

Ιατρικές και κοινωνικές αντιλήψεις περί φυματίωσης την εποχή του Μεσοπολέ- μου

Κων/νος Τσιάμης
Μαρία Μάνδουλα-Κουσουνή
Δημήτριος Ανωγιάτης-Pelé

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Ιστορική Δημογραφία»,
Τμήμα Ιστορίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο

Διεύθυνση αλληλογραφίας:
Δημήτριος Ανωγιάτης-Pelé
ΜΠΣ Ιστορική Δημογραφία
Τμήμα Ιστορίας
Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Κέρκυρα
E-mail: pele@ionio.gr

Λέξεις κλειδιά:
Σανατόρια, Φυματίωση, Μεσοπόλεμος

Περίληψη:

Η φυματίωση αποτελεί μία νόσο με διαχρονικό επιπολασμό στην Ελλάδα, ο οποίος κυμάνθηκε σε διάφορα επίπεδα σε συνάρτηση με τις εκάστοτε κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες. Η μελέτη της φυματίωσης στις μέρες μας καθίσταται επιτακτική όσο ποτέ άλλοτε. Η φυματίωση είναι μία αναδυόμενη νόσος και θεωρείται πλέον ως το δεύτερο σημαντικότερο λοιμώδες νόσημα μετά το AIDS. Η μελέτη θα παρουσιάσει τις ιατρικές και τις κοινωνικές αντιλήψεις περί φυματίωσης την εποχή του Μεσοπολέμου. Φαίνεται, ότι η άγνοια της φύσης της νόσου και οι άστοχες ιατρικές θεωρίες, επηρέασαν αρνητικά την κοινή γνώμη εναντίον των φυματικών ασθενών.

Εισαγωγή

Η φυματίωση, νόσος με κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις, αποδείχθηκε μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τις υγειονομικές υπηρεσίες. Μία από τις πρώτες ελληνικές επιδημιολογικές μελέτες καθώς και η επίσημη στατιστική του 1922 κατέγραψαν πανελλαδικά ποσοστό θνησιμότητας της τάξης του 15,46% επί 10.000 κατοίκων. Η φυματίωση είναι μια αναδυόμενη νόσος, θεωρείται πλέον ως το δεύτερο σημαντικότερο λοιμώδες νόσημα μετά το AIDS, και σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας πλήττει το 33% του παγκόσμιου πληθυσμού. Στην Ελλάδα, τις τελευταίες δεκαετίες η νόσος επανεμφανίσθηκε και παρουσίασε αύξηση των εργαστηριακά διαγνωσμένων, κρουσμάτων. Η παρούσα μελέτη θα παρουσιάσει συνοπτικά τις ιατρικές και κοινωνικές αντιλήψεις, που κυριάρχησαν από τα τέλη του 19ου αιώνα έως το μέσο του 20ου. Οι αντιλήψεις αυτές είτε αποπροσανατόλισαν την ιατρική έρευνα, είτε στιγμάτισαν κοινωνικά τους ασθενείς. Η μελέτη της ιστορίας της φυματίωσης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την γενικότερη πολιτική, οικονομική και κοινωνική εξέλιξη των κοινωνιών κατά τον 19ο και 20ο αιώνα¹⁻³.

Ιατρικές αντιλήψεις περί φυματώσεως

Οι ιατρικές αντιλήψεις της εποχής αφορούσαν τρεις άξονες: α) το ιάσιμο της φυματίωσης, β) την «προτίμηση» της νόσου σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες και γ) την ευεργετική ωφέλεια διαφόρων θεραπευτικών μεθόδων (χειρουργικών επεμβάσεων, σχέση περιβάλλοντος-ασθενείας). Βέβαια, έχοντας πλέον την πολυτέλεια της γνώσης και της απόστασης σχεδόν ενός αιώνα από εκείνες τις εποχές, θα ήταν άδικο να κατηγορήσουμε συλλήβδην τις θεραπευτικές πρακτικές του παρελθόντος. Η ιατρική αντίληψη του 19ου αιώνα εξακολουθούσε να είναι εγκλωβισμένη στις μiasματικές θεωρίες του παρελθόντος⁴.

Η μεγαλύτερη πλάνη, από την οποία εκπορεύθηκαν όλες οι άστοχες ιατρικές προσεγγίσεις, ήταν ότι η νόσος είναι ιάσιμη. Η πλάνη έγκειται στο γεγονός ότι σε μια προ-αντιβιοτική εποχή οι ιατροί πίστεψαν ότι μπορούσαν να θεραπεύσουν τη φυματίωση με διάφορες μεθόδους. Η παροδική βελτίωση των ασθενών έδινε την πεποίθηση στους ιατρούς ότι η νόσος μπορεί να καταπολεμηθεί. Ενδεικτικό της τότε πεποίθησης είναι το σχόλιο στα πεπραγμένα των πρώτων ετών λειτουργίας της Σωτηρίας (1906-1918). Τα τραγικά ποσοστά θανάτων δε θορυβούσαν τους ιατρούς και όπως χαρακτηριστικά αναφερόταν: «Αι κακαί αύται εκβάσεις ουδόλως δέον να μας αποθαρρύνωσιν...». Η αντίληψη αυτή οφειλόταν στην πεποίθηση ότι στα πρώιμα στάδια της νόσου η έγκαιρη ιατρική αντιμετώπιση καταπολεμούσε τη φυματίωση. Τα τραγικά ποσοστά των εκβάσεων της Σωτηρίας, σύμφωνα με τους ιατρούς, οφειλόνταν στο γεγονός ότι οι ασθενείς ήταν τελικού σταδίου, άρα η όποια ιατρική παρέμβαση ήταν καθυστερημένη. Αν οι ασθενείς προσέρχονταν εγκαίρως θα μπορούσαν να είχαν σωθεί και για το λόγο αυτό οι ιατροί δεν «αποθαρρύνονταν». Σταδιακά όμως και κατά τη διάρκεια του Μεσοπολέμου, τα ιατρικά πονήματα θα αρχίσουν να δίνουν βαρύτητα κυρίως στην προληπτική υγιεινή και την προφύλαξη από τη νόσο, αφού, συχνά, νέες μελέτες αμφισβητούν τις εφαρμοσμένες θεραπείες. Το μεγάλο πρόβλημα των εκβάσεων αναδύεται μέσα από τα πεπραγμένα μεγάλων νοσοκομείων και σανατορίων, στα οποία καταγράφονται, εκτός της μη βελτίωσης ή του θανάτου, άλλες δύο τύπου εκβάσεις: οι φαινομενικώς ιαθέντες και οι ουσιωδώς βελτιωθέντες. Πρόκειται ουσιαστικά για δύο κατηγορίες που σχετίζονται τόσο με την κλινική εικόνα όσο και με την εργαστηριακή διερεύνηση των ασθενών.⁵⁻⁶ Κατά τους φυματιολόγους της εποχής, ως φαινομενικώς ιαθέντες ορίζονταν οι εξελθόντες και μη παρουσιάζοντες πλέον εις επανειλημμένας 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 βάκιλοι, αλλά η γενική κα-

τάστασις αυτών και η τοπική ακρόασις δεν παρείχον ανησυχίας περί φυματίωσης διατελούσης εν ενεργεία⁵.

Μία άλλη λαθεμένη ιατρική αντίληψη, η οποία δυστυχώς επηρέασε την κοινή γνώμη, ήταν η άποψη ότι έχει συγκεκριμένα κοινωνικά «target groups». Οι μελέτες κατέληγαν βέβαια στο συμπέρασμα ότι η νόσος ήταν λιγότερο συχνή στις εύπορες τάξεις, αλλά η αναλογία της θνησιμότητας επί των περιπτώσεων φυματίωσης παρέμενε η ίδια για όλα τα κοινωνικά στρώματα. Η νόσος τελικά θα αποκτήσει ταξικό χαρακτήρα με τους φυματιολόγους της εποχής να θεωρούν τα άτομα των χαμηλών κοινωνικών στρωμάτων και τους βιομηχανικούς εργάτες ως υποψήφια θύματα.

Οι επιδημιολογικές μελέτες της περιόδου κατέγραφαν ως παράγοντες κινδύνου εμφάνισης της φυματίωσης την κληρονομικότητα, την αλλαγή περιβάλλοντος, την κακή διατροφή και την αλλαγή του εργασιακού χώρου⁷.

Σταδιακά, στις αντιλήψεις της εποχής αναφορικά με τις προτιμήσεις της νόσου, θα προστεθούν δυο νέες κατηγορίες εργαζομένων, οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι οικιακές βοηθοί. 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. Αντίστοιχα, οι φυματιολόγοι θεωρούσαν ότι η φυματίωση έπληττε τους άνδρες δημόσιους 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 αυτή την ηλικία. Η τότε ιατρική θεωρία υποστήριζε ότι η σχέση της νόσου με τις γυναίκες επηρεάζεται από τις λειτουργίες της γυναικείας φυσιολογίας (εφηβεία, κύηση, τοκετός, εμμηνόπαυση)⁸.

Αναφορικά με τις αμφιβόλου αξίας και επιστημονικής εγκυρότητας ιατρικές πράξεις που εφαρμόστηκαν εκείνες τις εποχές στους φυματικούς ασθενείς, αυτές θα μπορούσαν να διακριθούν αδρά στις επεμβατικές (ή ελάχιστα επεμβατικές) και στην υγειονομιακή⁸⁻¹¹. Από τις επεμβατικές και μη ιατρικές πράξεις ξεχωρίζουν οι κάτωθι:

Η άλλη ομάδα θεραπευτικών προσεγγίσεων αφορούσε το συνδυασμό Σανατοριακής και Υγειονομιακής θεραπείας, που επί της ουσίας συμπεριλάμβανε καλή διατροφή, ανάπαυση, αεροθεραπεία και ηλιοθεραπεία. Η περίοδος του αντιφυματικού αγώνα χαρακτηρίζεται από την εξάπλωση της «μόδας» των Σανατορίων. Σύμφωνα με την γενικότερη αντίληψη της εποχής ο αήρ της πόλης είναι κονιορτοβριθής, δεν είναι κεκαθαμένος, αλλά πλήρης μικροβίων και επιβλαβών εν γένει ουσιών...⁹ Στο πλαίσιο αυτό, η παραμονή ενός φυματικού στην εξοχή

Μέθοδος	Περιγραφή
Εκτέλεση τεχνητού πνευμοθώρακα	Κέρδισε έδαφος ύστερα από κάποιες παρατηρήσεις ότι η ύπαρξη αέρα εντός των κοιλότητων του υπεζωκότα επιδρά ευνοϊκά στην εξέλιξη των φυματιωδών αλλοιώσεων του πνεύμονα
Αζωτοθεραπεία	Χορήγηση αζώτου εντός του υπεζωκότα. Η όλη διαδικασία της χορήγησης του αέρα επαναλαμβανόταν κάθε 3 ^η ή 4 ^η εβδομάδα και ο έλεγχος των αποτελεσμάτων γινόταν ακτινογραφικά.
Χρυσοθεραπεία	Χορήγηση ενέσεων αλάτων χρυσού. Δεν παρουσίαζε στις μελέτες τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.
Φρενικοεξάιρεσις ή φρενεκτομή	Για τη μερική ακινητοποίηση του διαφράγματος, τεχνική που τότε θεωρούνταν ότι είναι ευεργετική στους φυματικούς.

Πίνακας 2.

συνηθέστερες θεραπευτικές μέθοδοι κατά της φυματώσεως.

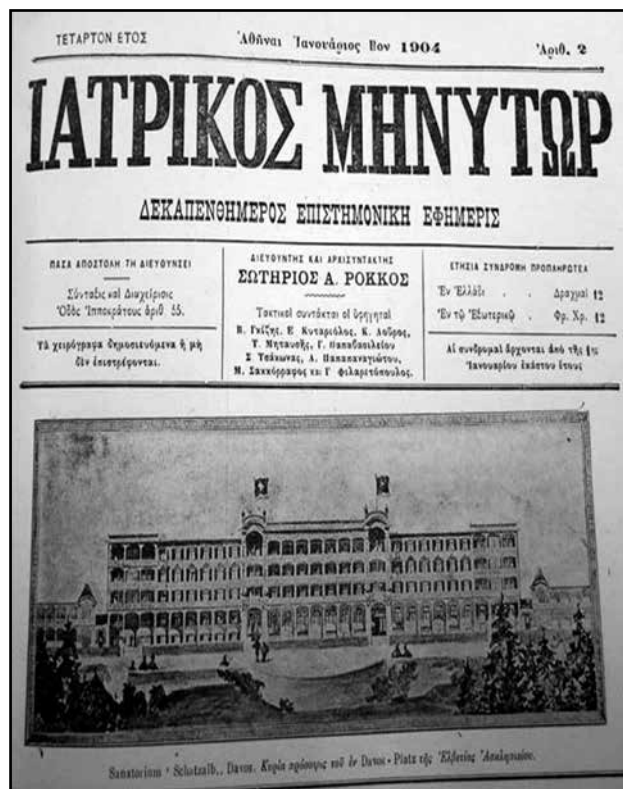
μακριά από τους επιβαρυντικούς και επιβλαβείς παράγοντες θα μπορούσε να αποτελέσει μέρος της γενικότερης αντιφυματικής θεραπείας.

Η σιγουριά της ωφέλειας των σανατορίων ξεπερνά κάθε προηγούμενο. Σύντομα όμως θα ξεσπάσει μία διχογνωμία ανάμεσα στα δύο αντίπαλα επιστημονικά στρατόπεδα, αυτό της Γαλλικής και της Γερμανο-Ελβετικής αντιφυμαστικής σχολής. Γενικότερα, η διαμάχη της

εποχής ύστερα από τη σιγουριά της ωφέλειας των σανατορίων, αφορούσε το ιδανικό υψόμετρο κατασκευής αυτών των ιδρυμάτων. Όπως χαρακτηριστικά συναντούμε στα ιατρικά πονήματα της εποχής: Οι μεν θεωρούν ότι τα ορεινά μέρη είναι τα καταλληλότερα δια την φυματίασιν, ενώ άλλοι διετείνοντο ότι αι πεδιάδες είναι προσφορώτεροι και άλλοι τέλος εκηρύσσοντο υπέρ των παραθαλασσιών μερών⁹.

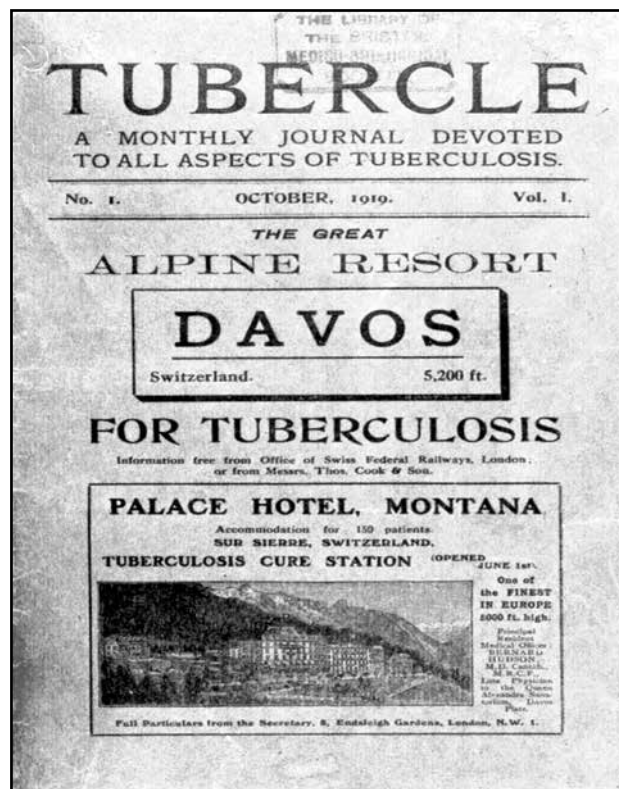
Τα σανατόρια χωρίζονταν σε ορεινά, πεδινά και παραθαλάσσια. Πολλοί θεωρούσαν ότι το υψόμετρο των 400-500 μέτρων ως το ιδανικό, αφού μεγαλύτερο υψόμετρο θα δυσχέραινε την αναπνευστική λειτουργία των ασθενών, σε αντίθεση με εκείνους που υποστήριζαν ότι το ιδανικό υψόμετρο κυμαινόταν από 1.000-1.400 μέτρα, με ιδανικότερο αυτό των 1.000 μέτρων. Επίσης, υπήρξε και μία κίνηση φυματιολόγων, υποστηρικτών των ορεινών σανατορίων, οι οποίοι θεωρούσαν ευεργετικό το υψόμετρο άνω των 1.800 μέτρων με πιο χαρακτηριστικά τα φημισμένα σανατόρια των ελβετικών Άλπεων Arosa (1.892 μ.), Davos-Schatzalp (1.865 μ.), St Moritz (1.856 μ.). (Εικόνες 1 & 2).

Η προτίμηση της κατασκευής των σανατορίων σε μεγάλο υψόμετρο 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 οργα-



Εικόνα 1.

Διαφήμιση του Σανατορίου του Davos-Schatzalp στον Ελληνικό περιοδικό «Ιατρικός Μηνύτωρ» (1905).



Εικόνα 2.

Διαφήμιση του Σανατορίου του Davos-Schatzalp στο Αμερικανικό περιοδικό «Tubercle» (1919).

νισμούς των ασθενών. Στα μεγάλα υψόμετρα το ηλιακό φως αύξανε τη θερμοκρασία στους 300-350 C, ενώ υπό σκιά η θερμοκρασία άγγιζε τους 00 C. Η κατασκευή των πολυδάπανων σανατορίων δεν ήταν μία απλή υπόθεση. Οι καλύτεροι αρχιτέκτονες όλου του κόσμου ενεπλάκησαν στο σχεδιασμό και την κατασκευή σανατορίων, τα οποία αποτελούν μνημεία της ιστορίας της αρχιτεκτονικής. Ένα σανατόριο έπρεπε να έχει ανατολικομεσημβρινό προσανατολισμό και με επικλινείς κατασκευές για την απορρόφηση της υγρασίας. Στο ευρύτερο πλαίσιο της σχέσης περιβάλλοντος-κλίματος-υγείας, στα σανατόρια συστάθηκαν μετεωρολογικοί σταθμοί, των οποίων οι μετρήσεις συνηγορούσαν στη θεραπεία των ασθενών.

Κοινωνικές αντιλήψεις περί φυματώσεως

Οι κοινωνικές αντιλήψεις επηρεάστηκαν εν πολλοίς από τις ιατρικές θεωρίες. Ιατρικές απόψεις περί κληρονομικότητας ή απόψεις που συνδύαζαν την ασθένεια με το εισόδημα, την εργασία και τις κοινωνικές τάξεις, οδήγησαν τελικά στο στιγματισμό και την περιθωριοποίηση των ασθενών. Μπορεί τα Σανατόρια του Μεσοπολέμου να ήταν πολυτελή και μέρος της αντιφυματικής εκστρατείας, εντούτοις δεν έπαυαν να εντάσσονται στη λογική της απομόνωσης και εγκλεισμού των λοιμογόνων εστιών, δηλαδή των ασθενών. Είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι

το πρώτο «Σανατόριο» του κόσμου ήταν ένα σπήλαιο στο Mammoth Cave των Η.Π.Α. το 1838, όπου στοιβάζονταν οι «μιασμένοι» ετοιμοθάνατοι ασθενείς μακριά από την κοινωνία. (Εικόνα 3)

Ο στιγματισμός και η κοινωνική κατακραυγή θα αναγκάζει τους ασθενείς να κρύβουν την ασθένειά τους. Ήταν οι εποχές όπου, όταν κάποιος έβηγε σε δημόσιο χώρο, αυτομάτως ένοιωθε εκατοντάδες μάτια να τον κοιτούν απειλητικά ή με τρόμο. Η φυματίωση θα καταστεί σύντομα ως μία εκ των νόσων, που αποτελούσαν εμπόδιο για την τέλεση γάμου. Έτσι, η φυματίωση θα φιγουράρει μαζί με τη λέπρα, τη σύφιλη, τον αλκοολισμό, την τοξικομανία και την ψυχοπάθεια στην κατηγορία Νοσήματα Ασυμβίβαστα με το γάμον.¹³ Από τις αρχές του 20ου αιώνα έως τον Μεσοπόλεμο, οι περίφημες Διεθνείς Εκθέσεις Υγιεινής, που λάμβαναν χώρα με σκοπό τη διαφώτιση των κοινωνιών σε θέματα προφύλαξης της δημόσιας υγείας, περισσότερο τρομοκρατούσαν παρά ενημέρωναν ουσιαστικά τους πολίτες¹².

Δυστυχώς, στη συλλογική συνείδηση των πολιτών η φυματίωση και οι φορείς της θα εντυπωθεί ως ένα εκ των μιασμάτων μιας κοινωνίας. Κατά καιρούς, το φως της δημοσιότητας θα δει ιατρικές μελέτες που συσχέτιζαν με «επιστημονικό» τρόπο την αύξηση της αφροδισιακής ορμής των φυματικών και την επερχόμενη σύφιλη, την σχέση της φυματίωσης και της μογγολοειδούς εκφυλίσεως, την φυματίωση με την ιδιωτία, ενώ δεν θα



Εικόνα 3.

Το πρώτο «Σανατόριο» στο σπήλαιο του Mammoth Cave (1838).

παραλειφθεί να καταστεί σαφές σε μια κοινωνία το αναδυόμενο πρόβλημα της φυματικής ψύχωσης⁹. Υπό αυτό το πρίσμα δεν προκαλεί απορία ότι στα ιατρικά βιβλία φυματιολογίας ο αναγνώστης συναντούσε δογματικές φράσεις όπως: ο αγών κατά της φυματώσεως είναι ο αγών κατά των εγκλημάτων των φυματικών...

Επίλογος

Η ιστορία της φυματίωσης αποτελεί ένα ιδιαίτερο κεφάλαιο στην ιστορία της Ιατρικής. Πέρα από τις άστοχες ιατρικές πράξεις θα πρέπει να σημειωθεί ότι το αντιφυματικό οικοδόμημα του 19ου αιώνα και του Μεσοπολέμου κατέρρευσε εκκωφαντικά μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και τη χρήση των αντιβιοτικών, όμως η επιστημονική μετάβαση από το ένα μοντέλο στο άλλο ήταν ομαλή. Γενικότερα, σε αντίθεση με άλλες αντιλήψεις στην ιστορία της Ιατρικής και των Επιστημών, που δίχασαν για δεκαετίες τη διεθνή κοινότητα, στην περίπτωση της φυματίωσης έγινε αμέσως αντιληπτή και δεκτή η νέα φαρμακευτική αντιμετώπιση. Στον αντίποδα, οι λαθεμένες ιατρικές αντιλήψεις καθόρισαν τη μοίρα των ασθενών, ενώ αθελά τους διαμόρφωσαν την κοινή γνώμη και κατέστησαν τις κοινωνίες εχθρικές προς τους ασθενείς. Αυτά τα παραδείγματα έχουν διαχρονική αξία για τη συνοχή και τη λειτουργία μιας κοινωνίας ακόμα και στις μέρες μας. Η παραπληροφόρηση για το AIDS, η αναζωπύρωση της φυματίωσης, οι διαστρεβλωμένες κοινωνικές απόψεις για τους εμβολιασμούς και το τι «κρύβεται» πίσω από αυτούς, οι «βόμβες» για τη δημόσια υγεία από οικονομικούς μετανάστες με ή άνευ πιστοποιητικών, καθώς και πολλά άλλα παραδείγματα, πρέπει να περνούν από το φίλτρο της υπεύθυνης ενημέρωσης προς τους πολίτες από τους αρμόδιους φορείς υγείας. Οι συλλογικοί φόβοι ήταν και θα παραμείνουν ανθρώπινο χαρακτηριστικό και μόνο οι λειτουργοί της Ιατρικής μπορούν να συγκρατήσουν την κοινωνία από την κατάδυσή της μέσα σε «επιστημονικές» μυθολογίες, που είτε στοχοποιούν ομάδες ατόμων, είτε απενοχοποιούν τους πραγματικούς υπεύθυνους.

Summary

MEDICAL AND SOCIAL PERCEPTIONS ON TUBERCULOSIS DURING INTERWAR

K.Tsiamis, M. Mandyla-Kousouni, D.Anoyatis-Pelé

Postgraduate Program "Historical Demography", Faculty of History, Ionian University, Corfu

Tuberculosis (TB) is a disease with timeless prevalence in Greece, who ranged in different levels depending on the different socio-economic conditions. The study of tu-

berculosis nowadays seems more necessary than ever. TB is an emerging disease and is now regarded as the second most important infectious disease after AIDS. The study will present the medical and social perceptions of tuberculosis during the Interwar period. It seems that ignorance of the nature of disease and misplaced medical theories influenced negative the public opinion against the patients.

Key words: Interwar, Sanatoriums, Tuberculosis

Βιβλιογραφία

1. Halverson W. The problems of tuberculosis are social as well as medical. *Cal West Med* 1942;57(1):52-53.
2. Anonymous. Social Conditions and tuberculosis. *Can Med Assoc* 1941;44(2):179-180.
3. Macintosh J. Social medicine: social aspects of physical defects and tuberculosis. *Nurs Times* 1946;65(2):24.
4. Rosen G. A History of Public Health. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1993:263-266.
5. Ανωγιάτης-Πελέ Δ., Τσιάμης Κ., Μαυρέας Κ., Αθανασοπούλου Ι. «Δημογραφική προσέγγιση της νοσηλευτικής κίνησης του Θεραπευτηρίου «Ο Ευαγγελισμός» κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου (1927-1939)». *Ιόνιο Πανεπιστήμιο Κέρκυρας, Κέρκυρα* 2012:202-203.
6. Δημοπούλου Χ., Τσιάμης Κ., Μάνδουλα-Κουσουνη Μ., Πουλάκου-Ρεμπελάκου Ε., Ανωγιάτης-Πελέ Α. Τα πεπραγμένα του Σανατορίου Πάρνηθας «Νοσοκομείο Γεωργίου Σταύρου και Γεωργίου Φούγκ» ως πηγή ιατρικής και δημογραφικής προσέγγισης της φυματίωσης κατά το Μεσοπόλεμο. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2013;30(4):480-490.
7. Χαριτάκης Κ. Τα νεώτατα δεδομένα επί της Κοινωνικής Υγιεινής. *Εκ του Εθνικού Τυπογραφείου, Εν Αθήναις* 1929: 57-81.
8. Οικονομίδης Κ. Μέγα Λεξικόν Ιατρικής. Τόμος 4ος. *Αθήναι* 1931:2233-2247.
9. Παναγιωτάκος Π. Φυματίωσις και Σανατόρια-Έγκαιρος διάγνωσις και θεραπεία της πνευμονικής φυματίωσης. *Μετάφρασις εκ του Γερμανικού πρωτοτύπου εις Φρανκφούρτη* 1922: 196-209, 236-258, 277-315.
10. Σακόρραφος Μ. Η πνευμονική φυματίωσις. *Εκ του Εκδοτικού Οίκου Τζάκα Δ., Δελλαγραμμάτικα Σ. και ΣΙΑΣ, Αθήναι* 1928:392-417.
11. Θεοδωρίδης Ι. Κλινική Συμβολή εις την Φυματίωσιν των Πνευμόνων και του Υπεζωκότος. *Τύποις Σακελλαρίου, Εν Αθήναις* 1920:52-76.
12. Τσιάμης Κ., Βρυώνη Γ. Πουλάκου-Ρεμπελάκου Ε., Ανδρούτσος Γ., Τσακρής Α. Μικροβιολογικά θέματα της Έκθεσης Υγιεινής της Αθήνας (1938) *Δελτίον Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας* 2014;59(1):47-60.