

Ένα “Σύστημα Υγείας” στον Ελληνικό Εμφύλιο 1946 - 1949

Νώντας Φαρμάκης¹

- ¹ Αναισθησιολόγος – Εντατικολόγος
ΜΕΘ Νοσοκομείου Κέρκυρας

Περίληψη: Ο Η παροχή υπηρεσιών υγείας αποτελεί κύρια υποχρέωση κάθε κεντρικής διοίκησης – εξουσίας και καταγράφεται ως προτεραιότητα της οργανωμένης κοινωνίας ακόμη και σε συνθήκες κοινωνικής εξέγερσης. Η ανάπτυξη ενός οργανωμένου συστήματος υγείας στη διάρκεια του ελληνικού εμφυλίου (1946 – 1949) από τον Δημοκρατικό Στρατό Ελλάδας(ΔΣΕ) ήταν αποτέλεσμα της μη κάλυψης των αναγκών των μαχητών του ΔΣΕ από την κυβέρνηση της Αθήνας. Στην προσπάθεια αυτή ο κύριος όγκος των Ελλήνων γιατρών δεν κατέγραψε ιδιαίτερη παρουσία. Προσωπικότητες της ιατρικής με πανευρωπαϊκή απήχηση, όπως ο Πέτρος Κόκκαλης, και με κοινωνική αναγνώριση, όπως ο Νώντας Σακελλαρίου, συντέλεσαν στον σχεδιασμό, ίδρυση και ανάπτυξη της υγειονομικής υπηρεσίας του ΔΣΕ. Η υγειονομική υπηρεσία κάλυψε ανάγκες πρωτοβάθμιων, δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων σχηματισμών υγείας. Το σύστημα στηρίχτηκε στην εκπαίδευση, στις διακομιστικές δομές, στις αλληλέγγυες χώρες της σοσιαλιστικής Ευρώπης, στην φαντασία και την εξαντλητική δουλειά των υγειονομικών. Αυτό το σύστημα υγείας κάλυψε με σχετική επάρκεια και αξιόλογη αποτελεσματικότητα τις ανάγκες των μαχητών του ΔΣΕ και των κατοίκων των ορεινών χωριών της βόρειας Ελλάδας κατά τον τριετή εμφύλιο πόλεμο.

Εισαγωγή

Ο ελληνικός εμφύλιος πόλεμος 1946 – 1949 τηρεί όλα τα χαρακτηριστικά των εμφυλίων συρράξεων. Δεν έχει σαφείς ημερομηνίες κήρυξης – λήξης, δεν υπάρχουν συνθήκες ειρήνης και πράξεις ανακωχής, απουσιάζουν οι κανόνες και οι εθιμικές τελετουργίες των κλασικών πολέμων και στόχος των αντιπάλων στρατοπέδων ήταν η ενοποίηση της διχασμένης κοινωνίας χωρίς την παρουσία του ηττημένου ¹.

Λέξεις Κλειδιά

Εμφύλιος, Δημοκρατικός στρατός, Κόκκαλης, Σακελλαρίου, αντάρτικα χειρουργεία, Γράμμος, Βίτσι, Προσωρινή δημοκρατική κυβέρνηση.

Τα αντιμαχόμενα μέρη υπήρξαν αφ' ενός ο κυβερνητικός στρατός με την βοήθεια της χωροφυλακής αλλά και παραστρατιωτικών – παρακρατικών ομάδων και αφ' εταίρου ο ΔΣΕ. Τον ΔΣΕ αποτέλεσαν στελέχη του ΕΑΜ – ΕΛΑΣ, μέλη του ΚΚΕ αριστεροί πολίτες και όσοι διώχθηκαν κατά τη διάρκεια της “Λευκής τρομοκρατίας” μετά την συνθήκη της Βάρκιζας. Η βοήθεια στον κυβερνητικό στρατό σε τεχνονγνωσία και υλικό - τεχνικό εξοπλισμό, υπήρξε αμέριστη αρχικά από την Μ. Βρετανία και αργότερα κυρίως από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Στο στρατόπεδο του ΔΣΕ, η βοήθεια από την σοσιαλιστική Ευρώπη αφορούσε κυρίως σε υγειονομικό υλικό, στη διάθεση των νοσοκομείων, στις ανάγκες των μαχητών και στην παροχή φιλοξενίας κατά την αναγκαστική προσφυγιά των ηττημένων ^{1,2}.

Ο εμφύλιος πόλεμος τυπικά άρχισε στις 30/03/1946, όταν ομάδα διωκομένων υπό την ηγεσία του φιλόλογου Αλέξη Ρόσιου επιτίθεται στο αστυνομικό τμήμα Λιτοχωρίου (σαν απάντηση στις διώξεις που υφίσταντο τα μέλη του ΕΑΜ - ΕΛΑΣ) και η λήξη του (τουλάχιστον των στρατιωτικών επιχειρήσεων) με την συντριβή του ΔΣΕ τοποθετείται στις 30/08/1949.

Η εξέλιξη του πολέμου καθώς και οι πολιτικές επιλογές του ΔΣΕ οδήγησαν στη θεώρηση του ορεινού όγκου της βόρειας Ελλάδα ως ελεύθερου εδάφους και την ίδρυση προσωρινής δημοκρατικής κυβέρνησης.

Η δημιουργία της προσωρινής δημοκρατικής κυβέρνησης, το Δεκέμβρη του 1947, σηματοδοτεί και επίσημα την ύπαρξη δυο πόλων εξουσίας στον ελληνικό χώρο. Την κυβέρνηση των Αθηνών από τη μια πλευρά και την κυβέρνηση του ΔΣΕ από την άλλη. Η νεοσυσταθείσα κυβέρνηση προσπάθησε να λειτουργήσει ως κρατική οντότητα με την οργάνωση οικονομίας, εκπαιδευτικών δομών, συστήματος δικαιοσύνης, οργάνωση υγειονομικών υπηρεσιών, κ.α.²

Το σύστημα υγείας της κυβέρνησης των Αθηνών αποτέλεσε η συνέχεια αυτού που λειτουργούσε από την εποχή της δικτατορίας του Μεταξά και, όπως ήταν αναμενόμενο, δεν κάλυπτε τις ανάγκες του “άλλου κράτους”. Η νέα κυβέρνηση του ΔΣΕ ήταν αναγκασμένη να δημιουργήσει εκ του μηδενός και εξ ολοκλήρου ένα σύστημα υγείας.

Η αρχή της σύστασης οργανωμένων υγειονομικών υπηρεσιών σε ενιαίο σχήμα

Η οργανωμένη υγειονομική υπηρεσία του ΔΣΕ αφορά στη δράση του Δημοκρατικού στρατού στη Βόρεια Ελλάδα. Ο μεγάλος όγκος των στρατιωτικών επιχειρήσεων στην Ηπειρο και Μακεδονία άφησε το νότο χωρίς οργανωμένη υγειονομική συνδρομή. Στην Νότια περιοχή υπήρχε αρχικά τουλάχιστον μικρή υγειονομική παρουσία υπό την ευθύνη του γιατρού Τ. Σκυφτή ³.

Αργότερα η ίδρυση κινητού χειρουργείου στο χωριό Τρίδεντρο⁷ της Ρούμελης σηματοδοτεί και τον μοναδικό οργανωμένο υγειονομικό σχηματισμό.

Οι προσπάθειες κάλυψης των αναγκών της επαναστατημένης νότιας Ελλάδας με ευκαιριακές διακομιδές ασθενών στον οργανωτικά αρτιότερο Βορρά, άφηναν ακάλυπτο τον πληθυσμό με τραγικά αποτελέσματα ^{2,3,4}.

Η ίδρυση - ανάπτυξη της υγειονομικής υπηρεσίας του ΔΣΕ χρονολογικά διαιρείται σε τρεις περιόδους.

- Α) **Πρώτη περίοδος:** από τις πρώτες ομάδες ανταρτών και κατατρεγμένων το καλοκαίρι του 1946 έως την δημιουργία της προσωρινής κυβέρνησης το Δεκέμβρη του 1947.
- Β) **Δεύτερη περίοδος:** Από τις αρχές του 1948 ως το τέλος της μάχης του Γράμμου 20 /8/1948.
- Γ) **Τρίτη περίοδος:** Από τον ελιγμό προς το Βίτσι 21/8/1948 έως το τέλος των στρατιωτικών επιχειρήσεων τον Αύγουστο του 1949.4

Αυτός ο διαχωρισμός είναι απαραίτητος, επειδή λειτουργεί σαν μια αιτιολογική ταξινόμηση του τρόπου σύστασης ενός συστήματος υγείας από τα πρώτα βήματά του έως την πλήρη ανάπτυξη του, την ευελιξία του και την όποια αποτελεσματικότητά του.

Η υγειονομική υπηρεσία του ΔΣΕ οργανώθηκε στη βόρεια Ελλάδα, στους ορεινούς όγκους του Γράμμου – Βίτσι, ως αναγκαιότητα συνδεδεμένη με την κύρια δραστηριότητα του ΔΣΕ, που αφορούσε στις πολύπλευρες μάχες που έδινε σε αυτό το γεωγραφικό χώρο.

Με το ξέσπασμα του εμφυλίου η αντιμετώπιση των τραυμάτων ήταν μάλλον θέμα εμπειρίας των ίδιων των τραυματιών και των συμπολεμιστών τους. Οι λίγοι καταταγμένοι γιατροί, όπως οι πρώτοι αντάρτες **Νίκος Παλιούρας (Κουκουλιός)** και ο **Βασίλης Δαδαλιάρης**⁴, προσέφεραν ιατρικές υπηρεσίες κυρίως αυτές των πρώτων βοηθειών, της αξιολόγησης της βαρύτητας των τραυμάτων και της μεταφοράς των βαρέως πασχόντων με την βοήθεια των ντόπιων. Η φροντίδα των τραυμάτων γινόταν με πρωτόγονα μέσα από την παρακαταθήκη γνώσεων και εμπειριών της κλέφτικης ζωής με χρήση ζεστών λαδιών και βραστών νερών. Ο κατά τον Σακελλαρίου “πατέρας της αντάρτικης χειρουργικής” **Τζαμαλούκας Γ**, αποστείρωνε πρόχειρα τα στρατιωτικά μαχαίρια για να δημιουργήσει κατά το δυνατόν ασφαλή χειρουργικά εργαλεία ⁵.

Με αναφορές που δημοσιεύει η Κατερίνα Λατίφη, “η αποστείρωση γίνονταν με βράσιμο των υλικών στην κατσαρόλα όπου πρόσθεται και λίγες ψείρες. Αν στο τέλος της διαδικασίας οι ψείρες βρίσκονταν ψόφιες τότε η αποστείρωση θεωρούνταν επιτυχής” ⁶.

Αργότερα η ίδρυση του Γενικού αρχηγείου του ΔΣΕ σηματοδοτεί το τέλος της πρώτης υγειονομικής περιόδου και την αρχή της δεύτερης. Με πρωτεργάτη τον

πνευμονολόγο Επαμεινώνδα Σακελλαρίου η υγειονομική υπηρεσία αρχίζει να παίρνει μια πρώτη μορφή με την οργάνωση ορεινών χειρουργείων και αναρρωτηρίων. Στην κατεύθυνση αυτή, επιστρατεύεται η επιστημονική επάρκεια του λιγοστού ιατρικού προσωπικού, η φαντασία των εμπλεκόμενων και η αλληλεγγύη από το εξωτερικό⁷.

Όταν δημιουργείται η προσωρινή δημοκρατική κυβέρνηση (23/12/1947) με την συμμετοχή ως υπουργού υγείας του καθηγητή χειρουργικής Πέτρου Κόκκαλη^{1,2,3,6,7,8}, οι υγειονομικές υπηρεσίες οργανώνονται. Ιδρύονται και λειτουργούν νοσοκομεία και εντάσσονται όλοι οι σχηματισμοί σε ένα ενιαίο σύστημα. Ουσιαστικά αρχίζει η τρίτη υγειονομική περίοδος, που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί σαν η ώριμη φάση του υγειονομικού συστήματος⁵.

Προϋπάρχουσες δομές και ιδιαιτερότητες στην οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών

Προϋπάρχουσες δομές στις οποίες στηρίχτηκε ο σχεδιασμός, ανάπτυξη και λειτουργία της υγειονομικής υπηρεσίας του ΔΣΕ αποτέλεσαν:

1. Οι πρώτοι γιατροί που κατατάχθηκαν στον ΔΣΕ³
2. Οι πρώτοι αιχμάλωτοι γιατροί⁴ που υπηρετούσαν στον κυβερνητικό στρατό.
3. Οι εθελοντές γιατροί από την ανατολική Ευρώπη και Κύπρο.
4. Η διεθνιστική βοήθεια με ιατροφαρμακευτικό υλικό, που τον πρώτο καιρό ήταν μη συστηματοποιημένη.
5. Η χρήση των νοσοκομείων των γειτόνων σοσιαλιστικών χωρών για τις πιο πολύπλοκες καταστάσεις.
6. Τα φάρμακα, το επιδεσμικό και άλλο χρήσιμο υλικό, που αποτελούσαν μέρος των λαφύρων μετά από μάχες.
7. Οι σπηλιές, τα μαντριά και τα εγκαταλειμμένα σπίτια ως πρόχειρα αυτοσχέδια αναρρωτήρια⁹
8. Η εμπειρία που αναπτύχθηκε από την αντάρτικη ζωή όσο αφορά σε μέτρα προφύλαξης - αντιμετώπισης τραυμάτων ή άλλων νοσογόνων καταστάσεων^{9,10}.
9. Οι ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας των μαχητών αλλά και του άμαχου πληθυσμού των γύρω περιοχών, ανάγκασαν τους πρώτους γιατρούς και νοσοκόμους, που κατατάχθηκαν στο ΔΣΕ, στην πρόχειρη κατασκευή κινητών ιατρικών μονάδων και την ταχύρυθμη εκπαίδευση νοσηλευτικού προσωπικού. Η εμπειρία που αποκτήθηκε από την διαχείριση των ασθενών μέσα σε δυσχερείς συνθήκες αποτέλεσε το πιο χρήσιμο εργαλείο για τον σχεδιασμό ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας.

Ο σχεδιασμός του νέου συστήματος υγείας βρέθηκε αντιμέτωπος με τις εξής αντικειμενικές δυσκολίες.

1. Την απροθυμία του κύριου όγκου των γιατρών να κα-

ταταχθούν στον ΔΣΕ¹⁰.

2. Την ανάγκη διαρκούς κινητικότητας του συνόλου των εγκαταστάσεων^{9,10}.
3. Την έλλειψη πόρων.
4. Την πρόβλεψη πως ο κύριος όγκος των προς αντιμετώπιση περιστατικών θα ήταν πολυτραυματίες με την πλέον απαιτητική διαχείριση.
5. Όλα τα προβλήματα αλλά και απρόβλεπτα προβλήματα έπρεπε να διευθετηθούν σε συνθήκες σκληρών πολεμικών συγκρούσεων .

Οι σχεδιασμοί υπό τις παραπάνω δυσκολίες επέβηλαν :

1. Τη δημιουργία σχολών υγειονομικών στελεχών ικανών να πλαισιώνουν στρατιωτικούς σχηματισμούς, όταν δεν ήταν εύκολη η εξασφάλιση γιατρών⁴.
2. Την οργάνωση σχολών νοσοκόμων σε ευρεία κλίμακα⁸.
3. Την εκπαίδευση των μη χειρουργών στις χειρουργικές ανάγκες.
4. Την εξασφάλιση των υγειονομικών σχηματισμών από την πιθανότητα αεροπορικών βομβαρδισμών.
5. Τη δυνατότητα γρήγορης και ασφαλούς διακομιδής των τραυματιών από την μάχη στους πρόχειρους και στους σταθερούς σχηματισμούς.
6. Την ευκινησία των υγειονομικών μονάδων ανάλογα με τις επιχειρησιακές ανάγκες.
7. Την οργάνωση κεντρικής φαρμακαποθήκης με υπεύθυνο φαρμακοποιό, που θα καθόριζε το είδος και τις ποσότητες των αναγκαίων προμηθειών σε φάρμακα και υλικά, την αποθήκευσή τους και τη διακίνησή τους στους υγειονομικούς σχηματισμούς^{7,11}.
8. Την εξασφάλιση της αναγκαίας ποσότητας αίματος με την οργάνωση ομάδων αιμοδοτών, οι οποίοι θα γνώριζαν την ομάδα του αίματος τους και θα ήταν σε προκαθορισμένο χρονικό διάστημα στα κινητά ή τα άλλα χειρουργεία προκειμένου να πάρουν μέρος στην διαδικασία της απευθείας μετάγγισης των τραυματιών⁸.
9. Την εξασφάλιση μέσων ασηψίας - αντισηψίας - αποστείρωσης για τη μείωση των λοιμώξεων - μολύνσεων - επιμολύνσεων⁷.
10. Την οργάνωση της προληπτικής ιατρικής.
11. Την οργάνωση τροφοδοσίας ασθενών και προσωπικού.
12. Τον σχεδιασμό της μετακίνησης ασθενών προς τρίτοβάθμιους υγειονομικούς σχηματισμούς του εξωτερικού για αντιμετώπιση ιδιαίτερων καταστάσεων και για αποκατάσταση.

Πρωτοβάθμια οργάνωση της υγείας

Σημαντικό κεφάλαιο στην πρόληψη αποτέλεσε ο σχε-

διασμός του εμβολιασμού του πληθυσμού με τα γνωστά για την εποχή εμβόλια και ο εφοδιασμός με ειδικό έντυπο όπου αναγράφονταν το είδος και η ημερομηνία του εμβολίου.

Όπως προκύπτει από τη διάσωση τέτοιων εντύπων στους μαχητές του ΔΣΕ χρησιμοποιούνταν:

- 3 δόσεις τετανικής αντιτοξίνης
- 3 δόσεις εμβολίων έναντι του εξανθηματικού τύφου
- 2 δόσεις αντιτυφικού εμβολίου
- αντιτετανικός ορός

Στο έντυπο υπάρχει μέριμνα καταγραφής και άλλων μελλοντικών εμβολιασμών⁸.

Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στον σχεδιασμό της πληροφόρησης των μαχητών και του πληθυσμού με τους τρόπους προφύλαξης από ασθένειες, από περιβαλλοντολογικούς κινδύνους, στην παροχή πρώτων βοηθειών και στη λήψη μέτρων ατομικής – ομαδικής υγιεινής.

Την παραπάνω προσπάθεια εξυπηρέτησε η έκδοση και διανομή ειδικού φυλλαδίου που απευθυνόταν προς μαχητές και νοσοκόμους με οδηγίες όπως:⁸

1. Πρώτες βοήθειες στο τραύμα (αποκάλυψη – επίδεση).
2. πρώτες βοήθειες στην αιμορραγία.
3. τρόποι ακινητοποίησης μελών σε κατάγματα.
4. προφύλαξη - αντιμετώπιση κρουσπαγημάτων.
5. προφύλαξη- αντιμετώπιση ηλίαςης.
6. αντιμετώπιση εγκαυμάτων.
7. αντιμετώπιση απώλειας συνείδησης.
8. αντιμετώπιση θύματος παρ' ολίγο πνιγμού.
9. τεχνητή αναπνοή.
10. μέτρα υγιεινής (σε πορείες – καταυλισμούς) κλπ.

Η πρωτοβάθμια υπηρεσία υγείας συμπληρώθηκε με την ίδρυση σταθμών διαλογής κυρίως στο νοσοκομείο του Βροντερού.

Με τα μέτρα αυτά επιχειρήθηκε η αποσυμφόρηση

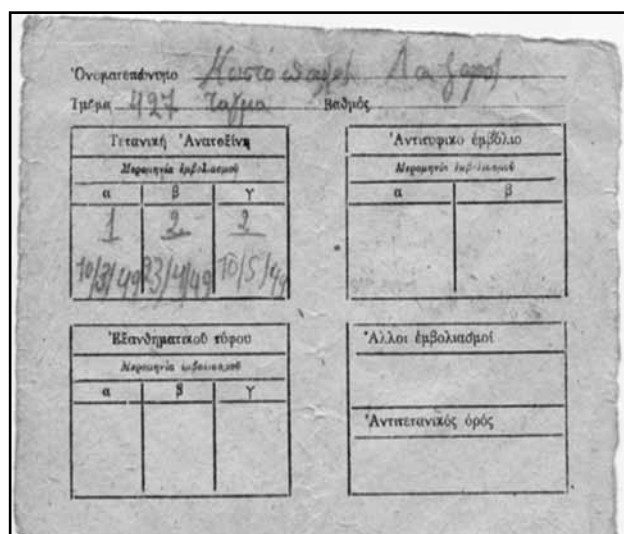
του επιπέδου δευτεροβάθμιας αντιμετώπισης των ασθενών καθώς και η μείωση των διακομιδών προς τους τριτοβάθμιους σχηματισμούς που λειτουργούσαν στο εξωτερικό.

Δευτεροβάθμια Οργάνωση της Υγείας

Η δευτεροβάθμια περίθαλψη είχε στόχο την αντιμετώπιση της νόσου ή του τραύματος, καθώς και την διακομιδή όσων δεν μπορούσαν να αντιμετωπιστούν και όσων έχρηζαν αποκατάστασης στους τριτοβάθμιους σχηματισμούς.

Αυτή η βαθμίδα του συστήματος στηρίχτηκε στα ορεινά χειρουργεία και αναρρωτήρια, που ξεφύτρωναν για μικρά χρονικά διαστήματα, στους σταθμούς διαλογής περίθαλψης και προώθησης καθώς και στα οργανωμένα νοσοκομεία^{1,2,6}.

Τέτοια αναρρωτήρια περιγράφονται στις Καρυές Ολύμπου, στον Λογγά Χασίων, στη Γράμμοστα, στη θέση άσπρη πέτρα, στον Πυζό, το μικρό νοσοκομείο στο χωριό Ψαράδες^{3,4}. Χαρακτηριστικό γνώρισμα αυτών των σχηματισμών ήταν η μεγάλη ταχύτητα διάλυσης και ανασύστασης σε καινούργιες θέσεις που επέβαλαν οι συνθήκες.



Εικόνα 1.
Ατομικό δελτίο εμβολιασμών.



Εικόνα 2.
Διακομιδή τραυματία¹¹.

Σταθμοί διαλογής λειτούργησαν στη θέση Σγουρός, στη Σαμαρίνα, στο Κάντισκο, στη Χρυσή και στο Πευκόφυτο.

Τα μεγάλα και οργανωμένα νοσοκομεία ήταν αυτό του Γράμμου κοντά στο χωριό Γράμουστα στα σύνορα της Αλβανίας και το νοσοκομείο του βροντερού που λειτούργησε στο Βίτσι το καλοκαίρι του 1948, μετά την διάλυση του πρώτου^{1, 2, 3, 4, 6}.

Αξιόλογη οργάνωση διέθετε το νοσοκομείο στο Μονόπυλο Καστοριάς.

Ιδιαίτερης σημασίας ήταν το Λαϊκό νοσοκομείο στο Τύρνοβο κοντά στη Φλώρινα, που κάλυπτε τις ανάγκες της ευρύτερης περιοχής.

Μέριμνα τροφοδοσίας και ιατροφαρμακευτικού υλικού

Ο αναγκαίος υλικοτεχνικός εξοπλισμός προερχόταν από 4 πηγές¹³. Μέρος του επιδεσμικού υλικού κατασκευαζόταν από τις ίδιες τις υγειονομικές δομές, η φαρμακευτική υποστήριξη προερχόταν από επιτροπές αλληλεγγύης της δυτικής Ευρώπης και από την ανατολική Ευρώπη προέρχονταν ο κύριος ανεφοδιασμός εμβολίων και λουπού υλικού⁶.

Τα λάφυρα από τις μάχες τουλάχιστον στην πρώτη περίοδο αποτέλεσαν αξιόλογη πηγή ανεφοδιασμού². Προβλήματα διατροφής των ασθενών δεν περιγράφονται. Αντίθετα, υπάρχουν πολλές μαρτυρίες για την καλή ποιότητα και την επαρκή ποσότητα του συσσιτίου⁴. Στην τροφοδοσία συντέλεσε αποτελεσματικά η διαχείριση της τοπικής κτηνοτροφίας και γεωργικής παραγωγής^{8,9,10}.

Οργάνωση διακομιδών

Οργανώθηκαν 7 άξονες διακομιδών, οι οποίοι λειτούργησαν με την ευθύνη ειδικής υπηρεσίας τραυματιοφορέων^{3,4}. Ο συνολικός αριθμός των τραυματιοφορέων ανερχόταν στους 900 άνδρες⁵ και γυναίκες. (κυρίως γυναίκες¹²). Η μεταφορά των ασθενών γινόταν από τετραμελείς ομάδες με φορείο προς τον πλησιέστερο άξονα για να συνεχιστεί με ζώα ή αυτοκίνητα προς το αναρρωτήριο - ορεινά χειρουργεία - οργανωμένα νοσοκομεία, ακόμη και με πλωτά μέσα δια των Πρεσπών προς την Αλβανία^{3,6,8,10}.

Τριτοβάθμια περίθαλψη – αποκατάσταση⁹

Ο σχεδιασμός για την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων περιστατικών στην τρίτη περίοδο ακολούθησε τον παρακάτω προγραμματισμό.

Τα ιδιαίτερων αναγκών χειρουργικά περιστατικά

αντιμετωπιζόνταν στην Αλβανία στο νοσοκομείο Κορυτσάς. Όσοι έχρηζαν ψυχιατρικής υποστήριξης (ιδίως από ψυχολογικές διαταραχές, που τότε οι αντάρτες τις ονόμαζαν "πολεμίτιδα"⁷ ή "φρίξη"⁸, κατευθύνονταν στο Ελμπασάν⁶.

Τα οφθαλμολογικά περιστατικά διακομίζονταν στην Ουγγαρία, τα ορθοπεδικά στη Λαοκρατική δημοκρατία της Γερμανίας, τα αναπνευστικά νοσήματα και θωρακικά τραύματα στην Πολωνία και τη Ρουμανία.

Σημαντικό προορισμό ασθενών αποτέλεσε η Γιουγκοσλαβία,⁴ μέχρις ότου η βοήθειά της εξαρτήθηκε από τις πολιτικές και ιδεολογικές αλλαγές και συγκρούσεις στον σοσιαλιστικό ευρωπαϊκό κόσμο³. Αξιοσημείωτη είναι η προσφορά του νοσοκομείου του Μπούλκες, που διέθετε οργανωμένη φαρμακευτική υπηρεσία, ακτινολογικό εξοπλισμό και ειδικευμένο ακτινολόγο. Στις υπηρεσίες του νοσοκομείου του Μπούλκες υπήρχαν καταγεγραμμένοι οι πάσχοντες από νοσήματα του πνεύμονα^{3,45}.

Η Εκπαίδευση^{8,9}

Εκπαίδευση των γιατρών

Την χειρουργική εκπαίδευση όσων γιατρών του ΔΣΕ δεν ήταν χειρουργοί ανέλαβε προσωπικά ο Π. Κόκκαλης. Υπάρχουν αναφορές για εκπαίδευση γυναικολόγων και οδοντιάτρων στη χειρουργική του τραύματος από τον ίδιο τον καθηγητή.

Σχολή Μεσαίων Υγειονομικών Στελεχών (ΣΜΣΥ)⁵

Η άρνηση των γιατρών να καταταγούν στον ΔΣΕ είχε σαν αποτέλεσμα την ανεπάρκεια ιατρικής στελέχωσης των αναγκών σχηματισμών¹².

Πρώτο μέλημα αποτέλεσε η προσπάθεια δημιουργίας εκπαιδευμένου ιατρικά προσωπικού. Η εκπαιδευτική αυτή προσπάθεια στηρίχτηκε στη οργάνωση ΣΜΣΥ. Η σχολή δημιουργήθηκε κοντά στο ορεινό χειρουργείο στο Βίτσι. Η λειτουργία της βασίστηκε σε τροποποίηση του προγράμματος αντίστοιχης σχολής που λειτούργησε στη



Εικόνα 3.

Υγειονομικά στελέχη στην είσοδο του ορεινού νοσοκομείου στο Βίτσι¹¹.

ΕΣΣΔ μετά την οκτωβριανή επανάσταση. Οι σπουδές διαρκούσαν 5 μήνες και το γνωστικό αντικείμενο αφορούσε κατά κύριο λόγο στην τραυματολογία⁴. Οι απόφοιτοι είχαν και ειδικές ιατρικές δικαιοδοσίες (πχ περιορισμένη συνταγογράφηση, διάγνωση μετά από ακρόαση κλπ).

Τη σχολή διηύθυνε ο γιατρός Νίκος Μαγκάκης (παθολογοανατόμος) και δίδαξαν οι περισσότεροι γιατροί του ΔΣΕ. Από τη σχολή αποφοίτησαν 150 στελέχη σε δυο σειρές σπουδών, οι οποίοι στελέχωσαν επιτυχώς ορεινά χειρουργεία, νοσοκομεία αναρρωτήρια και διακομιδές^{3,4}. Αξίζει να σημειωθεί πως από τη σχολή αποφοίτησαν μια αναισθησιολόγος και μια εργαλειοδότηρια χειρουργείου^{6,10}.

Σχολή Νοσοκόμων (ΣΝ)

Ηταν τρίμηνης διάρκειας και αποφοίτησαν 300 νοσοκόμοι σε τρεις σειρές σπουδών. Οι νοσοκόμοι στελέχωσαν την πρώτη γραμμή των ανταρτικών τμημάτων.

Ιατρικά Συνέδρια^{3,4,5,6,13,14}

Τον Φλεβάρη του 1949 έγιναν 2 υγειονομικές συσκέψεις στο Βίτσι. Στην πρώτη πήραν μέρος και αντιπροσωπείες προσωπικότητας από την Ευρώπη με επικεφαλής τον Πολ Ελιάρ και στην δεύτερη συμμετείχαν όλοι οι γιατροί του ΔΣΕ. Κεντρικό θέμα των συνεδρίων αποτέλεσε η ανταλλαγή εμπειριών καθώς και η ορθή χρήση αντιβιοτικών (πενικιλίνη) και αιθέρα.

Η δύσκολη οργάνωση των παραπάνω συνεδρίων αποδίδεται εξ ολοκλήρου στον Πέτρο Κόκκαλη⁵.

Μικρή περιγραφή των δύο βασικότερων οργανωμένων νοσοκομείων^{8,13}

Το πρώτο νοσοκομείο του Γράμμου

Το πρώτο μεγάλο νοσοκομείο δημιουργήθηκε με την ευθύνη του Ε Σακελλαρίου στο Γράμμο υπό την επίβλεψη του εργολάβου Μιχάλη Σουρμελίδη^{1,8,10}.

Η κατασκευή άρχισε τον Απρίλιο του 1948 και τελείωσε τον Μάιο του ίδιου έτους. Το κτίριο είχε πρόσβαση στο καθαρό νερό του Αλιάκμονα, με συγκλίνον οδικό δίκτυο για την εύκολη διακομιδή των ασθενών και ήταν καλά καλυμμένο έναντι των αεροπορικών επιδρομών. Ήταν μια πέτρινη – ξύλινη κατασκευή, με δυνατότητα νοσηλείας 1500 ατόμων, κατά μερικές αναφορές, ενώ κατά άλλες 800 ατόμων^{5,9}. Η χωροταξική δομή του κτιρίου περιλάμβανε από απλούς βοηθητικούς χώρους μέχρι μονάδα παραγωγής φυσιολογικού ορού, εργαστήρια αποστείρωσης γαζών, κλιβάνους, 2 χειρουργικές αίθουσες, μαγειρεία, ειδικούς θαλάμους για βαρέως πάσχοντες αλλά και



Εικόνα 4.
Νοσοκομείο στις Πρέσπες¹¹.

ιδιαίτερα περιστατικά. Επιπλέον ένα θέατρο με ξύλινες κερκίδες εξυπηρετούσε την ψυχαγωγία ασθενών – προσωπικού. Η ηλεκτροδότηση των εγκαταστάσεων γινόταν από ηλεκτρογεννήτρια πλησίον του Αλιάκμονα^{1,2}.

Το νοσοκομείο εξυπηρέτησε τις ανάγκες 5000 τραυματιών στο χρονικό διάστημα των 72 ημερών λειτουργίας του.

Το νοσοκομείο στο Βροντερό

Το νοσοκομείο άρχισε να οργανώνεται από τα τέλη του 1948 και λειτούργησε αναπτυσσόμενο στις αρχές του 1949 στο χωριό Βροντερό στο Βίτσι. Οι δομές του αναπτύχθηκαν σε πολλά κτίρια. Η εγκατάσταση προέβλεπε μαγειρεία, φαρμακαποθήκες και χώρους αποστείρωσης. Λειτούργησε εξωτερικό ιατρείο – χώρος διαλογής - χειρουργείο μικροεπεμβάσεων – χώρος αλλαγών, ακόμη και αίθουσα για την ψυχαγωγία των ασθενών. Το νοσοκομείο Βροντερού δέχθηκε μέχρι και 1000 τραυματίες σε σύντομο χρονικό διάστημα. Όταν οι συνεχείς βομβαρδισμοί κρίθηκαν επικίνδυνοι για τους ασθενείς, το νοσοκομείο μεταφέρθηκε σε μια κοντινή σπηλιά, χωρητικότητας 200 ατόμων. Η διαμόρφωση της σπηλιάς αυτής σε νοσοκομείο με χειρουργεία και θαλάμους νοσηλείας αποτέλεσε αντικείμενο αρχιτεκτονικών μελετών. Η λειτουργία του κράτησε 3 μήνες και διεκπεραίωσε τις περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις (λόγω της σφοδρότητας των μαχών αυτή την περίοδο), αλλά και τις περισσότερες διακομιδές προς το εξωτερικό (λόγω του τέλους του πολέμου).

Υπήρχε μέριμνα ολιγόκλινων θαλάμων για τους βαριά τραυματίες (θάλαμοι 10 κλινών) και οι υπόλοιποι ήταν 30κλινιοι. Ακόμη προβλέπονταν ξεχωριστοί θάλαμοι νοσηλείας για τους πάσχοντες εκ τύφου. Για το 35% των νοσηλευομένων ο μέσος χρόνος νοσηλείας περιγράφεται



Εικόνα 5.

Σχέδιο του χειρουργείου της σπηλιάς¹¹.

στις 15 ημέρες⁶. Και στα δυο νοσοκομεία λειτούργησε κεντρική φαρμακαποθήκη με επικεφαλής τον φαρμακοποιό "Μπάρμπα - Λάμπρο" ('Αγνωστο αν πρόκειται για ψευδώνυμο)^{3,4,8}.

Οι θεμελιωτές του συστήματος υγείας του ΔΣΕ⁶

Χωρίς την παραμικρή διάθεση να μειωθεί η προσφορά των υπολοίπων, θα ήταν ατόπημα η απουσία ειδικής αναφοράς στους δυο πρωτεργάτες και θεμελιωτές του συστήματος υγείας του ΔΣΕ κατά τον εμφύλιο, δηλαδή η αναφορά στον καθηγητή Πέτρο Κόκκαλη και τον αρχίατρο του ΔΣΕ Νώντα Σακελλαρίου.

Πέτρος Κόκκαλης

Ο Κόκκαλης γεννήθηκε στη Λιβαδειά το 1896.

Από την Ιατρική σχολή Αθηνών έφυγε για την Ελβετία και Γερμανία, όπου σπούδασε για 15 χρόνια⁵. Αφήνοντας διευθυντική θέση στο νοσοκομείο του Βερολίνου επιστρέφει στην Ελλάδα, όπου διορίζεται διευθυντής χειρουργικών κλινικών στον Ευαγγελισμό και το Αρεταίειο. Από την θέση αυτή χειρουργεί περιστατικά που καταφθάνουν απ' όλη την Ευρώπη. Με την είσοδο της Ελλάδας στον Β! Παγκόσμιο πόλεμο αναχωρεί αυτοβούλως για το μέτωπο και υπηρετεί με τον βαθμό του Αρχιάτρου της υγειονομικής υπηρεσίας Βάσης Ηπείρου⁷.

Κατά την γερμανική Κατοχή, αναφέρεται ότι αρνήθηκε πρόταση των Γερμανών για πρωθυπουργοποίησή του και απαντά συνοπυγράφωντας με άλλους 7 καθηγητές επιστολή καταπέλτη με τίτλο : "Ηρθατε σαν κατακτητές καμιά συνεργασία μαζί σας..."¹².

Συνδέθηκε με την οργάνωση "Εθνική Αλληλεγγύη" και το ΕΑΜ⁶. Πριν την ένταξή του στον ΕΛΛΑΣ, αρνήθηκε πρόταση του Π. Κανελλόπουλου για υπουργοποίησή του

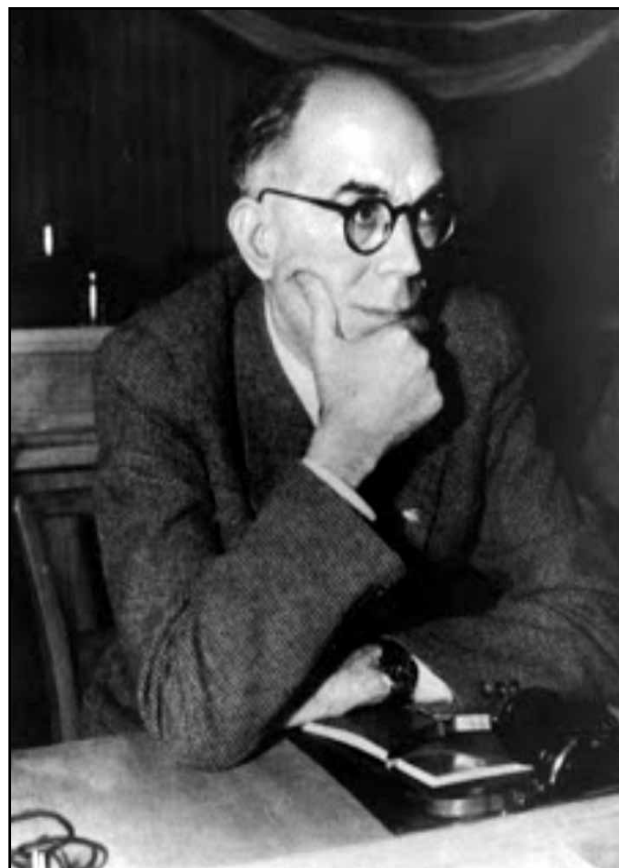
στη κυβέρνηση Καΐρου¹².

Εντάσσεται στον ΕΛΑΣ¹⁴ και ασκεί την ιατρική στο βουνό αλλά και στις ελεύθερες περιοχές της Ελλάδας, με παροιμιώδη εφευρετικότητα. Από προσωπική μαρτυρία - αναφορά αντάρτη του ΕΛΑΣ μεταφέρω τον επιτυχή καθετηριασμό της ουροδόχου κύστης με την χρήση νεαρού βλαστού καλαμιού σε περίπτωση επίσχεσης ούρων καθώς και την χειρουργική αντιμετώπιση τραύματος του οσχέου χωρίς να διευκρινίζεται αν επρόκειτο περί πλαστικής αποκατάστασης ή μεταμόσχευσης¹⁵.

Η χειρουργική δεινότητα του Κόκκαλη στο βουνό κατά την αντίσταση και τον εμφύλιο του έδωσε διαστάσεις ενός ήρωα της επιστήμης με αναφορές που σήμερα δεν μπορεί κάποιος να ξεχωρίσει με σιγουριά τα όρια πραγματικότητας και μύθου^{6,7}.

Ο Κόκκαλης χρημάτισε υπουργός Υγείας και Εκπαίδευσης στη κυβέρνηση του Βουνού (ΠΕΕΑ) με πρωθυπουργό τον Σβώλο¹⁴. Για την δράση του στη κατοχή τιμωρήθηκαν από τους Γερμανούς μέλη της οικογενείας του. Μετά την απελευθέρωση διώκεται και ο ίδιος από το μετακατοχικό κράτος^{5,7,12}.

Κατά την έναρξη του εμφυλίου πέρασε στον ΔΣΕ και ανέλαβε στην προσωρινή κυβέρνηση τα υπουργεία Υγείας - Πρόνοιας- Παιδείας. Αμεσα κατανόησε την ανάγκη ενοποίησης όλων των υπάρχουσών υγειονομικών δομών σε ένα οργανωμένο σύστημα. Από τις πρώτες αποφάσεις της προσωρινής κυβέρνησης ήταν αυτή η πρόταση του



Εικόνα 5.

Πέτρος Κόκκαλης.

Π. Κόκκαλη περί της ίδρυσης υγειονομικής υπηρεσίας¹⁰. Πρωτοστάτησε στη ίδρυση υγειονομικών σχολών, στην εκπαίδευση νοσοκόμων και γιατρών και ανέλαβε την δι-εκπεραίωση δύσκολων χειρουργικών περιστατικών με υποτυπώδη μέσα και σχεδόν ανύπαρκτη βοήθεια.

Ένα δύσκολο εγχείρημα, το οποίο έφερε εις πέρας με απολυτή επιτυχία, ήταν η ανάθεση της μετακίνησης 20.000 παιδιών από τις εμπόλεμες ζώνες προς τις Λαϊκές Δημοκρατίες^{4,5,6,9,12}.

Μετά την ήττα του ΔΣΕ, ο Κόκκαλης φεύγει διωκόμενος ως “αντεθνικός” για το Βουκουρέστι. Η εφημερίδα “Το Βήμα” γράφει σχετικά: “έγινε άρσις της ιθαγενείας, γιατί ηργάσθη πάντοτε κατά των συμφερόντων της Ελλάδος, γινόμενος ενσυνειδήτως όργανον των εχθρών αυτής”¹⁷. Μεταβαίνει στο Βερολίνο, όπου ξαναρχίζει την χειρουργική και εκλέγεται καθηγητής στην έδρα της χειρουργικής του πανεπιστημίου “Χούμπολτ”. Ασχολείται σοβαρά με την πειραματική των μεταμοσχεύσεων σε συνεργασία με τον βιολόγο - χειρουργό Βλαντιμίρ Ντεμίχοφ^{6,14} στο Ινστιτούτο Πειραματικής καρδιοαγγειακής χειρουργικής. Το 1959 εκλέγεται παμψηφεί μέλος της Ακαδημίας Επιστημών του Βερολίνου. Η επιστημονική ομάδα των Ντεμίχοφ - Κόκκαλη πραγματοποίησε πλήθος μεταμοσχεύσεων καρδιάς - πνευμόνων σε ζώα⁶.

Πέθανε σε ηλικία 66 χρονών το 1962, όταν ο Μπάρναρντ λίγα χρόνια αργότερα κάνει πράξη την πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς σε άνθρωπο με την συνεργασία του Ντεμίχοφ και στηριζόμενος στην υποδομή που άφησε παρακαταθήκη ο Π Κόκκαλης^{6,9,14}.

Με δυσκολία παραχωρήθηκε άδεια ταφής στην Ελλάδα και η κηδεία του έγινε γενικό λαϊκό προσκύνημα^{10,13,14}.

Ο Πέτρος Κόκκαλης ζώντας στον θυελλώδη και πολυτάραχο 20ο αιώνα, έθεσε την επιστήμη του στην υπηρεσία της κοινωνίας. Για το διάσημο χειρουργό ο Γάλλος καθηγητής Antoine Danchin, που προλογίζει το βιβλίο της Κατερίνας Λατίφη για τον Π. Κόκκαλη, σημειώνει: “Η επιστήμη σαν παράγωγο της κοινωνίας δεν υπάρχει από μόνη της. Είναι μια δραστηριότητα, που εξαρτάται από την κοινωνία. Ο επιστήμονας σαν άνθρωπος, όταν δραματίζονται μεγάλα γεγονότα, δεν μπορεί να πει ότι δε με αγγίζουν, ότι δεν συμμετέχω, γιατί είμαι επιστήμονας. Δεν καλύπτεται από την επιστήμη του για να μην ενεργοποιηθεί!”⁶.

Ο Πέτρος Κόκκαλης όχι μόνο ενεργοποιήθηκε άλλα όπως αναφέρθηκε σε πρόσφατη εκδήλωση στη μνήμη του, ο επαναστάτης της ιατρικής αποδείχτηκε και επαναστάτης της ζωής^{16,17}.

Επαμεινώνδας (Νώντας) Σακελλαρίου

Γεννήθηκε στα Κανάλια Καρδίτσας το 1901.

Διορίστηκε ως νέος γιατρός στο Σανατόριο Ασβεστοχωρίου και η επιστημονική του ικανότητα τον επέβαλλε ως ειδικό Φυματιολόγο^{3,4,5}. Άσκησε την ιατρική σε μια εποχή που η φυματίωση θέριζε κυριολεκτικά. Το 1943

προσχωρεί στην Εθνική αντίσταση και στον εμφύλιο υπήρξε ο Διευθυντής της Υγειονομικής Υπηρεσίας του ΔΣΕ.

Πρωτοστάτησε με τον Π. Κόκκαλη στην δημιουργία ενός ενιαίου συστήματος υγειονομικών υπηρεσιών, αναλαμβάνοντας το δύσκολο έργο της ίδρυσης και της λειτουργίας των δυο μεγαλύτερων νοσοκομείων στο Γράμμο και το Βίτσι. Συμμετείχε στην οργάνωση της υπηρεσίας διακομιδών και κατέστη κύριος συντελεστής της δημιουργίας του υγειονομικού συστήματος^{2,4,8}.

Μετά την ήττα του ΔΣΕ κατέφυγε στο Ουζμπεκιστάν όπου άσκησε την ιατρική. Επαναπατρίσθηκε το 1975 και πέθανε το 1994.

Έγραψε δυο βιωματικά βιβλία που αποτελούν σημαντικές ιστορικές πηγές έρευνας και μελέτης.

Οι Γιατροί που στελέχωσαν την Υγειονομική Υπηρεσία του ΔΣΕ

Γιατροί του ΔΣΕ³

1. Κουκουλιός Νίκος
2. Δαδαλιάρης Βασίλης
3. Σακελλαρίου Νώντας
4. Καράμπαμπας Αθανάσιος
5. Νεδελέκος Γ.
6. Δάμκας Χ.
7. Χούζούρης ΣΤ.
8. Νικολέτου - Γκιζέλη Καίτη
9. Ορφανός Α.
10. Γρίβας Δ. (πατέρας του ψυχίατρου Κλεάνθη Γρίβα)
11. Σκυφτής Τ.
12. Μπαρτζιώτας Δ.
13. Κουρδουκιάς
14. Λουκίδης
15. Φυλαχτός Φ.
16. Τζαμαλούκας Γ.
17. Φωτόπουλος
18. Μαγκάκης
19. Κιτσίκης
20. Τράντος
21. Νιτσόπουλος
22. Αποστολίδης
23. Στεφανίδης
24. Ιγνατίου
25. Κουβαράς

Οδοντίατροι

26. Ποτήρη καίτη,
27. Αυγή (ψευδώνυμο)

Γιατροί εθελοντές

1. Βασιλείου (Οφθαλμίατρος από Κύπρο, πατέρας του προέδρου της Κυπριακής Δημοκρατίας)

2. Τιμπόρ (Ουγγαρία)
3. Θεόδωρος(ψευδώνυμο) Βουλγαρία
4. Μήτσιος (ψευδώνυμο) Βουλγαρία
5. Αρης (ψευδώνυμο)Πολωνία
6. Ιπποκράτης (ψευδώνυμο) Πολωνία
7. Γιατροί από Αλβανία που δεν σώζονται τα ονόματά τους.

Συλληφθέντες Γιατροί Έφεδροι του Κυβερνητικού Στρατού⁵

Νασιάκος Αθανάσιος, Καραιωσηφίδης, Χατζηδημητρίου, Μπουρέκας, Σκυλάς Δρόσος, Πετρόπουλος Τάκης.

Νοσοκόμες του ΔΣΕ⁶

Ροδοπούλου Σουλτάνα, Λυμπεροπούλου Ευδοξία, Γαλάνη Σπυριδούλα, Νοίτση Χρυσάνθη, Τσώτα Σταματία, Στεργίου Νίκη, Δαλκερανίδου Νίκη, Δατσίκια Στέλλα, Βουνοτριπίδου Δέσποινα, Παπαπαύλου Αλεξάνδρα, Σαλήμκα – Γκαβέλα Γαλάτεια, Ιωαννίδου Φωτεινή. κ.α.

Συμπεράσματα

1. Η υγειονομική υπηρεσία του ΔΣΕ αναπτύχθηκε πάνω σε φτωχές έως ανύπαρκτες δομές, χωρίς την βοήθεια του μεγάλου μέρους του ιατρικού κόσμου της Ελλάδας.
2. Η οργάνωσή της στηρίχθηκε σε ικανές προσωπικότητες της ιατρικής και στην αξιολόγηση των ιδιαίτερων αναγκών του αντικειμένου, που εξυπηρετήσε.
3. Στην λειτουργία της υγειονομικής υπηρεσίας του ΔΣΕ καταγράφονται χαρακτηριστικά της σύγχρονης αντίληψης ενός συστήματος, που αναπτύσσει πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές καλύπτοντας ανάγκες από την πρόληψη έως την αποκατάσταση.
4. Λόγω της αριθμητικής ανεπάρκειας σε ιατρικό ειδικευμένο προσωπικό, η βιωσιμότητα του εγχειρήματος βασίστηκε στην εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων.
5. Ο σχεδιασμός περιέλαβε και υλοποίησε την εξασφάλιση διακομιστικών σχηματισμών, που αποτέλεσαν υπηρεσία παροχής πρώτων βοηθειών, αλλά και συνδεδετικό μηχανισμό μεταξύ των δομών της υγειονομικής οργάνωσης με ικανοποιητική αποτελεσματικότητα.
6. Η διαρκής ανάπτυξη του βραχύβιου συστήματος διατηρήθηκε σε συνεχώς βελτιούμενη λειτουργικότητα καθ' όλη την διάρκεια του πολέμου.
7. Η λειτουργία της τριτοβάθμιας περίθαλψης στηρίχτηκε εξ' ολοκλήρου στις χώρες της σοσιαλιστικής Ευρώπης.
8. Ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη του συστήματος συμπεριέλαβε την εξυπηρέτηση της ψυχαγωγίας και

του πολιτισμού προς διευκόλυνση της νοσηλείας των ασθενών και των συνθηκών εργασίας του προσωπικού.

SUMMARY

A "Health service system" during the Greek Civil war 1946 - 1949

The provision of health services is the main obligation for every central government - power and it is recorded as a priority of an organized society even under conditions of social uprising. The necessity for the development of an organized health system, created by the Democratic Army of Greece (DAG) during the Greek civil war (1946-1949), was raised by the needs of the battles and the failure of the government of Athens to cover these needs. In this effort the majority of Greek doctors did not record any special presence. People from the medical field with wide appeal such as Peter Kokkalis and social recognition such as Nondas Sakellariou contributed in designing, establishing and developing of the health service of DAG. This service covered needs of primary, secondary and tertiary formations of health. The health system was based on education, transportation system, solidarity among the countries of socialist Europe, imagination and exhaustive work of health employees. This system covered with relative adequacy and remarkable efficiency the needs of the DAG fighters and of the residents in the mountain villages of northern Greece during the three years civil war.

Βιβλιογραφία - Πηγές

1. Μαργαρίτη Γ. Ιστορία του Ελληνικού Εμφυλίου Πολέμου. Βιβλιόραμα 2000. Τόμος Ι. 45-46
2. Βουρνάς Τ. Ιστορία της Σύγχρονης Ελλάδας. Ο Εμφύλιος. Πατάκης Αθήνα 1998: 243, 248 – 262
3. Τζαμαλούκας Γ. Ενάντια στο θάνατο στο Γράμμο και το Βίτσι. Νέα Βιβλία 1976: 27, 29.
4. Σακελλαρίου Ν. Το υγειονομικό του ΔΣΕ. Ταξίδι 1983: 7, 37, 45, 49 -56.
5. Σακελλαρίου Ν. Διαθέσαμε τη ζωή μας. Θεσσαλονίκη 1996: 141 -145, 149, 151, 159 – 168.
6. Λατίφη Κ. Πέτρος. Σ. Κόκκαλης. Εστία 2011:24-26, 36, 221, 249., 282-293
7. Θεοχαράτος Χ. Χ. Φλωράκης και λαϊκό κίνημα. Τόμος Ι Επικά χρόνια. ΣΕ 2001: 235 – 236.
8. Νικολέτου Κ. 18 μήνες στην Υγειονομική Υπηρεσία του ΔΣΕ. Επίμετρο στο "Διαθέσαμε τη ζωή μας". Θεσσαλονίκη 1996: 247 – 286.
9. Ριζοσπάστης. Ενθετη έκδοση. 30/9/2012: 2
10. Η τρίχρονη Εποποιία του ΔΣΕ. Σύγχρονη Εποχή:301 – 310.

11. Ριζοσπάστης. Φωτογραφικό Αρχείο
12. Καρυοφύλη Κ. Συνέντευξη. Αυγή 29/8/2010.
13. Επίσημα κείμενα ΚΚΕ. Εκδόσεις ΣΕ, Τόμος 9. σελ137
14. Ριζοσπάστης. Ενθετη Έκδοση. Πέτρος Κόκκα-
λης.5/10/2008: 11, 12, 14
15. Προσωπική καταγραφή μαρτυρίας από τον αγρινιώ-
τη αντάρτη Λαμπράκη Νικόλαο.
16. Ριζοσπάστης. Ενθετη έκδοση Πέτρος Κόκκα-
λη.12/1/2003: 8 -9.
17. Εφημερίδα Ανασύνταξη.6/6/2012.