

# Δημογραφική και γεωγραφική αποτύπωση της Φυματίωσης στον ελλαδικό χώρο κατά το Μεσοπόλεμο

**Αδαμαντία Μαρσέλου**  
**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:**  
Ελλάδα, Ιστορική Δημογραφία, Ιστορική Γεωγραφία, Μεσοπόλεμος, Φυματίωση

**Περίληψη:** Κατά το πρώτο τέταρτο του 20ού αιώνα παρατηρείται ότι η φυματίωση ως μία νόσος που απασχολεί σχεδόν αποκλειστικά τον επιστημονικό κόσμο ως προς την προσπάθεια ίασής της, εξαιτίας της έκτασης των επιπτώσεών της επί του πληθυσμού. Παράλληλα, η επίσημη πολιτεία αρχίζει σιγά σιγά τις προσπάθειες οργάνωσης της δημόσιας υγείας, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το τεράστιο αυτό πρόβλημα.

Ως έτη, κύριοι σταθμοί του αγώνα κατά της φυματίωσης θεωρούνται, μεταξύ άλλων, το 1882 (ανακάλυψη του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης από τον Κόχ), το 1904 (ίδρυση σανατορίου «Σωτηρία»), το 1909 (διοργάνωση πρώτου πανελληνίου συνεδρίου με αποκλειστικό θέμα τη μάχη κατά της φυματίωσης). Τα ποσοστά θνησιμότητας από φυματίωση κατά τα έτη 1925-1929 σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι γενικά υψηλά. Η Ελλάδα παρουσιάζει, συγκριτικά με τις άλλες χώρες, πολύ απογοητευτικά ποσοστά, ευρισκόμενη στις πρώτες έξι θέσεις επί συνόλου 25 ευρωπαϊκών χωρών. Μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, η από φυματίωση θνησιμότητα παρουσίασε σταδιακή μείωση, χάρη στη βελτίωση του βοιωτικού επιπέδου και την ανακάλυψη αποτελεσματικών αντιφυματικών φαρμάκων. Σήμερα, εκατό και πλέον χρόνια αργότερα, το ανησυχητικό είναι ότι η φυματίωση έχει επανακάμψει δριμύτερη, με στελέχη πιο ανθεκτικά στα αντιφυματικά φάρμακα, και ταχύτατα εξαπλούμενη, λόγω της αυξημένης μετακίνησης κυρίως των οικονομικών μεταναστών, και κατά κύριο λόγο των λαθρομεταναστών, οι οποίοι παραμένουν υγειονομικά παντελώς ανεξέλεγκτοι.

Κατά το πρώτο τέταρτο του 20ού αιώνα, παρατηρείται ότι η φυματίωση ως μία νόσος που απασχολεί έντονα, σχεδόν αποκλειστικά, τον επιστημονικό κόσμο ως προς την προσπάθεια ίασής της, σταδιακά ανάγεται σε ευρύτερο κοινωνικό, οικονομικό και υγειονομικό πρόβλημα, σε μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας, εξαιτίας της έκτασης των επιπτώσεών της επί του πληθυσμού. Έτσι, η επίσημη πολιτεία αρχίζει σιγά σιγά τις προσπάθειες οργάνωσης της δημόσιας υγείας, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το τεράστιο αυτό πρόβλημα δημόσιας υγείας <sup>1</sup>.

Ως έτη, κύριοι σταθμοί του αγώνα κατά της φυματίωσης – όπως καταδεικνύεται στον ακόλουθο πίνακα 1 – θεωρούνται, μεταξύ άλλων, το 1882, όταν ο Κόχ ανακαλύπτει το μυκοβακτηρίδιο, που ευθύνεται για την εκδήλωση της νόσου, το 1904, όταν ιδρύεται η «Σωτηρία»<sup>2</sup>, το 1909, όταν διοργανώνεται το πρώτο πανελλήνιο συνέδριο με αποκλειστικό θέμα τη μάχη κατά της φυματίωσης, το 1920, όταν ψηφίζεται ο νόμος 1979 περί οργάνωσης του αντιφυματικού αγώνα, το 1950 και το 1960 με την ψήφιση νόμων με ανάλογο περιεχόμενο. Φυσικά, μεσολαβούν και ορισμένα άλλα έτη σταθμοί, τα οποία αφορούν κυρίως την οργάνωση και λειτουργία σανατορίων και αντιφυματικών ιατρείων <sup>3</sup>.

Τα ποσοστά θνησιμότητας (επί τοις εκατό) σε ευρωπαϊκές χώρες κατά τα έτη 1925-1929 από φυματίωση σε

διεθνές επίπεδο εμφανίζονται στον πίνακα 2 που ακολουθεί <sup>4</sup>.

Η Ελλάδα παρουσιάζει, συγκριτικά με τις άλλες χώρες, πολύ απογοητευτικά ποσοστά, ευρισκόμενη στις πρώτες έξι θέσεις, επί συνόλου 25 ευρωπαϊκών χωρών. Εάν ληφθεί δε υπ' όψιν ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες είναι μικρότερος, τότε τα απεικονιζόμενα ποσοστά για τη χώρα μας είναι ακόμη χειρότερα.

Ας σημειωθεί εδώ ότι λίγα χρόνια πριν την εκπνοή του 19ου και κυρίως στις αρχές του 20ού αιώνα αρχίζουν δειλά-δειλά να εμφανίζονται τα πρώτα σανατόρια στην Ελλάδα<sup>5</sup> (κατά τα πρότυπα του εξωτερικού)<sup>6,7</sup>, ενώ παράλληλα εντείνεται ο αντιφυματικός αγώνας, ο οποίος ενισχύεται μεταξύ άλλων και με την ίδρυση συλλόγων που συμβάλλουν με τη δράση τους <sup>8</sup>.

Έτσι, αρχίζει σταδιακά να μειώνεται το ποσοστό της θνησιμότητας από Φυματίωση μεταξύ των κατοίκων της χώρας (με μία πρόσκαιρη αύξηση με την έλευση των προσφύγων από τη Μικρά Ασία), η οποία κατά την πενταετία 1927-1931 αγγίζει το ποσοστό του 16,73 επί αριθμού 10.000 κατοίκων. Ποσοστό το οποίο θεωρείται βέβαια, ακόμη, υψηλό, μολονότι βρίσκεται στα ίδια επίπεδα με άλλες χώρες της Κεντρικής Βόρειας Ευρώπης (Γαλλία, Αυστρία, Νορβηγία).

• 1882	Ανακάλυψη του μυκοβακτηριδίου της Φυματίωσης από τον Robert Koch.
• 1901	Ίδρυση του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της Φυματίωσης.
• 1904	Ίδρυση του Νοσοκομείου – Σανατορίου «Η Σωτηρία» (Σ. Σλήμαν).
• 1907	Λειτουργία του πρώτου αντιφυματικού ιατρείου.
• 1909	Διοργάνωση πρώτου Πανελληνίου Συνεδρίου κατά της Φυματίωσης.
• 1909	Λειτουργία πρώτου Ιδιωτικού Σανατορίου Ύψους στο Πήλιο (Γ.Κ.Καραμάνη).
• 1914	Λειτουργία Σανατορίου Γ. Φούγκ στην Πάρνηθα (Νοσ. Ευαγγελισμός).
• 1916	Λειτουργία πρώτου Υπαίθριου Σχολείου στα Πατήσια (με τη συμβολή και την πρωτοβουλία του Πατριωτικού Συνδέσμου Ελληνίδων).
• 1920	Ψήφιση Νόμου 1979 περί Οργάνωσης του Αντιφυματικού Αγώνα.
• 1923	Λειτουργία Σανατορίου Μοναστηρίου Πέτρας Ολύμπου
• 1923	Ίδρυση Αντιφθισικής Εταιρείας.
• 1929	Παροχή Τεχνικής βοήθειας από το Τμήμα Υγιεινής της Κοινωνίας των Εθνών.
• 1934	Ψήφιση Νόμου 6008 περί ιδρύσεως Προληπτικών Ιατρείων.
• 1938	Λειτουργία Πρεβαντορίου ΠΙΚΠΑ Πεντέλης.
• 1950	Ψήφιση Αναγκαστικού Νόμου 1528 (Υπηρεσία Φυματίωσης στο Υ.Κ.Υ.).
• 1960	Ψήφιση Νόμου 4053 «Περί Οργάνωσης Αντιφυματικού Αγώνα».

**Πίνακας 1.**

*Ετη σταθμοί του αντιφυματικού αγώνα.*

Χώρες	1925	1926	1927	1928	1929
Αγγλία και Ουαλλία	---	9,61	9,72	9,28	9,59
Αυστρία	---	17,5	16,6	15,9	15,2
Βέλγιο	---	9,53	9,70	9,23	9,4
Βουλγαρία	---	---	---	30,12	28,7
Γαλλία	---	16,68	17,47	16,66	16,7
Γερμανία	12,4	9,8	9,3	8,80	8,7
Δανία	9,2	8,1	7,8	7,40	7,40
<b>Ελλάδα</b>	<b>15,99</b>	<b>16,11</b>	<b>17,19</b>	<b>16,83</b>	<b>17,22</b>
Ελβετία	---	---	---	13,61	13,27
Εσθονία	---	---	25,5	22,54	22,71
Ιρλανδία (ελεύθερο κράτος)	---	14,69	14,55	13,73	13,15
Ιρλανδία (βόρεια)	---	14,7	14,2	14,00	12,9
Ισπανία	---	---	---	13,67	13,64
Ιταλία	---	---	---	12,5	12,1
Λετονία	---	---	11,52	11,18	---
Λιθουανία	---	---	15,38	13,38	15,31
Νορβηγία	---	16,42	15,96	15,65	---
Ολλανδία	---	9,61	9,41	8,38	8,62
Ουγγαρία	---	23,9	23,88	22,37	21,82
Πολωνία	---	25,00	25,8	---	---
Πορτογαλία	---	---	---	---	20,00
Σκωτία	---	9,9	9,9	9,6	9,4
Σουηδία	---	---	13,56	12,62	13,12
Τσεχοσλοβακία	---	---	19,45	18,02	17,91
Φιλανδία	---	---	25,37	24,32	---

**Πίνακας 2.**

*Ποσοστά θνησιμότητας (επί τοις %) σε ευρωπαϊκές χώρες κατά τα έτη 1925-1929.*

Οι θάνατοι από φυματίωση στην Ελλάδα κατά τη δεκαετία 1920-1930 αποτυπώνονται στο διάγραμμα 1, ενδεικτικά, για δέκα ελληνικές πόλεις της χώρας<sup>9</sup>.

Κατά την δεκαετία του 1920 το ελληνικό κράτος διενήργησε απογραφές πληθυσμού το 1920 και το 1928, από τις οποίες προκύπτουν και οι ως άνω αριθμοί κατοίκων. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στην Αθήνα επί πληθυσμού 317.209 κατοίκων στις αρχές του 1920 οι θάνατοι από φυματίωση ανέρχονταν σε 1.123 το 1921, σε 1.837 το 1925 και επί πληθυσμού 459.211 κατοίκων το 1930 σε 1.759. Στον Πειραιά επί πληθυσμού 135.833 κατοίκων το 1921 οι θάνατοι από φυματίωση ανέρχονταν σε 400, σε 687 το 1925 και επί πληθυσμού 251.653 κατοίκων το 1930 σε 534. Στην Πάτρα επί πληθυσμού 53.255 κατοίκων το 1921 οι θάνατοι από φυματίωση ανέρχονταν σε 1.123 το 1921, σε 155 το 1925 και επί πληθυσμού 64.636

κατοίκων το 1930 σε 152.

Στη Σύρο, επί πληθυσμού 18.663 κατοίκων το 1921 οι θάνατοι από φυματίωση ανέρχονταν σε 57, σε 59 το 1925 και επί πληθυσμού 21.416 κατοίκων το 1930 σε 45. Στην Κέρκυρα, επί πληθυσμού 30.059 κατοίκων το 1921 οι θάνατοι από φυματίωση ανέρχονταν σε 59, σε 115 το 1925 και επί πληθυσμού 34.193 κατοίκων το 1930 σε 162. Στη Λάρισα, επί πληθυσμού 22.401 κατοίκων το 1921 οι θάνατοι από φυματίωση ανέρχονταν σε 23, σε 41 το 1925 και επί πληθυσμού 25.861 κατοίκων το 1930 σε 57. Στη Ζάκυνθο επί πληθυσμού 12.298 κατοίκων το 1921 οι θάνατοι από φυματίωση ανέρχονταν σε 14, σε 21 το 1925 και επί πληθυσμού 12.063 κατοίκων το 1930 σε 17. Στην Τρίπολη επί πληθυσμού 12.057 κατοίκων το 1921 οι θάνατοι από φυματίωση ανέρχονταν σε 28, σε 30 το 1925 και επί πληθυσμού 14.397 κατοίκων το 1930 σε 14.

Η αύξηση της θνησιμότητας από Φυματίωση μετά το 1922 (διάγραμμα 2) οφείλεται κατά κύριο λόγο στην έλευση των προσφύγων από τη Μικρά Ασία, οι οποίοι διαβιούσαν σε πρόχειρα, ως επί το πλείστον, καταλύματα με ανύπαρκτες συνθήκες υγιεινής και πολύ φτωχή διατροφή, στοιχεία που αποδυνάμωσαν ακόμη περισσότερο τους ήδη εξασθενημένους από τις κακουχίες της προσφυγιάς οργανισμούς τους, καθιστώντας τους έτσι εύκολα θύματα της νόσου και αυξάνοντας το ποσοστό θνησιμότητας από αυτήν<sup>10</sup>.

Μεταξύ των δύο Παγκοσμίων Πολέμων, η από φυματίωση θνησιμότητα έδειξε μία ετήσια πτώση πάνω από 5% το χρόνο, η οποία ήταν ανεξάρτητη των ιατρικών προόδων και οφειλόταν κυρίως στη μερική ή ολική άρση των δυσμενών ιατροκοινωνικών παραγόντων. Η σημαντική, όμως πτώση της θνησιμότητας σημειώνεται μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν η χώρα βγαίνει από τον πόλεμο, βελτιώνεται το βιοωτικό επίπεδο, αντιμετωπίζεται η φυματίωση που τροφοδοτούσε τα σανατόρια και, κυρίως, ανακαλύπτονται τα αποτελεσματικά Αντιφυματικά φάρμακα (και ειδικότερα η πενικιλίνη).

Σήμερα, εκατό και πλέον χρόνια αργότερα, το ανησυχητικό είναι ότι δυστυχώς η φυματίωση έχει επανακάμψει δριμύτερη, με στελέχη πιο ανθεκτικά στα αντιφυματικά φάρμακα, και ταχύτατα εξαπλούμενη, λόγω της αυξημένης μετακίνησης κυρίως των οικονομικών μεταναστών και κατά κύριο λόγο των λαθρομεταναστών, οι οποίοι παραμένουν υγειονομικά παντελώς ανεξέλεγκτοι.

## Summary

**POSTGRADUATE PROGRAM "HISTORICAL DEMOGRAPHY", FACULTY OF HISTORY, IONIAN UNIVERSITY, CORFU**

**A. Marselou, D. Anoyatis - Pelé**

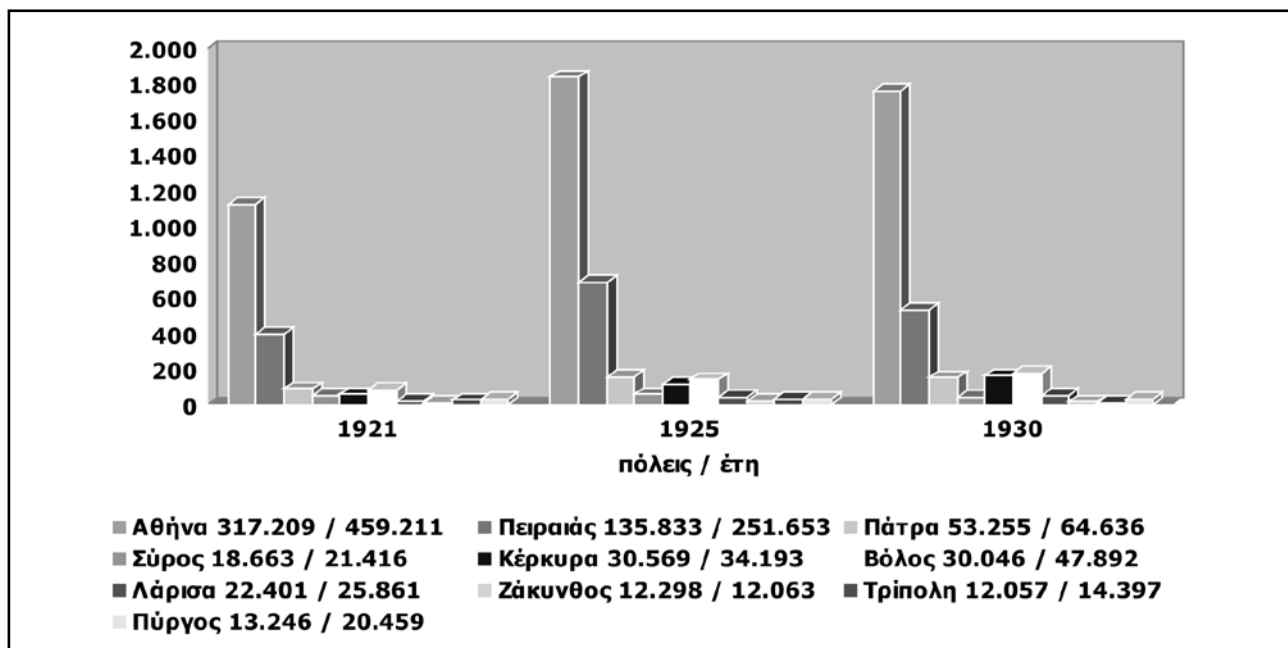
Tuberculosis is one of the most serious problems of public health. Specially during the first quarter of 20th century scientists were almost exclusively working on

finding an effective therapy, because of its extremely high mortality percentages. Greek State starts a little bit later the efforts to support this task, by organizing the public health system.

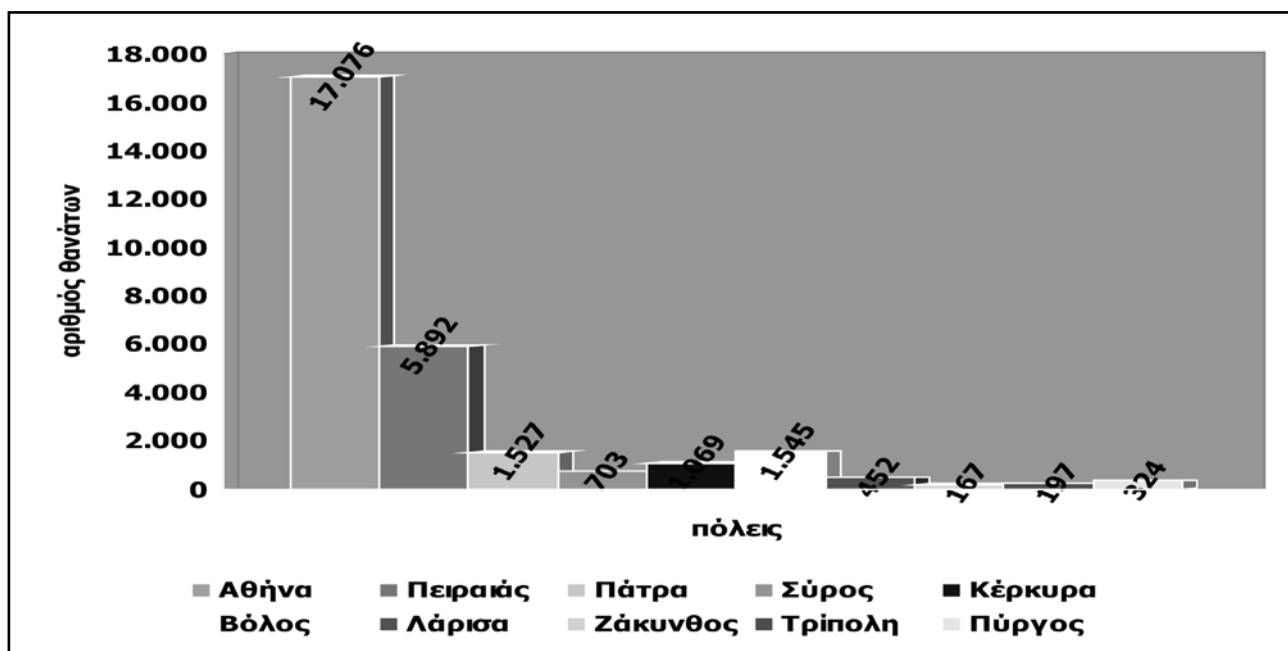
The most critical years of the battle against tuberculosis are 1882 (Robert Koch detects tuberculosis’s mycobacterium), 1904 (founding of sanatorium “Sotiria”), 1909 (first Pan-Hellenic Congress exclusively concerning the battle against tuberculosis). During 1925-1929,

the European tuberculosis mortality percentages are generally high. Greece, comparatively to the rest European countries, presents highly disappointing percentages, placed among the first six countries (in a total of 25) having the highest mortality percentages.

After the Second World War tuberculosis mortality percentages are gradually falling, due to the amelioration of the living level and the detection of effective therapy. Nowadays, almost 100 years later, the most dangerous



Διάγραμμα 1.  
Θάνατοι από φυματίωση σε δέκα ελληνικές πόλεις: 1920-1930.



Διάγραμμα 2.  
Σύνολο αριθμού θανάτων από φυματίωση κατά τα έτη 1921-1930 σε δέκα ελληνικές πόλεις.

is the comeback of the disease, which is now more difficult to be cured, due to its harder, resisting to the pharmaceutical therapy, various species of mycobacteria. This dangerous come back is mostly the result of the sanitary totally uncontrolled migration.

**Key words:** Greece, Historical Demography, Historical Geography, Interwar, Tuberculosis

## Βιβλιογραφία

1. Μαρσέλου Α., «Οι ασθένειες της ελονοσίας και της φυματίωσης στον ελλαδικό χώρο κατά τα τέλη του 19ου και τα μέσα του 20ου αιώνα», διδακτορική διατριβή, Τμήμα Ιστορικής Δημογραφίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Κέρκυρα 2013.
2. Ζαχαριάς Κ., Πρακτικά Πανελληνίου Ιατρικού Συμποσίου με θέμα: «Φυματίωση, παρελθόν – παρόν – μέλλον», «Σωτηρία», Αθήνα 5-6 Φεβρουαρίου 1994.
3. Βογιατζάκης Ευαγ., «Η Φυματίωση ως πρόβλημα δημόσιας υγείας Αντιφυματικός Αγώνας», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.), Αθήνα, 1988, σελ. 25-27.
4. Κοπανάρης Φωκίων, «Η δημόσια Υγεία εν Ελλάδι», 1933.
5. Καρδαμίτση – Αδάμη Μάρω, άρθρο της σε αφιέρωμα «ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ – Από την απόγνωση στη λύτρωση», σελ. 18-20, της εφημερίδας «Καθημερινή», Κυριακή 24 Νοεμβρίου 2002.
6. Ρασιδάκης Α., Βλαστός Φ., «Οδηγός Μνήμης – 100 χρόνια Σωτηρία – 1903-2003», Επετειακή Έκδοση Ιατρικής Υπηρεσίας ΝΝΘΑ, Αθήνα 1993.
7. Μιχαηλίδης Ανδρέας, Χαβιάρα Καραχάλιου Σεβαστή, Απομονωτήρια στη χιακή ύπαιθρο για τους πάσχοντες από μεταδοτικά νοσήματα, «Η ιατρική στα νησιά του Αρχιπελάγους», Ιατρική Εταιρεία Χίου, σελ. 46-50, Χίος 2004.
8. Μουγογιάννης Γ., «Ο Γεώργιος Καραμάνης και το σανατόριο του Πηλίου», Δήμος Αγριάς, 1999.
9. Κοπανάρης Φωκίων, «Η δημόσια Υγεία εν Ελλάδι», 1933.
10. Ροντόπουλος Π., «Η Φυματίωση στην Ελλάδα – θνησιμότητα», Ιατρική Πρόοδος / La Grèce Médicale