

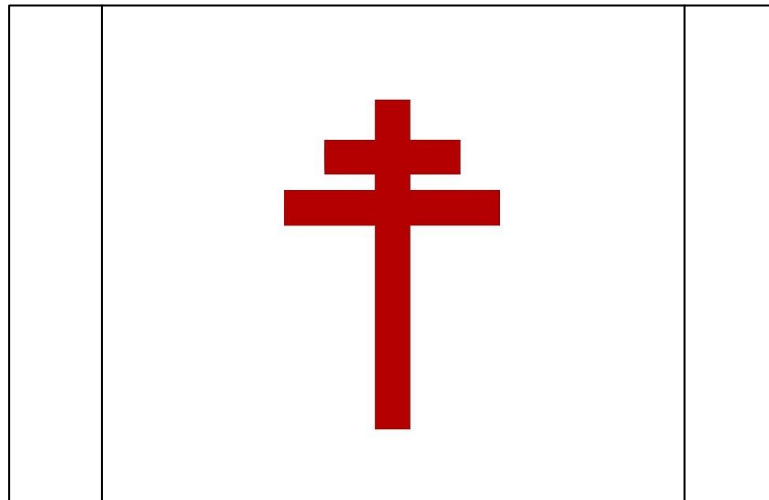


ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ, ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΩΝ  
ΑΓΑΘΩΝ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΝΕΟΤΕΡΗ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΣΤΟΡΙΑ: ΝΕΕΣ ΘΕΩΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ  
ΤΗΣ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ Ε. ΣΑΡΕΛΑ  
Α.Μ.: 1012201603018

**Θέμα:** «Ο Αντιφυματικός Αγώνας στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του 20<sup>ού</sup> αιώνα»



Επιβλέπων Καθηγητής: Θανάσης Χρήστου

Συνεπιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ευγενία Γιαννούλη

Καλαμάτα 2018

Εικόνα εξωφύλλου: <https://www.redbubble.com/es/people/createdesign/works/13057806-cruz-de-lorena-caballeros-templarios-santo-grial-juana-de-arco-las-cruzadas?p=poster>, (Ο διπλός «Σταυρός της Λωρραίνης», καθιερώθηκε στο διεθνές συνέδριο κατά της φυματίωσης, στο Βερολίνο το 1902, ως διεθνές σύμβολο κατά της νόσου)

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
<b>Α΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>	
Οι δομές της υγείας στο ελληνικό κράτος από τις απαρχές της ίδρυσης του.....	9
<b>Β΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>	
Η φυματίωση, η νοσολογική της φύση και οι τρόποι αντιμετώπισής της.....	13
β.1. Η φυματίωση και η νοσολογική της φύση.....	13
β.2. Οι τρόποι αντιμετώπισης της φυματίωσης.....	19
<b>Γ΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>	
Η οργάνωση του αντιφυματικού αγώνα στην Ελλάδα στις αρχές του 20 <sup>ού</sup> αιώνα και τα πρώτα αντιφυματικά ιδρύματα.....	24
γ.1. Η οργάνωση του αντιφυματικού αγώνα στην Ελλάδα στις αρχές του 20 <sup>ού</sup> αιώνα.....	24
γ.2. Τα πρώτα αντιφυματικά ιδρύματα.....	31
<b>Δ΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>	
Η εξέλιξη του αντιφυματικού αγώνα και η γέννηση της σανατοριακής περίθαλψης..	36
δ.1. Η εξέλιξη του αντιφυματικού αγώνα.....	36
δ.2. Η γέννηση της σανατοριακής περίθαλψης.....	43
<b>Ε΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>	
Οι απόπειρες θεραπευτικής αντιμετώπισης της φυματίωσης.....	49
<b>ΣΤ΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>	
Η εξάπλωση της φυματίωσης στα χρόνια της κατοχής και της πείνας.....	62
<b>Ζ΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>	
Τα πρώτα αντιφυματικά φάρμακα και η υπέρβαση της κρίσης.....	71
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	78
ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	81
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	84
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	90

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

*«Μάνα μου είμαι φθισικός  
 μάνα μου έχω φθίση  
 φύλα τον άλλον μου αδελφό  
 μάνα να μην κολλήσει  
 Μάνα μου διώξε τους γιατρούς  
 να μην με τυραννούνε  
 αφού δεν είναι ικανοί  
 τον πόνο μου να βρούνε  
 Σ' αραχνιασμένο σπήλαιο  
 θα πάω να κατοικήσω  
 ως ότου να 'ρθει η στιγμή  
 μάνα να ξεψυχήσω...»*

Το ρεμπέτικο αυτό τραγούδι, που έγραψε ο Γιώργος Κατσαρός (1928), είναι ένα παράδειγμα που δείχνει πως ένας άνθρωπος που έχει αρρωστήσει από φυματίωση προσπαθεί να προστατεύσει την οικογένεια του και κάνει φανερή την φθίνουσα πορεία του προς τον θάνατο.

Τα λοιμώδη νοσήματα θεωρούνταν κίνδυνος που θα μπορούσε να επιφέρει σοβαρά προβλήματα την υγεία του ανθρώπου, αλλά και να διαταράξει την ισορροπία του πληθυσμού, με τα θανατηφόρα αποτελέσματα τους και την εξάπλωση τους.

Όταν κάποιος λοιμώδες νόσημα έκανε την εμφάνιση του, τότε η άγνοια για την ιστορία του, η υπερβολική πίστη στο ότι οι γιατροί γνωρίζουν πάντα τη λύση για την αντιμετώπιση της αρρώστιας, κάποιες φορές έκαναν αυτές τις ασθένειες να μοιάζουν με στίγμα και μάστιγα, που θα οδηγούσαν αναπόφευκτα στο θάνατο. Στην Ελλάδα, η μελέτη για την δημόσια υγεία απουσίαζε, κάτι το οποίο όμως που αν υπήρχε, θα βοηθούσε στην ευαισθητοποίηση των γιατρών για την αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων, αλλά και στη γνώση του απλού ανθρώπου για τον κίνδυνο που ελλοχεύουν αυτές οι ασθένειες.

Ασθένειες όπως η ελονοσία, ο τύφος ή η φυματίωση υπήρξαν πρώτες στα ποσοστά θανάτου και επηρέασαν τις δημογραφικές αλλαγές, την καθημερινότητα του

ανθρώπου εκείνη την περίοδο, αλλά και τις αντιλήψεις που απέκτησε το κοινωνικό σύνολο για τις συγκεκριμένες ασθένειες και τον θάνατο.

Στις αρχές του 20ού αιώνα, η φυματίωση αποτέλεσε μια από τις σοβαρότερες ασθένειες που απασχόλησε τον επιστημονικό και ιατρικό κλάδο σε όλο τον κόσμο, για να καταφέρουν να βρουν τρόπο αντιμετώπισης της. Εξαιτίας της μεγάλης θνησιμότητας της, το πρόβλημα πλέον γίνεται κοινωνικό, οικονομικό και υγειονομικό, αφού κλονίζεται η δημόσια υγιεινή.

Η θνησιμότητα και η πορεία της φυματίωσης μέσα στο χρόνο έχουν ωθήσει τους λογοτέχνες και τους πεζογράφους, να γράψουν για αυτή, για τα προσωπικά τους βιώματα από αυτήν και τις εμπειρίες τους από την ίδια την νόσο. Πολλοί είναι αυτοί που τους επηρέασε η φυματίωση, ώστε να γράψουν σημαντικά έργα όπως ο ποιητής Διονύσιος Σολωμός στο πεζό του « Η γυναίκα της Ζάκυθος». Ακολούθησαν ο Σικελιανός, ο Σεφέρης, ο Ρίτσος, ο πεζογράφος Βικέλας, ο Καζαντζάκης («ο Χριστός ξανασταυρώνεται»), ο ηθογράφος Κονδυλάκης<sup>1</sup>. Ο Πίνδαρος Μπρέδημος στο «Ο Τροφοδότης» (1939) μας εξιστορεί τη δική του εμπειρία αφού ήταν φθισικός και νοσηλεύτηκε σε διάφορα σανατόρια στην Ελλάδα, ενώ ο Μαγκλής στο έργο του «Ο ήλιος δεν βασίλευσε ακόμα» περιγράφει τα σανατόρια στην Ελβετία<sup>2</sup>.

Υπήρχαν όμως και πνευματικοί άνθρωποι που υπέφεραν και πέθαναν από τη φυματίωση, όπως ο Κώστας Κρυστάλλης (1868-1894), η Μαρία Πολυδούρη (1902-1930), ο Παντελής Μπατιστάτος (1900-1924), ο Γεώργιος Δεντρινός (1904-1932) και πολλοί άλλοι, που κατάφεραν, μέσα από τα έργα που άφησαν πίσω τους, να δείξουν τον πόνο και το μαρτύριο που βίωσαν από τη φυματίωση<sup>3</sup>.

Πολλά είναι επίσης και τα ρεμπέτικα και λαϊκά τραγούδια που έχουν γραφθεί και δείχνουν το μέγεθος και τη σοβαρότητα της κατάστασης, όπως το ρεμπέτικο τραγούδι που αναφέρθηκε στην αρχή. Ρεμπέτικα τραγούδια όπως το «Σαν πεθάνω βρε μανούλα» του Τούντα, το «Κρεβάτι του πόνου» του Τσιτσάνη, το «Ο γιατρός χτυπάει την πόρτα» του Μητσάκη<sup>4</sup>, είναι μερικά από αυτά που έχουν γραφθεί επηρεασμένα από την αρρώστια της φυματίωσης, που θέριζε εκείνη την περίοδο. Η φυματίωση πάντα συσχετιζόταν με τον έρωτα, τη ζωή, το στρατό, την κούραση και την ασιτία.

<sup>1</sup> Γ. Α. Ρηγάτος, «Η λογοτεχνία της φυματίωσης», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση: Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002, σελ. 25-26

<sup>2</sup> Γ. Α. Ρηγάτος, *ό.π.*, σελ. 26

<sup>3</sup> Γ. Α. Ρηγάτος, *ό.π.*, σελ. 26

<sup>4</sup> Γ. Α. Ρηγάτος, *ό.π.*, σελ. 25

Η φυματίωση αποτέλεσε ένα λοιμώδες νόσημα, που ταλάνισε τον πληθυσμό της Ελλάδας για αρκετά χρόνια, με το κράτος να μην αντιδρά, ώστε να προσφέρει βοήθεια στην αρχή. Η περίοδος από την εμφάνιση του «λευκού θανάτου», όπως ονομάστηκε η φυματίωση (σε αντιδιαστολή με την πανώλη – «μαύρος θάνατος»), μέχρι και την περίοδο όπου βρέθηκε λύση, ο ελληνικός λαός δοκιμάστηκε σκληρά και οι απώλειες ήταν αρκετές.

Η εργασία αυτή είναι μια προσωπική αναζήτηση για την ιστορία των λοιμωδών νοσημάτων και πιο συγκεκριμένα της φυματίωσης. Το βιβλιογραφικό υλικό που μελετήθηκε αντλήθηκε από Έλληνες συγγραφείς και γιατρούς, από εφημερίδες, άρθρα, περιοδικά ιατρικά και εκλαϊκευτικά, όπως και από το διαδίκτυο.

Παρουσιάζοντας αυτή τη Διατριβή Μεταπτυχιακής Ειδίκευσης μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της διμελούς επιβλέπουσας επιτροπής, καθηγητές κ. Θανάση Χρήστου και κα. Ευγενία Γιαννούλη, που με βοήθησαν στην έρευνα μου και μου υπέδειξαν τις απαραίτητες βελτιώσεις για να γίνει καλύτερη η συγκεκριμένη εργασία.

Ευχαριστώ πολύ τους συμφοιτητές μου για τη βοήθεια τους και για την κοινή μας πορεία αυτά τα δυο χρόνια του μεταπτυχιακού. Ευχαριστώ τους γονείς μου, την αδερφή μου και τους φίλους μου για την απεριόριστη συμπαράσταση τους και τους αφιερώνω αυτή την Διατριβή Μεταπτυχιακή Ειδίκευσης για τον αντιφυματικό αγώνα στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος της φυματίωσης αποτέλεσε μια ασθένεια, που ταλαιπωρούσε την ανθρωπότητα, από τους αρχαίους χρόνους μέχρι και τη σύγχρονη εποχή. Δεν γνώρισε σύνορα, που να περιορίζουν τη διάδοση της, αφού αποτέλεσε σημαντικό πρόβλημα για την ιατρική κοινότητα και για όλα τα κράτη. Πολλά ήταν τα μέτρα που πάρθηκαν για τη πρόληψη και την αντιμετώπισή της, ώστε ο αριθμός των θυμάτων να μειωθεί.

Η εργασία αυτή θα περιοριστεί στο χώρο της Ελλάδας, για τη χρονική περίοδο του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Θα παρακολουθήσουμε τον αγώνα που έδωσαν γιατροί και επιστήμονες, και αργότερα η πολιτεία, ώστε, στην αρχή με απλά θεραπευτικά μέσα και χωρίς φάρμακα, να καταφέρουν να αντιμετωπίσουν τη μάστιγα όλων των εποχών, ενώ θα παρουσιαστεί η μεγάλη πρόοδος που πραγματοποιήθηκε, με την ανακάλυψη των αντιφυματικών φαρμάκων και της τεχνολογίας, στο τομέα της ιατρικής.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η κατάσταση στο ελληνικό κράτος, των δομών υγείας του, από την ίδρυσή του και ύστερα. Ήδη από τα αρχαία χρόνια, υπήρξε πρόβλημα ιατρικής περίθαλψης, ειδικά την περίοδο των πολέμων. Τα Ασκληπιεία αποτελούσαν χώρους νοσηλείας για παθολογικά περιστατικά, εκτός από τη γνωστή λειτουργία τους ως λατρευτικοί χώροι, στους αρχαίους χρόνους. Ακολουθεί μια ιστορική αναδρομή, που αναφέρεται στην ίδρυση των πρώτων νοσοκομείων, από την εποχή του Μεγάλου Αλεξάνδρου. Μετά την απελευθέρωση της Ελλάδας το 1821, υπήρξε επιτακτική ανάγκη, η δημιουργία ενός ιατρικού συστήματος, σύμφωνα με τα δυτικά πρότυπα, καταργώντας τους μέχρι τότε ψευτογιατρούς και τσαρλατάνους, που δεν είχαν τα κατάλληλα προσόντα, για να ασκήσουν ιατρική. Επί κυβέρνησης Καποδίστρια, το έργο για τη δημιουργία ενός σωστού ιατρικού συστήματος στην Ελλάδα, υπήρξε έντονο. Από το 1833, όποτε ο πληθυσμός της χώρας αυξήθηκε σημαντικά και οι συνθήκες διαβιώσεις και η φτώχεια βοήθησαν στην εξάπλωση των λοιμωδών νοσημάτων, έγινε πιο έντονη η ανάγκη για τη δημιουργία δομών υγείας και πρόνοιας στη χώρα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά για τη νοσολογική φύση της φυματίωσης και για τους τρόπους που μπορούσε να αντιμετωπιστεί. Η φυματίωση, αποτελούσε μια ασθένεια, η οποία είχε τις ρίζες της ήδη από το 10.000 π.Χ. και ο Ιπποκράτης την αναφέρει στα κείμενά του με τη λέξη «φθίσις», και οφειλόταν στο

βάκιλο της φυματίωσης, τον οποίο ανακάλυψε ο Robert Koch, το 1882. Αυτή η ανακάλυψη αποτέλεσε τομή στην επιστήμη της ιατρικής και βοήθησε στον τρόπο πρόληψης και αντιμετώπισης της νόσου. Τα βότανα, που χρησιμοποιούνταν από τους αρχαίους χρόνους, αντικαθίστανται με ειδικές μεθόδους θεραπείας, οι οποίες σε συνδυασμό με τη νοσηλεία των ασθενών σε σανατόρια-νοσοκομεία, αποτελούσαν τους πιο διαδεδομένους τρόπους αντιμετώπισης της φυματίωσης, πριν την ανακάλυψη των αντιφυματικών φαρμάκων. Τα σανατόρια, αποτελούσαν χώρους όπου νοσηλεύονταν οι φυματικοί, για να μπορέσουν να ιαθούν από τη νόσο, αλλά αποτελούσαν και έναν τρόπο για την προστασία των υγιών ανθρώπων, αφού η νόσος ήταν μεταδοτική.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η κατάσταση που κυριαρχούσε στην Ελλάδα μετά τους Βαλκανικούς και τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, με την αύξηση του πληθυσμού, η οποία μαζί με την έλευση των προσφύγων και τις άσχημες καταστάσεις διαβίωσης στις πόλεις, οδήγησαν στην εμφάνιση και μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων, όπως η φυματίωση. Για τον λόγο αυτό, στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, ξεκινά ο αγώνας κατά της φυματίωσης, αφού ο τομέας της υγείας στη χώρα εκείνη της περιόδου είχε σοβαρές ελλείψεις. Ο αγώνας αυτός αφορούσε κυρίως τη έρευνα και τη γνωστοποίηση των σωστών μέτρων προφύλαξης για τον πληθυσμό και την ίδρυση αντιφυματικών ιδρυμάτων, όπως σανατόρια, αντιφυματικά ιατρεία και φθισιατρεία.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, γίνεται φανερό το πρόβλημα που αντιμετώπιζε η Ελλάδα μετά τη Μικρασιατική καταστροφή, με την έλευση των προσφύγων στην χώρα, κάτι το οποίο συνέβαλε, κατά πολύ, στην αύξηση των ασθενών από φυματίωση. Οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης στους προσφυγικούς συνοικισμούς, η φτώχεια και η πείνα συνέβαλλαν στην εξάπλωση της νόσου. Την περίοδο αυτή, σημαντική εξέλιξη του αντιφυματικού αγώνα αποτέλεσε η συνδρομή του κράτους και η θέσπιση νόμων για τη νοσηλεία και την ασφάλιση των φυματικών. Σημαντική υπήρξε και η προσπάθεια των φιλανθρωπικών οργανώσεων για την παροχή συσσιτίων και τη διανομή τροφίμων σε σπίτια φυματικών. Την περίοδο της δικτατορίας του Μεταξά, ο αντιφυματικός αγώνας έγινε εντονότερος, ενώ τα χρηματικά ποσά που χορηγούσε το κράτος ήταν υψηλότερα από κάθε άλλη φορά. Την περίοδο του 1920-1930 δεν ιδρύθηκαν πολλά σανατόρια στην Ελλάδα, αλλά μέχρι το 1940 έγινε μια σημαντική προσπάθεια για την ενίσχυση της σανατοριακής περιθαλψής, με την ίδρυση περισσότερων σανατορίων-νοσοκομείων.



Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι προσπάθειες που έγιναν για τη θεραπεία της φυματίωσης, πριν και μετά την ανακάλυψη του βακίλου του Koch. Η τήρηση των κανόνων υγιεινής αποτελούσαν τον κυριότερο τρόπο πρόληψης της μετάδοσης της νόσου. Η άμυνα του οργανισμού θα πρέπει να ήταν θωρακισμένη με τη σωστή διατροφή, ώστε να μην επιτρέψει στο μικρόβιο να εισέλθει στον οργανισμό. Όταν ο οργανισμός είχε ήδη νοσήσει, ο ασθενής θα έπρεπε να ακολουθήσει μια σειρά από θεραπείες, που αφορούσαν: τη σωστή διατροφή του, την ανάπαυση του και την έκθεση του σε καθαρό αέρα και ήλιο. Όλα αυτά, σε συνδυασμό με τη χημειοθεραπεία και διάφορες χειρουργικές μεθόδους, εφαρμόζονταν στα διάφορα σανατόρια-νοσοκομεία της χώρας, για την ίαση των πασχόντων από φυματίωση.

Στο έκτο κεφάλαιο καλύπτεται το χρονικό πλαίσιο από το 1940 και έπειτα, όπου η Ελλάδα αντιμετώπιζε τα προβλήματα της κατοχής. Η πείνα, η φτώχεια και οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης του πληθυσμού, για μια ακόμη φορά, συνέβαλλαν στην αύξηση των θανάτων από φυματίωση στη χώρα, παρόλο που μέχρι το 1939 είχαν υποστεί μια σημαντική μείωση. Στα όποια σανατόρια λειτουργούσαν, γίνεται αναφορά στους καταλόγους τους, για την αύξηση του αριθμού των φυματικών στη χώρα. Μετά την κατοχή, σημαντικό μέτρο ήταν η αύξηση του αριθμού των κλινών στα ήδη υπάρχοντα σανατόρια και η ίδρυση νέων σανατορίων, αφού όσα υπήρχαν δεν επαρκούσαν για το μεγάλο αριθμό φυματικών τη χώρας.

Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο, αναφέρονται τα αντιφυματικά φάρμακα που ανακαλύφθηκαν τη δεκαετία του 1940 και μετά, για την αντιμετώπιση της νόσου. Φάρμακα όπως η στρεπτομυκίνη, το παρα- αμινο- σαλικυλικό οξύ (PAS), η ισονιαζίδη και αρκετά άλλα, σε συνδυασμό με τις χειρουργικές μεθόδους της εποχής, συνέβαλλαν στη μείωση της θνησιμότητας από φυματίωση, σε όλο τον κόσμο. Όμως, παρά τις εξελίξεις στην ιατρική και λόγω της φτώχειας, του πολέμου και των κακουχιών, που αντιμετώπιζον κάποιες χώρες τη σημερινή εποχή, η νόσος της φυματίωσης δεν εξαφανίστηκε παντελώς, αλλά δημιούργησε νέα κρούσματα σε όλο τον κόσμο. Αυτό έκανε τους γιατρούς και τους επιστήμονες να αναζητούν τρόπους οριστικής λύσης του προβλήματος, αφού τα θύματα από φυματίωση να ξεπερνούν τα εφτά εκατομμύρια σε όλο τον κόσμο.

## Α΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Οι δομές της υγείας στο ελληνικό κράτος από τις απαρχές της ίδρυσής του

*«Μάνα μου του στήθους μου πουνεί κι αναστενάζου*

*τούτονι του χρόνου, μάνα μου, δεν τον βγάζου.*

*Μάνα μου μού το 'παν οι γιατροί πως έχου φθίση.*

*Αχ, αυτός ου έρημους ου βήχας θα μι πνίξει.*

*Σα μ- πιθάνου βρε μανούλα*

*πες του στη γειτονοπούλα,*

*πες της πως γι' αυτή πιθαίνου*

*και στον Άδη κατεβαίνου...»<sup>5</sup>*

Από τα αρχαία χρόνια, στην Ελλάδα ήταν επιτακτική η ανάγκη της ύπαρξης ιατρικής περίθαλψης, ειδικά κατά τις περιόδους πολέμων. Στις περιπτώσεις αυτές όμως, επειδή η μάχη ήταν σώμα με σώμα, τις περισσότερες φορές ο τραυματισμένος κατέληγε από τα σοβαρά τραύματα του, χωρίς οι ιατροί να μπορούν να κάνουν κάτι για αυτόν, παρά τη βοήθεια που του προσέφεραν. Τα γραπτά κείμενα που μας έχουν σωθεί από την Αρχαία Ελλάδα, δεν αναφέρονται σε καμία οργανωμένη νοσοκομειακή δομή, πέρα από τα Ασκληπιεία που ήταν χτισμένα σε απομακρυσμένες περιοχές, τα οποία λειτουργούσαν ως λατρευτικοί χώροι και χώροι νοσηλείας για παθολογικά περιστατικά. Ο ιατρός κατά κύριο λόγο επισκεπτόταν τον άρρωστο ή τραυματία στην οικεία του για να τον περιθάλψει.

Η λέξη «νοσοκομείο», ως λέξη που περιγράφει το ίδρυμα νοσηλείας και φιλοξενίας (hospitalis), συναντάται για πρώτη φορά σε μια λατινική επιστολή του Αγίου Ιερώνυμου, ο οποίος αναφέρεται στο «hospitalis» της Ρωμαίας ευγενούς Φαβιόλας<sup>6</sup>. Η λέξη «νοσοκομείον» συναντάται στα καταστατικά λειτουργίας των μοναστηριών, όπου ήταν οι χώροι που χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά και μόνο για την ανάρρωση των αρρώστων. Η «Βασιλειάς» αποτέλεσε την πρώτη κατασκευή που μοιάζει με τη δομή ενός νοσοκομείου και χτίστηκε το 372 μ. Χ. από τον Μέγα

<sup>5</sup> Δημοτικό τραγούδι από την περιοχή της Μακρυνίτσας, της Αποστολίας Νάνου-Σκοτεινιώτη με τίτλο «Του φυματικού νέου»

<sup>6</sup> Γ. Ν. Κωνσταντίνου, *Η ιστορία των στρατιωτικών νοσοκομείων στη νεότερη Ελλάδα*, διδακτορική διατριβή, Θεσσαλονίκη 2009, σελ. 20

Βασίλειο στην Καισάρεια, στο οποίο κάνει μνεία και ο Γρηγόριος Ναζιανζηνός<sup>7</sup>. Στην Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία εμφανίστηκαν τα πρώτα στρατιωτικά θεραπευτήρια (valetudinaria), τα οποία ήταν εγκατεστημένα όπου και ο στρατός. Αυτά αποτελούνταν από μία ή δύο σειρές δωματίων νοσηλείας γύρω από μια κεντρική αυλή και από αποθηκευτικούς χώρους για τα φάρμακα και τα είδη περίθαλψης, ενώ στο προσωπικό περιλαμβάνονταν γιατροί (medici) και στρατιωτικοί αξιωματικοί<sup>8</sup>. Την περίοδο της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας, ιδρύθηκε το πρώτο οργανωμένο δημόσιο νοσοκομείο από τον Ιωάννη Β΄ Κομνηνό, που εντασσόταν στη Μονή του Παντοκράτορα Σωτήρος Χριστού, και περιέθαλπε και νοσήλευε εκτός από απλούς πολίτες, στρατιώτες και γυναίκες<sup>9 10</sup>.

Μετά την άλωση της Κωνσταντινούπολης, οι Έλληνες ιατροί ήταν λίγοι, επειδή μόνο ελάχιστοι είχαν την οικονομική δυνατότητα να φύγουν στο εξωτερικό για να σπουδάσουν ιατρική (σε πανεπιστήμια της Ιταλίας όπως στην Πάδοβα, Γένοβα και Πίζα, και σε πανεπιστήμια της Γερμανίας όπως Χαιδελβέργη, Βιέννη και Μόναχο) και τις περισσότερες φορές επέλεξαν να μείνουν εκεί για να εργασθούν<sup>11</sup>. Έτσι την περίθαλψη των Ελλήνων την περίοδο της Τουρκοκρατίας είχαν αναλάβει οι λεγόμενοι «πρακτικοί» ή «εμπειρικοί» ιατροί και οι μοναχοί. Με την έναρξη της επανάστασης του 1821 δημιουργήθηκε και πάλι «Στρατιωτική Υγειονομική Υπηρεσία»<sup>12</sup>, η οποία στην αρχή ήταν μηδαμινή, στη συνέχεια εξελίχθηκε μέχρι και στη δημιουργία νοσοκομειακών και νοσηλευτικών δομών, όχι μόνο για τους στρατιώτες, αλλά γενικά για όλους τους Έλληνες πολίτες. Την περίοδο αυτή δεν υπήρχαν θεραπευτήρια ή νοσοκομεία, αφού ο ιατρός ή «πρακτικός» έκανε επίσκεψη στο σπίτι του ασθενούς, ενώ οι τραυματίες της Επανάστασης έκαναν επιτακτική την ανάγκη για νοσηλεία και τη δημιουργία των πρώτων στρατιωτικών θεραπευτηρίων και νοσοκομείων, τα οποία ήταν όμως αποκλειστικά για τους στρατιώτες. Επίσης, το κράτος στήριζε ελάχιστα την ιατρική περίθαλψη.

Τον Ιούλιο του 1824, σύμφωνα με την απόφαση του Βουλευτικού Σώματος, ιδρύθηκε στο Ναύπλιο, το πρώτο Ελληνικό νοσοκομείο, για να μπορέσουν να

<sup>7</sup> Γ. Ν. Κωνσταντίνου, *ό.π.*, σελ. 20-21

<sup>8</sup> Γ. Ν. Κωνσταντίνου, *ό.π.*, σελ. 21

<sup>9</sup> Χ. Γ. Αγγελίδη, «Καταγώγια, νοσοκομεία και ξενώνες- Η διαδρομή της περίθαλψης στο Βυζάντιο», στο: *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τεύχος 103, Ιούνιος 2007, σελ. 14-19

<sup>10</sup> Α. Γ. Μουτζάλη, «Περίθαλψη ασθενών στο Βυζάντιο», στο: *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τεύχος 103, Ιούνιος 2007, σελ. 10-13

<sup>11</sup> Α. Ε. Βακαλόπουλος, *Ιστορία του Νέου Ελληνισμού*, τ. 2, Θεσσαλονίκη 1961, σελ. 238

<sup>12</sup> Γ. Ν. Κωνσταντίνου, *ό.π.*, σελ. 22

αντιμετωπίσουν την επιδημία πανώλης που είχε μεταδοθεί από τα Αιγυπτιακά στρατεύματα στο Αιγαίο, στην Πελοπόννησο και στη Στερεά Ελλάδα<sup>13</sup>.

Μόλις η χώρα απελευθερώθηκε από την Οθωμανική κυριαρχία, υπήρξε άμεση η ανάγκη δημιουργίας ενός σύγχρονου εθνικού κράτους, το οποίο ήταν βασισμένο στα δυτικά πρότυπα, και στο οποίο περιλαμβανόταν και η εφαρμογή ενός επίσημου, θεσμικού και ενιαία νομιμοποιημένου ιατρικού συστήματος. Το νεοσύστατο Ελληνικό κράτος, λοιπόν, επιθυμούσε τη συγκρότηση και κωδικοποίηση υγειονομικής νομοθεσίας και την οργάνωση στοιχειώδους ιατρικής αντίληψης<sup>14</sup>. Ψευτογιατροί, τσαρλατάνοι, κομπογιαννίτες «πρακτικοί» και θεραπευτές μπαίνουν στο μικροσκόπιο και σίγα σιγά θα αντικατασταθούν από γιατρούς, που έχουν σπουδάσει ιατρική και κατέχουν τα κατάλληλα προσόντα.

Όταν ο Ιωάννης Καποδίστριας κυβερνούσε την Ελλάδα (1827-1832), αυτές που ασκούσαν την κοινωνική πρόνοια ήταν οι Δημογεροντίες, οι οποίες με την οικονομική βοήθεια από τοπικούς πόρους, αναλάμβαναν τη σύσταση και δημιουργία υγειονομείων, κοινωφελών ιδρυμάτων και νοσοκομείων<sup>15</sup>. Το «Βαρδάκειον και Πρώιον Νοσοκομείον» στη Σύρο άρχισε να λειτουργεί από το 1827<sup>16</sup>, το οποίο δημιουργήθηκε με την οικονομική βοήθεια πλουσίων κατοίκων και προσφύγων. Ένα χρόνο αργότερα (1828) ιδρύθηκε στις Σπέτσες από τον Βιάρο Καποδίστρια (αδερφό του κυβερνήτη), το «Υγειονομείο»<sup>17</sup>, το οποίο αποτελούσε μια υπηρεσία που λειτουργούσε στα λιμάνια της χώρας, αφού αυτά αποτελούσαν τις πιθανές εισόδους για να εισέλθει ένα λοιμώδες νόσημα στην χώρα. Από τον επόμενο χρόνο ξεκίνησε η λειτουργία του «Στρατιωτικού Νοσοκομείου» στο Ναύπλιο, του «Στρατιωτικού Νοσοκομείου» στην Πάτρα και του «Νοσοκομείου Παίδων» στο Ορφανοτροφείο της Αίγινας.

Από το 1833 η δημόσια υγιεινή ακολουθεί τα βαυαρικά πρότυπα, ενώ η αύξηση του πληθυσμού στα αστικά κέντρα και η ερήμωση της υπαίθρου, που οδήγησε στη φτώχεια, την πείνα και την εξαθλίωση του πληθυσμού, είχε σαν αποτέλεσμα την μείωση του πληθυσμού, λόγω των λοιμωδών ασθενειών που θέριζαν εκείνη την περίοδο. Αξίζει να αναφερθεί ότι το 1833 συγκροτήθηκε ένα ανώτατο

<sup>13</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *Η εξέλιξη της φυματίωσης στην Ελλάδα κατά τον τελευταίο αιώνα*, διδακτορική διατριβή, Αθήνα 2007, σελ. 6

<sup>14</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 7

<sup>15</sup> Ι. Μαστρογιάννης, *Ιστορία της κοινωνικής πρόνοιας της Νεωτέρας Ελλάδος (1821-1960)*, Αθήνα 1960, σελ. 112-113

<sup>16</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 7

<sup>17</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 7

ιατρικό συμβούλιο («Ιατροσυνέδριο»), που επέβαλλε τον επίσημο διορισμό των ιατρών<sup>18</sup>, ενώ το 1837 ιδρύθηκε η «Ιατρική Σχολή Αθηνών»<sup>19</sup>. Η υγειονομική νομοθεσία μέχρι το 1845, είχε καταφέρει, με διάφορα διατάγματα, να θεσπίσει ποινές για γιατρούς, διατάξεις για την ίδρυση υγειονομείων, λοιμοκαθαρητηρίων (ήταν κάτι παρόμοιο με τα υγειονομεία) και νοσοκομείων.

Η οικονομική συνδρομή και βοήθεια από πλούσιους κατοίκους και ομογενείς, αποτέλεσε σημαντική συμβολή κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, για την ίδρυση νοσοκομείων, όπως το Δημοτικό Νοσοκομείο των Αθηνών «Ελπίς», που ξεκίνησε να κατασκευάζεται τον Ιούνιο του 1836 στην οδό Ακαδημίας, και λειτούργησε το 1842<sup>20</sup>. Συνεχίζουν να ιδρύονται νοσοκομεία στην Αθήνα και στην περιφέρεια, όπως το 1837 το «Μαιευτικό Νοσοκομείο», το 1857 η «Αστυκλινική Αθηνών», η οποία πρόσφερε τις υπηρεσίες της στους απόρους, αλλά και από εκεί ξεκίνησε και η άσκηση των φοιτητών ιατρικής, το 1872 ο «Άγιος Ανδρέας» στην Πάτρα, το 1875 το «Ζάννειον» στον Πειραιά, το 1880 ο «Ευαγγελισμός» στην Αθήνα<sup>21</sup>, όπως και άλλα νοσοκομεία, που έγιναν με την οικονομική ενίσχυση των Δήμων, της εκκλησίας και διαφόρων μεγάλων ευεργετών και λειτουργούσαν περισσότερο για να περιθάλπουν και να απομονώνουν τους χρόνιους και ανίατους ασθενείς από την κοινωνία.

Την περίοδο αυτή, λόγω άλλων προτεραιοτήτων του ελληνικού κράτους, η κρατική μέριμνα για τους τομείς της υγείας και πρόνοιας φαίνεται να μην εξελίσσεται, αφού πολλά ιδρύματα σταμάτησαν να λειτουργούν, πολλοί επαρχιακοί γιατροί απολύονται, το προσωπικό στα υγειονομεία και λοιμοκαθαρητήρια μειώνεται, οι συνολικές δαπάνες για την υγεία γίνονται ελάχιστες σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια, καθιστώντας έτσι αυτή τη περίοδο ως μια νεκρή περίοδο για τις υγειονομικές υπηρεσίες στην Ελλάδα<sup>22</sup>.

---

<sup>18</sup> Ν. Τράκα, «Ρεύματα των ιατρικών πρακτικών στα νεότερα χρόνια», στο: *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τεύχος 104, Σεπτέμβριος 2007, σελ. 7

<sup>19</sup> Ν. Τράκα, *ό.π.*, σελ. 8

<sup>20</sup> Π. Μπουλουτζιά, *Η «Ελπίς» των 156 χρόνων ανακαινίζεται*, 17/04/2009, <http://www.kathimerini.gr/355542/article/epikairothta/ellada/h-elpis-twn-156-xronwn-anakainizetai>, πρόσβαση στις 08/09/2018

<sup>21</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 8

<sup>22</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 9

## Β' ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Η φυματίωση, η νοσολογική της φύση και οι τρόποι αντιμετώπισής της

*«Επίμονος φθίσις, κακή φθίσις,  
φθίσις, που δεν αφήνεις τον άνθρωπον,  
φθίσις, που δεν δύναται κανείς να σε διώξει,  
φθίσις, που δεν φεύγεις, κακή φθίσις,  
εν ονόματι του ουρανού σ' εξορκίζω,  
εν ονόματι της γης σ' εξορκίζω»<sup>23</sup>*

#### **β.1. Η φυματίωση και η νοσολογική της φύση**

Η φυματίωση, γνωστή και ως «λευκός θάνατος», δεν έκανε ξαφνικά την εμφάνιση της στον 19ο με 20ό αιώνα, αλλά τα κύματα των μεταναστών από την Αφρική, που εποίκισαν στον Παλαιό και στον Νέο Κόσμο, πιστεύεται ότι την έφεραν μαζί τους. Ευρήματα από το 10.000 π.Χ., από σκελετούς στην Ευρώπη, από μούμιες στη Νουβία (η κοιλάδα του Νείλου), από τεχνουργήματα που απεικονίζουν ανθρώπους που έχουν κύφωση, η οποία οφειλόταν σε φυματιώδη σπονδυλίτιδα <sup>24</sup>, είναι κάποιες από τις παλαιότερες αναφορές που έχουμε για την φυματίωση. Η Ινδία, η Κίνα και το Περού είναι περιοχές, που από τους αρχαιότερους χρόνους προϋπήρχε το μυκοβακτήριο της φυματίωσης. Μέσα λοιπόν από αυτά τα κατάλοιπα των αρχαίων χρόνων, μπορούμε να αποκτήσουν μια βασική γνώση για τη διάδοση και την ιστορία της φυματίωσης.

Στους αρχαιοελληνικούς χρόνους, παρόλο που δεν υπάρχουν οστέινα αρχαιολογικά κατάλοιπα, τα γραπτά κείμενα που έχουν σωθεί, επιβεβαιώνουν την παρουσία της φθίσης, σε διάφορες πόλεις- κράτη από την Ελληνιστική και Ρωμαϊκή

<sup>23</sup> Αποτρεπτική επωδή των Χαλδαιών, που κατέγραψε ο Διόδωρος ο Σικελιώτης, βλ. Α. Κούζης, *Ιστορία της Ιατρικής*, Αθήνα 1929, σελ. 23

<sup>24</sup> Θ. Διαμαντόπουλος, «Παλαιά και επίμονη όσο και ο άνθρωπος», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση: Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002, σελ. 3

Περίοδο<sup>25</sup>, που ο αριθμός του πληθυσμού ήταν τεράστιος και οι συνθήκες υγιεινής ανύπαρκτες.

Μια άλλη ονομασία για τη φυματίωση είναι η λέξη «φθίσις», η οποία αναφέρεται για πρώτη φορά στον Ηρόδοτο, όμως δεν είναι επιβεβαιωμένο αν ο ιστορικός αναφερόταν στη συγκεκριμένη ασθένεια. Ο πρώτος όμως αρχαίος ιατρικός συγγραφέας που την περιγράφει είναι ο Ιπποκράτης<sup>26</sup>, και η λέξη «φθίσις» ή «φθοή», αναφέρεται στο λιώσιμο του σώματος, που είναι το κύριο χαρακτηριστικό σύμπτωμα της φυματίωσης. Σύμφωνα με τα κείμενα, η πνευμονική φυματίωση, που θεωρείτο η συχνότερη μορφή φυματίωσης, οφειλόταν στην αιμόπτυση, επειδή ο βάκιλος είχε διαβρώσει κάποιο από τα αγγεία του πνεύμονα, κάτι το οποίο όμως αποδείχθηκε ότι ήταν λάθος, αφού η αιμόπτυση προκαλείται γιατί κάποιο από τα αγγεία ραγίζει και η πληγή μολύνεται και γεμίζει πύον. Αυτό όλο το παθολογικό μόρφωμα το ονόμαζαν «φυμάτιο»<sup>27</sup>, όπως και σήμερα. Ο Ιπποκράτης θεωρούσε πως όσοι είχαν στενό θώρακα κινδύνευαν περισσότερο να νοσήσουν από την ασθένεια αυτή, αφού ο αέρας δεν διέρχεται σωστά στους πνεύμονες, ενώ, σύμφωνα πάντα με τον ίδιο, ο χειμώνας ήταν μια εποχή που συνέβαλλε στο να κάνει τον οργανισμό του ανθρώπου πιο ευάλωτο στη φθίση<sup>28</sup>.

Εκτός από την αιμόπτυση, που είναι ένα από τα κύρια συμπτώματα του φυματικού ασθενούς, ο Ιπποκράτης αναφέρει την φυματιώδη σπονδυλίτιδα, όπου οι ραχιαίοι σύνδεσμοι και νεύρα εξασθενούν και προκαλείται κύφωση (από τη λέξη «κύφος», που σημαίνει καμπούρα). Υποστηριζόταν επιπλέον πως αν η κύφωση βρισκόταν πάνω από το διάφραγμα, τότε τα φυμάτια βρισκόνταν στο νεφρό και στην κύστη<sup>29</sup>. Επίσης, ο Ιπποκράτης αναφέρθηκε και σε ακόμα ένα χαρακτηριστικό της φυματίωσης, τους συχνούς υψηλούς πυρετούς του ασθενούς. Ο Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.) υποστήριζε ότι η νόσος δεν ήταν κληρονομική, αλλά μεταδιδόταν από τον μολυσμένο αέρα. Πάνω σε αυτή τη θεωρία βασίστηκε ο Γαληνός (130-199 μ.Χ.) και πρότεινε στους ασθενείς ειδική διατροφή, μάνια, γυμναστική και τους πρότρεπε να

<sup>25</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *Η αντιμετώπιση της φυματίωσης στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα*, διδακτορική διατριβή, Ιωάννινα 2005, σελ. 4

<sup>26</sup> Θ. Διαμαντόπουλος, *ό.π.*, σελ. 4

<sup>27</sup> Θ. Διαμαντόπουλος, *ό.π.*, σελ. 4

<sup>28</sup> Θ. Διαμαντόπουλος, *ό.π.*, σελ. 4

<sup>29</sup> Θ. Διαμαντόπουλος, *ό.π.*, σελ. 5

πηγαίνουν σε θεραπευτικά κέντρα με ξηρό κλίμα (η γέννηση της ιδέας του σανατορίου)<sup>30</sup>.

Τη ρωμαϊκή περίοδο, σημαντικό ρόλο για τη γνώση της ασθένειας της φυματίωσης, έπαιξε ο εγκυκλοπαιδιστής Κέλσος (1ος αιώνας μ.Χ.), σύμφωνα με τον οποίο η φθίση ήταν πολύ επικίνδυνη και συνήθως προσέβαλε το κεφάλι και στη συνέχεια τους πνεύμονες. Εκεί δημιουργεί έλκος, το οποίο προκαλούσε τον πυρετό, ενώ ο φυματικός έβηχε και έφτυνε αίμα<sup>31</sup>.

Όμως οι περισσότερες από αυτές τις αρχαίες πηγές ήταν λανθασμένες, αφού δεν ήταν γνωστό ακόμα το αίτιο που προκαλούσε τη νόσο, όμως κατάφεραν να βοηθήσουν ευτυχώς, ως ένα βαθμό, στη συλλογή γνώσεων για τη φυματίωση.

Για να καταφέρουν οι επιστήμονες να κατανοήσουν τη φύση και τις αιτίες της φυματίωσης, που θα οδηγούσε στην αντιμετώπιση της ασθένειας, θα έπρεπε να περάσουν χρόνια ερευνών και πειραμάτων, ώστε με την εφαρμογή νέων μεθόδων και τεχνολογιών στην ιατρική έρευνα, να δοθούν απαντήσεις για τη θανατηφόρο αυτή νόσο.

Από το 1500 και έπειτα, πολλοί ήταν οι ερευνητές που προσπάθησαν να μελετήσουν την παθολογοανατομία της φυματίωσης. Ανάμεσα τους ήταν και οι Ελβετοί Felix Platter (1536-1614) και Theophile Bonet (1620-1689), ο Σκωτσέζος Mathew Baillie (1761-1823), ο Άγγλος Richard Morton (1635-1698), που ασχολήθηκαν με την κεγχροειδή φυματίωση, ενώ το 1810 ο Γάλλος Gaspard Layrent Bayle, είναι αυτός που περιγράφει πρώτος την βασική παθολογοανατομική βλάβη της φυματίωσης (το φυμάτιο), αφού θα εντοπίσει μεγάλο αριθμό ογκιδίων της φυματίωσης σε διάφορα όργανα. Κάτι τέτοιο θα θεωρηθεί ως το πρώτο στάδιο της νόσου και θα διακρίνει τη φυματίωση σε κοκκιώδη και κεγχροειδή<sup>32</sup>.

Γύρω στο 1810, ο γιατρός Carmichael υποστήριξε ότι η φυματίωση στα βοοειδή μπορούσε να μεταδοθεί στον άνθρωπο, μέσω της κατανάλωσης κρέατος ή γαλακτοκομικών προϊόντων προερχόμενων από τα ασθενή ζώα<sup>33</sup>. Το 1816 ο Γάλλος Theophile Rene Marie Laennec (1781-1826) ανακάλυψε το στηθοσκόπιο, το οποίο θα ενταχθεί στον τρόπο κλινικής εκτίμησης της φυματίωσης. Ο ίδιος, επίσης, υποστήριξε την θεωρία του ενιαίου, δηλαδή της ενιαίας ιδιαίτερης νοσολογικής οντότητας της

<sup>30</sup> Σ. Γερούλανος, «Σανατόρια της Ευρώπης», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση: Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002, σελ. 9

<sup>31</sup> Θ. Διαμαντόπουλος, *ό.π.*, σελ. 5-6

<sup>32</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 15-16

<sup>33</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 6



φυματίωσης<sup>34</sup>, μια θεωρία που δεν υποστήριζαν πολλοί, ενώ η αντιπαράθεση που δημιουργήθηκε στον επιστημονικό κόσμο κράτησε για αρκετά χρόνια.

Μετά τη Βιομηχανική Επανάσταση, οι πρώτες επιδημιολογικές έρευνες σε Αγγλία και Γαλλία κατέληξαν στα συμπεράσματα ότι η φυματίωση επηρέαζε κυρίως άνδρες, εργάτες (που ξεπερνούσαν τις 12-15 ώρες εργασίας) σε νεαρή ηλικία, ενώ η ξεκούραση ήταν σχεδόν ανύπαρκτη και οι συνθήκες υγιεινής στις κατοικίες τους ήταν άθλιες. Αυτό έκανε φανερό ότι η φυματίωση προσέβαλε φτωχούς και εξαθλιωμένους, κάτι το οποίο οδηγούσε στο συμπέρασμα ότι το περιβάλλον διαδραμάτιζε καθοριστικό ρόλο για την εξάπλωση της νόσου.

Το 1856, με τη βοήθεια της τεχνολογικής προόδου, αποδείχθηκε από τον Γάλλο Jean Antoine Villemin, ύστερα από πειράματα σε ζώα, ότι η φυματίωση ήταν μεταδοτική και οφείλεται σε κάποιο ζωντανό οργανισμό<sup>35</sup>. Στο Παρίσι, το 1867, οργανώνεται το πρώτο «Διεθνές Συνέδριο για τη Φυματίωση» («International Congress on Tuberculosis»)<sup>36</sup>.

Σημαντική ημερομηνία για την ιστορία της φυματίωσης υπήρξε η 24<sup>η</sup> Μαρτίου 1882, όπου σε συνεδρίαση της «Εταιρείας Φυσιολογίας» του Βερολίνου, ο Γερμανός μικροβιολόγος Robert Koch (1843-1910), ανήγγειλε την απομόνωση, καλλιέργεια και χρωματισμό του βακίλου της φυματίωσης<sup>37</sup>. Επίσης υποστήριξε ότι για να θεωρηθεί ένας οργανισμός υπεύθυνος για την πρόκληση της νόσου, θα πρέπει να πληροί έξι σημαντικά στοιχεία για την βακτηριολογία<sup>38</sup>. Με αυτή την ανακάλυψη του Koch, δόθηκε απάντηση για το ενιαίο ή μη της φυματίωσης, αφού τα εξωτερικά ανατομικά γνωρίσματα δεν είναι αυτά που ορίζουν τη νόσο, αλλά η παρουσία του αιτίου που την έχει προκαλέσει<sup>39</sup>.

<sup>34</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 16

<sup>35</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 7

<sup>36</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 7

<sup>37</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 17

<sup>38</sup> «1) Να ανευρίσκονται σε κάθε περιστατικό της νόσου

2) Να μην βρίσκεται σε άλλες συνθήκες

3) Να απομονώνεται

4) Να καλλιεργείται

5) Να προκαλεί την ίδια νόσο, όταν εμβολιάζεται

6) Να μπορεί να ανακτηθεί, από εμβολιασμένο με αυτόν ζώο», βλέπε Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 17

<sup>39</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 17

Το 1884, σύμφωνα με μια στατιστική έρευνα για τα εργοστάσια του Ντέρμπι στην Αγγλία, το 30% των εργατών πέθαινε από στηθικές παθήσεις<sup>40</sup>, στις οποίες περιλαμβάνεται και η φυματίωση.

Στα χρόνια που ακολούθησαν μετά την ανακάλυψη του βακίλου της φυματίωσης, αρχίζουν συστηματικές έρευνες για την κατανόηση του τρόπου μετάδοσης του και για την ανακάλυψη τρόπων ίασης όσων έχουν νοσήσει από τη νόσο. Ερωτηματικά που αφορούν την κληρονομικότητα της ασθένειας και τη μετάδοση της στον άνθρωπο (άμεσα ή έμμεσα) προσπαθούν να απαντήσουν διάφοροι επιστήμονες και ερευνητές με πειράματα, κάτι που διχάζει όλων τον επιστημονικό κόσμο. Το σίγουρο ήταν πάντως ότι η φυματίωση αποτέλεσε μια από τις πιο φοβερές ασθένειες, αφού περίπου το 1/6 των ανθρώπων πέθανε από αυτή τη νόσο<sup>41</sup>.

Η φυματίωση αποτέλεσε μια μεταδοτική ασθένεια, η οποία ήταν και χρόνια, αφού ο ασθενής μπορούσε να ταλανίζεται από αυτή για μήνες, αλλά και για χρόνια. Τις περισσότερες φορές η φυματίωση προσέβαλε τους πνεύμονες, αλλά υπήρχαν και περιπτώσεις που προσβάλλονταν από τον βάκιλο του Koch ο λάρυγγας, τα έντερα, οι αδένες, το δέρμα, τα οστά και οι αρθρώσεις<sup>42</sup>. Όμως έχει αποδειχθεί η περίπτωση ότι ένας οργανισμός μπορεί να έχει μέσα του το μικρόβιο της φυματίωσης, αλλά να μην νοσήσει ποτέ από αυτό, κάτι το οποίο έχει υποστηριχθεί ότι συμβαίνει στο 80% των ενηλίκων. Αυτό γίνεται γιατί όταν το μικρόβιο εισέλθει για πρώτη φορά στον οργανισμό, στο μέρος που θα εγκατασταθεί, θα δημιουργηθεί κάτι σαν έλκος, το οποίο θα φυλακίσει τα μικρόβια ζωντανά, αποτρέποντας με αυτό του τρόπο, να ασθενήσει το άτομο από φυματίωση<sup>43</sup>.

Η εισπνοή μολυσμένου αέρα, η κατανάλωση μολυσμένης τροφής, τα βρώμικα χέρια (κυρίως στα μικρά παιδιά), κάποια ασυνέχεια του δέρματος (τραύμα, πληγή)<sup>44</sup> είναι τρόποι που μπορούν να εισέλθουν στον οργανισμό τα μικρόβια της φυματίωσης. Ο φυματικός αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για έναν υγιή άνθρωπο, αφού όταν έρθουν σε επαφή, μπορεί να τον μολύνει κυρίως από αυτά που φτύνει, όταν βήχει, φτερνίζεται ή και γελά. Ακόμα και από τη σκόνη του χώρου που μένει ο

<sup>40</sup> Φ. Βλαστός, «Φυματίωση και Βιομηχανική Επανάσταση», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση: Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002, σελ. 7

<sup>41</sup> Α. Παπαδημητρίου (εκδ.), *Φθίσις-Καρκίνος-Ελονοσία*, Ιατρικά Συμβουλαί, Αθήνα, χ.χ., σελ. 14

<sup>42</sup> Α. Παπαδημητρίου (εκδ.), *ό.π.*, σελ. 14-15

<sup>43</sup> Δ. Β. Τσάκαλος, *Τι πρέπει να γνωρίζουμε για τη φυματίωση*, «Ελληνική Εθνική Ένωση κατά της Φυματίωσης», τμήμα Καλαμών, χ.χ., σελ. 4

<sup>44</sup> Δ. Β. Τσάκαλος, *ό.π.*, σελ. 4-5

φθισικός, μπορεί να νοσήσει κάποιος, αφού τα πτύελα γίνονται ξηρά και σκορπίζονται στον αέρα του χώρου που μπορεί να τα εισπνεύσει ένας υγιής οργανισμός. Ένας εξασθενημένος οργανισμός (από πείνα, κούραση, αθλιότητα, κ.ά.) μπορεί να νοσήσει πιο εύκολα από έναν υγιή οργανισμό.

Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της φυματίωσης χωρίζονται σε τρία στάδια. Στο πρώτο στάδιο, ο οργανισμός εμφανίζει μια ελαφριά αναιμία, δεν μπορεί να χωνέψει εύκολα, έχει αυξημένους παλμούς, λίγο ανεβασμένο πυρετό το βράδυ, που συνοδεύεται από ιδρώτα, ξηρό βήχα και βραχνή φωνή, όπως και πτύελα, αρχίζει να χάνει κιλά και η αναπνοή του γίνεται αδύνατη. Στο δεύτερο στάδιο, ο βήχας γίνεται πιο έντονος, σε σημείο που εμποδίζει τον ασθενή να πάρει ανάσα, χάνει και άλλα κιλά, ο πυρετός τις βραδινές ώρες συνεχίζεται και τα πτύελα γίνονται κίτρινα βλεννοπυώδη. Στο τελευταίο στάδιο, ο φυματικός δεν μπορεί να σηκωθεί από το κρεβάτι από την αδυναμία, φτύνει συνέχεια αίμα, ο πυρετός συνεχίζει να υπάρχει, η δύσπνοια είναι μεγάλη και σε αυτό το στάδιο προστίθεται και η διάρροια. Ο θάνατος του ασθενή πλησιάζει είτε λόγω της αιμόπτυσης, είτε λόγω της αδυναμίας.<sup>45</sup>

Μέχρι να ανακαλυφθούν τα αντιβιοτικά, ο θάνατος του φυματικού ήταν αναπόφευκτος. Υπήρχε κάποια προσπάθεια ίασης των νοσούντων στα σανατόρια, αλλά το σημαντικό θα ήταν να προσπαθήσουν οι άνθρωποι να προφυλαχθούν από τη φθίση, με το να ακολουθήσουν κάποια μέτρα προφύλαξης. Ο ασθενής θα πρέπει να απομονώνεται από τους υγιείς ανθρώπους, στα σανατόρια ή σε κάποιο δωμάτιο της οικίας του μόνος του. Τα ρούχα του θα πρέπει να απολυμαίνονται και αυτά που φτύνει να ρίχνονται σε πτυελοδοχεία. Ο χώρος που διαμένει ο φθισικός θα πρέπει να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται όσο είναι εκεί, αλλά και μετά τον θάνατό του. Από τους δημόσιους χώρους (σχολεία, στρατώνες, εργοστάσια) να απομακρύνονται οι φυματικοί ή έστω να υπάρχουν πτυελοδοχεία και να εφαρμόζονται σωστά οι κανόνες υγιεινής. Τα συσσίτια πρέπει να υπάρχουν για να δίνουν φαγητό στους φτωχούς και οι δημόσιοι χώροι θα πρέπει να ενισχύουν σε ποσότητα και ποιότητα το φαγητό που προσφέρουν. Το φαγητό πρέπει να είναι προφυλαγμένο από τη σκόνη και τα έντομα, να έχει υγειονομική σφραγίδα ελέγχου, ενώ το γάλα πρέπει να βράζεται. Το ποτό και το κάπνισμα αδυνατούν τον οργανισμό, οπότε καλό θα ήταν να αποφευχθεί. Οι

<sup>45</sup> Α. Παπαδημητρίου (εκδ.), *ό.π.*, σελ. 18-19

φυματικοί δεν θα πρέπει να παντρεύονται, αλλά ούτε και να θηλάζουν τα παιδιά τους.<sup>46</sup>

Όμως πέρα από τα μέτρα προφύλαξης, θα πρέπει να αναζητηθούν τρόποι αντιμετώπισης της θανατηφόρου αυτής μόλυνσης, ώστε να σωθούν οι φυματικοί ασθενείς, αλλά και να σταματήσει να εξαπλώνεται η νόσος αυτή, με τόσο γρήγορους ρυθμούς.

## **β.2. Οι τρόποι αντιμετώπισης της φυματίωσης**

Στους αρχαίους χρόνους η θεραπεία για τη φυματίωση βασιζόταν σε φάρμακα που είχαν βάση κυρίως θερμαντικά και αποχρεμπτικά βότανα (αποβολή της συμφόρησης στο στήθος) και μια διατροφή βασιζόμενη σε υγιεινές τροφές για τον οργανισμό. Την αρχαιότητα, στα ιερά του Ασκληπιού, οι ασθενείς προσπαθούσαν να αντιμετωπίσουν την φθίση με έναν συνδυασμό υγιεινής διατροφής, σωστού κλίματος και με τη βοήθεια των θεών<sup>47</sup>. Κάποιοι υποστήριζαν ότι οι ασθενείς θα έπρεπε να ταξιδεύουν, να αλλάζουν περιβάλλον και αέρα, κάτι το οποίο όμως συντελούσε στην εξάπλωση της ασθένειας, ενώ αν ο ασθενής βρισκόταν σε απομονωμένο χώρο, η εξάπλωση δεν θα ήταν δυνατή. Από το Βυζάντιο δημιουργούνται νοσοκομεία, που ανάμεσα στους ασθενείς που νοσηλεύονταν εκεί, υπήρχαν και φυματικοί<sup>48</sup>.

Στη Βενετία, το 1735 ξεκίνησε η νοσηλεία των φυματικών στο «Γενικό Νοσοκομείο»<sup>49</sup>, ενώ οι γιατροί του 18<sup>ου</sup> αιώνα, ακολουθώντας την ιπποκρατική θεωρία «τα όμοια θεραπεύονται με όμοια» («similia similibus curantur»), πρότειναν στους φυματικούς κιμά από πνευμόνια αλεπούς και εκχυλίσματα από πνευμονικά φυτά (ονομάζονταν έτσι λόγω του σχήματος τους)<sup>50</sup>. Στην Αγγλία, το 1814 ιδρύεται το πρώτο νοσοκομείο αποκλειστικά για θωρακικές παθήσεις, το «Royal Hospital for Diseases of the Chest»<sup>51</sup>.

<sup>46</sup> Δες αναλυτικά, Α. Παπαδημητρίου (εκδ.), *ό.π.*, σελ. 24-26

<sup>47</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 6

<sup>48</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 6

<sup>49</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 6

<sup>50</sup> Φ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 6

<sup>51</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 6

Το 1835, ο Daniel Mc Ruer (Η.Π.Α.) εφαρμόζει τον τεχνικό πνευμοθώρακα (η τεχνική εισαγωγή αέρα ή αζώτου στην υπεζωκοτική κοιλότητα για θεραπευτικούς λόγους<sup>52</sup>) για να αντιμετωπίσει την πνευμονική φυματίωση<sup>53</sup>. Γύρω στο 1838 ιδρύεται από τον γιατρό George Bodington, στο Birmingham της Αγγλίας το πρώτο ιδιωτικό σανατόριο και στο Kensington το «Brompton Hospital for Consumption and Diseases of the Chest», για τη θεραπεία της φυματίωσης και άλλων θωρακικών παθήσεων<sup>54</sup>.

Το 1866 ο γιατρός Hermann Brehmer ιδρύει το πρώτο ορεινό σανατόριο στο Gobersdorf της Γερμανίας<sup>55</sup>. Η ιδέα του για τα σανατόρια στηρίχθηκε πάνω στις θεωρίες του Ιπποκράτη, του Αριστοτέλη και του Γαληνού (ότι η μετάδοση της νόσου γίνεται από τον μολυσμένο αέρα) και έτσι πρόέκυψε η θεωρία για την απομάκρυνση του ασθενούς από τη μολυσμένη ατμόσφαιρα της πόλης και η μετάβασή του σε ένα τόπο όπου οι κάτοικοι δεν αρρωσταίνουν ποτέ, για να καταφέρει να γιατρευθεί και αυτός από τη νόσο<sup>56</sup>. Έτσι το 1860 ξεκινά με ένα μικρό κτήριο, από το οποίο προέκυψε το 1866 το πρώτο σανατόριο, σε υψόμετρο 800 μέτρων<sup>57</sup>.

Το δεύτερο σανατόριο χτίστηκε το 1876 από τον γιατρό Peter Dettweller στο Goebersdorf<sup>58</sup>. Σε αυτό το σανατόριο ήταν, που χρησιμοποιήθηκε από τον Dettweller η «ξαπλωθεραπεία» (η διαρκή παραμονή στην ξαπλώστρα, σε καθαρό αέρα) και τα πτυελοδοχεία τσέπης (εκεί οι ασθενείς έφτυναν σάλια και αίμα)<sup>59</sup>, ως τρόπους θεραπείας της φυματίωσης.

Με τον καιρό έγινε γνωστό στον κόσμο ότι τα νότια και ξηρά κλίματα, το υψόμετρο και ο καλός καιρός ήταν ευεργετικά για την ίαση από την νόσο και έτσι περιοχές όπως η Νότιο Γαλλία (Κάννες, Νίκαια, κ.ά.), η Γερμανία και η Ελβετία δέχονταν πλήθος κόσμου, που συνέρεαν για να μπορέσουν να θεραπευτούν από τη φυματίωση. Λόγω του υψομέτρου στην Ελβετία, και κυρίως στις Άλπεις, άρχισαν να καταφθάνουν σε κύματα οι φυματικοί, κάτι το οποίο συνέβαλε στην αύξηση των οικονομικών στην περιοχή.

<sup>52</sup> Βικιλεξικό, *Πνευμοθώρακας*, 24 Μαΐου 2013, <https://el.wiktionary.org/wiki/πνευμοθώρακας>, πρόσβαση στις 10/09/2018

<sup>53</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 6-7

<sup>54</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 7

<sup>55</sup> Σ. Γερούλανος, *ό.π.*, σελ. 10

<sup>56</sup> Η ιδέα για την απομόνωση των ασθενών πήγαζε και από τα λαζαρέτα ή λοιμοκαθαρήτριά, που βρίσκονταν στα λιμάνια της Μεσογείου τον 16<sup>ο</sup> αιώνα και αποτελούσαν προστασία από τις επιδημίες εκείνης της εποχής. Βλέπε Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 51

<sup>57</sup> Σ. Γερούλανος, *ό.π.*, σελ. 10

<sup>58</sup> Σ. Γερούλανος, *ό.π.*, σελ. 10

<sup>59</sup> Σ. Γερούλανος, *ό.π.*, σελ. 10

Στην περιοχή Ντάβος (Danos), ο Alexander Spengler, αποτέλεσε τον πρώτο που δημιούργησε σανατόριο στη περιοχή<sup>60</sup>, γιατί θεωρούσε ότι ο καθαρός αέρας των Άλπεων ήταν ευεργετικός για την υγεία των ασθενών. Θεωρούσε πως η αλλαγή κλίματος, διατροφής και οι καλύτερες συνθήκες διαβίωσης ήταν ότι καλύτερο μπορούσαν να κάνουν τότε για τους φυματικούς.

Σκοπός του σανατορίου ήταν η προστασία του συνόλου από τη διασπορά της φυματίωσης και η φροντίδα του ασθενή με τρόπους που θα τονώσουν το ανοσοποιητικό του σύστημα. Το πρόγραμμα που ακολουθούσαν οι ασθενείς αποτελείτο από πρωινό ξύπνημα (06:00 το πρωί), περπάτημα, κρύο ντους, πρωινό γεύμα, πάλι περπάτημα, γυμναστική για τους πνεύμονες, μεσημεριανό γεύμα και ύπνο. Ακολουθούσε ξανά κρύο ντους και περπάτημα, δείπνο και βραδινός ύπνος αρκετά νωρίς (πριν τις 22:00).<sup>61</sup> Από το πρόγραμμα αυτό, που το ακολουθούσαν όλα τα σανατόρια των Άλπεων, προκύπτει το συμπέρασμα ότι ο ασθενής είχε ελευθερία κινήσεων (συχνοί περίπατοι), κάτι το οποίο ισχύει όμως μέχρι το 1889.

Με την ανακάλυψη του βακίλου του Koch (1882), οι μελέτες της φυματίωσης παίρνουν μορφή και κάποια από τα αναπάντητα ερωτήματα και απορίες παίρνουν λύση.

Όταν έγινε πλέον γνωστό από τις μελέτες του Koch ότι η φυματίωση ήταν μια μεταδοτική ασθένεια, από άνθρωπο σε άνθρωπο, τότε ο φόβος έγινε μεγαλύτερος και αναζητήθηκαν τρόποι αποτροπής της μετάδοσης της νόσου. Έτσι η πολιτική εξουσία άρχισε να κατανοεί τον κίνδυνο και προσπάθησε, με προγράμματα και υποδομές, να απομονώσει τους φυματικούς και να σταματήσει τη μετάδοση. Σημαντική ενέργεια αποτέλεσε το 1883 το σύστημα αναγκαστικών εισφορών που θέσπισε η κυβέρνηση Μπίσμαρκ στη Γερμανία, ώστε με αυτές τις εισφορές να μπορούν να δημιουργηθούν λαϊκά σανατόρια<sup>62</sup>, αφού μέχρι τότε υπήρχαν μόνο ιδιωτικά.

Όταν λύθηκε το πρόβλημα της απομόνωσης, έπρεπε το ενδιαφέρον να στραφεί στην πρόσληψη της νόσου. Για αυτό το λόγο, το 1887 ιδρύεται το πρώτο αντιφυματικό ιατρείο<sup>63</sup> και στη συνέχεια δημιουργείται ένα δίκτυο από αυτά σε όλη την Ευρώπη.

<sup>60</sup> Σ. Γερουλάνος, *ό.π.*, σελ. 10

<sup>61</sup> Σ. Γερουλάνος, *ό.π.*, σελ. 10

<sup>62</sup> Φ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 8

<sup>63</sup> Φ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 8

Το 1889, ο Κάρολος Τούρμπαν (μαθητής του Koch) αλλάζει τα όσα ίσχυαν για την ελευθερία κινήσεων των ασθενών στα σανατόρια και εισάγει το «κλειστό σανατόριο»<sup>64</sup>. Οιφυματικοί δεν μπορούν να βγουν έξω από τους χώρους του σανατορίου, ενώ το σανατόριο σαν κτήριο ήταν εγκατεστημένο μακριά από χωριά και ξενοδοχεία. Άρα τα σανατόρια από τότε και έπειτα λειτουργούσαν για την απομόνωση των ασθενών. Τα «κλειστά σανατόρια» έβλεπαν προς το νότο, με μεγάλα παράθυρα, γιατί ο ήλιος πίστευαν ότι είχε αποστειρωτικές ιδιότητες για τον ασθενή. Στο χώρο των κτηρίων δεν υπήρχαν καθόλου γωνίες, ώστε να μην μαζευόταν η σκόνη και για να πλένονταν πιο εύκολα τα πάντα. Επίσης, το ξύλινο πάτωμα έγινε μαρμάρινο, από γρανίτη ή λινόλαιο, ενώ δεν υπήρχαν καθόλου χαλιά. Ο Τούρμπαν εισήγαγε για πρώτη φορά την ασηψία/αντισηψία στα σανατόρια, ενώ στους θεραπευτικούς τρόπους που εισήγαγε συγκαταλέγονταν το ακτινοδιαγνωστικό και το χειρουργείο.<sup>65</sup>

Το 1895, ο Γερμανός Wilhelm Konrad Roentgen βοηθά στην πρόιμη διάγνωση τηςφυματίωσης, με την ανακάλυψη των ακτινών X, ακολουθώντας τον στο σημαντικό αυτό έργο της διάγνωσης ο Γερμανός Gustav Killian, που το 1898 ανακάλυψε το βρογχοσκόπιο<sup>66</sup>.

Ύστερα από μελέτες θεωρήθηκε πως σημαντικό ρόλο στην ύπαρξη, διατήρηση και μετάδοση της νόσου έπαιξαν οι χαμηλού επιπέδου συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής στις κατοικίες και στις γειτονίες των πόλεων. Έτσι δημιουργήθηκε η «Υγιεινή- Πολεοδομία»<sup>67</sup>, μια ειδικότητα που ήταν υπεύθυνη για τη δημιουργία καλύτερων συνθηκών ζωής για τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα. Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα ιδρύονται τα «πρεβεντόρια»<sup>68</sup> (prevention σημαίνει πρόληψη), τα οποία βρίσκονταν στην ύπαιθρο και αφορούσαν στην πρόληψη των παιδιών από τηφυματίωση. Επίσης το 1915 στη Γαλλία, ψηφίστηκε εγκύκλιος για τη δημιουργία «σανατορίων των φτωχών»<sup>69</sup>, που θα φιλοξενούσαν στρατιώτες που θα επέστρεφαν από τον πόλεμο και είχαν νοσήσει απόφυματίωση.

Μέχρι την κρίση του 1930 χτίζονταν πολλά σανατόρια (μόνο στην Ελβετία είχαν κτιστεί 100<sup>70</sup>) και εισάγονται νέες θεραπείες (πνευμοθώρακας, πλευροσκόπηση,

<sup>64</sup> Σ. Γερουλάνος, *ό.π.*, σελ. 10

<sup>65</sup> Σ. Γερουλάνος, *ό.π.*, σελ. 11

<sup>66</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 7

<sup>67</sup> Φ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 8

<sup>68</sup> Φ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 8

<sup>69</sup> Φ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 8

<sup>70</sup> Σ. Γερουλάνος, *ό.π.*, σελ. 11

θωρακοπλαστική, κ.ά.), ενώ όλο αυτό σταματά με την ανακάλυψη των αντιβιοτικών που θα δώσουν τέρμα στην φυματίωση. Από το 1944, που ανακαλύφθηκε η στρεπτομυκίνη από τον Ρώσο Selman Waksman<sup>71</sup> (ο οποίος έλαβε και βραβείο Νόμπελ το 1952 για αυτή του την ανακάλυψη), το παραμινοσαλικυλικό οξύ (1946), η ισονιαζίδη (1951) και η ριφαμπικίνη (1963) και οι φυματικοί γιατρεύονταν, τα σανατόρια έκλειναν το ένα μετά το άλλο, αφού αποδείχθηκε ότι το σανατόριο ως θεραπεία ήταν λάθος, και ότι απλά αποτελούσε ένα είδος αντιμετώπισης της φυματίωσης σε μια εποχή που δεν είχαν ανακαλυφθεί ακόμα τα αντιβιοτικά.

---

<sup>71</sup> Σ. Γερουλάνος, *ό.π.*, σελ. 11



## Γ' ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### **Η οργάνωση του αντιφυματικού αγώνα στην Ελλάδα στις αρχές του 20<sup>ού</sup> αιώνα και τα πρώτα αντιφυματικά ιδρύματα**

*«... είναι μια αρρώστια στην οποία ο θάνατος και η ζωή είναι τόσο παράξενα αναμειγμένα που ο θάνατος αφαιρεί τη λάμψη και το χρώμα από τη ζωή και η ζωή παίρνει την άγρια και μακάβρια μορφή του θανάτου. Είναι μια αρρώστια την οποία η ιατρική ποτέ δεν θέραπευσε, ο πλούτος ποτέ δεν απέτρεψε και η φτώχεια δεν μπόρεσε να αποφύγει...»<sup>72</sup>*

#### **γ.1. Η οργάνωση του αντιφυματικού αγώνα στην Ελλάδα στις αρχές του 20<sup>ού</sup> αιώνα**

Όταν τελείωσαν οι Βαλκανικοί πόλεμοι και ο Α' Παγκόσμιος Πόλεμος η έκταση της Ελλάδας ήταν μεγαλύτερη από κάθε άλλη φορά. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα και την βαθμιαία αύξηση του πληθυσμού, η οποία είναι πιο έντονη στα μεγάλα αστικά κέντρα. Όμως παρά την αύξηση του πληθυσμού, η χώρα αυτή την περίοδο ήταν ελλιπής στο τομέα της υγείας, αφού η κρατική μέριμνα δεν είχε καμία σχέση με την δημόσια υγιεινή και τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Όλο αυτό το πρόβλημα, σε συνδυασμό με τη μετακίνηση πληθυσμού και των προσφύγων και τις κακουχίες του πολέμου, συμβάλλουν στην εμφάνιση και μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων, που έχουν σαν αποτέλεσμα το θάνατο. Επιδημίες όπως η ιλαρά, ο ελώδης πυρετός και η ελονοσία σκορπίζουν τον θάνατο σε όλη την Ελλάδα<sup>73</sup>.

Στις αρχές του 20<sup>ού</sup> αιώνα η φυματίωση υπήρξε ένα σοβαρό πρόβλημα για την χώρα, αφού αποτέλεσε την μεγαλύτερη κοινωνική μάστιγα της εποχής εκείνης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι κατείχε τα μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας σε σχέση με τα υπόλοιπα λοιμώδη νοσήματα. Την περίοδο 1900-1904 ο αριθμός των καταγεγραμμένων θανάτων από την φυματίωση αυξάνεται κατά 60% παραπάνω από

<sup>72</sup> Απόσπασμα από το έργο *Nikolas Nickleby* του Charles Dickens (London, 1839), βλέπε στο Σ. Σόντακ, *Η νόσος ως μεταφορά- το AIDS και οι μεταφορές του*, Αθήνα 1993, σελ. 24

<sup>73</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 26

την περίοδο 1890-1894<sup>74</sup>. Σε σχέση με την επαρχία, τα μεγάλα αστικά κέντρα εκείνης της εποχής είχαν το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων από τη φυματίωση, το οποίο άγγιζε περίπου το 1,5 με 2,5 φορές μεγαλύτερο από την επαρχία.

Η ταχύτητα εξάπλωσης και θνησιμότητας της φυματίωσης υπήρξε θέμα έντονης ανησυχίας στους γιατρούς, αφού μέχρι τότε η φυματίωση αντιμετωπιζόταν με τα μέσα που είχε υποδείξει ο Ιπποκράτης από την αρχαιότητα. Οι γιατροί δεν γνώριζαν αν ήταν μια ασθένεια που οφειλόταν σε κληρονομικότητα ή μεταδιδόταν από τον ένα μολυσμένο άνθρωπο σε άλλο (αποδείχθηκε ότι ήταν μια μεταδοτική ασθένεια, όταν ανακαλύφθηκε από τον Koch το 1882 ο βάκιλος που την προκαλεί).

Τα πρώτα βήματα που έγιναν για την αντιμετώπιση της φθίσης, πριν ανακαλυφθεί ο βάκιλος του Koch, είχαν να κάνουν κυρίως με την προφύλαξη από την ασθένεια, αφού δεν είχε ακόμα βρεθεί τρόπος για να επαλειφθεί. Η υγιεινή διατροφή και διαίτα θα θεωρηθεί ως το κύριο μέσο προφύλαξης από τη φυματίωση, με σημαντικό επίσης και την διαπαιδαγώγηση του κοινού για τους κινδύνους που επιφυλάσσει. Η απομόνωση αποτελούσε ένα σημαντικό βήμα που έπρεπε να γίνει, όταν αναγνωριζόταν πως κάποιος έχει νοσήσει με φυματίωση. Τα κύρια θεραπευτικά μέσα για την αντιμετώπιση της ασθένειας αποτελούσαν η απομόνωση, η υγιεινή διατροφή, η απολύμανση, η αεροθεραπεία και η ανάπαυση<sup>75</sup>.

Είναι πλέον γνωστό ότι για να αντιμετωπιστεί η φυματίωση και να δοθεί μόνιμη λύση, θα πρέπει οι γιατροί και η πολιτεία να βρουν από κοινού λύσεις. Οι λύσεις αυτές περιλαμβάνουν τη δημιουργία δημόσιων ιδρυμάτων, όπως φθισιατρείων, παραρτήματα φυματικών στα νοσοκομεία, αντιφθισικά ιατρεία και εξοχικά θεραπευτήρια, όπως έχουν ήδη δημιουργηθεί σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Έτσι λοιπόν ξεκινά ο αντιφυματικός αγώνας στην Ελλάδα.

Στην αρχή η Ελλάδα δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει στο όραμα του αντιφυματικού αγώνα, λόγω των ελάχιστων επιστημονικών, κοινωνικών και οικονομικών μέσων που είχε στα χέρια της. Όμως, σε σύντομο χρονικό διάστημα, λόγω και της εξέλιξης που συνέβαινε στο εξωτερικό, η αντιμετώπιση της φυματίωσης σταματά να βασίζεται στην ιπποκρατική θεώρηση και περνά την παθολογοανατομική φάση (γύρω στα τέλη του 18<sup>ου</sup> αιώνα), ενώ στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα, οπότε και έγινε η σημαντική ανακάλυψη του βακίλου της φυματίωσης από τον Koch, η φάση της

<sup>74</sup> Β. Πατρίκιος, *Η πορεία της φθίσεως εν Ελλάδι από τον 1890-1905*, Αθήνα 1906, σελ. 8

<sup>75</sup> Β. Θεοδώρου, «Οι γιατροί απέναντι στο κοινωνικό ζήτημα – Ο αντιφυματικός αγώνας στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα (1901-1926)», στο περιοδικό *Μνήμων*, τ. 24 [2002], σελ. 147

αντιμετώπισης της φυματίωσης, γίνεται πλέον βακτηριολογική. Η τελευταία φάση, η οποία ξεκινά από τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα και φθάνει μέχρι και σήμερα, αποτελεί την θεραπευτική περίοδο.<sup>76</sup>

Τα πενιχρά μέσα της χώρας δεν σταμάτησαν την προσπάθεια για την αντιμετώπιση αυτής της κοινωνικής μάστιγας. Όλο τον 19<sup>ο</sup> αιώνα ήταν έντονη η δράση του φιλανθρωπικού κινήματος, ώστε να καταφέρουν να συγκεντρωθούν τα χρήματα για τις ανάγκες των νοσοκομείων και προνοιακών ιδρυμάτων που βοηθούσαν τους φυματικούς. Τα χρήματα αυτά ήταν συνήθως χορηγίες από πλούσιους ομογενείς, που όμως δεν ήταν ικανά να καλύψουν τις ανάγκες<sup>77</sup>. Πέρα από το φιλανθρωπικό έργο στελεχών της ανερχόμενης αστικής τάξης, όπως η Σοφία Σλήμαν, ξεκινά η επιτακτική ανάγκη για εθνικά δίκτυα ιδρυμάτων περίθαλψης και πρόνοιας, τα οποία όμως να έχουν την υποστήριξη φορέων, όπως ο Ερυθρός Σταυρός<sup>78</sup>.

Το 1825, σύμφωνα με το ψήφισμα του Βουλευτικού Σώματος της Εθνοσυνέλευσης, αποφασίστηκε η ίδρυση νοσοκομείων, κάτι το οποίο βασίστηκε στα πρότυπα του Γάλλου υγιεινολόγου Bailly<sup>79</sup>, ενώ το 1833 ο βαυαρός νομοθέτης Mauer, στο νομοθετικό πλαίσιο που επεξεργαζόταν και είχε σχέση με την κρατική πρόνοια, αποφάσισε τη σύσταση «Ιατροσυνεδρίου», το οποίο θα αποτελούσε ένα γνωμοδοτικό όργανο, που θα το αποτελούσαν επαγγελματίες που είχαν σχέση με την υγεία, το οποίο θα είχε σημαντικές αρμοδιότητες από τη Γραμματεία των Εσωτερικών. Στη συνεδρίαση στις 15/16 Απριλίου 1835 του «Ιατροσυνεδρίου» η φυματίωση προστέθηκε στα λοιμώδη νοσήματα<sup>80</sup>. Στο συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο σημαντικό θεωρήθηκε και το βασιλικό διάταγμα της 31/12/1836 (ΦΕΚ 83 της 31/12/1836) σύμφωνα με το οποίο θα πρέπει να παρεμποδίζεται η εξάπλωση των μεταδοτικών ασθενειών, και έτσι αναγνωρίστηκε η απειλή για την εξάπλωση της φυματίωσης<sup>81</sup>.

Την περίοδο της εκβιομηχάνισης στην Ελλάδα, κατά το δεύτερο μισό του 19<sup>ου</sup> αιώνα, η φυματίωση, η οποία εξελισσόταν και μεταδιδόταν κυρίως σε άσχημες συνθήκες διαβίωσης, αύξανε τα θύματά της, τα οποία συμπεριλάμβαναν τους

<sup>76</sup> Β. Δ. Φατούρου- Πούλου, «Φυματίωση: Ιστορική Αναδρομή», στο περιοδικό *Ιατρικά Χρονικά Β.Δ. Ελλάδος*, τ. 5 [2009], τεύχος 1, σελ. 12-13

<sup>77</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 28

<sup>78</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 28

<sup>79</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 12-13

<sup>80</sup> Ι. Μαστρογιάννης, *ό.π.*, σελ. 182

<sup>81</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 13

πρώτους βιομηχανικούς εργάτες και τις οικογένειες τους (μεταλλεία Λαυρίου). Σημαντικός παράγοντας που ο αντιφυματικός αγώνας στην Ελλάδα είχε μείνει πίσω, σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ήταν η αλλαγή συνόρων, η δημογραφική και κοινωνικοπολιτική αστάθεια.

Μπαίνοντας στον 20<sup>ο</sup> αιώνα, η Ελλάδα συνέχιζε να χάνει κατοίκους και μάλιστα μεγάλο αριθμό. Υπολογίζεται ότι την πρώτη δεκαετία του 20<sup>ο</sup> αιώνα, ο αριθμός των νεκρών από φυματίωση στην χώρα ανερχόταν στους πενήντα χιλιάδες<sup>82</sup>.

Στην Αθήνα στις 6-10 Μαΐου 1901 πραγματοποιήθηκε το «Α΄ Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής», το οποίο συγκλήθηκε με πρωτοβουλία του «Ιατροσυνεδρίου»<sup>83</sup>, και περιελάμβανε ειδική συνεδρία «Περί φθίσεως και φθισιατρειών εν Ελλάδι». Στο συνέδριο λοιπόν αυτό γίνεται η πρώτη συστηματική προσέγγιση της φυματίωσης από το ιατρικό σώμα. Σημαντική επίσης υπήρξε και η έρευνα του Βασιλείου Πατρικίου «Η φθίσις εν Ελλάδι», στην οποία καταγράφηκαν, με στατιστικά στοιχεία (εργαλείο με ελάχιστη χρήση στην Ελλάδα εκείνη την περίοδο), οι θάνατοι από φυματίωση στη χώρα την περίοδο του 1890-1900<sup>84</sup>. Σύμφωνα με τη στατιστική αυτή, έγινε φανερό στο συνέδριο, ότι ενώ στις χώρες της Ευρώπης τα ποσοστά θανάτου ελαχιστοποιήθηκαν, στην Ελλάδα συνέβη το αντίθετο, με την Αθήνα, την Πάτρα και την Ερμούπολη να έχουν περισσότερους φυματικούς, από ότι άλλες μεγαλύτερες πόλεις του εξωτερικού<sup>85</sup>.

Μέσα από την έρευνα του Βασιλείου Πατρικίου, επίσης έγιναν γνωστά και διάφορα φιλανθρωπικά ιδρύματα, στα περιλαμβάνονταν νοσοκομεία όπως η «Ελπίς» και ο «Ευαγγελισμός», βρεφοκομεία όπως το «Δημοτικό Βρεφοκομείο», φρενοκομεία, πτωχοκομεία και ορφανοτροφεία σε Αθήνα, Πειραιά, Κέρκυρα, Καλαμάτα, Ερμούπολη, και σε πολλές άλλες περιοχές της Ελλάδος<sup>86</sup>. Από όλα αυτά τα ιδρύματα μόνο ο «Ευαγγελισμός», η «Ελπίς» και το νοσοκομείο του Αργοστολίου είχαν συγκεκριμένα διαμερίσματα για όσους έπασχαν από φυματίωση<sup>87</sup>. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που παρουσίασε ο Β. Πατρικίος, περίπου 700 φθισικοί το χρόνο νοσηλεύονταν σε νοσοκομεία και ιδρύματα στην Αθήνα, ενώ σε ολόκληρη τη

<sup>82</sup> Α. Ρασιδάκης – Γ. Στρατάκος, «Η Σοφία Σλήμαν και το όραμα της ‘Σωτηρίας’», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση: Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002, σελ. 14

<sup>83</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 30

<sup>84</sup> Β. Θεοδώρου, *ό.π.*, σελ. 149

<sup>85</sup> Β. Θεοδώρου, *ό.π.*, σελ. 151

<sup>86</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 29

<sup>87</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 17-18

χώρα οι φθισικοί που νοσηλεύονταν σε τέτοια ιδρύματα ήταν περίπου 900<sup>88</sup>. Μετά από όλα αυτά τα δεδομένα, έγινε φανερό ότι οι διαστάσεις που είχε λάβει η φυματίωση στην Ελλάδα ήταν τεράστιες και ανησυχητικές για τον πληθυσμό και έπρεπε να αναζητηθεί άμεση λύση στο θανατηφόρο αυτό πρόβλημα. Στο ίδιο συνέδριο, ο καθηγητής Μάκκας πρότεινε την εφαρμογή προληπτικών μέτρων κατά της φυματίωσης και την ανέγερση θεραπευτηρίων όπως στο εξωτερικό, τα λεγόμενα φθισιατρεία ή санаτόρια<sup>89</sup>, τα οποία λειτουργούσαν στην Ευρώπη ήδη από το 1859<sup>90</sup>.

Ο ιατρός Μιχαήλ Καΐρης παρουσίασε σε αυτό το συνέδριο μια έκθεση για την άθλια κατάσταση που κυριαρχούσε στις ελληνικές φυλακές, έχοντας δουλέψει ο ίδιος στις φυλακές Αβέρωφ<sup>91</sup>. Η άσχημη αυτή κατάσταση είχε απασχολήσει και άλλους ιατρούς στο παρελθόν (ο ιατρός Βάφας το 1878<sup>92</sup>), οι οποίοι πρότειναν στο κράτος κάποιες σημαντικές λύσεις, αλλά καμία από αυτές δεν πραγματοποιήθηκε. Έτσι λοιπόν, ο Μ. Καΐρης, βλέποντας την αδιαφορία του κράτους για όσα συνέβαιναν, αναλύει στην έκθεση του όλα όσα έβλεπε και βίωνε ο ίδιος εκεί, όπου και εργαζόταν. Δεν γινόταν τακτικός καθαρισμός στα κελιά των κρατούμενων, τα οποία επίσης δεν είχαν καθόλου φως, θέρμανση και δεν αερίζονταν καλά. Οι κρατούμενοι, λόγω έλλειψης χώρου, στοιβάζονταν πάρα πολλοί μαζί στα κελιά, με αποτέλεσμα οι φυματικοί να κολλήσουν τους υγιείς. Επιπλέον, οι υγιείς χρησιμοποιούσαν τα ρούχα και τα προσωπικά είδη συγκρατούμένων τους, που είχαν πεθάνει από φυματίωση. Λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, όταν κάποιος κρατούμενος αρρώσταινε από φυματίωση, οι υγιείς συγκρατούμενοί του στο κελί, γίνονταν οι ίδιοι νοσηλευτές και τον φρόντιζαν<sup>93</sup>. Οι προτάσεις του Μ. Καΐρη ήταν ότι έπρεπε οι φυλακές να απολυμαίνονται σε ετήσια βάση, να ιδρυθούν μέσα σε αυτές νοσοκομεία, αλλά και φθισιατρεία για τους κατάδικους, και όσοι κρατούμενοι ήταν φυματικοί θα έπρεπε να φεύγουν από τις φυλακές και να οδηγούνται σε ειδικά νοσοκομεία, για να γλιτώσουν οι υγιείς από αυτή τη νόσο<sup>94</sup>.

Σημαντικό σταθμό εκείνη την περίοδο για την καταπολέμηση της φυματίωσης αποτέλεσαν και τα διάφορα σωματεία και οργανώσεις που δρούσαν την

<sup>88</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 29

<sup>89</sup> Α. Ρασιδάκης – Γ. Στρατάκος, *ό.π.*, σελ 14

<sup>90</sup> Α. Ρασιδάκης – Γ. Στρατάκος, *ό.π.*, σελ 14

<sup>91</sup> Γ. Στογιαννίδης, *Τα Σανατόρια και το Κοινωνικό Ζήτημα της Φυματίωσης στην Αθήνα(1890-1940)*, διδακτορική διατριβή, Βόλος 2015, σελ. 187

<sup>92</sup> Γ. Στογιαννίδης, *ό.π.*, σελ. 186

<sup>93</sup> Γ. Στογιαννίδης, *ό.π.*, σελ. 188

<sup>94</sup> Γ. Στογιαννίδης, *ό.π.*, σελ. 189

περίοδο αυτή στην Ελλάδα, αφού ήταν υπεύθυνα για τη δημιουργία του πρώτου φθισιατρείου και του πρώτου αντιφθισικού ιατρείου, για την προσπάθεια απολύμανσης των σπιτιών όσων έπασχαν από φυματίωση και για την ενημέρωση των πολιτών για τις αρνητικές συνέπειες της φυματίωσης στον άνθρωπο και πως θα μπορούσαν να προφυλαχθούν. Ο «Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της φυματίωσης», που συστήθηκε τον Ιούνιο του 1901<sup>95</sup>, ύστερα από απόφαση του «Α΄ Πανελληνίου Συνεδρίου Ιατρικής», κατάφερε, μετά τη δημιουργία παραρτημάτων του σε όλη την Ελλάδα, να ιδρύσει αντιφθισικά ιατρεία, φθισιατρεία και απολυμαντήρια. Βοήθησε στη διάδοση των μέτρων πρόσληψης κατά της νόσου, ενημέρωσης και διδασκαλίας του λαού και αποτέλεσε για πολλές δεκαετίες το πανελλήνιο συντονιστικό όργανο του αντιφυματικού αγώνα<sup>96</sup>. Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος συμπεριλάμβανε γιατρούς, ακαδημαϊκούς και επιφανή μέλη της αθηναϊκής κοινωνίας, όπως ο Σπυρίδων Μερκούρης και ο Λέων Μελάς. Μια ενέργεια του Πανελληνίου Συνδέσμου ήταν η ίδρυση σανατορίου στη Πεντέλη, με χρήματα που θα συγκέντρωναν από τους εράνους, αφού το κράτος απουσίαζε. Όμως η ίδρυση αυτού του σανατορίου καθυστέρησε αρκετά<sup>97</sup>.

Η «Ένωση Ελληνίδων», και συγκεκριμένα το «Τμήμα Υγιεινής και Νοσηλείας» του, είχε αναλάβει στην Αθήνα την απολύμανση των σπιτιών των φυματικών, μέχρι το 1908, οπότε και σταμάτησε, αφού ενεργοποιήθηκε το «Δημόσιο Απολυμαντήριο» (Νόμος 3256/20-3-1908 και το Β. Δ./ 21-6-1908 «Περί Απολυμαντηρίων»)<sup>98</sup>.

Η συμβολή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού υπήρξε και αυτή αρκετά σημαντική, αφού ήταν αυτός που παραχώρησε το χώρο για τη δημιουργία του πρώτου αντιφθισικού ιατρείου (Αθήνα, 1907), όπως και με την ίδρυση και λειτουργία διαφόρων αντιφυματικών κέντρων στην Ελλάδα. Το «Λύκειο Ελληνίδων» βοήθησε στην ενημέρωση των πολιτών για τη φυματίωση μέσα από διαλέξεις και φυλλάδια, ενώ από το 1915 έως το 1922 δραστηριοποιήθηκε η «Εταιρεία Υγιεινής», η οποία ιδρύθηκε από το Σόλωνα Χωματιανό, και με τη σειρά της βοήθησε στον αντιφυματικό αγώνα με την ίδρυση λαϊκών σανατορίων και με την πραγματοποίηση διαλέξεων, που σκοπό είχαν την ενημέρωση του λαού για τη νόσο της φυματίωσης<sup>99</sup>.

<sup>95</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 20

<sup>96</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 138-139

<sup>97</sup> Α. Ρασιδάκης – Γ. Στρατάκος, *ό.π.*, σελ 14

<sup>98</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 31-32

<sup>99</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 139-140

Σημαντική αποτέλεσε η υποστήριξή της στο σχέδιο Νόμου του Παναγιώτη Ροντόπουλου για την ίδρυση σανατορίων και αντιφθισικών ιατρείων, το οποίο έγινε δεκτό και από την κυβέρνηση Βενιζέλου<sup>100</sup>.

Η Σοφία Σλήμαν, χήρα του αρχαιολόγου Ερρίκου Σλήμαν, ίδρυσε τον Όμιλο Κυριών με την επωνυμία «Η Σωτηρία» (1902)<sup>101</sup>, την «Αγαθοεργό Εταιρεία» και το «Σύλλογο προς προστασίαν των παιδών», από τα οποία ξεκινούν τα πρώτα βασικά βήματα για την σύσταση σανατορίου στην Ελλάδα και τα οποία συνέβαλλαν σημαντικά στον αντιφυματικό αγώνα. Το 1908 ιδρύθηκε το «Εθνικό Συμβούλιο Ελληνίδων», το οποίο με τη σειρά του βοήθησε στην ενημέρωση των πολιτών με διαλέξεις και έντυπα για τη κοινωνική μάστιγα της φυματίωσης.<sup>102</sup>

Στην Αθήνα, στις 6-10 Μαΐου 1909 συνέρχεται το «Α΄ κατά της Φυματίωσης Ελληνικών Συνέδριον», στο οποίο συμμετέχουν η πολιτεία και η ιατρική κοινότητα συζητώντας για τη φυματίωση στη χώρα και προβάλλουν μέσα για την πρόληψη της νόσου, ενώ ακολουθεί στο Βόλο, στις 12-13 Μαΐου 1912, το «Β΄ κατά της Φυματίωσης Ελληνικών Συνέδριον», όπου συζητούνται τα προβλήματα που προκύπτουν από τα θεραπευτικά μέσα της εποχής.<sup>103</sup>

Ένα σημαντικό θέμα που απασχόλησε το Συνέδριο αυτό, ήταν το θέμα για τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης των κρατουμένων στις φυλακές στις Ελλάδας, το οποίο ήταν αιτία διάδοσης της φυματίωσης ανάμεσα στους κρατούμενους. Ο ιατρός Αναστάσιος Πρωτοπαπάς, στην εισήγησή του για τις φυλακές Ζακύνθου, κατέθεσε όσα αποκόμισε από τη περιοδεία του σε φυλακές των Ευρωπαϊκών Κρατών. Στο ταξίδι του στο Montpellier, είχε επισκεφθεί το κατάστημα φυματικών καταδίκων, ενώ ανέφερε ότι παρόμοια καταστήματα δεν ιδρύθηκαν στην υπόλοιπη Γαλλία, γιατί οι περίοικοι αντιδρούσαν στην ανέγερσή τους. Ο Πρωτοπαπάς υποστήριξε τη δημιουργία ενός τέτοιου καταστήματος, στο οποίο θα νοσηλεύονταν οι 116 φυματικοί κρατούμενοι, που βρίσκονταν το 1909 σε διάφορες φυλακές ανά την Ελλάδα και αποτελούσαν άμεσο κίνδυνο για του υγιείς φυλακισμένους και αργότερα, όταν εκτίσουν την ποινή τους, για τις οικογένειές τους και τον περίγυρο.<sup>104</sup>

<sup>100</sup> Ι. Μαστρογιάννης, *ό.π.*, σελ. 300

<sup>101</sup> Α. Ρασιδάκης – Γ. Στρατάκος, *ό.π.*, σελ. 14

<sup>102</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 141

<sup>103</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 32-33

<sup>104</sup> Α. Πρωτοπαπάς, «Περί καταπολεμήσεως της φυματίωσης εν ταις φυλακαίς», στα: *Πρακτικά του Α΄ Ελληνικού Συνεδρίου κατά της Φυματίωσης*, Αθήνα 1909, σελ. 200-207

Παρά τις συζητήσεις και τις προτάσεις για τα προβλήματα των φυματικών κρατουμένων, τελικά η πολιτική κυβέρνηση δεν προέβη σε κάποια σημαντική αναμόρφωση του σωφρονιστικού συστήματος, για να αντιμετωπιστεί η φυματίωση.

Όλα αυτά ήταν απλά η αρχή του αντιφυματικού αγώνα στην Ελλάδα τον 20<sup>ο</sup> αιώνα, ενώ η προσπάθεια συνεχίστηκε ακόμα πιο έντονη τις δεκαετίες που ακολούθησαν, μέχρι να βρεθεί η οριστική λύση για την αντιμετώπιση της νόσου της φυματίωσης.

## **γ.2. Τα πρώτα αντιφυματικά ιδρύματα**

Στο «Α΄ Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο» (Αθήνα, 6-10 Μαΐου 1901) ήταν η πρώτη φορά που ακούγεται η ίδρυση σανατορίων, ως μια λύση για το πρόβλημα της φυματίωσης, που ταλάνιζε τη χώρα. Όλη αυτή η ιδέα του σανατορίου πήγαζε από την ύπαρξη τέτοιων χώρων στην Ευρώπη, ήδη από το 1859, τα οποία λειτουργούσαν αποκλειστικά και μόνο για τη νοσηλεία των φυματικών.

Τα σανατόρια ή ασκληπιεία αποτελούσαν χώρους που ιδρύονταν αποκλειστικά για την απομόνωση και νοσηλεία των φυματικών. Η θεραπεία στα σανατόρια περιελάμβανε αεροθεραπεία (για αυτό το λόγο τα πρώτα σανατόρια βρίσκονταν σε περιοχές της Γερμανίας με μεγάλο υψόμετρο), το ξηρό κλίμα ήταν αρκετά βοηθητικό επίσης. Οι φυματικοί ακολουθούσαν στα σανατόρια υγιεινοδιαιτητική αγωγή, ενώ μέσα στους χώρους αυτούς χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά σημαντικές επεμβατικές μέθοδοι, όπως ο τεχνικός πνευμοθώρακας.<sup>105</sup>

Όλα αυτά όμως συνέβαιναν σε σανατόρια στο εξωτερικό, με την Ελλάδα, λόγω οικονομικών προβλημάτων και αδιαφορίας του κράτους για το συγκεκριμένο πρόβλημα, να αδυνατεί να ιδρύσει αντίστοιχα σανατόρια, όπως της Ευρώπης. Στο τέλος του 1901 ιδρύεται ο «Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της Φυματίωσης», ο οποίος έκανε τη πρώτη προσπάθεια για την ίδρυση σανατορίου στη Πεντέλη, με τη βοήθεια λαϊκών εράνων, αφού το κράτος δεν μπορούσε να οργανώσει την κοινωνική πρόνοια.

<sup>105</sup> Β. Δ. Φατούρου- Πούλου, *ό.π.*, σελ 17



Όμως ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος δεν τα καταφέρνει, και έτσι αναλαμβάνει ο «Όμιλος Κυριών» για την υλοποίηση του έργου αυτού.<sup>106</sup>

Η Σοφία Σλήμαν, επηρεασμένη από τον γιατρό της Μενέλαο Σακορράφα<sup>107</sup>, αποφάσισε να δημιουργήσει ένα σανατόριο. Στις 23 Μαΐου 1902 υπογράφεται το καταστατικό για την ίδρυση νοσοκομείου με το όνομα «Σωτηρία», στα περίχωρα της Αθήνας, που αποκλειστικός σκοπός του ήταν η περίθαλψη τωνφυματικών<sup>108</sup>. Στις 8 Ιουνίου 1902 δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως στο φύλλο 25 και τεύχος Β, το καταστατικό του θεραπευτηρίου «Σωτηρία»<sup>109</sup>. Η Σλήμαν και οι υπόλοιπες κυρίες του «Ομίλου Κυριών» κατάφεραν να πείσουν την Ιερά Μονή Πετράκη να τους κάνει δωρεά ένα οικόπεδο 600 στρεμμάτων, βορειοανατολικά από το Γουδί, κοντά στον Υμηττό<sup>110</sup>. Το 1903 ξεκίνησαν οι οικοδομικές διαδικασίες, με αρχιτέκτονες και οικοδόμους να εργάζονται αφιλοκερδώς και τη Σοφία Σλήμαν να καλύπτει η ίδια το κόστος κατασκευής (περίπου 60.000 δραχμές)<sup>111</sup>.

Έτσι, στις 6 Ιουνίου 1905<sup>112</sup> εγκαινιάζεται το πρώτο κτήριο του σανατορίου «Σωτηρία» από τη βασίλισσα Όλγα και αποτέλεσε το πρώτο σανατόριο της χώρας. Όμως το σανατόριο διέθετε μόνο 40 κλίνες, που δυστυχώς δεν επαρκούσαν για τη νοσηλεία όλων των απόρωνφυματικών<sup>113</sup>. Το 1907 αναγείρεται το δεύτερο κτήριο, το «Κυριαζίδειο» (όνομα που έλαβε από τη δωρεά του ομογενούς από την Αίγυπτο Επαμεινώνδα Κυριαζή), με 4 θαλάμους και το 1908 ανεγείρεται ένα τρίτο κτήριο το «Αμπέτειο» (κληροδότημα του Αιγύπτιου Νικολάου Αμπέτ). Το 1910, κατασκευάζεται το περίπτερο «Μελά» (δωρεά της Ανδρομάχης Μελά)<sup>114</sup>, το 1911 κτίζεται ένα ακόμα μικρό περίπτερο 30 κλινών, το «Τριανταφυλλάκι» και το 1915 κτίζεται το «Στρατιωτικό» περίπτερο. Το 1919 το «Σωτηρία» περνά στα χέρια του κράτους και έτσι λοιπόν το σανατόριο αυτό γίνεται το πρώτο κρατικό σανατόριο στην Ελλάδα<sup>115</sup>. Από το 1936 το σανατόριο «Σωτηρία» διέθετε 1.800 κλίνες και λάμβανε κρατική επιχορήγηση 20 εκατομμύρια δραχμές το χρόνο, ενώ μέχρι την κατοχή οι

<sup>106</sup> Α. Ρασιδάκης – Γ. Στρατάκος, *ό.π.*, σελ 14

<sup>107</sup> Α. Ρασιδάκης – Γ. Στρατάκος, *ό.π.*, σελ 14

<sup>108</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 23

<sup>109</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 23

<sup>110</sup> Α. Ρασιδάκης – Γ. Στρατάκος, *ό.π.*, σελ 15

<sup>111</sup> Α. Ρασιδάκης – Γ. Στρατάκος, *ό.π.*, σελ 15

<sup>112</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 26

<sup>113</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 32

<sup>114</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 30

<sup>115</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 14

κλίνες του αυξήθηκαν στις 2.000<sup>116</sup>. Το θεραπευτήριο «Σωτηρία», μετά την ανακάλυψη του τρόπου καταπολέμησης τηςφυματίωσης, συνεχίζει τη λειτουργία του ως σήμερα, αλλά ως Γενικό Νοσοκομείο πλέον.

Μετά από το σανατόριο «Σωτηρία», ξεκινά η ίδρυση αντιφυματικών ιατρείων, με το πρώτο που ιδρύθηκε να ήταν το «Αντιφθισικό Ιατρείο» στην Αθήνα, την 1<sup>η</sup> Φεβρουαρίου 1907, στην οδό Πειραιώς 97, από τον «Πανελλήνιο Σύνδεσμο κατά της Φυματίωσης» και τη συμμετοχή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Το «Αντιφθισικό Ιατρείο» ήταν βασισμένο στα γαλλικά πρότυπα και ιδρύθηκε με σκοπό την αντιμετώπιση τηςφυματίωσης<sup>117</sup>. Έργο του ήταν η βοήθεια γυναικών και παιδιών για την πρόληψη της μόλυνσης, ανίχνευση των νοσούντων από τηφυματίωση, απολύμανση σπιτιών και οικονομική βοήθεια για τους αρρώστους, ενώ δεν ήταν στο έργο του η άμεση ιατρική φροντίδα τουφυματικού. Τα 20 χρόνια που λειτούργησε συνέβαλε στην καταγραφή των αρρώστων από τη νόσο, ώστε με αυτή την καταγραφή προκύπτουν τα στατιστικά στοιχεία σε σχέση με την ηλικία, το επάγγελμα, το τόπο κατοικίας και τη κατάσταση των αρρώστων. Έτσι προκύπτει ότι την πλειοψηφία κατέχουν άνδρες σε νεαρές ηλικίες, ενώ τα επαγγέλματα που έχουν τους περισσότερουςφυματικούς ήταν οι εργάτες και οι εργάτριες<sup>118</sup>.

Προσπάθεια έγινε και για την ίδρυση δεύτερου «Αντιφθισικού Ιατρείου» στην Αθήνα το 1915, με πρωτοβουλία του «Κυανού Σταυρού» και διευθυντή τον Αλέξανδρο Καββαδία, όμως λειτούργησε για ένα μόνο χρόνο, αφού έκλεισε το 1916.<sup>119</sup>

Ο Εμμανουήλ Παυλίνης ανέφερε στο «Α΄ κατά της Φυματίωσης Ελληνικών Συνέδριον» ότι πάρα το σημαντικό έργο που κάνουν τα αντιφυματικά ιατρεία, δεν μπορούσαν όμως μόνα τους να εξυπηρετήσουν το πλήθος τωνφυματικών ασθενών που είχε η χώρα, και για το λόγο αυτό θα έπρεπε να κατασκευαστούν φθισιατρεία στα σπίτια των ασθενών.<sup>120</sup>

Όταν στο «Α΄ κατά της Φυματίωσης Ελληνικών Συνέδριον» οι σύεδροι επισκέφθηκαν το σανατόριο «Σωτηρία», κατάλαβαν ότι υπήρχε άμεση ανάγκη την ίδρυση και άλλων σανατορίων στην Ελλάδα. Το 1909 ξεκινά τη λειτουργία του το

<sup>116</sup> Α. Ρασιδάκης – Γ. Στρατάκος, *ό.π.*, σελ. 15-17

<sup>117</sup> Β. Θεοδώρου, *ό.π.*, σελ. 164-165

<sup>118</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 38

<sup>119</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 33

<sup>120</sup> Ε. Παυλίνης, «Τα αίτια της επεκτάσεως παρ' ημίν τηςφυματίωσης εν τη κατωτέρα τάξη. Ποια μέτρα πρέπει να ληφθώσιν», στα: *Πρακτικά του Α΄ Ελληνικού Συνεδρίου κατά της Φυματίωσης*, Αθήνα 1909, σελ. 290

πρώτο σανατόριο της ελληνικής επαρχίας, το σανατόριο του Πηλίου «Ζωοδόχος Πηγή», με διευθυντή τον γιατρό Γεώργιο Καραμάνη<sup>121</sup>. Το 1915 επεκτάθηκε με δυο νέες πτέρυγες, ενώ το 1917 διέθετε 50 κλίνες, στοά αεροθεραπείας, στοά ηλιοθεραπείας και εργαστήριο για την εξέταση των ούρων και των πτυέλων των ασθενών<sup>122</sup>. Το σανατόριο του Πηλίου σταμάτησε να λειτουργεί το 1962, ενώ από την αρχή της λειτουργίας του μέχρι το τέλος του νοσηλεύθηκαν σε αυτό γύρω στους 2.500 φυματικούς<sup>123</sup>.

Στις 9 Αυγούστου 1914, με κληροδότημα του Γ. Σταύρου και του Γ. Φούγη, ξεκίνησε να λειτουργεί το «Σανατόριο της Πάρνηθας», το οποίο θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο για τη πορεία του αντιφυματικού αγώνα στη χώρα<sup>124</sup>. Το σανατόριο αυτό στην αρχή ξεκίνησε τη λειτουργία του ως ένα ξύλινο παράπηγμα με 14 κλίνες, όμως το 1934 αποφασίστηκε η αντικατάσταση του ξύλινου παραπήγματος με κτηριακό συγκρότημα. Αυτό αύξησε τις κλίνες του σανατορίου στις 120. Το νέο εμφανισιακά σανατόριο άνοιξε πάλι τις πύλες του το 1936.<sup>125</sup>

Το 1916 ιδρύεται από το «Πατριωτικό Ίδρυμα Περιθάλασσης»<sup>126</sup> το πρώτο υπαίθριο δημοτικό σχολείο για φυματικά παιδιά στην Αθήνα. Σημαντικό λόγο για την ίδρυση αυτή αποτέλεσε το κυρίως θέμα του «Β' κατά της Φυματίωσης Ελληνικού Συνεδρίου» (1912, Βόλος), που ήταν η προφύλαξη των παιδιών από τη φυματίωση, με τη λειτουργία θεραπευτικών σχολείων έξω από τις πόλεις<sup>127</sup>. Το σχολείο κατάφερε να λειτουργήσει δοκιμαστικά για δυο μήνες, αλλά έκλεισε δυστυχώς λόγω πολέμου.<sup>128</sup>

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα όμως, έγινε επίσης φανερό, ότι παρόλο που υπήρχαν κάποια σανατόρια στην Ελλάδα, δυστυχώς οι κλίνες που διέθεταν δεν επαρκούσαν για να καλύψουν τις ανάγκες όσων έπασχαν από φυματίωση. Για το λόγο αυτό, πολλοί από τους φυματικούς νοσηλεύονταν σε νοσοκομεία και σε άλλα ιδρύματα στη χώρα, ενώ όσοι είχαν την οικονομική δυνατότητα έφευγαν στο

<sup>121</sup> Κ.Ι. Γουργουλιάνης - Κ. Ζαχαριάς, «Σανατόρια στην Επαρχία», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002, σελ. 21

<sup>122</sup> Κ.Ι. Γουργουλιάνης - Κ. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 21

<sup>123</sup> Κ.Ι. Γουργουλιάνης - Κ. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 22

<sup>124</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 33

<sup>125</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 69-70

<sup>126</sup> Το «Πατριωτικό Ίδρυμα Περιθάλασσης» ιδρύθηκε το 1917, από τη συγχώνευση του «Πατριωτικού Συνδέσμου Ελληνίδων» και του «Οικονομικού Συσσιτίου». - βλέπε Ι. Μαστρογιάννης, *ό.π.*, σελ. 292-294

<sup>127</sup> Β. Θεοδώρου, *ό.π.*, σελ. 172-173

<sup>128</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 33-34

εξωτερικό, για να νοσηλευθούν σε σανατόρια εκεί (στη περιοχή Davos είχαν νοσηλευθεί αρκετοί Έλληνες φυματικοί).

Παρόλο που ο αντιφυματικός αγώνας στη χώρα διατυπώθηκε από Έλληνες ειδικούς, τα πρώτα είκοσι χρόνια του 20<sup>ου</sup> αιώνα, δεν υπήρχε όμως σημαντική κρατική υποστήριξη και δεν εντασσόταν στον κυβερνητικό σχεδιασμό. Τελικά, το 1919, ψηφίζεται ο Νόμος 1979, σύμφωνα με τον οποίο ξεκινά επίσημα ο αντιφυματικός αγώνας στην Ελλάδα, με επιτελείο το υφυπουργείο Υγείας, πρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου τον Αθανασάκη και γενικό γραμματέα τον Βασίλειο Πατρίκιο<sup>129</sup>. Σύμφωνα με το γαλλικό πρότυπο, ο σχεδιασμός περιελάμβανε σανατόρια, αντιφυματικά ιατρεία, αναρρωτήρια και επισκέπτριες κυρίες. Όμως δυστυχώς η εφαρμογή του νόμου αυτού θα ματαιωθεί λόγω του Μικρασιατικού Πολέμου.

---

<sup>129</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 59

## Δ΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Η εξέλιξη του αντιφυματικού αγώνα και η γέννηση της σανατοριακής περίθαλψης

«*Νύχτωσε μανούλα μου, στο λέω δε μπορώ,  
Το στήθος μου πονεί  
Και ο βήχας με τρομάζει,  
Μ' αφήνει η ζωή,  
Ο χάρος πλησιάζει.*»<sup>130</sup>

#### δ.1. Η εξέλιξη του αντιφυματικού αγώνα

Η Ελλάδα, μετά το τέλος των Βαλκανικών και του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, διπλασιάζεται σαν εθνικός χώρος, όμως η εκστρατεία στη Μικρά Ασία θα αλλάξει πολλά από τα μέχρι τότε δεδομένα. Η μικρασιατική καταστροφή, μαζί με τα εσωτερικά πολιτικά προβλήματα της χώρας, φθάνουν την Ελλάδα στην εξάντληση. Και σα να μην έφθαναν όλα αυτά, η χώρα βρέθηκε αντιμέτωπη με το πρόβλημα των προσφύγων, που έφθασαν σε αυτή από τη Μικρά Ασία, τον Πόντο, αλλά και τα Βαλκάνια. Ο πληθυσμός της Ελλάδας τότε έφθανε τους 6.000.000 κατοίκους, ενώ οι πρόσφυγες που έφθασαν στη χώρα, ξεπερνούσαν τους 1.000.000<sup>131</sup>.

Προκύπτει λοιπόν το θέμα ότι ο μεγάλος αριθμός προσφύγων θα έπρεπε να στεγαστεί και να τραφεί, ενώ σε σύντομο χρονικό διάστημα θα έπρεπε να απορροφηθεί και να αποκατασταθεί.

Μαζί με την έλευση των προσφύγων, ήρθαν και οι διάφορες ασθένειες, όπως ο τύφος και η δυσεντερία, οι οποίες ξεκίνησαν να εξαπλώνονται από τα λιμάνια προς το εσωτερικό της χώρας. Όμως ευτυχώς οι υγειονομικές υπηρεσίες κατάφεραν να αντιμετωπίσουν αυτό το πρόβλημα, σε αρκετά σύντομο χρονικό διάστημα<sup>132</sup>.

<sup>130</sup> Τραγουδί του Νίκου Βούλγαρη και Οδυσσέα Πετσάλη, με τίτλο «Ο χάρος πλησιάζει» (1952), βλέπε στο Π. Κουνάδης, «Μάνα μου, το στήθος μου πονεί...», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002, σελ. 29

<sup>131</sup> Κοινωνία των Εθνών, *Η εγκατάσταση των προσφύγων στην Ελλάδα (Γενεύη 1926)*, Αθήνα 1997, σελ. 21-22

<sup>132</sup> Κοινωνία των Εθνών, *ό.π.*, σελ. 13

Η πρώτη κίνηση από το κράτος ήταν να μπορέσουν όλοι οι πρόσφυγες να στεγαστούν κάπου. Για το λόγο αυτό, χρησιμοποίησαν τις εκκλησίες, τα σχολεία, τους κινηματογράφους και τα θέατρα, τις αποθήκες και τα δημόσια κτήρια, αλλά και τους σταθμούς του σιδηροδρόμου. Οι συνθήκες διαβίωσής τους ήταν άθλιες, και σε συνδυασμό με τη μειωμένη αντίσταση του οργανισμού τους, τα λοιμώδη νοσήματα τους επηρέαζαν περισσότερο. Η ελονοσία, ο τύφος, ο παράτυφος και η δυσεντερία ταλάνιζαν τους πρόσφυγες, που ήταν εγκαταστημένοι στη Μακεδονία και τη Θράκη<sup>133</sup>.

Παρόλο που τα πρώτα χρόνια η ελονοσία ήταν αυτή που έπληττε περισσότερο τους προσφυγικούς πληθυσμούς, σιγά σιγά κάνει την εμφάνισή της και η φυματίωση, με τις περιοχές που δέχθηκαν μεγαλύτερο αριθμό προσφύγων, να παρουσιάζουν υψηλή θνησιμότητα, λόγω της φυματίωσης του αναπνευστικού, κατά τη διάρκεια του 1921-1935.<sup>134</sup>

Τα μεγάλα ποσοστά θνησιμότητας από τη φυματίωση του αναπνευστικού ανάμεσα στους πρόσφυγες, οφειλόταν κατά κύριο λόγο, στις άσχημες συνθήκες διαβίωσης που κυριαρχούσαν στους προσφυγικούς συνοικισμούς, αφού οι άνθρωποι εκεί στοιβάζονταν ο ένας πάνω στον άλλο. Αυτές οι αιτίες συνέβαλλαν στο να εξαπλώνεται η νόσος με πολύ γρήγορες ταχύτητες, ενώ τα άτομα που μολύνονταν με τη φυματίωση και αρρώσταιναν ήταν κυρίως παιδιά και άτομα σε νεαρή ηλικία<sup>135</sup>.

Η οργάνωση όμως για την αντιμετώπιση της νόσου δεν ήταν εύκολη υπόθεση, με την «Κοινωνία των Εθνών» να ενδιαφέρεται για τα θύματα των προσφύγων από τα λοιμώδη νοσήματα. Σημαντική ήταν η απόφασή της, τον Μάιο του 1928<sup>136</sup>, να διαθέσει στην ελληνική πολιτεία τις υγειονομικές υπηρεσίες της, ώστε να βοηθήσουν στον αγώνα κατά της φυματίωσης.

Την περίοδο, λοιπόν, του Μεσοπολέμου, στις πόλεις, οι κατοικίες που υπήρχαν, αποτελούσαν το ιδανικό περιβάλλον για τη μετάδοση και την εξάπλωση της φυματίωσης. Σε πολλά από τα σπίτια δεν υπήρχε στέγη, ενώ οι ρωγμές στους τοίχους επέτρεπαν στη βροχή να εισέρχεται στο σπίτι. Ο φωτισμός ήταν ελάχιστος έως μηδαμινός, δεν υπήρχε πόσιμο νερό, αποχέτευση και ηλεκτρικό ρεύμα. Όλα αυτά έλειπαν από οικίες που διέθεταν ένα δωμάτιο, για να διαμείνουν σε αυτό οικογένειες με πολλά μέλη.

<sup>133</sup> Κοινωνία των Εθνών, *ό.π.*, σελ. 13

<sup>134</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 74-75

<sup>135</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 75

<sup>136</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 76

Σύμφωνα με τις απογραφές του πληθυσμού, που διενέργησε το κράτος το 1920 και το 1930, ενδεικτικά αναφέρεται πως στην Αθήνα με πληθυσμό 317.209, το 1920 είχαν πεθάνει 1.123 από φυματίωση, ενώ το 1930 με αριθμό κατοίκων 459.211, οι θάνατοι από φυματίωση έφθαναν τους 1.759. Στην Πάτρα, το 1921 στους 53.255 κατοίκους, οι θάνατοι από φυματίωση ήταν 1.123, και το 1930, που οι κάτοικοι ήταν 64.436, μόνο 150 πέθαναν από φυματίωση.<sup>137</sup>

Η θνησιμότητα εξαιτίας της φυματίωσης είχε λάβει μεγάλες διαστάσεις στην εργατική τάξη (καπνεργάτες, μεταλλουργοί, τυπογράφοι, αρτοποιοί), αφού το πολύωρο, εξαντλητικό ωράριο εργασίας και οι συνθήκες που επικρατούσαν σε αυτή, συνέβαλλαν στην εξάπλωση της νόσου. Οι εργαζόμενοι σιγά σιγά άρχισαν να κατανοούν τις επιπτώσεις που είχαν οι άσχημες συνθήκες εργασίας στην υγεία τους και επεδίωξαν να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους. Σε αυτό συνέβαλε αρκετά η φυματική νόσος. Δεν υπήρχε ούτε καν στοιχειώδης κοινωνική ασφάλιση για τους εργάτες, με μόνη εξαίρεση το «Ταμείο Ασφάλισης Καπνεργατών», που το 1927 ξεκίνησε να προσφέρει ιατρική περίθαλψη στα μέλη του<sup>138</sup>.

Ο νόμος «Περί κοινωνικών ασφαλίσεων» (6298/1934) τελικά ψηφίστηκε, αλλά ξεκίνησε να εφαρμόζεται την περίοδο που στη χώρα κυριαρχούσε το καθεστώς Μεταξά (1936) και τότε ήταν που ιδρύθηκε το «Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΙΚΑ), το οποίο όμως δεν περιελάμβανε την ασφάλιση για φυματίωση. Για αυτό το λόγο, το 1935 δημιουργήθηκε η «Οργάνωση Αντιφυματικής Ασφάλισης».<sup>139</sup>

Όσον αφορά τις δαπάνες για τη νοσηλεία των φυματικών, ήταν κάτι το οποίο συμπεριλαμβανόταν στο Νόμο 4042/2-3-1929 «περί προστασίας και αποκαταστάσεως των αναπήρων και των οικογενειών θυμάτων πολέμου», σύμφωνα με τον οποίο, όσοι φυματικοί είχαν γυρίσει από τον πόλεμο, θα καλύπτονταν τα έξοδα της νοσηλείας τους στα σανατόρια και στα θεραπευτήρια.<sup>140</sup>

Όλη η άσχημη κατάσταση που κυριαρχούσε στην Ελλάδα εξαιτίας της φυματίωσης, έκανε πιο έντονη την ανάγκη για την ύπαρξη του αντιφυματικού αγώνα, ο οποίος πλέον έβρισκε σύμμαχο στο πλευρό του κράτους. Περίπου από το 1920 και μετά, το κράτος αποφάσισε να δραστηριοποιηθεί κατά της φυματίωσης, με την ίδρυση κρατικών σανατορίων και αντιφθισικών ιατρείων, με τη χρηματοδότηση

<sup>137</sup> Α. Μαρσέλου, Δ. Αναγιώτης-Ρελε, «Δημογραφική και γεωγραφική αποτύπωση της Φυματίωσης στον ελλαδικό χώρο κατά το Μεσοπόλεμο», στο περιοδικό *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, τ. 10 [2014], τεύχος 1, σελ. 63

<sup>138</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 82

<sup>139</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 84

<sup>140</sup> Ι. Μαστρογιάννης, *ό.π.*, σελ. 369-372

ιδιωτικών ιδρυμάτων και ιδρυμάτων που έχουν δημιουργηθεί από φιλανθρωπικούς φορείς, όπως ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Επίσης συνέβαλλε στην εφαρμογή μέτρων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόνοιας και στην παραγωγή σημαντικού νομοθετικού έργου.

Με βάση το νομοθετικό έργο της Ελλάδας την περίοδο αυτή, σταθμό του αντιφυματικού αγώνα αποτέλεσε η δημοσίευση το 1920 του Νόμου 1979/28-1-1920 «Περί ιδρύσεως αντιφυματικών ιατρείων, νοσοκομείων, αναρρωτηρίων και ορεινών θεραπευτηρίων»<sup>141</sup>, που σύμφωνα με αυτόν, το κράτος πλέον ήταν υπεύθυνο για τον αγώνα κατά της φυματίωσης, παρουσιάζεται η μορφή των ιδρυμάτων για την περίθαλψη των φυματικών και των αναρρωτηρίων για την προστασία από τη νόσο και γίνεται φανερό πως οι δαπάνες για την ίδρυση και λειτουργία όλων αυτών ήταν του κράτους, το οποίο θα βοηθούσαν οι δήμοι, οι κοινότητες και τα λιμενικά ταμεία.

Ένας άλλος σημαντικός νόμος που ψηφίστηκε ήταν ο Νόμος 2358/29-6-1920, ο οποίος αφορούσε τη στελέχωση των αντιφυματικών ιδρυμάτων με ειδικούς γιατρούς για τη φυματίωση. Το 1922, με τη δημοσίευση του Νόμου 2882/27-8-1922, το «Υπουργείο Πρόνοιας» μετονομάζεται σε «Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας», στο οποίο υπάγεται διεύθυνση «Δημόσιας Υγείας», με το ειδικό «Αντιφυματικό Τμήμα».<sup>142</sup>

Σημαντική υπήρξε και η εκούσια φορολογία για ανέγερση φθισιατρείου (Νόμος 3719/28-12-1928, Νόμος 4063, 4064, 4065, 4066, 4067/5-3-1929<sup>143</sup>), η οποία αφορούσε στην αρχή το Σανατόριο Χανίων και μετά διάφορα άλλα σανατόρια στην επαρχία, που το κράτος αδυνατούσε να στηρίξει οικονομικά. Ακόμα, το 1934 δημοσιεύεται ο Νόμος 6008/27-1-1934, ο οποίος ήταν βασισμένος στο σχέδιο οργάνωσης περιφερειακής υγειονομικής υπηρεσίας, που είχε προτείνει το υγειονομικό τμήμα της «Κοινωνίας των Εθνών», και σύμφωνα με την υπηρεσία, όλα τα υγειονομικά κέντρα έπρεπε να έχουν αντιφυματικό ιατρείο.<sup>144</sup>

Σημαντικός σταθμός επίσης για τον αντιφυματικό αγώνα, αποτέλεσε και η αναγνώριση πως η ασιτία και οι άσχημες συνθήκες εργασίας και διαβίωσης, αποτελούσαν σημαντικά αίτια για τη διάδοση της νόσου της φυματίωσης. Από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα κιόλας γίνονταν προσπάθειες για την οργάνωση συσσιτίων στην Ελλάδα από φιλανθρωπικές οργανώσεις («Η Περίθαλψη», «Το Οικονομικόν

<sup>141</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 86

<sup>142</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 87

<sup>143</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 88

<sup>144</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 90



Συσσίτιον»), αλλά και διανομή τροφίμων σε σπίτια ασθενών από τον «Πανελλήνιο Σύνδεσμο κατά της Φυματίωσης»<sup>145</sup>.

Το 1923 ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός οργάνωσε «τομέα αντιφυματικού αγώνα», με την εποπτεία του προέδρου Ιωάννη Αθανασάκη και του ιατρού Αντώνη Χρηστομάνου<sup>146</sup>, κάτι το οποίο δείχνει πως σκοπός του ήταν η πρόληψη και η καταπολέμηση της φυματίωσης. Επίσης, από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, ιδρύεται την ίδια χρονιά, η πρώτη «Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών Νοσοκόμων», οι οποίες αναλαμβάνουν την παρακολούθηση ασθενών στις οικίες τους, με διευθύντρια την Ελένη Βασιλοπούλου, η οποία είχε εκπαιδευτεί στο Παρίσι σε ζητήματα κατά της φυματίωσης.<sup>147</sup>

Το 1925 ιδρύεται από τον Παναγιώτη Μπαμπούκη η «Ελληνική Αντιφθισική Εταιρεία», η οποία λειτουργεί στην Αθήνα το «Διαγνωστικό κατά της φυματίωσης Ινστιτούτο» και αντιφυματικό ιατρείο, το οποίο ενισχύεται οικονομικά από εράνους. Σκοπός του ήταν η ευαισθητοποίηση των πολιτών, σε πόλεις και χωριά, για τον αντιφυματικό αγώνα<sup>148</sup>. Από το 1926 και μετά ξεκινά η λειτουργία ιδίων ινστιτούτων σε πολλές περιοχές της Ελλάδας (Πειραιά, Δράμα, Λάρισα, Κόρινθο). Μέχρι την παύση της λειτουργία της, το 1960, η «Ελληνική Αντιφθισική Εταιρεία» είχε δημιουργήσει παραρτήματα σε όλη την Ελλάδα, τα οποία συνέβαλλαν στον αντιφυματικό αγώνα με εράνους, εκδηλώσεις και ομιλίες για την φυματίωση<sup>149</sup>.

Το 1926 ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, ιδρύει το «Πρότυπο αντιφυματικό κέντρο», σε χώρο του ιατρείου του, που βρισκόταν στο Βύρωνα (παραρτήματα του αντιφυματικού κέντρου του ΕΕΣ δημιουργήθηκαν το 1927 στη Θεσσαλονίκη, το 1929 στο Βόλο και το 1938 στα Χανιά<sup>150</sup>), για τη μελέτη και ανίχνευση νέων περιπτώσεων της νόσου, ενώ ακολουθεί τον επόμενο χρόνο ένα δεύτερο αντιφυματικό κέντρο στο «Δημοτικό Νοσοκομείο» της Αθήνας.<sup>151</sup>

Η «Ελληνική Αντιφθισική Εταιρεία» ιδρύει το 1930 ένα υπαίθριο δημοτικό σχολείο για φυματικά παιδιά, για να καταπολεμηθεί η νόσος, με τη συμβολή της σχολικής εργασίας και μάθησης<sup>152</sup>. Η προστασία των παιδιών από τη φυματίωση

<sup>145</sup> Β. Θεοδώρου, «Υποσιτισμός και Φυματίωση στο Μεσοπόλεμο: υγιεινή διατροφή και οργάνωση συσσιτίων(1928-1952)», στο περιοδικό *Μνήμων*, τ. 30 [2009], σελ. 242-243

<sup>146</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 91

<sup>147</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 91

<sup>148</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 99-101

<sup>149</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 140

<sup>150</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 92

<sup>151</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 92

<sup>152</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 93,101

αποτελέσει σημαντικό παράγοντα του αντιφυματικού αγώνα, κάτι το οποίο γίνεται φανερό με μια σειρά νόμων, που ψηφίσθηκαν το 1929, με τον πιο σημαντικό από αυτούς να προβλέπει τη δημιουργία του «Πατριωτικού Ιδρύματος Προστασίας του Παιδιού», το οποίο άρχισε να λειτουργεί σε αρκετές πόλεις, με σκοπό να παρέχονται συμβουλές και περίθαλψη στις μητέρες, παρακολούθηση των βρεφών, διανομή τροφίμων σε άπορες μητέρες, δημιουργία κατασκηνώσεων για φυματικά παιδιά, ενώ επίσης, αναλάμβαναν τα συσσίτια που γίνονταν σε ολόκληρη τη χώρα.<sup>153</sup>

Οι «παιδικές εξοχές» για τα φυματικά παιδιά, αποτέλεσε ιδέα της Σοφία Σλήμαν, με την πρώτη εξοχή να ξεκινά τη λειτουργία της στη Βουλαγαμένη, το 1911. Την περίοδο 1920-1930 ξεκίνησαν να λειτουργούν παιδικές εξοχές ή κατασκηνώσεις στη Νάουσα, στη Κέρκυρα από το 1925-1940, στη Γοριννία (χωριό Μαγούλιανα) από το 1926 με τη βοήθεια του συλλόγου Τρίπολης «Ο Πάν», στο Βόλο το 1928 και στο Πήλιο (Πορταριά) το 1937. Το «Πατριωτικό Ίδρυμα Προστασίας του Παιδιού» ήταν υπεύθυνο για την ίδρυση και τη λειτουργία παιδικών εξοχών στη Βούλα, στη Πεντέλη, στη Θεσσαλονίκη και στη Πάτρα, καθώς και για τα παιδικά αναρρωτήρια στη Βούλα και στη Πεντέλη, την περίοδο από το 1929 έως το 1935.<sup>154</sup>

Σύμφωνα με το Νόμο 5343/23-3-1932, το 1932 ιδρύεται έδρα «Φυματιολογίας» στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, η οποία όμως καλύφθηκε το Μάιο του 1944, από τον Νικόλαο Β. Οικονομόπουλο, αφού είχαν προηγηθεί δώδεκα χρόνια που ήταν απλά μια κενή θέση.<sup>155</sup>

Την περίοδο της δικτατορίας του Μεταξά (1936-1940), ο αντιφυματικός αγώνας δε διακόπηκε, αλλά συνεχίσθηκε με πιο έντονους ρυθμούς. Τα χρήματα που χορηγούνταν από το κράτος, για τα κτηριακά έργα και την ενίσχυση των κλινών στα ήδη υπάρχουσα σανατόρια, ήταν αρκετά. Ενδεικτικό είναι το ποσό των 30.000.000 δραχμών, την περίοδο 1936-1940, για έργα και τη δημιουργία επιπλέον κλινών στα σανατόρια Χανίων, «Σωτηρία», «Η Υγεία» Μυτιλήνης, «Ασκληπιείο» Βούλας, «Η Ελπίς» Καβάλας και Ασβεστοχωρίου Θεσσαλονίκης<sup>156</sup>. Την ίδια περίοδο προγραμματίστηκε και η λειτουργία 41 αντιφυματικών ιατρείων σε ολόκληρη την Ελλάδα και επιπλέον άλλων 8 στην Αθήνα, 6 στον Πειραιά και 5 στη Θεσσαλονίκη<sup>157</sup>.

<sup>153</sup> Β. Θεοδώρου, τ. 30 [2009], σελ. 242-243

<sup>154</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 100-101

<sup>155</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 94

<sup>156</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 98

<sup>157</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 99

Το 1935-1939 λειτούργησε το πρώτο πρεβεντόριο στην Ελλάδα, το οποίο αποτελούσε ίδρυμα πρόνοιας για ταφυματικά παιδιά ηλικίας 6-14 ετών. Το πρεβεντόριο αυτό είχε το όνομα «Χελιδονάκια» και έγινε με πρωτοβουλία του γιατρού Γ. Καραμάνη, στο σανατόριο του Πηλίου.<sup>158</sup>

Την περίοδο της δικτατορίας του Μεταξά συνέχισαν να λειτουργούν και οι παιδικές εξοχές και τα παιδικά αναρρωτήρια, όπως αυτά στην Πεντέλη, τα οποία κάθε χρόνο περιέθαλπαν μέχρι και 9.000 παιδιά, ηλικίας 5-12 ετών, τα οποία είτε ήταν φυματικά, είτε ήταν καλά στην υγεία τους αλλά έρχονταν σε επαφή με φυματικούς στο οικογενειακό τους περιβάλλον, όπως και παιδιά αδύναμα, που προσπαθούσαν να αναρρώσουν από τηφυματίωση. Στα παιδικά αυτά αναρρωτήρια, τα παιδιά, εκτός από την παρακολούθησή τους από τους γιατρούς, μπορούσαν να συνεχίσουν τα μαθήματα του σχολείου<sup>159</sup>.

Πολλές ήταν οι περιοχές στις οποίες λειτουργούσαν παιδικές εξοχές στη χώρα μας, όπως η Θεσσαλονίκη, η Καβάλα, η Κοζάνη, η Πάτρα, η Καλαμάτα και τα Χανιά.

Στην Αθήνα, στο άλσος της Σχολής Ευελπίδων, λειτούργησε το 1937<sup>160</sup> υπαίθριο σχολείο για φυματικά παιδιά, στο οποίο τα παιδιά παρακολουθούσαν τα σχολικά τους μαθήματα στην ύπαιθρο, ακόμα και όταν ο καιρός δεν ήταν καλός και οι περιβαλλοντικές συνθήκες ήταν άσχημες, γιατί ο καθαρός αέρας θα έκανε καλό στον οργανισμό των παιδιών.

Οι δημοσιεύσεις νόμων που αφορούσαν εκείνη την περίοδο, αναφέρονταν στην περίθαλψη ασθενών απόφυματίωση και στα επιδόματά τους. Ο νόμος που δημοσιεύθηκε στις 4-2-1939 αφορούσε την περίθαλψη των φυματικών υπαλλήλων ταχυδρομείων, τραπεζών και τηλεφωνικών κέντρων. Ο αναγκαστικός Νόμος 1959/16-9-1939, αναφερόταν στην απομάκρυνση των φυματικών διδασκάλων από τα σχολεία και γενικά υπαλλήλων του δημοσίου, στους οποίους θα δινόταν για δυο χρόνια αναρρωτική άδεια με αποδοχές, ενώ ο αναγκαστικό Νόμος 2104/29-11-1939, υποστήριζε την προστασία και νοσηλεία των αναπήρων και των θυμάτων πολέμου σε ιδιωτικά σανατόρια. Σημαντική εκείνη τη περίοδο, επίσης, υπήρξε η απόφαση της

<sup>158</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 237

<sup>159</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 101

<sup>160</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 101

Κυβέρνησης (24-5-1939), να χορηγηθεί επίδομα αεροθεραπείας στους φυματικούς ασφαλισμένους, από τα ασφαλιστικά τους ταμεία.<sup>161</sup>

Από το 1930, που η Ελλάδα είχε πλέον ιδρύσει σανατόρια για την περίθαλψη των φυματικών, δημιουργούνται αρκετές ενώσεις και σωματεία φυματικών, για να μπορέσουν τα μέλη τους να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους για καλύτερη διαβίωση και θεραπεία στα διάφορα αντιφυματικά κέντρα και σανατόρια. Μια τέτοια ένωση ήταν η «Πανελλήνιος Ένωση Φυματικών», που ιδρύθηκε στην Αθήνα το Μάιο του 1931, με σκοπό την ίδρυση και άλλων σανατορίων, την καλύτερη αντιμετώπιση των φυματικών στα νοσοκομεία και τα υπάρχοντα σανατόρια, την ενίσχυση του αντιφυματικού αγώνα και την υποστήριξη των κλαδικών και νομαρχιακών σωματείων των φυματικών. Σημαντικοί επίσης ήταν και ο «Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φυματικών», με έντονη δράση την περίοδο της κατοχής, ο «Σύλλογος των απόρων φυματιώντων Αθηνών», υπεύθυνος για την ίδρυση του «Σανατορίου Ζωοδόχου Πηγής» (1932) στην περιοχή της Πεντέλης, ο «Αντιφυματικός σύνδεσμος Θεσσαλονίκης», που το 1929 είχε ιδρύσει στο σανατόριο Ασβεστοχωρίου το θεραπευτικό περίπτερο, η «Ένωση φυματικών Νομού Καβάλας», η οποία οδήγησε τους εργάτες και καπνεργάτες της περιοχής να διεκδικήσουν τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα, το «Αδελφάτο απόρων φυματικών Μεσσηνίας», που το 1932 αγόρασε το σανατόριο στη Βυτίνα Αρκαδίας (σανατόριο « Η Ιθώμη»), ο «Σύλλογος Λασιθίου 'Η Υγεία'» (1934), η «Ένωση φυματικών Πατρών και περιφέρειας» (1936), η «Στέγη Φυματιώντων» (Μυτιλήνη, 1925), η «Αντιφθισική Εταιρεία Φθιωτιδοφωκίδος» (Λάμια, Μάρτιος 1929).<sup>162</sup>

## **δ.2. Η γέννηση της σανατοριακής περίθαλψης**

Παρά τους νόμους που δημοσιεύθηκαν για την ίδρυση σανατορίων στην Ελλάδα και τις ελάχιστες προσπάθειες που έγιναν την περίοδο 1920-1930, λόγω κυρίως της οικονομικής δυσπραγίας, τα σχέδια αυτά δεν υλοποιήθηκαν αμέσως.

<sup>161</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 99

<sup>162</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 143-145

Εξαιτίας των ελάχιστων δωρεάν κλινών για τη νοσηλεία των φυματικών, και επειδή τα σανατόρια δεν μπορούσαν να δημιουργηθούν τόσο σύντομα, εγκρίθηκε από το Υπουργείο Υγείας ότι όλα τα κρατικά, δημοτικά και κοινοτικά νοσοκομεία, όλες οι νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, οι ιδιωτικές εταιρείες και οι φιλανθρωπικές οργανώσεις, με πάνω από 50 κλίνες, θα έπρεπε να διαθέσουν το 5-10% των κλινών τους για τη νοσηλεία των φυματικών σε κάποιες από τις αίθουσες τους<sup>163</sup>. Όμως όλο αυτό το επιχείρημα δεν κατάφερε να εφαρμοστεί.

Τα σανατόρια που θα ιδρυθούν θα έπρεπε να βρίσκονται κοντά σε μεγαλουπόλεις, αλλά σε τοποθεσία με υψόμετρο άνω των 300 μέτρων, ενώ θα έπρεπε να ιδρυθούν σε περιοχές που είχαν μεγαλύτερο πρόβλημα θανάτου από τη νόσο (όπως η Μακεδονία, η Θράκη, η Κέρκυρα, η Θεσσαλία και οι Κυκλάδες), σε νομούς που οι πρωτεύουσες τους έχουν το μεγαλύτερο αριθμό εργατών σε βιομηχανίες και λιμάνια (όπως η Καλαμάτα, η Πάτρα και ο Βόλος) και νομοί που απέχουν αρκετά από περιφέρειες που υπήρχαν σανατόρια (όπως τα Ιωάννινα).<sup>164</sup>

Στις αρχές του 1920, τα δυο αντιφυματικά ιδρύματα που υπήρχαν στην Ελλάδα, ήταν το σανατόριο «Σωτηρία» και το σανατόριο Πηλίου. Το σανατόριο «Σωτηρία» μάλιστα βρισκόταν υπό τη διεύθυνση του κράτους, ήδη από τη 1<sup>η</sup> Ιουλίου 1919<sup>165</sup>. Ο μεγάλος αριθμός προσφύγων και στρατιωτών που επιστρέφουν στην Ελλάδα από το μικρασιατικό μέτωπο, αναγκάζουν το κράτος στη δημιουργία πρόχειρων παραπηγμάτων (τα λεγόμενα «Συμμαχικά») στο σανατόριο «Σωτηρία», για να μπορέσουν να φιλοξενηθούν εκεί, όσοι από αυτούς έπασχαν από φυματίωση. Όμως όλη αυτή η κατάσταση, έφερε το «Σωτηρία» σε μια απόλυτη ταραχή και από νοσοκομείο- σανατόριο μετατράπηκε σε άσυλο. Αυτό θα αλλάξει πάλι, το 1930, με την ίδρυση του «Φυματιολογικού Κέντρου» (Μάιος 1930) και την εμφάνιση του θεσμού του «Επιστημονικού Συμβουλίου» ( Νόμος 4649/1930) στον οργανισμό του νοσοκομείου<sup>166</sup>, ενώ το 1936 (κυβέρνηση Μεταξά) ο Μαρίνος Γερουλάνος και ο Μάνθος Μεταλινός, θα αναμορφώσουν τη «Σωτηρία», με την απομάκρυνση από το χώρο των παραπηγμάτων, και την κατασκευή επιπλέον κτηρίων<sup>167</sup>.

Το 1920, ο «Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της Φυματίωσης», με τη βοήθεια του Αγγλικού Ερυθρού Σταυρού, της Βρετανικής στρατιωτικής αποστολής

<sup>163</sup> Ν. Β. Οικονομόπουλος, *Η οργάνωση του αντιφυματικού αγώνα – Αι ενδεικνύμενοι κατευθύνσεις από ιατρικής, κοινωνικής και οικονομικής απόψεως*, Αθήνα 1936, σελ. 17-18

<sup>164</sup> Ν. Β. Οικονομόπουλος, *ό.π.*, σελ. 19

<sup>165</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 61

<sup>166</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 65

<sup>167</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 67

και την υπόδειξη του υφυπουργού Στρατιωτικών Ιωάννη Αθανασάκη και τη συνεργασία της λαίδη Γκράνβιλ, ιδρύει στη Βούλα το σανατόριο «Παραθαλάσσιον Ασκληπιείον των εκ της Φυματιώσεως των οστών προσβαλλομένων παιδων»<sup>168</sup>. Τον Απρίλιο του 1923 όμως, τη διοίκηση και συντήρηση του σανατορίου στη Βούλα, αναλαμβάνει ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, αφού ο «Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της Φυματιώσεως», δε μπορούσε να ανταπεξέλθει οικονομικά στις ανάγκες του<sup>169</sup>.

Το 1921 ιδρύεται το κρατικό «Νοσοκομείο Φυματιώντων» στα Χανιά και το σανατόριο στο Ασβεστοχώρι Θεσσαλονίκης, που αυτά τα δυο, μαζί με το σανατόριο «Σωτηρία», αποτέλεσαν τα τρία κύρια κρατικά νοσοκομεία-σανατόρια, όπου διενεργήθηκε ο αντιφυματικός αγώνας στην Ελλάδα, την περίοδο 1928-1930<sup>170</sup>.

Το σανατόριο Ασβεστοχωρίου (1921-1945) συμπεριλαμβανόταν στο σχέδιο του Νόμου 28-01-1920, όπως και το σανατόριο στον Κράτηγο Μυτιλήνης (το οποίο όμως δεν ιδρύθηκε ποτέ). Το κρατικό αυτό σανατόριο έκανε τα εγκαίνιά του στις 28 Μαρτίου 1921, με την έντονη όμως αντίδραση των κατοίκων του Ασβεστοχωρίου. Η νοσηλεία στο σανατόριο ήταν δωρεάν και οι κλίνες που αυτό διέθετε ήταν 200. Η λειτουργία του σανατορίου όμως ξεκίνησε μετά τα μέσα του Απριλίου του ίδιου χρόνου<sup>171</sup>. Αξίζει να σημειωθεί ότι, με το σανατόριο Ασβεστοχωρίου, ήταν άμεσα συνδεδεμένη η «Φυματιούπολη», που αποτελούσε έναν οικισμό απέναντι από το σανατόριο, με κατοίκους που είχαν γιατρευθεί ή όχι από τη φυματίωση. Αυτή η «Φυματιούπολη», αποτέλεσε μια μοναδική εξέλιξη για την Ελλάδα εκείνης της περιόδου<sup>172</sup>.

Το 1923 ιδρύεται στη Πάτρα, το «Τρεμπέλειο Θεραπευτήριο Φυματιώντων», ενώ το ίδιο έτος ιδρύεται το «Νοσοκομείο Φυματιώντων Αξιωματικών» στο Μαρούσι, ώστε με τη νοσηλεία των στρατιωτών εκεί, να αποφευχθεί η μετάδοση της νόσου στις οικογένειές τους.<sup>173</sup>

Το 1924 ιδρύεται το «Νοσοκομείο Παιδων» στη Θάσο, το οποίο λειτούργησε για δυο χρόνια και στις εγκαταστάσεις του νοσηλεύτηκαν 150

<sup>168</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 90

<sup>169</sup> Ι. Μαστρογιάννης, *ό.π.*, σελ. 385

<sup>170</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 64

<sup>171</sup> Ι. Καλλιάρεκος, *Σανατόριο Ασβεστοχωρίου (1920-1945): Σχέσεις Ασθενών κα Κοινωνίας*, μεταπτυχιακή εργασία, Θεσσαλονίκη, *χ.χ.*, σελ. 27-30

<sup>172</sup> Ι. Καλλιάρεκος, *ό.π.*, σελ. 70

<sup>173</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 91

ασθενείς<sup>174</sup>, ενώ την ίδια χρονιά ιδρύθηκε το φθισιατρείο στη Μυτιλήνη και το τρίτο αντιφυματικό ιατρείο στην Αθήνα, στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»<sup>175</sup>.

Στη θέση Κορφοξυλιά, κοντά στο χωριό Μαγούλιανα του Μαινάλου, σε υψόμετρο 1.300 μέτρων, ξεκίνησε η ανοικοδόμηση σανατορίου. Το σανατόριο αυτό ιδρύθηκε με πρωτοβουλία της Άννας Παπαδοπούλου (είχε το προσωνύμιο «η μάνα του στρατιώτη», το οποίο της δόθηκε λόγω της προσφοράς της ως αδελφή νοσοκόμα των Ελλήνων στους Βαλκανικούς πολέμους και τη Μικρασιατική εκστρατεία<sup>176</sup>) και χρηματοδοτήθηκε από εράνους της ίδιας, στην Ελλάδα, στην Αίγυπτο και στην Αμερική. Την έκταση που χτίστηκε το σανατόριο, την πρόσφερε η Ελληνική Πολιτεία, ενώ τον εξοπλισμό και την επίπλωση την ανέλαβαν οι αδερφοί Σπετσερόπουλοι (ομογενείς που ζούσαν στην Αίγυπτο). Το σανατόριο ξεκίνησε να λειτουργεί τον Αύγουστο του 1930 και περιελάμβανε 60 κλίνες, ενώ τα έξοδα για τη νοσηλεία των ασθενών έφθαναν τις 6.000 δραχμές το μήνα (ο μέσος μισθός για τους περισσότερους εργαζομένους στην Ελλάδα εκείνη τη περίοδο δεν ξεπερνούσε τις 1.200 δραχμές το μήνα), ποσό που δύσκολα μπορούσαν να δώσουν οι περισσότεροι φυματικοί για να μπορέσουν να νοσηλευτούν εκεί. Το «Σανατόριο της Μάνας» λειτούργησε μέχρι το 1938, οπότε και αναδείχθηκε παμπελοποννησιακής εμβέλειας αντιφυματικό ίδρυμα.<sup>177</sup>

Ένα άλλο σανατόριο που ιδρύθηκε το 1924 ήταν αυτό στα Χανιά, το οποίο βρισκόταν στη θέση Άγιος Ιωάννης. Το κεντρικό κτήριο ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 30 Νοεμβρίου 1930 και διέθετε 130 κλίνες. Το σανατόριο αυτό αντιμετώπισε προβλήματα τα δυο πρώτα χρόνια λειτουργίας του, τα οποία όμως αντιμετωπίστηκαν όταν το 1932 διευθυντής ανέλαβε ο Γεώργιος Τσουρής (1932-1958).<sup>178</sup>

Με τη χορηγία της «Ιατρικής Υπηρεσίας» στην Καβάλα (1920), λειτούργησε το 1925 το σανατόριο-θεραπευτήριο «Η Ελπίς». Το οίκημα που κατασκευάστηκε ήταν μικρό (χωρούσε 15-20 κλίνες) και σκοπός του ήταν η προστασία των εγκαταλελειμμένων φυματικών. Τα έξοδα καλύπτονταν από εράνους και δωρεές, ενώ οι γιατροί εργάζονταν αφιλοκερδώς. Το 1937 το κτήριο ανακαινίστηκε, ύστερα από οικονομική συνδρομή του Βασιλείου Λουκούμη, και αυξήθηκε η χωρητικότητά του

<sup>174</sup> Ι. Μαστρογιάννης, *ό.π.*, σελ. 386

<sup>175</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 91-92

<sup>176</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 77

<sup>177</sup> Κ. Ι. Γουργουλιάνης – Κ. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 22-23

<sup>178</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 71-72

σε 60 κλίνες, ενώ απέκτησε ιατρικά μηχανήματα, έπιπλα, θέρμανση, σκεύη και ιατρικό προσωπικό.<sup>179</sup>

Το 1930 ιδρύεται από τον Κ. Καλαμβόκη, στην περιοχή των Μελισσίων, το ιδιωτικό σανατόριο «Άγιοι Θεόδωροι», το οποίο αποτέλεσε το πρώτο οργανωμένο ιδιωτικό σανατόριο στη περιοχή της Αθήνας, μετά από το «Σωτηρία», το οποίο περιελάμβανε και θάλαμο απόρων και εξωτερικό ιατρείο που ήταν δωρεάν. Το σανατόριο «Άγιοι Θεόδωροι» λειτούργησε μέχρι το 1958.<sup>180</sup>

Τον Ιούλιο του 1931 άρχισε να λειτουργεί το σανατόριο Βυτίνης «Άγιος Τρύφων», υπό τη διεύθυνση του Νικολάου Μπόμπολα. Λόγω όμως οικονομικών προβλημάτων πωλήθηκε στο «Αδελφάτο Απόρων Φυματικών Μεσσηνίας» και λειτούργησε μέχρι το 1940 με 60-80 κλίνες και με άλλο όνομα (σανατόριο «Ιθώμη»)<sup>181</sup>.

Το 1935 λειτούργησε και το «Ορεινόν Αντιφυματικόν Αναρρωτήριον Αντινίτσης», που βρισκόταν στο όρο Όρθρυ, κοντά στη Λαμία (Φθιώτιδα), από τους αδερφούς Μακρόπουλοι, σε ένα κτήριο που είχε κτίσει ο Ιωάννης Μακρόπουλος το 1928, αλλά το οποίο δεν κατάφερε να λειτουργήσει νωρίτερα λόγω διαφόρων προβλημάτων. Στο σανατόριο νοσηλεύτηκαν περίπου 40 φυματικοί το χρόνο, ενώ η λειτουργία του σταμάτησε το 1944, λόγω πυρκαγιάς από τα γερμανικά στρατεύματα.<sup>182</sup>

Στις 15 Νοεμβρίου του 1936 ξεκίνησε τη λειτουργία του το «σανατόριο Πέτρας», που βρισκόταν στη βορειοδυτική πλευρά του Ολύμπου. Το σανατόριο αυτό βρισκόταν σε υψόμετρο 500 μέτρων, διέθετε 250 κλίνες και τους δεκατέσσερις πρώτους μήνες λειτουργίας του, νοσηλεύτηκαν εκεί 525 φυματικοί, με το μεγαλύτερο ποσοστό να ήταν άτομα ηλικίας 20-30 ετών.<sup>183</sup>

Το 1937 λειτουργεί στην Αγιάσο (Μυτιλήνη), σε κτήριο που είχε κτισθεί από τον Μητροπολίτη Μυτιλήνης Ιάκωβο το 1929, το θεραπευτήριο-σανατόριο Λέσβου «Η Υγεία».<sup>184</sup>

Το σανατόριο Τριπόλεως, που βρισκόταν στη περιοχή Μάκρης, ολοκληρώνεται το 1940, όμως λόγω της Κατοχής, η λειτουργία του αναβλήθηκε. Λειτουργεί ξανά από το 1947 μέχρι το 1965 (οπότε και κλείνει), με 250-465 κλίνες.

<sup>179</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 74-75

<sup>180</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 64-65

<sup>181</sup> Κ. Ι. Γουργουλιάνης – Κ. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 23

<sup>182</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 76

<sup>183</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 75-76

<sup>184</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 79



Αποτελούσε ένα ολοκληρωμένο νοσοκομείο-σανατόριο κοντά σε πόλη που παρείχε νοσοκομειακή περίθαλψη στους φυματικούς και όχι ασυλιακή απομόνωση. Στο санατόριο αυτό, εφαρμόστηκαν με επιτυχία τα νέα αντιφυματικά φάρμακα. Όπως προκύπτει από τα στατιστικά στοιχεία των ετών 1947-1951, όπου από το σύνολο των 2.185 φυματικών, οι 1.337 εμφάνισαν βελτίωση, αλλά και ίαση, ενώ μόνο 365 πέθαναν από τη νόσο.<sup>185</sup>

Συνοπτικά, την περίοδο 1925-1938 λειτουργούσαν στην Ελλάδα τα санατόρια «Σωτηρία» στην Αθήνα, Ασβεστοχωρίου στη Θεσσαλονίκη, Καυαλώνας και Αγίου Ιωάννου στα Χανία, «Τρεμπέλειον» στη Πάτρα, «Αργέντειον» στη Χίο, «Ασκληπιείον Παίδων» στη Βούλα, «Φούγκ» στη Πάρνηθα, «Ελπίς» στη Καβάλα, «Αυροφίλητον» στη Σύρο, «Μάνας» στην Κορφοξυλιά Αρκαδίας, Ιεράς Μονής Πέτρας στον Όλυμπο, «Η Υγεία» στη Λέσβο, «Ιθώμη» στη Βυτίνα Αρκαδίας, «Αντινίτσης» στη Φθιώτιδα και το φθισιατρείο «Προφήτου Ηλία» στη Καλαμάτα.

Εκτός από τα санατόρια αυτά, υπήρχαν εκείνη την περίοδο και νοσοκομεία που διέθεταν κλίνες, σε ξεχωριστούς χώρους, για τους πάσχοντες από φυματίωση. Τέτοια νοσοκομεία βρίσκονταν στη Πάτρα, στο Ηράκλειο Κρήτης, στο Αργοστόλι, στη Μυτιλήνη («Δημοτικό Νοσοκομείο»), στην Κέρκυρα και στο Βόλο. Όμως, παρά τον μεγάλο αριθμό κλινών (3.307<sup>186</sup>), ήταν φανερό ότι δεν επαρκούσαν για να καλύψουν τις τεράστιες υγειονομικές ανάγκες που είχε η χώρα, για να καταφέρει να αντιμετωπίσει όλο αυτό τον μεγάλο αριθμό νοσούντων από τη φυματίωση.

Πολλοί ήταν οι σχεδιασμοί που είχαν αποφασιστεί να γίνουν, τόσο στην αύξηση των κλινών στα санατόρια, όσο και στη δημιουργία νέων санατορίων σε περιοχές που δεν διέθεταν μέχρι τότε (Κέρκυρα, Σύρο, Σπάρτη, Αγρίνιο), όμως κανείς από αυτούς τους σχεδιασμούς δεν πήρε μορφή, αφού η υλοποίησή τους πάγωσε λόγω του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και της Κατοχής.

<sup>185</sup> Κ. Ι. Γουργουλιάνης – Κ. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 23

<sup>186</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 81

## Ε΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Οι απόπειρες θεραπευτικής αντιμετώπισης της φυματίωσης

*«Η μόνη μου παρηγοριά στα πεύκα της Πεντέλης  
είν' ο γιατρός που με κοιτά, μάνα μου μη σε μέλει.  
Μάνα μου, βήχας μ' έπιασε, αίμα βγάζει το στόμα,  
πότε, Θεέ, το σώμα μου θ' αναπαυτεί στο χώμα;...»<sup>187</sup>*

Μετά την ανακάλυψη του βακίλου της φυματίωσης από τον Koch, έγινε επιτακτική ανάγκη η πρόληψη και η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου. Αρχικά η πρόληψη ήταν το πρώτο στάδιο προστασίας κατά της φυματίωσης. Για να κολλήσει κάποιος το μικρόβιο της φθίσης και να γίνει φυματικός, θα έπρεπε πρώτα να εισέλθει το μικρόβιο μέσα στον οργανισμό και έπειτα να εγκατασταθεί στα όργανα ενός εξασθενημένου οργανισμού. Έτσι οι άνθρωποι θα έπρεπε να ενδυναμώσουν τον οργανισμό τους και να αποφεύγουν τις επαφές με φυματικούς, που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην είσοδο του μικροβίου στον υγιή οργανισμό.

Ο άνθρωπος για να αποφύγει την φυματίωση θα έπρεπε να ακολουθήσει κάποια στάδια, με πρώτο και κύριο στάδιο την καθαριότητα του σώματος, με μπάνιο σε κρύο νερό. Κατά τη διάρκεια της μέρας, αλλά και της νύχτας, θα έπρεπε τα παράθυρα των σπιτιών να ήταν ανοιχτά, αφού ο αέρας έκανε καλό, ακόμα και τους χειμερινούς μήνες. Τα ρούχα που φορούσαν θα έπρεπε να ήταν φαρδιά και όχι στενά, για να μην στενεύουν κανένα μέρος του σώματος. Θα έπρεπε να αποφεύγουν χώρους που ήταν κλειστοί και είχαν σκόνη και συνωστισμό (όπως καφενεία). Τα επαγγέλματα που θα έπρεπε να διαλέγουν οι άνθρωποι, ήταν καλύτερο να βρίσκονται στην εξοχή και στον καθαρό αέρα, μακριά από τις πόλεις. Όσοι ήταν αναγκασμένοι να εργάζονται σε εργοστάσια έπρεπε να τηρούν σημαντικούς κανόνες υγιεινής (όπως να πλένουν τα χέρια και το στόμα τους πριν το φαγητό). Γενικά θα έπρεπε οι υγιείς άνθρωποι να μην κατοικούν μαζί με ήδη φυματικούς, να αποφεύγουν κάθε σωματική επαφή μαζί τους (φιλί, χειραψία), ενώ όταν κάποιος φυματικός βήχει θα έπρεπε να κρατήσουν απόσταση τουλάχιστον 2 μέτρων, για την αποφυγή των μολυσμένων

<sup>187</sup> Μέρος από το ζειμπέκικο «Τα πεύκα της Πεντέλης», που ηχογραφήθηκε το 1934. Βλέπε στο Γ. Εμ. Δρακωνάκης, *Η φυματίωση και το ρεμπέτικο τραγούδι*, 2004, <http://www.rebetiko.gr/arthra.php?article=367&highlight=>, πρόσβαση στις 30/09/2018

σταγονιδίων που εκτινάσσονταν από το στόμα του φυματικού. Αν η επαφή με τον φυματικό ήταν κάτι υποχρεωτικό, τότε έπρεπε ο υγιής άνθρωπος να απολυμαίνει τα χέρια του πριν το φαγητό. Επίσης, τα ρούχα του φυματικού θα έπρεπε να βράζονται σε μεγάλες θερμοκρασίες για να απολυμανθούν καλά. Επειδή τα φλέγματα που έβγαζε ένας φυματικός, αν ξεραίνονταν γίνονταν σκόνη, την οποία μπορούσε να εισπνεύσει μέσω του αέρα ένας υγιής άνθρωπος και να κολλήσει φυματίωση, καλό ήταν να τα φτύνει σε συγκεκριμένα για αυτό το σκοπό δοχεία, της πτυελίστρες, για να μπορέσουν μετά να τα καταστρέψουν. Το σημαντικότερο από όλα ήταν η απολύμανση των σπιτιών των φυματικών, κάτι το οποίο γινόταν για τα υπόλοιπα υγιή μέλη της οικογένειας ή για κάποια άλλη οικογένεια που θα ήθελε να κατοικήσει σε αυτό το σπίτι.<sup>188</sup>

Ένα σημαντικό πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση της φυματίωσης ήταν να αρχίσει η οποιαδήποτε θεραπεία όσο το δυνατόν γρηγορότερα, κάτι το οποίο ήταν αρκετά δύσκολο, αφού τα συμπτώματα που εμφάνιζε αρχικά ο οργανισμός έμοιαζαν με τα συμπτώματα απλών νοσημάτων. Έτσι ο άρρωστος συνέχιζε την καθημερινότητα του χωρίς να γνωρίζει ότι έχει φυματίωση, ενώ μπορούσαν να περάσουν μήνες μέχρι να το αντιληφθεί. Αυτός ο χρόνος έδινε την ευκαιρία στη νόσο να προχωρήσει, κάτι το οποίο έκανε την οποιαδήποτε θεραπεία πιο δύσκολη και τις πιθανότητες να γιατρευθεί ο οργανισμός λιγότερες.<sup>189</sup>

Ο φυματικός μπορούσε να θεραπευθεί και στο σπίτι του, όχι μόνο στα σανατόρια και στα αντιφθισικά κέντρα. Το σπίτι όμως αρχικά θα έπρεπε να ήταν ένα υγιές περιβάλλον, να βρισκόταν μακριά από σκόνη και φασαρία και να μην βρισκόταν δίπλα σε άλλα σπίτια, ώστε να έχει άφθονο αέρα και φως. Το καλύτερο θα ήταν το σπίτι να βρισκόταν στην εξοχή. Στο σπίτι του λοιπόν ο άρρωστος θα έπρεπε να περνά αρκετές ώρες της ημέρας αναπαυόμενος, να μην κάνει δουλειές και να ελαττώσει τις επισκέψεις και τις συζητήσεις με άλλους υγιείς ανθρώπους. Το δωμάτιο του αρρώστου έπρεπε να ήταν αποκλειστικά δικό του, με μόνο τα απαραίτητα έπιπλα, καθαρό, χωρίς υγρασία και δεν θα έπρεπε να βρίσκεται ούτε σε ισόγειο, ούτε σε υπόγειο χώρο. Ο φυματικός, επειδή ήταν ευαίσθητος στο κρύο, θα έπρεπε να ήταν καλά ντυμένος, όχι όμως υπερβολικά, αφού η ζέστη και η μη σωστή αναπνοή του δέρματος βλάπτουν περισσότερο τον ασθενή. Επειδή το δέρμα αποτελεί και αυτό

<sup>188</sup> Βλέπε αναλυτικά, Α. Ι. Αραβαντινός, *Τι είναι η φθίσις*, Αθήνα 1910, σελ. 23-38

<sup>189</sup> Ι. Ν. Βεγκλίδου, *Τι πρέπει να ξέρη και πώς να ζη ο βρογχιτικός, ο ασματικός, ο εμφουσηματικός, ο φυματικός*, Αθήνα 1930, σελ. 43

μέσο αναπνοής του σώματος, μπορούσαν οι άρρωστοι, εκτός όμως από τους βαριά νοσούντες και αυτούς που φτύνουν αίμα, να κάνουν ένα μπάνιο την εβδομάδα, το οποίο να έχει διάρκεια 10 λεπτά περίπου, στους 35-38°C, ώστε με αυτό τον τρόπο να ανοίγουν οι πόροι του δέρματος και έτσι εισερχόταν ο καθαρός αέρας.<sup>190</sup>

Αφού στην αντιμετώπιση της νόσου έπαιζαν σημαντικό ρόλο οι αμυντικές δυνάμεις του οργανισμού, το πρώτο που έπρεπε να κάνει ο φυματικός ήταν να τις ενισχύσει. Έτσι με το συνδυασμό των φυσικών δυνάμεων (φως, ήλιος, αέρας, νερό) και με την σωστή ανάπαυση και τροφή, ο οργανισμός του αρρώστου ενισχυόταν. Με το να μέινει περισσότερο ο άρρωστος στον καθαρό αέρα και στο ηλιακό φως, καθώς και η κατάλληλη διατροφή, θα ενισχυόταν η λειτουργία του σώματος και των πνευμόνων, τα λευκά αιμοσφαίρια της άμυνας του οργανισμού θα ενδυναμώνονταν και αν ο άνθρωπος κατάφερνε να αποφύγει οτιδήποτε ελαττώνει την αντίσταση του οργανισμού γενικά και των πνευμόνων ειδικά, τότε όλη αυτή η προσπάθεια θα μπορούσε να θεωρηθεί ένα είδος θεραπείας.<sup>191</sup>

Πολλές ήταν οι μέθοδοι για τη θεραπεία των φυματικών, με τη κυριότερη την υγιεινοδιαιτητική, η οποία βοηθούσε στην ενδυνάμωση της αντίστασης του οργανισμού στη νόσο και περιελάμβανε διαρκή παραμονή στο καθαρό αέρα, τη σωματική ανάπαυση, ψυχική ηρεμία και σωστή διατροφή και δίαιτα<sup>192</sup>. Η καθαρότητα και η διαύγεια της ατμόσφαιρας, σε τοποθεσίες με υψηλό υψόμετρο, χωρίς καπνό, ομίχλη και βιομηχανικό νέφος, το οποίο πλανιόταν στην ατμόσφαιρα των πόλων, σε συνδυασμό με το καθαρό και ξηρό αέρα και τις ακτίνες του ηλίου, ήταν αναγκαία στοιχεία για την αντιμετώπιση της φυματίωσης στους ασθενείς<sup>193</sup>. Σημαντική θεραπεία αυτής της μεθόδου υπήρξε η αεροθεραπεία. Σύμφωνα με τους γιατρούς και τους μελετητές, ο καθαρός αέρας αποτελούσε το καλύτερο μέσο, για την αντίσταση των πνευμόνων κατά της φυματίωσης (πρώτος πίστεψε σε αυτό ο Bremer το 1854<sup>194</sup>), ενώ ήδη από το 1826 ο Laennec είχε υποστηρίξει ότι εκείνη τη περίοδο το καλύτερο που μπορούσε να κάνει ένας φυματικός ήταν ταξίδια στη θάλασσα<sup>195</sup>. Όμως η αλλαγή του αέρα και του κλίματος, δεν θα μπορούσε να βοηθήσει τον ασθενή αν δεν ακολουθούσε ολοκληρωμένο εντατικό σύστημα θεραπείας. Σε όποιο

<sup>190</sup> I. N. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 53-57

<sup>191</sup> I. N. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 47

<sup>192</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 158

<sup>193</sup> Ν. Δ. Μπόμπολας, *Η κλιματολογική επίδρασις του μέσου ορεινού ύψους επί της πνευμονικής φυματίωσης*, Αθήνα 1937, σελ. 52

<sup>194</sup> Β. Δ. Φατούρου-Πούλου, *ό.π.*, σελ. 17

<sup>195</sup> Ν. Δ. Μπόμπολας, *ό.π.*, σελ. 9

στάδιο της νόσου και αν βρισκόταν ο ασθενής, θα έπρεπε να ζούσε σε περιβάλλον υγιεινό και φωτεινό, χωρίς υγρασία, σκόνες και δυνατούς ανέμους. Για αυτούς τους λόγους θα έπρεπε να κάνει αεροθεραπεία, σε μέρος που θα πληρούσε αυτές τις προϋποθέσεις<sup>196</sup>. Με την αεροθεραπεία μπορούσε να βελτιωθεί και να θεραπευθεί η πλευρίτιδα, η αιμόπτυση, η συμφόρηση, η αϋπνία, η ανορεξία, ο πυρετός, ο βήχας και η εφίδρωση<sup>197</sup>.

Ο ασθενής θα έπρεπε να αναπνέει τον καθαρό και κρύο αέρα από τη μύτη, να αποφεύγει τους ανατολικούς ισχυρούς ανέμους, ενώ ο αέρας δεν θα έπρεπε να ήταν πολύ ξηρός ή πολύ υγρός, γιατί αυτό θα προκαλούσε συμφόρηση και ο ασθενής θα έφτυνε αίμα. Η εισπνοή του καθαρού αέρα, θα έπρεπε να συνεχίζεται και τη νύχτα, για αυτό το λόγο ήταν σημαντικό τα παράθυρα του δωματίου του ασθενή να παραμένουν ανοιχτά όλο το βράδυ, εκτός αν έκανε κρύο, είχε δυνατή βροχή, ομίχλη και δυνατό αέρα. Στην αρχή της θεραπείας, ο ασθενής κάποιες φορές εμφάνιζε καταρροή και ρευματικούς πόνους, κάτι το οποίο όμως δεν ήταν ανησυχητικό, αλλά οφειλόταν κυρίως στην ευαισθησία του φυματικού. Για τη σωστή λειτουργία της αεροθεραπείας, θα έπρεπε ο άρρωστος να μην κουραζόταν και να αναπαυόταν.<sup>198</sup>

Σε συνδυασμό με την αεροθεραπεία, ευεργετική για τον ασθενή ήταν και η κατάκλιση, που αυτές οι δυο θεραπείες μαζί βοηθούσαν στη βελτίωση των συμπτωμάτων της φυματίωσης, στην ύφεση του πυρετού, του βήχα και του ιδρώτα κατά τη διάρκεια της νύχτας. Αυτός που καθιέρωσε την κατάκλιση ήταν ο Dettweiler, ο οποίος υποστήριζε ότι για να γίνει σωστά η κατάκλιση, ο ασθενής θα έπρεπε να ήταν ξαπλωμένος, στην αρχή στο κρεβάτι και ύστερα σε ειδικά αναπαυτικά επιμήκη καθίσματα, τα ανάκλιτρα (κατασκευασμένα από μαλλί ή τρίχα αλόγου), σε χώρους όπου είχαν άπλετο φως και αέρα. Τέτοιοι χώροι ήταν βεράντες, εξώστες, υπόστεγα ή στοές. Όλοι οι μύες και τα μέλη του σώματος του ασθενή θα έπρεπε να έχουν παθητική στάση, ενώ τη νύχτα ο ασθενής θα έπρεπε να κοιμάται σε δωμάτιο με ανοιχτά παράθυρα. Ανάλογα με τη κατάσταση του φυματικού, αυτοί που δεν είχαν πυρετό έπρεπε να μένουν ξαπλωμένοι για 6 με 8 ώρες, ενώ όσοι είχαν πυρετό, καχεξία και ατονία, έπρεπε να μείνουν ξαπλωμένοι όλη μέρα.<sup>199</sup>

Με τη σωστή ανάπαυση (κατάκλιση), η εναλλαγή της θρέψης και του αέρα γίνεται πιο εύκολη, ενισχύεται το σώμα, ελαττώνεται η παραγωγή τοξινών, ο βήχας

<sup>196</sup> I. N. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 65

<sup>197</sup> I. N. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 67

<sup>198</sup> I. N. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 66-67

<sup>199</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 179-180

ηρεμεί, ο πυρετός πέφτει και διευκολύνεται η απόχρεμψη και η αναπνοή<sup>200</sup>. Η αλλαγή του κρεβατιού σε πολυθρόνα, γινόταν με την έγκριση του γιατρού, ύστερα από τη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς. Στην αρχή ο ασθενής ήταν ξαπλωμένος οριζοντίως στη πολυθρόνα ή το ανάκλιτρο, το οποίο βοηθούσε στη καλύτερη ανάπαυση του σώματος, ενώ αργότερα, όταν βελτιωνόταν η υγεία του και άλλο, το σώμα του φυματικού έπαιρνε ημικαθιστική στάση. Ο φυματικός, όση ώρα διαρκούσε η ανάπαυση στο κάθισμα σε ανοιχτούς χώρους, θα έπρεπε να μη κρυώνει και για αυτό το λόγο ήταν καλά ντυμένος και σκεπασμένος με κουβέρτα, ενώ κάτω από αυτή ορισμένες φορές τοποθετούσαν μπουκάλια με ζεστό νερό ή θερμοφώρα<sup>201</sup>. Κατά τη διάρκεια της κατάκλισης, και όταν ο φυματικός δεν είχε πυρετό, μπορούσε να κεντήσει, να ράψει, να ζωγραφίσει και να συνομιλήσει χαμηλόφωνα, όμως στην κατάκλιση πριν και μετά τα γεύματα, έπρεπε να επικρατεί απόλυτη ησυχία.

Ο Dettweiler ήταν και αυτός που συνέστησε την κινησιοθεραπεία<sup>202</sup>, όταν τα συμπτώματα του φυματικού είχαν πλέον βελτιωθεί. Η συγκεκριμένη θεραπεία περιελάμβανε μικρούς περιπάτους με αρχική διάρκεια 15 λεπτών, ενώ στη συνέχεια αυξανόταν στη 1 με 2 ώρες<sup>203</sup>. Το αν θα μπορούσε ο άρρωστος να συνεχίσει το περπάτημα, την αύξηση ή την παύση του περιπάτου εξαρτιόταν από τη θερμοκρασία του σώματός του, η οποία δεν έπρεπε να υπερβαίνει την πριν του περιπάτου θερμοκρασία, από τους σφυγμούς και τη γενική και πνευμονική κατάσταση. Το βάδισμα του περιπάτου ήταν σιγανό, το σώμα θα έπρεπε να ήταν ευθύ, με το θώρακα παρατεταμένο ευθεία, η αναπνοή να γίνεται από τη μύτη, θα επικρατούσε απόλυτη ησυχία, χωρίς ομιλίες και τραγούδια, ενώ ο δρόμος που θα περπατούσαν οι ασθενείς θα έπρεπε να ήταν σύντομος και ομαλός<sup>204</sup>. Η κινησιοθεραπεία βοηθούσε στη βελτίωση της αναπνοής και στην ανακούφιση των ασθενών από το πυρετό και τον ιδρώτα.

Γενικά οι φθισικοί μπορούσαν να συμμετέχουν σε ελαφρά αθλήματα, εκτός από κωπηλασία, ιππασία, κολύμβηση, χορό και τρέξιμο. Δεν μπορούσαν, επίσης, να οδηγήσουν μοτοσυκλέτα και αυτοκίνητα σε δύσκολους δρόμους<sup>205</sup>.

Άλλη μια σημαντική θεραπεία ήταν η υδροθεραπεία, η οποία βοηθούσε στο να ήταν ο ασθενής καθαρός, το δέρμα με το άνοιγμα των πόρων, να αναπνέει φυσικά,

<sup>200</sup> I. N. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 68-69

<sup>201</sup> I. N. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 70

<sup>202</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 160

<sup>203</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 160

<sup>204</sup> I. N. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 71-72

<sup>205</sup> I. N. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 72-73

να αυξάνεται η άμυνα του οργανισμού στις μολύνσεις και η καρδιά να λειτουργεί πιο καλά. Τα «καθολικά λουτρά» αποτελούσαν κύρια διαδικασία της υδροθεραπείας. Ξεκινούσαν με 32-35°C αρχική θερμοκρασία για περίπου 5-10 λεπτά, αργότερα η θερμοκρασία έπεφτε στους 24-28°C, ενώ υπήρχαν και τα «ψυχρά κτυπητά λουτρά», που η θερμοκρασία τους ήταν στους 15-20°C για 1-2 λεπτά μόνο. Τα «καθολικά λουτρά» ακολουθούσε εντριβή με αλκοολούχα διαλύματα, σε αντίθεση με τα «ψυχρά κτυπητά λουτρά», που θα ακολουθούσε ξηρή εντριβή<sup>206</sup>. Η υδροθεραπεία είχε ως αποτέλεσμα ο φυματικός να ανακουφιστεί από τον πυρετό και τον ιδρώτα, του προκαλούσε απόχρεμψη και βελτίωνε την αναπνοή του.

Η ηλιοθεραπεία αποτέλεσε μια σημαντική μέθοδο κατά της φυματίωσης και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1903, από τους Ελβετούς Bernhardt de Samaden και Rollier και το 1904 από τον Malgat στη Γαλλία<sup>207</sup>. Σύμφωνα με τον Rollier, οι υπεριώδεις ακτίνες ηλιακού φωτός στο δέρμα, προκαλούν την παραγωγή ουσιών, όπως η «διοξυφαινυλαλανίνη του Bloch (Dora)»<sup>208</sup>, η οποία φαίνεται εξωτερικά στον ασθενή με τη βαθιά χρωστική που παίρνει το δέρμα, αποτελώντας μια ισχυρή αντιφυματική δράση. Για να καταφέρουν, με την ηλιοθεραπεία, σημαντικά αποτελέσματα στην υγεία του ασθενούς, θα έπρεπε η έκθεση του στο φως του ήλιου να ήταν ελεγχόμενη και σταδιακή<sup>209</sup>, ενώ υπήρχαν προϋποθέσεις στα μέλη του σώματος που θα εκτίθονταν στον ήλιο, αλλά και σε ποιους από τους ασθενείς επιτρεπόταν αυτή η μέθοδος ως θεραπεία. Οι ασθενείς, για να προβούν σε αυτή τη θεραπεία δεν θα έπρεπε να είχαν πυρετό, να έφτυναν αίμα, να βρίσκονταν σε προχωρημένο στάδιο της φυματίωσης και να ήταν νευρικοί. Ηλιοθεραπεία μπορούσαν να κάνουν οι φυματικοί που δεν είχαν πυρετό, όσοι είχαν πλευρίτιδα, φυματιώδη περιτονίτιδα, όσοι είχαν κάνει τεχνητό πνευμοθώρακα και αυτοί που είχαν φυματίωση στα οστά, στους αδένες και στο λάρυγγα<sup>210</sup>. Πέρα από την ηλιοθεραπεία στο φυσικό φως του ήλιου, υπήρχε και η φωτοθεραπεία με τεχνητά ηλιόλουτρα<sup>211</sup>, αποτελούμενη από τεχνητό φωτισμό λυχνίας πυριτίου, ενώ τα αποτελέσματα της έμοιαζαν πολύ με της ηλιοθεραπείας.

Σημαντικό ρόλο στον άνθρωπο αποτελούσε η διατροφή του. Γιατί όταν η διατροφή ήταν σωστή, θα προσέφερε στο σώμα δυνάμεις για να μπορέσει να αμυνθεί

<sup>206</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 161

<sup>207</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 169-170

<sup>208</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 170

<sup>209</sup> Βλέπε αναλυτικά Ι. Ν. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 89-91

<sup>210</sup> Ι. Ν. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 89

<sup>211</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 171

και να προστατευθεί από τη φυματίωση, αλλά και να καταφέρει σιγά σιγά να θεραπευτεί από αυτή τη νόσο. Άρα ο φυματικός θα έπρεπε να ακολουθεί μια σωστή διατροφή, τόσο ποσοτικά, όσο και ποιοτικά. Ο υπερσιτισμός του αρρώστου, δηλαδή η χορήγησή του άφθονης ποσότητας τροφής χωρίς κανένα ενδιαφέρον για την ποιότητα, μόνο αρνητικά αποτελέσματα θα μπορούσε να επιφέρει στην υγεία του φυματικού. Ήταν λογικό ότι επειδή ο φυματικός παρουσίαζε, στην αρχή της νόσου, απώλεια κιλών, οι γιατροί να θεωρούσαν σωστό ότι ο ασθενής θα πρέπει λάβει αρκετή ποσότητα φαγητού, την οποία θα λάμβανε ακόμα και με οισοφάγειο καθετήρα σε περίπτωση ανορεξίας<sup>212</sup>. Αυτή η μέθοδος όμως δεν αποδείχθηκε και πολύ σημαντική για τη θεραπεία του φυματικού, αφού για να μπορέσει ο άρρωστος να καταπολεμήσει τη νόσο, θα έπρεπε όλα του τα όργανα να βρίσκονται σε καλή κατάσταση. Με τον υπερσιτισμό όμως, ο άρρωστος γίνεται παχύσαρκος και λόγω του πολύ λίπους που ήταν συσσωρευμένο στον οργανισμό, άρχιζαν να υπολειπόμενα κάποιον σημαντικά όργανα, όπως το στομάχι, οι πνεύμονες και η καρδιά<sup>213</sup>.

Η διαιτητική αγωγή του φυματικού περιελάμβανε σωστή ημερήσια ποσότητα φαγητού, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ασθενή ξεχωριστά. Άλλες ανάγκες από φαγητό είχαν αυτοί που έτρωγαν λίγο και άλλες αυτοί που έτρωγαν πολύ<sup>214</sup>. Το καλύτερο φαγητό για τους φυματικούς ήταν ένας συνδυασμός του σπιτικού φαγητού, αλλά με καλύτερα προϊόντα ποιοτικά. Η καθημερινή διατροφή περιελάμβανε 100 γραμμάρια λευκωμάτων<sup>215</sup> (γάλα, ψωμί, κρέας, αυγά, τυρί, ψάρι, αλεύρι, όσπρια, καρύδια, κ.λπ.), 60-90 γραμμάρια λίπους και 400-600 γραμμάρια σακχάρων (βούτυρο, γάλα, λάδι, ψωμί, πατάτα, ρύζι, όσπρια, δημητριακά, φρούτα, μέλι)<sup>216</sup>, 2 γραμμάρια ασβέστιο την ημέρα (γάλα, αυγά, όσπρια, κουνουπίδι, κ.ά.) και ορυκτά άλατα και βιταμίνες (ωμά φρούτα και λαχανικά)<sup>217</sup>. Το κρέας ήταν προτιμότερο να καταναλωθεί ωμό, για να μην χαθούν με το ψήσιμο οι θρεπτικές ουσίες του που δρούσαν φυραματικά, και για αυτό γινόταν πολτός και οι φυματικοί το κατανάλωναν με ψωμί ή πατάτες.<sup>218</sup> Το νερό αποτελούσε και αυτό σημαντικό κομμάτι της διατροφής των φυματικών, αφού περιέχει άλατα, όμως δεν έπρεπε να καταναλώνεται σε μεγάλες ποσότητες, αλλά ελάχιστο κατά τη διάρκεια του

<sup>212</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 161

<sup>213</sup> Ι. Ν. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 74-75

<sup>214</sup> Ι. Ν. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 78-79

<sup>215</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 162

<sup>216</sup> Ι. Ν. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 78

<sup>217</sup> Ι. Ν. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 78-79

<sup>218</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 162



φαγητού<sup>219</sup>. Ο φυματικός μπορούσε να πιεί μια μικρή ποσότητα ελαφρύ καφέ ή τσαγιού την ημέρα, αλλά μόνο αν δεν είχε θέματα με αϋπνίες και ταχυκαρδίες<sup>220</sup>. Ο άρρωστος θα έπρεπε να μασά καλά το φαγητό του, να έχει κλειστό το στόμα του κατά τη διάρκεια που μασούσε και να έπινε μια μικρή ποσότητα νερού, ώστε με αυτό τον τρόπο να αποφευχθούν προβλήματα με το στομάχι και το έντερο. Ήταν σημαντικό μισή ώρα πριν το φαγητό και μετά από αυτό, ο ασθενής να αναπαύεται στην πολυθρόνα, σε απόλυτη ησυχία, ώστε να διεγείρει την όρεξη και να προετοιμάσει την καλή πέψη πριν το φαγητό, ενώ μετά το φαγητό η οριζόντια στάση του σώματος στην ανάπαυση βοηθά στην καλύτερη πέψη του φαγητού.

Το 1890 ο Koch, ύστερα από διάφορα πειράματα, ανακάλυψε μια ουσία, τη «λύμφη» (χωρίς κανέναν να γνωρίζει στην αρχή τη σύστασή της, γιατί για πολιτικούς λόγους εκείνης της περιόδου, την κράτησε μυστική), η οποία όμως δεν είχε κανένα αποτέλεσμα πέρα από αυτό της διάγνωσης. Η «φυματίνη» ή «λύμφη του Koch» (Alt Tyberkylin), χορηγούταν με υποδόρια ένεση και αποτελούσε απόσταγμα γλυκερίνης από νεκρά μυκοβακτηρίδια<sup>221</sup>. Ακόμα και ο ίδιος ο Koch, για να αποδείξει την θεωρία του έκανε την ένεση στον ίδιο του τον εαυτό<sup>222</sup>. Λόγω όμως κλινικών αποτυχιών ο Koch προσπάθησε πάλι το 1897 να παράγει την παλιά φυματίνη (Alt Tyberkylin), αλλά με την επίδραση διαλύματος καυστικού νατρίου στις καλλιέργειες του βακίλου. Στη συνέχεια παρασκεύασε τη «φυματίνη χωρίς πεπτόνες A.F.», τη «φυματίνη Koch βοείου τύπου», χωρίς όμως καμία από αυτές να επιτύχουν, αφού προκαλούσαν παρενέργειες στους ασθενείς. Όμως ο Koch δεν σταμάτησε να προσπαθεί και παρασκεύασε μια ομάδα «νέων φυματινών T.O. και T.R.» και το «φυματινογαλάκτωμα», τα οποία περιείχαν τοξίνες τον βακίλων.<sup>223</sup>

Έτσι δημιουργήθηκε η φυματινοθεραπεία, η οποία συγκαταλέγεται στις ειδικές-αιτιολογικές θεραπείες, μαζί με την οροθεραπεία, που σκοπό είχαν να προκαλέσουν ενεργητική ανοσία με τη χορήγηση εκχυλισμάτων φυματίνης ή με τη χορήγηση ορού από ανοσοποιηθέντα ζώα<sup>224</sup>. Τις εφαρμογές της φυματινοθεραπείας ακολούθησαν και άλλοι επιστήμονες (ο Friedmann, ο Deycle και ο Much, ο Spengel Deuys, ο Beraneck, ο Hoffmann κ.ά.) με αποτέλεσμα να παραχθούν και άλλες παρεμφερείς φυματίνες. Η θεραπεία της φυματίνης είχε διάρκεια 5 με 6 μήνες, ενώ ο

<sup>219</sup> I. N. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 84

<sup>220</sup> I. N. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 85

<sup>221</sup> Β. Δ. Φατούρου- Πούλου, *ό.π.*, σελ. 17

<sup>222</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 163

<sup>223</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 163

<sup>224</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 163

ασθενής θα έχριζε συνεχόμενης παρακολούθησης από γιατρό και θα έπρεπε να νοσηλεύεται σε σανατόριο. Αφορούσε κατά κύριο λόγο ασθενείς που έπασχαν από χρόνιες φυματικές πλευρίτιδες, όσοι είχαν υποστεί θεραπευτικό πνευμοθώρακα ή θωρακοπλαστική και όσοι είχαν επιπλοκές στον λάρυγγα ή στους λεμφαδένες<sup>225</sup>. Παρά τα όσα προβλήματα και αρνητικά αποτελέσματα δημιουργούσε αυτή η θεραπεία, για αρκετό χρονικό διάστημα αποτέλεσε ένα είδος ελπίδας για τους φυματικούς και την ιατρική κοινότητα.

Η οροθεραπεία, που αποτέλεσε άλλη μια ανεπιτυχής προσπάθεια από την επιστημονική και ιατρική κοινότητα και η οποία δεν είχε τα επιθυμητά αποτελέσματα, ήταν η παραγωγή κεκαθαμένων ορών με αντιτοξινικές και αντιβακτηριδιακές ιδιότητες. Η παραγωγή αυτή βασιζόταν στα πειράματα σε ζώα που έκαναν πρώτοι οι Richet και Hercourt το 1890, και αφορούσε την μετάγγιση αίματος ζώων, που προηγουμένως είχαν ανοσοποιηθεί με ενοφθαλμισμό φυματικών παραγώγων. Πολλοί ήταν οι ερευνητές που ακολούθησαν στην παραγωγή αντιφυματικών ορών, όπως ο Maragliano (1895), ο Marmoreck, ο Jousset, ο Bruchettini και ο Valle, χωρίς όμως να καταφέρουν να επιτύχουν σημαντικά αποτελέσματα.<sup>226</sup>

Μια τέτοια σοβαρή νόσος σίγουρα έκανε τους ιατρούς και τους επιστήμονες να επιδοθούν σε έναν αγώνα αναζήτησης κάποιας φαρμακευτικής θεραπείας, όμως παρόλο που κάποια φάρμακα, που είχαν δοκιμασθεί στα εργαστήρια και κατέστρεφαν το βάκιλο επιτόπου, είχαν όμως παρενέργειες στην εφαρμογή τους στους ανθρώπους. Αυτή η αποτυχημένη εφαρμογή, έκανε όλα τα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα να μην έχουν αποτελέσματα. Κάποια από τα φάρμακα αυτά ήταν το σωσίκρεας ή κρεόζωτον (Creosote), το οποίο χρησιμοποιήθηκε ως γενικό αντισηπτικό και ως αντιφυματικό φάρμακο πρώτης εκλογής, για πρώτη φορά το 1830, αλλά το 1877 καθιερώθηκε η χρήση του. Το ιεροξυλέλαιο (Gaiacol), που ήταν πρωτεύον συστατικό του σωσικρέατος, είχε αντιπυρετική δράση. Μαζί με το σωσίκρεας, τις περισσότερες φορές χορηγούσαν και την τανίνη (Tannin), της οποίας όμως η δράση δεν είχε διαλευκανθεί πλήρως.<sup>227</sup>

Τα αιθέρια έλαια (όπως το κιννάμωμον, το περουβιανόν βάλσαμον, το ευκαλυπτόλιον, το μυρτόλιο, και άλλα) συνέβαλλαν με τη σειρά τους στη

<sup>225</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 164

<sup>226</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 165-166

<sup>227</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 166-167

καταπράυνση των συμπτωμάτων της φυματίωσης, αφού είχαν αποχρεμπτική δράση. Φάρμακα όπως το ιώδιο, το φαινικό οξύ, τα βορικά άλατα, τα άλατα του πυριτίου, σκευάσματα ασβεστίου και φωσφόρου, στρυχνίνη και σκευάσματα του αρσενικού, ήταν μερικά από αυτά που χρησιμοποιήθηκαν τη περίοδο αυτή σε αγωγές κατά της φυματίωσης, για την ίαση των νοσούντων ή απλά για να μπορέσουν να καταπραΰνουν τα συμπτώματά τους.<sup>228</sup>

Χημικές ουσίες, όπως ο κυανιούχος χρυσός, που χρησιμοποίησε ο Koch το 1890 και κατάφερε να αναστείλει την ανάπτυξη του βακίλου της φυματίωσης, η σανοχρυσίνη (θειούχο άλας χρυσού και νατρίου), που ανακαλύφθηκε το 1920 από τον Mollgaard και κατάφερε να κάνει το ίδιο με τον κυανιούχο χρυσό του Koch, η θειοχρυσίνη (Garin, 1927), η κυανοχαλκόλη (σύμπλοκο άλας κυανιούχου χαλκού και καλίου), τα άλατα χαλκού με λεκιθίνη, το υδροξείδιο του χαλκού σε διάλυμα πεπτόνης και το οξικό άλας του χαλκού, ήταν ορισμένες από τις ουσίες που χρησιμοποιήθηκαν στη χημειοθεραπεία των φυματικών. Με τη χημειοθεραπεία προσπαθούσαν, με τη μεγαλύτερη δόση που άντεχε ο ανθρώπινος οργανισμός, να εξοντώσουν το βάκιλο<sup>229</sup>.

Η χημειοθεραπεία, ως μέθοδος θεραπείας κατά της φυματίωσης, προκαλούσε παρενέργειες στους φυματικούς, για αυτό και στην αρχή εγκαταλείφθηκε για κάποιο χρονικό διάστημα και χρησιμοποιήθηκε πάλι τη δεύτερη δεκαετία του 20<sup>ου</sup> αιώνα.

Το 1875, έχουμε την πρώτη σημαντική προσπάθεια από τον Mosler, χειρουργικής αντιμετώπισης της φυματίωσης, ο οποίος εφάρμοσε στους πνεύμονες αντισηπτικά διαλύματα με χειρουργικό τρόπο<sup>230</sup>. Από το 1820 είχε γίνει μια πρόωπη προσπάθεια, από το φυσιολόγο Carson, χειρουργικής θεραπείας της σπηλαιώδους πνευμονικής φυματίωσης, με ανοιχτό πνευμοθώρακα, όμως τα αποτελέσματα υπήρξαν θανατηφόρα για τους ασθενείς. Το 1882, ο Ιταλός Carlo Forlanini υποστήριξε τη μέθοδο του κλειστού τεχνητού πνευμοθώρακα, η οποία έφερε θετικά αποτελέσματα, όταν εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 1892.<sup>231</sup>

Ο τεχνητός πνευμοθώρακας αποτελείτο από μια συσκευή, η οποία λειτουργούσε με άζωτο ή οξυγόνο. Διέθετε δυο φιάλες, η μια περιείχε οξυγόνο ή άζωτο, ενώ η άλλη διάλυμα υδραργύρου 1% σε νερό, οι οποίες ήταν συνδεδεμένες

<sup>228</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 168

<sup>229</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 168-169

<sup>230</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 82

<sup>231</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 172-173

μεταξύ τους. Όταν η φιάλη με το ψευδάργυρο ανυψωνόταν, τότε πίεζε το άζωτο ή το οξυγόνο, το οποίο κατευθυνόταν στη βελόνα παρακέντησης.<sup>232</sup>

Με τη μέθοδο αυτή, ήθελαν να πετύχουν τη διαρκή ακινητοποίηση του πνεύμονα που έπασχε από φυματίωση, την εισαγωγή αέρα ανάμεσα στα δυο φύλλα του φυματικού υπεζωκότος (δέρμα που καλύπτει το πνεύμονα), που το ένα βρίσκεται κολλημένο επάνω στο πνεύμονα και το άλλο καλύπτει το εσωτερικό τοίχωμα του θώρακα<sup>233</sup>. Η θεραπεία διαρκούσε για μήνες, αλλά και για χρόνια, αφού με την επανάληψή της μπορούσε να επιτευχθεί η πλήρη ίαση του πνεύμονα. Όμως ο ασθενής θα έπρεπε να είναι αρκετά προσεκτικός, αφού η συγκεκριμένη θεραπεία βοηθούσε μόνο στην ίαση του πνεύμονα και όχι γενικά της φυματίωσης. Η μέθοδος του τεχνητού πνευμοθώρακα αποτέλεσε τη βάση της «Συμπτυξιοθεραπείας», ενώ σημαντικό ρόλο στη θεραπεία αυτή έπαιξε η συμβολή της ακτινογραφίας του θώρακα (Roentgen, 1896)<sup>234</sup>.

Τη χειρουργική θεραπεία του τεχνητού πνευμοθώρακα εφάρμοσαν πρώτοι στην Αμερική ο Murphy και ο Schele το 1898, στη Γερμανία ο Ludolf Brauer και ο Ad Schmidt το 1906, στη Δανία ο Saugman, στην Ελβετία ο Spengler και στην Ελλάδα ο Χρηστομάνος το 1914<sup>235</sup>.

Ακολούθησαν μέθοδοι όπως της πλευρεκτομής (Brauer, 1903), σύμφωνα με την οποία αφαιρούσαν ολόκληρο το θώρακιο (από τη δεύτερη έως τη δέκατη πλευρά), θωρακοπλαστική (Cernville, 1885), που αφαιρούσαν τμήματα θωρακικών πλευρών, η φρενικοεξαίρεση, που σκοπό είχε τη παράλυση του ημιδιαφράγματος και τη σύμπτυξη του νοσούντος πνευμονικού παρεγχύματος, η πνευμονεκτομή (Tuffer, 1891<sup>236</sup>), και διάφορες άλλες μέθοδοι.<sup>237</sup>

Η 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 1921 αποτέλεσε σημαντική ημερομηνία για τον αγώνα που δινόταν παγκοσμίως για την καταπολέμηση της φυματίωσης. Από το 1906 οι Bacille Calmette και Guerin, εργάζονταν στο ινστιτούτο Pasteur της Λίλλης και προσπαθούσαν, με πειράματα σε βοοειδή, να παράγουν ένα προφυλακτικό αντιφυματικό εμβόλιο. Την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 1921, λοιπόν, ο Guerin εφάρμοσε ένα

<sup>232</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 173

<sup>233</sup> Ι. Ν. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 95

<sup>234</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 83

<sup>235</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 173

<sup>236</sup> Β. Δ. Φατούρου- Πούλου, *ό.π.*, σελ. 17

<sup>237</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 83-94

εμβόλιο πάνω σε βοοειδή στην περιοχή του Σηκουάνα<sup>238</sup>. Από το πείραμα αυτό, που προήλθε από την παρατήρηση του ίδιου του Koch ότι ύστερα από ένεση με διάλυμα με βακίλους στο πειραματόζωο, και αφού περάσουν 15 ημέρες, δημιουργείται στο σημείο οπού έγινε η ένεση ένα φυμάτιο, όπως και διόγκωση των επιχωρίων λεμφαδένων<sup>239</sup>, οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι αν χορηγήσουν μια μικρή ποσότητα εξασθενημένων βακίλων στον ανθρώπινο οργανισμό, που δεν έχει προσβληθεί ακόμα από τον βάκιλο της φυματίωσης, τότε ο οργανισμός αυτός θα αμυνθεί κατά της φυματίωσης. Το εμβόλιο αυτό που δημιουργήθηκε, ονομάστηκε B.C.G. (από τα αρχικά των ονομάτων αυτών που το ανακάλυψαν). Το B.C.G. εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα στις 14 Απριλίου 1925, από την Ελένη Βασιλοπούλου, στο «Αντιφυματικό Ιατρείο του ΕΕΣ» στο «Πολιτικό Νοσοκομείο» Αθηνών<sup>240</sup>. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην Ελλάδα από τις 14/4/1925 έως 31/12/1930 εμβολιάστηκαν συνολικά 2.029 παιδιά, από τα οποία μόνο 4 απεβίωσαν από φυματίωση<sup>241</sup>. Ο μικρός αυτός αριθμός θανάτου από φυματίωση έδειξε την αποτελεσματικότητα του εμβολίου αυτού κατά της φυματίωσης.

Η ίαση από τη νόσο ήταν δυνατή αν ο οργανισμός ήταν ικανός να αντισταθεί, κάτι το οποίο φάνηκε και σε στατιστικές που δείχνουν ότι το 80% των αρρώστων από φυματίωση ήταν δυνατό να γιατρευθεί<sup>242</sup>. Για να γίνει η ίαση όμως, όχι απλά δυνατή αλλά και εξασφαλισμένη, θα έπρεπε ο άρρωστος να ήταν δυνατός, να έχει θέληση και ενεργητικότητα και να είναι συνειδητοποιημένος ότι για να μπορέσει να αντιμετωπίσει τη φυματίωση θα πρέπει να στερηθεί κάποια επιβλαβή στοιχεία (ποτό, ξενύχτι, κάπνισμα). Το ανυψωμένο ηθικό και η πραγματική θέληση του φυματικού να θεραπευθεί, έπαιξε σημαντικό ρόλο στη σωστή λειτουργία του σώματος και των οργάνων, ενώ η απαισιοδοξία και ο φόβος του τον απωθούσαν από το να παλέψει για τη ζωή του και μπορούσαν να τον οδηγήσουν στο θάνατο.

Δεν χωράει καμία αντίρρηση ότι για να είχε περισσότερες πιθανότητες να γιατρευθεί ένας φυματικός, θα έπρεπε να καταφύγει σε μέρος όπου εφαρμόζονταν όλα τα απαραίτητα θεραπευτικά στοιχεία, όπως η συνεχής ιατρική επίβλεψη, η συστηματική εφαρμογή των θεραπευτικών μέσων, οι κατάλληλοι κλιματολογικοί όροι και η έλλειψη στοιχείων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν σωματικά και

<sup>238</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 95

<sup>239</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 95

<sup>240</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 182

<sup>241</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 182-183

<sup>242</sup> Ι. Ν. Βεγκλίδου, *ό.π.*, σελ. 39

ψυχολογικά έναν άρρωστο. Για αυτούς τους λόγους ο αριθμός των φυματικών ασθενών που συνέρρεαν στα σανατόρια ήταν τεράστιος, αφού αναζητούσαν τρόπους για την ίαση τους.

## ΣΤ΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Η εξάπλωση της φυματίωσης στα χρόνια της κατοχής και της πείνας

«...Χάρε, με το δρεπάνι σου, έμπα στο φτωχικό μου,  
μόνο το μνήμα το βαθύ θα γιάνει το χτικιό μου...»<sup>243</sup>

Την 1<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου 1939 εισέβαλλαν γερμανικά στρατεύματα στην Πολωνία και ως απάντηση σε αυτό η Βρετανία και η Γαλλία κήρυξαν αμέσως τον πόλεμο στη Γερμανία<sup>244</sup>. Ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, όπως ονομάστηκε αυτός ο πόλεμος, αποδείχθηκε ολέθριος για τη μικρή Ελλάδα. Ο φόρος τιμής που κατέθεσε η Ελλάδα στο πόλεμο μεταξύ των ισχυρών ευρωπαϊκών εθνών ήταν τεράστιος, όχι μόνο κατά τη διάρκεια του πολέμου, αλλά και έπειτα από αυτόν, προσπαθώντας να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που αυτός άφησε πίσω του. Η Ελλάδα, στο πόλεμο αυτό, ήταν με το μέρος των Συμμαχικών Δυνάμεων (Γαλλία, Αγγλία, Ρωσία, Αμερική), οι οποίες αντιστέκονταν στην επιθετικότητα των δυνάμεων του Άξονα (Γερμανία, Ιταλία, Ιαπωνία). Η χώρα αντιστάθηκε με όποιο τρόπο μπορούσε στα ιταλικά στρατεύματα που της επιτίθονταν, αλλά στις 27 Απριλίου 1941<sup>245</sup> οι Γερμανοί κατάφεραν να την κατακτήσουν, ενώ τον Ιούνιο του 1941 η χώρα μοιράστηκε μεταξύ Γερμανών, Ιταλών και Βουλγάρων. Τα προβλήματα δεν αργούν να ξεκινήσουν στις διάφορες πόλεις της κατεκτημένης Ελλάδος και στην επαρχία. Η δέσμευση των αγροτικών προϊόντων από τους Γερμανούς και ο ναυτικός αποκλεισμός της χώρας από τους Άγγλους, οδηγούν την χώρα στο λιμό του 1941-1942, που ο απολογισμός των νεκρών φτάνει τους 100.000<sup>246</sup>. Την άσχημη κατάσταση που επικρατεί στην χώρα, θα δυσκολέψει και ο εμφύλιος πόλεμος που ξέσπασε, μετά την απελευθέρωση της Ελλάδας.

<sup>243</sup> Μέρος από το ζεϊμπέκικο «Του πόνου το ποτήρι», που ηχογραφήθηκε το 1949.

Βλέπε στο Γ. Εμ. Δρακωνάκης, *Η φυματίωση και το ρεμπέτικο τραγούδι*, 2004, <http://www.rebetiko.gr/arhra.php?article=367&highlight=>, πρόσβαση στις 30/09/2018

<sup>244</sup> Ε. Λούβη – Δ. Ξ. Ξιφαράς, *Νεότερη και Σύγχρονη Ιστορία*, βιβλίο Γ΄ Γυμνασίου, Αθήνα 2012, σελ. 126

<sup>245</sup> Ε. Λούβη – Δ. Ξ. Ξιφαράς, *ό.π.*, σελ. 131

<sup>246</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 103

Η Ελλάδα λοιπόν είχε μείνει μόνη της να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που τη χτυπούσαν από παντού. Την περίοδο της κατοχής, στις πόλεις και τα χωριά της χώρας, νοσοκομεία, σχολεία και βιομηχανικές εγκαταστάσεις είτε είχαν καταστραφεί, είτε είχαν καταληφθεί και χρησιμοποιούνταν από τους κατακτητές. Η φτώχεια που επικρατούσε, είχε σαν άμεσο αποτέλεσμα την πείνα και τις κακουχίες, τα οποία αποτέλεσαν έναν από τους κύριους λόγους αύξησης των νεκρών στην Ελλάδα, αλλά και εξάπλωσης της φυματίωσης.

Είναι γνωστό, πως ένας οργανισμός για να μπορέσει να γλιτώσει και να μην προσβληθεί από τη νόσο της φυματίωσης, έπρεπε να λειτουργεί σωστά και να λαμβάνει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά καθημερινά, για να ενισχυθεί έτσι η άμυνα του στις ασθένειες. Πριν από τη κατοχή η Ελλάδα δεν μπορούσε να παράγει προϊόντα, τα οποία να ανταποκρίνονται στον αριθμό των κατοίκων της και για αυτό το λόγο εισήγαγε ότι χρειαζόταν για να καλύψει τη διαφορά. Από το 1940 ήδη, ξεκίνησε η μείωση της εγχώριας παραγωγής, αφού εργατικά χέρια και γεωργικά μηχανήματα είχαν επιστρατευθεί για τις ανάγκες του πολέμου. Με το πρόβλημα του επισιτισμού γίνεται φανερό πως ο Έλληνας δεν έπαιρνε τα απαραίτητα λευκώματα (κυρίως ζωικά) και βιταμίνες, κάτι το όποιο θεωρήθηκε, μαζί με τη φτώχεια, ως το κυριότερο αίτιο της εξάπλωσης της φυματίωσης<sup>247</sup>.

Η κακή διατροφή των κατοίκων της Ελλάδας γίνεται χειρότερη, την περίοδο που η χώρα ήταν υπό κατοχή. Την ευθύνη για την όλη κατάσταση είχαν οι κατακτητές, αφού μετά την εισβολή τους στη χώρα επέταξαν όλα τα τρόφιμα ή τα αγόρασαν σε εξευτελιστικά χαμηλή τιμή, έκαναν εξωτερικό εμπόριο με τη Γερμανία χωρίς όμως να λαμβάνουν τα σωστά ανταλλάγματα για την αξία των προϊόντων που εξήγαγαν, απαγόρευαν από τις περιοχές που είχαν πλεόνασμα σε προϊόντα να τα μεταφέρουν σε περιοχές που τα είχαν ανάγκη, ενώ και η Βουλγαρία διαχειριζόταν την παραγωγή δημητριακών στη Βόρεια Ελλάδα, με επακόλουθο την αρπαγή των δημητριακών που προορίζονταν για όλη τη χώρα. Η χώρα είχε αποκλειστεί και η εισαγωγή τροφίμων και ειδών πρώτης ανάγκης από τις χώρες των Συμμαχικών Δυνάμεων είχε απαγορευθεί, ακόμα και κατά τη διάρκεια του λιμού τον χειμώνα του 1941-1942, ενώ τον Αύγουστο του 1942 κατάφεραν, ύστερα από πολλές

---

<sup>247</sup> Τ. Βουρνάς, *Ιστορία της σύγχρονης Ελλάδας (1940-1944)*, Αθήνα 1980, σελ. 425-426



διαπραγματεύσεις με τις δυνάμεις του Άξονα, να εισάγουν δημητριακά και είδη πρώτης ανάγκης από τον Καναδά<sup>248</sup>.

Ο πόλεμος και η κατοχή, που συνέβαλλαν στην άσχημη κατάσταση της Ελλάδας από το 1940 και έπειτα, υπήρξαν αιτίες όπου σταμάτησαν την εξέλιξη και τις όποιες προσπάθειες του αντιφυματικού αγώνα, ώστε να μειωθούν οι θάνατοι από φυματίωση στη χώρα και να βρουν τρόπο ίασης για τους μέχρι τότε φυματικούς.

Αξιίζει να σημειωθεί ότι δεν υπήρξαν πολλά αρχεία που να αφορούν τους θανάτους που προκλήθηκαν λόγω της φυματίωσης αυτή την περίοδο στην Ελλάδα. Αυτό συνέβη γιατί πολλές φορές θάνατοι δε δηλώνονταν, γιατί όταν κάποιος πέθαινε, τότε αυτόματα θα σταματούσε και η παραχώρηση τροφής για αυτόν, όπως και ήταν λογικό. Η δήλωση λοιπόν του θανάτου, στερούσε από την οικογένεια πολύτιμα προσωπικά δελτία διανομής τροφών, σε μια εποχή που η πείνα θέριζε ζωές. Η διανομή τροφών με δελτία ξεκίνησε από τον Απρίλιο του 1941 και τον Ιούλιο του ίδιου χρόνου η ελάχιστη τροφή του δελτίου συσσιτίου περιείχε 450 θερμίδες, αριθμός που τον Νοέμβριο του ίδιο έτους είχε πέσει στις 183<sup>249</sup>. Η διατροφή λοιπόν πολλών οικογενειών εξαρτιόταν αποκλειστικά από τα δελτία διανομής τροφών και συσσιτίων, κάτι το οποίο εξηγεί το λόγο που επίτηδες παρέλειπαν να δηλώσουν τους θανάτους των μελών τους.

Σύμφωνα με έρευνες, την περίοδο του 1942 στην Ελλάδα το ποσοστό των οικογενειών που τρεφόταν κανονικά (πάνω από 2.500 θερμίδες ημερησίως) ήταν μηδενικό, οι επαρκώς τρεφόμενοι (1.800-2.500 θερμίδες ημερησίως) ήταν μόνο το 4%, οι ανεπαρκώς τρεφόμενοι (1.200-1.800 θερμίδες ημερησίως) κατείχαν το ποσοστό του 18%, ενώ τρομακτικά ήταν τα ποσοστά αυτών που υφίστανται έντονο υποσιτισμό (600-1.200 θερμίδες ημερησίως) και εντονότατο υποσιτισμό (λιγότερες από 600 θερμίδες ημερησίως), τα όποια υπολογίζονται στο 63% και 15% αντίστοιχα<sup>250</sup>.

Σαν άμεσο επακόλουθο της πείνας και του υποσιτισμού ήταν η εξασθένηση της άμυνας του οργανισμού. Έτσι την περίοδο εκείνη, πέρα από τους θανάτους από την πείνα, αυξήθηκε και η θνησιμότητα από διάφορα λοιμώδη νοσήματα. Η φυματίωση, η ελονοσία, ο τύφος, η αμοιβαδική δυσεντερία, η ψώρα και η φθειρίαση ήταν κάποιες από τις παθήσεις που ήταν υπεύθυνες για την αύξηση της θνησιμότητας

<sup>248</sup> Τ. Βουρνάς, *ό.π.*, σελ. 146-147

<sup>249</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 192

<sup>250</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 194

στη χώρα από το 12,8% το 1940, στο 26% το 1942, με την Αθήνα (57,7%) και τον Πειραιά (59,8%) να παρουσιάζουν την ίδια περίοδο ανησυχητική αύξηση, σε σχέση με τα ποσοστά που κυριαρχούσαν τα προηγούμενα χρόνια<sup>251</sup>. Σε αντίθεση με τη θνησιμότητα, την περίοδο της κατοχής, παρουσιάζεται μείωση της γεννητικότητας στη χώρα, με το ποσοστό του 26% τη περίοδο 1937-1938, να πέφτει δραματικά στο 11,8% το 1942, κατατάσσοντας την Ελλάδα στην χαμηλότερη θέση, έχοντας τη χαμηλότερη γεννητικότητα, σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης<sup>252</sup>.

Την περίοδο του πολέμου είχαν επιστρατευθεί περίπου 500.000 άνδρες. Από αυτούς, οι 3.700 είχαν αρρωστήσει με πνευμονική φυματίωση ή και άλλα είδη φυματίωσης, τον καιρό που υπηρετούσαν, αλλά και αφού επέστρεψαν πίσω μετά τον πόλεμο, ενώ από αυτούς, οι 2.750 είχαν ενεργό νόσο<sup>253</sup>.

Στην κατοχική λοιπόν Αθήνα, η φυματίωση αναδείχθηκε ως η σημαντικότερη αιτία θανάτου, αφού οι νεκροί από τη νόσο αυτή (17.395), που καταγράφηκαν στην Αθήνα την περίοδο 1941-1943 αυξήθηκαν 46,4%, σε σχέση με τους θανάτους από την ίδια νόσο που παρατηρήθηκαν στην ίδια πόλη την περίοδο του 1938-1940 (11.228), ενώ σύμφωνα με τα αρχεία του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού, το 1944-1945, 3.631 παιδιά και νέοι (έως 20 ετών) έπασχαν από τη νόσο αυτή.<sup>254</sup>

Τα αρχεία του σανατορίου «Σωτηρία» αποτέλεσαν μια καλή πηγή πληροφοριών για την κατάσταση που επικρατούσε εκείνη την περίοδο με τη φυματίωση στην Αθήνα. Σύμφωνα με τα βιβλία εισαγωγών του νοσοκομείου-σανατορίου, το 1941 είχαν εισαχθεί 2.509 ασθενείς με φυματίωση, το 1942 εισήχθησαν 3.517 και την περίοδο 1943-1944 οι ασθενείς έφθαναν τους 5.449 (200 περίπου φυματικοί εισάγονταν, κατά μέσο όρο, κάθε μήνα)<sup>255</sup>. Ο αριθμός αυτός μας δείχνει ότι την περίοδο που η Ελλάδα βρισκόταν υπό κατοχή, ο αριθμός των φυματικών αυξανόταν χρόνο με το χρόνο, με πολύ μεγάλη ταχύτητα μάλιστα.

Όμως το «Σωτηρία», με την μεγάλη αυτή εισροή φυματικών αντιμετώπιζε διάφορα προβλήματα. Το σημαντικότερο ήταν ότι δεν διέθετε αριθμητικά τις κλίνες που χρειαζόταν για τη νοσηλεία όλων των ασθενών (το σανατόριο εκείνη τη περίοδο

<sup>251</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 195

<sup>252</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 199-200

<sup>253</sup> Κ. Σταυρόπουλος, *Η φυματίωση εις τον ελληνικόν στρατόν*, Αθήνα 1953, σελ. 3

<sup>254</sup> Κ. Τσιάμης, Γ. Βρυώνη, Ε. Βογιατζάκης, Κ. Θεοδωρίδου, Δ. Ανωγιάτης- Pele, Α. Τσακρής, «Λοιμώδη νοσήματα στην Αθήνα κατά τη Γερμανική Κατοχή (1941-1949)», στο: *Δελτίον Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*, Επιστημονική Έκδοση της Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας, τ. 61 [2016], τεύχος 3, σελ. 221

<sup>255</sup> Κ. Τσιάμης, Γ. Βρυώνη, Ε. Βογιατζάκης, Κ. Θεοδωρίδου, Δ. Ανωγιάτης- Pele, Α. Τσακρής, *ό.π.*, σελ. 221

διέθετε σε σύνολο 1.992 κλίνες<sup>256</sup>), με αποτέλεσμα όλοι να στοιβάζονται και αυτό να επιδεινώνει την υγεία τους. Αυτό φαίνεται και στο ποσοστό θανάτων στο συγκεκριμένο σανατόριο, που από 27,80% που ήταν το 1940, αυξήθηκε το 1942 στο ποσοστό 49,90%, ενώ το 1943-1944 οιφυματικοί νεκροί έφταναν τους 2.491<sup>257</sup>.

Σημαντικά υπήρξαν και τα αρχεία του σανατορίου «Νταού Πεντέλης», στα οποία αναφέρεται ότι το 1941 στο σανατόριο νοσηλεύονταν 13 φυματικοί, το 1943 αυξήθηκαν σημαντικά στους 99 ασθενείς, ενώ η κατακόρυφη αυτή αύξηση συνεχίστηκε και το 1944, όπου οι ασθενείς έφθαναν τους 148.<sup>258</sup>

Ακόμα και στα αρχεία των ψυχιατρείων της Αθήνας («Αιγινήτειο», «Δρομοκαϊτειο») πρώτη αιτία θανάτου εκείνη την εποχή υπήρξε η πείνα, ενώ αμέσως μετά ακολουθούσε η φυματίωση.

Στην επαρχία, σημαντικό ρόλο στη μετάδοση της φυματίωσης, έπαιξαν τα στρατόπεδα συγκεντρώσεως. Τα στρατόπεδα συγκέντρωσης είχαν δημιουργηθεί από τους Γερμανούς, για να φυλακίζουν εκεί τους πολιτικούς κρατούμενους και όσα άτομα πίστευαν ότι μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα στην κατάκτησή τους<sup>259</sup>. Ο μεγάλος αριθμός των φυλακισμένων εκεί συνέβαλε στην επιδείνωση της υγείας των ήδη φυματικών και στο να μεταδοθεί σε υγιείς φυλακισμένους. Τα μέσα που χρησιμοποιούσαν για την καταπολέμηση της φυματίωσης στα στρατόπεδα αυτά ήταν ελάχιστα.

Η δεκαετία όμως του 1940, πέρα από τα σοβαρά προβλήματα που προκάλεσε στη χώρα και τη σημαντική αύξηση της θνησιμότητας από φυματίωση, έφερε και κάποια σημαντικά βήματα για τη σταδιακή λύση του προβλήματος της νόσου αυτής. Στην αρχή τα δημόσια μέτρα υγιεινής και προφύλαξης ήταν πενιχρά. Τα περισσότερα σανατόρια δεν λειτουργούσαν κανονικά ή υπολειπορούσαν ή χρησιμοποιούνταν από τα κατοχικά στρατεύματα, που τα είχαν καταλάβει με την είσοδό τους στη χώρα. Όλη αυτή η κατάσταση με τα σανατόρια, ανάγκασε τους φυματικούς να γυρίσουν στα σπίτια τους και στις οικογένειές τους, χωρίς κάποια υποτυπώδη βοήθεια για να μπορέσουν να καταπολεμήσουν τη νόσο αυτή. Το ότι ο

<sup>256</sup> Κ. Τσιάμης, Γ. Βρυώνη, Ε. Βογιατζάκης, Κ. Θεοδωρίδου, Δ. Ανωγιάτης- Pele, Α. Τσακρής, *ό.π.*, σελ. 222

<sup>257</sup> Κ. Τσιάμης, Γ. Βρυώνη, Ε. Βογιατζάκης, Κ. Θεοδωρίδου, Δ. Ανωγιάτης- Pele, Α. Τσακρής, *ό.π.*, σελ. 222

<sup>258</sup> Κ. Τσιάμης, Γ. Βρυώνη, Ε. Βογιατζάκης, Κ. Θεοδωρίδου, Δ. Ανωγιάτης- Pele, Α. Τσακρής, *ό.π.*, σελ. 221-222

<sup>259</sup> Βικιπαίδεια, Ναζιστικά στρατόπεδα συγκέντρωσης, 6 Ιανουαρίου 2018, [https://el.wikipedia.org/wiki/Ναζιστικά\\_στρατόπεδα\\_συγκέντρωσης](https://el.wikipedia.org/wiki/Ναζιστικά_στρατόπεδα_συγκέντρωσης), πρόσβαση στις 02/10/2018

ασθενής ήταν αναγκασμένος να μένει στο σπίτι του, αύξησε τη χρήση του τεχνητού πνευμοθώρακα για την ίαση του ασθενή μέσα στο ίδιο του το σπίτι<sup>260</sup>.

Για να μπορέσουν να διαγνωστούν τα διάφορα περιστατικά φυματίωσης στην Ελλάδα, σημαντικός υπήρξε ο ρόλος των ιατρείων της «Αντιφθισικής Εταιρείας»<sup>261</sup>, που λειτουργούσαν κατά τη διάρκεια της κατοχής και στα αμέσως μετά από αυτή χρόνια.

Αφού η σωστή διατροφή αποτελούσε σημαντικό παράγοντα για την καλύτερευση της υγείας του φυματικού, στα συσσίτια που γίνονταν, όσοι έπασχαν από φυματίωση λάμβαναν μεγαλύτερη ποσότητα ψωμιού, με τη βοήθεια των «ερυθρών δελτίων»<sup>262</sup> που τους είχαν παραχωρήσει, ενώ στην Αθήνα λειτουργούσαν επιπλέον συσσίτια, τα οποία ήταν αποκλειστικά για παιδιά και φοιτητές που έπασχαν από τη νόσο.

Το πρώτο σημαντικό βήμα στον αντιφυματικό αγώνα, της περιόδου αυτής, στην Ελλάδα, έγινε με την ίδρυση «Πανεπιστημιακής Φυματιολογικής Κλινικής» στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, με τα πρώτα μαθήματα της «Φυματιολογίας» να ξεκινούν το Μάιο του 1945, με καθηγητή των Ν. Οικονομόπουλο<sup>263</sup>.

Το Μάιο του 1945 συστάθηκε η «Ελληνική Εθνική Ένωση κατά της Φυματίωσης», με σκοπό την καθοδήγηση του αντιφυματικού αγώνα και τη διαχείριση της οικονομικής βοήθειας, που είχε προέλθει από διεθνείς φορείς. Η Ένωση είχε δημιουργήσει και τμήματα σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας (Πάτρα, Καλαμάτα, Χανιά, Ιωάννινα, Κοζάνη, κ.ά.) και τον Ιούνιο του 1947 έγινε μέλος της «Διεθνούς Ένωσης κατά της Φυματίωσης».<sup>264</sup>

Το «Φυματιολογικόν Ινστιτούτον Ιωάννου Σισμάνογλου και του Οίκου Αυτού» ιδρύθηκε το 1945, σύμφωνα με το νόμο 758/27-12-1945, παρόλο που οι εργασίες για τη κατασκευή του είχαν ήδη ξεκινήσει από τις 6 Δεκεμβρίου 1936 και σταμάτησαν λόγω του πολέμου<sup>265</sup>. Ο γιός του Ιωάννη Σισμάνογλου, Κωνσταντίνος, ήταν ο ιδρυτής, ο πρώτος πρόεδρος του ινστιτούτου και επίσης ο χορηγός. Το ινστιτούτο κατασκευάστηκε στην περιοχή του Αμαρουσίου, βόρεια των Αθηνών, και αποτέλεσε, εκείνη την περίοδο, σημαντική βοήθεια για την περίθαλψη των φυματικών. Το ινστιτούτο-νοσοκομείο περιελάμβανε τέσσερις παθολογικές κλινικές

<sup>260</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 210

<sup>261</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 210

<sup>262</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 210

<sup>263</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 107

<sup>264</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 141-142

<sup>265</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 111

(οι δυο με διευθυντή τον Σάββα Παπαεμανουήλ, η άλλη τον Δ. Συμβουλίδη και η τελευταία τον Φ. Κώνστα), χειρουργικό τμήμα, νευροψυχιατρικό τμήμα, ωτορινολαρυγγολογικό τμήμα, δερματολογικό τμήμα, οδοντιατρικό τμήμα, ακτινολογικό τμήμα και μικροβιολογικό και βιομηχανικό εργαστήριο<sup>266</sup>.

Γύρω από το «Σισμανόγλειο» ιδρύονται και άλλα ιδιωτικά σανατόρια, όπως το σανατόριο «Ζωοδόχος Πηγή» του Κ. Παπανικολάου, το σανατόριο «Μελισσίων Πεντέλης» του Κ. Τσαγκάρη και το σανατόριο «Η Πεντέλη» του Ιωάννη Παπαδημητρίου<sup>267</sup>.

Την 1<sup>η</sup> Ιουλίου 1949 ξεκινά να λειτουργεί η «σχολή βοηθών νοσοκόμων ‘Σοφία Σλήμαν’», στο κτήριο του «Οίκου Αδελφών» της «Σωτηρίας», με πρώτη διευθύντρια την E. Nussbaum. Οι πρώτες φοιτήτριες ήταν στον αριθμό 70.<sup>268</sup>

Το 1951 ιδρύθηκε, για τη βοήθεια των φυματικών του σανατορίου Μάκρης Τριπόλεως, το «Σωματείο προστασίας απόρων Φυματικών Τρίπολης», το οποίο αγόρασε νέα αντιφυματικά φάρμακα, αφού το κράτος αδυνατούσε οικονομικά να προβεί σε αυτή την ενέργεια.<sup>269</sup>

Στις αρχές της δεκαετίας του 1950, στον αντιφυματικό αγώνα στην Ελλάδα, σημαντικό ρόλο διαδραμάτισαν και τα 266 φυματιολογικά ιατρεία που υπήρχαν στην Αθήνα<sup>270</sup>, τα όποια λειτουργούσαν ιδιώτες φυματιολόγοι και τα οποία ασχολούνταν με την διάγνωση της φυματίωσης και την παροχή ιατρικής βοήθειας για τους φυματικούς.

Στην κατοχή, τα περισσότερα περιφερειακά σανατόρια διέκοψαν τη λειτουργία τους, ενώ κάποια από τα κεντρικά σανατόρια που διατήρησαν τη λειτουργία τους ήταν το «Σωτηρία», το σανατόριο στο Ασβεστοχώρι, το σανατόριο στη Βούλα και το σανατόριο στη Πάρνηθα, αλλά επειδή δεν υπήρχαν οικονομικοί πόροι, υπολειπορούσαν. Το 1946, το σύνολο των δημόσιων κλινών που υπήρχαν στη χώρα, ήταν 3.300, ένας αριθμός που κάνει φανερή την ανάγκη ίδρυσης και άλλων σανατορίων, για να αυξηθεί ο αριθμός των κλινών<sup>271</sup>.

Το 1948 λειτουργούσαν στην Αθήνα τα σανατόρια «Σωτηρία», «Κρατικό Δημοσίων Υπαλλήλων», «Σισμανόγλειο» και το σανατόριο Πάρνηθας, στη

<sup>266</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 112-113

<sup>267</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 113

<sup>268</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 108

<sup>269</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 145

<sup>270</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 113

<sup>271</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 240

Θεσσαλονίκη το σανατόριο Ασβεστοχωρίου, στην Πάτρα ο «Άγιος Ανδρέας», το σανατόριο Μάκρη της Τρίπολης, το σανατόριο της Καλαμάτας, το σανατόριο των Χανίων, το θεραπευτήριο «Υγεία» στη Λέσβο και το Φθισιατρείο στη Σύρο.<sup>272</sup>

Εκτός από αυτά που λειτουργούσαν ήδη από το 1948, το 1950 λειτουργεί το σανατόριο της Ρόδου, το σανατόριο της Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου και το σανατόριο των Ιωαννίνων. Το 1952 λειτουργεί ξανά στα Ιωάννινα το «Σανατόριο Ηπείρου» με χωρητικότητα 200 κλινών (το σανατόριο αυτό είχε αρχικά ιδρυθεί το 1939) και το 1954 λειτουργούν για πρώτη φορά το σανατόριο της Σπάρτης, με χωρητικότητα 150 κλίνες και το σανατόριο της Λαμίας, με χωρητικότητα 250 κλινών. Το 1956 λειτουργεί στο Ηράκλειο Κρήτης, το «Βενιζέλειο Παγκρήτιο νοσοκομείο φυματιώντων», με χωρητικότητα 200 κλίνες, ενώ σε αυτό μεταφέρθηκαν και οι φυματικοί από το σανατόριο Χανίων.<sup>273</sup>

Την περίοδο της κατοχής, για τη στέγαση και φροντίδα των ασθενικών παιδιών από φυματίωση και των παιδιών που ήταν αδύναμα λόγω της πείνας και της φτώχειας που κυριαρχούσε εκείνη τη περίοδο, λειτουργούσαν στην Αθήνα δυο πρεβεντόρια, το ένα ήταν της «Αθηναϊκής Λέσχης» και το άλλο του Δήμου Αθηναίων, ενώ από το 1960 και μετά λειτούργησαν οκτώ πρεβεντόρια σε όλη την Ελλάδα (το «ΠΙΚΠΑ» στη Πεντέλη και στη Κέρκυρα, η «Παιδική Φωλιά» στο Χολαργό, «Σικιαρίδειον» στα Μελίτσια, το «Πρόνοια δια το παιδί» στη Κηφισιά, ο «Άγιος Ανδρέας» στη Ρόδο και στη Πάτρα, ο «Άγιος Δημήτριος» στη Θεσσαλονίκη και στα Χανιά)<sup>274</sup>.

Οι παιδικές εξοχές (που λειτουργούσαν στην Ελλάδα ήδη από το 1911), την περίοδο μετά τον πόλεμο, συμπεριελάμβαναν εκτός από άρρωστα παιδιά, εργαζόμενους νέους, μαθητές και άτομα διαφόρων ηλικιών, ενώ πλέον έμοιαζαν περισσότερο με κατασκηνώσεις. Επειδή το κράτος αδυνατούσε να ανταπεξέλθει στην ανάγκη των παιδιών για καλοκαιρινές διακοπές, ξεκίνησε εκείνη την περίοδο και η λειτουργία παιδικών εξοχών με ιδιωτική πρωτοβουλία<sup>275</sup>.

Ήταν λοιπόν φυσικό, όπως φάνηκε και στα αποτελέσματα του Α΄ Παγκόσμιου Πολέμου, λόγω του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου, της κατοχής και του εμφυλίου που ακολούθησαν στη χώρα, οι άσχημες κοινωνικές συνθήκες που προκάλεσαν όλα αυτά μαζί, όπως η πείνα και οι κακουχίες, οδήγησαν στην αύξηση

<sup>272</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 240

<sup>273</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 240-241

<sup>274</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 238

<sup>275</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 238-239

της θνησιμότητας λόγω της φυματίωσης. Αυτό δεν συνέβη μόνο στην Ελλάδα, αλλά και σε άλλες χώρες παγκοσμίως, που είχαν βιώσει για τα καλά τα άσχημα αποτελέσματα του πολέμου και των στερήσεων.

## Ζ' ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Τα πρώτα αντιφυματικά φάρμακα και η υπέρβαση της κρίσης

*«Απελπισμένος βρίσκουμαι με πίκρες και μεράκι,*

*Το ξέρω πια πως η ζωή, για μένα δεν υπάρχει,*

*Όσον οι μέρες φεύγουνε περνούν από σιμά μου,*

*Και απελπισμένες γράφουνε με αίμα το όνομα μου,*

*Με πόνους και με δάκρυα, τα σωθικά μου βρέχω,*

*Η φθίσις με κυρίεψε, παρηγοριά δεν έχω,*

*Μάνα μου, πλέον χάνουμαι σε αφήνω λυπημένη,*

*Στο μήμα να έρχεσαι συχνά και μαυροφορεμένη.»<sup>276</sup>*

Τα γεγονότα μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, την κατοχή και τον εμφύλιο, αφήνουν πίσω τους μια Ελλάδα τραυματισμένη από τις κακουχίες. Ο λιμός του 1941-1942 και οι λοιμοί την αποδεκάτισαν πληθυσμιακά. Η πιο σοβαρή νόσος από τους λοιμούς, υπήρξε η φυματίωση. Σύμφωνα με στοιχεία που έχουν προκύψει, την περίοδο 1941-1944, ο θάνατος από φυματίωση στα μεγάλα αστικά κέντρα και στη περιφέρεια υπερδιπλασιάστηκε σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια.

Από το 1950 και μετά, παρατηρείται μια κάθοδος στα ποσοστά θνησιμότητας από φυματίωση στη χώρα. Σύμφωνα με τα στοιχεία της «Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας» (ΕΣΥΕ), προκύπτει ότι το 1939 πέθαναν από φυματίωση 8.230 άνθρωποι στην Ελλάδα, ενώ το 1955 ο αριθμός αυτό έπεσε στους 1.631 και το 1956 από φυματίωση πέθαναν 1.690. Το 1957, σύμφωνα πάλι με την ΕΣΥΕ, σε πληθυσμό 8.096.218, αυτοί που πέθαναν από φυματίωση ήταν 1.713, το 1958, σε πληθυσμό 8.173.129, αυτοί που πέθαναν από φυματίωση έφθαναν τους 1.530 και το 1959, με πληθυσμό 8.258.162, η Ελλάδα έχασε από τη φυματίωση 1.480 κατοίκους.<sup>277</sup>

<sup>276</sup> «Το βάσανο του φθισικού» του Παναγιώτη Τούντα, αποτελεί ένα ρεμπέτικο του 1929, βλέπε στο Γ. Στογιαννίδης, *ό.π.*, σελ. 551

<sup>277</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 219-220



Σημαντικά υπήρξαν και τα στοιχεία που παρείχε το σανατόριο «Σωτήρια», τα οποία δείχνουν την καθοδική πορεία που είχε πάρει ο αριθμός των θανάτων από φυματίωση. Όταν το 1945 οι θάνατοι στο σανατόριο έφθαναν του 912, το 1949 μειώνονται στους 536 και το 1955 στους 278<sup>278</sup>. Παρατηρείται δηλαδή μια μείωση των θανάτων από φυματίωση στο συγκεκριμένο σανατόριο για την περίοδο 1945-1955, που αγγίζει περίπου το 70%.

Παρόλο που κάποια από τα στατιστικά στοιχεία μπορεί να μην ήταν αντικειμενικά ή ήταν ελλιπή, είναι φανερό η μεγάλη μείωση των θανάτων από φυματίωση για την Ελλάδα, μετά το τέλος του εμφυλίου πολέμου που είχε ξεσπάσει στη χώρα, με τη μείωση αυτή να παρατηρείται και στις χώρες του εξωτερικού. Αίτια αυτής της μείωσης, σύμφωνα με ερευνητές, ήταν η βελτίωση των μέτρων δημόσια υγιεινής, η εξέλιξη των μεθόδων ελέγχου της νόσου, η συστηματική ανίχνευση και αντιμετώπιση των νέων περιπτώσεων της φυματίωσης, και η εφαρμογή των αντιφυματικών φαρμάκων.

Παρά τη μεγάλη μείωση του αριθμού των θανάτων από φυματίωση, δυστυχώς δεν μειώθηκαν οι άρρωστοι από τη νόσο. Υπολογίζεται ότι σε κάθε ένα θάνατο από τη νόσο, αντιστοιχούσαν 10 με 20 περιπτώσεις ενεργού νόσου, ενώ το 1951 στην Ελλάδα οι φυματικοί έφθαναν τους 100.000-120.000<sup>279</sup>. Επειδή, λοιπόν, τα ποσοστά νοσηρότητας ήταν μεγαλύτερα από τα ποσοστά θνησιμότητας, από το 1960 και μετά, η καταγραφή των ποσοστών της φυματίωσης γινόταν με βάση τη νοσηρότητα και όχι τη θνησιμότητα.

Τα περιστατικά νοσηρότητας προέκυπταν με τη χρήση της μικροακτινογράφησης ή με διενέργεια δοκιμασιών φυματίνης<sup>280</sup>. Η μικροακτινογράφηση ήταν μια μέθοδος που εντόπιζε τις περιπτώσεις που θεωρούνταν ύποπτες για φυματίωση και μετά τη μέθοδο ακολουθούσε κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος, για να εντοπιστούν τα ενεργά περιστατικά της νόσου. Η συγκεκριμένη μέθοδος αφορούσε μόνο την ανακάλυψη της πνευμονικής φυματίωσης και κάποιες φορές υπήρχαν ασάφειες στη διάγνωση. Η μελέτη των αποτελεσμάτων της μικροακτινογράφησης, παρόλο που έδειξε ότι τη περίοδο 1946-1949 υπήρξε μείωση της νοσηρότητας στην Ελλάδα, αυτό δεν αναιρεί το γεγονός ότι η χώρα

---

<sup>278</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 220

<sup>279</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 223

<sup>280</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 223

παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας σε σχέση με άλλα Ευρωπαϊκά Κράτη και τις Η.Π.Α.<sup>281</sup>

Όσον αφορά τη διενέργεια δοκιμασιών φυματίνης, εφαρμόστηκε μετά τη κατοχή στην Ελλάδα, με σκοπό την ανακάλυψη όσων θα εμφάνιζαν συμπτώματα φυματίωσης. Το 1945 έγινε η πρώτη εφαρμογή της δοκιμασίας σε παιδιά που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο «Αγλαΐα Κυριακού» και από αυτά το 65,5% είχε θετική δερμοαντίδραση, ενώ το ίδιο έγινε και το 1947 σε μαθητικές εξοχές σε όλη την Ελλάδα, όπου οι μαθητές υποβλήθηκαν σε δερμοαντίδραση Mantoux<sup>282</sup>. Επειδή λοιπόν η δοκιμασία φυματίνης αποτέλεσε αξιόπιστο δείκτη νοσηρότητας, και επειδή η νοσηρότητα και η θνησιμότητα από φυματίωση βρίσκονταν σε αρκετά υψηλά επίπεδα στη χώρα μας, η κυβέρνηση αποφάσισε να υπογράψει το 1948 σύμβαση με το «Διεθνή Αντιφυματικό Αγώνα», η οποία αφορούσε το μαζικό αντιφυματικό εμβολιασμό παιδιών και εφήβων (1-18 ετών)<sup>283</sup>. Στην Αθήνα, την περίοδο 1948-1951, υπεβλήθησαν σε δοκιμασία φυματίνης 1.659.364 παιδιά και έφηβοι, με τους 342.079 (20,62%) να βγαίνουν θετικοί στη δοκιμασία<sup>284</sup>.

Για την αντιμετώπιση της φυματίωσης, η περίοδος πριν από τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο θεωρήθηκε η περίοδος όπου η αεροθεραπεία και η υγιεινοδιαιτητική αγωγή ήταν οι τρόποι ίασης των φυματικών, για την περίοδο του μεσοπολέμου, τη θέση τους παίρνει η χειρουργική θεραπεία, ενώ η περίοδος μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, αποτέλεσε τη περίοδο ανακάλυψης και εφαρμογής στους φυματικούς, φαρμακευτικής αγωγής, για να μπορέσουν να καταπολεμήσουν και στο τέλος να γιατρευθούν από τη θανατηφόρο αυτή νόσο.

Το πρώτο πραγματικό αντιφυματικό φάρμακο ήταν η στρεπτομυκίνη, η οποία ανακαλύφθηκε στο εργαστήριο του Selman Abraham Waksman και εφαρμόστηκε για πρώτη φορά σε άνθρωπο στις 20 Νοεμβρίου 1944<sup>285</sup>. Ο Waksman λοιπόν, απομόνωσε τα αντιβιοτικά ακτινομυκίνη και στρεπτοθρυσίνη, και παρόλο που τα δύο αυτά αντιβιοτικά είχαν πολλές παρενέργειες, μαζί συνδυασμένα, ως στρεπτομυκίνη, είχαν λιγότερες. Η στρεπτομυκίνη έχει βακτηριοκτόνο δράση και αναστέλλει την πρωτεϊνική σύνθεση του μυκοβακτηριδίου, ενώ την χορηγούσαν

<sup>281</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 223-225

<sup>282</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 225

<sup>283</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 225

<sup>284</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 226

<sup>285</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 116

παρεντερικά με ενέσεις ενδομυϊκά<sup>286</sup>. Η δόση που έπρεπε να χορηγηθεί ήταν 1 γραμμάριο σε διάστημα 10-20 ημερών<sup>287</sup>. Το φάρμακο αποβάλλεται από τον οργανισμό, μέσω των νεφρών, με τα ούρα. Όμως υπάρχουν και παρενέργειες, όπως αντιδράσεις υπερευαισθησίας, ωτοτοξικότητα σε βρέφη και άτομα άνω των 40 ετών, και αποβολή του εμβρύου, όταν η έγκυος μητέρα λαμβάνει το φάρμακο την περίοδο της κύησης.<sup>288</sup> Πιο σπάνιες παρενέργειες είναι η βλάβη στα νεφρά, λυκοειδείς αντιδράσεις και αναιμία<sup>289</sup>.

Στην Ελλάδα, τον Ιούνιο του 1947<sup>290</sup>, το επιστημονικό συμβούλιο στο σανατόριο «Σωτηρία», ήταν θετικό για τη χρήση του φαρμάκου, αφού είδε τα αποτελέσματα σε ασθενείς που το είχαν λάβει με δικά τους έξοδα. Επίσης το 1947, ο Ν. Οικονομόπουλος είχε υποστηρίξει, ότι ύστερα από μελέτη το μυκοβακτηρίδιο αποκτά πολύ γρήγορα αντοχή στη στρεπτομυκίνη, κάνοντας πιο έντονη τη διαμάχη για το αν το φάρμακο αυτό είναι τελικά το καλύτερο αντιφυματικό φάρμακο για τη καταπολέμηση της νόσου. Τον Φεβρουάριο του 1948, στο σανατόριο «Σωτηρία», χορηγήθηκε για πρώτη φορά συστηματικά στην Ελλάδα η στρεπτομυκίνη<sup>291</sup>.

Ένα άλλο αντιφυματικό φάρμακο, το οποίο ανακαλύφθηκε το 1946<sup>292</sup> από τον ερευνητή Lehman, ήταν το παρα-αμινο-σαλικυλικό οξύ (P.A.S.). Ο Lehman είχε αρχίσει ήδη από το 1943<sup>293</sup> τις έρευνες του πάνω στα παράγωγα του σαλικυλικού και βενζοϊκού οξέως, πιστεύοντας στις αντιφυματικές ιδιότητες που αυτά έχουν. Το 1946 έγινε η πρώτη κλινική εφαρμογή του P.A.S.<sup>294</sup>. Είχε μυκοβακτηριοστατική δράση, ενώ από το 1948 άρχισε να χορηγείται συνδυαστικά με τη στρεπτομυκίνη, και όταν αργότερα ανακαλύφθηκε η ισονιαζίδη, δινόταν και σε συνδυασμό με αυτή. Ο συνδυασμός και των τριών φαρμάκων μαζί, γινόταν σε πολύ βαριές περιπτώσεις φυματίωσης (όπως η κεγχροειδής φυματίωση)<sup>295</sup>. Το P.A.S., επειδή ήταν ένα ογκώδες φάρμακο, δεν ήταν εύκολο στη λήψη και καθόλου ευχάριστο, ενώ οι παρενέργειές

<sup>286</sup> Ν. Κατσιμίχα, *Φυματίωση: μια κλινική προσέγγιση της νόσου για τον επισκέπτη υγείας*, πτυχιακή εργασία, Αθήνα 2009, σελ. 58

<sup>287</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 228

<sup>288</sup> D. J. Girling, «Παρενέργειες των αντιφυματικών φαρμάκων», ανατύπωση από το περιοδικό *Drugs*, 23 1-2:56-74, 1982

<sup>289</sup> D. J. Girling, *ό.π.*

<sup>290</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 227

<sup>291</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 119

<sup>292</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 116

<sup>293</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 229

<sup>294</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 229

<sup>295</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 229

του περιελάμβαναν γαστρεντερικές ενοχλήσεις, ηπατίτιδα, οξεία νεφρική ανεπάρκεια, αιμολυτική αναιμία και θρομβοπενία<sup>296</sup>.

Η ισονιαζίδη, που ήταν το ισχυρότερο βακτηριοκτόνο φάρμακο, ανακαλύφθηκε το 1951 από τους E. Grunberg και R. Schnitzer<sup>297</sup>. Η ισονιαζίδη είχε βακτηριογόνο δράση κατά του γρήγορου πολλαπλασιασμού των βακίλων της φυματίωσης και βακτηριοστατική δράση για τους βακίλους που ήταν αδρανείς<sup>298</sup>. Το φάρμακο αυτό το χορηγούσαν από το στόμα ή παρεντερικά, ενώ ο οργανισμός μπορούσε να το απορροφήσει πολύ γρήγορα. Η ημερήσια ποσότητα για τα παιδιά και τους ενήλικες ήταν 5 mg/kg<sup>299</sup>. Η ισονιαζίδη δεν προκαλούσε σημαντικές παρενέργειες, παρά μόνο σε κάποιες περιπτώσεις. Η ανορεξία, η ναυτία, η ζάλη, οι σπασμοί, η δερματική ή γενικευμένη ευαισθησία και οι ψυχικές διαταραχές είναι κάποιες από τις σπάνιες παρενέργειές της<sup>300</sup>. Αξίζει να σημειωθεί ότι τη χρηματοδότηση για τις έρευνες του αντιφυματικού αυτού φαρμάκου είχαν κάνει δυο φαρμακευτικές εταιρίες, η Roche και η Squibb, οι οποίες προσπάθησαν να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους πάνω στο φάρμακο, αλλά χωρίς κανένα αποτέλεσμα για καμία από τις δυο.

Τα χρόνια που ακολούθησαν ανακαλύφθηκαν και άλλα αντιφυματικά φάρμακα, όπως η βιομυκίνη (1950), η πυραζιναμίδα (1954), η κυκλοσερίνη (1955), η αιθαμβουτόλη (1962), η ριφαμπικίνη (1963) και πολλά άλλα.<sup>301</sup>

Παρά την ανακάλυψη των αντιφυματικών φαρμάκων, το οποίο αποτέλεσε σημαντική εξέλιξη για τον αγώνα κατά της φυματίωσης, δεν σταμάτησαν όμως να χρησιμοποιούνται στη θεραπεία των φυματικών παλιές μέθοδοι, όπως η κλιματοθεραπεία, η ανάπαυση και η κατάκλιση, η κατάλληλη δίαιτα και η ηλιοθεραπεία<sup>302</sup>. Σημαντική υπήρξε και η συμβολή της χειρουργικής, αφού μετά την εφαρμογή των αντιφυματικών φαρμάκων, με τη συμπτωξιοθεραπεία (με διαδεδομένες μεθόδους τον τεχνικό πνευμοθώρακα και τη θωρακοπλαστική) και την αφαίρεση τμημάτων, λοβών ή και ολόκληρου του πνεύμονα, έγινε προσπάθεια για την καλύτερη και πιο σίγουρη ίαση των ασθενών που έπασχαν από φυματίωση.<sup>303</sup>

<sup>296</sup> D. J. Girling, *ό.π.*

<sup>297</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 230

<sup>298</sup> Ν. Κατσιμίχα, *ό.π.*, σελ. 56

<sup>299</sup> Ν. Κατσιμίχα, *ό.π.*, σελ. 57

<sup>300</sup> D. J. Girling, *ό.π.*

<sup>301</sup> Φ. Δ. Βλαστός, *ό.π.*, σελ. 117

<sup>302</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 231-233

<sup>303</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 233-236

Μετά τον πόλεμο, συνεχίζεται και η χρήση του αντιφυματικού εμβολίου BCG. Η αποτελεσματικότητά του και η θετική άποψη της ιατρικής κοινότητας για το εμβόλιο αυτό φάνηκε από το ότι μέχρι το 1948 είχαν εμβολιαστεί σε όλο τον κόσμο 10.000.000 άτομα. Σημαντική ημερομηνία για τη χώρα αποτέλεσε η 1/10/1948, όποτε υπογράφηκε η οριστική σύμβαση για το μαζικό αντιφυματικό εμβολιασμό, για άτομα 1-18 ετών, και η οποία ολοκληρώθηκε στις 30/06/1952<sup>304</sup>.

Παρόλο που από τη δεκαετία του 1950, με την ανακάλυψη των αντιφυματικών φαρμάκων, η μείωση των κρουσμάτων φυματίωσης μειώθηκε δραστικά και η φυματίωση δεν θεωρείτο πλέον νόσημα υψηλής προτεραιότητας, η νόσος έκανε την εμφάνισή της λίγο αργότερα, πιο έντονα πλέον, σε όλο τον κόσμο.

Η «Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας» (ΠΟΥ) αναφέρει ότι την περίοδο 1984-1991 οι περιπτώσεις φυματίωσης αυξήθηκαν κατά 28,7%, με την Αφρική, την Ν.Α. Ασία, τις χώρες του Ειρηνικού και της Ανατολικής Μεσογείου να εμφανίζουν τη μεγαλύτερη αύξηση. Οι Η.Π.Α και η Δυτική Ευρώπη παρουσίασαν αύξηση των περιπτώσεων φυματίωσης στο 20% την περίοδο 1985-1992, ενώ η Σουηδία 33%, η Μοζαμβίκη 35%, η Τανζανία 54%, το Μαλάουι 77% και η Δανία 17%.<sup>305</sup>

Από κάποιες άλλες έρευνες της ΠΟΥ και της «Διεθνούς Ένωσης κατά της Φυματίωσης», παρατηρήθηκε ότι το 1990 οι άνθρωποι που είχαν νοσήσει από φυματίωση ήταν 7.500.000 και 2.500.000 ήταν όσοι είχαν πεθάνει από τη νόσο αυτή. Το 1997 οι φυματικοί ήταν 8.000.000 και ο αριθμός των θανάτων έπεσε στο 1.900.000 και το 1999 οι φυματικοί ήταν 8.400.000 (παρατηρείται αύξηση της νόσου γύρω στο 3% το χρόνο).<sup>306</sup>

Η επανεμφάνιση της νόσου οφείλεται, κατά κύριο λόγο, στη φτώχεια και την εξαθλίωση των χωρών, την οικονομική κρίση και τους πολέμους. Οι πολυάριθμοι μετανάστες, που αναζητούν καταφύγιο από τον πόλεμο και μια καλύτερη τύχη, φθάνουν στις οικονομικά εύρωστες χώρες και μαζί τους φέρνουν ασθένειες, όπως η φυματίωση. Επίσης, η χαλάρωση των μέτρων έλεγχου για τη φυματίωση, ο υπερπληθυσμός και οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης, η εμφάνιση περιπτώσεων φυματίωσης που είναι ανθεκτικές στα φάρμακα, η έλλειψη αντιφυματικών προγραμμάτων και η πανδημία του HIV/AIDS (η λοίμωξη HIV/AIDS αυξάνει μέχρι

<sup>304</sup> Κ. Π. Ζαχαριάς, *ό.π.*, σελ. 237

<sup>305</sup> Μ. Τούμπης, «Φυματίωση και παγκοσμιοποίηση», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002, σελ. 31

<sup>306</sup> Μ. Τούμπης, *ό.π.*, σελ. 31

και 70 φορές τον κίνδυνο να μολυνθεί και να αρρωστήσει κάποιος από φυματίωση<sup>307</sup>), είναι μερικοί ακόμα λόγοι που συνέβαλαν στο να εμφανιστεί ξανά η φυματίωση.

Το Υπουργείο Υγείας, με τα δελτία απογραφής των περιπτώσεων της συγκεκριμένης νόσου στην Ελλάδα, μας δείχνουν ότι το 1999 οι αλλοδαποί ασθενείς από φυματίωση αντιπροσώπευαν το 12,2% του συνόλου των ασθενών. Αυτό συνέβη γιατί οι μετανάστες που εισήλθαν στην χώρα μας εκείνη την περίοδο και δεν ξεπερνούσαν τους 1.500.000, ήταν φτωχοί και ζούσαν κάτω από άθλιες συνθήκες, δυο σημαντικοί λόγοι που ευδοκιμεί η φυματίωση.<sup>308</sup>

Για να λυθεί το πρόβλημα της φυματίωσης, θα πρέπει τα μέτρα ελέγχου και αντιμετώπισης της νόσου να συμπεριλάβουν όλες τις χώρες, όχι μόνο τις οικονομικά εύρωστες, γιατί ο τρόπος και ο ρυθμός εξάπλωσής της, δεν βρίσκει εμπόδια, ούτε γεωγραφικά, αλλά ούτε και οικονομικά.

---

<sup>307</sup> Μ. Τούμπης, *ό.π.*, σελ. 32

<sup>308</sup> Μ. Τούμπης, *ό.π.*, σελ. 32

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Από τους αρχαίους χρόνος γίνεται επιτακτική η ανάγκη για τη δημιουργία σωστών ιατρικών δομών, με τα Ασκληπιεία, να αποτελούν ένα τύπο τέτοιων δομών. Με το πέρασμα των αιώνων, υπήρξαν παραδείγματα παραδοσιακών νοσοκομειακών δομών, όπου είτε λειτουργούσαν για τη περίθαλψη των τραυματιών πολέμου, είτε για παθολογικά περιστατικά. Μετά την απελευθέρωση της Ελλάδας, το πρώτο νοσοκομείο που ιδρύθηκε (1824), έγινε υπό την κυβέρνηση του Καποδίστρια, και έτσι ξεκίνησε για τη χώρα, ένας αγώνας για τη δημιουργία οργανωμένων νοσοκομειακών δομών. Σε αυτή την ανάγκη οδήγησε και η αύξηση του πληθυσμού των αστικών κέντρων, η οποία είχε άμεσο επακόλουθο τη διάδοση λοιμωδών νοσημάτων, λόγω της φτώχειας και των άσχημων συνθηκών διαβίωσης των ανθρώπων στις μεγαλουπόλεις.

Τα πρώτα ευρήματα της φυματίωσης χρονολογούνται από τον Παλαιό και το Νέο Κόσμο, κάτι το οποίο δείχνει ότι η νόσος αυτή ταλαιπωρούσε τον κόσμο πολλούς αιώνες πριν. Από τους αρχαιοελληνικούς χρόνους, έγινε επιτακτική η ανάγκη να δοθεί μια έννοια στη νοσολογική φύση της νόσου, με τις εικασίες να είναι αρκετές, μέχρι την ανακάλυψη του βακίλου του Koch το 1882, το οποίο έδωσε απάντηση σε όλα τα ερωτήματα που υπήρχαν. Οι διάφοροι μέθοδοι που ακολούθησαν, για την αντιμετώπιση της νόσου, σε συνδυασμό με τη νοσηλεία των ασθενών σε σανατόρια-νοσοκομεία, έδωσαν μια ελπίδα σωτηρίας για τους φυματικούς, κάτι το οποίο ενισχύθηκε με την ανακάλυψη των αντιφυματικών φαρμάκων.

Μετά τους Βαλκανικούς και τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, με την αύξηση του πληθυσμού και τον μεγάλο αριθμό προσφύγων που έφθασαν στη χώρα, τα λοιμώδη νοσήματα κάνουν την εμφάνισή τους και έτσι ανεβαίνουν σημαντικά τα ποσοστά των μολύνσεων από νοσήματα, όπως η φυματίωση. Αυτό το πρόβλημα έκανε επιτακτική ανάγκη την ανακάλυψη μέσων για την αντιμετώπισή του. Έτσι ξεκίνα ο αντιφυματικός αγώνας στην Ελλάδα, στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, με τη συμβολή των γιατρών, επιστημόνων και επιφανών μελών την ελληνικής κοινωνίας. Ο αγώνας αυτός περιελάμβανε τη λήψη προστατευτικών μέσων για την εξάπλωση και τη μετάδοση της νόσου ανάμεσα στον ελληνικό πληθυσμό, την ίδρυση σανατορίων για

την περίθαλψη και απομόνωση των φυματικών ασθενών, την ίδρυση αντιφυματικών ιατρείων και φθισιατρείων για τη παροχή ιατρικής βοήθειας.

Την περίοδο 1920-1930, ο αντιφυματικός αγώνας στην Ελλάδα, γίνεται ακόμα πιο σημαντικός. Τα θύματα της φυματίωσης αυξάνονταν, λόγω των προσφύγων, που έφθασαν στη χώρα μετά τη μικρασιατική καταστροφή, κάνοντας την εξάπλωση της νόσου ακόμα πιο έντονη. Η φτώχεια, η πείνα και οι άθλιες συνθήκες ζωής αποτελούσαν αιτίες εξάντλησης του οργανισμού, μένοντας έτσι αυτός εκτεθειμένος στις μολύνσεις από λοιμώδη νοσήματα, όπως η φυματίωση. Αυτή την περίοδο έχουμε και τη συμβολή του κράτους, που εξέλειπε τα προηγούμενα χρόνια, με την ψήφιση νόμων και την οικονομική ενίσχυση του αντιφυματικού αγώνα. Πέρα από την ανάγκη για την ίδρυση περισσότερων σανατορίων, φθισιατρείων και αντιφυματικών ιατρείων, σημαντική υπήρξε και η παροχή συσσιτίων και η διανομή τροφίμων για τους φυματικούς.

Για την καταπολέμηση της φυματίωσης, αναζητήθηκαν μέσα στα χρόνια, τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης της νόσου. Η σωστή διατροφή, η εφαρμογή των κανόνων υγιεινής και η αποφυγή των επαφών με φυματικούς αποτέλεσαν κάποια από τα προληπτικά μέσα, που έπρεπε να εφαρμόζονται από τους υγιείς ανθρώπους. Όταν όμως ο ασθενής είχε ήδη νοσήσει, η νοσηλεία του στα σανατόρια-νοσοκομεία, σε συνδυασμό με τις υγειονομιακές μεθόδους, την ηλιοθεραπεία και την αεροθεραπεία, που εφαρμόζονταν εκεί, αποτελούσαν τρόπους αντιμετώπισης της νόσου. Στα σανατόρια επίσης εφαρμόζονταν και μέθοδοι χειρουργικής αντιμετώπισης της φυματίωσης, όπως ο τεχνητός πνευμοθώρακας και η πλευρεκτομή. Μια ανακάλυψη που αποτέλεσε τομή για την πρόληψη της νόσου αποτέλεσε το εμβόλιο B.C.G., το οποίο βοηθούσε στην άμυνα του οργανισμού κατά της φυματίωσης.

Την περίοδο της κατοχής στην Ελλάδα, η ανθρώπινη ζωή δεν είχε καμία αξία και οι θάνατοι, που καταγράφονταν καθημερινά, οφείλονταν, κατά κύριο λόγο, στη πείνα, στις αρρώστιες, στην έλλειψη φαρμάκων και μέσων υγιεινής, καθώς και στις ομηρίες και εκτελέσεις. Όμως ύψιστης σημασίας λόγο θνησιμότητας αποτέλεσε η πείνα, ο υποσιτισμός και η φυματίωση, με τα θύματα να αυξάνονται χρόνο με το χρόνο, παρά τις προσπάθειες που είχαν γίνει τις προηγούμενες δεκαετίες του 20<sup>ού</sup> αιώνα. Μετά τη κατοχή, έγινε έντονη η ανάγκη της ίδρυσης νέων σανατορίων και της αύξησης των σανατοριακών κλινών, για τη νοσηλεία των φυματικών, η οποία θα οδηγούσε στην αντιμετώπιση και την ίασή τους από τη νόσο της φυματίωσης.



Από τη δεκαετία του 1940 ξεκινά η συστηματική δημιουργία και εφαρμογή αντιφυματικών φαρμάκων για την αντιμετώπιση της φυματίωσης. Η στρεπτομυκίνη αποτέλεσε το πρώτο σημαντικό αντιφυματικό φάρμακο, ενώ ακολούθησαν το παρα-αμινο-σαλικυλικό οξύ, η ισονιαζίδη, η βιομυκίνη, και άλλα φάρμακα, τα οποία όμως δεν μπορούσαν να καταφέρουν μόνα τους την απόλυτη ίαση του ασθενούς. Η συμβολή της χειρουργικής, με τον τεχνητό πνευμοθώρακα και τη θωρακοπλαστική, αποτέλεσαν σημαντικές μεθόδους για την ολοκληρωτική αντιμετώπιση της φυματίωσης, ενώ δεν σταμάτησαν να χρησιμοποιούνται και παλιές μέθοδοι, όπως η κλιματοθεραπεία και η ηλιοθεραπεία.

Τη σημερινή εποχή, τόσο μακριά χρονικά από τη περίοδο της φυματίωσης, αυτή η ίδια εξακολουθεί να προβληματίζει και να είναι υπεύθυνη για τη θνησιμότητα κάποιου μέρους του πληθυσμού, αφού ακόμα στον κόσμο κυριαρχούν η φτώχεια, η εξαθλίωση και οι κακουχίες. Και όσες ακόμα χώρες είναι πλούσιες, και αυτές αντιμετωπίζουν κρούσματα αυτής της νόσου, αφού τα μεταναστευτικά ρεύματα, που αναζήτησαν εκεί καταφύγιο σε περίοδο πολέμου, φέρνουν μαζί τους τη νόσο της φυματίωσης, αλλά και άλλες σοβαρές ασθένειες. Αυτό δείχνει ότι τα λοιμώδη νοσήματα και οι σοβαρές ασθένειες, δε σταματούν μπροστά σε πολιτισμούς, οικονομικούς και κοινωνικούς φραγμούς. Μολύνουν τους ανθρώπους, οδηγώντας τους στο θάνατο. Για αυτό το λόγο, πρέπει να μπορούμε να τις αντιμετωπίσουμε με τη βοήθεια των τεχνικών επιτευγμάτων, σε συνδυασμό πάντα με τη συμβολή των γιατρών και των επιστημόνων.

## ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### A) Πηγές

#### 1) Δημοσιευμένες πηγές

- Αραβαντινός Αναστάσιος Ι., *Τι είναι η φθίσις*, Αθήνα 1910.
- Βεγκλίδου Ι. Ν., *Τι πρέπει να ξέρη και πώς να ζη ο βρογχιτικός, ο ασματικός, ο εμφυσηματικός, ο φυματικός*, Αθήνα 1930.
- Καραβής Γιάγκος, *Εις ένα αγροτικό ιατρείο της Ελλάδος*, Αθήνα 1962.
- Κακλή Αικατερίνη, *Οργάνωσις του αντιφυματικού αγώνος- Σανατόρια*, Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, 1961.
- Κοινωνία των Εθνών, *Η εγκατάσταση των προσφύγων στην Ελλάδα (Γενεύη 1926)*, Αθήνα 1997.
- Κούζης Αριστοτέλης, *Ιστορία της Ιατρικής*, Αθήνα 1929.
- Οικονομόπουλος Ν. Β., *Η οργάνωσις του αντιφυματικού αγώνος – Αι ενδεικνύμεναι κατευθύνσεις από ιατρικής, κοινωνικής και οικονομικής απόψεως*, Αθήνα 1936.
- Παπαδημητρίου Αριστοφάνης (εκδ.), *Φθίσις-Καρκίνος-Ελονοσία*, Ιατρικαί Συμβουλαί, Αθήνα, χ.χ.
- Πατρίκιος Βασίλειος, *Η πορεία της φθίσεως εν Ελλάδι από του 1890-1905*, Αθήνα 1906.
- Richards George, *Θεραπεία της φυματιώσεως και των πνευμονικών παθήσεων με φυσικά μέσα και στο σπίτι*, μετάφραση Χρόνης Δημήτριος Ι., Αθήνα 1943.

#### 2) Ηλεκτρονικές πηγές

- Βικιπαίδεια, Ναζιστικά στρατόπεδα συγκέντρωσης, 6 Ιανουαρίου 2018, [https://el.wikipedia.org/wiki/Ναζιστικά\\_στρατόπεδα\\_συγκέντρωσης](https://el.wikipedia.org/wiki/Ναζιστικά_στρατόπεδα_συγκέντρωσης), πρόσβαση στις 02/10/2018.
- Βικιλεξικό, Πνευμοθώρακας, 24 Μαΐου 2013, <https://el.wiktionary.org/wiki/πνευμοθώρακας>, πρόσβαση στις 10/09/2018.
- Δρακωνάκης Γ. Εμ., *Η φυματίωση και το ρεμπέτικο τραγούδι*, 2004, <http://www.rebetiko.gr/arthra.php?article=367&highlight=>, πρόσβαση στις 30/09/2018.
- Μπουλουτζά Πέννυ, *Η «Ελπίς» των 156 χρόνων ανακαινίζεται*, 17/04/2009, <http://www.kathimerini.gr/355542/article/epikairothta/ellada/h-elpis-twn-156-xronwn-anakainizetai>, πρόσβαση στις 08/09/2018.

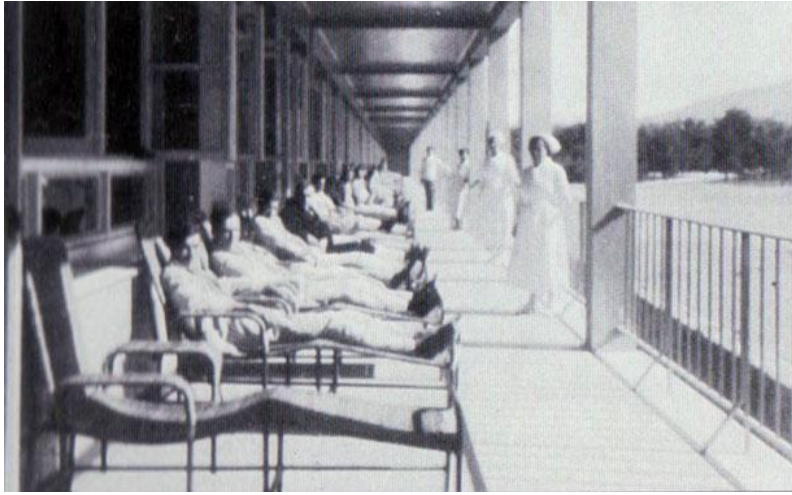
### B) Βιβλιογραφία

- Αγγελίδη Χριστίνα Γ., «Καταγωγή, νοσοκομεία και ξενώνες- Η διαδρομή της περίθαλψης στο Βυζάντιο», στο: *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τεύχος 103, Ιούνιος 2007.
- Βακαλόπουλος Απόστολος Ε., *Ιστορία του Νέου Ελληνισμού*, τ.2, Θεσσαλονίκη 1961.

- Βλαστός Φώτης, «Φυματίωση και Βιομηχανική Επανάσταση», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002.
- Βλαστός Φώτιος Δ., *Η αντιμετώπιση της φυματίωσης στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα*, διδακτορική διατριβή, Ιωάννινα 2005.
- Βουρνάς Τάσος, *Ιστορία της σύγχρονης Ελλάδας (1940-1944)*, Αθήνα 1980.
- Γερούλιανος Στέφανος, «Σανατόρια της Ευρώπης», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002.
- Γουργουλιάνης Κ.Ι.- Ζαχαριάς Κώστας, «Σανατόρια στην Επαρχία, στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*», της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002.
- Διαμαντόπουλος Θανάσης, «Παλαιά και επίμονη όσο και ο άνθρωπος», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002.
- Ζαχαριάς Κωνσταντίνος Π., *Η εξέλιξη της φυματίωσης στην Ελλάδα κατά τον τελευταίο αιώνα*, διδακτορική διατριβή, Αθήνα 2007.
- Θεοδώρου Βασιλική, «Υποσιτισμός και Φυματίωση στο Μεσοπόλεμο: υγιεινή διατροφή και οργάνωση συσσιτίων(1928-1952)», στο περιοδικό *Μνήμων*, τ. 30 [2009].
- Θεοδώρου Βάσω, «Οι γιατροί απέναντι στο κοινωνικό ζήτημα – Ο αντιφυματικός αγώνας στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα (1901-1926)», στο περιοδικό *Μνήμων*, τ. 24 [2002].
- Καλλιάρεκος Ιωάννης, *Σανατόριο Ασβεστοχωρίου (1920-1945): Σχέσεις Ασθενών κα Κοινωνίας*, μεταπτυχιακή εργασία, Θεσσαλονίκη, χ.χ.
- Κατσιμίχα Νικολέτα, *Φυματίωση μια κλινική προσέγγιση της νόσου για τον επισκέπτη υγείας*, πτυχιακή εργασία, Αθήνα 2009.
- Κουνάδης Παναγιώτης, «Μάνα μου, το στήθος μου πονεί...», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002.
- Κωνσταντίνου Γεώργιος Ν., *Η ιστορία των στρατιωτικών νοσοκομείων στη νεότερη Ελλάδα*, διδακτορική διατριβή, Θεσσαλονίκη 2009.
- Λούβη Ευαγγελία- Ξιφάρης Δημήτριος Ξ., *Νεότερη και Σύγχρονη Ιστορία*, βιβλίο Γ' Γυμνασίου, Αθήνα 2012.
- Μαρσέλου Αδαμαντία, Αναγιώτης-Ρελε Δημήτριος, «Δημογραφική και γεωγραφική αποτύπωση της Φυματίωσης στον ελλαδικό χώρο κατά το Μεσοπόλεμο», στο περιοδικό *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, τ. 10 [2014], τεύχος 1.
- Μαστρογιάννης Ιωάννης, *Ιστορία της κοινωνικής πρόνοιας της Νεωτέρας Ελλάδος (1821-1960)*, Αθήνα 1960.
- Μουτζάλη Αφέντρα Γ., «Περίθαλψη ασθενών στο Βυζάντιο», στο: *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τεύχος 103, Ιούνιος 2007.
- Μπόμπολας Νικ. Δ., *Η κλιματολογική επίδρασις του μέσου ορεινού ύψους επί της πνευμονικής φυματίωσης*, Αθήνα 1937.

- Παυλίνης Εμμανουήλ, «Τα αίτια της επεκτάσεως παρ' ημίν της φυματιώσεως εν τη κατωτέρα τάξη. Ποια μέτρα πρέπει να ληφθώσιν», στα: *Πρακτικά του Α' Ελληνικού Συνεδρίου κατά της Φυματιώσεως*, Αθήνα 1909.
- Πρωτοπαπάς Αναστάσιος, «Περί καταπολεμήσεως της φυματιώσεως εν ταις φυλακαίς», στα: *Πρακτικά του Α' Ελληνικού Συνεδρίου κατά της Φυματιώσεως*, Αθήνα 1909.
- Ρασιδάκης Αντώνης - Στρατάκος Γρηγόρης, «Η Σοφία Σλήμαν και το όραμα της 'Σωτηρίας'», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002.
- Ρηγάτος Γεράσιμος Α., «Η λογοτεχνία της φυματιώσεως», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002.
- Σόντακ Σούζαν, *Η νόσος ως μεταφορά- το AIDS και οι μεταφορές του*, Αθήνα 1993.
- Σταυρόπουλος Κωνσταντίνος, *Η φυματίωσις εις τον ελληνικόν στρατόν*, Αθήνα 1953.
- Στογιαννίδης Γιάννης, *Τα Σανατόρια και το κοινωνικό ζήτημα της φυματιώσεως στην Αθήνα(1890-1940)*, διδακτορική διατριβή, Βόλος 2015.
- Τούμπης Μ., «Φυματίωση και παγκοσμιοποίηση», στο περιοδικό *Επτά Ημέρες*, της εφημερίδας «Καθημερινή», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002.
- Τράκα Ντιάνα, «Ρεύματα των ιατρικών πρακτικών στα νεότερα χρόνια», στο: *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τεύχος 104, Σεπτέμβριος 2007.
- Τσάκαλος Δημήτριος Β., *Τι πρέπει να γνωρίζουμε για τη φυματίωση*, Ελληνική Εθνική Ένωση κατά της Φυματιώσεως, τμήμα Καλαμών, χ.χ..
- Τσιάμης Κωνσταντίνος, Βρυώνη Γεωργία, Βογιατζάκης Ευάγγελος, Θεοδωρίδου Καλλιόπη, Ανωγιάτης- Πελε Δημήτριος, Τσακρής Αθανάσιος, «Λοιμώδη νοσήματα στην Αθήνα κατά τη Γερμανική Κατοχή (1941-1949)», στο: *Δελτίον Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*, Επιστημονική Έκδοση της Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας, τ. 61 [2016], τεύχος 3.
- Φατούρου- Πούλου Βασιλική Δ., «Φυματίωση: Ιστορική Αναδρομή», στο περιοδικό *Ιατρικά Χρονικά Β.Α. Ελλάδος*, τ. 5 [2009], τεύχος 1.
- Girling D.J., «Παρενέργειες των αντιφυματικών φαρμάκων», ανατύπωση από το περιοδικό *Drugs*, 23 1-2:56-74, 1982.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



[http://amfictyon.blogspot.com/2014/08/blog-post\\_5.html](http://amfictyon.blogspot.com/2014/08/blog-post_5.html), (φυματικοί ασθενείς κατά τη διάρκεια της αεροθεραπείας στο σανατόριο «Σωτηρία», τη δεκαετία του 1930)



<https://el.wikipedia.org/wiki/Πτυελοδοχείο>, (το δοχείο στο πάτωμα ήταν ένα πτυελοδοχείο, για να δέχεται τα πτύελα των φυματικών)

(8)  
 Περί συστάσεως καὶ ὀργανώσεως τοῦ ἐν τῷ Νομῷ Φθιω-  
 τιδοφωκίδος Ὀρεινοῦ Ἀναρρωτηρίου Ἀντινίσσης.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψει τὸ ἄρθρον 5 τῆς ἀπὸ 1 Ἀποιλίου ἐ.ε. Ἀ' Συγκλητικῆς πράξεως «περὶ καταργήσεως τῆς Γερουσίας καὶ διαλύσεως τῆς Βουλῆς, Συγκλήσεως τῆς Ἐθνοσυνελεύσεως καὶ μεταρρυθμίσεως τοῦ Συντάγματος», προτάσει τοῦ Ἡμετέρου Ὑπουργικοῦ Συμβουλίου, ἀποφασίζομεν καὶ διατάσσομεν.

### Ἄρθρον 1.

#### Σύστασις καὶ σκοπός.

Συνιστᾶται ἐν τῷ νομῷ Φθιωτιδοφωκίδος Σανατόριον ὑπὸ τὴν ἐπωνυμίαν «Ὀρεινὸν Ἀντιφυματικὸν Ἀναρρωτήριον Ἀντινίσσης». Τὸ κατάστημα τοῦτο δωρηθὲν ἐκ μέρους τοῦ Ἰωάννου Μακροπούλου καὶ τῶν ἀδελφῶν αὐτοῦ, ἀποτελεῖ ἴδιον πρόσωπον δημοσίου δικαίου καὶ σκοπεῖ τὴν νοσηλείαν κυρίως ἀπόρων φυματικῶν.

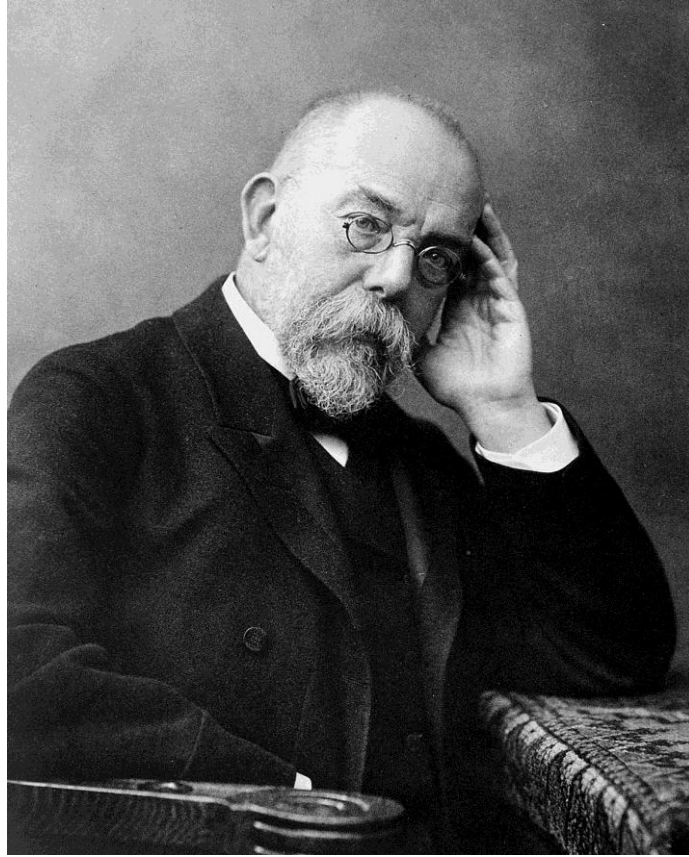
### Ἄρθρον 2.

Τὸ ὀρεινὸν ἀναρρωτήριον Ἀντινίσσης τελεῖ ὑπὸ τὸν ἔλεγχον καὶ τὴν ἐποπτείαν τοῦ Ὑπουργοῦ Κρατικῆς Ὑγιεινῆς καὶ διοικεῖται ὑπὸ πενταμελοῦς Ἀδελφᾶτου ἀποτελουμένου: ἐξ ἑνὸς ἀντιπροσώπου τῆς οἰκογενείας Μακροπούλου, ἐκ τοῦ Δημάρχου Λαμίας, ὡς ἐκπροσώπου τοῦ Δήμου Λαμίας καὶ τῶν κοινοτήτων τοῦ νομοῦ, ἐκ τοῦ Προέδρου τοῦ Ἰατρικοῦ Συλλόγου Λαμίας, τοῦ ἐφόρου Λαμίας καὶ ἑνὸς ἐπιλέκτου πολίτου διοριζομένου κατὰ διετίαν ὑπὸ τοῦ Νομάρχου καὶ δυναμένου νὰ ἐπαναδιορίζηται.

Τὸ Ἀδελφᾶτον συνεργόμενον τῇ προσκλήσει τοῦ Νομάρχου ἐκλέγει τὸν Πρόεδρον, τὸν Ἀντιπρόεδρον καὶ τὸν Ταμίαν. Ἡ ἐκλογή αὕτη ἐπαναλαμβάνεται κατὰ διετίαν μὴ ἀποκλειομένης τῆς ἐπανεκλογῆς τῶν αὐτῶν προσώπων.

Τὸ Ἀδελφᾶτον διοικεῖ τὸ κατάστημα καὶ διαχειρίζεται τὴν περιουσίαν εἰς τοὺς πόρους τούτου.

[http://amfictyon.blogspot.com/2014/08/blog-post\\_5.html](http://amfictyon.blogspot.com/2014/08/blog-post_5.html), (το Νομοθετικὸ Διάταγμα 14/ΦΕΚ 215/Α'25-5-1935, γιὰ τὴν σύστασιν καὶ τὴν ὀργάνωσιν τοῦ «Ὀρεινοῦ Ἀντιφυματικοῦ Σανατορίου Ἀντινίσσης»)



Λασκαράτος Ιωάννης Γ.-Τσιάμης Κωνσταντίνος Β., *Ο Ρόμπερτ Κοχ και οι ερυθροί βάκιλλοι*, περιοδικό «Επτά Ημέρες», της εφημερίδας «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002. (φωτογραφία που απεικονίζει τον Robert Koch, 1843-1910)



<https://www.whoiswhogreece.com/sofia-sliman-sotiria-hospital/>, (φωτογραφία που απεικονίζει τη Σοφία Σλήμαν, 1852-1932)



Ρασιδάκης Αντώνης - Στρατάκος Γρηγόρης, *Η Σοφία Σλήμαν και το όραμα της «Σωτηρίας»*, περιοδικό «Επτά Ημέρες», της εφημερίδας «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002. (μια παράγκα φυματικού)



Ρασιδάκης Αντώνης - Στρατάκος Γρηγόρης, *Η Σοφία Σλήμαν και το όραμα της «Σωτηρίας»*, περιοδικό «Επτά Ημέρες», της εφημερίδας «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002. (εξέταση φυματικής γυναίκας στο «Αντιφυματικό Ιατρείο» του σανατορίου «Σωτηρία», το 1937)





Ρηγάτος Γεράσιμος Α., *Η λογοτεχνία της φυματίωσης*, περιοδικό «Επτά Ημέρες», της εφημερίδας «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ», αφιέρωμα «Η φυματίωση- Από την απόγνωση στη λύτρωση», τεύχος 24/11/2002. (γυναίκες φυματικές που νοσηλεύονταν στο σανατόριο «Σωτηρία»)



<http://www.kavala-portal.gr/protaseis/cinema/item/4681-pnoi-zois-ena-dokimanter-gia-ti-fymatiosi-kai-ton-erota-ston-dimotiko-kinimatografo-oskar>, (το σανατόριο Πηλίου «Ζωοδόχος Πηγή», που ιδρύθηκε από τον Γεώργιο Καραμάνη)



[http://vitinaarkadias.blogspot.com/2008/05/blog-post\\_30.html](http://vitinaarkadias.blogspot.com/2008/05/blog-post_30.html), (το σανατόριο «Άγιος Τρύφων» στη Βυτίνα, που ιδρύθηκε από τον Νικόλαο Μπόμπολα και αργότερα μετονομάστηκε σε σανατόριο «Ιθώμης», αφού πρώτα το αγόρασε το Αδελφάτο Απόρων Φυματικών Μεσσηνίας)



<http://www.arcadiaportal.gr/news/i-tripoli-kai-i-fymatiosi-ta-sanatoria-tis-arkadias>, (το σανατόρια της Μάνας, στα Μαγούλιανα Βυτίνας, όπως είναι σήμερα)

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Από τα πρώτα κιόλας χρόνια της απελευθέρωσης της Ελλάδας από την οθωμανική κυριαρχία, γίνεται αντιληπτή μια έντονη θνησιμότητα από επιδημίες λοιμωδών νοσημάτων, οι οποίες οδήγησαν στην μείωση του πληθυσμού, από τα πρώτα κιόλας χρόνια. Τα νοσήματα αυτά εμφανίστηκαν λόγω της φτώχειας, της πείνας, της εξαθλίωσης και της συσσώρευσης μεγάλου αριθμού ανθρώπων στα αστικά κέντρα. Ένας άλλος σημαντικός λόγος ήταν και η ελονοσία, που είχε συμβάλλει στην εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος των ασθενών, κάτι το οποίο βοήθησε τη φυματίωση στο να εξαπλωθεί ευκολότερα.

Η φυματίωση αποτέλεσε για την Ελλάδα μια από τις κυριότερες αιτίες θνησιμότητας κατά τον 19<sup>ο</sup> με 20<sup>ο</sup> αιώνα. Τα κύρια συμπτώματα της ήταν ο πυρετός, ο ιδρώτας, η απόχρεμψη, ο βήχας και η αιμόπτυση. Ο Ιπποκράτης αναφέρεται στη φυματίωση με τη λέξη «Φθίση» ή «Φθόη», αφού το κυριότερο χαρακτηριστικό της φυματίωσης ήταν η φθίση, δηλαδή το λιώσιμο του σώματος του ασθενούς.

Δυστυχώς την περίοδο του 19<sup>ου</sup> και του 20<sup>ου</sup> σε όλον τον κόσμο, αλλά και στην Ελλάδα, η ιατρική περίθαλψη δεν ήταν κάτι δεδομένο και γνώσεις για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης νόσου ήταν ελάχιστες, πολλοί ήταν εκείνοι που θεωρούσαν την μολυσμένη ατμόσφαιρα υπεύθυνη για την φυματίωση. Για αυτό θεώρησαν πως πρέπει οι ασθενείς να βρεθούν σε καθαρή ατμόσφαιρα και με ξεκούραση, καλή διατροφή και άσκηση να αντιμετωπιστεί η φυματίωση.

Τα σανατόρια αποτέλεσαν έναν τρόπο καταπολέμησης της ασθένειας και νοσηλείας εκεί των ασθενών με φυματίωση. Όμως στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα τα σανατόρια στην Ελλάδα σπάνιζαν και έτσι ο φτωχός πληθυσμός πέθαινε, αφού δεν ήταν εύκολο να βρεθούν κρεβάτια για τους τόσους ασθενείς. Οι πλούσιοι όμως είχαν την οικονομική δυνατότητα να πάνε στο εξωτερικό και να νοσηλευτούν στα εκεί σανατόρια. Έτσι ξεκινά για την Ελλάδα ένας συνεχής αντιφυματικός αγώνας, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που είχαν δημιουργηθεί από τη νόσο. Ιδρύθηκαν σανατόρια, αντιφυματικά ιατρεία και φθισιατρεία σε όλη τη χώρα, με το κράτος, που στην αρχή ήταν απών, να βοηθά με την οικονομική επιχορήγηση αυτών των μέτρων, αλλά και με τη θέσπιση νόμων για τους φυματικούς.

Πολλές ήταν και οι θεραπείες που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση της φυματίωσης όπως την υδροθεραπεία, την ανάπαυση, την αεροθεραπεία και την

ηλιοθεραπεία, τα οποία εφαρμόζονταν κυρίως στα σανατόρια, σε συνδυασμό με το κατάλληλο πρόγραμμα διατροφής, πλούσιο σε υγιεινές τροφές. Επίσης εφαρμόστηκαν και χειρουργικές μέθοδοι, όπως ο κλειστός τεχνητός πνευμοθώρακας, για τα καλύτερα αποτελέσματα κατά της νόσου. Την τελική λύση στην αντιμετώπιση και ίαση των ασθενών από φυματίωση, έδωσε η ανακάλυψη των αντιφυματικών φαρμάκων.

Από την εμφάνιση της φυματίωσης στην Ελλάδα, ο αριθμός των θυμάτων από την νόσο ήταν αρκετά μεγάλος, σε σχέση με τον αριθμό του πληθυσμού την περίοδο του 19<sup>ου</sup>-20<sup>ου</sup> αιώνα στην χώρα. Ο «λευκός θάνατος», όπως ονομάστηκε η φυματίωση, αποτέλεσε μια κοινωνική απειλή, κάτι στο οποίο συνέβαλλε και το γεγονός ότι για αρκετό διάστημα δεν ήταν γνωστές οι αιτίες που οδηγούσαν τον άνθρωπο να νοσήσει.