

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ HISTORY OF MEDICINE

Τα πεπραγμένα του Σανατορίου Πάρνηθας (Νοσοκομείο Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ) ως πηγή ιατρικής και δημογραφικής προσέγγισης της φυματίωσης κατά το Μεσοπόλεμο

Σκοπός της εργασίας είναι η δημογραφική και η ιατρική αποτύπωση της φυματίωσης κατά το Μεσοπόλεμο μέσα από την κίνηση των ασθενών του Σανατορίου της Πάρνηθας (Νοσοκομείο Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ), το οποίο λειτουργούσε ως αντιφυματικό θεραπευτήριο του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός». Η μελέτη βασίστηκε στην ετήσια έκδοση «*Εκθεσις των Πεπραγμένων του Θεραπευτηρίου ο "Ευαγγελισμός", του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού*» για την περίοδο 1927–1939. Από τη μελέτη των πεπραγμένων του σανατορίου αντλήθηκαν στοιχεία για την κίνηση των ασθενών, τις μορφές της φυματίωσης, τα διαγνωστικά και τα θεραπευτικά μέσα της εποχής, τις εκβάσεις των νοσηλευόμενων, καθώς και τον αριθμό των ημερών νοσηλείας. Με την ίδια επεξεργασία των δεδομένων επιτεύχθηκε και ο συνδυασμός των ημερών νοσηλείας ανά κλινική μορφή της φυματίωσης και ανά είδος εφαρμοζόμενης θεραπείας. Τέλος, μελετήθηκαν δημογραφικά δεδομένα όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και η επαγγελματική απασχόληση, σε μια προσπάθεια σκιαγράφησης του δημογραφικού προφίλ των ασθενών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φυματίωση, νόσος με κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις, αποδείχθηκε μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τις υγειονομικές υπηρεσίες. Η Ελλάδα ήταν από τις χώρες που πλήρωσαν το βαρύ τίμημα της νόσου κατά το Μεσοπόλεμο. Η περίοδος αυτή είναι η εποχή της απαρχής της συλλογής των πρώτων επιδημιολογικών στοιχείων στην Ελλάδα και των πρώτων μελετών σχετικά με την παθογένεια αλλά και με την ανάδειξη των προβλημάτων στην αντιμετώπιση της φυματίωσης. Είναι η εποχή των φιλανθρωπικών και ιδιωτικών πρωτοβουλιών για την ίδρυση των πρώτων αντιφυματικών ιδρυμάτων και σανατορίων. Η επίσημη στατιστική του 1922 κατέγραψε πανελλαδικά ποσοστό θνησιμότητας της τάξης του 15,46% επί 10.000 κατοίκων.¹ Στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου, η

έλευση 1.300.000 Ελλήνων προσφύγων από τη Μικρά Ασία αλλάζει τον επιδημιολογικό χάρτη και ο μέσος όρος της θνησιμότητας της φυματίωσης ανέρχεται στο 17% επί 10.000 κατοίκων, ενώ τη δεκαετία 1920–1930 θα καταγραφούν περί τους 94.000 θανάτους ασθενών σε όλη την επικράτεια.¹

Την περίοδο του Μεσοπολέμου αρχίζει πλέον η συστηματική καταγραφή της θνησιμότητας των νόσων, όπου για σειρά ετών αναδεικνύεται η φυματίωση πρώτη αιτία θανάτου. Την ίδια εποχή εμπεδώνεται ο αντιφυματικός αγώνας, ιδρύονται και λειτουργούν αρκετά δημόσια αντιφυματικά ιδρύματα και σανατόρια σε όλη τη χώρα και επιχειρείται η εφαρμογή μέτρων αγωγής και πρόληψης της νόσου. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1930 ο αντιφυματικός αγώνας στην Ελλάδα ήταν σε πλήρη εξέλιξη. Όμως, η οικονομική και κοινωνική ζωή της χώρας βρισκόταν σε πολύ χαμηλό

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2013, 30(4):480–490
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2013, 30(4):480–490

Χ. Δημοπούλου,¹
Κ. Τσιάμης,²
Μ. Μάνδουλα-Κουσουνη,¹
Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου,²
Δ. Ανωγιάτης-Pelè¹

¹Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Ιστορικής Δημογραφίας, Τμήμα
Ιστορίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο Κέρκυρας,
Κέρκυρα

²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής,
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

The proceedings of the Sanatorium
of Parnitha as a source of data on
the medical and demographic
approach to tuberculosis during
the interwar period in Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Δημόσια υγεία
Ιστορία της Ιατρικής
Ιστορική δημογραφία
Σανατόριο Πάρνηθας
Φυματίωση

Υποβλήθηκε 4.2.2013

Εγκρίθηκε 21.2.2013

επίπεδο, με αντίκτυπο στον τρόπο διαβίωσης, παράγοντες που ευνόησαν την εξάπλωση της φυματίωσης στη χώρα.

ΑΡΧΕΙΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε στην ετήσια έκδοση «*Εκθεσις των Πεπραγμένων του Θεραπευτηρίου ο "Ευαγγελισμός"*», του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού» για την περίοδο 1927–1939.^{2–12} Η έκδοση ετήσια επιστημονικής και οικονομικής λογοδοσίας αποτελούσε πάγια τακτική του Θεραπευτηρίου από το 1885. Το Σανατόριο της Πάρνηθας ήταν άρρηκτα συνδεδεμένο σε διοικητικό επίπεδο με τον «Ευαγγελισμό». Ακριβώς για το λόγο αυτόν τα στοιχεία του Σανατορίου ενσωματώνονταν σε ετήσια βάση σε εκείνα του «Ευαγγελισμού». Τα αρχεία του Σανατορίου της Πάρνηθας εμφανίζουν πληρότητα και οργάνωση, κυρίως μετά το 1932, και είναι δυνατή η άντληση ιατρικών, δημογραφικών αλλά και δεδομένων οικονομικής διαχείρισης αυτών των πολυδάπανων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Από ερανίσματα αναφορών στα πεπραγμένα του «Ευαγγελισμού», πριν από το 1927, συγκεντρώθηκαν επίσης στοιχεία αναφορικά με νοσοκομειακούς δείκτες παλαιότερων ετών.

Από τη μελέτη των πεπραγμένων του σανατορίου και αντλώντας στοιχεία που αφορούν στη νοσηλευτική κίνηση των ασθενών του σανατορίου, καθώς και διάφορα χαρακτηριστικά τους όπως επαγγελματική απασχόληση, φύλο και οικογενειακή κατάσταση, έγινε προσπάθεια σκιαγράφησης του δημογραφικού προφίλ των ασθενών και προσέγγισης της μεγάλης μαστίγας της εποχής. Τα δεδομένα που προκύπτουν από τη μελέτη της εν λόγω περιόδου για το Σανατόριο της Πάρνηθας αποτελούν και αυτά, όπως και τα αποσπασματικά στοιχεία που μπόρεσαν να διασωθούν από άλλα ελληνικά σανατόρια, ένα δείγμα της νοσηρότητας της φυματίωσης στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του Μεσοπολέμου. Επίσης, μέσα από τις ιατρικές εκθέσεις μάς παρέχονται πληροφορίες για τις μορφές της φυματίωσης, τα διαγνωστικά και τα θεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιούνταν την περίοδο εκείνη για την αντιμετώπιση της νόσου, τις εκβάσεις των νοσηλευομένων, καθώς και τον αριθμό των ημερών νοσηλείας. Η ίδια επεξεργασία των δεδομένων παρείχε μια σειρά πληροφοριών ενώ επιτεύχθηκε και ο συνδυασμός των ημερών νοσηλείας ανά κλινική μορφή της φυματίωσης και ανά είδος της εφαρμοζόμενης θεραπείας.

Η ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟ

Βασικές ιατρικές απόψεις περί φυματίωσης στο Μεσοπόλεμο

Η σύνδεση της καλής υγείας με τη δυνατότητα καλής

διατροφής, άρα και το εισόδημα, καθιστούσε αυτόματα, σύμφωνα με τις απόψεις της εποχής, την εργατική τάξη και εν γένει τα χαμηλά στρώματα ως υποψήφια θύματα της νόσου. Οι μελέτες της εποχής κατέληγαν στο συμπέρασμα ότι η νόσος ήταν λιγότερο συχνή στις εύπορες τάξεις, όμως η αναλογία της θνησιμότητας επί των περιπτώσεων φυματίωσης παρέμενε η ίδια για όλα τα κοινωνικά στρώματα.¹ Επί πλέον, η έλευση των προσφύγων θα αλλάξει τον επιδημιολογικό χάρτη των λοιμικών νοσημάτων στην Ελλάδα.^{13–17} Οι χιλιάδες των προσφύγων θα καταφύγουν σε καταυλισμούς, στους οποίους οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης θα αποδειχθούν πρόσφορο έδαφος για την εξάπλωση επιδημιών.¹⁸ Πιο συγκεκριμένα, για τη φυματίωση και τη σχέση της με τις συνθήκες διαβίωσης και την ελλιπή διατροφή, η έκθεση της Υγειονομικής Υπηρεσίας του 1932 ανέφερε: «*Ουχί μόνον αι εγκαταστάσεις πολλών δεκάδων χιλιάδων προσφύγων εν αστικοίς κέντροις, αλλά και η μεταπολεμική αστυφιλία διπλασίασαν και ετριπλασίασαν εν πολλοίς τον πληθυσμόν και συνεσώρρευσαν τα άτομα εντός ανεπαρκών κατά χώρον και ανθυγιεινών κατοικιών. Η διατροφή των κατοίκων της χώρας υπήρξε πάντοτε ανεπαρκής ένεκα της παροιμιώδους λιτότητος. Αι μακροχρόνιαι επιστρατεύσεις, η αθρόα προσέλευσις των δεινοπαθόντων προσφύγων, αι αιχμαλωσίαι, τα επακόλουθα των πολεμικών και μεταπολεμικών καταστάσεων δημιούργησαν εις την χώραν εστίαν ανοικτής φυματίωσης και κατ' ακολουθίαν πλείστας νέας πηγάς προς επέκτασιν της μόλυνσεως.*»¹

Οι επιδημιολογικές μελέτες της περιόδου, εκτός από τον ταξικό χαρακτήρα που προσέδιδαν στη νόσο, κατέγραφαν και ως παράγοντα κινδύνου εμφάνισης της φυματίωσης την αλλαγή περιβάλλοντος. Έτσι, επικρατούσε η επιστημονική άποψη ότι η φυματίωση έπληττε περισσότερο τις γυναίκες, που δήλωναν ως επαγγελματική απασχόληση τα οικιακά ή ήταν υπηρετικό προσωπικό, και οι οποίες είχαν αναγκαστεί να αφήσουν την ύπαιθρο και να μεταβούν στις πόλεις.¹⁹ Αντίστοιχα, οι φυματιολόγοι θεωρούσαν ότι η φυματίωση έπληττε τους άνδρες, κυρίως δημοσίους υπαλλήλους, οι οποίοι, λόγω υπηρεσιακών αναγκών, έπαιρναν μετάθεση σε άλλες πόλεις από τη γενέτειρά τους. Οι μελέτες κατεδείκνυαν επίσης το φαινόμενο της υψηλής νοσηρότητας των νεαρών γυναικών έναντι των ανδρών έως την ηλικία των 20 ετών και την αντιστροφή αυτής της σχέσης υπέρ των ανδρών μετά από τη συγκεκριμένη ηλικία.¹⁹ Η τότε ιατρική θεωρία υποστήριζε ότι η σχέση της νόσου με τις γυναίκες επηρεάζεται από τις λειτουργίες της γυναικείας φυσιολογίας (εφηβεία, κύηση). Αντίστοιχα, για τους άνδρες υπήρχε η πεποίθηση ότι οι κοινωνικές επαφές ήταν παράγοντας κινδύνου, αφού οι άνδρες έβγαιναν στην κοινωνία προς αναζήτηση εργασίας.

Τα ιατρικά πονήματα της εποχής δίνουν βαρύτητα

κυρίως στην προληπτική υγιεινή και την προφύλαξη από τη νόσο, αφού οι όποιες «θεραπείες» έδειχναν αναποτελεσματικές. Ακόμα και υπό αυτές τις συνθήκες, όμως, οι φυματιολόγοι πρότειναν μια σειρά ενεργειών, οι οποίες την περίοδο εκείνη θεωρούνταν διεθνώς ως ειδικές θεραπευτικές μέθοδοι. Όμως, και αυτές οι ευοίωνες περιπτώσεις είχαν τελικά άλλη εξέλιξη. Λόγω διαγνωστικών δυσχερειών δεν ήταν πάντα εφικτή η έγκαιρη διάγνωση άλλων φυματικών εντοπίσεων σε άλλα όργανα.²⁰ Έτσι, παρατηρείται ότι στα πεπραγμένα των παθολογικών κλινικών του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», με το οποίο ήταν άρρηκτα συνδεδεμένο το Σανατόριο, καταγράφονται εισαγωγές ασθενών με διάφορες εξωπνευμονικές εντοπίσεις.

Σε μια προ-αντιβιοτική εποχή, η αντιμετώπιση της ασθένειας ήταν συνυφασμένη με τη σανατοριακή θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών.²¹ Η «μόδα» των σανατορίων, με ελάχιστα θεραπευτικά αποτελέσματα, αποτέλεσε την ύστατη προσπάθεια για σωτηρία των ασθενών. Βέβαια, ο εγκλεισμός σε σανατόριο σήμαινε αυτόματα και κοινωνικό στιγματισμό για τους φυματικούς ή κατά κόσμο «*χτικιάρηδες*». Και θα χρειαστεί να φθάσουμε στη δεκαετία του 1930 για να διατυπωθεί επιτέλους η άποψη ότι: «...ο λαός ήρchiσε να αποβάλλει ολίγον κατ' ολίγον την ιδέα ότι η φυματίωσις είναι δυσφημητική νόσος, την οποία οφείλει τις να αποκρύπτει από τους περί αυτόν και εν γένει από την κοινωνίαν...».¹

Στατιστική της φυματίωσης στην Ελλάδα

Όπως διακρίνεται στην εικόνα 1, από τα στοιχεία των υγειονομικών υπηρεσιών και της στατιστικής υπηρεσίας, η θνησιμότητα της νόσου παρουσίασε αυξητική τάση από το 1921–1934, για να ακολουθήσει μια μείωση έως το 1937, αλλά και πάλι σε επίπεδα υψηλότερα από αυτά του 1921.^{1,22–31} Σημειώνεται ότι ο πραγματικός αριθμός δεν θα γίνει ποτέ γνωστός, αφού συχνά στα πονήματα και στις εκθέσεις της εποχής αναφέρονται ως αιτίες διαφυγής (α) η αμέλεια των ιατρών της επαρχίας να καταγράφουν την



Εικόνα 1. Αριθμός θανάτων από φυματίωση στην Ελλάδα (1921–1937).

αιτία θανάτου στα ειδικά έντυπα, (β) η καταγραφή θανάτου ως «αγνώστου αιτίας», (γ) η λανθασμένη διάγνωση της φυματίωσης ως πλευρίτιδα και (δ) η αδυναμία μεγάλου μέρους του αριθμού των ασθενών να απευθυνθούν σε ιατρό ή νοσοκομείο, λόγω αδυναμίας πρόσβασης ή και φόβου εξ αιτίας του κοινωνικού στιγματισμού από τη νόσο.¹ Αν και η νόσος είχε έναν αστικό χαρακτήρα, εν τούτοις θεωρείται ότι οι αριθμοί των θυμάτων που αποτυπώνονταν στις εκθέσεις αναφορικά με την ύπαιθρο δεν ανταποκρίνονταν στην πραγματικότητα και ήταν σαφώς μεγαλύτεροι. Κατά την υπό μελέτη περίοδο, οι νομοί με ποσοστό θανάτου >10 ανά 10.000 κατοίκους ήταν αυτοί της Αττικο-Βοιωτίας, της Θεσσαλονίκης, της Κέρκυρας, της Δράμας, της Ροδόπης, της Καβάλας, των Σερρών, της Κεφαλληνίας, της Λάρισας, της Αργολίδας και της Κορινθίας, των Ιωαννίνων, των Κυκλάδων και της Σάμου. Τη μικρότερη αναλογία θανάτων από φυματίωση παρουσίαζαν οι νομοί Ρεθύμνου, Λασιθίου, Αρκαδίας, Πρεβέζης, Φθιώτιδος-Φωκίδος, Λακωνίας και Φλώρινας. Σύμφωνα με τις επίσημες εκθέσεις των αρμόδιων οργάνων του Υπουργείου Υγιεινής, η θνησιμότητα της φυματίωσης για το νομό Αττικής και Βοιωτίας κυμάνθηκε από 27,3–30,8% επί 10.000 κατοίκων. Βέβαια, αυτό το υψηλό ποσοστό εξηγείται εύκολα από το γεγονός ότι στην Αθήνα ήταν συγκεντρωμένα τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας στα οποία κατέληγε πλήθος πολιτών από άλλους νομούς.

ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΤΟΥ ΣΑΝΑΤΟΡΙΟΥ ΠΑΡΝΗΘΑΣ (ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΦΟΥΓΚ)

Το Νοσοκομείο Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ, γνωστότερο ως Σανατόριο Πάρνηθας, αποτέλεσε ένα ορεινό αντιφυματικό θεραπευτήριο του νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός». Το Σανατόριο της Πάρνηθας ήταν από τα πολλά νοσοκομεία «φυματιώντων» του ελλαδικού χώρου. Από τα ερανίσματα των πεπραγμένων των πρώτων δεκαετιών, ως ημερομηνία έναρξης της λειτουργίας του φέρεται η 9η Αυγούστου 1914. Εικάζεται ότι, από το 1912, η τότε Διοίκηση του «Ευαγγελισμού» προσανατολίστηκε στην ίδρυση ενός Σανατορίου στην Αττική. Πριν από την εν λόγω ημερομηνία, η μεγάλη ευεργέτιδα του «Ευαγγελισμού» Φαιναρέτη Έρβερτ, ανιψιά του ιδρυτή και διευθυντή της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος Γεωργίου Σταύρου, με τη διαθήκη της, το 1898, άφησε όλη την περιουσία της στον υιό της, από τον πρώτο της γάμο, Κωνσταντίνο Φουγκ, με την προϋπόθεση να τη χρησιμοποιήσει για την ίδρυση ενός «νοσοκομείου φθισιώντων υπό το όνομα Νοσοκομείον Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ, εν είδει παραρτήματος του υφισταμένου ήδη Νοσοκομείου του Ευαγγελισμού», όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στο πλαίσιο της εικόνας

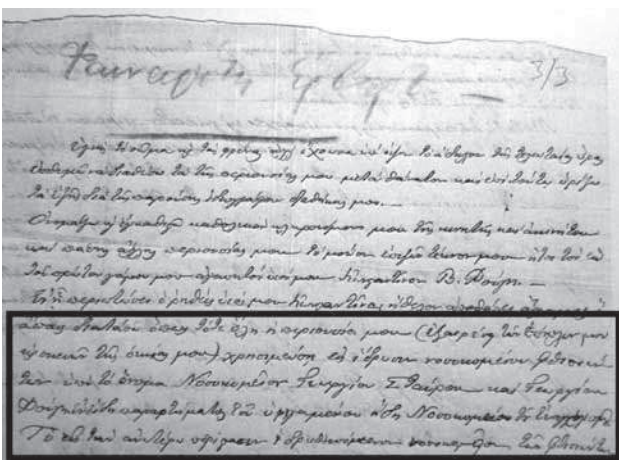
2. Η επιθυμία της για το νεοϊδρυθέν νοσοκομείο ήταν να διοικείται όπως το Θεραπευτήριο του «Ευαγγελισμού» αλλά και η ευχή της «όπως η τότε Βασίλισσα της Ελλάδος λάβη και τούτο υπό την υψηλήν αυτής προστασίαν». Το 1942, ο Κωνσταντίνος Φουγκ ορίζει με τη σειρά του στη διαθήκη του ως κληρονόμο της περιουσίας του το Νοσοκομείο Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ. Το Σανατόριο έλαβε τα ονόματα Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ και, με την πράξη αυτή, ο Κωνσταντίνος Φουγκ τιμούσε τη μνήμη του πατέρα του και του θείου της μητέρας του. Το όνομα της οικογένειας Φουγκ συναντάται συχνά στα πεπραγμένα του «Ευαγγελισμού», κυρίως στο κεφάλαιο της οικονομικής διαχείρισης. Στα πεπραγμένα του 1927 φαίνονται τα ποσά που αποπλήρωσε το Νοσοκομείο για τους τόκους δύο δανείων που έλαβε από το Γεώργιο Φουγκ, ύψους 3.660 £ και 3.638 £, αντίστοιχα. Επίσης, στις εκθέσεις των οικονομικών ελεγκτών του Ελεγκτικού Συμβουλίου διαπιστώνονται άλλα δύο παλαιότερα «πάγια εις ξένον νόμισμα» δάνεια του «Ευαγγελισμού» από το Γεώργιο Φουγκ, στις 1.9.1923 και 18.11.1926.

Το 1912 αρχίζει η κατασκευή ενός πρόχειρου νοσοκομείου, το οποίο περατώθηκε και λειτούργησε το 1914 ως ορεινό αντιφυματικό περίπτερο. Το πρώτο Σανατόριο ήταν ουσιαστικά μια ξύλινη κατασκευή, με αρχική δύναμη 14 κλινών. Τα εγκαίνια πραγματοποιήθηκαν παρουσία της Βασίλισσας Όλγας. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανέγερση ενός μεγάλου και σύγχρονου Σανατορίου ήταν η οδική σύνδεσή του με την Αθήνα. Το 1929 ολοκληρώθηκε η βελτίωση ενός χωματόδρομου (οδός Πάρνηθος), η οποία είχε αρχίσει το 1924, αλλά οι συχνές βροχοπτώσεις και χιονοπτώσεις καθιστούσαν το δρόμο άχρηστο για τα

τροχοφόρα της εποχής. Η Διεύθυνση του Νοσοκομείου Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ κατόρθωσε τη διάνοιξη και την ασφαλτόστρωση ενός νέου δρόμου (Αχαρνών-Πάρνηθος).

Στα πεπραγμένα κάθε έτους η Διεύθυνση δεν λησμονεί να απαριθμήσει τα έργα που εκτελέστηκαν στις εγκαταστάσεις του Σανατορίου, αλλά και να ευχαριστήσει τη Διοίκηση του «Ευαγγελισμού» «διά την παρεχομένην συνδρομήν διά την διευθέτησιν των δυσχερειών αι οποίαι παρουσιάζονται εκάστοτε ένεκα των πρωτογόνων μέσωσ της συγκοινωνίας του Σανατορίου Πάρνηθος». Το 1927 οι εγκαταστάσεις επεκτάθηκαν, με τη δημιουργία θαλάμων νοσηλείας Γ' θέσης, εκτός των Α' και Β' που προϋπήρχαν. Τη δεκαετία του 1930 πραγματοποιήθηκαν εργασίες καθαρισμού του δάσους, καθώς και η δημιουργία μονοπατιών για τους περιπάτους των ασθενών, παρέχοντας στον περιβάλλοντα χώρο «δροσεράν και ωραίαν όψιν της οποίας στερείται η παραμελημένη εκ των ξυλοκόπων πάσχουσα μεγάλη δασική περιοχή της Πάρνηθος». Η απασχόληση σε απλές εργασίες αποτέλεσε ένα ακόμα μέλημα για την ψυχική υγεία των ασθενών και, για το λόγο αυτό, δημιουργήθηκαν κήποι και λαχανοκήποι, ενώ εγκαταστάθηκαν ορνιθοτροφεία και κονικλοτροφεία. Για τη διασκέδαση των ασθενών, το 1933 εγκαταστάθηκε ραδιόφωνο, ενώ, κατά το ίδιο έτος, αρχίζει κύκλος διαλέξεων για την ενημέρωση των νοσηλευόμενων από έγκριτους επιστήμονες, με αντικείμενο τη νόσο της φυματίωσης. Προφανώς, αυτές οι ενέργειες στόχευαν στην ανύψωση του ηθικού των νοσηλευόμενων και, συχνά, οι ομιλίες συνοδεύονταν από φωτογραφίες θεραπευμένων ασθενών στα σανατόρια των ειδυλλιακών ελβετικών Άλπεων.

Το 1931 κατέστη σαφές ότι η πρόχειρη κατασκευή στην Πάρνηθα απείχε πολύ από τις διεθνείς προδιαγραφές. Για το λόγο αυτόν, η διοίκηση του «Ευαγγελισμού» θα αποφασίσει την ανοικοδόμηση ενός νέου Σανατορίου κατά τα πρότυπα και τις προδιαγραφές των αντίστοιχων ευρωπαϊκών. Το 1934 θεμελιώνεται το νέο κτήριο, η λειτουργία του οποίου αρχίζει τον Αύγουστο του 1935. Η αρχιτεκτονική μελέτη και η επίβλεψη της κατασκευής έγιναν από τον αρχιτέκτονα Ιωάννη Αντωνιάδη, μια από τις εμβληματικές μορφές της ελληνικής αρχιτεκτονικής του Μεσοπολέμου, ο οποίος, εκείνη την περίοδο, κατείχε τη θέση του προϊσταμένου της τεχνικής υπηρεσίας του «Ευαγγελισμού». Ο Αντωνιάδης μελέτησε τεχνικά αλλά και ιατρικά συγγράμματα και επισκέφθηκε πολλά σανατόρια της χώρας. Επισκέφθηκε επίσης και αντίστοιχα ιδρύματα του εξωτερικού στη Βιέννη, το Νταβός, το Παρίσι, τις Βρυξέλλες, τη Χάγη και το Leiden της Ολλανδίας, ενώ συναντήθηκε και με τους διασημότερους φυματιολόγους της εποχής, όπως τον Staub στην Ελβετία, τον Αλέτρου στη Γαλλία και τον van Leeuwen στην Ολλανδία.³²



Εικόνα 2. Η ιδιοχείρη διαθήκη της Φαιναρέτης Ερβερτ, 20 Απριλίου 1898. Στο πλαίσιο αναφέρεται η διάθεση της περιουσίας της για την ίδρυση του νοσοκομείου φθισιώντων (άδεια από το ιστορικό αρχείο της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδας).

Από την περιοδεία του στην Ευρώπη, ο Αντωνιάδης συνέλεξε ενδιαφέρουσες προτάσεις που σχετίζονταν με τη Μηχανική Υγιεινή, ένα πεδίο της δημόσιας υγείας το οποίο εκείνη την εποχή γνώριζε μεγάλη πρόοδο. Στην έκθεση που κατέθεσε στο Διοικητικό Συμβούλιο του «Ευαγγελισμού» πρότεινε ένα ενιαίο κτήριο, σε αντίθεση με την αρχική σκέψη που προέβλεπε την κατασκευή πολλαπλών περιπτέρων σε ακτινωτό άξονα, 3 ή 4 ορόφων, με δύναμη 150 κλινών.³³ Ουσιαστικά, αυτό που διδάχθηκε ο Αντωνιάδης στην Ευρώπη ήταν ότι η κατασκευή ενός σανατορίου δεν σχετίζεται με ένα μοντέλο οίκησης, αλλά με ένα μοντέλο συμβίωσης των ασθενών. Το σανατόριο έπρεπε να λειτουργεί χηριστικά και εργονομικά ως οργανισμός και όπως χαρακτηριστικά ανέφερε στην έκθεσή του «...το κτήριο του Σανατορίου δεν είναι τίποτε άλλο από το περίβλημα της εσωτερικής ζωής αυτού». Οι προσπάθειες των υπευθύνων για την παροχή καλύτερων νοσηλευτικών υπηρεσιών και οικηριακές βελτιώσεις κατέστησαν σταδιακά το Σανατόριο εφάμιλλο με εκείνα της Δυτικής Ευρώπης.

Το Σανατόριο θα διακόψει την παροχή των υπηρεσιών του την περίοδο 1942–1946 λόγω της Κατοχής και του Εμφυλίου Πολέμου, ενώ θα συνεχίσει τη λειτουργία του έως το 1960. Τα επόμενα χρόνια θα μετατραπεί και θα λειτουργήσει ως ξενοδοχείο «Ξενία» σε συνδυασμό με Σχολή Τουριστικών Επαγγελμάτων. Σήμερα, πρόκειται για ένα εγκαταλελειμμένο κτήριο (εικ. 3).



Εικόνα 3. Το εγκαταλελειμμένο Σανατόριο της Πάρνηθας.

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Αριθμός κλινών

Από τα πεπραγμένα του Σανατορίου και κατόπιν των διαχρονικών κτηριακών βελτιώσεων διακρίνεται κατ' αρχήν

η σταδιακή εξέλιξη του αριθμού των κλινών. Ο αριθμός των κλινών γενικά αυξάνεται, αν και υπάρχουν περίοδοι όπου η οικονομική κρίση του «Ευαγγελισμού» συμπαρασύρει και το Σανατόριο, η Διεύθυνση του οποίου αναγκάζεται να μειώσει τις κλίνες. Κατά τα πρότυπα του «Ευαγγελισμού», το Σανατόριο διέθετε θαλάμους νοσηλείας Α', Β' και Γ' θέσης, όπως είχε προβλεφθεί στη μελέτη του Αντωνιάδη.

Αριθμός εισαγωγών

Όπως αποτυπώνεται στην εικόνα 4, ο αριθμός των εισαγωγών παρουσίασε σταθερή αύξηση μέχρι και το 1939. Ο συνδυασμός της αύξησης των κλινών και των νέων προδιαγραφών του νοσοκομείου έδωσε τη δυνατότητα νοσηλείας σε περισσότερους ασθενείς. Βέβαια, πρέπει να διευκρινιστεί ότι οι νοσηλευόμενοι στην Πάρνηθα πλήρωναν εξ ιδίων πόρων την παραμονή τους στο σανατόριο. Οι διαφορετικές θέσεις (Α', Β', Γ') αντιστοιχούσαν σε διαφορετικά νοσήλια, αλλά όχι και σε διαφορετικού επιπέδου παροχή υπηρεσιών εκ μέρους του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού. Κατά την υπό μελέτη περίοδο νοσηλεύτηκαν συνολικά 1.324 ασθενείς.



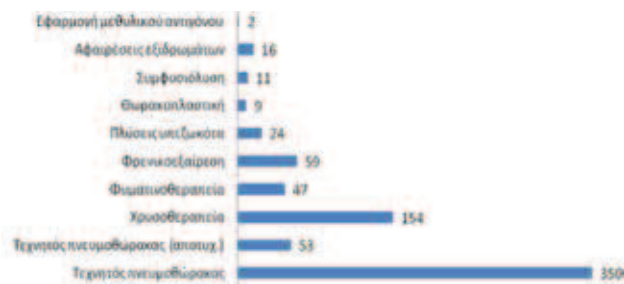
Εικόνα 4. Συγκεντρωτικός πίνακας κίνησης νοσηλευομένων του Σανατορίου Πάρνηθας (1928–1939).

Διαγνωστικές μέθοδοι

Οι ακτινοσκοπήσεις αποτέλεσαν το κύριο διαγνωστικό εργαλείο του Σανατορίου σε ποσοστό 31%, ακολουθούμενες από την εξέταση της καθίζησης αίματος (28,6%) και, βέβαια, την εξέταση πτυέλων (26,1%). Για τη διάγνωση της φυματίωσης, τόσο η ακτινοσκόπηση όσο και η ακτινογραφία αποτελούσαν τα βασικότερα διαγνωστικά μέσα της εποχής σε συνδυασμό με τις εξετάσεις των πτυέλων.

Εφαρμοζόμενες θεραπείες

Όπως φαίνεται από την εικόνα 5, από τις εφαρμοζόμενες θεραπείες, η εκτέλεση τεχνητού πνευμοθώρακα ήταν

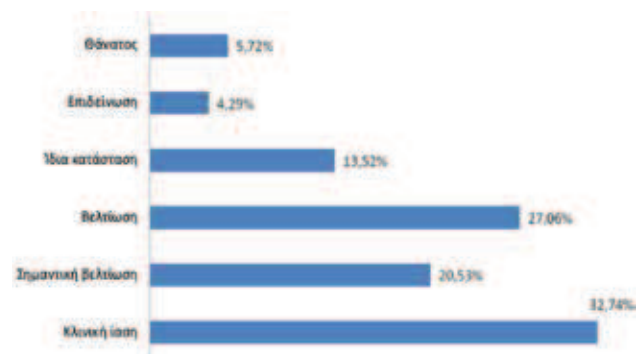


Εικόνα 5. Αριθμός θεραπευτικών μέσων που εφαρμόστηκαν κατά την περίοδο 1927–1939.

η πλέον διαδεδομένη (47,1%) μαζί με τη χρυσοθεραπεία (21,2%) και τη διατομή του φρενικού νεύρου (8,1%). Οι τρεις προαναφερόμενες θεραπείες ήταν οι πλέον συνήθειες σε όλα τα σανατόρια της Ευρώπης. Πιο συγκεκριμένα, η διενέργεια τεχνητού πνευμοθώρακα κέρδισε σύντομα έδαφος, ύστερα από κάποιες παρατηρήσεις ότι η ύπαρξη αέρα εντός των κοιλοτήτων του υπεζωκότα επιδρά ευνοϊκά στην εξέλιξη των φυματιωδών αλλοιώσεων του πνεύμονα. Βέβαια, παλαιότερα υπήρχαν ακόμη πιο εξωφρενικές θεραπείες με τη χορήγηση αζώτου εντός του υπεζωκότα. Η όλη διαδικασία της χορήγησης του αέρα επαναλαμβανόταν κάθε 3η ή 4η εβδομάδα και ο έλεγχος των αποτελεσμάτων γινόταν ακτινογραφικά. Η χρυσοθεραπεία ήταν άλλη μια προσφιλή μέθοδος, αν και η χορήγηση ενέσεων αλάτων χρυσού δεν παρουσίαζε στις μελέτες τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Τέλος, η φρενικοξείριση ή φρενεκτομή ήταν μια χειρουργική επέμβαση διατομής του φρενικού νεύρου για τη μερική ακινητοποίηση του διαφράγματος, τεχνική που τότε θεωρείτο ότι είναι ευεργετική στους φυματικούς.

Εκβάσεις ασθενών

Τα πεπραγμένα μάς παρέχουν πληροφορίες για την έκβαση της νόσου (κλινική ίαση, σημαντική βελτίωση, βελτίωση, ίδια κατάσταση, επιδείνωση και θάνατος). Όπως διακρίνεται στην εικόνα 6, τα πεπραγμένα μάς παρέχουν σημαντικά στοιχεία για την έκβαση της νόσου: κλινική ίαση, σημαντική βελτίωση, βελτίωση, ίδια κατάσταση, επιδείνωση, θάνατος. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό κατείχε η κλινική ίαση με ποσοστό 32,74% και ακολουθούσε η βελτίωση και η σημαντική βελτίωση με 27,06% και 20,53%, αντίστοιχα, ενώ η ίδια κατάσταση ανήλθε στο 13,5%. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα χαμηλά ποσοστά επιδείνωσης της κατάστασης και των θανάτων, που ανήλθαν σε 4,2% και 5,7%, αντίστοιχα. Στο σημείο αυτό πρέπει να διευκρινιστεί ο όρος «κλινική ίαση» και «βελτίωση», ειδικά σε μια εποχή χωρίς ουσιαστική θεραπεία της νόσου. Συχνά, στα πεπραγμένα κάποιοι ασθενείς χαρακτηρίζονται ως «φαινομενικώς



Εικόνα 6. Συγκεντρικό διάγραμμα μέσου όρου έκβασης νοσηλείας ασθενών του Σανατορίου Πάρνηθας (1927–1939).

ιαθέντες ή υγιείς» και ως «ουσιωδώς βελτιωθέντες». Κατά τους φυματιολόγους της εποχής, ως φαινομενικώς ιαθέντες ορίζονταν «οι εξελθόντες και μη παρουσιάζοντες πλέον εις επανειλημμένα εξετάσεις μικρόβια Koch εις τα πτύελά των, ακροαστικώς δε, εκτός ανωμαλιών τινών της αναπνοής, ουδέν παθολογικόν ευρίσκετο». Αντίστοιχα, ως ουσιωδώς βελτιωθέντες ορίζονταν οι ασθενείς στους οποίους «παρουσιάζοντο ενίοτε εις τα πτύελα αυτών ελάχιστοι βάκιλλοι, αλλά η γενική κατάστασις αυτών και η τοπική ακρόασις δεν παρείχον ανησυχίας περί φυματιώσεως διατελούσης εν ενεργεία».

Ημέρες νοσηλείας

Με την πάροδο των ετών, η «θεραπευτική» αντιμετώπιση της φυματίωσης εξελίχθηκε σε μια διαδικασία που συνδύαζε διαφορετικές τεχνικές, γεγονός που αύξησε τις ημέρες παραμονής των ασθενών στα σανατόρια. Η επιλογή της θεραπείας ήταν συνδεδεμένη με τη μορφή και τη σταδιοποίηση της νόσου. Οι τρεις πλέον συνήθειες μορφές φυματίωσης που έχρηζαν και περισσότερο χρόνου παραμονής των ασθενών στο Σανατόριο διαπιστώνεται ότι ήταν η ελκοινώδης φθίση, η ελκοτυρώδης φθίση και η διάχυτη ινώδης φθίση. Πιο συγκεκριμένα, ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας για την ελκοινώδη φθίση ήταν 303,7 ημέρες, για την ελκοτυρώδη 89,6 ημέρες και για τη διάχυτη φθίση 56,1 ημέρες. Από τους προαναφερθέντες αριθμούς, γίνεται αντιληπτό ότι η μορφή της ελκοινώδους φθίσης ήταν η κατ'εξοχήν νοσολογική οντότητα που έχρηζε μακροχρόνια παρακολούθησης και συνδυασμού μιας εκ των επεμβατικών μεθόδων εκλογής, της φυματιοθεραπείας και της ειδικής υγιεινοδιαιτητικής.

Οι ημέρες νοσηλείας, εκτός από τη βαρύτητα της μορφής της φυματίωσης, καθορίζονταν και από το είδος της εφαρμοζόμενης θεραπείας, όπως διακρίνεται στην εικόνα 7. Έτσι, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν μόνο σε υγιεινοδιαιτητική θεραπεία παρέμεναν για μεγάλο διάστημα



Εικόνα 7. Μέσος όρος ημερών νοσηλείας ανά είδος εφαρμοσμένης θεραπείας (1927–1939).

στο Σανατόριο, περίπου ένα έτος (362,7 ημέρες). Η υγιεινοδιαιτητική αποτέλεσε τη βάση κάθε είδους θεραπείας και περιελάμβανε, εκτός από εύπεπτες τροφές, αεροθεραπεία, απόλυτη ανάπαυση και εντριβές με καθαρό νερό ή κολώνια. Ασθενείς που υποβλήθηκαν στην εφαρμογή τεχνητού αμφοτερόπλευρου πνευμοθώρακα παρέμεναν 237,2 ημέρες, ενώ αυτοί των οποίων η κατάσταση απαιτούσε την εφαρμογή της χρυσοθεραπείας παρέμεναν κατά μέσο όρο 118,6 ημέρες. Η χρυσοθεραπεία προέβλεπε μια αμφιλεγόμενη μέθοδο με ενέσεις μετάλλων χρυσού στους ασθενείς. Ακολούθως, μια σειρά άλλων μεθόδων ή συνδυασμού αυτών αντιστοιχούσε σε νοσηλεία 1–3 μηνών: υγιεινοδιαιτητική και τεχνητός πνευμοθώρακας (97,2 ημέρες), υγιεινοδιαιτητική και χρυσοθεραπεία (87 ημέρες), υγιεινοδιαιτητική και φυματινοθεραπεία (87 ημέρες), φρενικοεξάριση (73,7 ημέρες), φυματινοθεραπεία και πνευμοθώρακας (56 ημέρες) και, τέλος, ομόπλευρος πνευμοθώρακας (41,5 ημέρες). Βραχύβια παραμονή απαιτείτο στον πνευμοθώρακα/θωρακοπλαστική (10 ημέρες).

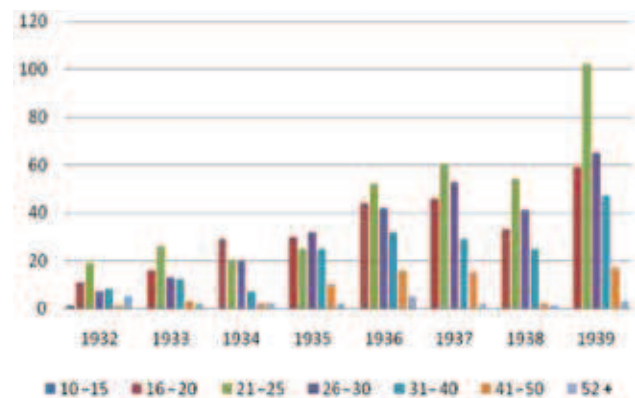
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

Το Σανατόριο διέθετε, κατά το πρότυπο του «Ευαγγελισμού», τις Α΄, Β΄ και Γ΄ θέσεις ασθενών με τα αντίστοιχα νοσήλια, αν και υπήρχαν συχνά και ασθενείς που νοσηλεύονταν δωρεάν. Τα στοιχεία μαρτυρούν την προτίμηση των ασθενών στην Γ΄ θέση, που εκ πρώτης όψews προσδίδει ένα λαϊκό χαρακτήρα στο Σανατόριο, αν και τελικά ήταν ένα ίδρυμα για πολίτες των ανώτερων και μεσαίων κοινωνικών τάξεων. Βέβαια, σε καμιά περίπτωση το Σανατόριο της Πάρνηθας δεν μπορεί να συγκριθεί με τον αντίστοιχο και υπερβολικά υψηλό αριθμό των νοσηλευομένων στο νοσοκομείο «Σωτηρία», που προέρχονταν από τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα. Το κοινωνικό προφίλ των ασθενών ίσως εξηγείται από ένα συμβάν που έλαβε χώρα κατά τις διαπραγματεύσεις για τη διάνοιξη

του δρόμου που θα συνέδεε την Αθήνα με το Σανατόριο (Αχαρνών–Πάρνηθος). Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο όρος ότι το Κράτος θα αναλάμβανε την ασφαλτόστρωση της οδού με αντάλλαγμα τη δωρεάν νοσηλεία υπαλλήλων δημόσιων υπηρεσιών και φορέων, αλλά και τραπεζικών υπαλλήλων, όταν θα ολοκληρωνόταν η ανέγερση του νέου Σανατορίου.

Αναφορικά με τις ηλικιακές ομάδες, όπως διακρίνεται στην εικόνα 8, η ηλικιακή ομάδα που κυρίως πλήττετο είναι αυτή των 21–25 ετών (30,5%). Ακολουθούσαν οι ηλικιακές ομάδες των 26–30 ετών (23,2%), 16–20 ετών (22,8%), 31–40 ετών (15,7%), 41–50 ετών (5,6%), >52 ετών (1,8%), ενώ καταγράφηκε και μία περίπτωση που ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 10–15 ετών. Τα μεγαλύτερα ποσοστά εμφανίζονταν ουσιαστικά στις ηλικίες του «εργατικού δυναμικού» των 21–25 ετών με 358 εισαγωγές και των 26–30 ετών με 273 εισαγωγές. Σε συνδυασμό με τα πεπραγμένα του Εξωτερικού Αντιφυματικού Ιατρείου του «Ευαγγελισμού», από το οποίο πολλοί ασθενείς προωθούνταν στην Πάρνηθα, διαπιστώνεται ότι, επί του συνόλου των εξεταζομένων ασθενών, το 50% αφορούσε σε άνδρες, το 43% σε γυναίκες και το 7% σε παιδιά. Αν συνυπολογιστούν και τα στοιχεία του Εξωτερικού Αντιφυματικού Ιατρείου του «Ευαγγελισμού», η ηλικιακή ομάδα που πλήττετο περισσότερο από τη νόσο ήταν άτομα των ηλικιών 20–30 ετών (45%) και ακολουθούσαν με 24% η ομάδα των 10–20 ετών και με 18% η ομάδα των 30–40 ετών. Οι εισαγωγές των αρρένων ασθενών στο Σανατόριο της Πάρνηθας υπερέιχαν έναντι των αντίστοιχων των γυναικών. Ο αριθμός των ανδρών ήταν 702 και υπερέιχε αυτού των γυναικών, που δεν υπερέβαινε τις 485.

Στις περισσότερες περιπτώσεις γυναικείων κρουσμάτων δηλώνονταν ως επάγγελμα τα οικιακά (31%, 370 κρούσματα). Όπως προαναφέρθηκε, το συγκεκριμένο εύρημα «επιβεβαίωνε» τότε τη θεωρία της εποχής ότι οι γυναίκες που

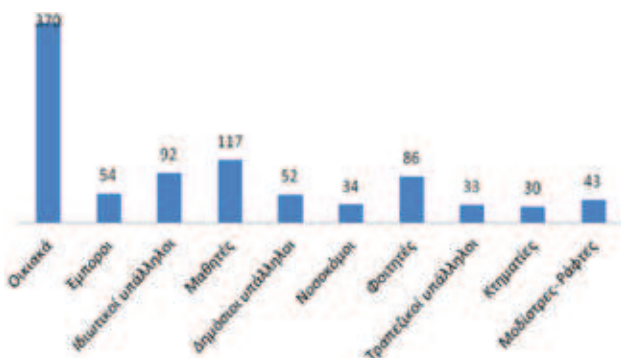


Εικόνα 8. Πίνακας ηλικιακών ομάδων νοσηλευομένων στο Σανατόριο Πάρνηθας (1932–1939).

εγκατέλειπαν την ύπαιθρο και αναζητούσαν επαγγελματική απασχόληση στην πόλη ήταν περισσότερο επιρρεπείς στη νόσο. Στους άνδρες, συχνότερα καταγράφονταν οι εργάτες (12,7%), οι μαθητές (9,8%), οι ιδιωτικοί υπάλληλοι (7,7%) και οι φοιτητές (7,2%), ακολουθούμενοι από τους εμπόρους και τους δημόσιους υπαλλήλους. Στην εικόνα 9 παρατίθενται οι δέκα συχνότερες ενασχολήσεις που καταγράφηκαν στα βιβλία εισαγωγών του Σανατορίου.

Από τα πεπραγμένα διαφαίνεται επίσης η υψηλή μεταδοτικότητα της νόσου, η οποία έπληττε και τους ιατρούς του Σανατορίου λόγω της καθημερινής επαφής τους με τους ασθενείς. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ιατροί που ασθένησαν, ο αριθμός των οποίων ανήλθε συνολικά στους 20, νοσηλεύτηκαν και αυτοί στο Σανατόριο. Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών δήλωσε ως τόπο κατοικίας την Αθήνα ή τον Πειραιά (47,1%). Οι περισσότεροι ασθενείς από την επαρχία προέρχονταν από την Κρήτη (6,2%), τη Μεσσηνία (5,7%) και την Ήπειρο (3,2%). Οι ασθενείς από την επαρχία υπερτερούσαν στο σύνολο των ασθενών (28,5%) και ακολουθούσαν οι κάτοικοι των κεντρικών συνοικιών της Αθήνας (21%).

Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Σανατόριο της Πάρνηθας άρχισε να καταγράφεται από το 1935. Από τα στοιχεία των πεπραγμένων κατά το χρονικό διάστημα 1935–1939, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν άγαμοι (70%) (639 άγαμοι/334 έγγαμοι). Μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι το γεγονός ότι ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών διαπιστώνεται στην ηλικιακή ομάδα των 21–25 ετών, περίοδος κατά την οποία φυσιολογικά τα άτομα αυτά δεν είχαν ακόμη νυμφευτεί λόγω του νεαρού της ηλικίας. Επίσης, δεν πρέπει να λησμονείται ότι η φυματίωση αποτέλεσε μια νόσο «στίγμα» για εκείνη την εποχή. Ο «Δεκάλογος κατά της φθίσεως», που εκδόθηκε από τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο κατά της Φυματίωσης το 1901, προέτρεπε –εν μέσω άλλων οδηγιών προς τους φυματικούς– να μη νυμφεύονται.



Εικόνα 9. Οι δέκα συχνότερες δηλωθείσες επαγγελματικές απασχολήσεις των ασθενών του Σανατορίου Πάρνηθας (1927–1939).

Ο ΜΕΤΕΩΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΠΑΡΝΗΘΑΣ ΚΑΙ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΟΥ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Στο Μεσοπόλεμο, το ενδιαφέρον της παγκόσμιας ιατρικής κοινότητας στράφηκε προς τη μελέτη της σχέσης της νόσου με τις κλιματολογικές συνθήκες, θέτοντας τις βάσεις της Βιομετεωρολογίας. Για το λόγο αυτόν, θεωρήθηκε σημαντικό επίτευγμα η εγκατάσταση στην Πάρνηθα οργάνων του Εργαστηρίου Φυσικής και Μετεωρολογίας της Ανωτάτης Γεωπονικής Σχολής για την παρακολούθηση των κλιματολογικών και των μετεωρολογικών αλλαγών. Τα δεδομένα των μετεωρολογικών μετρήσεων δημοσιεύονταν ανελλιπώς σε σχετικό Μηνιαίο Μετεωρολογικό Δελτίο της Γεωπονικής Σχολής και στον ιατρικό τύπο της εποχής, στο περιοδικό «Ιατρικά Αθήναι». Στα τέλη της δεκαετίας, τις κλιματολογικές και τις μετεωρολογικές μετρήσεις ανέλαβε το Εργαστήριο Γεωργικής Φυσικής και Κλιματολογίας της Υπηρεσίας Γεωργικών και Οικονομικών Μελετών του Υπουργείου Γεωργίας.

Ο αρχιτέκτονας Αντωνιάδης επιθυμούσε, πριν αρχίσει το σχεδιασμό του νέου σανατορίου, να έχει μια πλήρη εικόνα των τεχνικών απαιτήσεων αυτού του εγχειρήματος, σε συνάρτηση με την αποθεραπεία των φυματιώντων. Ο ταλαντούχος αρχιτέκτονας έθεσε στους ιατρούς ένα καίριο ερώτημα που αφορούσε στο ιδανικό υψόμετρο δημιουργίας ενός σανατορίου. Οι απόψεις των ιατρών δίσταντο και αυτή η διχογνωμία οφειλόταν στις διαφορετικές μετρήσεις της γαλλικής και της γερμανο-ελβετικής αντιφυματικής σχολής. Πολλοί θεωρούσαν ότι το υψόμετρο των 400–500 μέτρων ήταν το ιδανικό, αφού μεγαλύτερο υψόμετρο θα δυσχέραινε την αναπνευστική λειτουργία των ασθενών, σε αντίθεση με εκείνους που υποστήριζαν ότι το ιδανικό υψόμετρο κυμαινόταν από 1.000–1.400 μέτρα, με ιδανικότερο εκείνο των 1.000 μέτρων. Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί η διεθνής πρακτική στο θέμα των σανατορίων. Η προτίμηση της κατασκευής των σανατορίων σε μεγάλα υψόμετρα σχετιζόταν άμεσα με την επίδραση του ηλιακού φωτός, το οποίο θεωρείτο ισχυρό μικροβιοκτόνο μέσο. Κατά τους φυματιολόγους της εποχής, η ξηρότητα του αέρα θεωρείτο ευεργετική, επειδή αύξανε την επίδραση του ηλιακού φωτός στους εξασθενημένους οργανισμούς των ασθενών. Έτσι, τα μεγάλα υψόμετρα ήταν ιδανικοί τόποι κατασκευής σανατορίων, όπου το ηλιακό φως αύξανε τη θερμοκρασία στους 30–35 °C, ενώ υπό σκιά η θερμοκρασία έφθανε τους 0 °C.

Εκτός από τα στοιχεία για το υψόμετρο, ο Αντωνιάδης ενημερώθηκε στο Παρίσι και για έναν ακόμα σημαντικό παράγοντα, που αφορούσε στον προσανατολισμό του κτηρίου και την επικλινή κατασκευή του, προκειμένου να μην απορροφά υγρασία. Για το λόγο αυτόν, η έκθεση που είχε καταθέσει στη διοίκηση του «Ευαγγελισμού» προέβλεπε

ένα κτήριο σε επικλινές επίπεδο, σε υψόμετρο 1.023 μέτρων και με ανατολικομεσημβρινό προσανατολισμό, όπως και τελικά κατασκευάστηκε. Οι ιατροί του σανατορίου είχαν επιφορτιστεί με την αρμοδιότητα των καθημερινών καταγραφών των μετρήσεων, υπόδειγμα των οποίων διακρίνεται στην εικόνα 10. Οι μετρήσεις του Μετεωρολογικού Αρχείου περιελάμβαναν τέσσερις ομάδες δεδομένων: (α) Τη θερμοκρασία αέρα (μέση τιμή, μέση μέγιστη, μέση ελάχιστη, μέση ημερήσια διακύμανση, απόλυτη μέγιστη, απόλυτη ελάχιστη, μέγιστο εύρος θερμοκρασίας), (β) την υγρασία αέρα (μέση σχετική υγρασία), (γ) τα υδατώδη ατμοσφαιρικά αποβλήματα (ενδείξεις βροχομέτρου-μέγιστο ύψος 24ώρου, αριθμός ημερών βροχής, αριθμός ημερών χιονόπτωσης, αριθμός ημερών χαλαζόπτωσης, αριθμός ημερών δρόσου, αριθμός ημερών πάχνης, αριθμός ημερών ολικού παγετού, αριθμός ημερών μερικού παγετού) και (δ) την κατάσταση του εδάφους (υγρό, χιονοσκεπές, διάβροχο).

Εικόνα 10. Λεπτομέρεια από τις παρατηρήσεις της κατάστασης εδάφους του περιβάλλοντος χώρου του Σανατορίου (μετεωρολογικό δελτίο 1938) (άδεια από το Εργαστήριο Γενικής και Γεωργικής Μετεωρολογίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο τρόπος προσέγγισης της παρούσας εργασίας αναδεικνύει και την αξία της διατομεακής συνεργασίας και μελέτης σε θέματα που άπτονται της ιστορικής επιδημιολογίας, της νοσολογίας και της δημογραφίας. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί η απώλεια, η καταστροφή ή και η αδιαφορία για τη συντήρηση και τη διαφύλαξη μεγάλου τμήματος των αρχείων των ελληνικών νοσοκομείων, γεγονός που δυσχεραίνει σε υπερβολικό βαθμό την ανασύσταση της εικόνας της νοσηρότητας και της θνησιμότητας παλαιότερων εποχών. Ειδικά για το θέμα της διαφύλαξης των νοσοκομειακών αρχείων πρέπει να καταστεί σαφές ότι δεν αποτελούν ένα νεκρό υλικό, αλλά ένα χρηστικό εργαλείο στην επιδημιολογική έρευνα της διαχρονικής εξέλιξης των νοσολογικών οντοτήτων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά την κυρία Ελένη Καλογεράκη, Προϊσταμένη της Βιβλιοθήκης του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», για την πολύτιμη βοήθειά της στην ανεύρεση αρχαικού και άλλου έντυπου υλικού σχετικά με την ιστορία του Σανατορίου της Πάρνηθας. Επίσης, θερμές ευχαριστίες στην κυρία Ελένη Καραμικέ, Προϊσταμένη του Ιστορικού Αρχείου της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδας, για το ενδιαφέρον και τη βοήθειά της στην ανεύρεση πηγών σχετικά με την ιστορία του Σανατορίου Πάρνηθας και την ευγενική της άδεια για τη φωτογραφική ανατύπωση σχετικών εγγράφων. Τέλος, θερμές ευχαριστίες στην κυρία Ευαγγελία Χρονοπούλου-Σερέλη, Καθηγήτρια και Διευθύντρια του Εργαστηρίου Γενικής και Γεωργικής Μετεωρολογίας του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών, καθώς και στον κ. Αθανάσιο Καμούτση, Επίκουρο Καθηγητή του ίδιου Εργαστηρίου, για το αυθόρμητο ενδιαφέρον τους και τη σημαντική υποστήριξή τους στην ανεύρεση του αρχείου του Μετεωρολογικού Σταθμού της Πάρνηθας και την ευγενική άδεια για τη φωτογράφιση μέρους αυτού.

ABSTRACT

The proceedings of the Sanatorium of Parnitha as a source of data on the medical and demographic approach to tuberculosis during the interwar period in Greece

C. DIMOPOULOU,¹ C. TSIAMIS,² M. MANDYLA-KOUSOUNI,¹ E. POULAKOU-REBELAKOU,² D. ANOYATIS-PELÈ¹

¹Historical Demography, Faculty of History, Ionian University of Corfu, Corfu, ²Section of History of Medicine, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2013, 30(4):480–489

Tuberculosis in Greece during the interwar period was examined from a demographic and health perspective, based on the flow of patients in the Sanatorium of Parnitha (George Stavros and George Fuge Hospital), which served as

a tuberculostatic infirmary of the Regional General Hospital "Evangelismos". Study was made of the annual publication entitled "Exposition of the Proceedings of the «Evangelismos» Infirmary, the G. Stavros and G. Fuge Hospital, and the Staff Pension Fund" for the period 1927–1939. Based on the activities of the sanatorium, the data collected covered the transfer of patients, the forms of tuberculosis, the diagnostic and therapeutic means of the time, the outcome of the patients and the duration of their hospitalization. From the records it was possible to correlate the days of hospitalization with the clinical form of tuberculosis and the type of treatment administered. The recorded data such as age, sex, marital status and occupation were examined, in an attempt to outline the demographic profile of the sanatorium patients.

Key words: Historical demography, History of Medicine, Public health, Sanatorium of Parnitha, Tuberculosis

Βιβλιογραφία

1. ΚΟΠΑΝΑΡΗΣ Φ. *Η Δημόσια υγεία εν Ελλάδι*. Τύποις Χρονόπουλου Χ, Αθήνα, 1933
2. Έκθεσις των Πεπραγμένων του έτους 1928 του Θεραπετηρίου ο «Ευαγγελισμός», του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού. Τύποις Ι. & Α. Παπανικολάου, Εν Αθήναις, 1929
3. Έκθεσις των Πεπραγμένων του έτους 1929 του Θεραπετηρίου ο «Ευαγγελισμός», του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού. Τύποις Ι. & Α. Παπανικολάου, Εν Αθήναις, 1930
4. Έκθεσις των Πεπραγμένων του έτους 1930 του Θεραπετηρίου ο «Ευαγγελισμός», του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού. Τύποις Ι. & Α. Παπανικολάου, Εν Αθήναις, 1931
5. Έκθεσις των Πεπραγμένων του έτους 1931 του Θεραπετηρίου ο «Ευαγγελισμός», του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού. Τύποις Ι. & Α. Παπανικολάου, Εν Αθήναις, 1932
6. Έκθεσις των Πεπραγμένων του έτους 1932 του Θεραπετηρίου ο «Ευαγγελισμός», του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού. Τύποις Ι. & Α. Παπανικολάου, Εν Αθήναις, 1933
7. Έκθεσις των Πεπραγμένων του έτους 1933 του Θεραπετηρίου ο «Ευαγγελισμός», του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού. Τύποις Ι. & Α. Παπανικολάου, Εν Αθήναις, 1934
8. Έκθεσις των Πεπραγμένων του έτους 1935 του Θεραπετηρίου ο «Ευαγγελισμός», του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού. Τύποις Ι. & Α. Παπανικολάου, Εν Αθήναις, 1936
9. Έκθεσις των Πεπραγμένων του έτους 1936 του Θεραπετηρίου ο «Ευαγγελισμός», του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού. Τύποις Ι. & Α. Παπανικολάου, Εν Αθήναις, 1937
10. Έκθεσις των Πεπραγμένων του έτους 1937 του Θεραπετηρίου ο «Ευαγγελισμός», του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού. Τύποις Ι. & Α. Παπανικολάου, Εν Αθήναις, 1938
11. Έκθεσις των Πεπραγμένων του έτους 1938 του Θεραπετηρίου ο «Ευαγγελισμός», του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού. Τύποις Ι. & Α. Παπανικολάου, Εν Αθήναις, 1939
12. Έκθεσις των Πεπραγμένων του έτους 1939 του Θεραπετηρίου ο «Ευαγγελισμός», του Νοσοκομείου Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ και του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού. Τύποις Ι. & Α. Παπανικολάου, Εν Αθήναις, 1940
13. MANDYLA M, TSIAMIS C, KOUSOUNIS A, PETRIDOU E. Pioneers in the anti-malaria battle in Greece (1900–1930). *Gesnerus* 2011, 68:180–197
14. ΤΣΙΑΜΗΣ Κ, ΒΡΥΩΝΗ Γ. Η επιδημία του δάγγειου πυρετού στην Ελλάδα (1927–1928) ως μοντέλο για τη μελέτη της ανοσίας λοιμώξεων από αρμοποιούς. *Δελτ Ελλην Μικροβ Ετ* 2010, 55:413–419
15. ΜΑΝΔΥΛΑ-ΚΟΥΣΟΥΝΗ Μ. Η ιστορία του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 2010:138–182
15. ΤΣΙΑΜΗΣ Κ, ΤΣΑΚΡΗΣ Α. Η δυσεντερία στην Ελλάδα του μεσοπολέμου: Ανάλυση των δεδομένων βασισμένη στο βιβλίο της πρώτης Ελληνίδας μικροβιολόγου, Αγγελικής Παναγιωτάτου, με τίτλο «Τροπικών Χωρών Δυσεντερία και Εντερίτιδες». *Δελτ Ελλην Μικροβ Ετ* 2010, 55:331–337
16. ΤΣΙΑΜΗΣ Κ, ΒΡΥΩΝΗ Γ. Ο μικροβιολογικός έλεγχος του δικτύου ύδρευσης της Αθήνας κατά τη διάρκεια του Μεσοπολέμου. *Δελτ Ελλην Μικροβ Ετ* 2010, 55:501–511
17. ΑΝΩΓΙΑΤΗΣ-ΡΕΛΕ Δ, ΤΣΙΑΜΗΣ Κ, ΜΑΥΡΕΑΣ Κ, ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ Ι. *Δημογραφική προσέγγιση της νοσηλευτικής κίνησης του Θεραπετηρίου «Ο Ευαγγελισμός» κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου (1927–1939)*. Ιόνιο Πανεπιστήμιο Κέρκυρας, Κέρκυρα, 2012:194–206
18. ΣΑΡΗΓΙΑΝΝΗΣ Γ. *Αθήνα 1830–2000: Εξέλιξη, πολεοδομία, μεταφορές*. Εκδόσεις Συμμετρία, Αθήνα, 2000:90–93
19. ΜΑΝΟΣ Θ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ Κ. *Μέγα Λεξικόν της Ιατρικής μετά απλοποιημένου συστήματος διαγνωστικής και θεραπευτικής*. Αθήνα, 1929
20. ΣΑΚΟΡΡΑΦΟΣ Μ. Ακτινοδιαγνωστική της αρχομένης πνευμονικής φυματίωσης. Η εν Αθήναις Ιατρική Εταιρεία. Πρακτικά των Συνεδρίων του Έτους 1930
21. ΒΕΓΚΛΙΔΗΣ Ι. *Σανατοριακή θεραπεία*. Μονογραφία Ιατρικών Επιστημών. Αθήνα, 1938
22. Στατιστική των αιτιών των θανάτων κατά το έτος 1928. Υπουργείον Εθνικής Οικονομίας, Γενική Στατιστική Υπηρεσία

- της Ελλάδος, Τμήμα Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού. Βασίλειον της Ελλάδος, Εθνικόν Τυπογραφείον, Αθήναι, 1930
23. Στατιστική των αιτιών των θανάτων κατά το έτος 1929. Υπουργείον Εθνικής Οικονομίας, Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Τμήμα Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού. Βασίλειον της Ελλάδος, Εθνικόν Τυπογραφείον, Αθήναι, 1931
24. Στατιστική των αιτιών των θανάτων κατά το έτος 1930. Υπουργείον Εθνικής Οικονομίας, Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Τμήμα Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού. Βασίλειον της Ελλάδος, Εθνικόν Τυπογραφείον, Αθήναι, 1932
25. Στατιστική των αιτιών των θανάτων κατά το έτος 1931. Υπουργείον Εθνικής Οικονομίας, Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Τμήμα Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού. Βασίλειον της Ελλάδος, Εθνικόν Τυπογραφείον, Αθήναι, 1933
26. Στατιστική των αιτιών των θανάτων κατά το έτος 1932. Υπουργείον Εθνικής Οικονομίας, Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Τμήμα Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού. Βασίλειον της Ελλάδος, Εθνικόν Τυπογραφείον, Αθήναι, 1934
27. Στατιστική των αιτιών των θανάτων κατά το έτος 1933. Υπουργείον Εθνικής Οικονομίας, Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Τμήμα Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού. Βασίλειον της Ελλάδος, Εθνικόν Τυπογραφείον, Αθήναι, 1935
28. Στατιστική των αιτιών των θανάτων κατά το έτος 1934. Υπουργείον Εθνικής Οικονομίας, Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Τμήμα Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού. Βασίλειον της Ελλάδος, Εθνικόν Τυπογραφείον, Αθήναι, 1936
29. Στατιστική των αιτιών των θανάτων κατά το έτος 1935. Υπουργείον Εθνικής Οικονομίας, Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Τμήμα Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού. Βασίλειον της Ελλάδος, Εθνικόν Τυπογραφείον, Αθήναι, 1937
30. Στατιστική των αιτιών των θανάτων κατά το έτος 1936. Υπουργείον Εθνικής Οικονομίας, Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Τμήμα Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού. Βασίλειον της Ελλάδος, Εθνικόν Τυπογραφείον, Αθήναι, 1938
31. Στατιστική των αιτιών των θανάτων κατά το έτος 1937. Υπουργείον Εθνικής Οικονομίας, Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Τμήμα Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού. Βασίλειον της Ελλάδος, Εθνικόν Τυπογραφείον, Αθήναι, 1939
32. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Α. Μηχανές υγείας-μηχανές ζωής-υγεία και πρόνοια στη «μοντέρνα» Ελλάδα της δεκαετίας του 1930: Τα νέα κτήρια και το νομοθετικό πλαίσιο 2. Το Σανατόριο Πάρνηθας του Ιωάννη Α. Αντωνιάδη (Νοσοκομείο Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ). Στο: Τουρνικιώτη Π (Επιμ.) *Ελληνική μοντέρνα αρχιτεκτονική—Θεματικές τομές και τεκμηρίωση μιας δημιουργικής εποχής. Η δεκαετία του 1930*. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Σχολή Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, Αθήνα, 2009:241–256
33. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ Α. Το επί της Πάρνηθος Νοσοκομείον Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ. *Τεχνικά Χρονικά* 1936, 5:900–911

Corresponding author:

C. Tsiamis, History of Medicine, Medical School, University of Athens, 75 Mikras Asias street, GR-115 27 Athens, Greece
e-mail: ctsiamis@med.uoa.gr