

Νοσοκομείο Σωτηρία», 1946-1950: Η Ελλάδα του Εμφυλίου μέσα από το δημογραφικό προφίλ των τοτινών ασθενών του.

Χριστίνα Παπαβλασοπούλου

Εκπαιδευτικός, Υποψήφια Διδάκτορας
Ιονίου Πανεπιστημίου

Λέξεις-κλειδιά

Φυματίωση, Ελλάδα, Εμφύλιος Πόλεμος, Σανατόριο «Σωτηρία»

Υπεύθυνος Επικοινωνίας:

Χριστίνα Παπαβλασοπούλου
697097324

E-mail: kristapapa@gmail.com

Περίληψη

Η φυματίωση είναι λοιμώδης μεταδοτικό νόσημα που προκαλείται από το μικρόβιο που ονομάζεται μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Η παρουσία της στο χρόνο είναι ταυτόχρονη με αυτήν του ανθρώπου, για αυτό και οι ιστορικές κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις της είναι σημαντικές. Από τη μάστιγα αυτή δεν ξέφυγε η Ελλάδα των δύο προηγούμενων αιώνων, καθιστώντας τον αντιφυματικό αγώνα αναπόσπαστο τμήμα της ιστορίας της στα νεότερα χρόνια, πασχίζοντας να θεραπεύσει ένα ιατρικό σε πρώτο επίπεδο πρόβλημα, το οποίο απηχούσε τις υγειονομικές ανεπάρκειες της χώρας, αναδείκνυε, όμως, τη βαθύτερη κοινωνική, πολιτική και οικονομική παθογένεια της ελληνικής κοινωνίας και το μέγεθος της ουσιαστικής της πολιτιστικής ένδειας.

*Όποιος γλυτώνει από ένα δάκρυ έναν άνθρωπο,
υψώνει ένα μέτρο το μπόι της ανθρωπότητας*

Γιάννης Ρίτσος

Ο εικοστός αιώνας υπήρξε ο πιο δημιουργικός και συνάμα ο πιο καταστροφικός στην ιστορία της ανθρωπότητας. Δημιουργικός ήταν, γιατί κατά τη διάρκειά του ο άνθρωπος κατέκτησε το χώρο της οικονομίας και της επιστήμης. Καταστροφικός, γιατί η γιγάντωση του ολοκληρωτισμού οδήγησε στους πιο μεγάλους πολέμους, στους οποίους εξοντώθηκαν και σκοτώθηκαν περισσότεροι άνθρωποι από όσους είχαν σκοτωθεί ποτέ σε πολέμους στην τελευταία τουλάχιστον χιλιετία.

Η μετακατοχική και εμφυλιακή Ελλάδα αναπτύχθηκε με δύο όψεις: στη θετική της όψη παρατηρήθηκε επαγγελματική και οικονομική κινητικότητα με αύξηση των μισθών, βιομηχανικών, τουριστικών, οικοδομικών και επαγγελματοβιοτεχνικών επαγγελμάτων. Παράλληλα, παρασχέθηκε εξωτερική βοήθεια με τη μορφή αποστολών εφοδίων και ειδών πρώτης ανάγκης από τον Ερυθρό Σταυρό ήδη από το 1942 και βοήθειας υλικής και στρατιωτικής από τις συμμαχικές οργανώσεις αρωγής, την αγγλική Εμ-Ελ και την αμερικανική UNRA. Πολύ σημαντικές υπήρξαν και οι ιατρικές πρόοδοι στον αντιφυματικό αγώνα, όπως η ανακάλυψη στα 1943-1944 νέων δραστικών αντιφυ-

ματικών φαρμάκων, της στρεπτομυκίνης, του PAS, τα οποία, χορηγούμενα στο νοσοκομείο στα 1947-1949, θα συμβάλλουν σημαντικά στη βράχυνση του χρόνου νοσηλείας των ασθενών και η από το 1948 ανάπτυξη της χειρουργικής της φυματίωσης (θωρακοπλαστική, πνευμονεκτομές) στο «Σωτηρία, με επικεφαλής τον ιατρό Ν. Τσούτη.

Την αρνητική της όψη περιέγραψαν ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, η τριπλή ξενική κατοχή και οι εσωτερικές διενέξεις που κατέληξαν στον εμφύλιο πόλεμο των ετών 1946-1949, γεγονότα που κατερείπωσαν τη χώρα σε άψυχο και έμψυχο υλικό, τη στέρησαν από ιδανικά και αξίες και επηρέασαν αρνητικά την οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας. Συγκεκριμένα, στον οικονομικό τομέα σημειώθηκε μείωση της αγροτικής παραγωγής μεγαλύτερη του 70%, ενώ κατά τη διάρκεια του εμφυλίου οι αγροτικοί πληθυσμοί υπέστησαν καθεστώς τρομοκρατίας. Έτσι, παρατηρήθηκε μετακίνησή τους προς τις πόλεις, με άμεσα αποτελέσματα την πυκνοκατοίκηση στις πόλεις, την ανεργία, τον υποσιτισμό, την έξαρση ασθενειών μεταδοτικών, κυρίως της φυματίωσης και της ελονοσίας. Ακόμα, η ναυτιλία είχε απώλειες πάνω από 73%, ο πληθωρισμός διογκώθηκε, ενώ μειώθηκαν οι εξαγωγές και αυξήθηκαν οι εισαγωγές. Η είσοδος ξένων ιδιωτικών κεφαλαίων θα είναι η αφετηρία της ανασυγκρότησης, αφενός, της χώρας, αλλά και η εναρκτήρια πράξη στην εποχή της οικονομικής και πολιτικής της χειραγώγησης. Καθώς ελάχιστα από αυτά τα κεφάλαια χρησιμοποιήθηκαν παραγωγικά, αφού ένα μεγάλο μέρος τους κάλυψε τις στρατιωτικές δαπάνες του εμφυλίου, η οικονομία της εποχής θα διαμορφώσει ένα παρασιτικό χαρακτήρα, καταναλωτικό και μη παραγωγικό. Στον πολιτικό τομέα, η επιβολή της «νόμιμης» κρατικής βίας σε όλα τα επίπεδα θα δημιουργήσει καθεστώς πολιτικών δικαιωμάτων και υποχρεώσεων άνισα κατανομημένων, στο οποίο οι ισχυροί όλων των μορφών έγιναν ισχυρότεροι.

Αυτή η διαμορφωθείσα πολιτική, οικονομική και κοινωνική κατάσταση της χώρας επηρέασε άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά την εξελικτική πορεία της ασθένειας της φυματίωσης στην ελληνική κοινωνία.

Η φυματίωση (Tuberculosis), φθίση ή φθόη κατά τον Ιπποκράτη, που σημαίνει λιώσιμο του σώματος, υπήρξε μία από τις πιο διαδεδομένες στο χωροχρόνο λοιμώδεις νόσους. Πιστεύεται ότι οφείλεται σε πρωτόγονους μικροοργανισμούς στα πλαίσια του γένους του Μυκοβακτηριδίου, κάποιο είδος των οποίων πιθανολογείται να πέρασε ως φορέας στα ζώα, και μέσω των κατοικίδιων ζώων να μεταφέρθηκε στον άνθρωπο, ενοχοποιούμενο για τη νόσο της φυματίωσης.

Η νόσος εξαπλώθηκε στην πρωτο-εκβιομηχανισμένη Ευρώπη κατά τους 17ο και 18ο αιώνες, καθώς η υψηλή πυκνότητα πληθυσμού στις πόλεις της και οι υποτυπώδεις έως ανύπαρκτες υγειονομικές δομές τους θα δώσουν στη νόσο επιδημική μορφή με διάρκεια διακοσίων ετών και θα μείνει γνωστή

στην ιστορία ως η «Μεγάλη Λευκή Πληγή». Μέχρι και το τέλος του 18ου αιώνα για την αντιμετώπισή της εφαρμόζονταν συμπτωματικές μόνο θεραπείες, ενώ οι ευρωπαϊκοί πληθυσμοί –εξαιτίας της πνευματικής τους ένδειας κυρίως στις ασθενέστερες κοινωνικές τάξεις – θεωρούσαν την ασθένεια θεόσταλη δοκιμασία του σώματος, μέσα από την οποία θα οδηγηθεί ο άνθρωπος στην ηθική και πνευματική τελείωση. Στο 19ο αιώνα πλέον, όταν είχε συντελεσθεί η βιομηχανική επανάσταση και όταν πλέον η φυματίωση είχε γίνει κοινωνική μάστιγα, τότε η ιατρική επιστήμη θα ενσκήψει με σοβαρότητα στην επιστημονική αντιμετώπιση της · τότε κάθε πολιτικός φορέας, με συναίσθηση ευθύνης, θα ξεκινήσει τον αντιφυματικό αγώνα, μέσω της εκπόνησης προγραμμάτων με στόχο την απομόνωση των ασθενών και την αποφυγή, μέσα από την πρόληψη, της μετάδοσής της. Από τα μέσα, μάλιστα, του 19ου αιώνα, ο Γερμανός ιατρός Hermann Brehmer εισηγήθηκε την ιδέα της «στέγασης» της φυματίωσης σε ένα δικό της, «άνοσο» τόπο, με καθαρό αέρα, -μόνο τα ορεινά μέρη ενδεικνύονταν-το σανατόριο, ένα είδος «λουτρόπολης των βουνών», ενώ προς το τέλος του 19ου αιώνα, ο Robert Koch αναγνώρισε τον βάκιλο που προκαλεί τη φυματίωση.

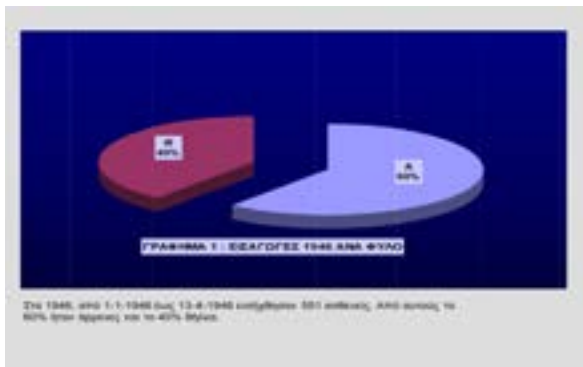
Το Νοσοκομείο «Σωτηρία», το πρώτο σανατόριο στην Ελλάδα, ιδρύεται στις αρχές του 20ου αιώνα, με πρωτοβουλία της Σοφίας Σλήμαν, σε οικόπεδο 600 στρεμμάτων της Ι. Μονής Πετράκη, «μακράν των Αθηνών», «ΒΑ της θέσεως Γουδή» και εγκαινιάσθηκε από τη βασίλισσα Όλγα το 1905.

Αρχικά, το κτιριακό συγκρότημα του νοσοκομείου, αποτέλεσαν περίπτερα, ξεχωριστά δηλ κτήρια, ώστε να αποφεύγεται η μετάδοση των μικροβίων. Από τη δεκαετία του 1930 θα ανεγερθεί νέο κτίριο. Η ίδρυση του νοσοκομείου αρχικά ήταν αποτέλεσμα της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Από το τέλος της πρώτης δεκαετίας του 20ου αιώνα θα αρχίσει και η κρατική χρηματοδότηση του. Στην περίοδο 1919-1936 το νοσοκομείο μετατρέπεται σε άσυλο, η θνησιμότητα αυξάνεται και το νοσοκομείο «Σωτηρία» θα γίνει τόπος θανάτου για χιλιάδες ζωές, σε ξύλινα «συμμαχικά» παραπήγματα, σε τσίγκινες παράγκες του στρατού, τα «ντέκερ», σε αυτοσχέδιες καλύβες και μέσα σε λαγούμια. Στα 1936 το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, με επικεφαλής τον καθηγητή της Ιατρικής σχολής Μαρίνο Γερουλάνο και ως γενικό Διευθυντή τον Κερκυραίο ιατρό Μάνθο Μεταλληνό, θα εγκαινιάσουν την εποχή του διοικητικού εξορθολογισμού και της ανάπτυξης του νοσοκομείου, με τη μετατροπή του από άσυλο σε Φυματιολογικό Κέντρο περίθαλψης και θεραπείας των φυματικών ασθενών. Μετά την κατοχή όμως, το νοσοκομείο επανήλθε στην προπολεμική του άθλια κατάσταση.

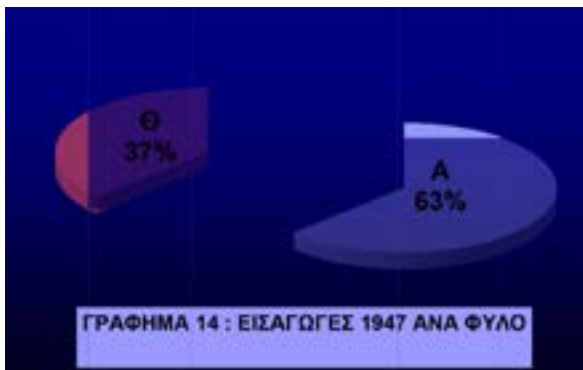
Στα 1946-1948 ο αριθμός των κλινικών του νοσοκομείου ήταν 15. Στα έτη αυτά το ίδρυμα αντιμετώπιζε πρόβλημα υπεράριθμων νοσηλευόμενων, εξαιτίας της διακοπής της λειτουργίας πολλών επαρχιακών

σανατορίων, λόγω του εμφυλίου πολέμου και τη μαζική, κατά συνέπεια, μετακίνηση των φυματικών στην Αθήνα, με διαθέσιμες κλίνες 1992 και αριθμό ασθενών 2070. Ο αριθμός αυτός αυξήθηκε σε 2.170 στα τέλη του 1948, καθώς προστέθηκε υποχρεωτικά στον ασθενή νοσηλευόμενο πληθυσμό του νοσοκομείου, με απόφαση του Υπουργού της Υγιεινής, ομάδα 100 ατόμων από στρατιώτες, που είχαν νοσήσει στον εμφύλιο πόλεμο αυτή τη διετία. Η νοσηλευτική κίνηση των ασθενών του νοσοκομείου αυτήν την περίοδο αποτυπώθηκε στα γραφήματα 1,2,3.

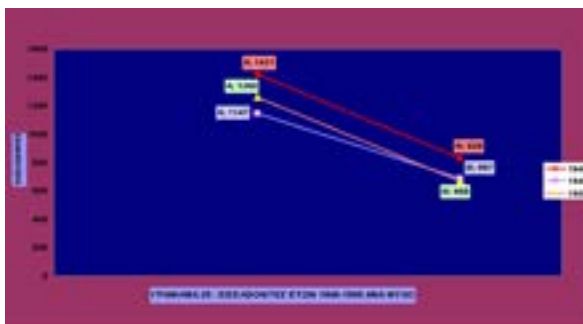
Στα έτη 1948-1950 παρατηρείται μείωση του αριθ-



Γράφημα 1: Εισαγωγές 1946 ανά φύλο



Γράφημα 2: Εισαγωγές 1947 ανά φύλο
 Διαθέσιμο αρχείο: 29/5/1947 - 31/12/1947. Στην περίοδο αυτή καταγράφηκαν 1.150 εισαγωγές ασθενών.



Γράφημα 3: Εισελθόντες Ετών 1948 - 1950 ανά φύλο

μού των εισαγωγών στο νοσοκομείο «Σωτηρία, τόσο για τους άρρενες, όσο και για τα θήλεα.

Η μείωση της νοσηρότητας στην τριετία αυτή μπορεί να αιτιολογηθεί από την εφαρμογή αποτελεσματικών μέτρων πρόληψης της νόσου, όπως ο μαζικός αντιφυματικός εμβολιασμός με το εμβόλιο BCG παιδιών και εφήβων ηλικίας από 1-18 ετών και ομάδες υψηλού κινδύνου σε νοσοκομεία, санаτόρια και φυλακές, ο οποίος πραγματοποιήθηκε σε όλη τη χώρα από τον Απρίλιο του 1948 έως και το τέλος του 1951, η σταδιακή αύξηση των παροχών σε είδος από το ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων με επισκέψεις σε ιατρεία και στο σπίτι, μικροβιολογικές και ακτινολογικές εξετάσεις, νοσοκομειακή περίθαλψη, ειδικά санаτοριακή.

Ως προς την ηλικία των εισελθόντων ασθενών υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας υπολογίσθηκαν στις παραγωγικές ηλικίες μεταξύ 16-40 ετών, τόσο στους άρρενες, όσο και στα θήλεα, στις ηλικίες δηλαδή τόσο της δράσης για το καθένα από τα φύλα, όσο και της μεταξύ τους διάδρασης.

Ηλικιακή Ομάδα	1946		1947		1948		1949		1950	
	Α	Β	Α	Β	Α	Β	Α	Β	Α	Β
0-15	10	10	15	15	20	20	25	25	30	30
16-25	150	150	200	200	250	250	300	300	350	350
26-35	300	300	400	400	500	500	600	600	700	700
36-45	400	400	500	500	600	600	700	700	800	800
46-55	200	200	300	300	400	400	500	500	600	600
56-65	100	100	150	150	200	200	250	250	300	300
66-75	50	50	75	75	100	100	125	125	150	150
76-85	25	25	37	37	50	50	62	62	75	75
86-95	10	10	15	15	20	20	25	25	30	30
96-100	5	5	7	7	10	10	12	12	15	15
Σύνολο	1000	1000	1300	1300	1600	1600	1900	1900	2200	2200

Πίνακας 1: Ηλικιακές ομάδες εισελθόντων 1946-1950 ανά έτος και φύλο σε ποσοστό %

Σχετικά με την επίπτωση της νόσου στις επαγγελματικές κατηγορίες των αρρένων ασθενών παρατηρήθηκε ότι οι ελεύθεροι επαγγελματίες, οι τεχνίτες, ο μαθητικός και φοιτητικός κόσμος, οι εργάτες, οι αγρότες-κτηνοτρόφοι και οι υπάλληλοι απετέλεσαν τον κύριο όγκο των εισελθόντων ασθενών στα 1946-1950. Αυτό αποτυπώνεται στον πίνακα 2.

Επάγγελματική Ομάδα	1948	1949	1950
Ελεύθεροι επαγγελματίες	400	450	500
Τεχνίτες	300	350	400
Μαθητικός και φοιτητικός κόσμος	200	250	300
Εργάτες	150	180	210
Αγρότες-κτηνοτρόφοι	100	120	140
Υπάλληλοι	50	60	70
Άλλοι	20	25	30
Σύνολο	1200	1400	1600

Πίνακας 2: Άρρενες εισελθόντες κατά επάγγελμα 1948 - 1950

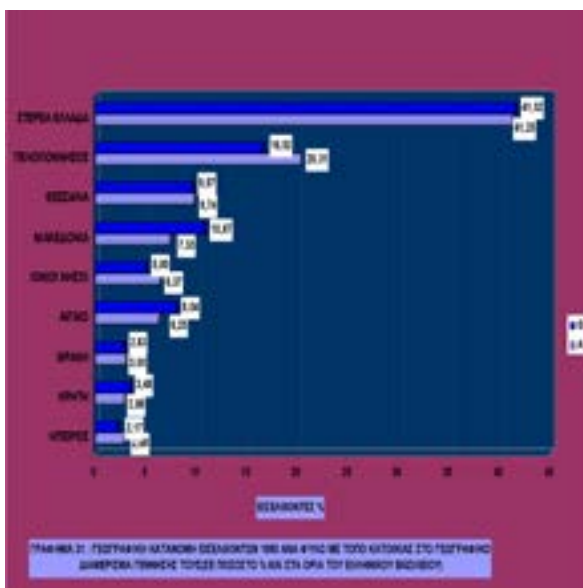
Τα θήλεα ενεργοποιούνται πολύ λιγότερο στο επαγγελματικό περιβάλλον της εποχής, καθώς ο κύριος όγκος τους κινείται στο χώρο των οικιακών, ενώ μία πολύ περιορισμένη παρουσία έχουν στον σπουδάζοντα πληθυσμό της εποχής, σε υπαλληλικές θέσεις και ως εργατικό δυναμικό, όπως διαφαίνεται καθαρά στον πίνακα 3.

ΕΠΙΣΤΗΜΗ	1948	%	1949	%	1950	1946-1950
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	49	0,24	49	0,00	49	0,00
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	2	0,01	0	0,00	0	0,00
ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ	3	0,01	4	0,02	0	0,00
ΕΠΙΣΤΗΜΗ	4	0,02	1	0,00	11	0,05
ΚΑΡΤΙΣΤΕΣ	8	0,04	0	0,00	2	0,01
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ	22	0,11	49	0,24	20	0,10
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	19	0,09	18	0,09	18	0,09
ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ	21	0,10	0	0,00	0	0,00
ΜΑΘΗΤΕΣ						
ΣΕΒΑΣΤΕΣ						
ΦΥΣΙΚΕΣ	82	0,40	82	0,40	71	0,35
ΟΙΚΙΑΚΑ	402	1,97	236	1,18	219	1,09
ΕΛΕΥΘΕΡΑ	0	0,00	0	0,00	1	0,01

Πίνακας 3: Θήλεα εισελθόντα κατά επάγγελμα 1948-1950

Σχετικά με τον επιπολασμό της νόσου στα όρια του ελληνικού βασιλείου στα 1946-1950 υψηλότερη σε ποσοστά νοσηρότητα εμφανίζεται στις πυκνοκατοικημένες περιοχές της χώρας, Στερεά Ελλάδα, Πελοπόννησο, Θεσσαλία και Μακεδονία και κυρίως στα αστικά κέντρα τους, στα οποία φαίνεται να έχουν μετακινηθεί από ορεινές, κυρίως, περιοχές. Μικρότερη φαίνεται η επίπτωση της νόσου στη Θράκη, την Ήπειρο, τα Ιόνια νησιά και την Κρήτη. Ενδεικτικό παράδειγμα μας δίνει το γράφημα 4.

Η γαμνηλότητα, όσο και η γονιμότητα και στα δύο φύλα, στην εξετασθείσα περίοδο, εμφανίζονται συρρικνωμένες, λόγω της ανασφάλειας που προκαλού-

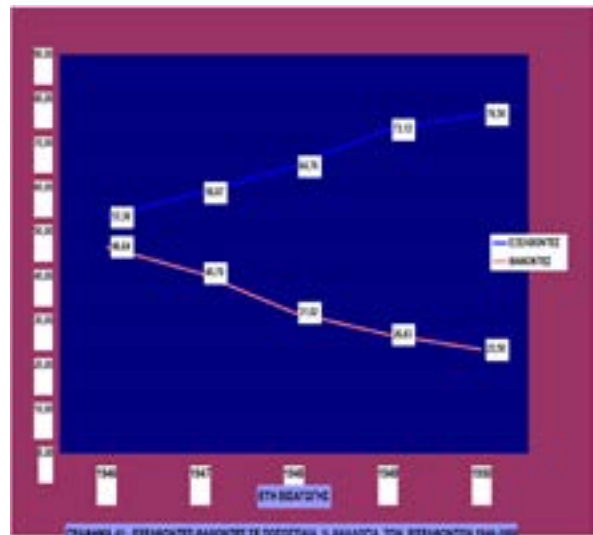


Γράφημα 4: Γεωγραφική κατανομή εισελθόντων 1950 ανά φύλο με τόπο κατοικίας στο γεωγραφικό διαμέρισμα γέννησής τους (σε ποσοστό % και στα όρια του ελληνικού βασιλείου)

σαν οι συνθήκες της εποχής. Συγκεκριμένα, στα έτη 1948-1950 από τους άρρενες το 58,41% ήταν άγαμοι και το 38,07% έγγαμοι. Από τα θήλεα αντίστοιχα το 55,43% ήταν άγαμο και το 35,63% έγγαμο. Αντίστοιχα, στα ίδια έτη στους έγγαμους παρατηρείται ή ατεκνία ή ολιγοτεκνία, με μέσο όρο γονιμότητας από νόμιμους γάμους τα 2,64 τέκνα ανά γάμο, ενώ στην προπολεμική περίοδο ο μέσος όρος ήταν 3,99 τέκνα ανά γάμο.

Ως προς το θρήσκευμα και την υπηκοότητα η πλειοψηφία των εισελθόντων ασθενών ήταν Έλληνες, Χριστιανοί Ορθόδοξοι.

Αναφορικά με τη θνητότητα των ασθενών του νοσοκομείου, από τους εισελθόντες στην πενταετία 1946-1950 και ειδικά μετά το 1947 και τη χρήση στο νοσοκομείο των νέων αντιφυματικών φαρμάκων, παρατηρείται μία σταδιακή αύξηση του αριθμού αυτών που εξήλθαν από το νοσοκομείο και αντίστοιχη μείωση του αριθμού των θανόντων, όπως φαίνεται στο γράφημα 5. Από τους εξελθόντες με την αιτιολογία της μερικής ή πλήρους ίασης εξήλθε κατά μέσο όρο το 42,57% των αρρένων και το 59,28% των θηλέων. Συγκρίνοντας ωστόσο τη θνητότητα στο νοσοκομείο, στην περίοδο 1946-1950 με τη θνητότητα της νόσου στα κατοχικά χρόνια, παρατηρούμε μικρή μόνο μείωση (2,76%), παρόλες τις ιατρικές εξελίξεις, τις οποίες παρακολούθησε επάξια το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου.



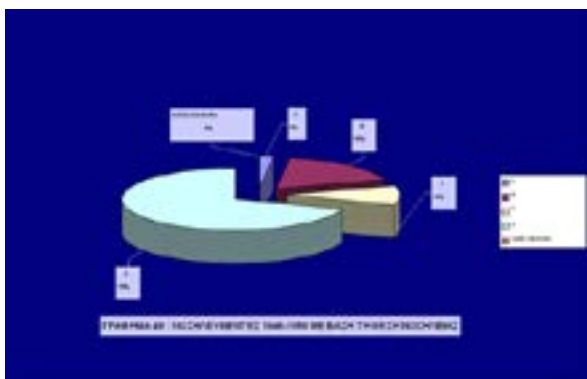
Γράφημα 5: Εισελθόντες-θανόντες σε ποσοστιαία % αναλογία των εισελθόντων 1946-1950

Επειδή, όμως, η έξοδος με την αιτιολογία της ίασης δε συνιστούσε οπωσδήποτε και ίαση, εντοπίστηκαν τρεις βασικές κατηγορίες ιαθέντων: Οι κλινικώς ιαθέντες ή ειδικότερα οι κλινικώς ιαθέντες με τριπλή ίαση, δηλ. κλινική, ακτινολογική και μικροσκοπική, οι εξελθόντες με απόφαση της υγειονομικής επιτροπής και οι σημαντικά βελτιωθέντες. Το συνολικό ποσοστό των ιαθέντων αρρένων από τους εισελθόντες ασθε-

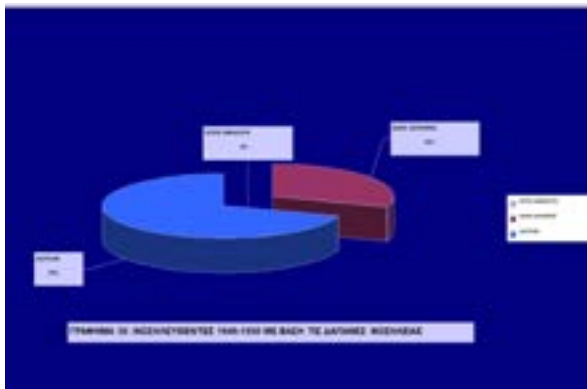
νείς στα 1946-1950 ήταν κατά μέσο όρο 42,57% για τους άρρενες και 59,28% για τα θήλεα αντίστοιχα.

Σταδιακά πτωτική υπήρξε και η τάση του απαιτούμενου χρόνου νοσηλείας για τους εξελθόντες. Για τους άρρενες ο μέσος χρόνος νοσηλείας στα 1946 ήταν άνω των 2 ετών περίπου, ενώ στα 1950 μειώθηκε στα 1,3 έτη. Για τα θήλεα ο αντίστοιχος μέσος όρος είναι 2,43 έτη το 1946 και κατεβαίνει στο 1,49 στα 1950.

Η θέση, στην οποία νοσηλεύθηκε η μεγάλη πλειοψηφία των εισελθόντων στα 1946-1950 (το 71,13%), ήταν η Δ' και η νοσηλεία τους ήταν δωρεάν. Αυτό αποδεικνύει τη λαϊκή βάση του νοσοκομείου, όπως φαίνεται και στα γραφήματα 6,7.



Γράφημα 6: Νοσηλευθέντες 1946-1950 με βάση τη θέση νοσηλείας



Γράφημα 7: Νοσηλευθέντες 1946-1950 με βάση τις δαπάνες νοσηλείας

Συγκρίνοντας, ωστόσο τη θνητότητα στο νοσοκομείο στην περίοδο 1946-1950 με τη θνητότητα της νόσου στα κατοχικά χρόνια, παρατηρούμε μικρή μόνο μείωση (2,76%), παρόλες τις ιατρικές εξελίξεις, τις οποίες παρακολούθησε επάξια το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου, γιατί σε όλη την πενταετία, τα διάφορα προβλήματα, όπως το επισιτιστικό, η φαρμακευτική περίθαλψη και η υπεραριθμία των νοσηλευομένων, παρέμειναν στον ίδιο βαθμό με τα κατοχικά χρόνια δυσεπίλυτα.

- Αιτίες:
- Έλλειψη επαρκούς κρατικής επιχορήγησης και ικανής ιδιωτικής χορηγίας, όταν μάλιστα το νοσο-

κομείο υπήρξε εστία αντίστασης ως κλινική-φυλακή αντιφρονούντων στην περίοδο της δικτατορίας του Μεταξά, «επικίνδυνων πατριωτών» στην κατοχή και κομμουνιστών στον εμφύλιο.

- Μεγάλο μέρος της εξωτερικής οικονομικής βοήθειας από την UNRA στα έτη 1946-1947 δαπανήθηκαν για να καλυφθούν ανάγκες του εμφυλίου πολέμου
- Μόλις το 1950 η φυματίωση γίνεται «υποχρεωτικός δηλούμενο νόσημα» (Β.Δ./ΦΕΚ 262Α /1950).

Διαβάζουμε, λοιπόν στα 1950 : «Η Ελλάδα εορτάζουσα ως κράτος την Παγκόσμια Ημέρα της Υγείας, δίνει την εντύπωση ερυθρόδερμου μάγου, μετέχοντος συνεδρίου Πυρηνικής Φυσικής. Τόσο απέχει από την κρατική φροντίδα για τη δημόσια υγεία σε σύγκριση με τα πολιτισμένα κράτη... Η στάθμη υγείας ενός έθνους είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων. Και πρώτα από όλα μετριέται με το υλικό επίπεδο των μεγάλων λαϊκών μαζών. Αυτό στον τόπο μας, έναν τόπο πτωχής αποδοτικότητας, πυκνής πληθυσμικής κατανομής, καθυστερημένης τεχνικής ανάπτυξης και άθλιας κοινωνικής οργάνωσης, είναι δραματικά χαμηλό. Αν οι Έλληνες ως λαός, έτρωγαν καλά, κατοικούσαν σε υγιεινά σπίτια, ενεδύονταν κανονικά και εργάζονταν λογικά, η κρατική ανεπάρκεια στον τομέα της υγείας δε θα ήταν έκδηλη...»

Εκείνοι, χθες: Εφημερίδα «Ελευθερία», 24/5/1950
« ...Γιατί το χθες είχε αύριο το σήμερα...»
« Εμείς, σήμερα, 2018....»

Hospital Sotiria, 1946-1950: Greece of the World through the demographic profile of his patients.

Christina Papavlasopoulou

Summary

Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by the bacteria called Mycobacterium of tuberculosis. Its presence in time is simultaneous with that of man, that is why the historical, social and economic consequences are very important. Greece did not manage to escape from this scourge during the last two centuries, making the struggle against tuberculosis an integral part of this history in recent years, striving to cure a medical problem-at first level- which on the one hand reflected the sanitary deficiencies of the country. On the other hand, however it highlighted the deeper social, political and economic pathogenesis of Greek society and the extent of its essential cultural poverty.

Key-words:

Tuberculosis, Greece, Civil War, Sanatorium "Sotiria"

Βιβλιογραφία

1. Μητρώο ασθενών του νοσοκομείου «Σωτηρία» 1946-1950
2. Πρακτικά διοικητικού συμβουλίου νοσοκομείου «Σωτηρία», τόμος IV, 8/3/1948-10/11/1948 και τόμος V, 15/11/1948-17/9/1949
3. Ανωνιάτης-Ρελέ, Δ., Μαυρέας, Κ., Αστικός και αγροτικός πληθυσμός στην Ελλάδα κατά το πρώτο ήμισυ του 20ου αιώνα, Τετράδια Ιστορικής Δημογραφίας 6, 2011, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ιστορικής Δημογραφίας,, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, σελ.137-190
4. Ζαχαριάς, Κ., Η εξέλιξη της φυματίωσης στην Ελλάδα, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα 2007
5. Κατσιμίχα, Ν., Φυματίωση, μια κλινική προσέγγιση της νόσου για τον επισκέπτη υγείας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας-Τμήμα Επισκεπτών -Επισκεπτριών Υγείας, Αθήνα 2009
6. Ίδρυμα Κωνσταντίνου Καραμανλή, Κωνσταντίνος Καραμανλής Αρχείο, επιμέλεια κειμένων Κωνσταντίνος Σβολόπουλος, εκδοτική Αθηνών, 1992
7. Παπαδάκη, Ε., Κοινωνική Πρόνοια και ανοικοδόμηση, Θεσσαλονίκη, 1947
8. Πρακτικά Επιστημονικού Συνεδρίου, Πτυχές εμφυλίου πολέμου 1946-1949 Καρπενήσι, 23-26 Σεπτεμβρίου 1998, επιμέλεια Κλεομένης Κουτσούκης, Ιωάννης Σακκάς
9. Ρασιδάκης, Α., Βλαστός, Οδηγός μνήμης, 100 χρόνια Σωτηρίας 1903-2003, Επετειακή έκδοση ιατρικής υπηρεσίας ΝΝΘΑ, Αθήνα 2003
10. Σβορώνος, Ν., Επισκόπηση της νεοελληνικής ιστορίας, κεφ. IV, Η σύγχρονη Ελλάδα, η έκδοση, Θεμέλιο
11. Σταυράκης, Γ., 1902-2002, Ένας αιώνας «Σωτηρία», Αθήνα 2002

Περιοδικά -Εφημερίδες

12. Βλαστός, Φ., Εφημερίδα «Καθημερινή», Επτά ημέρες, 2-32 Αφιέρωμα, Φυματίωση και Βιομηχανική Επανάσταση, Κυριακή 24/11/2002
13. Γερούλανος, Στ., Εφημερίδα «Καθημερινή», Επτά ημέρες, 2-32 Αφιέρωμα, Σανατόρια της Ευρώπης, Κυριακή 24/11/2002
14. Διαμαντόπουλος, Θ., Εφημερίδα «Καθημερινή», Επτά ημέρες, 2-32 Αφιέρωμα, Φυματίωση, Από την απόγνωση στη λύτρωση, Κυριακή 24/11/2002
15. Κουτρούλια Ε., Παπαθανασίου, Π., Διαμαντόπουλος, Αθ., Η ιστορία των αντιφυματικών ιδρυμάτων και ιατρείων στην Πελοπόννησο, Αχαϊκή Ιατρική, τόμος 32, τεύχος 2, Οκτώβρης 2013

16. Ρασιδάκης, Α., Εφημερίδα «Καθημερινή», Επτά ημέρες, 2-32 Αφιέρωμα, Το όραμα της Σωτηρίας, Κυριακή 24/11/2002
17. Εφημερίδα «Ριζοσπάστης», 18/5/1945, 17/6/1945, 3/7/1945, 12/7/1946, 2/5/1947, 29/5/1949, <http://efimeris.nlg.gr/ns/main.html>,

Δικτυογραφία

18. Ανδρέου Α., Ηλιάδου-Τάχου, Σ., Μπέτσας, Γ., Από το «Παιδομάζωμα» στο «Βασιλικό παιδοφύλαγμα», μεταπολεμικές όψεις κοινωνικής δικαιοσύνης στις Βόρειες επαρχίες της χώρας, <http://emfilios.blogspot.gr/> προσπελάστηκε 4/9/2014
19. Βικιπαίδεια, Εμφύλιος Πόλεμος 1946-1949, http://el.wikipedia.org/wiki/Ελληνικός_Εμφύλιος_Πόλεμος_1946-1949
20. Διαμαντής, Ρ., Ασθένειες φαντάσματα του παρελθόντος...που αναδύονται στη μεταντιβιοτική και ταραγμένη πολιτικά εποχή μας, http://thesecretrealtruth.blogspot.com/2012/05/blog-post_4191.html, προσπελάστηκε στις 13/07/2014.
21. Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, Πληθυσμός της Ελλάδος κατά την απογραφή της 16 Οκτωβρίου 1940, Εν Αθήναις, 1950, <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE>, προσπελάστηκε 20/07/2014