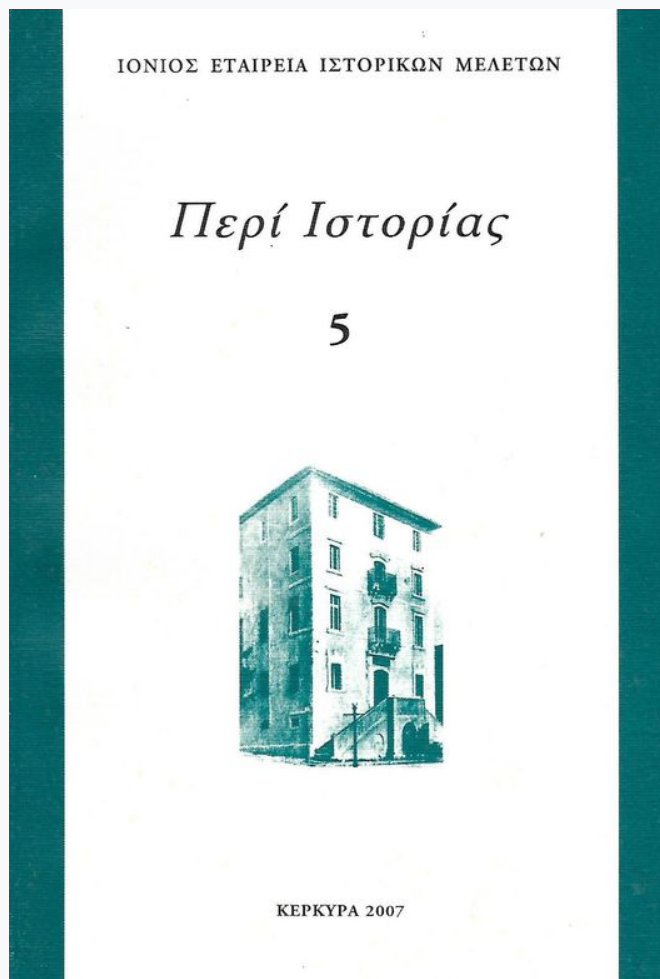


## Peri Istorias

Vol 5 (2007)



### Θνησιμότητα και φυματίωση κατά το Μεσοπόλεμο

Μηνάς Μπουτώλας

doi: [10.12681/p.i.24857](https://doi.org/10.12681/p.i.24857)

#### To cite this article:

Μπουτώλας Μ. (2020). Θνησιμότητα και φυματίωση κατά το Μεσοπόλεμο. *Peri Istorias*, 5, 169–174.  
<https://doi.org/10.12681/p.i.24857>

# ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟ. ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

*Μηνάς Μπουτώλας*

Το δημογραφικό φαινόμενο της θνησιμότητας απαιτεί σύνθετη και σταδιακή διερεύνηση. Ως πρώτο στάδιο προσέγγισης θα μπορούσε να θεωρηθεί η ανάλυση της “αυτόνομης φύσης” της θνησιμότητας, που εστιάζει στις τρεις έννοιες από τις οποίες αυτή συντίθεται· η εξέταση δηλαδή της έννοιας του χώρου, του χρόνου και του ατόμου σε σχέση προς τις οποίες αυτή υφίσταται. Έπεται η ανάλυση της “ετερόνομης φύσης” της θνησιμότητας που επικεντρώνεται στη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εξέλιξη των τριών προαναφερόμενων συνθετικών. Η ετερόνομη φύση λοιπόν της θνησιμότητας αβίαστα οδηγεί στην παρακολούθηση και εξέταση του τομέα της Δημόσιας υγείας. Το επίπεδο της δημόσιας υγιεινής αποτελεί αντανάκλαση του επιπέδου θνησιμότητας ενός πληθυσμού από τη στιγμή που διαδραματίζει το ρόλο του διαμορφωτή της έντασης της θνησιμότητας.

Το στοιχείο σύνδεσης των καθευατών στατιστικών θνησιμότητας με τις υγειονομικές στατιστικές είναι η δημογραφική παράμετρος της αιτίας θανάτου. Από την επεξεργασία της συγκεκριμένης δημογραφικής συνιστώσας παράγονται δεδομένα που πληροφορούν για το επίπεδο της Δημόσιας υγείας. Η επεξεργασία λοιπόν των αιτιών θανάτου επιτρέπει και την παρακολούθηση του κατεξοχήν φαινομένου που παρουσιάζει την εξέλιξη της εφαρμογής μέτρων δημόσιας υγιεινής και προληπτικής ιατρικής, του φαινομένου της μεταβαλλόμενης δημοπαθολογίας ή του φαινομένου της επιδημιολογικής μετάβασης ενός πληθυσμού. Ουσιαστικά παρατηρείται η συνεχής μεταβολή των παθολογικών καταστάσεων και των αιτιών θανάτου ενός πληθυσμού με τελικό σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων για την εξέλιξη του υγειονομικού επιπέδου. Επιλέχθηκε να παρουσιασθεί η δημοπαθολογία των ετών του 1928

και 1940 ώστε από τη σύγκρισή τους να δοθούν αποτελέσματα για τη διαχρονική εξέλιξη του φαινομένου. Πριν από τη διατύπωση των αποτελεσμάτων της παρατήρησης αξίζει να αναφερθεί ότι τα βασικά σημεία αξιολόγησης του επιπέδου της δημόσιας υγιεινής μια χώρας είναι ο βαθμός κρούσης των λοιμωδών και παρασιτικών νόσων και το επίπεδο των θανάτων της πρώτης βρεφικής ηλικίας. Επομένως στην περίπτωση της Κατερίνης εντοπίζεται μια σχετική αναβάθμιση του επιπέδου της δημόσιας Υγιεινής από τη στιγμή που περιορίζονται τα δυο βασικά αυτά σημεία χαρακτηρισμού.

Εστιάζοντας προς την παρακολούθηση των θανάτων που οφείλονται σε λοιμώδεις και παρασιτικές ασθένειες δημιουργήθηκε ο δείκτης αναλογικής θνησιμότητας που παρουσιάζει τη συσχέτιση και την εξέλιξη συγκεκριμένων ασθενειών επί της θνησιμότητας του πληθυσμού. Οι λοιμώδεις ασθένειες της ελονοσίας και της φυματίωσης αποτελούν τους σημαντικότερους λόγους φθοράς του πληθυσμού. Η ποσοστοποίηση των απόλυτων αριθμών των θανάτων φανερώνει ότι σχεδόν 10 από τους 100 θανάτους που συνέβαιναν στην πόλη της Κατερίνης είχαν ως αιτία τις ασθένειες της φυματίωσης και της ελονοσίας. Συγκεκριμένα για την ασθένεια της φυματίωσης παρατηρείται μια πτωτική τάση στη θνησιμότητα από το 1936 και έπειτα, που αναζωπυρώνεται μετά το 1940. Αυτή η ανάκαμψη στην αναλογική θνησιμότητα της φυματίωσης συμπίπτει με την ημερομηνία ίδρυσης του σανατορίου Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου, που ίσως να αποτελεί και το βασικό λόγο ελάττωσης της επιρροής της ασθένειας.

Πέραν αυτών των γενικών δεικτών για την εξέλιξη του επιπέδου της δημόσιας υγιεινής και την εξέλιξη συγκεκριμένων λοιμωδών και παρασιτικών νόσων η εγγύτερη εξέταση των θανάτων λόγω φυματίωσης, που πραγματοποιήθηκε με την εξέταση της διαφορικής θνησιμότητας των φυματιώντων, απέδωσε επιπλέον αποτελέσματα. Η επεξεργασία κατέληξε στα συμπεράσματα ότι η νόσος είχε μεγαλύτερη εξάπλωση στην πόλη της Κατερίνης παρά στις κοινότητες-συνοικισμούς που ανήκαν διοικητικά στο δήμο. Σε μια αντιστοίχιση της πόλης της Κατερίνης με τον αστικό χώρο και των κοινοτήτων-συνοικισμών με τον αγροτικό χώρο διαπιστώνεται ότι η εξάπλωση της φυματίωσης ευνοούνταν εντός της πόλης εξαιτίας κυρίως της μεγαλύτερης πυκνότητας του πληθυσμού της σε αντίθεση με αυτήν των κοινοτήτων της υπαίθρου.

Από την εξέταση της διαφορικής θνησιμότητας λόγω φυματίωσης κατά επαγγέλμα θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η φυματίωση είναι μια “διαταξική” ασθένεια, εφόσον η νοσηρότητά της εφορμούσε αδιακρίτως σε όλες τις κοινωνικές τάξεις. Θα ήταν αβάσιμο να ειπωθεί, σύμφωνα με τα αποτελέσματα

της εξέτασης, ότι ευπαθέστερη στην ασθένεια της φυματίωσης ήταν η εργατική τάξη, διότι λαμβάνεται ως δεδομένο η πληθυσμιακή υπεροχή της εργατικής τάξης έναντι της αστικής. Αναμφισβήτητα όμως πρέπει να διατυπωθεί η ανισότητα των κοινωνικών τάξεων κατά το στάδιο πρόληψης και θεραπείας της νόσου. Η παραμονή σε αντιφθισικά ιδρύματα του εξωτερικού, η υγιεινή διατροφή, η υγιεινή κατοικία και η τακτική ιατρική παρακολούθηση σίγουρα αποτελούν στοιχεία που δεν συμβαδίζουν με τις οικονομικές δυνατότητες ενός εργάτη ή ενός γεωργού που μοχθεί για τον επιούσιο. Η εξέταση της διαφορικής θνησιμότητας λόγω φυματίωσης θα κλείσει με την κατά ηλικία θνησιμότητα των φυματιωτών. Από την εξέταση των στοιχείων διαπιστώνεται ότι η φυματίωση ήταν νόσος που έπληττε τις παραγωγικές ηλικίες από τα 20 έως τα 40. Δίκαια χαρακτηρίστηκε η φυματίωση ως μια ασθένεια που αποδιοργάνωνε τις κοινωνικές δομές και κυρίως τον κινητήριο μοχλό μιας κοινωνίας, την εργασία. Εύκολα κατανοούνται οι κίνδυνοι για μια χώρα όταν ελλοχεύει η απώλεια των παραγωγικών δυνάμεων της τόσο στο οικονομικό όσο και στο δημογραφικό επίπεδο.

Η παρατήρηση των δημογραφικών δεικτών μαρτυρεί μια προσπάθεια αναβάθμισης της δημόσιας υγείας για τον περιορισμό των λοιμωδών και παρσιτικών νόσων. Σε μια γενική και περιληπτική ανασκόπηση του τομέα της δημόσιας υγείας στον ελληνικό χώρο θα μπορούσε να ειπωθεί ότι σε όλη την διάρκεια του 19ου και ως τη δεκαετία του 1920 η κρατική πολιτική στο συγκεκριμένο τομέα περιορίζεται στην ίδρυση νοσοκομειακών ασύλων, με κυρίως χαρακτηριστικά την απομόνωσης και την αστυνόμευση, και όχι νοσοκομειακών θεραπευτηρίων. Έτσι η πρωτοβάθμια περίθαλψη του πληθυσμού αφηνόταν στα χέρια της τοπικής αυτοδιοίκησης, των φιλανθρωπικών ιδρυμάτων, της εκκλησίας και των ιδιωτικών κλινικών. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1920 παρατηρούνται προσπάθειες κρατικής παρέμβασης για πιο συντονισμένες προσπάθειες αναβάθμισης, οι οποίες υποκινήθηκαν από τις κοινωνικές και ιστορικές συγκυρίες της εποχής. Οι βαλκανικοί πόλεμοι και το προσφυγικό ζήτημα που αρχίζει να δημιουργείται στον ελληνικό χώρο αναγκάζουν την αναδιαμόρφωση της δημόσιας υγείας. Παρόλο που έχει προηγηθεί η δημιουργία της Ανώτατης Διεύθυνσης Περιθάλψεως, η αναγνώριση της ως προσωρινό υπουργείο και τέλος η σύσταση υπουργείου Υγιεινής και Πρόνοιας, η κατάσταση δεν εξομαλύνεται ως το 1928 όπου η εξάπλωση της επιδημίας δάγκειου πυρετού επιβάλλει νέα δεδομένα. Η ελληνική κυβέρνηση ζήτησε τη βοήθεια της Κοινωνίας των Εθνών για την καταπολέμηση παρομοίων επιδημικών νόσων και την αναδιοργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών της. Αποτέλεσμα αυτών των ενεργειών ήταν η ίδρυση αυτοτελούς υ-

πουργείου Υγιεινής, υγειονομικής σχολής και υγειονομικών κέντρων ανά τη χώρα. Η κυρίαρχη αντίληψη που επικρατεί πλέον στο χώρο της δημόσιας υγείας ήταν ότι η πρόληψη έπρεπε να προηγείται της θεραπείας.

Η παρατηρούμενη κινητικότητα και οι συνακόλουθες ανακατατάξεις στο χώρο της δημόσιας υγείας μαρτυρούν μια δραστηριοποίηση που απώτερο στόχο είχε την αναβάθμισή της. Ακλόνητη απόδειξη της συνεχούς προσπάθειας για υγειονομική πρόοδο και ανάπτυξη αποτελεί ο διενεργούμενος αγώνας κατά της φυματίωσης. Αξίζει να γίνει ιδιαίτερη αναφορά στην στο 2ο Πανελλήνιο συνέδριο κατά της φυματίωσης που έγινε στο Βόλο το 1912, βασικό θέμα του οποίου ήταν η κοινωνική παράμετρος της ασθένειας της φυματίωσης. Η ανάγκη για προσπάθειες πρόληψης της ασθένειας κρίθηκαν πρώτιστης σημασίας και οι εργασίες του συνεδρίου κατέληξαν στα πορίσματα ψήφισης νόμων δημόσιας υγιεινής, της διδασκαλίας της υγιεινής στα σχολεία, που απέβλεπαν και στόχευαν στην αντιφθισική διαπαιδαγώγηση του πληθυσμού. Παράλληλα το 1915 η Εταιρεία Υγιεινής (ιδρύθηκε από τον αρχίατρο Σ. Χωματιανό) πραγματοποίησε την πρώτη ολοκληρωμένη μελέτη πάνω στο πρόβλημα της φυματίωσης, μια μελέτη που αποτέλεσε τη βάση μεταγενέστερων νομοσχεδίων για την καταπολέμηση της ασθένειας.

Μια από τις νεοϊδρυθείσες νοσοκομειακές μονάδες στην περίοδο του μεσοπολέμου που είχε στόχο την καταπολέμηση της φυματίωσης ήταν και το σανατόριο Πέτρας Ολύμπου που υπάγεται στην ευρύτερη διοικητική περιφέρεια της πόλης της Κατερίνης. Η απόφαση για την ίδρυση του σανατορίου Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου τοποθετείται το 1925, χωρίς να πραγματοποιηθεί ως το 1936. Το νομοθετικό διάταγμα του 1925 προέβλεπε την αναγκαστική απαλλοτρίωση των κτιρίων της Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου καθώς και των αγροτικών και λοιπών ακινήτων αυτής με σκοπό την ίδρυση και λειτουργία του σανατορίου-αεροθεραπευτηρίου. Από τα σωζόμενα αρχεία του ιδρύματος υπάρχει ένα ευρετήριο-μητρώο ασθενών με στοιχεία των εισαγόμενων ασθενών από το 1936 μέχρι το 1940, καθώς και οι ληξιαρχικές πράξεις θανάτων των νοσηλευόμενων στο σανατόριο για τη χρονική περίοδο 1941-1969. Αναμφισβήτητα τα υπάρχοντα τεκμήρια στερούνται σειράς και συνέχειας και δεν μπορούν να αποτελέσουν τεκμήρια για μια εμπειριστατωμένη μελέτη της νοσηρότητας της φυματίωσης. Αντίθετα όμως αναπαράγουν πληροφορίες για τις αρχές λειτουργίας του σανατορίου, για το είδος της παρεχόμενης νοσηλείας και υποδεικνύουν τη συνεισφορά του στην αντιφυματική δραστηριότητα της εποχής.

Εμμένοντας, λοιπόν, στα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρεται ότι η λειτουργία του σανατορίου λαμβάνει χώρα κατά τους τελευταί-

ους μήνες του 1936 και συγκεκριμένα στις 5/11/1936 όπου εντοπίζονται οι πρώτες εισαγωγές ασθενών. Η εισαγωγή 95 ασθενών σε διάστημα λιγότερο των δυο μηνών που παρατηρείται κατά το πρώτο έτος λειτουργίας του αποτελεί δηλωτικό της αναγκαιότητας ίδρυσής του. Η ακριβής θεραπεία των ασθενών είναι αδύνατο να αναπαραχθεί από τα υπάρχοντα αρχεία αλλά υποτίθεται ότι και το σανατόριο Πέτρας Ολύμπου θα ακολούθησε παρόμοιες θεραπείες με τα άλλα αντιφυματικά θεραπευτήρια που λειτουργούσαν στην Ελλάδα. Η πιο διαδεδομένη θεραπεία ήταν αυτή της αεροθεραπείας.

Μια από τις συνηθέστερες αιτίες εξαγωγής των ασθενών ήταν η οικιοθελής αποχώρησή τους από το σανατόριο. Είναι αδύνατο να εξηγηθεί η αιτία της οικιοθελούς αποχώρησης, μα από την εξέταση της χρονικής διάρκειας παραμονής των οικιοθελώς αποχωρησάντων από το σανατόριο καμιά περίπτωση δεν αποχωρεί σε διάρκεια λιγότερο του ενός μήνα. Προφανώς προβλεπόταν στο διάστημα του ενός μήνα να γίνουν οι απαραίτητες ακτινολογικές και μικροβιολογικές εξετάσεις που θα πληροφορούσαν τον ασθενή για την πορεία της κατάστασής του και η απαραίτητη διαπαιδαγώγηση για τη μετέπειτα κοινωνική του συμπεριφορά.

Η κατηγορία παρατηρήσεων που φανερώνει τη συμβολή του σανατορίου στην πανελλήνια αντιφθισική προσπάθεια εντοπίζεται στην παρατήρηση ότι ο ασθενής εξήλθε κλινικά ιαθείς ή σημείωσας ελαφρά ή σημαντική βελτίωση. Η παρατήρηση ως αιτία εξόδου ότι ο ασθενής είναι κλινικά ιαθείς/θείσα ή έχει παρουσιάσει σημαντική βελτίωση δεν πρέπει να νοείται ότι κατά τη διάρκεια της εισαγωγής του η νόσος εκριζώθηκε ολοκληρωτικά, άλλα ότι έχει ανακτήσει τις δυνάμεις του, μπορεί να εργαστεί και έχει διαπαιδαγωγηθεί ανάλογα ώστε να μην αποτελεί εστία μόλυνσης για τον κοινωνικό του περίγυρο.

Από την επεξεργασία των δεδομένων της κατανομής των αιτιών εξόδου του ευρετηρίου μπορεί να παρουσιαστεί ένας δείκτης θνητότητας της ασθένειας της φυματίωσης. Με το δείκτη θνητότητας παρουσιάζεται η πιθανότητα θανάτου οφειλόμενη σε μια νόσο. Για την εύρεσή του είναι αναγκαία η γνώση του αριθμού των ατόμων που προσβλήθηκαν από μια νόσο και ο αριθμός των θανάτων που συνέβησαν εξαιτίας της νόσου. Από την παρατήρηση του ποσοστού θνητότητας κατανοείται η στενή σχέση θνησιμότητας και φυματίωσης. Μία παράμετρος που πρέπει να αναφερθεί είναι ότι η καθενατό αποτελεσματικότητα των σανατορίων εντοπιζόταν στην επιμήκυνση της ζωής του φυματικού και κυρίως στην προφύλαξη του υπόλοιπου κοινωνικού συνόλου από τη μεταδικότητα της ασθένειας.

Τέλος, αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι ότι τα αποτελέσματα της

εξέτασης του αριθμού των θανάτων από φυματίωσης που προκύπτουν από την επεξεργασία των ληξιαρχικών εγγραφών του δήμου Κατερίνης διαφέρουν (αυξάνονται) κατά πολύ αν συνυπολογιστούν και οι θάνατοι από φυματίωση που παρατηρούνται στο σανατόριο. Η διαφορά των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε από συγκρίσεις που έγιναν στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, αλλά και από συγκρίσεις παραδειγμάτων της ελληνικής βιβλιογραφίας. Κατ' επέκταση ο αριθμός των θανόντων από φυματίωση κατά την περίοδο 1936-1940 στην πόλη της Κατερίνης πρέπει να ήταν μεγαλύτερος και η πτώση της θνησιμότητας από φυματίωση πλασματική. Το ίδιο δεδομένο ισχύει και σε πανελλαδικό επίπεδο από τη στιγμή που πολλοί κάτοικοι άλλων πόλεων έχουν καταχωρηθεί στα ληξιαρχικά κατάστιχα του σανατορίου και δεν έχουν δηλωθεί στα κατά τόπους ληξιαρχεία.