

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ HISTORY OF MEDICINE

Ο αντιφυματικός αγώνας στην Ελλάδα κατά τον 18ο και 19ο αιώνα

Η φυματίωση είναι μια μολυσματική ασθένεια που προσβάλλει κυρίως τους πνεύμονες. Το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης είναι ένα είδος παθογόνου βακτηρίου της οικογένειας *Mycobacteriaceae* και η αιτία εμφάνισης της φυματίωσης. Ανακαλύφθηκε από τον Robert Koch το 1882. Από το 1918–1939 η φυματίωση στην Ελλάδα χαρακτηριζόταν ως κοινωνική ασθένεια επειδή φαινόταν να εξαπλώνεται μεταξύ των κατώτερων κοινωνικών τάξεων, περιλαμβανομένων εκείνων που ζούσαν σε προσφυγικούς καταυλισμούς. Ο αγώνας κατά της φυματίωσης περιλάμβανε ιδιωτικές πρωτοβουλίες που στόχευαν στην εκπαίδευση των ανθρώπων σε θέματα υγιεινής και στη δημιουργία ιδρυμάτων κατά της φυματίωσης, όπως τα σανατόρια.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2023, 40(1):128–134
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2023, 40(1):128–134

Σ. Μιχαλέας,¹
Β. Τραούδα,²
Ι. Μπερσίμη,²
Α. Πρωτογέρου,³
Ν. Σύψας,⁴
Μ. Καραμάνου¹

¹Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

³Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Έρευνας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

The anti-tuberculosis battle
in Greece in the 1800s and 1900s

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

BCG εμβόλιο
Robert Koch
Σανατόρια
Τεχνητός πνευμοθώρακας
Φρενικεκτομία

Υποβλήθηκε 20.3.2022
Εγκρίθηκε 12.4.2022

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος φυματίωση συναντάται στη βιβλιογραφία και ως φθίση. Η διαφορά έγκειται στην ετυμολογική προέλευση των όρων. Η φυματίωση προέρχεται από τη λέξη «φύμα» ή «φυμάτιο», όρος ο οποίος χρησιμοποιήθηκε από τον Ιπποκράτη (460 π.Χ.–377 π.Χ.) τον 5ο αιώνα π.Χ. για να περιγράψει, όχι απαραίτητα την ασθένεια της φυματίωσης, αλλά κάθε αλλοίωση ενός οργανισμού προκληθείσα από οποιαδήποτε νόσο.¹ Στην πραγματικότητα, «φυμάτιο» ή «φύμα» (αγγλική λέξη tubercle>tuberculosis) είναι το απόστημα το οποίο δημιουργείται μέσα στους πνεύμονες από την έκκριση πύου κατά την πνευμονική φυματίωση, τη συχνότερη μορφή της νόσου.² Μέχρι τα μέσα του 19ου

αιώνα, κυρίαρχη θεωρία για τη μετάδοση της νόσου ήταν εκείνη της κληρονομικότητας. Η άγνοια της αιτίας της νόσου, σε συνδυασμό με την ταχύτατη εξάπλωσή της και τη μόλυνση –και κατ' επέκταση τον θάνατο– ολόκληρων οικογενειών, οδήγησε στην εσφαλμένη αντίληψη ότι η φυματίωση κληρονομείται από τους γονείς στα παιδιά.³ Ωστόσο, η χρονική περίοδος 1880–1890 αποτέλεσε σταθμό στην ιστορία της φυματίωσης, καθώς αποσαφηνίστηκαν πολλά ζητήματα, κυρίως σχετικά με τη μετάδοση αυτής.⁴

2. ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ: ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η φυματίωση, ως λοιμώδης (μολυσματική) νόσος, μεταδίδεται στον άνθρωπο μέσω ενός μυκοβακτηριδίου, το

οποίο ονομάζεται βάκιλος της φυματίωσης (*Mycobacterium tuberculosis*) ή βάκιλος του Koch από το όνομα του Γερμανού ερευνητή-επιστήμονα, Robert Heinrich Hermann Koch (1843–1910), ο οποίος σε διάλεξή του στο Βερολίνο, στις 24 Μαρτίου 1882, παρουσίασε τη δομή και τον τρόπο καλλιέργειας του φυματικού βακίλου.⁵⁻⁷ Η μετάδοση της νόσου πραγματοποιείται κατά κύριο λόγο αερογενώς, διά μέσου της αναπνευστικής οδού με δύο τρόπους: (α) Άμεσα, από τα σταγονίδια που φέρουν τον φυματικό βάκιλο και τα οποία διασπείρονται με τον βήχα, το φτέρνισμα, το γέλιο, τη δυνατή ομιλία ή έπειτα από στενή επαφή με τον πάσχοντα και (β) έμμεσα, από αποξηραμένα πτύελα, υγρά, εκκρίσεις ή κόπρανα ασθενών, τα οποία μολύνουν πέφτοντας στο έδαφος επιφάνειες χώρων και σκευών. Έμμεση μετάδοση της νόσου στον άνθρωπο μπορεί να πραγματοποιηθεί αερογενώς και από αποξηραμένες εκκρίσεις ή κόπρανα φυματικών ζώων.^{8,9}

Μια από τις πλέον διαδεδομένες αντιλήψεις κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα υποστήριζε ότι ο κίνδυνος μετάδοσης της φυματίωσης είναι μεγαλύτερος όταν ένα υγιές άτομο έλθει σε επαφή με αποξηραμένες αποχρέμψεις (πτύελα) ενός φυματικού ασθενούς.⁹ Η θεωρία αυτή οδήγησε στην πεποίθηση ότι η σκόνη μετέφερε τον φυματικό βάκιλο ενοχοποιώντας τη σάρωση ως μέθοδο καθαρισμού.¹⁰ Ως εστίες μικροβίων χαρακτηρίστηκαν τα χαλιά, τα βαριά υφάσματα στις κουρτίνες, αλλά και η ουρά στα γυναικεία φορέματα.³ Όχι μόνο η σκόνη στα σπίτια, αλλά και η σκόνη έξω στον δρόμο θεωρήθηκε ύποπτη, εφόσον ο αέρας μπορούσε να μολυνθεί από τα αποξηραμένα πτύελα φυματικών.⁷ Παράλληλα, μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα επικρατούσε η θεωρία ότι η φυματίωση μεταδίδεται, επίσης, μέσω της πεπτικής οδού. Σύμφωνα με τις επικρατέστερες απόψεις, η κατανάλωση γάλατος (ή προϊόντων αυτού), καθώς και η κατανάλωση κρέατος, από βοοειδή που έπασχαν από φυματίωση, μπορούσε να οδηγήσει στη μετάδοση της νόσου στον άνθρωπο μέσω του βακτηριδίου της φυματίωσης των βοοειδών (*Mycobacterium bovis*).⁶

Η φυματίωση είναι μια νόσος η οποία μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε όργανο του ανθρώπινου σώματος, κυρίως όμως προσβάλλει τους πνεύμονες. Τυπικά σχετίζεται με τον σχηματισμό κοκκιωμάτων. Τα συνηθέστερα συμπτώματά της είναι ο πυρετός, η έντονη εφίδρωση, η ανορεξία, η αίσθηση κόπωσης και η απώλεια βάρους. Ωστόσο, τα εν λόγω συμπτώματα αποτελούν ενδείξεις και για άλλες ασθένειες, γεγονός που δυσχεραίνει τη σωστή διάγνωση της νόσου. Στην περίπτωση της πνευμονικής φυματίωσης παρατηρούνται επίσης έντονος βήχας, απόχρεμψη, δύσπνοια και αιμόπτυση.^{2,11}

Η ανακάλυψη των ακτίνων Χ το 1895 από τον Γερμανό φυσικό Wilhelm Conrad Röntgen (1845–1923), καθώς και η επινόηση του βρογχοσκοπίου το 1898 από τον Γερμανό

λαρυγγολόγο Gustav Killian (1860–1921) συνετέλεσαν στην προσπάθεια εξεύρεσης διαγνωστικών μεθόδων της φυματίωσης.^{12,13} Ο ιατρός Charles Mantoux (1877–1947) εφάρμοσε και εκείνος μια βασική μέθοδο διάγνωσης της φυματίωσης, χρησιμοποιώντας φυματίνη. Η μέθοδος της φυματινοαντίδρασης (γνωστή και ως μέθοδος Mantoux) ήταν δημοφιλής γιατί δεν απαιτείτο ειδικό εργαστήριο για την πραγματοποίησή της. Σημαντικό όμως εργαλείο στη διάγνωση της νόσου συνιστούν, σήμερα, οι μικροβιολογικές εξετάσεις. Βασίζονται στη μικροσκοπική εξέταση βακτηριδίων που περιέχονται στα πτύελα ασθενών, στην καλλιέργεια αυτών και στην αλυσιδωτή αντίδραση της πολυμεράσης (PCR).¹⁰

3. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι πρώτες προσπάθειες για τη δημιουργία αντιφυματικού εμβολίου άρχισαν το 1902, με τον εμβολιασμό βοοειδών με μικρή ποσότητα εξασθενημένων μυκοβακτηριδίων ανθρώπινου τύπου, από τον Emil von Behring (1854–1917) και τους μαθητές του Paul Römer (1876–1916) και Wilhelm Ruppel. Η ανοσία, εν τούτοις, που αναπτύχθηκε στα ζώα ήταν μικρής χρονικής διάρκειας. Ανάλογα πειράματα πραγματοποιήθηκαν από τον Koch και άλλους ερευνητές, το μειονέκτημά τους όμως ήταν ότι μπορούσαν να προκαλέσουν φυματίωση στα εμβολιασμένα ζώα, καθ' όσον διέσπειραν εξασθενημένα μεν ζώντα δε μυκοβακτηρίδια.¹⁴

Στη συνέχεια, από το 1906 και εξής, στο Ινστιτούτο Pasteur της Lille, στη Γαλλία, πραγματοποιούνταν πειράματα καλλιέργειας στελεχών μυκοβακτηριδίων με αντιγονική ισχύ, τα οποία όμως είχαν απολέσει τη λοιμογόνο δύναμή τους. Το αποτέλεσμα ήταν, το 1919, ο Γάλλος φυματιολόγος Léon Charles Albert Calmette (1863–1933), σε συνεργασία με τον κτηνίατρο Camille Guérin (1872–1961), να επιτύχει την παραγωγή του βακίλου Calmette-Guérin, απ' όπου έλαβε και την ονομασία του το εμβόλιο BCG (Bacille de Calmette et Guérin).⁷ Στην πραγματικότητα, πρόκειται για εξασθενημένο στέλεχος του μυκοβακτηριδίου που είναι υπεύθυνο για τη μετάδοση της φυματίωσης στα βοοειδή, το οποίο έχει απολέσει τη λοιμογόνο ισχύ του προς τον ανθρώπινο οργανισμό, διατηρώντας ωστόσο τις ιδιότητες εκείνες των βακίλων που ευθύνονται για την ανάπτυξη ανοσίας.¹⁵

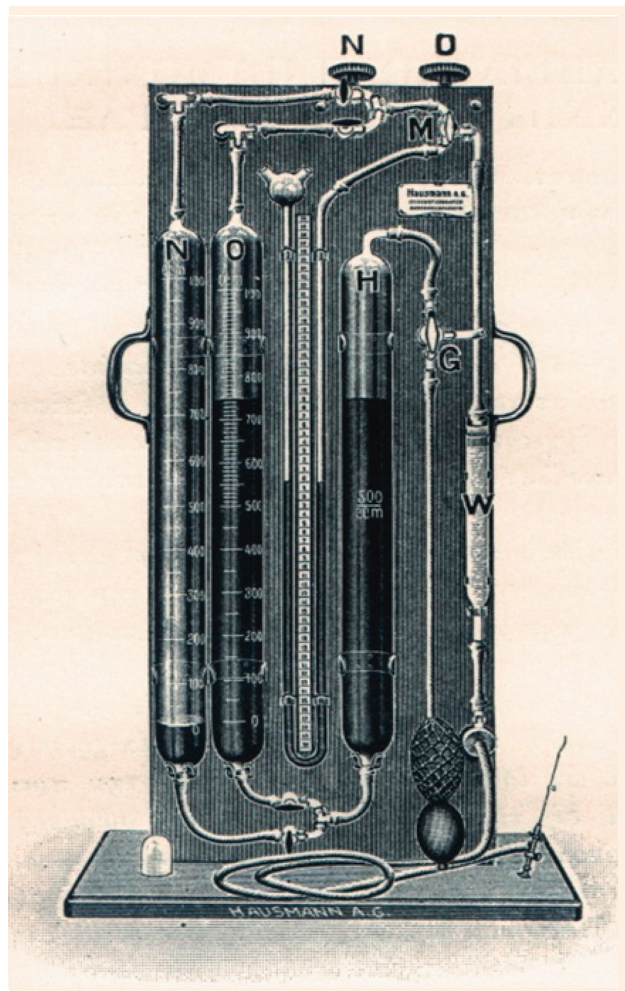
Το εμβόλιο BCG χορηγήθηκε για πρώτη φορά στη Γαλλία, το 1921, από του στόματος και έπειτα ενδοδερμικά. Το 1924, το Ινστιτούτο Pasteur όχι μόνο παρείχε δωρεάν το συγκεκριμένο εμβόλιο, αλλά ταυτόχρονα παραχώρησε σε κάθε ενδιαφερόμενο μικροβιολογικό εργαστήριο οδηγίες σχετικά με τη μέθοδο παρασκευής του.² Την περίοδο

1925–1926, το ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur στην Αθήνα αρχίζει τη δημιουργία και τη χρήση του εμβολίου. Η πρώτη εφαρμογή πραγματοποιήθηκε στις 14 Απριλίου 1925 από την Ελένη Βασιλοπούλου, προϊστάμενη αδελφή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, η οποία είχε μαθητεύσει δίπλα στον Calmette.¹⁶

Με την πάροδο των ετών, οι επιστήμονες αναζήτησαν νέες θεραπευτικές μεθόδους. Μεταξύ των ιατρών επικρατούσε η αντίληψη ότι η έγκαιρη διάγνωση της νόσου αποτελούσε το πρώτο και ουσιαστικό βήμα για την καταπολέμησή της.⁷ Παρ' όλα αυτά, οι επιστημονικές μελέτες, από τα μέσα του 20ού αιώνα, άρχισαν να επικεντρώνονται όλο και περισσότερο στη διαπαιδαγώγηση του κοινού παρουσιάζοντας κυρίως μέτρα προφύλαξης κατά της φυματίωσης.¹⁷ Η υγιεινοδιαιτητική αναγνωρίστηκε ως κύρια μέθοδος πρόληψης αλλά και θεραπείας, ενώ ο τεχνητός πνευμοθώρακας και η φρενικεκτομία (ή φρενικοτομή) ανήκαν στις κατ' εξοχήν αποτελεσματικές επεμβατικές μεθόδους.^{16,18}

Η υγιεινοδιαιτητική, ως μέθοδος ίασης της πνευμονικής φυματίωσης, βασιζόταν κυρίως στην ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού και στη θωράκισή του απέναντι σε οτιδήποτε μπορούσε να ευνοήσει την επέκταση της νόσου και σε άλλα όργανα.^{14,19} Βασικές παράμετροί της υπήρξαν η σωματική ανάπαυση και η ψυχική ηρεμία, καθώς και η παραμονή σε καθαρό αέρα σε συνδυασμό με πλούσια διατροφή.²⁰ Η συγκεκριμένη μέθοδος εφαρμόστηκε στα σανατόρια, όπως ονομάστηκαν τα νοσοκομεία-άσυλα όπου νοσηλεύονταν φυματικοί ασθενείς, τα οποία ως στόχο είχαν όχι μόνο την ίαση των νοσούντων, αλλά και την εκπαίδευσή τους σχετικά με το τρίπτυχο αεροθεραπεία-ανάπαυση-υπερσιτισμός.^{9,21,22}

Από το 1920–1940 αναπτύχθηκε μια σειρά θωρακοχειρουργικών μεθόδων, οι οποίες αποσκοπούσαν στη μείωση των βλαβών των προσβληθέντων από τη φυματίωση πνευμόνων.² Η συμπτυξιοθεραπεία βασίστηκε στη χρήση του τεχνητού πνευμοθώρακα (εικ. 1) και αποτέλεσε τη συχνότερα εφαρμοζόμενη επεμβατική θεραπεία.¹³ Πρώτος ο Ιταλός Carlos Forlanini (1847–1918) το 1892 είχε επισημάνει τη θετική επίδραση της μεθόδου του τεχνητού πνευμοθώρακα.¹ Στην Ελλάδα, η χρήση του άρχισε το 1914 από τον Αντώνη Χρηστομάνο (1871–1933) και στη συνέχεια τη μέθοδο ακολούθησε ο Γεώργιος Καραμάνης (1873–1964), το 1915.¹⁹ Στην ουσία, επρόκειτο για μια συσκευή με τρεις φιάλες –μία με διάλυμα υδραργύρου, μία με άζωτο και μία με οξυγόνο– η οποία κατέληγε σε μια βελόνα παρακέντησης. Η μέθοδος συνίστατο στην εισαγωγή αερίου οξυγόνου ή αζώτου (ή ατμοσφαιρικού αέρα) μέσω της βελόνας παρακέντησης στην υπεζωκοτική κοιλότητα.⁷ Αυτό επιτυγχανόταν με ανύψωση της φιάλης



Εικόνα 1. Συσκευή τεχνητού πνευμοθώρακα. Από το βιβλίο του Παναγιώτη Παναγιωτάκου «Φυματίωσης και σανατόρια», Φρανκφούρτη, 1922.

υδραργύρου, η οποία πίεζε τις άλλες δύο φιάλες.¹⁴ Η διαδικασία επαναλαμβανόταν κάθε τρίτη ή τέταρτη εβδομάδα με τον ασθενή να υπόκειται σε συνεχείς ακτινοσκοπήσεις για έλεγχο της εξέλιξης της νόσου.¹³

Προς τα τέλη της δεκαετίας του 1930 χρησιμοποιήθηκαν επί πλέον μέθοδοι συμπτυξιοθεραπείας. Η φρενικεκτομία (φρενικοτομή/φρενικοεξαίρεση/φρενεκτομή), την οποία είχε προτείνει το 1911 ο αυστριακός ιατρός Ernst Stürtz (1870–1942), εφαρμόστηκε σε περιπτώσεις σύμφυσης του υπεζωκότα, έχοντας ως σκοπό την παράλυση και την άνοδο του ημιδιαφράγματος.^{13,14} Στην Ελλάδα, τη μέθοδο εισήγαγε το 1924 ο Οικονομίδης. Ανάλογα με την περίπτωση επιχειρείτο φρενικοσύνθλιψη, δηλαδή σύνθλιψη του φρενικού νεύρου, ή φρενικοεξαίρεση, δηλαδή εκτομή αυτού.² Στις επεμβατικές μεθόδους συγκαταλεγόταν επίσης η θωρακοπλαστική, η οποία κατέληγε σε μόνιμη αλλοίωση της μορφής του θωρακικού τοιχώματος.¹⁶

4. Ο ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο αγώνας ενάντια στη φυματίωση στην Ελλάδα βασίστηκε σε τρεις βασικές παραμέτρους: (α) ανίχνευση (του φυματικού ατόμου), (β) απομόνωση και (γ) προφύλαξη (του κοινωνικού συνόλου). Έμμεσος στόχος όλων των ληφθέντων μέτρων ήταν η διαπαιδαγώγηση του πληθυσμού, ιδιαίτερα μέσα από την εκλαϊκευση της ιατρικής γνώσης. Η φυματίωση στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται, την περίοδο του Μεσοπολέμου, ως νόσος κοινωνική και λαϊκή.^{1,23} Έπληττε όλες τις ηλικιακές ομάδες και ειδικότερα άτομα ηλικίας 10–30 ετών.^{24,25}

Η ταχύτατη εξάπλωση της νόσου τον 19ο αιώνα οδήγησε την ιατρική κοινότητα στη λήψη προστατευτικών κυρίως μέτρων, εφόσον οι προσπάθειες για την ανακάλυψη αντίδοτου κατά της φυματίωσης αποδεικνύονταν ατελέσφορες. Η ταχύτατη εξάπλωσή της θα συσχετιστεί, την περίοδο αυτή, με την ανθυγιεινή κατοικία των κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων, το βιοτικό επίπεδο των οποίων δυσχέραινε η ανεργία και η αδυναμία εύρεσης στέγης, κατάσταση που φαίνεται να επιδεινώθηκε με την έλευση των προσφύγων ήδη από το 1912.¹⁶ Σε αυτές τις ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης θα πρέπει να προστεθεί η έλλειψη επαρκούς διατροφής, η οποία, σε συνδυασμό με την έλλειψη βασικών κανόνων υγιεινής και καθαριότητας, συνετέλεσε στη μετάδοση της νόσου.²³ Μεταξύ άλλων, χώροι εργασίας στους οποίους ο καθαρός αέρας ήταν δυσεύρετος θα βρεθούν στο στόχαστρο του αντιφυματικού αγώνα. Στα καπνεργοστάσια και στα μηχανουργεία η εξαγωγή καπνού και λοιπών αερίων καύσης χαρακτηριζόταν ως επικίνδυνη για την υγεία των εργαζομένων.

Από τις προσωπικότητες που σημάδεψαν με το έργο τους τον αντιφυματικό αγώνα, ο Βασίλειος Πατρίκιος (1847–1929), ιατρός με σπουδές στην Αθήνα και στο Παρίσι και Γενικός Γραμματέας του Ιατροσυνεδρίου, χρησιμοποίησε τη μέθοδο της στατιστικής νοσηρότητας για την αποτύπωση των συνεπειών της φυματίωσης στον ελληνικό πληθυσμό κατά την περίοδο 1890–1900.⁴ Τα αποτελέσματα της μελέτης του παρουσιάστηκαν σε εισήγησή του, με θέμα την εξέλιξη της νόσου και την ίδρυση φθισιατρείων στην Ελλάδα, στο Α΄ Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, το οποίο έλαβε χώρα στην Αθήνα από 6–11 Μαΐου 1901.² Το συνέδριο, στο οποίο συμμετείχαν ιατροί από την Ελλάδα και το εξωτερικό, αποτέλεσε πρωτοβουλία της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας, θέτοντας ως στόχο την αφύπνιση της κοινωνίας σε φλέγοντα ζητήματα της δημόσιας υγείας. Έμφαση δόθηκε στην απολύμανση των χώρων όπου διέμεναν φυματικοί ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα προτάθηκε και η σύσταση απολυμαντηρίων.¹⁴ Επιπρόσθετα, ο Βασίλειος Πατρίκιος πρότεινε την ανέγερση αντιφυματικών ιατρείων

στα μεγάλα αστικά κέντρα με σκοπό την περίθαλψη και την παροχή ιατρικών συμβουλών, αλλά και την ανοικοδόμηση ειδικών παραρτημάτων στα ήδη υπάρχοντα νοσοκομειακά ιδρύματα για τη νοσηλεία των φυματικών ατόμων. Σφοδρός πολέμιος της συνήθειας του «πτύειν κατά γης» ο Πατρίκιος πρότεινε, ακόμη, την τοποθέτηση πτυελιστρών –δοχείων, δηλαδή, συλλογής πτυέλων– σε δημόσιους χώρους προς αποφυγή μετάδοσης της νόσου.

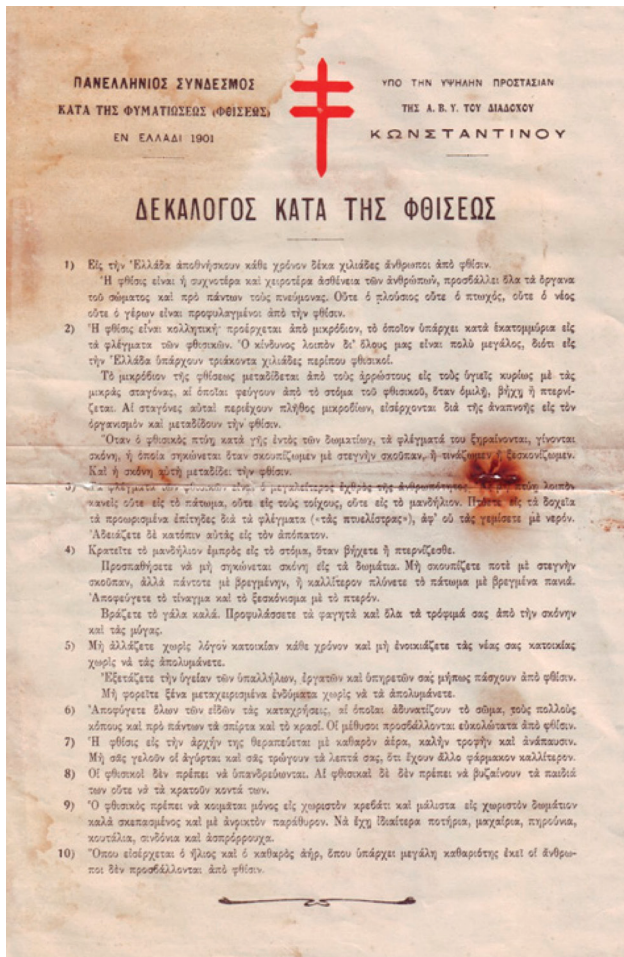
Η ίδρυση (εικ. 2) του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της Φυματίωσης, στις 25 Ιουνίου 1901, συνιστά το επιστέγασμα της δράσης του Α΄ Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου.^{26,27} Δύο ήταν οι βασικοί σκοποί του Συνδέσμου: η εξάλειψη της νόσου και η ίδρυση «Ασκληπιείων» (σανατορίων) στην Ελλάδα.² Η στρατηγική που ανέπτυξε ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της Φυματίωσης βασιζόταν στον άξονα πρόληψη-δημιουργία χώρων νοσηλείας.²⁶

Ο Σύνδεσμος, με συνεχή ενημέρωση προς το κοινό σχετικά με την πρόοδο της ιατρικής έρευνας, με προτάσεις για βελτίωση των συνθηκών κατοικίας και εργασίας, αλλά και με την απαγόρευση συνηθειών, όπως το «πτύειν» και ο εθισμός στο οινόπνευμα, οι οποίες βλάπτουν όχι μόνο την ατομική αλλά και τη συλλογική υγεία, στόχευε στη μείωση της μετάδοσης της νόσου.²⁰ Χρησιμοποιούσε ως μέσο την εκλαϊκευση της επιστημονικής γνώσης, δημοσιεύοντας οδηγίες προφύλαξης για το κοινό, ενώ ταυτόχρονα ενίσχυε την έκδοση συγγραμμάτων για τη φυματίωση.

Όλη η προσπάθεια του Συνδέσμου για την ενημέρωση και την προφύλαξη του πληθυσμού αντικατοπτρίζεται στον «δεκάλογο κατά της φθίσεως» (εικ. 3), ενημερωτικό έντυπο στο οποίο περιγράφονταν οι τρόποι μετάδοσης της νόσου, καθώς και μέτρα πρόληψης.²⁸ Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί η ρητή οδηγία του Συνδέσμου περί απαγόρευσης γάμου των φυματικών, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνει τον



Εικόνα 2. Το έμβλημα του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της Φυματίωσης. Από το βιβλίο του Βασιλείου Πατρίκιου, «Οδηγία περί προφύλαξης από της φθίσεως», Αθήνα, 1902.



Εικόνα 3. Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της Φυματίωσης. Ο δεκάλογος κατά της φθίσεως.

κοινωνικό αποκλεισμό που βίωναν οι ασθενείς. Το έντυπο διανεμήθηκε σε σχολεία, εκκλησίες, στον στρατό και σε δημόσιες υπηρεσίες.¹³

Ο Σύνδεσμος προώθησε ταυτόχρονα την ίδρυση ειδικών χώρων νοσηλείας των φυματικών, είτε μέσα στα νοσοκομεία είτε σε νέα, λαϊκά κυρίως ιδρύματα, όπως επίσης τη δημιουργία απολυμαντηρίων σε διάφορες πόλεις.¹⁸ Τον Φεβρουάριο του 1907, με την υποστήριξη του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της Φυματίωσης ίδρυσε στην περιοχή Αγίας Τριάδας της οδού Πειραιώς στην Αθήνα το πρώτο αντιφυματικό ιατρείο, στο οποίο άρχισε η εφαρμογή του τεχνητού πνευμοθώρακα στην Ελλάδα, το 1927.^{21,29}

Ξεδιπλώνοντας το βιβλίο της ιστορίας της φυματίωσης στην Ελλάδα, δεν θα μπορούσε να παραλειφθεί μία ακόμη εξέχουσα προσωπικότητα που έδωσε το στίγμα της στον αγώνα κατά της νόσου. Ο Παναγιώτης Παμπούκης (1858–1956) υπήρξε πρωτοπόρος μικροβιολόγος του 20ού

αίωνα. Κατά το χρονικό διάστημα 1885–1888 μαθήτευσε στο Παρίσι κοντά στον Louis Pasteur (1822–1895). Το 1893 ίδρυσε στην Ελλάδα το πρώτο μικροβιολογικό εργαστήριο, ενώ από το 1896 αρχίζει τη λειτουργία λυσιατρείου στην Αθήνα. Ο Παναγιώτης Παμπούκης, ιδρυτικό μέλος της Εταιρείας Υγιεινής (1915) και διατελών Πρόεδρος της Ιατροχειρουργικής Εταιρείας το 1924, θα προβεί στην ίδρυση της Ελληνικής Αντιφθισικής Εταιρείας το 1925, η οποία θα συμβάλλει αποτελεσματικά στην οργάνωση του αντιφυματικού αγώνα με την ίδρυση παραρτημάτων της σε αρκετές πόλεις της Ελλάδας διοικούμενων από ιατρούς.² Το επιστημονικό αυτό ίδρυμα έθεσε ως κύριο στόχο την ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τα χαρακτηριστικά αλλά και τους τρόπους μετάδοσης της νόσου. Για τον σκοπό αυτόν, ο Παναγιώτης Παμπούκης το 1927 προχώρησε στην έκδοση βιβλίου υπό τον τίτλο «Ο αγών κατά της φθίσεως». Το εκλαϊκευμένο αυτό έντυπο, το οποίο περιέχει απλουστευμένη όλη τη γνώση της εποχής αναφορικά με τη φυματίωση, αποτελείται από δύο μεγάλα κεφάλαια, που αναφέρονται στα μέτρα προφύλαξης και στις μεθόδους αντιμετώπισης της νόσου. Ο Παμπούκης εστιάζει κατά κύριο λόγο στη φυματίωση του πληθυσμού, στο πλαίσιο των αντιλήψεων που κυκλοφορούσαν τότε σχετικά με τη φυματίωση, προάγοντας την έγκαιρη και σωστή ενημέρωσή του.²⁸

Ο αντιφυματικός αγώνας στην Ελλάδα, όπως διαφαίνεται από τα παραπάνω, είχε ως αφετηρία την ιδιωτική πρωτοβουλία.³⁰ Έτσι, το 1902, ένα έτος αφ' ότου συστάθηκε ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της Φυματίωσης, ιδρύθηκε στην Αθήνα Όμιλος Κυριών υπό την επωνυμία «Η Σωτηρία», με επικεφαλής τη Σοφία Σλήμαν (1852–1932), χήρα του αρχαιολόγου Ερρίκου Σλήμαν (1822–1890).^{16,18} Τον Μάιο του ίδιου έτους υπογράφηκε το καταστατικό ίδρυσης του θεραπευτηρίου «Η Σωτηρία», το οποίο δημοσιεύτηκε σε Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ) ένα μήνα αργότερα (ΦΕΚ 25/8.6.1902, τόμος Β'). Η Μονή Πετράκη, τον Νοέμβριο του 1902, παραχώρησε χώρο για την ανέγερση σανατορίου στον Υμηττό, στη θέση Γουδή (ΦΕΚ 220/19.11.1902). Τρία έτη αργότερα, το 1905, αρχίζει η λειτουργία του πρώτου αμιγώς αντιφυματικού ιδρύματος στην Ελλάδα, το οποίο από τον Ιούλιο του 1919 θα τεθεί υπό κρατική διοίκηση (ΦΕΚ 11/25.5.1919).

Κλείνοντας, η κυβέρνηση Ιωάννη Μεταξά (1871–1941), μετά το 1936, έθεσε ως στόχο τη συστηματοποίηση του αντιφυματικού αγώνα ιδρύοντας το 1939, με τον αναγκαστικό νόμο 1754/1939 (ΦΕΚ 209/26.5.1939), την Κεντρική Επιτροπή Αντιφυματικού Αγώνος. Βασικό έργο της επιτροπής θα ήταν η μελέτη για 13 νέα αντιφυματικά ιδρύματα, έχοντας επίσης την εποπτεία των ήδη εγκεκριμένων προς ανέγερση (ή προς επισκευή) σανατορίων στην Ελλάδα. Το μακροχρόνιο πρόγραμμα όμως της Κεντρικής Επιτροπής

Αντιφυματικού Αγώνος δεν πρόλαβε να υλοποιηθεί λόγω της έναρξης του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου.²⁷ Η ανακάλυψη, ωστόσο, από το 1944 και εξής αντιβιοτικών-αντιφυματικών φαρμάκων επρόκειτο να αλλάξει ριζικά τις μέχρι τότε μεθόδους αντιμετώπισης της φυματίωσης.²

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο παρελθόν η φυματίωση χαρακτηριζόταν ως ανίατη ασθένεια. Μέχρι τη δεκαετία του 1940 δεν υπήρχε αποτελεσματική θεραπεία. Για την ελληνική κοινωνία των πρώτων δεκαετιών του 20ού αιώνα η φυματίωση αποτελούσε μια

ενδημική μάλιστα που αποδεκάτισε μεγάλο μέρος του πληθυσμού της. Το υψηλό ποσοστό θνητότητας παρακίνησε τους επιστήμονες στην αναζήτηση θεραπειών και προληπτικών μέτρων. Λίγο αφότου ο Robert Koch ανακάλυψε το *Mycobacterium tuberculosis* το 1882, οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι η φυματίωση μεταδιδόταν μέσω βακτηριακής λοίμωξης και όχι μέσω κληρονομικότητας, όπως πίστευαν παλαιότερα. Προκειμένου να διακοπεί η εξάπλωσή της στην Ελλάδα, ιδιωτικές πρωτοβουλίες αναπτύχθηκαν για την εκπαίδευση του κοινού και για τη δημιουργία αντιφυματικών ιδρυμάτων με σκοπό τη θεραπεία όσων είχαν προσβληθεί από τη νόσο.

ABSTRACT

The anti-tuberculosis battle in Greece in the 1800s and 1900s

S. MICHALEAS,¹ V. TRAOUДА,² I. MPERSIMI,² A. PROTOGEROU,³ N. SIPSAS,³ M. KARAMANOU¹

¹Department of History of Medicine and Medical Ethics, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ²“Aghios Dimitrios” General Hospital of Thessaloniki, Thessaloniki, ³Clinic and Laboratory of Pathophysiology, Cardiovascular Prevention and Research Unit, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2023, 40(1):128–134

Tuberculosis is an infectious disease that affects mainly the lungs. *Mycobacterium tuberculosis*, the causative agent of tuberculosis, is a species of pathogenic bacteria in the family of *Mycobacteriaceae*; it was discovered by Robert Koch in 1882. From about 1918 to 1939, tuberculosis in Greece was characterized as a social disease because it appeared to spread among the lower social classes, including displaced people living in refugee camps. The struggle against tuberculosis involved private initiatives aimed at educating people on hygiene, and establishing anti-tuberculosis institutions, such as sanatoria and preventoria.

Key words: Artificial pneumothorax, BCG vaccine, Phrenicotomy, Robert Koch, Sanatoria

Βιβλιογραφία

1. ΠΑΝΑΓΩΤΑΚΟΣ Π. *Φυματίωσις και σανατόρια: Έγκαιρος διάγνωσις και θεραπεία της πνευμονικής φυματίωσης μετά πολυαρίθμων εικόνων εν τω κειμένω*. Εκδόσεις B.G. Teubner, Frankfurt, 1922
2. ΒΛΑΣΤΟΣ ΦΔ. Η αντιμετώπιση της φυματίωσης στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα. Διδακτορική Διατριβή. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 2005
3. ΘΕΜΕΛΗΣ ΓΑ. *Ο εσωτερικός μας εχθρός, η φθίσις*. Εκδόσεις Ιωάννου Κουμένου, Θεσσαλονίκη, 1922
4. ΘΕΟΔΩΡΟΥ Β. Οι γιατροί απέναντι στο κοινωνικό ζήτημα – ο αντιφυματικός αγώνας στις αρχές του 20ού αιώνα (1901–1926). *Μνήμων* 2002, 24:145–178
5. ΚΑΛΛΙΑΡΕΚΟΣ Ι. Σανατόριο Ασβεστοχωρίου (1920–1945): Σχέσεις ασθενών και κοινωνίας. Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία. Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 2014
6. ΠΑΤΡΙΚΙΟΣ Β. *Οδηγία περί προφυλάξεως από της φθίσεως*. Εκδόσεις Εστία, Αθήναι, 1902
7. ΠΑΜΠΟΥΚΗΣ ΠΣ. *Ο αγών κατά της φθίσεως: Προφύλαξις-θεραπεία*. Εκδόσεις Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήναι, 1927
8. ΠΑΤΡΙΚΙΟΣ Β. *Η πορεία της φθίσεως εν Ελλάδι (1894–1908) και τα κατ’ αυτής ληπτέα μέτρα*. Εκδόσεις Εστία, Αθήναι, 1909
9. ΖΑΚΕΡΩ Μ. *Πνευμονική φυματίωσις: Τι πρέπει να ξεύρη και να κάμνη ο φυματικός*. Μελάς Κ (μετάφραση). Εκδόσεις Ιωάννης Βάρτσος, Αθήναι, 1927
10. ΣΤΟΓΙΑΝΝΙΔΗΣ Γ. Τα σανατόρια και το κοινωνικό ζήτημα της φυματίωσης στην Αθήνα, 1890–1940. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Ιστορίας, Αρχαιολογίας και Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος, 2015
11. ΤΣΙΡΟΣ ΓΙ. Διαχείριση της φυματίωσης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Διδακτορική Διατριβή. Τομέας Παθολογικός Ι, Κλινι-

- κή Παθολογική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, 2010
12. ΜΑΡΣΕΛΟΥ ΑΠ. Οι ασθένειες της ελονοσίας και της φυματίωσης στον ελλαδικό χώρο κατά τα τέλη του 19ου και τα μέσα του 20ού αιώνα. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Ιστορικής Δημογραφίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Κέρκυρα, 2013
 13. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ Χ, ΤΣΙΑΜΗΣ Κ, ΜΑΝΔΥΛΑ-ΚΟΥΣΟΥΝΗ Μ, ΠΟΥΛΛΑΚΟΥ-ΡΕΜΠΕΛΑΚΟΥ Ε, ΑΝΩΓΙΑΤΗΣ-ΡΕΛΕ Δ. Τα Πεπραγμένα του Σανατορίου Πάρνηθας (Νοσοκομείο Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φουγκ) ως πηγή ιατρικής και δημογραφικής προσέγγισης της φυματίωσης κατά το Μεσοπόλεμο. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:480–490
 14. ΖΑΧΑΡΙΑΣ ΚΠ. Η εξέλιξη της φυματίωσης στην Ελλάδα κατά τον τελευταίο αιώνα. Διδακτορική Διατριβή. Τομέας Παθολογίας, Α΄ Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Σωτηρία», Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2007
 15. ΣΠΕΡΑΝΤΣΑΣ Σ. Η φυματίωση: Τα κοινωνικά νοσήματα (η φυματίωση – η σύφιλις – το τράχυμα – οι τοξικομανίες – η ελονοσία). *Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Υγιεινής* 1932, 1:21–47
 16. ΚΟΠΑΝΑΡΗΣ Φ. *Η δημόσια υγεία εν Ελλάδι*. Τυπογραφείον Χρονόπουλος, Αθήνα, 1933
 17. ΤΣΙΑΜΗΣ Κ, ΜΑΝΔΥΛΑ-ΚΟΥΣΟΥΝΗ Μ, ΑΝΩΓΙΑΤΗΣ-ΡΕΛΕ Δ. Ιατρικές και κοινωνικές αντιλήψεις περί φυματίωσης την εποχή του Μεσοπολέμου. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος* 2014, 10:56–60
 18. ΚΑΤΗΣ ΚΘ. Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία» – ιστορική μελέτη. Διδακτορική Διατριβή. Πνευμονολογική-Φυματιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 1984
 19. ΣΑΚΟΡΡΑΦΟΣ ΜΜ. *Η πνευμονική φυματίωση*. Εκδόσεις Τζάκας και Δελαγραμμάτικας, Αθήνα, 1928
 20. ΚΑΛΛΙΑΣ ΣΚ. *Η φυματίωση εν Χαλκίδι (φθίσις)*. Τυπογραφείον Αντώνιος Μάτσας, Χαλκίς, 1915
 21. ΚΑΝΕΛΛΗΣ Σ. *Προφύλαξις και υγιεινή θεραπεία της φθίσεως*. Εκδόσεις Βασιλικό Τυπογραφείο Νικολάου Χιώτη, Αθήνα, 1917
 22. ΤΖΑΦΛΕΡΗΣ Ν, ΜΟΥΣΤΑΝΗ Ν. Κοινωνική πρόνοια και περιθαλψη στο Βόλο: Οι φυματικοί στο μεσοπόλεμο. Στο: Κυριόπουλος Γ (Επιμ.) *Δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2008:387–404
 23. ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ Ν. *Η φυματίωση ως κοινωνική νόσος και τα ενδεικνύμενα μέτρα προς καταπολέμησιν αυτής (εισήγησις εν τω Α΄ Πανελληνίω Συνεδρίω Υγιεινής, 29 Απριλίου 1930)*. Εκδόσεις Νικόλαος Απατσιδης, Αθήνα, 1939
 24. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΕΩΣ (ΦΘΙΣΕΩΣ). *Τα υπό του συνδέσμου πεπραγμένα (1 Ιανουαρίου 1924–31 Δεκεμβρίου 1926)*. Αθήνα, 1927
 25. ΠΑΠΑΚΩΣΤΑΣ Γ. Οργάνωσις αντιφυματικού αγώνος. *Αρχεία Υγιεινής* 1937, 9:333–383
 26. ΠΑΤΡΙΚΙΟΣ Β. *Η πορεία της φθίσεως εν Ελλάδι από του 1890–1905*. Εκδόσεις Εστία, Αθήνα, 1906
 27. ΚΑΠΑΝΙΔΗΣ Ν. Η κλειστή περιθαλψη στο νεοελληνικό κράτος (1909–1940). Διδακτορική Διατριβή. Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 1988
 28. ΤΣΙΑΜΗΣ Κ, ΒΡΥΩΝΗ Γ, ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ Κ, ΙΣΜΑΗΛΟΣ Γ, ΤΣΑΚΡΗΣ Α. Ο Παναγιώτης Παμπούκης και το βιβλίο του «Ο Αγών κατά της Φθίσεως» (1927) ως παράδειγμα εκλαϊκευμένης ιατρικής γνώσης. *Ιστορία της Μικροβιολογίας* 2017, 62:229–239
 29. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΕΩΣ (ΦΘΙΣΕΩΣ). *Τα υπό του συνδέσμου πεπραγμένα (1 Ιανουαρίου 1927–31 Δεκεμβρίου 1938)*. Αθήνα, 1939
 30. ΠΟΛΥΧΡΟΝΙΔΗΣ ΙΕ. *Δημόσια υγεία, κοινωνική πρόνοια και υγειονομική πολιτική στην Κρητική Πολιτεία (1898–1913): Δημόσια υγεία και κοινωνική πρόνοια στην Ευρώπη, την Ελλάδα και την οθωμανική αυτοκρατορία τον 19ο αιώνα και τις αρχές του 20ού αιώνα*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2010

Corresponding author:

S. Michaleas, Department of History of Medicine and Medical Ethics, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
e-mail: sp.michaleas@gmail.com