Ιστορικό σημείωμα

Η σύφιλη των «Ασέμνων γυναικών» μέσα από τα Αρχεία του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» κατά την περίοδο 1931-1935

Παγκράτης Νικόλαος[1]
Τσιάμης Κων/νος[1]
Μάνδυλα- Κουσουνή Μαρία[2]
Ανωγιάτης-Pelé Δημήτρης[1]

[1] Μ.Π.Σ. Ιστορικής Δημογραφίας, Τμήμα Ιστορίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο Κέρκυρας
[2] Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, Παράρτημα Κέρκυρας

Περίληψη: Αντικείμενο της έρευνας είναι η παρουσίαση της σύφιλης στις τάξεις των χαρακτηρισμένων ως «Ασέμνων Γυναικών», όπως αυτή καταγράφεται στα Αρχεία του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» κατά την πενταετία 1931- 1935. Στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου, η εγκληματική άγνοια, η έλλειψη ενημέρωσης για τα αφροδίσια νοσήματα καθώς και ο πλημμελής υγειονομικός έλεγχος των κοινών γυναικών οδήγησαν σε έξαρση της σύφιλης, ενώ χιλιάδες ασθενείς θα απευθυνθούν στις Κλινικές και τα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου. Η Πολιτεία δεν μπόρεσε να περιορίσει τη μεταδοτικότητα των αφροδισίων νόσων και ιδιαίτερα της σύφιλης, ακόμα και με τη θέσπιση του νόμου 3032/1923 για την καταπολέμησή τους. Η μελέτη της θεραπευτικής αγωγής, που χορηγούνταν, καταδεικνύει ότι οι ασθενείς παρουσίαζαν μία αναστολή των δερματικών κυρίως εκδηλώσεων της νόσου, αντιμετώπιζαν όμως σοβαρότατες παρενέργειες από την τοξικότητα των φαρμάκων.

Υπεύθυνος επικοινωνίας:
Νικόλαος Παγκράτης
E-mail: nikos.pag@hotmail.com

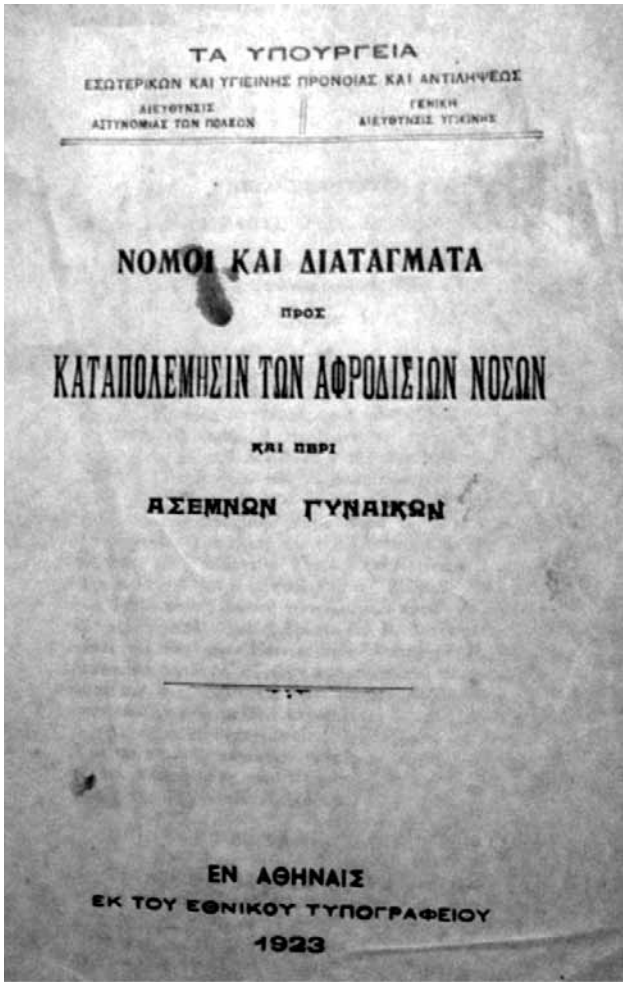
Λέξεις-κλειδιά:
Αφροδίσια νοσήματα, Δημογραφία, Δημόσια Υγεία, Επιδημιολογία, Ιερόδουλες, Μεσοπόλεμος, Σύφιλη.

Η σύφιλη στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου

Η σύφιλη υπήρξε για αιώνες μία μάστιγα, που επηρέασε τις ζωές των ανθρώπων σε κοινωνικό, πολιτικό και πολιτισμικό επίπεδο. Η μεταφυσική τιμωριτική της διάσταση, ο στιγματισμός των ασθενών, η αγωνιώδης προσπάθεια για θεραπεία, η θεώρηση της κληρονομικότητας και το ανίατο της ασθένειας ενίσχυαν το φόβο, που συνόδευε τη σύφιλη. Η σύφιλη αποτέλεσε επίσης μία διαχρονική πρόκληση για τις υγειονομικές αρχές όλων των χωρών, οι οποίες προσπαθούσαν να περιορίσουν την έκτασή της.

Η έξαρση των αφροδισίων νοσημάτων στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου κρίθηκε τόσο κρίσιμη, ώστε το 1923 συντάσσεται από τα Υπουργεία Εσωτερικών και Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως ο Νόμος 3032 «Περί των μέτρων προς καταπολέμησιν των αφροδίσιων νοσημάτων και περί ασέμνων γυναικών».[1] (Εικόνα 1)

Οπως φαίνεται όμως από τα στοιχεία των υγειονομικών αρχών κατά τη διάρκεια της περιόδου 1925-1931, παρά την ψήφιση του νόμου, τα αφροδίσια νοσήματα έκαναν θραύση στις τάξεις των εκδιδόμενων γυναικών. (Πίνακας 1). Η σύφιλη, παρά τα όποια μέτρα ελήφθησαν, εξακολούθησε να αποτελεί πονοκέφαλο για τις υγειονομικές αρχές. Χαρακτηριστικό είναι όμως και το εύρημα ότι, από τις γυναίκες που επισκέπτονταν το Εξεταστικό Αντιαφροδισιακό Ιατρείο των κοινών γυναικών και οι οποίες χωρίζονταν σε τακτικές (κοινές γυναίκες υποβαλλόμενες δύο φορές την εβδομάδα σε εξέταση) και σε έκτακτες (καταχωρημένες ως «κρυφά πορνευόμενες»), οι δεύτερες παρουσίαζαν περισσότερα κρούσματα σύφιλης.[1]


ΤΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΙΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΕΩΝ | ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΙΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΝΟΜΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΣ

ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΙΝ ΤΩΝ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΝΟΣΩΝ

ΚΑΙ ΠΕΡΙ

ΑΣΕΜΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ

ΕΚ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ

1923

Εικόνα 1.
Ο περίφημος νόμος 3032 «Προς καταπολέμησιν των αφροδισίων νόσων και περί Ασέμνων Γυναικών» (1923)

«Περί Ασέμνων Γυναικών»

Με βάση το Νόμο 3032 ορίστηκαν τριμελείς επιτροπές για κάθε Νομό με τον τίτλο «Επιτροπή για την καταπολέμηση των αφροδισίων νόσων», οι οποίες αποτελούνταν από το Νομάρχη, τον Αστυνομικό Διευθυντή και έναν ανώτερο υγειονομικό υπάλληλο. Οι αποφάσεις της Επιτροπής κοινοποιούνταν προς εκτέλεση στην Αστυνομική Διεύθυνση και στον Ειδικό Υγειονομικό Επιθεωρητή των αφροδίσιων νόσων. Ο έλεγχος των κοινών γυναικών αποτέλεσε κύριο μέλημα της Επιτροπής. Τα γενικά κα-

Έτος	Κατηγορίες γυναικών	Αριθμός εξεταζομένων	Σύφιλη	Βλεννόρροια	Μαλακά έλκη
1925	Τακτικές	435	24	254	75
1926	Έκτακτες	210	17	44	33
1927	Τακτικές	528	30	522	80
1928	Έκτακτες	536	36	130	54
1929	Τακτικές	489	21	524	33
1930	Έκτακτες	562	44	176	36
1931	Τακτικές	469	22	374	28
	Έκτακτες	676	37	291	40
	Τακτικές	404	7	299	20
	Έκτακτες	628	40	282	25
	Τακτικές	395	5	261	7
	Έκτακτες	721	34	393	69
	Τακτικές	615	4	295	3
	Έκτακτες	839	27	535	52

Πίνακας 1.
Κίνηση του Εξεταστικού Αντιαφροδισιακού Ιατρείου των Κοινών Γυναικών (Αθήνα 1925-1931).

θήκοντά της αναφορικά με τις «άσεμνες γυναίκες» ήταν:

1) Να χαρακτηρίζει μία γυναίκα ως άσεμνη (κοινή ή ελεύθερη), είτε αυτεπάγγελτα, είτε μετά από αίτηση της ενδιαφερόμενης γυναίκας.
2) Να άρει το χαρακτηρισμό μίας γυναίκας ως άσεμνης.
3) Να παρέχει άδεια για ίδρυση οίκου ανοχής.
4) Να εγκρίνει την αλλαγή οίκου ανοχής στις κοινές γυναίκες.
5) Να κανονίζει τις οικονομικές σχέσεις των κοινών γυναικών, που εργάζονται σε οίκους ανοχής, με τις υπεύθυνες αυτών.
6) Να κατατάσσει τους οίκους ανοχής σε διάφορες βαθμίδες.
7) Να αποφασίζει για τον υποβιβασμό ή την κατάργηση των οίκων ανοχής.
8) Να διατάζει την προσωρινή διακοπή της λειτουργίας των οίκων ανοχής, εάν οι υπεύθυνές τους δεν συμμορφώνονται με τις υγειονομικές διατάξεις.
9) Να μεριμνά ώστε να επαναφέρει στην ευθεία οδό κάποια γυναίκα, που κινδυνεύει να διάγει ακόλαστο βίο.
10) Να ορίζει τους ιδιώτες ιατρούς, που θα εξετάζουν τις ελεύθερες γυναίκες.

Διευκρινίζεται ότι ως «Ελεύθερες» ορίζονταν από το νόμο οι γυναίκες εκείνες, που δεν εργάζονταν σε οίκο ανοχής και δεν είχαν αυτό ως κύριο επάγγελμα, αλλά το ασκούσαν περιοδικά σε δική τους οικία ή οικία τρίτου.

Το άρθρο 5 του Νόμου 3032 όριζε ότι οι κοινές γυναίκες πρέπει να υποβάλλονται σε ιατρική εξέταση τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα. Οι γυναίκες που έπασχαν από αφροδίσιο νόσημα ήταν υποχρεωμένες, μετά από εντολή του Ειδικού Υγειονομικού Επιθεωρητή, να νοσηλευτούν στο Νοσοκομείο Αφροδίσιων Νόσων «Ανδρέας Συγγρός» ή στο αντίστοιχο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Οι γυναίκες μετέβαιναν εκεί με μέριμνα της υγειονομικής υπηρεσίας και με δαπάνες του οικείου Δήμου. Ιδιαίτερα για τις γυναίκες, που έπασχαν από σύφιλη, προβλέφθηκε η χορήγηση ειδικού θεραπευτικού βιβλιαρίου και η υγειονομική υπηρεσία, εκτός από την υποχρεωτική νοσηλεία, ήταν υπεύθυνη και για την ολοκλήρωση της αντισυφιλιδικής θεραπείας.

Οι ελεύθερες γυναίκες είχαν την υποχρέωση να υποβάλλονται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα σε ιατρική εξέταση από δημόσιο ή ιδιωτικό ιατρό. Το πόρισμα της εξέτασης καταγραφόταν σε ειδικό δελτίο και αποστελλόταν αυθημερόν στην Υγειονομική Αρχή. Οι ελεύθερες γυναίκες, που έπασχαν από αφροδίσιο νόσημα, μπορούσαν να νοσηλεύονται στην οικία τους από ιδιώτη ιατρό, αλλά κατά τη διάρκεια των μολυσματικών εκδηλώσεων νοσηλεύονταν υποχρεωτικά σε Κρατικό Νοσοκομείο.

Ο αριθμός των οίκων ανοχής στην Αθήνα είχε μειωθεί σημαντικά, ύστερα από την ψήφιση του νόμου 3032. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι από τους εβδομήντα, που υπήρχαν πριν την ψήφιση του νόμου, μειώθηκαν σταδιακά στους δέκα μέχρι το 1936. Η κατάργησή τους φυσικά δεν είχε καμία θετική επίδραση στον περιορισμό των αφροδίσιων νόσων, καθώς το πρόβλημα δεν εντοπιζόταν τελικά τόσο στην κατοικία, όπου εκδίδονταν οι ιερόδουλες, όσο στη σοβαρή έλλειψη υγειονομικού ελέγχου, αλλά και την αύξηση των παράνομα εκδιδόμενων γυναικών.[2] Ανησυχητικό φαινόμενο της εποχής ήταν όμως και το γεγονός ότι κάθε χρόνο εμφανίζονταν για εξετάσεις όλο και λιγότερες από τις επίσημα καταγεγραμμένες κοινές γυναίκες. Είναι άγνωστο πάντως πόσες από τις επίσημα καταγεγραμμένες κοινές γυναίκες στράφηκαν τελικά στην παράνομη πορνεία και τα επόμενα χρόνια καταγράφονταν πλέον ως έκτακτες. Παρά την παύση της λειτουργίας των οίκων ανοχής, τα στοιχεία της εποχής αποδεικνύουν μία άνοδο στον αριθμό των εκδιδόμενων γυναικών, γεγονός που μπορεί να εξηγηθεί από το κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο της εποχής (έλευση προσφύγων, οικονομικό κραχ του Μεσοπολέμου). Άγνωστος βέβαια παρέμενε και ο αριθμός των γυναικών, οι οποίες δεν προσέρχονταν για εξετάσεις. Ο κυριότερος λόγος ήταν ο κοινωνικός στιγματισμός μετά την απομόνωση των ασθενών, αφού πλέον είχε καταστεί σαφές από την Πολιτεία ότι οι πηγές μόλυνσης θα έπρεπε να απομονώνονται, ώστε να δαμάζεται η επιδημιολογική διασπορά.

Επί της ουσίας όμως, αυτό που συνέβη στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου με την ψήφιση του νόμου ήταν το ίδιο που συνέβη και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, με πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτό της Γερμανίας. Η εφαρμογή του νόμου του έτους 1927 για την καταπολέμηση των αφροδίσιων νοσημάτων δεν επέφερε θετικά αποτελέσματα. Ο νόμος αυτός απαγόρευε τη λειτουργία των οίκων ανοχής και των παρεμφερών κατοικιών. Αλλά αμέσως μετά την καθολική απαγόρευση το ίδιο το Κράτος και η Αστυνομία βοήθησαν αναγκαστικά στην επαναλειτουργία τους, καθώς οι εκδιδόμενες γυναίκες έπρεπε να αποκτήσουν μία κατοικία. Οι ιδιοκτήτες όμως των κατοικιών δεν νοίκιαζαν τις οικίες τους σε κοινές γυναίκες, οπότε και σημειώθηκε η ραγδαία αύξηση παράνομων οίκων ανοχής και κρυφά εκδιδόμενων γυναικών, οι οποίες ήταν αδύνατο να ελεγχθούν, εκτός αν υπήρχαν καταγγελίες, κάτι που συνέβαινε κυρίως στο πλαίσιο του «επαγγελματικού ανταγωνισμού».

Η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της σύφιλης στο «Ανδρέας Συγγρός»

Οι τυπικές συφιλιδικές εκδηλώσεις επέτρεπαν συνήθως με ευκολία τη διάγνωση, συχνά όμως τα συφιλιδικά συμπτώματα δεν εμφανίζονταν με σαφήνεια. Το ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου χρησιμοποιούσε τις ακόλουθες εργαστηριακές εξετάσεις για την ακριβή διάγνωση: εξέταση για σπειροχαίτη, αντίδραση Wassermann,

αντίδραση καθίζησης και εξέταση εγκεφαλονωτιαίου υγρού.[4-7] Από τη μελέτη των διαγνώσεων της περιόδου προκύπτει η ακόλουθη ταξινόμηση των κρουσμάτων της σύφιλης επί συνόλου 24.517 (ανδρών και γυναικών). (Διάγραμμα 1)

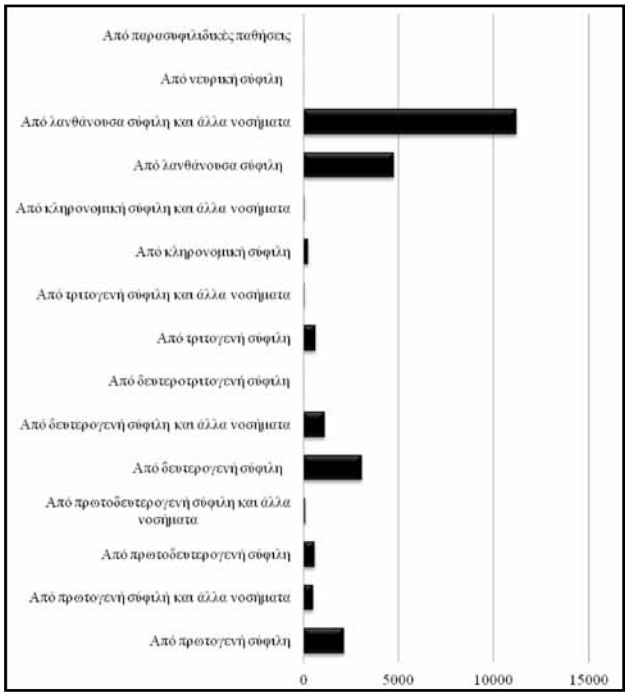
Η σύφιλη στη διάρκεια του Μεσοπολέμου θεωρείται μια ιάσιμη πάθηση, αλλά η θεραπεία της ήταν μακροχρόνια. Η θεραπευτική αγωγή ενάντια στη σύφιλη βασίστηκε σε τέσσερα φάρμακα:[7,8]

Υδράργυρος

α) Με εντριβές υδραργυρικής αλοιφής ή υδραργυρικού σάπωνος. Ήταν μία μέθοδος που προκαλούσε αρκετούς ερεθισμούς στο δέρμα.

β) Σιρόπι υδραργύρου σε ημερήσια δόση 2 κουταλιών της σούπας. Ήταν μία μέθοδος απλή, οικονομική, αλλά άκρως ερεθιστική για το πεπτικό σύστημα.

γ) Ενέσεις διαλυτών και αδιάλυτων αλάτων υδραργύρου. Και η θεραπεία αυτή είχε πολλές παρενέργειες. Εκτός από τα τοπικά φαινόμενα στο σημείο των ενέσεων (πόνος, ερυθρότητα, νεκρωτικά αποστήματα), μπορούσε να προκαλέσει και βαρύτερα φαινόμενα δηλητηρίασης. Συχνότατα καταγράφεται η υδραργυρική στοματίτιδα, οξεία ή χρόνια, η οποία εκδηλώνεται με πόνο και αιμορραγία από τα ούλα, αλλοιώσεις στη γλώσσα, αδυναμία μάσησης, δυσκολία στην ομιλία, σιελόρροια και δύσοσμη αναπνοή. Επίσης, συχνά παρουσιάζονταν γαστρεντερικές διαταραχές, τοξικά εξανθήματα στο ήπαρ και τους νεφρούς, αναιμία και πυρετός.



Διάγραμμα 1.
Σταδιοποίηση της νόσου, επί συνόλου 24.517 ασθενών (1931-1935).

Ιωδιούχο κάλιο

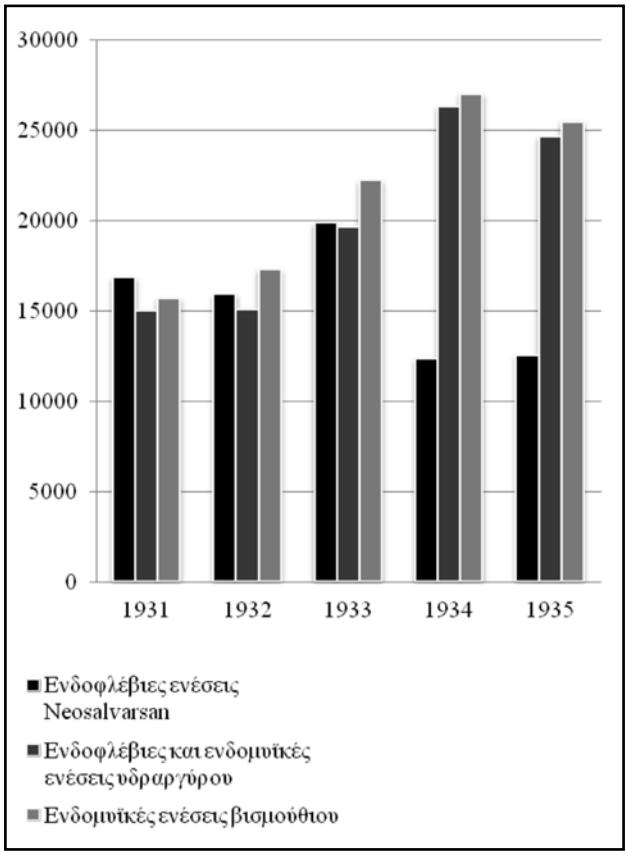
Αποτέλεσε σκεύασμα εκλογής κυρίως στις τριτογενείς εκδηλώσεις της σύφιλης, καθώς και σε έντονες πρωτογενείς και δευτερογενείς εκδηλώσεις. Οι συχνότερες παρενέργειες του ιωδιούχου καλίου ήταν δακρύρροια, ερυθρότητα δέρματος, χρόνια πέμφιγα και οξύ οίδημα λάρυγγος, ενώ σπανιότερα καταγράφονταν σπλαχνικές αιμορραγίες καθώς και γάγγραινα του δέρματος.

Βισμούθιο

Η συνηθισμένη θεραπευτική σειρά αποτελούνταν από 20 ενέσεις στη γλουτιαία χώρα ανά 2 ημέρες. Οι ενέσεις ήταν ιδιαίτερα επώδυνες και προκαλούσαν τοπικές φλεγμονές. Συχνές παρενέργειες του βισμουθίου ήταν ο πυρετός, τα δερματικά εξανθήματα, η αναιμία και η βισμουθιακή στοματίτιδα, ανάλογη με τη στοματίτιδα που προκαλεί ο υδράργυρος.

Αρσενικό

Η arsphenmine (αρσφεναμίνη) του Νομπελίστα της Ιατρικής Paul Ehrlich έμεινε γνωστή με την εμπορική ονομασία Salvarsan (ονομαζόταν επίσης 606, καθώς ήταν το 606ο σύμπλοκο αρσενικού, το οποίο δοκιμάστηκε). Αργότερα θα κυκλοφορήσει στην αγορά φαρμάκων ένα περισσότερο διαλυτό και λιγότερο τοξικό σκεύασμα, το Neosalvarsan. Με την πάροδο του χρόνου όμως αποδει-



Διάγραμμα 2.
Παρεντερική χορήγηση φαρμάκων επί συνόλου 286.501 πράξεων (1931-1935).

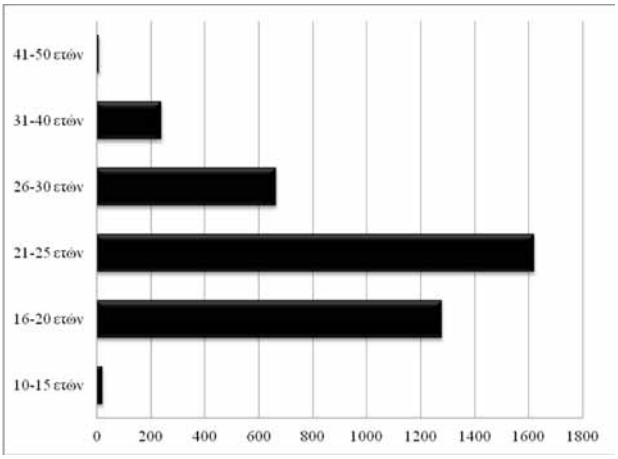
κνύεται ότι το αρσενικό είναι περισσότερο επιβλαβές, παρά θεραπευτικό. Στις συχνότερες παρενέργειες συγκαταλέγονταν οι διαταραχές της γεύσης και της όσφρησης, η σιελόρροια, η υπερέκκριση βλέννης από τη μύτη και η βραδυκαρδία. ΄Αλλες σοβαρές παρενέργειες ήταν η νιτροειδής κρίση, που μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο, το πνευμονικό οίδημα, οι γαστρεντερικές διαταραχές, οι στοματίτιδες, η απολεπιστική ερυθροδερμία, η απώλεια βάρους, η αναιμία, ο ίκτερος, διάφορες νευρικές διαταραχές, η αιμορραγική πορφύρα, ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια. Οι σοβαρές παρενέργειες του αρσενικού εξηγούν και τη σταδιακή μείωση του αριθμού των ενέσιμων φαρμάκων αρσενικού, όπως αποτυπώνεται στο διάγραμμα 2. Ο υδράργυρος και το βισμούθιο έχουν σχετικά σταθερή πορεία στη θεραπευτική αγωγή κατά της σύφιλης.

Δημογραφικά στοιχεία

Από την επιτόπια έρευνα των αρχείων αποδείχθηκε ότι η υπό εξέταση πενταετία (1931-1935) ήταν η πληρέστερη από άποψη δημογραφικών στοιχείων. Τα λοιπά έτη παρουσιάζουν συχνά φαινόμενα ελλιπούς ενημέρωσης αλλά επί της ουσίας δεν αλλοιώνουν τη γενικότερη εικόνα της νόσου κατά τη δεκαετία. Κατά την ανωτέρω περίοδο εντοπίστηκαν 5.333 περιπτώσεις ακούσιας νοσηλείας με εντολή του Επιθεωρητή, αλλά και εκούσιας προσέλευσης. Από το σύνολο αυτό 3.873 περιπτώσεις αφορούσαν ακούσιες νοσηλείες. Σύμφωνα με το νόμο 3032, ο Επιθεωρητής ήταν επιφορτισμένος με το έργο του εντοπισμού, της παραπομπής και της απομόνωσης των λοιμογόνων εστιών στο εξειδικευμένο νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» (Εικόνες 2,3). Το επάγγελμα φυσικά, που κυριαρχεί στις περιπτώσεις των κρουσμάτων σύφιλης, είναι αυτό των κοινών γυναικών, το οποίο αποτυπώνεται στις δηλώσεις των επαγγελμάτων κατά τις εισαγωγές στο Νοσοκομείο. Τα λοιπά δημογραφικά στοιχεία, που καταγράφονται, αφορούν την ηλικία, τον τόπο καταγωγής και την οικογενειακή κατάσταση.

Το ηλικιακό φάσμα των γυναικών με σύφιλη, που νοσηλεύονται υποχρεωτικά στο Νοσοκομείο, κυμαίνεται από 16 έως 40 ετών (Διάγραμμα 3). Εντύπωση προκαλεί η δεύτερη σε ποσοστό ηλικιακή πενταετία (16-20 έτη), που δείχνει ότι οι συνθήκες ζωής της εποχής που εξετάζεται, ανάγκαζαν ακόμα και ανήλικες κοπέλες να ασκούν το επάγγελμα της κοινής για να επιβιώσουν. Οι περιπτώσεις του ηλικιακού φάσματος κάτω των 15 ετών είναι ελάχιστες και προφανώς αφορούσαν κληρονομική σύφιλη. Οι γυναίκες, που είχαν ηλικία από 50 ετών και άνω, ήταν ασθενείς με μακροχρόνιο ιστορικό ασθένειας, καθώς το προσδόκιμο ζωής σε συφιλιδικό ασθενή, που ακολουθούσε θεραπεία, μπορούσε να αγγίξει τα 40 έτη, μετά την προσβολή του από τη σύφιλη.

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των γυναικών, που νοσηλεύονταν με υπόδειξη του Επιθεωρητή, εί-



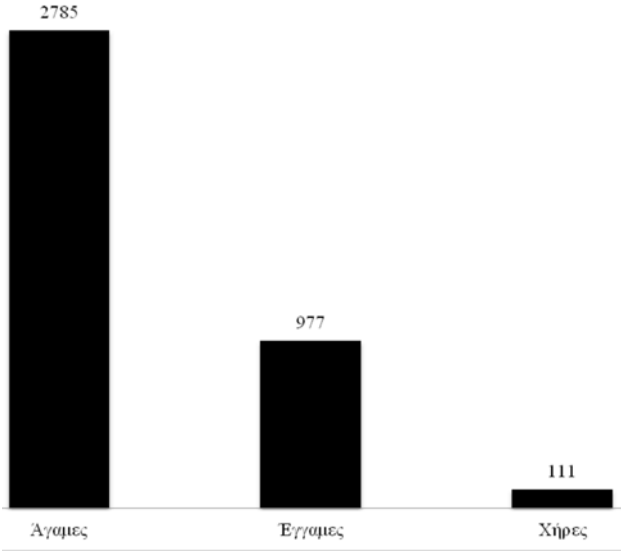
Διάγραμμα 3.
Ηλικίες νοσηλευομένων γυναικών με υπόδειξη του Επιθεωρητή.

Εικόνα 2.
Το Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» (1911).

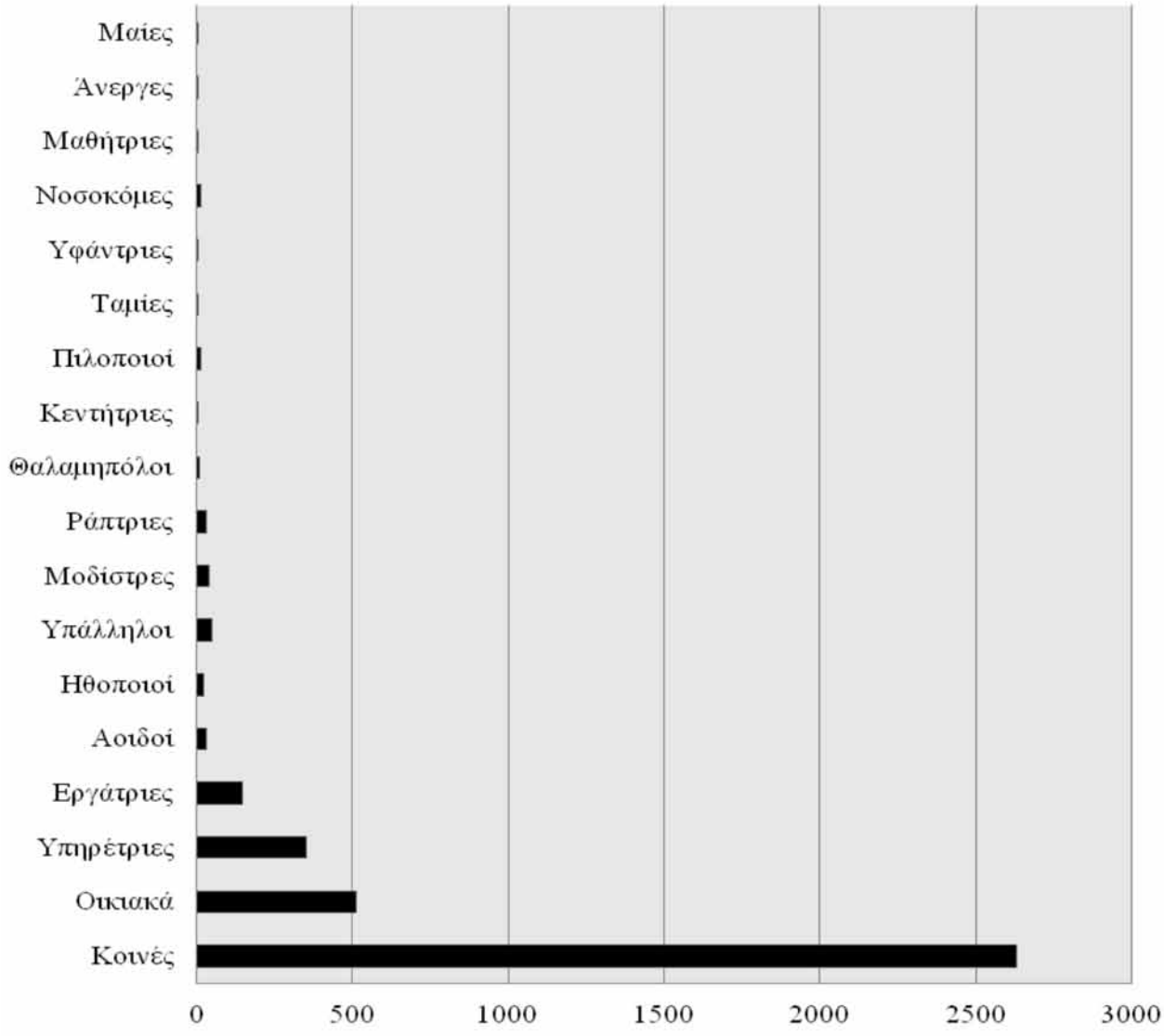
Εικόνα 3.
Θάλαμος νοσηλευομένων γυναικών Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» (1930).

ναι σαφές ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αφορούσε άγαμες γυναίκες (Διάγραμμα 4). Η φύση του επαγγέλματος της κοινής, αλλά και η μικρή ηλικία, που έχουν οι περισσότερες γυναίκες, ενισχύουν αυτό το ποσοστό. Οι έγγαμες γυναίκες θεωρείται ότι είναι οι ελεύθερες γυναίκες, που ασκούσαν το επάγγελμα είτε κρυφά, είτε ακόμα και με την ανοχή του συζύγου τους.[9] Για τις χήρες γυναίκες δεν είναι γνωστό, αν έπασχαν από σύφιλη πριν από το θάνατο του συζύγου τους ή προσβλήθηκαν μετά, γεγονός που θα οδηγούσε στο συμπέρασμα ότι απασχολήθηκαν στο επάγγελμα της κοινής για οικονομικούς λόγους.

Στη δήλωση των επαγγελμάτων, όπως ήταν φυσικό, κυριαρχούσαν οι ιερόδουλες (Διάγραμμα 5). Τα υπόλοιπα επαγγέλματα, που είναι καταγεγραμμένα, και ιδιαίτερα όσον αφορά τις γυναίκες, που είχαν δηλώσει εργάτριες, υπηρέτριες και οικιακά, θεωρείται ότι ασκούνταν από τις ελεύθερες γυναίκες, από αυτές δηλαδή που είτε εργάζονταν επικουρικά ως ιερόδουλες, είτε χρησιμοποιούσαν τις παραπάνω εργασίες ως κάλυψη για να μη γίνονται αντιληπτές από τους Επιθεωρητές. Σύμφωνα με



Διάγραμμα 4.
Οικογενειακή κατάσταση νοσηλευομένων γυναικών με υπόδειξη του Επιθεωρητή.



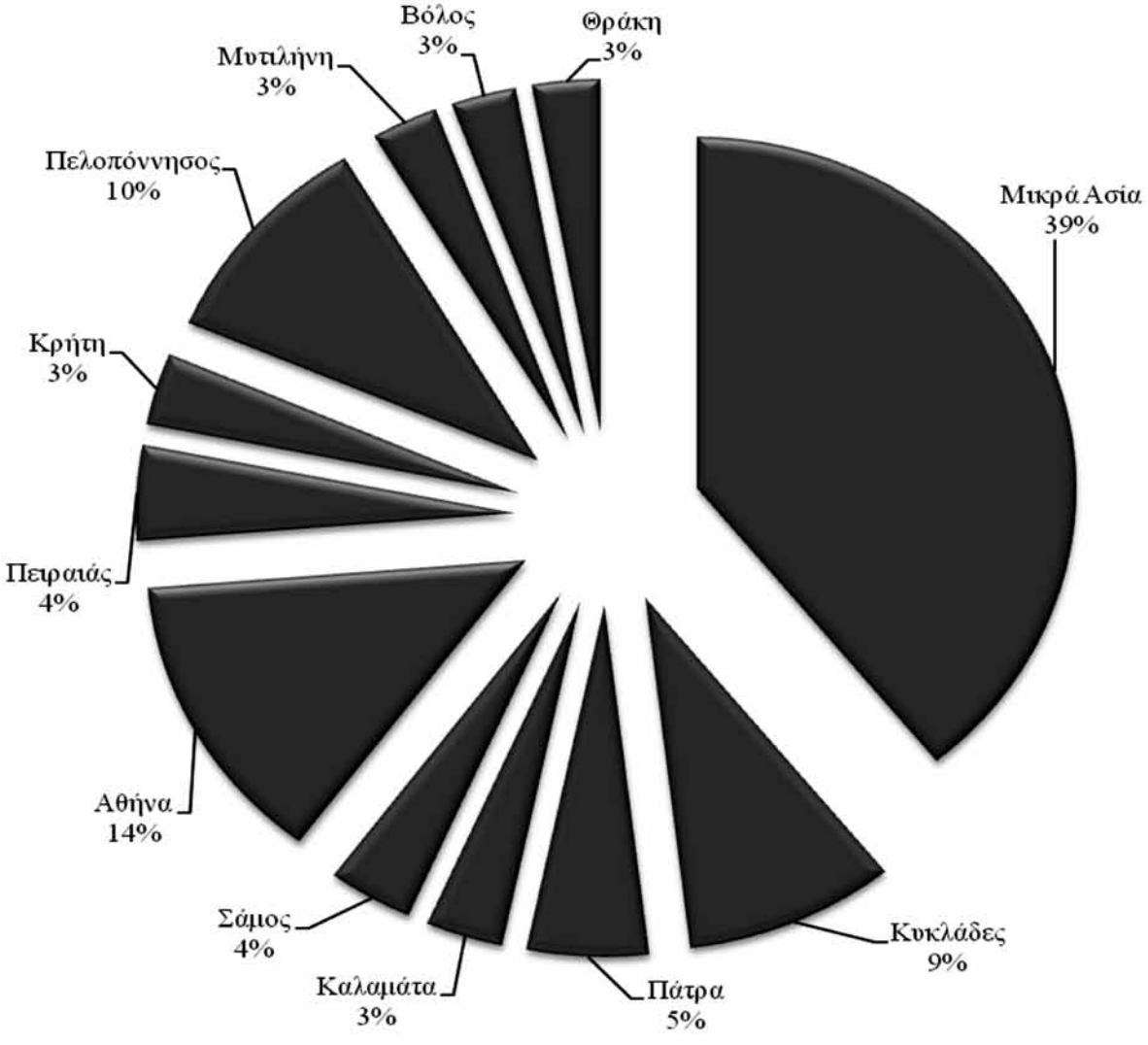
Διάγραμμα 5.
Επαγγέλματα νοσηλευομένων γυναικών με υπόδειξη του Επιθεωρητή.

τα αρχεία του Νοσοκομείου, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών, που νοσηλεύτηκαν με ακούσια εισαγωγή, κατάγονται από τη Μικρά Ασία (Διάγραμμα 6). Το γεγονός αυτό οφείλεται στις δυσμενείς συνθήκες ζωής και διαβίωσης, που επικρατούσαν στην Ελλάδα την περίοδο εκείνη. Με την έλευση των προσφύγων η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται. Οι πρόσφυγες συνωστίζονται και ζουν σε όλες τις περιοχές της Αθήνας κάτω από άθλιες συνθήκες. Η εύρεση εργασίας είναι εξαιρετικά δύσκολη και φαίνεται ότι πολλές από τις γυναίκες, που προέρχονται από τη Μικρά Ασία, οδηγούνται στη λύση της πορνείας για οικονομικούς λόγους. Οι γυναίκες, που εισάγονται για νοσηλεία από Αθήνα, Κυκλάδες και Πελοπόννησο, βρίσκονται στις αμέσως επόμενες θέσεις.

Ιατρικά δεδομένα-Εκβάσεις ασθενών

΄Οπως αναφέρθηκε, η σύφιλη θεωρείται μια ιάσιμη πάθηση στο Μεσοπόλεμο, αλλά η θεραπεία της ήταν μακροχρόνια. Κατά την επικρατούσα ιατρική άποψη της εποχής, μπορεί η τετραετής φαρμακευτική αγωγή να πετύχαινε την πλήρη ίαση ή τη βελτίωση της εικόνας της υγείας του ασθενούς, όσον αφορά τη σύφιλη, επιβάρυνε όμως ιδιαίτερα τα όργανα και τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, λόγω της τοξικότητας των σκευασμάτων. Τα 50 γραμμάρια αρσενικού, οι 150-200 ενέσεις βισμούθιου και οι 240-260 ενέσεις υδραργύρου, μπορεί να αντιμετώπιζαν τη σύφιλη, προκαλούσαν όμως ταυτόχρονα ιδιαίτερα σημαντικές παρενέργειες, όπως ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια, εγκεφαλικό οίδημα, τύφλωση, στοματίτιδες κ.ά. Δυστυχώς στο αρχείο δεν είναι καταγεγραμμένη η γενική κλινική εικόνα των ασθενών.

Με βάση τη στατιστική των Αρχείων του Νοσοκομείου φαίνεται ότι το 82% των γυναικών, που εισάγονται ακούσια, λαμβάνει εξιτήριο, έχοντας ιαθεί πλήρως (Διάγραμμα 7). Αυτό το εύρημα βέβαια ελέγχεται, αφού στις 40 περίπου ημέρες, που ήταν ο μέσος χρόνος νοσηλείας



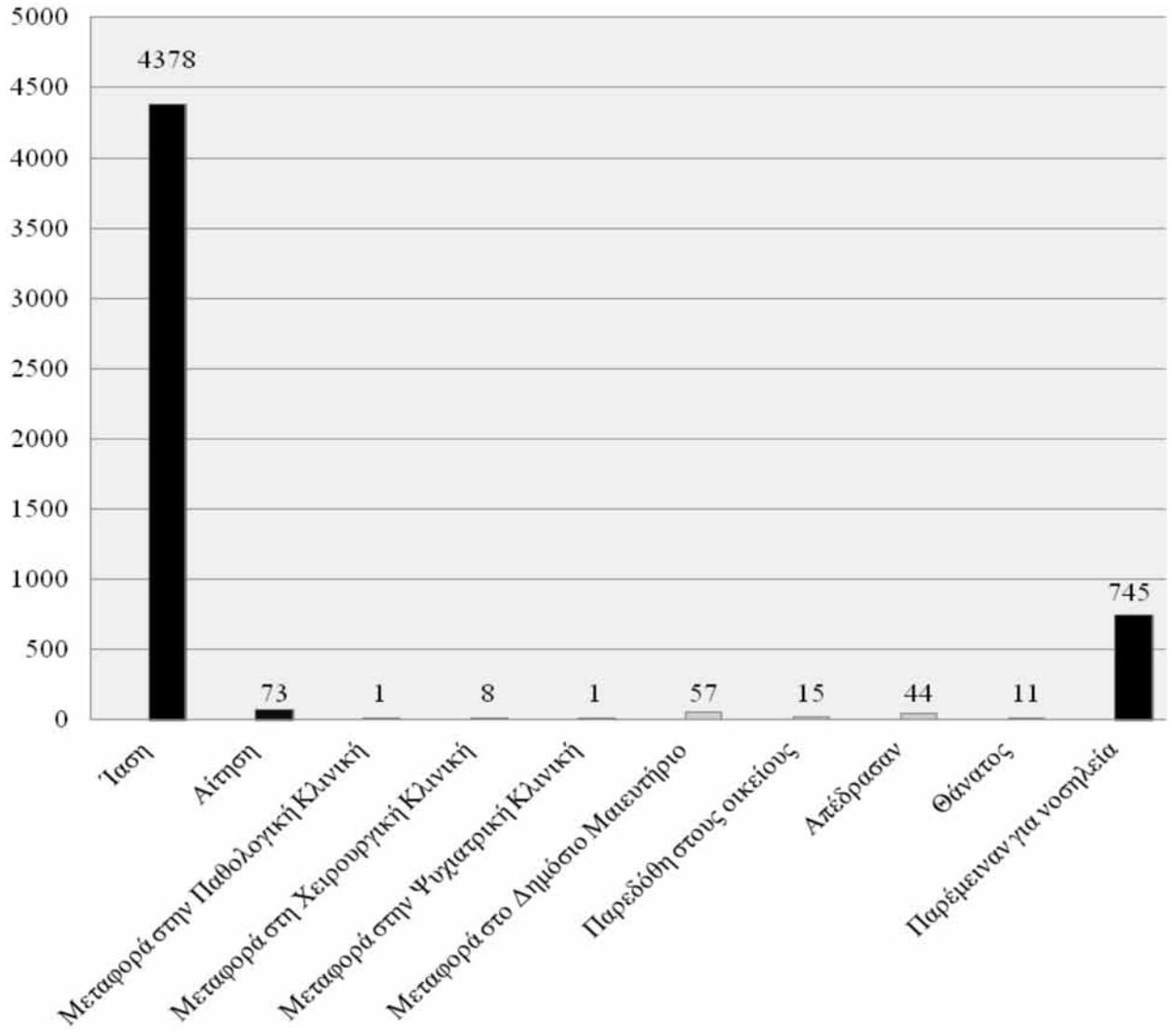
Εικόνα 6.
Καταγωγή νοσηλευομένων γυναικών με υπόδειξη του Επιθεωρητή.

και με την υπάρχουσα φαρμακευτική αγωγή, ήταν αδύνατο να θεωρούνται υγιείς. Αυτό που εικάζεται ότι συνέβαινε είναι ότι οι γυναίκες έπαιρναν εξιτήριο, όταν τα δερματικά συμπτώματα της σύφιλης άρχιζαν να υποχωρούν, κατόπιν της έναρξης του τετραετούς θεραπευτικού σχήματος του Νοσοκομείου. Το θεραπευτικό αυτό σχήμα οι γυναίκες ήταν υποχρεωμένες να το ακολουθήσουν με τη συνδρομή και την εποπτεία της Επιτροπής.

Οι θάνατοι, που έχουν καταγραφεί στις ακούσιες νοσηλείες, δεν έχουν προκληθεί από σύφιλη, αλλά από φυματίωση πνευμόνων, γεγονός που καταδεικνύει τις συνθήκες συνωστισμού και τη μη τήρηση των κανόνων υγιεινής. Η μεταφορά των ασθενών σε άλλες Κλινικές γίνεται για να αντιμετωπιστούν ιατρικά θέματα, που άπτονται άλλων ειδικοτήτων, εκτός της Δερματολογίας. Τέλος, στις ακούσιες εισαγωγές παρατηρούνται και αποδράσεις, καθώς οι γυναίκες είτε δεν δέχονταν τη νοσηλεία, είτε ήθελαν να ξαναγυρίσουν στην εργασία τους.

Η εκούσια προσέλευση συφιλιδικών γυναικών

Εκτός από τις γυναίκες, που εισάγονταν με εντολή του Επιθεωρητή, υπήρχαν φυσικά και ασθενείς πάσχουσες από σύφιλη, που προσέρχονταν αυτοβούλως. Αυτές κατέληγαν στο τμήμα νοσηλείας του «Ανδρέας Συγγρός», είτε από κάποιο συφιλιδικό σύμπτωμα, μετά από εξέταση στα Εξωτερικά Ιατρεία, είτε μετά από προληπτικό έλεγχο με αντίδραση κατά Wassermann. Οι γυναίκες, που δήλωναν ως επάγγελμα τα οικιακά, το πιθανότερο είναι ότι νόσησαν από σύφιλη λόγω εξωσυζυγικής σχέσης, δικής τους ή του συζύγου, ή ασκούσαν την πορνεία ως ελεύθερες. Υπάρχουν και κοινές γυναίκες που νοσηλεύονται με τη θέλησή τους, με τη συγκατάθεση της υπεύθυνης του οίκου ανοχής που εργάζονταν. Οι γυναίκες, που δήλωναν υπηρέτριες ως επάγγελμα, είναι πολύ πιθανό να γίνονταν αντικείμενο σεξουαλικής εκμετάλλευσης από τους εργοδότες τους. Οι ηλικίες των γυναικών, που νο-



Εικόνα 7.

Συγκεντρωτικό διάγραμμα έκβασης νοσηλευομένων γυναικών, με υπόδειξη του Επιθεωρητή επί συνόλου 5333 ασθενών.

σηλεύονται με εκούσια εισαγωγή και πάσχουν από σύφιλη, κυμαίνονται, κυρίως, από 21 έως 30 ετών. Η οικογενειακή κατάσταση των γυναικών, που προσέρχονται στο Νοσοκομείο με τη θέλησή τους και πάσχουν από την ίδια νόσο αφορά στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι έγγαμες γυναίκες, και έπονται με μικρή διαφορά οι άγαμες. ΄Οσο για τον τόπο καταγωγής πάλι οι γυναίκες της Μικράς Ασίας εμφανίζουν τα περισσότερα κρούσματα, ακολουθούμενες από εκείνες, που δήλωσαν ως τόπο καταγωγής την Πελοπόννησο, την Αθήνα και τις Κυκλάδες.

Συμπεράσματα

Το Νοσοκομείο Αφροδισίων Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», ως επιστημονική μονάδα, συμμετείχε ενεργά στα ιατρικά δρώμενα της εποχής, ενώ ταυτόχρονα προσπάθησε να συμβάλλει και στο επίπεδο της πρόληψης και της διαφώτισης του κοινού για τους κινδύνους των αφροδισίων νοσημάτων. Σε μία δύσκολη εποχή για την επιστήμη της Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου κατέβαλε σοβαρές προσπάθειες για την πρόληψη και την θεραπεία των αφροδισίων νόσων, με βάση την επιστημονική γνώση της περιόδου που εξετάζεται.

Το ηλικιακό φάσμα των ασθενών κυμαίνεται από τα 16 έως τα 50 έτη, ηλικίες που χαρακτηρίζονται από σεξουαλική δραστηριότητα. Τα παιδιά που έχουν ηλικία μέχρι 10 ετών θεωρείται ότι προέρχονται από συφιλιδικούς γονείς και πάσχουν από κληρονομική σύφιλη. Οι έγγαμες ασθενείς νοσούσαν από το σύζυγο, που είχε εξωσυζυγική σχέση ή από δική τους ανάλογη σχέση ή εκδίδονταν ως ελεύθερες.

Η λανθάνουσα σύφιλη, με τα συνυπάρχοντα νοσήματα, κυριαρχεί στη σταδιοποίηση της νόσου, εξαιτίας της απουσίας συμπτωμάτων και της έλλειψης προληπτικών ελέγχων. Η έκβαση της θεραπείας της σύφιλης στη στατιστική του Νοσοκομείου παρουσιάζεται ως επιτυχημένη, με υψηλά ποσοστά ίασης - βελτίωσης. Η βαθύτερη μελέτη της θεραπευτικής αγωγής, που χορηγούνταν, καταδεικνύει ότι οι ασθενείς αντιμετώπιζαν σοβαρότατες παρενέργειες από την τοξικότητα των φαρμάκων. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς παρουσίαζαν μία αναστολή των δερματικών κυρίως εκδηλώσεων της νόσου, αλλά η γενική κλινική τους εικόνα ήταν σίγουρα επιβαρυμένη. Η εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή της εποχής κρίνεται ως επικίνδυνη και αναποτελεσματική.

Σύμφωνα με τα δεδομένα, που αναλύθηκαν στην παρούσα εργασία, η Πολιτεία δεν μπόρεσε να περιορίσει τη μεταδοτικότητα των αφροδισίων νόσων και ιδιαίτερα της σύφιλης, ακόμα και με τη θέσπιση νόμου για την καταπολέμησή τους. Ο έλεγχος των κοινών γυναικών κρίνεται ανεπαρκής, καθώς οι περισσότερες εργάζονταν ως ελεύθερες με την κάλυψη άλλων επαγγελμάτων, ενώ ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι δήλωναν ως απασχόληση τα οικιακά. Τα υπόλοιπα επαγγέλματα, σχεδόν στο σύνολό τους, μαρτυρούν ένα χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, το οποίο, σε συνδυασμό με την άγνοια και την έλλειψη ενημέρωσης, που επικρατούσε την εποχή εκείνη, αποτελούσε έναν ιδιαίτερα επιβαρυντικό παράγοντα για την εξάπλωση της σύφιλης.

Η θλιβερή πρωτιά των γυναικών της Μικράς Ασίας (39%) και το ηλικιακό τους φάσμα (21- 25 ετών) αποτελούν πραγματικά μία δεύτερη τραγωδία, που βίωναν οι πρόσφυγες στο Μεσοπόλεμο. Με εξαιρετικά δύσκολη την εύρεση εργασίας και με άθλιες συνθήκες διαβίωσης, πιο ορθά επιβίωσης, η πορνεία φάνταζε ως μια εύκολη και παροδική λύση, όπως αφελώς πολλές κοπέλες υπέθεταν. Αξίζει να σημειωθεί πως δεν είναι σαφές από τη στατιστική του Νοσοκομείου ποιες από αυτές είχαν ήδη σύφιλη, πριν έρθουν ως πρόσφυγες στην Ελλάδα. Η έλλειψη ενημέρωσης από την πλευρά του κράτους για τα αφροδίσια νοσήματα και την προφύλαξη από αυτά καταδεικνύει την αδυναμία στήριξης και ενσωμάτωσης των προσφύγων στην Ελληνική κοινωνία.

Η έλλειψη ενημέρωσης και η άγνοια για τα αφροδίσια νοσήματα φαίνεται ότι υποβοήθησαν την εξάπλωσή τους. Αν και έγιναν κάποιες μεμονωμένες προσπάθειες για την πληροφόρηση του κοινού από τον καθηγητή της Δερματολογίας-Αφροδιολογίας και Διευθυντή του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός», Γεώργιο Φωτεινό, εντούτοις αποδείχθηκαν ανεπαρκείς να αντιστρέψουν την υπάρχουσα κατάσταση. Η έλευση του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου, της Κατοχής και του Εμφυλίου εγκαινίασαν τη νέα εποχή του επιπολασμού της σύφιλης, και μόλις στις αρχές του 1950 θα αρχίσει να εμφανίζεται η ουσιαστική μείωση του αριθμού των θετικών αντιδράσεων Wassermann και εν γένει των κρουσμάτων[10]. Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια της Κατοχής σημαντικός αριθμός Ιταλών και Γερμανών στρατιωτών ασθένησαν από σύφιλη. Τότε ο καθηγητής Γεώργιος Φωτεινός «φιλοξενήθηκε» στα κρατητήρια της Γκεστάπο με την κατηγορία της δολιοφθοράς κατά των Γερμανικών δυνάμεων δια μέσου της διασποράς της νόσου! Απλά, η έλλειψη τροφίμων στο νοσοκομείο είχε οδηγήσει τις έγκλειστες ασθενείς ιερόδουλες να δραπετεύουν κατά δεκάδες, προκειμένου να μεταβούν στους οίκους ανοχής των Ιταλών και Γερμανών στρατιωτών, εξασφαλίζοντας έτσι τη σίτισή τους.

Summary

Medical, demographical and social aspects of the syphilis: the case of the infected sex workers in Greece during Interwar.

Running title: Syphilis and sex workers in Greece

Pagkratis N.[1], Tsiamis C[1,2]., Mandyla M.[1], Anoyatis- Pelé D.[1]

[1]. Postgraduate Program Historical Demography, Faculty of History, Ionian University of Corfu, Greece
[2]. Athens Medical School, University of Athens, Greece

The object of this research is to present syphilis among women that were classified as "Obscene", as recorded in the archives of the Hospital «Andreas Syngros" during a period of five years, from 1931 to 1935. During the interwar period in Greece, the criminal ignorance, the lack of information about STDs and the inadequate control of joint health of women, led to a syphilis outbreak and thousands of patients turned out to Clinics and outpatient hospital services. The state could not limit the transmissibility of sexually transmitted diseases, particularly syphilis, even after the adoption of Law 3032/1923. The study of the treatment administered demonstrates that, although there had been an inhibition of the cutaneous manifestations of the disease, patients were facing serious side effects from drug toxicity.

Keywords: venereal diseases, Demography, Public Health, Epidemiology, prostitutes, Wars, Syphilis

Βιβλιογραφία

1. Κοπανάρης Φ. Η Δημόσια Υγεία εν Ελλάδι. Αθήνα 1933:253-258.
2. Φωτεινός Π. Δύο διεθνή συνέδρια σχετικά με τα αφροδίσια νοσήματα και την πορνείαν, Αρχεία Νοσοκομείου Α. Συγγρός, Αθήνα, 1953:28
3. Μέγα Λεξικόν της Ιατρικής, τ.Δ΄. Εκδ. Κ. Οικονομίδης, Αθήνα, 1929:2125.
4. Φωτεινός Γ. Σωθήτε από τα αφροδίσια πάθη, εκδ. Εθνικό Τυπογραφείο, Υπουργείον Εσωτερικών- Διεύθυνσις Δημοσίας Υγείας και Δημοσίας Αντιλήψεως, Αθήνα, 1921:41.
5. ΄Αννινος Ι. Ν., Προφύλαξις και θεραπεία των Αφροδισίων νόσων, εκδ. Δημ. Ν. Τζάκα- Σ. Δελαγραμμάτικα και Σία, Αθήνα, 1926:24.
6. Φωτεινός Γ. Ο αντιαφροδισιακός αγών εν Ελλάδι, εκδ. Ι.Λ. Αλευρόπουλος και Σία, Αθήνα, 1939:37.
7. Καπετανάκης Ι. Δερματολογία- Αφροδισιολογία, εκδ. Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 1971:359-361.
8. Φωτεινός Γ. Το ημέτερον θεραπευτικόν σύστημα κατά της συφίλιδος, εκδ. Ι.Λ. Αλευρόπουλος και Σία, Αθήνα, 1938:19.
9. Δρακαλίδης Μ. Ν. Η σύφιλις εις την οικογένειαν. Τα κοινωνικά νοσήματα, βιβλιοθήκη κοινωνικής υγιεινής, 1932;1:30.
10. Μπραζιώτης Κ. Υπάρχει αύξησις των αφροδισίων νοσημάτων εις την Ελλάδα; Επίσημα στατιστικά δεδομένα. Δελτίον Πρακτικών Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών 1954;1:2230-238.