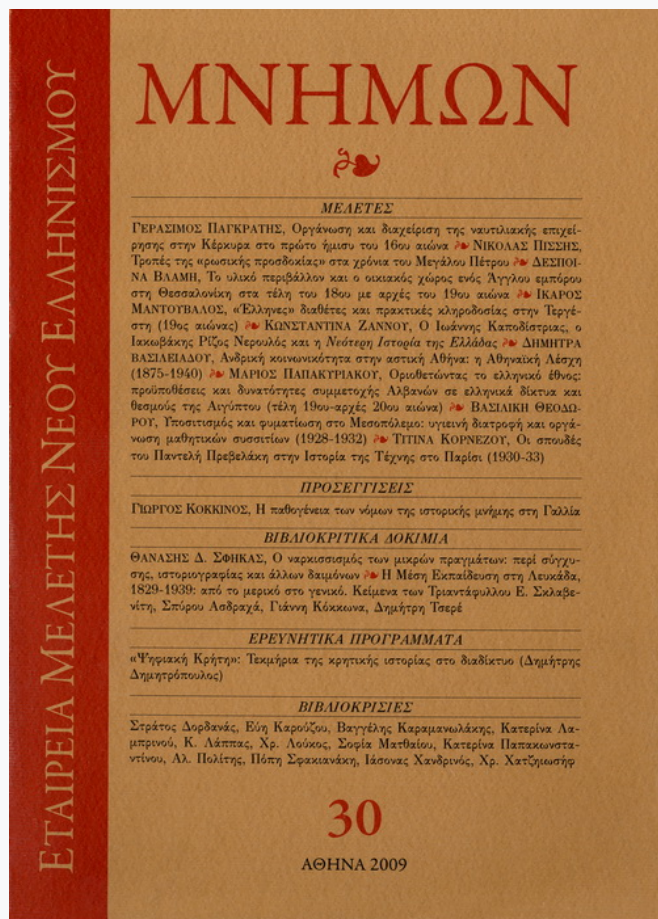


Μνήμων

Τόμ. 30 (2009)



Υποσιτισμός και φυματίωση στο Μεσοπόλεμο: υγιεινή διατροφή και οργάνωση μαθητικών συσσιτίων (1928-1932)

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΘΕΟΔΩΡΟΥ

doi: [10.12681/mnimon.48](https://doi.org/10.12681/mnimon.48)

Βιβλιογραφική αναφορά:

ΘΕΟΔΩΡΟΥ Β. (2011). Υποσιτισμός και φυματίωση στο Μεσοπόλεμο: υγιεινή διατροφή και οργάνωση μαθητικών συσσιτίων (1928-1932). *Μνήμων*, 30, 233–262. <https://doi.org/10.12681/mnimon.48>

ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΤΟ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΜΑΘΗΤΙΚΩΝ ΣΥΣΣΙΤΙΩΝ (1928-1932)*

Στη διάρκεια του Μεσοπολέμου, το ζήτημα της διατροφής απέκτησε κεντρική σημασία στο πλαίσιο της πολιτικής για τη δημόσια υγεία τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.¹ Ο εμπλουτισμός της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με την ιστορία της δημόσιας υγείας στο α' μισό του 20ού αιώνα, έφερε στο φως το σύνθετο πλέγμα των αλλαγών που έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην ανάδειξη της διατροφής ως βασικού δείκτη όχι μόνο για το επίπεδο της υγείας του πληθυσμού αλλά και για την αποτελεσματικότητα του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας μιας χώρας. Το βασικό ερώτημα που τίθεται σε αυτού του τύπου τις μελέτες είναι πώς πραγματοποιήθηκε το πέρασμα από τη διατροφή ως αναγκαία συνθήκη για την επιβίωση του πληθυσμού, στη διάρκεια του Α' Παγκοσμίου Πολέμου, στην πρόταξη ενός υγιεινού διατροφικού προτύπου, το οποίο, στα μέσα της δεκαετίας του 1930, συνδέθηκε με το ευ ζην και τα κοινωνικά δικαιώματα των πολιτών.

Αν επιχειρήσουμε να παρακολουθήσουμε τις αλλαγές που συνδέονται με τις μετατοπίσεις αυτές θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μια σειρά από αιτίες που

* Συνεπτυγμένη μορφή της εργασίας αυτής παρουσιάστηκε στο Συνέδριο που συνδιοργάνωσαν η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών και Μελετών «Ελευθέριος Κ. Βενιζέλος» από τις 8 έως τις 10 Νοεμβρίου 2007 στην Αθήνα. Βλ. Πρακτικά Συνεδρίου *Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Αθήνα, Παπαζήσης, 2008.

1. Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να εμπλουτίζεται η σχετική με το θέμα της διατροφής στο Μεσοπόλεμο βιβλιογραφία. Ενδεικτικά βλ. Harmke Kamminga and Andrew Cunningham (επιμ.), *The science and culture of Nutrition 1840-1940*, Rodopi, Amsterdam-Atlanta, 1995· Paul Weindling, «Social medicine at the League of Nations Health Organisation and the International Labour Office compared», P. Weindling (επιμ.), *International Health Organisations and Movements, 1918-1939*, Κέμπριτζ, Cambridge University Press, 1995, σ. 134-153· Esteban Rodriguez Ocaña (επιμ.), *The politics of the healthy life. An international perspective*, EAHMH, Sheffield 2002· Josep L. Barona, «Nutrition and health. The International Context during the Inter-war crisis», *Social History of Medicine* 21/1 (Μάρτιος 2008) 87-105.

παραπέμπουν, εκτός από τις επιστημονικές ανακαλύψεις στο χώρο της διατροφής, στην αναδιαμόρφωση των συστημάτων υγείας στις χώρες της Ευρώπης στη δεκαετία του 1920, στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης του 1929 στην υγεία των κατώτερων στρωμάτων, στην αλλαγή των πολιτισμικών προτύπων σχετικά με τη διατροφή, και κυρίως στη διεθνοποίηση που επιχειρήθηκε στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας, μέσα από τη δράση μιας ομάδας ειδικών που εργάστηκαν στο πλαίσιο διεθνών οργανισμών υγείας.² Κάτω από την επίδραση των αλλαγών αυτών η ίδια η έννοια της υγείας ανασημασιοδοτήθηκε για να αποκτήσει ένα περιεχόμενο περισσότερο κοινωνικό, καθώς διαμορφώθηκε τόσο από τις θεωρητικές αναζητήσεις στο χώρο της ιατρικής, της κοινωνιολογίας και της δημογραφίας όσο και από τις κρατικές πολιτικές για την αύξηση και τη βελτίωση του πληθυσμού.

Η κοινωνική υγιεινή στο διεθνές πλαίσιο

Πράγματι, η επιδείνωση της κατάστασης της δημόσιας υγείας γύρω στα 1920 οδήγησε τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες στη λήψη συστηματικών μέτρων για την αντιμετώπιση, όχι μόνο των μεταδοτικών ασθενειών, αλλά και τη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής των κατοίκων τόσο σε αγροτικό όσο και σε αστικό πλαίσιο. Καθώς η δημόσια υγεία είχε αρχίσει να αποκτά προτεραιότητα στην κοινωνική πολιτική πολλών ευρωπαϊκών κρατών και ο δημόσιος τομέας γινόταν ολοένα και περισσότερο παρεμβατικός, το κράτος αναδεικνυόταν σε κύριο ρυθμιστή των αλλαγών στο χώρο αυτό. Τα εκατομμύρια των νεκρών, των τραυματιών και των αναπήρων, από τη μια μεριά, αλλά και η «επιδημιολογική μετάβαση» από την άλλη, το πέρασμα δηλαδή από την κυριαρχία των μολυσματικών σε εκείνη των χρόνιων ασθενειών στις στατιστικές θνησιμότητας, σηματοδοτούσαν μια τομή στο τέλος του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου. Η μετάβαση αυτή, που συνεπαγόταν την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, υπαγόρευε την ανάγκη αναδιοργάνωσης των υγειονομικών υπηρεσιών σε μια διαφορετική βάση, στη μεταπολεμική Ευρώπη τουλάχιστον.³

Έτσι, η ίδρυση υπουργείων δημόσιας υγείας, από το 1918 μέχρι το 1922, σε χώρες της δυτικής, της κεντρικής και της νοτιανατολικής Ευρώπης, καθώς και η δράση διεθνών οργανισμών που είχαν αναλάβει μια συντονισμένη προσπάθεια για τη διάχυση ενός μοντέλου οργάνωσης της υγείας, εγγράφονταν στις αλλαγές που συνδέονται με τη βελτίωση των παροχών στον τομέα αυτό.

2. Μια καλή εισαγωγή στο θέμα των αλλαγών στο θέμα της δημόσιας υγείας την περίοδο αυτή, δίνεται στο βιβλίο των Iris Borowy & W. Gruner (επιμ.), *Facing Illness in Troubled Times*, Φραγκφούρτη, Peter Lang, 2005, εισαγωγή, σ. 3-13.

3. Iris Borowy, «Crisis as opportunity: International health work during the economic depression», *Dynamis* 28 (2008) 29-53.

Αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας αναμενόταν ότι θα συνέβαλλαν στη σταθεροποίηση των νέων κρατών που αναδύθηκαν από τις εδαφικές ανακατατάξεις του 1918 και στον εκσυγχρονισμό των διοικητικών δομών, ενώ παράλληλα θα ενίσχυαν τη διεθνή ειρήνη μέσα από τη λήψη μέτρων κοινωνικής δικαιοσύνης. Από την άλλη μεριά, θελόντικές οργανώσεις που είχαν αναπτύξει αξιολογή δράση στον τομέα της περίθαλψης, στη διάρκεια του πολέμου, υιοθετούσαν τα πρότυπα μιας διεθνούς κοινωνικής εργασίας, προσαρμόζοντας τις φιλανθρωπικές πρακτικές τους στα δεδομένα της επιστημονικής προσέγγισης της φτώχειας και της ασθένειας.

Η σημαντικότερη αλλαγή ωστόσο αφορά τη στροφή προς την έρευνα των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία. Ο Μεσοπόλεμος ήταν η καλύτερη περίοδος για την κοινωνική υγιεινή,⁴ γιατί έδωσε έμφαση στις κοινωνικές επιπτώσεις του τρόπου ζωής στη δημόσια υγεία. Κάτω από την επίδραση της κοινωνιολογικής σκέψης, μια μερίδα γιατρών υπογράμμιζαν την επίπτωση που είχαν οι συνθήκες διαβίωσης στην υγεία των ατόμων: η ανέγερση υγιεινών κατοικιών, η βελτίωση της διατροφής και των συνθηκών εργασίας, η εξυγίανση των πόλεων, η ίδρυση πολυκλινικών, δημόσιων νοσοκομείων και κέντρων υγείας, καθώς και οι κοινωνικές παροχές για τις μητέρες και τα παιδιά, αναδείχθηκαν σε κοινούς τόπους αυτού του ρεύματος σκέψης που έρχεται να υποκαταστήσει την ηθικολογική ερμηνεία των αιτίων της αρρώστιας του 19ου αιώνα που καθιστούσε τα άτομα υπεύθυνα για την κατάστασή τους.⁵ Η ανάπτυξη της κοινωνικής ιατρικής, σε συνδυασμό με τις ευγονιστικές ανησυχίες, που είχαν αρχίσει να πυκνώνουν γύρω στα 1920, προϋπέθετε ένα

4. Αν και παραμένει μια έννοια με διαφορεόμενο περιεχόμενο -που χρησιμοποιήθηκε σε διαφορετικά πολιτικά συμφραζόμενα, εναλλακτικά προς τον όρο κοινωνική ιατρική-, αποτελεί κοινό τόπο ότι κύριο χαρακτηριστικό της κοινωνικής υγιεινής είναι η κριτική προσέγγιση των φροντίδων υγείας και η έμφαση στους κοινωνικούς παράγοντες που οδηγούν στην ασθένεια. Για μια γενική θεώρηση στο θέμα βλ. κυρίως Iris Borowy & W. Gruner, (επιμ.), *Facing Illness in Troubled Times*, ό.π., και Esteban Rodriguez Ocaña (επιμ.), *The politics of the healthy life*, ό.π.

5. Αυτό δε σημαίνει ωστόσο ότι υπήρχε ομοφωνία στους ιατρικούς κύκλους σχετικά με την ερμηνεία του όρου ή τους φορείς που θα υλοποιούσαν την κοινωνική ιατρική. Σύμφωνα με ένα ρεύμα σκέψης που επηρεάζεται από την «ανθρώπινη οικονομία» του αυστριακού κοινωνιολόγου Rudolf Goldscheid, ο πληθυσμός ορίζεται ως βιολογικό κεφάλαιο παρόμοιο με τα οικονομικά προϊόντα, τα οποία στόχευε να βελτιώσει. Σε αυτή τη βιοτεχνολογική θεώρηση της υγείας, η ανθρώπινη οικονομία συνδεόταν με την επέκταση του κράτους πρόνοιας και την κοινωνική ανασυγκρότηση που έδινε έμφαση στην αντιμετώπιση των απωλειών που είχε επιφέρει ο πόλεμος στο πλαίσιο μιας αναπαγωγικής υγιεινής. Για το λόγο αυτό έρχανε το βάρος στις παροχές προς τις μέλλουσες μητέρες και τα παιδιά. Βλ. Paul Weindling, *Health, Race and German Politics between Unification and Nazism, 1870-1945*, Κέμπριτζ, Cambridge University Press, 1989.

κράτος δραστήριο που θα ήταν σε θέση να προαγάγει την υγεία των πολιτών.⁶ Εξάλλου, μια υφέρπουσα δαρβινιστική αντίληψη υπαγόρευε την ανάπτυξη των συστημάτων δημόσιας υγείας στο πλαίσιο των εθνικών ανταγωνισμών του Μεσοπολέμου, δεδομένου ότι η υγεία των πολιτών αποτελούσε έναν δείκτη της κρατικής αποτελεσματικότητας, στη διαμόρφωση του οποίου έπαιζαν ρόλο τόσο η απόδοση του σώματος των εργαζομένων όσο και τα συστήματα κοινωνικών ασφαλίσεων. Έτσι, καθώς η κρατική πολιτική για την ποσοτική και ποιοτική βελτίωση των δημογραφικών μεγεθών κέρδιζε έδαφος, κυβερνήσεις διαφορετικών ιδεολογικών αποχρώσεων υιοθετούσαν μέτρα κοινωνικής πολιτικής, ενθαρρύνοντας τόσο την εγκαθίδρυση θεσμών κοινωνικής υγιεινής όσο και την εμπλοκή του κράτους στην ιδιωτική ζωή των πολιτών.⁷ Αυτή η προοπτική ενισχύθηκε από τους διεθνείς οργανισμούς που έδιναν έμφαση στην ευθύνη των κρατών απέναντι στους πολίτες τους. Η Επιτροπή Υγείας της ΚτΕ ήταν ο πρώτος διεθνής οργανισμός που ενδιαφέρθηκε να προωθήσει εκτεταμένα προγράμματα κοινωνικής ιατρικής⁸ στηριζόμενος αφενός σε ένα σώμα ειδικών και αφετέρου στην οικονομική ενίσχυση από διεθνείς εθελοντικούς οργανισμούς όπως το ίδρυμα Ροκφέλερ.⁹

6. Για τις συζητήσεις και τις ιδεολογικές συνθήκες που οδήγησαν στην υιοθέτηση ευγονιστικών μέτρων από διάφορες κυβερνήσεις του Μεσοπολέμου, βλ. Mark Mazower, *Σκοτεινή Ήπειρος. Ο Ευρωπαϊκός εικοστός αιώνας*, μτφρ. Κ. Κουρεμένος, Αθήνα, Αλεξάνδρεια, 2001, σ. 100-110· Marius Turda and Paul J. Weindling (έκδ.), *Blood and Homeland. Eugenics and Racial Nationalism in Central and Southeast Europe 1900-1940*, Βουδαπέστη και Νέα Υόρκη, Central European University Press, 2006.

7. Χαρακτηριστικό της τάσης αυτής είναι η συγκέντρωση πληροφοριών που επιχειρείται την περίοδο αυτή σχετικών με την ζωή των πολιτών, που αφορούσαν την διατροφή, την εργασία και τη γονιμότητα, προκειμένου να σχεδιαστούν με πιο αποτελεσματικό τρόπο τα καινούργια δεδομένα που προσδιορίζουν την υγιή ζωή.

8. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι μια αξιοσημείωτη σύγκλιση σημειώθηκε από τα μέσα της δεκαετίας του 1920 στα προγράμματα κοινωνικής ιατρικής που προωθούσαν από κοινού το Διεθνές Γραφείο Εργασίας και η Επιτροπή Υγείας της ΚτΕ, τα οποία βασίζονταν σε έρευνες σχετικά με τις επιπτώσεις των συνθηκών εργασίας ή της φτώχειας στην υγεία του πληθυσμού. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει εν τούτοις να υπογραμμιστεί ότι οι ειδικοί σύμβουλοι της Επιτροπής Υγείας της ΚτΕ (Charles Newman, Grotjhan, René Sand) είχαν την τάση να προωθούν προγράμματα πρόληψης παρά βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης, καθώς η ηγεσία της Επιτροπής Υγείας έδινε προτεραιότητα στην επαγγελματική εκπαίδευση στελεχών δημόσιας υγείας και σε μια τεχνοκρατική προσέγγιση της παρέμβασης. Για τα προγράμματα αυτά βλ. Paul Weindling, «Social medicine at the League of Nations Health Organisation ...», ό.π., σ. 141-144· Iris Borowy, «International social medicine between the wars. Positioning a volatile concept», *Hygeia internationalis* 2007 (2), σ. 13-35.

9. Το ίδρυμα Ροκφέλερ υποστήριζε οικονομικά πιλοτικές έρευνες και προγράμματα μεταρρυθμίσεων της δημόσιας υγείας σε διάφορες χώρες που είχαν εκπονηθεί από ομάδες ειδικών της Κτε. Για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας της ΚτΕ βλ. I. Borowy, W. Gruner, (εκδ.), *Facing Illness in Troubled Times*, ό.π., σ. 1-11.

Έτσι, αν και η παλιά και η νέα Ευρώπη επεξεργάζονταν την ιδέα της κοινωνικής ιατρικής από εντελώς διαφορετικές ιδεολογικές αφετηρίες, καθώς διακρίνονταν τρία μοντέλα οργάνωσης της υγειονομικής περίθαλψης, ένα κοινωνικό δυτικό, ένα λαϊκό κεντρικό-ανατολικό και ένα σοσιαλιστικό σοβιετικό, τα ζητούμενα σχετικά με τον προσδιορισμό των προτύπων (optimum standards) υγιεινής διαβίωσης ήταν κοινά.¹⁰ Όπως προκύπτει από τις ετήσιες αναφορές που συγκέντρωνε η Επιτροπή Υγείας της ΚτΕ, οι κοινωνικοί παράγοντες στους οποίους εστίαζε η ιατρική στατιστική στις αρχές του 1930 ήταν: η κατοικία, η διατροφή, το επίπεδο διαβίωσης, οι συνθήκες υγιεινής και το νερό. Ο πρόεδρος της Επιτροπής Υγείας Ludwik Rajchman, ένας δραστήριος πολωνός υγιεινολόγος, έδωσε σημαντική ώθηση στην εκπόνηση μελετών σε κοινωνικά σημαντικές περιοχές της ιατρικής και στην καλλιέργεια ενός διεθνιστικού ήθους, ενώ παράλληλα ανέλαβε πρωτοβουλίες για τη θέσπιση προτύπων υγιεινής διαβίωσης που θα αποκάλυπταν την απουσία θετικών κυβερνητικών ιατρικών μέτρων από τα κράτη μέλη. Εκτός των άλλων, ο Rajchman έπαιξε καθοριστικό ρόλο και στη διαμόρφωση των στατιστικών εργαλείων για τη μέτρηση αυτών των παραμέτρων.

Προς μία υγιεινή διατροφή

Η διατροφή έμελλε να αναδειχθεί το πρώτιστο παράδειγμα για την υιοθέτηση πολιτικών υγείας στηριγμένων σε επιστημονικά δεδομένα. Πολλοί ήταν οι παράγοντες που συνέβαλαν προς αυτήν την κατεύθυνση. Καταρχήν η ίδια η εμπειρία του Α' Παγκοσμίου Πολέμου, καθώς τόσο στη διάρκειά του όσο και μεταπολεμικά, οι διατροφικές ελλείψεις που έπληξαν μεγάλα τμήματα του ευρωπαϊκού πληθυσμού ανέδειξαν την αναγκαιότητα χάραξης μιας κρατικής πολιτικής για την εξασφάλιση πλεονασμάτων σε τρόφιμα, αλλά και τη σημασία της διεθνούς συνεργασίας στον τομέα αυτό. Χώρες που είχαν τη δυνατότητα να μεταφέρουν μεγάλες ποσότητες τροφίμων στη διάρκεια του πολέμου βγήκαν πιο ενισχυμένες στον τομέα της υγείας. Μεταπολεμικά, οι σοβαρές ελλείψεις τροφίμων συνεχίστηκαν, αναδεικνύοντας το ζήτημα του υποσιτισμού (malnutrition) σε βασική αιτία που συνδεόταν με την εκδήλωση διαφόρων ασθενειών. Στην αστία, σε

10. Στην περίπτωση της Σοβιετικής Ένωσης, δεν ήταν σαφής η διάκριση μεταξύ κοινωνικής και σοσιαλιστικής ιατρικής. Σε αντίθεση με τις δράσεις κοινωνικής ιατρικής που υιοθετούσε η Επιτροπή Υγείας της ΚτΕ, οι οποίες ήταν επιστημονικά θεμελιωμένες και τεχνοκρατικά προσδιορισμένες, η σοβιετική αντίληψη για τη σοσιαλιστική ιατρική καθοριζόταν από μια πολιτικοκοινωνική κρατική κοσμοθεωρία και όχι απλώς από έναν τεχνολογικό ορθολογισμό. Για περισσότερα, βλ. Dorothy Porter, Roy Porter, «What was Social Medicine? An Historiographical Essay», *Journal of Historical Sociology* 1 (1988) 90-109. Για την κοινωνική πολιτική για την προστασία της οικογένειας στη σοσιαλιστική Βιέννη, βλ. Mark Mazower, *Σκοτεινή Ήπειρος*, ό.π., σ. 97-98.

συνδυασμό με τη γρίπη του 1918, αποδιδόταν εξάλλου ένας μεγάλος, αν και απροσδιόριστος, αριθμός θανάτων, γύρω στα 1918.

Μετά το τέλος του πολέμου εφαρμόστηκαν διάφορα προγράμματα μαζικής διανομής τροφίμων στην Κεντρική Ευρώπη, όπου καταγραφόταν το μεγαλύτερο πρόβλημα. Τα προγράμματα αυτά δεν στηρίζονταν ωστόσο σε επιστημονικά δεδομένα και διένεμαν τρόφιμα περιορισμένης διατροφικής αξίας, σε αντίθεση με εκείνα που αναλήφθηκαν από διάφορες οργανώσεις για την προστασία του παιδιού, τα οποία υποστηρίζονταν από μόνιμο στρατιωτικό προσωπικό, ιατρικό και νοσηλευτικό. Διεθνείς εθελοντικές οργανώσεις που δημιουργήθηκαν στον απόηχο της Κοινωνίας των Εθνών, όπως η Οργάνωση για τη Σωτηρία του Παιδιού (Save the Children Fund) που ιδρύθηκε το 1919 με πρωτοβουλία της Αγγλίδας Eglantyne Jebb, για να μετονομαστεί ένα χρόνο αργότερα σε Διεθνή Ένωση για τη Σωτηρία του Παιδιού (Save the Children International Union),¹¹ ο Αμερικανικός Οργανισμός Βοήθειας (American Relief Administration) που ιδρύθηκε από τον Αμερικανό επιχειρηματία Herbert Hoover, το 1918,¹² και η Ομοσπονδία Οργανώσεων Ερυθρού Σταυρού (League of Red Cross Societies) που επιχορηγούνταν με αμερικανικά κεφάλαια, συνεργάστηκαν μεταξύ τους και ανέπτυξαν έντονη δραστηριότητα προκειμένου να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της πείνας των παιδιών στην Κεντρική Ευρώπη την περίοδο 1918-1921.¹³ Αν

11. Στόχος της Οργάνωσης για τη Σωτηρία του Παιδιού ήταν η συγκέντρωση κεφαλαίων για την παροχή βοήθειας σε παιδιά που υπέφεραν από την πείνα στη μεταπολεμική Ευρώπη. Το 1920 η Οργάνωση ενίσχυσε φορείς που είχαν αναλάβει ένα παρόμοιο έργο, κυρίως στη Βιέννη και τη Βουδαπέστη, καθώς και σε άλλες περιοχές της Κεντρικής Ευρώπης, ενώ στα επόμενα χρόνια ιδρύθηκαν εθνικά παραρτήματα της Οργάνωσης σε διάφορες χώρες για την περίθαλψη των προσφύγων, μεταξύ άλλων και στην Ελλάδα, το 1923-1924. Η Οργάνωση προώθησε την επιστημονική κοινωνική εργασία σε διεθνές πλαίσιο υποστηρίζοντας ότι σε θέματα περίθαλψης σε έκτακτες καταστάσεις, εθνικές ή πολιτικές διακρίσεις δεν θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Για τη δράση της Οργάνωσης βλ. Patricia T. Rooke and Rudy L. Schnell, «'Uncramping child life': international children's organisations, 1914-1939», Paul Weindling (επιμ.), *International health organisations and movements 1918-1939*, ό.π., σ. 176-203.

12. Ο Herbert Hoover ανέπτυξε μια ευρεία δραστηριότητα στο πλαίσιο εθελοντικών οργανώσεων στον τομέα της διατροφής με ιδιαίτερη έμφαση στην παιδική ηλικία, από το 1914, όταν ίδρυσε την Επιτροπή Περίθαλψης στο Βέλγιο (Commission for Relief in Belgium) μέχρι το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Για το θέμα αυτό βλ. Dominique Marshall, «Children's rights and children action in international relief and domestic welfare: work of Herbert Hoover between 1914 and 1950», *The Journal of the History of Childhood and Youth* 1/3 (Φθινόπωρο 2008) 351-388.

13. Για τη δράση των διεθνών οργανώσεων για παιδιά την περίοδο αυτή βλ. J. F. Hutchinson, «Promoting Child Health in the 1920s: International Politics and the Limits of Humanitarianism», στο Esteban Rodriguez Ocaña (έκδ.), *The politics of the healthy life*, ό.π., σ. 131-150 και Paul Weindling, «The role of international organizations in setting nutritional standards in the 1920 and 1930s», Harmke Kamminga and Andrew Cunningham

και στηρίζονταν σε ιδιωτικά κεφάλαια και εράνους, οι οργανώσεις αυτές είχαν μεγάλη εμβέλεια εξασφαλίζοντας τροφή για εκατομμύρια παιδιά στη μεταπολεμική Ευρώπη.¹⁴

Όσοι ανέπτυξαν πρωτοβουλίες στο πλαίσιο αυτό συνέβαλαν με τη δράση τους στην καλλιέργεια ενός νέου πνεύματος διεθνούς συνεργασίας σε θέματα προστασίας της παιδικής ηλικίας. Απόρροια του πνεύματος αυτού ήταν η Χάρτα Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Παιδιού, η οποία ψηφίστηκε το Σεπτέμβριο του 1924 από τη Γενική Συνέλευση της ΚτΕ.¹⁵ Ανάμεσα σε άλλα δικαιώματα, αναγνωρίστηκε ότι το παιδί είχε προτεραιότητα στη διατροφή ανεξάρτητα από φυλή, χώρα ή θρησκευτική πίστη, αν και στην πράξη αυτές οι διεθνιστικές βεβαιότητες μετριάστηκαν από πρακτικές περισσότερο εθνικές. Αξίζει να σημειωθεί ότι στα προγράμματα αυτά, που απέβλεπαν εκτός των άλλων και στην κοινωνική σταθερότητα, —σε μια ταραγμένη από σοσιαλιστικές εξεγέρσεις Κεντρική Ευρώπη—, εφαρμόστηκε μια πιο επιστημονική προσέγγιση του υποσιτισμού και χρησιμοποιήθηκαν οι γνώσεις διατροφολόγων.¹⁶

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων ασιτίας και δυσθρεψίας στην Κεντρική Ευρώπη αποτέλεσε την αφορμή για την επιστημονική μελέτη των επιπτώσεων των διατροφικών ελλείψεων στην υγεία. Η μελέτη της ασιτίας των κατοίκων της Βιέννης το 1920, για παράδειγμα, ήταν η πρώτη από μια σειρά μελετών που εξετάζαν τη σχέση ανάμεσα στην κακή διατροφή και την πιθανότητα εκδήλωσης ασθενειών. Ο συσχετισμός των μεγεθών αυτών έγινε περισσότερο προφανής στη διάρκεια της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης και στα αμέσως επόμενα χρόνια, όταν το ενδιαφέρον των ερευνητών στράφηκε σε μετρήσεις πιο σύνθετες που αναφέρονταν σε ευρύτερες πληθυσμιακές κλίμακες. Καθώς η πιο άμεση συνέπεια της κρίσης ήταν εμφανής στη διατροφή των ανέργων, τα θέματα που

(επιμ.), *The science and culture of Nutrition, 1840-1940*, ό.π., σ. 319-321.

14. Ο Αμερικανικός Οργανισμός Βοήθειας για παράδειγμα έτρεφε πάνω από 1 εκατομμύριο παιδιά στην Κεντρική Ευρώπη από τον Ιούλιο του 1920.

15. Με τη διακήρυξη κατοχυρώνονται τα δικαιώματα του παιδιού και αναφέρονται οι υποχρεώσεις των γονέων και της κοινωνίας και της πολιτείας απέναντί του. Η διακήρυξη δημοσιεύτηκε στο πρώτο τεύχος τους περιοδικού *Το Παιδί*, το οποίο εκδιδόταν από την Ελληνική Εταιρεία Προστασίας του Παιδιού, που είχε συσταθεί το 1926 από επιστήμονες, κοινωνικούς λειτουργούς και πολιτικούς, ως παράρτημα της Διεθνούς Ένωσης για τη Σωτηρία του Παιδιού. Σε ό,τι αφορά το δικαίωμα στη διατροφή, αναφέρεται στα πρώτα άρθρα της διακήρυξης: «1. Το παιδί έχει το δικαίωμα να ανατραφεί κανονικά και να λάβει την πρέπουσα σωματική και πνευματική ανάπτυξη, 2. Το παιδί πρέπει να τρέφεται όταν πεινά». Βλ. «Η διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού», *Το Παιδί* 1 (Μάιος-Ιούνιος 1930) 3.

16. Η Ομοσπονδία των Ερυθρών Σταυρών ήταν ο πρώτος οργανισμός υγείας που χρησιμοποίησε ειδικούς της διατροφής, ενώ ο Αμερικανικός Οργανισμός Βοήθειας αξιοποιούσε τις συμβουλές του διατροφολόγου R. Kellogg. Βλ. Paul Weindling, «The role of international organizations...», ό.π., σ. 320-321.

απασχόλησαν τις ειδικές επιτροπές της ΚτΕ που συστάθηκαν το 1930 για το σκοπό αυτό, —την Συμβουλευτική Επιτροπή για τη Διατροφή και την Μεικτή Επιτροπή—, ήταν κυρίως δύο: α) πώς θα εκτιμούσαν με ασφαλείς μεθόδους το διατροφικό καθεστώς σε διάφορες κοινωνικές, επαγγελματικές και ηλικιακές κατηγορίες, και β) με ποιο τρόπο θα διαμόρφωναν ένα πρότυπο διατροφής που θα ήταν υγιεινό και συγχρόνως προσιτό στα χαμηλά στρώματα. Η επιστημονική πρόοδος που είχε σημειωθεί στον τομέα της φυσιολογίας των βιταμινών και των μετάλλων, των πρωτεϊνών, των λιπαρών και των υδατανθράκων, συνεισέφερε σημαντικά στην ανάδυση μιας νέας επιστήμης, της επιστήμης της διατροφής,¹⁷ και τον προσδιορισμό της βέλτιστης δίαιτας. Στους υπολογισμούς αυτούς λήφθηκε υπόψη μια νέα μέθοδος που είχε επινοηθεί από τις αρχές του 20ού αιώνα για να μετράει τις ατομικές ανάγκες σε θερμίδες που κρίνονταν απαραίτητες για την υγιή ανάπτυξη. Η θερμίδα εκπροσωπούσε μια αξία ανεξάρτητα από χώρες, φυλές και ηλικίες.

Οι έρευνες στο διατροφικό καθεστώς εργατών και παιδιών κατέχουν επίσης μια ξεχωριστή θέση στις επιτροπές της ΚτΕ. Ο υποσιτισμός ήταν πιο εύκολο να μετρηθεί σε παιδιά σχολικής ηλικίας καθώς οι στατιστικές σχολικής υγιεινής κατέγραφαν τα ποσοστά των αδενοπαθών, των καχεκτικών και των προφυματικών παιδιών. Τα αποτελέσματα της ελλιπούς διατροφής ήταν εξάλλου ορατά στην κατάσταση των δοντιών τους. Τη δεκαετία του 1930 πολλά από τα προβλήματα που παρατηρούνταν στα παιδικά σώματα, και τα οποία προδιέγραφαν ένα δυσώιωνο μέλλον, αποδίδονταν στην έλλειψη της βιταμίνης Α και τη χαμηλή κατανάλωση γάλακτος, αυγών, κρέατος και ψαριού. Στο βαθμό που η διατροφή συνδεόταν με την ανάπτυξη μιας εύρωστης νέας γενιάς, οι συζητήσεις για τα διατροφικά δεδομένα, σε συνάρτηση με τη σωματική ανάπτυξη του παιδιού, πυκνώνουν στη διάρκεια του Μεσοπολέμου. Σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες η συζήτηση διεξήχθη κάτω από το δίλημμα αν θα έπρεπε να υιοθετηθεί η θέσπιση οικογενειακών επιδομάτων ή αν η οργάνωση των συσσιτίων για απόρους, εργάτες, μητέρες και μαθητές ανταποκρινόταν καλύτερα στο αίτημα για εξασφάλιση υγιεινών γευμάτων σε οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα που αντιμετώπιζαν το φάσμα του υποσιτισμού.¹⁸ Υπέρ αυτής της λύσης συνηγορούσε και η εκπαιδευ-

17. Για την έρευνα στο χώρο της επιστήμης της διατροφής και το έργο των ειδικών επιτροπών της ΚτΕ βλ. Josep L. Barona, «Rural Life and the problem of nutrition. Technical approaches by the Nutrition Committee of the League of Nations», Astir Andresen, Tore Gronlie and Teemu Ryymin (επιμ.), *Science, Culture and Politics. European Perspectives on Medicine, Sickness and Health*, Conference Proceeding, Rokkan Centre for Social Studies, Report 4, Μπέργκεν 2006, σ. 201-213· Josep L. Barona, «Nutrition and health. The International Context during the Inter-war crisis», *ό.π.*, σ. 87-105.

18. Στην Αγγλία, τη δεκαετία του 1930, ο υποσιτισμός που εκλαμβανόταν ως άγνοια της διατροφικής αξίας των τροφίμων ενίσχυε τα επιχειρήματα των συντηρητικών που

τική διάσταση που εξασφαλιζόταν με τα συσσίτια. Άλλωστε, η τελική έκθεση της Μεικτής Επιτροπής της ΚτΕ το 1937 —η πιο ολοκληρωμένη προσπάθεια προσέγγισης του θέματος από οικονομική, κοινωνική και επιστημονική πλευρά— η οποία απέδιδε την υπανάπτυξη των παιδικών και εφηβικών σωμάτων στην κακή διατροφή, κατέληγε στο συμπέρασμα ότι τα σχολικά γεύματα και η εκπαίδευση στην υγιεινή διατροφή ήταν οι πιο ενδεδειγμένες λύσεις για τη βελτίωση της διατροφής στα χαμηλότερα στρώματα.¹⁹

Το ζήτημα της υγιεινής διατροφής έφερε για μια ακόμη φορά στην επικαιρότητα το ερώτημα αν η κακή κατάσταση της υγείας των χαμηλότερων στρωμάτων, αγροτικών και αστικών, οφειλόταν στην άγνοια ή τη φτώχεια. Ο υποσιτισμός ήταν αποτέλεσμα άγνοιας της διατροφικής αξίας των τροφών ή κακής διαχείρισης του οικογενειακού προγραμματισμού; Η άποψη ότι το κοινό έπρεπε να εκπαιδευτεί σε θέματα διατροφής, αποτέλεσε αντικείμενο συζητήσεων σε πολλές χώρες υπογραμμίζοντας τις βαθιές αλλαγές στις γνώσεις περί διατροφής, —ειδικότερα μετά την ανακάλυψη της αξίας των βιταμινών—, που θα έπρεπε να περάσουν στα λαϊκά στρώματα. Παρά την υποστήριξη ριζοσπαστικών μέτρων στους κύκλους των ειδικών των διεθνών οργανισμών, οι έρευνες που έγιναν στη δεκαετία του 1930 κατέληγαν στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα της διατροφής θα βελτιωνόταν αν βελτιώνονταν οι γνώσεις ή/και τα εισοδήματα. Καθώς το δεύτερο ήταν ένα λεπτό όσο και περίπλοκο ζήτημα, η εκπαίδευση στη διατροφή, και μάλιστα η εκπαίδευση των μητέρων, ήταν το κλειδί για την

υποστήριξαν τη λύση της οργάνωσης συσσιτίων. Η συζήτηση περιστράφηκε γύρω από το δίλημμα οικογενειακά επιδόματα ή κρατική οργάνωση των συσσιτίων. Στο δημόσιο διάλογο πήραν μέρος και οι φεμινιστικές οργανώσεις. Οι προοδευτικές και οι σοσιαλιστικές επιχειρηματολογούσαν υπέρ της οικονομικής ενίσχυσης των οικογενειών σε αντίθεση με εκείνες των συντηρητικών που υποστήριζαν τη λύση της οργάνωσης συσσιτίων, καθώς οι φτωχοί δεν γνώριζαν τη διατροφική αξία των τροφίμων και επομένως τα οικογενειακά επιδόματα τούς ήταν άχρηστα. Για το θέμα αυτό βλ. Marland Hilary, «Women and children first: International maternal and infant welfare 1870-1945», Ann Digby and John Stewart (επιμ.), *Gender, health and welfare*, Λονδίνο, Routledge, 1998, σ. 21-39.

19. Η έκθεση εξέταζε τις διατροφικές ανάγκες παιδιών και ενηλίκων, τις ασθένειες που οφείλονταν σε διατροφικές ελλείψεις και την εκπαίδευση στην υγιεινή διατροφή. Για πρώτη φορά μια διεθνής δημοσίευση συνέκρινε διάφορα διατροφικά στάνταρτς όπως παρουσιάστηκαν από διάφορες έρευνες ή κυβερνήσεις λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο της γνώσης για τα τρόφιμα, τις ηλικίες, τις δραστηριότητες και το επίπεδο ζωής. Σύμφωνα με αυτήν, οι διατροφικές ελλείψεις ήταν χαρακτηριστικό όχι μόνο των εργατικών στρωμάτων αλλά και των αγροτικών, όχι μόνο των υπανάπτυκτων χωρών αλλά και των προηγμένων οικονομικά και πολιτιστικά. Για την έκθεση αυτή, βλ. Iris Borowy, «Crisis as opportunity: International health work during the economic depression», *ό.π.*, σ. 50· Josep L. Barona, «Nutrition and health. The International Context during the Inter-war crisis», *ό.π.*, σ. 91-94· Paul Weindling, «The role of international organizations in setting nutritional standards in the 1920 and 1930s», *ό.π.*, σ. 323.

αλλαγή της λαϊκής κουλούρας σχετικά με τη διατροφή. Στο πλαίσιο αυτής της εκπαίδευσης η γυναικεία υπευθυνότητα σε θέματα οικογενειακής διατροφής έγινε συνώνυμη με την «επιστημονική μητρότητα».

Ενάλωτα σώματα και διατροφικές ελλείψεις στις αρχές του 20ού αιώνα στην Ελλάδα

Έχοντας υπόψη το γενικότερο πλαίσιο μέσα στο οποίο διαμορφώθηκαν τα διατροφικά πρότυπα, ιδιαίτερα για τα παιδιά, την περίοδο του Μεσοπολέμου, έχει ενδιαφέρον: α) να διερευνήσουμε τις απόπειρες που έγιναν στην Ελλάδα για την οργάνωση συσσιτίων ως ένα μέσο προφύλαξης των παιδικών σωμάτων απέναντι στη φυματίωση, β) να εξετάσουμε αν η οργάνωσή τους συνδέεται με την προβληματική των ειδικών των διεθνών οργανισμών σχετικά με τις παροχές για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας, και τέλος, γ) να θέσουμε ορισμένα ερωτήματα γύρω από την επίδραση της κοινωνικής υγιεινής στο λόγο και τις πρωτοβουλίες των ελλήνων γιατρών που εμπλέκονται σε παρόμοιες πρωτοβουλίες.

Οι πρώτες προσπάθειες για την οργάνωση συσσιτίων στην Ελλάδα ανάγονται στα τέλη του 19ου και τις αρχές του 20ού αιώνα, όταν φιλανθρωπικές οργανώσεις, όπως Η Περίθαλψις ή το Οικονομικόν Συσσίτιον, διένεμαν ζεστή τροφή σε άπορους της Αθήνας και του Πειραιά. Και οι δύο απόπειρες φαίνεται να συνδέονται με τις διατροφικές ελλείψεις στη διάρκεια του πολέμου του 1897. Το *Οικονομικόν Συσσίτιον* που είχε ιδρυθεί, υπό την προστασία της πριγκίπισσας Σοφίας, το Δεκέμβριο του 1896, φρόντιζε να εξασφαλίζει διατροφή σε άπορους στρατιώτες, οι οποίοι εξαιτίας του πολέμου διέμεναν προσωρινά στην Αθήνα. Το 1897, το Συσσίτιο είχε θέσει σε λειτουργία 6 μαγειρεία σε διάφορα σημεία της πόλης, ενώ παράλληλα διένεμε τρόφιμα, όπως μακαρόνια και βούτυρο.²⁰ Την ίδια περίοδο ο φιλανθρωπικός σύλλογος Η Περίθαλψις φαίνεται ότι είχε χτίσει ένα άσυλο στη συνοικία Άγιος Δανιήλ της Αθήνας για την προσωρινή στέγαση των εφédρων που επέστρεφαν από το μέτωπο μέχρι να προωθηθούν στις ιδιαίτερες πατρίδες τους.²¹ Από αυτό το φιλανθρωπικό κατάστημα, το οποίο, από το 1903, είχε μετονομαστεί στο Άσυλο Αστέγων Αγίου Δανιήλ, διανέμονταν βοήθημα σε οικογένειες εφédρων.

20. Το Οικονομικό Συσσίτιο, το οποίο είχε ενισχυθεί από δωρεές Ελλήνων της Κωνσταντινούπολης όπως του Ανδρέα Συγγρού και του Γεωργίου Ζαρίφη, το 1897 είχε παρασκευάσει 2.691.000 μερίδες φαγητού. Από αυτές 1.316.077 επί πληρωμή—κάθε μερίδα μαζί με το ψωμί стоίχιζε 11 λεπτά— και 1.317.452 δωρεάν. Βλ. *Οικονομικόν Συσσίτιον υπό την προστασίαν της Α.Β.Υ. Πριγκιπισσής Σοφίας. Λογοδοσία του Δ.Σ. περί των πεπραγμένων από 9 Δεκεμβρίου 1896 έως 30 Νοεμβρίου 1897*, Αθήνα 1898.

21. Βλ. *Λογοδοσία της φιλανθρωπικής Εταιρείας «Η Περίθαλψις» των ετών 1902 και 1903*, Αθήνα 1904.

Διανομές τροφίμων, που κρίνονταν ενισχυτικές για την υγεία των ασθενών, όπως κρέας, βούτυρο και γάλα, είχε αρχίσει να διανέμει και ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της Φυματίωσης από την περίοδο των Βαλκανικών πολέμων σε όσους φυματικούς έκριναν οι γιατροί του Συνδέσμου ότι την είχαν ανάγκη, μετά από επιτόπια επίσκεψη που πραγματοποιούσαν στα σπίτια τους.²² Καθώς ο Σύνδεσμος δεν είχε τη δυνατότητα παρασκευής ζεστής τροφής, παρείχε στους ασθενείς δελτία, πιθανόν του οικονομικού συσσιτίου.²³ Η ενίσχυση των εξαντλημένων από την αρρώστια οργανισμών των φυματικών με ορισμένα είδη διατροφής, αποτελούσε μια πρακτική που θα πρέπει να ερμηνευτεί τόσο στο πλαίσιο των κυρίαρχων υγιεινοδιαιτητικών αντιλήψεων της εποχής σχετικά με τη θεραπεία της νόσου όσο και της συνειδητοποίησης, από τη μεριά των γιατρών του Συνδέσμου, των απειλών που έκρυβαν οι κακές συνθήκες διαβίωσης για τα εργατικά στρώματα της πόλης.

Μια άλλη προσπάθεια που συνδέεται επίσης με την περίθαλψη των στρατευσίμων ήταν η δημιουργία του Πατριωτικού Συνδέσμου των Ελληνίδων.²⁴ Ο Σύνδεσμος, ο οποίος ιδρύθηκε τον Σεπτέμβριο του 1914 για να αξιοποιήσει την κοινωνική εμπειρία που είχαν αποκτήσει οι Ελληνίδες –είτε ως θελόντριες νοσοκόμες είτε στο πλαίσιο φιλανθρωπικών ενεργειών– στη διάρκεια των Βαλκανικών πολέμων, γνώρισε διάφορες φάσεις λειτουργίας εξαιτίας πολιτικών αλλαγών που σφράγισαν τη φυσιογνωμία του. Αυτός ο Σύλλογος γυναικείας φιλανθρωπίας μετεξελίχθηκε τη δεκαετία του 1930 στο Πατριωτικό Ίδρυμα Προστασίας του Παιδιού, έναν φορέα που έπαιξε σημαντικό ρόλο στην κοινωνική πρόνοια για παιδιά και μητέρες στο α΄ μισό του 20ού αιώνα. Οι στόχοι του Συνδέσμου, που στελεχώθηκε από κυρίες της αστικής τάξης, πραγματοποιούνται, όπως αναφέρεται στο καταστατικό, «εν καιρώ ειρήνης με σκόπιμον κατεύθυνσιν προς εξυπηρέτησιν του κοινωνικού καλού κατά τας αρχάς της κοινωνικής αλληλεγγύης» και εν καιρώ πολέμου «με προπαρασκευήν και σύστημα».²⁵ Μεταξύ των καλών έργων που προγραμματίζονταν ήταν η διοργάνωση συσσιτίων στην πρωτεύουσα και τις επαρχιακές πόλεις για τις οικογένειες των στρατευσίμων. Πράγματι, το τμήμα συσσιτίων του Συνδέσμου παρείχε τροφή όχι μόνο στους

22. Βλ. Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της φυματίωσης εν Ελλάδι, *Τα υπό του Συνδέσμου Πεπραγμένα (1η Ιανουαρίου-31 Δεκεμβρίου 1913)*, Αθήνα 1914, σ. 6.

23. Βλ. Βάσω Θεοδώρου, «Οι γιατροί απέναντι στο κοινωνικό ζήτημα: Ο αντιφυματικός αγώνας στις αρχές του 20ού αιώνα (1901-1926)», *Μνήμων* 24 (2002) 145-178.

24. Γενικά για τον Πατριωτικό Σύνδεσμο των Ελληνίδων και τη δράση του για τα παιδιά βλ. Βασιλική Θεοδώρου, Δέσποινα Καρακατσάνη, «Υγιεινής Παραγγέλματα»: Ιατρική επίβλεψη και κοινωνική πρόνοια για το παιδί στις αρχές του 20ού αιώνα, υπό έκδοση από τις εκδόσεις Διόνικος.

25. Για τους σκοπούς του Πατριωτικού Συνδέσμου βλ. *Δελτίον του Πατριωτικού Συνδέσμου των Ελληνίδων* 1 (Απρίλιος 1916) 1.

επίστρατους, κυρίως τους Κρήτες, αλλά και στις οικογένειές τους και κατά τα επόμενα χρόνια. Στο πλαίσιο των νέων αντιλήψεων τονίζεται ο προληπτικός και διορθωτικός χαρακτήρας της εθελοντικής παρέμβασης, ενώ η γυναικεία φιλανθρωπία οργανώνεται στη βάση της κοινωνικής εργασίας. Η παροχή υγιεινής τροφής για τους εργάτες θεωρείτο έργο που συμβάδιζε με το νέο πνεύμα της φιλανθρωπίας.

Με την έναρξη του Α' Παγκοσμίου Πολέμου και ιδιαίτερα μετά την επιβολή του Αποκλεισμού από τις δυνάμεις της Αντάντ, τον Νοέμβριο του 1916, ο Σύνδεσμος εντατικοποίησε τις εργασίες του τόσο στον τομέα της πρόληψης των ασθeneιών, όσο και σε εκείνον της διατροφής. Παράλληλα, την ίδια περίοδο εγκαινιάζεται η συνεργασία του με τις διεθνείς φιλανθρωπικές οργανώσεις περιθάλψης, μια τάση που θα ενισχυθεί μετά το 1922. Η επέκταση των συσσιτίων, που λειτουργούσαν πλέον σε επτά σημεία της πρωτεύουσας, και η παροχή γάλακτος και «γαλακτούχου φαρίνης» για τα βρέφη, ήταν τα πρώτα επείγοντα μέτρα που λήφθηκαν για την ενίσχυση των πιο ευάλωτων οργανισμών. Για την αντιμετώπιση των οικονομικών προβλημάτων των εργατικών οικογενειών την περίοδο αυτή, ο Σύνδεσμος διένειμε ψωμί με δελτία, ενώ το οικοκυρικό τμήμα πρότεινε έναν νέο οικονομικό τρόπο μαγειρέματος, τα «αυτόματα μαγειρεία» —ένα είδος ξύλινων κιβωτίων επενδυμένων με άχυρα, μέσα στα οποία τοποθετούνταν η χύτρα— που διανέμονταν από τα γραφεία του Συνδέσμου για την εξοικονόμηση ενέργειας και χρόνου για τις γυναίκες.²⁶ Με τα μέτρα αυτά η ηγεσία του Συνδέσμου επιχειρούσε να συνεισφέρει στην επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων —ανεργία, αύξηση των τιμών, έλλειψη τροφίμων και καυσίμων—, που είχαν επιδεινωθεί στη διάρκεια του Αποκλεισμού.

Το 1917 η λειτουργία και η ηγεσία του Συνδέσμου άλλαξαν στο πλαίσιο των πολιτικών αλλαγών της περιόδου. Ο Σύνδεσμος μετονομάστηκε σε Πατριωτικό Ίδρυμα Περιθάλψεως, το οποίο εντάχθηκε στο νεοσυσταθέν Υπουργείο Περιθάλψης. Υπό τη νέα βενιζελική διοίκηση του Εμμανουήλ Μπενάκη, το ίδρυμα εντατικοποίησε τις προσπάθειές του στον τομέα της διατροφής. Ανέλαβε την παρασκευή και διανομή συσσιτίων σε επτά σταθμούς στην Αθήνα, σε μια προσπάθεια να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα ανέχειας του πληθυσμού της πρωτεύουσας. Στο τμήμα συσσιτίων λειτουργούσαν κατ' αρχήν τρία μαγειρεία σε κεντρικά σημεία της Αθήνας —στην Πλάκα, το Βαρβάκειο και τη λεωφόρο Αλεξάνδρας— και επτά συνοικιακά («διανεμητήρια»), στα οποία είτε παρέχονταν

26. Πρόκειται για ένα σύστημα που είχε εφαρμόσει ένας παρόμοιος σύλλογος γυναικών στη Γερμανία. Για τη εισαγωγή του θεσμού αυτού βλ. Ε. Λογοθετοπούλου, «Η επιθεώρησης των σπιτιών», *Δελτίον του Πατριωτικού Συνδέσμου των Ελληνίδων* 4-6 (Ιούλιος-Σεπτέμβριος 1916) 49-53.

γεύματα σε χαμηλή τιμή²⁷ είτε σιτίζονταν δωρεάν εργατικές οικογένειες που είχαν εξασφαλίσει ειδική άδεια. Ιδιαίτερη μέριμνα είχε προβλεφθεί για τις άπορες θηλάζουσες μητέρες, οι οποίες τρέφονταν δωρεάν στα εστιατόρια του ιδρύματος βάσει καταλόγων που συντάσσονταν έπειτα από γνωμοδότηση του ιατρικού συμβουλίου του ιδρύματος. Το 1918 στα συσσίτια παρασκευάζονταν από 7.000-13.000 μερίδες φαγητού την ημέρα, συνήθως όσπρια, ένα μέρος των οποίων διανεμόταν δωρεάν, κυρίως σε επάιτες.²⁸

Το ενδιαφέρον των γιατρών του Συνδέσμου στράφηκε από το 1914 στα έργα κοινωνικής μέριμνας για παιδιά καχεκτικά και αδύναμα, κυρίως της Αθήνας και του Πειραιά. Η παροχή υγιεινής τροφής «ειδικώς παρασκευασμένης, εις άτομα καχεκτικά ή όπωσδήποτε ασθενικά παιδιά, μη έχοντα τα μέσα να ακολουθήσωσιν ειδικήν δίαιταν»,²⁹ η παροχή ιατρικής περίθαλψης και φαρμάκων, η ίδρυση ηλιοθεραπευτηρίου στη Μαθητική Πολυκλινική και η ίδρυση υπαίθριου σχολείου, εικονογραφούσαν το ενδιαφέρον των γιατρών του Τμήματος Υγιεινής του Συνδέσμου για την ενίσχυση των ευάλωτων παιδικών οργανισμών. Η Μαθητική Πολυκλινική Αθηνών, που λειτουργούσε από το 1915 με πέντε τμήματα (παθολογικό, χειρουργικό, οφθαλμολογικό, οδοντολογικό και ορθοπαιδικό), πρόσφερε ενισχυτική τροφή στις περιπτώσεις των απόρων μαθητών που κρίνονταν οριακές και στέλνονταν εκεί από τους σχολιάτρους, καθώς η υπηρεσία σχολικής υγιεινής που είχε συσταθεί στο Υπουργείο Παιδείας από το 1908, —ουσιαστικά όμως από το 1911—, αδυνατούσε να ανταποκριθεί στο θέμα της διαπιστωμένης ελλιπούς διατροφής των μαθητών.³⁰ Εμπνευστής του εγχειρήματος ήταν ο διευθυντής της υπηρεσίας Σχολικής Υγιεινής Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, ο οποίος ανέλαβε την οργάνωση της Πολυκλινικής, την πρώτη περίοδο λειτουργίας της, από το 1915 έως το 1921, με τη βοήθεια γνωστών παιδιάτρων και σχολιάτρων.³¹ Επισκέπτες της Πολυκλινικής ήταν, σύμφωνα με την έκθεση πεπραγμένων του 1916, κυρίως μαθητές ηλικίας 5-16 ετών, μερικοί φτωχοί δάσκαλοι και εργάτριες, καθώς και αρκετοί μαθητές και μαθήτριες του

27. Κάθε γεύμα στοίχιζε 20 λεπτά το 1918. Βλ. *Το Πατριωτικόν Ίδρυμα Περιθάλψεως*, δακτυλόγραφο, Αρχείο Εμμανουήλ Μπενάκη, φ. 9, Ιστορικό Αρχείο Μουσείου Μπενάκη, σ. 3.

28. Στις 18 Μαΐου 1918, για παράδειγμα, στο κατάστημα Βαρβακείου παρασκευάστηκαν 1.955 μερίδες, από τις οποίες διανεμήθηκαν δωρεάν οι 599. Το φαγητό ήταν συνήθως όσπρια. Βλ. «Κατάστασις συσσιτίων», Αρχείο Εμμανουήλ Μπενάκη (Πατριωτικόν Ίδρυμα Περιθάλψεως), φ. 9, Ιστορικό Αρχείο Μουσείου Μπενάκη.

29. Βλ. *Το Πατριωτικόν Ίδρυμα Περιθάλψεως*, ό.π., σ. 3.

30. Τα επόμενα χρόνια μαθητικές πολυκλινικές θα λειτουργήσουν στον Πειραιά και τη Σμύρνη.

31. Βλ. *Οργανισμός της Μαθητικής Πολυκλινικής Αθηνών*, Αθήνα 1915, έντυπο στο αταξινόμητο αρχείο Εμμανουήλ Λαμπαδάρειου, ΕΛΙΑ.

διδασκαλείου.³² Μέσω της Πολυκλινικής, ο Λαμπαδάριος επιχείρησε να εφαρμόσει για πρώτη φορά τη συστηματική παροχή ιατρικής βοήθειας με κοινωνικά κριτήρια και κυρίως να αντιμετωπίσει το πρόβλημα των τραχωματικών, των ελονοσιόπληκτων και των καχεκτικών και αδеноπαθών μαθητών που θεωρούνταν υποψήφια θύματα της φυματίωσης.

Το πρόβλημα των τελευταίων απασχολούσε τον Λαμπαδάριο καθώς η κατάστασή τους θεωρείτο ως ένα προστάδιο που οδηγούσε στη φυματίωση. Το 1917, για παράδειγμα, σε 1.039 μαθητές αθηναϊκών σχολείων, οι οποίοι στάλθηκαν από τους σχολιάτρους στο παθολογικό τμήμα της Μαθητικής Πολυκλινικής, οι 240 κατατάσσονταν στην κατηγορία «των εχόντων κακήν ιδιοσυστασίαν», έπασχαν δηλαδή από γενική αδυναμία, χρόνια ελονοσία, λεμφατισμό, αθρεψία, χοιράδωση κ.ά., 106 εμφανίζονταν να υποφέρουν από αδеноπάθεια και 126 από αναιμία.³³ Το 1920, περίπου 1.000 άποροι μαθητές που επισκέφτηκαν την κλινική βρέθηκαν καχεκτικοί ή πάσχοντες από χειρουργικές φυματίώσεις (αδеноπάθεια, φυματίωση των οστών ή περιτοναίου, χοιράδωση). Επρόκειτο δηλαδή για φυσικές καταστάσεις που παρέπεμπαν σε ελλιπή διατροφή και σε κακές συνθήκες διαβίωσης. Διανομές τροφίμων, όπως λάδι, όσπρια, μακαρόνια, ρύζι, ζάχαρη και γάλα, συμπλήρωναν τις διατροφικές ελλείψεις αυτών των άπορων παιδιών, ενώ μέσω της διανομής ειδών ατομικής υγιεινής, όπως ήταν τα σαπούνια και οι οδοντόβουρτσες, επιχειρούσαν οι γιατροί της Πολυκλινικής να αντιμετωπίσουν τις πρωτόγονες συνθήκες καθαριότητας των φτωχών οικογενειών με τις οποίες έρχονταν συχνά σε επαφή.³⁴

Παράλληλα, ο Λαμπαδάριος επιχειρούσε να ενισχύσει τον οργανισμό των καχεκτικών παιδιών της Αθήνας με την οργάνωση παιδικών εξοχών που λειτούργησαν για πρώτη φορά το καλοκαίρι του 1911 με την οικονομική ενίσχυση μιας φιλανθρωπικής εταιρείας κυριών. Στο διαιτολόγιο, που είχε καταρτιστεί από τον ίδιο, γινόταν προσπάθεια για παροχή θρεπτικής τροφής: κρέας τρεις φορές την εβδομάδα και άφθονα αμυλούχα, και φρούτα «άτινα ως μάλλον υδα-

32. Βλ. *Τα Πεπραγμένα εν τη Μαθητική Πολικλινική κατά το 1916*, δακτυλόγραφο, στο αταξινόμητο αρχείο Εμμανουήλ Λαμπαδαρίου, ό.π.

33. Βλ. Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, «Πίναξ της κινήσεως του παθολογικού τμήματος της Μαθητικής Πολυκλινικής Αθηνών του Πατριωτικού Ιδρύματος Περιθάλψεως από 1 Νοεμβρίου 1917 έως 31 Μαΐου 1918», *Δελτίον του Υπουργείου των Εκκλησιαστικών και της Δημοσίας Εκπαιδεύσεως* 7 (Ιούλιος 1919) 80.

34. Το 1920, για παράδειγμα, εκτός από φάρμακα και οδηγίες, σε πολλούς μικρούς αρρώστους χορηγήθηκαν τρόφιμα: 386 οκάδες ρύζι, 3.241 κουτιά γάλα, φιδές και μακαρόνια, καθώς και σαπούνι. Βλ. Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, «Η κίνησις των μαθητικών πολυκλινικών Αθηνών, Πειραιώς και Σμύρνης του Πατριωτικού Ιδρύματος Περιθάλψεως: Α' έκθεσις περί των εργασιών της Μαθητικής Πολυκλινικής κατά το σχολικόν έτος 1919-1920», *Παιδολογία* 6 (Αύγουστος 1920) 141-143.

τανθρακούχα συντελούσιν εις την θρέψιν του παιδός».³⁵ Τέλος, στο πρώτο υπαίθριο σχολείο που λειτούργησε για λίγους μήνες του 1916 σε ένα «περίφρακτο δενδρώνα» στο κτήμα Νομικού στα Πατήσια, για 50 παιδιά και των δύο φύλων που είχαν επιλεγεί από τον σχολίατρο λόγω της γενικότερης εξασθένησης του οργανισμού τους, επιχειρήθηκε η εφαρμογή ιατρικο-παιδαγωγικών αρχών που είχαν εφαρμοστεί σε παρόμοια σχολεία του εξωτερικού που λειτουργούσαν σε φυσικό περιβάλλον.³⁶ Η ενισχυτική τροφή θεωρούνταν ένας βασικός θεραπευτικός παράγοντας για αυτά τα παιδιά των πόλεων που κρίνονταν «προφυματικά». Στο υπαίθριο σχολείο υιοθετήθηκε η αρχή των πέντε γευμάτων που μοιράζονταν από τις 8 το πρωί ως τις 6.30 το απόγευμα και περιλάμβαναν, μεταξύ άλλων, γάλα, κρέας, χορταρικά, ζυμαρικά, όσπρια, φρούτα, ψωμί και τυρί.³⁷

Η οργάνωση των μαθητικών συσσιτίων από την τελευταία κυβέρνηση Βενιζέλου

Τα πρώτα χρόνια μετά την έλευση των προσφύγων διάφορες εθελοντικές οργανώσεις, ελληνικές και διεθνείς, όπως ο Αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός, η Αμερικανική Οργάνωση της Εγγύς Ανατολής (American Near East Relief), η Οργάνωση για τη Σωτηρία του Παιδιού (Save the Children Fund) και άλλες μικρότερης εμβέλειας, ανέλαβαν την οργάνωση συσσιτίων για την κάλυψη των πρώτων αναγκών ενηλίκων και παιδιών. Οι δύο πρώτες διέθεταν ειδικευμένο προσωπικό και εθελοντές της κοινωνικής εργασίας, οι οποίοι μετέφεραν στην Αθήνα τη δράση τους τουλάχιστον για μια διετία.

Ωστόσο, η πρώτη συστηματική προσπάθεια για την ενίσχυση του οργανισμού των ασθενικών μαθητών αναλαμβάνεται από την τελευταία κυβέρνηση Βενιζέλου. Η απόπειρα θα πρέπει να ιδωθεί τόσο στο πλαίσιο της πολιτικής για την προστασία της παιδικής ηλικίας που αναλαμβάνεται την τετραετία 1928-

35. Βλ. Εμμανουήλ Αμπαδάριος, «Οργάνωσις και θεραπευτικά αποτελέσματα της Α' ελληνικής εν Βουλιαγμένη παιδικής εξοχής», *Πρακτικά του Β' Πανελληνίου Συνεδρίου κατά της Φυματίωσης, εν Βόλω 20-23 Μαΐου 1912*, Βόλος 1912, σ. 253.

36. Από το 1904, όταν για πρώτη φορά λειτούργησε το σχολείο του δάσους στο Charlottenburg, το κίνημα της υπαίθριας αγωγής γνώρισε μεγάλη εξάπλωση. Τα υπαίθρια σχολεία που λειτουργούσαν, με έξοδα των δήμων κυρίως, στην εξοχή, σε παραθαλάσσια μέρη ή μέσα σε δάση, είχαν σχεδιαστεί για ασθενικά παιδιά των πόλεων για τα οποία υπήρχε φόβος να αναπτύξουν φυματίωση. Για τα υπαίθρια σχολεία γενικά βλ. περισσότερα στο Α.Μ. Châtelet, D. Lerch, J.N. Luc (επιμ.), *L'école de plein air. Une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du XXe siècle*, Παρίσι, Editions Recherches, 2003.

37. Για τη λειτουργία του υπαίθριου σχολείου στην Αθήνα το 1916, βλ. Βάσω Θεοδώρου, Δέσποινα Καρακατσάνη, «Το κίνημα της υπαίθριας αγωγής τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα. Κοινωνική αντίληψη και ιατρικο-παιδαγωγικές αναζητήσεις», *Θέματα Ιστορίας της Εκπαίδευσης* 2 (2003) 55-78.

1932 όσο και σε συνάρτηση με την υγειονομική μεταρρύθμιση που προτείνεται την ίδια περίοδο από την επιτροπή υγειονολόγων που επισκέφτηκαν την Ελλάδα μετά από αίτημα της κυβέρνησης των Φιλελευθέρων προς την Επιτροπή Υγείας της ΚτΕ το 1928.³⁸ Η επιτροπή είχε καταλήξει σε μια πρόταση για ριζική αναδιαμόρφωση των υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τα πρότυπα κοινωνικής υγιεινής που είχαν γίνει δεκτά στους διεθνείς κύκλους των επαγγελματιών υγείας του Μεσοπολέμου. Η εξυγίανση των περιοχών που μαστιζόνταν από ελονοσία, η αντιμετώπιση των κυριότερων μολυσματικών ασθενειών και η δημιουργία συμβουλευτικών τοπικών κέντρων υγείας προβλέπονταν παράλληλα με ένα κεντρικό συντονιστικό όργανο διοίκησης της υγείας και μια Σχολή Υγιεινής που θα παρείχε σε γιατρούς και νοσηλευτές εξειδικευμένες γνώσεις για να στελεχώσουν τα τοπικά κέντρα υγείας. Σε αυτό το συνεκτικό σύστημα δημόσιας υγείας, που εγκαταλείφθηκε ωστόσο τα επόμενα χρόνια για διάφορους λόγους, η βρεφική και παιδική πρόνοια, καθώς και οι συστηματικές έρευνες για τη διατροφή αποτελούσαν αντικείμενο επιμέρους τμημάτων.³⁹

Η προστασία της παιδικής ηλικίας αποτελούσε μία από τις προτεραιότητες της κυβέρνησης σύμφωνα με τις προεκλογικές εξαγγελίες της. Μια σειρά νόμων που ψηφίστηκαν το 1929 πιστοποιούν αυτό το ενδιαφέρον, κυρίως σε ό,τι αφορά τη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας. Πιο σημαντικός ήταν ο νόμος για τη δημιουργία του Πατριωτικού Ιδρύματος Προστασίας του Παιδιού (ΠΙΠΠ).⁴⁰ Οι

38. Για το ιστορικό της απόπειρας μεταρρύθμισης της δημόσιας υγείας, βλ. Αντώνης Λιάκος, *Εργασία και πολιτική στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου. Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας και η ανάδυση των κοινωνικών θεσμών*, Ίδρυμα Έρευνας και Παιδείας της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος, Αθήνα 1993, σ. 328-333· Dimitra Giannuli, «Repeated Disappointment»: the Rockefeller Foundation and the Reform of the Greek Public Health System, 1929-1940», *Bulletin of the History of Medicine* 72/1 (1998) 47-72· Vassiliki Theodorou και Despina Karakatsani, «Health policy in interwar Greece: the intervention by the League of Nations Health Organisation», *Dynamis* 28 (2008) 53-75.

39. Η βελτίωση των συνθηκών ζωής (standard of life) των χαμηλών στρωμάτων μέσω της αύξησης των ημερομισθίων και της βελτίωσης της διατροφής, θα έπρεπε να αποτελεί μία από τις προτεραιότητες της κυβέρνησης στον αγώνα κατά της φυματίωσης, σύμφωνα με το σχέδιο αναδιοργάνωσης που προτάθηκε από την Επιτροπή των ειδικών της ΚτΕ. Για το σχέδιο, βλ. *Société des Nations, Organisation d'Hygiène, Collaboration avec le gouvernement hellénique en vue de la réorganisation sanitaire de la Grèce, No Officiel C 162.M.63.1929.IIIΣ*, σ. 18, ανάτυπο στο Αρχείο Δοξιάδη, φ. 11 στο Ιστορικό Αρχείο του Μουσείου Μπενάκη.

40. Πρόκειται για το Νόμο 4062 του 1929 που προέβλεπε τη μετονομασία του Πατριωτικού Ιδρύματος Περιθάλψεως σε Πατριωτικό Ίδρυμα Προστασίας του Παιδιού, και το Νόμο 4061 «Περί υγιεινής και προστασίας της μητρότητας και των παιδικών ηλικιών». Σύμφωνα με τον τελευταίο, δημιουργείται στο Υπουργείο Υγιεινής ένα επιτελικό όργανο για την εποπτεία και καθοδήγηση των ιδρυμάτων που ασχολούνται με την υγιεινή και την περιθάλψη των βρεφών και των εγκύων. Ο ίδιος νόμος ορίζει επίσης ότι «Η μητρότης και αι παιδικαί

σταθμοί του ΠΠΠΠ, που άρχισαν να λειτουργούν σε όλες τις μεγάλες πόλεις, παρείχαν συμβουλές και περίθαλψη στις μητέρες. Στα τμήματα επιτόκων, γι-ατροί και νοσοκόμες, με τη βοήθεια εθελοντριών κυριών, παρακολουθούσαν και σημείωναν την εξέλιξη των βρεφών, φρόντιζαν για τη διανομή τροφίμων στις άπορες μητέρες και την οργάνωση κατασκηνώσεων για ασθενικά παιδιά.⁴¹ Πα-ράλληλα, με την έκδοση εκλαϊκευμένων επιστημονικών φυλλαδίων με συμβουλές προς τις νέες μητέρες, την καθιέρωση των βραβείων υγείας για τα υγιέστερα βρέφη, και τον εορτασμό της Ημέρας της Μητέρας, συμπληρωνόταν η πολιτική του ιδρύματος για τη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και την εκπαίδευση στην επιστημονική μητρότητα.⁴²

Τα σημαντικότερα μέτρα λήφθηκαν ωστόσο για την προαγωγή της υγείας των μαθητών. Οι κυριότεροι στόχοι της κυβέρνησης των Φιλελευθέρων σχετικά με την εξασφάλιση υγιεινών συνθηκών διαβίωσης για παιδιά σχολικής ηλικίας ήταν το πρόγραμμα ανέγερσης σύγχρονων υγιεινών σχολικών κτιρίων, η ίδρυση υπαίθριου σχολείου για τους καχεκτικούς μαθητές που θεωρούνταν υποψήφια θύ-ματα της φυματίωσης, η δημιουργία σχολείων για ειδικές κατηγορίες μαθητών (τυφλών, «κωφαλάλων» και «ανωμάλων»), η οργάνωση μαθητικών εξοχών και μαθητικών συσσιτίων, καθώς και η διδασκαλία της υγιεινής σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης.⁴³ Τα υψηλά ποσοστά μαθητικής νοσηρότητας που κατέγραφαν οι στατιστικές της υπηρεσίας σχολικής υγιεινής μετά την εγκατάσταση των προσφύγων, σε συνδυασμό με τις εκθέσεις των σχολιάτρων, υπογράμμιζαν την ολιγορία της πολιτείας στον τομέα αυτό. Αίθουσες υπερκορεσμένες και ανθυγι-εινές, σώματα ακάθαρτα και καχεκτικά, υψηλά ποσοστά μαθητών που υπέφεραν από ελονοσία, δερματοπάθειες, αδενοπάθειες και τραχώματα, συμπλήρωναν το

ηλικία τίθενται υπό την προστασία του Κράτους, ιδίως όταν οι δικαιούχοι προστάται των είναι άποροι». Παράλληλα ιδρύεται στο υπουργείο Εθνικών Συμβούλιον Προστασίας της Μη-τρότητας και των Παιδικών Ηλικιών, ενώ ορίζεται ότι κάθε δήμος ή κοινότητα υποχρεούται στη διατροφή-σίτιση όσων στερούνται τη μητρική περίθαλψη και τροφή. Για τους σχετικούς νόμους, βλ. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*, 9 Μαρτίου 1929, τχ. Α', φ. 94, σ. 914-918. Για τη δράση του ΠΠΠΠ την περίοδο αυτή βλ. Κ. Σαρόγλου, «Η προστασία του παιδιού στην Ελλάδα», *Το Παιδί* 4 (Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1930) 59-77.

41. Στο δελτίο κοινωνικής κατάστασης οικογενείας που συνόδευε κάθε παιδί που στελνόταν στην κατασκήνωση του ΠΠΠΠ, σημειωνόταν το επάγγελμα του πατέρα και της μητέρας, ο αριθμός των μελών της οικογένειας, το εισόδημα, η υγιεινή κατάσταση της οικίας, καθώς και ο αριθμός των φωτεινών και των σκοτεινών δωματίων της. Βλ. Δελτίο Παιδικών Εξοχών, Αταξινόμητο Αρχείο Εμμανουήλ Λαμπαδαρίου, ΕΛΙΑ.

42. Για την κάλυψη αυτών των αναγκών, αυξήθηκε η επιχορήγηση του κράτους προς το ΠΠΠΠ, η οποία έφτασε το 1929 στα 4 εκατομμύρια.

43. Για την εκπαιδευτική φιλοσοφία αυτών των αλλαγών, βλ. Αλέξης Δημαράς, «Χα-ρακτηριστικά αστικού φιλελευθερισμού στα εκπαιδευτικά προγράμματα των κυβερνήσεων Βενιζέλου», στο Γ.Θ. Μαυρογοδάτος, Χ. Χατζηιωσήφ (επιμ.), *Βενιζελισμός και αστικός εκσυγχρονισμός*, Ηράκλειο, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, 1988, σ. 21-32.

τοπίο της υγιεινής στο σχολείο μετά το 1922, ακυρώνοντας τη μικρή πρόοδο που είχε σημειωθεί στον τομέα αυτό προπολεμικά.

Παρά τις προσπάθειες που κατέβαλλαν εθελοντικές οργανώσεις που εργάζονταν σύμφωνα με τις αρχές της κοινωνικής εργασίας για τη διάδοση των αρχών ατομικής καθαριότητας και τη δημιουργία ιδρυμάτων κοινωνικής υγιεινής, όπως ήταν το Ιατρείο του Κέντρου Κοινωνικής Υγιεινής, που λειτουργούσε στο Βύρωνα από το 1925 με πρωτοβουλία του Ερυθρού Σταυρού,⁴⁴ τα έργα κοινωνικής αντίληψης για μαθητές, ένας νέος όρος που θα χρησιμοποιηθεί την περίοδο αυτή, υστερούσαν σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η παροχή ζεστής τροφής στο σχολείο που είχε καθιερωθεί από τα τέλη του 19ου αιώνα στην Αγγλία, τη Γαλλία και τη Γερμανία, μέσα από την οργάνωση των «σχολικών γευμάτων» (school meals, canteens scolaires), είχε βρεθεί ότι συνέβαλε στη μείωση των απουσιών των μαθητών.⁴⁵ Ωστόσο, δεν ήταν μόνο το παράδειγμα άλλων χωρών που λειτουργούσε ως πρότυπο για τον διευθυντή της σχολικής υγιεινής Εμμανουήλ Λαμπαδάριο, όσο οι διαπιστώσεις σχολιάτρων και δασκάλων για την αδυναμία σχολικής φοίτησης εξαιτίας της εξάντλησης των παιδικών σωμάτων. Οι αναφορές σε περιπτώσεις μαθητών που λιποθυμούσαν από την πείνα ή αδυνατούσαν να παρακολουθήσουν το μάθημα ήταν συχνές γύρω στο 1930.

Η επιστολή ενός δασκάλου από ένα χωριό της Πελοποννήσου, στο περιοδικό του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, το 1930, εικονογραφεί τις διατροφικές στερήσεις που οδηγούσαν σε παρόμοιες καταστάσεις. Η ημερήσια διατροφή των μαθητών που έρχονταν από γειτονικά χωριά, και διέμεναν όλη την ημέρα στο σχολείο, συνίστατο σε ένα κομμάτι σκληρό μπαγιάτικο ψωμί, το οποίο μούσκειαν για να μαλακώσει, και ένα κομμάτι ρέγγα ή λίγο τυρί. Το ψωμί, β' ποιότητας, φαίνεται ότι ήταν το κύριο συμπλήρωμα της διατροφής των χαμηλών στρωμάτων των πόλεων γύρω στο 1930, Πατάτες, όσπρια και λαδερά ήταν συχνότερα στο τραπέζι τους σε αντίθεση με το κρέας, το ψάρι, το βούτυρο και τα αυγά. Με αυτές τις διατροφικές συνήθειες οι μαθητές αποτελούσαν εύκολα θύματα της ελονοσίας και της φυματίωσης.⁴⁶ Αν και η επιστολή είχε

44. Για τη λειτουργία του Κέντρου και τις ιατρικές υπηρεσίες που παρείχε στους μαθητές των συνοικιών Βύρωνα, Καισαριανής, Γούβας και Παγκρατίου τη δεκαετία του 1920, βλ. Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, «Προστασία της υγείας του μαθητού», *Πρακτικά του Α' Πανελληνίου Συνεδρίου Προστασίας της Μητρότητας και των Παιδικών Ηλικιών, Αθήναι 19-26 Οκτωβρίου 1930*, Αθήνα 1931, σ. 108-130.

45. Για την οργάνωση σχολικών συσσιτίων βλ. Βίκτωρ Νικολόπουλος, *Σχολικός ιατρός της 9ης Εκπαιδευτικής Περιφέρειας (Σερρών)*, «Περί μαθητικών συσσιτίων», *Εκπαιδευτική Επιθεώρησης*, τ. Γ', τχ. Δ' (Απρίλιος 1920) 140-142 και *Εκπαιδευτική Επιθεώρησης*, τ. Γ', τχ. Ε' (Μάιος 1920) 110-115.

46. «Εξήτασα το περιεχόμενο του καλαθιού ή μαντηλιού μέσα εις το οποίον είχαν την τροφήν των και τι νομίζετε ανεχάλυφα! Το φαγί των ήταν ένα κομμάτι ψωμί σκληρό μαύρο που μόνον με τσεκούρι κόβεται. Για προσφάγι είχαν ένα κομμάτι ρέγγα ή μάλλον τα

παραδειγματικό χαρακτήρα και εχρησιμοποιείτο για να ευαισθητοποιήσει τις κρατικές αρχές ώστε να αυξηθούν τα κονδύλια για τη σχολική υγιεινή, η κατάσταση που περιγράφεται δεν θα πρέπει να ήταν μακριά από το μέσο όρο των διατροφικών συνηθειών παιδιών αγροτικών περιοχών, όπως πιστοποιείται και από άλλες μαρτυρίες.⁴⁷ Χωρίς την ενίσχυση του οργανισμού των ευάλωτων παιδικών σωμάτων οποιαδήποτε πολιτική για την υγειονομική φροντίδα των μαθητών φάνταζε αναποτελεσματική. Η οργάνωση μαθητικών συσσιτίων θεωρείτο ένα μέτρο πρωταρχικής σημασίας για την αντιμετώπιση του υποσιτισμού των παιδιών, που σύμφωνα με τις εκθέσεις των σχολιάτρων, που επιθεωρούσαν τις σχολικές αίθουσες, άγγιζε τα όρια της αιτίας.

Έτσι, από το 1928, το υπουργείο Παιδείας ενθάρρυνε την οργάνωση συσσιτίων από τις εκπαιδευτικές αρχές και ιδίως τις σχολικές εφορείες. Με περιodes στην επαρχία, ο Λαμπαδάριος είχε αναλάβει να διαδώσει την ιδέα και να ενισχύσει τα κίνητρα για έργα κοινωνικής αντίληψης. Αποτέλεσμα αυτής της προσπάθειας ήταν η δημιουργία Επιτροπών Σχολικής Αντίληψης με τη συμμετοχή γιατρών και διευθυντών σχολείων. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού θεωρείται σημαντικός στην ανάληψη πρωτοβουλιών προς αυτή την κατεύθυνση. Όπως τονίζεται σε έκθεση της σχολιατρικής υπηρεσίας το 1931, ο εκπαιδευτικός λειτουργός έπρεπε: «να διαφωτισθή και να πεισθή ότι αυτός πρωτίστως πρέπει να πρωτοστατήσει εις την ίδρυση των συσσιτίων και να θεωρήση τούτο ως επίσης σπουδαίον καθήκον του, ίσως ως το σπουδαιότερον και της διδασκαλίας ακόμη».⁴⁸

Μέσα σε λίγα χρόνια, σύλλογοι γονέων, σχολικοί επιθεωρητές, σχολίατροι ή επιτροπές, που σχηματίστηκαν ειδικά για το σκοπό αυτό από διάφορους φορείς, ανέλαβαν τη λειτουργία συσσιτίων, συχνά στο χώρο του σχολείου, κυρίως για παιδιά του δημοτικού. Ορισμένοι, όπως ένας σύλλογος στην Κοζάνη, προχωρούσαν και στην ατομική εξέταση των μαθητών και στη σύνταξη ατομικών

λείψανα αυτής, ή λίγο τυρί και τίποτε άλλο. Σας στέλλω, επίτηδες ένα κομμάτι ψωμί δια να μη με νομίζετε υπερβολικό. Τώρα πώς θα τραφούν αυτά τα παιδιά, πώς θα μεγαλώσουν και πώς θα αντιμετωπίσουν τα μολυσματικά νοσήματα που τα επαπειλούν ή τη λερναία ύδρα που λέγεται ελονοσία, αγνώστ!»... Βλ. το περιεχόμενο της επιστολής όπως παρατίθεται στο, Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, *Η σχολική αντίληψις και ιδίως περί των μαθητικών συσσιτίων εν Ελλάδι (περίληψις ομιλίας γενομένης κατά το πρόγευμα της ροταριανής εβδομάδος του παιδίου εν Μαρασλείω)*, Αθήνα 1934, σ. 5.

47. Για τις διατροφικές συνήθειες των κατοίκων αγροτικών περιοχών την περίοδο του Μεσοπολέμου υπάρχουν πολλές μαρτυρίες γραπτές και προφορικές. Βλ. μεταξύ άλλων Παπα-Καρτέρη, *Αναμνήσεις από το βουνό. Ιούλιος 1947-Μάιος 1949*, Αθήνα, ΑΣΚΙ-Βιβλιόραμα, 2003, σ. 13-17.

48. Βλ. *Ετησία έκθεσις του Τμήματος Σχολικής Υγιεινής του Υπουργείου Παιδείας του έτους 1930-1931*, Διευθυντής Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, δακτυλόγραφο, σ. 12, Αρχείο Εμμανουήλ Λαμπαδάριου, ό.π.

δελτίων στα οποία κατέγραφαν την κατάσταση των παιδιών από άποψη υγείας, διατροφής, ενδυμασίας και κατοικίας. Στην Αθήνα, τον Πειραιά και τη Θεσσαλονίκη, την προετοιμασία του φαγητού αναλάμβανε το Πατριωτικό Ίδρυμα Προστασίας του Παιδιού, ενώ στα καινούργια σχολεία που είχαν αρχίσει να χτίζονται σύμφωνα με τις προδιαγραφές υγιεινής από το 1930, γνωστά και ως «κτίρια Παπανδρέου», υπήρχε πρόβλεψη για εγκατάσταση μαγειρείου και εστιατορίου.⁴⁹

Η συμβολή του ΠΠΠΠ και άλλων φιλανθρωπικών οργανώσεων που διέθεταν πείρα στον τομέα αυτό ήταν σημαντική όχι μόνο για την οργάνωση αλλά και για τη χρηματοδότηση.⁵⁰ Έτσι, παράλληλα με την αρωγή του κράτους, τα σχολικά ταμεία ενισχύονταν και από τοπικούς πόρους. Συνήθως το συσσίτιο μαγειρευόταν στο χώρο του σχολείου από το κατώτερο προσωπικό του σχολείου με τη βοήθεια των μαθητριών και των μελών των εφορειών. Ο προϊστάμενος της σχολικής υγιεινής είχε και την επιστημονική επίβλεψη της οργάνωσης, καθώς ο ίδιος συνέτασσε το δικαιτολόγιο. Γύρω στα 1930, στα συσσίτια που λειτουργούσαν στις περισσότερες πόλεις, το 1/3 των δαπανών κάλυπτε το Υπουργείο Παιδείας, το 1/3 τοπικές φιλανθρωπικές οργανώσεις, συνήθως το ΠΠΠΠ, και το 1/3 πλήρωναν οι ίδιοι οι μαθητές, εκτός από τις περιπτώσεις διαπιστωμένης απορίας. Η τιμή ποίκιλλε ανάλογα με την πηγή χρηματοδότησης, το ύψος του τιμαρίθμου και της αρωγής που εξασφάλιζαν οι τοπικοί φορείς με γιορτές, δημοτικές ή κοινοτικές συνεισφορές, εράνους, και τοπικά λαχεία. Το 1930 η υπηρεσία σχολικής υγιεινής υπολόγιζε το κόστος του συσσιτίου ανά μαθητή σε 3 δραχμές κατά μέσο όρο. Η εξέλιξη των μαθητικών συσσιτίων ήταν θεαματική στις αρχές της δεκαετίας του 1930. Ο αριθμός των σιτιζομένων μαθητών έφτασε από 526 το 1928, στις 36.000 το 1933, ενώ οι πόλεις που διέθεταν συσσίτια αυξήθηκαν από 13 σε 58 αντίστοιχα. Μαθητικά συσσίτια ιδρύθηκαν από το 1931 σε όλα τα διδασκαλεία του Κράτους. Η κρατική επιχορήγηση προς τις σχολικές εφορείες επίσης αυξήθηκε για να κυμανθεί στα δύο εκατομμύρια δραχ. γύρω στο 1930. Το Μάιο του 1932, με νομοθετική ρύθμιση, ένα τμήμα των εσόδων από τη φορολογία του καπνού διατίθετο για την ενίσχυση των μαθητικών συσσιτίων μέσω των σχολικών εφορειών.

Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι παράλληλα και άλλοι οργανισμοί, σύλ-

49. Βλ. τα αρχιτεκτονικά σχέδια σχολείων αυτής της περιόδου στα ΓΑΚ, Αρχείο Τεχνικής Υπηρεσίας Υπουργείου Παιδείας, φ. 540. Για τη σχέση του κινήματος της Σύγχρονης Αρχιτεκτονικής με το πρόγραμμα ανέγερσης σχολικών κτιρίων της περιόδου, βλ. Ελένη Καλαφάτη, *Τα Σχολικά κτίρια της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης 1821-1929*. Από τις προδιαγραφές στον προγραμματισμό, Αθήνα, ΙΑΕΝ αρ. 8, 1988, σ. 216-217.

50. Για την οργάνωση συσσιτίων και παιδικών εξοχών από το ΠΠΠΠ, βλ. Ανώνυμο, «Η δράσις του τμήματος συσσιτίων Πατριωτικού Ιδρύματος Προστασίας Παιδιού, *Το Παιδί* 20 (Ιούλιος-Αύγουστος 1933) 42-44.

λογοι και εταιρείες, φιλανθρωπικές και επιστημονικές, οργάνωναν συσσίτια. Η Ελληνική Αντιφθισική Εταιρεία, η οποία είχε εμπλακεί ενεργά στον αντιφθισικό αγώνα από το 1925, είχε οργανώσει αντιφυματικό ιατρείο και μαθητικό συσσίτιο στην περιοχή Πολυγώνου στην Αθήνα.⁵¹ Ο φιλανθρωπικός σύλλογος κυριών «Μέριμνα» Θεσσαλονίκης, κατέγραφε τα παιδιά που παρουσίαζαν σημαντικά υποσιτισμού, παρακολουθούσε την υγεία τους και τα ενίσχυε με υγιεινή διαίτα, σιρόπια και μωρουνέλαιο, ενώ παράλληλα λειτουργούσε στο Ασβεστοχώρι παιδική εξοχή για φυματικά παιδιά.⁵² Επίσης, το ΠΙΠΠ από το 1930 είχε αρχίσει τη διανομή γευμάτων με αυτοκίνητο, καθώς είχε αναλάβει την οργάνωση οικονομικών συσσιτίων που λειτουργούσαν με κονδύλια του Υπουργείου Υγιεινής για διάφορες κατηγορίες απόρων.⁵³

Διατροφικά πρότυπα, υποσιτισμός και φυματίωση της παιδικής ηλικίας

Σημασία έχει η σύνθεση του συσσιτίου που προοριζόταν για παιδιά τη δεκαετία του 1930. Το ερώτημα που τίθεται είναι αν το τελευταίο ήταν σύμφωνο με τις προδιαγραφές και τη σύνθεση της βέλτιστης διατροφής στην οποία είχε καταλήξει η Επιτροπή Υγείας της ΚΤΕ τη δεκαετία του 1930. Ο Λαμπαδάριος συντάσσει το μαθητικό διαιτολόγιο με βάση την ισοδυναμία των τροφών σε θερμαντικές μονάδες ή θερμομονάδες. Για τον προσδιορισμό αυτό λαμβάνει υπόψη του την ηλικία και το βάρος των μαθητών, καθώς και την αναλογία σε ενεργητική περιεκτικότητα των τροφών, τις οποίες διακρίνει σε τρεις κατηγορίες: λευκώματα, λίπη και υδατάνθρακες. Με βάση αυτούς τους άξονες, συντάσσει τα ημερήσια σιτηρέσια για δύο κατηγορίες παιδιών, ανάλογα με την ηλικία: η πρώτη αποτελείται από παιδιά 6-12 και η δεύτερη από τα παιδιά και τους εφήβους 12-18 ετών. Ακολουθώντας τους πίνακες φυσιολόγων των αρχών του 20ού αιώνα υπολογίζει πόσες «θερμαντικές» μονάδες απαιτούνται για κάθε ώρα εργασίας, ανάπαυσης και συντήρησης των παιδιών σύμφωνα με την ηλικία και το βάρος τους, για να αναχθεί σε έναν λεπτομερή υπολογισμό σε γραμμάρια

51. Η Εταιρεία είχε ζητήσει την παραχώρηση του δασυλλίου Πολυγώνου Αττικής στο άλσος της Σχολής Ευελπίδων με σκοπό να ιδρύσει υπαίθριο μονοτάξιο δημοτικό σχολείο με 40 μαθητές υπό την προστασία του τμήματος της Σχολικής Υγιεινής του Υπουργείου Παιδείας.

52. Βλ. Ουρανία Μποζιάνη, «Η Μέριμνα Θεσσαλονίκης», *Πρακτικά του Α' Πανελληνίου Συνεδρίου Προστασίας της Μητρότητας και των Παιδικών Ηλικιών*, ό.π., σ. 389-392.

53. Στα συσσίτια αυτά, τα οποία παρασκεύαζαν το 1934 περίπου 2.500 μερίδες φαγητού την ημέρα για το ΠΙΠΠ και άλλες 12.500 για το δήμο Αθηναίων, σιτίζονταν: «τα παιδιά της ρωσικής σχολής, η σχολή παιχιδιών, η Σεβαστοπούλειος Σχολή, οι γυναικεΐες φυλακές Αβέρωφ για τα παιδιά των φυλακισμένων γυναικών, οι διάφοροι σύλλογοι εμποροϋπαλλήλων». Βλ. «Από την δράσιν του Πατριωτικού Ιδρύματος Περιθάλψεως», *Το Παιδί* τχ. 25 (Μάιος-Ιούνιος 1934) 48-50.

των λιπαρών, των υδατανθράκων και των λευκωμάτων. Το μαθητικό διαιτολόγιο σχεδιάζεται στη βάση των «θερμαντικών» μονάδων που εξασφαλίζουν οι τρεις αυτές κατηγορίες τροφών σε μια ιδανική αναλογία για κάθε γεύμα. Καθώς υπολογιζόταν ότι ένα παιδί ηλικίας 9 ετών είχε ανάγκη από 1665 θερμαντικές μονάδες την ημέρα,⁵⁴ η διατροφή του θα έπρεπε να περιέχει: 3,2 γραμμάρια λευκωμάτων ανά κιλό βάρους του παιδιού, 2 γραμμάρια λίπους και 10 γραμμάρια υδατάνθρακες την ημέρα. Λαμβάνοντας υπόψη τα συμπεράσματα της επιστήμης της διατροφής, το μεσημεριανό γεύμα που προοριζόταν για μαθητές ηλικίας 12 ετών θα έπρεπε να εξασφαλίζει τουλάχιστον 570 θερμίδες στο άτομο.

Στο διαιτολόγιο του Λαμπαδάριου, ιδιαίτερη έμφαση δινόταν στην αναλογία των ζωικών λευκωμάτων –κρέας, αυγά, τυρί και γάλα– που θα έπρεπε να καλύπτει γύρω στο 60% της διατροφής, ενώ τα φυτικά λευκώματα το υπόλοιπο 40%. Στην «επιτυχή ανάμιξη» των τροφών βασιζόταν η αρμονία του βέλτιστου μαθητικού διαιτολογίου.⁵⁵ Μέλημα του Λαμπαδάριου ήταν να περιέχονται στο διαιτολόγιο των μαθητικών συσσιτίων, σε εβδομαδιαία βάση, κρέας, όσπρια, πατάτες, μακαρόνια, ψωμί, τυρί, σταφίδες και φρούτα. Τονίζει επίσης τη σημασία παρασκευής στα συσσίτια ζεστής τροφής το μεσημέρι, μέσω της οποίας ο μαθητής θα έπαιρνε τουλάχιστον το μισό της απαιτούμενης ποσότητας θερμαντικών μονάδων για την ηλικία του και σε αναλογία $\frac{3}{4}$ των λιπαρών προς τα λευκώματα.⁵⁶ Η κατανάλωση κρέατος εμφανίζεται στο πρότυπο διαιτολόγιο σε καθημερινή βάση, αν και υπάρχουν αμφιβολίες κατά πόσο τηρούνταν αυτές οι προτεραιότητες, καθώς το ύψος του τιμαρίθμου έπαιζε τον πιο καθοριστικό ρόλο στη σύνθεση των γευμάτων.

Ο Λαμπαδάριος, αν και αναφέρεται στην αξία των βιταμινών, δεν φαίνεται να τις περιλαμβάνει στους υπολογισμούς του για τη σύνθεση της βέλτιστης δίαιτας (optimum diet). Αντίθετα, η περιεκτικότητα των τροφών σε βιταμίνες και μέταλλα ήταν αποφασιστικής σημασίας για τον προσδιορισμό των διατροφικών προτύπων της Επιτροπής Υγείας της ΚτΕ. Βασισμένοι στην έρευνα της φυσιολογίας, καθώς και τις απαιτήσεις του οργανισμού σε βιταμίνες και μέταλλα, οι υγιεινολόγοι των επιστημονικών επιτροπών για τη διατροφή της ΚτΕ είχαν προσπαθήσει να προσδιορίσουν το ελάχιστο των θερμίδων που απαιτούνταν για ημερήσια διατροφή.⁵⁷ Είχαν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι μια ισορροπημένη

54. Για εφήβους ηλικίας 17 ετών απαιτούνταν 2.728 θερμίδες την ημέρα. Την ίδια περίοδο οι ειδικοί της ΚτΕ εκτιμούσαν τις θερμιδικές ανάγκες ενός εργάτη σε 3000 και ενός μαθητή 12 ετών σε 2.500.

55. Βλ. Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, *Σχολική υγιεινή*, ό.π., σ. 190.

56. Βλ. Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, *Η σχολική αντίληψις και ιδίως περί των μαθητικών συσσιτίων εν Ελλάδι*, ό.π., σ. 10.

57. Για την πρόοδο στην επιστήμη της διατροφής και τα διατροφικά πρότυπα βλ. Borowy, «International social medicine between the wars. Positioning a volatile concept»,

υγιεινή διατροφή θα έπρεπε να περιλαμβάνει 12 ανόργανα μέταλλα (μεταξύ άλλων κάλιο, φώσφορο, σίδηρο και ιωδίνη) και ορισμένες τουλάχιστον βιταμίνες (Α, Β, C, D, K), τις ιδιότητες των οποίων μόλις είχαν αρχίσει να ανακαλύπτουν. Ο προσδιορισμός της βέλτιστης διαίτας λάμβανε επίσης υπόψη τη διάκριση των τροφών σε δύο κατηγορίες, τις προστατευτικές, που θεωρούνταν μεγαλύτερης αξίας λόγω της περιεκτικότητάς τους σε βιταμίνες (γάλα, αυγά, κρέας, τυρί, λαχανικά) και τις συμπληρωματικές ως προς την ενέργεια τροφές (δημητριακά, λιπαρά, ζάχαρη και πατάτες). Υπό το φως αυτών των ανακαλύψεων, οι έρευνες που έγιναν συνέδεαν τη διατροφή με την υγεία κάτω από ένα διαφορετικό πρίσμα. Η «κρυμμένη πείνα», όπως ονομαζόταν η κακή διατροφική κατάσταση των ανέργων, αποδιδόταν, στο ειδικό τεύχος που εξέδωσε η Επιτροπή Υγείας το 1932, στην εκτεταμένη χρήση της πατάτας, της μαρμελάδας και του ψωμιού, σε τροφές δηλαδή φτωχές σε βιταμίνες και μέταλλα.⁵⁸ Έρευνες σχετικά με τις ασθένειες που αποδίδονταν στην έλλειψη βιταμινών, όπως η ραχίτιδα, το σκορβούτο, η πελλάγρα, το μπέρι-μπέρι, ενίσχυσαν την επιστημονική αξία των συμπερασμάτων τους για τη διατύπωση ενός παγκόσμιου πρότυπου διατροφής, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δινόταν στις διατροφικές ανάγκες των παιδιών και των εγκύων. Για τις τελευταίες κατηγορίες, η λήψη του πλούσιου σε βιταμίνη D μουруνέλαιου συνιστάτο συστηματικά.

Στη σύνθεση των μαθητικών γευμάτων που προτείνει ο Λαμπαδάριος δεν αποτυπώνεται επομένως η σύγχρονή του πρόοδος της επιστήμης της διατροφής. Αντίθετα, η σύνθεση των γευμάτων και ο τρόπος υπολογισμού της θερμιδικής τους αξίας, γίνονται καλύτερα κατανοητά αν ενταχθούν στην παράδοση της φυσιολογίας του β' μισού του 19ου αιώνα, η οποία είχε διαμορφωθεί κάτω από την επιρροή του γερμανού καθηγητή φυσιολογίας Max Rubner στο πλαίσιο μιας εργοστασιακής λογικής.⁵⁹ Ο Rubner, διευθυντής του Ινστιτούτου Φυσιολογίας του Πανεπιστημίου του Βερολίνου, επιχειρούσε να προσδιορίσει τις θερμιδικές ανάγκες των εργατών στη βάση της βέλτιστης χρήσης της εργατικής δύναμης, υποστηρίζοντας ότι η ανισορροπία μεταξύ υπερβολικής εργασίας και ελλιπούς διατροφής οδηγούσε σε κακή φυσική κατάσταση, ασθένειες και εκφυλισμό. Στο πλαίσιο του οικονομικού ανταγωνισμού των βιομηχανιών του 19ου αιώνα, το ανθρώπινο σώμα μελετήθηκε από τους Γερμανούς φυσιολόγους ως μηχανή εσωτερικής καύσης και η τροφή ως καύσιμο για την παραγωγή ενέργειας. Χάρis

ό.π., σ. 26-28· Josep L. Barona, «Nutrition and health. The International Context during the Inter-war crisis», ό.π., σ. 92-94.

58. Βλ. Paul Weindling, «The role of international organizations in setting nutritional standards in the 1920 and 1930s», ό.π., σ. 323.

59. Για τις μελέτες του Max Rubner, βλ. Dietrich Milles, «Working capacity and calorie consumption: the history of rational physical economy», Harmke Kamminga and Andrew Cunningham (επιμ.), *The science and culture of Nutrition, 1840-1940*, ό.π., σ. 75-96.

στην αναπνευστική μηχανή μέτρησης ήταν εύκολο να προσδιοριστεί ποιες τροφές χρειάζεται ένα ανθρώπινο σώμα, ανάλογα με τις απαιτήσεις της εργασίας και την ηλικία. Καθώς όλες οι χειρωνακτικές εργασίες δεν απαιτούσαν τον ίδιο αριθμό θερμίδων, ο ακριβής προσδιορισμός τους ήταν χρήσιμος για την καλύτερη εργοστασιακή οργάνωση, καθώς επέτρεπε καλύτερη γνώση της αντοχής των εργατών και πιο αποτελεσματικά κριτήρια στην επιλογή τους. Στα τέλη του 19ου αιώνα, ο Rubner είχε συμβάλει στον προσδιορισμό των ελάχιστων θερμίδων των γευμάτων που προορίζονταν για συσσίτια σε εργοστάσια, ιδρύματα, φυλακές, το στρατό και τα σχολεία. Ήταν υπέρ της δημόσιας διατροφής ως μορφής εκπαίδευσης, για να διορθωθούν εσφαλμένες ιδέες σχετικά με τη διατροφική αξία ορισμένων τροφών ιδιαίτερα στα λαϊκά στρώματα, ώστε να μην γίνεται σπατάλη και να εκπαιδευτούν οι νοικοκυρές στις νέες αξίες. Ο Λαμπαδάριος φαίνεται να εμπνέεται από τις εργασίες του και να προσπαθεί να εφαρμόσει τα πορίσματά αυτής της ανθρώπινης βιοτεχνολογίας στα μαθητικά σώματα ήδη από τη δεκαετία του 1910.⁶⁰ Δεν μοιάζει ενήμερος για την πρόοδο που έχει συντελεστεί στην επιστήμη της διατροφής κυρίως από αγγλοσάξονες ερευνητές και από τους ειδικούς της ΚτΕ. Θα πρέπει ωστόσο να υπογραμμιστεί ότι πολλές από τις παραδοχές για τα διατροφικά πρότυπα της παιδικής ηλικίας διαμορφώθηκαν στα μέσα της δεκαετίας του 1930.⁶¹

Παρά τις αναντιστοιχίες αυτές, η προβληματική του Λαμπαδαρίου σχετικά με τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη δημόσια υγεία, εντάσσεται στο κλίμα των διεθνών ανησυχιών της εποχής. Ο Λαμπαδάριος ήταν ο κύριος υποστηρικτής της ιδέας των συσσιτίων ως μέτρου αντιμετώπισης της φυματίωσης. Το 1930, σε άρθρο του στο περιοδικό *Το Παιδί*, αναφέρει, ως αναγκαίο μέτρο για την οργάνωση του αντιφθισικού αγώνα, την ίδρυση συσσιτίων στα σχολεία και στα εργοστάσια των συνοικιών για παροχή συμπληρωματικής τροφής στους απόρους μαθητές και εργάτες, καθώς και τη λειτουργία γαλακτοκομικών σταθμών για χορήγηση αποστειρωμένου γάλακτος.⁶² Σε άλλες δημοσιεύσεις

60. Βλ. Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, *Η σχολική αντίληψη και ιδίως περί των μαθητικών συσσιτίων εν Ελλάδι*, ό.π., σ. 10· του ίδιου, *Σχολική Υγιεινή*, ό.π., σ. 189-190.

61. Οι διατροφολόγοι συνιστούσαν τη λήψη μουρουνέλαιου, πλούσιου σε βιταμίνη D, κυρίως για παιδιά και εγκύους, και την κατανάλωση φρέσκων φρούτων και λαχανικών λόγω της περιεκτικότητάς τους σε βιταμίνη C. Κάθε παιδί έπρεπε να λαμβάνει ένα τέταρτο γάλα την ημέρα. Έντεκα κυβερνήσεις σύστησαν επιτροπές για να μελετήσουν αυτές τις συμβουλές της Επιτροπής Υγείας της ΚτΕ. Τον Ιούνιο του 1936 προτάθηκε ένας πίνακας απαιτούμενης ποσότητας θερμίδων για παιδιά ανά έτος. Σύμφωνα με αυτόν, τα κορίτσια ηλικίας 12-14 ετών χρειάζονταν 2600 θερμίδες ενώ τα αγόρια 3200. Βλ. Paul Weindling, «The role of international organizations in setting nutritional standards in the 1920 and 1930s», ό.π., σ. 323.

62. Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, «Η σχολική αντίληψη και ιδίως περί μαθητικών συσσιτίων εν Ελλάδι», *Το Παιδί* 24 (Μάρτιος-Απρίλιος 1934) 5-15.

του το 1931 τονίζει επίσης τη σημασία της διατροφής για την καταπολέμηση της φυματίωσης.⁶³ Καθώς οι παράγοντες που ευνοούσαν τη μετάδοση του μικροβίου μέσα στις σχολικές αίθουσες ήταν αδύνατο να ελεγχθούν με τα μέσα που διέθετε η ιατρική γνώση της εποχής, το βάρος του αντιφυματικού αγώνα είχε δοθεί στην προφύλαξη. Οι γιατροί είχαν βάσιμους λόγους να πιστεύουν ότι ο βράκιλος της φθίσης έβρισκε πρόσφορο πεδίο ανάπτυξης στους εξαντλημένους οργανισμούς, δηλαδή στους αδеноπαθείς, τους λεμφατικούς, τους καχεκτικούς, και γενικά στους έχοντες αδύναμη κράση. Στα υποψήφια θύματα της αρρώστιας η σχολιατρική υπηρεσία φρόντισε να εξασφαλίσει εκείνα τα προφυλακτικά μέσα που θα ενίσχυαν την «άμυνα του οργανισμού» με την απομάκρυνσή τους από το μικροβιοφόρο περιβάλλον της πόλης, την ανάπαυση στον καθαρό αέρα και την παροχή άφθονης και ενισχυτικής τροφής. Η μέτρηση του βάρους των μαθητών που στέλνονταν σε εξοχές και υπαίθρια ιδρύματα, μαρτυρά την πεποίθηση για την αξία της διατροφής στη θωράκιση του οργανισμού. Το 1931, με εγκυκλίους του προς τους υγειονομικούς επιθεωρητές στις εκπαιδευτικές περιφέρειες ζητούσε να τον ενημερώσουν για το δικαιολόγιο που τηρούσαν στις παιδικές εξοχές που λειτουργούσαν στην περιφέρειά τους και να σημειώσουν τη θερμιδική αξία των τροφών που χρησιμοποιούσαν.⁶⁴

Ο Λαμπαδάριος ήταν εξάλλου ο πρώτος έλληνας γιατρός που εφάρμοσε τον εμβολιασμό των βρεφών με το αντιφυματικό εμβόλιο B.C.G., μια ανακάλυψη του πρωτοπόρου στο χώρο της ιατρικής έρευνας Albert Calmette, τον οποίο το 1925 πολλοί αντιμετώπιζαν ακόμη με δυσπιστία. Στα ατομικά δελτία των βρεφών που εμβολίαζε στους προσφυγικούς συνοικισμούς της Αθήνας, σημείωνε όλα εκείνα τα στοιχεία που θα αναγορευτούν σε κοινωνιολογικά κριτήρια της αρρώστιας: την κατάσταση της υγείας των γονιών, τις συνθήκες κατοικίας, το ημερομίσθιο του πατέρα.⁶⁵ Η στατιστική αποτύπωση των κοινωνικών χαρακτηριστικών των οικογενειών έρχεται να συμπληρώσει τις εκθέσεις των επιθεωρητών εργασίας της δεκαετίας του 1920 που τείνουν να συνδέουν το φτωχό σε θεραπευτικά συστατικά εργατικό δικαιολόγιο και τις ανθυγιεινές κατοικίες με την

63. Στην ανακοίνωσή του, για παράδειγμα, στο Συνέδριο Προστασίας της Μητρότητας και παιδικών ηλικιών το 1930, αναφέρει ότι η λογική οργάνωση του αντιφυματικού αγώνα στο σχολείο απαιτεί, εκτός των γενικών μέτρων, την ίδρυση μαθητικών συσσιτίων, λουτρών, μαθητικών ιατρείων, για τη διαλογή των ευπαθών στη φυματίωση παιδιών, παιδικών εξοχών, πραξανατορίων και υπαίθριων σχολείων. Βλ. Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, «Προστασία της υγείας του μαθητού», ό.π., σ. 107-132.

64. Βλ. την αλληλογραφία επιθεωρητών μέσης και δημοτικής εκπαίδευσης με τον Διευθυντή της Σχολικής Υγείνης του Υπουργείου Παιδείας, στο Αρχείο Εμμανουήλ Λαμπαδάρου, Αλληλογραφία, αταξινόμητο, ΕΛΙΑ.

65. Βλ. Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, *Το αντιφυματικόν εμβόλιον BCG και τα αποτελέσματα της εν Ελλάδι εφαρμογής του υπό του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού*, Αθήνα, εκδοτικός οίκος Δημητράκου, 1931.

πιθανότητα νόσησης από φυματίωση. Στην ελλιπή διατροφή των κατώτερων στρωμάτων αναφέρονται πολλές μαρτυρίες της εποχής.⁶⁶ Τόσο στην πόλη όσο και στο χωριό, οι συνθήκες διατροφής των φτωχών εργατικών και αγροτικών οικογενειών μαρτυρούσαν για τα ελλειμματικά εισοδήματα. Στις πόλεις, η ανεπάρκεια του εργατικού εισοδήματος δημιουργούσε συνθήκες υποσιτισμού, ενώ στα χωριά, το ισχνό εισόδημα των αγροτικών οικογενειών, σε συνδυασμό με την πρακτική να διοχετεύουν στην αγορά τα πολύτιμα για αυτές προϊόντα, δεν εξασφάλιζε επάρκεια στη διατροφή. Όπως προκύπτει και από τις εκθέσεις των επιθεωρητών εργασίας, οι περισσότερες οικογένειες τη δεκαετία του 1920 είχαν την τάση να αυξάνουν την κατανάλωση φτηνών τροφίμων, και κυρίως του ψωμιού β' κατηγορίας, και να περιορίζουν άλλα είδη «πολυτελείας» (κρέας, ψάρι, γάλα ζάχαρη) που είχε ανάγκη ο οργανισμός τους. Ο πόλεμος στο λιτοδίαίτο του Έλληνα, η ανάγκη ενημέρωσης των λαϊκών στρωμάτων για την αξία ορισμένων τροφών όπως το κρέας, τα αυγά, το γάλα, το ψάρι, καθώς και η διανομή του σταφιδόψωμου σε μαθητές και στρατιώτες από το Μάιο του 1931,⁶⁷ εικονογραφούν τις προσπάθειες που γίνονται για την αλλαγή των διαιτητικών συνηθειών.

Στον έντονο υποσιτισμό των λαϊκών τάξεων εξαιτίας «της οικονομικής ανεπαρκείας», στην ανθυγιεινή κατοικία και στην έντονη και διαρκή υπερκόπωση, αποδίδουν και άλλοι γιατροί την εξάπλωση της φυματίωσης στα χρόνια του Μεσοπολέμου.⁶⁸ Αν την δεκαετία του 1910 αρκετοί είχαν την τάση να υπογραμμίζουν την αμάθεια ως παράγοντα εξάπλωσης της αρρώστιας, το 1930 είχαν αρχίσει να εστιάζουν στις επιπτώσεις που είχαν στην υγεία των ατόμων η άνοδος του τιμαριθμού, οι ανθυγιεινές κατοικίες και η χαμηλή κατανάλωση ζωικών λευκωμάτων. Η αύξηση του αριθμού των θυμάτων και η αδυναμία του κράτους να περιθάλψει τους ασθενείς, είχαν τροφοδοτήσει τη συζήτηση για την ανεύρεση

66. Για την αγοραστική δύναμη και τις συνθήκες κατοικίας των εργατικών στρωμάτων μέσα από τις εκθέσεις των επιθεωρητών εργασίας βλ. Μιχάλης Ρηγίνος, *Παραγωγικές δομές και εργατικά ημερομίσθια στην Ελλάδα, 1909-1936*, Αθήνα, Ίδρυμα Έρευνας και Παιδείας της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος, 1987, σ. 240-248.

67. Σε εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας της 5^{ης} Δεκεμβρίου 1931 προς τους επιθεωρητές των σχολείων τονίζεται η ανάγκη να διαδοθεί η χρήση της σταφίδας στους μαθητές, να γίνουν γνωστές οι θερμαντικές και θρεπτικές της ιδιότητες και να προστεθεί το σταφιδόψωμο στο διαιτολόγιο των μαθητικών συσσιτίων. Βλ. Εγκύκλιος, αρ. 123 «Περί διαδόσεως της χρήσεως του σταφιδόψωμου μεταξύ των μαθητών», υπουργός Παιδείας Γ. Παπανδρέου, 5 Δεκεμβρίου 1931, Τμήμα Σχολικής Υγιεινής, Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, στο Αρχείο Εμμανουήλ Λαμπαδάριου, ό.π.

68. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι θέσεις που διατυπώνει ο Ν. Οικονομόπουλος στο έργο του *Η Οργάνωσις του αντιφυματικού αγώνος. Αι ενδεικνύμεναι κατευθύνσεις από ιατρικής, κοινωνικής και οικονομικής απόψεως*, Εισήγησις εις την Β' Γενικήν Συνέλευσιν του Π.Ι.Σ. της 6^{ης} Ιουλίου 1936, Αθήνα 1937, σ. 28-34.



Μαθητικό συσσίτιο δημοτικού σχολείου στην Αθήνα



Υπαίθριο μαθητικό συσσίτιο στην Ύδρα

(Και οι δύο εικόνες από το βιβλίο του Εμμανουήλ Λαμπαδαρίου, *Σχολική Υγιεινή μετά στοιχείων Παιδολογίας*, εκδ. γ', Αθήνα 1934, σ. 354 και 196 αντίστοιχα)

λύσεων.⁶⁹ Ο Ν. Οικονομόπουλος, διευθυντής του Σανατορίου Σωτηρία τη δεκαετία του 1920, θεωρούσε την ανύψωση της «οικονομικής στάθμης του λαού» και την αύξηση των κονδυλίων, ώστε να ανταποκριθεί το κράτος στις πραγματικές ανάγκες της δημόσιας και κοινωνικής υγιεινής, απαραίτητες προϋποθέσεις για την έναρξη του αντιφυματικού αγώνα από το κράτος. Για τον Οικονομόπουλο, οι κοινωνικές ανισότητες βρίσκονταν στη βάση του προβλήματος, γι αυτό η σχέση οικονομικής και υγεινολογικής πολιτικής ήταν στενή. Όπως επίσης αναφέρει ο Λαμπαδάριος, σε έκθεσή του προς το υπουργείο παιδείας το 1931, σχετικά με τον αγώνα για την πρόληψη της φυματίωσης: «Πάσα προσπάθεια επί του πεδίου τούτου θα αποτύχει αν αγνοήσωμεν ωρισμένους κοινωνιολογικούς όρους, οι οποίοι δύνανται να εξουδετερώσουν όλα τα μέτρα κατά της φυματίωσης, και τοιούτοι είνε, η ύψωσις του τιμαρίθμου, η οποία δυσχεραίνει την απόκτησιν καλής και εφθηνής τροφής, η έλλειψις εφθηνής λαϊκής κατοικίας, η ανεργία και η έλλειψις κοινωνικών ασφαλίσεων».⁷⁰ Οι ανακατατάξεις που έφερε η έλευση των προσφύγων, σε συνδυασμό με την επιρροή της κοινωνικής ιατρικής φαίνεται ότι έπαιξαν ρόλο στη μεταστροφή αυτή. Οι θέσεις που υποστηρίζουν οι γιατροί αυτοί συνέπιπταν εξάλλου με εκείνες που υιοθετούσε η Διεθνής Επιτροπή για τη Φυματίωση της ΚτΕ, όταν, εγκαταλείποντας την τάση να δίνει το βάρος σε τεχνικά θέματα, η οποία ήταν κυρίαρχη τη δεκαετία του 1920, αναγνώριζε, το 1931, τη σημασία που θα είχε η αύξηση των ημερομισθίων, η μείωση των ωρών εργασίας και η βελτίωση της διατροφής στην αντιμετώπιση της νόσου.⁷¹

Ο Λαμπαδάριος συγκαταλέγεται στην ολιγάριθμη αλλά δυναμική ομάδα γιατρών του Μεσοπολέμου οι οποίοι θα αναδείξουν τις κοινωνικές αιτίες της αρρώστιας υπογραμμίζοντας την αξία της κοινωνικής αντίληψης στην πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών. Αντλώντας από τις εκθέσεις των επιθεωρητών εργασίας αλλά και από τις δικές τους προσωπικές εμπειρίες και στατιστικές, οι γιατροί αυτοί θα υποστηρίζουν αιτήματα για φορολογικές ελαφρύνσεις των εργατών, αύξηση των ημερομισθίων και ανέγερση λαϊκών κατοικιών, παράλληλα με την ανάγκη δημιουργίας αντιφυματικών ιατρείων και αύξησης των κλινών στα νοσοκομεία.⁷² Οι διαπιστώσεις τους συνέπιπταν με τις προτάσεις των υγιει-

69. Για την περίθαλψη των φυματικών στο Μεσοπόλεμο, βλ. Αθήνα Παπαστεφανάνη, «Δημόσια υγεία και επαγγελματική παθολογία στις ελληνικές πόλεις στις αρχές του 20ού αιώνα: Η αντιφυματική διαδικασία του εκσυγχρονισμού», ανάπτυπο από τα πρακτικά του συνεδρίου: *Ελευθέριος Βενιζέλος και ελληνική πόλη: πολεοδομικές πολιτικές και κοινωνικοπολιτικές ανακατατάξεις*, Αθήνα 2005.

70. Βλ. *Ετησία έκθεσις του Τμήματος Σχολικής Υγιεινής του Υπουργείου Παιδείας του έτους 1930-1931*, Διευθυντής Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, ό.π., σ. 12.

71. Για τις θέσεις αυτές βλ. Paul Weindling, «Social medicine at the League of Nations Health Organisation...», ό.π., σ. 142.

72. Βλ. για παράδειγμα τις θέσεις που διατυπώνει ο Ν. Οικονομόπουλος στις δημο-

νολόγων της ΚτΕ σχετικά με την αναμόρφωση της δημόσιας υγείας. Αν και η ανάπτυξη της επιστήμης της διατροφής και οι διεθνείς οργανώσεις έπαιζαν ένα ρόλο στην προώθηση μιας πολιτικής για τη βελτίωση της διατροφής, για να γίνει καλύτερα κατανοητό το εγχείρημα των μαθητικών συσσιτίων, θα πρέπει να ενταχθεί στη γενικότερη ώθηση που δόθηκε στην κοινωνική πολιτική για την υγεία της παιδικής ηλικίας από την τελευταία κυβέρνηση Βενιζέλου, στο γενικότερο πνεύμα εκσυγχρονισμού που διαπερνά αυτές τις προσπάθειες, καθώς και στις ανησυχίες που δημιουργούνται σε ένα τμήμα του ιατρικού κόσμου για την κατάσταση της υγείας των κατώτερων στρωμάτων μετά την εγκατάσταση των προσφύγων.

— “Ας κοιμηθούμε
ήσυχα,
διότι μάς προσέχει
ὁ Ἑλληνικὸς
Ἐρυθρὸς Σταυρὸς.



ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ - ΑΘΗΝΑΙ
ΟΔΟΣ ΣΟΛΩΝΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ 30

ΕΥΡΩΠ. ΑΓ. ΚΑΡΛΟΣ — ΑΘΗΝΑΙ
ΟΔΟΣ ΠΑΤΡΟΠΟΛΕΩΣ ΑΡΙΘ. 44

ΦΥΛΑΧΘΗΤΕ ΕΛΛΗΝΟΠΟΥΛΑ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΦΘΙΣΙΝ



—Κάτω ἡ φθίσις!



ΕΚΔΟΣΙΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
ΕΡΥΘΡΟΥ
ΣΤΑΥΡΟΥ
ΔΡΙΘ. 4

σιεύσεις του: «Κοινωνική Υγιεινή, κοινωνική πρόνοια, κρατική μέριμνα», *Συνέδριο Λέσχης Επιστημόνων*, Αθήνα 1922, *Η υγειονομολογική πολιτική εις την χώραν μας*, Αθήνα 1933, και «Η ενδεικνυόμενη κρατική μέριμνα δια τον κατά της φυματίωσης αγώνα εν Ελλάδι», *ανατ. Ιατρικά Χρονικά* 10 (Οκτώβριος 1929), Αθήνα 1929.

RÉSUMÉ

Vassiliki Théodorou, *Malnutrition et tuberculose pendant l'entre-deux-guerres: organisation des cantines scolaires et régime alimentaire en Grèce (1928-1932)*

L'article concerne les efforts entrepris par le service de l'hygiène scolaire du Ministère de l'Éducation, et plus particulièrement de son directeur Emmanuel Lambadarios, concernant l'organisation des cantines scolaires pendant la période du dernier gouvernement de Elefterios Venizélos. Dans une première partie nous examinons les facteurs qui ont contribué à mettre en évidence l'alimentation en tant qu'indice significatif du niveau de développement de l'hygiène sociale d'un pays pendant l'entre-deux-guerres. Parmi ces facteurs nous avons souligné le progrès effectué au sein de la science de la nutrition avec la découverte de la valeur des vitamines et des minéraux, la réforme des systèmes de santé publique dans le cadre européen des années vingt et trente, le développement de l'hygiène sociale et surtout l'internationalisation des problèmes de santé. Vers 1930 les experts des institutions internationales avaient déterminé les standards d'une diète optimum appropriée aux élèves, aux mères, aux ouvriers et aux couches sociales inférieures qui affrontaient des problèmes de malnutrition après la crise économique de 1929. L'organisation des repas pour les élèves constituait une des solutions adoptées par les gouvernements de cette époque. Reprenant à notre compte ce cadre d'analyse, dans une deuxième partie nous avons essayé: a) d'examiner les conditions dans lesquelles les cantines scolaires ont été programmées en tant que moyen de prévention contre la tuberculose qui sévissait surtout chez les enfants, et b) d'examiner à quel point leur méthodes d'organisation puisaient dans la problématique analogue développée par les experts des Institutions Internationales de santé, et plus particulièrement ceux du Comité de Santé de la Société des Nations.

Enfin notre but est de poser un certain nombre d'hypothèses de travail concernant l'influence de l'hygiène sociale sur le discours et les initiatives de certains médecins grecs principalement engagés dans l'amélioration de la santé publique. Ces médecins, conscients des causes sociales et économiques de la tuberculose, ont considéré que l'amélioration de l'alimentation des élèves pauvres constituait une mesure sociale contre la maladie.