

Δημογραφική αποτύπωση της νοσηλευτικής κίνησης των ασθενών του Νοσοκομείου «Σωτηρία» (1918-1930)

Αλέξανδρος Αηδονίδης
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

Περίληψη: Η φυματίωση υπήρξε υπεύθυνη κατά το παρελθόν για εκατοντάδες χιλιάδες θανάτους. Ακόμη και σήμερα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου ανάμεσα στις λοιμώδεις νόσους. Μέχρι και την ανακάλυψη της αποτελεσματικής θεραπείας της φυματίωσης μέσω φαρμακευτικής αγωγής κατά τη δεκαετία του 1940, η μοναδική ουσιαστική επιλογή για ένα φυματικό ασθενή ήταν η εισαγωγή του σε ένα σανατόριο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ιατροδημογραφική προσέγγιση της φυματίωσης μέσα από τα μητρώα ασθενών του σανατορίου «Σωτηρία» των Αθηνών για το διάστημα των ετών 1918-1930, η οποία εργασία εντάσσεται σε μία γενικότερη έρευνα για την έκταση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας της φυματίωσης στην Ελλάδα του πρώτου μισού του 20ου αιώνα. Μέσα από τα στοιχεία τα οποία θα μελετήσουμε θα δούμε ότι η φυματίωση στο διάστημα του μεσοπολέμου έδειχνε μία «προτίμηση» τόσο στις νεαρές παραγωγικές ηλικίες, όσο και στα επαγγέλματα χειρωνακτικής και τεχνικής φύσεως. Ταυτόχρονα όμως θα εξετάσουμε και τις άθλιες συνθήκες νοσηλείας οι οποίες επικρατούσαν στη «Σωτηρία» την περίοδο την οποία διαπραγματευόμαστε, και θα δούμε ότι η πλειοψηφία των ασθενών οι οποίοι αναζητούσαν τη σανατοριακή περίθαλψη τελικά απεβίωναν εντός του ιδρύματος, συνήθως μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Λέξεις κλειδιά :
Ελλάδα, Ιστορική Δημογραφία, Μεσοπόλεμος,
Νοσοκομείο-Σανατόριο «Σωτηρία», Φυματίωση

Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ιατροδημογραφική προσέγγιση της φυματίωσης μέσα από τα μητρώα ασθενών του σανατορίου «Σωτηρία» των Αθηνών για το διάστημα από 6-3-1918 έως και 31-12-1930 (καθώς τα μητρώα ασθενών για τους πρώτους δύο μήνες του έτους 1918 έχουν χαθεί), τα οποία φυλλάσσονται στα Γενικά Αρχεία του Κράτους Αθηνών. Τα μητρώα ασθενών φωτογραφήθηκαν από την υπηρεσία των Γ.Α.Κ. και στη συνέχεια τα στοιχεία των εγγραφών μεταφέρθηκαν στον Η/Υ με τη χρήση του προγράμματος MS Excel. Με το ίδιο πρόγραμμα και με τη συνδρομή του προγράμματος IBM SPSS, έγινε η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, καθώς και η δημιουργία των απαραίτητων πινάκων και γραφημάτων.

Η φυματίωση στην Ελλάδα στις αρχές του 20ου αιώνα

Δεν γνωρίζουμε την έκταση της φυματίωσης στην Ελλάδα στους πρώτους μεταπελευθερωτικούς χρόνους, καθώς τα στατιστικά στοιχεία της εποχής είναι ατελή. Για τις αρχές του 20ου αιώνα, διαθέτουμε στοιχεία τόσο από το υπουργείο Εσωτερικών (καθώς δεν υπήρχε ακόμη υπουργείο Υγείας) τα οποία δημοσιοποιήθηκαν το 1917, όσο και από την έρευνα του Ροντόπουλου, η οποία δημοσιεύτηκε (επίσης) το 1917 και αφορούσε τις δεκατέσσερις μεγαλύτερες ελληνικές πόλεις για το διάστημα 1890-1914. Τα γενικά συμπεράσματα στα οποία μπορούμε να καταλήξουμε από τα διαθέσιμα αυτά στοιχεία είναι ότι η αύξηση της θνησιμότητας πορευόταν παράλληλα και ήταν ανάλογη με την αύξηση του πληθυσμού, ότι η αναλογία της θνησιμότητας από φυματίωση προς τη γενική θνησιμότητα ήταν 1/6 (σημαντικά ανώτερη άλλων ευρωπαϊκών πόλεων), και ότι η φυματίωση προσέβαλε με μεγαλύτερη συχνότητα άντρες ηλικίας 25 μέχρι 49 ετών.¹

Η πρώτη προσπάθεια για μία οργανωμένη και συστηματική αντιμετώπιση του προβλήματος της φυματίωσης, προήλθε από το 1ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, που έλαβε χώρα στην Αθήνα το Μάιο του 1901. Μέσα από διάφορες εισηγήσεις ιατρών περί της μεγάλης έκτασης την οποία είχε λάβει η νόσος, το συνέδριο κατέληξε ομόφωνα στην απόφαση να δημιουργηθεί «Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της Φυματίωσης». Σκοπός του συνδέσμου όπως προέβλεπε και το καταστατικό του, ήταν η καταπολέμηση της φυματίωσης με την εφαρμογή διαφόρων μέτρων και κυρίως με την ανέγερση «Ασκληπιείων» (σανα-

τορίων) για τη νοσηλεία και τη θεραπεία των φυματικών. Ωστόσο παρά τις προσπάθειες και τις εκκλήσεις των φωτισμένων επιστημόνων της εποχής, το επίσημο ελληνικό κράτος δεν κινητοποιήθηκε για την ίδρυση σανατορίων, είτε λόγω οικονομικής αδυναμίας, είτε λόγω άγνοιας του πραγματικού μεγέθους του προβλήματος. Ο ιδιωτικός τομέας όμως εν αντίθεση, άρχισε να συμμετέχει ενεργά στο θέμα της αντιμετώπισης της φυματίωσης¹⁻³.

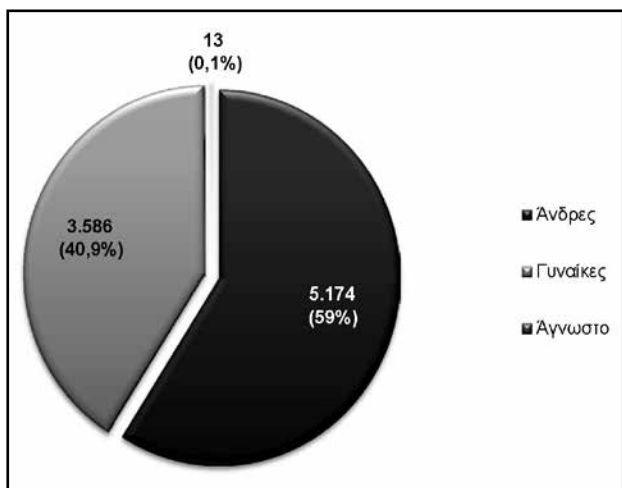
Το Σανατόριο «Σωτηρία»

Στο πλαίσιο λοιπόν της κινητοποίησης της ιδιωτικής πρωτοβουλίας για την αντιμετώπιση της φυματίωσης, εντάσσεται και η ίδρυση της «Σωτηρίας». Η «Σωτηρία», η οποία ουσιαστικά οφείλει την ύπαρξή της στη Σοφία Σλήμαν, χήρα του γνωστού αρχαιολόγου Ερρίκου Σλήμαν, ξεκίνησε να λειτουργεί το 1905 και μέχρι και το 1919, οπότε και πέρασε στον κρατικό έλεγχο, λειτούργησε και επεκτάθηκε με χρήματα της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Στα δεκατέσσερα αυτά πρώτα χρόνια λειτουργίας του, το σανατόριο είχε επιτύχει μία εντυπωσιακή εξέλιξη, επιτελώντας σημαντικότερο έργο τόσο στον υλικό όσο και στον επιστημονικό τομέα. Η δεύτερη περίοδος λειτουργίας της «Σωτηρίας», η οποία ξεκινά με την ανάληψη της διοίκησής της από το κράτος και λήγει το 1936, μπορεί να χαρακτηριστεί ως η πιο δύσκολη στην ιστορία της, ειδικά από την άποψη των συνθηκών νοσηλείας των ασθενών⁴. Η έναρξη της περιόδου αυτής, συμπίπτει χρονικά με την πρόθεση του κράτους για ενεργή συμμετοχή στην υγειονομική περίθαλψη και την κοινωνική πρόνοια, μία ανάγκη η οποία είχε προκύψει από τις κοινωνικές συνθήκες του μεσοπολέμου. Όμως η Μικρασιατική Εκστρατεία του 1922 και η καταστροφή που επακολούθησε, ανέστειλαν για μεγάλο χρονικό διάστημα την εφαρμογή κάθε κρατικού προγράμματος υγείας⁵.

Δημογραφική Μελέτη του Σανατορίου «Σωτηρία» για τα έτη 1918-1930

Αριθμός ασθενών

Η παρούσα εργασία μελέτησε ένα δείγμα 8.773 ασθενών, ο αριθμός δηλαδή των ασθενών οι οποίοι εισήχθησαν στο σανατόριο «Σωτηρία» από την 6η Μαρτίου 1918 μέχρι και την 31η Δεκεμβρίου 1930. Από αυτούς οι 5.174 ασθενείς ήταν άνδρες (αριθμός ο οποίος αντιστοιχεί σε ποσοστό 59% επί του συνόλου των ασθενών), οι 3.586

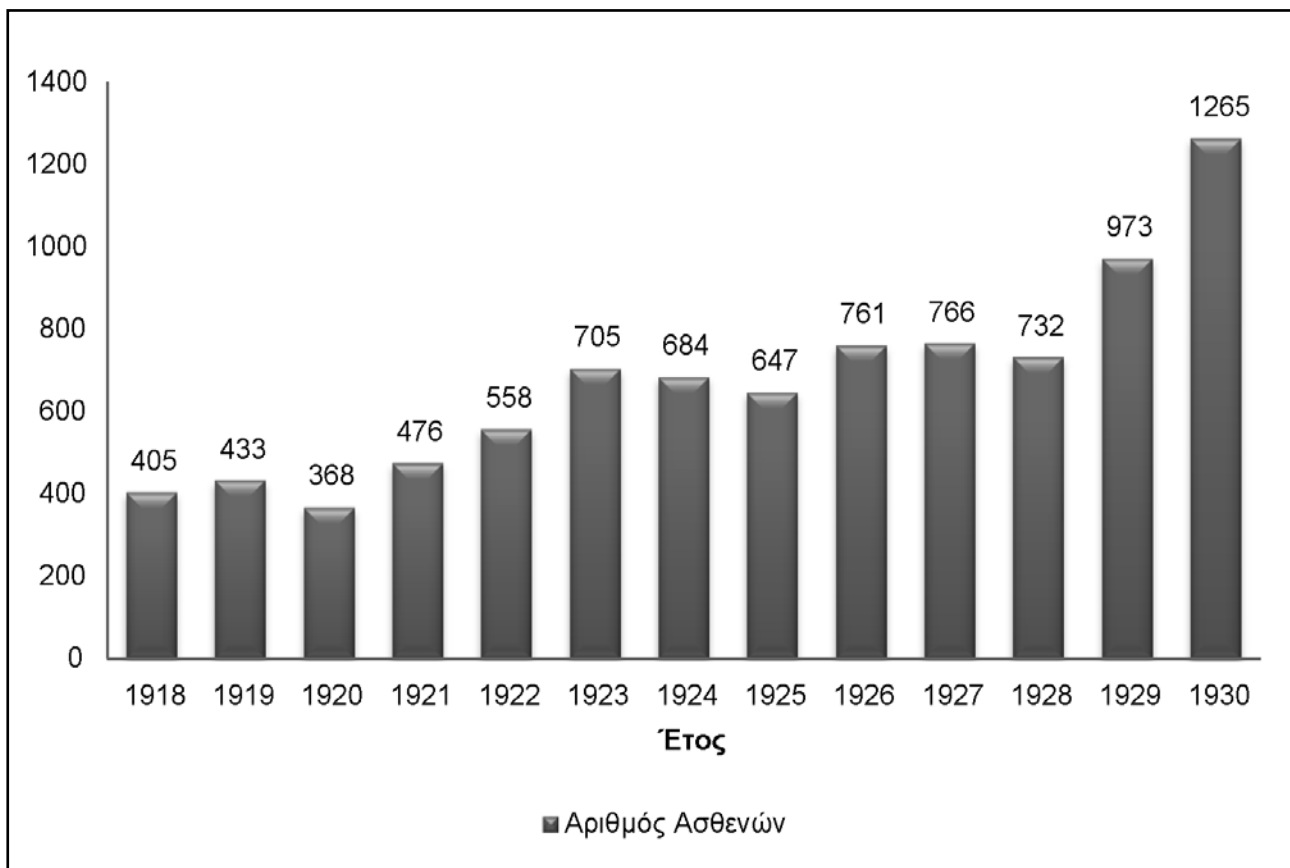


Γράφημα 1.
Αριθμός εισαγωγών ανά φύλο.

ήταν γυναίκες (ποσοστό 40,9%), ενώ για 13 ασθενείς (ποσοστό 0,1%) δεν γνωρίζουμε το φύλο τους καθώς οι στήλες με τα ονόματά τους και με την επαγγελματική τους ιδιότητα (στήλες οι οποίες βρίσκονται κοντά στην άκρη της σελίδας των μητρώων ασθενών) ήταν κατεστραμμένες.

Στο γράφημα 2 μπορούμε να δούμε τις εισαγωγές των ασθενών ανά έτος. Από το έτος 1919 στο 1920 πα-

ρατηρούμε μία μείωση των εισαγωγών η οποία κυμαίνεται στο 17,7% (από 433 εισαγωγές στις 368), ωστόσο από το έτος 1920 στο 1921 παρατηρείται μία αύξηση της τάξεως του 29,3% (από 368 εισαγωγές στις 476). Για τις χρονιές 1922 και 1923 παρουσιάζεται μία αύξηση 17,2% από το έτος 1921 στο 1922 (από 476 εισαγωγές στις 558) και 26,3% από το έτος 1922 στο 1923 (από 558 εισαγωγές στις 705)· πρόκειται για την περίοδο η οποία ακολουθεί τα γεγονότα της Μικρασιατικής Εκστρατείας και της Μικρασιατικής Καταστροφής και μαζί με την επακόλουθη ανταλλαγή πληθυσμών, υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα εισήλθαν περίπου 1.250.000 πρόσφυγες. Για τα έτη 1924 και 1925 παρατηρείται μία μικρή μείωση σε σχέση με το 1923 (από 705 εισαγωγές στις 684 και στη συνέχεια στις 647), ωστόσο ο αριθμός των εισαγωγών σε σύγκριση με τα έτη πριν τη Μικρασιατική Καταστροφή παραμένει υψηλός. Κατά το έτος 1926 παρατηρείται μία νέα αύξηση της τάξης του 17,6% σε σύγκριση με το έτος 1925 (από 647 εισαγωγές στις 761). Κατά τα επόμενα δύο έτη, δηλαδή για το 1927 και 1928, ο αριθμός των ποσοστών κυμαίνεται περίπου στα ίδια επίπεδα (766 και 732 εισαγωγές αντίστοιχα), για να παρατηρηθεί μία έντονη αύξηση των εισαγωγών κατά το έτος 1929 σε σύγκριση με το έτος



Γράφημα 2.
Αριθμός εισαγωγών ανά έτος.

1928 (από 732 εισαγωγές σε 973, αύξηση της τάξεως του 32,9%), ενώ για το έτος 1930 ο ρυθμός αύξησης των εισαγωγών παραμένει σχεδόν σταθερός (από 973 εισαγωγές το 1929 στις 1265 το 1930, αύξηση της τάξεως του 30%).

Ηλικιακές ομάδες

Στο γράφημα 3 μπορούμε να δούμε την κατανομή των ασθενών και των δύο φύλων της «Σωτηρίας» για το διάστημα 1918-1930, ανά ηλικιακή ομάδα. Παρατηρούμε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά ασθενών συγκεντρώνονται στις ηλικίες από 16 έως 35 ετών, με το μεγαλύτερο ποσοστό να συναντάται στην ηλικιακή ομάδα των 21-25 ετών με 1.940 ασθενείς (ποσοστό 22,1% επί του συνόλου των ασθενών) και ακολουθούν η ομάδα των 16-20 ετών με 1.790 ασθενείς (20,4%), η ομάδα των 26-30 ετών με 1.584 ασθενείς (18,1%) και η ομάδα των 31-35 ετών με 877 ασθενείς (10%). Παρατηρούμε λοιπόν ότι τα υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας της φυματίωσης παρατηρούνται σε ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται στις όψιμες παραγωγικές ηλικίες.

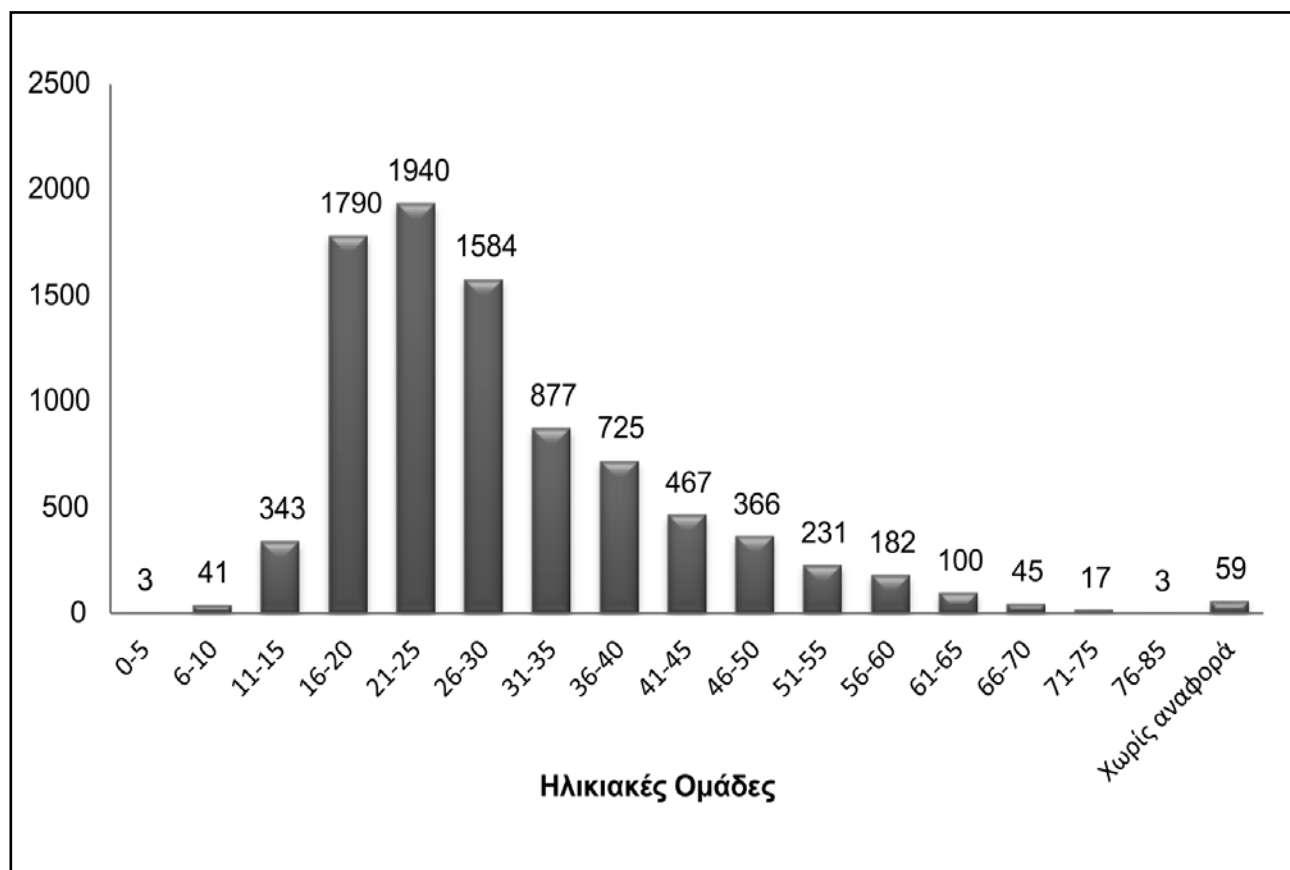
Επαγγέλματα

Η κατηγοριοποίηση των επαγγελμάτων των ασθενών της «Σωτηρίας» έγινε λαμβάνοντας υπόψη δύο μεταβλητές:

α. το οικονομικό εισόδημα που απέφερε το κάθε επάγγελμα στην περίοδο του μεσοπολέμου, θέλοντας έτσι να χωρίσουμε τους νοσηλευόμενους της «Σωτηρίας» σε ασθενείς, μεσαίες και εύπορες οικονομικά κοινωνικές τάξεις, χωρίς ωστόσο η ιδιότητα του επαγγέλματος να αντικατοπτρίζει πάντοτε απαραίτητα και το εισόδημα που απέφερε αυτό,

και β. τον τύπο του επαγγέλματος, ανάλογα με τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος, βασιζόμενοι στη διεθνή βιβλιογραφία σύμφωνα με την οποία η φυματίωση αποτελεί μία «ασθένεια των πόλεων». Έτσι τα επαγγέλματα διαχωρίστηκαν κατά κύριο λόγο ανάμεσα σε αυτά που ασκούνταν στο αστικό περιβάλλον και σε αυτά που ασκούνταν στην ύπαιθρο.

Στον πίνακα 1 μπορούμε να δούμε συγκεντρωτικά και για τα δύο φύλα τα επαγγέλματα των ασθενών οι οποίοι εισήλθαν στη «Σωτηρία» κατά το διάστημα 1918-1930:



Γράφημα 3.

Ηλικιακό φάσμα ασθενών Σωτηρίας.

Οικιακά	2.532	Ναυτικοί	133	Τραπεζικοί Υπάλληλοι	39
Μικρομεσαίες Επιχειρήσεις/ Αυτοαπασχολού- μενοι	1.366	Φοιτητές/ Σπουδαστές	112	Μικροπω- λητές/ Πλανόδιοι	39
Εργάτες	991	Μηχανικοί/ Τοπογράφοι	70	Άνευ Επαγγέλ- ματος	28
Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	770	Σώματα Ασφαλείας	67	Ιερείς/Μο- ναχοί	16
Τεχνίτες	719	Ιατρικά Επαγγέλματα	66	Τρόφιμοι Ορφανο- τροφείων	14
Γεωργοί	568	Εκπαιδευτικοί	47	Δικηγόροι	12
Μαθητές	350	Στρατιωτικοί	42	Υψηλά Εισοδήμα- τα	9
Δημόσιοι Υπάλληλοι	259	Στρατιώτες	41	Ιερόδουλες	7
Έμποροι	194	Καλλιτέχνες	39	Χωρίς Αναφορά	243

Πίνακας 1.*Επαγγέλματα ασθενών συγκεντρωτικά.*

Στις θέσεις με τις περισσότερες περιπτώσεις ασθενών συγκεντρώνονται κατά κύριο λόγο επαγγέλματα χαμηλού εισοδήματος και επαγγέλματα τα οποία έχουν να κάνουν με εργασίες χειρωνακτικού και τεχνικού τύπου. Την υψηλότερη θέση καταλαμβάνουν τα Οικιακά (λογικό καθώς όπως είδαμε το 40,9% των ασθενών για την περίοδο την οποία εξετάζουμε ήταν γυναίκες, και η συντριπτική πλειοψηφία αυτών δήλωνε τα «οικιακά» ως επάγγελμα), ακολουθούν οι ιδιοκτήτες Μικρομεσαίων Επιχειρήσεων και οι Αυτοαπασχολούμενοι (ουσιαστικά πρόκειται για χειρώνακτες, οι οποίοι εργάζονταν για το μεροκάματο), οι Εργάτες (των πόλεων), οι Ιδιωτικοί Υπάλληλοι, οι Τεχνίτες, οι Γεωργοί (εδώ συμπεριλαμβάνονται και οι εργάτες της υπαίθρου), και οι Μαθητές. Στις επόμενες τρεις θέσεις συναντάμε επαγγέλματα τα οποία θα τα κατατάσσαμε στα μεσαία εισοδήματα, και συγκεκριμένα τους Δημόσιους Υπαλλήλους, τους Εμπόρους και τους Ναυτικούς.

Τόπος διαμονής/νοσήσεως ασθενών

Παρατηρώντας το γράφημα 4, βλέπουμε ότι η μεγαλύτερη συγκέντρωση ασθενών εντοπίζεται στο γεωγραφικό διαμέρισμα Στερεάς Ελλάδας και Ευβοίας με 6.498 περιπτώσεις ασθενών (ποσοστό 74,1% επί του συνόλου

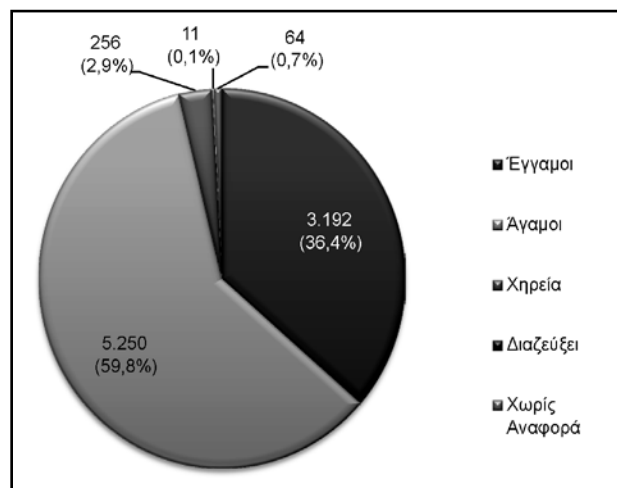
των ασθενών), ένα γεγονός το οποίο οφείλεται στο ότι σε αυτό το διαμέρισμα ανήκει ο νομός Αττικής και Βοιωτίας. Η μεγάλη αυτή συγκέντρωση λοιπόν χαρακτηρίζεται ως φυσιολογική, καθώς πέρα από το ότι στο νομό Αττικοβοιωτίας εδρεύει η «Σωτηρία», η Αθήνα και ο Πειραιάς ήταν από τις πλέον πυκνοκατοικημένες περιοχές της εποχής (ακόμη και αν το φαινόμενο της αστυφιλίας δεν είχε πάρει τις διαστάσεις που θα έπαιρνε μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο), αλλά επίσης είχαν δεχθεί πολύ μεγάλο αριθμό προσφύγων μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή. Ταυτόχρονα η Αθήνα ως πρωτεύουσα του κράτους και ο Πειραιάς ως ένα από τα μεγαλύτερα λιμάνια της Ελλάδας, είναι λογικό να παρουσίαζαν υψηλή κινητικότητα μεμονωμένων ατόμων αλλά και πληθυσμών.

Οικογενειακή κατάσταση

Από τους 8.773 ασθενείς των οποίων εξετάζουμε το δημογραφικό προφίλ, οι 3.192 (ποσοστό 36,4% επί του συνόλου των ασθενών) δήλωσαν έγγαμοι, οι 5.250 (59,8%) άγαμοι, 256 (2,9%) βρίσκονταν εν χηρεία, 11 (0,1%) βρίσκονταν εν διαζεύξει, ενώ για 64 περιπτώσεις ασθενών (0,7%) δεν έχουμε καμία αναφορά όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση.

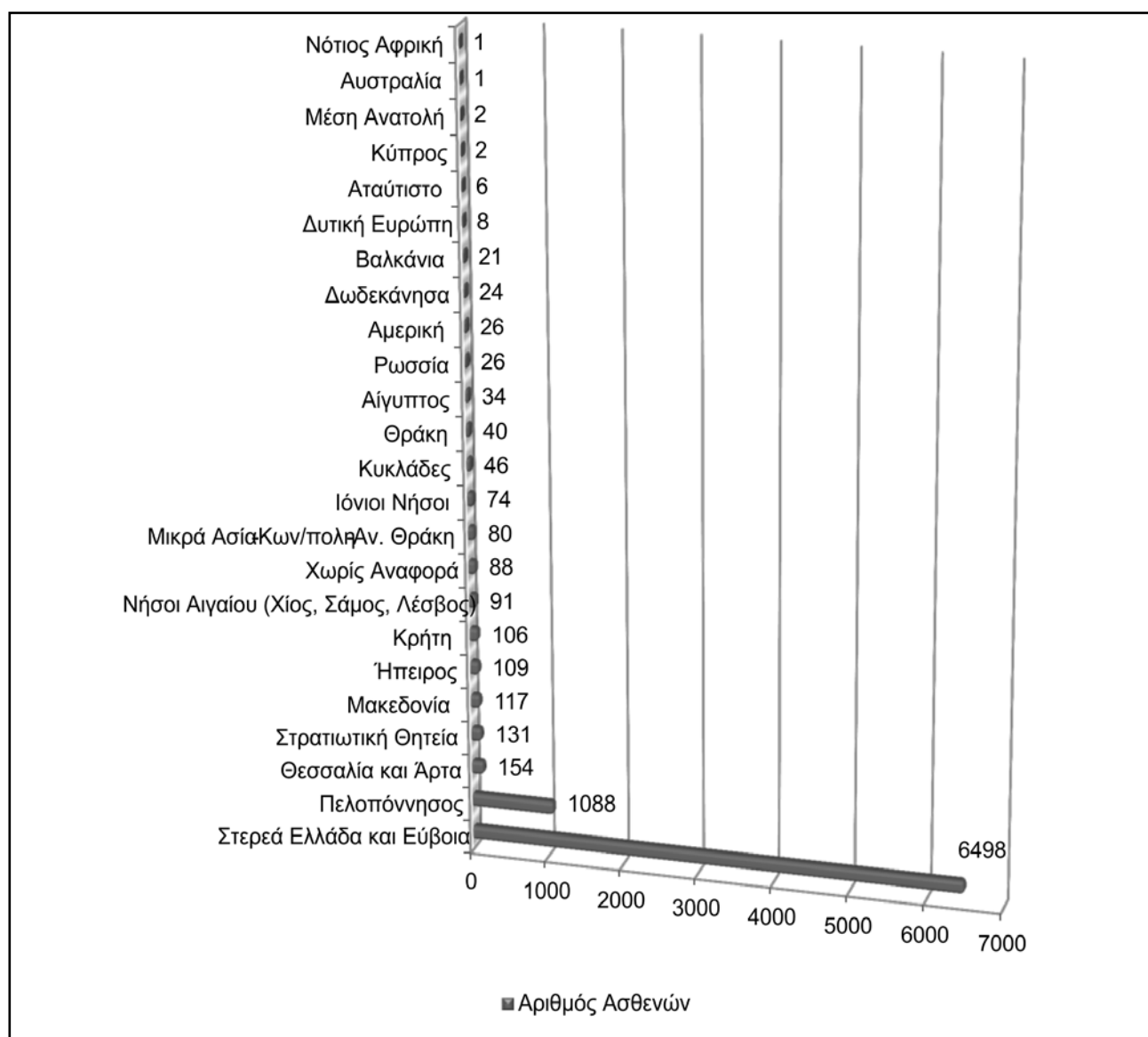
Περίπτερα

Κατά την περίοδο την οποία εξετάζουμε είχαν κτιστεί τα 9 πρώτα περίπτερα νοσηλείας της «Σωτηρίας», τα οποία ήταν το «Σωτηρία» (1905), το «Κυριαζίδειο» (1907), το «Αμπέτειο» (1909), το «Μελά» ή «Λαϊκό»

**Γράφημα 5.***Οικογενειακή κατάσταση ασθενών.*

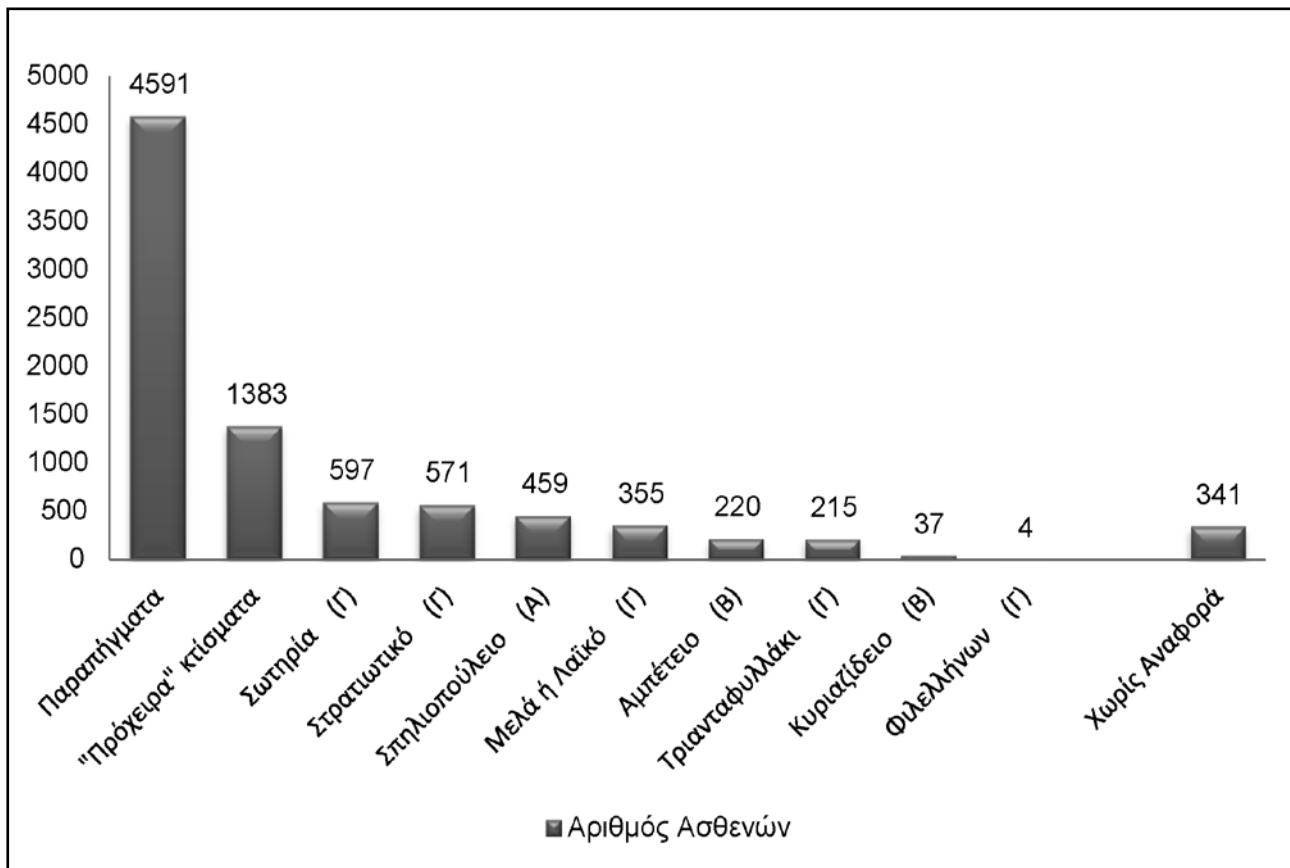
(1910), το «Τριανταφυλλάκι» (1912), το «Στρατιωτικό» (1913), το «Σπηλιοπούλειο» (1914), το «Φιλελλήνων» (1929) και το «Αμερικάνικο» (1930). Η συνολική δύναμη των περιπτέρων αυτών (περίπου 350 κλίνες) δεν έφτανε για να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες του ιδρύματος», ενώ σε συνδυασμό με την μακρόχρονη παραμονή των ασθενών προς νοσηλεία (όπως ήταν η συνήθης πρακτική για τη σανατοριακή περίθαλψη στις αρχές του 20ου αιώνα και όπως θα δούμε και παρακάτω), γίνεται εύκολα κατανοητό το πόσο δύσκολο ήταν να εξασφαλίσει κάποιος μία θέση στη «Σωτηρία». Για το λόγο αυτό, το 1919 τοποθετήθηκαν 5 ξύλινα «Παραπήγματα» στον περίβολο της «Σωτηρίας», τα οποία εξυπηρέτησαν ένα μεγάλο μέρος των αναγκών νοσηλείας. Το 1924 τοποθετήθηκαν στο περίβολο της «Σωτηρίας» και τρία «Ντέκερ», ισόγεια κτίσματα με τσιγκινη στέγη, τα οποία διέθεταν 50 κλίνες

το καθένα, ενώ το 1925 το μισοτελειωμένο κτήριο αναψυχής με την ονομασία «Αναψυκτήριο» κλείνεται πρόχειρα με σανίδες προκειμένου να φιλοξενήσει και αυτό ασθενείς (διέθετε δύναμη περίπου 130 κλινών). Κατά το ίδιο έτος, στον περίβολο της «Σωτηρίας» τοποθετούνται 20 λυόμενοι οικίσκοι οι οποίοι ονομάζονταν «Γερμανικά» (άγνωστος ο ακριβής αριθμός των κλινών τους), και ανεγείρονται και 6 μικρά πλινθόκτιστα περίπτερα με συνολική δύναμη 160 κλινών 6. Όπως μπορούμε να δούμε και στο γράφημα 6 λοιπόν (στις πρώτες δύο ράβδους από αριστερά), για την περίοδο την οποία εξετάζουμε, η πλειοψηφία των ασθενών και συγκεκριμένα 5.974 από αυτούς (ποσοστό 68,1% επί του συνόλου των ασθενών), νοσηλεύτηκαν στα παραπήγματα ή σε κάποιο από τα πρόχειρα, και εντελώς ακατάλληλα, κτίσματα.



Γράφημα 4.

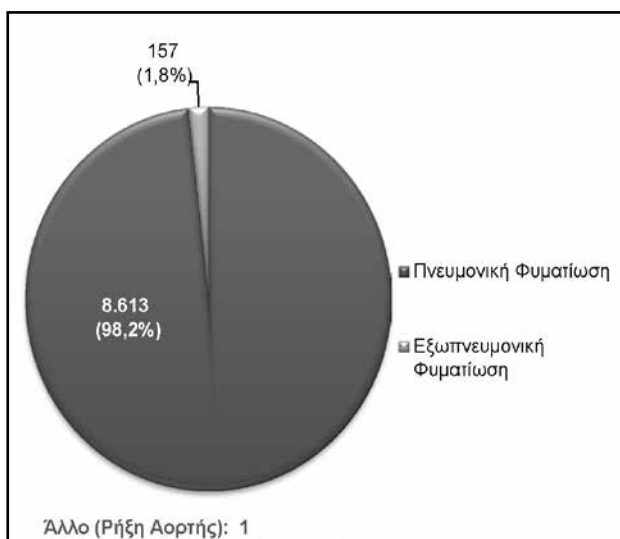
Τόπος διαμονής/νοσήσεως ασθενών ανά γεωγραφικό διαμέρισμα ή ευρύτερες περιοχές.



Γράφημα 6.
Περίπτερα νοσηλείας - σύνολο ασθενών.

Διάγνωση

Όπως βλέπουμε στο γράφημα 7, η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών της «Σωτηρίας» και συγκεκριμένα το 98,2% αυτών είχε διαγνωσθεί με πνευμονική φυματίωση, ενώ μόλις το 1,8% με κάποια μορφή εξωπνευμονικής φυματίωσης. Σύμφωνα με τα επίσημα (ωστόσο όμως



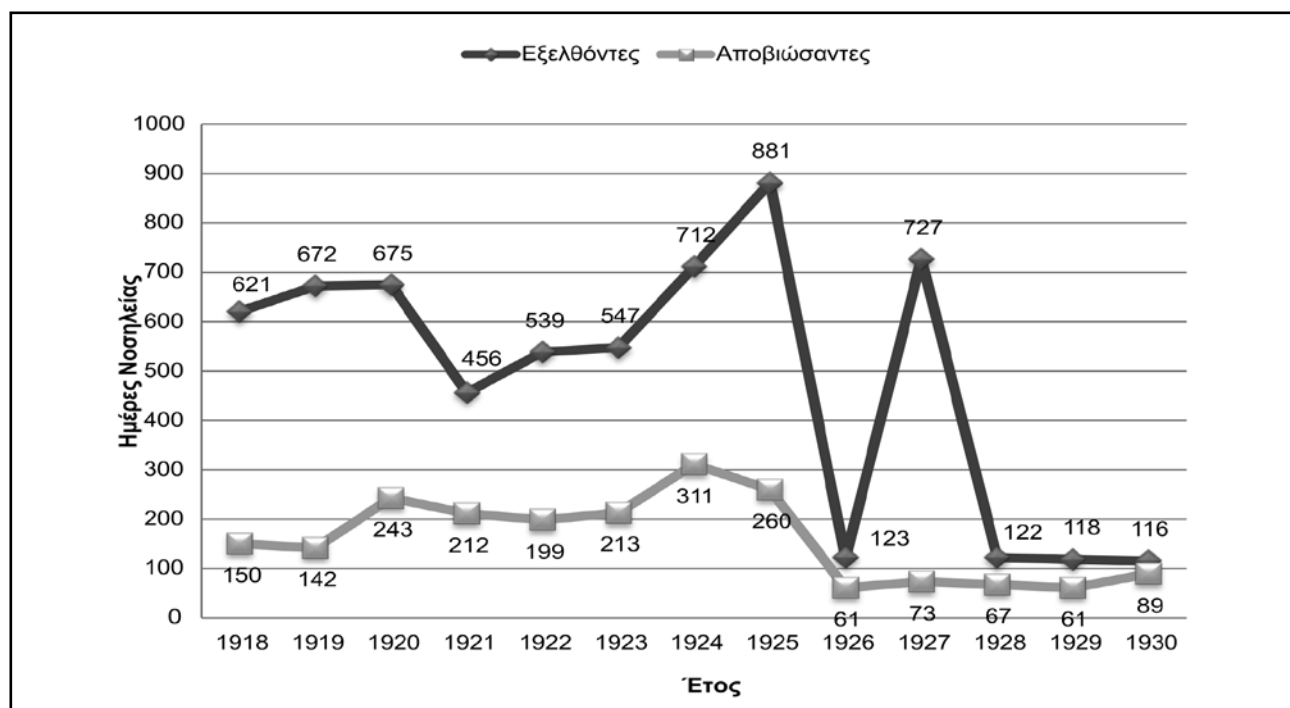
Γράφημα 7.
Διαγνώσεις ασθενών.

όχι και απαραίτητα αξιόπιστα) στοιχεία της ΕΣΥΕ για το χρονικό διάστημα 1921-1928, στο σύνολο των θανάτων από φυματίωση, το 85% περίπου οφειλόταν σε πνευμονική μορφή της νόσου, ενώ το υπόλοιπο 15% σε εξωπνευμονικές εντοπίσεις της νόσου⁷⁻¹⁵.

Ημέρες νοσηλείας

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει στις αρχές του 20ου αιώνα ο μόνος ουσιαστικός τρόπος αντιμετώπισης της φυματίωσης, ήταν η εισαγωγή σε ένα σανατόριο. Ωστόσο επρόκειτο για μία διαδικασία ιδιαίτερα χρονοβόρα, η οποία μπορούσε να κρατήσει αρκετούς μήνες ή ακόμη και χρόνια και το κυριότερο, δίχως να υπάρχει κάποια εγγύηση για την αποτελεσματική ίαση της νόσου (καθώς η πραγματική θεραπεία της φυματίωσης με τη χρήση αντιβιοτικών ανακαλύφθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1940).

Για τους εξελθόντες ασθενείς της «Σωτηρίας» για το διάστημα 1918-1930, ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας για το σύνολο των ετών ανέρχεται στις 485 ημέρες, δηλαδή περίπου 16,1 μήνες. Αντίστοιχα για τους αποθανόντες



Γράφημα 8.

Μέσοι όροι ημερών νοσηλείας για τους εξελθόντες και τους αποθανόντες ασθενείς.

ασθενείς ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας ανέρχεται στις 160 ημέρες, δηλαδή περίπου 2,6 μήνες.

Εκβαση

Στο γράφημα 9 παρουσιάζεται συνοπτικά οι εκβάσεις των ασθενών οι οποίοι εισήλθαν στη «Σωτηρία» για το διάστημα 1918-1930. Στους «Ιαθέντες» συγκαταλέγονται όσοι ασθενείς εξήλθαν από τη «Σωτηρία» με την ένδειξη Ιαθείς/Ιαθείσα, στους «Εξεληθόντες» συγκαταλέγονται όσοι και όσες εξήλθαν ανεξαρτήτως της κατάστασής τους αλλά και όσοι διεγράφησαν ή αποπέμφθηκαν, ενώ στους «Αποβιώσαντες» περιλαμβάνονται οι ασθενείς με την ένδειξη Απεβίωσε. Στην τελευταία ράβδο με το όνομα «Χωρίς Αναφορά» συμπεριλήφθηκαν οι ασθενείς στους οποίους η στήλη «Εκβασίς» στα μητρώα ασθενών ήταν κενή ή σε μερικές περιπτώσεις κατεστραμμένη από την πάροδο του χρόνου.

Βλέπουμε λοιπόν ότι από τους συνολικά 8.773 ασθενείς τους οποίους εξετάσαμε στην παρούσα εργασία, οι 739 από αυτούς (ποσοστό 8% επί του συνόλου των ασθενών) χαρακτηρίζονται ως ιαθέντες. Το ποσοστό μπορεί να είναι ιδιαίτερα μικρό για τα σημερινά δεδομένα, ωστόσο όπως αναφέραμε και παραπάνω μέχρι και τα μέσα του 20ου αιώνα δεν υπήρχε πραγματική θεραπεία για τη φυ-

ματίωση. Επίσης σύμφωνα με τις πρακτικές της εποχής ο χαρακτηρισμός μιας περίπτωσης ως «ιαθείσας» ήταν αμφίβολος, οπότε και το συγκεκριμένο ποσοστό ενδέχεται στην πραγματικότητα να ήταν ακόμη μικρότερο. Στους εξελθόντες συναντάμε 1.373 περιπτώσεις ασθενών (ποσοστό 16%), αλλά και εδώ οφείλουμε να είμαστε επιφυλακτικοί ως προς το αν η κλινική εικόνα ενός ασθενούς θεωρούταν πράγματι βελτιωμένη έτσι ώστε και να δικαιολογεί την έξοδό του από το σανατόριο, ενώ δεν ήταν σπάνιο κάποιος ασθενής να λαμβάνει και εξιτήριο καθαρά για οικονομικούς λόγους (καθώς δηλαδή δεν μπορούσε πλέον να καλύψει τα νοσήλιά του). Στους θανάτους παρατηρούμε και τη μεγαλύτερη συγκέντρωση με 6.554 περιπτώσεις ασθενών (ποσοστό 75% επί του συνόλου των ασθενών). Όσο και αν ακούγεται λυπηρό, αυτή ήταν δυστυχώς και η πιο πιθανή κατάληξη για έναν φυματικό ασθενή στις αρχές του 20ου αιώνα. Τέλος, για ένα μικρό ποσοστό ασθενών και συγκεκριμένα για 107 περιπτώσεις (ποσοστό 1%), δεν έχουμε κανένα στοιχείο για την έκβαση της νοσηλείας τους.

Συμπεράσματα

Από τα στοιχεία τα οποία εξετάσαμε στην εργασία αυτή, βλέπουμε ότι η νόσος της φυματίωσης δείχνει μία

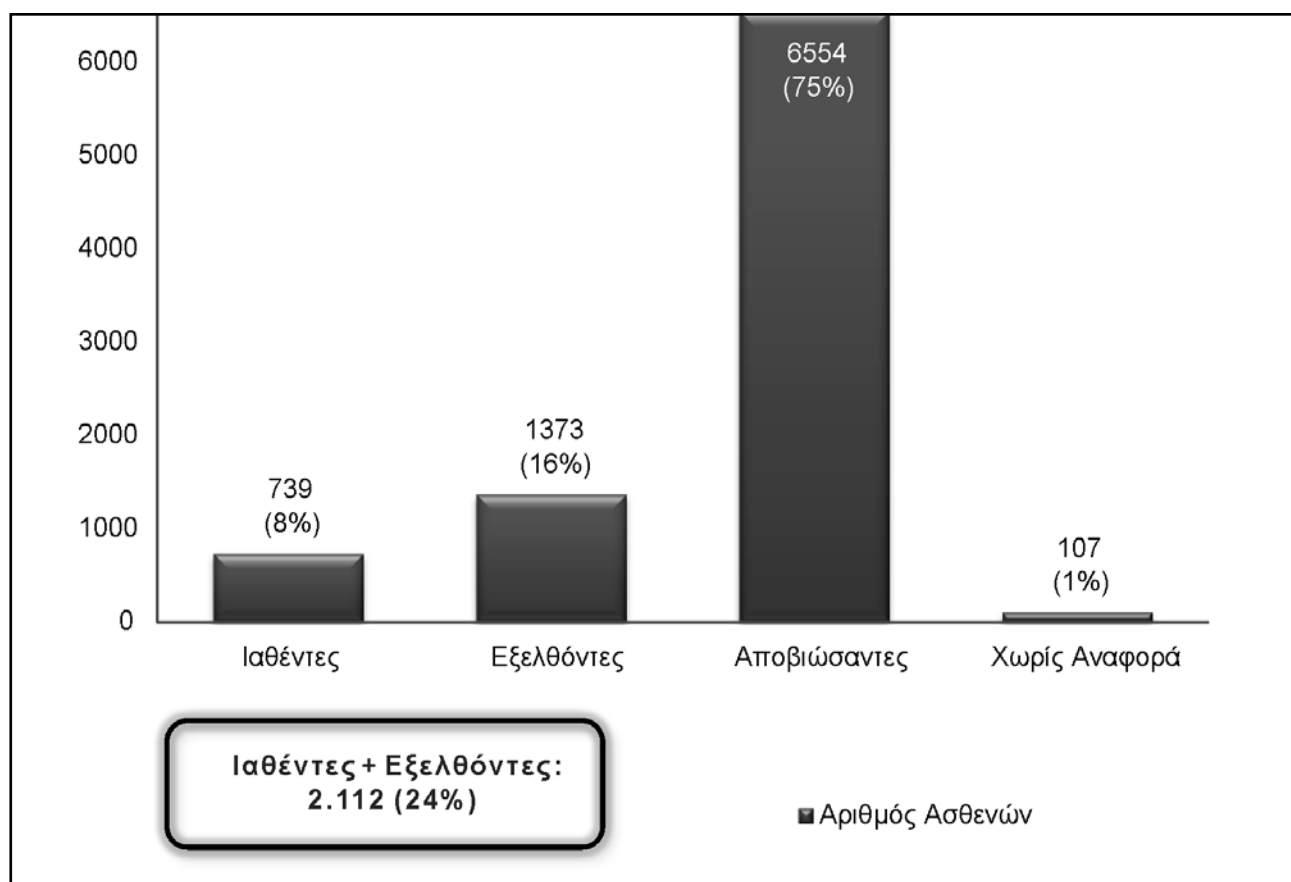
«προτίμηση» κυρίως προς τους άνδρες έναντι των γυναικών (σε ποσοστό 59% έναντι 40,9% αντίστοιχα). Επίσης η φυματίωση δείχνει να «προτιμά» τις όψιμες παραγωγικές ηλικιακές ομάδες, καθώς το ηλικιακό φάσμα των 16 έως 35 ετών συγκεντρώνει το ποσοστό του 70,6% των ασθενών οι οποίοι εισήχθησαν στη «Σωτηρία» κατά τα έτη 1918-1930.

Όσον αφορά τις επαγγελματικές κατηγορίες κυριαρχούν τα χαμηλόμισθα επαγγέλματα, με ιδιαίτερα μεγάλη συγκέντρωση στα «οικιακά», τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις και τους αυτοαπασχολούμενους επαγγελματίες, τους εργάτες, τους ιδιωτικούς υπαλλήλους, τους τεχνίτες και τους γεωργούς· πρόκειται δηλαδή κατά κύριο λόγο για επαγγέλματα χειρωνακτικά ή και τεχνικής φύσεως.

Στον τόπο Διαμονής/Νοσήσεως των ασθενών η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών προέρχεται από το γεωγραφικό διαμέρισμα της Στερεάς Ελλάδας και Ευβοίας (74,1% επί του συνόλου των ασθενών), καθώς αυτό περιλαμβάνει το νομό Αττικής και Βοιωτίας στον οποίο εδρεύει η «Σωτηρία» και ένα μικρότερο ποσοστό (12,4%) από τη Πελοπόννησο και παρά το γεγονός ότι στην Πελοπόννησο κατά περιόδους λειτούργησαν αρκε-

τά σανατόρια· είναι προφανές ότι η «Σωτηρία» διέθετε ήδη ανώτερη φήμη από όλα τα υπόλοιπα σανατόρια τα οποία λειτουργούσαν εντός της ελληνικής επικρατείας. Τα υπόλοιπα γεωγραφικά διαμερίσματα και περιοχές έχουν πολύ μικρή παρουσία στη «Σωτηρία», κάτι όμως το οποίο θα αλλάξει δραματικά μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο καθώς στη «Σωτηρία» θα ξεκινήσουν να εισρέουν ασθενείς σε μεγάλα ποσοστά από όλες τις γωνιές της Ελλάδας. Αξίζει πάντως να σημειωθεί το γεγονός ότι στη «Σωτηρία» μεταβαίνουν προς νοσηλεία ασθενείς ακόμη και από το εξωτερικό (έστω και σε πολύ μικρά ποσοστά), κυρίως βέβαια από χώρες κοντινές προς την Ελλάδα και ταυτόχρονα χώρες με έντονο το ελληνικό στοιχείο.

Κατά την περίοδο την οποία εξετάσαμε ο κύριος όγκος των ασθενών, και συγκεκριμένα το 68,1% επί του συνόλου των ασθενών, νοσηλεύτηκε σε παραπήγματα, ατομικές παράγκες και σκηνές ή σε «βοηθητικά» κτίσματα (λυόμενοι οικίσκοι, πλινθόκτιστα κτήρια), δηλαδή κάτω από άθλιες και παντελώς ακατάλληλες για σανατοριακή περίθαλψη συνθήκες. Ακόμη όμως και εντός των «κανονικών» περιπτέρων οι συνθήκες νοσηλείας δεν ήταν και απαραίτητα καλύτερες.



Γράφημα 9.
Εκβάσεις ασθενών συνοπτικά.

Όπως είδαμε στο θέμα της διάγνωσης, η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών (και συγκεκριμένα το 98,2% αυτών έπασχε από πνευμονική φυματίωση, ενώ μόλις το 1,8% από κάποια μορφή εξωπνευμονικής φυματίωσης. Ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας τόσο για τους εξελθόντες όσο και για τους αποθανόντες ασθενείς παρουσιάζει κατά περιόδους μεγάλες αυξομειώσεις, για λόγους οι οποίοι προφανώς οφείλονται κυρίως σε θέματα γραφειοκρατικά και οργάνωσης της λειτουργίας του ιδρύματος και όχι σε ιατρικούς λόγους. Από τις 8.773 περιπτώσεις ασθενών τις οποίες εξετάσαμε, οι 6.554 από αυτούς (ποσοστό 75% επί του συνόλου των ασθενών) τελικά απεβίωσαν. Από τους υπόλοιπους ασθενείς, οι 739 (ποσοστό 8%) εξήλθαν χαρακτηριζόμενοι ως ιαθέντες, καθώς όμως δεν υπήρχε ακόμη πραγματική θεραπεία για τη νόσο της φυματίωσης και καθώς κατά τη συνήθεια της εποχής ιαθείς χαρακτηριζόταν κάποιος που στα πτύελά του δεν ανιχνευόταν το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης (σήμερα πλέον γνωρίζουμε ότι αυτό δεν αποτελεί ένδειξη ότι δεν υπάρχει ενεργός φυματίωση), μάλλον θα πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί με το ποσοστό αυτό. Τέλος, 1.373 ασθενείς (ποσοστό 16%) εξήλθαν ή διεγράφησαν από τη «Σωτηρία» για διάφορους λόγους, ενώ για τους υπόλοιπους 107 ασθενείς (ποσοστό 1%), δεν έχουμε κανένα απολύτως στοιχείο για την κλινική τους εξέλιξη.

Τα σανατόρια κατά την περίοδο του μεσοπολέμου, παρά τις προσπάθειες της ιατρικής κοινότητας να βοηθήσουν και να θεραπεύσουν τους φυματικούς ασθενείς, αποτελούσαν τελικά όχι πραγματικά θεραπευτήρια, αλλά περισσότερο ένα είδος «ασύλων» τα οποία απομόνωναν τους πάσχοντες από φυματίωση από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Η «Σωτηρία» βεβαίως δεν αποτελούσε εξαίρεση από αυτόν τον «κανόνα». Ειδικά κατά την περίοδο την οποία εξετάσαμε, ο συνωστισμός από ασθενείς καθώς και η αδυναμία του κράτους να μπορέσει να στηρίξει ενεργά τη σανατοριακή περίθαλψη και εν γένει τον αντιφυματικό αγώνα, είχαν ως αποτέλεσμα να επικρατεί εντός του ιδρύματος μία πραγματικά χαώδης κατάσταση. Τελικά η «Σωτηρία» θα αποκτούσε ένα περισσότερο «ανθρώπινο πρόσωπο» κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1930, όταν πλέον το ελληνικό κράτος θα βρισκόταν σε καλύτερη οικονομική κατάσταση (σε σχέση με τις προηγούμενες δεκαετίες) και θα μπορούσε πλέον να υποστηρίξει και εμπράκτως τον αντιφυματικό αγώνα. Η πορεία αυτή όμως προς την εξυγίανση και την περαιτέρω ανάπτυξη του ιδρύματος, θα διακοπτόταν προσωρινά από την εμπλοκή της Ελλάδας στο Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και των γεγονότων των οποίων ακολούθησαν αυτόν.

Summary

Demographic survey of the nursing movement of the patients of Hospital «Sotiria» (1918-1930)

Alexandros Aidonidis, Maria Mandyla-Kousouni, Costas Tsiamis, Dimitrios Anoyatis-Pelé

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

Key-words: Greece, Historical Demography, Hospital-Sanatorium "Sotiria", Interwar, Tuberculosis

Abstract:

Tuberculosis (TB) has been responsible in the past for hundreds of thousands of deaths. Even today, according to the official data of the World Health Organization, TB is the leading cause of death among infectious diseases. Until the discovery of the effective TB treatment through medication during the 1940s, the only real option for a tuberculous patient was the hospitalization in a sanatorium. The purpose of this paper is a medical-demographic approach of the TB through the patients' records of the sanatorium «Sotiria» of Athens, for the period of years 1918-1930, as a part of a general research of the extent of morbidity and mortality rates of tuberculosis in Greece in the first half of the 20th century. Through the data which we will study, we will see that tuberculosis during the interwar period showed a «preference» both in young productive ages and in professions of manual and technical nature. At the same time we will examine the squalid hospitalization conditions which prevailed in «Sotiria» during the period that we are considering, and we will also see that the majority of the patients of the sanatorium would eventually pass away within the institution, usually within a short time.

Βιβλιογραφία

1. Κατής Κ. Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία». Ιστορική Μελέτη, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 1984, σελ. 25-27.
2. Ζαχαριάς Κ. Η εξέλιξη της φυματίωσης στην Ελλάδα κατά τον τελευταίο αιώνα, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 2007, σελ. 120-121.
3. Κατής Κ., ό.π., σελ 28-30.
4. Ραδισάκης, Α. - Βλαστός, Φ. Οδηγός Μνήμης. 100 χρόνια Σωτηρίας, 1903-2003. Αθήνα, 2003: Επετειακή έκδοση Ιατρικής Υπηρεσίας ΝΝΘΑ, σελ. 45.
5. Κατής Κ., ό.π., σελ 31-40.

6. Κατής Κ., ό.π., σελ 63-70.
7. Κοπανάρης Φ. Η δημόσια υγεία εν Ελλάδι, εκδ. Χρ. Χρονοπούλου, Αθήνα, 1933, σελ. 231-233.
8. ΕΣΥΕ, Στατιστική των αιτιών θανάτων για το έτος 1921,
9. ΕΣΥΕ, Στατιστική των αιτιών θανάτων για το έτος 1922.
10. ΕΣΥΕ, Στατιστική των αιτιών θανάτων για το έτος 1923.
11. ΕΣΥΕ, Στατιστική των αιτιών θανάτων για το έτος 1924.
12. ΕΣΥΕ, Στατιστική των αιτιών θανάτων για το έτος 1925.
13. ΕΣΥΕ, Στατιστική των αιτιών θανάτων για το έτος 1926.
14. ΕΣΥΕ, Στατιστική των αιτιών θανάτων για το έτος 1927.
15. ΕΣΥΕ, Στατιστική των αιτιών θανάτων για το έτος 1928.