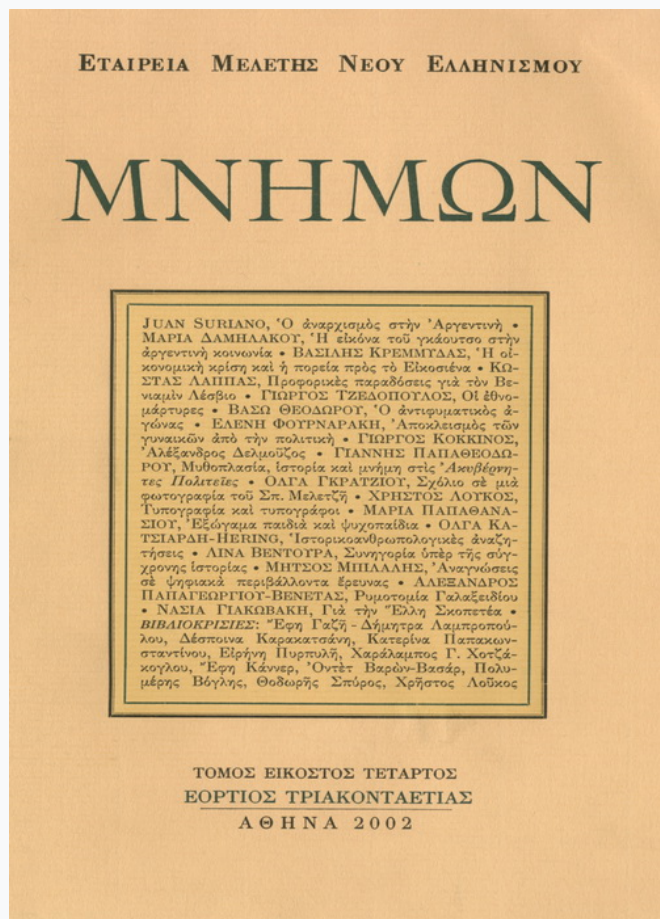


Μνήμων

Τόμ. 24, Αρ. 2 (2002)



**ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ.
Ο ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝΑΣ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ
20ού ΑΙΩΝΑ (1901-1926)**

ΒΑΣΩ ΘΕΟΔΩΡΟΥ

doi: [10.12681/mnimon.738](https://doi.org/10.12681/mnimon.738)

Βιβλιογραφική αναφορά:

ΘΕΟΔΩΡΟΥ Β. (2002). ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ. Ο ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝΑΣ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ 20ού ΑΙΩΝΑ (1901-1926). *Μνήμων*, 24(2), 145–178. <https://doi.org/10.12681/mnimon.738>

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ

Ο ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝΑΣ

ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ 20ού ΑΙΩΝΑ (1901-1926)

Έχει συχνά επισημανθεί η απουσία μελετών γύρω από την ιστορία της δημόσιας υγείας στην ελληνική περίπτωση, καθώς και ο πλούτος που θα προέκυπτε από μια παρόμοια προσέγγιση τόσο για την κατανόηση της ευαισθητοποίησης των ιατρικών κύκλων στην αντιμετώπιση των «κοινωνικών ασθενειών», όσο και των αντιλήψεων του κοινωνικού σώματος για την αρρώστια. Η ιστορία του πληθυσμού από την άποψη της υγείας θα πρόσφερε μια διαφορετική θεώρηση σε μια σειρά θεμάτων που εγγράφονται στην ιστορία της πόλης, της εργασίας και των νοοτροπιών, ενώ η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των κοινωνικών προβλημάτων και της υγιεινής κατάστασης του πληθυσμού, θα φώτιζε από μια διαφορετική οπτική τις πρώτες απόπειρες εφαρμογής μιας κρατικής κοινωνικής πολιτικής. Αγνοούμε, για να αναφέρουμε ένα μικρό παράδειγμα, την ιστορία ασθενειών όπως η φυματίωση ή ο ελονοσία ή ο τύφος, που συγκέντρωναν σταθερά τα μεγαλύτερα ποσοστά στις στατιστικές θνησιμότητας και επηρέασαν, για πολλά χρόνια, τις δημογραφικές συμπεριφορές, την ποιότητα της καθημερινής ζωής και τις αντιλήψεις των ανθρώπων για το θάνατο για πολλά χρόνια.¹ Σε αντίθεση με την ελληνική περίπτωση, η γαλλική και η βρετανική βιβλιογραφία προσφέρουν πλούσια παραδείγματα στη μελέτη της ιστορίας των ασθενειών. Εκτός από την εξέλιξη των ιατρικών αντιλήψεων μέσα στο χρόνο, οι απόπειρες ιατροποίησης των λαϊκών στρωμάτων και η συγκρότηση του ιατρικού σώματος ως ομάδας με έντονη συμμετοχή στη διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής από τα τέλη του 19ου αιώνα, είναι οι κύριοι άξονες γύρω από τους οποίους στρέφονται οι μελέτες με αντικείμενο την κοινωνική ιατρική.

Οι γιατροί, ως κοινωνική ομάδα με δημόσιο λόγο και παρέμβαση στο χώρο

1. Για την κατάσταση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα στις αρχές του 20ού αιώνα και τον προβληματισμό σχετικά με τις προεκτάσεις μιας ιστορίας της υγείας του πληθυσμού, βλ. Αντ. Λιάκος, *Εργασία και πολιτική στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου*, Αθήνα, Ίδρυμα Έρευνας και Παιδείας της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος, 1993, σ. 314-334.

της πολιτικής, ενισχύονται στα τέλη του 19ου αιώνα. Οι ανακαλύψεις του Pasteur στον τομέα της μικροβιολογίας, τη δεκαετία του 1880, θα παίξουν σημαντικό ρόλο τόσο στην ανάπτυξη της δημόσιας υγιεινής όσο και στη διαμόρφωση ενός ιατρικοκοινωνικού λόγου για τις αιτίες των ασθενειών που χαρακτηρίζονται ως «κοινωνικές μάστιγες». Οι μεγάλες επιδημίες θα εγκαταστήσουν τους υγιεινολόγους στη δημόσια σφαίρα. Η πρόοδος που συντελείται στον τομέα της χειρουργικής, η χρήση των αντισηπτικών και η ανακάλυψη των εμβολίων θα τους κάνουν διάσημους. Οι θεωρίες τους δημοσιεύονται εκλαϊκευμένες στον τύπο και γνωρίζουν μεγάλη διάδοση. Χρησιμοποιώντας την ιατρική τοπογραφία και τη στατιστική της νοσηρότητας του πληθυσμού, επιχειρούν να πείσουν τόσο το κοινό όσο και τους πολιτικούς για την έκταση του κακού. Από περιθωριακός κλάδος της ιατρικής, η υγιεινή, αναδεικνύεται στον κατεξοχήν κλάδο που επιχειρεί να κατακτήσει τη δημόσια σφαίρα και να επηρεάσει την πολιτική υγείας, κυρίως μέσα από την ψήφιση νομοθετικών μέτρων για τη δημιουργία μιας υποδομής υγειονομικών θεσμών.² Παράλληλα, οι υγιεινολόγοι που συμμετέχουν σε επιτροπές για την καταπολέμηση των μεταδοτικών ασθενειών, επιχειρούν με διάφορους τρόπους να διαδώσουν στο ευρύ κοινό τις βασικές αρχές υγιεινής προφύλαξης. Η διαφώτιση σε θέματα υγείας, αναδεικνύεται σε πρωταρχικό θέμα στον αγώνα για τη μείωση των ποσοστών θνησιμότητας.

Ιδιαίτερα η φυματίωση έχει συγκεντρώσει το ενδιαφέρον των μελετητών τα τελευταία χρόνια, καθώς προσφέρει ένα προνομιακό πεδίο μελέτης στο οποίο διασταυρώνονται τόσο ιατρικές θεωρίες όσο και απόπειρες αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων της πόλης. Η δεκαετία του 1890 είναι καθοριστική για την οριστικοποίηση των ιατρικών αντιλήψεων σχετικά με τη φυματίωση. Γνωστή από την αρχαιότητα, η αρρώστια αντιμετωπιζόταν μέχρι τα μέσα του 19ου αιώνα με τα μέσα που είχε υποδείξει η ιπποκρατική ιατρική. Διχασμένο το ιατρικό σώμα απέναντι στις αιτίες που την προκαλούσαν δεν είχε αποσαφηνίσει τα συμπτώματα και τις μορφές με τις οποίες εκδηλωνόταν η αρρώστια. Το κυριότερο, δεν είχε αποδειχτεί αν η αρρώστια οφειλόταν σε κληρονομικότητα ή σε μεταδοτικότητα. Η πλειοψηφία έτεινε να δεχτεί την επίδραση του ηθικού πάνω στο φυσικό και το ρόλο των μελαγχολικών παθών στην εκδήλωση της φυματίωσης. Τα πειράματα ενός στρατιωτικού γιατρού, του Vil-

2. Η συμμετοχή των γιατρών στη διαμόρφωση ενός λόγου για τα κοινωνικά αίτια των μεταδοτικών ασθενειών, καθώς επίσης και η δράση τους στη χάραξη μιας κοινωνικής πολιτικής για την αρρώστια, έχει απασχολήσει τη βιβλιογραφία τα τελευταία 20 χρόνια. Ενδεικτικά αναφέρουμε: Jacques Léonard, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Παρίσι, Aubier, 1981· Olivier Faure, *Histoire sociale de la médecine (XVIII-XXe siècles)*, Παρίσι, Anthropos - historiques, 1994· και Claire Salomon-Bayet, *Pasteur et la Révolution pastoriennne*, Παρίσι, Payot, 1986.

Iermé, το 1865, που απέδειξαν ότι είναι δυνατή η μετάδοσή της από τον άνθρωπο στα ζώα, δεν ανέτρεψαν αυτές τις παραδοχές. Ατέρμονες συζητήσεις στην Ιατρική Ακαδημία της Γαλλίας δεν οδήγησαν σε συμπεράσματα. Ίσως γιατί οι κοινωνικές επιπτώσεις μιας τέτοιας παραδοχής προκαλούσαν τον πανικό. Πολλοί προτιμούσαν να ψιθυρίζουν την αλήθεια από φόβο μήπως απομονωθεί ηθικά ο άρρωστος. Η ανακάλυψη του Κωχ, το 1882, ότι η φθίση είναι μεταδοτική και ότι οφείλεται σε ένα βάκιλο, σηματοδότησε μια νέα στάση απέναντι στη νόσο και καθόρισε τα θεραπευτικά μέσα αντιμετώπισής της που ίσχυσαν μέχρι τη δεκαετία του 1950 περίπου. Από το 1890 περίπου που η ιατρική κοινότητα στην Ευρώπη θα υιοθετήσει την άποψη του Κωχ, η φυματίωση αναγορεύεται σε «κοινωνική μάστιγα», καθώς οι μετρήσεις που γίνονται σε διάφορους χώρους εργασίας και κατοικίας των λαϊκών στρωμάτων, υποδεικνύουν τη στενή σχέση μεταξύ αριθμού μικροβίων και «κοινωνικής ιεραρχίας».

Εν τούτοις, η αισιοδοξία δεν θα εγκαταλείψει τους μαχητικούς υγιεινολόγους. Όλοι τονίζουν ότι η φυματίωση είναι μια μάστιγα που μπορεί να καταπολεμηθεί. Δεν θεωρείται πλέον μια κληρονομική ασθένεια που αντιμετωπίζεται με μοιρολατρική διάθεση αλλά μια μεταδοτική ασθένεια που μπορεί κανείς να αποφύγει. Οι θεραπευτικές μέθοδοι δεν θα σημειώσουν ωστόσο μεγάλη πρόοδο στο πρώτο μισό του 20ού αιώνα. Σταδιακά, η ιατρική κοινότητα θα καταλήξει σε μέτρα κυρίως προφυλακτικά: η υγιεινοδιαιτητική θα αναγορευθεί στο κατεξοχήν μέσο προφύλαξης και θεραπείας, καθώς διαδοχικές απογοητεύσεις για την ανακάλυψη του αντίδοτου στη φυματίωση, θα απομακρύνουν την προσοχή των γιατρών από τα θεραπευτικά μέτρα. Άλλα είναι τα μέσα με τα οποία θα αντιμετωπιστεί ο δημόσιος κίνδυνος. Το τρίπτυχο: ανίχνευση, προφύλαξη, απομόνωση, θα επικρατήσει αργά ή γρήγορα στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες προκειμένου να προφυλαχτεί το κοινωνικό σύνολο. Παρά τις διαφορετικές πολιτικές που ακολουθούνται στη χάραξη μιας υγιεινής της πόλης, κοινά είναι τα μέτρα που θα υιοθετηθούν: διαπαιδαγώγηση του κοινού, εκλαΐκευση των ιατρικών γνώσεων, προφύλαξη της παιδικής ηλικίας, απομόνωση. Ακόμη και η απομάκρυνση του φυματικού, και ο εγκλεισμός του στο φθισιατρείο, γίνεται κυρίως για να διαπαιδαγωγηθεί ο ασθενής σε μια υγιεινοδιαιτητική συμπεριφορά που θεωρείται ως η μόνη ικανή να τον προφυλάξει από περαιτέρω εξάπλωση της αρρώστιας. Υγιεινή διαίτα, αεροθεραπεία, απολύμανση, ανάπαυση, ξεκούραση και ηθική ζωή, αποτελούν τα θεραπευτικά μέσα για την αντιμετώπιση της αρρώστιας. Οι γιατροί δεν μοιάζει να περιμένουν τη λύση από την πρόοδο της επιστήμης όσο από την αλλαγή στη συμπεριφορά του κοινού.

Παράλληλα, η επαφή των γιατρών με τους αρρώστους θα αποκαλύψει τις κοινωνικές συνθήκες μέσα στις οποίες ζουν τα κατώτερα στρώματα. Η σχέση μεταξύ φτώχειας και πιθανότητας μόλυνσης θα αποτελέσει τον κοινό τόπο στο

λόγο των γιατρών που δραστηριοποιούνται σε συλλόγους για την καταπολέμηση της νόσου. Η φυματίωση είναι μια αρρώστια κοινωνική στην οποία μόνο τα κοινωνικά αντίδοτα είναι αποτελεσματικά. Μόνο η μάχη κατά της αθλιότητας και της φτώχειας θα συμβάλλει στη μείωση της θνησιμότητας. Η διάδοση των υγιεινιστικών αρχών στα λαϊκά στρώματα, η δημιουργία ασύλων για την απομόνωση των αρρώστων και κάποια δειλά μέτρα κοινωνικής πολιτικής, θα αναχαιτίσουν την αύξηση της φυματίωσης στις ευρωπαϊκές πόλεις στην καμπή του αιώνα, αν και ο πρώτος παγκόσμιος πόλεμος θα ανατρέψει όλα τα δεδομένα. Μια νέα γιγάντια κινητοποίηση θα ενορχηστρώσει στις περισσότερες χώρες τον αγώνα για την αντιμετώπιση της αύξησης του ποσοστού των φυματικών: γιατροί, κρατικοί φορείς και ιδιώτες θα ριχτούν στη μάχη. Μια σκληρή ρύση του λόγου και της στάσης απέναντι στο φτωχό φυματικό θα πηγαινέει παράλληλα με την ανάπτυξη της περίθαλψης.

Έχοντας υπόψη αυτό το ευρύ πεδίο μελέτης θα επιχειρήσουμε να μελετήσουμε ένα μικρό επεισόδιο αυτής της ιστορίας στην Ελλάδα, αυτό που σηματοδοτείται από τη δράση του «Συνδέσμου δια την καταπολέμησιν της φυματίωσης», από το 1901 μέχρι το 1926. Μέσα από την παρακολούθηση των πρώτων προσπαθειών ενός ιδιωτικού σωματείου για την αντιμετώπιση της αρρώστιας, μπορούμε να μελετήσουμε τον τρόπο με τον οποίο οι γιατροί του Συνδέσμου ευαισθητοποιήθηκαν στις κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης των λαϊκών στρωμάτων, καθώς και τη συμβολή τους στην υιοθέτηση κάποιων μέτρων υγειονομικής πολιτικής για την ανακούφιση των φυματικών.

Οι πρώτες απόπειρες στατιστικής καταγραφής.

Η φυματίωση ως «νόσος του λαού»

Μια πρώτη αποτύπωση των επιπτώσεων της φυματίωσης στην Ελλάδα δίνεται στο 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής που έγινε στην Αθήνα τον Μάιο του 1901. Στον Βασίλειο Πατρίκιο, υγιεινολόγο με σπουδές στο Παρίσι, ενήμερο για τις τάσεις που επικρατούν στον ευρωπαϊκό ιατρικό χώρο σχετικά με την αντιμετώπιση της φυματίωσης, είχε ανατεθεί από το Ιατροσυνέδριο να παρουσιάσει μια εισήγηση για την πορεία της φθίσεως στην Ελλάδα και τη δυνατότητα ίδρυσης φθισιατρείων.³ Το Συνέδριο, στο οποίο παίρνουν για πρώτη

3. Ο Β. Πατρίκιος (1847-1926), σπούδασε ιατρική στην Αθήνα και το Παρίσι. Όταν επέστρεψε στην Ελλάδα, το 1882, διετέλεσε γενικός γραμματέας του Ιατροσυνεδρίου, την περίοδο που προέδρευε ο Κ. Σάββας, πρώτος καθηγητής στην έδρα υγιεινής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, και γενικός γραμματέας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Το 1901, με εντολή της κυβέρνησης επισκέφτηκε τα ευρωπαϊκά φθισιατρεία και μελέτησε το σύστημα λειτουργίας τους, ενώ τη δεκαετία 1900-1910 αντιπροσώπευε την κυβέρνηση στα διεθνή συνέδρια

φορά μέρος Έλληνες γιατροί από την Ελλάδα και το εξωτερικό, διοργανώνεται από την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία με στόχο να θεθούν τα μεγάλα ζητήματα της δημόσιας υγείας και να ευαισθητοποιηθεί τόσο η κοινή γνώμη όσο και οι εκπρόσωποι της πολιτείας προκειμένου να ληφθούν κάποια επείγοντα μέτρα για την αντιμετώπισή τους.⁴ Η ευαισθητοποίηση των πολιτικών που παρακολουθούν το Συνέδριο θα πρέπει να ήταν μέσα στους στόχους των γιατρών που επιχειρούν να αποκτήσουν δημόσιο λόγο, δημόσιο βήμα και κοινωνική παρέμβαση.

Ο Πατρίκιος χρησιμοποιεί τη στατιστική νοσηρότητας και την ιατρική τοπογραφία για να δείξει την εξάπλωση της αρρώστιας στα αστικά κέντρα τη δεκαετία 1890-1900.⁵ Εργαλείο με σχετικά περιορισμένη χρήση στην Ελλάδα, καθώς μια υπηρεσία επίσημης ιατρικής στατιστικής θα καθυστερήσει για πολύ ακόμη,⁶ η στατιστική θεωρείται, στους κύκλους των πρωτοπόρων και δραστήριων υγιεινολόγων, το πιο κατάλληλο και αποτελεσματικό όπλο για να ταρ-

κατά της φυματίωσης. Το 1904 διορίστηκε επόπτης του δημόσιου απολυμαντηρίου. Οι δημοσιεύσεις του αναφέρονται στη θεραπεία και την προφύλαξη από μεταδοτικά νοσήματα και ιδιαίτερα τη φθίση. Η ανακοίνωσή του στο Συνέδριο με τίτλο: «Περί της θνητότητας εκ φθίσεως εν Ελλάδι και περί φθισιατρείων» δημοσιεύτηκε, εμπλουτισμένη με στατιστικά στοιχεία από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, δύο χρόνια αργότερα με τίτλο: *Η φθίσις εν Ελλάδι* (μετά χάρτου της Ελλάδος) υπό Βασιλείου Πατρίκιου, ιατρού, Γραμματέως και μέλους του Ιατροσυνεδρίου, Αθήνα 1903.

4. Από το πρώτο αυτό ελληνικό ιατρικό συνέδριο, αναμένονται πολλά. Είναι το πρώτο το οποίο «δεικνύει την Ελλάδα επιτέλους επιστημονικώς υπάρχουσαν... συμβαδίζουσαν κατ' επιφάνειαν τουλάχιστον με τα λοιπά κράτη της Ευρώπης». Επιχειρεί κυρίως, θέτοντας «κάποια επείγοντα ζητήματα δημόσιας υγιεινής τα οποία ενδιαφέρουν την Ελλάδα ιδιαίτερώς», να τονίσει την κρατική αδιαφορία στην πρόληψη μολυσματικών ασθενειών και να λειτουργήσει ως δημόσιο βήμα του ιατρικού σώματος. Η επικέντρωση σε θέματα δημόσιας υγιεινής έρχεται να ψέξει την κρατική αδιαφορία μέσα από την ενημέρωση για την έκταση του κακού. Ο πρωθυπουργός Γ. Θεοτόκης και ο υπουργός εσωτερικών Σ. Στάης, οι οποίοι παρακολουθούν το συνέδριο, θα πρέπει να θεωρούνταν οι δυνητικοί αποδέκτες αυτής της κριτικής. Ιδιαίτερη προσοχή —και προβολή μέσα από τον τύπο— δίνεται σε τρεις αρρώστιες οι οποίες χαρακτηρίζονται ήδη ως «κοινωνικές μάστιγες» και για τις οποίες αναμένεται να εκδηλωθεί το κρατικό ενδιαφέρον: τη φυματίωση, τον αλκοολισμό και τη σύφιλη· η τελευταία περιγράφεται χωρίς να κατονομάζεται. Βλ. Εφ. Το Άστυ, 6 Μαΐου 1901, σ. 1. Είναι πολύ αμφίβολο εντούτοις αν το συνέδριο θα έχει πρωτότυπες ανακοινώσεις, καθώς, όπως επισημαίνεται στην ίδια εφημερίδα «η ελληνική επιστήμη έχει πολύ περιορισμένη την ανάπτυξιν της· αι ιατρικαί μελέται, αι παρατηρήσεις αι μικροβιολογικαί, αι εξακριβώσεις και αι δοκιμαί επί της κλίνης των αρρώστων είναι πράγματα σχεδόν άγνωστα παρ' ημίν».

5. Περίληψη της εισήγησης του Β. Πατρίκιου δημοσιεύτηκε στον τύπο και αποτέλεσε αφορμή για την παρουσίαση της κατάστασης της δημόσιας υγείας.

6. Η υπηρεσία στατιστικής νοσηρότητας του πληθυσμού εγκαινιάζεται το 1923 στο νεοσύστατο Υπουργείο Υγιεινής Προνοίας και Αντιλήψεως. Βλ. Φ. Κοπανάρης, *Αρχαία δημόσιας υγιεινής*, Αθήνα 1923.

κουνήσει τις συνειδήσεις και να πείσει την κοινή γνώμη για την αναγκαιότητα λήψης άμεσων μέτρων.⁷ Σε μια εποχή που η στρατευμένη στην υπόθεση της δημόσιας υγείας ιατρική χρησιμοποιεί την πειθώ για να διαφωτίσει, να ευαισθητοποιήσει και να κερδίσει οπαδούς, η ακρίβεια των αριθμών σηματοδοτεί μια ρήξη με την παλαιότερη στάση των γιατρών απέναντι στη φυματίωση, αυτήν της απόκρυψης της αρρώστιας από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του αρρώστου.

Ο Πατρίκιος, μέσα από μια επίπονη προσωπική έρευνα επιχειρεί, κάνοντας διάφορους συνδυασμούς, να συντάξει μια στατιστική θνησιμότητας για 274 δήμους — για το τρίτο περίπου του ελληνικού πληθυσμού, εγχείρημα επίπονο και ολισθηρό, καθώς τα διαθέσιμα στοιχεία για την περίοδο που εξετάζει είναι ελλιπή.⁸ Συγκεντρώνοντας πίνακες θνησιμότητας μέσω των υπηρεσιών του υπουργείου Εσωτερικών, συνυπολογίζοντας «την στατιστική των νοσηλευθέντων και αποθανόντων εκ φθίσεως» στα πολιτικά και στρατιωτικά νοσοκομεία, στις φυλακές και τα φιλανθρωπικά καταστήματα, καθώς και τον αριθμό των απαλλαγέντων από τη στράτευση κληρωτών λόγω αρρώστιας την τελευταία δεκαετία του αιώνα, και, συγκρίνοντας τέλος με τις αντίστοιχες στατιστικές θνησιμότητας από φυματίωση στις διάφορες πόλεις της Ευρώπης και της Αμερικής, καταλήγει στα ακόλουθα συμπεράσματα: κατά τους επεικέστερους υπολογισμούς τουλάχιστον 50.000 άτομα πέθαναν στην Ελλάδα τη δεκαετία 1890-1900 από φυματίωση κάθε μορφής, κυρίως όμως των αναπνευστικών οργάνων,⁹ ενώ σε πάνω από 20.000 υπολογίζει τους φθισικούς οι οποίοι «διατρέ-

7. Για την αξία της στατιστικής ως μέσου πειθούς της κοινής γνώμης στους κύκλους των υγιεινολόγων στη Γαλλία την ίδια περίοδο, βλ. D. Dissertine - F. Faure, *Combattre la tuberculose*, Λυών, Presses Universitaires de Lyon, 1988, σ. 20-21. Στην υγιεινή «δεν πρέπει να αρκείσαι στις διακηρύξεις, πρέπει να πλήττεις τη φαντασία με γεγονότα και αριθμούς», τονίζει ο J. Courmont, καθηγητής της υγιεινής στην Ιατρική σχολή του Παρισιού, υπεύθυνος της αντιφυματικής εκστρατείας στη Λυών στην καμπή του αιώνα.

8. Ο Πατρίκιος, στηριζόμενος στις απογραφές του 1889 και 1896, υπολογίζει την ετήσια αύξηση «ως γενομένην κατά την αυτήν πάντοτε αναλογίαν» και σε αυτή τη βάση συγκρίνει την θνητότητα από φυματίωση κάθε είδους κατά έτος, ηλικία, και φύλο σε κάθε πόλη με τη θνητότητα από άλλες αιτίες. Βλ. Β. Πατρίκιος, *Η φθίσις εν Ελλάδι*, ό.π., σ. 9. Αντιρρήσεις για τον τρόπο υπολογισμού της θνητότητας των φυματικών διατυπώνονται από τον Ι. Φουστάνο, το 1917: «Η αληθής νοσηρότης και θνησιμότης εκ φυματίωσης εν Ελλάδι», *Ιατρική Πρόοδος*, 1917, σ. 121-126. Βλ. και την απάντησή του Πατρίκιου, *Εκθεσις περί της εκ φυματίωσης θνησιμότητος εν Ελλάδι*, Αθήνα 1917.

9. Ορισμένοι, στηριζόμενοι στη στατιστική θνησιμότητας των 12 μεγαλύτερων ελληνικών πόλεων, υποστηρίζουν ότι ο αριθμός αυτός υπερβαίνει τις εννέα χιλιάδες ετησίως. Βλ. Β. Πατρίκιος, *Η φθίσις...*, ό.π., σ. 73. Ένα δεύτερο σημείο που προκαλεί αμφισβητήσεις έχει να κάνει με το αν θα πρέπει να συνυπολογίζονται στις στατιστικές εκτός από τις πνευμονικές και οι άλλες μορφές φυματίωσης, όπως αυτή των οστών, των εντέρων κ.ά. Στη στατιστική που δημοσιεύει ο Πατρίκιος, το 75% των θανάτων από φυματίωση οφείλονται σε φυματίωση

μέση ετήσια θνητότητα επί 10.000 κατοίκων τοποθετεί την Ελλάδα σε μία ενδιάμεση θέση μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών,¹⁰ η αισιοδοξία όμως ανατρέπεται από τη διαπίστωση ότι, ενώ στις υπόλοιπες χώρες τα ποσοστά ακολουθούν μία πτωτική πορεία, στην ελληνική περίπτωση συμβαίνει το αντίθετο. Επίσης, συγκρίνοντας κατά περίπτωση, συμπεραίνει ότι σε ορισμένες πόλεις, όπως η Αθήνα, η Πάτρα και η Ερμούπολη, τα ποσοστά των φθισικών είναι ανώτερα από εκείνα άλλων πόλεων, ευρωπαϊκών και αμερικανικών, με μεγαλύτερο πληθυσμό. Το 16,85% των θανάτων στην Αθήνα το 1900 οφειλόταν στη φυματίωση, ενώ στην Ερμούπολη το ποσοστό αυτό ανερχόταν στο 18,43%, τοποθετώντας τη φυματίωση στην πρώτη αιτία θανάτων. Διαπιστώνει επίσης ότι η αύξηση της θνησιμότητας βαίνει παράλληλα με την τάξη μεγέθους του αστικού πληθυσμού. Η αρρώστια, επί πλέον, χτυπά κυρίως τους νέους. Η πιο εύαλωτη ηλικία είναι για τους άνδρες αυτή των 30-40 ετών και για τις γυναίκες των 15-20 ετών. Οι φθορές που έχουν προκληθεί στη νέα γενιά αποτυπώνονται στο ποσοστό των κληρωτών που εξαιρούνται από τη στράτευση λόγω της νόσου, γύρω στο 10%. Ελέγχοντας τις στατιστικές των πολιτικών νοσοκομείων της Αθήνας, του Πειραιά, της Ερμούπολης, και της Κέρκυρας καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το ένα δέκατο των νοσηλευμένων ήταν φυματικοί. Η φυματίωση προκάλεσε τόσους θανάτους σε μια δεκαετία όσους δεν είχαν κάνει αθροιστικά οι μεγάλες επιδημίες που προκαλούν τρόμο στην ελληνική κοινωνία: η πανώλης, ο κίτρινος πυρετός και η χολέρα. Παρόλα αυτά, οι αριθμοί είναι κατώτεροι της πραγματικότητας, υποθέτει ο Πατρίκιος, καθώς η αρρώστια δεν δηλώνεται πάντα, και αυτό, για λόγους κοινωνικής ευθιξίας.¹¹ Ο Πατρίκιος καταλήγει στην κοινή για την εποχή και τον κύκλο του διαπίστωση ότι πρόκειται «περί λύμης», εναντίον της οποίας οι γιατροί και η πολιτεία πρέπει να αναλάβουν «σταυροφορία».¹²

Τα προφυλακτικά μέτρα που προτείνονται για την αντιμετώπιση της μά-

των αναπνευστικών οργάνων και οι υπόλοιποι σε φυματιώδη μνηιγγίτιδα, φυματίωση των εντέρων, οξεία καθολική φυματίωση κ.ά. Βλ. στο *ίδιο*, σ. 68.

10. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η θνητότητα από φθιση των πνευμόνων επί 10.000 κατοίκων ήταν το 1900 για την Αυστρία 36,2, για τη Γαλλία 30,2, για την Αγγλία 13,6, και για την Ελλάδα 21,48. Βλ. Β. Πατρίκιος, *ό.π.*, σ. 64, ο οποίος παραπέμπει στον Brouardel, *Commission de la Tuberculose*, 1900, σ. 28.

11. Η απόκρυψη έχει να κάνει με ένα γενικότερο πέπλο σιωπής που καλύπτει αυτές τις περιπτώσεις. Οφείλεται τόσο στο δισταγμό των γιατρών, οι οποίοι συχνά δηλώνουν άλλες αιτίες θανάτου, όσο και στη στάση της οικογένειας: «εις ην έχουσιν ως επί το πολύν αι οικογένειαι αποστροφήν να δηλώσιν επισήμως ότι απώλεσαν μέλος εκ της οικογενείας εκ φθίσεως». Βλ. Β. Πατρίκιος, στο *ίδιο*, σ. 6. Για την τάση εξισορρόπησης των στατιστικών θνησιμότητας από τη φυματίωση που επιχειρείται από τους υγιεινολόγους τα τέλη του 19ου αιώνα, βλ. Olivier Faure, *Histoire sociale de la médecine*, *ό.π.*, σ. 206-207.

12. Βλ. Β. Πατρίκιος, στο *ίδιο*, σ. 85.

στιγμές έχουν να κάνουν με το επίπεδο των ιατρικών γνώσεων για τη φύση της αρρώστιας και την ερμηνεία των αιτιών που την προκαλούν. Ο Πατρίκιος υπογραμμίζει ότι η φυματίωση είναι μεταδοτική ασθένεια και όχι κληρονομική —εκτός από ελάχιστες περιπτώσεις— όπως πίστευαν παλαιότερα, και, όπως εξακολουθούσαν να πιστεύουν πολλοί εκείνη την εποχή. Η γενική εντύπωση του πανικού επιχειρείται να μετριαστεί ωστόσο από την πεποίθηση ότι ακριβώς επειδή η αρρώστια δεν είναι κληρονομική μπορεί να αποφευχθεί. Η φυματίωση είναι «νόσημα αποφευκτόν και ιάσιμον», υποστηρίζουν οι στρατευμένοι υγιεινολόγοι στα τέλη του 19ου αιώνα. Αν και τα μικρόβια κυκλοφορούν παντού δεν προσβάλλονται όλοι. Σημαντικό ρόλο παίζει η δεκτικότητα, η πιθανότητα δηλ. να προσβληθεί το άτομο, η οποία εξαρτάται από την προδιάθεση, το «πεδίο», τη φυσική κατάσταση, την αντοχή του οργανισμού, το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει ο φορέας, τις κοινωνικές συνθήκες. Ό,τι μειώνει την αντοχή του οργανισμού δημιουργεί θετική προδιάθεση απέναντι στη νόσο: τα επιδημικά νοσήματα που μαστιίζουν την Ελλάδα, η ελονοσία, η ευλογιά, η ιλαρά, η γρίπη, «προς δε η οιοφλυγία, η σύφιλις, τα ανθυγιεινά οικήματα, η πενία καθόλου», συμπληρώνει ο Πατρίκιος, για να καταλήξει: «η κοινωνική και η οικονομική ανισότης είναι η κυριωτάτη αιτία, η την φυματίωσιν γενώσα».¹³

Εν τούτοις, διευκρινίζει ο Πατρίκιος, στην Ελλάδα δεν παρατηρείται στην κατώτερη κοινωνική τάξη ο βαθμός αθλιότητας που συναντάει κανείς στα βιομηχανικά αστικά κέντρα άλλων χωρών. «Ουδέ βλέπει τις τα ανθυγιεινά, υγρά, ανήλια και σκοτεινά εκείνα οικήματα, τα δυσωδώς όζοντα, εν οίς αναλογούσι 3-6 κ.μ. αέρος κατ' άτομον και άτινα υπάρχουν εις πολλάς εκ των μεγάλων ευρωπαϊκών πόλεων (εν Λονδίνω, εν Βιέννη, εν Παρισίοις, και αλλαχού)», σημειώνει ο Πατρίκιος, σε αντίθεση με άλλους διανοητές.¹⁴ Οι αιτίες θα αναζητηθούν στα ανθυγιεινά κτίρια των σχολείων, στα εργοστάσια, τα τυπογραφεία, τα καπνοκοπήρια, τις φυλακές, τα δημόσια γραφεία και τα δημόσια καταστήματα εν γένει, «εν οίς οι κανόνες υγιεινής και της προφυλάξεως είναι άγνωστοι».¹⁵ Στις συχνές επιστρατεύσεις και την επιστροφή των μεταναστών από την Αμερική αποδίδει την αύξηση της θνητότητας στα χωριά, όπου μέχρι πρότινος η αρρώστια ήταν άγνωστη. Παράλληλα, καυτηριάζει την κρατική αμεριμνησία για τις συχνές εξάρσεις γρίπης, ευλογιάς, ιλαράς και

13. Βλ. Β. Πατρίκιος, *Η φθίσις...*, ό.π., σ. 76.

14. Βλ. για παράδειγμα τον προβληματισμό για την ανθυγιεινή πόλη που διατυπώνει ο Αρ. Οικονόμου στο περιοδικό *Οικονομική Επιθεώρησις* γύρω στα 1875, στο Γ. Κόκκινος, «Η αμφιθυμία για την πόλη», *Πρακτικά του Β' Διεθνούς Συμποσίου: Η πόλη στους νεότερους χρόνους. Μεσογειακές και Βαλκανικές όψεις (19ος-20ός αι.)*, Αθήνα, Ε.Μ.Ν.Ε., 2000, σ. 597-614.

15. Βλ. Β. Πατρίκιος, *Η πορεία της φθίσεως...*, ό.π., σ. 77.

κοκκίτη που μαστιίζουν την Ελλάδα, αποδυναμώνοντας τους ευάλωτους οργανισμούς. Τέλος, η αναφορά του σε δύο ακόμη αιτίες που εξασθενίζουν τους νεανικούς οργανισμούς, στη σύφιλη —«απειλούσα να εκφυλίσει την νέαν γενεάν»— και στην οινόποσια, παραπέμπει στα γνωστά στην ιατρική λογοτεχνία του τέλους του 19ου αιώνα θέματα: του εκφυλισμού της νέας γενιάς, της ανηθικότητας, και της πόλης ως γενεσιουργού αιτίας της φυματίωσης. Θέματα προσφιλή σε ευρύτερους κύκλους που εκφράζουν την ανησυχία τους τόσο για τη στρατιωτική ετοιμότητα της νέας γενιάς όσο και για την ηθικότητά της, έρχονται να ενισχύσουν τα επιχειρήματα των γιατρών που ενδιαφέρονται να πείσουν με κάθε τρόπο. Ο ατυχής πόλεμος του 1897 θα προσφέρει στην ελληνική περίπτωση επιχειρήματα ανάλογα με αυτά που θα τροφοδοτήσουν τη γαλλική μεμφιμοιρία τις τελευταίες δεκαετίες του αιώνα.

Στο πλαίσιο αυτό, ο λόγος για την πόλη ως εστία μόλυνσης βρίσκεται στην περίπτωση της φυματίωσης πλούσιο έδαφος. Οι στατιστικές που δημοσιεύονται σε ιατρικά περιοδικά στα τέλη του 19ου αιώνα, οι οποίες συσχετίζουν τη θνησιμότητα από φυματίωση με τις ανθυγιεινές συνοικίες ή ακόμα και τα ανθυγιεινά κτίρια, αλλά και οι αναφορές στην πολιτική αστικής εξυγίανσης —κατεδάφιση ανθυγιεινών σπιτιών ύποπτων για μόλυνση— που υιοθετούν ορισμένες κυβερνήσεις, προκειμένου να αντιμετωπίσουν το κακό, πυκνώνουν για να ενισχύσουν τον υγιεινιστικό λόγο που γνώρισε ιδιαίτερη διάδοση τον 19ο αιώνα με αφορμή τις επιδημίες, κυρίως της χολέρας.¹⁶ Η ανθυγιεινή πόλη θεωρείται ότι ενέχεται στην εξάπλωση των μολυσματικών νόσων. Δείκτες που συνδέουν τις επιδημίες με την τάξη μεγέθους της πόλης υποδεικνύουν μια στενή σχέση ανάμεσα στην αύξηση του αστικού πληθυσμού και τις πιθανότητες μόλυνσης. Ωστόσο, καμιάς άλλης αρρώστιας η αιτιολογία δεν μοιάζει να σχετίζεται με την ανάπτυξη της πόλης όσο της φυματίωσης.¹⁷ Το μικρόβιο βρίσκεται πρόσφορο έδαφος στο συνωστισμό, στο σκοτάδι, στην έλλειψη καθαριότητας και αέρα. Αυτό δείχνουν οι συσχετισμοί ανάμεσα στον αριθμό των θυμάτων της αρρώστιας και τις μετρήσεις κυβικών μέτρων αέρα που γίνονται στις ύποπτες για την ανθυγιεινή τους κατάσταση συνοικίες των ευρωπαϊκών μεγαλουπόλεων.¹⁸

16. Για τη συμμετοχή των γιατρών στα δημοτικά συμβούλια εξυγίανσης της πόλης, βλ. Jacques Léonard, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, ό.π., σ. 155.

17. Για τη σχέση πόλης και επιδημιών βλ. M. Agulhon, F. Choay, M. Grubillier, Y. Lequin, M. Roncayolo, *La ville de l'âge industrielle: le cycle haussmanien*, Παρίσι, εκδ. du Seuil, 1998, σ. 292-294.

18. Για τα μέτρα που πήρε η δημοτική αρχή στο Παρίσι για να εξυγιάνει ορισμένες συνοικίες όπου τα ποσοστά νοσηρότητας ήταν υψηλά, βλ. Jeanne Le Floch, *De la destruction des îlots insalubres*, thèse de médecine, Παρίσι 1939. Στο Λονδίνο, ο αγώνας κατά της φυματίωσης αντιμετωπίστηκε κυρίως μέσω της πολιτικής παρέμβασης στο χώρο —κατεδαφίσεις συνοικιών που κρίθηκαν ανθυγιεινές και μεταφορά των ενοίκων σε άλλες περιο-

Το παράδειγμα της Αγγλίας, που μείωσε το ποσοστό θνησιμότητας από φυματίωση κατά 45 % στο β' μισό του 19ου αιώνα, εφαρμόζοντας μια πολιτική εξυγίανσης των πόλεων, θεωρείται πρότυπο για τους γιατρούς που θα κηρύξουν τον πόλεμο στις τρώγλες.

Σ' αυτή την πρώτη συνοπτική παρουσίαση του θέματος, ο Πατρίκιος διατυπώνει θέσεις που θα ακουστούν ευκρινέστερα και εντονότερα τα επόμενα 30 χρόνια. Τόσο η ερμηνεία των αιτίων που προκαλούν την νόσο όσο και τα προφυλακτικά μέτρα που προτείνει, προσανατολίζονται σε μία αναφορά στο κοινωνικό. Κοινωνικά είναι τα αίτια της αρρώστιας αλλά και τα αποτελέσματά της. Το κοινωνικό στο λόγο του Πατρίκιου έχει δύο αιχμές: την οικονομική και κοινωνική ανισότητα που ευθύνονται για κάθε νέα περίπτωση φυματίωσης και την έννοια της διείσδυσης του ατομικού στο κοινωνικό. Στο βαθμό επομένως που η αρρώστια δεν είναι μια ατομική υπόθεση, καθώς η υγεία της κοινωνότητας εξαρτάται από τη στάση που τηρεί ο άρρωστος απέναντι στο σώμα του, η «κοινωνία βρίσκεται εν κινδύνω».¹⁹ Σ' αυτή την οπτική των αλληλεξαρτήσεων, η αυτοπροστασία δεν νοείται ανεξάρτητα από την προστασία των άλλων. Μια κοινωνική αλληλεγγύη επιβάλλεται από τη συνειδητοποίηση της διαδρομής των μικροβίων. Μια δεύτερη απόχρωση του λόγου αφορά τη φυλετική εξαφάνιση: «ο εκ της φυματίωσης κίνδυνος είναι κίνδυνος της φυλής ημών, κίνδυνος εθνικός... και ο αγών δεν δύναται να επιτύχη αν μη σύμπαν το έθνος προσλάβη νέα ήθη και νέας συνηθείας».²⁰ Μια τρίτη διάσταση επιχειρεί να συγκινήσει χρησιμοποιώντας οικονομικούς όρους: η σωτηρία ασθενών σε παραγωγική ηλικία αντιπροσωπεύει χρηματικό κεφάλαιο που δικαιολογεί τη δαπάνη.²¹ Ο άνθρωπος ως κοινωνικό κεφάλαιο χάνεται ακριβώς την ώρα που θα έπρεπε να αποδώσει κέρδη στην πολιτεία.

Αν και έχει υπόψη του το σημαντικό έργο που έχει γίνει από την πλευρά της πολιτείας στην Αγγλία, τη Γαλλία, την Ελβετία και τη Γερμανία, ο Πατρίκιος υποστηρίζει ότι μια απότομη παρέμβαση της νομοθετικής και της εκτελεστικής εξουσίας στην Ελλάδα, η οποία βρίσκεται σε μηδενική βάση στην αντιμετώπιση της αρρώστιας, θα απέβαινε άγονη, αν δεν έχει προηγηθεί η παιδαγωγώση του κοινού. Προτείνει τη δημιουργία συλλόγων με πρωτοβουλία

χές. Βλ. ενδεικτικά, Ch. Hamlin, *Public health and social justice in the age of Chadwich: Britain 1800-1854*, Καίμπριτζ, C.U.P., 1997.

19. Βλ. το χαιρετισμό που απευθύνει ο Πατρίκιος στο Α' Συνέδριο κατά της φυματίωσης, στα *Πρακτικά του Α' Συνεδρίου κατά της φυματίωσης, εν Αθήναις 6-10 Μαΐου 1909*, Αθήνα 1909, σ. 40-43.

20. Βλ. στο ίδιο, σ. 42.

21. Για την οικονομική απόδοση των αρρώστων βλ. Β. Πατρίκιος, *Τα Ασκληπιεία-Φθισιατρεία*, Αθήνα 1903, σ. 91.

γιατρών και πολιτών που θα αναλάβουν «εν κοινή συνεργασία την διδασκαλίαν του λαού προς προφύλαξιν από της φθίσεως διά φυλλαδίων δωρεάν διανεμομένων, δι' αγγελιών τοιχοκολλημένων εις τας οδούς, διά δημοσίων διαλέξεων ή και δι' άλλων καταλλήλων μέσων». Η προτεραιότητα που δίνεται στο θέμα της διαφώτισης του κοινού εξηγείται αν ληφθεί υπόψη ότι: α) η φυματίωση ήταν ιάσιμη μόνο στο πρώτο στάδιο· καθώς δεν είχε ακόμη ανακαλυφθεί το αντίδοτο, η θεραπεία της βασιζόταν στη δίαιτα, την υγιεινή ζωή, την καθαριότητα, την ανάπαυση και την αεροθεραπεία, σε αρχές δηλαδή που σχετιζόνταν με τον τρόπο ζωής του αρρώστου και όχι με κάποιας μορφής θεραπευτική αγωγή· β) δεδομένου του υπέρογκου αριθμού των ύποπτων για μόλυνση και της αδυναμίας νοσηλείας τους, το κύριο βάρος της αντιφυματικής εκστρατείας είχε δοθεί στην προφύλαξη των υγιών· και γ) οι περισσότεροι φθισικοί, και κυρίως όσοι προέρχονταν από την εργατική τάξη, είτε για λόγους προκαταλήψεων είτε γιατί δεν είχαν το περιθώριο να στερηθούν το ημερομίσθιο, δεν προσέφευγαν στο γιατρό παρά μόνο όταν η κατάστασή τους ήταν προχωρημένη και μη αναστρέψιμη. Η παρασκευή επομένως ενός «νοήμονος λαού», συνεργάσιμου, που θα είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα συμπτώματα της αρρώστιας και να προσέρχεται για εξέταση εγκαίρως, που θα είναι πρόθυμος να ακολουθήσει τις συμβουλές του γιατρού για να προφυλαχθεί ο ίδιος αλλά και για να προφυλάξει τους γύρω του, θεωρήθηκε ως βασική αρχή για την έναρξη της αντιφυματικής εκστρατείας.

Σχετικά με την ίδρυση φθισιατρείων, ο Πατρίκιος, ένας από τους λίγους γιατρούς που ήταν σε θέση να γνωρίζει το θέμα τόσο καλά,²² προτείνει την ίδρυση λαϊκών σανατορίων για την περίθαλψη αποκλειστικά των απόρων φθισικών, που τους υπολογίζει γύρω στους 2000. Καθώς κρίνει ωστόσο ότι η λειτουργία τους είναι οικονομικά δυσβάστακτη για το ελληνικό κράτος,²³ θεωρεί πιο πιθανή την επιχορήγηση των δήμων, του Ερυθρού Σταυρού και των φιλανθρώπων, εκτός από αυτήν της κυβέρνησης, για να εξασφαλιστεί η δαπάνη λειτουργίας ενός τουλάχιστον φθισιατρείου. Για το λόγο αυτό προτείνει την ίδρυση παραρτημάτων σε κάθε νοσοκομείο προκειμένου να καλυφθούν οι άμε-

22. Τον Ιούνιο του 1901 ο Πατρίκιος επισκέφτηκε τα σημαντικότερα φθισιατρεία που λειτουργούσαν τότε στην Αυστρία, τη Γαλλία, τη Γερμανία και την Ελβετία, μετά από ανάθεση του Υπουργείου Εσωτερικών, προκειμένου να μελετήσει τον τρόπο λειτουργίας τους και τις θεραπευτικές μεθόδους που εφαρμόζαν και να προτείνει τα καταλληλότερα μέσα για την Ελλάδα. Αποτέλεσμα της αποστολής αυτής είναι η μελέτη που δημοσίευσε με τίτλο: *Τα Ασκληπιεία - Φθισιατρεία (μετά εικόνων)*, υπό του Βασιλείου Πατρικίου, Αθήνα 1903. Ο Πατρίκιος χρησιμοποιεί τον όρο Ασκληπιείο που τον θεωρεί προτιμότερο από το φθισιατρείο «δι' ευνοήτους λόγους».

23. Σύμφωνα με τους υπολογισμούς του θα απαιτηθούν 8 εκ. για την ίδρυση λαϊκών σανατορίων και 3,5 εκ. για την ετήσια συντήρηση όλων των απόρων φυματικών.

σες ανάγκες νοσηλείας, κυρίως όμως την άμεση λειτουργία αντιφυματικών ιατρείων, ενός θεσμού που γνώρισε μεγάλη διάδοση στη Γαλλία από το 1900, όταν ο Armand Calmette, πρωτοπόρα φυσιογνωμία στο χώρο της έρευνας για την ανακάλυψη του αντιδότου στη φυματίωση, είχε εγκαινιάσει στη Lille το πρώτο αντιφυματικό ιατρείο (*dispensaire antituberculeux*). Τα ειδικευμένα αυτά ιατρεία, που ιδρύθηκαν σε πολλές ευρωπαϊκές πόλεις στις αρχές του 20ού αιώνα, είχαν ως στόχο να «ανιχνεύουν» καταρχήν τους ύποπτους για φυματίωση μεταξύ όσων προσέρχονταν για εξετάσεις, κυρίως όμως να παρακολουθούν και να παρέχουν οδηγίες υγιεινής διαβίωσης και απολυμαντικά μέσα σε όσους βρίσκονταν στο πρώτο στάδιο της αρρώστιας. Καθώς δεν έμοιαζε πιθανή η ίδρυση φθισιατρείων στην Ελλάδα σε σύντομο χρονικό διάστημα, το βάρος θα δινόταν στην ίδρυση των ειδικευμένων ιατρείων. Ως πρόσθετα μέτρα για την προφύλαξη των υγιών, ο Πατρίκιος προτείνει να απαγορεύεται με πινακίδες «το πτύειν επί του εδάφους και το σαρώνειν διά ξηρού σαρώθρου» στους πολυσύχναστους χώρους, — γραφεία, εργοστάσια, σχολεία, σιδηροδρομικούς σταθμούς, κ.ά. Επίσης να θεσπιστεί υποχρεωτική η δήλωση της φυματίωσης των αναπνευστικών οργάνων, όταν εκδηλώνεται σε φιλανθρωπικά ιδρύματα, και να συνταχθεί, «επιμελεία του Κράτους», στατιστική νοσηρότητας κατά επάγγελμα «για να γνωρίσωμεν τας τοπικάς της φθίσεως εστίας και να διευθύνωμεν κατ' αυτών τα μέσα ημών».²⁴

Η ίδρυση του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της φυματώσεως: πρότυπα και περιορισμοί

Ο Πατρίκιος καταλήγει στην αναγκαιότητα έναρξης του αντιφυματικού αγώνα από τη διαφώτιση του κοινού. Το γαλλικό παράδειγμα, στο οποίο αναφέρεται συχνά, έχει την ίδια εποχή στρέψει την προσοχή στην προφύλαξη των υγιών, για λόγους τόσο οικονομικούς όσο και πρακτικούς.²⁵ Για το συντονισμό αυτής

24. Βλ. Β. Πατρίκιου, *Η φθίσις...*, ό.π., σ. 88.

25. Τόσο οι βιβλιογραφικές αναφορές όσο και τα επιχειρήματα που χρησιμοποιεί αντλούνται από το γαλλικό χώρο. Στις αρχές του 20ού αιώνα στη Γαλλία ο αγώνας κατά της φυματίωσης διεξαγόταν κυρίως μέσω των συλλόγων που είχαν συστήσει γιατροί και βιομήχανοι. Η ίδρυση φθισιατρείων από το κράτος ή τις ασφαλιστικές εταιρείες, όπως γινόταν στη Γερμανία, αντιμετωπιζόταν με σκεπτικισμό. Ο προβληματισμός ετίθετο με οικονομικούς όρους: τόσο η δαπάνη λειτουργίας φθισιατρείων που θα κάλυπταν το σύνολο των απόρων ασθενών όσο και το αμφίβολο αποτέλεσμα σε βαριές περιπτώσεις, για τις οποίες θα είχαν δαπανηθεί πολλά χρήματα χωρίς ελπίδα σωτηρίας, οδηγούσαν σε άλλες λύσεις πιο οικονομικές. Βλ. για παράδειγμα τις απόψεις του Armand Calmette, στο *La lutte anti-tuberculeuse*, 15 Novembre 1904· αναφέρεται από τον Πατρίκιο στο *Το ΙΓ' Διεθνές Συνέδριον Υγιεινής και Δημογραφίας, εν Βρυξέλλαις 2-8 Σεπτεμβρίου 1903*, Αθήνα 1905, σ. 8-9. Εκτός από τα οικονομικά αναφέρονταν και άλλα εμπόδια συναισθηματικής φύσεως,

της εκστρατείας ενημέρωσης και διδασκαλίας θεωρείται απαραίτητη η ίδρυση ενός συλλόγου. Πράγματι, το Συνέδριο καταλήγει με ψήφισμά του στην απόφαση να ανατεθεί σε μια επιτροπή ο σχεδιασμός της αντιφυματικής εκστρατείας.²⁶ Λίγους μήνες αργότερα, δημιουργείται ο «Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της φυματιώσεως εν Ελλάδι» για την «περιστολή» της αρρώστιας. Στο καταστατικό του, που δημοσιεύεται το Δεκέμβριο του 1901, αναφέρονται τα μέσα με τα οποία θα επιδιώξει το σκοπό του: εκτός από εκείνα που αποβλέπουν στη διάδοση και εφαρμογή των προφυλακτικών μέτρων, ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στην επιστημονική μελέτη της πορείας της φθίσεως, αλλά και στη δημιουργία ιδρυμάτων για την περιθαλψη των φυματικών, όπως η ίδρυση αντιφυματικών ιατρείων και απολυμαντηρίων και η ανέγερση εξοχικών θεραπευτηρίων (προς νοσηλείαν και θεραπείαν απόρων ασθενών).²⁷

Για την επίτευξη των στόχων τους, οι γιατροί θα απευθυνθούν σε ιδιώτες πρόθυμους να προσφέρουν οικονομικά μέσα και εθελοντική εργασία. Η συμβολή των γυναικών σ' αυτόν τον τομέα κρίνεται απαραίτητη. Ο Σύνδεσμος θα επιδιώξει να ενθαρρύνει τη δημιουργία φιλανθρωπικών σωματείων («εκ γυναικών ή ανδρών εργαζομένων κατά τας αρχάς του Πανελληνίου Συνδέσμου»). Διευκρινίζεται επίσης ότι αιδρυταί και μέλη δύνανται να ώσι και γυναίκες». Η οικονομική του λειτουργία στηρίζεται στις συνδρομές των μελών του, τις δωρεές ιδιωτών, και την ενίσχυση του υπουργείου Εσωτερικών. Τη διοίκηση του Συνδέσμου ασκεί πεντηκονταμελής όργανο —θα γίνει εικοσαμελής μετά από τροποποίηση του καταστατικού το 1914— στο οποίο συμμετέχουν γιατροί, με αυξημένη αναλογία, δύο χημικοί, δύο αρχιτέκτονες και ιδιώτες, πρόθυμοι να προσφέρουν εθελοντική εργασία. Για τη διάδοση του έργου του Συνδέσμου στην επαρχία το διοικητικό συμβούλιο θα ορίσει στην έδρα κάθε νομού πενταμελείς επιτροπές, αποτελούμενες από τρεις γιατρούς και δύο ιδιώτες.²⁸

όπως η δυσκολία να απομονωθούν οι ασθενείς σε άσυλα μακριά από τις οικογένειές τους, όπως συνέβαινε με τους λεπρούς το μεσαίωνα. Βλ. στο ίδιο, σ. 7.

26. Σύμφωνα με το Άστυ της 14 Δεκεμβρίου 1901, η επιτροπή «θα αναπτύξει πάντα ζήλον όπως καταστήσει εις τας λαϊκὰς τάξεις αποτοτέρους τους κινδύνους εκ της διαδόσεως του απαισίου νοσήματος». Εκφράζονται εν τούτοις επιφυλάξεις για την αποτελεσματικότητα του έργου όταν οι έλεγχοι των αστυνομικών υπηρεσιών στη διακίνηση κρεάτων και γαλακτοκομικών είναι ανύπαρκτοι και όταν, ελλείψει ενός απολυμαντηρίου, οι μολυσμένες οικίες και τα ενδύματα των φυματιώντων δεν απολυμαίνονται.

27. Βλ. «Καταστατικόν του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της φυματιώσεως εν Ελλάδι», *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*, 11 Δεκεμβρίου 1901, τ. Β', αρ. φ. 59.

28. Ο πιο δραστήριος σύλλογος στην επαρχία ήταν αυτός της Σύρου. Ιδρύθηκε το 1919 από την Εταιρεία Υγιεινής Σύρου και λειτούργησε ένα αντιφυματικό ιατρείο και ένα ασκληπίειο για τη δωρεάν περίθαλψη των φθισικών, στην έπαυλη των αδελφών Εμπεϊρίκου. Για την διάδοση των προφυλακτικών μέτρων κατά της αρρώστιας εξέδωσε πραγματείες και έκανε διαλέξεις. Για τη δράση του συλλόγου βλ. Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της Φυ-

Η φυσιογνωμία του Συνδέσμου, όπως προκύπτει από το καταστατικό αλλά και από τη δράση του, σκιαγραφείται στα πρότυπα των αντίστοιχων συνδέσμων που είχαν ιδρυθεί στη Γαλλία, τη δεκαετία του 1890: μικρές δυναμικές ομάδες από γιατρούς και βιομηχάνους που δραστηριοποιούνται γύρω από μια σημαίνουσα ιατρική προσωπικότητα.²⁹ Στις αρχές του 20ού αιώνα οι σύλλογοι αυτού του τύπου είχαν πυκνώσει. Οι περισσότεροι συμμετείχαν στη «Διεθνή Ένωση κατά της Φυματίωσης» (Association Internationale contre la tuberculose), που ιδρύθηκε το 1901³⁰ στο Βερολίνο για το συντονισμό των επιστημονικών σωματείων. Έπαιρναν επίσης μέρος στα διεθνή συνέδρια φυματίωσης στα οποία συναντιόνταν υγιεινολόγοι, κοινωνιολόγοι και εκπρόσωποι κρατικών φορέων. Το 1920 δημιουργείται ο «Διεθνής Σύνδεσμος κατά της Φυματίωσης», σε στενή σχέση με την Κοινωνία των Εθνών, για να συντονίζει τις εθνικές προσπάθειες στο χώρο αυτό.

Από τις καταστάσεις των συνδρομητών και των δωρητών που δημοσιεύονται στις ετήσιες λογοδοσίες του Συνδέσμου, από το 1907 μέχρι το 1926, μας επιτρέπεται να σκιαγραφήσουμε το κοινωνικό και επαγγελματικό προφίλ των κυριότερων ομάδων: γιατροί, επιχειρηματίες, και πολιτικοί, με ισχυρότερη την ομάδα των γιατρών τόσο αριθμητικά όσο και οργανωτικά. Οι τελευταίοι, αντιπροσωπεύοντας το 50 με 70% περίπου των μελών με γνωστή επαγγελματική ταυτότητα, είναι αυτοί που κυριαρχούν στο Σύνδεσμο. Οι Μ. Χατζημιχάλης,

ματίωσης (φθίσεως) εν Ελλάδι, *Τα υπό του Συνδέσμου Πειραγμένα (1η Ιανουαρίου - 31 Δεκεμβρίου 1918)*, Αθήνα, 1919, σ. 9-10 και *Τα υπό του Συνδέσμου Πειραγμένα (1η Ιανουαρίου - 31 Δεκεμβρίου 1919)*, Αθήνα, 1920, σ. 24. Για τους στόχους του Συλλόγου Υγιεινής Σύρου βλ. και Ευάγγελου Αρφάνη, *Η φυματίωση εν Σύρω και ο κατ' αυτής αγών*, Ερμούπολη 1918. Μια ενδιαφέρουσα μελέτη που συνδέει τα προβλήματα της πόλης με την αύξηση των ποσοστών φυματίωσης είναι αυτή του Αθ. Τσκακλώτου, *Περί της Δημοσίας Υγείας εν Σύρω και ιδία της Φυματίωσης*, Αθήνα 1914. Για το ίδιο θέμα βλ. Χρ. Λούκος, *Πεθαίνοντας στη Σύρο τον 19ο αιώνα*, Ηράκλειο, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2000.

29. Για την οργάνωση του αντιφυματικού αγώνα στη Γαλλία, βλ. Υν. Knibiehler, «La lutte antituberculeuse, insrtument de la médicalisation des classes populaires (1870-1930)», στο *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, 1979, τ. 86, No 3, σ. 321-334. Ο πρώτος σύλλογος γιατρών και φιλανθρώπων αυτού του τύπου δημιουργήθηκε το 1892 στο Bordeaux από το γιατρό Armaingault (Ligue preventive contre la tuberculose). Με πρωτοβουλία του συνδέσμου δημιουργήθηκαν μια εταιρεία προφύλαξης κατά της φυματίωσης και ένα σανατόριο. Βλ. M. Agulhon, κ.ά. *La ville industrielle...*, ό.π., σ. 294.

30. Η διεθνής ένωση ιδρύθηκε μετά από πρόταση του αυστριακού καθηγητή Von Strotter ως κέντρο μελέτης της νόσου: «ίνα συνενώση τα έθνη εις αγώνα αποτελεσματικών διά των συμμαχικών δυνάμεων κατά της φυματίωσης, του κοινού τούτου εχθρού και της μεγαλύτερας των λαών μάστιγος». Αναφέρεται από τον Β. Πατρίκιο στο χαιρετισμό που απευθύνει στο Α' ελληνικό συνέδριο κατά της φυματίωσης, Βλ. *Πρακτικά του Α' Ελληνικού Συνεδρίου κατά της Φυματίωσης*, ό.π., σ. 39.

Β. Πατρίκιος, Ν. Μακκάς, Ν. Πασπάτης, Α. Δαμβέργης, Μ. Γερουλάνος, Α. Σάββας, Α. Κούζης, Μ. Μαγκάκης, Π. Μανούσος, Σ. Λιβιεράτος, Βλ. Μπένσης, είναι μεταξύ αυτών που εναλλάσσονται επί σειρά ετών στο διοικητικό συμβούλιο. Πανεπιστημιακοί, με δημοσιεύσεις σχετικές με το αντικείμενο του Συνδέσμου, ή γιατροί που εργάζονται στο αντιφυματικό ιατρείο, μοιάζει να έχουν μια στρατευμένη σχέση με το θέμα. Ιδιαίτερη δραστηριότητα επιδεικνύουν και οι σύζυγοι και οι κόρες των γιατρών, αλλά σε διαφορετικό τομέα: προσφέρουν εθελοντική εργασία, διοργανώνουν συναυλίες και γιορτές, φροντίζουν για τη διανομή βοηθημάτων, βοηθούν στη λειτουργία του Ασκληπιείου παιδών. Εν τούτοις μόνο μία, η Αικατερίνη Πασπάτη, πρόεδρος της εφορείας των κυριών, θα εκλεγεί στο διοικητικό συμβούλιο το 1920.

Μεταξύ των μελών του διοικητικού συμβουλίου ξεχωριστή θέση κατέχει ο Β. Πατρίκιος. Γενικός Γραμματέας τα πρώτα χρόνια³¹ και πρόεδρος συνεχώς από το 1908 μέχρι το θάνατό του, το 1926, βρίσκεται πίσω από κάθε δραστηριότητα του Συνδέσμου. Εκπρόσωπος της κυβέρνησης στα διεθνή συνέδρια για τη δημόσια υγιεινή και τη φυματίωση, φαίνεται να βρίσκεται σε προσωπική επαφή με τους Calmette και Bernard,³² τους οποίους ενημερώνει για την πρόοδο του Συνδέσμου, επισκέπτεται τα ευρωπαϊκά φθισιατρεία, παρακολουθεί τη στατιστική εξέλιξη της νοσηρότητας, δημοσιεύει, προτείνει καινοτομίες, οργανώνει συνέδρια. Επόπτης στο δημόσιο απολυμαντήριο, γενικός γραμματέας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και του Ιατροσυνεδρίου, δημοσιεύει μελέτες γύρω από θέματα επιδημιών, απολυμάνσεων και μικροβίων. Κυρίως όμως συντονίζει το έργο του αντιφυματικού ιατρείου κατευθύνοντας την ομάδα των γιατρών που εργάζονται σ' αυτό και συντάσσει εκλαϊκευτικά έντυπα για την προφύλαξη του κοινού από μολυσματικές αρρώστιες. Μια λεπτομερής βιογραφία αυτού του στρατευμένου στην καταπολέμηση της φυματίωσης γιατρού θα φώτιζε ενδεχομένως τη σχέση του με την πολιτική και τους κύκλους των κοινωνιολόγων. Η ψήφιση μιας σειράς νομοσχεδίων για την οργάνωση της περίθαλψης των φυματικών το 1918 και το 1919, χαιρετίζεται ως προσωπική του δικαίωση. Ο Σύνδεσμος θα σβήσει λίγους μήνες μετά το θάνατό του, κάτι που μας επι-

31. Την περίοδο 1901-1908, πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου ήταν ο Μ. Χατζημιχάλης, καθηγητής της Ιατρικής στην έδρα της ανατομίας. Μετά το θάνατό του εκλεγόταν σταθερά ο Β. Πατρίκιος.

32. Στον παλαιό στενό προσωπικό δεσμό μεταξύ του αντιπροσώπου της Ελλάδας στα διεθνή συνέδρια και τους κορυφαίους Γάλλους φυματιολόγους, αποδίδει ο Αλ. Καβαβιδίας την καλή θέση που έχει αποκτήσει η Ελλάδα στα διεθνή συνέδρια κατά της φυματίωσης. Βλ. Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της φυματίωσης (φθίσεως) εν Ελλάδι, *Τα υπό του συνδέσμου πεπραγμένα (1η Ιανουαρίου - 31 Δεκεμβρίου 1920)*, Αθήνα, 1921, σ. 16. Για τη δράση των Armand Calmette και Leon Bernard, βλ. πρόχειρα Lion Murard, Patrick Zylberman, *L'hygiène dans la République*, Παρίσι, Fayard 1996, σ. 505-525.

πρέπει να υποθέσουμε ότι ουσιαστικά ο Πατρίκιος ήταν η ψυχή του.³³

Η δεύτερη ομάδα, των επιχειρηματιών, κυρίως της διασποράς, εξασφαλίζει τις σημαντικότερες δωρεές, οι οποίες ωστόσο, δεν ξεπερνούν τις 10.000 δρχ. Το δίκτυο των Χιωτών του Λονδίνου και της Αλεξάνδρειας έχει τη μεγαλύτερη συμμετοχή: ξεχωρίζουν οι οικογένειες Ροδοκανάκη, Μπενάκη, Δαμαλά, Καλβοκορέση, Ράλλη, Σερπιέρη, χωρίς να λείπουν και εισφορές συλλόγων, όπως ο «εν Σικάγω Πανελλήνιος Σύλλογος», και δήμων, όπως «της Λαυρεωτικής», κ.ά. Ο Σύνδεσμος επιχορηγείται από το υπουργείο Εσωτερικών με μια ετήσια εισφορά της τάξης των 5.000 και από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Σε πολεμικές περιόδους, όταν τα ποσοστά νοσηρότητας αυξάνουν, ψηφίζεται από τη βουλή μια έκτακτη επιχορήγηση.

Η τρίτη ομάδα, των πολιτικών, έχει τη μικρότερη εκπροσώπηση στο Σύνδεσμο, παρά τη συμμετοχή μερικών ηχηρών ονομάτων όπως του Αλ. Ζαΐμη, του Γ. Στρέϊτ και του Ι. Βαλαωρίτη. Ξεχωρίζουν κάποια ονόματα βουλευτών που τυχαίνει να είναι και γιατροί ή παρουσιάζουν μια δραστηριότητα στο χώρο της περίθαλψης.³⁴ Η συμμετοχή των ιδίων προσώπων και σε άλλους συλλόγους και ιδρύματα, όπως ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ή το Δρομοκαίτειο Φρενοκομείο, είναι ενδεχομένως ένδειξη μιας ευρύτερης ταυτότητας αντιλήψεων για την αντιμετώπιση ιατρικο-κοινωνικών προβλημάτων. Κύκλοι τεμνόμενοι οι σύλλογοι αυτοί, αρχίζουν να διαγράφουν, στις αρχές του 20ού αιώνα, μια διαφορετικού τύπου παρέμβαση στη δημόσια σφαίρα από τη συνήθη των φιλανθρωπικών οργανώσεων.

33. Όπως σημειώνεται στη λογοδοσία του 1926, «ούτος υπήρξεν ο ιδρυτής και πρωτεργάτης του Συνδέσμου, ολόκληρον δε το έργο του Συνδέσμου και η ίδρυσις και η λειτουργία του Ιατρείου αυτού είναι έργο ιδιόν του», Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της φυματιώσεως (φθίσεως) εν Ελλάδι, *Τα υπό του Συνδέσμου πεπραγμένα (1η Ιανουαρίου 1924 - 31 Δεκεμβρίου 1926)*, Αθήνα 1927, σ. 7. Ο Αλ. Παπαναστασίου σημειώνει το 1909: «εις αυτόν κυρίως οφείλεται ο κατά της φυματιώσεως αγών εν Ελλάδι», Βλ. την εισήγησή του σχετικά με τις ασφαλίσεις και τη φυματίωση στα *Πρακτικά του Α' Ελληνικού Συνεδρίου κατά της φυματιώσεως...*, ό.π., σ. 409.

34. Με τη μεγαλύτερη συχνότητα στο διοικητικό συμβούλιο εμφανίζονται τα ονόματα των Αλέξανδρου Ζαΐμη, Ιωάννη Βαλαωρίτη και Ιωάννη Αθανασάκη. Ο τελευταίος, αντιπρόεδρος του συνδέσμου για πολλά χρόνια, ήταν νομικός, δικηγόρος στο Κάιρο και εκτελεστής σε διαθήκες γνωστών ευεργετών. Βουλευτής του κόμματος των Φιλελευθέρων και υφυπουργός στρατιωτικών το διάστημα 1918-1920, έχει πλούσια δράση σε θέματα δημόσιας υγείας: σύμβουλος του Ερυθρού Σταυρού και πρόεδρος του από το 1922 έως το 1934, και πρόεδρος του Ινστιτούτου Παστέρ, οργάνωσε την Υγιειονομική Υπηρεσία στη Θεσσαλονίκη το 1916 και εργάστηκε για την ίδρυση της επαγγελματικής σχολής νοσοκόμων και του Νοσοκομείου του Ερυθρού Σταυρού. Βλ. Ι. Αθανασάκης, *Το έργο του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού*, ομιλία εν τω Συλλόγῳ Παρνασσού, 21 Οκτωβρίου 1933, Αθήνα 1933.

Υγιεινά παραγγέλματα και προφυλάξεις. Η διαπαιδαγώγηση του κοινού

Η διάδοση των υγιεινιστικών αρχών και των προφυλακτικών μέτρων για την αντιμετώπιση της «μάστιγας», είναι το σημαντικότερο έργο του Συνδέσμου τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του. Πεισμένοι ότι η εκστρατεία ενημέρωσης είναι το απλούστερο και πρακτικότερο μέτρο για να περιορίσουν την εξάπλωση της φυματίωσης στις λαϊκές τάξεις, οι γιατροί ρίχνονται στη μάχη τόσο με εκδόσεις εκλαϊκευμένων ιατρικών γνώσεων όσο και με διαλέξεις. Φυλλάδια, οδηγίες, εικόνες, επιγραφές, που εκδίδονται σε εκατοντάδες χιλιάδες αντίτυπα, διοχετεύονται μέσω των υπηρεσιών, των νομαρχιών, των τοπικών συνδέσμων, των νοσοκομείων και των γιατρών σε όλη την Ελλάδα. Ένα τεράστιο έργο διαφώτισης που απευθύνεται τόσο στα θύματα της αρρώστιας όσο και στους υγιείς —δυστυχώς θύματα επίσης— επιχειρεί να πείσει, να διδάξει, ακόμη και να προπαγανδίσει, τις βασικές ιατρικές γνώσεις της εποχής, κυρίως να ξεριζώσει προκαταλήψεις και λανθασμένες αντιλήψεις.³⁵ Δεδομένης της αδυναμίας προστασίας από τη μεταδοτικότητα της νόσου, η καλλίτερη μέθοδος είναι η αυτοπροφύλαξη: «Η φυματίωσις, αυτή η λέπρα των νεωτέρων χρόνων, θα εκλίπη καθ' ην ημέραν έκαστος πολίτης θα γνωρίζη εκ της νεανικής του ηλικίας να προφυλαχθή από την νόσον», υποστηρίζει ο Calmette, και επαναλαμβάνουν οι μικροβιολόγοι στην Ελλάδα,³⁶ σε μία περίοδο που η έλλειψη ειδικευμένης φαρμακευτικής αγωγής πριμοδοτούσε την απομόνωση και τον υγιεινιστικό έλεγχο.

Μια σύνοψη των προφυλακτικών μέτρων απέναντι στη νόσο εκδίδεται από τον Σύνδεσμο λίγους μήνες μετά την ίδρυσή του: *Οδηγίαί περί προφυλάξεως από της φθίσεως*,³⁷ του Β. Πατρίκιου. Το 1906, μετά από πρόταση του Συνδέσμου εκδίδεται από τον Σύλλογο Ωφελίμων βιβλίων το έργο του γερμανού γιατρού Σ. Α. Κνωπφ, *Η φυματίωσις ως νόσος του λαού*,³⁸ σε μετάφραση του Μιλτιάδη Θαλλή, γιατρού και μέλους του συνδέσμου. Το έργο του Κνωπφ, ο οποίος είχε μελετήσει τη φυματίωση «εν τη κοινωνία και παρά τη κλίνη του αρρώστου ου μόνον από θεραπευτικής αλλά κυρίως από κοινωνικής απόψεως»,³⁹ είχε βραβευτεί σε ιατρικό διαγωνισμό στο Βερολίνο το 1899 και από τότε είχε

35. Για ανάλογη εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού από Γάλλους γιατρούς βλ. Jacques Léonard, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, ό.π., σ. 316-318.

36. Αναφέρεται στην εισήγηση του Πατρίκιου στο συνέδριο που διοργάνωσε ο Σύνδεσμος το 1909. Βλ. *Πρακτικά...*, ό.π., σ. 44.

37. Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της φυματίωσης (φθίσεως) εν Ελλάδι, *Οδηγίαί περί προφυλάξεως από της φθίσεως* υπό Β. Πατρίκιου, Αθήνα 1902.

38. Το έργο μεταφράζεται με τον τίτλο *Η φυματίωσις* (μετ. Μιλτ. Θαλλή), Αθήνα, Σύλλογος ωφελίμων βιβλίων, 1906.

39. Βλ. την επιστολή της 25 Απριλίου 1906 που στέλνει ο σύνδεσμος στο Σύλλογο Ωφελίμων Βιβλίων. Δημοσιεύεται στον πρόλογο του βιβλίου του Κνωπφ, στο ίδιο, σ. γ-δ.

μεταφραστεί σε έντεκα γλώσσες. Το 1909, η οργανωτική επιτροπή του Α' Πανελληνίου συνεδρίου κατά της φυματιώσεως προκήρυξε «αγώνα στεφανίτην επί συγγραφή πραγματείας σκοπούσης την αντιφθισικήν διαπαιδαγώγησιν και διδασκαλίαν διδασκόντων και διδασκομένων». Βραβεύτηκε το έργο, *Ο αγών κατά της φθίσεως*, του Αρ. Κούζη, γραμματέα του Συνδέσμου και στενού συνεργάτη του Πατρίκιου. Το βιβλίο τυπώθηκε σε 20.000 αντίτυπα και διανεμήθηκε δωρεάν μέσω του υπουργείου Παιδείας στους δασκάλους, τους καθηγητές και τους μαθητές των γυμνασίων, στο στρατό και το ναυτικό μέσω των αντίστοιχων υπουργείων, καθώς και στο Εργατικό Κέντρο Αθηνών. Η δωρεάν διανομή του βιβλίου συνοδεύεται από την παράκληση να ενταχθεί η αντιφθισική διαπαιδαγώγηση στο σχολείο και το στρατό. Η επιλογή δεν είναι τυχαία. Οι μαθητές και οι οπλίτες θα αναγορευτούν σε δύο βασικά οχήματα για να φτάσει η ενημέρωση στις λαϊκές οικογένειες. Μέσω των δύο αυτών ομάδων θα επιδιώξει ο Σύνδεσμος να προωθήσει την ενημέρωση στο ευρύτερο κοινό.

Με επανειλημμένα διαβήματα ζητά ο Σύνδεσμος να καθιερωθεί το μάθημα της υγιεινής στο σχολείο, όπως γίνεται σε άλλες χώρες. Διδάσκοντας το μάθητή τους βασικούς κανόνες υγιεινής, αναμένεται ότι αυτός θα τους μεταφέρει και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του. Η δημιουργία της υπηρεσίας σχολικής υγιεινής το 1911 και η φωτισμένη διεύθυνσή της υπό τον Εμμανουήλ Λαμπαδάριο, θα αναπτερώσει τις ελπίδες των μελών του Συνδέσμου για μια πιο οργανωμένη αντιμετώπιση της παιδικής φυματίωσης και ενημέρωση των μαθητών.⁴⁰ Ιδιαίτερα στους πρώτους σχολικούς επιθεωρητές, που θα διοριστούν το 1915, θα αναζητήσουν τους συνεργάτες που χρειάζονται στην επαρχία για την ενημέρωση του κοινού. Από τους ίδιους θα ζητηθεί παράλληλα να ιδρύσουν συνδέσμους κατά της αρρώστιας, να συντάξουν στατιστικές νοσηρότητας των μαθητών και να οργανώσουν αποστολές παιδιών με εμφανή σημεία κλειστής φυματίωσης (χοιραδικών) στην εξοχή.⁴¹

Ελλείψει μαθημάτων υγιεινής, ο Σύνδεσμος θα τυπώσει έναν «δεκάλογο της φθίσεως», μία σύνοψη των κυριοτέρων σημείων της διδασκαλίας, σε 300.000 αντίτυπα που θα διανεμηθούν στα σχολεία, το στρατό, τα δημόσια γραφεία και άλλες υπηρεσίες, καθώς και 3.000 πινακίδες με την απαγόρευση «Μη πτύετε κατά γης». Η απαγόρευση αυτή αναγορεύεται σε βασικό σύνθημα του αντιφυματικού αγώνα καθώς συνοψίζει τον ακήρυχτο πόλεμο των γιατρών κατά των μικροβίων που περιέχονται, κυρίως, στα σταγονίδια του βήχα και στα αποξη-

40. Για την οργάνωση της σχολικής υγιεινής στην Ελλάδα βλ. πρόχειρα Εμμ. Λαμπαδάριου, *Σχολική Υγιεινή*, Αθήνα 1922.

41. Βλ. τις εκκλήσεις που απευθύνει ο σύνδεσμος στους σχολικούς ιατρούς στις 9 Απριλίου και στις 15 Μαΐου 1915, μέσω του υπουργείου Εκκλησιαστικών και της Δημοσίας Εκπαιδεύσεως, στο Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της φυματιώσεως, *Λογοδοσία 1915*, Αθήνα 1916, σ. 16-18.

ραμένα πτύελα του φυματικού. Αν και το μικρόβιο μπορεί να εισδύσει και από άλλες οδούς, μεταξύ των οποίων η πεπτική και η δερματική κατέχουν σημαντική θέση, η αναπνευστική θεωρείται η συχνότερη δίοδος.

Οι αριθμοί είναι κατηγορηματικοί. Καθώς ο αέρας γύρω από τον φθισικό μολύνεται, ο κίνδυνος ελλοχεύει παντού, στους κλειστούς χώρους, στα μέσα μεταφοράς, στα έπιπλα, στα αντικείμενα. Μια οικιακή υγιεινή εισάγεται για να αντιμετωπιστεί η διάδοση του μικροβίου. Οι βαριές κουρτίνες, τα χαλιά, τα περίτεχνα αντικείμενα, το σκούπισμα «με στεγνή σκούπαν και το ξεσκόνισμα με πτερόν»,⁴² η ουρά των γυναικείων φορεμάτων, ενέχονται, ως εστίες μικροβίων, στη διάδοση της νόσου μέσω της αναπνευστικής οδού, ενώ η απόδειξη της ανθεκτικότητας του μικροβίου σε μέρη σκοτεινά και κλειστά, υποδεικνύει τη στενή σχέση ανθυγιεινών υπογείων και φυματίωσης. Μεταχειρισμένα αντικείμενα και ρούχα, έντομα και κατοικίδια ζώα θεωρούνται πιθανοί φορείς της νόσου. Ακόμη και η σκόνη της πόλης είναι ύποπτη. Το κατάβρεγμα των οδών αποτελεί αντικείμενο ιατρικών ανακοινώσεων.⁴³ Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, η επαφή με τον ήλιο και τον καθαρό αέρα της εξοχής αποκτά μια θεραπευτική αξία που ορίζεται από νέες λέξεις: αεροθεραπεία και ηλιοθεραπεία συνιστούν το αντίδοτο. Η ατομική υγιεινή ενισχύεται με νέα παραγγέλματα και νέα αντικείμενα: ειδικά δοχεία για ατομική ή συλλογική χρήση, ειδικά αντισηπτικά, νέες συνήθειες. Μια ελεγχόμενη εκδήλωση του συναισθηματισμού υπαγορεύει αποχή από διαχύσεις που μπορεί να αποβούν μοιραίες. Η υποψία της αρρώστιας διεισδύει στις διαπροσωπικές σχέσεις, επηρεάζει τη σύναψη γάμων, δημιουργεί οικογενειακές εντάσεις και δράματα.

Αν και όλες αυτές οι επισημάνσεις σπέρνουν τον πανικό, πρέπει να τονιστεί η «διαφορά της μολύνσεως από της νοσήσεως», σπείδουν να διευκρινίσουν τα ιατρικά έντυπα. Ο βάκιλος δεν θα προχωρήσει εάν δεν βρει «κατάλληλον έδαφος προς ανάπτυξιν», δηλ. οργανισμούς εξασθενημένους και ευάλωτους. Η ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού με πλούσια και υγιή διατροφή, με γυμναστική «εις ελεύθερον αέρα», η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, —κατοικία ευάερη και ευήλια— η αποφυγή υπερκόπωσης, η τήρηση των κανόνων ατομικής και οικιακής υγιεινής, είναι ανάμεσα στις πρώτες συμβουλές που δίνουν σε όσους έχουν εξασθενήσει. Ο ισχυρός οργανισμός δεν προσβάλλεται εύκολα από το μικρόβιο. Πίσω από τον λόγο περί προφυλάξεως ανιχνεύουμε ένα σύνολο θεωριών και ιατρικών πρακτικών για την ενίσχυση του οργανισμού, που έχει τις καταβολές του στα μέσα του 19ου αιώνα.⁴⁴

42. Στο ίδιο, σ. 11.

43. Α. Δαμβέργης, Κ. Σάββας, Β. Πατρίκιος, *Περί του καταβρέγματος των οδών της πόλεως των Αθηνών διά θαλασσίου ύδατος*, Αθήνα 1900.

44. Για τις ιατρικές θεωρίες περί ενίσχυσης του οργανισμού τον 19ο αιώνα, βλ. Georges

Η ενημέρωση απευθύνεται σε δύο ομάδες: στους φθισικούς που βρίσκονται στο πρώτο στάδιο της αρρώστιας, και τους «έχοντας προδιάθεσιν εις την νόσον», μια πολυπληθή ομάδα υψηλού κινδύνου που περιλαμβάνει όσους μολύνθηκαν από το μικρόβιο αλλά δεν έχουν αρρωστήσει, όσους ζουν σε περιβάλλον φυματιογενές, όσους ασκούν ανθυγιεινά επαγγέλματα, όσων ο οργανισμός είναι εξασθενημένος από αρρώστιες, καταχρήσεις, θλίψη, υπερκόπωση, αλκοόλ, έλλειψη επαρκούς διατροφής. Τα εκλαϊκευτικά έντυπα, σε εκτενή ή συνοπτική μορφή, κάνουν λόγο για την υπευθυνότητα του αρρώστου: «Ο πάσχων πρέπει να γνωρίζει ότι κανέν φάρμακο δεν είναι αποτελεσματικόν, εάν αυτός ο ίδιος δεν ήθελε συντελέσει εις επιτυχίαν της θεραπείας του ζων κατά τους κανόνες της υγιεινής και εφαρμόζων όλα τα προφυλακτικά μέσα».⁴⁵ Συνιστάται στους φυματικούς να μην παντρεύονται. Ο γιατρός εισβάλλει στην ιδιωτική σφαίρα του αρρώστου για να ρυθμίσει την συμπεριφορά του, τον τρόπο ζωής του, τις διατροφικές του συνήθειες, τον τρόπο που κοιμάται και αναπνέει, τις σχέσεις του με τους άλλους, την ηθική του, τον αυθορμητισμό του. Ένας καθολικός έλεγχος της συμπεριφοράς των αμαθών προαναγγέλλει την ιατρικοποίηση των λαϊκών τάξεων.

Το αντιφυματικό ιατρείο ως «φορέας κοινωνικής εξυγιάνσεως»

Το 1907, ο Σύνδεσμος ιδρύει, με την αρωγή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, το πρώτο αντιφυματικό ιατρείο στην Αθήνα σύμφωνα με το γαλλικό πρότυπο. Για την πραγματοποίησή του χρειάστηκε να ξεπεραστούν όχι μόνο οικονομικές δυσχέρειες αλλά και κοινωνικές προλήψεις. Το 1904, είχε ιδρυθεί, με φροντίδες του Ιατροσυνεδρίου, δημόσιο απολυμαντήριο, διευθυντής του οποίου είχε διοριστεί ο Πατρίκιος. Απολυμάνσεις σε σπίτια φυματικών διενεργούσε, από το 1902, και το τμήμα Υγιεινής και Νοσηλείας της Ενώσεως των Ελληνίδων με τις υποδείξεις της αστυνομίας, ενώ από το 1905, είχε αρχίσει να λειτουργεί «εις τα πρόθυρα των Αθηνών, το Θεραπευτήριο η “Σωτηρία” προς νοσηλείαν φθισικών φερόντων την νόσον προκεχωρηκυίαν», όλα έργα προερχόμενα από την ιδιωτική πρωτοβουλία, καθώς «ούτε η Πολιτεία ούτε οι Δήμοι μετέσχον μέχρις ώρας ενεργώς ή υπεβοήθησαν τον κατά της φθίσεως αγώνα».⁴⁶ Το αντιφυματικό ιατρείο θεωρείται ως το πιο σημαντικό επίτευγμα του Συνδέσμου αλλά και το πιο κατάλληλο μέσο για την αντιμετώπιση της αρρώστιας, όπως δείχνουν οι συχνές αναφορές στην ευρωπαϊκή εμπειρία. Ίδρυμα ιατρικό και κοι-

Vigarelli, *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le moyen âge*, Παρίσι, εκδ. du Seuil, 1999, σ. 230-233.

45. Βλ. Β. Πατρίκιος, *ό.π.*, σ. 18.

46. Βλ. Β. Πατρίκιος, «Η πορεία της φθίσεως εν Ελλάδι από του 1890-1905», *Ε' Πανελλήνιον Ιατρικόν Συνέδριον, εν Αθήναις 10-18 Απριλίον 1906*, Αθήνα 1906, σ. 16.

νωνικό, το αντιφυματικό ιατρείο, που λειτουργεί στην οδό Πειραιώς σύμφωνα με το πρότυπο του Calmette,⁴⁷ παίζει το ρόλο ενός πολύμορφου εργαλείου που ενεργεί ως μοχλός μάχης: εκτελεί το έργο της διάγνωσης, της ανίχνευσης των υπόπτων, της θεραπείας, της διαφώτισης, της απολύμανσης, και της οικονομικής βοήθειας στους αρρώστους.

Στα 20 χρόνια λειτουργίας του για τα οποία διαθέτουμε στοιχεία, περιέθαλψε γύρω στους 11.000 ασθενείς, με ρυθμούς που κυμαίνονταν από 377 (το 1913) έως 640 (το 1920) άτομα το χρόνο. Οι άρρωστοι προέρχονταν κυρίως από συνοικίες της Αθήνας,⁴⁸ χωρίς να λείπουν ωστόσο και οι επαρχιώτες και οι Έλληνες των παροικιών, ενώ από το 1912 και μετά καταγράφονται και περιπτώσεις μεταναστών από την Αμερική. Από τις στατιστικές που δημοσιεύονται στις λογοδοσίες, από το 1907 έως το 1926, σκιαγραφείται η κατάσταση των αρρώστων, η ηλικία, το επάγγελμα και ο τόπος κατοικίας τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό (κυμαίνεται από 33% έως 65,2%) όσων επισκέπτονται το ιατρείο πάσχουν από φυματίωση των αναπνευστικών οργάνων, ένα μικρότερο ποσοστό από χοιράδωση, και οι υπόλοιποι από άλλες αιτίες, τις οποίες οι γιατροί απέδιδαν στην εξασθένηση του οργανισμού. Για παράδειγμα, το 1914, προσήλθαν για εξέταση 603 άτομα: το 60% αποδείχτηκε ότι έπασχε από φυματίωση των αναπνευστικών οργάνων, το 28,2% από χοιράδωση και οι υπόλοιποι από ασθένειες που προετοιμάζουν το έδαφος για τη φυματίωση. Μεταξύ των αρρώστων που καταγράφονται σε ατομικά δελτία, πλειοψηφούν οι άνδρες, οι άγαμοι, και οι νεαρές ηλικίες. Η ηλικιακή κατηγορία από 20-30 ετών έρχεται σταθερά πρώτη, ακολουθούν οι ηλικίες: 10-20 και 30-40 ετών. Πολλοί είναι μαθητές.

Ως προς τα επαγγέλματα, λίγα συμπεράσματα είναι δυνατόν να εξαχθούν από τη στατιστική που τηρεί η υπηρεσία του ιατρείου. Το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχει η κατηγορία «οικιακά» που φαίνεται ότι δηλώνουν οι περισσότερες γυναίκες. Ακολουθούν οι εργάτες, οι υπάλληλοι, οι ξυλουργοί, οι υποδηματοποιοί, οι ράπτες/τριες, οι τυπογράφοι, οι υπηρέτες/τριες, οι πιλοποιοί, οι καπνεκόπτες, οι κουρείς, οι καφεπώλες, οι υποδηματοκαθαριστές, οι έμποροι, και διάφορα άλλα επαγγέλματα με μικρή αναλογία, πολλά από τα οποία εντάσσονται στα εργατικά. Όσο προχωράμε στα χρόνια, το ποσοστό των φυματικών μεταξύ αυτών που προσφεύγουν για εξέταση στο ιατρείο αυξάνεται, κάτι που ερμηνεύεται από τον διευθυντή του ιατρείου ως επιτυχία του σκοπού για

47. Κοινός τόπος τόσο στις λογοδοσίες του συνδέσμου όσο και στις δημοσιεύσεις του Πατρίου είναι ότι το «Ιατρείον επί των αρχών του Calmette ερειδόμενον, λειτουργεί ως ίδρυμα ιατρικών και κοινωνικών άμα». Βλ. για παράδειγμα, στο ίδιο, σ. 1.

48. Οι περισσότεροι φαίνεται να προέρχονται από το έκτο τμήμα της πόλης, το οποίο αναφέρεται και ως αγροτικό.

τον οποίο έγινε, υπονοώντας ότι τα πρώτα χρόνια λειτουργούσε ως γενικό ιατρείο. Επίσης, ο αριθμός αυτών που παρακολουθούνται από το ιατρείο αυξάνει από χρόνο σε χρόνο. Στη διάρκεια του 1920 για παράδειγμα, προσήλθαν για πρώτη φορά 640 άρρωστοι και 1875 που παρακολουθούνταν από προηγούμενα έτη. Η αύξηση του αριθμού των προσερχομένων ενδεχομένως να συνδέεται και με τον εξοπλισμό του ιατρείου. Αν τα πρώτα χρόνια λειτουργούσαν τρία τμήματα, παθολογικό, λαρυγγολογικό και μικροβιολογικό, από το 1922 προστίθεται ένα ακτινοσκοπικό και ένα τμήμα χειρουργικής φυματιώσεως, ενώ για το 1926, τελευταία χρονιά για την οποία δημοσιεύεται λογοδοσία, προβλέπεται να εφαρμοστεί ο τεχνητός πνευμονοθώρακας και το αντιφυματικό εμβόλιο BCG σε νεογέννητα.

Στο κοινό που προσερχόταν στο ιατρείο για εξέταση γινόταν η «αντιφθισική διαπαιδαγώγηση», προφορικά και με έντυπες οδηγίες, χορηγούνταν «πτυσελίστρες» και απολυμαντικά για τον καθαρισμό τους, τονωτικά, θερμόμετρα και φάρμακα. Οι γιατροί φρόντιζαν για την απολύμανση των σπιτιών των φυματικών που υπέκυπταν αλλά και σε όσες άλλες περιπτώσεις έκριναν απαραίτητο. Παράλληλα, πρόσφεραν και βοήθεια σε είδος, όταν έκρινε η διεύθυνση, «εκ της γενομένης οικιακής εξετάσεως», ότι υπήρχε ανάγκη: εισιτήρια οικονομικού συσσιτίου, σκεπάσματα, προσκέφαλα, εσώρουχα και κλινοστρωμένες για να εξασφαλίσουν κάποιους στοιχειώδεις όρους υγιεινής διαβίωσης καθώς και είδη διατροφής, γάλα, βούτυρο και κρέας. Το 1912 για παράδειγμα, χορηγήθηκαν 40 κλινοστρωμένες και 74 κλινοςκεπάσματα σε 32 οικογένειες, και μοιράστηκαν 500 εισιτήρια οικονομικού συσσιτίου, πιθανόν της Ελεήμονος Εταιρείας. Από το 1916 ο Σύνδεσμος αναλαμβάνει να πληρώσει το ενοίκιο σε όσες περιπτώσεις κρίνει απαραίτητο, προκειμένου να απομονώσει τον άρρωστο και να προφυλάξει τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, «άτινα βιούσι φύρδην μύγδην, υγιείς μετά φυματικών ή στεγάζονται εν τρώγλαις και εν ανηλίοις υπογείοις». Το 1920, βρίσκουμε το Σύνδεσμο να έχει πληρώσει το ενοίκιο σε 30 φυματικούς, πολύτεχνους εργάτες, αριθμός που κρίνεται εντούτοις ότι «υπολείπεται κατά πολύ των πραγματικών αναγκών των δυστυχών εκείνων πλασμάτων».

Από τις λογοδοσίες του Συνδέσμου προκύπτει ότι οι γιατροί παρακολουθούν τους αρρώστους στα σπίτια τους. Ο θεσμός της επισκεπτριας νοσοκόμας ο οποίος είχε θεωρηθεί καίριος για την επιτυχία του έργου αντίστοιχων ιατρών στη Γαλλία και αλλού, δεν θα εισαχθεί στην Ελλάδα πριν το 1928, παρά τις διαμαρτυρίες του Συνδέσμου.⁴⁹ Ελλείπει επισκεπτριών νοσοκόμων, οι για-

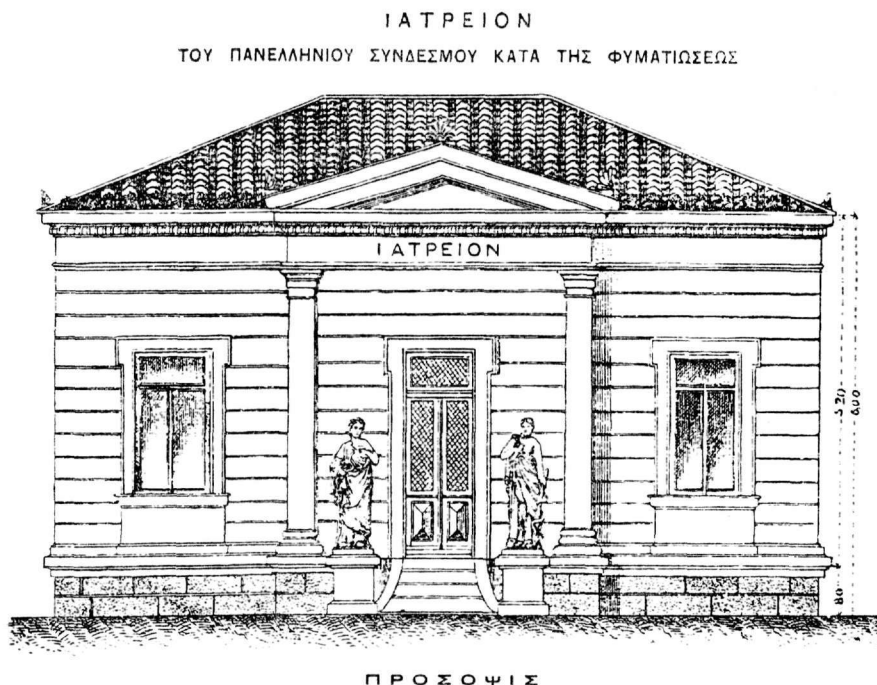
49. Την ανάγκη εκπαίδευσης επισκεπτριών νοσοκόμων επισημαίνει ο Πατριάρχης στα πεπραγμένα του 1920. Σχολή επαγγελματιών νοσοκόμων θα ιδρυθεί τελικά το 1924 από τον Ερυθρό Σταυρό, ενώ σχολή βοηθών επισκεπτριών νοσοκόμων μόλις το 1928, μετά από σύσταση στην κυβέρνηση της Επιτροπής Υγιεινολόγων της Κοινωνίας των Εθνών. Η επι-

τροί του αντιφυματικού ιατρείου που επισκέπτονταν τους αρρώστους στα σπίτια τους, είχαν τη δυνατότητα να αντιληφθούν τις συνθήκες διαβίωσης των φτωχών φυματικών και να συνειδητοποιήσουν τις δυσκολίες αντιμετώπισης του κακού. «Η ανθρώπινη αθλιότητα, η κρατούσα μεταξύ των φυματικών της πτωχής των πολιτών τάξεως και ης αντιλαμβάνεται πλειστάκις η διεύθυνσις του Ιατρείου, είναι μεγίστη και ανωτέρα πάσης περιγραφής αλλ' ατυχώς οι γλίσχροι οικονομικοί πόροι του Ιατρείου δεν επιτρέπουν τι πλέον επί του παρόντος». Η δυσκολία τήρησης των ιατρικών συμβουλών από τους «έχοντας προδιάθεσιν εις την νόσον», —τήρηση που απαιτούσε κάποια οικονομική άνεση— δεν προσκρούει σε διανοητικές στάσεις, όπως συχνά τονίζεται, αλλά σε αντικειμενικές δυσκολίες, στη φτώχεια και τις συνθήκες διαβίωσης. Το ίδιο και η απομάκρυνση του αρρώστου από την οικογένειά του και ο εγκλεισμός του σε σανατόριο. «Οι πλείστοι των προσερχομένων ήσαν τελείως άποροι, εργάται ημερομίσθιοι, απολέσαντες μετά της υγείας και τον άρτον αυτών και των τέκνων των, περιωρισμένοι εις εν και μόνον δωμάτιον ως επί το πολύ και υγρόν και ανήλιον, δυσανάλογον δε προς το πλήθος των μελών της οικογενείας, ένθα πολλάκις επί της αυτής κλίνης οι πάσχοντες γονεΐς συνεκοιμώντο μετά των εαυτών τέκνων».⁵⁰ Μέσα σε παρόμοιες συνθήκες, ο φτωχός άρρωστος δεν μπορεί να ενοχοποιηθεί για την «μη τήρησιν ουδεμίας υγιεινής συνθήκης».

Η επίδραση της ανθυγιεινής κατοικίας στην ανάπτυξη και διάδοση του βακίλου αποκτά θέση στο λόγο των γιατρών, και μάλιστα με ιδιαίτερη ένταση στη διάρκεια του Α' παγκοσμίου πολέμου, όταν η αύξηση της νοσηρότητας παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις. «Τα πλείστα των θυμάτων της νόσου αριθμούνται μεταξύ των ενδεών και εργατικών κλάσεων των ενδιαιτωμένων εις τοιούτου είδους κατοικίας», συμπεραίνει ο Πατρίκιος στις λογοδοσίες του Συνδέσμου. Πράγματι, ο αριθμός των θυμάτων της νόσου τον Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 1917 στην Αθήνα είχε αυξηθεί: στους 1556 θανάτους, οι 226 οφεί-

σκέπτρια νοσοκόμα θεωρείται απαραίτητη στη λειτουργία του ιατρείου, σύμφωνα με τους γάλλους εμπνευστές του θεσμού. Πολύτιμη βοηθός του γιατρού στη μάχη κατά της φυματώσεως, παρακολουθεί τον άρρωστο και ενημερώνει το γιατρό για την πορεία της αρρώστιας και τη συμπεριφορά του αρρώστου, αν δηλαδή συμμορφώνεται στις εντολές του γιατρού, αν χρειάζεται να εισαχθεί σε σανατόριο, αν εφαρμόζει τους κανόνες ατομικής και οικιακής υγιεινής κ.ά. Παρακολουθεί τους αρρώστους μετά την έξοδό τους από το φθισιατρείο «επί τω σκοπώ να προλάβη υποτροπάς εκ δυσμενών όρων του επαγγέλματος ή της κατοικίας των». Τέλος, είναι καλύτερα τοποθετημένη «ερχομένη εις άμεσον σχέσιν μετά των λαϊκών τάξεων» να διαδώσει «γνώσεις ωφελίμους εις την δημοσίαν υγείαν» και να καταπολεμήσει λαϊκές προλήψεις. Βλ. *Τα πεπραγμένα... 1920*, ό.π., Αθήνα 1921, σ. 5. Για το ρόλο των επισκεπτριών νοσοκόμων στην ιατρικοποίηση των λαϊκών τάξεων στη Γαλλία βλ. Yv. Knibiehler, «La lutte antituberculeuse...», ό.π., σ. 329-331.

50. Βλ. *Τα υπό του Συνδέσμου πεπραγμένα (1η Ιανουαρίου - 31 Δεκεμβρίου 1916)*, Αθήνα 1917, σ. 4.



λονταν σε μόλυνση από φυματίωση. Ανάμεσα στους λόγους που επιδεινώνουν το βιοτικό επίπεδο των κατώτερων στρωμάτων της πόλης αναφέρονται η ανεργία, η ακρίβεια των τροφίμων, η κρίση της στέγης. Το ζήτημα της στέγης επιδεινώνεται διαρκώς από το 1912, όταν αρχίζουν να φτάνουν τα πρώτα κύματα προσφύγων. Ο συνωστισμός των εργατικών οικογενειών —4 και 5 άτομα σε ένα δωμάτιο, στο 80% των περιπτώσεων— και η κακή ποιότητα της στέγης, αναδύεται στις επιθεωρήσεις των εργατικών κατοικιών που ενήργησε το Υπουργείο Οικονομικών το 1920.⁵¹ Οι τρώγλες και τα υπόγεια συνδέονται με την έξαρση της αρρώστιας.

Χωρίς γενναίες κυβερνητικές δαπάνες και νομοθετικά μέτρα, ο περιορισμός «των εκ της φθίσεως μεγάλων καταστροφών» δεν είναι εφικτός. Η αντιφθισική εκστρατεία, στην οποία τόσες ελπίδες είχε στηρίζει ο Σύνδεσμος στις αρ-

51. Για την επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης των εργατικών στρωμάτων τη δεκαετία 1910-1920, βλ. Γ. Λεονταρίτης, «Το ελληνικό εργατικό κίνημα και το αστικό κράτος 1910-1920», στο *Μελετήματα γύρω από τον Βενιζέλο και την εποχή του*, (εποπτ. Θ. Βερέμης, Οδ. Δημητρακόπουλος), Αθήνα, εκδ. Φιλιππότη, 1980, σ. 73-75. Για τις συνθήκες στέγασης των λαϊκών στρωμάτων βλ. Α. Λιάκος, *Εργασία και πολιτική στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου*, ό.π., σ. 34-35.

χές του 1900, μέσον «πρακτικόν και απλούστατον», δεν μοιάζει τώρα αποτελεσματική. Ούτε η ιδιωτική πρωτοβουλία στην οποία απευθύνονταν για τη χρηματοδότηση λαϊκών σανατορίων είναι σε θέση να αντιμετωπίσει καταστροφές τέτοιας έκτασης. Ο ρόλος του κράτους στην καταπολέμηση της φυματίωσης επαναξιολογείται. Απαιτείται «θερμή κοινοπραγία επιστήμης και εξουσίας», υποστηρίζουν οι γιατροί του Συνδέσμου.⁵² Η κυβέρνηση οφείλει να οργανώσει «μεθοδικώς και επί στερεών βάσεων» τον αντιφυματικό αγώνα, να λάβει υπόψη τις υποδείξεις του Συνδέσμου και να δράσει σε πολλά επίπεδα: ίδρυση λαϊκών φθισιατρείων, πολλαπλασιασμός οικονομικών συσσιτίων, κατεδάφιση ανθυγιεινών υπογείων, ανέγερση εργατικών κατοικιών. Πιο συγκεκριμένα, το 1917, στο θέμα της εργατικής κατοικίας προτείνεται στην κυβέρνηση: να κηρύξει «ακατάλληλα προς κατοικίαν πλείστα τοιαύτα οικοδομήματα ανήλια, υγρά, ρυπαρά, υπόγεια, ακατάλληλα προς εγκαταβίωσιν ανθρώπων». Συγχρόνως, να οικοδομηθούν εργατικοί συνεταιρισμοί «με οικίσκους πληρούντας τους υγιεινούς κανόνες αερισμού, φωτισμού και χώρου αναλόγου προς τον αριθμόν των ενοίκων», είτε με κρατικά είτε με συνεταιρικά κεφάλαια.⁵³ Οι προτάσεις των γιατρών την περίοδο αυτή συναντούν το λόγο των επιθεωρητών εργασίας και των κρατικών λειτουργών με σοσιαλιστικές ευαισθησίες.⁵⁴



Η παρακολούθηση επίσης των υπόπτων για μόλυνση —όσων δηλ. η εξέταση των πτυέλων έδειχνε ότι ήταν φορείς του βάκιλου— στους χώρους εργασίας, προκειμένου να μελετήσουν «τον εξ εκάστου κίνδυνον», έφερε τους γιατρούς αντιμέτωπους με το θέμα της υγιεινής της εργασίας. Επισημαίνουν την «ανάγκη της ιατρικής επιβλέψεως των εργοστασίων, την υπό υγιεινούς όρους ανοικοδόμησιν και συντήρησιν αυτών, την εν ανάγκη απολύμανσιν τούτων», τον εφοδιασμό τους με πτυελοδοχεία, αλλά και «τον αποχωρισμόν των πασχόντων». Ένα πιστοποιητικό υγείας των εργατών, υπαλλήλων και υπηρετών, θα προτα-

52. Βλ. Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της φυματίωσης, *Λογοδοσία 1914*, Αθήνα 1915, σ. 4.

53. «Και εννοείται βεβαίως το δυσκατόρθωτον του προτεινομένου μέτρου, αλλά νομίζομεν ότι ο σύνδεσμος καθήκον έχει να υποδείξει εις την κυβέρνησιν τον ευεργετικόν σκοπόν όπως παρορμηθώσιν αι Τράπεζαι, Εταιρείαι και οι κεφαλαιούχοι, ίνα διά συνεταιρικών κεφαλαίων επιχειρήσωσι τούτο». Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της φυματίωσης (φθίσσεως) εν Ελλάδι, *Τα υπό του Συνδέσμου πεπραγμένα (1η Ιανουαρίου - 31 Δεκεμβρίου 1918)*, Αθήνα 1919, σ. 8.

54. Για την επιρροή του κρατικού σοσιαλισμού στους κύκλους των ανώτερων κρατικών λειτουργών τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, βλ. Α. Λιάκος, *Εργασία...*, ό.π., σ. 216-218.

θεί ως λύση για την απομόνωση των υπόπτων, όταν ο αριθμός των θυμάτων θα αυξηθεί και ο ιατρικός λόγος θα σκληρύνει. Στην ίδια λογική θα προταθεί να τιμωρούνται διά νόμου, όπως στη Ρουμανία, την Ιαπωνία και την Ιταλία, όσοι συλλαμβάνονται να φτύνουν στο έδαφος.⁵⁵

Από τη μελέτη στις προτάσεις. Τα συνέδρια κατά της φυματίωσης

Μέσα από αυτές τις προτάσεις διαπιστώνεται μια στροφή στη στάση των γιατρών που αποτυπώνεται τόσο στο λόγο, που μοιάζει να εγκαταλείπει τώρα τις ηθικολογικές προτροπές, όπως την αποχή από το ποτό, για να αποκτήσει περισσότερες κοινωνικές αναφορές, όσο και στις πρακτικές που ακολουθεί ο Σύνδεσμος. Είναι άραγε η επαφή με τον κόσμο των απόρων φυματικών που θα επηρεάσει τον κοινωνικό προβληματισμό των γιατρών του Συνδέσμου —και κυρίως του Πατρίκιου, που υποθέτουμε ότι βρίσκεται πίσω από αυτές τις παρατηρήσεις— ή και άλλοι παράγοντες, όπως η ανάπτυξη ενός λόγου για τις κοινωνικές αιτίες της αρρώστιας που αναπτύσσεται σε κύκλους διανοουμένων με τους οποίους βρίσκονται σε επαφή οι μικροβιολόγοι; Ένας δείκτης των αλλαγών αυτών είναι η θεματολογία των δύο συνεδρίων για την φυματίωση που διοργανώνει ο Σύνδεσμος. Στο πρώτο συνέδριο που διοργανώνεται το 1909 στην Αθήνα, και στο οποίο συμμετέχουν εκτός από τους γιατρούς, κοινωνιολόγοι, πολιτικοί και δήμαρχοι,⁵⁶ τονίζεται η ανάγκη για μελέτη των κοινωνικών προβλημάτων που συνδέονται με την αρρώστια: η σχέση νοσηρότητας και εργατικών επαγγελματιών, η κατάσταση του μαθητικού πληθυσμού, η έρευνα «των οικημάτων από υγιεινήν έποψιν εν σχέσει προς την διάδοσιν της φυματίωσης», η δυνατότητα οικοδόμησης «υγιεινών οικημάτων επί μικρώ ενοικίω διά τον Λαόν», η μελέτη «περί ιδρύσεως ασφαλιστικών εταιρειών»,⁵⁷ συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον γιατρών και κοινωνικών στοχαστών που αγωνιούν για την αύξηση της θνησιμότητας στα κατώτερα στρώματα. Εξετάζεται η νοσηρότητα μεταξύ ορισμένων επαγγελματικών κατηγοριών που θεωρούνται πιο εκτεθειμένες στη μόλυνση όπως: οι δάσκαλοι και οι δασκάλες, οι εργάτες τυπογραφείων,

55. Βλ. τί προτείνει ο Παν. Παμπούκης, πρόεδρος της Ελληνικής Αντιφθισικής Εταιρείας το 1927 στο *Ο αγών κατά της φθίσεως. Προφύλαξις - Θεραπεία*, Αθήνα, 1927, σ. 32.

56. «Άλλοτε του αγώνος κατά της φθίσεως μετείχαν μόνον οι ιατροί. Αλλά της μάστιγος ταύτης καθισταμένης ολεθριωτέρας και επιφοβωτέρας, κατήλθον εις την παλαιστραν και μετέχουσι σήμερον του αγώνος ου μόνον οι ιατροί, αλλά και κοινωνιολόγοι και πολιτικοί και φιλόανθρωποι και δη και το γυναικείον φύλον», τονίζει ο Πατρίκιος στην εισήγησή του στο συνέδριο. Από τους 438 συνέδρους που εγγράφονται στην έναρξη του συνεδρίου, 168 είναι γιατροί, 215 δήμαρχοι —αρκετοί έχουν και την ιατρική ιδιότητα— 4 νομάρχες, 38 «επιστήμονες και επαγγελματίες διάφοροι» και 9 «κυρίες και δεσποινίδες». Βλ. *Πρακτικά*, ό.π., σ. 44 και 47.

57. Για τη θεματική του συνεδρίου βλ. στο ίδιο.

καπνοκοπτηρίων και μεταλλείων, οι υπάλληλοι δημοσίων γραφείων, οι οδοκαθαριστές, οι κοινές γυναίκες, κ.ά. Τα δελτία αρρώστων που συγκεντρώνει η υπηρεσία του αντιφυματικού ιατρείου προσφέρουν μια βάση για μελέτη στη στατιστική ιατρική. Άλλες κατηγορίες που προσελκύουν το ενδιαφέρον αυτής της στατιστικής ιατρικής είναι οι στρατιώτες, οι φυλακισμένοι, οι τρόφιμοι φρενοκομείων και φιλανθρωπικών καταστημάτων, οι μετανάστες, τέλος ο μαθητικός πληθυσμός. Η διαπίστωση της κακής υγιεινής κατάστασης των μαθητών θα οδηγήσει σε μια κινητοποίηση για τη δημιουργία θεσμών για την ενίσχυση του οργανισμού τους: εξοχικά αναρρωτήρια, υπαίθρια σχολεία, εξοχικά στρατόπεδα, είναι μεταξύ των προτάσεων που θα απασχολήσουν παιδαγωγούς και γιατρούς την επόμενη δεκαετία.

Οι προτάσεις που θα ακουστούν στο συνέδριο του 1909 για την αντιμετώπιση της νόσου, θα κινηθούν προς την κατεύθυνση της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης της εργατικής τάξης. Ορισμένες από αυτές θα αποτυπωθούν στην πρώτη εργατική νομοθεσία που θα ψηφιστεί στις αρχές της επόμενης δεκαετίας από την κυβέρνηση Βενιζέλου. Για την ενίσχυση του οργανισμού των εργατών, οι γιατροί θεωρούν απαραίτητη την καθιέρωση της Κυριακής αργίας «διά τινα επιτηδεύματα», τη μείωση των ωρών εργασίας «δι' άλλα, οίον υπαλλήλους τροχιοδρόμων, εργάτας εργοστασίων τινών», την απαγόρευση της παιδικής εργασίας σε «ωρισμένα εργοστάσια και επαγγέλματα καταπονούντα διά της βαρείας και πολυώρου εργασίας το σώμα εν κοινορτώδει ή άλλως διεφθαρμένη ατμοσφαίρα».⁵⁸

Αν η επισήμανση των παραγόντων που εξασθενούν τον οργανισμό των εργατών θα τύχουν μιας θετικής αντιμετώπισης από την πολιτεία, δεν θα συμβεί το ίδιο με τη συζήτηση που θα ανοίξει στο συνέδριο για την εξυγίανση της εργατικής κατοικίας και, κυρίως, για το θέμα των ασφαλίσεων. Με μεγαλύτερη επιτακτικότητα τίθεται το θέμα της νοσηλείας και της οικονομικής βοήθειας του αρρώστου και της οικογένειάς του. Σε μια οικονομική ανάγνωση της αποδοτικότητας του φυματικού, η μη έγκαιρη προσέλευσή του για νοσηλεία προδικάζει τις πιθανότητες σωτηρίας του και επομένως ακυρώνει την δυνατότητα ανταπόδοσης των δαπανών της πολιτείας. Καθώς η θεραπεία της φυματίωσης απαιτεί μακρόχρονη αποχή από την εργασία ή ακόμη και πρόωρη έξοδο από το επάγγελμα, το αίτημα για καθιέρωση ενός συστήματος που θα εξασφαλίζει στο φυματικό εργάτη δωρεάν περίθαλψη, επίδομα ανεργίας και σύνταξη, βρίσκεται στο επίκεντρο των συζητήσεων. Διερευνώνται οι τρόποι με τους οποίους αντιμετώπισαν το πρόβλημα σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Παρου-

58. Για τις προτάσεις αυτές βλ. την ανακοίνωση του Β. Πατρίκιου στο συνέδριο του 1909 με τίτλο «Η πορεία της φθίσεως εν Ελλάδι κατά την τελευταίαν δεκαετίαν», στο ίδιο, σ. 483-501.

σιάζονται οι οικονομικοί όροι λειτουργίας των ταμείων αλληλοβοήθειας στην Αγγλία και των ταμείων ασθενείας στη Γερμανία.⁵⁹ Το γερμανικό ασφαλιστικό σύστημα που έχει υιοθετήσει την υποχρεωτική ασφάλιση των εργαζομένων, προβάλλεται ως το αποτελεσματικότερο καθώς, εκτός από την οικονομική εξασφάλιση των εργατών, διαθέτει κεφάλαια για την ανέγερση λαϊκών σανατορίων και εργατικών κατοικιών.

Είναι ίσως η πρώτη φορά που τίθεται, με αφορμή τη φυματίωση, το ζήτημα των κοινωνικών ασφαλίσεων σε συγκεκριμένα πλαίσια. Το συνέδριο προσφέρει την ευκαιρία να διατυπωθούν προβληματισμοί που έχουν καλλιεργηθεί σε διαφορετικά πνευματικά περιβάλλοντα, όπως αυτό της Εταιρείας Κοινωνιολόγων. Η συμμετοχή του Αλ. Παπαναστασίου στη συζήτηση για την ασφάλιση των εργαζομένων και η διατύπωση προτάσεων που συνηγορούν υπέρ της κρατικής παρέμβασης, μας επιτρέπει να υποθέσουμε παρόμοιες διασυνδέσεις. Άλλωστε, ένα από τα κεντρικά ερωτήματα που είχε θέσει η οργανωτική επιτροπή του συνεδρίου ήταν η σχέση φιλανθρωπίας και κρατικής παρέμβασης: αν θα πρέπει δηλαδή να εξακολουθήσει να αφήνεται στους ιδιώτες η διεξαγωγή του αγώνα κατά της φυματίωσης ή θα πρέπει να παρέμβει το κράτος με νομοθετικά και διοικητικά μέτρα.

Στο δεύτερο συνέδριο που θα γίνει το 1912 στο Βόλο, θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στο θέμα της προφύλαξης της παιδικής ηλικίας. Στο επίκεντρο της κριτικής βρίσκεται τώρα το σχολικό κτίριο, το οποίο συντελεί «ουχί βεβαίως εις την διατήρησιν της υγείας του ανθρώπου αλλά εις βλάβην αυτού».⁶⁰ Σχολικοί γιατροί, όπως ο Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, και γιατροί που διακρίνονται για τον κοινωνικό προβληματισμό τους, όπως ο Δ. Σαράτσης, θα πρωτοστατήσουν στις συζητήσεις για την απομάκρυνση των παιδιών από το μολυσματικό περιβάλλον του σχολείου και του σπιτιού, απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωτηρία τους. Τα υψηλά ποσοστά χοιραδικών και φυματικών παιδιών στο πρώτο στάδιο ή παιδιών γονέων φυματικών μέσα στο μαθητικό πληθυσμό, που εντοπίζονται από τους σχολικούς γιατρούς, σε συνδυασμό με την πιθανότητα θεραπείας τους, με την προϋπόθεση ότι θα μεταφερθούν σε ένα υγιεινό περιβάλλον, στρέφει το ενδιαφέρον των γιατρών σ' αυτή την κατηγορία πληθυσμού. Ακολουθώντας την ευρωπαϊκή τάση στον τομέα αυτό, οι Έλληνες γιατροί θα προτείνουν λύσεις για τη λειτουργία θεραπευτικών σχολείων «εκτός των πό-

59. Σχετικά με το θέμα των κοινωνικών ασφαλίσεων βλ. τις εισηγήσεις των Αντ. Μάτση, δικηγόρου, Αθ. Φίλωνος, διευθυντή ασφαλιστικής εταιρείας, Αλ. Παπαναστασίου και Θαλή Κουτούπη, υφηγητή Πολιτικής Δικονομίας, στα *Πρακτικά*, 6.π., σ. 397-421.

60. Βλ. την εισήγηση του Δ. Σαράτση με τίτλο «Ο διά του σχολείου αγών κατά της φθίσεως. Υπαίθρια σχολεία», *Πρακτικά του Β' Ελληνικού Συνεδρίου κατά της φυματίωσης (εν Βόλω 20-23 Μαΐου 1912)*, Βόλος 1912, σ. 112.

λεων», σε περιβάλλον «αρμόζον εις τας ανάγκας εξασθενημένων οργανισμών». Η συνεργασία γιατρών και παιδαγωγών θα οδηγήσει στο σχεδιασμό δύο θεσμών που γνώριζαν μεγάλη διάδοση στην Ευρώπη, κυρίως στη Γαλλία: των υπαίθριων σχολείων και των «εξοχικών αποικιών».⁶¹ Και οι δύο προσπάθειες θα λειτουργήσουν υπό την έμπνευση του διευθυντή της υπηρεσίας σχολικής υγιεινής Εμμανουήλ Λαμπαδάριου.

Μια δωρεά ύψους 240.000 δρχ. από τη σύζυγο του Άγγλου πρέσβη στην Αθήνα το 1918, λαίδη Gramvill, θα επιτρέψει στο Σύνδεσμο να λειτουργήσει ένα ασκληπιείο παιδών, στη Βούλα, σε οικόπεδο που παραχωρεί το Εκκλησιαστικό Ταμείο.⁶² Ο Σύνδεσμος αναλαμβάνει την οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομείου, την επάνδρωσή του με γιατρούς και τη συντήρησή του. Η ιδέα δημιουργίας ενός «παραθαλάσσιου υγειαστηρίου» για παιδιά επανέρχεται συχνά στις λογοδοσίες του Συνδέσμου από το 1912 και εντάσσεται στις απόπειρες για προφύλαξη της νέας γενιάς από τη νόσο. Πρόκειται και εδώ για μια ακόμη επιρροή από το γαλλικό μοντέλο οργάνωσης της αντιφυβιδικής εκστρατείας.⁶³ Το ασκληπιείο θα εγκαινιαστεί το 1920 και θα επιχορηγηθεί από το κράτος με 50.000 δρχ. το χρόνο.⁶⁴ Θα στεγαστεί σε τρία λυόμενα περίπτερα που θα δωρίσουν οι αγγλικές στρατιωτικές αρχές που είχαν εγκατασταθεί στη Θεσσαλονίκη στη διάρκεια του Α΄ παγκοσμίου πολέμου, για να περιθάλψει παιδιά που πάσχουν από φυματίωση των οστών, κατά προτίμηση παιδιά στρατιωτών ή εφέδρων επιστράτων. Στο Ασκληπιείο θα εφαρμοστούν οι αρχές της ηλιοθεραπείας και της αεροθεραπείας για 80 περίπου παιδιά το χρόνο, κυρίως απόρων οικογενειών. Το 1923, λόγω οικονομικών δυσχερειών, τη διαχείριση του Ασκληπιείου Βούλας ανέλαβε ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, πρόεδρος του οποίου ήταν ο Ιωάννης Αθανασάκης, συνεργάτης του Πατρίκιου και αντιπρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου του Συνδέσμου.⁶⁵

61. Για τα θέματα αυτά βλ. Εμμ. Λαμπαδάριος «Οργάνωσις και θεραπευτικά αποτελέσματα της Α' Ελληνικής εν Βουλιαγμένη (Αττικής) Παιδικής εξοχής», στα *Πρακτικά...*, ό.π., σ. 243-260 και του ίδιου, *Υπαίθρια Σχολεία*, Αθήνα 1923.

62. Τα χρήματα είχαν συγκεντρωθεί σε φιλανθρωπική γιορτή που είχε οργανώσει η Gramvill για τα παιδιά των επιστρατευθέντων. Μετά από συζητήσεις με πολιτικούς κατέληξε στην απόφαση να τα διαθέσει στο σύνδεσμο για την ίδρυση νοσοκομείου για παιδιά που πάσχουν από φυματίωση, «μιας των μάλλον επειγουσών αναγκών της χώρας». Βλ. *Τα υπό του Συνδέσμου πεπραγμένα (1η Ιανουαρίου - 31 Δεκεμβρίου 1919)*, Αθήνα 1920, σ. 4-5.

63. Για τους προβληματισμούς των Γάλλων υγιεινολόγων σχετικά με την ίδρυση ορεινών ή παραθαλάσσιων σανατορίων για παιδιά βλ. Jacques Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, ό.π., σ. 316.

64. Νόμος 2722, «Περί παροχής συνδρομής εκ του δημοσίου ταμείου υπέρ του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της φυματώσεως και του Θεραπευτηρίου "Παραθαλάσσιον Ασκληπιείον Παιδών"», 22 Αυγούστου 1921, *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*, αρ. 160, σ. 748.

65. Βλ. Ι. Αθανασάκης, *Το έργο του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού...*, ό.π., σ. 10.

Νομοθετικές ρυθμίσεις μετά τον πόλεμο

Στη διάρκεια του Α' Παγκοσμίου πολέμου ο αριθμός των θυμάτων θα αυξηθεί στην Ελλάδα σημαντικά, όπως συνέβη σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Τα αίτια αυτής της αύξησης στην ελληνική περίπτωση, θα αποδοθούν τόσο στην ανεπάρκεια των υγειονομικών υπηρεσιών του στρατού όσο και στις ταλαιπωρίες του πολέμου. Στις επιστρατεύσεις κατατάχτηκαν και πολλοί φυματικοί τους οποίους ο ελλιπής υγειονομικός έλεγχος δεν κατάφερε να εντοπίσει. Όταν εκδηλώθηκε η ασθένεια είχαν ήδη μολύνει και άλλους, κυρίως όσους παρουσίαζαν μειωμένη φυσική αντοχή στις κακουχίες του πολέμου. Οι στερήσεις της αιχμαλωσίας και του εκπατρισμού πρόσθεσαν και άλλους φορείς στα θύματα, οι οποίοι, με τη σειρά τους, μόλυναν τα μέλη των οικογενειών τους όταν επέστρεψαν στον τόπο τους. Μια υπηρεσία διαλογής που οργανώθηκε στο μέτωπο από δύο γιατρούς, μέλη του Συνδέσμου, φρόντισε για την απέλαση των εφέδρων που έπασχαν από φυματίωση, οι οποίοι υπολογίζονταν γύρω στις 4.000, και την εισαγωγή τους στα τρία ειδικά θεραπευτήρια που λειτουργούσαν: το σανατόριο «Σωτηρία», το σανατόριο του Πηλίου και το Νοσοκομείο της Πάρνηθας. Εν τούτοις, η νοσοκομειακή υποδομή δεν επαρκούσε για την αντιμετώπιση των περιστατικών. Ξύλινα παραπήγματα και σκηνές στήθηκαν στον περίβολο του φθισιατρείου Σωτηρία για την περίθαλψη των στρατιωτικών.

Όπως και σε άλλους τομείς της δημόσιας υγείας, ο πόλεμος θα αποκαλύψει τις ανεπάρκειες των υγειονομικών υπηρεσιών στην αντιμετώπιση των ενδημικών νοσημάτων. Η ψήφιση του νόμου 346 το 1914 «περί Επιβλέψεως της Δημόσιας Υγείας», στην προετοιμασία του οποίου είχε συμβάλει ο Κ. Σάββας, αντιπρόεδρος του Συνδέσμου, δεν είχε εφαρμοστεί, καθώς δεν λειτουργήσαν οι υπηρεσίες που προέβλεπε. Τέθηκε ωστόσο το πλαίσιο της κρατικής εποπτείας στο οποίο θα κινηθεί η υγειονομική νομοθεσία τα επόμενα χρόνια. Η επιχειρηματολογία των γιατρών του Συνδέσμου για την ανάγκη κρατικής παρέμβασης, θα ενισχυθεί από τη χρήση της στατιστικής νοσηρότητας των επιστρατευθέντων, καθώς και από το λόγο περί εκφυλισμού «του άνθους της ελληνικής φυλής». Τα μέτρα που προτείνονται από τον Σύνδεσμο θα αντληθούν και πάλι από το γαλλικό παράδειγμα για την αντιμετώπιση της αύξησης του ποσοστού των θυμάτων στη διάρκεια του πολέμου: ίδρυση αντιφυματικών ιατρείων σε όλες τις πόλεις και λαϊκών ασκληπιείων για τη δωρεάν περίθαλψη των φθισικών στρατιωτών.⁶⁶ Έργο των ριζοσπαστών πολιτικών και γιατρών, ο νόμος

66. Για τις προτάσεις αυτές και το γαλλικό νόμο του 1916 (*La loi Bourgeois*), βλ. Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της φυματίωσης εν Ελλάδι, *Τα υπό του Συνδέσμου Πειραγμένα (1η Ιανουαρίου - 31 Δεκεμβρίου 1918)*, Αθήνα 1919, σ. 5-8. Για τη γαλλική πολιτική στο θέμα αυτό βλ. L. Murard, P. Zylberman, «La mission Rockefeller en France et

Leon Bourgeois του 1916, θα χρησιμεύσει ως σημείο αναφοράς για τους γιατρούς του Συνδέσμου. Μένει να εξακριβωθεί αν και σε ποιό βαθμό επηρέασε την πολιτική του κόμματος των Φιλελευθέρων στον τομέα της υγείας που διατυπώνεται σε μια σειρά νομοθετικών διαταγμάτων την περίοδο 1918-1920. Δεν θα πρέπει να είναι τυχαίο ωστόσο ότι στο νόμο 1979 του 1920 «περί ιδρύσεως αντιφυματικών ιατρείων, νοσοκομείων, αναρρωτηρίων και ορεινών θεραπευτηρίων»,⁶⁷ στον οποίο αποκρυσταλλώνεται η πολιτική για την αντιμετώπιση της αρρώστιας, ανιχνεύουμε τις προτάσεις που διατυπώνει ο Πατρίκιος το 1919. Με το νόμο αυτό, την ανώτατη διεύθυνση του αγώνα κατά της νόσου αναλαμβάνει πλέον το κράτος, είτε με δικά του μέσα είτε μέσω των δήμων και κοινοτήτων όπου υπάγονται τα φιλανθρωπικά ιδρύματα περίθαλψης φυματικών. Στη λογική του αντίστοιχου γαλλικού νόμου, προβλέπονται ειδικά ιδρύματα για την ανίχνευση των υπόπτων, τη νοσηλεία των αρρώστων και την ανάρρωση των καχεκτικών παιδιών. Με συμπληρωματικούς νόμους προβλέπεται η αποστολή γιατρών στην Ελβετία (προς ειδικήν εκπαίδευσιν εις τα της θεραπείας της φυματώσεως),⁶⁸ και η δημιουργία αντιφυματικών ιατρείων στην Αθήνα, τον Πειραιά, το Λαύριο, τη Λάρισα, την Πάτρα, το Ρέθυμνο, τα Χανιά και το Ηράκλειο.⁶⁹ Επίσης περιέρχεται υπό την εποπτεία του κράτους το νοσοκομείο φυματιώντων Ασβεστοχωρίου, που είχε δημιουργηθεί από την ιατρική υπηρεσία του αγγλικού στρατού, ενώ ένα νέο νοσοκομείο ιδρύεται στο Κράτηγγο Μυτιλήνης.

Η μεγαλύτερη αλλαγή αφορά τη διοίκηση του φθισιατρείου Σωτηρία αμέσως μετά τον πόλεμο. Ιδρυμένο το 1902 από τη φιλανθρωπική εταιρεία με την επωνυμία Σωτηρία, με ιδιωτικά κεφάλαια, κυρίως της Σοφίας Σλήμαν και Ελλήνων της διασποράς, σε οικόπεδο που είχε παραχωρήσει η Μονή Πετράκη, το πρώτο εξοχικό φθισιατρείο διέθετε το 1914 έξι περίπτερα: τέσσερα για τη νοσηλεία αρρώστων επί πληρωμή, δημιουργημένα με δωρεές μελών του διοικητικού συμβουλίου, ένα για απόρους φυματικούς και ένα στρατιωτικό, που δημιουργήθηκε με χρήματα από εράνους μεταξύ των ομογενών, για να περιθάλπει «πάντα αξιωματικών και στρατιώτην παθόντα κατά τον πόλεμον ή και

la création du comité national de défense contre la tuberculose», *Revue d'histoire Moderne et Contemporaine* 34 (1987) 256-281.

67. Βλ. Νόμος 1979, 28 Ιανουαρίου 1920 «περί ιδρύσεως αντιφυματικών ιατρείων, νοσοκομείων, αναρρωτηρίων και ορεινών θεραπευτηρίων», *Εφημερίς της Κυβερνήσεως* αρ. 33, σ. 318.

68. Βλ. Νόμος 2358, 29 Ιουνίου 1920, «περί συμπληρώσεως του νόμου 1979 της 28 Ιανουαρίου 1920», *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*, αρ. 147, σ. 1396.

69. Για τα διατάγματα με τα οποία ιδρύονται τα αντιφυματικά ιατρεία και καθορίζονται τα προσόντα του ιατρικού και βοηθητικού προσωπικού, βλ. Δ. Πομόνης, *Υγειονομική Νομοθεσία*, Αθήνα 1926, σ. 748-755.

εν τη υπηρεσία».⁷⁰ Από τις 230 κλίνες που διέθετε το σανατόριο, οι 120 προορίζονταν για περίθαλψη απόρων ασθενών, αριθμός που κρίνονταν ανεπαρκής για τις ανάγκες των αρρώστων. Παρόλες τις ευνοϊκές συνθήκες λειτουργίας του —την υγιεινή τοποθεσία, την καλή πλαισίωση από γιατρούς, τη χρήση ηλιοθεραπείας και αεροθεραπείας, και, την σύμφωνα με τα μέτρα της εποχής αρχιτεκτονική νοσηλευτηρίων— το φθισιατρείο λειτουργούσε ως άσυλο περισσότερο παρά ως θεραπευτήριο. Αυτό μαρτυρούν τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας που δημοσιεύουν οι λογοδοσίες από το 1906 έως το 1918: τα 2/3 περίπου των εισαγομένων υποκύπτουν, κυρίως λόγω της καθυστερημένης προσέλευσής τους στο φθισιατρείο.⁷¹

Ατασθαλίες στη διαχείριση του ιδρύματος, κυρίως όμως η αύξηση του αριθμού των θυμάτων, οδήγησαν την κυβέρνηση στην απόφαση να τροποποιήσει το καταστατικό. Το 1919, με τον νόμο 1876, το ίδρυμα περιέρχεται στο κράτος. Διοικητικά υπάγεται στο υπουργείο Εσωτερικών, ενώ μια εφορεία αποτελούμενη από κρατικούς λειτουργούς και γιατρούς αναλαμβάνει την εποπτεία της λειτουργίας του νοσοκομείου.⁷² Ένας λεπτομερής κανονισμός επιχειρεί να ρυθμίσει τη συμπεριφορά των νοσηλευομένων, οριοθετώντας τις κινήσεις τους στο χώρο και επιβάλλοντας πρόστιμα στους παραβάτες. Σ' αυτούς τους περιορισμούς και τις απαγορεύσεις αποτυπώνεται το πνεύμα αυταρχισμού και σκληρυνσης απέναντι στους φορείς της αρρώστιας που χαρακτηρίζει τη μεταπολεμική πολιτική της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα και αλλού. Η κοινοβουλευτική συζήτηση που προηγήθηκε της ψήφισης του νόμου «περί ιδρύσεως αντιφυματικών ιατρείων, νοσοκομείων, αναρρωτηρίων, και σανατορίων», είναι αποκαλυπτική αυτών των αντιλήψεων: το νομοσχέδιο αντιμετωπίζεται με σκεπτικισμό από ορισμένους βουλευτές, καθώς τα μέτρα που προτείνει δεν θεωρούνται ικανοποιητικά. Στη θέση τους προτείνονται κάποιες ριζικές λύσεις όπως η απομόνωση, η διά νόμου απαγόρευση γάμου στους φυματικούς ή, επειδή κάτι τέτοιο θα ήταν δύσκολο να εφαρμοστεί, η «εκτομή των όρχεων».⁷³

Η συμμετοχή του προέδρου του Συνδέσμου κατά της φυματώσεως στο

70. Για το ιστορικό της ανέγερσης των περιπτέρων βλ. Θεραπευτήριον η «Σωτηρία», *Έκθεσις των πεπραγμένων του έτους 1915*, Αθήνα 1916, σ. 4-6.

71. «Τα 2/3 ίσως και πλέον προσέρχονται παρ' ημίν εις τοιαύτην κατάστασιν ώστε να μην επιδέχωνται ουδεμίαν ουδαμόθεν βοήθειαν... καθ' ον χρόνον το νόσημα αυτών διανύει την τελευταίαν αυτού περίοδον», σημειώνει ο υπεύθυνος γιατρός. Βλ. Θεραπευτήριον η «Σωτηρία», *Έκθεσις των πεπραγμένων του έτους 1914*, Αθήνα 1915, σ. 18.

72. Νόμος 1876, 17 Ιανουαρίου 1920 «περί κυρώσεως του από 22 Μαΐου 1919 νομοθετικού διατάγματος "περί διοικήσεως του εν Αθήναις Νοσοκομείου υπό την επωνυμίαν Σωτηρία"», *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*, αρ. 37, σ. 355.

73. Βλ. *Πρακτικά της Βουλής, 1919*, Κ' Περίοδος, Δ' Σύνοδος, Συνεδρίαση της 17ης Δεκεμβρίου 1919.

διοικητικό συμβούλιο του φθισιατρείου αποτελεί ίσως ένδειξη της αναγνώρισης της πολιτείας στο έργο του Συνδέσμου, υπόθεση που ενισχύεται από τη συμμετοχή του προέδρου και σε ένα δεύτερο όργανο, στο διοικητικό συμβούλιο της κρατικής υπηρεσίας που δημιουργείται το 1920 για να συντονίζει τον αγώνα κατά της φυματίωσης.

Αν και αυτές οι νομοθετικές ρυθμίσεις τροποποιήθηκαν στη συνέχεια, και τα προβλήματα στην οργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας δεν έλειψαν τις επόμενες δεκαετίες, έχει κανείς την αίσθηση ότι ένας κύκλος έκλεισε. Η ανάληψη του αγώνα κατά της φυματίωσης από το κράτος σηματοδοτεί το πέρας σε μια νέα εποχή, κατά την οποία ο ρόλος των φιλανθρώπων στη διαχείριση των νοσηλευτικών θεσμών υποβαθμίζεται, ενώ μοιάζει να αναγνωρίζεται η συμβολή των ειδικών, η θερμή «κοινοπραγία» μεταξύ επιστήμης και εξουσίας, στην οποία συχνά αναφερόταν ο Πατρίκιος μετά τους βαλκανικούς πολέμους. Ο Σύνδεσμος, κατάφερε να πείσει για την αναγκαιότητα δημιουργίας θεσμών για την ανίχνευση των υπόπτων, και την νοσηλεία των απόρων φθισικών, έργο καθόλου εύκολο, αν λάβει κανείς υπόψη τις αντιστάσεις που συνάντησε η καθιέρωση του θεσμού, όχι μόνο από τις λαϊκές τάξεις. Εν τούτοις, ο προβληματισμός που αναπτύχθηκε στους κόλπους του Συνδέσμου για τις κοινωνικές αιτίες της αρρώστιας και οι προτάσεις που διατυπώθηκαν, σχετικά με τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των εργατικών στρωμάτων, το ζήτημα της στέγης, των ημερομισθίων, των παιδικών εξοχών, δεν άγγιξαν την νομοθεσία. Αντίθετα, το βάρος δόθηκε στις κανονιστικές διατάξεις που θα ενίσχυαν την απομόνωση του φυματικού. Η τοποθέτηση των μελών του Συνδέσμου στα θεσμικά όργανα για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στον τομέα της φυματίωσης, δεν συνοδεύτηκε από μεταρρυθμίσεις στον τομέα της εργατικής κατοικίας και των ασφαλίσεων, χωρίς τις οποίες η αποτελεσματικότητα των υγειονομικών μέτρων δεν εξασφαλιζόταν. Δεν είναι τυχαίο ότι οκτώ χρόνια αργότερα παρόμοιες προτάσεις θα διατυπωθούν στην έκθεση που θα υποβάλει η επιτροπή των υγειονομολόγων της Οργάνωσης Υγείας της ΚΤΕ, στο πλαίσιο του σχεδίου αναδιοργάνωσης των υγειονομικών υπηρεσιών, χωρίς ωστόσο και πάλι να πραγματοποιηθούν.⁷⁴

Λίγα χρόνια μετά την ψήφιση των νομοσχεδίων για την αντιμετώπιση της φυματίωσης, η δράση του Συνδέσμου ατόνησε. Μια παρόμοια απόπειρα θα αναληφθεί τα επόμενα χρόνια από την Αντιφθισική Εταιρεία, από ένα διαφορετικό κύκλο γιατρών.⁷⁵

Η ιστορία του «Πανελλήνιου Συνδέσμου κατά της φυματίωσης» αποτελεί

74. Για τις προτάσεις αυτές βλ. Α. Λιάκος, *Εργασία και πολιτική...*, ό.π., σ. 326-334.

75. Τη συζήτηση που γίνεται στους ιατρικούς κύκλους για τους τρόπους αντιμετώ-

ένα επεισόδιο στην ιστορία της αντιμετώπισης της αρρώστιας σε μια περίοδο που οι γιατροί αρχίζουν να εκδηλώνουν το ενδιαφέρον τους να «πάνε προς το λαό». Θα χρειαστούν εν τούτοις και άλλες προσεγγίσεις για να διερευνηθούν μια σειρά ζητήματα που εδώ απλώς θίγονται. Η σχέση των γιατρών του συνδέσμου με τους πολιτικούς και τους κοινωνιολόγους, η σχέση τους με άλλες ομάδες γιατρών, όπως αυτή που πλαισιώνει το «Σωτηρία», η απήχηση του διαφωτιστικού τους έργου στις λαϊκές τάξεις, τέλος, οι αιτίες της κρατικής αδιαφορίας, είναι ορισμένα από αυτά που θα βοηθούσαν στην κατανόηση της ιστορίας της δημόσιας υγείας αυτήν την περίοδο.

πισης των φυματικών στη διάρκεια του Μεσοπολέμου, μπορεί να παρακολουθήσει κανείς στη μεταπτυχιακή εργασία του Στ. Ευαγγελινού, με θέμα: «Οι απόψεις του ιατρικού κόσμου απέναντι στο πρόβλημα της φυματώσεως», που εκπονήθηκε το 1994 στον Τομέα Νεότερης Ιστορίας του Τμήματος Ιστορίας και Αρχαιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης.