

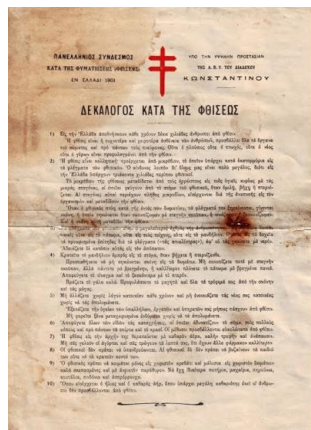


**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ, ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ**

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

**ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ**  
**ΤΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ**  
**(Α.Μ.:1012202103005)**

**Θέμα: «Ο Νικόλαος Οικονομόπουλος (1886-1995) και η δράση του στην αντιμετώπιση της φυματίωσης»**



**Επιβλέπων Καθηγητής: Θανάσης Χρήστου**

**Συνεπιβλέπων Καθηγητής: Ιάκωβος Μιχαηλίδης**

**Συνεπιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ιωάννα-Σουλτάνα Κοτσώρη**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2023**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρόλογος.....	2
Εισαγωγή.....	4
<b>Α΄ Κεφάλαιο</b>	
Η γέννηση, οι σπουδές και η οικογένεια του Νικόλαου Οικονομόπουλου.....	6
<b>Β΄ Κεφάλαιο</b>	
Το συγγραφικό έργο του Νικόλαου Οικονομόπουλου.....	11
<b>Γ΄ Κεφάλαιο</b>	
Η φυματίωση στον Μεσοπόλεμο.....	29
<b>Δ΄ Κεφάλαιο</b>	
Η συμβολή του Νικόλαου Οικονομόπουλου στην αντιμετώπιση της φυματίωσης....	54
Επίλογος.....	71
Πηγές και Βιβλιογραφία.....	73
Περίληψη.....	85

## Πρόλογος

Η παρούσα διπλωματική εργασία, η οποία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των μεταπτυχιακών μου σπουδών στο Τμήμα Ιστορίας, Αρχαιολογίας και Διαχείρισης Πολιτισμικών Αγαθών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, πραγματεύεται τη ζωή και το έργο του Μεσσήνιου ιατρού Νικόλαου Οικονομόπουλου(1886-1995) με ιδιαίτερη έμφαση στη δράση του και την προσφορά του στην αντιμετώπιση της φυματικής νόσου στην Ελλάδα.

Η πνευμονική φυματίωση είναι ο ιατρικός όρος για τη φυματίωση, μια μολυσματική ασθένεια που προσβάλλει κυρίως τους πνεύμονες. Ο Robert Koch ανακάλυψε το *Mycobacterium tuberculosis* το 1882. Πρόκειται για ένα είδος παθογόνων βακτηρίων της οικογένειας *Mycobacteriaceae* και την αιτία της φυματίωσης. Επειδή φαινόταν να εξαπλώνεται μεταξύ των χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών ομάδων, ειδικά εκείνων που εκτοπίστηκαν και ζούσαν σε προσφυγικούς καταυλισμούς, η φυματίωση θεωρήθηκε κοινωνική ασθένεια στην Ελλάδα από το 1918 έως το 1939 περίπου. Ιδιωτικές προσπάθειες για την προώθηση της εκπαίδευσης σε θέματα υγιεινής και την κατασκευή αντιφυματικών εγκαταστάσεων όπως τα σανατόρια και η πρόληψη ήταν μέρος της καταπολέμησης της νόσου.

Μέσα από τα πολυάριθμα έργα του, την ερευνητική του προσπάθεια, τις διαλέξεις του, την καθηγητική του πορεία και τη διεύθυνση του σανατορίου «Σωτηρία» προσπάθησε να δώσει ώθηση στις θεραπευτικές προσπάθειες της φυματίωσης. Ο ίδιος εξέφραζε την άποψη ότι η αύξηση του οικονομικού επιπέδου του λαού και η αύξηση της χρηματοδότησης του κράτους για την κάλυψη των πραγματικών αναγκών δημόσιας και κοινωνικής υγιεινής ήταν απαραίτητες προϋποθέσεις για την έναρξη ενός αντιφυματικού αγώνα από το κράτος. Για τον Οικονομόπουλο, η ρίζα του προβλήματος ήταν η κοινωνική ανισότητα και η σχέση μεταξύ οικονομικής και υγειονομικής πολιτικής ήταν στενή.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στον κ. Θανάση Χρήστου, καθηγητή Νεότερης και Σύγχρονης Ιστορίας στο Τμήμα Ιστορίας, Αρχαιολογίας και Διαχείρισης Πολιτισμικών Αγαθών της Σχολής Ανθρωπιστικών και Πολιτιστικών Σπουδών (Καλαμάτα) του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, ιδιαίτερα για την εμπιστοσύνη του στο πρόσωπό μου και την υπομονή του όσο εκπονούσα τη

διπλωματική μου εργασία. Θέλω επίσης να ευχαριστήσω τους συνεπιβλέποντες για όλες τις σημαντικές συμβουλές και τη βοήθεια που μου έδωσαν σε αυτό το έργο.

## Εισαγωγή

Η παρούσα διπλωματική εργασία, η οποία αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια, πραγματεύεται τη ζωή και το έργο του Μεσσήνιου ιατρού Νικόλαου Οικονομόπουλου (1886-1995), με ιδιαίτερη έμφαση στη δράση και τη συμβολή του στη θεραπεία της φυματίωσης στην Ελλάδα.

Το πρώτο κεφάλαιο αφορά τα βιογραφικά στοιχεία του Νικόλαου Οικονομόπουλου. Γεννήθηκε στη Μεσσήνη το 1886 και σπούδασε ιατρική στα πανεπιστήμια της Αθήνας, της Ζυρίχης και της Λοζάνης. Ειδικεύτηκε στη φυματίωση και είχε ιδιαίτερη εκτίμηση για τις έρευνες και τις δημοσιεύσεις του στο θέμα αυτό. Από το 1912 εργάστηκε ως ειδικός για τη φυματίωση στην Αθήνα. Το 1938 έγινε διευθυντής της κλινικής του νοσοκομείου Σωτηρία. Το 1945 διορίστηκε αναπληρωτής καθηγητής φυματίωσης στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και πέντε χρόνια αργότερα τακτικός καθηγητής φυματίωσης στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στο συγγραφικό έργο του Νικόλαου Οικονομόπουλου. Ο εν λόγω ιατρός αφιέρωσε όλη του τη ζωή στην ιατρική έρευνα και θυσίασε την προσωπική του ζωή στο βωμό της φυματίωσης. Η συγγραφική του σταδιοδρομία ξεκίνησε το 1916, σε ηλικία 30 ετών, όταν έδωσε μια διάλεξη στις 16 Απριλίου σε μια αίθουσα του συλλόγου «Παρνασσός» με θέμα την αποστολή των σανατορίων στην Ελλάδα και τη θεραπευτική και αντιφυματική τους δράση. Τα ελληνικά σανατόρια, γνωστά και ως υγειονομικά ή θέρετρα υγείας, χρησιμοποιούνταν συνήθως για τη θεραπεία ασθενών με φυματίωση, παρέχοντας ένα απομονωμένο και ελεγχόμενο περιβάλλον για την προώθηση της θεραπείας και την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου. Το Σανατόριο «Σωτηρία», στο οποίο ο Ν. Οικονομόπουλος διετέλεσε διευθυντής, ιδρύθηκε το 1902 και έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην καταπολέμηση της φυματίωσης στην Ελλάδα σε μια εποχή που η ασθένεια αποτελούσε σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Παρά τις πολλές επαγγελματικές του υποχρεώσεις και τα ιστορικά γεγονότα που συγκλονίζουν την Ελλάδα, συνεχίζει να γράφει για αυτό το θέμα κάθε χρόνο (μέχρι το 1955). Μεταξύ 1918 και 1922 και 1922 και 1928, υπάρχει μια σύντομη διακοπή στη συγγραφική του παραγωγή που μπορεί να σχετίζεται με ιστορικά γεγονότα. Το έργο που κυκλοφόρησε το 1931 με τίτλο «Η εκ της φρενικοεξαιρέσεως επίδρασις επί 125 περιπτώσεων πνευμονικής φυματίωσης : αποτελέσματα, ενδείξεις, παρατηρήσεις» είναι ένα παράδειγμα της αφοσίωσης, της αντοχής και της υπομονής του.

Το τρίτο κεφάλαιο εξετάζει την εξάπλωση της φυματίωσης και τον αγώνα αντιμετώπισής της στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου. Κατά τη διάρκεια του Μεσοπολέμου στην Ελλάδα (περίπου από το τέλος του Α' Παγκοσμίου Πολέμου το 1918 έως την έναρξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου το 1939), η φυματίωση ήταν ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας στη χώρα. Ταυτόχρονα, αναλύονται οι παράγοντες που συνέβαλαν στην εξάπλωση της φυματίωσης στην Ελλάδα κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Αυτοί οι παράγοντες περιελάμβαναν τις κακές συνθήκες διαβίωσης, τις υπερπληθυσμένες πόλεις, τη φτώχεια, τον υποσιτισμό και την έλλειψη επαρκών υποδομών υγειονομικής περίθαλψης.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η συμβολή του Νικόλαου Οικονομόπουλου στην αντιμετώπιση της φυματίωσης αφενός με τα γραπτά του και αφετέρου με την επαγγελματική του δραστηριότητα και τις προσπάθειες εκσυγχρονισμού του σανατορίου «Σωτηρία». Η ελληνική κυβέρνηση αναγνώρισε τη σοβαρότητα του προβλήματος της φυματίωσης και έλαβε διάφορα μέτρα για την αντιμετώπισή του. Αυτά τα μέτρα περιελάμβαναν τη δημιουργία εξειδικευμένων νοσοκομείων για τη φυματίωση, γνωστά ως σανατόρια ή σανατόρια, όπου οι ασθενείς θα μπορούσαν να λαμβάνουν θεραπεία και να ξεκουράζονται σε ελεγχόμενο περιβάλλον. Στόχος ήταν η απομόνωση και η θεραπεία των μολυσμένων ατόμων για την πρόληψη περαιτέρω μετάδοσης της νόσου.

## Α' Κεφάλαιο

### Η γέννηση, οι σπουδές και η οικογένεια του Νικόλαου Οικονομόπουλου

Ο Νικόλαος Οικονομόπουλος υπήρξε ομότιμος Καθηγητής Φυματιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Γεννήθηκε στη Μεσσήνη το 1886 και σπούδασε Ιατρική στα Πανεπιστήμια Αθηνών, Ζυρίχης και Λωζάνης<sup>1</sup>.

Ήταν φυματιολόγος που ειδικεύτηκε στη νόσο και απέκτησε μοναδική φήμη για τις σπουδές του και τα γραπτά του για αυτήν. Άρχισε να θεραπεύει φυματικούς στην Αθήνα το 1912. Διορίστηκε διευθυντής κλινικής του Νοσοκομείου-Σανατορίου «Σωτηρία» το 1938. Διορίστηκε έκτακτος καθηγητής φυματιολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών το 1945 και τακτικός καθηγητής το 1950. Λόγω περιορισμού ηλικίας, άφησε την υπηρεσία το 1956 και ορίστηκε ομότιμος καθηγητής. Ως μέλος του συνδυασμού Δημητρακόπουλου έθεσε υποψηφιότητα στις εκλογές 1915 στη Μεσσηνία<sup>2</sup>.

Οι ελληνικές βουλευτικές εκλογές του Μαΐου 1915 διεξήχθησαν στην Ελλάδα κατά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο. Τις εκλογές προκήρυξε ο Πρωθυπουργός της Ελλάδας, Ελευθέριος Βενιζέλος, σε μια προσπάθεια να εξασφαλίσει εντολή για την πολιτική του υπέρ της Αντάντ. Η φιλογερμανική αντιπολίτευση, υπό την ηγεσία του πρώην πρωθυπουργού Στέφανου Σκουλούδη, έκανε εκστρατεία σε πλατφόρμα ουδετερότητας<sup>3</sup>.

Οι εκλογές διεξήχθησαν κάτω από ασυνήθιστες συνθήκες, καθώς η Ελλάδα ήταν τεχνικά συνταγματική μοναρχία, αλλά ο βασιλιάς Κωνσταντίνος Α' είχε κρατήσει φιλογερμανική στάση και ήταν ανοιχτά αντίθετος στην πολιτική του Βενιζέλου. Παρόλα αυτά, ο Βενιζέλος κατάφερε να κερδίσει μια συντριπτική νίκη, με το Κόμμα των Φιλελευθέρων του να κερδίζει 187 από τις 316 έδρες του Ελληνικού Κοινοβουλίου<sup>4</sup>.

Το αποτέλεσμα των εκλογών οδήγησε σε πολιτική κρίση στην Ελλάδα, καθώς ο Βασιλιάς αρνήθηκε να δεχτεί την φιλοανταντική πολιτική του Βενιζέλου και προσπάθησε να σχηματίσει κυβέρνηση με τον Σκουλούδη. Αυτό οδήγησε σε διάσπαση της ελληνικής πολιτικής, με τον Βενιζέλο και τους υποστηρικτές του να

<sup>1</sup> Η. Μπιτσάνης, *Επιδημίες, πανδημίες και γιατροί στο Νησί*, Καλαμάτα 2022, σ. 17.

<sup>2</sup> Η. Μπιτσάνης, *ό. π.*, σ. 17.

<sup>3</sup> Η. Νικολακόπουλος, «Οι εκλογές 1910 - 1920: Ελευθέριος Βενιζέλος από τον θρίαμβο στην ήττα», στην: *Ιστορία του Νέου ελληνισμού 1770-2000*, Αθήνα 2003, τ. 6, σ. 31-40.

<sup>4</sup> Η. Νικολακόπουλος, *ό. π.*, σ. 31-40.

σχηματίζουν προσωρινή κυβέρνηση στη Θεσσαλονίκη και να κηρύσσουν τον πόλεμο στις Κεντρικές Δυνάμεις, ενώ ο Βασιλιάς και οι υποστηρικτές του παρέμειναν στην Αθήνα και διατήρησαν πολιτική ουδετερότητα.

Η διάσπαση στην ελληνική πολιτική διήρκεσε σε όλο τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο και τον ελληνοτουρκικό πόλεμο που ακολούθησε, ο οποίος έληξε με την ήττα των ελληνικών δυνάμεων και την εξορία του βασιλιά Κωνσταντίνου Α'. Ο Βενιζέλος επέστρεψε στην εξουσία το 1928, αλλά η κληρονομιά της πολιτικής κρίσης Το 1915-1917 παρέμεινε ένα επίμαχο ζήτημα στην ελληνική πολιτική σκηνή για πολλά χρόνια.

Ο Νικόλαος Οικονομόπουλος έλαβε μέρος στο Πρώτο Διεθνές Συνέδριο κατά της Φυματίωσης το 1950 στη Ρώμη για λογαριασμό της Ελλάδας<sup>5</sup>. Διετέλεσε πρόεδρος του Ιδρύματος Ναυτικών Νοσοκομείων, της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών και στέλεχος των Νοσοκομείων «Αρεταίον» και «Αιγίνειο». Έλαβε το παράσημο της Ταξιαρχίας του Φοίνικα ως αναγνώριση<sup>6</sup>.

Έμεινε γνωστός για το πλούσιο συγγραφικό έργο του. Μεταξύ των εργασιών του ξεχωρίζουν οι εξής: «Η φθισιογένεσις» (1916). «Παρατηρήσεις και έρευνα επί αποτιτανωθείσης φυματιώδους εστίας» (1917). «Η καθίζησις των ερυθρών αιμοσφαιρίων εν τη φυματίωσει των πνευμόνων» (1926). «Ο τεχνητός πνευμονοθώραξ εν τη θεραπεία της φυματιώσεως» (1912). «Αι κατά την εφαρμογήν του τεχνητού πνευμονοθώρακος άμεσοι νευρικοί επιπλοκαί, εμβολή, εκλαμψία του υπεζωκότος» (σε συνεργασία με τον Β. Παπανικολάου 1927). «Το μεσοπνευμόνιον κατά τον αυτόματον και τεχνητόν πνευμονοθώρακα» (1925). «Το φαινόμενον της εκλεκτικής συμπτύξεως των νοσοσών μοιρών του πνεύμονος εν των τεχνητόν πνευμονοθώρακι» (με τον Β. Παπανικολάου 1926). «Η φρενικοεξαίρεσις εν τη φυματίωσει των πνευμόνων» (1928). «Η θεραπευτική επίδρασις της φρενικοεξαίρεσεως επί της εν τω άνω λοβώ των πνευμόνων φυματιώδους επεξεργασίας» (1930). «Γρίπη και φυματίωσις» (1921). «Δάγγειος νόσησις και φυματίωσις» (1928). «Η καφουρά εν τη φυματίωσει» (1913). «Η διά σανοχρυσίνης χημικοθεραπευτική της φυματιώσεως των πνευμόνων» (1926) κ.ά. Παράλληλα δημοσίευσε σειρά εργασιών που αφορούσαν την κοινωνικοϋγιεινή πλευρά της φυματίωσης όπως: «Περί αποστολής των σανατορίων εν τη θεραπευτική και αντιφυματική δράσει εν Ελλάδι» (1916). «Κοινωνική υγιεινή - κοινωνική πρόνοια -

<sup>5</sup>Η. Μπιτσάνης, *Το Νησί (Μεσσήνη) στο χώρο και στο χρόνο*, Καλαμάτα 2009, σ 151-152.

<sup>6</sup>Η. Μπιτσάνης, *ό. π.*, σ. 17.



κρατική μέριμνα» (1922). «Η ελευθέρα νοσηλεία των φυματικών» (1927). «Η ενδεικνυομένη κρατική μέριμνα διά τον κατά της φυματιώσεως αγώνα» (1929) κ.ά<sup>7</sup>. Πολλές από τις εργασίες του δημοσιεύτηκαν σε γαλλικά, γερμανικά και σουηδικά περιοδικά. Μεταξύ των άλλων διετέλεσε και συνεργάτης της «Μεγάλης Ελληνικής Εγκυκλοπαίδειας»<sup>8</sup>.

Ο γιατρός Νικόλαος Β. Οικονομόπουλος εκλέχθηκε έκτακτος καθηγητή στην έδρα της Φυματιολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών στις 18 Μαΐου 1945. Κύριο θέμα συζήτησης στη Συνεδρία της Ιατρικής Σχολής της 18ης Μαΐου 1945, στην οποία συμμετείχαν ο κοσμήτορας Ν. Μιχαηλίδης, τακτικοί καθηγητές, Γ. Φωτεινός, Βλ. Μπένση, Ι. Γεωργιάδης, Ι. Λιβιεράτο, Α. Αραβαντίνο, και Ο Γ. Καραγιαννόπουλος, ήταν ο διορισμός του Νικόλαου Οικονομόπουλου ως επίκουρος καθηγητής του Τμήματος Φυματιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Διαβάζουμε στο πρακτικό της συνεδρίασης: Ως εν τη ημερησία διάταξη ανεγνώσαμεαντικείμενον του Α' μέρους της σημερινής συνεδρίας είναι η εκλογή καθηγητού για την έκακτον αυτοτελή έδρα της φυματιολογίας η ως θα ενθυμήσθε η προκήρυξη προς πλήρωσιν της έδρας εγένετο κατά το παρελθόν Πανεπιστημιακόν έτος δημοσιευθείς της σχετικής προκηρύξεως εις το υπ. Αριθμόν 23 (παράρτημα) φύλλον της εφημερίδος της κυβερνήσεως της 22/5/1944».

Η παρουσίαση των επιστημονικών εργασιών του υποψηφίου έγινε σε επιτροπή αποτελούμενη από τους καθηγητές Α. Αραβαντινό, Μ. Γεωργόπουλο και Γ. Καραγιαννόπουλο στις 14 Ιουνίου 1944. Μοναδικός υποψήφιος ήταν ο Νικόλαος Οικονομόπουλος, σημειώνεται.

Οι εκλογές ήταν προγραμματισμένες να γίνουν την 1η Σεπτεμβρίου 1944, ωστόσο αναβλήθηκαν όταν ο Υπουργός Θρησκευμάτων και Εθνικής Παιδείας παρέδωσε έγγραφο με αριθμό 729/149/23/11/44. Η αναστολή κοινοποιήθηκε στο υπουργείο με επιστολή της πρυτανείας στις 30 Απριλίου 1945. Το υπουργείο απάντησε στις 12 Μαΐου 1945 (αριθμός Πρωτοκόλλου 21109) τα ακόλουθα: «Έχοντες υπ' όψιν την αναφοράν του Ιατρού κ. Νικ. Οικονομόπουλου υποψηφίου δια την κενήν έδραν της Φυματιολογίας, αιτουμένου, όπως συνεχισθή η δι' απλής υπουργικής εντολής άνευ νόμου, διακοπέισα διαδικασία εκλογής καθηγητού δια την έδραν ταύτην αρξάμενης κατόπιν κανονικής προκηρύξεως της Ιατρικής Σχολής

<sup>7</sup>Η. Μπιτσάνης, *ό. π.*, σ. 17.

<sup>8</sup>Η. Μπιτσάνης, *ό. π.*, σ. 18.

αντελλόμεθα όπως εφόσον η Σχολή αυτή δεν θεωρήσει ότι υπάρχουν λόγοι βάσιμοι υπέρ της ματαίωσης συνεχίσει την ούτω διακοπήσα διαδικασία».

Στη συνέχεια ο κ. Καραγιαννόπουλος επισημαίνει ότι είναι αξιοσημείωτο γιατί απλώς προτάθηκε μόνο αυτός. Συνεχίζει δηλώνοντας ότι μπορεί να οφείλεται στην «σημερινή ανώμαλη κατάσταση» και ότι ήταν αδύνατο για άλλους διεκδικητές να ταξιδέψουν στην Αθήνα εκτός του έθνους λόγω αποκλεισμού ή του γεγονότος ότι υπήρχε πόλεμος. Η τριμελής επιτροπή που εξέτασε τον Ν. Οικονομόπουλο τον Νοέμβριο του 1942 περιλάμβανε και τον Καραγιαννόπουλο.

Ο κ. Μπένσης συμφωνεί και προσθέτει ότι πρέπει να κάνουν αίτηση και άλλοι. Είναι θέμα αρχής, όχι χαρακτήρα, καθώς είναι πιθανό κάποιοι μελλοντικοί αιτούντες να ζητήσουν την επανάληψη της διαδικασίας. Για τον Ν. Οικονομόπουλο, ο κ. Κατσαρός προσθέτει ότι «το μόνο που του λείπει είναι η καριέρα στον ακαδημαϊκό χώρο» και ότι «αυτό δεν αποτελεί εμπόδιο». Συνεχίζει ο κοσμήτορας της Ιατρικής Σχολής Ν. Μιχαηλίδης αφού οι καθηγητές κατέθεσαν τις απόψεις τους: «Συμφωνώ με τη γνώμη της υποψήφιας της κριτικής επιτροπής, ψηφίζω τον Ν. Οικονομόπουλο ως τον ενδεδειγμένον να αναλάβει την έδρα της Φυματιολογίας. Ούτω εν των παρόντων και ψηφισάντων 23 τακτικών καθηγητών πάντες εψήφισαν ως ικανόν να αναλάβει την έκτακτη αυτοτελή έδρα της Φυματιολογίας ο κ. Νικόλαος Οικονομόπουλος [...] συγκεντρώσας της υπό παραγράφου 3 του άρθρου 60 τον Ν.5343 οριζόμενηνπλειοψηφίαν (αρ.2 παραγ.1 Ν465/1943)».

Τακτικός καθηγητής της έδρας της Φυματιολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών έγινε στις 20 Οκτωβρίου 1950. Ο Ν. Β. Οικονομόπουλος διετέλεσε πρόεδρος της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, της Εφορείας των Νοσοκομείων «Αρεταίειον» και «Αιγινήτειον» και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος ΕργατώνΘαλάσσης.

Η φυματίωση ήταν ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας στην Ελλάδα κατά τον 19ο και τον 20ο αιώνα. Η ασθένεια ήταν διαδεδομένη και ο αντίκτυπός της ήταν ιδιαίτερα καταστροφικός μεταξύ των φτωχών και των εργατικών πληθυσμών. Οι προσπάθειες για την καταπολέμηση της φυματίωσης στην Ελλάδα ξεκίνησαν στα τέλη του 18ου αιώνα, καθώς η χώρα εκσυγχρονιζόταν και βελτίωνε τις υποδομές της δημόσιας υγείας. Η ελληνική κυβέρνηση, με την υποστήριξη ξένης βοήθειας και

ιατρικής εμπειρογνωμοσύνης, ίδρυσε σανατόρια και νοσοκομεία για τη θεραπεία ασθενών με φυματίωση<sup>9</sup>.

Εκτός από τη δημιουργία εγκαταστάσεων θεραπείας, ξεκίνησαν εκστρατείες δημόσιας υγείας για την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη φυματίωση και την ενθάρρυνση των ανθρώπων να υιοθετήσουν πιο υγιεινούς τρόπους ζωής. Τα προγράμματα αγωγής υγείας στόχευαν στη μείωση του κινδύνου μετάδοσης της φυματίωσης προωθώντας καλές πρακτικές υγιεινής και υποστηρίζοντας την κατασκευή καλύτερων συνθηκών στέγασης και διαβίωσης<sup>10</sup>.

Παρά τις προσπάθειες αυτές, η φυματίωση παρέμεινε ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας στην Ελλάδα για μεγάλο μέρος του 20ού αιώνα. Μόλις τις δεκαετίες του 1950 και του 1960, με την εισαγωγή πιο αποτελεσματικών αντιβιοτικών και την ευρεία εφαρμογή των προγραμμάτων εμβολιασμού κατά της φυματίωσης, η ασθένεια άρχισε να μειώνεται σημαντικά<sup>11</sup>.

Σήμερα, η φυματίωση είναι πολύ λιγότερο ανησυχητικό στην Ελλάδα, χάρη στις συνεχείς βελτιώσεις στη δημόσια υγεία και την ιατρική περίθαλψη. Ωστόσο, η κληρονομιά της μάχης κατά της φυματίωσης του 19ου και του 20ου αιώνα παραμένει ζωντανή και τα διδάγματα που αντλήθηκαν συνεχίζουν να ενημερώνουν τις προσπάθειες δημόσιας υγείας σε όλο τον κόσμο.

---

<sup>9</sup>Γ. Στογιαννίδης, «Απαγορεύεται το πτύειν: Πολιτικές διαχείρισης της φυματίωσης στους χώρους εργασίας», στο: *Ο κόσμος της εργασίας*, τχ. 4 (2017), σ. 28-45.

<sup>10</sup>Β. Θεοδώρου, «Οι γιατροί απέναντι στο κοινωνικό ζήτημα. Ο αντιφυματικός αγώνας στις αρχές του 20ού αι. (1901-1926)», στο: *Μνήμων*, τχ. 24 (2002), σ. 145-178.

<sup>11</sup>Β. Θεοδώρου, *ό. π.*, 145-178.

## Β' Κεφάλαιο

### Το συγγραφικό έργο του Νικόλαου Οικονομόπουλου

Ο Νικόλαος Οικονομόπουλος έμεινε γνωστός για το πλούσιο συγγραφικό έργο του. Μεταξύ των εργασιών του ξεχωρίζουν οι εξής: «Η φθισιογένεσις» (1916). «Παρατηρήσεις και έρευνα επί αποτιτανωθείσης φυματιώδους εστίας» (1917). «Η καθίζησις των ερυθρών αιμοσφαιρίων εν τη φυματιώσει των πνευμόνων» (1926). «Ο τεχνητός πνευμονοθώραξ εν τη θεραπεία της φυματιώσεως» (1912). «Αι κατά την εφαρμογήν του τεχνητού πνευμονοθώρακος άμεσοι νευρικοί επιπλοκαί, εμβολή, εκλαμψία του υπεζωκότος» (σε συνεργασία με τον Β. Παπανικολάου 1927). «Το μεσοπνευμόνιον κατά τον αυτόματον και τεχνητόν πνευμονοθώρακα» (1925). «Το φαινόμενον της εκλεκτικής συμπτύξεως των νοσουσών μοιρών του πνεύμονος εν των τεχνητώ πνευμονοθώρακι» (με τον Β. Παπανικολάου 1926). «Η φρενικοεξαίρεσις εν τη φυματιώσει των πνευμόνων» (1928). «Η θεραπευτική επίδρασις της φρενικοεξαίρεσεως επί της εν τω άνω λοβώ των πνευμόνων φυματιώδους επεξεργασίας» (1930). «Γρίπη και φυματίωσις» (1921). «Δάγγειος νόσησις και φυματίωσις» (1928). «Η καφουρά εν τη φυματιώσει» (1913). «Η διά σανοχρυσίνης χημικοθεραπευτική της φυματιώσεως των πνευμόνων» (1926) κ.ά. Παράλληλα δημοσίευσε σειρά εργασιών που αφορούσαν την κοινωνικοϋγιεινή πλευρά της φυματίωσης όπως: «Περί αποστολής των σανατορίων εν τε τη θεραπευτική και αντιφυματική δράσει εν Ελλάδι» (1916). «Κοινωνική υγιεινή - κοινωνική πρόνοια - κρατική μέριμνα» (1922). «Η ελευθέρα νοσηλεία των φυματικών» (1927). «Η ενδεικνυομένη κρατική μέριμνα διά τον κατά της φυματιώσεως αγώνα» (1929)<sup>12</sup>.

Ξεχωριστής σημασίας είναι η ομιλία του Ν. Οικονομόπουλου στην αίθουσα του συλλόγου ο «Παρνασσός» την 6<sup>η</sup> Απριλίου 1916 με τίτλο: «Περί της αποστολής των σανατορίων εν τε τη θεραπευτική και αντιφυματική δράσει εν Ελλάδι». Στην ομιλία αυτή έλεγε ότι η εξάπλωση της φυματίωσης και η αύξηση της θνησιμότητας ως αποτέλεσμα είχαν ως συνέπεια τη διευθέτηση της συζήτησης για τη θεραπεία από τη μια πλευρά και την επιβράδυνση της εξάπλωσης της ασθένειας από την άλλη με

<sup>12</sup>Η. Μπιτσάνης, ό. π., σ. 17.

την ανάπτυξη δημοφιλών σανατορίων. Προέτρεπε τη διεύρυνση του αντιφυματικού κινήματος και τη δημιουργία κλινικών που θα μπορούν να κάνουν έγκαιρα τη διάγνωση των ασθενών και να τους δίνουν συμβουλές για νοσηλεία, πρόληψη και φαρμακευτική αγωγή. Τόνιζε ότι ο φυματικός πρέπει να απομακρυνθεί από την οικογένειά του και να εισαχθεί άμεσα σε σανατόριο, όπου πιθανότατα θα αναρρώσει. Ο Ν. Οικονομόπουλος υποστήριξε ότι η σωστή καθαριότητα του σώματος, η πρόσβαση σε καθαρό νερό και αέρα και, φυσικά, η τροφή είναι όλα απαραίτητα συστατικά για τη θεραπεία της φυματίωσης. Τόνιζε ότι το κλίμα του έθνους μας είναι ευνοϊκό για τη θεραπεία της φυματίωσης. Συνέχισε δηλώνοντας ότι ήταν λάθος η ίδρυση σανατορίου κοντά στην Αθήνα καθώς η καταλληλότερη τοποθεσία είναι τα ψηλά δασώδη βουνά (πρότεινετα ορεινά χωριά της Αρκαδίας, της Μεσσηνίας και του Πηλίου), όπου λόγω κλίματος εμφανίζονται θεραπευτικά αποτελέσματα, όπως αποδεικνύεται από κλινικές παρατηρήσεις και στατιστικά αποτελέσματα σε σανατόρια σε διάφορες τοποθεσίες, και ότι η Πολιτεία πρέπει να λάβει κάποια νομοθετικά μέτρα για την ενίσχυση της συστηματικής αντιφυματικής δράσης. Πίστευε ότι με την απόκτηση ενός εύλογου χρηματικού ποσού (500.000 δραχμές), θα μπορούσε να κατασκευαστεί ένα σανατόριο με 300 κλίνες. Ακόμα καλύτερα, έλεγε ότι, θα ήταν να χτιστούν τέσσερα σανατόρια όπου θα μπορούσαν να νοσηλευτούν 1000–1200 ασθενείς, με ποσοστό ίασης 50% μετά από 4–6 μήνες. Αυτά τα σανατόρια, ωστόσο, δεν θα φιλοξενούσαν ασθενείς με φυματίωση τρίτου σταδίου καθώς είχαν πια χάσει κάθε ελπίδα ίασης.

Το «*The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*» είναι ένα βιβλίο του Γάλλου φιλοσόφου Michel Foucault. Δημοσιεύτηκε το 1963 και εξετάζει την ιστορική εξέλιξη της ιατρικής γνώσης και πρακτικής στον δυτικό κόσμο από τους αρχαίους Έλληνες έως τον 19ο αιώνα<sup>13</sup>.

Το κεντρικό επιχείρημα του Φουκώ είναι ότι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε και διαγιγνώσκουμε την ασθένεια δεν είναι μια φυσική ή αντικειμενική διαδικασία, αλλά αντιθέτως διαμορφώνεται από κοινωνικές και ιστορικές δυνάμεις. Υποστηρίζει ότι η σύγχρονη ιατρική ματιά, που επιδιώκει να εντοπίσει και να κατηγοριοποιήσει παθολογικά φαινόμενα, εμφανίστηκε ως μέρος μιας ευρύτερης αλλαγής στις σχέσεις εξουσίας κατά τον 18ο και 19ο αιώνα<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> M. Foucault, *The Birth of the Clinic. An archaeology of medical perception*, Λονδίνο & Νέα Υόρκη 2003.

<sup>14</sup> M. Foucault, *ό.π.*

Το βιβλίο χωρίζεται σε τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος, ο Foucault διερευνά την κλασική ελληνική αντίληψη της ιατρικής, η οποία επικεντρώθηκε στην ιδέα της υγείας ως ισορροπίας των σωματικών υγρών. Υποστηρίζει ότι αυτό το παράδειγμα παρέμεινε καθ' όλη τη διάρκεια του Μεσαίωνα και μόνο σταδιακά αντικαταστάθηκε από μια πιο εμπειρική προσέγγιση της ιατρικής διάγνωσης. Στο δεύτερο μέρος, ο Foucault εξετάζει την ανάπτυξη της κλινικής ως θεσμού τον 18ο και 19ο αιώνα. Υποστηρίζει ότι η κλινική χρησίμευσε ως βασικός χώρος για την ανάδυση της σύγχρονης ιατρικής δύναμης, στην οποία οι γιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας απέκτησαν την ικανότητα να εντοπίζουν και να ταξινομούν τις ασθένειες με τρόπο που τους επιτρέπει να ασκούν έλεγχο στα σώματα των ασθενών. Τέλος, στο τρίτο μέρος του βιβλίου, ο Foucault διερευνά τις επιπτώσεις αυτών των εξελίξεων στη σύγχρονη ιατρική πρακτική. Προτείνει ότι η έμφαση της σύγχρονης ιατρικής στη διάγνωση και τη θεραπεία αντικατοπτρίζει μια ευρύτερη κοινωνική και πολιτισμική στροφή προς την ομαλοποίηση και τον έλεγχο των ανθρώπινων σωμάτων. Συνολικά, το "The Birth of the Clinic" είναι ένα σημαντικό έργο στην ιστορία και τη φιλοσοφία της ιατρικής και παραμένει ένα θεμελιώδες κείμενο για μελετητές και φοιτητές που ενδιαφέρονται για τη σχέση μεταξύ εξουσίας, γνώσης και ιατρικής πρακτικής<sup>15</sup>.

Η φυματίωση (TB) είναι μια μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από το βακτήριο *Mycobacterium tuberculosis*. Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω του αέρα όταν τα άτομα με φυματίωση βήχουν, φτερνίζονται, μιλούν ή φτύνουν. Αυτό απελευθερώνει τα βακτήρια της φυματίωσης στον αέρα και ένα άλλο άτομο μπορεί να μολυνθεί αναπνέοντας αυτά τα βακτήρια. Η φυματίωση είναι εξαιρετικά μεταδοτική και μπορεί να μεταδοθεί εύκολα σε περιβάλλοντα με πολύ κόσμο ή ανεπαρκώς αεριζόμενο, όπως φυλακές, καταφύγια αστέγων και ορισμένους χώρους εργασίας. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να λαμβάνονται προφυλάξεις και να εφαρμόζεται καλή υγιεινή για την πρόληψη της εξάπλωσης της φυματίωσης<sup>16</sup>.

Όταν ένα άτομο με ενεργό νόσο της φυματίωσης βήχει, φτερνίζεται, μιλάει ή φτύνει, τα βακτήρια μπορούν να απελευθερωθούν στον αέρα ως σταγονίδια και άλλα άτομα που βρίσκονται κοντά μπορούν να τα εισπνεύσουν. Αυτό ονομάζεται "αεροπορική μετάδοση"<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> M. Foucault, *ό.π.*

<sup>16</sup> Γ. Τσίρος, *Διαχείριση της φυματίωσης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη*, Πάτρα 2010, σ. 47-48.

<sup>17</sup> V. Kumar, A.K. Abbas, N. Fausto, R.N. Mitchell, *Robbins Basic Pathology*, Saunders Elsevier 2007, σ. 516-522.

Δεν μολύνονται όλοι όσοι εκτίθενται σε βακτήρια φυματίωσης και δεν αναπτύσσουν ενεργό φυματίωση όλοι όσοι μολύνονται. Στην πραγματικότητα, οι περισσότεροι άνθρωποι που μολύνονται με βακτήρια φυματίωσης έχουν λανθάνουσα φυματίωση, που σημαίνει ότι τα βακτήρια υπάρχουν στο σώμα τους, αλλά δεν πολλαπλασιάζονται ενεργά και δεν προκαλούν συμπτώματα. Ωστόσο, μπορούν να αναπτύξουν ενεργό φυματίωση αργότερα εάν το ανοσοποιητικό τους σύστημα εξασθενήσει, για παράδειγμα λόγω μόλυνσης από HIV ή άλλων παραγόντων<sup>18</sup>.

Η ενεργός φυματίωση μπορεί να επηρεάσει τους πνεύμονες, αλλά μπορεί επίσης να επηρεάσει και άλλα μέρη του σώματος, όπως τα νεφρά, τη σπονδυλική στήλη ή τον εγκέφαλο. Τα συμπτώματα της ενεργού φυματίωσης μπορεί να περιλαμβάνουν επίμονο βήχα, πόνο στο στήθος, πυρετό, νυχτερινές εφιδρώσεις και απώλεια βάρους. Η φυματίωση μπορεί να διαγνωστεί μέσω ποικίλων εξετάσεων, συμπεριλαμβανομένης μιας δερματικής εξέτασης ή μιας εξέτασης αίματος, καθώς και απεικονιστικών μελετών ή εργαστηριακών εξετάσεων σε δείγματα σωματικών υγρών<sup>19</sup>.

Για να αποφευχθεί η εξάπλωση της φυματίωσης, είναι σημαντικό να εφαρμόζεται καλή υγιεινή, όπως να καλύπτουμε το στόμα και τη μύτη μας όταν βήχουμε ή φτερνιζόμαστε, να πλένουμε τακτικά τα χέρια μας και να αποφεύγουμε τη στενή επαφή με άτομα που πάσχουν από ενεργή φυματίωση. Εάν διαγνωστούμε με φυματίωση, θα χρειαστεί να λαμβάνουμε φάρμακα για αρκετούς μήνες για τη θεραπεία της λοίμωξης και την πρόληψη της ανάπτυξης ενεργού νόσου. Είναι σημαντικό να ολοκληρώσουμε την πλήρη πορεία της θεραπείας, ακόμα κι αν αρχίσουμε να αισθανόμαστε καλύτερα, για να διασφαλίσουμε ότι η λοίμωξη έχει εξαλειφθεί πλήρως<sup>20</sup>.

Η φυματίωση είναι μια αερομεταφερόμενη ασθένεια: Τα βακτήρια της φυματίωσης εξαπλώνονται μέσω του αέρα όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει, φτερνίζεται, μιλάει ή ακόμα και τραγουδά. Τα βακτήρια μπορούν να παραμείνουν αιωρούμενα στον αέρα για αρκετές ώρες και κάποιος που βρίσκεται κοντά μπορεί να εισπνεύσει τα βακτήρια και να μολυνθεί.

Η στενή επαφή αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης: Η φυματίωση μεταδίδεται συχνότερα μεταξύ ατόμων που περνούν πολύ χρόνο μαζί, όπως μέλη της οικογένειας,

---

<sup>18</sup> A. Konstantinos, «Testing for tuberculosis», στο: *Australian Prescriber*, τχ. 3 (2010), σ. 12–18.

<sup>19</sup> Γ. Τσίρος, *ό.π.*, σ. 48.

<sup>20</sup> Γ. Τσίρος, *ό.π.*, σ. 52.

φίλοι ή συνάδελφοι. Η ζωή ή η εργασία σε συνθήκες συνωστισμού με κακό αερισμό αυξάνει επίσης τον κίνδυνο μετάδοσης.

Η φυματίωση μπορεί να μεταδοθεί πριν εμφανιστούν τα συμπτώματα: Τα άτομα με ενεργό νόσο φυματίωσης μπορούν να μεταδώσουν τα βακτήρια πριν καν καταλάβουν ότι είναι άρρωστα. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο είναι σημαντικό να αναγνωρίζετε και να αντιμετωπίζετε τις λοιμώξεις της φυματίωσης όσο το δυνατόν νωρίτερα, ακόμα κι αν κάποιος δεν παρουσιάζει συμπτώματα<sup>21</sup>.

Η φυματίωση δεν μεταδίδεται με περιστασιακή επαφή: Σε αντίθεση με το κοινό κρυολόγημα ή τη γρίπη, η φυματίωση δεν μεταδίδεται εύκολα μέσω περιστασιακής επαφής, όπως χειραψία ή κοινή χρήση φαγητού ή ποτών. Απαιτείται στενή και παρατεταμένη επαφή για να συμβεί μετάδοση.

Η φυματίωση μπορεί να προληφθεί: Η φυματίωση μπορεί να προληφθεί μέσω μέτρων όπως ο εμβολιασμός (με το εμβόλιο Bacille Calmette-Guérin ή BCG), ο τακτικός έλεγχος και ο έλεγχος για λοίμωξη από φυματίωση και η λήψη κατάλληλων προφυλάξεων κατά τη φροντίδα κάποιου με ενεργό φυματίωση, όπως η χρήση μιας μάσκας και χρησιμοποιώντας καλό αερισμό<sup>22</sup>.

Η φυματίωση επηρεάζει κυρίως τους πνεύμονες αλλά μπορεί επίσης να επηρεάσει και άλλα μέρη του σώματος όπως τα νεφρά, τη σπονδυλική στήλη και τον εγκέφαλο. Τα συμπτώματα της φυματίωσης μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με το ποιο μέρος του σώματος επηρεάζεται. Τα πιο κοινά συμπτώματα της φυματίωσης περιλαμβάνουν<sup>23</sup>:

Βήχας που διαρκεί περισσότερο από τρεις εβδομάδες

Πόνος στο στήθος

Βήχας με αίμα ή πτύελα (φλέγματα)

Κούραση

Απώλεια βάρους

Απώλεια όρεξης

Πυρετός

Νυχτερινές εφιδρώσεις

Κρυάδα

<sup>21</sup> World Health Organization, «Epidemiology», στο: *Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing*, Switzerland 2009, σ. 6–33.

<sup>22</sup> P. G. Gibson, M. Abramson, R. Wood-Baker, J. Volmink, M. Hensley, U. Costabel, *Evidence-based respiratory medicine*, Oxford 2005, σ. 321.

<sup>23</sup> R. Long & K. Schwartzman, «Pathogenesis and transmission of tuberculosis», στο: *Canadian Tuberculosis Standards*, Canada 2014, σ. 25-42.



Εάν η φυματίωση επηρεάζει άλλα μέρη του σώματος, τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν<sup>24</sup>:

Πόνος στην πλάτη  
 Πόνος στις αρθρώσεις  
 Κοιλιακό άλγος  
 Πονοκέφαλο  
 Σύγχυση ή απώλεια μνήμης  
 Δυσκαμψία του αυχένα  
 Πρήξιμο των λεμφαδένων

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν θα εμφανίσουν συμπτώματα όλοι όσοι έχουν μολυνθεί από φυματίωση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα βακτήρια μπορεί να βρίσκονται σε λανθάνουσα κατάσταση στο σώμα χωρίς να προκαλούν συμπτώματα (λανθάνουσα φυματίωση). Ωστόσο, η λανθάνουσα φυματίωση μπορεί ακόμα να γίνει ενεργή στο μέλλον, επομένως είναι σημαντικό να υποβληθείτε σε εξετάσεις και να αντιμετωπιστεί εάν είναι απαραίτητο.

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι διάγνωσης της φυματίωσης (TB), όπως<sup>25</sup>:

Δερματικό τεστ Mantoux/tuberculin: Πρόκειται για μια απλή δερματική εξέταση που περιλαμβάνει την έγχυση μικρής ποσότητας παραγώγου καθαρής πρωτεΐνης (PPD) κάτω από το δέρμα του αντιβραχίου. Μετά από 48 έως 72 ώρες, ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης θα εξετάσει το σημείο της ένεσης για αντίδραση. Μια θετική αντίδραση μπορεί να υποδεικνύει λοίμωξη από φυματίωση, αλλά απαιτούνται περαιτέρω εξετάσεις για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση.

Δοκιμασίες απελευθέρωσης ιντερφερόνης-γάμμα (IGRAs): Αυτές οι εξετάσεις αίματος μετρούν την ανοσολογική απόκριση στα βακτήρια της φυματίωσης ανιχνεύοντας την απελευθέρωση ιντερφερόνης-γάμμα. Τα IGRA είναι πιο συγκεκριμένα από το τεστ Mantoux και μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε άτομα που έχουν λάβει το εμβόλιο BCG.

Ακτινογραφία θώρακος: Η ακτινογραφία μπορεί να αποκαλύψει σημεία φυματίωσης στους πνεύμονες, όπως μη φυσιολογικές σκιές ή οζίδια. Ωστόσο, μια ακτινογραφία θώρακος από μόνη της δεν μπορεί να επιβεβαιώσει τη διάγνωση της φυματίωσης.

<sup>24</sup> R. Long & K. Schwartzman, *ό.π.*, σ. 25-42.

<sup>25</sup> R. Long & K. Schwartzman, *ό.π.*, σ. 25-42.

**Δοκιμές πτυέλων:** Τα πτύελα είναι η βλέννα που βγαίνει από τους πνεύμονες. Ένα εργαστήριο μπορεί να εξετάσει τα πτύελα για την παρουσία βακτηρίων της φυματίωσης. Οι εξετάσεις πτυέλων γίνονται συνήθως σε τρία διαφορετικά δείγματα που συλλέγονται σε διαφορετικές ημέρες.

**Μοριακές δοκιμές:** Μοριακές δοκιμές όπως η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) μπορούν να ανιχνεύσουν τα βακτήρια της φυματίωσης σε ένα δείγμα πτυέλων πιο γρήγορα από τις παραδοσιακές καλλιέργειες. Αυτές οι εξετάσεις είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για άτομα με εξωπνευμονική φυματίωση, όπου τα βακτήρια βρίσκονται έξω από τους πνεύμονες.

**Δοκιμές καλλιέργειας:** Οι δοκιμές καλλιέργειας περιλαμβάνουν ανάπτυξη βακτηρίων φυματίωσης από δείγμα πτυέλων σε εργαστήριο. Αυτό το τεστ μπορεί να διαρκέσει αρκετές εβδομάδες για να δώσει αποτελέσματα, αλλά είναι πολύ ακριβές.

**Βιοψία:** Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστεί βιοψία για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση της φυματίωσης σε περιοχές όπως οι λεμφαδένες, ο μυελός των οστών ή η επένδυση του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ένας συνδυασμός αυτών των εξετάσεων χρησιμοποιείται συχνά για τη διάγνωση της φυματίωσης και η επιλογή της εξέτασης θα εξαρτηθεί από τα συμπτώματα του ατόμου, το ιατρικό ιστορικό και άλλους παράγοντες.

Σε όλη την ιστορία, υπήρξαν πολλές παλιές πεποιθήσεις και παρανοήσεις σχετικά με τη φυματίωση και την καταπολέμησή της. Ακολουθούν μερικά παραδείγματα: Η φυματίωση προκλήθηκε από υπερφυσικές δυνάμεις: Στην αρχαιότητα, η φυματίωση πίστευαν ότι προκαλείται από υπερφυσικές δυνάμεις, όπως θεοί ή δαίμονες. Οι άνθρωποι πίστευαν ότι η φυματίωση ήταν μια τιμωρία για κακή συμπεριφορά ή αμαρτίες<sup>26</sup>.

Η φυματίωση ήταν κληρονομική: Συνήθως πιστευόταν ότι η φυματίωση ήταν κληρονομική και ότι μπορούσε να μεταδοθεί από γενιά σε γενιά. Ωστόσο, η φυματίωση δεν είναι κληρονομική ασθένεια. Η φυματίωση ήταν μια ασθένεια των φτωχών: Τον 19ο και τις αρχές του 20ου αιώνα, η φυματίωση συχνά συνδέθηκε με τη

---

<sup>26</sup> J.N. Hays, *The burdens of disease: epidemics and human response in western history*, Τορόντο 1998, σ. 3-4.

φτώχεια και τον υπερπληθυσμό. Πιστεύεται ότι οι άνθρωποι που ζούσαν στη φτώχεια και είχαν κακή διατροφή ήταν πιο επιρρεπείς στην ασθένεια<sup>27</sup>.

Ο καθαρός αέρας και η ηλιοφάνεια θα μπορούσαν να θεραπεύσουν τη φυματίωση: Στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ου αιώνα, οι γιατροί πίστευαν ότι ο καθαρός αέρας και η ηλιοφάνεια θα μπορούσαν να θεραπεύσουν τη φυματίωση. Οι ασθενείς συχνά στέλνονταν σε σανατόρια, όπου κρατούνταν σε εξωτερικούς χώρους και εκτίθενται στο ηλιακό φως. Η φυματίωση ήταν ανίατη: Πριν από την ανακάλυψη των αντιβιοτικών, η φυματίωση θεωρούνταν συχνά ανίατη. Οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία με ξεκούραση, καθαρό αέρα και καλή διατροφή, αλλά πολλοί πέθαναν από την ασθένεια<sup>28</sup>.

Η φυματίωση ήταν μια ρομαντική ασθένεια: Τον 19ο αιώνα, η φυματίωση ήταν συχνά ρομαντικοποιημένη στη λογοτεχνία και την τέχνη. Πιστεύεται ότι η ασθένεια έκανε τους ανθρώπους πιο ευαίσθητους και καλλιτεχνικούς. Σήμερα, γνωρίζουμε ότι η φυματίωση προκαλείται από βακτηριακή λοίμωξη και μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντιβιοτικά. Ωστόσο, η φυματίωση παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας σε πολλά μέρη του κόσμου, ιδιαίτερα σε αναπτυσσόμενες χώρες με περιορισμένους πόρους για την υγειονομική περίθαλψη<sup>29</sup>.

Η απομόνωση της φυματίωσης στα εργαστήρια είναι ένα κρίσιμο βήμα για τη διάγνωση και τη θεραπεία αυτής της μολυσματικής νόσου. Η απομόνωση του *Mycobacterium tuberculosis*, του βακτηρίου που προκαλεί τη φυματίωση, μπορεί να επιτευχθεί χρησιμοποιώντας ποικίλες εργαστηριακές μεθόδους<sup>30</sup>.

Μια κοινή μέθοδος για την απομόνωση των βακτηρίων της φυματίωσης είναι η καλλιέργεια δείγματος πτυέλων, το οποίο συλλέγεται από έναν ασθενή με βήχα. Στη συνέχεια, τα πτύελα τοποθετούνται σε ένα ειδικό μέσο που υποστηρίζει την ανάπτυξη των βακτηρίων. Η καλλιέργεια επωάζεται για αρκετές εβδομάδες και ελέγχεται τακτικά για σημάδια βακτηριακής ανάπτυξης. Εάν υπάρχουν βακτήρια,

<sup>27</sup> S. Reverby & D. Rosner, “Beyond the Great Doctors’ Revisited: A generation of the New Social History of Medicine”, στο: *Locating Medical History. The Stories and their Meanings*, Βαλτιμόρη & Λονδίνο 2004, σ. 167-193.

<sup>28</sup> Ch. Rosenberg, “Erwin H. Ackerknecht, Social Medicine and the History of Medicine”, στο: *Bulletin of the History of Medicine*, τχ. 81 (2007), σ. 511-532.

<sup>29</sup> H. Holand, “Twenty-two against the plague: The founding of the Wisconsin Anti-Tuberculosis Association”, στο: *The Wisconsin Magazine of History*, τ. 42 (1958), σ. 29-34.

<sup>30</sup> Γ. Αποστολόπουλος, *Περί ψευδοφυματίωσης και της ιστολογικής αυτής σχέσεως προς την γνησίανφυματίωσιν*, Αθήνα 1895, σ. 5.

μπορούν να αναλυθούν περαιτέρω για να επιβεβαιωθεί ότι είναι όντως το *Mycobacterium tuberculosis*.<sup>31</sup>

Άλλες εργαστηριακές μέθοδοι για την απομόνωση των βακτηρίων της φυματίωσης περιλαμβάνουν τις δοκιμές ενίσχυσης νουκλεϊκού οξέος (NAATs), οι οποίες ανιχνεύουν το γενετικό υλικό των βακτηρίων και τη μικροσκοπία, η οποία περιλαμβάνει τη χρώση ενός δείγματος πτυέλων και την εξέτασή του υπό μικροσκόπιο για την παρουσία βακτηρίων<sup>32</sup>.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η εργασία με το *Mycobacterium tuberculosis* σε εργαστήριο απαιτεί ειδικές προφυλάξεις ασφαλείας λόγω του υψηλού κινδύνου μόλυνσης. Τα εργαστήρια πρέπει να ακολουθούν αυστηρά πρωτόκολλα βιοασφάλειας για την προστασία των εργαζομένων και την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου<sup>33</sup>.

Η κινητικότητα μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην εξάπλωση της φυματίωσης. Οι άνθρωποι που ταξιδεύουν συχνά, ιδιαίτερα εκτός των διεθνών συνόρων, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο μετάδοσης της φυματίωσης. Όταν τα άτομα με ενεργό φυματίωση ταξιδεύουν, μπορεί να μεταδώσουν τα βακτήρια σε άλλα άτομα με τα οποία έρχονται σε στενή επαφή, όπως συνεπιβάτες στα μέσα μαζικής μεταφοράς, προσωπικό ξενοδοχείου και άλλους ταξιδιώτες<sup>34</sup>.

Επιπλέον, τα άτομα που μετακινούνται από περιοχές με υψηλό επιπολασμό φυματίωσης σε περιοχές με χαμηλό επιπολασμό μπορούν να εισαγάγουν τη φυματίωση σε νέους πληθυσμούς. Ο κίνδυνος ανάπτυξης φυματίωσης είναι επίσης υψηλότερος μεταξύ των μεταναστών και των προσφύγων λόγω παραγόντων όπως οι πολυσύχναστες συνθήκες διαβίωσης, η κακή διατροφή και η περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη<sup>35</sup>.

Για τον έλεγχο της εξάπλωσης της φυματίωσης, οι αξιωματούχοι δημόσιας υγείας συνιστούν στρατηγικές όπως ο έλεγχος των ταξιδιωτών για φυματίωση, η παροχή πρόσβασης σε εξετάσεις και θεραπεία φυματίωσης για μετανάστες και πρόσφυγες και προώθηση της ευαισθητοποίησης για τα συμπτώματα της φυματίωσης και μέτρα πρόληψης μεταξύ των ταξιδιωτών και των μετακινούμενων πληθυσμών<sup>36</sup>.

<sup>31</sup>Κ. Κωστής, *Στον καιρό της πανώλης*, Ηράκλειο 1995, σ. 133.

<sup>32</sup>Ι. Καραμάνης, *Κληρονομικότητα και Φυματίωσης*, Αθήνα 1932, σ. 13-14.

<sup>33</sup> J.D. Aronson, "Protective Vaccination against tuberculosis with special reference to BCG Vaccination", στο: *American Review of Tuberculosis*, τ. 58 (1948), σ. 255-281.

<sup>34</sup> M. Dobson, *Disease. The extraordinary stories behind history's deadliest killers*, Λονδίνο 2007.

<sup>35</sup> M. Dobson, *ό.π.*, σ. 8-27,

<sup>36</sup> M. Dobson, *ό.π.*, σ. 44-53, 128-139.

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η φυματίωση στα τέλη του 19<sup>ου</sup> και αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, δεδομένου ότι δεν είχαν ανακαλυφθεί τα αντιβιοτικά, προκρίθηκε η λύση των σανατορίων. Το σανατόριο είναι μια ιατρική εγκατάσταση που ειδικεύεται στη θεραπεία και φροντίδα ατόμων με χρόνιες ασθένειες ή παθήσεις υγείας, ειδικά εκείνων που σχετίζονται με αναπνευστικές ασθένειες όπως η φυματίωση. Τα σανατόρια ήταν κοινά στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ου αιώνα, όταν η φυματίωση αποτελούσε σημαντικό πρόβλημα υγείας σε πολλά μέρη του κόσμου<sup>37</sup>.

Τα σανατόρια βρίσκονταν συχνά σε απομακρυσμένες, ορεινές περιοχές με καθαρό αέρα και υγιεινό κλίμα, και οι ασθενείς συχνά συμβουλευόνταν να περνούν μεγάλες χρονικές περιόδους στις εγκαταστάσεις για να βελτιώσουν την υγεία τους. Η θεραπεία σε σανατόριο συνήθως περιλάμβανε ξεκούραση, καθαρό αέρα, υγιεινή διατροφή και μερικές φορές εξειδικευμένες ιατρικές θεραπείες όπως χειρουργική επέμβαση ή ακτινοθεραπεία. Σήμερα, τα σανατόρια είναι λιγότερο συχνά, καθώς πολλές χρόνιες ασθένειες αντιμετωπίζονται σε νοσοκομεία ή εξωτερικά ιατρεία. Ωστόσο, ορισμένες εγκαταστάσεις που κατασκευάστηκαν αρχικά ως σανατόρια έχουν μετατραπεί σε κέντρα αποκατάστασης, γηροκομεία ή άλλους τύπους εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης<sup>38</sup>.

Τα σανατόρια ήταν ιδιαίτερα δημοφιλή στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ου αιώνα ως τρόπος αντιμετώπισης της φυματίωσης, η οποία ήταν μια κύρια αιτία θανάτου εκείνη την εποχή. Η φυματίωση είναι μια βακτηριακή λοίμωξη που επηρεάζει τους πνεύμονες και μπορεί να προκαλέσει χρόνια βήχα, πυρετό και απώλεια βάρους. Τα σανατόρια σχεδιάστηκαν για να παρέχουν στους ασθενείς ένα υγιές περιβάλλον για ξεκούραση και αποκατάσταση, μακριά από τις μολυσμένες και υπερπλήρες πόλεις όπου η ασθένεια ήταν πιο κοινή<sup>39</sup>.

Τα σανατόρια βρίσκονταν συχνά σε γραφικές περιοχές με πολύ καθαρό αέρα και ηλιακό φως, όπως τα βουνά ή την ύπαιθρο. Οι ασθενείς ενθαρρύνθηκαν να περνούν χρόνο σε εξωτερικούς χώρους και να ασχολούνται με ήπια άσκηση, όπως περπάτημα ή κηπουρική. Η ιδέα ήταν ότι ο καθαρός αέρας και το φως του ήλιου θα βοηθούσαν στη βελτίωση του ανοσοποιητικού συστήματος και της συνολικής υγείας των ασθενών. Ωστόσο, τα σανατόρια δεν ήταν μόνο για τη θεραπεία της φυματίωσης.

<sup>37</sup> P. Warren, "The Evolution of the Sanatorium: The First-Half Century, 1854-1904", στο: *Canadian Bulletin of Medical History*, τ. 23/2 (2006), σ. 462-464.

<sup>38</sup> A.F. Frank, "The Air Cure Town: Commodifying Mountain Air in Alpine Central Europe", στο: *Central European History*, τ. 45 (2012), σ. 186-202.

<sup>39</sup> A.C. Klebs, "The construction and management of small cottage sanatoria for consumptives", στο: *Transactions of American Clinical & Climatological Association*, τ. 16 (1900), σ. 105-125.

Χρησιμοποιήθηκαν επίσης για τη θεραπεία άλλων χρόνιων ασθενειών όπως το άσθμα, οι ρευματισμοί και οι νευρικές διαταραχές. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα σανατόρια θεωρήθηκαν ως ένας τρόπος «απεξάρτησης» από το στρες της σύγχρονης ζωής και προώθησης της συνολικής ευημερίας<sup>40</sup>.

Τα σανατόρια διοικούσαν συνήθως από επαγγελματίες γιατρούς, αλλά στελεχώθηκαν επίσης από ένα πλήθος άλλου προσωπικού, όπως νοσοκόμες, μάγειρες και οικονόμους. Οι ασθενείς αναμενόταν να ακολουθούν αυστηρό πρόγραμμα ανάπαυσης, άσκησης και γευμάτων και η πρόοδός τους παρακολουθούνταν στενά από το ιατρικό προσωπικό. Σήμερα, πολλά σανατόρια έχουν επαναχρησιμοποιηθεί ή κλείσει, καθώς έχει εξελιχθεί η θεραπεία χρόνιων ασθενειών. Ωστόσο, ορισμένα σανατόρια εξακολουθούν να υπάρχουν ως κέντρα αποκατάστασης ή εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας. Σε ορισμένα μέρη του κόσμου, όπως η Ρωσία και η Ουκρανία, εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται σανατόρια για τη θεραπεία της φυματίωσης και άλλων χρόνιων ασθενειών<sup>41</sup>.

Συχνά χτίζονταν σανατόρια με αρχιτεκτονικά χαρακτηριστικά που θεωρήθηκε ότι προάγουν την υγεία και την ευημερία. Για παράδειγμα, πολλά σανατόρια είχαν μεγάλα παράθυρα για να μπαίνει φυσικό φως και μερικά είχαν σχεδιαστεί για να εκμεταλλεύονται τον φυσικό αερισμό για να διατηρούν τον αέρα φρέσκο και καθαρό. Ορισμένα σανατόρια είχαν επίσης κήπους ή αυλές όπου οι ασθενείς μπορούσαν να χαλαρώσουν και να απολαύσουν την ύπαιθρο<sup>42</sup>.

Η θεραπεία της φυματίωσης στα σανατόρια συχνά περιλάμβανε ένα πρόγραμμα ανάπαυσης, καθαρού αέρα και μια θρεπτική διατροφή. Οι ασθενείς ενθαρρύνθηκαν να ξεκουραστούν όσο το δυνατόν περισσότερο, προκειμένου να δώσουν στο σώμα τους την ευκαιρία να καταπολεμήσει τη μόλυνση. Τους δόθηκε επίσης άφθονη θρεπτική τροφή για να ενισχύσουν τη δύναμή τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ασθενείς έλαβαν πρόσθετες θεραπείες, όπως αντιβιοτικά ή χειρουργική επέμβαση.

Εκτός από τις ιατρικές θεραπείες που προσφέρονται στα σανατόρια, πολλές εγκαταστάσεις παρείχαν επίσης εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες για τους ασθενείς. Για παράδειγμα, οι ασθενείς μπορεί να παρακολουθήσουν διαλέξεις

<sup>40</sup> P. Meurs & M.T. van Thoor, *Zonnestraal Sanatorium: The history and restoration of a modern monument*, Ρότερνταμ 2010.

<sup>41</sup> J.H. Elliott, "The mortality from tuberculosis in the neighbourhood of sanatoriums", στο: *Transactions of American Clinical & Climatological Association*, τ. 22 (1906), σ. 285.

<sup>42</sup> P. Overy, *Light, Air and Openness. Modern architecture between the wars*, Λονδίνο 2007, σ. 23.

για την υγεία και την υγιεινή ή να συμμετέχουν σε μαθήματα τέχνης και χειροτεχνίας. Αυτό θεωρήθηκε ως ένας τρόπος να κρατήσει το μυαλό των ασθενών αφοσιωμένο και να τους βοηθήσει να αισθάνονται λιγότερο απομονωμένοι κατά τη διάρκεια της μακράς παραμονής τους στο σανατόριο<sup>43</sup>.

Τα σανατόρια θεωρούνταν συχνά ως σύμβολο προόδου και εκσυγχρονισμού, καθώς αντιπροσώπευαν μια νέα προσέγγιση στην υγειονομική περίθαλψη που επικεντρωνόταν στην πρόληψη και τη θεραπεία χρόνιων ασθενειών. Ωστόσο, επικρίθηκαν επίσης ότι ήταν ελιτιστές, καθώς μόνο οι πλούσιοι μπορούσαν να αντέξουν οικονομικά να μείνουν σε σανατόριο για μεγάλο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, ορισμένοι επικριτές υποστήριζαν ότι τα σανατόρια δεν ήταν αποτελεσματικά στη θεραπεία της φυματίωσης και ότι άλλες μέθοδοι θεραπείας, όπως τα αντιβιοτικά, ήταν πιο επιτυχημένες.

Παρά την παρακμή των σανατορίων σε πολλά μέρη του κόσμου, η κληρονομιά τους εξακολουθεί να φαίνεται με τον τρόπο που προσεγγίζουμε τη θεραπεία των χρόνιων ασθενειών σήμερα. Για παράδειγμα, η ιδέα της προώθησης της συνολικής υγείας και ευεξίας μέσω της ανάπαυσης, της άσκησης και της καλής διατροφής εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό μέρος πολλών ιατρικών σχεδίων θεραπείας. Και ενώ δεν βλέπουμε πλέον τη φυματίωση ως σημαντική απειλή για την υγεία σε πολλά μέρη του κόσμου, άλλες χρόνιες ασθένειες όπως ο διαβήτης και οι καρδιακές παθήσεις εξακολουθούν να αποτελούν κύριο επίκεντρο της ιατρικής έρευνας και θεραπείας<sup>44</sup>.

Τα σανατόρια των Άλπεων αναφέρονται σε καταφύγια υγείας ή ιατρικές εγκαταστάσεις που βρίσκονται στην περιοχή των Άλπεων της Ευρώπης. Αυτές οι εγκαταστάσεις ήταν δημοφιλείς στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ου αιώνα ως μέρος όπου οι άνθρωποι αναζητούσαν θεραπεία και ανάρρωση από διάφορες καταστάσεις υγείας. Η περιοχή των Άλπεων θεωρούνταν υγιεινό περιβάλλον λόγω του μεγάλου υψομέτρου, του καθαρού αέρα του βουνού και του καθαρού νερού. Τα σανατόρια κατασκευάστηκαν σε τοποθεσίες που πρόσφεραν γραφική θέα στις Άλπεις και ένα γαλήνιο περιβάλλον για να αναρρώσουν οι ασθενείς<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup>I. Αθανασάκης, *Αι τρώγλαι των Αθηνών και ο αγών κατά της φυματίωσης*, Αθήνα 1939, σ. 10

<sup>44</sup> R. Hurt, "Tuberculosis sanatorium regimen in the 1940s: a patient's personal diary", στο: *Journal of the Royal Society of Medicine*, τχ. 97(2004), σ. 350–353.

<sup>45</sup> J. L. Wilson, "Rise and Decline of the Tuberculosis Sanatorium", στο: *American Review of Respiratory Disease*, τχ. 98(1968), σ. 515–516

Πολλά από αυτά τα σανατόρια σχεδιάστηκαν ειδικά για ασθενείς με φυματίωση, που ήταν μια διαδεδομένη ασθένεια εκείνη την εποχή. Ο καθαρός αέρας του βουνού πιστεύεται ότι είναι ευεργετικός για τους ασθενείς που πάσχουν από την ασθένεια. Τα σανατόρια ήταν εξοπλισμένα με τον πιο πρόσφατο ιατρικό εξοπλισμό και στελεχώθηκαν με γιατρούς και νοσηλευτές που ειδικεύονταν στη θεραπεία της φυματίωσης. Τα σανατόρια των Άλπεων δεν ήταν μόνο για ιατρική περίθαλψη, αλλά χρησίμευαν και ως τόπος κοινωνικής συνάθροισης των πλουσίων και των ελίτ. Πολλοί διάσημοι συγγραφείς, καλλιτέχνες και πολιτικοί επισκέφθηκαν αυτές τις εγκαταστάσεις για την υγεία και την ευημερία τους. Τα σανατόρια πρόσφεραν έναν πολυτελή τρόπο ζωής και ψυχαγωγικές δραστηριότητες όπως σκι, πεζοπορία και άλλες υπαίθριες δραστηριότητες<sup>46</sup>.

Αν και η χρήση των σανατόριου για τη θεραπεία της φυματίωσης μειώθηκε στα μέσα του 20ού αιώνα με την εισαγωγή των αντιβιοτικών, πολλές από αυτές τις εγκαταστάσεις έχουν διατηρηθεί και μετατραπεί σε ξενοδοχεία, μουσεία και πολιτιστικά κέντρα. Σήμερα, χρησιμεύουν ως υπενθύμιση της σημασίας της περιοχής των Άλπεων στην ιστορία της ιατρικής και του ρόλου που έπαιξε στην ανάπτυξη της σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης.

Η ιδέα των σανατόριου στις Άλπεις ξεκίνησε τον 19ο αιώνα, όταν η φυματίωση ήταν μια σημαντική ανησυχία για την υγεία. Το μεγάλο υψόμετρο, ο καθαρός αέρας και η ηλιοφάνεια πιστεύεται ότι έχουν θεραπευτική επίδραση στην ασθένεια. Το πρώτο σανατόριο στις Άλπεις χτίστηκε το 1854 στην ελβετική πόλη Νταβός και έγινε πρότυπο για πολλές άλλες εγκαταστάσεις που ακολούθησαν<sup>47</sup>.

Τα σανατόρια δεν ήταν μόνο για τους πλούσιους. Πολλά σανατόρια επιδοτήθηκαν από φιλανθρωπικές οργανώσεις και οι ασθενείς μπορούσαν να λάβουν θεραπεία δωρεάν ή με μειωμένο κόστος. Τα σανατόρια σχεδιάστηκαν για να είναι αυτόνομες κοινότητες όπου οι ασθενείς περνούσαν μήνες ή και χρόνια. Η καθημερινή ρουτίνα των ασθενών περιελάμβανε ξεκούραση, άσκηση, καθαρό αέρα και υγιεινή διατροφή.

Τα σανατόρια έπαιξαν επίσης σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της σύγχρονης αρχιτεκτονικής. Πολλά από τα κτίρια σχεδιάστηκαν από κορυφαίους αρχιτέκτονες της εποχής και χτίστηκαν σε στυλ ArtNouveau και ArtDeco. Διάσημοι άνθρωποι που

<sup>46</sup> J. L. Wilson, *ό.π.*, σ. 515–516.

<sup>47</sup> E. Eylers, “Planning the Nation: the sanatorium movement in Germany”, στο: *The Journal of Architecture*, τ. 19 (2014), σ. 670.



επισκέφθηκαν τα σανατόρια περιλαμβάνουν τον συγγραφέα ThomasMann, τον φιλόσοφο FriedrichNietzsche και τον συνθέτη GustavMahler<sup>48</sup>.

Μετά την παρακμή της φυματίωσης ως βασικής ανησυχίας για την υγεία, τα σανατόρια επαναχρησιμοποιήθηκαν ως ξενοδοχεία πολυτελείας ή τουριστικοί προορισμοί. Πολλά από τα κτίρια έχουν διατηρηθεί και τώρα αναφέρονται ως ιστορικά ορόσημα. Η περιοχή των Άλπεων εξακολουθεί να είναι δημοφιλής προορισμός για άτομα που αναζητούν καταφύγια υγείας και ευεξίας. Η περιοχή προσφέρει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, όπως πεζοπορία, σκι και περιποιήσεις σπα, καθιστώντας την ιδανικό μέρος για χαλάρωση και φόρτιση<sup>49</sup>.

Ένας διαφορετικός τύπος σανατορίου εισήχθη από τη γοητεία του θεραπευτικού τουρισμού στις Άλπεις στην κεντρική και βόρεια Ευρώπη, την «ανακάλυψη» ότι οι εργαζόμενοι ήταν φορείς της ασθένειας και οι κοινωνικές μεταρρυθμίσεις του Bismarck στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης. Ο Ότο φον Μπίσμαρκ, ο πρώτος Καγκελάριος της Γερμανίας, έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη θέσπιση κοινωνικών μεταρρυθμίσεων κατά τη διάρκεια της θητείας του από το 1871 έως το 1890. Ένας από τους βασικούς τομείς εστίασής του ήταν η κοινωνική υγεία και εισήγαγε αρκετές πολιτικές και μέτρα για τη βελτίωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και την παροχή καλύτερων κοινωνική προστασία των πολιτών<sup>50</sup>.

Η ιδέα του «λαϊκού σανατορίου», όπως ήταν γνωστό, ήταν ένα ακόμη αποτέλεσμα της προώθησης του πολιτικού κορπορατισμού από τον Μπίσμαρκ. Μεγάλες κατασκευές για τη θεραπεία φυματιωδών εργαζομένων θα κατασκευαστούν με τη χρήση εργοδοτικών και εργαζομένων εισφορών μέσω των ασφαλιστικών ταμείων των εργαζομένων. Σύμφωνα με την EvaEyler, το «λαϊκό σανατόριο» πρόσφερε στο Συντηρητικό κόμμα την ευκαιρία να δείξει ότι νοιαζόταν για τη δημόσια υγεία και να εδραιώσει την εξουσία του<sup>51</sup>.

Χάρη στα ασφαλιστικά ταμεία, το πρώτο «λαϊκό σανατόριο» χτίστηκε στην κορυφή του όρους Άγιος Ανδρέας της Κάτω Σαξονίας (St. Andreasberg). Η είσοδος των λαϊκών τάξεων στα σανατόρια ήταν μόνο ένα παράδειγμα της δημιουργικότητας των λαϊκών σανατορίων. Δεδομένου ότι οι ασφαλισμένοι φυματιοπαθείς εισήχθησαν

<sup>48</sup>K.Ott, *Fevered lives: Tuberculosis in American culture since 1870*, Κέμπριτζ 1999, σ. 47-48.

<sup>49</sup>C.A. Bayly, *The birth of the modern world, 1780-1914*, Οξφόρδη 2004, σ. 155-160.

<sup>50</sup> D. Williamson, *Bismarck and Germany, 1862-1890*, Εδιμβούργο 1986, σ. 86.

<sup>51</sup> E. Eyler, “Planning the Nation: the sanatorium movement in Germany”, στο: *The Journal of Architecture*, τχ. 19 (2014), σ. 669.

και νοσηλεύονταν κατά μέσο όρο για 3-6 μήνες, οι νέες κλινικές δημιούργησαν επίσης μια ξεχωριστή νοσηλευτική πολιτική για να τους βοηθήσουν να αναρρώσουν γρηγορότερα και να επιστρέψουν στην εργασία τους<sup>52</sup>. Είναι άγνωστο πόσο διέφεραν οι ανέσεις στα «λαϊκά σανατόρια» και στα πολυτελή σανατόρια. Η διάρκεια και η ποιότητα της παραμονής στο νοσοκομείο φαίνεται να έχουν αλλάξει, καθώς οι ασθενείς δεν χρειάστηκε να παραμείνουν νοσηλεύόμενοι για περισσότερο από όσο ήταν απαραίτητο κατά τη διάρκεια της θεραπείας, επιτρέποντάς τους να επιστρέψουν στην εργασία τους πιο ξεκούραστοι<sup>53</sup>.

Τον 19ο αιώνα, η φυματίωση ήταν διαδεδομένη σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, τα άτομα με φυματίωση στιγματίστηκαν και υπέστησαν διακρίσεις λόγω έλλειψης γνώσης για τη νόσο. Τον 19ο αιώνα, η φυματίωση ήταν μια πολύ στιγματισμένη ασθένεια. Τα άτομα με φυματίωση θεωρούνταν αδύναμα, ανήθικα και μεταδοτικά. Συχνά αποκλείονταν από την κοινωνία και αντιμετώπιζαν διακρίσεις σε πολλούς τομείς της ζωής τους. Για παράδειγμα, τα άτομα με φυματίωση συχνά αρνούνταν την απασχόληση, τη στέγαση και την ιατρική περίθαλψη<sup>54</sup>.

Το στίγμα της φυματίωσης τροφοδοτήθηκε από την έλλειψη γνώσης για τη νόσο. Εκείνη την εποχή, πιστευόταν ότι η φυματίωση προκλήθηκε από ηθική αδυναμία, κακή υγιεινή και κακές συνθήκες διαβίωσης. Αυτό οδήγησε στην πεποίθηση ότι τα άτομα με φυματίωση ήταν υπεύθυνα για την ασθένειά τους και ότι έπρεπε να τιμωρηθούν γι' αυτήν. Ένας άλλος παράγοντας που συνέβαλε στο στίγμα της φυματίωσης ήταν το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας της νόσου. Τον 19ο αιώνα, δεν υπήρχαν αποτελεσματικές θεραπείες για τη φυματίωση και πολλοί άνθρωποι πέθαναν από τη νόσο. Αυτό οδήγησε σε φόβο για τη φυματίωση και την πεποίθηση ότι ήταν ανίατη.

Παρά το στίγμα της φυματίωσης, έγιναν κάποιες προσπάθειες για την καταπολέμησή της τον 19ο αιώνα. Ένα από τα σημαντικότερα από αυτά ήταν η ίδρυση σανατορίου για άτομα με φυματίωση. Τα σανατόρια ήταν εξειδικευμένα νοσοκομεία που παρείχαν ιατρική περίθαλψη, ανάπαυση και καθαρό αέρα σε άτομα

<sup>52</sup>I. Σιώτης, *Μελέτη περί διοργανώσεως ειδικού τμήματος δια τους φθισικούς εν τω Εθνικό Νοσοκομείο*, Κωνσταντινούπολη 1902, σ. 8-9.

<sup>53</sup>N. Οικονομόπουλος, *Περί της αποστολής των σανατορίων εν τε τη θεραπευτική και αντιφυματική δράσει εν Ελλάδι*, Αθήνα 1916, σ. 15.

<sup>54</sup>E. Goffman, *Στίγμα. Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*, Αθήνα 2001, σ. 136-137.

με φυματίωση. Θεωρήθηκαν ως ένας ανθρώπινος τρόπος για τη θεραπεία των ατόμων με φυματίωση και βοήθησαν στη μείωση του στίγματος της νόσου<sup>55</sup>.

Μια άλλη σημαντική προσπάθεια για την καταπολέμηση του στίγματος της φυματίωσης ήταν η ανάπτυξη εκστρατειών για τη δημόσια υγεία. Αυτές οι εκστρατείες είχαν ως στόχο να εκπαιδεύσουν τους ανθρώπους για τις αληθινές αιτίες της φυματίωσης και να διαλύσουν τους μύθους και τις παρανοήσεις γύρω από τη νόσο. Οι εκστρατείες για τη δημόσια υγεία στόχευαν επίσης στην προώθηση καλών συνθηκών υγιεινής και διαβίωσης, οι οποίες πιστεύεται ότι είναι σημαντικές για την πρόληψη της φυματίωσης<sup>56</sup>.

Επιπλέον, ορισμένα άτομα με φυματίωση άρχισαν να μιλούν ανοιχτά ενάντια στο στίγμα και τις διακρίσεις που αντιμετώπιζαν. Για παράδειγμα, στη δεκαετία του 1880, μια ομάδα ατόμων με φυματίωση στη Νέα Υόρκη σχημάτισε την Εταιρεία για την Πρόληψη της Φυματίωσης. Η κοινωνία είχε ως στόχο να εκπαιδεύσει το κοινό σχετικά με τη φυματίωση και να παρέχει υποστήριξη και υπεράσπιση για τα άτομα με τη νόσο. Αυτές οι προσπάθειες βοήθησαν στη μείωση του στίγματος της φυματίωσης και στην αύξηση της κατανόησης της νόσου, ανοίγοντας το δρόμο για την ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπειών τον 20ό αιώνα<sup>57</sup>.

Για τις κατώτερες τάξεις που δεν μπορούσαν να αντέξουν οικονομικά τη θεραπεία υγιεινής στα санаторία, οι επιλογές ήταν περιορισμένες. Συχνά έπρεπε να βασίζονται σε θεραπείες στο σπίτι ή να αναζητούν θεραπεία σε υπερπλήρη νοσοκομεία ή φιλανθρωπικά ιδρύματα. Οι συνθήκες σε τέτοιες εγκαταστάσεις ήταν κάθε άλλο παρά ιδανικές και οι πιθανότητες επιτυχούς ανάκαμψης ήταν σημαντικά χαμηλότερες σε σύγκριση με εκείνες στα υγειονομικά.

Οι τοπικές κυβερνήσεις στα δυτικά έθνη συμβουλευτήκαν να αστυνομεύουν την ασθένεια ως λύση. Οι ασθενείς θεωρούνταν «κίνδυνοι» για το κοινωνικό σύνολο, γεγονός που πυροδότησε συζήτηση για την αναγκαιότητα δήλωσης της νόσου. Μια εξαιρετική απεικόνιση της κοινωνικής κατηγορίας ευθύνης του ασθενούς ήταν η φυματίωση. Η απροθυμία των ασθενών να αποκαλύψουν την ασθένεια συσχετίστηκε με τις ανησυχίες τους ότι θα χάσουν τη δουλειά τους, την ανάγκη να προστατεύσουν

---

<sup>55</sup>E. Goffman, *ό.π.*, σ. 173.

<sup>56</sup>E. Goffman, *ό.π.*, σ. 154.

<sup>57</sup>E. Goffman, *ό.π.*, σ. 38-39.

τα αγαπημένα τους πρόσωπα από το στίγμα και, φυσικά, την πιθανότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο<sup>58</sup>.

Η ιατρική κοινότητα έχει ζητήσει επανειλημμένα την υποχρεωτική δήλωση για τη φυματίωση, η οποία έχει εφαρμοστεί σε διάφορα ευρωπαϊκά έθνη αλλά όχι στην Ελλάδα. Η έλλειψη αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων για τη νοσηρότητα της φυματίωσης και για το κοινωνικό και ηλικιακό προφίλ του φυματικού ασθενούς αποτελεί εδώ και καιρό πρόκληση για την ελληνική και την παγκόσμια ιατρική κοινότητα. Ως αποτέλεσμα, η απαίτηση για δήλωση ασθένειας αναπτύχθηκε ως λύση στο ζήτημα με στατιστικά στοιχεία<sup>59</sup>. Ο Κωνσταντίνος Σάββας, καθηγητής υγιεινής, προέτρεψε την ελληνική κυβέρνηση να ακολουθήσει το παράδειγμα της Πρωσίας, της Δανίας και της Νορβηγίας, όπου η ασθένεια κηρύχθηκε έκτακτη ανάγκη για τη δημόσια υγεία<sup>60</sup>. Η υιοθέτηση της υποχρεωτικής δήλωσης, σύμφωνα με τον γιατρό Βασίλειο Πατρίκιο, και η εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας σε άλλα ευρωπαϊκά έθνη οδήγησαν σε μείωση των ποσοστών μεταδοτικότητας<sup>61</sup>. Ο Οικονομόπουλος ζήτησε την υποχρεωτική αφαίρεση του φυματικού από την οικογένειά του εκτός από την απαραίτητη δήλωση<sup>62</sup>. Αργότερα, ο Οικονομόπουλος ζήτησε να επιβληθεί πρόστιμο σε όσους δεν δήλωσαν τη φυματίωση τους<sup>63</sup>. Σύμφωνα με τον Δρ Π. Παναγιωτάκο, οι ασθενείς με φυματίωση πίνουν συχνά πριν από τη σωματική άσκηση σε μια προσπάθεια να αποφύγουν τη διάγνωση της πάθησης. Οι ασθενείς ανακάλυψαν ότι με αυτόν τον τρόπο, η ποσότητα των πτυέλων και ο βήχας μειώθηκαν<sup>64</sup>.

Περίπου την ίδια περίοδο, το ελληνικό ιατρικό κατεστημένο αντιμετώπιζε παρόμοια προβλήματα από το πρόβλημα της διαχείρισης των επαγγελματικών διαταραχών. Γιατροί όπως ο Γρηγόρης Χατζηβασιλείου τόνισαν την ανάγκη βελτίωσης των αξιοθρήνητων χώρων εργασίας και την απομάκρυνση των φυματικών από αυτούς. Μία από τις μεθόδους που πρότειναν ήταν η ασφάλιση της οικογένειας του εργαζομένου από μεταδοτικές ασθένειες ως προστατευόμενα μέλη της

<sup>58</sup> L. Bryder, "Documents & Sources 'Not always one and the same thing': The registration of tuberculosis deaths in Britain, 1900-1950", στο: *Social History of Medicine*, τ. 9 (1996), σ. 264-265.

<sup>59</sup> M. Campbell, "From cure chair to chaise longue", στο: *Journal of Design History*, τ. 12 (1999), σ. 329.

<sup>60</sup> Κ. Σάββας, *Εγχειρίδιον Υγιεινής*, Αθήνα 1924, σ. 75.

<sup>61</sup> Β. Πατρίκιος, *Η πορεία της φθίσεως εν Ελλάδι (από του 1894-1908) και τα κατ' αυτής ληπτέα μέτρα*, Αθήνα 1909, σ. 16, 19.

<sup>62</sup> Ν. Οικονομόπουλος, *Κοινωνική υγιεινή-Κοινωνική πρόνοια-Κρατική μέριμνα*, Αθήνα 1922, σ. 22.

<sup>63</sup> Ν. Οικονομόπουλος, *Η ενδεικνύομενη κρατική μέριμνα διά τον κατά της φυματώσεως αγώνα εν Ελλάδι*, Αθήνα 1929, σ. 7.

<sup>64</sup> Π. Παναγιωτάκος, *Φυματίωσις και Σανατόρια*, Φρανκφούρτη 1922, σ. 11-13.

οικογένειας<sup>65</sup>. Σύμφωνα με τον Χατζηβασιλείου, η κοινωνική νομοθεσία για τους εργαζόμενους ήταν αναποτελεσματική επειδή επέλεξαν να καταναλώνουν αλκοόλ στον ελεύθερο χρόνο που τους παρείχαν οι οκτάωρες βάρδιες. Προώθησε την εκπαίδευση των εργαζομένων μέσα από διαλέξεις, δημόσιες βιβλιοθήκες και δημόσιες εγκαταστάσεις αναψυχής. Υπό το πρίσμα αυτό, σκέφτηκε ότι οι κανονισμοί που αφορούν την καθαριότητα θα πρέπει να συνδεθούν με τη δημιουργία δημόσιων λουτρών, ώστε οι εργαζόμενοι να κατανοήσουν τη σημασία και τα πλεονεκτήματα του μπάνιου. Πίστευε ότι οι διατροφικές συνήθειες των εργαζομένων, που ακόμη και όταν είχαν χρήματα για να αγοράσουν φαγητό, δεν αγόραζαν ό,τι θα βελτίωνε το σώμα τους, έπαιζαν σημαντικό ρόλο στη μάχη κατά της φυματίωσης. Ως εκ τούτου, πρότεινε ότι οι εργοδότες και οι ιδιοκτήτες εργοστασίων πρέπει να φροντίζουν για τη διατροφή των εργαζομένων, ότι οι τιμές των τροφίμων πρέπει να διατηρούνται λογικές και ότι οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν πρόσβαση σε αρκετές προμήθειες<sup>66</sup>. Οι έρευνες του Χατζηβασιλείου εξειδικεύτηκαν από τον γιατρό Νικόλαο Οικονομόπουλο εστιάζοντας στη φυματίωση ως «κοινωνική ασθένεια». Ο Οικονομόπουλος πρότεινε ένα κρατικά χρηματοδοτούμενο, βαριά επιδοτούμενο πρόγραμμα κατά της φυματίωσης<sup>67</sup>.

---

<sup>65</sup>Γ. Χατζηβασιλείου, «Υγιεινή: Η κοινωνική νομοθεσία παρ' ημίν ως παράγων της κοινωνικής υγιεινής. Η ενδεικνυόμενη κατεύθυνσις αυτής», στο: *Ιατρικά Χρονικά*, τχ. 1 (Ιανουάριος 1930), σ. 63-65.

<sup>66</sup>Γ. Χατζηβασιλείου, «Υγιεινή: Η κοινωνική νομοθεσία παρ' ημίν ως παράγων της κοινωνικής υγιεινής. Η ενδεικνυόμενη κατεύθυνσις αυτής», *Ιατρικά Χρονικά*, τχ. 2 (1930), σ. 139-141 και τχ. 3 (1930), σ. 210-211.

<sup>67</sup>Ν. Οικονομόπουλος, «Η φυματίωσις ως κοινωνική νόσος και τα ενδεικνυόμενα μέτρα προς καταπολέμησιν αυτής», στο: *Ιατρικά Χρονικά*, τχ. 5 (1930), σ. 329-360.

## Γ' Κεφάλαιο

### ΗφυματίωσηστονΜεσοπόλεμο

Η περίοδος του μεσοπολέμου, γνωστή και ως *interbellum* period, είναι μια σημαντική περίοδος στην παγκόσμια ιστορία που εκτείνεται από το τέλος του Α' Παγκοσμίου Πολέμου το 1918 έως την αρχή του Β' Παγκοσμίου Πολέμου το 1939. Αυτή η περίοδος χαρακτηρίστηκε από πολιτική αστάθεια, οικονομικούς αγώνες, και κοινωνικούς μετασχηματισμούς που είχαν βαθύ αντίκτυπο στην πορεία του 20ού αιώνα. Αυτή η εργασία θα παρέχει μια επισκόπηση της περιόδου του Μεσοπολέμου, της ιστορικής σημασίας του και των βασικών γεγονότων και τάσεων που τον διαμόρφωσαν<sup>68</sup>.

Το τέλος του Α' Παγκοσμίου Πολέμου σηματοδότησε ένα σημείο καμπής στην παγκόσμια ιστορία. Ο πόλεμος, που διήρκεσε από το 1914 έως το 1918, είχε καταστροφικές επιπτώσεις στην Ευρώπη, τόσο από πλευράς ανθρώπινης ζωής όσο και οικονομικών πόρων. Η Συνθήκη των Βερσαλλιών, με την οποία έληξε επίσημα ο πόλεμος, επέβαλε σκληρές αποζημιώσεις στη Γερμανία και αναμόρφωσε τον χάρτη της Ευρώπης. Αυτό οδήγησε σε μια περίοδο πολιτικής αστάθειας και οικονομικών αγώνων που διήρκεσε καθ' όλη τη διάρκεια των δεκαετιών του 1920 και του 1930<sup>69</sup>.

Ο Μεσοπόλεμος ήταν επίσης μια εποχή σημαντικών κοινωνικών μετασχηματισμών. Τα κινήματα για το δικαίωμα ψήφου των γυναικών κέρδισαν

<sup>68</sup>Χ. Αγριαντώνη & Γ. Πανσέλινα, «Η ελληνική οικονομία. Διεθνής κρίση και εθνικός προστατευτισμός» στην: Ιστορία του Νέου Ελληνισμού 1770-2000, Αθήνα 2003, τ. 6, σ. 122-124.

<sup>69</sup> E. H. Carr, *The twenty years' crisis, 1919-1939: An introduction to the study of international relations*, New York 1990, σ. 17-21.

δυναμική και εμφανίστηκαν νέες πολιτιστικές τάσεις, όπως η μουσική τζαζ και το artdeco design. Ωστόσο, η περίοδος σηματοδεύτηκε επίσης από την άνοδο του ολοκληρωτισμού και την ανάπτυξη των φασιστικών και κομμουνιστικών κινημάτων, τα οποία είχαν βαθύ αντίκτυπο στην πορεία της παγκόσμιας ιστορίας<sup>70</sup>.

Η περίοδος του Μεσοπολέμου χαρακτηρίστηκε από πολιτική αστάθεια, ιδιαίτερα στην Ευρώπη. Η κατάρρευση αυτοκρατοριών, όπως η Αυστροουγγρική Αυτοκρατορία και η Οθωμανική Αυτοκρατορία, δημιούργησε νέα έθνη-κράτη και εδάφη, πολλά από τα οποία ήταν ασταθή και επιρρεπή σε πολιτικές αναταραχές. Αυτό επιδεινώθηκε από τους οικονομικούς αγώνες που αντιμετώπισαν πολλές χώρες, οι οποίοι οδήγησαν σε πολιτικές αναταραχές και την άνοδο των εξτρεμιστικών πολιτικών κινημάτων<sup>71</sup>.

Η ανάπτυξη των φασιστικών και κομμουνιστικών κινημάτων ήταν μια σημαντική εξέλιξη κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Στην Ιταλία, ο Μπενίτο Μουσολίνι ήρθε στην εξουσία το 1922 και εγκαθίδρυσε ένα φασιστικό καθεστώς. Στη Γερμανία, το Ναζιστικό Κόμμα, με επικεφαλής τον Αδόλφο Χίτλερ, ανήλθε στην εξουσία το 1933 και άρχισε να εφαρμόζει πολιτικές που θα οδηγούσαν τελικά στον Β Παγκόσμιο Πόλεμο. Στη Σοβιετική Ένωση, ο Ιωσήφ Στάλιν εδραίωσε την εξουσία του και άρχισε να εφαρμόζει τα πενταετή σχέδιά του για εκβιομηχάνιση<sup>72</sup>.

Η περίοδος του Μεσοπολέμου χαρακτηρίστηκε επίσης από οικονομικούς αγώνες, ιδιαίτερα στην Ευρώπη. Ο πόλεμος είχε καταστροφικές επιπτώσεις στις ευρωπαϊκές οικονομίες και η Συνθήκη των Βερσαλλιών επέβαλε σημαντικά οικονομικά βάρη στη Γερμανία. Ο πληθωρισμός και η ανεργία ήταν ευρέως διαδεδομένα και πολλές χώρες αγωνίστηκαν να αποπληρώσουν τα χρέη τους.

Η Μεγάλη Ύφεση, που ξεκίνησε το 1929, επιδείνωσε αυτούς τους οικονομικούς αγώνες. Η ύφεση ήταν ένα παγκόσμιο φαινόμενο και είχε βαθύ αντίκτυπο στις οικονομίες πολλών χωρών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η ύφεση οδήγησε σε εκτεταμένη φτώχεια και ανεργία, ενώ στην Ευρώπη, συνέβαλε στην άνοδο των εξτρεμιστικών πολιτικών κινημάτων<sup>73</sup>.

Ο Μεσοπόλεμος ήταν επίσης μια εποχή σημαντικών κοινωνικών μετασχηματισμών. Τα κινήματα για το δικαίωμα ψήφου των γυναικών κέρδισαν

<sup>70</sup>I. Κολιόπουλος, *Νεότερη Ευρωπαϊκή Ιστορία 1789-1945*, Θεσσαλονίκη 2001, σ. 326-327.

<sup>71</sup>I. Κολιόπουλος, *ό.π.*, σ. 332-333.

<sup>72</sup>R. Gellately, *Lenin, Stalin, and Hitler: The age of social catastrophe*, New York 2007, σ. 72-73.

<sup>73</sup>M. Mazower, *Σκοτεινή Ηπειρος*, Αθήνα 2004, σ. 55-56.

δυναμική και πολλές χώρες παραχώρησαν στις γυναίκες το δικαίωμα ψήφου. Η περίοδος σηματοδεύτηκε επίσης από νέες πολιτιστικές τάσεις, όπως η μουσική τζαζ και το artdeco design.

Ωστόσο, η περίοδος σηματοδεύτηκε και από σημαντικές κοινωνικές ανατροπές. Ο πόλεμος είχε βαθύ αντίκτυπο στην κοινωνία και πολλοί άνθρωποι αγωνίστηκαν να προσαρμοστούν στις νέες πραγματικότητες της ζωής. Η άνοδος των φασιστικών και κομμουνιστικών κινημάτων οδήγησε επίσης στην καταστολή των ατομικών ελευθεριών και στη δίωξη των μειονοτικών ομάδων<sup>74</sup>.

Η περίοδος του Μεσοπολέμου ήταν μια σημαντική περίοδος στην παγκόσμια ιστορία που είχε βαθύ αντίκτυπο στην πορεία του 20ού αιώνα. Ήταν μια εποχή πολιτικής αστάθειας, οικονομικών αγώνων και κοινωνικών μετασχηματισμών. Η κατάρρευση αυτοκρατοριών, η άνοδος των φασιστικών και κομμουνιστικών κινημάτων και η Μεγάλη Ύφεση ήταν όλες σημαντικές εξελίξεις που διαμόρφωσαν την περίοδο. Παρά αυτές τις προκλήσεις, η περίοδος σημείωσε επίσης σημαντική πρόοδο όσον αφορά τα δικαιώματα των γυναικών και τους πολιτιστικούς μετασχηματισμούς. Ωστόσο, η περίοδος σηματοδεύτηκε επίσης από σημαντικές κοινωνικές αναταραχές και πολλοί άνθρωποι αγωνίστηκαν να προσαρμοστούν στις νέες πραγματικότητες της ζωής<sup>75</sup>.

Η περίοδος του Μεσοπολέμου χρησιμεύει ως υπενθύμιση των συνεπειών της πολιτικής αστάθειας και των κινδύνων των εξτρεμιστικών πολιτικών κινημάτων. Υπογραμμίζει επίσης τη σημασία της αντιμετώπισης των οικονομικών αγώνων και της προώθησης της κοινωνικής δικαιοσύνης. Τα διδάγματα που αντλήθηκαν από την περίοδο του Μεσοπολέμου συνεχίζουν να αντηχούν σήμερα και χρησιμεύουν ως υπενθύμιση της ανάγκης να εργαστούμε για έναν πιο ειρηνικό και δίκαιο κόσμο<sup>76</sup>.

Η φυματίωση ήταν μια θανατηφόρα ασθένεια που ερήμωσε τον κόσμο στις αρχές του 20ου αιώνα, ιδιαίτερα κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Σε αυτό το άρθρο, θα διερευνήσουμε την ιστορία της φυματίωσης κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου και πώς επηρέασε την κοινωνία. Θα εξετάσουμε επίσης τις θεραπείες που

<sup>74</sup>Θ. Σακελλαρόπουλος, *Οικονομία-Κοινωνία-Κράτος στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου*, Αθήνα 1991 σ. 14-20.

<sup>75</sup>Κ. Τσουκαλάς, *Κοινωνική Ανάπτυξη και Κράτος - Η Συγκρότηση του Δημόσιου Χώρου στην Ελλάδα*, Αθήνα 1981, σ. 33.

<sup>76</sup> G. Mavrogordatos, *Stillborn Republic. Social Coalitions and Party Strategies in Greece 1922-1936*, Los Angeles 1983, σ. 349.



ήταν διαθέσιμες εκείνη την εποχή και τις προσπάθειες πρόληψης και ελέγχου της εξάπλωσης της νόσου.

Η φυματίωση είναι μια βακτηριακή λοίμωξη που προκαλείται από το βακτήριο *Mycobacterium tuberculosis*. Η ασθένεια επηρεάζει κυρίως τους πνεύμονες, αλλά μπορεί επίσης να προσβάλει και άλλα μέρη του σώματος όπως ο εγκέφαλος, τα νεφρά και η σπονδυλική στήλη. Μεταδίδεται μέσω του αέρα όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει ή φτερνίζεται και μπορεί να εξαπλωθεί γρήγορα σε συνθήκες συνωστισμού ή ανθυγιεινών συνθηκών.

Η περίοδος του Μεσοπολέμου, που διήρκεσε από το τέλος του Α' Παγκοσμίου Πολέμου το 1918 έως την έναρξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου το 1939, ήταν μια περίοδος μεγάλων κοινωνικών και οικονομικών αναταραχών. Πολλές χώρες πάλευαν να ανοικοδομήσουν μετά τον πόλεμο και η φτώχεια και ο υποσιτισμός ήταν ευρέως διαδεδομένες. Αυτές οι συνθήκες παρείχαν πρόσφορο έδαφος για την εξάπλωση της φυματίωσης.

Η φυματίωση ήταν μια από τις κύριες αιτίες θανάτου κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, για παράδειγμα, η φυματίωση ευθύνεται για περισσότερους από 80.000 θανάτους ετησίως τις δεκαετίες του 1920 και του 1930. Στην Ευρώπη, η ασθένεια ήταν ακόμη πιο διαδεδομένη, με τα ποσοστά θνησιμότητας σε ορισμένες χώρες να αγγίζουν τους 400 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμού. Ο υψηλός επιπολασμός της φυματίωσης κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου είχε σημαντικό αντίκτυπο στην κοινωνία. Η ασθένεια έπληξε κυρίως νεαρούς ενήλικες, οι οποίοι ήταν στην ακμή της ζωής τους και συχνά οι τροφοδότες των οικογενειών τους. Η απώλεια αυτών των ατόμων είχε καταστροφικές επιπτώσεις στις οικογένειες και τις κοινότητές τους<sup>77</sup>.

Κατά τον Μεσοπόλεμο, η κύρια θεραπεία για τη φυματίωση ήταν η ξεκούραση και ο καθαρός αέρας. Αυτή η προσέγγιση, γνωστή ως θεραπεία του σανατόριου, περιλάμβανε την απομόνωση ασθενών σε σανατόριο ή άλλη εγκατάσταση σε αγροτική ή ορεινή περιοχή. Στους ασθενείς δόθηκε ανάπαυση στο κρεβάτι, μια θρεπτική διατροφή και άφθονο καθαρό αέρα και ηλιακό φως. Αυτή η προσέγγιση βασίστηκε στην πεποίθηση ότι η ασθένεια προκλήθηκε από ένα εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα και ότι η ξεκούραση και ο καθαρός αέρας θα βοηθούσαν το σώμα να καταπολεμήσει τη μόλυνση. Εκτός από τη θεραπεία του

<sup>77</sup>Π. Παναγιωτάκος, *Φυματίωσης και σανατόρια: Έγκαιρος διάγνωση και θεραπεία της πνευμονικής φυματίωσης μετά πολυαρίθμων εικόνων εν τω κειμένω*, Frankfurt 1922, σ. 23-25.

σανατόριου, ήταν επίσης διαθέσιμες και άλλες θεραπείες. Αυτά περιελάμβαναν φάρμακα όπως η στρεπτομυκίνη και το παρα-αμινοσαλικυλικό οξύ, τα οποία εισήχθησαν τη δεκαετία του 1940 και του 1950, αντίστοιχα. Πριν γίνουν διαθέσιμα αυτά τα φάρμακα, μερικές φορές χρησιμοποιήθηκε χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση μολυσμένου πνευμονικού ιστού<sup>78</sup>.

Οι προσπάθειες για την πρόληψη και τον έλεγχο της φυματίωσης κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου επικεντρώθηκαν κυρίως στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και στη μείωση του συνωστισμού. Σε πολλές χώρες, οι κυβερνήσεις ξεκίνησαν εκστρατείες για τη δημόσια υγεία για να εκπαιδεύσουν τους ανθρώπους σχετικά με τη σημασία της καθαριότητας και της υγιεινής. Επίσης, ίδρυσαν κλινικές δημόσιας υγείας και κινητές μονάδες ακτινογραφίας για τον έλεγχο των ατόμων για φυματίωση. Εκτός από αυτές τις προσπάθειες, η ανάπτυξη του εμβολίου BCG στη δεκαετία του 1920 παρείχε ένα νέο εργαλείο για την πρόληψη της φυματίωσης. Το εμβόλιο πήρε το όνομά του από τους κατασκευαστές του, Albert Calmette και Camille Guérin, οι οποίοι είχαν απομονώσει ένα στέλεχος του βακτηρίου *Mycobacterium bovis* που ήταν λιγότερο μολυσματικό από το βακτήριο *M. tuberculosis* που προκάλεσε τη φυματίωση. Το εμβόλιο BCG χρησιμοποιήθηκε ευρέως σε πολλές χώρες, αν και η αποτελεσματικότητά του διέφερε ανάλογα με το στέλεχος της φυματίωσης στην περιοχή<sup>79</sup>.

Οι προσπάθειες για την πρόληψη και τον έλεγχο της φυματίωσης κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου επικεντρώθηκαν στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και στη μείωση του υπερπληθυσμού, καθώς και σε εκστρατείες για τη δημόσια υγεία και στην ανάπτυξη του εμβολίου BCG. Αυτές οι προσπάθειες βοήθησαν στη μείωση της εξάπλωσης της νόσου, αλλά μόνο όταν αναπτύχθηκαν πιο αποτελεσματικά φάρμακα στις δεκαετίες του 1940 και του 1950, η φυματίωση έγινε πιο εύκολα θεραπεύσιμη και προληπτική. Σήμερα, η φυματίωση παραμένει ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, ειδικά σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Ωστόσο, η πρόοδος στην ιατρική και τη δημόσια υγεία την έχει καταστήσει πιο διαχειρίσιμη και αποτρέψιμη. Οι συνεχείς προσπάθειες για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, την αύξηση της πρόσβασης στην υγειονομική

---

<sup>78</sup>Γ.Α. Θεμελης, *Ο εσωτερικός μας εχθρός, η φθίσις*, Θεσσαλονίκη 1922, σ. 19-21.

<sup>79</sup>Ε. Βογιατζάκης, *Η Φυματίωση ως πρόβλημα δημόσιας υγείας. Αντιφυματικός Αγώνας*, Αθήνα 1988, σ. 25-27.

περίθαλψη και την ανάπτυξη νέων θεραπειών και εμβολίων είναι απαραίτητες για την περαιτέρω μείωση του βάρους της φυματίωσης παγκοσμίως<sup>80</sup>.

Ο Μεσοπόλεμος στην Ελλάδα, που εκτείνεται στα χρόνια μεταξύ των δύο Παγκοσμίων Πολέμων, σηματοδεύτηκε από σημαντικές πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές. Η Ελλάδα είχε αναδυθεί από τους Βαλκανικούς Πολέμους (1912-1913) και τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο (1914-1918) ως ένα αποδυναμωμένο και κατακερματισμένο έθνος. Η μεταπολεμική περίοδος είδε τη χώρα να αγωνίζεται να ανοικοδομήσει την οικονομία της, να δημιουργήσει μια σταθερή κυβέρνηση και να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις της εισροής προσφύγων από τη Μικρά Ασία<sup>81</sup>.

Η περίοδος του Μεσοπολέμου στην Ελλάδα χαρακτηριζόταν από έλλειψη συνεκτικής κοινωνικής πολιτικής. Η Ελλάδα πάλευε ακόμα να εδραιωθεί ως ένα σύγχρονο κράτος και οι ηγέτες της ήταν επικεντρωμένοι στην οικονομική και πολιτική ανάπτυξη της χώρας. Ωστόσο, κατά την περίοδο αυτή έγιναν κάποιες προσπάθειες για την αντιμετώπιση κοινωνικών ζητημάτων. Η φτώχεια ήταν μείζον πρόβλημα στην Ελλάδα κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Η χώρα ήταν σε μεγάλο βαθμό αγροτική και το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού ζούσε σε αγροτικές περιοχές. Οι αγρότες ήταν φτωχοί και πάλευαν να ζήσουν από τη γη τους. Οι φτωχοί των πόλεων ήταν επίσης πολυάριθμοι και ζούσαν σε συνθήκες υπερπληθυσμού και ανθυγιεινών. Η φτώχεια επιδεινώθηκε από τις επιπτώσεις της Μεγάλης Ύφεσης, που έπληξε σκληρά την Ελλάδα στις αρχές της δεκαετίας του 1930. Η κυβέρνηση απάντησε στο πρόβλημα της φτώχειας εφαρμόζοντας μια σειρά μέτρων. Το 1923 ψηφίστηκε νόμος που προέβλεπε την ίδρυση αγροτικών συνεταιρισμών. Στόχος αυτών των συνεταιρισμών ήταν να βοηθήσουν τους αγρότες να βελτιώσουν την παραγωγικότητά τους και να πουλήσουν τα προϊόντα τους σε καλύτερες τιμές. Οι συνεταιρισμοί ήταν επιτυχημένοι σε ορισμένους τομείς, αλλά δεν ήταν αρκετά διαδεδομένοι ώστε να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη φτώχεια<sup>82</sup>.

Η κυβέρνηση δημιούργησε επίσης ένα σύστημα φτώχης ανακούφισης. Το φτωχό σύστημα παροχής βοήθειας παρείχε οικονομική βοήθεια στους απόρους, αλλά δεν ήταν αρκετά ολοκληρωμένο για να προσεγγίσει όλους όσους είχαν ανάγκη. Επιπλέον, το φτωχό σύστημα αρωγής συχνά υπόκειται σε διαφθορά και κατάχρηση.

---

<sup>80</sup>Ε. Βογιατζάκης, *ό.π.*, σ. 25-27.

<sup>81</sup>Α. Λιάκος, «Εισαγωγή» στο: *Το 1922 και οι πρόσφυγες. Μια νέα ματιά*, Αθήνα 2011, σ. 11-23.

<sup>82</sup>Μ. Λυμπεράτος, «Πολιτική κρίση και στρατός. Δομές πολιτικής κυριαρχίας και πραξικοπήματα στη δεκαετία του 1920 στην Ελλάδα», στο: *Κινήματα, Πραξικοπήματα, Δικτατορίες στην Ελλάδα του 20ου αιώνα*, Αθήνα 2011, σ. 33.

Η κοινωνική πρόνοια ήταν μια σχετικά νέα έννοια στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου. Η χώρα δεν είχε αναπτύξει ένα ολοκληρωμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας και ήταν λίγες οι οργανώσεις που παρείχαν κοινωνικές υπηρεσίες. Η Ορθόδοξη Εκκλησία έπαιξε σημαντικό ρόλο στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, αλλά οι πόροι της ήταν περιορισμένοι<sup>83</sup>.

Η κυβέρνηση έλαβε ορισμένα μέτρα για τη βελτίωση της κοινωνικής ευημερίας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Το 1927, ψηφίστηκε νόμος που καθιέρωσε ένα σύστημα κρατικών νοσοκομείων και κλινικών. Στόχος αυτού του νόμου ήταν η βελτίωση της δημόσιας υγείας και η παροχή ιατρικής περίθαλψης σε όσους δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα. Τα νοσοκομεία και οι κλινικές είχαν επιτυχία σε ορισμένους τομείς, αλλά δεν ήταν αρκετά διαδεδομένα ώστε να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία. Εκτός από τα κρατικά νοσοκομεία και κλινικές, υπήρχαν και λίγοι ιδιωτικοί οργανισμοί που παρείχαν κοινωνικές υπηρεσίες. Ο Ερυθρός Σταυρός δραστηριοποιήθηκε στην Ελλάδα αυτή την περίοδο και παρείχε βοήθεια σε φτωχούς και άρρωστους. Ο Στρατός της Σωτηρίας είχε παρουσία και στην Ελλάδα, αλλά οι πόροι του ήταν περιορισμένοι<sup>84</sup>.

Η δημόσια υγεία αποτελούσε βασικό μέλημα στην Ελλάδα κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Η χώρα είχε υψηλή συχνότητα μολυσματικών ασθενειών και τα μέτρα δημόσιας υγείας δεν είχαν αναπτυχθεί καλά. Η έλλειψη μέτρων δημόσιας υγείας οφειλόταν εν μέρει στη φτώχεια και την έλλειψη πόρων της χώρας. Η κυβέρνηση απάντησε στο πρόβλημα της δημόσιας υγείας εφαρμόζοντας σειρά μέτρων. Το 1927, ψηφίστηκε νόμος που καθιέρωσε ένα σύστημα κρατικών νοσοκομείων και κλινικών. Στόχος αυτού του νόμου ήταν η βελτίωση της δημόσιας υγείας και η παροχή ιατρικής περίθαλψης σε όσους δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα. Τα νοσοκομεία και οι κλινικές είχαν επιτυχία σε ορισμένους τομείς, αλλά δεν ήταν αρκετά διαδεδομένα ώστε να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία<sup>85</sup>.

Εκτός από τα κρατικά νοσοκομεία και κλινικές, υπήρχαν και μερικοί ιδιωτικοί οργανισμοί που παρείχαν ιατρική περίθαλψη. Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός έπαιξε σημαντικό ρόλο στην παροχή ιατρικής περίθαλψης κατά την περίοδο

<sup>83</sup>Α. Αλεξανδρής & Θ. Βερέμης, *Ελληνοτουρκικές σχέσεις 1923 – 1987*, Αθήνα 1991, σ. 72-76.

<sup>84</sup>Γ. Μηλιός, «Η ελληνική οικονομία κατά τον 20ο αιώνα» στο: *Η Ελλάδα στον 19ο & 20ο αιώνα. Εισαγωγή στην Ελληνική Κοινωνία*, Αθήνα 2010, σ. 272-274.

<sup>85</sup>Ο. Στασινοπούλου, *Κράτος Πρόνοιας –ιστορική εξέλιξη– σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις*, Αθήνα 2006, σ. 26.

αυτή. Η οργάνωση δημιούργησε ένα δίκτυο ιατρικών ιατρείων, τα οποία παρείχαν βασική ιατρική περίθαλψη στους φτωχούς. Ο Ερυθρός Σταυρός λειτουργούσε επίσης κινητές ιατρικές μονάδες, οι οποίες παρείχαν ιατρική περίθαλψη σε αγροτικές περιοχές. Ωστόσο, οι πόροι του Ερυθρού Σταυρού ήταν περιορισμένοι και δεν ήταν σε θέση να προσεγγίσει όλους όσους είχαν ανάγκη. Η κυβέρνηση δημιούργησε επίσης ένα σύστημα εκστρατειών για τη δημόσια υγεία κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Αυτές οι εκστρατείες είχαν ως στόχο να εκπαιδεύσουν το κοινό σχετικά με τη σημασία της υγιεινής και της υγιεινής. Οι εκστρατείες ήταν επιτυχείς σε ορισμένους τομείς, αλλά δεν ήταν αρκετά περιεκτικές ώστε να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία<sup>86</sup>.

Ο Μεσοπόλεμος στην Ελλάδα σηματοδεύτηκε από σημαντικές πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές. Η φτώχεια, η κοινωνική ευημερία και η δημόσια υγεία ήταν κύρια ανησυχία κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Η κυβέρνηση απάντησε σε αυτές τις ανησυχίες εφαρμόζοντας μια σειρά μέτρων. Ωστόσο, τα μέτρα δεν ήταν αρκετά ολοκληρωμένα για να αντιμετωπίσουν όλα τα κοινωνικά ζητήματα που αντιμετωπίζει η χώρα. Παρά τους περιορισμούς των κοινωνικών πολιτικών που εφαρμόστηκαν αυτή την περίοδο, έθεσαν τα θεμέλια για την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα. Στη μεταπολεμική περίοδο η Ελλάδα έκανε σημαντικά βήματα στην ανάπτυξη της κοινωνικής της πολιτικής. Σήμερα, η Ελλάδα διαθέτει ένα ολοκληρωμένο σύστημα κοινωνικής πολιτικής που περιλαμβάνει την κοινωνική ασφάλιση, την υγειονομική περίθαλψη και την κοινωνική πρόνοια<sup>87</sup>.

Η κοινωνική υγιεινή αναφέρεται στο σύνολο των πρακτικών που στοχεύουν στην προαγωγή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας μεταξύ ατόμων και κοινοτήτων. Είναι μια έννοια που υπάρχει από τα τέλη του 19ου αιώνα και έχει εξελιχθεί για να περιλαμβάνει μια σειρά θεμάτων, συμπεριλαμβανομένης της δημόσιας υγείας, της πρόληψης ασθενειών και της κοινωνικής πρόνοιας. Η έννοια της κοινωνικής υγιεινής εμφανίστηκε στα τέλη του 19ου αιώνα ως απάντηση στην ταχεία αστικοποίηση και εκβιομηχάνιση των δυτικών κοινωνιών. Αρχικά επικεντρώθηκε στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των φτωχών των πόλεων, που ζούσαν σε συνθήκες υπερπληθυσμού και ανθυγιεινών. Οι υποστηρικτές της κοινωνικής υγιεινής

---

<sup>86</sup>D. Dakin, *Η ενοποίηση της Ελλάδας, 1770-1923*, Αθήνα 1982, σ. 22-25.

<sup>87</sup>Σ. Πετμεζάς, «Η ελληνική αγροτική οικονομία στο Μεσοπόλεμο», στο: *Ιστορία της Ελλάδας του 20ού αιώνα. Όψεις πολιτικής και οικονομικής ιστορίας, 1900-1940*, Αθήνα 2009, σ. 337-392.

πίστευαν ότι αυτές οι συνθήκες συνέβαλαν στην εξάπλωση ασθενειών και στην κοινωνική σήψη. Κάλεσαν για μια σειρά μεταρρυθμίσεων, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της στέγασης, της υγιεινής και της εκπαίδευσης<sup>88</sup>.

Η κοινωνική υγιεινή είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις προσπάθειες που στοχεύουν στην προαγωγή της καλής υγείας και στην πρόληψη της εξάπλωσης ασθενειών, ιδιαίτερα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ). Στην Ελλάδα, μέτρα κοινωνικής υγιεινής εφαρμόστηκαν στις αρχές του 20ου αιώνα, ως απάντηση στην επιδημία της φυματίωσης που σάρωνε τη χώρα. Η φυματίωση (TB) είναι μια βακτηριακή λοίμωξη που επηρεάζει κυρίως τους πνεύμονες αλλά μπορεί επίσης να επηρεάσει και άλλα μέρη του σώματος. Στην Ελλάδα, η φυματίωση αποτελούσε σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία στις αρχές του 20ου αιώνα και τα μέτρα κοινωνικής υγιεινής θεωρούνταν ένας τρόπος για τον έλεγχο της εξάπλωσής της<sup>89</sup>.

Η Ελλάδα ήταν μια φτωχή χώρα στις αρχές του 20ου αιώνα, με υψηλή συχνότητα φτώχειας και ασθενειών. Η φυματίωση ήταν μια από τις πιο διαδεδομένες ασθένειες και επηρέαζε όλα τα τμήματα του πληθυσμού. Η υψηλή συχνότητα της φυματίωσης οφειλόταν εν μέρει στις κακές συνθήκες διαβίωσης, στην ανεπαρκή διατροφή και στον υπερπληθυσμό, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές. Η φυματίωση επιδεινώθηκε επίσης από τη μεγάλη εισροή προσφύγων και μεταναστών από τη Μικρά Ασία, οι οποίοι διέφυγαν από τη βία του ελληνοτουρκικού πολέμου<sup>90</sup>.

Η ελληνική κυβέρνηση απάντησε στην επιδημία της φυματίωσης ξεκινώντας μια εθνική εκστρατεία για την προώθηση της κοινωνικής υγιεινής. Η κοινωνική υγιεινή θεωρήθηκε ως ένας τρόπος πρόληψης της εξάπλωσης της φυματίωσης και άλλων μολυσματικών ασθενειών με την προώθηση καλών πρακτικών υγείας, όπως η καθαριότητα, η σωστή διατροφή και η προσωπική υγιεινή. Η εκστρατεία στόχευε επίσης στην αλλαγή της κοινωνικής και πολιτισμικής στάσης απέναντι στις ασθένειες, ιδιαίτερα τη φυματίωση.

Οι εκστρατείες κοινωνικής υγιεινής στην Ελλάδα είχαν κατά κύριο λόγο στόχο τη βελτίωση της δημόσιας υγείας μέσω της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης. Οι εκστρατείες στόχευαν σε διαφορετικές ομάδες της κοινωνίας,

<sup>88</sup>B. Θεοδώρου και Δ. Καρακατσάνη, *‘Υγιεινής παραγγέλματα’*: Ιατρική επίβλεψη και κοινωνική πρόνοια για το παιδί τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, Αθήνα 2010, σ. 44-46.

<sup>89</sup>Γ. Κυριόπουλος, *Δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική. Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 37-39.

<sup>90</sup>Π. Πιζάνιας, *Οι φτωχοί των πόλεων. Η τεχνολογία της επιβίωσης στο μεσοπόλεμο*, Αθήνα 1993, σ. 19.

συμπεριλαμβανομένων παιδιών σχολικής ηλικίας, μητέρων και αγροτικών κοινοτήτων. Οι εκστρατείες τόνισαν τη σημασία της καθαριότητας, της σωστής διατροφής και της προσωπικής υγιεινής για την πρόληψη της εξάπλωσης της φυματίωσης και άλλων μολυσματικών ασθενειών<sup>91</sup>.

Οι εκστρατείες κοινωνικής υγιεινής στόχευαν σε παιδιά σχολικής ηλικίας ως μέσο προώθησης καλών πρακτικών υγείας. Το Υπουργείο Παιδείας εισήγαγε ένα πρόγραμμα σπουδών αγωγής υγείας στα δημοτικά σχολεία που έδινε έμφαση στη σημασία της προσωπικής υγιεινής, της καθαριότητας και της καλής διατροφής. Το πρόγραμμα σπουδών περιελάμβανε επίσης μαθήματα σχετικά με τη μετάδοση της φυματίωσης και άλλων μολυσματικών ασθενειών και πώς να αποτρέψετε τη διάδοσή τους. Το πρόγραμμα σπουδών σχεδιάστηκε για να ενσταλάξει καλές πρακτικές υγείας στα παιδιά από μικρή ηλικία, έτσι ώστε να μεγαλώσουν σε υγιείς ενήλικες<sup>92</sup>.

Οι εκστρατείες κοινωνικής υγιεινής στόχευαν επίσης τις μητέρες, οι οποίες θεωρούνταν οι κύριοι φροντιστές στην οικογένεια. Οι εκστρατείες είχαν στόχο να εκπαιδεύσουν τις μητέρες σχετικά με τη σημασία της καθαριότητας, της σωστής διατροφής και της προσωπικής υγιεινής για την πρόληψη της εξάπλωσης της φυματίωσης και άλλων μολυσματικών ασθενειών. Οι εκστρατείες ενθάρρυναν επίσης τις μητέρες να πηγαίνουν τα παιδιά τους για τακτικό ιατρικό έλεγχο και να αναζητούν ιατρική βοήθεια εάν έδειχναν σημάδια φυματίωσης ή άλλες μολυσματικές ασθένειες<sup>93</sup>.

Οι εκστρατείες κοινωνικής υγιεινής στόχευαν επίσης τις αγροτικές κοινότητες, όπου η συχνότητα της φυματίωσης ήταν ιδιαίτερα υψηλή. Οι εκστρατείες είχαν στόχο να εκπαιδεύσουν τις αγροτικές κοινότητες σχετικά με τη σημασία της καθαριότητας, της σωστής διατροφής και της προσωπικής υγιεινής για την πρόληψη της εξάπλωσης της φυματίωσης και άλλων μολυσματικών ασθενειών. Οι εκστρατείες παρείχαν επίσης στις αγροτικές κοινότητες πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη και θεραπεία για τη φυματίωση και άλλες μολυσματικές ασθένειες.

---

<sup>91</sup>B. Θεοδώρου και Δ. Καρακατσάνη, *ό.π.*, σ. 48-49.

<sup>92</sup>Χ. Ζηλίδης, «Η επιδημιολογική πραγματικότητα στην Ελλάδα την περίοδο του μεσοπολέμου και η πολιτική για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας», στο: *Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 67-69

<sup>93</sup>Γ. Ραχιώτης & Σ. Δρίβας, «Συμβολή στη μελέτη του θεσμικού πλαισίου για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία στην Ελλάδα (1911-1941) σε συνάρτηση με την ευρωπαϊκή εμπειρία», στο: *Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 290-292.

Οι εκστρατείες κοινωνικής υγιεινής είχαν σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία στην Ελλάδα. Οι εκστρατείες βοήθησαν στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία των καλών πρακτικών υγείας και συνέβαλαν στη μείωση της συχνότητας της φυματίωσης και άλλων μολυσματικών ασθενειών. Οι εκστρατείες βοήθησαν επίσης στην αλλαγή της κοινωνικής και πολιτιστικής στάσης απέναντι στις ασθένειες, ιδιαίτερα τη φυματίωση. Οι εκστρατείες τόνισαν τη σημασία της αναζήτησης ιατρικής βοήθειας για τη φυματίωση και άλλες μολυσματικές ασθένειες, γεγονός που συνέβαλε στη μείωση του στίγματος που σχετίζεται με αυτές τις ασθένειες<sup>94</sup>.

Ο αντίκτυπος των εκστρατειών κοινωνικής υγιεινής στη δημόσια υγεία στην Ελλάδα μπορεί να φανεί στη μείωση της συχνότητας της φυματίωσης με την πάροδο του χρόνου. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), η συχνότητα της φυματίωσης στην Ελλάδα μειώθηκε από 73 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού το 1950 σε 6 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού το 2019. Αυτό αντιπροσωπεύει σημαντική μείωση της συχνότητας της φυματίωσης σε μια περίοδο 69 ετών. Η μείωση της συχνότητας της φυματίωσης μπορεί να αποδοθεί σε έναν συνδυασμό παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των βελτιώσεων στις συνθήκες διαβίωσης, της διατροφής και της ιατρικής περίθαλψης, καθώς και στον αντίκτυπο των εκστρατειών κοινωνικής υγιεινής<sup>95</sup>.

Συμπερασματικά, οι εκστρατείες κοινωνικής υγιεινής έπαιξαν σημαντικό ρόλο στον έλεγχο της εξάπλωσης της φυματίωσης και άλλων μολυσματικών ασθενειών στην Ελλάδα στις αρχές του 20ού αιώνα. Οι εκστρατείες στόχευαν στην προώθηση καλών πρακτικών υγείας, όπως η καθαριότητα, η σωστή διατροφή και η προσωπική υγιεινή, και βοήθησαν στην αλλαγή της κοινωνικής και πολιτισμικής στάσης απέναντι στις ασθένειες, ιδιαίτερα τη φυματίωση. Οι εκστρατείες στόχευαν διαφορετικές ομάδες στην κοινωνία, συμπεριλαμβανομένων παιδιών σχολικής ηλικίας, μητέρων και αγροτικών κοινοτήτων, και συνέβαλαν στη μείωση της συχνότητας της φυματίωσης με την πάροδο του χρόνου. Ο αντίκτυπος των εκστρατειών κοινωνικής υγιεινής στη δημόσια υγεία στην Ελλάδα είναι ακόμη και σήμερα ορατός, με σημαντική μείωση της συχνότητας της φυματίωσης τα τελευταία 69 χρόνια.

---

<sup>94</sup>Κ. Τρομπούκης & Χ. Λιονής, «Η δημόσια υγεία και η πρωτοβάθμια περίθαλψη στο νομοθετικό έργο των κυβερνήσεων Βενιζέλου», στο: *Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 126-128.

<sup>95</sup>Γ. Ντουνιάς, «Κοινωνική ασφάλιση και επαγγελματική υγιεινή στο μεσοπόλεμο», στο: *Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 308-312.



Ωστόσο, ενώ οι εκστρατείες κοινωνικής υγιεινής είχαν σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία στην Ελλάδα, υπήρχαν επίσης ορισμένοι περιορισμοί στην αποτελεσματικότητά τους. Για παράδειγμα, οι εκστρατείες στόχευαν κυρίως στην προώθηση της ατομικής ευθύνης για καλές πρακτικές υγείας, αντί να αντιμετωπίσουν τους δομικούς και συστημικούς παράγοντες που συνέβαλαν στην εξάπλωση της φυματίωσης, όπως η φτώχεια, η ανεπαρκής στέγαση και η περιορισμένη πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη. Επιπλέον, οι εκστρατείες βασίζονταν συχνά σε ηθικολογικά και στιγματιστικά μηνύματα, τα οποία θα μπορούσαν να συμβάλουν στον περαιτέρω στιγματισμό των προσβεβλημένων από φυματίωση και άλλες μολυσματικές ασθένειες<sup>96</sup>.

Παρά τους περιορισμούς αυτούς, οι εκστρατείες κοινωνικής υγιεινής στην Ελλάδα έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην προώθηση καλών πρακτικών υγείας και στη μείωση της συχνότητας της φυματίωσης και άλλων μολυσματικών ασθενειών. Οι εκστρατείες βοήθησαν στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία της καθαριότητας, της σωστής διατροφής και της προσωπικής υγιεινής και συνέβαλαν στην αλλαγή της κοινωνικής και πολιτιστικής στάσης απέναντι στις ασθένειες. Σήμερα, η κοινωνική υγιεινή παραμένει σημαντική συνιστώσα των προσπαθειών δημόσιας υγείας σε όλο τον κόσμο, καθώς συνεχίζουμε να αντιμετωπίζουμε τις προκλήσεις των μολυσματικών ασθενειών και άλλων θεμάτων υγείας<sup>97</sup>.

Στις αρχές του 20ου αιώνα, η Ελλάδα ήταν μια χώρα που αντιμετώπιζε πολλές προκλήσεις, όπως πόλεμο, πολιτική αστάθεια και οικονομική αναταραχή. Αυτές οι προκλήσεις οδήγησαν σε ελλείψεις τροφίμων, οι οποίες με τη σειρά τους οδήγησαν σε εκτεταμένο υποσιτισμό, ιδιαίτερα μεταξύ των ευάλωτων πληθυσμών, όπως τα παιδιά και οι γυναίκες. Αυτή η εργασία θα διερευνήσει τις επιπτώσεις των διατροφικών ελλείψεων σε ευάλωτα σώματα στην Ελλάδα των αρχών του 20ου αιώνα και τις προσπάθειες που έγιναν για την αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος.

Η Ελλάδα γνώρισε μια σημαντική περίοδο αστάθειας και αλλαγής στις αρχές του 20ου αιώνα. Το 1912, η χώρα πολέμησε στους Βαλκανικούς Πολέμους, οι οποίοι οδήγησαν σε σημαντικά εδαφικά κέρδη, αλλά οδήγησαν επίσης σε οικονομική πίεση και κοινωνική αναταραχή. Μετά τους Βαλκανικούς Πολέμους, η Ελλάδα ενεπλάκη στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, γεγονός που επιδείνωσε περαιτέρω τα οικονομικά

<sup>96</sup>Α. Λιάκος, *Εργασία και πολιτική στην Ελλάδα του μεσοπολέμου*, Αθήνα 1993, σ. 67-68.

<sup>97</sup>Γ. Γιαννακόπουλος, «Η Ελλάδα με τους πρόσφυγες. Η δύσκολη προσαρμογή στις νέες συνθήκες», στην: *Ιστορία του νέου ελληνισμού 1770-2000*, Αθήνα 2003, τ.7, σ. 92-93.

προβλήματα της χώρας. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η κυβέρνηση πάλευε να παρέχει στους πολίτες της είδη πρώτης ανάγκης, όπως τρόφιμα και καύσιμα. Ως αποτέλεσμα αυτών των προκλήσεων, πολλοί Έλληνες υπέφεραν από υποσιτισμό. Ειδικότερα, οι ευάλωτοι πληθυσμοί όπως τα παιδιά και οι γυναίκες επηρεάστηκαν ιδιαίτερα από διατροφικές ελλείψεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα παιδιά ήταν τόσο υποσιτισμένα που η ανάπτυξή τους καθυστερούσε και υπέφεραν από μια σειρά προβλημάτων υγείας. Οι γυναίκες κινδύνευαν επίσης από διατροφικές ελλείψεις, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γαλουχίας, οι οποίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε επιπλοκές όπως αναιμία και χαμηλού βάρους μωρά<sup>98</sup>.

Μία από τις κύριες αιτίες των διατροφικών ελλείψεων στην Ελλάδα των αρχών του 20ου αιώνα ήταν η οικονομική κατάσταση. Πολλοί άνθρωποι δεν μπορούσαν να αντέξουν οικονομικά επαρκές φαγητό και εκείνοι που μπορούσαν συχνά είχαν περιορισμένες επιλογές λόγω έλλειψης τροφίμων. Η έλλειψη ποικιλίας στη διατροφή σήμαινε ότι οι άνθρωποι δεν έπαιρναν τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονταν για να διατηρήσουν καλή υγεία. Επιπλέον, η μεταφορά και η αποθήκευση τροφίμων ήταν επίσης προκλητικές κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, γεγονός που οδήγησε σε αλλοίωση και μόλυνση. Ένας άλλος παράγοντας που συνέβαλε στις διατροφικές ελλείψεις ήταν η έλλειψη εκπαίδευσης σχετικά με τη σωστή διατροφή. Πολλοί άνθρωποι δεν γνώριζαν τη σημασία μιας ισορροπημένης διατροφής ή τον τρόπο προετοιμασίας θρεπτικών γευμάτων. Αυτή η έλλειψη γνώσης σήμαινε ότι ακόμη και όταν υπήρχε διαθέσιμο φαγητό, οι άνθρωποι δεν έκαναν απαραίτητα τις καλύτερες επιλογές για να καλύψουν τις διατροφικές τους ανάγκες<sup>99</sup>.

Παρά τις προκλήσεις που αντιμετώπιζε η χώρα, έγιναν προσπάθειες για την αντιμετώπιση του ζητήματος των διατροφικών ελλείψεων στην Ελλάδα των αρχών του 20ου αιώνα. Η κυβέρνηση εφάρμοσε διάφορα μέτρα για να προσπαθήσει να προσφέρει τρόφιμα στους πολίτες της, συμπεριλαμβανομένου του δελτίου και των επιδοτήσεων. Επιπλέον, μη κυβερνητικές οργανώσεις όπως ο Ερυθρός Σταυρός και η Κοινωνία των Εθνών παρείχαν βοήθεια και βοήθεια σε όσους είχαν ανάγκη. Η εκπαίδευση γύρω από τη σωστή διατροφή ήταν επίσης στο επίκεντρο πολλών οργανώσεων που εργάζονταν στην Ελλάδα εκείνη την εποχή. Για παράδειγμα, η

<sup>98</sup>X. Χατζηιωσήφ, «Το προσφυγικό σοκ, οι σταθερές και οι μεταβολές της ελληνικής οικονομίας», στο: *Ιστορία της Ελλάδας του 20ού αιώνα, 1922-1940*, Αθήνα 2003, τ. 2, σ. 9-58.

<sup>99</sup>A. Καραδήμου-Γερόλυμπου, «Πόλεις και ύπαιθρος. Μετασχηματισμοί και αναδιαρθρώσεις στο πλαίσιο του εθνικού χώρου», στο: *Ιστορία της Ελλάδας του 20ού αιώνα, 1922-1940*, Αθήνα 2003, τ. 2, σ. 59-105.

Αμερικανική Γεωργική Σχολή στη Θεσσαλονίκη παρείχε γεωργική εκπαίδευση στους μαθητές, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης για το πώς να καλλιεργούν και να προετοιμάζουν θρεπτικά τρόφιμα. Ομοίως, η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία καθιέρωσε ένα πρόγραμμα για τη διανομή τροφίμων και την εκπαίδευση των ανθρώπων σχετικά με τη σωστή διατροφή<sup>100</sup>.

Παρά τις προσπάθειες αυτές, ο αντίκτυπος αυτών των μέτρων ήταν περιορισμένος. Οι ελλείψεις τροφίμων και ο υποσιτισμός συνέχισαν να αποτελούν σημαντικά ζητήματα στην Ελλάδα στις αρχές του 20ού αιώνα. Η οικονομική κατάσταση στη χώρα δεν βελτιώθηκε σημαντικά μέχρι τη δεκαετία του 1920, και ακόμη και τότε, τα τρόφιμα παρέμεναν σπάνια και ακριβά για πολλούς. Επιπλέον, η εκπαίδευση σχετικά με τη σωστή διατροφή δεν ήταν ευρέως διαδεδομένη και πολλοί άνθρωποι συνέχισαν να αγνοούν πώς να διατηρήσουν μια ισορροπημένη διατροφή. Ως αποτέλεσμα, οι επιπτώσεις των διατροφικών ελλείψεων στους ευάλωτους πληθυσμούς συνέχισαν να αποτελούν σημαντική ανησυχία στην Ελλάδα. Τα παιδιά συνέχισαν να υποφέρουν από καθυστερημένη ανάπτυξη και μια σειρά από προβλήματα υγείας, ενώ οι γυναίκες αντιμετώπισαν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού<sup>101</sup>.

Συμπερασματικά, οι αρχές του 20ου αιώνα ήταν μια περίοδος προκλήσεων για την Ελλάδα και το θέμα των διατροφικών ελλείψεων αποτελούσε σημαντική ανησυχία. Η οικονομική κατάσταση, οι περιορισμένες επιλογές τροφίμων και η έλλειψη εκπαίδευσης σχετικά με τη σωστή διατροφή συνέβαλαν στον υποσιτισμό, ιδιαίτερα μεταξύ των ευάλωτων πληθυσμών, όπως τα παιδιά και οι γυναίκες. Παρά τις προσπάθειες αντιμετώπισης του ζητήματος μέσω κυβερνητικών προγραμμάτων, βοήθειας από μη κυβερνητικές οργανώσεις και εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών, ο αντίκτυπος αυτών των μέτρων ήταν περιορισμένος και ο υποσιτισμός συνέχισε να είναι σημαντικό ζήτημα στις αρχές του 20ού αιώνα<sup>102</sup>.

Καθώς η Ελλάδα συνεχίζει να αντιμετωπίζει προκλήσεις σχετικά με την επισιτιστική ασφάλεια και τη σωστή διατροφή, είναι σημαντικό να διδαχθούμε από το παρελθόν και να συνεχίσουμε να εργαζόμαστε για την παροχή πρόσβασης σε θρεπτικά τρόφιμα και εκπαίδευση σχετικά με τη σωστή διατροφή για όλους τους

---

<sup>100</sup>Χρ. Κουλούρη, «Εισαγωγή», στο: *Εξι στιγμές του 20ου αιώνα. Η Μικρασιατική καταστροφή 1922*, Αθήνα 2012, σ. 9-16.

<sup>101</sup>Λ. Μιχελή, *Προσφύγων βίος και πολιτισμός. Από τις πόλεις της ελάσσονος Ασίας στα τοπία της παράγκας και του πισσόχαρτου*, Αθήνα 1992, σ. 143.

<sup>102</sup>Λ. Μιχελή, *ό.π.*, σ. 232- 233.

πολίτες της, ιδιαίτερα τους ευάλωτους πληθυσμούς. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στη διασφάλιση ενός υγιέστερου και πιο ευημερούντος μέλλοντος για τη χώρα<sup>103</sup>.

Η περίοδος του Μεσοπολέμου, που εκτείνεται από το 1918 έως το 1939, ήταν μια εποχή τεράστιων κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών αλλαγών σε όλο τον κόσμο. Ήταν επίσης μια εποχή που εμφανίστηκαν νέα πρότυπα κατανάλωσης τροφίμων, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές.

Κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου, οι διατροφικές συνήθειες υπέστησαν σημαντικές αλλαγές, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές. Η ανάπτυξη της μεσαίας τάξης και η άνοδος του καταναλωτισμού οδήγησαν σε αυξημένη ζήτηση για πολυτελή τρόφιμα, όπως κρέας, γαλακτοκομικά και ζάχαρη. Ωστόσο, τα τρόφιμα αυτά ήταν συχνά ακριβά και σε έλλειψη, γεγονός που οδήγησε σε σημαντική αύξηση της τιμής τους. Ως αποτέλεσμα, πολλοί άνθρωποι έπρεπε να βασίζονται σε φθηνότερα, πιο βασικά τρόφιμα, όπως ψωμί, πατάτες και λαχανικά.

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου έπαιξε και η διαθεσιμότητα τροφής. Η αναστάτωση που προκλήθηκε από τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο και η επακόλουθη οικονομική και πολιτική αστάθεια οδήγησαν σε σημαντική μείωση των προμηθειών τροφίμων σε πολλές χώρες. Στη Γερμανία, για παράδειγμα, η προσφορά τροφίμων περιορίστηκε σοβαρά από τη Συνθήκη των Βερσαλλιών, η οποία επέβαλε σκληρές αποζημιώσεις στη χώρα. Αυτό οδήγησε σε εκτεταμένες ελλείψεις τροφίμων, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές, όπου οι άνθρωποι έπρεπε να βασίζονται σε μερίδες τροφίμων και στη γεωργία επιβίωσης για να επιβιώσουν<sup>104</sup>.

Αντίθετα, οι Ηνωμένες Πολιτείες βίωσαν μια περίοδο σχετικής αφθονίας τροφίμων κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Οι τεράστιοι αγροτικοί πόροι της χώρας και οι προηγμένες γεωργικές τεχνικές της έδωσαν τη δυνατότητα να παράγει μια μεγάλη ποικιλία τροφίμων, τα οποία πωλούνταν σε σχετικά χαμηλές τιμές. Αυτό οδήγησε σε αύξηση της κατανάλωσης κρέατος, γαλακτοκομικών και ζάχαρης, που προηγουμένως θεωρούνταν τρόφιμα πολυτελείας<sup>105</sup>.

<sup>103</sup>Λ. Μιχελή, *ό.π.*, σ. 260-263.

<sup>104</sup>Λ. Κορμά, «Πρόσφυγες και κρατική πολιτική στην υγειονομική αναδιοργάνωση της Ελλάδας του Μεσοπολέμου», στα: *Πρακτικά του 5<sup>ου</sup> Συμποσίου ΚΕ.ΜΙ.ΠΟ*, Νέα Ιωνία 2012, σ. 199-203.

<sup>105</sup>Λ. Λεοντίδου, «Η άτυπη οικονομία ως απόρροια της προσφυγικής αποκατάστασης», στο: *Ο ξεριζωμός και η άλλη πατρίδα. Οι προσφυγοπόλεις στην Ελλάδα*, Αθήνα 1997, σ. 341-368.

Οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου αντικατοπτρίστηκαν και στον τρόπο διατροφής των ανθρώπων. Στις αστικές περιοχές, το παραδοσιακό μοτίβο των τριών γευμάτων την ημέρα αντικαταστάθηκε σταδιακά από ένα πιο ευέλικτο διατροφικό πρότυπο. Αυτό περιελάμβανε την κατανάλωση μικρότερων γευμάτων κατά τη διάρκεια της ημέρας, αντί για ένα πλούσιο πρωινό, μεσημεριανό γεύμα και δείπνο. Αυτό οφειλόταν εν μέρει στη διαθεσιμότητα φαγητού, με τους ανθρώπους να τσιμπολογούν ό,τι έβρισκαν κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Η ανάπτυξη της αστικοποίησης και της εκβιομηχάνισης οδήγησαν επίσης σε αλλαγές στον τρόπο παρασκευής και κατανάλωσης των τροφίμων. Η άνοδος των καταστημάτων γρήγορου φαγητού, όπως οι καφετέριες, τα εστιατόρια και οι πλανόδιοι πωλητές, επέτρεψαν στους ανθρώπους να τρώνε εν κινήσει, αντί να κάθονται για ένα επίσημο γεύμα. Αυτό ήταν ιδιαίτερα δημοφιλές μεταξύ των νέων, οι οποίοι προσελκύνονταν από την ευκολία και την καινοτομία του γρήγορου φαγητού<sup>106</sup>.

Οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες και τα διατροφικά πρότυπα κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου επηρεάστηκαν από μια σειρά κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων. Ένα από τα πιο σημαντικά ήταν η άνοδος του καταναλωτισμού, ο οποίος ενθάρρυνε τους ανθρώπους να αγοράζουν και να καταναλώνουν περισσότερα αγαθά και υπηρεσίες. Αυτό οδήγησε σε αυξημένη ζήτηση για πολυτελή τρόφιμα, καθώς οι άνθρωποι προσπαθούσαν να επιδείξουν τον πλούτο και την κοινωνική τους θέση μέσω των διατροφικών τους επιλογών<sup>107</sup>.

Η ανάπτυξη της μεσαίας τάξης έπαιξε επίσης σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της κατανάλωσης τροφίμων κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Καθώς περισσότεροι άνθρωποι μετακόμισαν στη μεσαία τάξη, υιοθέτησαν νέες διατροφικές συνήθειες και διατροφικά πρότυπα που συνδέονταν με αυτήν την κοινωνική ομάδα. Αυτό περιλάμβανε μεγαλύτερη έμφαση στο κρέας, τα γαλακτοκομικά και τη ζάχαρη, τα οποία θεωρήθηκαν ως δείκτες πλούτου και θέσης.

Η περίοδος του Μεσοπολέμου, που ξεκίνησε μετά το τέλος του Α' Παγκοσμίου Πολέμου το 1918 και τελείωσε με το ξέσπασμα του Β' Παγκοσμίου Πολέμου το 1939, ήταν μια εποχή σημαντικών αλλαγών στον τρόπο ζωής των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου διατροφής τους. Η περίοδος

<sup>106</sup>M. Μαρμαράς, «Επιπτώσεις στην εντατική ανοικοδόμηση της μεσοπολεμικής Αθήνας από την έλευση των Μικρασιατών προσφύγων», στο: *Ο ξεριζωμός και η άλλη πατρίδα. Οι προσφυγοπόλεις στην Ελλάδα*, Αθήνα 1997, σ. 59-67.

<sup>107</sup>B. Χαστάογλου, «Η προσφυγική εγκατάσταση και ο βίαιος μετασχηματισμός του αστικού χώρου στη Θεσσαλονίκη, 1922-1930», στο: *Ο ξεριζωμός και η άλλη πατρίδα. Οι προσφυγοπόλεις στην Ελλάδα*, Αθήνα 1997, σ. 315-340.

χαρακτηρίστηκε από οικονομική αστάθεια και κοινωνική αναταραχή, η οποία είχε σημαντικό αντίκτυπο στα διατροφικά πρότυπα. Αυτή η εργασία θα διερευνήσει τα διατροφικά πρότυπα της περιόδου του Μεσοπολέμου, εστιάζοντας στις αλλαγές που συνέβησαν στον δυτικό κόσμο<sup>108</sup>.

Μια από τις πιο σημαντικές αλλαγές που συνέβησαν στη δυτική διατροφή κατά τη διάρκεια του Μεσοπολέμου ήταν η στροφή προς μια διατροφή με βάση το κρέας. Πριν από τον πόλεμο, το κρέας ήταν ένα είδος πολυτελείας που συνήθως καταναλώνονταν μόνο σε ειδικές περιπτώσεις. Ωστόσο, κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου, η αυξανόμενη διαθεσιμότητα του κρέατος, μαζί με το μειούμενο κόστος του, σήμαινε ότι έγινε πιο τακτικό μέρος της δυτικής διατροφής. Αυτό οφειλόταν εν μέρει στις αλλαγές στον τρόπο παραγωγής του κρέατος, με την ευρεία υιοθέτηση μεθόδων εντατικής καλλιέργειας που οδήγησαν σε αυξημένη παραγωγή και χαμηλότερο κόστος.

Μια άλλη σημαντική αλλαγή στη δυτική διατροφή κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου ήταν η αυξανόμενη κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων. Αυτό οφειλόταν στην αυξανόμενη δημοτικότητα των φαγητών που ετοιμάζονται γρήγορα και εύκολα. Αυτή η τάση οφείλεται εν μέρει στον αυξανόμενο αριθμό γυναικών που εισέρχονται στο εργατικό δυναμικό, οι οποίες είχαν λιγότερο χρόνο για να προετοιμάσουν τα γεύματα από την αρχή. Η εισαγωγή των τεχνολογιών ψύξης και κατάψυξης διευκόλυνε επίσης τη συντήρηση και τη μεταφορά τροφίμων, συμβάλλοντας περαιτέρω στην ανάπτυξη της βιομηχανίας επεξεργασμένων τροφίμων<sup>109</sup>.

Τέλος, τον Μεσοπόλεμο σημειώθηκε σημαντική αύξηση στην κατανάλωση ζάχαρης και άλλων γλυκαντικών. Αυτό οφειλόταν εν μέρει στην αυξανόμενη δημοτικότητα των αναψυκτικών, τα οποία κυκλοφόρησαν σε μεγάλο βαθμό στην αγορά και ήταν ευρέως διαθέσιμα. Η αυξημένη κατανάλωση ζάχαρης οφείλεται επίσης στην αυξανόμενη διαθεσιμότητα ειδών ζαχαροπλαστικής και άλλων γλυκών λιχουδιών<sup>110</sup>.

<sup>108</sup>Κ. Γουργιώτου, «Κοινωνικές συνέπειες της υποχρεωτικής μετανάστευσης του ελληνικού πληθυσμού της Μ. Ασίας μετά τη συνθήκη της Λωζάνης», στο: *Νέος Παιδαγωγός*, τ. 21 (2020), σ. 239-247.

<sup>109</sup>Β. Θεοδώρου, «Υποσιτισμός και φυματίωση στο Μεσοπόλεμο. Υγιεινή διατροφή και οργάνωση μαθητικών συσσιτίων (1928-1932)», στο: *Μνήμων*, τ. 30 (2009), σ. 233-262.

<sup>110</sup>Β. Θεοδώρου, *ό.π.*, σ. 233-262.

Ενώ οι αλλαγές που περιγράφονται παραπάνω ήταν ευρέως εμφανείς σε όλο τον δυτικό κόσμο, υπήρχαν επίσης σημαντικές περιφερειακές διαφορές στα διατροφικά πρότυπα κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, για παράδειγμα, η στροφή προς μια διατροφή με βάση το κρέας ήταν ιδιαίτερα έντονη, με τον μέσο Αμερικανό να καταναλώνει διπλάσιο κρέας το 1930 από ό,τι το 1900.

Στην Ευρώπη, αντίθετα, ο αντίκτυπος του Μεσοπολέμου στα διατροφικά πρότυπα ήταν πιο ποικίλος. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, η στροφή προς μια δίαιτα με βάση το κρέας ήταν λιγότερο έντονη, εν μέρει λόγω της συνεχιζόμενης δημοτικότητας της χορτοφαγίας και του χορτοφαγικού κινήματος. Στη Γερμανία, εν τω μεταξύ, η άνοδος του φασισμού είχε σημαντικό αντίκτυπο στον τρόπο διατροφής των ανθρώπων, με το ναζιστικό κόμμα να προωθεί μια διατροφή που έδινε έμφαση στο κρέας, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και τα λαχανικά, ενώ αποθάρρυνε την κατανάλωση ψωμιού και άλλων βασικών τροφίμων<sup>111</sup>.

Οι αλλαγές στα διατροφικά πρότυπα που σημειώθηκαν κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου είχαν σημαντικό αντίκτυπο στα αποτελέσματα της υγείας. Η στροφή προς μια διατροφή που βασίζεται περισσότερο στο κρέας, για παράδειγμα, συνέβαλε στον αυξανόμενο επιπολασμό των καρδιακών παθήσεων και άλλων ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή. Η αυξημένη κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων είχε επίσης αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία, με τα υψηλά επίπεδα ζάχαρης, αλατιού και λίπους που βρίσκονται σε πολλές εύκολες τροφές να συμβάλλουν στην αύξηση της παχυσαρκίας και των σχετικών προβλημάτων υγείας<sup>112</sup>.

Ο Μεσοπόλεμος σηματοδεύτηκε από πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές ανατροπές. Ο Α' Παγκόσμιος Πόλεμος τελείωσε το 1918, αφήνοντας πολλές χώρες κατεστραμμένες και ερειπωμένες. Η Συνθήκη των Βερσαλλιών επέβαλε βαριές αποζημιώσεις στη Γερμανία και σε άλλες κεντρικές δυνάμεις, οδηγώντας σε οικονομική αστάθεια και πολιτικές αναταραχές. Η Μεγάλη Ύφεση της δεκαετίας του 1930 επιδείνωσε την οικονομική κατάσταση, οδηγώντας σε υψηλά επίπεδα φτώχειας, ανεργίας και ελλείψεων τροφίμων.

Ο Μεσοπόλεμος ήταν επίσης μια εποχή ιατρικών προόδων και παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία. Η ανακάλυψη των βιταμινών και ο ρόλος τους στην πρόληψη και τη θεραπεία ασθενειών οδήγησε στην ανάπτυξη εμπλουτισμένων τροφίμων και

<sup>111</sup>B. Θεοδώρου, *ό.π.*, σ. 233-262.

<sup>112</sup>B. Θεοδώρου, *ό.π.*, σ. 233-262.

συμπληρωμάτων. Κυβερνήσεις και μη κυβερνητικές οργανώσεις ξεκίνησαν εκστρατείες για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας και υγιεινής και την πρόληψη της εξάπλωσης μολυσματικών ασθενειών. Ωστόσο, παρά τις προσπάθειες αυτές, ο υποσιτισμός παρέμεινε σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας σε πολλές χώρες, ιδιαίτερα στην Ευρώπη. Τα υψηλά επίπεδα φτώχειας, οι ελλείψεις τροφίμων και η οικονομική αστάθεια συνέβαλαν στην επικράτηση του υποσιτισμού, ιδιαίτερα μεταξύ των παιδιών<sup>113</sup>.

Τα παιδιά είναι η πιο ευάλωτη ομάδα στον υποσιτισμό λόγω της ταχείας ανάπτυξης και ανάπτυξής τους. Ο υποσιτισμός μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη σωματική και γνωστική τους ανάπτυξη, οδηγώντας σε καθυστερημένη ανάπτυξη, εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα και κακή ακαδημαϊκή επίδοση.

Στην περίοδο του Μεσοπολέμου, πολλές ευρωπαϊκές χώρες παρουσίασαν υψηλά επίπεδα παιδικού υποσιτισμού. Η ανεπάρκεια πρωτεΐνης, επίσης γνωστή ως kwashiorkor, προκαλείται από την έλλειψη πρωτεΐνης στη διατροφή. Μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερημένη ανάπτυξη, απώλεια μυών και οίδημα. Στο Μεσοπόλεμο, η έλλειψη πρωτεΐνης ήταν συχνή στη Γερμανία λόγω της χαμηλής κατανάλωσης κρέατος και γαλακτοκομικών προϊόντων. Η έλλειψη βιταμινών προκαλείται από την έλλειψη βιταμινών στη διατροφή. Μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά από προβλήματα υγείας, όπως νυχτερινή τύφλωση, αναιμία και σκορβούτο. Στο Μεσοπόλεμο, η έλλειψη βιταμινών ήταν συχνή σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες λόγω της έλλειψης φρέσκων φρούτων και λαχανικών στη διατροφή<sup>114</sup>.

Η θερμιδική ανεπάρκεια, γνωστή και ως μαρασμός, προκαλείται από την έλλειψη θερμίδων στη διατροφή. Μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή απώλεια, αδυναμία και ευαισθησία σε λοιμώξεις. Στην περίοδο του Μεσοπολέμου, η θερμιδική ανεπάρκεια ήταν συχνή σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες λόγω των υψηλών επιπέδων φτώχειας και της έλλειψης τροφίμων. Ο αντίκτυπος του υποσιτισμού στην υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών ήταν μια σημαντική ανησυχία στην περίοδο του Μεσοπολέμου. Κυβερνήσεις και μη κυβερνητικές οργανώσεις ξεκίνησαν εκστρατείες για τη βελτίωση της διατροφικής κατάστασης των παιδιών, όπως η παροχή

<sup>113</sup>B. Θεοδώρου, *ό.π.*, σ. 233-262.

<sup>114</sup>M. Σακόρραφος, *Η πνευμονική φυματίωση*, Αθήνα 1928, σ. 20.



ενισχυμένων τροφών και συμπληρωμάτων, η προώθηση του θηλασμού και η βελτίωση της υγιεινής<sup>115</sup>.

Ο υποσιτισμός δεν περιορίζεται στα παιδιά αλλά μπορεί να επηρεάσει και τους ενήλικες. Στην περίοδο του Μεσοπολέμου, ο υποσιτισμός ήταν κοινός μεταξύ των ενηλίκων σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες λόγω των υψηλών επιπέδων φτώχειας και ελλείψεων τροφίμων. Ο υποσιτισμός των ενηλίκων μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου χρόνιων ασθενειών, του εξασθενημένου ανοσοποιητικού συστήματος και της μειωμένης παραγωγικότητας. Στην περίοδο του Μεσοπολέμου, ο υποσιτισμός των ενηλίκων συσχετίστηκε συχνά με οικονομική αστάθεια και έλλειψη τροφίμων. Πολλοί ενήλικες αντιμετώπισαν ανεπαρκείς δίαιτες που δεν είχαν βασικά θρεπτικά συστατικά, οδηγώντας σε διάφορες συνέπειες για την υγεία<sup>116</sup>.

Κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου, ο επιπολασμός του υποσιτισμού μεταξύ των ενηλίκων ήταν ιδιαίτερα εμφανής στις αστικές περιοχές όπου τα ποσοστά φτώχειας ήταν υψηλά. Η οικονομική ύφεση που προκλήθηκε από τη Μεγάλη Ύφεση είχε ως αποτέλεσμα την εκτεταμένη ανεργία και τη μείωση των μισθών. Ως αποτέλεσμα, πολλά άτομα αγωνίστηκαν να αντέξουν οικονομικά μια επαρκή και ισορροπημένη διατροφή.

Οι διατροφικές ελλείψεις που αντιμετώπισαν οι ενήλικες κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ήταν διαφορετικές. Μια κοινή μορφή υποσιτισμού ήταν η έλλειψη απαραίτητων βιταμινών και μετάλλων. Η έλλειψη φρέσκων φρούτων και λαχανικών στη διατροφή συνέβαλε σε ανεπάρκειες βιταμινών, όπως η ανεπάρκεια βιταμίνης C που οδηγεί σε σκορβούτο. Επιπλέον, η ανεπαρκής πρόσληψη μετάλλων όπως ο σίδηρος και το ασβέστιο θα μπορούσε να οδηγήσει σε καταστάσεις όπως η αναιμία και η οστεοπόρωση, αντίστοιχα.

Η ανεπάρκεια πρωτεΐνης ήταν μια άλλη διαδεδομένη μορφή υποσιτισμού μεταξύ των ενηλίκων κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Η πρωτεΐνη είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη, τη συντήρηση και την επισκευή του σώματος. Η ανεπαρκής πρόσληψη πρωτεϊνών μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια μυών, αδυναμία και μειωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού. Η έλλειψη προσιτών πηγών πρωτεΐνης,

<sup>115</sup>Σ. Καλλίας, *Η φυματίωση εν Χαλκίδι (φθίσις)*, Χαλκίδα 1915, σ. 21.

<sup>116</sup>Σ. Κανέλλης, *Προφύλαξις και υγιεινή θεραπεία της φθίσεως*. Αθήνα 1917, σ. 30.

όπως το κρέας και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, συνέβαλε σε πρωτεϊνικές ανεπάρκειες<sup>117</sup>.

Η θερμιδική ανεπάρκεια ήταν ένα σημαντικό ζήτημα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, επηρεάζοντας τόσο τα παιδιά όσο και τους ενήλικες. Πολλά άτομα αγωνίστηκαν να λάβουν επαρκείς θερμίδες λόγω ελλείψεων τροφίμων και οικονομικών δυσκολιών. Η ανεπάρκεια θερμίδων συχνά είχε ως αποτέλεσμα απώλεια βάρους, κόπωση και αυξημένη ευαισθησία σε λοιμώξεις και ασθένειες.

Οι συνέπειες του υποσιτισμού των ενηλίκων κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου ήταν εκτεταμένες. Σωματικά, οι υποσιτισμένοι ενήλικες παρουσίασαν εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, γεγονός που τους καθιστούσε πιο επιρρεπείς σε λοιμώξεις και ασθένειες. Επιπλέον, ο χρόνιος υποσιτισμός αύξησε τον κίνδυνο εμφάνισης μακροχρόνιων παθήσεων υγείας, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων, του διαβήτη και των αναπνευστικών διαταραχών.

Επιπλέον, ο υποσιτισμός είχε κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις. Οι ενήλικες που πλήττονται από υποσιτισμό συχνά παρουσίασαν μειωμένη παραγωγικότητα, τόσο στο χώρο εργασίας όσο και εντός των κοινοτήτων τους. Η έλλειψη σωστής διατροφής περιόρισε τη σωματική τους δύναμη, τις γνωστικές ικανότητες και τα συνολικά επίπεδα ενέργειας, εμποδίζοντας την ικανότητά τους να συνεισφέρουν πλήρως στην κοινωνία<sup>118</sup>.

Οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση του υποσιτισμού κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου επικεντρώθηκαν σε διάφορες παρεμβάσεις. Οι κυβερνήσεις και οι φιλανθρωπικές οργανώσεις εφάρμοσαν προγράμματα επισιτιστικής βοήθειας, εκστρατείες διατροφικής εκπαίδευσης και επιδότησαν τιμές τροφίμων για να μετριάσουν τις επιπτώσεις του υποσιτισμού. Η ανάπτυξη και η προώθηση εμπλουτισμένων προϊόντων διατροφής εμπλουτισμένων με βασικές βιταμίνες και μέταλλα έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση της διατροφικής κατάστασης<sup>119</sup>.

Ο υποσιτισμός ήταν ένα πιεστικό ζήτημα δημόσιας υγείας κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου, που έπληξε τόσο τα παιδιά όσο και τους ενήλικες. Η οικονομική αστάθεια, οι ελλείψεις τροφίμων και η φτώχεια συνέβαλαν σε ανεπαρκείς δίαιτες που δεν είχαν βασικά θρεπτικά συστατικά. Οι συνέπειες του υποσιτισμού ήταν επιζήμιες

<sup>117</sup>Π. Κονδύλης, *Οι αιτίες της παρακμής της σύγχρονης Ελλάδας. Η καχεξία του αστικού στοιχείου στη νεοελληνική κοινωνία και ιδεολογία*, Αθήνα 2011, σ. 40-43.

<sup>118</sup>Β. Θεοδωρακόπουλος, *Η φυματίωση: Ιστορία - διεθνής αναδρομή, σύγχρονες αντιλήψεις, μελλοντικές προτεραιότητες και προοπτικές*, Αλεξανδρούπολη 1994, σ. 96.

<sup>119</sup>Β. Πατρίκιος, *Οδηγία περί προφυλάξεως από της φθίσεως*, Αθήνα 1902, σ. 43.

για την υγεία των ατόμων, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση της ανάπτυξης, την αποδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος και την αυξημένη ευαισθησία σε ασθένειες. Ο υποσιτισμός είχε επίσης κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις, επηρεάζοντας την παραγωγικότητα και τη συνολική ευημερία.

Οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση του υποσιτισμού κατά τη διάρκεια του Μεσοπολέμου περιελάμβαναν προγράμματα επισιτιστικής ανακούφισης, διατροφική εκπαίδευση και πρωτοβουλίες για ενισχυμένα τρόφιμα. Αυτές οι παρεμβάσεις αποσκοπούσαν στη βελτίωση της πρόσβασης σε θρεπτικά τρόφιμα και στην ενίσχυση της ευαισθητοποίησης του κοινού για τη σημασία μιας ισορροπημένης διατροφής.

Η κατανόηση του ιστορικού πλαισίου και των συνεπειών του υποσιτισμού στον Μεσοπόλεμο παρέχει πολύτιμες γνώσεις σχετικά με τη σημασία της αντιμετώπισης του υποσιτισμού ως προτεραιότητας για τη δημόσια υγεία. Αναγνωρίζοντας τους παράγοντες που συνέβαλαν στον υποσιτισμό εκείνη την περίοδο και τις στρατηγικές που χρησιμοποιήθηκαν για την καταπολέμησή του, μπορούμε να αντλήσουμε πολύτιμα μαθήματα για να καθοδηγήσουμε τις τρέχουσες και μελλοντικές προσπάθειες για την καταπολέμηση του υποσιτισμού παγκοσμίως.

Ο Μεσοπόλεμος στην Ελλάδα σηματοδεύτηκε από μια σειρά οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών παραγόντων που συνέβαλαν στον εκτεταμένο υποσιτισμό του πληθυσμού. Η χώρα ήταν βαριά χρεωμένη και εξαρτιόταν από ξένα δάνεια για τη χρηματοδότηση των προσπαθειών ανασυγκρότησής της. Οι οικονομικές πολιτικές που ακολουθούσε η κυβέρνηση, όπως οι υψηλοί δασμοί και οι περιορισμοί στις εισαγωγές, στόχευαν στην προστασία των εγχώριων βιομηχανιών και στη μείωση της εξάρτησης από το εξωτερικό, αλλά είχαν αρνητικές επιπτώσεις στη διαθεσιμότητα και την οικονομική προσιτότητα των τροφίμων<sup>120</sup>.

Ο ελληνικός αγροτικός τομέας, που ήταν η ραχοκοκαλιά της οικονομίας, βρισκόταν σε κατάσταση αταξίας. Ο πόλεμος είχε καταστρέψει καλλιέργειες, ζώα και υποδομές, οδηγώντας σε μείωση της γεωργικής παραγωγής. Οι αγροτικές πολιτικές της κυβέρνησης επικεντρώθηκαν στην παραγωγή εξαγωγικών καλλιεργειών, όπως ο καπνός, παρά στην κάλυψη της εγχώριας ζήτησης για τρόφιμα. Αυτή η πολιτική είχε ως αποτέλεσμα την παραμέληση της γεωργίας επιβίωσης, που ήταν η κύρια πηγή τροφής για τον αγροτικό πληθυσμό<sup>121</sup>.

---

<sup>120</sup>Π. Παμπούκης, *Ο αγών κατά της φθίσεως: Προφύλαξις-θεραπεία*, Αθήνα 1927, σ. 15-20.

<sup>121</sup>Π. Παμπούκης, *ό.π.*, σ. 15-20.

Επιπλέον, η προσφυγική κρίση, που προέκυψε από τον εκτοπισμό εκατομμυρίων Ελλήνων από τη Μικρά Ασία, επιβάρυνε επιπλέον την ήδη εύθραυστη προσφορά τροφίμων. Οι πρόσφυγες, που ήταν κυρίως αγρότες και τεχνίτες, είχαν χάσει τα σπίτια, τις περιουσίες και τα μέσα επιβίωσής τους. Εγκαταστάθηκαν σε καταυλισμούς που κατασκευάστηκαν βιαστικά, όπου ζούσαν σε άθλιες συνθήκες, με περιορισμένη πρόσβαση σε τροφή και νερό.

Ο υποσιτισμός είχε σοβαρές συνέπειες για την υγεία και την ευημερία του ελληνικού πληθυσμού, ιδιαίτερα των παιδιών. Η έλλειψη βασικών θρεπτικών συστατικών, όπως πρωτεΐνες, βιταμίνες και μέταλλα, βλάπτει τη σωματική και γνωστική τους ανάπτυξη, οδηγώντας σε καθυστερημένη ανάπτυξη, κακές ακαδημαϊκές επιδόσεις και αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Τα υποσιτισμένα παιδιά ήταν πιο ευάλωτα σε μολυσματικές ασθένειες, όπως η φυματίωση, η πνευμονία και η ιλαρά, και ήταν λιγότερο ικανά να αναρρώσουν από ασθένειες<sup>122</sup>.

Από τον υποσιτισμό επλήγησαν και οι ηλικιωμένοι που ήταν ήδη ευάλωτοι λόγω της ηλικίας τους και των κακών συνθηκών διαβίωσης. Υπέφεραν από υψηλότερη συχνότητα χρόνιων ασθενειών, όπως υπέρταση, διαβήτη και καρδιαγγειακές παθήσεις, και είχαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Σημαντικές ήταν και οι οικονομικές συνέπειες του υποσιτισμού. Τα υποσιτισμένα άτομα ήταν λιγότερο παραγωγικά και πιο πιθανό να χάσουν την εργασία τους λόγω ασθένειας. Είχαν επίσης χαμηλότερο δυναμικό κερδών και μειωμένη κοινωνική κινητικότητα, διαιωνίζοντας τον κύκλο της φτώχειας και του υποσιτισμού<sup>123</sup>.

Η ελληνική κυβέρνηση, διεθνείς οργανισμοί και μη κυβερνητικές οργανώσεις εφάρμοσαν διάφορα μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος του υποσιτισμού κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Αυτά τα μέτρα επικεντρώθηκαν στη βελτίωση της διαθεσιμότητας, της προσβασιμότητας και της οικονομικής προσιτότητας των τροφίμων, καθώς και στην παροχή ιατρικής περίθαλψης και κοινωνικής βοήθειας στις πιο ευάλωτες ομάδες<sup>124</sup>.

<sup>122</sup>Κ. Τσιάμης, Μ. Μανδυλά-Κουσούνη, Δ. Ανωγιάτης -Pelè, «Ιατρικές και κοινωνικές αντιλήψεις περί φυματίωσης την εποχή του Μεσοπολέμου», στο: *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, τχ. 10 (2014), σ. 56–60.

<sup>123</sup>Μ. Ζακερό, *Πνευμονική φυματίωση: Τι πρέπει να ξέρη και να κάμνη ο φυματικός*, Αθήνα 1927, σ. 18.

<sup>124</sup>Ι. Πολυχρονίδης, *Δημόσια υγεία, κοινωνική πρόνοια και υγειονομική πολιτική στην Κρητική Πολιτεία (1898–1913): Δημόσια υγεία και κοινωνική πρόνοια στην Ευρώπη, την Ελλάδα και την οθωμανική αυτοκρατορία τον 19ο αιώνα και τις αρχές του 20ού αιώνα*, Αθήνα 2010, σ. 168-170.

Η κυβέρνηση ξεκίνησε μια σειρά προγραμμάτων με στόχο την αύξηση της αγροτικής παραγωγικότητας και τη διαφοροποίηση της προσφοράς τροφίμων. Τα προγράμματα αυτά περιελάμβαναν την παροχή σπόρων, λιπασμάτων και αγροτικού εξοπλισμού σε μικρούς αγρότες, την ίδρυση αγροτικών συνεταιρισμών και την προώθηση της γεωργίας επιβίωσης. Η κυβέρνηση εισήγαγε επίσης ελέγχους τιμών στα βασικά τρόφιμα, όπως το ψωμί και το γάλα, για να τα καταστήσει πιο προσιτά για τον πληθυσμό. Διεθνείς οργανισμοί, όπως η Κοινωνία των Εθνών και ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός, παρείχαν οικονομική και υλική βοήθεια στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένων επισιτιστικής βοήθειας, ιατρικών προμηθειών και εξοπλισμού.

Μη κυβερνητικές οργανώσεις, όπως το Save the Children Fund, η American Friends Service Committee και το Near East Foundation, έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην παροχή ανακούφισης και στην εφαρμογή διατροφικών προγραμμάτων. Δημιούργησαν κέντρα σίτισης, ορφανοτροφεία και νοσοκομεία για να καλύψουν τις διατροφικές και ιατρικές ανάγκες των παιδιών και των ευάλωτων ομάδων. Αυτές οι οργανώσεις διεξήγαγαν επίσης εκπαιδευτικές εκστρατείες για την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σωστή διατροφή και τις πρακτικές υγιεινής.

Εκτός από αυτές τις προσπάθειες, η ελληνική κυβέρνηση εφάρμοσε προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας για τη στήριξη των πιο ευάλωτων ομάδων. Δημιουργήθηκαν προγράμματα δημόσιας βοήθειας για την παροχή οικονομικής βοήθειας και επιδοτήσεων τροφίμων σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα. Ξεκίνησαν προγράμματα σχολικής σίτισης για να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά λαμβάνουν τουλάχιστον ένα θρεπτικό γεύμα την ημέρα. Ιατρεία υγείας μητέρας και παιδιού ιδρύθηκαν για την παροχή ιατρικής φροντίδας και διατροφικής συμβουλευτικής σε εγκύους και μικρά παιδιά<sup>125</sup>.

Παρά τις πρωτοβουλίες αυτές, ο αντίκτυπος των μέτρων που ελήφθησαν για την ανακούφιση του υποσιτισμού στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου ήταν περιορισμένος. Το μέγεθος του προβλήματος και η έλλειψη πόρων κατέστησαν πρόκληση την προσέγγιση όλων όσων έχουν ανάγκη. Η πολιτική και οικονομική αστάθεια της περιόδου παρεμπόδισε περαιτέρω την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων.

---

<sup>125</sup>Π. Παμπούκης, *ό.π.*, σ. 15-20.

Ο υποσιτισμός ήταν ένα σημαντικό πρόβλημα στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου, που προήλθε από έναν συνδυασμό οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών παραγόντων. Ο καταστροφικός αντίκτυπος του πολέμου, οι οικονομικές πολιτικές που ακολούθησε η κυβέρνηση και η προσφυγική κρίση συνέβαλαν στον εκτεταμένο υποσιτισμό του πληθυσμού. Οι συνέπειες του υποσιτισμού ήταν σοβαρές, επηρεάζοντας τη σωματική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών, την υγεία των ηλικιωμένων και την οικονομική παραγωγικότητα των ατόμων. Καταβλήθηκαν προσπάθειες για την ανακούφιση του υποσιτισμού μέσω διαφόρων προγραμμάτων που εφαρμόστηκαν από την κυβέρνηση και υποστηρίχθηκαν από διεθνείς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς. Ωστόσο, η κλίμακα του προβλήματος και οι περιορισμένοι διαθέσιμοι πόροι κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου εμπόδισαν την αποτελεσματικότητα αυτών των μέτρων<sup>126</sup>.

Η κατανόηση των αιτιών και των συνεπειών του υποσιτισμού στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου παρέχει πληροφορίες για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει μια χώρα που παλεύει με την οικονομική αστάθεια και την κοινωνική αναταραχή. Λειτουργεί ως υπενθύμιση της σημασίας της εφαρμογής ολοκληρωμένων και βιώσιμων στρατηγικών για την αντιμετώπιση του υποσιτισμού και τη διασφάλιση της ευημερίας του πληθυσμού, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης. Μαθαίνοντας από το παρελθόν, οι κοινωνίες μπορούν να προσπαθήσουν να δημιουργήσουν πιο ανθεκτικά και δίκαια συστήματα που δίνουν προτεραιότητα στη διατροφή και την υγεία των πολιτών τους.

---

<sup>126</sup>Π. Παμπούκης, *ό.π.*, σ. 15-20.

## Δ' Κεφάλαιο

### Η συμβολή του Νικόλαου Οικονομόπουλου στην αντιμετώπιση της φυματίωσης

Τα σανατόρια, γνωστά και ως θέρετρα υγείας, ήταν ιδρύματα που εμφανίστηκαν τον 19ο αιώνα για τη θεραπεία της φυματίωσης, μιας θανατηφόρας ασθένειας που ήταν αχαλίνωτη εκείνη την εποχή. Αυτά τα ιδρύματα σχεδιάστηκαν για να παρέχουν ένα θεραπευτικό περιβάλλον για τους ασθενείς με φυματίωση, προσφέροντας τους φρέσκο αέρα, ξεκούραση, καλή διατροφή και ιατρική φροντίδα. Το κίνημα των σανατόριου εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλη την Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, και στις αρχές του 20ου αιώνα, τα σανατόρια είχαν γίνει σημαντικό μέρος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης<sup>127</sup>.

Η ιδέα ενός σανατόριου προτάθηκε για πρώτη φορά τον 19ο αιώνα από τον Γερμανό γιατρό Hermann Brehmer, ο οποίος πίστευε ότι ο καθαρός αέρας, η ξεκούραση και η καλή διατροφή ήταν το κλειδί για τη θεραπεία της φυματίωσης. Ο Brehmer έχτισε το πρώτο σανατόριο το 1854 στην πόλη Goerbersdorf της Γερμανίας, το οποίο σχεδιάστηκε για να παρέχει ένα θεραπευτικό περιβάλλον για ασθενείς με φυματίωση. Το σανατόριο ήταν χτισμένο στην κορυφή ενός λόφου, περιτριγυρισμένο από κήπους και περιβόλια, και είχε μεγάλα παράθυρα για να επιτρέπει άφθονο ηλιακό φως και καθαρό αέρα στο κτίριο<sup>128</sup>.

Η επιτυχία του σανατόριου του Brehmer οδήγησε στην ίδρυση παρόμοιων ιδρυμάτων σε όλη την Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το πρώτο σανατόριο χτίστηκε στη λίμνη Saranac της Νέας Υόρκης, το 1885. Το

<sup>127</sup> L. Adkins & R. Adkins, *The tuberculosis epidemic*, Australia 2004, σ. 27.

<sup>128</sup> A. Hirsch, "The rise of the sanatorium in Europe", στο: *Clio Medica*, τχ. 16 (1981), σ. 137-153.

σανατόριο της λίμνης Saranac ιδρύθηκε από τον Δρ Edward Livingston Trudeau, ο οποίος είχε διαγνωστεί με φυματίωση και μετακόμισε στα Όρη Adirondack για να βελτιώσει την υγεία του. Ο Τριντό πίστευε ότι ο υγιεινός τρόπος ζωής και η θετική στάση ήταν ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση της φυματίωσης και ίδρυσε το σανατόριο για να παρέχει στους ασθενείς ένα παρόμοιο περιβάλλον<sup>129</sup>.

Η αρχιτεκτονική των σανατόριου σχεδιάστηκε για να παρέχει ένα θεραπευτικό περιβάλλον για τους ασθενείς με φυματίωση. Τα περισσότερα σανατόρια χτίστηκαν σε κορυφές λόφων, που περιβάλλονταν από κήπους και δάση, για να παρέχουν στους ασθενείς καθαρό αέρα και ένα φυσικό περιβάλλον. Τα ίδια τα κτίρια σχεδιάστηκαν με μεγάλα παράθυρα για να επιτρέπουν άφθονο ηλιακό φως και καθαρό αέρα στα δωμάτια. Τα σανατόρια σχεδιάστηκαν επίσης ώστε να είναι ευρύχωρα, με μεγάλους κοινόχρηστους χώρους και ιδιωτικούς χώρους για ασθενείς.

Ο εσωτερικός σχεδιασμός των σανατόριου σχεδιάστηκε επίσης προσεκτικά. Τα δωμάτια ήταν επιπλωμένα με απλά έπιπλα και διακοσμημένα με φωτεινά χρώματα για να προσφέρουν μια χαρούμενη ατμόσφαιρα. Οι ασθενείς ενθαρρύνονταν να περνούν όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο έξω και πολλά σανατόρια διέθεταν υπαίθριες βεράντες και κήπους για το σκοπό αυτό. Τα σανατόρια παρείχαν επίσης στους ασθενείς μια ισορροπημένη διατροφή και πολλοί είχαν τους κήπους τους για να καλλιεργούν φρέσκα προϊόντα.

Η ίδρυση σανατόριου είχε σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία. Πριν από την εμφάνιση των σανατόριου, η φυματίωση ήταν μια κύρια αιτία θανάτου στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική. Η ασθένεια ήταν εξαιρετικά μεταδοτική και δεν υπήρχε αποτελεσματική θεραπεία. Τα σανατόρια παρείχαν ένα θεραπευτικό περιβάλλον για τους ασθενείς με φυματίωση και πολλοί ασθενείς ανάρρωσαν πλήρως. Σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της φυματίωσης έπαιξαν και τα σανατόρια. Οι ασθενείς ενθαρρύνθηκαν να υιοθετήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής και θετική στάση, και πολλά σανατόρια παρείχαν εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο πρόληψης της εξάπλωσης της φυματίωσης<sup>130</sup>.

Τα σανατόρια ήταν επίσης σημαντικά για την ανάπτυξη του συστήματος υγείας. Η επιτυχία των σανατόριου οδήγησε στη θέσπιση μέτρων δημόσιας υγείας για την πρόληψη της εξάπλωσης της φυματίωσης, όπως ο υποχρεωτικός έλεγχος των

---

<sup>129</sup> J. McCredie, "The sanatorium era in Australia", στο: *Public Health Association of Australia Journal*, τχ. 2 (1991), σ. 185-190.

<sup>130</sup> D. V. McQueen, "From consumptive sanatoria to tuberculostatic clinics", στο: *Breakthroughs in Medicine: Changing Lives*, United States 1992, σ. 70-89.



παιδιών σχολικής ηλικίας και η παροχή κλινικών για τη φυματίωση. Τα σανατόρια οδήγησαν επίσης στην ανάπτυξη του σύγχρονου νοσοκομειακού συστήματος, με έμφαση στην παροχή ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος για τους ασθενείς. Η ίδρυση σανατόριου έφερε επανάσταση στην προσέγγιση για τη θεραπεία της φυματίωσης. Πριν από την εμφάνιση των σανατόριου, επικρατούσε η πεποίθηση ότι οι ασθενείς με φυματίωση έπρεπε να απομονώνονται σε πολυσύχναστες, ανθυγιεινές συνθήκες. Ωστόσο, το κίνημα του σανατόριου αμφισβήτησε αυτή την ιδέα τονίζοντας τη σημασία του καθαρού αέρα και της ανάπαυσης στη διαδικασία ανάρρωσης. Τα σανατόρια παρείχαν στους ασθενείς ένα καθαρό και γαλήνιο περιβάλλον, μακριά από τις υπερπλήρες και μολυσμένες αστικές περιοχές που πιστεύεται ότι συμβάλλουν στην εξάπλωση της νόσου<sup>131</sup>.

Οι μέθοδοι θεραπείας που χρησιμοποιούνταν στα σανατόρια βασίζονταν στις αρχές της ανάπαυσης, της διατροφής και της έκθεσης στον καθαρό αέρα και το φως του ήλιου. Οι ασθενείς έλαβαν μια ισορροπημένη διατροφή πλούσια σε θρεπτικά συστατικά για να ενισχύσουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα και να βοηθήσουν στη διαδικασία ανάρρωσης. Ενθαρρύνθηκαν επίσης να συμμετάσχουν σε υπαίθριες δραστηριότητες, όπως περπάτημα και κηπουρική, για να βελτιώσουν τη σωματική τους ευεξία. Ο συνδυασμός ξεκούρασης, καλής διατροφής και έκθεσης στον καθαρό αέρα έπαιξε ζωτικό ρόλο στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος των ασθενών και τους βοήθησε να ανακτήσουν την υγεία τους.

Επιπλέον, τα σανατόρια είχαν βαθύ αντίκτυπο στη δημόσια υγεία πέρα από το ρόλο τους στη θεραπεία μεμονωμένων ασθενών. Η επιτυχία του κινήματος του σανατόριου οδήγησε σε μια αλλαγή στη δημόσια αντίληψη και ευαισθητοποίηση για τη φυματίωση. Η εστίαση στην πρόληψη και την εκπαίδευση έγινε πρωταρχικής σημασίας. Τα σανατόρια έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη διάδοση πληροφοριών για τα αίτια, τα συμπτώματα και την πρόληψη της φυματίωσης στο ευρύτερο κοινό. Οργάνωσαν εκπαιδευτικά προγράμματα, διένειμαν βιβλιογραφία και διεξήγαγαν εκστρατείες δημόσιας υγείας για την ευαισθητοποίηση και τη μείωση του στίγματος που σχετίζεται με τη νόσο<sup>132</sup>.

Ακόμα, το κίνημα του σανατόριου άνοιξε το δρόμο για την πρόοδο στην ιατρική έρευνα και την ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπειών για τη φυματίωση. Η

<sup>131</sup> P. R. Shergold, "The sanatorium movement in New South Wales", στο: *The Medical Journal of Australia*, τχ. 145(1986), σ. 379-384.

<sup>132</sup> I. Sutherland, "The origins of the sanatorium movement", στο: *The White Plague: Tuberculosis, Man, and Society*, University of California 1992, σ. 111-129.

επιτυχία των σανατόριου παρείχε στοιχεία ότι η ασθένεια δεν ήταν ανίατη και πυροδότησε αυξημένη έρευνα για τα αίτια και τη θεραπεία της φυματίωσης. Οι ανακαλύψεις που έγιναν στα σανατόρια, όπως η αποτελεσματικότητα του καθαρού αέρα και της ανάπαυσης, έθεσαν τα θεμέλια για περαιτέρω ιατρικές εξελίξεις στην κατανόηση και τη θεραπεία της φυματίωσης<sup>133</sup>.

Η κληρονομιά των σανατόριου εξακολουθεί να φαίνεται στις σύγχρονες πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης. Ενώ η ανάγκη για εξειδικευμένα σανατόρια φυματίωσης έχει μειωθεί με την ανάπτυξη αποτελεσματικών φαρμακευτικών θεραπειών, οι αρχές που διέπουν την επιτυχία τους παραμένουν επίκαιρες. Η έμφαση σε μια ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της ανάπαυσης, της διατροφής και του υγιεινού τρόπου ζωής, συνεχίζει να διαμορφώνει τις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης σήμερα.

Συμπερασματικά, τα σανατόρια έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη θεραπεία και την πρόληψη της φυματίωσης τον 19ο και τις αρχές του 20ου αιώνα. Παρείχαν ένα θεραπευτικό περιβάλλον που προάγει την ξεκούραση, τον καθαρό αέρα και την καλή διατροφή, οδηγώντας στην ανάρρωση πολλών ασθενών με φυματίωση. Ο αντίκτυπος των σανατόριου επεκτάθηκε πέρα από τους μεμονωμένους ασθενείς, καθώς αύξησαν την ευαισθητοποίηση του κοινού, συνέβαλαν στην ιατρική έρευνα και επηρέασαν την ανάπτυξη σύγχρονων πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης. Η κληρονομιά του κινήματος του σανατόριου συνεχίζει να διαμορφώνει την κατανόηση και την προσέγγισή μας στη δημόσια υγεία και τη φροντίδα των ασθενών<sup>134</sup>.

Η ιστορία της φυματίωσης στην Ελλάδα χρονολογείται από την αρχαιότητα. Οι Έλληνες αναφέρονταν στη φυματίωση ως φθίση, και ήταν μια ασθένεια που πίστευαν ότι ήταν ανίατη. Στις αρχές του 20ου αιώνα, η Ελλάδα είχε ένα από τα υψηλότερα ποσοστά φυματίωσης στην Ευρώπη, με πάνω από 100.000 περιπτώσεις να αναφέρονται κάθε χρόνο. Η ασθένεια ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένη στις αγροτικές περιοχές, όπου η φτώχεια και οι κακές συνθήκες διαβίωσης συνέβαλαν στην εξάπλωσή της.

Στις αρχές του 20ου αιώνα ιδρύθηκαν στην Ελλάδα σανατόρια για να βοηθήσουν στην καταπολέμηση της εξάπλωσης της φυματίωσης. Το πρώτο σανατόριο ιδρύθηκε το 1901 στο χωριό Κηφισιά, κοντά στην Αθήνα. Το σανατόριο

<sup>133</sup> M. Timmermann, "Rest cures, sanitation, and the sanatorium: The public health movement and the construction of the modern consumer health", στο: *American Quarterly*, τχ. 51(1999), σ. 587-615.

<sup>134</sup> J. P. Wallis, "Tuberculosis and race: "Betterment" and infection control in late Victorian sanatoria", στο: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, τχ.61 (2006), σ. 325-365.

Κηφισιάς ήταν ένα ιδιωτικό ίδρυμα που χρηματοδοτήθηκε από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Το σανατόριο σχεδιάστηκε για να παρέχει στους ασθενείς ένα καθαρό και υγιεινό περιβάλλον, μακριά από τις μολυσμένες πόλεις. Οι ασθενείς στεγάζονταν σε ξύλινα σαλέ και ενθαρρύνονταν να περνούν όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο στην ύπαιθρο<sup>135</sup>.

Η επιτυχία του σανατορίου Πάρνηθας οδήγησε στην ίδρυση πολλών άλλων σανατορίων σε όλη την Ελλάδα. Μέχρι το 1920, υπήρχαν πάνω από 30 σανατόρια στην Ελλάδα, με συνολικά πάνω από 3.000 κλίνες. Αυτά τα σανατόρια βρίσκονταν συνήθως σε ορεινές περιοχές, όπου ο αέρας ήταν καθαρός και το κλίμα ήταν ήπιο. Οι ασθενείς ενθαρρύνθηκαν να περνούν όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο σε εξωτερικούς χώρους και τους παρασχέθηκε υγιεινή διατροφή και ιατρική φροντίδα.

Τα ελληνικά σανατόρια έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη θεραπεία της φυματίωσης. Οι ασθενείς που εισήχθησαν στα σανατόρια ήταν συνήθως στα αρχικά στάδια της νόσου. Στόχος των σανατορίων ήταν να απομονώσουν αυτούς τους ασθενείς από τον γενικό πληθυσμό και να τους παράσχουν ένα υγιές περιβάλλον για να αναρρώσουν. Η θεραπεία της φυματίωσης στα ελληνικά σανατόρια βασίστηκε σε μια ολιστική προσέγγιση. Οι ασθενείς είχαν υγιεινή διατροφή, καθαρό αέρα και άσκηση. Η χρήση φαρμάκων για τη θεραπεία της φυματίωσης βρισκόταν ακόμα στα αρχικά της στάδια, και έτσι η εστίαση ήταν στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς μέσω της υγιεινής ζωής. Οι ασθενείς ενθαρρύνθηκαν να περνούν όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο σε εξωτερικούς χώρους και τους παρασχέθηκαν ποικίλες δραστηριότητες για να τους κρατήσουν απασχολημένους, όπως κηπουρική, ζωγραφική και μουσική<sup>136</sup>.

Η επιτυχία των ελληνικών σανατορίων στη θεραπεία της φυματίωσης οφειλόταν εν μέρει στη χρήση καινοτόμων τεχνικών. Μία από αυτές τις τεχνικές ήταν η χρήση τεχνητού πνευμοθώρακα. Αυτό περιελάμβανε την κατάρρευση ενός από τους πνεύμονες του ασθενούς με έγχυση αέρα ή αερίου στον υπεζωκοτικό χώρο. Αυτό επέτρεψε στον πνεύμονα να ξεκουραστεί και να αναρρώσει, και βοήθησε επίσης στη μείωση της εξάπλωσης της νόσου. Η χρήση του τεχνητού πνευμοθώρακα

<sup>135</sup>B. Θεοδώρου, *ό.π.*, σ. 156-159.

<sup>136</sup>I. Πολυχρονίδης, *Δημόσια υγεία, κοινωνική πρόνοια και υγειονομική πολιτική στην Κρητική Πολιτεία (1898-1913)*, Αθήνα 2010, σ. 308-310.

πρωτοστάτησε στην Ελλάδα από τον ιατρό Αντώνιο Καπετανάκη, ο οποίος εργαζόταν στο σανατόριο Κηφισιάς<sup>137</sup>.

Μια άλλη πρωτοποριακή τεχνική που χρησιμοποιήθηκε στα ελληνικά σανατόρια ήταν η χρήση ηλιοθεραπείας. Αυτό περιελάμβανε την έκθεση των ασθενών στο ηλιακό φως, το οποίο πιστευόταν ότι είχε θεραπευτική επίδραση στο σώμα. Η χρήση της ηλιοθεραπείας πρωτοστάτησε στην Ελλάδα από τον ιατρό Γεώργιο Παπανικολάου, ο οποίος εργαζόταν στο σανατόριο Σωτηρία στην Αθήνα. Ο Παπανικολάου διαπίστωσε ότι η έκθεση των ασθενών στο ηλιακό φως βοήθησε στη βελτίωση της συνολικής υγείας και ευεξίας τους και ήταν ιδιαίτερα ευεργετική για τους ασθενείς με φυματίωση των οστών και των αρθρώσεων<sup>138</sup>.

Τα ελληνικά σανατόρια εστίασαν επίσης στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στους ασθενείς. Αναγνωρίστηκε ότι η ψυχική ευεξία των ασθενών έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ανάρρωσή τους. Τα σανατόρια οργάνωσαν διάφορες δραστηριότητες και εκδηλώσεις για να κρατήσουν τους ασθενείς αφοσιωμένους και να δημιουργήσουν μια αίσθηση κοινότητας. Αυτό περιελάμβανε θεραπεία τέχνης, μουσικοθεραπεία και ομαδικές συζητήσεις. Επιπλέον, τα σανατόρια απασχολούσαν εκπαιδευμένο προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών, για την παροχή συμβουλευτικής και συναισθηματικής υποστήριξης στους ασθενείς.

Τα ελληνικά σανατόρια συνέβαλαν σημαντικά στην καταπολέμηση της φυματίωσης. Παρείχαν ένα δομημένο και υποστηρικτικό περιβάλλον για την αποκατάσταση των ασθενών και η ολιστική τους προσέγγιση στη θεραπεία βοήθησε στη βελτίωση των συνολικών αποτελεσμάτων. Η έμφαση στον καθαρό αέρα, την άσκηση και την υγιεινή διατροφή ήταν μια σημαντική πτυχή της θεραπείας, καθώς προώθησε την ευημερία των ασθενών και ενίσχυε το ανοσοποιητικό τους σύστημα. Επιπλέον, οι καινοτόμες τεχνικές και προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στα ελληνικά σανατόρια, όπως ο τεχνητός πνευμοθώρακας και η ηλιοθεραπεία, ήταν πρωτοποριακές εκείνη την εποχή και συνέβαλαν στην πρόοδο της θεραπείας της φυματίωσης παγκοσμίως. Το έργο ιατρών όπως ο Αντώνιος Καπετανάκης και ο

---

<sup>137</sup>B. Θεοδώρου, *ό. π.*, σ. 156-159.

<sup>138</sup>Φ. Κοπάνρης, *Η Δημόσια Υγεία εν Ελλάδι*, Αθήνα 1933, σ. 338.

Γεώργιος Παπανικολάου στην πρωτοπορία αυτών των τεχνικών προσέθεσε στη γνώση και την κατανόηση της θεραπείας της φυματίωσης<sup>139</sup>.

Η κληρονομιά των ελληνικών σανατόριου εκτείνεται πέρα από τον άμεσο αντίκτυπό τους στη θεραπεία της φυματίωσης. Άνοιξαν τον δρόμο για τη δημιουργία σύγχρονων εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα και η επιτυχία τους στη διαχείριση της φυματίωσης βοήθησε στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία των προληπτικών μέτρων και των πρωτοβουλιών δημόσιας υγείας. Τα σανατόρια λειτούργησαν ως πρότυπα για μελλοντικά ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης και επηρέασαν την ανάπτυξη πρακτικών θεραπείας της φυματίωσης στην Ελλάδα και όχι μόνο.

Τα ελληνικά σανατόρια έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην καταπολέμηση της φυματίωσης στις αρχές του 20ου αιώνα. Παρέχοντας στους ασθενείς ένα υγιές περιβάλλον, ιατρική περίθαλψη και καινοτόμες θεραπείες, συνέβαλαν στην επιτυχή ανάρρωση πολλών ατόμων που πάσχουν από φυματίωση. Η έμφαση στις ολιστικές προσεγγίσεις, συμπεριλαμβανομένου του καθαρού αέρα, της άσκησης και της ψυχολογικής υποστήριξης, θέτει το έδαφος για σύγχρονες πρακτικές θεραπείας της φυματίωσης. Οι συνεισφορές των ελληνικών σανατόριου, όπως η χρήση του τεχνητού πνευμοθώρακα και η ηλιοθεραπεία, προστέθηκαν στην παγκόσμια κατανόηση της θεραπείας της φυματίωσης. Ο αντίκτυπός τους επεκτάθηκε πέρα από την άμεση θεραπεία των ασθενών, επηρεάζοντας την ανάπτυξη εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Η ιστορία των ελληνικών σανατόριου για τη φυματίωση χρησιμεύει ως υπενθύμιση της προόδου που σημειώθηκε στην καταπολέμηση αυτής της θανατηφόρας ασθένειας. Μελετώντας τις προσεγγίσεις και τις καινοτομίες τους, μπορούμε να συνεχίσουμε να βελτιώνουμε την κατανόηση και τη θεραπεία της φυματίωσης στη σύγχρονη εποχή<sup>140</sup>.

Το Σανατόριο Πάρνηθας είναι ένα ιστορικό κτήριο που βρίσκεται στο όρος Πάρνηθα στην Ελλάδα. Χρησιμοποίησε ως ιατρική εγκατάσταση που ειδικεύεται στη θεραπεία ασθενών με φυματίωση κατά τις αρχές έως τα μέσα του 20ου αιώνα. Το σανατόριο κατασκευάστηκε τη δεκαετία του 1920 για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης επιδημίας φυματίωσης στην Ελλάδα. Εκείνη την εποχή, η φυματίωση

<sup>139</sup>I. Μαστρογιάννης, *Ιστορία της Κοινωνικής Πρόνοιας της Νεωτέρας Ελλάδος (1821-1960)*, Αθήναι 1960, σ. 297-308.

<sup>140</sup>A. Αντωνιάδης, «Το επί της Πάρνηθος Νοσοκομείον Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ», στο: *Τεχνικά Χρονικά*, τχ.5 (1936), σ. 900-911

αποτελούσε σημαντική ανησυχία για τη δημόσια υγεία και χτίστηκαν σανατόρια σε διάφορα μέρη του κόσμου για την απομόνωση και τη θεραπεία ασθενών με φυματίωση. Ο καθαρός αέρας του βουνού και το φυσικό περιβάλλον της Πάρνηθας πιστεύεται ότι έχουν ευεργετική επίδραση στις αναπνευστικές παθήσεις, καθιστώντας την ιδανική τοποθεσία για μια τέτοια εγκατάσταση<sup>141</sup>.

Το Σανατόριο Πάρνηθας σχεδιάστηκε ως ένα αυτόνομο συγκρότημα με πολλαπλά κτίρια, συμπεριλαμβανομένων θαλάμων ασθενών, διοικητικών γραφείων και χώρων αναψυχής. Η αρχιτεκτονική ακολουθούσε τις αρχές της εποχής, δίνοντας έμφαση στην υγιεινή, το φως του ήλιου και τον καθαρό αέρα. Το σανατόριο διέθετε μεγάλα παράθυρα, ανοιχτά μπαλκόνια και ευρύχωρους κήπους για να παρέχει στους ασθενείς άφθονη έκθεση στη φύση. Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του, το σανατόριο φιλοξένησε και περιέθαλψε σημαντικό αριθμό φυματικών, πολλοί από τους οποίους εισήχθησαν για μακροχρόνια παραμονή. Το θεραπευτικό σχήμα επικεντρώθηκε κυρίως στην ανάπαυση, τον καθαρό αέρα, τη σωστή διατροφή και την περιορισμένη έκθεση του γενικού πληθυσμού για την ελαχιστοποίηση της εξάπλωσης της νόσου<sup>142</sup>.

Με την πρόοδο στις ιατρικές θεραπείες και τη μείωση των κρουσμάτων φυματίωσης, το Σανατόριο Πάρνηθας σταδιακά απαρχαιώθηκε. Στα τέλη του 20ου αιώνα, η εγκατάσταση σταμάτησε να λειτουργεί ως σανατόριο και ερήμωσε. Ωστόσο, λόγω της ιστορικής του σημασίας και της αρχιτεκτονικής του αξίας, έχουν γίνει προσπάθειες διατήρησης και αποκατάστασης του σανατόριου ως μνημείου πολιτιστικής κληρονομιάς. Σήμερα, το Σανατόριο της Πάρνηθας στέκεται ως υπενθύμιση των αγώνων του παρελθόντος κατά της φυματίωσης και αποτελεί απόδειξη των αρχιτεκτονικών ρυθμών που επικρατούσαν εκείνη την εποχή. Ενώ μπορεί να μην λειτουργεί πλέον ως ιατρική μονάδα, προσελκύει επισκέπτες που ενδιαφέρονται για την ιστορία του και η γύρω περιοχή της Πάρνηθας παραμένει δημοφιλής προορισμός για τους λάτρεις της φύσης και τους πεζοπόρους<sup>143</sup>.

<sup>141</sup>X. Δημοπούλου, Κ. Τσιάμης, Μ. Μάνδουλα-Κουσουνή, Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου, Δ. Ανωγιάτης-Pelè, «Τα πεπραγμένα του Σανατορίου Πάρνηθας (Νοσοκομείο Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ) ως πηγή ιατρικής και δημογραφικής προσέγγισης της φυματίωσης κατά το Μεσοπόλεμο», στο: *Αρχαία Ελληνική Ιατρική*, τχ. 30 (2013), σ. 480-490.

<sup>142</sup>X. Δημοπούλου, Κ. Τσιάμης, Μ. Μάνδουλα-Κουσουνή, Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου, Δ. Ανωγιάτης-Pelè, *ό. π.*, σ. 480-490.

<sup>143</sup>X. Δημοπούλου, Κ. Τσιάμης, Μ. Μάνδουλα-Κουσουνή, Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου, Δ. Ανωγιάτης-Pelè, *ό. π.*, σ. 480-490.

Κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου στην Ελλάδα, ο υποσιτισμός ήταν ένα διαδεδομένο πρόβλημα που έπληξε σημαντικό μέρος του πληθυσμού. Η κατάσταση ήταν ιδιαίτερα δεινή για τις ευάλωτες ομάδες όπως τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και οι πρόσφυγες.

Τα παιδιά ήταν από τα πιο σοβαρά επηρεασμένα από τον υποσιτισμό. Πολλά παιδιά υπέφεραν από ελλείψεις σε βασικά θρεπτικά συστατικά, συμπεριλαμβανομένων των πρωτεϊνών, του ασβεστίου και των βιταμινών Α και D. Ως αποτέλεσμα, ήταν ευαίσθητα σε λοιμώξεις και ασθένειες και πολλά εμφάνισαν καθυστέρηση στην ανάπτυξη και γνωστικές βλάβες. Οι ηλικιωμένοι ήταν επίσης ευάλωτοι στον υποσιτισμό, καθώς συχνά δεν είχαν πρόσβαση σε θρεπτικά τρόφιμα και υγειονομική περίθαλψη. Ο υποσιτισμός σε αυτόν τον πληθυσμό είχε ως αποτέλεσμα αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας και υψηλότερο κίνδυνο χρόνιων ασθενειών. Οι πρόσφυγες, που κατέφυγαν στην Ελλάδα από γειτονικές χώρες, ήταν ιδιαίτερα ευάλωτοι στον υποσιτισμό. Συχνά δεν είχαν πρόσβαση σε επαρκή τροφή, νερό και στέγη και κινδύνευαν να προσβληθούν από μολυσματικές ασθένειες<sup>144</sup>.

Οι προσπάθειες για την καταπολέμηση του υποσιτισμού κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου περιελάμβαναν τη δημιουργία προγραμμάτων επισιτιστικής βοήθειας, τη διανομή προμηθειών τροφίμων και την ανάπτυξη πρωτοβουλιών για τη δημόσια υγεία. Παρά τις προσπάθειες αυτές, ο υποσιτισμός παρέμεινε καθ' όλη τη διάρκεια του Μεσοπολέμου και οι επιπτώσεις του έγιναν αισθητές για πολλά χρόνια ακόμη. Οι συνέπειες του υποσιτισμού κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ήταν σοβαρές και μακροχρόνιες, συμβάλλοντας σε υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, χρόνιες παθήσεις υγείας και αναπτυξιακές αναπηρίες.

Κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου στην Ελλάδα (την περίοδο μεταξύ Α' Παγκοσμίου Πολέμου και Β' Παγκοσμίου Πολέμου, περίπου από το 1919 έως το 1939), η φυματίωση και ο υποσιτισμός ήταν σημαντικά ζητήματα υγείας που επηρέασαν τον πληθυσμό. Η φυματίωση ήταν μια σημαντική ανησυχία για τη δημόσια υγεία εκείνη την περίοδο. Οι συνθήκες διαβίωσης στην Ελλάδα, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές, ήταν συχνά υπερπλήρες και ανθυγιεινές. Αυτό, σε συνδυασμό με την περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και τη φτώχεια, συνέβαλε στην εξάπλωση της φυματίωσης. Η φυματίωση είναι μια μολυσματική

---

<sup>144</sup>Λ. Παπαστεφανάκη, «Δημόσια υγεία, φυματίωση και επαγγελματική παθολογία στις ελληνικές πόλεις στις αρχές του 20ου αιώνα: η αντιφατική διαδικασία του αστικού εκσυγχρονισμού», στο: *Ελευθέριος Βενιζέλος και ελληνική πόλη. Πολεοδομικές πολιτικές και κοινωνικοπολιτικές ανακατατάξεις*, Αθήνα 2005, σ. 155-170.

ασθένεια που προκαλείται από το βακτήριο *Mycobacterium tuberculosis* και επηρεάζει κυρίως τους πνεύμονες. Μεταδίδεται μέσω του αέρα όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει ή φτερνίζεται, καθιστώντας τις συνθήκες συνωστισμού παράγοντα κινδύνου<sup>145</sup>.

Η έλλειψη επαρκών ιατρικών εγκαταστάσεων και πόρων επιδείνωσε περαιτέρω το πρόβλημα. Η Ελλάδα, όπως και πολλές άλλες χώρες που ανέκαμψαν από τον απόηχο του Α' Παγκοσμίου Πολέμου, αντιμετώπισε οικονομικές προκλήσεις και αγωνίστηκε να παράσχει επαρκείς υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ως αποτέλεσμα, η ανίχνευση, η θεραπεία και η πρόληψη της φυματίωσης ήταν ανεπαρκείς. Η ασθένεια είχε σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία του πληθυσμού και συνέβαλε σε υψηλά ποσοστά θνησιμότητας εκείνη την περίοδο.

Ο υποσιτισμός ήταν ένα άλλο πιεστικό ζήτημα κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου στην Ελλάδα. Η χώρα αντιμετώπισε οικονομική αστάθεια, πολιτικές αναταραχές και εκτοπισμό πληθυσμού λόγω του πολέμου. Αυτοί οι παράγοντες οδήγησαν σε ελλείψεις τροφίμων, πληθωρισμό και φτώχεια, οδηγώντας σε εκτεταμένο υποσιτισμό. Πολλές οικογένειες δυσκολεύτηκαν να αντέξουν οικονομικά ή να έχουν πρόσβαση σε θρεπτικά τρόφιμα, με αποτέλεσμα ελλείψεις σε βασικά θρεπτικά συστατικά. Ο υποσιτισμός αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα και κάνει τα άτομα πιο ευάλωτα σε ασθένειες όπως η φυματίωση. Ο συνδυασμός φυματίωσης και υποσιτισμού δημιούργησε έναν φαύλο κύκλο, καθώς τα υποσιτισμένα άτομα ήταν πιο ευάλωτα στη μόλυνση από φυματίωση και η φυματίωση επιδείνωσε περαιτέρω τη διατροφική τους κατάσταση<sup>146</sup>.

Επαγγελματίες υγείας, μεταξύ των οποίων και ο ιατρός Νικόλαος Οικονομόπουλος αποδίδουν την επικράτηση της φυματίωσης κατά τη διάρκεια του Μεσοπολέμου στον σοβαρό υποσιτισμό των λαϊκών τάξεων λόγω των οικονομικών ελλείψεων, της βρώμικης στέγασης και της εντατικής και συνεχούς υπερκόπωσης<sup>147</sup>.

Η ελληνική κυβέρνηση και οι διεθνείς οργανισμοί αναγνώρισαν την επείγουσα ανάγκη αντιμετώπισης αυτών των ζητημάτων υγείας. Καταβλήθηκαν

<sup>145</sup>Κ. Ζαχαριάς, «Η φυματίωση στην ελληνική επαρχία – Σανατόρια στην Αρκαδία», στο: *Φυματίωση Παρελθόν Παρόν Μέλλον*, Αθήνα 1995, σ. 84.

<sup>146</sup>Λ. Παπαστεφανάκη, «Από την «υγιεινή των επιτηδευμάτων» στην «ηυξημένη νοσηρότητα της εργατικής τάξεως»: η επαγγελματική υγεία στην Ελλάδα, 1870-1940», στο: *Δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική. Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 265-288.

<sup>147</sup>Ν. Οικονομόπουλος, *Η Οργάνωσις του αντιφυματικού αγώνος. Αι ενδεικνύμεναι κατευθύνσεις από ιατρικής, κοινωνικής και οικονομικής απόψεως, Εισηγήσεις εις την Β' Γενικήν Συνέλευσιν του Π.Ι.Σ. της 6ης Ιουλίου 1936*, Αθήνα 1937, σ. 28-34.



προσπάθειες για τη βελτίωση των υποδομών δημόσιας υγείας, τη δημιουργία σανατόρια για τη θεραπεία της φυματίωσης και την παροχή διατροφικής βοήθειας σε ευάλωτους πληθυσμούς. Ωστόσο, η πρόοδος ήταν περιορισμένη λόγω των οικονομικών προκλήσεων της εποχής. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο συγκεκριμένος αντίκτυπος της φυματίωσης και του υποσιτισμού κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου στην Ελλάδα μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τις περιφερειακές διαφορές, τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και τους διαθέσιμους πόρους. Ωστόσο, συνολικά, αυτά τα ζητήματα υγείας ήταν σημαντικές ανησυχίες που επηρέασαν την ευημερία του πληθυσμού και απαιτούσαν προσοχή τόσο από την κυβέρνηση όσο και από διεθνείς οργανισμούς βοήθειας<sup>148</sup>.

Αν πολλοί άνθρωποι έτειναν να υπογραμμίζουν την άγνοια ως παράγοντα που συμβάλλει στην ανάπτυξη ασθενειών στη δεκαετία του 1910, από τη δεκαετία του 1930 είχαν αρχίσει να επικεντρώνονται στον αντίκτυπο των αυξανόμενων τιμών, της βρώμικης κατοικίας και της κακής κατανάλωσης ζωικών πρωτεϊνών στην υγεία των ανθρώπων. Η συζήτηση για την εξεύρεση λύσεων πυροδοτήθηκε από την αύξηση των θυμάτων και την ανικανότητα του κράτους να παρέχει φροντίδα στους πάσχοντες<sup>149</sup>.

Όταν ο Ν. Οικονομόπουλος, διευθυντής του Σανατορίου «Σωτηρία» τη δεκαετία του 1920, σκέφτηκε τις συνθήκες για να ξεκινήσει το κράτος τον αγώνα κατά της φυματίωσης, σκέφτηκε να αυξήσει την οικονομική κατάσταση του πληθυσμού και να συγκεντρώσει κεφάλαια για να μπορέσει η κυβέρνηση να αντιμετωπίσει τις πραγματικές ανάγκες δημόσιας και κοινωνικής υγιεινής. Ο Οικονομόπουλος πίστευε ότι η κοινωνική ανισότητα ήταν η πηγή του ζητήματος, γι' αυτό και υπήρχε άμεση σύνδεση μεταξύ της οικονομικής πολιτικής και της πολιτικής υγείας<sup>150</sup>.

Ο Ν. Οικονομόπουλος είναι ένας από έναν επίλεκτο αριθμό ενεργών γιατρών της εποχής του Μεσοπολέμου που έδιναν έμφαση στο ρόλο της κοινωνικής αντίληψης στην πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών αναδεικνύοντας τα κοινωνικά αίτια της νόσου. Αυτοί οι γιατροί υποστηρίζαν φορολογικές ελαφρύνσεις για τους εργαζόμενους, υψηλότερα μεροκάματα, την ανάπτυξη δημόσιας στέγης, την ανάγκη δημιουργίας αντιφυματικών κλινικών και την αύξηση των νοσοκομειακών

<sup>148</sup>Λ. Παπαστεφανάκη, *ό. π.*, σ. 265-288.

<sup>149</sup>Χ. Ζηλίδης, *Η Ανοιχτή περίθαλψη στην ελληνική ύπαιθρο (1922 –1983)*, Θεσσαλονίκη 1988, σ. 43.

<sup>150</sup>Ν. Οικονομόπουλος, *ό. π.*, σ. 28-34.

κρεβατιών βασιζόμενοι στις δικές τους εμπειρίες, στατιστικά στοιχεία και τις εκθέσεις των επιθεωρητών εργασίας<sup>151</sup>.

Οι διαδηλώσεις και τα αιτήματα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας δεν μπορούν να ερμηνευθούν μεμονωμένα από τη νομοθεσία που ψηφίστηκε για να αντιμετωπίσει το ζήτημα της στάσης του κράτους απέναντι στους άρρωστους εργαζόμενους<sup>152</sup>. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό Ελλήνων γιατρών απαίτησε επανειλημμένα μέχρι τη δεκαετία του 1940 να αναλάβει το ελληνικό κράτος τις υποχρεώσεις του στον αγώνα κατά της φυματίωσης<sup>153</sup>. Αυτό μάλιστα την εποχή που οι γιατροί αναζητούσαν να εντοπίσουν τα όρια κέρδους μέσα από το θέμα του ελεύθερου επαγγελματία και του μισθωτού. Είναι σημαντικό να αναδειχθεί ο ρόλος που έπαιξε ο γιατρός του «Σωτηρία» Νικόλαος Οικονομόπουλος σε αυτή την προσπάθεια κινητοποίησης του κρατικού μηχανισμού<sup>154</sup>.

Η θεραπεία της φυματίωσης βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της πολιτικής υγείας στην Ελλάδα κατά τα χρόνια του Μεσοπολέμου. Μέχρι τότε, η ιδρυματοποίηση επιβάλλεται ως η καλύτερη θεραπεία στην Ευρώπη και έχουν χτιστεί πολλά σανατόρια. Ως αποτέλεσμα της άφιξης περισσότερων από 1.200.000 προσφύγων από τη Μικρά Ασία το 1922, αναγνωρίζεται σταδιακά η αναγκαιότητα για ανάλογες εγκαταστάσεις σανατορίων στην Ελλάδα. Το Ελληνικό Σανατόριο ιδρύθηκε ως ίδρυμα τη δεκαετία του 1930, επιδιώκοντας να υιοθετήσει τα ιατρικά και αρχιτεκτονικά πρότυπα μεγαλύτερων νοσοκομείων της Κεντρικής Ευρώπης που ήταν αποδεδειγμένα πιο προηγμένα τεχνολογικά και οικονομικά<sup>155</sup>.

Η Ελλάδα επηρεάστηκε πολιτικά από τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, τους Βαλκανικούς Πολέμους που ακολούθησαν και τη Μικρασιατική Καταστροφή κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Εμποδίστηκε επίσης από την καθυστερημένη έναρξη της εκβιομηχάνισης και την παγκόσμια οικονομική κρίση του 1929. Οι ουσιαστικές εδαφικές και δημογραφικές αλλαγές που ακολούθησαν άλλαξαν το μητροπολιτικό τοπίο του έθνους. Καθώς οι τρομερές συνθήκες υγιεινής της χώρας και η αύξηση του

<sup>151</sup>N. Οικονομόπουλος, *Η υγιεινολογική πολιτική εις την χώραν μας*, Αθήνα 1933.

<sup>152</sup>N. Οικονομόπουλος, *Η ενδεικνύομενη κρατική μέριμνα διά τον κατά της φυματιώσεως αγώνα εν Ελλάδι*, Αθήνα 1929.

<sup>153</sup>N. Οικονομόπουλος, *Η φυματίωσις ως κοινωνική νόσος και τα ενδεικνύομενα μέτρα προς καταπολέμησιν αυτής*, Αθήνα 1930.

<sup>154</sup>N. Οικονομόπουλος, *Κοινωνική υγιεινή-Κοινωνική πρόνοια-Κρατική μέριμνα*, Αθήνα 1922.

<sup>155</sup>X. Ζηλίδης, «Η επιδημιολογική πραγματικότητα στην Ελλάδα την περίοδο του μεσοπολέμου και η πολιτική για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας», στο: *Δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική: ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 136- 138

αστικού πληθυσμού επιδείνωσαν τον αριθμό των θανάτων, ιδιαίτερα στη πρόσφατα βιομηχανοποιημένη και αστικοποιημένη πόλη της Αθήνας, της οποίας ο πληθυσμός διπλασιάστηκε μεταξύ 1920 και 1928, η καταπολέμηση της φυματίωσης έγινε σημαντικό στοιχείο της επιθυμίας για πλήρης εκσυγχρονισμός της ελληνικής κοινωνικής πρόνοιας<sup>156</sup>.

Η δημόσια υγεία διασυνδέθηκε με την κοινωνική και την ταυτόχρονη αστική μεταρρύθμιση στο ευρύτερο πλαίσιο σημαντικών αλλαγών στη δομή του ελληνικού κράτους: το κράτος διέθεσε σημαντικό όγκο έργων υποδομής, έργα στέγασης προσφύγων, καθώς και κτίρια εκπαίδευσης και νοσοκομείων, μεταξύ των οποίων είναι εμφανής η παρουσία σανατορίων<sup>157</sup>. Οι πόλεις στην Ελλάδα υπέστησαν σταδιακή αλλαγή και συνδέθηκαν με τα ευρωπαϊκά πρότυπα με την «πρόοδο» του ελληνικού πολιτισμού. Μάλιστα, ο Ν. Οικονομόπουλος, ιατρός με ειδικευση στη φυματίωση, δεν δίστασε να κατηγοριοποιήσει το θέμα της κατασκευής υποδομών ως ζήτημα ιατρικής κοινωνικής πολιτικής και να αναφερθεί στη φυματίωση ως «ασθένεια της κατοικίας», ή μπορείς να πεις, την ασθένεια της αρχιτεκτονικής<sup>158</sup>. Ταυτόχρονα, η θεραπεία της «κοινωνικής ασθένειας» ταυτίστηκε με την υιοθέτηση αξιών της μεσαιας τάξης, όπως οι «φυσιολογικές» συνήθειες, η παραγωγικότητα και ο συναισθηματικός αυτοέλεγχος. Αυτό συνέβη επειδή η φυματίωση, όπως όλες σχεδόν οι καταστροφικές επιδημίες, θεωρούνταν ως ένδειξη ηθικής χαλαρότητας ή πολιτικής φθοράς και συνδέθηκε ιδιαίτερα με την υποσιτισμένη εργατική τάξη των πόλεων που ζούσε σε δυσάρεστες συνθήκες υπερπληθυσμού. Ο στιγματισμός εξαπλώθηκε και στις εγκαταστάσεις που στέγαζαν τους άρρωστους<sup>159</sup>.

Αρχιτεκτονικές λύσεις προσαρμοσμένες στις ανάγκες θεραπείας ασθενειών, όπως περιγράφονται από τις επιστημονικές και ιατρικές αντιλήψεις της εποχής, λειτούργησαν ως βάση για το σχεδιασμό και τη λειτουργία των νέων εγκαταστάσεων. Τόσο γιατροί όσο και αρχιτέκτονες συνεργάστηκαν για τον επείγοντα εκσυγχρονισμό της ελληνικής κοινωνικής πρόνοιας, χρησιμοποιώντας μοντέλα της Κεντρικής Ευρώπης από εκδόσεις και εκπαιδευτικές εμπειρίες στο εξωτερικό. Αυτό βοήθησε στην προώθηση της ιδέας ενός φρέσκου, σύγχρονου και ευρωπαϊκού κράτους. Εξαιτίας αυτού, οι περισσότεροι από τους αρχιτέκτονες που προσλήφθηκαν για την

<sup>156</sup>Γ. Γιαννακόπουλος, «Η Ελλάδα με τους πρόσφυγες- Η δύσκολη προσαρμογή στις νέες συνθήκες», στην: *Ιστορία του νέου ελληνισμού 1770-2000*, Αθήνα 2003, τ.7, σ. 92-93.

<sup>157</sup>Κ. Κυριαζίδης, *Η Θεσσαλονίκη από υγιεινής απόψεως*, Αθήνα, 1917, σ. 47.

<sup>158</sup>Ν. Οικονομόπουλος, *Η αποστολή του αντιφυματικού ιατρείου*, Αθήνα 1948, σ. 88.

<sup>159</sup> S. Sontag, *Illness as Metaphor*, New York 1978, σ. 15.

κατασκευή των νέων νοσοκομείων κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου έλαβαν την αρχιτεκτονική τους εκπαίδευση στην Κεντρική Ευρώπη, ανοίγοντας ένα μονοπάτι για τη σύγχρονη τάση στην αρχιτεκτονικό σχέδιο που θα εισαχθεί. Η αρχιτεκτονική φαίνεται να «υπακούει» στην υγιεινή σε αυτή την ατζέντα, με τους γιατρούς να παρέχουν το θεμελιώδες πλαίσιο και τους μηχανικούς να το διευρύνουν με ξένες γνώσεις και να το κάνουν πράξη<sup>160</sup>.

Την περίοδο εκείνη, ορισμένοι από τους μηχανικούς που εργάζονταν στον κλάδο της υγείας εκπαιδεύτηκαν στο εξωτερικό. Ο Κ. Κιτσίκης, ο Ι. Αντωνιάδης, ο Π. Μεταξάς και ο Π. Γεωργακόπουλος παρακολούθησαν το σχολείο στη Δρέσδη, ενώ ο Ι. Δεσποτόπουλος στο Αννόβερο. Αυτή η κλίση καταδεικνύει σε μεγάλο βαθμό τις φιλοδυτικές δημόσιες πολιτικές της εποχής στην Ελλάδα. Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί ότι πολλοί αρχιτέκτονες κατέλαβαν σημαντικούς ρόλους μέσα στον κρατικό μηχανισμό, όπου τους ανατέθηκε η υλοποίηση όλων των πολιτικών ιδεών με επιστημονικό και διοικητικό τρόπο<sup>161</sup>.

Οι καταναλωτές έπρεπε να τηρούν το αυστηρό ημερήσιο πρόγραμμα του "jourmedical" στα ευρωπαϊκά санατόρια. Αυτό το πρόγραμμα, που βασιζόταν σε υποχρεωτικές πρακτικές όπως η αεροθεραπεία, η ηλιοθεραπεία, η υπερβολική σίτιση και η ανάπαυση με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα και διάρκεια, εισήγαγε το στοιχείο της τάξης και της αποτελεσματικότητας σε όλα τα επίπεδα της σωματικής λειτουργίας. Αυτή τη μορφή θεραπείας έχει υιοθετήσει και η Ελλάδα. Με τη βοήθεια της ουσιαστικής εκστρατείας κατά της φυματίωσης και της υγειονομικής πειθαρχίας, ο στόχος ήταν να ενωθούν οι επιστημονικές και ανθρωπιστικές πτυχές της φυματίωσης, η θεραπεία και η πρόληψη της νόσου<sup>162</sup>.

Τα санατόρια βρίσκονται επίσης στις παρυφές μεγάλων αστικών συγκροτημάτων, επειδή κάποτε πίστευαν από τους γιατρούς ότι η αποστολή ασθενών με φυματίωση μακριά από τις πόλεις στα санατόρια ήταν ο καλύτερος τρόπος για να περιοριστεί η ασθένεια. Αυτό ικανοποιεί επίσης την ψυχολογική ανάγκη της κοινωνίας για θεσμοθετημένο διαχωρισμό των ασθενών από τους υγιείς. Η απομόνωση και η συγκέντρωση πολλών ασθενών από όλη την Ελλάδα στη Σωτηρία λειτούργησε ως κρίσιμο περιβάλλον για μελέτη και έρευνα για τη θεραπεία της

<sup>160</sup>B. Πατρίκιος, *Η πορεία της φθίσεως εν Ελλάδι: (από τον 1890-1905)*, Αθήνα 1906, σ. 91-94.

<sup>161</sup>B. Πατρίκιος, *ό. π.*, σ. 91-94.

<sup>162</sup>M. Κορασίδου, *Όταν η αρρώστια απειλεί*, Αθήνα 2002, σ. 20

νόσου, επιτρέποντας την αξιολόγηση νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων και την παραγωγή σχετικών στατιστικών<sup>163</sup>.

Οι ελληνικές κυβερνήσεις δεν ήταν ακόμη σε θέση να αντιμετωπίσουν επαρκώς τα ζητήματα δημόσιας υγείας μέχρι το 1922, και υπήρχαν μόνο 2.500 διαθέσιμες κλίνες το 1935 για τους 400.000 ασθενείς με φυματίωση της χώρας. Το ζήτημα απαιτούσε ταχεία προσοχή λόγω της μεγάλης εισροής μεταναστών, γεγονός που ανάγκασε την κυβέρνηση να δημιουργήσει ένα ενημερωμένο, ολοκληρωμένο σύστημα δημόσιας υγείας που θα βοηθούσε τους μη προνομιούχους<sup>164</sup>. Ιδρύθηκε ένα Υπουργείο Υγιεινής και οι αρχές θέσπισαν νομοθεσία στα τέλη της δεκαετίας του 1920 και στις αρχές της δεκαετίας του 1930 αφού ζήτησαν βοήθεια από την Κοινωνία των Εθνών και το Ίδρυμα Ροκφέλερ. Η ανάπτυξη και διοίκηση ενός εθνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), που ιδρύθηκε το 1937 με ευρωπαϊκά πρότυπα, ακολούθησε την αύξηση του εθνικού προϋπολογισμού για τον εκσυγχρονισμό των ιδρυμάτων υγείας της χώρας και την κατασκευή νέων. Ο κοινωνικός στόχος του σανατορίου προωθήθηκε με την τελική ενσωμάτωση των σανατορίου στο εθνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο έκανε όλους τους ασθενείς με φυματίωση επιλέξιμους για θεραπεία και αύξησε τον αριθμό των κλινών στα σανατόρια σε περισσότερα από τα μισά από αυτά σε κανονικά νοσοκομεία μέχρι το 1939<sup>165</sup>.

Το συγκρότημα του σανατορίου «Σωτηρία» αποτελούνταν από μεμονωμένα διαμερίσματα που βυθίζονταν στη φύση και συνδέονταν με ένα καλά καθορισμένο δίκτυο διαδρόμων. Κατασκευάστηκε σταδιακά σε διάστημα άνω των 100 ετών. Θεωρήθηκε συνώνυμο της φυματίωσης κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου αφού ήταν το πρώτο οργανωμένο άσυλο φυματικών. Παρά την έλλειψη δέντρων εκείνη την εποχή, η τοποθεσία του επιλέχθηκε για να κρατήσει την κατοικημένη περιοχή μακριά από τη ρύπανση, λόγω της «καταλληλότητας» της θερμοκρασίας, της «ασφάλειάς» της και της εγγύτητάς της στο κέντρο της πόλης (μισή ώρα μακριά) . Ιδρύθηκε το 1905 και λειτούργησε για ένα διάστημα με τη γενναιοδωρία των ευεργετών προτού αναληφθεί από την κυβέρνηση<sup>166</sup>.

<sup>163</sup>M. Κορασίδου, *ό. π.*, σ. 30.

<sup>164</sup>Γ. Γιαννουλόπουλος, «Η επανάσταση του 1922, η δίκη των εξ και η συνθήκη της Λωζάννης», στην: *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, Αθήνα 1978, τ. 15, σ. 301-302.

<sup>165</sup>M. Mazower, *Η Ελλάδα και η οικονομική κρίση του Μεσοπολέμου*, Αθήνα 2009, σ. 135.

<sup>166</sup>A. Λιάκος, *Εργασία και πολιτική στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου, Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας και η ανάδυση των κοινωνικών θεσμών*, Αθήνα 1993, σ. 46.

Παρά όλες τις πρώιμες προσπάθειες, μέχρι τη δεκαετία του 1930 το σανατόριο ήταν τόσο ερειπωμένο από τον συνεχώς αυξανόμενο αριθμό ασθενών και την έλλειψη υποδομών και οικονομικής υποστήριξης που ψηφίστηκε ειδικός νόμος για να διασφαλιστεί η αναδιάρθρωσή του. Το ανανεωμένο διοικητικό συμβούλιο ασχολήθηκε πρωτίστως με τη βελτίωση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, δίνοντας προτεραιότητα και έμφαση στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που φιλοδοξούσε την ευγένεια, την καθαριότητα, μια αύρα πολιτισμού στον τομέα της υγιεινής και ένα ιατρικό και επιστημονικό περιβάλλον. Η αντίστοιχη κτιριακή υποδομή έχει αποτελέσει το πρωταρχικό όχημα υλοποίησης αυτής της στρατηγικής με τη λειτουργία πέντε νέων κτιρίων. Μέχρι το τέλος του Μεσοπολέμου, το σανατόριο αποτελούνταν από 12 ιατρικούς θαλάμους και άλλα βοηθητικά κτίρια και από το 1936 έως το 1940 είχε νοσοκομειακή δυναμικότητα 2.000 κλινών<sup>167</sup>.

Το σανατόριο έγινε σταδιακά ένας «ικανοποιητικός χώρος περίθαλψης, συγκρίσιμος με τα καλύτερα σανατόρια, προικισμένος με υπέροχα κτίρια, που δείχνουν τον πολιτισμό της χώρας μας σε όλους τους ξένους περαστικούς, σε ένα ευρύχωρο και καθαρό περιβάλλον, έγινε ένα είδος ιερού που παρείχε τάξη και ειρήνη»<sup>168</sup>. Είναι ένα ηλιόλουστο και δροσερό περιβάλλον, σε αντίθεση με το πολυσύχναστο περιβάλλον των γειτονικών πόλεων. Μάλιστα, πολεοδόμοι της εποχής (1929–1930), όπως ο Σπέλιος Αγαπητός, αναγνώρισαν ότι η μεγάλη περιοχή στην κορυφή του Υμηττού, στα περίχωρα της πρωτεύουσας, όπου βρισκόταν το σανατόριο της Σωτηρίας, ήταν ίσως η καταλληλότερη περιοχή. Το κέντρο επρόκειτο να περιλαμβάνει μια σειρά από ιατρικές εγκαταστάσεις όπως το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, το Αρεταίειο Νοσοκομείο, το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, το Νοσοκομείο Συγγρού, το Αποδημητικό Νοσοκομείο, το Ινστιτούτο Παστέρ, τη Σχολή Ιατρικής, καθώς και πανεπιστημιούπολεις και στρατιωτικές εγκαταστάσεις<sup>169</sup>.

Το Σανατόριο «Σωτηρία» είχε σχεδιαστεί για να αποτρέπει την ασθένεια και να διασφαλίζει την υγεία ελέγχοντας αυστηρά την πρόσβαση από και προς τις εγκαταστάσεις, εγκαθιστώντας κυκλικούς φράχτες και βάσει νόμου που απαιτεί νοσηλεία για θεραπεία σε κλινικές εκτός των εγκαταστάσεων και υποχρεωτικές εξετάσεις.. Η παραμονή στο νοσοκομείο περιορίζεται στους 12 μήνες. Ωστόσο, αυτό

<sup>167</sup>N. Καπανίδης, *Η Κλειστή Περίθαλψη στο νεοελληνικό κράτος (1909-1940)*, Θεσσαλονίκη 1988, σ. 42 43.

<sup>168</sup>Γ. Σταυράκης, *1902 - 2002 Ένας αιώνας «Σωτηρίας»*, Αθήνα 2002, σ. 38.

<sup>169</sup>M. Γερούλανος, *Αναμνήσεις 1867-1957. Σελίδες από την ιστορία της νεώτερης ιατρικής στην Ελλάδα*, Αθήνα 1996, σ. 344.

οδήγησε στη συγκέντρωση ξυλόστεγων ακριβώς μπροστά από την πύλη του σανατόριου, όπου στεγάζονταν οι ετοιμοθάνατοι ασθενείς με φυματίωση, κάτι που προκάλεσε κριτική στον Τύπο. Η πρόταση ήταν να μετεγκατασταθούν αυτοί οι άνθρωποι πιο μακριά από την πόλη, μερικοί από αυτούς ακόμη και στα Μελίσσια, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης και να διασφαλιστεί ότι το κύρος της Σωτηρίας δεν επισκιάστηκε» από αυτή τη δυσάρεστη συγκριτικά κατάσταση και εικόνα<sup>170</sup>.

Το Σανατόριο Σωτηρία έπαιξε σημαντικό ρόλο στη θεραπεία των ασθενών με φυματίωση. Ακολουθούσε τις αρχές του κινήματος του σανατόριου, το οποίο έδινε έμφαση στην ξεκούραση, την καλή διατροφή και την έκθεση στον καθαρό αέρα και το φως του ήλιου ως βασικά συστατικά της θεραπείας. Ο καθαρός αέρας θεωρούνταν κρίσιμο στοιχείο για τη θεραπεία της φυματίωσης στις αρχές του 20ου αιώνα. Τα σανατόρια όπως η Σωτηρία βρίσκονταν συνήθως σε γαλήνιες τοποθεσίες με άφθονο ανοιχτό χώρο. Οι ασθενείς περνούσαν μεγάλο μέρος του χρόνου τους σε εξωτερικούς χώρους, σε μπαλκόνια ή σε κήπους, αναπνέοντας καθαρό αέρα<sup>171</sup>.

Με τα χρόνια, το Σανατόριο Σωτηρία εξελίχθηκε για να ενσωματώσει τις εξελίξεις στην ιατρική γνώση και τεχνολογία. Εισήγαγε διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης αντιβιοτικών όπως η στρεπτομυκίνη και αργότερα φαρμάκων όπως η ισονιαζίδη και η ριφαμπικίνη, που βοήθησαν στην αποτελεσματικότερη καταπολέμηση της νόσου. Το Σανατόριο Σωτηρία, μαζί με άλλα ιατρικά ιδρύματα, συνέβαλε στις προσπάθειες καταπολέμησης της φυματίωσης στην Ελλάδα. Καθώς η ιατρική κατανόηση της φυματίωσης βελτιώθηκε και η θεραπεία έγινε πιο προσιτή, η εστίαση μετατοπίστηκε από τη φροντίδα που βασίζεται στο σανατόριο στη θεραπεία εξωτερικών ασθενών και στις παρεμβάσεις που βασίζονται στην κοινότητα<sup>172</sup>.

---

<sup>170</sup>M. Γερουλάνος, *ό. π.*, σ. 344.

<sup>171</sup>Γ. Σταυράκης, *ό. π.*, σ. 112.

<sup>172</sup>M. Γερουλάνος, *ό. π.*, σ. 344.

### Επίλογος

Ένα από τα σημαντικότερα άτομα στην επιστήμη της φυματίωσης ήταν ο γιατρός Νικόλαος Β. Οικονομόπουλος. Βοήθησε στην καταπολέμηση της φυματίωσης και στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των κατώτερων στρωμάτων καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου από τα τέλη του 19ου έως τα μέσα του 20ου αιώνα μέσα από ποικίλες δραστηριότητες και προσπάθειες. Αν συνυπολογίσουμε τα δεδομένα της περιόδου (ιστορικά και κοινωνικά) και τις δυνατότητες (οικονομικές και τεχνολογικές) του ελληνικού κράτους στον τομέα της υγείας, το σημαντικό έργο του θεωρείται ορόσημο στην ιατρική βιβλιογραφία. Ο Νικόλαος Β. Οικονομόπουλος είδε πολιτικές και στρατιωτικές ανατροπές από την αρχή της καριέρας του, συμπεριλαμβανομένων των Βαλκανικών Πολέμων (1912-1913), της Μικρασιατικής τραγωδίας (1922), των επιδημιών και των δύο Παγκοσμίων Πολέμων (Πρώτος Παγκόσμιος Πόλεμος, 1914-1918 και Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, 1939-1945). Αυτά τα περιστατικά έχουν αντίκτυπο στα δημογραφικά στοιχεία, την κοινωνία, την πολιτική και τον πολιτισμό της Ελλάδας.

Κατά τον Μεσοπόλεμο (1918-1939), η φυματίωση αποτελούσε σημαντικό πρόβλημα υγείας στην Ελλάδα, όπως και σε πολλά μέρη του κόσμου. Ήταν μια κύρια αιτία ασθένειας, αναπηρίας και θανάτου, που οδήγησε σε σημαντικές κοινωνικοοικονομικές συνέπειες. Οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της Ελλάδας, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, συνέβαλαν στην εξάπλωση της φυματίωσης. Οι



κακές συνθήκες διαβίωσης, η έλλειψη κατάλληλης υγιεινής, ο συνωστισμός, ο υποσιτισμός και η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης έπαιξαν ρόλο στη διευκόλυνση της μετάδοσης της νόσου.

Αναγνωρίζοντας τη σοβαρότητα του προβλήματος της φυματίωσης, η ελληνική κυβέρνηση εφάρμοσε διάφορα μέτρα δημόσιας υγείας για την καταπολέμηση της νόσου. Αυτές οι προσπάθειες περιελάμβαναν τη δημιουργία εξειδικευμένων σανατορίων, την επέκταση των υποδομών υγειονομικής περίθαλψης και την προώθηση εκστρατειών δημόσιας εκπαίδευσης για την πρόληψη της φυματίωσης. Τα σανατόρια ήταν κρίσιμα ιδρύματα για τη θεραπεία ασθενών με φυματίωση. Η Ελλάδα ίδρυσε πολλά σανατόρια σε όλη τη χώρα, όπου οι ασθενείς έλαβαν εξειδικευμένη φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της ανάπαυσης, του καθαρού αέρα, της θρεπτικής τροφής και της πρόσβασης σε ιατρική περίθαλψη. Αυτά τα σανατόρια έπαιξαν ζωτικό ρόλο στην απομόνωση και τη θεραπεία περιστατικών φυματίωσης.

Η φυματίωση έφερε σημαντικό κοινωνικό στίγμα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Τα μολυσμένα άτομα αντιμετώπιζαν συχνά διακρίσεις και απομόνωση από την κοινωνία λόγω του φόβου της μετάδοσης. Αυτό το στίγμα εμπόδιζε την έγκαιρη διάγνωση και τις συμπεριφορές αναζήτησης θεραπείας, συμβάλλοντας περαιτέρω στην εξάπλωση της νόσου. Η φυματίωση είχε σημαντικό οικονομικό αντίκτυπο στην Ελλάδα. Επηρέασε την παραγωγικότητα της χώρας καθώς τα άτομα δεν μπορούσαν να εργαστούν λόγω ασθένειας και οι οικογένειες αντιμετώπιζαν συχνά οικονομικές δυσκολίες λόγω ιατρικών εξόδων και απώλειας εισοδήματος.

Συνολικά, η φυματίωση ήταν ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας στην Ελλάδα κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Οι προσπάθειες της κυβέρνησης να δημιουργήσει σανατόρια, να βελτιώσει τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης και να συνεργαστεί με διεθνείς οργανισμούς ήταν βήματα που έγιναν για την καταπολέμηση της νόσου. Ωστόσο, οι κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις, το κοινωνικό στίγμα και οι περιορισμένες ιατρικές εξελίξεις της εποχής έθεσαν σημαντικά εμπόδια στον αποτελεσματικό έλεγχο της φυματίωσης στην Ελλάδα.

Αυτή η μελέτη είναι μια προσπάθεια συλλογής πληροφοριών για έναν Μεσσηνιο επιστήμονα που πέρασε όλη του τη ζωή δουλεύοντας στην ιατρική έρευνα και ο οποίος, ενώ έχει επιτύχει πολλά, είναι ακόμη ελάχιστα γνωστός στο ευρύ κοινό. Ταυτόχρονα, φωτίζονται πτυχές και ζητήματα που αφορούν την Ελλάδα του Μεσοπολέμου υπό τη σκιά της φυματίωσης. Όλοι μας, κατά τη γνώμη μου, έχουμε

ευθύνη να μάθουμε για την ιστορία του έθνους μας και να θυμηθούμε αυτούς που έδωσαν τη ζωή και το έργο τους στο έθνος και τους συμπολίτες τους.

## Πηγές και Βιβλιογραφία

### A. Πηγές

#### Διαδικτυακές Πηγές

<https://www.academia.edu/7718495/> (23/4/23)

<https://www.academia.edu/25276208/> (24/4/23)

### B. Βιβλιογραφία

Αντωνιάδης Α., «Το επί της Πάρνηθος Νοσοκομείον Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ», στο: *Τεχνικά Χρονικά*, τχ.5 (1936), σ. 900–911

Αγριαντώνη Χ. & Πανσέλινα Γ., «Η ελληνική οικονομία. Διεθνής κρίση και εθνικός προστατευτισμός» στην: *Ιστορία του Νέου Ελληνισμού 1770-2000*, Αθήνα 2003, τ. 6, σ. 122-124.

Αθανασάκης Ι., *Αι τρώγλαι των Αθηνών και ο αγών κατά της φυματιώσεως*, Αθήνα 1939

Αλεξανδρής Α. & Βερέμης Θ., *Ελληνοτουρκικές σχέσεις 1923 – 1987*, Αθήνα 1991

Αποστολόπουλος Γ., *Περί ψευδοφυματιώσεως και της ιστολογικής αυτής σχέσεως προς την γνησίανφυματίωσιν*, Αθήνα 1895

Βογιατζάκης Ε., *Η Φυματίωση ως πρόβλημα δημόσιας υγείας. Αντιφυματικός Αγώνας*, Αθήνα 1988

Γερούλιανος Μ., *Αναμνήσεις 1867-1957. Σελίδες από την ιστορία της νεώτερης ιατρικής στην Ελλάδα*, Αθήνα 1996

Γιαννακόπουλος Γ., «Η Ελλάδα με τους πρόσφυγες- Η δύσκολη προσαρμογή στις νέες συνθήκες», στην: *Ιστορία του νέου ελληνισμού 1770-2000*, Αθήνα 2003, τ.7, σ. 92-93.

Γιαννακόπουλος Γ., «Η Ελλάδα με τους πρόσφυγες. Η δύσκολη προσαρμογή στις νέες συνθήκες», στην: *Ιστορία του νέου ελληνισμού 1770-2000*, Αθήνα 2003, τ.7, σ. 92-93.

Γιαννουλόπουλος Γ., «Η επανάσταση του 1922, η δίκη των εξ και η συνθήκη της Λοζάνης», στην: *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, Αθήνα 1978, τ. 15, σ. 301-302.

Γουργιώτου Κ., «Κοινωνικές συνέπειες της υποχρεωτικής μετανάστευσης του ελληνικού πληθυσμού της Μ. Ασίας μετά τη συνθήκη της Λοζάνης», στο: *Νέος Παιδαγωγός*, τ. 21 (2020), σ. 239-247.

Δημοπούλου Χ., Τσιάμης Κ., Μάνδουλα-Κουσουνή Μ., Πουλάκου-Ρεμπελάκου Ε., Ανωγιάτης-Ρελέ Δ., «Τα πεπραγμένα του Σανατορίου Πάρνηθας (Νοσοκομείο Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ) ως πηγή ιατρικής και δημογραφικής προσέγγισης της φυματίωσης κατά το Μεσοπόλεμο», στο: *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, τχ. 30 (2013), σ. 480-490.

Ζακερώ Μ., *Πνευμονική φυματίωσις: Τι πρέπει να ξέρη και να κάμνη ο φυματικός*, Αθήνα 1927

Ζαχαριάς Κ., «Η φυματίωση στην ελληνική επαρχία – Σανατόρια στην Αρκαδία», στο: *Φυματίωση Παρελθόν Παρόν Μέλλον*, Αθήνα 1995, σ. 84-86.

Ζηλίδης Χ., «Η επιδημιολογική πραγματικότητα στην Ελλάδα την περίοδο του μεσοπολέμου και η πολιτική για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας», στο: *Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 67-69.

Ζηλίδης Χ., «Η επιδημιολογική πραγματικότητα στην Ελλάδα την περίοδο του μεσοπολέμου και η πολιτική για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας», στο: *Δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική: ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 136- 138.

Ζηλίδης Χ., *Η Ανοιχτή περίθαλψη στην ελληνική ύπαιθρο (1922 –1983)*, Θεσσαλονίκη 1988

Θέμελης Γ.Α., *Ο εσωτερικός μας εχθρός, η φθίσις*, Θεσσαλονίκη 1922

Θεοδωρακόπουλος Β., *Η φυματίωση: Ιστορία - διεθνής αναδρομή, σύγχρονες αντιλήψεις, μελλοντικές προτεραιότητες και προοπτικές*, Αλεξανδρούπολη 1994

Θεοδώρου Β. και Καρακατσάνη Δ., *‘Υγιεινής παραγγέλματα’: Ιατρική επίβλεψη και κοινωνική πρόνοια για το παιδί τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα*, Αθήνα 2010

Θεοδώρου Β., «Οι γιατροί απέναντι στο κοινωνικό ζήτημα. Ο αντιφυματικός αγώνας στις αρχές του 20ού αι. (1901-1926)», στο: *Μνήμων*, τχ. 24 (2002), σ. 145-178.

Θεοδώρου Β., «Υποσιτισμός και φυματίωση στο Μεσοπόλεμο. Υγιεινή διατροφή και οργάνωση μαθητικών συσσιτίων (1928-1932)», στο: *Μνήμων*, τ. 30 (2009), σ. 233-262.

Καλλίας Σ., *Η φυματίωσις εν Χαλκίδι (φθίσις)*, Χαλκίδα 1915

Κανέλλης Σ., *Προφύλαξις και υγιεινή θεραπεία της φθίσεως*. Αθήνα 1917

Καπανίδης Ν., *Η Κλειστή Περίθαλψη στο νεοελληνικό κράτος (1909-1940)*, Θεσσαλονίκη 1988

Καραδήμου-Γερόλυμπου Α., «Πόλεις και ύπαιθρος. Μετασχηματισμοί και αναδιαρθρώσεις στο πλαίσιο του εθνικού χώρου», στο: *Ιστορία της Ελλάδας του 20ού αιώνα, 1922-1940*, Αθήνα 2003, τ. Β1, σ. 59-105.

Καραμάνης Ι., *Κληρονομικότητα και Φυματίωσις*, Αθήνα 1932

Κολιόπουλος Ι., *Νεότερη Ευρωπαϊκή Ιστορία 1789-1945*, Θεσσαλονίκη 2001

Κονδύλης Π., *Οι αιτίες της παρακμής της σύγχρονης Ελλάδας. Η καχεξία του αστικού στοιχείου στη νεοελληνική κοινωνία και ιδεολογία*, Αθήνα 2011

Κοπανάρης Φ., *Η Δημόσια Υγεία εν Ελλάδι*, Αθήνα 1933

Κορασίδου Μ., *Όταν η αρρώστια απειλεί*, Αθήνα 2002

Κορμά Λ., «Πρόσφυγες και κρατική πολιτική στην υγειονομική αναδιοργάνωση της Ελλάδας του Μεσοπολέμου», στα: *Πρακτικά του 5<sup>ου</sup> Συμποσίου ΚΕ.ΜΙ.ΠΟ*, Νέα Ιωνία 2012, σ. 199-203.

Κουλούρη Χρ., «Εισαγωγή», στο: *Έξι στιγμές του 20ου αιώνα. Η Μικρασιατική καταστροφή 1922*, Αθήνα 2012, σ. 9-16.

Κυριαζίδης Κ., *Η Θεσσαλονίκη από υγιεινής απόψεως*, Αθήνα, 1917

Κυριόπουλος Γ., *Δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική. Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008

Κωστής Κ., *Στον καιρό της πανώλης*, Ηράκλειο 1995

Λεοντίδου Λ., «Η άτυπη οικονομία ως απόρροια της προσφυγικής αποκατάστασης», στο: *Ο ξεριζωμός και η άλλη πατρίδα. Οι προσφυγοπόλεις στην*

Ελλάδα, Αθήνα 1997, σ. 341-368.

Λιάκος Α., «Εισαγωγή» στο: *Το 1922 και οι πρόσφυγες. Μια νέα ματιά*, Αθήνα 2011, σ. 11-23.

Λιάκος Α., *Εργασία και πολιτική στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου, Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας και η ανάδυση των κοινωνικών θεσμών*, Αθήνα 1993

Λυμπεράτος Μ., «Πολιτική κρίση και στρατός. Δομές πολιτικής κυριαρχίας και πραξικοπήματα στη δεκαετία του 1920 στην Ελλάδα», στο: *Κινήματα, Πραξικοπήματα, Δικτατορίες στην Ελλάδα του 20ου αιώνα*, Αθήνα 2011, σ. 33-36.

Μαρμαράς Μ., «Επιπτώσεις στην εντατική ανοικοδόμηση της μεσοπολεμικής Αθήνας από την έλευση των Μικρασιατών προσφύγων», στο: *Ο ξεριζωμός και η άλλη πατρίδα. Οι προσφυγούπολεις στην Ελλάδα*, Αθήνα 1997, σ. 59-67.

Μαστρογιάννης Ι., *Ιστορία της Κοινωνικής Πρόνοιας της Νεωτέρας Ελλάδος (1821-1960)*, Αθήνα 1960

Μηλιός Γ., «Η ελληνική οικονομία κατά τον 20ο αιώνα» στο: *Η Ελλάδα στον 19ο & 20ο αιώνα. Εισαγωγή στην Ελληνική Κοινωνία*, Αθήνα 2010, σ. 272-274.

Μιχελή Λ., *Προσφύγων βίος και πολιτισμός. Από τις πόλεις της ελάσσονος Ασίας στα τοπία της παράγκας και του πισσόχαρτου*, Αθήνα 1992

Μπιτσάνης Η., *Επιδημίες, πανδημίες και γιατροί στο Νησί*, Καλαμάτα 2022

Μπιτσάνης Η., *Το Νησί (Μεσσήνη) στο χώρο και στο χρόνο*, Καλαμάτα 2009

Νικολακόπουλος Η., «Οι εκλογές 1910 - 1920: Ελευθέριος Βενιζέλος από τον θρίαμβο στην ήττα», στην: *Ιστορία του Νέου ελληνισμού 1770-2000*, Αθήνα 2003, τ. 6, σ. 31-40.

Ντουνιάς Γ., «Κοινωνική ασφάλιση και επαγγελματική υγιεινή στο μεσοπόλεμο», στο: *Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 308-312.

Οικονομόπουλος Ν., «Η φυματίωσις ως κοινωνική νόσος και τα ενδεικνύόμενα μέτρα προς καταπολέμησιν αυτής», στο: *Ιατρικά Χρονικά*, τχ. 5 (1930), σ. 329-360.

Οικονομόπουλος Ν., *Η αποστολή του αντιφυματικού ιατροείου*, Αθήνα 1948

Οικονομόπουλος Ν., *Η ενδεικνύομενη κρατική μέριμνα διά τον κατά της φυματιώσεως αγώνα εν Ελλάδι*, Αθήνα 1929

Οικονομόπουλος Ν., *Η Οργάνωσις του αντιφυματικού αγώνος. Αι ενδεικνύομεναι κατευθύνσεις από ιατρικής, κοινωνικής και οικονομικής απόψεως, Εισηγήσεις εις την Β' Γενικήν Συνέλευσιν του Π.Ι.Σ. της 6ης Ιουλίου 1936*, Αθήνα 1937

Οικονομόπουλος Ν., *Η υγιεινολογική πολιτική εις την χώραν μας*, Αθήνα 1933.

Οικονομόπουλος Ν., *Η φυματίωσις ως κοινωνική νόσος και τα ενδεικνύόμενα μέτρα προς καταπολέμησιν αυτής*, Αθήνα 1930.

Οικονομόπουλος Ν., *Κοινωνική υγιεινή-Κοινωνική πρόνοια-Κρατική μέριμνα*, Αθήνα 1922.

Οικονομόπουλος Ν., *Περί της αποστολής των σανατορίων εν τε τη θεραπευτική και αντιφυματική δράσει εν Ελλάδι*, Αθήνα 1916

Παμπούκης Π., *Ο αγών κατά της φθίσεως: Προφύλαξις-θεραπεία*, Αθήνα 1927

Παναγιωτάκος Π., *Φυματίωσις και Σανατόρια*, Φρανκφούρτη 1922

Παναγιωτάκος Π., *Φυματίωσις και σανατόρια: Έγκαιρος διάγνωση και θεραπεία της πνευμονικής φυματίωσης μετά πολυαρίθμων εικόνων εν τω κειμένω*, Frankfurt 1922

Παπαστεφανάκη Λ., «Από την «υγιεινή των επιτηδευμάτων» στην «ηυξημένην νοσηρότητα της εργατικής τάξεως»: η επαγγελματική υγεία στην Ελλάδα, 1870-1940», στο: *Δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική. Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 265-288.

Παπαστεφανάκη Λ., «Δημόσια υγεία, φυματίωση και επαγγελματική παθολογία στις ελληνικές πόλεις στις αρχές του 20ου αιώνα: η αντιφατική διαδικασία του αστικού εκσυγχρονισμού», στο: *Ελευθέριος Βενιζέλος και ελληνική πόλη. Πολεοδομικές πολιτικές και κοινωνικοπολιτικές ανακατατάξεις*, Αθήνα 2005, σ. 155-170.

Πατρίκιος Β., *Η πορεία της φθίσεως εν Ελλάδι (από του 1894-1908) και τα κατ' αυτής ληπτέα μέτρα*, Αθήνα 1909

Πατρίκιος Β., *Η πορεία της φθίσεως εν Ελλάδι: (από του 1890-1905)*, Αθήνα 1906

Πατρίκιος Β., *Οδηγία περί προφυλάξεως από της φθίσεως*, Αθήνα 1902

Πετμεζάς Σ., «Η ελληνική αγροτική οικονομία στο Μεσοπόλεμο», στο: *Ιστορία της Ελλάδας του 20ού αιώνα. Όψεις πολιτικής και οικονομικής ιστορίας, 1900-1940*, Αθήνα 2009, σ. 337-392.

Πιζάνιας Π., *Οι φτωχοί των πόλεων. Η τεχνολογία της επιβίωσης στο μεσοπόλεμο*, Αθήνα 1993

Πολυχρονίδης Ι., *Δημόσια υγεία, κοινωνική πρόνοια και υγειονομική πολιτική στην Κρητική Πολιτεία (1898–1913): Δημόσια υγεία και κοινωνική πρόνοια στην Ευρώπη, την Ελλάδα και την οθωμανική αυτοκρατορία τον 19ο αιώνα και τις αρχές του 20ού αιώνα*, Αθήνα 2010



Ραχιώτης Γ. & Δρίβας Σ., «Συμβολή στη μελέτη του θεσμικού πλαισίου για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία στην Ελλάδα (1911-1941) σε συνάρτηση με την ευρωπαϊκή εμπειρία», στο: *Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 290-292.

Σάββας Κ., *Εγχειρίδιον Υγιεινής*, Αθήνα 1924

Σακελλαρόπουλος Θ., *Οικονομία-Κοινωνία-Κράτος στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου*, Αθήνα 1991

Σακόρραφος Μ., *Η πνευμονική φυματίσις*, Αθήνα 1928

Σιώτης Ι., *Μελέτη περί διοργανώσεως ειδικού τμήματος δια τους φθισικούς εν τω Εθνικώ Νοσοκομείω*, Κωνσταντινούπολη 1902

Στασινοπούλου, Ό. *Κράτος Πρόνοιας –ιστορική εξέλιξη– σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις*, Αθήνα 2006

Σταυράκης Γ., *1902 - 2002 Ένας αιώνας «Σωτηρίας»*, Αθήνα 2002

Στογιαννίδης Γ., «Απαγορεύεται το πτύειν: Πολιτικές διαχείρισης της φυματώσεως στους χώρους εργασίας», στο: *Ο κόσμος της εργασίας*, τχ. 4 (2017), σ. 28-45.

Τρομπούκης Κ.&Λιονής Χ., «Η δημόσια υγεία και η πρωτοβάθμια περίθαλψη στο νομοθετικό έργο των κυβερνήσεων Βενιζέλου», στο: *Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα 2008, σ. 126-128.

Τσιάμης Κ., Μανδυλά-Κουσουνή Μ., Ανωγιάτης -Pelè Δ., «Ιατρικές και κοινωνικές αντιλήψεις περί φυματώσεως την εποχή του Μεσοπολέμου», στο: *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, τχ. 10 (2014), σ. 56–60.

Τσίρος Γ., *Διαχείριση της φυματίωσης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη*, Πάτρα 2010

Τσουκαλάς Κ., *Κοινωνική Ανάπτυξη και Κράτος - Η Συγκρότηση του Δημόσιου Χώρου στην Ελλάδα*, Αθήνα 1981

Χαστάογλου Β., «Η προσφυγική εγκατάσταση και ο βίαιος μετασχηματισμός του αστικού χώρου στη Θεσσαλονίκη, 1922-1930», στο: *Ο ξεριζωμός και η άλλη πατρίδα. Οι προσφυγοπόλεις στην Ελλάδα*, Αθήνα 1997, σ. 315-340.

Χατζηβασιλείου Γ., «Υγιεινή: Η κοινωνική νομοθεσία παρ' ημίν ως παράγων της κοινωνικής υγιεινής. Η ενδεικνυόμενη κατεύθυνσις αυτής», στο: *Ιατρικά Χρονικά*, τχ. 1 (1930), σ. 63-65.

Χατζηβασιλείου Γ., «Υγιεινή: Η κοινωνική νομοθεσία παρ' ημίν ως παράγων της κοινωνικής υγιεινής. Η ενδεικνυόμενη κατεύθυνσις αυτής», *Ιατρικά Χρονικά*, τχ. 2 (1930), σ. 139-141 και τχ. 3 (1930), σ. 210-211.

Χατζηιωσήφ Χ., «Το προσφυγικό σοκ, οι σταθερές και οι μεταβολές της ελληνικής οικονομίας», στο: *Ιστορία της Ελλάδας του 20ού αιώνα, 1922-1940*, Αθήνα 2003, τ. Β1, σ. 9-58.

Χρήστου Θ., *Από την Εθνοσυνέλευση της Επιδαύρου (1821) έως την ενσωμάτωση της Δωδεκανήσου (1947)*, Αθήνα 1999

Χρήστου Θ., *Τα σύνορα του Ελληνικού Κράτους και οι διεθνείς συνθήκες (1830-1947)*, Αθήνα 1999

Χρήστου Θ., *Προσεγγίσεις στη Νεότερη Ελληνική Ιστορία. Από το Ρήγα Βελεστινλή (1757-1798) έως την εμπλοκή της Ελλάδας στο Β' Παγκόσμιο Πόλεμο (1940- 1941)*, Αθήνα 2001

Χρήστου, Θ., *Πέτρος Σωκρ. Κόκκαλης (1896-1962). Ο αστός επαναστάτης ιατρός από τον αντιβενιζελισμό στον λενινισμό*, Αθήνα 2019

Χρήστου Θ., *Αναζητώντας τον ένοχο και επιβάλλοντας την τάξη. Η αστυνομία σε αναζήτηση ρόλου τα χρόνια του αγώνα της ανεξαρτησίας (1821-1830)*, Αθήνα 2021

Χρήστου Θ., *Από το '21 στο 2021*, Καλαμάτα 2021

Χρήστου Θ., *Ιχνηλατώντας τη συμβολή της Καλαμάτας και της μεσσηνιακής ενδοχώρας στο έπος της ανεξαρτησίας. Σηματωροί και αγωνιστές του 1821*, Καλαμάτα 2021

Χρήστου Θ., *Χρονολόγιο της Επανάστασης του 1821. Νοηματοδοτώντας τα χρονικά οροθέσια του αγωνιζόμενου έθνους*, Τρίπολη 2021

Adkins L. & Adkins R., *The tuberculosis epidemic*, Australia 2004

Aronson J.D., “Protective Vaccination against tuberculosis with special reference to BCG Vaccination”, στο: *American Review of Tuberculosis*, τ. 58 (1948), σ. 255-281.

Bayly C.A., *The birth of the modern world, 1780-1914*, Οξφόρδη 2004

Bryder L., “Documents & Sources ‘Not always one and the same thing’: The registration of tuberculosis deaths in Britain, 1900-1950”, στο: *Social History of Medicine*, τ. 9 (1996), σ. 264-265.

Campbell M., “From cure chair to chaise longue”, στο: *Journal of Design History*, τ. 12 (1999), σ. 329-331.

Carr E. H., *The twenty years' crisis, 1919-1939: An introduction to the study of international relations*, New York 1990

Dakin D., *Η ενοποίηση της Ελλάδας, 1770-1923*, Αθήνα 1982

Dobson M., *Disease. The extraordinary stories behind history's deadliest killers*, Λονδίνο 2007.

Elliott J.H., “The mortality from tuberculosis in the neighbourhood of sanatoriums”, στο: *Transactions of American Clinical & Climatological Association*, τ. 22 (1906), σ. 285-287.

Eylers E., “Planning the Nation: the sanatorium movement in Germany”, στο: *The Journal of Architecture*, τ. 19 (2014), σ. 670-672.

Foucault M., *The Birth of the Clinic. An archaeology of vmedical perception*, Λονδίνο&ΝέαΥόρκη 2003.

Frank A.F., “The Air Cure Town: Commodifying Mountain Air in Alpine Central Europe”, στο: *Central European History*, τ. 45 (2012), σ. 186-202.

Gellately R., *Lenin, Stalin, and Hitler: The age of social catastrophe*, New York 2007

Gibson P. G., Abramson M., Wood-Baker R., Volmink J., Hensley M., Costabel U., *Evidence-based respiratory medicine*, Oxford 2005

Goffman E., *Στίγμα. Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*, Αθήνα 2001

Hays J.N., *The burdens of disease: epidemics and human response in western history*, Τορόντο

Hirsch A., “The rise of the sanatorium in Europe”, στο: *Clio Medica*, τχ. 16 (1981), σ. 137-153.

Holand H., “Twenty-two against the plague: The founding of the Wisconsin Anti-Tuberculosis Association”, στο: *The Wisconsin Magazine of History*, τ. 42 (1958), σ. 29-34.

Hurt R., “Tuberculosis sanatorium regimen in the 1940s: a patient's personal diary”, στο: *Journal of the Royal Society of Medicine*, τχ. 97(2004), σ. 350–353.

Klebs A.C., “The construction and management of small cottage sanatoria for consumptives”, στο: *Transactions of American Clinical & Climatological Association*, τ. 16 (1900), σ. 105-125.

Konstantinos A., «Testing for tuberculosis», στο: *Australian Prescriber*, τχ. 3 (2010), σ. 12–18.

Kumar V., Abbas A.K., Fausto N., Mitchell R.N., *Robbins Basic Pathology*, Saunders Elsevier 2007

Long R. & Schwartzman K., «Pathogenesis and transmission of tuberculosis», στο: *Canadian Tuberculosis Standards*, Canada 2014, σ. 25-42.

Mavrogordatos G., *Stillborn Republic. Social Coalitions and Party Strategies in Greece 1922-1936*, Los Angeles 1983

Mazower M., *Η Ελλάδα και η οικονομική κρίση του Μεσοπολέμου*, Αθήνα 2009

Mazower M., *Σκοτεινή Ηπειρος*, Αθήνα 2004

McCredie J., “The sanatorium era in Australia”, στο: *Public Health Association of Australia Journal*, τχ. 2 (1991), σ. 185-190.

McQueen D. V., “From consumptive sanatoria to tuberculostatic clinics”, στο: *Breakthroughs in Medicine: Changing Lives*, United States 1992, σ. 70-89.

Meurs P. & van Thoor M.T, *Zonnestraal Sanatorium: The history and restoration of a modern monument*, Ρότερνταμ 2010.

Ott K., *Fevered lives: Tuberculosis in American culture since 1870*, Κέμπριτζ 1999

Overy P., *Light, Air and Openness. Modern architecture between the wars*, Λονδίνο 2007

Reverby S. & Rosner D., “Beyond the Great Doctors’ Revisited: A generation of the New Social History of Medicine”, στο: *Locating Medical History. The Stories and their Meanings*, Βαλτιμόρη&Λονδίνο 2004, σ. 167-193.

Rosenberg Ch., “Erwin H. Ackerknecht, Social Medicine and the History of Medicine”, στο: *Bulletin of the History of Medicine*, τχ. 81 (2007), σ. 511-532.

Shergold P. R., “The sanatorium movement in New South Wales”, στο: *The Medical Journal of Australia*, τχ. 145(1986), σ. 379-384.

Sontag S., *Illness as Metaphor*, New York 1978

Sutherland I., “The origins of the sanatorium movement”, στο: *The White Plague: Tuberculosis, Man, and Society*, University of California 1992, σ. 111-129.

Timmermann M., “Rest cures, sanitation, and the sanatorium: The public health movement and the construction of the modern consumer health”, στο: *American Quarterly*, τχ. 51(1999), σ. 587-615.

Wallis J. P., “Tuberculosis and race: "Betterment" and infection control in late Victorian sanatoria”, στο: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, τχ.61 (2006), σ. 325-365.

Warren P., “The Evolution of the Sanatorium: The First-Half Century, 1854-1904”, στο: *Canadian Bulletin of Medical History*, τ. 23/2 (2006), σ. 462-464.

Williamson D., *Bismarck and Germany, 1862-1890*, Εδιμβούργο 1986

Wilson J. L., "Rise and Decline of the Tuberculosis Sanatorium", στο: *American Review of Respiratory Disease*, τχ. 98(1968), σ. 515–516

World Health Organization, «Epidemiology», στο: *Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing*, Switzerland 2009, σ. 6–33.

## Περίληψη

Ο ιατρός Νικόλαος Οικονομόπουλος (1886-1995) γεννήθηκε στη Μεσσήνη το 1886 και σπούδασε ιατρική. Ειδικεύτηκε στη φυματίωση και επιχείρησε να υποστηρίξει την καταπολέμηση της φυματίωσης μέσα από ποικίλες έρευνες, συγγραφικά πονήματα, διδασκαλία και τη διαχείριση του σανατόριου «Σωτηρία». Διορίστηκε έκτακτος καθηγητής φυματιολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών το 1945 και τακτικός καθηγητής το 1950. Διετέλεσε πρόεδρος του Ιδρύματος Ναυτικών Νοσοκομείων, της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών και στέλεχος των Νοσοκομείων «Αρεταίον» και «Αιγίνειο». Έλαβε το παράσημο της Ταξιαρχίας του Φοίνικα ως αναγνώριση της πλούσιας προσφοράς του στην ιατρική επιστήμη.