhorsku

10 KUDLICK. *Cholera in Post-Revolutionary Paris: A Cultural History. (Studies on the History of Society and Culture)*. Berkeley; Los Angeles 1996.

v čase vypuknutia epidémie cholery v rokoch 1872/3 prestíž „riadnych“, akademicky vzdelaných lekárov nebola na takej úrovni, ktorá by zabezpečila bezproblémové akceptovanie preventívnych a terapeutických požiadaviek modernej medicíny. V analýze proticholeroých opatrení a štátnej politiky z prvej polovice 70. rokov 19. storočia je zrejмый zámer úradov riešiť epidémiu racionálnymi opatreniami na základe vedeckých prístupov a najnovších poznatkov, pričom sa zameriavali najmä na symptomatickú liečbu. Kladie si otázku, prečo moderné opatrenia prijaté pred epidémiou v rokoch 1872 a 1873 nezabránili jej šíreniu a prečo Uhorsko patrilo ku krajinám s absolútne i relatívne najvyšším počtom obetí. Odpoveď na ňu nachádza v nízkej úrovni vzdelania väčšinového obyvateľstva a jeho nedôvere voči autoritám. To viedlo k odmietaniu oficiálnych predpisov a zákazov nielen zo strany bežných občanov, ale aj miestnych elít, vrátane samosprávnych predstaviteľov a duchovenstva. Obyvateľstvo často ignorovalo lekársku pomoc, uprednostňovalo tradičné ľudové liečiteľstvo, ktoré bolo stále založené na zmesi tradovaných skúseností, mágie a povier.

Jednou z nevyhnutných podmienok pre zlepšenie zdravotnej starostlivosti a prevencie šírenia infekcií, nielen počas epidémií, bolo oddelenie špitálov od nemocníc. Oddelenie nielen priestorové, ale aj inštitucionálne. Štúdia *I. Kušnirákovej* ukazuje, že v podmienkach Uhorska tento proces prebiehal až do konca 19. storočia, čo prispelo k pretrvávaniu sociálnej stigmatizácie nemocníc ako zariadení určených najmä pre najnižšie vrstvy mestského obyvateľstva. Medzi pacientov nemocníc patrili predovšetkým pracujúca chudoba, tovariši, sluhovia, manuálni robotníci, ktorí si kvôli nízkym mzdám nedokázali vytvoriť finančnú rezervu a aj krátkodobé ochorenie pre nich znamenalo existenčné riziko. V danom období medicína ešte nebola schopná liečiť pacientov vo väčšom rozsahu, a preto mestské nemocnice ponúkali pacientom hlavne základnú starostlivosť, stravu a čisté lôžko, ale len obmedzené terapeutické možnosti. Nedostatok účinných liečebných postupov, riziko šírenia nákaz a vysoká úmrtnosť spôsobili, že verejnosť nemocniciam nedôverovala a až do konca 19. storočia ich vnímala ako miesta, kam ľudia prichádzajú viac-menej už len umrieť.¹¹

Najväčšia epidémia čo do počtu obetí a sociálnych dopadov v 20. storočí bola na území habsburskej monarchie a jej nástupníckych štátov španielska chrípka. Tri vlny pandémie postihli naše územie v poslednom roku Veľkej vojny a na jar roku 1919. Veľká časť územia dnešného Slovenska sa po zmene režimu na niekoľko mesiacov ocitla bez byrokratického aparátu doslova v administratív-

11 K staršiemu obdobiu vývoja nemocničnej zdravotnej starostlivosti pozri: KUŠNIRÁKOVÁ. Social and health care in the Kingdom of Hungary in the first half of the 19th century. In *Historický časopis*, 2017, roč. 65, č. 5, s. 852 n.; KUŠNIRÁKOVÁ. Nemocnice milosrdných bratov v Uhorsku v súradniciach osvietenských reforiem Márie Terézie a Jozefa II. In *Historický časopis*, 2003, roč. 51, č. 3, s. 409-412.

nom chaose. Miestne a regionálne úrady verejnej správy v Uhorsku museli čeliť výzvam spojeným s nedostatočným verejným zásobovaním, bezpečnosťou pred rabovaním a kriminalitou, a zároveň riešiť dôsledky konca prvej svetovej vojny, vrátane návratu desiatok tisíc vojakov. Na jeseň 1918 československé úrady bojovali s nedostatkom kvalifikovaného sanitárneho, ale i úradnickeho personálu schopného zvládnuť pandémiu na slovenskom území novovzniknutého štátu. Nízka miera informovanosti a chýbajúci prehľad o rozsahu epidémie boli spôsobené i tým, že najvýznamnejšie slovenské denníky boli v tom čase zamerané na politické zmeny spôsobené prevratom. Z dôvodu absencie korešpondentov v okrajových oblastiach o priebehu epidémie takmer neinformovali. **V. Szeghy Gayer** sa v svojej štúdii zaoberá druhou vlnou pandémie španielskej chrípky, ktorá si vyžiadala najväčší počet obetí na celom svete a pravdepodobne aj na území dnešného Slovenska. Ich počet sa zrejme nikdy nepodarí v úplnosti rekonštruovať. Komparácia štatistík vypracovaných uhorskou mestskou alebo župnou správou s civilnými záznamami o úmrtiach vzťahujúcich sa na vybrané lokality dnešného Slovenska v období od septembra do decembra roku 1918 priniesla prekvapivé zistenia. Civilné záznamy väčšinu úmrtí pripisovali zápalu pľúc, čo poukazuje na nejednotnosť medzi lekármi pri diagnostike príčin smrti a hodnotení závažnosti epidémie. Zatiaľ čo niektorí odborníci popierali existenciu pandémie španielskej chrípky, iní sa snažili informovať verejnosť o jej vážnosti a rizikách ochorenia. Tento nesúlad odhaľuje rozdielne prístupy v lekárskej komunite pri zaznamenávaní a interpretácii choroby počas tohto obdobia, čo bolo do značnej miery umožnené rozpadom štátu a neschopnosťou centrálnu koordinovať protiepidemickú politiku.

Obdobie po skončení prvej svetovej vojny predstavuje z epidemiologického hľadiska jedno z najkritickejších v slovenských moderných dejinách. Dlhodobá podvýživa a oslabenie organizmu vo väčšine populácie, zhoršenie hygienických štandardov a zdravotnej starostlivosti, regulovaný i nekontrolovaný pohyb osôb vyústili po skončení vojny do zvýšeného výskytu infekčných chorôb, najmä kiahní, škvrnitého týfusu, brušného týfusu a trachómu. Štúdia **A. Falisovej a M. Turóciho**, v ktorej sa venujú vývoju a eliminácii niektorých infekčných chorôb na území Slovenska po skončení prvej svetovej vojny potvrdzuje tézu o nezastupiteľnej úlohe kompetentného a akcieschopného byrokratického štátneho aparátu pri zvládaní epidémií a iných krízových situácií v zdravotníctve. Konsolidácia mocenských pomerov na území Slovenska po roku 1920 bola predpokladom pre zabezpečenie dostatku lekárskeho personálu poskytujúceho zdravotnú starostlivosť aj v tej najodľahlejšej doline a osade. Zásadnou zmenou prešiel prístup k infekčným chorobám, na ktoré sa už nenazeralo ako na súkromný problém chorého, ale boli posudzované ako celospoločenský problém. Vďaka snahám centrálnych orgánov, nasadeniu zdravotníckeho personálu a využitiu

mobilných epidemických ambulancií zaznamenal v oblasti epidemiológie nový československý štát výrazné úspechy. Do konca 20. rokov 20. storočia sa podarilo väčšinu infekčných chorôb dostať pod kontrolu a pravé kiahne a škvrnitý týfus na území Slovenska úplne eliminovať.

Zoznam použitých prameňov a literatúry / List of references and literature

- EVANS, Richard J. Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe. In RANGER, Terence a SLACK, Paul, eds. *Epidemics and ideas: Essays in the Historical Perception of Pestilence. Past and Present Publications*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992, s. 149-174, <https://doi.org/10.1093/past/120.1.123>
- FAUCI, Anthony S. Infectious Diseases: Considerations for the 21st Century. In *Clinical Infectious Diseases*, roč. 32, č. 5, 1. marec 2001, s. 675-685, <https://doi.org/10.1086/319235>
- HAYS, Jo N. *Epidemics and Pandemics. Their impact on Human History*. Santa Barbara: ABC Clio, 2005, <https://doi.org/10.5040/9798400647055>
- HAYS, Jo, N. *The burdens of disease : epidemics and human response in western history*. 2nd edition. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, 2009.
- KUDLICK, Catherine J. *Cholera in Post-Revolutionary Paris: A Cultural History. (Studies on the History of Society and Culture)*. Berkeley; Los Angeles: University of California Press, 1996. <https://doi.org/10.2307/jj.8441767>
- KUŠNIRÁKOVÁ, Ingrid. Nemocnice milosrdných bratov v Uhorsku v súradniciach osvietenských reforiem Márie Terézie a Jozefa II. In *Historický časopis*, 2003, roč. 51, č. 3, s. 403-416.
- KUŠNIRÁKOVÁ, Ingrid. Social and health care in the Kingdom of Hungary in the first half of the 19th century. In *Historický časopis*, 2017, roč. 65, č. 5, s. 849-878.
- LACKLAND, Daniel T. Systemic Hypertension: An Endemic, Epidemic, and a Pandemic. In *Seminars in Nephrology*, 2005, roč. 25, č. 4, s. 194-197, <https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2005.02.003>
- LUIJTEN, Michiel A. J.; van MUILEKOM, Maud M. a TEELA, Lorynn et al. The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. In *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 2021, roč. 30, č. 1, s. 2795-2804. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02861-x>
- SIMONETTI, Omar; MARTINI, Mariano a ARMOCIDA, Emanuele. COVID-19 and Spanish flu-18: review of medical and social parallelisms between two global pandemics. In *Journal of preventive medicine and hygiene*, 2021, roč. 62, č. 3. s. E613-E620. [doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.3.2124](https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.3.2124)

O autoroch / About the authors

Mgr. Ján Golian, PhD.

Katedra historických vied a stredoeurópskych štúdií, Filozofická fakulta, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave
Nám. J. Herdu 2, 917 01 Trnava

Slovenská republika

e-mail: jan.golian@ucm.sk

<https://orcid.org/0000-0001-9756-9997>

<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57221208501>

<https://www.webofscience.com/wos/author/record/2066044>

doc. Peter Šoltés, PhD.

Historický ústav SAV, v.v.i.,

Klemensova 19, 814 99 Bratislava

Slovenská republika

e-mail: peter.soltes@savba.sk

<https://orcid.org/0000-0003-3832-7108>

<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=56442743300>

<https://www.webofscience.com/wos/author/record/1855474>