

ΤΑ ΔΙΑΚΟΣΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ
Δ Ο Μ Ε Σ Κ Α Ι Θ Ε Σ Μ Ο Ι

6

ΥΓΕΙΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΑ, ΚΡΑΤΟΣ:
ΔΙΑΚΟΣΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ
ΣΤΡΟΦΗΣ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

•
1821
•

200 ΧΡΟΝΙΑ

• ελευθερι •

ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΜΕ ΤΟ ΑΥΡΙΟ

•
2021
•

ΕΠΕΤΕΙΑΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ 1821-2021

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



ΤΑ ΔΙΑΚΟΣΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΘΕΣΜΟΙ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΣΕΙΡΑΣ ΗΜΕΡΙΔΩΝ

Ν.Κ. Αλιβιζάτος

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΚΠΑ

Η έκδοση πραγματοποιήθηκε με την ευγενική υποστήριξη
της Τράπεζας Πειραιώς.

Επιμέλεια τόμων: Ελένη Μπενέκη

ISBN: 978-960-89102-9-4

© Αθήνα 2023, Τράπεζα Πειραιώς και Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υγεία, κοινωνία, κράτος:
διακόσια χρόνια δυτικής στροφής

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ

Κατερίνα Γαρδίκια

Τ. ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ ΕΚΠΑ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΓΑΡΔΙΚΑ

τ. αναπληρώτρια καθηγήτρια Τμήματος Ιστορίας και Αρχαιολογίας ΕΚΠΑ

Εισαγωγή 9

ΛΑΖΑΡΟΣ Ε. ΒΛΑΔΙΜΗΡΟΣ

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ιστορικός της Ιατρικής

Τα νοσοκομεία των Ελλήνων. Από την κοινοτική πρόνοια στην κρατική μέριμνα 13

ΘΑΝΑΣΗΣ ΜΠΑΡΛΑΓΙΑΝΝΗΣ

Διδάσκων Τμήματος Ιστορίας και Φιλοσοφίας της Επιστήμης ΕΚΠΑ

Δημόσιο ή δημοτικό; Τα επίπεδα συγκρότησης της συλλογικής υγείας την εποχή του Όθωνα 21

ΧΡΗΣΤΟΣ ΛΟΥΚΟΣ

Ομότιμος καθηγητής Τμήματος Ιστορίας και Αρχαιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους σε δύο νησιωτικές κοινωνίες: Ερμούπολη (Σύρος) και Σαντορίνη 1821-1940 31

ΜΑΡΙΑ ΜΑΝΔΥΛΑ-ΚΟΥΣΟΥΝΗ

Πρόεδρος Ιατροχειρουργικής Εταιρείας Κέρκυρας

Τα εμβόλια στον ελληνικό πληθυσμό από την ίδρυση του ανεξάρτητου ελληνικού κράτους μέχρι και τον 20ό αιώνα 43

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ν. ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

Ομότιμος καθηγητής του Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Τα σωζόμενα Πρακτικά του Βασιλικού Ιατροσυνεδρίου ως πηγή ιατρικών πληροφοριών 53

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΘΕΟΔΩΡΟΥ

Καθηγήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης ΔΠΘ

*Εθνικές αντιπαλότητες και ιατρικές ανησυχίες
για την υγεία της μελλοντικής γενιάς στις αρχές του 20ού αιώνα* 61

ΤΑΣΟΣ ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ

Ομότιμος καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής-Προγραμματισμού Υγείας, Ιατρική
Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

*Το Εθνικό Σύστημα Υγείας: προσδοκίες, αντιστάσεις, επιτεύγματα,
απογοητεύσεις* 73

ΕΦΗ ΠΟΥΛΑΚΟΥ-ΡΕΜΠΕΛΑΚΟΥ

τ. αναπληρώτρια καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

*Όψεις ιατρικής εκπαίδευσης στην Ιατρική Σχολή
του Πανεπιστημίου Αθηνών* 85

ΕΥΓΕΝΙΑ ΜΠΟΥΡΝΟΒΑ

Καθηγήτρια Τμήματος Οικονομικών Επιστημών ΕΚΠΑ

Έλληνες γιατροί και γαλλική επιρροή, 19ος έως μέσα του 20ού αιώνα .. 99

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΓΑΡΔΙΚΑ

τ. αναπληρώτρια καθηγήτρια Τμήματος Ιστορίας και Αρχαιολογίας ΕΚΠΑ

Η άνοδος της αγγλοσαξονικής επιρροής 105

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατερίνα Γαρδίκια

Υ. ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ ΕΚΠΑ

Η πανδημία του Covid19 έχει επηρεάσει τον τρόπο που βλέπουμε τη σχέση της υγείας με την κοινωνία και το κράτος, ενώ η σχέση αυτή στις πολλές όψεις της έχει πλέον καταλάβει το κέντρο του δημόσιου λόγου. Τις αντιλήψεις μας επηρέασαν οι πρώτες καταγιγιστικές εντυπώσεις η εξέλιξι-σόμενη ενημέρωση ενώ σταδιακά συνειδητοποιούσαμε την πιο μόνιμη υγειονομική και κοινωνική κληρονομιά του Covid19. Την αρχική συσπείρωση και τον θαυμασμό για τους ιατρούς και νοσηλευτές, που αγωνίστηκαν στο μέτωπο της πανδημίας, έχει πλέον διαδεχθεί η αναγνώριση των πιο μόνιμων και δομικών ελεφάντων στο δωμάτιο, για παράδειγμα αυτών που παράγουν τη μεγάλη αναλογία θανάτων από Covid19 στον πληθυσμό και τη χωρική τους κατανομή. Η κληρονομιά του Covid19 όμως μπορεί πλέον να πάρει τη θέση της σε μια πιο μακροσκοπική προσέγγιση μιας κληρονομιάς που θα μπορούσαμε να ορίσουμε ως κληρονομιά των διακοσιών ετών στροφής προς τη Δύση στην υγεία και την ιατρική, από την ανεξαρτησία ως τα καθ' ημάς –με όλον τον πλούτο και τα βάρη της.

Η επετειακή αναδρομή των διακοσιών ετών του ελληνικού κράτους ειδικότερα στο πεδίο της ιατρικής και της υγείας, που ανάγει τη σύλληψή της πριν από την εμφάνιση πανδημίας, από την αρχή είχε αναλυτικό και όχι δοξαστικό χαρακτήρα: δεν θα εστιάσει στο δίπολο επιτεύγματα –που κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει ότι είναι πολλά και συνεχή– αποτυχίες. Στην ημερίδα με τίτλο *Διακόσια χρόνια δυτικής στροφής: υγεία, κοινωνία, κράτος*, που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Αθηνών στις 10 Μαρτίου 2022, μισοί γιατροί, μισοί ιστορικοί εξετάσαμε με πο-

λυφωνία προσεγγίσεων τις εξελίξεις και τις προκλήσεις που συνδέουν το κράτος και την κοινωνία στο πεδίο της υγείας.

Δυο λόγια για τον ειδικό τίτλο της ημερίδας. Ο χώρος της ιατρικής και της υγείας δεν ήταν βέβαια ο μόνος στον οποίο σημειώθηκε η στροφή προς τη Δύση. Η ίδια η Ελληνική Επανάσταση και η σύσταση του κράτους συνιστούν στροφή προς τη Δύση. Ωστόσο, ειδικότερα στον χώρο της ιατρικής και της υγείας,

πρώτον, η υγεία του πληθυσμού έγινε πλέον μία από τις αρμοδιότητες του ίδιου του κράτους, μια ουσιαστική τομή με το παρελθόν,

και δεύτερον, με φορείς όπως η Ιατρική Σχολή, η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, το Βασιλικό Ιατροσυνέδριο και άλλοι, οι θεσμικές επιλογές σηματοδοτούν την επίσημη, θεσμική στροφή προς τη δυτική ιατρική.

Δηλαδή, με τη νέα κρατική συγκρότηση, η ιατρική στην Ελλάδα ξεκίνησε πλέον να αναπτύσσεται και να ασκείται με τον ίδιο τρόπο που διαμορφώθηκε στη Δύση η ονομαζόμενη Δυτική ιατρική από το τέλος του Μεσαίωνα και εξής —όταν η Δύση ανακάλυπτε τον Ιπποκράτη και τον Γαληνό— μέσα από τα δόγματα των ιατρικών σχολών και, αργότερα των επιστημονικών εταιρειών και ακαδημιών. Αυτές ήταν που όριζαν ποιες γνώσεις είναι επιστημονικά ορθές και ποιες όχι, ποιες πρακτικές είναι δεοντολογικά αποδεκτές και ποιες δεν είναι. Έτσι πλέον η Ελλάδα μοιράζεται με τη Δύση την ίδια ιεραρχία παραγωγής και αναπαραγωγής της ιατρικής γνώσης.

Οι συμβολές που ακολουθούν αφηγούνται μια ιστορία αναμφίβολης, ίσως αργής, προόδου, ενημέρωσης και συμμετοχής στη δυτική επιστημονική γνώση, την υιοθέτηση δυτικών ιδεών, θεσμών και πρακτικών και, το σημαντικότερο, την προσπάθεια ανακούφισης του ανθρώπινου πόνου.

Συγκεκριμένα, το άρθρο του Λάζαρου Βλαδίμηρου παρακολουθεί τη θεμελιώδη αλλαγή παραδείγματος στη δομή και τη φύση των ελληνικών νοσοκομείων, από το κοινοτικό ίδρυμα έως το μεγάλο κρατικό νοσοκομείο των τεχνολογικών απαιτήσεων του 20ού αιώνα. Η αλλαγή αυτή ανταποκρίνεται στις επαναστατικές μεταβολές των κοινωνικο-οικονομικών δεδομένων. Ο Θανάσης Μπαρλαγιάννης εξετάζει τη μέριμνα για την υγεία κατά τα πρώτα χρόνια της κρατικής συγκρότησης. Κυρίως ανιχνεύει το μεγαλύτερο μερίδιο των δημόσιων δαπανών για τη δημόσια υγεία, όχι στο κράτος αλλά στο επίπεδο του δήμου, για να ανασκευάσει την επικρατούσα αντίληψη ότι το κράτος παραμελούσε την υποχρέωσή του να δαπανά

για τη δημόσια υγεία. Αντίθετα, ο Χρήστος Λούκος εστιάζει στο τοπικό επίπεδο, και μάλιστα στον νησιωτικό χώρο. Επιλέγει μια μεγάλη, κοινωνικά διαφοροποιημένη πόλη, την Ερμούπολη, και ένα αγροτικό νησί, τη Σαντορίνη, με διαφορετικά κοινωνικά αλλά και νοσολογικά προφίλ και παρατηρεί τις διαφορετικές προσεγγίσεις των τοπικών ηγεσιών στις υγειονομικές και κοινωνικές προκλήσεις. Η Μαρία Μάνδουλα-Κουσουνη ξεκαθαρίζει τη σχέση πολιτείας, επιστημονικής γνώσης και επιτυχημένης προφύλαξης του ελληνικού πληθυσμού από τις απειλές των μεγάλων επιδημιών του 19ου και του 20ού αιώνα. Την επιτυχία των εμβολιαστικών εκστρατειών πιστώνει στην προσαρμογή των επιστημονικών θεσμών, της διοίκησης και των λειτουργιών τους στις ανάγκες και επιταγές της νεωτερικότητας. Ένας τέτοιος πρώιμος κομβικός επιστημονικός θεσμός, με τον οποίο κατά το ευρωπαϊκό πρότυπο εξοπλίστηκε το ελληνικό κράτος από την εποχή της συγκρότησής του, ήταν και το Βασιλικό Ιατροσυνέδριο (1834-1923), σύμβουλος του κράτους στα ζητήματα δημόσιας υγείας, που πραγματεύεται ο Γεώργιος Αντωνακόπουλος, ο οποίος επίσης μας διαφωτίζει με επιλογή συγκεκριμένων αποφάσεων του οργάνου.

Η στροφή της κοινωνίας, της πολιτείας αλλά και της κοινωνίας των πολιτών προς τους μέλλοντες πολίτες, προς την παιδική ηλικία, όπως αναλύει η Βασιλική Θεοδώρου, εξ αιτίας της μεγάλης μαθητικής νοσηρότητας έγινε ζήτημα δημόσιας υγείας του ελληνικού 20ού αιώνα, αρχικά ως συνέπεια της εθνικής αφύπνισης μετά την ήττα του 1897. Ωρίμασε όμως ως κοινωνικό ζήτημα στο πλαίσιο της μεταρρυθμιστικής πολιτικής του Ελευθέριου Βενιζέλου. Ωστόσο, η εμβληματικότερη μεταρρύθμιση στο πεδίο των υπηρεσιών υγείας στην ελληνική κοινωνία ίσως είναι η δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) κατά την περίοδο της Μεταπολίτευσης, το αντικείμενο του κεφαλαίου του Τάσου Φιλαλήθη, ο οποίος αναλύει τη γεμάτη προσκόμματα πορεία της ανάπτυξης του ΕΣΥ. Με όλες του τις ατέλειες ο θεσμός είναι σήμερα ευρύτερα αποδεκτός. Εξ άλλου οι πρόσφατες κοινωνικο-οικονομικές κρίσεις της χώρας συνέβαλαν να ξεπεραστούν οι αντιστάσεις στις τομές που εισήγαγε, ώστε σήμερα το τοπίο των υπηρεσιών υγείας της χώρας να είναι ριζικά διαφορετικό από ό,τι ήταν πριν από το ΕΣΥ.

Οι εξελίξεις των δύο αιώνων ανεξαρτησίας στον χώρο της ιατρικής και της υγείας θεμελιώθηκαν στις δυτικές επιρροές της ιατρικής εκπαίδευσης του επιστημονικού δυναμικού. Το ζήτημα αυτό εξετάζουν οι τρεις τελευ-

ταίες συμβολές της Έφης Πουλάκου-Ρεμπελάκου, της Ευγενίας Μπουρνόβα και της Κατερίνας Γαρδίκια με τη μελέτη αντίστοιχα της επίδρασης της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και της δυναμικής σχέσης καθηγητών και φοιτητών, της Γαλλικής ιατρικής επιστήμης που επικράτησε στην ασκούμενη ιατρική στη χώρα, και της μεταπολεμικής αγγλοσαξονικής επιρροής με την έμφαση στην πανεπιστημιακή βιολογική έρευνα και την κομβική σημασία των διεθνών υποτροφιών. Συνολικά, οι συγγραφείς αποτυπώνουν και εξηγούν τη μεταμόρφωση του επιστημονικού και κοινωνικού τοπίου της υγείας και της ιατρικής στη χώρα και τους τρόπους με τους οποίους αυτή η μεταμόρφωση ανταποκρίνεται στις ευρύτερες κοινωνικές αλλαγές κατά τα διακόσια χρόνια από την Ελληνική Επανάσταση.

Κλείνοντας την εισαγωγή, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον ομότιμο καθηγητή Νίκο Αλιβιζάτο, που είχε τη σύλληψη αλλά και την υλοποίηση της ιδέας να αποτιμηθεί η πορεία των διακοσίων χρόνων του ελληνικού κράτους με τις δέκα θεματικές ημερίδες, τις συναδέλφους Βασιλική Θεοδώρου και Έφη Πουλάκου-Ρεμπελάκου, για τη βοήθειά τους στον επιστημονικό συντονισμό της ημερίδας για την υγεία και την κυρία Έφη Τσολακίδου του Τμήματος Δημοσίων Σχέσεων του Πανεπιστημίου για την υποστήριξη της εκδήλωσης. Κυρίως, όμως, οι πιο θερμές ευχαριστίες οφείλονται στους και τις συναδέλφους που με τις συμβολές τους έδωσαν υπόσταση στην ημερίδα και τον παρόντα τόμο.

Αθήνα, Οκτώβριος 2022

ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ.
ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ
ΣΤΗΝ ΚΡΑΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

Λάζαρος Ε. Βλαδίμηρος

ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ, ΙΣΤΟΡΙΚΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η εισήγηση δεν αποτελεί προσπάθεια μελέτης της ιστορίας των ελληνικών νοσοκομείων, αλλά μια ιχνηλασία των κοινωνικών αντιλήψεων για την αποστολή αυτών των ιδρυμάτων, όπως αυτές οι αντιλήψεις διαμορφώθηκαν στη χώρα μας στο πέρασμα δύο αιώνων. Θα ξεκινήσω ανορθόδοξα, πρωτίστερα, όχι από την αρχή, αλλά σχεδόν από το τέλος. Κατά τη διάρκεια της δεύτερης διακυβέρνησης της χώρας από τον Ελευθέριο Βενιζέλο και συγκεκριμένα το 1930, ο αρχηγός της αντιπολίτευσης, ο Παναγής Τσαλδάρης, κατηγόρησε σε συνεδρίαση της Βουλής τον Βενιζέλο, «ότι δαπανά πολλά χρήματα διά την υγείαν του λαού» και ο Βενιζέλος απάντησε στην κατηγορία, λέγοντας: «αποδέχομαι την κατηγορίαν διότι η ζωή του ελληνικού λαού είναι αξία μιας τοιαύτης δαπάνης».¹

Στην ιστορία κάθε κοινωνίας για κάθε τι το νέο, το πρωτοποριακό, το καινοτόμο, υπάρχει πάντα μια ημερομηνία έναρξης· ωστόσο, δεν υπάρχει ημερομηνία λήξης για το παλαιό, το οπισθοδρομικό, το αναχρονιστικό. Ο αναμορφωτής πρωθυπουργός κατά την εποχή του Μεσοπολέμου, εκτός πολλών άλλων καινοτόμων αντιλήψεων για την οργάνωση της χώρας,

¹ Δαμιανός Σωτηριάδης, «Περί Δημοσίας Υγιείας εν Ελλάδι», *Ιατρική Πρόοδος* 35 (1930), 377-380, 398-401. Η εργασία του Σωτηριάδη ήταν εισήγηση στο Πρώτο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινής, που πραγματοποιήθηκε κατά τη διακυβέρνηση του Ελευθερίου Βενιζέλου. Επίτιμος πρόεδρος του συνεδρίου ήταν ο Βενιζέλος, ο οποίος παραβρέθηκε και στην έναρξη των εργασιών, ακριβώς για να δείξει το μεγάλο ενδιαφέρον της νέας κυβέρνησης για την οργάνωση και προαγωγή των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας.

οργάνωσε και τις δομές για την προστασία της δημόσιας υγείας. Ο μεγάλος πολιτικός κατανόησε ότι σύγχρονο κράτος δεν νοείται χωρίς κρατική μέριμνα για την υγεία των πολιτών του, και θεμελίωσε ολόκληρο το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας στη χώρα. Στην εποχή του Βενιζέλου το 1928 ιδρύθηκε για πρώτη φορά υφυπουργείο Υγιεινής και έναν χρόνο μετά αναβαθμίστηκε σε υπουργείο. Το 1929 ιδρύθηκε η Υγειονομική Σχολή Αθηνών (η σημερινή Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας), η Σχολή Επισκεπτριών Νοσοκόμων, το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, το ΠΙΚΠΑ, το Υγειονομικό Κέντρο Αθηνών και άλλα ανάλογα σε επτά μεγάλες πόλεις, ιδρύθηκαν βρεφονηπιακοί σταθμοί καθώς και ιδρύματα προστασίας της μητρότητας. Όταν ανέλαβε τη διακυβέρνηση της χώρας ο Βενιζέλος, παρέλαβε 10.000 νοσοκομειακές κλίνες και σε λίγα χρόνια τις αύξησε σε 13.000.² Κι όμως, αυτός ο αναμορφωτής, καινοτόμος και ρηξικέλευθος πολιτικός υπερασπίστηκε τη νεωτερική πολιτική του, επικαλούμενος μια αντίληψη του παρελθόντος, ότι δηλαδή ο ελληνικός λαός αξίζει τις δαπάνες για την υγεία.

Στη χώρα μας έως τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, κυρίαρχη κοινωνική αντίληψη για την αποστολή των νοσοκομείων ήταν ο προσρισμός τους να περιθάλπουν τους φτωχούς, τους αναξιοπαθείς, τους κοινωνικά απόκληρους, τους δυστυχημένους. Τα νοσοκομεία τα θεωρούσαν, και ήταν τότε, φιλανθρωπικά ιδρύματα που δημιουργούνταν με σκοπό την περίθαλψη των απόρων και των ενδρών, ήταν ιδρύματα ελεημοσύνης της κοινωνίας προς τους κοινωνικά αδύναμους.

Ήδη από τα προεπαναστατικά χρόνια, οι κοινότητες των Ελλήνων σε πολλές πόλεις της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας, αλλά και της Ευρώπης, είχαν δημιουργήσει νοσοκομεία για την περίθαλψη των φτωχών μελών της κοινότητας. Λέγοντας για νοσοκομεία τότε, να έχουμε στο νου μας ότι επρόκειτο για μεγάλες ή μικρές οικίες με απλά κρεβάτια για νοσηλεία των αρρώστων και παροχή τροφής. Ένας ή σπανιότερα δύο κοινοτικοί γιατροί επισκέπτονταν τους απόρους ασθενείς και τους χορηγούσαν τα

² Νικόλαος Παπαδάκης (Παπαδής), *Ελευθέριος Βενιζέλος, ο άνθρωπος, ο ηγέτης* (Αθήνα 2020), τ. 4, 63-67. Για την υγειονομική πολιτική του Βενιζέλου βλ. Γιάννης Κυριόπουλος (επιμ.), *Δημόσια Υγεία και κοινωνική πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του, Πρακτικά συνεδρίου, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας-Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών και Μελετών* («Ελευθέριος Κ. Βενιζέλος») (Εκδόσεις Παπαζήση: Αθήνα 2008).

φάρμακα ή εκτελούσαν στοιχειώδεις χειρουργικές πράξεις. Αυτά ήταν τα νοσοκομεία για μεγάλο χρονικό διάστημα στον τόπο μας και αυτό το μοντέλο κοινοτικού νοσοκομείου λειτούργησε για πολλές δεκαετίες σε πολλές πόλεις της χώρας.

Παρενθετικά αλλά όχι εκτός θέματος, θα πρέπει να τονιστεί ότι τα νοσοκομεία που δημιουργήσαν στο πέρασμα των αιώνων οι κοινότητες των Ελλήνων ουδέποτε υπήρξαν χώροι ιατρικής φροντίδας, προορισμένοι αποκλειστικά μόνον για τα μέλη της κοινότητας· η φροντίδα προσφερόταν ισότιμα σε κάθε άνθρωπο ανεξάρτητα καταγωγής, φυλής ή θρησκείας. *Κρούετε και ανοιγήσεται υμίν* (Ματθαίος ζ.7) έγραφε στην είσοδό του το ονομαστό Γραικικό Νοσοκομείο Σμύρνης, που λειτούργησε για δύο αιώνες στη Σμύρνη και υπήρξε πρότυπο, όχι μόνο για τα ελληνικά νοσοκομεία της Μικρασίας, αλλά και για πολλά δημοτικά νοσοκομεία που ιδρύθηκαν στο ελληνικό κράτος. Πρόκειται για μια αξιομνημόνευτη παράδοση αιώνων, που συνεχίζεται έως σήμερα.

Το πρώτο νοσοκομείο που κτίσθηκε στο ελληνικό κράτος ήταν το Δημοτικό Νοσοκομείο Σύρου, που ιδρύθηκε κατά τη διάρκεια της Επανάστασης μετά από έρανο με πρωτοβουλία των εμπόρων του νησιού για την περίθαλψη των «απόρων και των ενδεών». Ευκατάστατοι έμποροι οι πρώτοι δημιουργοί του νοσοκομείου, πρόσφυγες κυρίως προερχόμενοι από τη Χίο, τις Κυδωνίες, τη Σμύρνη, από περιοχές που, ήδη από τα προεπαναστατικά χρόνια, είχαν δημιουργήσει και εκεί κοινοτικά ιδρύματα για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε φτωχούς συμπολίτες τους, μετέφεραν και στη νέα τους πατρίδα τις εδραιωμένες αντιλήψεις για την αποστολή των νοσοκομείων καθώς και τις πρακτικές για τον τρόπο που θα πραγματοποιηθεί η ίδρυση ενός φιλανθρωπικού θεραπευτηρίου.

Αυτό το βασικό μοντέλο κοινοτικού νοσοκομείου για τους απόρους και τους φτωχούς, δηλαδή το φιλανθρωπικό ίδρυμα, καθόρισε την υγειονομική πολιτική της χώρας για ολόκληρο τον 19ο αιώνα. Με πρωτοβουλία ευκατάστατων μελών μιας κοινότητας ή δήμου, διενεργείτο έρανος, αναζητούντο πλούσιοι χορηγοί και σχηματιζόταν μια διοικητική επιτροπή για τη λειτουργία του ιδρύματος –τότε τις επιτροπές αυτές τις ονόμαζαν αδελφάτα–, και άρχιζε το φιλανθρωπικό ίδρυμα να δέχεται τους απόρους και τους ενδεείς.

Με γενναίες χρηματικές χορηγίες πλούσιων Ελλήνων πολιτών, ομογενών της διασποράς, καθώς και πολλών ξένων, ιδρύθηκε το Νοσοκομείο

των Οφθαλμιώντων, δηλαδή το Οφθαλμιατρείο. Περίπου την ίδια εποχή ιδρύθηκε το Πολιτικό Νοσοκομείο της Αθήνας, το οποίο αμέσως μετά την ίδρυσή του πέρασε στη δικαιοδοσία του Δήμου, το Βρεφοκομείο, ο Ευαγγελισμός, το Δρομοκαϊτειο, καθώς και άλλα σε διάφορες πόλεις της επαρχίας. Όλα τα νοσοκομεία που ιδρύθηκαν στην Ελλάδα κατά τον 19ο έως και τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα ήταν φιλανθρωπικά και δημοτικά. Οι επίσημες ονομασίες δεκάδων σύγχρονων νοσοκομείων της χώρας, Αρεταίειο, Αιγινήτειο, Αχιλλοπούλειο, Θεαγένειο, Χατζηκώστα, Τζάνειο, Βαρδάκειο, Κουτλιμπάνειο, Σισμανόγλειο, Βοστάνειο, Βουβάλειο και πολλά άλλα, έχουν την ιστορική τους ονομασία από εκείνη την εποχή.

Ωστόσο, η δημιουργία των ιδρυμάτων αυτών για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών κυρίως σε απόρους, στη συνείδηση των πολιτών συνέδεσε τη νοσοκομειακή περίθαλψη με την κοινωνική απαξίωση. Σε ένα σύντομο βιογραφικό σημείωμα για τον Λάζαρο Παναγιώτα, Ύδραίο πρόκριτο και πλοιοκτήτη που έλαβε μέρος στον απελευθερωτικό αγώνα, ο βιογράφος του, προκειμένου να επισημάνει ότι ο άλλοτε πλούσιος πλοίαρχος στο τέλος της ζωής του βρέθηκε σε απόλυτη ένδεια, έγραψε: «Ούτος δε απέθανε κατά το 1831 ως επαίτης εν τω Νοσοκομείω της Σύρου, επειδή δεν είχε τα μέσα να νοσηλευθή εις την εν Ύδρα οικίαν του». ³ Σύμφωνα με τις αντιλήψεις της εποχής, μόνον οι φτωχοί αποφάσιζαν να καταφύγουν για νοσηλεία στο νοσοκομείο. Όπως γλαφυρά έγραψε ένας ιστορικός της ιατρικής για την αντίληψη του κόσμου για τα νοσοκομεία του 19ου αιώνα, «Εν Ελλάδι τοιαύτη ιδέα περί νοσοκομείων υπήρχεν, ώστε οι μεν άποροι και εν γένει ο λαός έτρεμε και εφρικία προ της ιδέας μόνον της νοσοκομειακής ζωής, οι δε πεπαιδευμένοι και οι εύποροι παν άλλο εθεώρουν ως αρμόζον ή να εισαγάγωσιν τους οικείους αυτών εις νοσοκομείον προς νοσηλείαν». ⁴

Το πρώτο κρατικό νοσοκομείο του ελληνικού κράτους ήταν το στρατιωτικό της Αθήνας, που άρχισε να λειτουργεί το 1836, και θα παραμείνει το μοναδικό νοσοκομείο που κατασκεύασε το ελληνικό κράτος κατά τον

³ Λάζαρος Παναγιώτας υπό Αντωνίου Α. Μιαούλη. Δημοσιεύτηκε στο βιβλίο: Αλέξανδρος Δ. Κριεζής, *Απομνημονεύματα. Γκιουρνάλε διά την ανεξαρτησίαν του Έθνους. Απομνημονεύματα αγωνιστών του 21*, (επιμ. Ε. Γ. Πρωτοψάλτη), τ. 8 (Αθήνα 1956), 234.

⁴ Τρύφων Ανδριανάκος, *Η Μαιευτική και Γυναικολογία εν Ελλάδι*, τ. 1 (Αθήνα 1925), 117-118.

19ο αιώνα και, για έναν ολόκληρο αιώνα, το μοναδικό νοσοκομείο της χώρας που κατασκευάστηκε και λειτούργησε με χρήματα του κράτους. Το δεύτερο αμιγώς κρατικό νοσοκομείο στην Ελλάδα υπήρξε, πιθανότατα, το Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, που ιδρύθηκε το 1933.⁵

Σε ολόκληρο τον 19ο αιώνα το κράτος, προκειμένου να καλύψει στοιχειώδεις υπηρεσίες φροντίδας της δημόσιας υγείας, κατέφυγε στην πρόχειρη λύση να ενοικιάζει οικίες, τις οποίες μετέτρεπε σε χώρους παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε ειδικές κατηγορίες πολιτών. Έτσι, δημιούργησε το 1837 το Δημόσιο Μαιευτήριο, με προορισμό την εκπαίδευση των μαθητριών μαιών του Μαιευτικού Σχολείου και των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής, αλλά στην ουσία αυτό το κρατικό ίδρυμα, «το εθνωφελές και το κατ' εξοχήν φιλανθρωπικόν ίδρυμα», μεταβλήθηκε αποκλειστικά σε χώρο παροχής μαιευτικών φροντίδων στις άπορες άγαμες μητέρες.

Το 1857 σε μια οικία στις παρυφές της Αθήνας ιδρύθηκε το «Κρατικόν Νοσοκομείον των Μεταδοτικών Νόσων». Κάτω από τον πομπώδη και φιλόδοξο τίτλο κρύφτηκε η συγγή πραγματικότητα. Για μισό αιώνα αυτό το υποτιθέμενο κρατικό ίδρυμα προστασίας της δημόσιας υγείας δεν δεχόταν άνδρες ασθενείς και όλες σχεδόν οι γυναίκες ασθενείς που δεχόταν ήταν ιεροδούλες που έπασχαν από αφροδίσια νοσήματα. Την ίδια χρονιά, επίσης σε μια ενοικιασμένη οικία στην Αθήνα, ιδρύθηκε η Αστυκλινική της Ιατρικής Σχολής κατά τα πρότυπα άλλων ευρωπαϊκών κρατών για την κλινική άσκηση των φοιτητών και τη μετεκπαίδευση των νέων γιατρών πριν λάβουν την άδεια άσκησης του επαγγέλματος. Και αυτό το κρατικό νοσηλευτικό ίδρυμα, παρά τη μεγάλη σημασία του για τη νοσηλευτική πολιτική του κράτους, ως κρατικό ίδρυμα συνδεδεμένο με την ιατρική-πανεπιστημιακή εκπαίδευση, απαξιώθηκε στην πορεία του και όχι μόνο δεν απέκτησε ποτέ ειδικό κτήριο, αλλά μεταβλήθηκε σε ίδρυμα παροχής ιατρικών υπηρεσιών αποκλειστικά σε αστέγους και απόρους.

Η απέχθεια των πολιτών για τα νοσοκομεία τότε δεν αποτελούσε απλά

⁵ Για τη νοσοκομειακή πολιτική στην Αθήνα κατά τον 19ο αιώνα, βλ. Κωνσταντίνος Αλιβιζάτος, «Τα νοσοκομεία της Αθήνας στα τελευταία εκατό χρόνια», *Νέα Εστία* 1977, 596-604· Aristotelis Stavropoulos, «La politique hospitalières à Athènes les 80 premières années de la capitale», *Athènes ville capitale*. Athènes capital culturelle Européenne 1985, 128-134· Αριστοτέλης Σταυρόπουλος, «Μηχανισμοί δημιουργίας και εξέλιξης της νοσηλευτικής πολιτικής στο ελληνικό κράτος κατά τον 19ο αιώνα», *Θέματα Μαιευτικής Γυναικολογίας*, τ. Ζ' (Αθήνα 1993), 79-90.

μια κοινωνική αντίληψη, συνιστούσε και μια παραδοχή της πραγματικότητας: ήταν, για να το πούμε με άλλα λόγια, η άλλη όψη του νομίσματος. Ποια ήταν από επιστημονικής πλευράς η νοσοκομειακή περιθαλψη τότε; Τι θα πρόσφερε στον ασθενή μια εισαγωγή σε νοσοκομείο του 19ου αιώνα, που δεν θα κάλυπτε μια κατ' οίκον νοσηλεία; Για αιώνες η ιατρική δεν ήταν προχωρημένη, ώστε να έχει ανάγκη νοσοκομειακού περιβάλλοντος προκειμένου να βοηθήσει τον άρρωστο. Το για αιώνες κυρίαρχο σχήμα, ο ασθενής που πάσχει, ο γιατρός ως αυθεντία που γνώριζε για τα νοσήματα και τις θεραπευτικές αγωγές, ο φαρμακοποιός που παρασκεύαζε τα κατάλληλα φάρμακα, ήταν σε απόλυτη ισχύ. Σχεδόν έως το τελευταίο τέταρτο του 19ου αιώνα, όσες ιατρικές πράξεις πραγματοποιούνταν στο περιβάλλον του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων και των ελάχιστων χειρουργικών, γίνονταν και στο σπίτι του αρρώστου. Έτσι στην αντίληψη του κόσμου, αλλά και των κυβερνήσεων, το νοσοκομείο ήταν χώρος ελεημοσύνης και φιλανθρωπίας προς τους μη έχοντες.

Κατά τα τελευταία χρόνια του 19ου και στις αρχές του 20ού αιώνα, εμφανίστηκε και στη χώρα μας η νέα νοσοκομειακή ιδιαιτερότητα του ιδιωτικού νοσοκομείου ή κλινικής. Σε αυτά τα νέα νοσοκομειακά ιδρύματα, τουλάχιστον στις αρχές της λειτουργίας τους, σε δημοσιεύματα και διαφημίσεις της εποχής, τονιζόταν η ευχάριστη οικογενειακή και σπιτική ατμόσφαιρα στη νοσηλεία του αρρώστου, ακριβώς για να αντιμετωπιστεί η δυσπιστία του κόσμου προς τα υπάρχοντα τότε φιλανθρωπικά ή δημοτικά νοσοκομεία.

Οι σημαντικές ιατρικές ανακαλύψεις που πραγματοποιήθηκαν κατά το δεύτερο ήμισυ του 19ου αιώνα, δεν άλλαξαν μόνο την πορεία της ιατρικής, αλλά σταδιακά μετέβαλαν και τις κοινωνικές αντιλήψεις για την αποστολή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Τώρα πια δεν υπήρχε μόνον το παραδοσιακό τρίπτυχο, ασθενής, γιατρός, φάρμακο· προστέθηκε στα νοσηλευτικά δρώμενα και ο νέος παράγοντας, το ιατρικό εργαστήριο, η νέα πραγματικότητα που μόνο σε νοσοκομειακό περιβάλλον εύρισκε την ολοκλήρωσή της. Μαζί με τη νέα ιατρική κατάσταση, οι κοινωνικές αντιλήψεις άρχισαν να αλλάζουν, επηρεασμένες και από τα νέα κοινωνικά ιδεολογικά κινήματα και τις νέες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Στη χώρα μας αυτές οι νέες συνθήκες άρχισαν να εμφανίζονται στις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα.

Οι πολεμικές συγκρούσεις συνέβαλαν και αυτές στην αλλαγή της λαϊ-

κής αντίληψης για την αποστολή και τη χρησιμότητα των νοσοκομείων. Η ζωή χιλιάδων τραυματισμένων μαχητών σώθηκε στα νοσοκομεία. Όπως έγραψε ο Ελληνογάλλος ποιητής Ζαν Μορεάς για τους τραυματίες από τον Ελληνοτουρκικό πόλεμο του 1897, «είδα τα χέρια των ωραιότερων γυναικών της Αθήνας να τρυπιούνται για να υπηρετήσουν τους τραυματισμένους στρατιώτες». Οι χιλιάδες τραυματίες από τις μάχες, επιστρέφοντας στα σπίτια τους, έγιναν οι πιο θερμοί κήρυκες της χρησιμότητας των νοσοκομείων.

Από την εποχή του Μεσοπολέμου και μετά, οι πρόοδοι της ιατρικής επιστήμης άλλαξαν ριζικά τον τρόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Από τη δεκαετία του 1920 ολόένα και μεγαλύτερος αριθμός των γιατρών της χώρας αποκτούσε εξειδίκευση, οι νέες ειδικότητες, ιδίως οι χειρουργικές και οι εργαστηριακές, δεν μπορούσαν να λειτουργήσουν στα παλιά μοντέλα των φιλανθρωπικών ιδρυμάτων, απαιτούσαν νέα νοσοκομειακά περιβάλλοντα προκειμένου να αποδώσουν ικανοποιητικά.

Η μεγάλη αλλαγή στα νοσοκομειακά πράγματα της χώρας μας άρχισε κατά τον Μεσοπόλεμο και ιδιαίτερα κατά το χρονικό διάστημα της διακυβέρνησης Βενιζέλου 1928-1932 και συνεχίστηκε από το καθεστώς Μεταξά με τον αναγκαστικό νόμο 965 του 1937, «περί οργάνωσης των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών καταστημάτων», νόμος σταθμός όπως τον χαρακτήρισαν οι ιστορικοί της νοσοκομειακής οργάνωσης, γιατί για πρώτη φορά όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα τέθηκαν κάτω από την εποπτεία και την ευθύνη του κράτους.⁶ Σταδιακά μεταβλήθηκε και η αντίληψη του κόσμου για τα νοσοκομεία, τα νέα που ιδρύθηκαν αλλά και τα παλαιά που οργανώθηκαν σύμφωνα με τα νέα ιατρικά δεδομένα, στελεχώθηκαν από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και δεν προσφέρονταν μόνο για νοσηλεία απόρων αλλά και για τεκμηριωμένη διάγνωση και εξειδικευμένη σύγχρονη θεραπεία.

Η δεκαετία 1930-1940 ήταν η εποχή που άλλαξε τον νοσοκομειακό χάρτη της Ελλάδας με τη θεαματική αύξηση των νοσοκομειακών υποδομών, τόσο σε αριθμό, όσο και σε ποιότητα. Εγκαινιάστηκαν νέες μεγάλες

⁶ Για τον σημαντικό νόμο 965/1937, βλ. Ξενοφών Πελοποννήσιος, *Οργάνωση και νομοθεσία της εν Ελλάδι νοσοκομειακής περιθάλψεως* (Αθήνα 1961), 3· Νίκος Καπανίδης, *Η κλειστή περίθαλψη στο νεοελληνικό κράτος (1909-1940)*, Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Θεσσαλονίκη 1988), 104-105, 132-133.

νοσοκομειακές μονάδες και πραγματοποιήθηκαν μεγάλες και ουσιαστικές προσθήκες στις υπάρχουσες. Τα νοσοκομεία της χώρας έπαψαν να είναι φιλανθρωπικά και κοινοτικά ιδρύματα παροχής στοιχειωδών ιατρικών φροντίδων, μεταβλήθηκαν σε χώρους άσκησης της σύγχρονης ιατρικής. Αυτή η ποσοτική και ποιοτική αύξηση της νοσοκομειακής περίθαλψης επέτρεψε στη χώρα μας να ανταποκριθεί με ικανοποιητική επάρκεια στον μεγάλο όγκο των απωλειών υγείας του Β' Παγκοσμίου πολέμου, ώστε, το υγειονομικό σύστημα της χώρας, όχι μόνο δεν κατέρρευσε, αλλά κατόρθωσε να αντιμετωπίσει σε χρονικό διάστημα έξι περίπου μηνών, περισσότερες από 70.000 περιπτώσεις βαριά τραυματισμένων και ασθενών στρατιωτών. Για τα υγειονομικά δεδομένα της χώρας ήταν ένας άθλος.

Τέλος, μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο και τα δεινά του καταστροφικού εμφυλίου, άρχισε η νέα αποχή για τα νοσοκομεία μας. Τώρα πλέον δεν είναι μόνον ιδρύματα παροχής υπηρεσιών υγείας· έχουν συνδεθεί με την πανεπιστημιακή εκπαίδευση και την επιστημονική έρευνα, συμβάλλοντας και αυτά στην πρόοδο του τόπου.

ΔΗΜΟΣΙΟ Ή ΔΗΜΟΤΙΚΟ;
ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΛΛΟΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ ΟΘΩΝΑ

Θανάσης Μπαρλαγιάννης

ΔΙΔΑΣΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ
ΚΑΙ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ, ΕΚΠΑ

ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η υγεία σήμερα συνιστά ένα αγαθό και η «συλλογική υγεία» είναι ένα «συλλογικό αγαθό» (collective good, public good), το οποίο θα μπορούσε να οριστεί όπως έκανε ο οικονομολόγος Μάνσουρ Όλσον: «Κάποια αγαθά –γράφει– και κάποιες υπηρεσίες είναι τέτοιας φύσεως, που όλα τα μέλη μιας ομάδας πρέπει να τα αποκτήσουν εάν είναι το οποιοδήποτε μέλος της ομάδας ξεχωριστά να μπορεί να τα αποκτήσει».¹ Αυτό σημαίνει ότι, στα υγειονομικά εν προκειμένω ζητήματα, εάν είναι κάποιος να διατηρήσει την υγεία του θα πρέπει και οι υπόλοιποι με τους οποίους συναναστρέφεται να ενδιαφέρονται να διατηρήσουν και τη δική τους, ατομική, υγεία· αλλιώς η δική του προσωπική προσπάθεια δεν έχει νόημα. Αν κανένα από τα μέλη μιας ομάδας δεν εφαρμόζει τους κοινά αποδεκτούς, ή από τους θεσμούς επιβεβλημένους, κανόνες υγιεινής και υγείας, τότε η αρρώστια μεταδίδεται σε όλους και η συλλογική υγεία καταρρέει.

Ο γιατρός Πετράκης Ηπίτης έγραφε στη *Δοιμολογία* του το 1816: «διά καθαριότητας και λούσεως του σώματος προφυλάττονται [οι άνθρωποι] κάλλιστα από την Πανώλην». Όταν, όμως, πρόκειται για κάποια άλλη επιδημική αρρώστια, πέρα από την πανώλη, «χονδρή λαίρα και πασσάλευμα όλου του σώματος [...] ασφαλίζει τους πόρους και επομένως

¹ Mancur Olson, *The logic of collective action. Public goods and the theory of groups* (Harvard University Press, 1971, 20th printing: 2002), 94. Η μετάφραση είναι του γράφοντος.

εμποδίζεται η απορροφή του μιάσματος». Αν όμως, συνεχίζει ο Ηπίτης, («η λαίρα του δέρματος είναι τόσο χονδρή και επισεσωρευμένη, ώστε ν' ασφαλίση παντάπασιν τους πόρους αυτού, το μίasma μένει κολλημένον επάνω εις εκείνην [...]. Ούτοι [οι άνθρωποι] ευκολώτερα εμπορούν να βλάψουν άλλους καθαρούς παρά τον εαυτόν τους».² Η βρωμιά ήταν ένδειξη εγωισμού και η καθαριότητα του σώματος δεν επιλεγόταν ή δεν επιβαλλόταν για λόγους ατομικής υγείας αλλά για λόγους κοινωνικοποίησης. Η καθαριότητα απαιτούσε ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς, σταθερούς αμοιβαίους ελέγχους και εξωτερικούς καταναγκασμούς εφ' όσον το καθαρό άτομο (εκείνο που εκτελούσε το κοινωνικό του χρέος) ήταν εκτεθειμένο στις συνέπειες των επιλογών εκείνου που δεν καθάριζε το δέρμα του από τη βρωμιά. Με άλλα λόγια, αν ήταν κάποιος να πλυθεί τότε έπρεπε να πλυθούν και οι υπόλοιποι, αλλιώς η ατομική καθαριότητα δεν είχε κανένα προστατευτικό αποτέλεσμα.

Η συλλογική υγεία είναι, λοιπόν, ένα αγαθό που αφορά όλα τα μέλη μιας συλλογικότητας και ταυτόχρονα ο μηχανισμός παραγωγής του συνδέεται με τη συλλογική δράση, τις κοινωνικές και πολιτικές συνέργειες και καθιστά ορατή ή προωθεί την κοινωνική και υγειονομική αλληλεξάρτηση. Το αγαθό της υγείας παράγεται συλλογικά, μέσα από τη συνεργασία ατόμων, είτε αυτή αποτελεί ελεύθερη επιλογή είτε αποτέλεσμα καταναγκασμού. Άλλωστε, κάθε μορφής συνύπαρξη εμπεριέχει στοιχεία καταναγκασμού: το άτομο οφείλει να υποτάσσεται σε κανόνες συλλογικής δράσης, ως προϋπόθεση της ίδιας της κοινωνικής ύπαρξης, διαφορετικά απομακρύνεται από τη συλλογικότητα (απομονώνεται σε λοιμοκαθαρητήριο, εισάγεται σε νοσοκομείο, πεθαίνει/αποβάλλεται). Η παραγωγή του συλλογικού αγαθού της υγείας καθιστά τους καταναγκασμούς αυτούς, την ίδια την κοινωνία, εμφανείς, τους υλοποιεί και τους θεσμοθετεί μέσα από το υγειονομικό σύστημα.³

Ήδη από τον 18ο αιώνα, κάποιες χριστιανικές κοινότητες της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας είχαν εντοπίσει τη σημασία των καταναγκασμών

² Πετράκης Κ. Ηπίτης, *Λοιμολογία ή περί της πανώλης, προφυλάξεως και εξολοθρεύσεως αυτής. Μάλλον εις χρήσιν των Ανιάτρων* (Βιέννη, 1816), 46-47 και 50.

³ Για τη διαδικασία αυτή, που οδήγησε στη συγκρότηση του ελληνικού κράτους, βλ. Θανάσης Μπαρλαγιάννης, *Η υγειονομική συγκρότηση του ελληνικού κράτους (1833-1845)* (Αθήνα: Εστία, 2018).

στην ανάπτυξη και την υποστήριξη της κοινωνικής και υγειονομικής αλληλεξάρτησης.⁴ Η «συντροφία Αμπελακίων» (1780) τόνιζε ότι («και οι ευαγγελικοί νόμοι και οι ηθικοί θεσμοί, μας παρασταίνουνσι το στερεόν και ακράδαντον της ενότητος και ομονοίας»).⁵ Οι ηθικοί και θρησκευτικοί αυτοί καταναγκασμοί ήταν, όμως, άτυποι και δεν πραγματώνονταν σε διακριτούς εξειδικευμένους θεσμούς επιβολής και υγειονομικού ελέγχου. Η δημόσια υγεία, αντίθετα, πραγματώνεται. Η δημόσια υγεία είναι ένα είδος συλλογικής υγείας, με τη διαφορά ότι το δημόσιο αγαθό παράγεται με τη στήριξη του νόμου και της βίας. Αντίθετα, το συλλογικό αγαθό δεν είναι τόσο δεσμευτικό, κάτι που επιτρέπει παρεκκλίσεις, απουσία σταθερής δέσμευσης εκ μέρους των μελών της κοινότητας και έλλειψη συνοχής στις υγιεινές συμπεριφορές τους. Ως εκ τούτου, η ευκαιριακότητα στη συνεργασία και η αδυναμία των νοσηλευτικών και ιατρικών δομών της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας να διαρκέσουν στον χρόνο χαρακτηρίζαν όλες τις κατά τύπους συλλογικές υγείες.

Επομένως, είναι λάθος ιστορικό να χρησιμοποιείται ο όρος «δημόσια υγεία» για κάθε ιστορική περίοδο: το δημόσιο αγαθό της υγείας παράγεται από κράτη, και όχι από αυτοκρατορίες ή από κοινότητες. Δεν ήταν, ιστορικά μιλώντας, η υγεία ένα αγαθό, ή έστω, δεν ήταν ανέκαθεν το «ύψιστο» αγαθό. Στο πλαίσιο συγκρότησης του χριστιανικού millet, η σωτηρία της ψυχής συνιστούσε το ύψιστο αγαθό των ομάδων και των κοινοτήτων. Παρ' όλα αυτά, εκείνα τα χρόνια του τέλους του 18ου αιώνα, εκκίνησαν εντατικές προσπάθειες παραγωγής του συλλογικού αγαθού της υγείας που θα οδηγήσουν στη δημόσια υγεία της εποχής του Όθωνα και θα φτάσουν μέχρι τις μέρες μας, όταν, πλέον, η υγεία έχει πράγματι γίνει το ύψιστο αγαθό, όπως κατέδειξε η πανδημία της Covid-19. Και επιπλέον, η υγεία συνιστά σήμερα ένα πολιτικό διακύβευμα, ένα διακύβευμα πολιτικής διαπραγματεύσεως και, ίσως, ένα από τα εναπομείναντα κοινωνικά δικαιώματα, σύμφωνα, τουλάχιστον, με τον κοινωνιολόγο Alain Touraine.

⁴ Ιωάννης Ε. Πολυχρονίδης, *Ελληνορθόδοξες κοινότητες στην Οθωμανική Αυτοκρατορία (18ος-19ος-αρχές 20ού αιώνα). Μέριμνα για την υγεία και την πρόνοια* (Γσουκάτου, 2017) και Θανάσης Μπαρλαγιάννης, *Ιατρική ιστορία της Επανάστασης του 1821. Οι απαρχές της συγκρότησης της ελληνικής δημόσιας υγείας, 1790-1831* (Αθήνα: εκδόσεις ΕΑΠ, 2022), κεφ. 1.

⁵ Βλ. Γεώργιος Δ. Μεταλληνός, *Τουρκοκρατία. Οι Έλληνες στην Οθωμανική Αυτοκρατορία* (Ακρίτας, 2000), 213.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟΥ ΟΘΩΝΑ

Στα σύγχρονα κράτη υπάρχει μία και μόνη, ενιαία, ομοιόμορφη δημόσια υγεία. Τι ακριβώς περιγράφει, λοιπόν, ο όρος «δημοτική υγεία»; Το δημοτικό δεν χαρακτηρίζει παρά το ένα από τα δύο επίπεδα οργάνωσης της δημόσιας υγείας, με το άλλο να συνιστά την κεντρική υγεία. Ενώ η δημοτική υγεία παράγεται από τοπικούς πόρους και βασίζεται στις τοπικές κοινωνικές αλληλεξαρτήσεις, η κεντρική υγεία παράγεται σε επίπεδο επικράτειας κατά βάση μέσω της καθολικής και υποχρεωτικής φορολογίας. Και στις δύο περιπτώσεις πρόκειται για κρατική, δημόσια υγεία η οποία συναρθρώνεται σε δύο επίπεδα πολιτικής και διοικητικής οργάνωσης. Το παρόν άρθρο προτείνει μια ανάγνωση της διαδικασίας συγκρότησης του ελληνικού κράτους, η οποία δίνει έμφαση στις πολυδαίδαλες, αλλά όχι οπωσδήποτε ανταγωνιστικές, σχέσεις μεταξύ του τοπικού και του κεντρικού, σχέσεις που συγκροτούν ταυτόχρονα και την κεντρική και τη δημοτική υγεία.

Η μελέτη της δημόσιας υγείας της περιόδου του Όθωνα δεν μπόρεσε να παραβλέψει την ιστορική σημασία της οθωμανικής κοινότητας. Η συλλογική υγεία παραγόταν από τοπικές δομές, τοπικές αρχές και σύμφωνα με τοπικές σχέσεις αλληλεγγύης. Η συγκρότηση του ελληνικού κράτους δεν μπόρεσε να υπερβεί τις τοπικές αντιστάσεις και παραδόσεις σε θέματα υγείας. Η υγειονομική νομοθεσία και διοίκηση της εποχής προσπάθησαν ουσιαστικά να συναρμόσουν τις τοπικές υγείες, που έγιναν τότε δημοτικές, σε μια ενιαία δημόσια υγεία, ώστε, αν μη τι άλλο, να υπάρχει ομοιομορφία στον τρόπο αντίδρασης απέναντι στην επιδημία. Η απόφαση, όμως, για την αντίδραση αφέθηκε εξ ολοκλήρου στους δήμους. Για αυτόν τον λόγο, οι χρόνοι αντίδρασης στις επιδημίες της κάθε τοπικότητας δεν ήταν οι ίδιοι. Αν και η Αθήνα αντιδρούσε γενικά καλά, οι επαρχιακές πόλεις καθυστερούσαν, ενώ τα χωριά δεν αντιδρούσαν σχεδόν ποτέ. Σε μια εγκύκλιο του 1855 σχετικά με την καθαριότητα των πόλεων, ο υπουργός Εσωτερικών αναγνώριζε ότι μόνο σε αυτές, και ιδίως στις πρωτεύουσες νομών, ήταν δυνατή η εφαρμογή της σχετικής νομοθεσίας. Αντίθετα, στα χωριά και στις κωμοπόλεις, το «επάγγελμα» και το «είδος της ζωής» («περιβάλλουσιν») τους κατοίκους με «ανάγκας» που δεν συνάδουν με την εφαρμογή της⁶.

⁶ Η ανάλυση που ακολουθεί, οι πίνακες των προϋπολογισμών και η νομοθεσία έχουν

Χαρακτηριστική των σχέσεων μεταξύ του τοπικού και του κεντρικού επιπέδου ήταν η μεταβατική περίοδος 1833-1837 πριν τη διενέργεια των πρώτων δημοτικών εκλογών. Ο υπουργός Εσωτερικών πρότεινε το 1833 τη συγκρότηση τριμελούς επιτροπής σε κάθε πόλη με εμπορική δραστηριότητα για τον εξωραϊσμό και την καθαριότητά της. Τα μέλη προτεινόταν να είναι αναγνωρισμένα μέλη της κοινότητας, γιατί είχαν τη νομιμότητα να εισπράττουν τους αναγκαίους δασμούς, μέχρι την ανάδειξη των πρώτων δημάρχων. Επιπλέον, ο υπουργός, ο οποίος αναγνώριζε ότι οι σχετικές αρμοδιότητες συμπεριλαμβάνονταν κατά το παρελθόν στα καθήκοντα των Δημογερόντων, ήλπιζε ότι οι επιτροπές θα τους τις αφαιρούσαν, εφ' όσον η («ηθική») των προεστών ήταν αμφίβολη από τη σκοπιά του νέου πολιτικού καθεστώτος. Τελικά, ιδρύθηκε μόνο η Επιτροπή της Επιτοπίου [δηλαδή της τοπικής] Υγείας στην Αθήνα το 1835, πριν τις εκλογές του επόμενου έτους.

Κατά τη διάρκεια της οθωνικής διακυβέρνησης, τα δύο επίπεδα της δημόσιας υγείας διακρίνονταν ως προς τον χαρακτήρα των υγειονομικών μέτρων. Σύμφωνα με την υγειονομική νομοθεσία, το κεντρικό επίπεδο της γενικής και καθολικής φορολογίας στήριζε τα λοιμοκαθαρτήρια και τα υγειονομεία. Εξάιρεση συνιστούσαν τα τρία λοιμοκαθαρτήρια της Θήρας, της Τήνου και της Μήλου, τα οποία ήταν δημοτικά. Με άλλα λόγια, η κεντρική διοίκηση ανέλαβε τον έλεγχο των συνόρων, όχι μόνο των εξωτερικών αλλά και των εσωτερικών, εκείνων που διαχώριζαν και ταυτόχρονα έφεραν σε επαφή τις δημοτικές περιφέρειες της επικράτειας. Η κεντρική διοίκηση έλεγχε τις μετακινήσεις ανθρώπων, εμπορευμάτων και μικροβίων ή μiasμάτων. Αναπτυσσόταν στους χώρους που δεν έλεγχαν άμεσα οι δήμοι. Αντίθετα, η δημοτική υγεία είχε να κάνει με μέτρα καθαριότητας και εξυγίανσης στο εσωτερικό των δήμων.

Η δομή τόσο των κεντρικών όσο και των δημοτικών προϋπολογισμών επιβεβαιώνουν, όπως θα φανεί, αυτόν τον καταμερισμό της υγείας. Επιπλέον, η μελέτη τους αναιρεί την ιδέα ότι το κράτος του Όθωνα δεν ενδιαφερόταν για την υγεία. Η υγεία κατά τη μεταεπαναστατική και μεταπολεμική εκείνη εποχή ήταν ζήτημα ασφάλειας και τάξης. Όπως έχει

αντληθεί από Athanasios Barlagiannis, *Hygiène publique et construction de l'état grec: la police sanitaire et l'ordre public de la santé (1833-1845)*, διδακτορική διατριβή (Παρίσι: École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2017).

υποδείξει ο κοινωνιολόγος Νόρμπερτ Ελίας, η υγιεινή είχε περισσότερο να κάνει με τις διαδικασίες εκπολιτισμού παρά με την ιατρική επιστήμη.⁷ Ο Όθωνας χρησιμοποίησε την υγεία ως μέσο κοινωνικής ειρήνευσης, πειθαρχίας και εκπολιτισμού των ηθών. Οι υγιεινές συμπεριφορές ήταν ειρηνικές συμπεριφορές υπό την επίβλεψη της λεγόμενης υγειονομικής αστυνομίας. Συνοπτικά, η (υγειονομική) αστυνομία ήταν δημόσια διοίκηση του ελληνικού καμεραλιστικού κράτους, η οποία εφάρμοζε τον νόμο, εν προκειμένω την υγειονομική νομοθεσία.⁸ Στόχος της υγειονομικής αστυνομίας, τόσο σε τοπικό όσο και σε κεντρικό επίπεδο, ήταν η ασφάλεια του κράτους απέναντι στις επιδημίες και την ακαθαρσία: «Ως εκ της φύσεως των πραγμάτων και των κοινωνικών σχέσεων η αστυνομία διαιρείται εις δύο κλάδους, την γενικήν και την τοπικήν. Η γενική περιλαμβάνει το σύνολον των μέτρων και των κατά πάσης προσβολής των γενικών και αναμφισβήτητων συμφερόντων της κοινωνίας εν τω συνόλω αυτής εγγυήσεων, ήτοι την ασφάλειαν του κράτους, την των προσώπων και την δημοσίαν υγιεινήν. Η τοπική αστυνομία περιλαμβάνει το σύνολον των μέτρων και εγγυήσεων προς διαφύλαξιν των τοπικών συμφερόντων από πάσης προσβολής».⁹

Με άλλα λόγια, τα έξοδα για την αστυνομία και τη δημοτική διοίκηση (ο δήμαρχος είχε αστυνομικές εξουσίες) πρέπει να περιληφθούν στα έξοδα για τη δημόσια υγεία εφ' όσον αυτοί εφάρμοζαν τη νομοθεσία αλλά, κυρίως, επειδή η υγειονομική αστυνομία ταυτιζόταν σε πολλά επίπεδα με τη δημόσια υγιεινή. Ακόμη, έργα όπως οι πλακοστρώσεις των δρόμων ή οι δενδροφυτεύσεις δικαιολογούνταν στη βάση των μiasματικών ιατρικών θεωριών. Θεωρούνταν, για παράδειγμα, ότι τα δέντρα λειτουργούσαν ως τρόμπες που καθάριζαν τις επιφάνειες και τα έγκατα της γης από τα λιμνάζοντα και νοσογόνα ύδατα (βόρβορος) καθαρίζοντας παράλληλα την ατμόσφαιρα από δηλητηριώδη αέρια, που προξενούσαν τις επιδημίες.

⁷ Norbert Elias, *La civilisation des mœurs* (Παρίσι: Calmann-Lévy, 1991), 165.

⁸ Η σχετική βιβλιογραφία είναι πολύ μεγάλη. Βλ. ενδεικτικά, Marc Raeff, «The well-ordered police state and the development of modernity in seventeenth and eighteenth-century Europe: an attempt at a comparative approach», *The American Historical Review*, 80/5 (1975), 1221-1243 και George Rosen, «Cameralism and the concept of medical Police», *Bulletin of the history of medicine* 27 (1953), 21-42.

⁹ Νικόλαος Γ. Τρουπάκης, *Η αστυνομία παρ' Έλλησιν από των αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι των καθ' ημάς*, (Αθήνα: Νομική Επιθεώρησης, 1904), 305.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ο πίνακας 1 περιλαμβάνει τα τακτικά έξοδα της περιόδου 1835-1842, τα οποία αφορούν σε ενέργειες που επηρέαζαν, σύμφωνα με την ιατρική της εποχής, τη συλλογική υγεία του ελληνικού κράτους. Περιέχει επομένως τα έξοδα τα οποία περιλήφθηκαν στον τίτλο «δημόσια υγεία» (α), αλλά και τα έξοδα τα οποία αφορούσαν σε δημόσια έργα (β). Το σύνολο των εξόδων (α+β) αντιπροσωπεύουν λίγο παραπάνω από το 1% των συνολικών εξόδων της υπό εξέταση περιόδου. Ένα χαμηλό ποσοστό, το οποίο μικραίνει ακόμη περισσότερο, αν περιλάβει αυστηρά τα έξοδα για τη δημόσια υγεία (α).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.

Τακτικά έξοδα σχετιζόμενα με τη δημόσια υγεία, 1835-1842 (σε δρχ.)

	1835	1836	1837	1838
Δημόσια υγεία (τακτικά έξοδα) (α)	74.364,02	102.643,79	122.083,51	143.134,39
Έξοδα για τα δημόσια έργα (β)	114.141,96	225.825,39	219.049,41	123.142
Σύνολο (α+β)	188.505,98	328.469,18	341.132,92	266.276
Σύνολο τακτικών εξόδων	14.408.169,72	14.674.099,90	16.551.199,08	13.329.331,02
Ποσοστό % επί του συνόλου των τακτικών εξόδων	1,3 %	2,24 %	2 %	1,99 %
	1839	1840	1841	1842
Δημόσια υγεία (τακτικά έξοδα) (α)	117.492,31	120.532,59	121.266,32	126.202,04
Έξοδα για τα δημόσια έργα (β)	321.003	106.338,78	32.547,38	49.207,24
Σύνολο (α+β)	438.495	226.871,37	153.813,70	175.409,28
Σύνολο τακτικών εξόδων	13.564.927,13	13.232.725,97	13.086.264,02	13.649.491,84
Ποσοστό % επί του συνόλου των τακτικών εξόδων	3,2 %	1,7 %	1,2 %	1,3 %

Στο εσωτερικό των εξόδων αυτών, η κατασκευή και η συντήρηση λοιμοκαθαρητρίων και υγειονομείων αντιπροσώπευε το μεγαλύτερο ποσοστό. Έτσι, σύμφωνα με τον προϋπολογισμό του 1837, σε σύνολο 398.652 δρχ., που ξοδεύθηκαν σε έργα δημόσιας υγείας, τα λοιμοκαθαρητήρια και τα

υγειονομεία απέσπασαν τις 133.248 δρχ. (33,4%) ενώ οι δενδροφυτεύσεις, τα υδραγωγεία και οι αποξηράνσεις το 26,7%.

Η εικόνα μιας υποχρηματοδοτούμενης δημόσιας υγείας αντιστρέφεται πλήρως, εάν αναλυθούν οι δημοτικοί προϋπολογισμοί. Ο πίνακας 2, για παράδειγμα, περιλαμβάνει τα δημοτικά έξοδα για την υγεία που έκανε ο δήμος Αθηναίων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.
Έξοδα του δήμου Αθηναίων σχετιζόμενα με τη δημόσια υγεία,
1838-1842 (σε δρχ.)

	1838	1839	1840	1842
Έξοδα δημάρχου	10259,16	10408,27	10459,96	12960
Αστυνομικά έξοδα	9317,3	15161,08	12078,62	22120
Υγεία (νοσοκομείο, αστυίατρός, κομητηήριο) (α)	10219,65	10041,31	17229,95	30811
Μισθός αρχιτέκτονα και επιστάτη υδάτων	2574	-	3670,5	-
Οδοποιία (β)	5214	16124,94	15822,66	24000
Υδατα (νεροκράτης, υδραγωγείο κ.ά.) (γ)	2775,98	6928,61	7203,79	16744,62
Καθαριότητα (δ)	4559,73	13876,59	16307,01	16300
Δενδροφυτείες (ε)	289,4	-	337,15	3000
Σύνολο	45209,06	72540,8	83109,64	125935,62
Συνολικά έξοδα	83521,08	120509,39	153025,51	239445,62
Ποσοστό επί του συνόλου των εξόδων	54,1 %	60,2 %	54,3 %	52,6 %
Ποσοστό α+β+γ+δ+ε επί του συνόλου	27,6 %	39 %	37,2 %	38 %

Σύμφωνα με τον πίνακα 2, τα έξοδα που επηρεάζουν τη δημόσια υγεία αντιπροσωπεύουν το μισό και παραπάνω των συνολικών εξόδων που έκανε ανά έτος ο δήμος. Ακόμη και αν δεν προσμετρηθούν οι μισθοί και τα άλλα έξοδα γραφείου, το ποσοστό παραμένει υψηλό, άνω του 30%. Η ίδια εικόνα κυριαρχεί και στην περίπτωση του δήμου Πειραιώς και σε αυτή του δήμου Ναυπλίου (πίνακας 3).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.
Έξοδα δήμου Ναυπλίων
σχετιζόμενα με τη δημόσια υγεία, 1837-1845 (σε δραχ.)

	1837	1838	1839	1840	1841
Δημοτική διοίκηση	7896,62	7269,13	6809,54	6457,92	5755,88
Αστυνομική διοίκηση	3329,30	2472,00	3613,00	3751,50	3328,59
Υγεία και πρόνοια (α)	508,90	174,00	159,75	226,90	189,95
Καθαριότητα και καλλωπισμός (β)	4125,20	5045,03	3547,92	3922,24	2943,37
Σύνολο	15860,02	14960,16	14130,21	14358,56	12217,79
Σύνολο εξόδων	26431,22	25476,50	26173,30	21479,35	16664,50
Ποσοστό επί των συνολικών εξόδων	60 %	58,7 %	54 %	66,8 %	73,3 %
Ποσοστό α+β επί των συνολικών εξόδων	17,5 %	20,5 %	14,1 %	19,3 %	18,8 %
	1842	1843	1844	1845	
Δημοτική διοίκηση	7405,35	7215,92	5455,61	4459,45	
Αστυνομική διοίκηση	3993,90	3713,34	3397,00	3088,17	
Υγεία και πρόνοια (α)	162,00	234,50	86,05	767,60	
Καθαριότητα και καλλωπισμός (β)	6684,63	6530,99	2923,51	2850,48	
Σύνολο	18245,88	17694,75	11862,17	11165,70	
Σύνολο εξόδων	28792,15	25257,55	18847,25	18136,21	
Ποσοστό επί των συνολικών εξόδων	63,4 %	70 %	63 %	61,5 %	
Ποσοστό α+β επί των συνολικών εξόδων	23,7 %	27 %	16 %	19,9 %	

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ένα πρώτο συμπέρασμα αφορά στη σημασία της ιστορικοποίησης των όρων, όπως αυτού της δημόσιας υγείας, ώστε να αναδειχθεί ένα πλήθος δεδομένων, που διαφορετικά θα έμεναν άγνωστα στον μελετητή. Έτσι, με βάση τη σημερινή έννοια του όρου, το ελληνικό κράτος του 19ου αιώνα, που δεν είχε υπουργείο Υγείας, δεν ενδιαφερόταν για αυτή. Γνωρίζοντας,

όμως, κανείς την ιστορία και τη θεωρία της υγειονομικής αστυνομίας και τη σημασία πρακτικών, όπως οι δενδροφυτεύσεις, θα μπορέσει να ανακαλύψει έναν αρχαιακό πλούτο που αλλάζει τελείως την εικόνα που έχουμε για την εποχή. Οι πίνακες με τα έξοδα έδειξαν ότι η δημόσια υγεία εκτεινόταν σε τομείς, που σήμερα δεν θα περιλαμβάνονταν σε αυτή. Επομένως, δεύτερον, η δημόσια υγεία είχε τραβήξει από νωρίς το έντονο ενδιαφέρον των στελεχών της διοίκησης του Όθωνα, το οποίο θα μπορούσε να οδηγήσει σε ποσοστά της τάξης του εξήντα τοις εκατό επί των δημοτικών εξόδων. Τρίτον, τέλος, η δημόσια υγεία οργανώθηκε σε δύο επίπεδα, με το τοπικό να αποτελεί τη βάση της ανάπτυξής της. Ο Όθωνας δεν μπορούσε να μην στηριχθεί στην τοπικότητα για λόγους πολιτικούς (ανάγκη νομιμοποίησης του καθεστώτος), για λόγους ιστορικούς και για λόγους διοικητικούς (ανάγκη γνώσης των τοπικών περιβαλλόντων και άμεσης παρέμβασης σε αυτά).

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ
ΣΕ ΔΥΟ ΝΗΣΙΩΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ:
ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ (ΣΥΡΟΣ) ΚΑΙ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ 1821-1940

Χρήστος Λούκος

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Α) ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ (ΣΥΡΟΣ)

Θα σταθώ κυρίως στα προβλήματα υγείας της πόλης του νησιού, της Ερμούπολης. Είναι δημιούργημα της Επανάστασης του 1821. Χιλιάδες πρόσφυγες, Χιώτες, Σμυρνιοί, Ψαριανοί και άλλοι, κατέφυγαν στο νησί που, επειδή είχε καθολικούς κατοίκους, προστατευόταν από τα γαλλικά και αυστριακά πολεμικά πλοία. Θα φιλοξενηθούν από τους ντόπιους Συριανούς και παρά την αντίδρασή τους θα δημιουργήσουν γρήγορα μια ολόκληρη πόλη στα παράλια, στην οποία θα δώσουν το όνομα του Ερμή, θεού του εμπορίου. Με επικεφαλής τους Χιώτες, που είχαν διασυνδέσεις σε σημαντικά οικονομικά κέντρα της Μεσογείου και εκμεταλλευόμενοι τις νέες συνθήκες που δημιούργησε ο πόλεμος για την ελληνική ανεξαρτησία, θα καταστήσουν την πόλη τους σπουδαίο διαμετακομιστικό κέντρο μεταξύ Ανατολής και Δύσης. Η Ερμούπολη θα αναπτυχθεί ραγδαία μεταξύ των ετών 1830-1870, με κάποιες φυσικά διακυμάνσεις. Με 20.000-25.000 περίπου κατοίκους θα είναι για τέσσερις τουλάχιστον δεκαετίες η πολυπληθέστερη, αμέσως μετά την Αθήνα, πόλη του ελληνικού βασιλείου και ασφαλώς η πρώτη σε οικονομική και κοινωνική εξέλιξη.¹

Αμέσως με τη δημιουργία της, η νέα πόλη απέκτησε, το 1825, Νοσοκομείο: το πρώτο μαζί με αυτό του Ναυπλίου στην επαναστατημένη

¹ Για την ακμή και παρακμή της Ερμούπολης βλ. Χρήστος Λούκος, *Η Ερμούπολη της Σύρου (1821-1950)*. Από το *Λίβερπουλ της Ανατολικής Μεσογείου στη βαμβακούπολη των Κυκλάδων* (Ηράκλειο: ΠΕΚ, 2022, υπό έκδοση).

Ελλάδα, και ασφαλώς το καλύτερα οργανωμένο για πολλές δεκαετίες.² Μεταξύ 1839-1900, 21.575 ασθενείς δέχθηκαν τις φροντίδες του.

Για τη δημόσια υγεία δημιουργήθηκε κατά την Καποδιστριακή περίοδο ένα αυστηρό σύστημα προστασίας του ελληνικού κράτους από επιδημικές νόσους που ήταν ενδημικές στην Οθωμανική Αυτοκρατορία. Τα υγειονομεία εφοδιάστηκαν με οδηγίες και προσωπικό για να επιτηρούν τα εισπλέοντα πλοία, ώστε αν προέρχονταν από ύποπτες περιοχές όπου οι πληροφορίες ανέφεραν την εμφάνιση κυρίως πανώλης ή χολέρας, οι επιβάτες τους, πριν αποβιβαστούν, να οδηγούνται για κάθαρση στα παρακείμενα λοιμοκαθαστήρια. Το 1841 θα εγκατασταθεί στη Σύρο το μεγαλύτερο λοιμοκαθαστήριο στο ελληνικό κράτος.

Ας δούμε πώς οι τοπικές αρχές αντιμετώπισαν το πρόβλημα της δημόσιας υγείας και μια σημαντική της παράμετρο, την ανισότητα απέναντι στη ζωή ενός μεγάλου τμήματος του πληθυσμού που σημαίνει και ανισότητα απέναντι στον θάνατο. Αυτή η ανισότητα διαμορφώνεται πιο έντονα όσο προχωρούμε στον 19ο αιώνα. Με την αύξηση του πλούτου σε ορισμένες κοινωνικές ομάδες, το χάσμα με το υπόλοιπο τμήμα του πληθυσμού διευρύνεται και φθάνει σε οριακό σημείο όταν, με την παρακμή του εμπορίου και της ναυτιλίας από τη δεκαετία του 1870, πολλοί δεν βρίσκουν εργασία ή εργάζονται περιστασιακά.

Παράλληλα, σταδιακά διαμορφώνει σαφέστερα τη φυσιογνωμία της μια ηγετική ομάδα, ώστε να μπορούμε να μιλάμε για μια αστική τάξη που έχει ιδεολογική συνοχή, γνωρίζει τη δύναμή της και θέλει μέσω της δημοτικής αρχής, δηλαδή με τη συμμετοχή της στο δημαρχιακό αξίωμα και το δημοτικό συμβούλιο, να επιβάλει το δικό της πρότυπο κοινωνικής οργάνωσης, που αφορά, μεταξύ άλλων, και τη δημόσια υγεία. Έτσι, πλην του νοσοκομείου που η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του βελτιώνεται, έχουμε δημοτικούς ιατρούς για την κάλυψη των αναγκών των φτωχότερων σε ιατρική φροντίδα, δωρεάν φάρμακα για αυτούς, φροντίδα για την καθαριότητα της πόλης, έλεγχο των ρυπογόνων βιομηχανιών,

² Νικόλαος Εμμ. Λειβαδάρας, *Το πρώτο Νοσοκομείο της επαναστατημένης και ελεύθερης Ελλάδας στην Ερμούπολη της Σύρου, 1825. Ανάλυση των πρώτων 7.341 περιστατικών (1834-1850) από το παλαιότερο σωζόμενο αρχείο νοσοκομείου του ελληνικού κράτους, διδακτορική διατριβή* (Θεσσαλονίκη: Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, 2012).

συνεργασία με τις αρχές του υγειονομείου και του λοιμοκαθαρτηρίου, κ.λπ.

Την πρώτη μεγάλη δοκιμασία του υγειονομικού πλαισίου της Ερμούπολης αποτέλεσε η χολέρα που έπληξε το νησί το καλοκαίρι του 1854. Φορείς οι Γάλλοι, που μαζί με τους Άγγλους είχαν επέμβει δυναμικά στο ελληνικό κράτος κατά τον Κριμαϊκό πόλεμο. Μέσα σε 1-2 μήνες πέθαναν πάνω από 500 άτομα. Οι ηγετικές ομάδες μέτρησαν λίγα θύματα γιατί είχαν αναλογικά μεγαλύτερη δυνατότητα να αναχωρήσουν εγκαίρως για τα γειτονικά νησιά ή, κυρίως, να καταφύγουν ασφαλώς στην ύπαιθρο: επίσης, όσοι παρέμειναν στην πόλη, μπορούσαν να επιλέξουν την τροφή τους, να απομονωθούν στις κατοικίες τους, να αποφύγουν επικίνδυνες επαφές.³

Σε σύγκριση με την Αθήνα, όπου επικράτησε πανικός και τα θύματα ήταν πολύ περισσότερα, η Ερμούπολη έδειξε ψυχραιμία και ετοιμότητες για την αντιμετώπιση της επιδημίας: νοσοκομείο, ιατρούς στην υπηρεσία δημοτικής αρχής, έναν δήμαρχο, τον Αμβρόσιο Δαμαλά, που δεν εγκατέλειψε τη θέση του αλλά διηύθυνε την όλη προσπάθεια.

Νομίζω ότι τόσο ο Δαμαλάς όσο και πολλοί από τους ιθύνοντες στην Ερμούπολη έβγαλαν τα δικά τους συμπεράσματα από την οδυνηρή αυτή περιπέτεια της χολέρας. Διαπίστωσαν ότι οι ασθενέστερες οικονομικά τάξεις με ελλιπή διατροφή, με συνύπαρξη πολλών ατόμων σε μικρούς και ανθυγιεινούς χώρους κατοικίας, με έλλειψη ατομικής υγιεινής κ.λπ. δημιούργουσαν μια εστία μόλυνσης που απειλούσε το σύνολο της κοινωνίας. Και δεν ήταν μόνον ο υγειονομικός αλλά παράλληλα και ένας κοινωνικός κίνδυνος, αν οι ασθενέστερες τάξεις οδηγούνταν από την ανέχεια και τις αρρώστιες σε απελπισία. Εξ άλλου, σύντομα στην Ερμούπολη εντοπίζονται συνειδητοποιήσεις στον χώρο της εργασίας. Δεν εννοώ ότι όλα αυτά συντελούνται άμεσα αλλά φαίνεται ότι υπήρξε μια πρώτη εγρήγορση στις συνειδήσεις των ιθύνοντων.

Η εμπειρία της χολέρας ίσως ήταν το έναυσμα, αλλά η οικονομική παρακμή της πόλης που ακολούθησε λίγες δεκαετίες αργότερα αύξησε τα κοινωνικά προβλήματα και οδήγησε στη λήψη μέτρων για κάποια εξισορρόπησή τους. Οι συνεχείς πληροφορίες παράλληλα για το τι συνέβαινε στην Ευρώπη, όπως το τραυματικό για τις ηγετικές ομάδες γεγονός της Κομμούνας, παρά τις διαφορές στην κοινωνική εξέλιξη της Ελλάδας, φαί-

³ Χρήστος Λούκος, «Επιδημία και κοινωνία. Η χολέρα στην Ερμούπολη της Σύρου (1854)», *Μνήμων* 14 (1992), 49-69.

νεται ότι προβληματίσε πολλούς ότι ένας αντίστοιχος κίνδυνος κοινωνικών αναταραχών ήταν και στην Ελλάδα δυνητικός. Ας θυμηθούμε ότι η πρώτη μαζική απεργία στο ελληνικό κράτος συνέβη στην Ερμούπολη το 1879.

Αυτή η φροντίδα να αποφευχθούν οι συνέπειες ενός κοινωνικού αδιεξόδου, μιας ατομικής ή συλλογικής απελπισίας, φροντίδα που την ονομάζουμε φιλανθρωπία, και για την οποία τόσα ενδιαφέροντα μάς έχουν δώσει η Βάσω Θεοδώρου⁴ και άλλοι, παίρνει στην Ερμούπολη από τις τελευταίες δεκαετίες του 19ου αιώνα πιο οργανωμένο χαρακτήρα.

Και σ' αυτή την προσπάθεια που περιλαμβάνει φροντίδα για τα ορφανά, τα έκθετα, τους ηλικιωμένους, τους αναξιοπασθείς γενικά, εντάσσεται η φροντίδα για την υγιεινή περίθαλψη όσων δεν έχουν τους πόρους να την καλύψουν.

Εντείνεται, παράλληλα και η υγιεινή ετοιμότητα για την αντιμετώπιση χρόνιων ασθενειών, ιδιαίτερα αυτών που παίρνουν επιδημικό χαρακτήρα όπως η ευλογιά. Δεν μπορώ να αναφερθώ στα γενικότερα μέτρα που παίρνει η Πολιτεία για την αντιμετώπιση ποικίλων ασθενειών. Στο επίπεδο της Ερμούπολης διαπιστώνεται πάλι η επιστημονική ετοιμότητα πολλών ιατρών με σπουδές ευρωπαϊκές, ιδιαίτερα στη Γαλλία.

Σε αντίθεση, μάλιστα, με το κήρυγμα παθητικότητας και μοιρολατρίας που κηρύσσει η εκκλησία, πολλοί από αυτούς τους ιατρούς, με έντονο κοινωνικό βλέμμα που καταπλήσσει πολλές φορές για τη διεισδυτικότητα και τη (νεωτερικότητά) του, αναζητούν στον κόσμο αυτό και στις ανισότητές του τα αίτια της εκατόμβης των βρεφών ή των φυματικών και δίνουν τη μάχη για την αύξηση του προσδόκιμου ζωής των πολιτών. Δεν ασκούν πολιτική, δεν ζητούν αναδιανομή του πλούτου, αλλά με τα άρθρα τους σε εφημερίδες ή σε μεμονωμένα φυλλάδια θέτουν τις ηγετικές ομάδες προ των ευθυνών τους.

Ένας από αυτούς, ο Ευάγγελος Αρφάνης, ως δημοτικός ιατρός περιέρχεται τις συνοικίες της Ερμούπολης, βλέπει και ακούει άτομα από όλες τις κοινωνικές κατηγορίες. Έχει, έτσι, μια απτή αίσθηση των προβλημάτων που απασχολούν τους κατοίκους. Γνωρίζει καλά πώς διατρέφονται, σε τι χώρους κατοικούν, από τι συνήθως αρρωσταίνουν ή πεθαίνουν, πώς εξασφαλίζουν την επιβίωση. Συναντά συχνά και οικογενειακά δράματα.

⁴ Βάσω Θεοδώρου, «Ερμηνευτικές προσεγγίσεις της φιλανθρωπίας. Από τον κοινωνικό έλεγο στην αμοιβαιότητα», *Μηνίων* 25 (2003), 171-184.

Φαίνεται ότι αντιδρά στον υποβαθμισμένο τρόπο διαβίωσης των κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων, που στο γύρισμα του αιώνα εργάζονται, άντρες, γυναίκες και παιδιά, για 12-14 ώρες στα υφαντουργεία και άλλα εργοστάσια της πόλης. Υποστηρίζει ότι το κράτος έχει την υποχρέωση να εξασφαλίζει τη δημόσια υγεία των πολιτών του και ότι οι οικονομικά ισχυροί οφείλουν να συνδράμουν στη δημιουργία ή την ενίσχυση των μηχανισμών που θα αποτελέσουν αιχμή στην εφαρμογή μιας συγκεκριμένης πολιτικής. Όσον αφορά τη φυματίωση, ο Αρφάνης τόνιζε στον νομάρχη Κυκλάδων ότι στους χίλιους κατοίκους στη Σύρο πεθαίνουν από φυματίωση 54,44 άτομα, το μεγαλύτερο ποσοστό για όλη την Ελλάδα: τα αμέσως κατώτερα: 40,88 για την Κέρκυρα και 38,07 για τον Πειραιά.⁵

Το δράμα των έκθετων βρεφών δεν μπορούσε να αφήσει αδιάφορο τον Αρφάνη. Οι αριθμοί εντυπωσιάζουν: κατά μέσο όρο 43 διαπιστωμένα έκθετα κάθε χρόνο το τελευταίο τέταρτο του 19ου αιώνα, δηλαδή πάνω από το 6% του συνόλου των γεννήσεων στην Ερμούπολη.⁶

Με την πρωτοβουλία ιατρών της πόλης συστάθηκε το 1918 ο Σύλλογος Υγιεινής με κύριο στόχο την καταπολέμηση της φυματίωσης, της ελονοσίας και των άλλων λοιμωδών νόσων. Σε έπαυλη που παραχώρησαν οι αδελφοί Εμπειρικού ιδρύθηκε από τον ως άνω σύλλογο αντιφυματικό σανατόριο, το «Αυροφίλητον», όπου νοσηλεύτηκαν, μεταξύ των ετών 1919-1932, 539 ασθενείς, κατά μέσον όρο 38,5 κάθε χρόνο, κυρίως φτωχοί.

Πλην της φυματίωσης ποικίλες άλλες επιδημίες απειλούν την Ερμούπολη στην περίοδο μέχρι το 1940. Η ύπαρξη ωστόσο ενός οργανωμένου νοσοκομείου και μιας πλειάδας ιατρών με ευρωπαϊκές συχνά σπουδές (στη Γαλλία κυρίως), καθώς και η παρουσία στην Ερμούπολη του υγεινομικού επιθεωρητή/νομιάτρου Κυκλάδων, όλα αυτά δηλώνουν ικανοποιητικές ετοιμότητες στην, ως έναν βαθμό τουλάχιστον, αντιμετώπιση των επιδημιών. Έτσι πάρθηκαν έγκαιρα μέτρα όταν παρουσιάστηκαν κρούσματα όπως του εξανθηματικού και κοιλιακού τύφου και της ευλογιάς,

⁵ Χρήστος Λούκος, «Ένας ιατρός στη Σύρο με ιδιαίτερη κοινωνική ευαισθησία: Ευάγγελος Αρφάνης», στο Κώστας Λάμπας κ.ά. (επιμ.), *Μνήμη Πηνελόπης Στάθη. Μελέτες Ιστορίας και Φιλολογίας* (Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2011), 103-113.

⁶ Χρήστος Λούκος, «Τα έκθετα βρέφη της Ερμούπολης. Τα πρώτα θύματα της παθολογίας μιας κοινωνίας», *Αφιέρωμα στον καθηγητή Βασίλειο Βλ. Σφυρόερα* (Αθήνα: Λύχνος, 1994), 247-264.

απομονώθηκαν ασθενείς που προσβλήθηκαν από οστρακιά ή άλλες επιδημικές ασθένειες. Στην Ερμούπολη εμφανίστηκαν στα 1923-1924 και κρούσματα βουβωνικής πανώλης, που απείλησαν να προκαλέσουν προβλήματα στην επικοινωνία του νησιού και τις εμπορικές συναλλαγές. Η «καταστολή» της επιτεύχθηκε σύντομα λόγω των «εξαιρετικών» μέτρων που πάρθηκαν, όπως γενικός αντιπανωλικός εμβολιασμός, αποκλεισμός των προσβληθέντων, μυοκτονία και συστηματική καθαριότητα.

Οι κάποιες ισορροπίες στη δημόσια υγεία θα κλονιστούν με την άφιξη των Μικρασιατών προσφύγων. Και στη Σύρο, όπως και αλλού, οι συνθήκες της ζωής τους στην πρώτη περίοδο της εγκατάστασής τους ήταν πολλές φορές τραγικές. Ήταν επόμενο να αυξηθούν στους πρόσφυγες οι δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας. Ο αριθμός των προσφύγων στους καταλόγους ασθενών του Δημοτικού Νοσοκομείου ανεβαίνει κατακόρυφα τους πρώτους μήνες μετά την άφιξή τους στο νησί. Αυξημένοι αναλογικά είναι και οι θάνατοι των προσφύγων την περίοδο αυτή. Οι ιατροί επισημαίνουν τον κίνδυνο από την έξαρση επιδημιών, κυρίως τύφου.⁷

Οι κάπως κανονικότεροι ρυθμοί στα θέματα δημόσιας υγείας επανήλθαν λίγα χρόνια αργότερα. Δεν εντοπίζονται κίνδυνοι για επιδημίες αλλά οι βαριές συνθήκες εργασίας και η ελλιπής διατροφή υπονόμειαν την υγεία ενός μεγάλου μέρους του πληθυσμού. Αυτού που θα δεχθεί καιρίο πλήγμα στην περίοδο της Κατοχής. Η Ερμούπολη θρήνησε, σε σύγκριση ακόμα και με την Αθήνα, περισσότερα θύματα από τη φοβερή πείνα του χειμώνα 1941-1942. Στις φτωχογειτονιές της Ερμούπολης πολλές οικογένειες είχαν δύο και τρία θύματα. Πολλά ήταν και τα θύματα στον λόφο της Άνω Σύρου. Επιλήγησαν, όπως και στα άλλα αστικά κέντρα, τα κατώτερα στρώματα, οι χιλιάδες εργαζόμενοι στα εργοστάσια με τις οικογένειές τους.⁸

⁷ Χρήστος Λούκος, «Οι Μικρασιάτες πρόσφυγες στην Ερμούπολη. Πρώτες υποθέσεις μιας έρευνας για τα προβλήματα εγκατάστασης και ενσωμάτωσης», στο Εταιρεία Σπουδών Νεοελληνικού Πολιτισμού και Γενικής Παιδείας (εκδ.), *Ο ξεριζωμός και η άλλη πατρίδα. Οι προσφυγοπόλεις στην Ελλάδα.*, Επιστημονικό Συμπόσιο (11 και 12 Απριλίου 1997) (Αθήνα [1999]), 203-214.

⁸ Χρήστος Λούκος, «Θάνατοι από πείνα στη Σύρο, 1941-1944. Μύθοι και πραγματικότητες», *Δελτίο του Κέντρου Ερευνας της Ιστορίας του Νεωτέρου Ελληνισμού* 1 (1998), 191-202.

B) ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ⁹

Στο κρατικό υγειονομικό πλαίσιο που αναφέρθηκε για την Ερμούπολη, ας δούμε πώς αντέδρασε ένα νησί με βασική απασχόληση των κατοίκων την καλλιέργεια και εμπορία του αμπελιού. Εδώ δεν θα συναντήσουμε μια ισχυρή αστική τάξη που θα προσπαθεί να καλύπτει με τις πρωτοβουλίες της τις ελλείψεις της κεντρικής εξουσίας. Δεν λείπουν, ωστόσο, και στη Σαντορίνη πρωτοβουλίες απόμων και ομάδων για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Το Κοινοτικό Λοιμοκαθακτήριο ιδρύθηκε το 1831 στη περιοχή Μπαλάδες, κοντά στα Φηρά, με συνεισφορά όλων των τότε Κοινοτήτων. Η ιδέα της σύστασής του ανήκε στον ιατρό Ιωσήφ Δεικιγάλλα. Υπήρχε παράλληλα υγειονομικό φυλάκιο στον όρμο Φηρών και Αθηνιού, που κάλυπτε συγχρόνως και τις ανάγκες της Ανάφης, Αμοργού και Κουφονησιών.¹⁰

Ως προς την καθαριότητα των οικισμών, οι ετήσιες εκθέσεις των δημάρχων Καλλίστης ασφαλώς εκφράζουν το γενικότερο πρόβλημα: «Εντελής καθαριότης δεν είναι δυνατόν να φυλαχθή ούτε εις την πρωτεύουσαν ούτε εις τα χωρία, ένεκα της κακής συνηθείας ν' αποχετεύουν τ' ακάθαρτα ύδατα εις τας οδούς, και ν' αφήνουν τους χοίρους και άλλα ζώα να περιφέρονται ακωλύτως». Μόλις το 1896 κατασκευάστηκε στα Φηρά αποδευτήριο για κοινή χρήση, ενώ ακόμη δεν είχε βρεθεί χώρος και για τη στάθμευση των «αγωγέων ζώων».

Το 1841 στο νησί υπήρχαν δύο ιατροί και στα επόμενα χρόνια έφθασαν τους τέσσερις (τρεις στον δήμο Θήρας από τους οποίους δύο «επιστήμονες», και ένας στον δήμο Καλλίστης), επτά φλεβοτόμοι, ένας φαρμακοποιός και 19 μαίες («εμπειρικές»). Προφανώς δεν είχε εδώ αποτέλεσμα η προσπάθεια που καταβλήθηκε γύρω στα 1860 να αναγκαστούν οι μαίες της επαρχίας να μεταβούν στη Σύρο για εκπαίδευση και απόκτηση σχετικής άδειας. Ως προς την παρουσία ιατρών, η υπεροχή των Φηρών, της πρωτεύουσας του νησιού, είναι εμφανής: ήδη στον εκλογικό κατάλογο του

⁹ Πολλά από όσα αναφέρονται σε αυτό το κεφάλαιο προέρχονται από την υπό έκδοση μονογραφία μου: *Ένα νησί του ηφαιστείου, του αμπελιού και των αρχαιοτήτων. Η Θήρα/Σαντορίνη στο ελληνικό κράτος (1821-1940)*.

¹⁰ Ματθαίος Ε. Μηνδρινός, «Η Υγειονομική Υπηρεσία της Σαντορίνης (1830-1850)», στο Ιωάννης Μιχ. Δανέζης, *Σαντορίνη. Θήρα, Θηρασία, Ασπρονήσι, Ηφαιστεια* (Αθήνα 2001), 341-342.

1865 φέρονται εκεί συγκεντρωμένοι 6 ιατροί και ένας φαρμακοποιός. Για ασθένειες που δεν μπορούσαν να αντιμετωπιστούν επί τόπου, υπήρχε, περισσότερο προσβάσιμο από την Αθήνα, το νοσοκομείο της Ερμούπολης, μολονότι στην αντίληψη των περισσότερων Ελλήνων της εποχής φάνταζε κι αυτό ως το τελευταίο καταφύγιο πριν την αναχώρηση από τα εγκόσμια.

Στη λεγόμενη κανονικότητα, υπάρχει σε κάθε κοινωνία κάτι που τοποθετείται στο περιθώριο γιατί η ύπαρξή του εκλαμβάνεται ως απειλή για την κοινότητα και πρέπει να απομονωθεί. Στη Σαντορίνη το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το Λωβοκομείο (Λεπροκομείο) Θήρας, που λειτούργησε περίπου από τη δεκαετία του 1830 μέχρι το 1930, δηλαδή για έναν ολόκληρο αιώνα χωρίς διακοπή. Στεγάστηκε σε υπόσκαφα κτίσματα στην Καλντέρα κάτω από το ξωκλήσι του Αη-Γιάννη του Ελεήμονα, που βρίσκεται νότια των Φηρών και πάνω από την περιοχή των παλιών ορυχείων με την ονομασία («Μπαλάδες»). Εκεί τέθηκαν σε απομόνωση οι λεπροί της Σαντορίνης και των γύρω νησιών. Τα έξοδα συντήρησής του κάλυπτε, με πολλές καθυστερήσεις, όλη η επαρχία Θήρας, ενώ συγκεντρώνονταν και διάφορα ποσά από ελεημοσύνες και εισφορές.¹¹

Δύο κυρίως είναι οι ασθένειες που βάραιναν περισσότερο στην υγεία του πληθυσμού: τα τραχώματα και η ευλογιά.

Παρά τις προσπάθειες που καταβλήθηκαν τα επόμενα χρόνια για την επιβολή ενός γενικού εμβολιασμού με δαμαλίδα, κυρίως όλων των παιδιών, ακόμα και προς τα τέλη του αιώνα δεν έλειψαν τα κρούσματα σε μη εμβολιασθέντες. Η ασθένεια εμφανίστηκε, το 1898, στον Βόθωνα σε άτομα που ήλθαν μολυσμένα από την Αθήνα και τη μετέδωσαν και σε άλλους. Επενέβη ο αστυνόμος και οι νοσούντες («ευλογιώντες») ή ύποπτοι ότι μολύνθηκαν αποκλείστηκαν σε ένα εξωκλήσι μέχρι που εξέλιπε κάθε κίνδυνος.¹²

Την άνοιξη του 1899 στην Οία τα κρούσματα ήταν πολλά (60 σε τρεις ημέρες) και αρκετοί οι θάνατοι. Φόβος επικράτησε μήπως μολυνθεί όλο το νησί. Δαμαλίδα στάλθηκε εσπευσμένα από την Αθήνα. Ο ιατρός της Οίας, όπως δήλωσε ο ίδιος, είχε προτείνει αυστηρό και υποχρεωτικό δαμαλισμό

¹¹ Κατιλένα Σταθάκου, «Περί λωβοκομείου και άλλων λυπηρών στη Θήρα του 19ου αιώνα», Ομιλίες κατά την παρουσίαση της ταξινομικής εργασίας στη Σαντορίνη («Εστία» του Πύργου, 29 Σεπτεμβρίου 2015).

¹² *Σαντορίνη*, 5, 12, 19 Απριλίου 1898, 10 Μαΐου 1898, 28 Ιουνίου 1898, 7 Μαΐου 1899.

και κυρίως αναδαμαλισμό όλων ανεξαιρέτως των κατοίκων, απομόνωση των ευλογιώντων και απολύμανση όλων των πραγμάτων τους και των προσώπων που ήλθαν σε επαφή μαζί τους. Οι υποδείξεις και προτροπές του αγνοήθηκαν με αποτέλεσμα μεγάλη εξάπλωση της νόσου και «φοβερή θνησιμότητα».¹³

Πέρα από την επισήμανση της ευθύνης των δημοτικών αρχών και της αστυνομίας ως προς τον μη εμβολιασμό των κατοίκων και την απουσία συστηματικών μέτρων για να εμποδιστεί η διάδοση των μολυσματικών ασθενειών, όχι μόνον της ευλογιάς αλλά και της ιλαράς, της διφθερίτιδας και του κοκίτη, τονίστηκε ότι χρειαζόνταν και άλλα μέτρα για να αντιμετωπιστούν αυτές αποτελεσματικά: η προμήθεια αρκετής ποσότητας δαμαλίδας προς δωρεάν δαμαλισμό και αναδαμαλισμό των απόρων, η δωρεάν επίσκεψη ιατρού και η δωρεάν χορήγηση φαρμάκων στις άπορες οικογένειες μόλις εμφανιζόταν σε αυτές κρούσμα κοκίτη, ο οποίος, όπως σημειωνόταν, είχε αποστείλει ήδη «εκατοντάδες παιδιά εις τον Άδην», επειδή αυτές οι οικογένειες δεν είχαν τη δυνατότητα ιατρικής φροντίδας. Προτεινόταν επίσης εξυγιαντικά μέτρα για να προληφθεί η διφθερίτιδα.¹⁴

Χρειάστηκε τελικά η εμπλοκή του νομάρχη Κυκλάδων και των βουλευτών Θήρας για να ληφθούν κάποια μέτρα, κυρίως αποστολή δαμαλίδας και απομόνωση των προσβληθέντων, και οι επίμονες διαβεβαιώσεις ότι η ευλογιά κατά 90% δεν προσβάλλει όσους έχουν εμβολιαστεί, ώστε λίγους μήνες αργότερα να σημειώνεται ότι η ευλογιά εξέλιπε ολοσχερώς από την Οία και τα άλλα χωριά του νησιού. Κάποιοι πάντως οικισμοί είχαν λάβει δραστηριτικά μέτρα απομόνωσης των προσβληθέντων από ευλογιά και απέφυγαν εγκαίρως την επέκτασή της: 12ετής που ασθένησε από τη νόσο αυτή απομονώθηκε σε εξωκλήσι και απολυμάνθηκε η οικία του· στον Βόθωνα απολυμάνθηκε και ο ναός στον οποίο είχαν νοσηλευθεί οι προσβληθέντες από την ευλογιά.¹⁵

Η ασθένεια των ματιών, τα «τραχώματα», είχε πλήξει πολλούς κατοίκους, κυρίως τα παιδιά των χωρικών. Όπως επισημαίνεται, βασική αιτία της εξάπλωσης της νόσου ήταν η έλλειψη καθαριότητας. Δεν ήταν μόνο, όπως αναφέρθηκε, οι γεμάτοι ακαθαρσίες δρόμοι λόγω της καθημε-

¹³ *Σαντορίνη*, 7 και 22 Μαΐου 1899.

¹⁴ *Σαντορίνη*, 7 Μαρτίου 1899.

¹⁵ *Σαντορίνη*, 7 Μαρτίου 1899, 7 και 15 Μαΐου 1899, 28 Ιουνίου 1889, 25 Ιουλίου 1889.

ρινής μετακίνησης πολλών εκατοντάδων ζώων και η συνύπαρξη στα χωριά των ανθρώπων με τα ζώα, αλλά σίγουρα η έλλειψη σε πολλές οικογένειες στοιχειώδους φροντίδας για ατομική υγιεινή.¹⁶ Τα προβλήματα καθαριότητας παρέμεναν τα ίδια και στα τέλη της δεκαετίας 1920 με συνέπεια τραχώματα, αλλά και άλλες ασθένειες. Αν και δραματικά, δεν θα πρέπει να απέχουν πολύ από τη πραγματικότητα όσα σημειώνονταν τον Σεπτέμβριο του 1929: (καθαριότης εν τη πραγματικότητι δεν υπάρχει εν τη Νήσω μας εξ ου και εκατόν τοις εκατόν η οφθαλμία και τα τραχώματα ως και άλλαι νόσοι αίτινες μαστίζουσι την Νήσον μας, μεταξύ των οποίων και η φυματίωσις και ήτις προξενεί αληθή θραύσιν εν σχέσει με τον αριθμόν του πληθυσμού των κατοίκων αυτής).¹⁷ Η αύξηση των κρουσμάτων φυματίωσης ίσως να συνδέεται με την εργασία Σαντορινιών στα ορυχεία θηραϊκής γης και στα εργοστάσια τοματοπολτού που δημιουργούνται εκεί κατά τον Μεσοπόλεμο.

Η ασθένεια των οφθαλμών έπληττε ένα πολύ μεγάλο τμήμα (πάνω από 50% κατά μία εκτίμηση) των κατώτερων στρωμάτων και αποτελούσε όνειδος για την προς τα έξω εικόνα του νησιού. Την πρωτοβουλία ανέλαβαν Θηραίοι εγκατεστημένοι στην Αθήνα που κινητοποίησαν και τους ντόπιους. Ξεχωρίζει ο Μιχαήλ Α. Δανέζης, στις άοκνες προσπάθειες του οποίου οφείλεται η ίδρυση το 1928 του Οφθαλμιατρείου Θήρας («Η Αγία Βαρβάρα»), με έδρα τη Μεσσαριά, και η σταδιακή δημιουργία αντι-τραχωματικών σταθμών σε όλο το νησί.¹⁸ Τα εγκαίνια του Οφθαλμιατρείου έγιναν στη Μεσσαριά τον Αύγουστο του 1929 με την παρουσία όλου του Διοικητικού Συμβουλίου, που ήλθε από την Αθήνα.¹⁹ Ο Μιχ. Δανέζης αφηγήθηκε: Πρώτο κίνητρο για την ίδρυση του Οφθαλμιατρείου ήταν οι επιτόπιες στατιστικές που έδειχναν ότι το 60-70% του πληθυσμού της Θήρας υποφέρουν από τη νόσο· αντιλήφθηκε ότι μόνο με οργανωμένο θεραπευτήριο θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα. Δεύτερο κίνητρο: τα «πονετικά και συγκινητικά» άρθρα της εφημ. «Σαντορίνη». Τρίτο κίνη-

¹⁶ *Σαντορίνη*, (...) Σεπτεμβρίου 1897.

¹⁷ *Σαντορίνη*, 21 Σεπτεμβρίου 1929.

¹⁸ Βλ. συλλογή άρθρων στην ενότητα «Το Οφθαλμιατρείον Θήρας "Η Αγία Βαρβάρα"...», στο Μιχαήλ Αντ. Δανέζης (επιμ.), *Σαντορίνη 1939-1940* (Αθήνα 1939), σε χωριστή σελιδοποίηση, σ. Ι-LXXII, μετά τη σ. 189.

¹⁹ *Θήρα*, 18 Αυγούστου 1929: «Πρόγραμμα τελετής εγκαινίων του Οφθαλμιατρείου...» και *Θήρα*, 25 Αυγούστου 1929: «Τα εγκαίνια του Οφθαλμιατρείου».

τρο: απουσιάζοντας ο ίδιος επί 30 έτη από τη γενέτειρα, την επισκέφθηκε το 1926, οπότε παρατήρησε «τον μαρασμόν της, ο οποίος συγλόνισε την ψυχήν του». Για το ξεκίνημα 25.000 δρχ. έδωσε ο Β. Νομικός, ο Εμμ. Γαβρίλης διέθεσε το οίκημα, ακολούθησαν έρανοι κ.λπ.²⁰

Την επιστημονική διεύθυνση του ιδρύματος ανέλαβε ο Άγγελος Βαρβαρρήγος που είχε εξασκήσει το επάγγελμα του οφθαλμιάτρου στην Αθήνα. Πολύ σύντομα ιδρύθηκε ο πρώτος Αντιτραχωματικός Σταθμός στην κοινότητα Εμπορείου με κέντρο το Μεγαλοχώρι. Ακολούθησαν οι Αντιτραχωματικοί Σταθμοί σε Φηρά, Οία, Μέσα Γωνιά, Φοινικιά. Άρχισαν, παράλληλα, να καταχωρίζονται και τα στοιχεία από τη νοσολογική κίνηση του Οφθαλμιατρείου. Οι αριθμοί όσων το επισκέφθηκαν ή νοσηλεύθηκαν σε αυτό είναι πράγματι εντυπωσιακοί: Από 26 Αυγούστου μέχρι 31 Δεκεμβρίου 1929 νοσηλεύθηκαν 801 ασθενείς από τους οποίους το 52% τραχωματικοί. Πολύ μεγαλύτερος ήταν ο αριθμός των ατόμων που προσήλθαν για εξέταση.²¹ Η συστηματική αυτή περίθαλψη θα περιορίσει σημαντικά τα τραχώματα στο νησί τα επόμενα χρόνια.

²⁰ Θήρα, 19 Οκτωβρίου 1929 και Δανέζης, Σαντορίνη 1939-1940, XXIII-XXV.

²¹ Θήρα, 25 Αυγούστου 1929, 1 Δεκεμβρίου 1929, 16 Φεβρουαρίου 1930 (όπου και η κατανομή ασθενών κατά χωριά).

ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
ΚΡΑΤΟΥΣ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΤΟΝ 20^Ο ΑΙΩΝΑ

Μαρία Μάνδουλα-Κουσουνή

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΙΑΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μετά την απελευθέρωση από τον οθωμανικό ζυγό, στην ελληνική επικράτεια κυριαρχούσαν ο χρόνιος υποσιτισμός, ο αναλφαβητισμός και οι συνεχείς επιδημίες από λοιμώδη νοσήματα, λόγω κυρίως των συνεχών μετακινήσεων πληθυσμών και στρατευμάτων,¹ αλλά και των ανύπαρκτων υγειονομικών συνθηκών και μέτρων πρόληψης που άφησε πίσω της η απελθούσα οθωμανική διοίκηση. Από τον πρώτο Κυβερνήτη, Ιωάννη Καποδίστρια, ξεκίνησαν οι πρώτες συστηματικές προσπάθειες για την υγειονομική οργάνωση της χώρας, και επομένως και της διαφύλαξης της δημόσιας υγείας, κάτι πολύ σημαντικό εκείνη την περίοδο για δημογραφικούς και στρατιωτικούς λόγους.

Η εποχή της βασιλείας του Όθωνα, από το 1832, σηματοδοτεί την έναρξη συστηματικής κρατικής μέριμνας για τη δημόσια υγεία, με έμφαση στην πρόληψη.² Από το 1833-1837 ιδρύονται η Υγειονομική Αστυ-

¹ Ασπασία Τόγια, *Βιβλιογράφηση ελληνικών παλαιότων Παθολογίας: Η εξέλιξη της ελληνικής ιατρικής σκέψης από τον 18ο μέχρι τις αρχές του 20ού αιώνα*, (Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2010), 34.

² Πόπη Σεριάτου, *Από τα γιατροσόφια στα ιατρικά εγχειρίδια: Η διαδρομή προς την επιστημονική ιατρική γνώση και περίθαλψη στον ελληνικό χώρο κατά τον 18ο και 19ο αιώνα*, (Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 2021), 365.

νομία, το Υγειονομικό Τμήμα του υπουργείου Εσωτερικών, η πρώτη υγειονομική υπηρεσία της χώρας, το Βασιλικόν Ιατροσυνέδριον, το Ιατροχειρουργικό Σχολείο, η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, το Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τον 20ό αιώνα, ιδρύονται το Εργαστήριο Υγιεινής και Μικροβιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, το υπουργείο Περιθάλψεως από τον Ελευθέριο Βενιζέλο (με το 112 νομοθετικό διάταγμα το 1917)³ και το Υπουργείο Υγιεινής, η Υγειονομική Σχολή Αθηνών και περιφερειακά υγειονομικά κέντρα το 1929,⁴ μετά τη συρροή προσφύγων, λόγω της Μικρασιατικής Καταστροφής και της αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η σταδιακή βελτίωση της δημόσιας υγείας διακόπηκε βίαια κατά τον πόλεμο του 1940, αλλά βελτιώθηκε σημαντικά μετά το β' ήμισυ του 20ού αιώνα, οπότε παρατηρήθηκε και σημαντική μείωση της βρεφικής θνησιμότητας.⁵

Σημαντικές πληροφορίες για την κατάσταση της δημόσιας υγείας, από την εποχή των Βαυαρών μέχρι το 1922, δίνονται από τον καθηγητή του Εργαστηρίου Υγιεινής Κωνσταντίνο Μουτούση στην Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, το 1922. «Αι το πρώτον τεθείσαι βάσεις παρά των βαυαρών ιατρών όσον αφορά την δημοσίαν υγείαν εν Ελλάδι ήσαν διά την εποχήν εκείνην τέλειαι... Υπήρχον παρ' εκάστω νομού νομιάτροι και εμβολιασταί του κράτους προς υποχρεωτικόν δαμαλισμόν των κατοίκων. Δυστυχώς όμως κατά το έτος 1908 υποβιβάσθησαν τα υγειονομικά έξοδα, παρετηρήθη αδιαφορία και ουδεμία φροντίς ελήφθη προς διοργάνωσίν της».⁶ Στην ομιλία του αυτή ο Μουτούσης αναφέρεται και στον καθηγητή του Εργαστηρίου Υγιεινής και πρόεδρο του Ιατροσυνεδρίου Κωνσταντίνο Σάββα, ο οποίος το 1915 είχε τονίσει σε ομιλία του, ότι «η Ελλάς ευρίσκεται υπό την έποψιν τούτην εις όλως αρχέγονον κατάστασιν, διότι μόνη εξ όλων

³ *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*, 14 Ιουνίου 1917.

⁴ Κωνσταντίνος Τσιάμης - Γεωργία Βρώνη - Ευάγγελος Βογιατζάκης - Αθανάσιος Τσακρής, «Η διαχρονική εξέλιξη των λοιμωδών νοσημάτων και της Μικροβιολογίας στην Ελλάδα τον 20ό αιώνα, μέσα από τις επιστημονικές ανακοινώσεις στην Ιατρική Εταιρεία Αθηνών (1900-1935)», *Δελτίον Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας* 61 (2016), 146, 147.

⁵ Μαρία Μάνδυλα-Κουσούνη, «Η ιστορία του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών», (Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 2010), 6, 14, 19-21.

⁶ *Ο.π.*, 9.

των πεπολιτισμένων κρατών στερείται εντελώς καταλλήλου υγειονομικής νομοθεσίας».⁷

Τα εμβόλια, από τα πιο επιτυχή μέσα οργανωμένης πληθυσμιακής παρέμβασης για την πρόληψη των νόσων, ακολουθούν την υγειονομική οργάνωση της χώρας, δηλαδή ακολουθούν τα βήματα των πολιτικών εξελίξεων και των επακόλουθων κοινωνικοοικονομικών συνθηκών. Οι αναδυόμενοι υγειονομικοί θεσμοί τον 19ο και 20ό αιώνα θα συμβάλουν ιδιαίτερα στον τομέα της πρόληψης μέσω αυτών. Σε όλη τη διάρκεια του 19ου αιώνα το μόνο εμβόλιο που εφαρμόζεται είναι του δαμαλισμού κατά της ευλογιάς.

ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

Η Ελλάδα, στις αρχές του 19ου και του 20ού αιώνα, μαστιζόταν από αρκετά λοιμώδη νοσήματα, σύμφωνα με πληροφορίες από τα περιοδικά της εποχής και τα πρακτικά της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών. Τα παιδιατρικά λοιμώδη νοσήματα έθεταν σε κίνδυνο ακόμα και την επιβίωση του ίδιου του έθνους. Το αρχείο του Δημοτικού Βρεφοκομείου Αθηνών αποτυπώνει τους υψηλούς δείκτες βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας.⁸

Η ευλογιά αποτελούσε ένα από τα κυριότερα προβλήματα του νοσολογικού φάσματος της χώρας. Ιδιαίτερα φονική, έπληττε κυρίως παιδιά και νέους, αλλά και τους ηλικιωμένους, με ποσοστά θνητότητας 10-30%.⁹ Το εμβόλιο του δαμαλισμού είχε ήδη διαδοθεί στην Ευρώπη από το 1801.

Ο Καποδίστριας, με την ιδιότητα του γιατρού, απόφοιτος του πανεπιστημίου της Padova, κατανοώντας από πολύ νωρίς τη σημασία του δαμαλισμού, εφάρμοσε το 1828 ένα οργανωμένο και αποτελεσματικό πρόγραμμα εμβολιασμού στα απελευθερωμένα εδάφη. Ο ίδιος, το 1806, εποχή της Επτανήσου Πολιτείας, ως αρχιγραμματέας της Επικράτειας, είχε φροντίσει για τον δαμαλισμό στα Επτάνησα, μέσω του Collegio Medico.¹⁰

Στις 11 Μαΐου 1835, με το ΦΕΚ αριθ. 15, δημοσιεύθηκε διάταγμα του Όθωνα «περί εισαγωγής του εμβολιασμού της δαμαλίδας». Ο εμβο-

⁷ Ο.π., 10.

⁸ Τσιάμης, «Η διαχρονική εξέλιξη», 22-24.

⁹ Τόγια, Βιβλιογράφηση, 34.

¹⁰ «Ο Ι. Καποδίστριας, κοινωνική δράση», <https://kapodistrias.digitalarchive.gr/kerkyraios.p\hp> (πρόσβαση 2.03.2022).

λιασμός ήταν υποχρεωτικός. Είχαν διορισθεί νομοεμβολιαστές, με σαφείς οδηγίες από το Ιατροσυνέδριο.¹¹ Το διάταγμα όριζε ποιοι έπρεπε να εμβολιαστούν, τις ποινές των ανεμβολίαστων και τις επιπτώσεις, δηλαδή μη είσοδο των παιδιών στο σχολείο, ή σε στρατιωτικό τάγμα, κ.ά. Οι αναγνωρισμένοι γιατροί από το Ιατροσυνέδριο όφειλαν να εμβολιάσουν, παρόντος του επάρχου, ή κάποιου άλλου αξιωματικού της επαρχίας, σύμφωνα με καθορισμένους κανόνες, να παρακολουθούν τους εμβολιασμένους και να δίνουν κατάσταση αυτών εντός 14 ημερών. Διαφορετικά, το πρόστιμο θα ήταν 5 τάλιρα. Θα αμείβονταν δε από το ταμείο της Επικράτειας με 1.000 δραχμές κατ' έτος. Οι ευκατάστατοι πλήρωναν δύο μόνον δραχμές για έναν εμβολιασμό. Στο τέλος του χρόνου, οι δήμαρχοι, οι πάρεδροι, ή οι επίτροποι της αστυνομίας, έπρεπε να αναγγείλουν επίσημα στον ειρηνοδίκη όλους όσους δεν εμβολίασαν τα παιδιά ή τους αφήλικες, δηλαδή τους μικρότερους σε ηλικία, και όσους δεν είχαν δικαιολογητικό γιατρού για αντένδειξη εμβολιασμού. Όποιος άλλος, εκτός των ιατρών και χειρουργών, εκτελούσε τον εμβολιασμό χωρίς άδεια θα είχε πρόστιμο 5 τάλιρα ή 14 ημέρες κράτηση.¹²

Με το ΦΕΚ αριθ. 82, στις 31 Δεκεμβρίου 1836, διορίστηκαν οι πρώτοι 4 γενικοί εμβολιαστές: ένας στη Στερεά Ελλάδα, δύο στην Πελοπόννησο, ένας στη Σύρο. Υποχρέωσή τους ήταν να διατηρούν πάντα νεκρή και καθαρή τη δαμάλιο ύλη, σε αρκετή ποσότητα και διαθέσιμη σε κάθε ζήτηση από τα όργανα του κράτους, να εμβολιάζουν τον πληθυσμό, να ελέγχουν την πραγματοποίηση του εμβολιασμού και να εμβολιάζουν τους πτωχούς.¹³

Το 1836, δημοσιεύθηκε βασιλικό διάταγμα «περί εμποδισμού της μεταδόσεως των μολυσματικών αρρωστιών», που όριζε τα αστυνομικά μέτρα σε περίπτωση εμφάνισης λοιμωδών νόσων.¹⁴

Στο περιοδικό *Νέος Ασκληπιός*, το 1842, αναφέρεται ότι «το παρά τη Γραμματεία Ιατροσυνέδριον εγνωμοδότησεν ότι συμφέρει εις απαλλαγήν των πολιτών από την ευλογίαν να εισαχθεί ο αναδαμαλισμός εις την Ελληνικήν επικράτειαν, καθώς εισήχθη και εις άλλα κράτη και ότι αρκεί επί

¹¹ Τσιάμης, «Η διαχρονική εξέλιξη», 18.

¹² *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*, 11 Μαΐου 1835.

¹³ Παναγιώτης Κατσιβέλας, «Η ιστορία του εμβολιασμού στην Ελλάδα», 31 Μαΐου 2021, <https://healthstories.gr/istories-ygeias/14252/heathstories-i-istoria-toy-emvolia-smoy-stin-ellada> (πρόσβαση 15.02.2022).

¹⁴ Τόγια, *Βιβλιογράφηση*, 92.

του παρόντος να αναδαμαλίζονται ακόμη μίαν φοράν τουλάχιστον οι αναδαμαλισθέντες άπαξ και τούτο επτά έτη μετά την πρώτην ενδαμάλισιν». Προσκαλούνται δε όλοι οι διοικητικοί γιατροί και γενικοί εμβολιαστές, οι δάσκαλοι, οι ιερείς, «παρακινούμενοι από το αίσθημα φιλανθρωπίας να αναλάβουν με ζήλο την προτροπή των πολιτών εις το σωτήριο τούτο έργον, ως ωφέλιμον εις την δημοσίαν υγείαν».¹⁵ Επίσης η εν Αθήναις Ιατρική Μέλισσα, το 1853,¹⁶ αναφέρει την ανάγκη να πεισθούν οι πολίτες για τον αναδαμαλισμό εκουσίως, διότι δεν είναι υποχρεωτικός διά νόμου, όπως ο δαμαλισμός. Το ίδιο περιοδικό, τον επόμενο χρόνο, αναφέρεται σε διάταγμα «περί εκτελέσεως του νόμου περί συστάσεως επαρχιακών ιατρών», όπου αναφέρεται ότι ο δαμαλισμός και ο αναδαμαλισμός θα ενεργούνται παρουσία του παρέδρου και ενός ιερέως. Θα συντάσσεται πρωτόκολλο σχετικά με τα στοιχεία του εμβολιασθέντος, ενώ την όγδοη ημέρα, το αργότερο μέχρι τη 10η, ο γιατρός όφειλε να επισκεφθεί τον εμβολιασμένο για να δει το αποτέλεσμα.¹⁷

Η ευλογία τα έτη 1899, 1906 και 1912 πήρε τη μορφή επιδημίας στην Αθήνα. Το ποσοστό θνητότητας ξεπερνούσε ενίοτε το 40%. Από το 1912-1924, η έλευση προσφύγων και οι μετακινήσεις πληθυσμών κατέστησαν την κατάσταση περισσότερο δεινή. Το 1911, ο Γεώργιος Α΄, εκδίδει βασιλικό διάταγμα «περί υγειονομικών μέτρων κατά της ευλογιάς»,¹⁸ στο οποίο αναφερόταν ότι οι αρνούμενοι να εμβολιαστούν θα πληρώσουν πρόστιμο. Στην Ελλάδα, ο δαμαλισμός έγινε υποχρεωτικός διά νόμου το 1936.

Η χολέρα, ή άλλη μεγάλη μάστιγα της εποχής, παρουσίασε επιδημικές εξάρσεις, ιδιαίτερα κατά τον 19ο αιώνα. Από τις σημαντικότερες ήταν αυτή του 1854 που διαδόθηκε στον Πειραιά από τα γαλλικά στρατεύματα κατοχής, απ' όπου πολύ γρήγορα πήρε τη μορφή επιδημίας και έπληξε την Αθήνα και την Ερμούπολη. Τα υψηλά ποσοστά θνητότητας προκαλούσαν ανασφάλεια, πανικό και ορισμένες φορές κοινωνικές συγκρούσεις και

¹⁵ Πελαγία Σουτζόγλου-Κοτταρίδη, *Παιδί και υγεία στα πρώτα χρόνια της ανεξάρτητης Ελλάδας 1830-1862* (Αθήνα: Δωδώνη, 1991), 364.

¹⁶ *Ο.π.*, 365.

¹⁷ Α. Ν. Γούδας, «Διάταγμα περί εκτελέσεως του νόμου περί συστάσεως επαρχιακών ιατρών», *Η εν Αθήναις Ιατρική Μέλισσα* 1 (1854), 474.

¹⁸ Υπουργείον Εσωτερικών, τμήμα Υγειονομικού, «Βασιλικόν Διάταγμα περί Υγειονομικών μέτρων προς περιστολήν της ευλογιάς» (Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο, 1911).

αναταραχές.¹⁹ Αποτελεσματικά θεραπευτικά μέτρα εξέλιπαν. Τα λοιμοκαθαρτήρια και η καραντίνα υπήρξαν η μοναδική λύση για την αποφυγή της, ενώ η φωτιά ήταν το βασικό απολυμαντικό. Ο Εμμανουήλ Λυκούδης, στο μυθιστόρημά του, την ονόμασε («η ξένη του 1854»). Ο Όθωνας και η Αμαλία προστάτεψαν τα ορφανά, λόγω της νόσου, στο νέο ορφανοτροφείο, το Αμαλίειο.²⁰ Το 1893 εκδόθηκε βασιλικό διάταγμα «περί υγειονομικών μέτρων προς απόκρουσιν της χολέρας». Η επόμενη παρουσία της έγινε αισθητή το 1911, 1913 και τα έτη 1915-1916. Το 1913, κατά τη διάρκεια του Β' Βαλκανικού πολέμου, οι Έλληνες στρατιώτες μολύνθηκαν από τους Βούλγαρους και μετέφεραν τη χολέρα κατ' αρχάς στη Μακεδονία και κατ' επέκταση στην υπόλοιπη Ελλάδα. Τότε ο καθηγητής του Εργαστηρίου Υγιεινής, Κωνσταντίνος Σάββας παρασκεύασε τον αντιχολερικό ορό για εμβολιασμό του στρατού και του πληθυσμού της Μακεδονίας. Ήταν η πρώτη φορά στα παγκόσμια χρονικά που εφαρμόστηκε μαζικός εμβολιασμός στρατιωτών και πολιτών, καθώς εμβολιάστηκαν συνολικά περίπου 500.000 άτομα (150.000 στρατιώτες, 350.000 πολίτες). Σχετικά με το αντιχολερικό εμβόλιο²¹ και τη συμβολή του Σάββα γράφει ο Κωνσταντίνος Δήμησας: «Στους Βαλκανικούς πολέμους, η χολέρα σπάνια μόνο κρούσματα μεταξύ των αιχμαλώτων παρουσίασε, σχεδόν δε αφήκε αλώβητο τον ελληνικό στρατό και πληθυσμό της χώρας, αν και εις τον τουρκικό και το βουλγαρικό στρατό και κυρίως στη Μεσοποταμία υπήρχε χολέρα. Εκτός όμως από τα συνήθη υγειονομικά μέτρα, τότε ο ελληνικός στρατός είχε εμβολιασθεί, χάρις στις εισηγήσεις του αιμηνήστου καθηγητού Σάββα με αντιχολερικό εμβόλιο και έτσι προλήφθηκε το κακό».²²

Η διφθερίτιδα, ο «στραγγαλιστής των παιδιών», όπως αποκαλούνταν,

¹⁹ Τόγια, *Βιβλιογράφηση*, 66, 67.

²⁰ E. Poulakou-Rebelakou - M. Mandyla-Kousouni - C. Tsiamis, «“The Foreigner of 1854”, a Short Novel Referring to the Cholera Epidemic of Athens in 1854», *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας, Επετησιακό τεύχος για τα 120 χρόνια της ΙΧΕΚ, 1897-2017*, 14 (2018), 94-98.

²¹ Σχετικά με τη χολέρα, οι εργασίες του Σάββα, που δημοσιεύθηκαν σε μεγάλου κύρους περιοδικά το 1914, αφορούσαν τα αποτελέσματα του αντιχολερικού εμβολιασμού με νεκρό δονάκιο χολέρας στον ελληνικό στρατό και τον πληθυσμό και τη θεραπεία με αντιχολερικό ορό. Ο Σάββας έγινε διεθνώς γνωστός με τις εργασίες του αυτές, βλ. Μάνδυλα-Κουσούνη, «*Η ιστορία του Εργαστηρίου*», ό.π., 64.

²² Κωνσταντίνος Δήμησας, «Χολέρα-Ιστορική ανασκόπησης», *Ιατρική Επιστήμη* 1 (1947), 37-38.

κατά τον καθηγητή Γεώργιο Μακκά, υπήρχε στην Αθήνα από το 1863. Η μόνη αντιμετώπιση, η τραχειοτομία, συχνά οδηγούσε το παιδί στον θάνατο.²³ Το 1903, στο πανελλήνιο ιατρικό συνέδριο, ο καθηγητής Σάββας εισηγήθηκε στην κυβέρνηση μέτρα για την αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων, μεταξύ των οποίων και για τη διφθερίτιδα, δηλαδή να φροντίσει «περί της εντός του κράτους παρασκευής επαρκούς αντιδιφθεριτικού ορού, είτε διά της ιδρύσεως δημοσίου οροκομείου, είτε διά της υποστηρίξεως της ιδιωτικής πρωτοβουλίας».²⁴ Το 1951 εκδόθηκε το διάταγμα 1658/1951 «περί αντιδιφθεριτικού εμβολιασμού». Στο άρθρο 1 αναφέρεται ότι ο εμβολιασμός κατά της διφθερίτιδας καθίσταται υποχρεωτικός: 1) «διά παν βρέφος συμπληρώσαν τους 6 μήνας της ηλικίας του και προ του τέλους των 18 μηνών, 2) διά πάντα δι' ον ήθελε κρίνει τούτο αναγκαίον η Υγειονομική αρχή».²⁵

Περίπου 24 επιδημίες πανώλης εμφανίστηκαν από το 1800 έως το 1839. Μετά από μια ύφεση, νέα έκρηξη εμφανίστηκε το 1913-1930. Τα πρώτα κρούσματα εντοπίστηκαν στον Πειραιά, με προέλευση τα λιμάνια της Μεσογείου. Ο καθηγητής του Εργαστηρίου Υγιεινής Κωνσταντίνος Μουτούσης, σε ομιλία του στην Ιατρική Εταιρεία Αθηνών το 1924, τόνισε ότι από τον χρόνο αυτό που εφαρμόστηκε ο συστηματικός αντιπανωλικός εμβολιασμός των κατοίκων της Αθήνας, παράλληλα με μέτρα δημόσιας υγιεινής, παρατηρήθηκε μείωση των κρουσμάτων και πλήρης εξάλειψη πέντε με έξι χρόνια αργότερα.²⁶ Αξίζει να σημειωθεί ότι η πανώλη που εμφανίστηκε το 1828 στην Ύδρα, τις Σπέτσες, τον Πόρο, δεν αντιμετωπίστηκε με εμβολιασμό, διότι δεν υπήρχε τότε αντιπανωλικό εμβόλιο, αλλά με πολύ αυστηρά υγειονομικά μέτρα που επέβαλε ο Καποδίστριας, με πολύ καλά αποτελέσματα και με τις πολύτιμες υπηρεσίες του Ελβετού γιατρού Louis André Gosse.²⁷

Στο Εργαστήριο Υγιεινής, επί εποχής του καθηγητή Σάββα, πα-

²³ Μαρία Μάνδουλα-Κουσουνή, «Οδοιπορικό στην ιστορία των εμβολίων», *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος* 3 (2003), 115.

²⁴ Κωνσταντίνος Σάββας, «Περί των προσφορωτέρων μέτρων προς καταπολέμησιν των εν Ελλάδι λοιμωδών νόσων», *Ιατρική Πρόοδος* 8 (1903), 298-299.

²⁵ *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*, 24 Ιανουαρίου 1951.

²⁶ Κωνσταντίνος Μουτούσης, «Επί περιπτώσεως πανώλους, επί παιδίου 18 μηνών», *Η εν Αθήναις Ιατρική Εταιρεία, Πρακτικά των Συνεδριών του έτους 1924* (1925), 28-33.

²⁷ «Οι Ιατρικές υπηρεσίες του Gosse στην καταπολέμησιν της επιδημίας της πανώλης

ρασκευάστηκε και το εμβόλιο κατά του τυφοειδούς πυρετού με νεκρές σαλμονέλες του τύπου.²⁸ Την ίδια περίοδο, ο καθηγητής της Μαιευτικής Νικόλαος Λούρος παρασκεύασε το εμβόλιο για τον επιλόχειο πυρετό, τον οποίο κατάφερε να καταστείλει εξ ολοκλήρου, αφού εφάρμοσε δική του μέθοδο με εκατομμύρια στρεπτόκοκκων.²⁹ Ο Μουτούσης μελέτησε επίσης το θέμα της παρασκευής σε αρκετή ποσότητα των αντιτετανικών και άλλων θεραπευτικών ορών.³⁰ Με την ιδιότητα του διευθυντή του (Στρατιωτικού Κέντρου Ερευνών και Εμβολιοπαρασκευής), σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Παστέρ, ανέλαβε την παρασκευή των προφυλακτικών εμβολίων. Πρώτο χρησιμοποιήθηκε το μικτό εμβόλιο εναντίον του τετάνου και των τυφο-παρατυφικών λοιμώξεων.³¹ Ο ίδιος, σε συνεδρίαση της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών το 1922, τόνιζε ότι αποτελεί καύχημα για τη νεώτερη ελληνική ιατρική επιστήμη το γεγονός ότι κατόρθωσε αποτελεσματικά να καταπολεμήσει τις επιδημίες εξανθηματικού τύφου, που παρουσιάστηκαν στην Ανατολική Μακεδονία από το 1912 και μετά. Ο Μουτούσης και το Εργαστήριο Υγιεινής συνέβαλαν ιδιαίτερα στην καταπολέμηση της νόσου, εμποδίζοντας την εξάπλωσή της, ενώ έγινε πειραματικά ανοσοποίηση σε 30 άτομα που εργάζονταν σε σταθμούς αποφθειρίωσης, ή ως νοσοκόμοι σε νοσοκομεία εξανθηματικού τύφου.³²

Παρά την έλλειψη επιδημιολογικών στοιχείων για τη λύσσα στην Ελλάδα, κατά τον 19ο αιώνα, φαίνεται ότι υπήρχε σοβαρό πρόβλημα. Εμβόλιο δεν υπήρχε. Το 1896, ο Παναγιώτης Παμπούκης ίδρυσε ιδιωτικό λυσσιατρείο στην Αθήνα και το 1914 με τις ενέργειες του Κωνσταντίνου Σάββα ιδρύθηκε το Δημόσιο Κρατικό Λυσσιατρείο. Όμως, το 1926, ο καθηγητής του Εργαστηρίου Υγιεινής, Γεράσιμος Αλιβιζάτος, θα ανα-

στην Ελλάδα», <https://www.kapodistriasis.info/ygeia/iatrikes-ipiresies-louis-andre-gosse> (πρόσβαση 10.12.2021).

²⁸ Ιωάν. Θ. Παπαβασιλείου, «Κωνσταντίνος Γ. Σάββας», *Δελτίον Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας* 29 (1984), 29, 236.

²⁹ Σπ. Μαρκέτος, *Ιστορία της Ιατρικής του 20ού αιώνα, 1. οι Έλληνες πρωτοπόροι, 5. Νικόλαος Κ. Λούρος (1898-1986)*, (Αθήνα: Ζήτα, 2001), 38.

³⁰ Μάνδυλα-Κουσουνή, «*Η ιστορία του Εργαστηρίου*», ό.π., 64.

³¹ Ό.π.

³² Κωνσταντίνος Μουτούσης, «*Επιδημιολογία και προφύλαξις από του εξανθηματικού τύφου επί τη βάσει των τελευταίων εν Ελλάδι επιδημιών*», *Πρακτικά Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών* (1922-1923), 67, 68, 70, 71.

κοινώνει σε συνεδρία της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών τη δική του μέθοδο παρασκευής προφυλακτικού εμβολιασμού εναντίον της λύσσας με τη μέθοδο της εξασθένησης του «σταθερού ιού» με αιθέρα.³³

Από φυματίωση, στις αρχές του 19ου αιώνα, ο καθηγητής Σπυρίδων Λιβιεράτος διαπίστωσε ότι πέθαιναν κατ' έτος περίπου 9.000 άτομα· μεταξύ αυτών πολλά παιδιά και νέοι. Η θεραπεία βασιζόταν μόνο στην υγιεινή και διαιτητική αγωγή. Το 1905 λειτούργησε στην Αθήνα το σανατόριο («Σωτηρία»), που ίδρυσε η Σοφία Σλήμαν. Κατά την πρώτη εικοσαετία του 20ού αιώνα δοκιμάστηκαν η φυματινοθεραπεία και η οροθεραπεία. Επειδή από το 1932 εφαρμοζόταν το αντιφυματικό εμβόλιο Friedman, για το οποίο υπήρχαν πολλές διαφημίσεις στον Τύπο, αντίθετες με την ιατρική δεοντολογία, ο Μουτούσης έκανε έκκληση στον ιατρικό κόσμο της εποχής να βοηθήσει το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο, ώστε «να τεθεί φραγμός εις τας καθημερινάς ασχημίας, αίτινες διαπράττονται πολλάκις εις βάρος της δημοσίας υγείας εν τη κοινωνία».³⁴ Από το 1948, το ελληνικό κράτος ξεκίνησε μια περιορισμένης κλίμακας εμβολιαστική δραστηριότητα, σε συνεργασία με τον Ερυθρό Σταυρό και τον «Διεθνή Αντιφυματικό Αγώνα». Μειώθηκαν έτσι οι οξείες μορφές της βρεφικής και παιδικής ηλικίας και οι περιπτώσεις μηνιγγικής φυματίωσης. Ο νόμος 4053/1960 αναφέρεται στην οργάνωση του αντιφυματικού αγώνα.

Η ισπανική γρίπη εκδηλώθηκε στην Ελλάδα το καλοκαίρι του 1918, αλλά τα πρώτα της θύματα καταγράφηκαν στην Αθήνα τον Σεπτέμβριο. Σύμφωνα με τις ληξιарχικές πράξεις θανάτου του Δήμου Αθηναίων, πιο ευάλωτες ηλικίες ήταν τα παιδιά κάτω των 5 ετών και οι νέοι. Σύμφωνα με την εφημερίδα *Εμπρός*, στις 13 Νοεμβρίου 1918, «Η Εταιρεία Υγιει-

³³ Αξιοσημείωτο είναι ότι η μέθοδος αυτή του Αλιβιζάτου έγινε αποδεκτή το 1922 σε όλα τα Ινστιτούτα της Νοτιοσλαβίας, όσα είχαν αντιλυσσικούς σταθμούς, ως μόνη ανταποκρινόμενη στις ανάγκες που προέκυπταν από τη μεγάλη διάδοση της λύσσας σ' αυτές τις περιοχές. Σύμφωνα με την ομολογία όλων, η μέθοδος δεν είχε παρενέργειες μυελίτιδας, όπως συνέβαινε με τις άλλες μεθόδους. Μάλιστα ο διευθυντής του Κεντρικού Ινστιτούτου της Σόφιας Michailof, το 1925, στον ετήσιο απολογισμό του Ινστιτούτου αναφέρει: «εάν διά των άλλων μεθόδων είχομεν αποτυχίας κατά την θεραπείαν ή 13 ημέρας μετά ταύτην, διά της μεθόδου Αλιβιζάτου δεν παρατηρήσαμεν ουδεμίαν αποτυχίαν», βλ. Γεράσιμος Αλιβιζάτος, «Ο προφυλακτικός εμβολιασμός εναντίον της λύσσας διά του δι' αιθέρος εξασθενηθέντος "σταθερού ιού"», *Η εν Αθήναις Ιατρική Εταιρεία, Πρακτικά των Συνεδριών του έτους 1925* (1926), 706-721.

³⁴ Μάνδυλα-Κουσουνή, «Η ιστορία του Εργαστηρίου», ό.π., 66.

νης, κατά την ειδικήν περί γρίπης σύσκεψιν συνέστησεν πλην των άλλων: την ταχείαν προμήθειαν εις τας κλινικάς, νοσοκομεία και φαρμακεία ορών θεραπευτικών και δη αντιπνευμονοκοκκικού και αντιστρεπτοκοκκικού, λίαν ωφελίμων εις πλείστας επιπλοκάς της γρίπης).³⁵

Σχετικά με τα άλλα λοιμώδη, στη δεκαετία του 1960, σύμφωνα με το σύγγραμμα Παιδιατρικής του καθηγητή Κωνσταντίνου Χωρέμη,³⁶ προτείνονται σε συνδυασμό τα εμβόλια τετάνου, διφθερίτιδας και κοκίτη, της πολυομυελίτιδας, της φυματίωσης και ο αναδαμαλισμός. Από το 1976 καθιερώθηκε το βιβλιάριο εμβολιασμού. Η Ελλάδα συντασσόμενη με τις οδηγίες του ΠΟΥ, το 1988, εφάρμοσε «Εθνικές Ημέρες Εμβολιασμού» για πολυομυελίτιδα. Το 1991 συγκροτήθηκε Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, η οποία κατάρτισε το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών το 1991 και το 1997.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Οι κοινωνικές και πολιτικές αλλαγές, οι νέες κοινωνικές ομάδες που αναδύθηκαν από την επαναστατική διαδικασία και οι νέες συνθήκες οργάνωσης κατά τη διάρκεια του 19ου και του 20ού αιώνα έφεραν στην επιφάνεια και τις κρίσιμες απαιτήσεις της δημόσιας υγείας και προστασίας στρατού και κατοίκων. Η έννοια των εμβολίων, ως ασπίδα κατά των θανατηφόρων επιδημιών για τη διαφύλαξη της υγείας, είχε αρχίσει να γίνεται κατανοητή ήδη από την ίδρυση του ελληνικού κράτους, το οποίο, έχοντας ισχυρά θεμέλια τις πανανθρώπινες αξίες στις οποίες στηρίχθηκε η Ελληνική Επανάσταση του 1821, συσπειρώθηκε σε όλη του την πορεία, ανταποκρινόμενο στα νέα κελεύσματα, μέσω της ίδρυσης επιστημονικών ιδρυμάτων, υγειονομικών θεσμών και νόμων για την οργάνωση εκ βάθρων μιας ανύπαρκτης δημόσιας υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη.

³⁵ Ευγενία Μπουρνόβα, «Η ισπανική γρίπη στην Αθήνα», Μάιος 2020, <https://www.athenssocialatlas.gr> > άρθρο > η-ισπανική-γρίπη-στην-Αθήνα/ (πρόσβαση 20.02.2022).

³⁶ Κωνσταντίνος Χωρέμης, «Παιδιατρική» (Αθήνα: Γραφικά Τέχνη, 2004), 267.

ΤΑ ΣΩΖΟΜΕΝΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ
ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΩΣ ΠΗΓΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Γεώργιος Ν. Αντωνακόπουλος

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Το Βασιλικό Ιατροσυνέδριο (1834-1923), ιδρυθέν διά Βασιλικού Διατάγματος την 13η/25η Μαΐου 1834, αποτέλεσε κύριο κρατικό θεσμικό σώμα, συμβουλευτικό του Υπουργείου Εσωτερικών. Ως πολύπλευρο έργο του είχε:

1. Την υποβολή προτάσεων προς καταπολέμηση των νόσων.
2. Την πρόληψη & αντιμετώπιση επιδημιών & επιζωοτιών (κυρίως βοών και χοίρων), καθώς επίσης την επιτήρηση των προς τούτο λαμβανομένων μέτρων.
3. Την καταγραφή κρουσμάτων επιδημικών νοσημάτων.
4. Την υποβολή σε κάθαρση των εισαγομένων βοών.
5. Τον έλεγχο δερμάτων & βυρσοδεψείων.
6. Τη σύσκεψη περί ιατροδικαστικών υποθέσεων και άλλων εμβριθών ιατρικών ζητημάτων, περί των οποίων θα έκρινε εύλογο να ζητήσει τη γνώμη του η επί των Εσωτερικών Γραμματεία.
7. Την εξέταση των ιατρών, των χειρουργών, των οδοντιάτρων, των κτηνιάτρων, των φαρμακοποιών και των μαιών και την παροχή σε αυτούς της δέουσας άδειας ασκήσεως του επαγγέλματός τους. Το 1862 οι πρακτικές ασκήσεις των ιατρών ξέφυγαν της δικαιοδοσίας του Ιατροσυνεδρίου και υπήχθησαν στη δικαιοδοσία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου· ξέφυγαν επίσης της δικαιοδοσίας του Ιατροσυνεδρίου, το 1916, και οι εξετάσεις των οδοντιάτρων, που υπήχθησαν στο Οδοντιατρικό Σχολείο του Πανεπιστημίου.
8. Τη χορήγηση άδειας συστάσεως φαρμακείων.

9. Τον καθορισμό της αμοιβής ιατρών για τέλεση νεκροτομών.
10. Τη λήψη μέτρων κατά του σφυροκόλου (συφιλίδος).
11. Τη λήψη υγειονομικών αποφάσεων βάσει αναφορών προξενικών αρχών.
12. Τη σύνταξη σχεδίων υγειονομικών διατάξεων.

Πρόεδροι του Βασιλικού Ιατροσυνεδρίου διετέλεσαν οι Κάρολος-Αύγουστος Βίμπμερ, Ιωάννης Βούρος, Δημήτριος Ορφανίδης, Μιχαήλ Χατζημιχάλης και Κωνσταντίνος Σάββας. Ο Νόμος 346/6 Νοεμβρίου 1914 τροποποίησε τα του Ιατροσυνεδρίου, το οποίο το 1923 μετονομάστηκε «Ανώτατον Υγειονομικόν Συμβούλιον» και υπήχθη στο υπουργείο Υγιεινής. Κατά τις συνεδριάσεις του Ιατροσυνεδρίου τηρούνταν πρακτικά, τα οποία υπεγράφοντο από τα παρόντα μέλη κάθε συνεδρίασης. Δυστυχώς η φύλαξη των τόμων των εν λόγω πρακτικών υπήρξε πλημμελής. Δύο εκ των εν λόγω τόμων περιήλθαν στον συγγραφέα του παρόντος κειμένου δι' αγοράς από ραχοσυλλέκτη. Οι εν λόγω τόμοι, ογκώδεις και πολυσέλιδοι, περιέχουν τα πρακτικά των συνεδριάσεων του Ιατροσυνεδρίου από την 11η Ιανουαρίου 1880 έως την 14η Ιουνίου 1883 και από την 18η Αυγούστου 1884 έως την 3η Ιουνίου 1885.

Παρακάτω παρατίθενται χαρακτηριστικά αποσπάσματα από τα εν λόγω Πρακτικά, τα οποία μαρτυρούν τον πλούτο και την αξία των περιεχομένων σε αυτά πληροφοριών:

1880

«Συνεδριάσις τῆς 2ας Μαΐου 1880. [...] Ἐἶτα ἀνεγνώσθη τὸ διὰ τοῦ ὑπ' ἀριθ. 13506 ὑ. ἐσ. ἔγγραφον τῆς Νομαρχίας Ἀκαρνανίας δι' οὗ ζητῆται ἡ γνωμοδότησις τοῦ σώματος περὶ ἀπομακρύνσεως ἢ ἀπομονώσεως τῆς ἐν τῷ δήμῳ Πλατάνου διαμενούσης οἰκογενείας τοῦ Νικολάου Α. Σουμπάκου ὡς πασχόντων ἀπάντων τῶν μελῶν αὐτῆς ὑπὸ σφυροκόλου. Το Ἰατροσυνέδριον φρονεῖ ὅτι πρέπει νὰ παραγγελθῇ ὁ δήμαρχος νὰ φροντίσῃ ὅπως θεραπεύονται ἐν τῇ οἰκίᾳ των πάντες οἱ πάσχοντες ὑπὸ ἐπιστήμονος ἱατροῦ, ὅπως γίνεται ἐν τῷ Νοσοκομείῳ, τὸ ὁποῖον δύναται νὰ εἶναι καὶ ἐντὸς τῆς πόλεως, ἐπομένως δὲν ὑπάρχει ἀνάγκη ἀπομονώσεως καὶ ἀπομακρύνσεως τῆς οἰκογενείας».

«Συνεδριάσις τῆς 30ης Μαΐου 1880. [...] Ἐπίσης αναγιγνώσκειται τὸ

διὰ τοῦ ὑπ' ἀριθ. 19410 Ὑπ. Ἐσ. ἔγγραφον τοῦ Νομάρχου Ἀργολίδος δι' οὗ γνωστοποιεῖται ὅτι γυνή τις ἀπέθανεν ἐξ ὑδροφοβίας ἐν Κορίνθῳ».

Ἐκτακτος Συνεδρίασις τῆς 29 Ὀκτωβρίου 1880. Παρόντων τοῦ κ. Δ. Ὀρφανίδου προέδρου, του κ. Μ. Βενιζέλου διευθυντοῦ τοῦ Μαιευτηρίου, τῶν κκ. Θ. Ἀρεταίου & Π. Σούτσου συνέδρων & τοῦ γραμματέως ὑπεβλήθησαν εἰς προφορικὰς ἐξετάσεις αἱ μαῖαι Μαριγῶ Δέδε, Αἰκατερίνη Δέδε, Πελαγία Γκορογιάννη & Ἀνθὴ Στεργίου. Τὸ δὲ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε τὸ ἑξῆς: 1ον Μαριγῶ Δέδε. Ἀνατομία τῆς πυέλου 12. Κύησις & τοκετός 12, Πρακτικὸν μέρος τοκετοῦ 12. Συμβαίνοντα τοῖς τεκτούσαις 12. Ἀναγκαῖα μηχανικὰ & φαρμακευτικὰ βοηθήματα 12. Ἐπιμέλεια τῶν λεχωϊδῶν 12. Γραπταὶ ἐξετάσεις 12. (Σύνολον) 84. [...] Ἐπειδὴ ὁ ἀριθμὸς 84 οὐ ἔτυχον αἱ τέσσερις ἰσοδυναμεῖ τῷ βαθμῷ τοῦ θεωρουμένου ἀπολύτως ἀναγκαίου πρὸς χορήγησιν ἀδείας ἐπὶ τῶν ἀντικειμένων ἐφ' ὧν ἐξετάσθησαν, χορηγεῖται εἰς τὰς [...] Μαριγῶ Δέδε [...] ἀπόλυτος ἄδεια τοῦ μετέρχεσθαι τὴν μαιευτικὴν. Ὁ Πρόεδρος Δ. Ὀρφανίδης. Τὰ μέλη: Θ. Ἀρεταῖος, Π. Σούτσος».

«Συνεδρίασις τῆς 5ης Δεκεμβρίου 1880 [...] Ἐπίσης ἀνεγνώσθη ἡ διὰ τοῦ ὑπ' ἀριθ. 57691 ἀναφορὰ τοῦ Ἐπάρχου Ὀλυμπίας περὶ τῶν κατὰ τὴν ἐπαρχίαν του σφυροκωλιόντων. Το Ἰατροσυνέδριον θεωροῦν τὸ ἔγγραφον τοῦτο σπουδαιότατον, φρονεῖ ὅτι εἶναι ἐπάναγκες νὰ ζητηθῆ κατεπειγόντως λεπτομερὴς κατάλογος τῶν πασχόντων κατὰ χωρία ἢ κώμας, τὸν ὁποῖον ὁ κ. Ἐπαρχος νὰ καταστήσῃ δι' ἱατροῦ εὐσπευσμένως».

1881

«Συνεδρίασις τῆς 9 Ἰανουαρίου 1881 [...] Εἶτα ὁ κ. Κρίνος ὑποβάλλει τὴν γνωμοδότησίν του ἐπὶ τῆς αἰτήσεως ἀδείας μεταφορᾶς φαρμακείου ἐκ Ληξουρίου εἰς Ἀργοστόλιον ὑπὸ τοῦ Εὐαγγέλου Φορέλη. Τὸ Ἰατροσυνέδριον λαβὼν ταύτην ὑπ' ὄψιν & στηριζόμενον ἐπὶ τῶν νομίμων ἀπορρίπτει τὴν αἴτησιν, διότι ὁ πληθυσμὸς τῆς πόλεως Ἀργοστολίου δὲν ἐπιτρέπει πώλησιν ἄλλου φαρμακείου ὑπαρχόντων ἤδη τοιούτων 10, γνωμοδοτεῖ δὲ νὰ παρακληθῆ τὸ ὑπουργεῖον νὰ ζητήσῃ ἐκ τοῦ Νομάρχου Κεφαλληνίας νὰ συνάξῃ πληροφορίας & ἀποστείλῃ ταύτας ἐνταῦθα περὶ τῶν μετὰ τὴν ἔνωσιν πωληθέντων φαρμακείων, ποῖα δηλαδὴ τὰ νόμιμα προσόντα τῶν διευθυνόντων αὐτά, ἐὰν ἔχωσι δίπλωμα Πανεπιστημίου καὶ ἄδειαν τοῦ Ἰατροσυνεδρίου».

Ἐκτακτος Συνεδρίασις τῆς 14 Ἰανουαρίου (1881) [...] Εἶτα ἀνεγνώσθη

τηλεγράφημα τοῦ ὑγειονόμου Ἄνδρου ἀναφέροντος ὅτι ἐπιβάτης τις ἔφερε διὰ τοῦ Αἰγυπτιακοῦ ἀτμοπλοίου ἐκεῖσε χοιροδέρματα εἰς ἓν δέμα & ἐρωτοῦντος ἐάν ταῦτα εἰσὶν ἐλεύθερα πρὸς εἰσαγωγὴν. Τὸ Ἱατροσυνέδριον ἀπεφώνησε ὅτι πρὶν ἀφεθῶσιν ἐλεύθερα τὰ χοιροδέρματα περὶ ὧν ὁ λόγος νὰ βυθισθῶσιν ἐπὶ 24 ὥρας εἰς τὴν θάλασσαν».

«Συνεδρίασις τῆς 22 Μαΐου 1881. Παρόντων τοῦ κ. Δ. Ὀρφανίδου προέδρου, Θ. Ἀρεταίου, Π. Σούτσου, Εὐστρ. Ξύδη, Σ.Χ. Κρίνου, Δ. Τασούλη συνέδρων & τοῦ γραμματέως, [...] Τὸ Ἱατροσυνέδριον ἀκοῦσαν τῆς ἀναφορᾶς ταύτης ἀπεφώνησε ὅτι κρίνει ἐπάναγκες ὅπως τὸ Ὑπουργεῖον διατάξῃ τὴν διεύθυνσιν τῆς Ἀστυνομίας, τὸν Δήμαρχον Ἀθηνῶν & τοὺς νεκροσκόπους αὐστηρῶς νὰ μὴν χορηγῶσιν εἰς τοὺς αἰτούντας δημοσιογράφους εἰμὴ μόνον τὸν ἀριθμὸν τῶν ἀποθησκόντων, ἄνευ τῶν ὀνομάτων αὐτῶν, λεπτομερείας ἃς πρέπει νὰ φυλάττωσιν ἐν μεγάλῃ ἐχεμυθίᾳ ἐν τῷ κύκλῳ τῆς ὑπηρεσίας των».

Ἔκτακτος συνεδρίασις τῆς 2 Ὀκτωβρίου 1881 [...] Τὸ Ἱατροσυνέδριον ἔλαβεν ὑπ' ὄψιν τὴν αἴτησιν τοῦ κ. Ἀ. Κ. Δαμβέργη, φαρμακοποιοῦ καὶ διδάκτορος τῶν φυσικῶν ἐπιστημῶν περὶ συστάσεως φαρμακείου ἐν Ἀθήναις. Τὸ Ἱατροσυνέδριον ἀκοῦσαν τῆς μετὰ τὰ πρακτικὰ κατωτέρω καταχωριζομένης γνωμοδοτήσεως τοῦ Συνέδρου κ. Κρίνου καὶ λαβὸν ὑπ' ὄψιν, ὅτι ὁ κ. Δαμβέργης ἐκτὸς τοῦ διπλώματος τοῦ φαρμακοποιοῦ καὶ τῆς ἀδείας τοῦ Ἱατροσυνεδρίου, φέρει καὶ δίπλωμα τῶν φυσικῶν ἐπιστημῶν, ἀπεφώνησε ἵνα χορηγηθῇ ἡ αἰτουμένη ἀδεια εἰς τὸν κ. Δαμβέργην πρὸς σύστασιν φαρμακείου εἰς Ἀθήνας».

1882

«Συνεδρίασις τῆς 11ης Ἰανουαρίου 1882 [...] Ἐπίσης ὁ κ. Τασούλης (μέλος τοῦ Ἱατροσυνεδρίου) προσθέτει ὅτι ἐπειδὴ ἤδη ἀπεδείχθη ὅτι διὰ τοὺς διὰ ξηρᾶς ἐκ Θεσσαλίας μεταφορᾶς βοῶν δὲν ἐφηρμοσθησαν τὰ ὑπὸ τοῦ Ἱατροσυνεδρίου ὑποδειχθέντα μέτρα πρὸς κάθαρσιν αὐτῶν, προτείνει νὰ γνωμοδοτήσῃ τὸ Ἱατροσυνέδριον, ὅπως ἀπαγορευθῇ προσωρινῶς ἐντελῶς ἢ ἐξ ὅλης τῆς Θεσσαλίας μεταφορὰ βοῶν. Λαβὸν ὑπ' ὄψιν ὅτι αἱ διαταχθεῖσαι καθάρσεις τῶν βοῶν κατὰ τὴν πρόηγ μεθόριον γραμμὴν εἰσὶν εἰκονικαὶ ὡς ἀπεδείχθη ἐκ τῶν τελευταίων συμβεβηκότων, γνωμοδοτεῖ νὰ ἀπαγορευθεῖ προσωρινῶς, ἀλλ' αὐστηρότατα, ἢ μεταφορὰ διὰ ξηρᾶς βοῶν ἐξ ὅλων τῶν Ἐπαρχιῶν τῆς Θεσσαλίας εἰς τὸ πρόηγ Βασίλειον».

«Ἐκτακτος συνεδρίασις τῆς 6 Μαρτίου 1882. Παρόντων τοῦ κ. Δ. Ὀρφανίδου προέδρου, τῶν κ.κ. Θ. Ἀρεταίου, Σ.Δ. Κρίνου, Ἀ. Βουσάκη, συνέδρων, τοῦ παρέδρου κ. Μ. Χατζημιγάλη καὶ τοῦ γραμματέως ὑπεβλήθησαν εἰς προφορικὴν δοκιμασίαν πρακτικὴν οἱ φαρμακοποιοὶ Δημήτριος Βυρώνης καὶ Νικόλαος Καλλίγερος. Τὸ δὲ ἀποτέλεσμα τῶν ἐξετάσεων τῶν ὑπῆρξεν τὸ ἐξῆς: 1ον) Δημήτριος Βυρώνης. Φαρμακευτικὴ βοτανικὴ 10, Φυσικὴ ἱστορία τῶν φαρμάκων 10. Φαρμακευτικὴ Χημεία 15. Φαρμακοποιᾶ 15, Δηλητηρία 15, Ἀπαρτισμὸς φαρμακείων 15, Ἀνάγνωσις συνταγῶν 15. Γραπταὶ ἐξετάσεις 45, Πρακτικαὶ ἐξετάσεις 90. Σύνολον 230. [...] Ἐπειδὴ ὁ ἀριθμὸς 230 οὐ ἔτυχον οἱ ἐξετασθέντες ἰσοδυναμεῖ τῷ βαθμῷ Καλῶς, ἐπὶ δὲ τῶν ἀντικειμένων ἐφ' ὧν ἐξητάσθησαν ἔτυχον τῶν βαθμῶν οἵτινες θεωροῦνται ἀπολύτως ἀναγκαῖοι πρὸς χορήγησιν ἀδείας, τὸ Ἰατροσυνέδριον χορηγεῖ εἰς τοὺς κ.κ. Δημήτριον Βυρώνην & Νικόλαον Καλλίγερον τὴν ἄδειαν τοῦ μετέρχεσθαι τοὺς φαρμακοποιούς. Ὁ Πρόεδρος Δ. Ὀρφανίδης. Τὰ μέλη: Θ. Ἀρεταῖος».

«Ἐκτακτος συνεδρίασις τῆς 4ης Αὐγούστου 1882. Παρόντος τοῦ προέδρου κ. Δ. Ὀρφανίδου, τῶν συνέδρων κ. Σ. Ξύδη, Σ.Δ. Κρίνου, Ἀ. Βουσάκη, τοῦ παρέδρου κ. Μ. Χατζημιγάλη, τοῦ διευθυντοῦ τοῦ Μαιευτηρίου κ. Μιλτιάδου Βενιζέλου καὶ τοῦ γραμματέως, τὸ Ἰατροσυνέδριον ἔλαβε γνῶσιν τοῦ περιεχομένου τοῦ ὑπ' ἀριθ. 28635 καὶ ἀπὸ 20 Ἰουλ. ἐ.ἐ. ἐγγράφου τοῦ Ὑπουργείου τῶν Ἐσωτερικῶν δι' οὗ ζητεῖται ἡ γνώμη τοῦ Ἰατροσυνεδρίου περὶ τοῦ ποία τις ἢ καταλληλοτέρα ἐκ τῶν ἐν Ἀθήναις ἐπιστημόνων μαιῶν πρὸς ἀντικατάστασιν τῆς παραιτηθείσης ἀπὸ τῆς θέσεως τῆς μαιίας τοῦ ἐνταῦθα Μαιευτηρίου κ. Ἀ. Μαρκέτη, ἢ ἂν δεῖ εἶναι προτιμώτερον ἢ ἐκλογή νὰ γίνῃ διὰ διαγωνισμοῦ καὶ ἂν ὁ ἀπὸ 90 δρ. εἰς 200 βαθμηδὸν ἀναβιβασθεὶς μισθὸς πρέπει νὰ διατηρηθῇ πληρωνόμενος ὡς καὶ μέχρι τοῦδε, ἢ πρέπει νὰ ἐλαττωθῇ καὶ εἰς πόσον κατὰ μῆνα ποσόν.

Τὸ Ἰατροσυνέδριον διεξελθὼν τὰς ἐπισυνημμένας ἐν τῷ ἄνω μνησθέντι ἐγγράφῳ ἀναφορᾶς τῶν μαιῶν Φιλ. Ὀλυμπίου, Ρουμπίνας Βασιλάκου, Ἀναστασίας Τριανταφύλλου χήρας Γικόντη καὶ Στυλιανῆς Δημοπούλου ἢ Χρονοπούλου καὶ λαβὼν ὑπ' ὄψιν τὰ διὰ τοῦ Β.Δ. τῆς 26 Φεβρ. 1838 «Περὶ συστάσεως σχολῆς διὰ τὰς μαιίας» (ἄρθρον γ') καὶ τοῦ Β.Δ. τῆς 20 Ὀκτωβρίου 1856 «Περὶ ἐκτελέσεως τοῦ νόμου περὶ Μαιευτικοῦ Σχολείου» διαγραφόμενα καθήκοντα τῆς μαιίας τοῦ Μαιευτηρίου ἀπεφάνητο ὁμοφώνως, ἔχον καὶ τὴν περὶ τούτου γνώμην τοῦ διευθυντοῦ τοῦ Μαιευτηρίου κ. Μιλτ. Βενιζέλου καὶ τοῦ ἀπόντος ἰατροσυνέδρου κ. Θ. Ἀρεταίου δηλώσα-

ντος αὐτὴν ἐγγράφως ἄτε μὴ δυναμένου νὰ παρευρεθῆ εἰς τὴν συνεδρίασιν ὅτι καταλληλοτέραν καὶ ἱκανοτέραν ἐκ τῶν ἐν Ἀθήναις ἐπιστημόνων μαϊωῶν πρὸς ἀντικατάστασιν τῆς παραιτηθείσης κ. Ἀ. Μαρκέτη θεωρεῖ τὴν Φ. Ὀλυμπίου, διότι κέκτηται τὰ ἐπόμενα προσόντα ὧν στεροῦνται αἱ λοιπαί.

Α) Ἡ Φιλ. Ὀλυμπίου οὐ μόνον διήνυσεν ἐν Ἀθήναις τὰς κεκαλονισμένας σπουδὰς καὶ ἔλαβεν ἐν ἔτει 1867 παρὰ τοῦ Ἱατροσυνεδρίου ἀπόλυτον ἄδειαν νὰ μετέρχεται ἐντὸς τοῦ Βασιλείου τῆς Ἑλλάδος τὴν Μαιευτικὴν, ἀλλὰ μεταβῶσα εἰς Παρισίους καὶ ἐκπαιδευθεῖσα ἐπὶ τριετίαν θεωρητικῶς καὶ πρακτικῶς ἐν τῇ Μαιευτικῇ ἔτυχε παρὰ τῆς Ἀκαδημίας τῶν Παρισίων πτυχίου μαίας πρώτης τάξεως, ἥτοι τῆς ἀδείας νὰ μετέρχεται ἐλευθέρως καθ' ὅλην τὴν Γαλλίαν τὸ μαιευτικὸν ἐπάγγελμα. Β) Διότι τα παρόντα κατὰ τὴν συνεδρίασιν μέλη τοῦ Ἱατροσυνεδρίου (οἱ ἱατροὶ) καὶ ὁ διευθυντὴς τοῦ Μαιευτηρίου ἐξ ἰδίας ἀντιλήψεως καὶ ἐπανειλημμένως ἐπεισθήσαν, ἀφ' ὅτου ἡ Φ. Ὀλυμπίου ἀσκει ἐν Ἀθήναις τὸ τῆς μαίας ἐπάγγελμα, περὶ τῆς περὶ τὴν Μαιευτικὴν ἐμπειρίας αὐτῆς, καὶ ὅτι κέκτηται ἀρκούσας ἐπιστημονικὰς γνώσεις δι' ὧν θέλει δυνηθῆ νὰ ἐκπληρώσῃ ἀπροσκόπτως καὶ τὰ ἄλλα μὲν αὐτῆς καθήκοντα, μάλιστα δὲ τὰ διὰ τῶν μνησθέντων διαταγμάτων ἐπιβαλλόμενα, ἥτοι «νὰ ἐξασκῆ πρακτικῶς τὰς μαίας εἰς τὰς ἐγκύους καὶ ἐπιτόκους γυναικὰς καὶ νὰ ἐπαναλαμβάνῃ τὰ διδασκόμενα μαθήματα...» ἔτι δὲ «νὰ ὀδηγῆ εἰς τὸ πρακτικὸν τῆς μαιευτικῆς τοὺς παρευρισκομένους εἰς τοὺς τοκετοὺς φοιτητὰς τῆς Ἱατρικῆς καὶ μαθητρίας κ.τ.λ.»

Καὶ γ) διότι ἡ Φ. Ὀλυμπίου γινώσκει εὐρωπαϊκὴν τινα γλώσσαν, τὴν γαλλικὴν καὶ ὁμιλεῖ αὐτὴν εὐχερῶς, ὡς προσήκει εἰς μαίαν, ἥτις πρόκειται νὰ διευθύνῃ μαιευτήριον.

Ὡς πρὸς δὲ τὸ τῆς μηνιαίας μισθοδοσίας ζήτημα τὸ Ἱατροσυνέδριον μετὰ τοῦ διευθυντοῦ τοῦ Μαιευτηρίου φρονεῖ ὅτι αὕτη δὲν πρέπει νὰ εἶναι μικροτέρα τῶν 150 δρ. κατὰ μῆνα, διότι τὰ ἐπιβαλλόμενα τῇ μαίᾳ τοῦ μαιευτηρίου καθήκοντα καὶ ποικίλα καὶ μεγάλα εἶναι».

Ἐκτακτος συνεδρίασις τῆς 16 Σεπτεμβρίου 1882. Παρόντος τοῦ προέδρου κ. Δ. Ὀρφανίδου, τῶν συνέδρων κ. Θεοδώρου Ἀρεταίου, Π. Σούτσου καὶ τοῦ γραμματέως ὑπεβλήθη εἰς ἐξετάσεις ὁ ὀδοντίατρος Νικόλαος Ι. Ξανθάκης ὧν τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε ὡς ἔπεται: Νικόλαος Ξανθάκης. Ἀνατομία τοῦ κοίλου τοῦ στόματος καὶ τῶν γνάθων 3. Φυσιολογία τῶν ὀδόντων 2. Παθολ. καὶ θεραπευτ. τῶν ὀδόντων 3. Περὶ ἐγχειρήσεων τῶν ὀδόντων 3. Τεχνικὴ ὀδοντιστικὴ 2. Ἐπειδὴ ὁ Νικόλαος Ἰ. Ξανθάκης ὡς προκύπτει ἐκ τῶν ἀνωτέρω, ἔτυχε τοῦ ἀπολύτως ἀναγκαίου βαθμοῦ εἰς

ἕκαστον τῶν ἀντικειμένων εἰς ἃ ἐξητάσθη, διὰ τοῦτο τὸ Ἰατροσυνέδριον ἐγκρίνει νὰ χορηγηθῇ αὐτῷ ἡ ἄδεια τοῦ μετέρχεσθαι ἐντὸς τοῦ Βασιλείου τῆς Ἑλλάδος τὴν Ὀδοντιατρικὴν κατὰ τοὺς νόμους τοῦ κράτους. Ὁ πρόεδρος Δ. Ὀρφανίδης. Τὰ μέλη Θ. Ἀρεταῖος. Π. Σούτσος, Σ.Χ. Κρῖνος».

«Συνεδρίασις τῆς 4 Ὀκτωβρίου 1882. [...] Σκέψεως εἶτα γενομένης περὶ τοῦ ποῖος ὁ καταλληλότερος τόπος ἐκ τῶν περὶ τὴν πόλιν τῶν Ἀθηνῶν μεθ' οὗ ἦττον συχνὴν ἔχουσι οἱ κάτοικοι συγκοινωνίαν πρὸς προσωρινὴν τοποθέτησιν εὐλογιῶντων καὶ θεραπείαν τῆς παρούσης ἀνάγκης, ἴδρυσιν δὲ μονίμου νοσοκομείου πρὸς νοσηλείαν αὐτῶν ἐν τῷ μέλλοντι, τὸ ἰατροσυνέδριον ἔχον ὑπ' ὄψιν καὶ τὰς μεγάλας δυσχερείας ἅς ἀπαντᾷ σήμερον ἡ ἀστυνομία πρὸς εὐρεσιν καταλλήλου οἰκήματος ἐκ τῶν περὶ τὴν πόλιν ἐπὶ τῷ σκοπῷ τούτῳ, ἐγνωμάτευσε νὰ τοποθετηθῶσι προσωρινῶς οἱ τῆς πόλεως Ἀθηνῶν εὐλογιῶντες ἐν τισι τῶν ἐν τῇ θέσει Γουδῆ οἰκίσκων ἐπὶ τοῦτο ἐπισκευαζομένων, ὀλίγον δὲ ἀπωτέρω τούτων νὰ ἰδρυθῇ ἐν καταλλήλῳ ὑπάρχοντι οἰκοπέδῳ μόνιμον διὰ τὴν νοσηλείαν τῶν εὐλογιῶντων νοσοκομεῖον μετὰ τοῦ ἀναγκαίου διὰ τὴν ὑπηρεσίαν παραρτήματος».

1883

«Συνεδρίασις τῆς 14ης Φεβρ. 1883 [...] τὸ Ἰατροσυνέδριον παραδέχεται τὴν πρότασιν τοῦ τελῶνου Θήρας ἵνα τελῶνται αἱ τῶν βοῶν καθάρσεις ἐπὶ τῶν ἡφαιστιογενῶν νησιδίων, τῶν δύο μόλις μιλίων ἀπεχόντων τῆς νήσου Θήρας. Συνεπῶς ἡ ἐπιβληθεῖσα ἐπιτηρητικὴ 24ωρος κάθαρσις εἰς τὰς ἐκ τῆς δυτικῆς παραλίας τῆς Μ. Ἀσίας, Θεσσαλονίκης κλπ προελεύσεως βοῶν θέλει τελεῖσθαι ἐκεῖ».

1885

«Συνεδρίασις τῆς 14ης Ἰανουαρίου 1885 [...] Ὁ σύνοδος Ἐ. Εὐδῆς ὑποβάλλει ἐξηλεγεμένας: 1) Τὰς διὰ τοῦ ὑπ' ἀριθμὸν 429 π.ε. ἐγγράφου τοῦ Ἰατροσυνεδρίου διαπεμφθείσας αὐτῷ καταστάσεις τοῦ ἐν Πάτραις ἱατροῦ Χρ. Π. Κορύλλου, ὅστις παραγγελία τοῦ Νομάρχου Ἀχαΐας καὶ Ἡλιδος μετέβη εἰς τὴν κορυφὴν τοῦ Παναχαϊκοῦ ἵνα ἐπισκεφθῇ ἐκεῖ πάσχοντα σκηνήντας προσβληθέντα ἐξ ὀστρακιάς, ὡς ἐν τῇ λεπτομερεῖ ἐκθέσει του ἀναφέρει, ὧν 4 ἀπεβίωσαν. Ὁ ἱατρὸς ἰσχυρίζεται, ὅτι μετὰ τοῦ Νομάρχου εἶχε συμφωνήσει τὴν ἀντιμισθίαν (ἐκ δραχ. 150) καὶ ὅτι ἐκοπίασε πολὺ διὰ

τὴν ἐκτέλεσιν τῆς ἀναθεθείσης αὐτῷ ἐντολῆς. Τὸ Ἱατροσυνέδριον ἐγκρίνει τὴν αἰτουμένην ἀποζημίωσιν ἐκ δραχ. ἑκατὸν ἐνενηήκοντα (190) <150 δι' ἀμοιβὴν καὶ 40 δραχ. δι' ἀγώγιον ἀμάξης> τὸ μὲν διότι ὁ ἰατρός εἶχε περὶ τούτου προσυμφωνήσει, τὸ δὲ διότι ἐξετέλεσε καλῶς κοπιωδεστάτην ἰατρικὴν ὑπηρεσίαν. 2) [...]

Τὸ Ἱατροσυνέδριον ἐξάβηκ ἐπ' ἄμφω ἐπὶ δια-	ἀποζημίωσιν ἢ
πὺς καὶ ἀριθ. 5289 ἐξ' ἐπισημειωμένης διαλογικῆς	αἰτίας τῶν σχετῶν
διαπραγματευσάτων ἀλλὰ ἀναφορὰ κατὰ 23 Ἰουλίου	πρακτικῶν νοσοκο-
1884 καὶ ἀπὸ τῶν ἀρχαίων νοσοκομείων καὶ	μεθ' ἰδίου νοσητῶν
"ἐξουσίαν" ἰδιουκτησίαν ἔχει. διὰ τῆς ἀναφορᾶς	ἀπὸ τῶν σχετῶν
ταύτης ἰθακωπῶνται ἐπὶ μεταδόχου τῶν ἀρχαίων	δραχ. τῶν σχετικῶν
νοσοκομείων καὶ ἐπὶ μὲν ἀνέχονται τῶν νέων	νοσοκομείων καὶ
ἀνατομικῶν ἀπὸ τῶν Χημείων, ἐκχωρηθέντων,	μὲν ἰδίου νοσητῶν
ὅτι ἰσονομοῦσιν ἢ ἀπὸ τῶν νοσοκομείων καὶ	τοῦ χημείου τῶν
τῶν ἀνατομικῶν οἰκονομῶν μαθίζονται θυμωρᾶν	τῶν ἀνατομικῶν

Απόσπασμα ἀπὸ τὰ πρακτικὰ τῆς συνεδρίασης τῆς 18ης Μαρτίου 1855, κατὰ τὴν ὁποία τὸ Βασιλικὸ Ἱατροσυνέδριον ἀπέρριψε αἴτημα περιοίκων περὶ μεταφοράς τοῦ Πολιτικοῦ Νοσοκομείου «Ἐλπίς» καὶ μὴ ἰδρύσεως νέου Ανατομικοῦ δίπλα στο Χημεῖο.

ΕΘΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΠΑΛΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΑΣ
ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ 20ού ΑΙΩΝΑ

Βασιλική Θεοδώρου

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τελευταία δεκαετία του 19ου αιώνα ήταν καθοριστική για τη διαμόρφωση μιας πολιτικής δημόσιας υγείας, στο πλαίσιο της οποίας πύκνωσαν οι ανησυχίες για την υγεία της παιδικής ηλικίας. Η καταγραφή των ποσοστών παιδικής θνησιμότητας, οι συχνές επιδημίες παιδικών ασθενειών, κυρίως όμως η συνειδητοποίηση της σημασίας που είχε το ανθυγιεινό σχολικό περιβάλλον για την εξάπλωση των μολυσματικών ασθενειών στον γενικό πληθυσμό, κινητοποίησαν το ιατρικό ενδιαφέρον στην κατεύθυνση του ελέγχου και της βελτίωσης της υγείας των παιδιών. Ο μαθητικός πληθυσμός αναδείχθηκε σε προνομιακό πεδίο παρατήρησης, ελέγχου και εφαρμογής πολιτικών για την υγεία του πληθυσμού στις αρχές του 20ού αιώνα. Η ανάπτυξη υπηρεσιών σχολικής υγιεινής εγγράφεται στο ευρύτερο ευρωπαϊκό παράδειγμα, όπως αυτό είχε διαμορφωθεί μέσα από διεθνείς πρακτικές, που είχαν ως στόχο τόσο τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, όσο και την προετοιμασία μιας υγιούς νέας γενιάς, ικανής για πόλεμο και εργασία. Στην παρέμβασή μου θα επιχειρήσω να παρουσιάσω τις συνθήκες μέσα στις οποίες εκδηλώθηκαν οι ανησυχίες για την υγεία της παιδικής ηλικίας και να δείξω πώς και στην Ελλάδα, ο λόγος για τον εκφυλισμό της νέας γενιάς, συνδέθηκε, μετά την ήττα του 1897, με ζητήματα εθνικής ταυτότητας και πολεμικής προετοιμασίας.

ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ
ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑ ΤΕΛΗ ΤΟΥ 19ου ΑΙΩΝΑ

Στα τέλη του 19ου αιώνα, περίπου οι μισοί θάνατοι στην Ελλάδα αφορούσαν παιδιά ηλικίας έως 10 ετών. Οι επιδημικές ασθένειες που παρουσίαζαν υψηλά ποσοστά θνησιμότητας ήταν η οστρακιά, η ευλογιά, η διφθερίτιδα, η μηνιγγίτιδα, ο κοιλιακός τύφος και η δυσεντερία. Πιο συχνές ήταν οι επιδημίες ευλογιάς που είχαν και τα περισσότερα θύματα, παρ' όλο που το εμβόλιο ήταν γνωστό στην Ελλάδα από τις αρχές του 19ου αιώνα. Τα μέτρα που λαμβάνονταν για την αντιμετώπιση των επιδημικών ασθενειών στον μαθητικό πληθυσμό ήταν το κλείσιμο των σχολείων και η επιβολή προστίμου στους γονείς που δεν υπέβαλαν σε εμβολιασμό τα παιδιά τους, κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής τους, όπως όφειλαν, σύμφωνα με το διάταγμα του 1835.¹

Καθώς μέχρι το 1923 δεν υπήρχε μια οργανωμένη υπηρεσία στατιστικής της δημόσιας υγείας, πληροφορίες για τα ποσοστά και τα αίτια της παιδικής θνησιμότητας σε όλον τον 19ο αιώνα αντλούμε από δύο κυρίως πηγές: από τις ανακοινώσεις των ιατρών στην Ιατρική Εταιρεία Αθηνών και από τους διαγωνισμούς που προκηρύσσονταν για τη συγγραφή ιατρικών πραγματειών με θέμα τις παιδικές ασθένειες. Στις δημοσιεύσεις των καθηγητών της Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου της Αθήνας τον 19ο αιώνα, Αναστάσιου Ζίννη, Αντώνιου Βιτσάρη και Ιωάννη Βούρου, οι βρεφικές ασθένειες που επανέρχονται με τη μεγαλύτερη συχνότητα ήταν η δυσεντερία, η διφθερίτιδα και η οστρακιά. Ο πρώτος χρόνος ήταν καθοριστικός για την επιβίωση των βρεφών, υποστήριζαν οι γιατροί, όπως φαίνεται και από την υψηλή αναλογία των βρεφών στα ποσοστά παιδικής θνησιμότητας.² Ιδιαίτερα οι γαστρεντερικές διαταραχές και τα οξέα νοσήματα της αναπνευστικής οδού αποτελούσαν τις συχνότερες αιτίες θανάτου για τα βρέφη, τους πρώτους δώδεκα μήνες της ζωής τους.

¹ Για μια γενικότερη θεώρηση του θέματος, βλ. Βασιλική Θεοδώρου - Δέσποινα Καρακατσάνη, «Υγιεινής Παραγγέλματα». *Ιατρική επίβλεψη και κοινωνική πρόνοια για το παιδί τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα*, (Αθήνα: εκδ. Διόνικος, 2008).

² Τη δεκαετία 1880-1890, το 48,13% των θανόντων ήταν παιδιά ηλικίας έως 10 ετών. Μεταξύ αυτών, το 66,19% ήταν βρέφη ηλικίας 0-12 μηνών. Αλκιβιάδης Παπαπαναγιώτου, «Η θνητότης των παιδών εν Αθήναις», *Ημερολόγιον Εφημερίδος των Κυριών του 1891*, 1890, 36.

Ένα σύνθετο πλέγμα παραγόντων που σχετίζονται τόσο με την εξέλιξη της ιατρικής, όσο και με τις κοινωνικές αντιλήψεις για την παιδική ηλικία οδήγησαν στην αυτονόμηση των παιδικών ασθeneιών, ως ιδιαίτερης κατηγορίας ασθeneιών, και κατ' επέκταση, στην αυτονόμηση της ίδιας της παιδιατρικής, στα τέλη του 19ου αιώνα, στον δυτικό κόσμο.³ Στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, η παιδιατρική αποσπάσθηκε από την εσωτερική παθολογία το 1879 και η Α' Παιδιατρική Κλινική για την άσκηση των φοιτητών στεγάσθηκε στο Δημοτικό Βρεφοκομείο μέχρι το 1915, οπότε και μεταφέρθηκε στο Νοσοκομείο Παίδων.

Περισσότερο από άλλους κλάδους, η παιδιατρική συνδέθηκε με την εκλαΐκευση των ιατρικών γνώσεων. Τόσο ο Αναστάσιος Ζίνης, καθηγητής της Ιατρικής Σχολής και πρώτος διευθυντής του Δημοτικού Βρεφοκομείου, όσο και ο Αλκιβιάδης Παπαπαναγιώτου, υφηγητής της Παιδιατρικής, θεωρούσαν την αμάθεια των μητέρων ως την κυριότερη αιτία που οδηγούσε τα βρέφη στον θάνατο. Ο πρόωρος απογαλακτισμός, η ακατάλληλη διατροφή και οι προλήψεις, συνέτειναν, σε συνδυασμό με την υψηλή θερμοκρασία τους καλοκαιρινούς μήνες, στη βρεφική εκατόμβη. Έτσι, από τη δεκαετία του 1870, η διαπαιδαγώγηση των μητέρων στα καθήκοντά τους, η καταπολέμηση των προλήψεων και κυρίως η διάδοση του μητρικού θηλασμού τέθηκαν στο επίκεντρο της σταυροφορίας των γιατρών με στόχο τον περιορισμό της βρεφικής θνησιμότητας. Η εκλαΐκευση των ιατρικών γνώσεων και η διάδοσή τους στα κατώτερα στρώματα θεωρούνταν άλλωστε, στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, ένας αποτελεσματικός τρόπος παρέμβασης της ιατρικής κοινότητας για την αντιμετώπιση της νοσηρότητας του πληθυσμού.⁴

ΟΙ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Αν η βρεφική θνησιμότητα μονοπωλούσε τις ιατρικές δημοσιεύσεις στα μέσα του αιώνα, γύρω στα τέλη του, το ενδιαφέρον των γιατρών αρχί-

³ Την ίδια περίοδο, πυκνώνουν οι παιδιατρικές εταιρείες και τα νοσοκομεία Παίδων, που λειτουργούν πλέον ως θεραπευτικές κλινικές και όχι ως άσυλα για την απομόνωση των παιδιών.

⁴ Το έργο αυτό είχαν αναλάβει άλλωστε και πλήθος άλλες εταιρείες και σύλλογοι, όπως η Ένωσις των Ελληνίδων, το Λύκειο των Ελληνίδων και η Εταιρεία Υγιεινής, με ομιλίες και έντυπα που μοιράζονταν σε υπουργεία, στον στρατό και τα σχολεία.

ζει να στρέφεται προς την καταπολέμηση των μεταδοτικών ασθνειών που εύρισκαν πρόσφορο έδαφος για εξάπλωση στο σχολικό περιβάλλον. Το τράχωμα, η ελονοσία και η φυματίωση αναφέρονται ως πραγματικές μάστιγες για τον μαθητικό πληθυσμό. Το τράχωμα, ή πυώδης επιπεφυκίτιδα ή «πονόματος» όπως αναφερόταν σε εκλαιϊκευτικά έντυπα, μια ασθένεια των ματιών που οδηγούσε ακόμη και σε τύφλωση, έπληττε γύρω στα 3/5 των μαθητών σε ορισμένες «τραχωματόπληκτες» περιοχές της χώρας, όπως το Λαύριο, το Κορωπί, ο Πειραιάς, τα Χανιά, το Ηράκλειο και η Σαντορίνη. Η μη τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής, οι συνθήκες διαβίωσης και η δυσκολία απομόνωσης των τραχωματικών παιδιών συνέβαλαν στην αύξηση των θυμάτων.

Η ελονοσία, που έπληττε το σύνολο του πληθυσμού σε ορισμένες πεδινές περιοχές, αν και δεν οδηγούσε απευθείας στον θάνατο, εξαντλούσε τους νεανικούς οργανισμούς με τους συχνούς πυρετούς, προετοιμάζοντας το έδαφος για άλλες παθήσεις. Στην καμπή του αιώνα, οι ελαιογενείς πυρετοί ήταν συχνοί στον μαθητικό πληθυσμό και είχαν προκαλέσει το ενδιαφέρον των παιδιάτρων. Ο Ιωάννης Καρδαμάτης, επιμελητής της Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κεντρική ιατρική φυσιολογία στον αγώνα κατά της ελονοσίας, και ιδρυτής του *Συνδέσμου προς περιστολήν των ελωδών νόσων*, ήταν ο πρώτος που ασχολήθηκε συστηματικά με τις αλλοιώσεις που επέφερε η νόσος στον παιδικό οργανισμό, με έρευνες που έκανε στους τροφίμους του ορφανοτροφείου Χατζήκωνστα, τη δεκαετία του 1880. Η ωχρότητα του προσώπου, η μεγαλοσπληνία και η γενικότερη καχεξία που παρατηρούνταν στους μαθητές εξ αιτίας της νόσου, συνδέονταν με την εγκατάλειψη του σχολείου, που σε ορισμένες πεδινές κυρίως περιοχές, ανερχόταν σε υψηλά ποσοστά.

Από τις ενδημικές ασθένειες ωστόσο που απασχολούν τους γιατρούς αυτής της περιόδου, η φυματίωση θεωρούνταν η πιο επικίνδυνη, λόγω των ρυθμών εξάπλωσης τόσο στους εκπαιδευτικούς όσο και στον μαθητικό πληθυσμό. Σε μια περίοδο που το αντίδοτο στη νόσο δεν έχει ανακαλυφθεί, η πρόληψη θεωρούνταν η μόνη λύση για τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με τους υπολογισμούς του Βασίλειου Πατρίκιου, ενός μαχητικού γιατρού που ηγήθηκε της αντιφυματικής εκστρατείας στην Ελλάδα, γύρω στο 1900, η φυματίωση ευθυνόταν για το 16-18% των θανάτων για όλες τις ηλικίες. Στον Πατρίκιο είχε ανατεθεί από το Ιατροσυνέδριο να μελετήσει τις αιτίες της ασθένειας και τις δυνατότητες

ίδρυσης φθισιατρείων και να παρουσιάσει τις προτάσεις του στο πρώτο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο που έγινε στην Αθήνα το 1901. Αν και στην Ελλάδα δεν παρατηρείται ο βαθμός αθλιότητας που συναντά κανείς στα βιομηχανικά κέντρα της Δύσης, υποστήριξε ο Πατρίκιος, η ανιούσα πορεία που ακολουθούσαν οι αριθμοί των φυματικών, σε συνδυασμό με την υψηλή αναλογία των νέων που υπέκυπταν, υπαγόρευαν το καθήκον της πολιτείας να κηρύξει πόλεμο κατά της αρρώστιας. Στο συνέδριο αυτό έγινε για πρώτη φορά αναφορά στη μολυσματικότητα του σχολικού κτηρίου και στην ανάγκη να διεξαχθούν έρευνες σε ιδρύματα όπου συνωστίζονταν πολλά παιδιά, όπως το βρεφοκομείο, τα ορφανοτροφεία και τα σχολεία. Η ίδρυση του *Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της Φυματίωσης*, λίγους μήνες αργότερα, θα επιτρέψει στους γιατρούς που συμμετείχαν στο συνέδριο να εστιάσουν τις έρευνές τους στις πιο ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού.⁵

Η σύνδεση δημόσιας υγείας και φυματίωσης ήταν αναμενόμενο να στρέψει το ενδιαφέρον των γιατρών στον έλεγχο του σχολικού χώρου. Ήδη το 1884, στις εκθέσεις τους, οι σχολικοί επιθεωρητές απέδιδαν την αύξηση των ποσοστών νοσηρότητας των μαθητών στις αξιοθρήνητες συνθήκες υγιεινής. Οι φόβοι διατυπώνονταν προς δύο κατευθύνσεις: πρώτον, σχετικά με τις πιθανότητες μόλυνσης μέσα στο ανθυγιεινό περιβάλλον του σχολείου, και δεύτερον, με τον κίνδυνο εξάπλωσης των μολυσματικών ασθeneιών από τους μαθητές στον γενικό πληθυσμό. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, οι μαθητές είχαν αρχίσει να θεωρούνται ενδιαφέρουσα ομάδα και να αποτελούν πεδίο διερεύνησης για τη γενική νοσηρότητα του πληθυσμού την πρώτη δεκαετία του 20ού αιώνα.

Δεν αποτελεί έκπληξη επομένως το γεγονός ότι οι πρώτες έρευνες για τη φυματίωση έγιναν σε σχολικό περιβάλλον. Τη διετία 1908-1909, δύο υφηγητές της Παιδιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Αθήνας, οι Γεώργιος Τροχάνης και Κωνσταντίνος Παπαγιάννης, σε συνεργασία με γιατρούς της επαρχίας, πραγματοποίησαν την πρώτη μεγάλη έρευνα σε 18.173 μαθητές από σχολεία της Αθήνας, του Πειραιά, της Πάτρας, της Σύρου, του Βόλου, της Καλαμάτας, της Τρίπολης, της Ζακύνθου και της Κέας,

⁵ Αναλυτικά για το θέμα, βλ. Βάσω Θεοδώρου, «Οι γιατροί απέναντι στο κοινωνικό ζήτημα: ο αντιφυματικός αγώνας στις αρχές του 20ού αιώνα (1901-1926)», *Μνήμων* 24 (2001), 174-183.

με στόχο τον εντοπισμό των μαθητών που είχαν προδιάθεση στη νόσο. Από την έρευνα φάνηκε ότι η Αθήνα, ο Πειραιάς και η Ερμούπολη ήταν οι πόλεις που εμφάνιζαν τα υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας. Ο αριθμός των μαθητών που έπασχαν από φυματίωση δεν ξεπερνούσε το 20% σε κάθε περίπτωση, το ποσοστό των υπόπτων όμως κυμαινόταν σε πολύ υψηλότερα επίπεδα. Όλοι σχεδόν οι μαθητές ηλικίας 12 ετών ήταν φορείς του βάκιλου της νόσου. Στην κατηγορία των υπόπτων δεν είχαν συμπεριληφθεί οι «χοιραδικοί» μαθητές, που αποτελούσαν μια πολυπληθή ομάδα, παρ' όλο που οι γιατροί ισχυρίζονταν ότι ακόμη και η ελαφριά χοιραδική δυσκρασία ήταν δυνατόν, υπό ευνοϊκούς όρους, να οδηγήσει στη φθίση.

Στη διάρκεια της έρευνας, οι γιατροί είχαν την ευκαιρία να διαπιστώσουν την ανθυγιεινή κατάσταση των περισσότερων σχολικών κτηρίων. Η ακαταλληλότητα των χώρων, η απουσία αερισμού, ο συνωστισμός, η έλλειψη καθαριότητας και η κακή κατάσταση των κτηρίων συνθέτουν την εικόνα του ελληνικού σχολικού κτηρίου των αρχών του 20ού αιώνα. Ιδιαίτερα ο αέρας της σχολικής αίθουσας ενοχοποιήθηκε για την εξάπλωση των ασθνεϊών και κρίθηκε επιβλαβής για την υγεία των μαθητών ως δηλητηριώδης.

Η εικόνα της ανθυγιεινότητας συμπληρώνεται από την αδιαφορία των γονιών για την τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής. Τα περισσότερα παιδιά ήταν ωχρά, αναιμικά και λιπόσαρκα· προσήλθαν στην εξέταση με βρόμικα ρούχα και ακάθαρτα σώματα, «διακρινομένου και μακρόθεν του ρύπου επί του τραχήλου, έχοντα τους οφθαλμούς πλήρεις λύμης και παρουσιάζοντα επί του τραχήλου και επί του λοιπού αυτών σώματος εκτεταμένα εκζέματα και εξελκώσεις».⁶ Μέσα σε παρόμοιες συνθήκες δεν έμενε αμφιβολία στους γιατρούς ότι το σχολείο αποτελούσε κατ' εξοχήν εστία μόλυνσης.

Ο ΕΚΦΥΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΕΘΝΟΣ

Η αδιαφορία της πολιτείας για τα υψηλά ποσοστά μαθητικής νοσηρότητας, η διανοητική υπερκόπωση των μαθητών λόγω των υπερφορτωμέ-

⁶ *Πρακτικά του Α' Συνεδρίου κατά της Φυματίωσης, Εν Αθήναις 6-10 Μαΐου 1909* (Αθήνα: 1909), 85.

νων σχολικών προγραμμάτων και κυρίως η ανθυγιεινότητα των σχολικών κτηρίων είχαν αρχίσει να συνδέονται, στον ημερήσιο Τύπο και σε εκλαϊκευτικά ιατρικά και παιδαγωγικά έντυπα, στα τέλη του 19ου αιώνα με τον φυλετικό εκφυλισμό και την «εθνική αποτελεσματικότητα»). Σημαντική ώθηση προς αυτή την κατεύθυνση έδωσε η ήττα του 1897 και ο τρόπος με τον οποίο ζητήματα υγείας των μαθητών συνδέθηκαν, στον δημόσιο λόγο, με τη στρατιωτική προετοιμασία της χώρας.

Δύο παιδαγωγικά περιοδικά που ξεκίνησαν την έκδοσή τους στη στροφή του αιώνα, η *Εθνική Αγωγή* και η *Δημοτική Εκπαίδευσις*, προπαγάνδιζαν την αναγκαιότητα εισαγωγής θεσμών σχολικής υγιεινής στο ελληνικό σχολείο. Ο πόλεμος του 1897 αποτελούσε για τους εκδότες των περιοδικών αυτών ένα ορόσημο όχι μόνο για την εκπαιδευτική μεταρρύθμιση αλλά και για την εθνική ανόρθωση. Η *Εθνική Αγωγή*, «ιδρυθείσα», όπως αναφέρει «μετά τον ατυχή πόλεμον του 1897, ως πρόγραμμα αυτής έταξεν, την ανάπλασιν του έθνους διά της ηθικής και πνευματικής αναπτύξεως του λαού». Ο εκδότης της, Γεώργιος Δροσίνης καταλόγιζε στην πολιτεία «αντεθνική» και «απάνθρωπη αναλγησία», δείγμα της οποίας αποτελούσαν και τα άθλια σχολικά κτήρια. Δεν δίσταζε να υποστηρίζει ότι η μαθητική φοίτηση συνέβαλε στη στρέβλωση του σώματος των μαθητών. «Επί οκτώ χιλιάδας και επέκεινα ώρας κατά τα έτη της στοιχειώδους εκπαιδεύσεως παραμένη το ατυχές του ελληνικού λαού τέκνον εις άθλια και πνιγηρά διδασκτήρια και θρανία αντάξια τούτων. Καθ' ην εποχήν δηλαδή διαπλάσσεται και διαμορφούται το τρυφερόν του παιδίου σώμα, η Πολιτεία διά της αμεριμνησίας αυτής, γίνεται η αιτία όπως η διάπλασις αύτη, τελήται εις στρεβλωτήρια, τα οποία κατ' ευφημισμόν επιτρέπεται να καλούνται σχολεία».⁷

Ο Δροσίνης αναφερόταν συχνά στο παράδειγμα της Πρωσίας και της Γαλλίας, δύο χώρες πρότυπα για τον ίδιο που ανέλαβαν ένα πρόγραμμα εκπαιδευτικής και στρατιωτικής αναμόρφωσης, μετά την ήττα που είχαν υποστεί, η μεν πρώτη στην Ιένα το 1806 κατά τους Ναπολεόντειους πολέμους, η δεύτερη στον Γαλλοπρωσικό πόλεμο του 1870. Ωστόσο, το τραύμα της ήττας είχε λειτουργήσει αναγεννητικά στις δύο αυτές περιπτώσεις. Το παράδειμά τους θα έπρεπε να μιμηθεί και η Ελλάδα, όχι μόνο για να

⁷ Ανώνυμος, «Τα νέα κτίρια των δημοτικών σχολείων», *Εθνική Αγωγή* 2 (15 Μαρτίου 1898), 17-19.

αποκτήσει χρηστούς πολίτες αλλά και για «να αναδείξει τον κατά γην και θάλασσαν στρατόν της, ικανόν, ίνα αποτρέψη ποτέ εκ του μετώπου της το στίγμα του 1897».⁸ Το υψηλό ποσοστό των κληρωτών που κρίνονταν ακατάλληλοι για στράτευση παρουσιαζόταν στην *Εθνική Αγωγή* ως το αποτέλεσμα της ολιγωρίας της πολιτείας στον τομέα της υγιεινής επίβλεψης των μαθητών. Το σχολείο θα έπρεπε να εξασφαλίζει συνθήκες ικανές «εις την παρασκευήν σωμάτων, τα οποία όχι μόνον να μην φιλοξενώσιν εν εαυτοίς ένα ή πλείονα εκ των χιλιάδων λόγων εξαιρέσεως ους ανακαλύπτουν τα στρατολογικά συμβούλια και αι υγειονομικαί επιτροπαί, αλλά να είναι πρότυπα ρώμης και αναπτύξεως».⁹ Η αναφορά στις ευρωπαϊκές χώρες, που είχαν ήδη επιτρέψει την είσοδο των γιατρών στο σχολείο, υποδείκνυε το καθήκον της πολιτείας να μιμηθεί το δυτικό παράδειγμα, προκειμένου η Ελλάδα να εξασφαλίσει μια θέση μεταξύ των πολιτισμένων κρατών.

Κυρίως όμως ήταν η σύγκριση με τις γειτονικές βαλκανικές χώρες που αποκάλυπτε την καθυστέρηση της Ελλάδας στον τομέα του εκσυγχρονισμού της δημόσιας υγιεινής. Οι φόβοι που διατυπώνονταν στον δημόσιο λόγο αποκτούσαν περισσότερο εθνικιστικούς τόνους όταν αναφέρονταν στους αντιπάλους της στα εδάφη της Μακεδονίας. Εκτός από την πολεμική προετοιμασία, η Βουλγαρία, κύρια εθνική αντίπαλος της χώρας την περίοδο αυτή, είχε θεσμοθετήσει μια υπηρεσία σχολικής υγιεινής ήδη από το 1898, ακολουθώντας το γερμανικό παράδειγμα, ενώ το ίδιο είχαν κάνει η Ρουμανία και η Σερβία, λίγα χρόνια αργότερα. Για τον λόγο αυτό, αποσπούσαν, σύμφωνα με την *Εθνική Αγωγή*, τον θαυμασμό των Ευρωπαίων στις διεθνείς εκθέσεις υγιεινής, σε αντίθεση με την Ελλάδα, που ήταν απύσχα. Η εθνική ήττα αναγορευόταν έτσι, με αφορμή τις καθυστερήσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας, σε εθνικό τραύμα και τόπο εθνικής αυτοκαταφρόνησης. Θα μπορούσε ωστόσο ο πόλεμος να λειτουργήσει και ως σημείο εκκίνησης και ανόρθωσης, αν η Ελλάδα αφομοίωνε το δίδαγμα τους. Ή όπως σχολίαζε ο Δροσίνης, το 1903, «θα έλθη βεβαίως και εις ημάς η συναίσθησις αλλά φοβούμαι μήπως έλθη πολύ αργά. Δυστυχώς το πάθημα του 1897 παρήλθε άκαρπον. Ο σίδηρος του πολέμου δεν έκαυσε τας σάρκας μας».¹⁰

⁸ Γεώργιος Δροσίνης, «Τα σχολεία του Δήμου Αθηναίων», *Εθνική Αγωγή* 19 (1 Ιανουαρίου 1903), 222-224.

⁹ Ο.π., 224.

¹⁰ Ο.π., 224.

Την πρώτη δεκαετία του 1900 τοποθετούνται και οι πρώτες εκδόσεις σχολικής υγιεινής, στην Αθήνα και την Κωνσταντινούπολη, και εκδίδονται οι πρώτες μεταφράσεις ξένων εγχειριδίων, όπως η *Υγιεινή του Σχολείου* μεταφρασμένη από τα γερμανικά το 1904 από τη Βιβλιοθήκη Μαρασλή. Η Γερμανία θεωρείτο άλλωστε πρωτοπόρα στον τομέα της ιατρικής επίβλεψης των μαθητών και το γερμανικό παράδειγμα αναφερόταν συχνά ως πρότυπο στη γαλλική και την αγγλική βιβλιογραφία της εποχής.

Η αρθρογραφία του Τύπου και οι σχετικές εκδόσεις είχαν αρχίσει να προετοιμάζουν και στην Ελλάδα το έδαφος για την εισαγωγή των σχετικών θεσμών. Μια πιο συστηματική παρουσίαση των αρχών της σχολικής υγιεινής έγινε το 1904 στον χώρο των εκπαιδευτικών από τον Κωνσταντίνο Σάββα, μια ιατρική προσωπικότητα της εποχής. Ο Σάββας, πρώτος καθηγητής στην έδρα Υγιεινής και Μικροβιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Αθήνας, πρόεδρος του Ιατροσυνεδρίου από το 1897 έως το 1908, και υπεύθυνος σε θέματα πολιτικής για τη δημόσια υγεία, προκάλεσε αίσθηση στο Πρώτον Ελληνικόν Εκπαιδευτικόν Συνέδριον, υπερθεματίζοντας για την αναγκαιότητα εισαγωγής μιας υπηρεσίας σχολικής υγιεινής και στην Ελλάδα. Ο Σάββας αναφέρθηκε σε μια σειρά θεμάτων που απασχολούσαν την ευρωπαϊκή σχολική υγιεινή στις αρχές του 20ού αιώνα, προβάλλοντας τις πολιτισμικές διαστάσεις της διάδοσης υγιεινών συνθηκών. Παρουσίασε για πρώτη φορά τα οφέλη της υπαίθριας διδασκαλίας, υποστηρίζοντας ότι το ήπιο κλίμα της χώρας επέτρεπε τη διεξαγωγή των μαθημάτων στο ύπαιθρο τον περισσότερο χρόνο. Παράλληλα, ανέπτυξε το θέμα της εισαγωγής των λουτρών στο σχολείο. Η εισαγωγή των σχολικών λουτρών στην Ελλάδα θα είχε ευρύτερη κοινωνική και πολιτισμική σημασία, καθώς θα συνέβαλε στη διάδοση των αρχών ατομικής υγιεινής στις οικογένειες των μαθητών. Η εισαγωγή των αθλοπαιδιών στο μάθημα της γυμναστικής κρίνονταν επίσης απαραίτητη για την καλύτερη λειτουργία των οργάνων του σώματος, αλλά και για την προετοιμασία ενός λαού («γενναίου και ριψοκίνδυνου»). Επειδή η πρόσληψη σχολικών γιατρών θα προσέφερε σε ανυπέβλητα εμπόδια, καθήκοντα σχολιάτρων θα μπορούσαν να ανατεθούν προσωρινά στους ιατρούς των δήμων και των νομών. Αυτό θα ήταν το πρώτο βήμα μέχρι να ληφθεί πρόνοια για τον διορισμό «αυτοτελών ιατρών, συμφώνως προς τα εν Εσπερία επικρατούντα». Η σύνδεση υγιεινών και εθνικών λόγων ανιχνεύεται και στη σημασία που

αποδίδει ο Σάββας στη συνεργασία γιατρών και εκπαιδευτικών για την προετοιμασία μιας γενιάς υγιούς, «πρoικισμένης με μεγάλη αντοχή και ικανής για εργασία και πόλεμο».

Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΤΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΤΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ

Δεν γνωρίζουμε ποια ήταν η απήχηση που είχαν αυτές οι δημόσιες παρεμβάσεις στην πολιτική εξουσία. Το βέβαιο είναι αξιοποιούσαν ερμηνευτικά σχήματα που ήταν διαθέσιμα στον ευρωπαϊκό χώρο από ανάλογες εμπειρίες: η σύνδεση για παράδειγμα της παιδικής θνησιμότητας με την απουσία υποδομών ιατρικής επίβλεψης των μαθητών, ή η σχέση της στρατιωτικής ήττας με τα υψηλά ποσοστά κληρωτών που απορρίπτονταν λόγω προβλημάτων υγείας, αποτελούσαν κοινούς τόπους που παρέπεμπαν σε άλλες εθνικές ήττες την ίδια περίπου περίοδο: στη Γαλλία, στην ήττα του 1870 και στη Βρετανία στην επίπτωση που είχε ο πόλεμος των Μπόερς στη βρετανική κοινή γνώμη. Και στις δύο περιπτώσεις ο πόλεμος σηματοδότησε τη δημιουργία δομών για την αντιμετώπιση αυτού που θεωρήθηκε ως εκφυλισμός της νέας γενιάς. Το αίτημα για εθνική αποτελεσματικότητα στις αρχές του 20ού αιώνα εκφράστηκε επομένως μέσα από θεσμούς που απέβλεπαν στη βελτίωση της υγείας των παιδιών και των νέων.

Οι δημοσιεύσεις γιατρών και παιδαγωγών και οι ιατρικές έρευνες σε σχολικό πληθυσμό δεν ήταν φυσικά οι μοναδικοί λόγοι που οδήγησαν στη σύσταση της υπηρεσίας σχολικής υγιεινής στην Ελλάδα, το 1908, επί υπουργίας Στάη. Ωστόσο, μπορούμε να υποθέσουμε ότι καθώς οι παρεμβάσεις αυτές ανέδειξαν τα θέματα υγιεινής στον δημόσιο χώρο, πιθανόν να ευαισθητοποίησαν την κοινή γνώμη και να άσκησαν κάποια πίεση στην πολιτική ηγεσία. Η νέα υπηρεσία θα αναλάμβανε την επιθεώρηση των σχολικών κτηρίων, την προφύλαξη των μαθητών από μεταδοτικές και μολυσματικές ασθένειες, την παρακολούθηση της σωματικής και διανοητικής τους ανάπτυξης και, τέλος, τη διάδοση θεμελιωδών γνώσεων υγιεινής. Αλλά οι σχετικές διατάξεις παρέμειναν ανενεργές μέχρι το 1911, όταν στην πρώτη κυβέρνηση Βενιζέλου τέθηκε τελικά σε λειτουργία η υπηρεσία και εκδόθηκαν οι πρώτες εγκύκλιοι για τις μολυσματικές ασθένειες που διανεμήθηκαν στα σχολεία. Αυτές οι πρώτες απόπειρες για

καταγραφή και έλεγχο της υγείας των μαθητών και για εξάπλωση των υγιεινών συνηθειών σε μαζικότερο επίπεδο θα πρέπει να εξεταστούν σε συνάρτηση με άλλες μεταρρυθμίσεις την ίδια περίοδο, όπως ο νόμος του 1912 για τον περιορισμό της παιδικής εργασίας, η καθιέρωση της Κυριακής αργίας ή ο νόμος του 1914 για την επίβλεψη της δημόσιας υγείας. Εντάσσονται, επομένως, σε μια ευρύτερη μεταρρυθμιστική προσπάθεια του κόμματος των Φιλελευθέρων για εκσυγχρονισμό της δημόσιας διοίκησης και βελτίωση των συνθηκών ζωής των χαμηλότερων στρωμάτων.

ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ,
ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ, ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ, ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΕΙΣ

Τάσος Φιλαλήθης

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Η δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) θεωρείται μια από τις πιο εμβληματικές μεταρρυθμίσεις της περιόδου της Μεταπολίτευσης και είναι από τα πιο σημαντικά μέτρα για την εισαγωγή του, έστω ατελούς, κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα.¹ Παρά τις αδυναμίες του και παρά τα παράπονα για τη λειτουργία του, παρέχει στους πολίτες σύγχρονες και κατά τεκμήριο αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας.² Η παρούσα εισήγηση θα επιχειρήσει να σκιαγραφήσει τις συνθήκες υπό τις οποίες ξεκίνησε το εγχείρημα, να παρουσιάσει την πορεία του κατά πεδίο της πολιτικής υγείας και να κάνει μια αποτίμηση της μεταρρύθμισης αυτής.³

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΟ ΕΣΥ

Η λειτουργία των υπηρεσιών υγείας κατά την περίοδο πριν τη δημιουργία του ΕΣΥ δεν ήταν καθόλου ικανοποιητική. Η πρόσβαση στις υπηρεσίες

¹ Αριστομένης Ι. Συγκελάκης, «Ενάντια στην παλίρροια του μονεταρισμού: Η τομή του ΕΣΥ ως ορόσημο του ανολοκλήρωτου εγχειρήματος οικοδόμησης του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα», στο Βασίλης Ασημακόπουλος - Χρύσανθος Δ. Τάσσης (επιμ.), *ΠΑΣΟΚ 1974-2018: Πολιτική οργάνωση, ιδεολογικές μεταπολίσεις, κυβερνητικές πολιτικές* (Αθήνα: Gutenberg, 2018), 774-822.

² Charalampos Economou - Daphne Kaitelidou - Marina Karanikolos - Anna Maresso, «Greece: Health System Review», *Health Systems in Transition* 19 (2017), 1-192.

³ Για μια εκτενή παρουσίαση της πορείας του ΕΣΥ, βλ. Anastas Philalithis, «The Trials and Tribulations of the National Health System (ESY) in Greece: A Chronicle of Unfulfilled Promises», *The Historical Review/La Revue Historique* 17 (2021), 115-160.

γινόταν μέσω των κλάδων υγείας των πολλαπλών Ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης (τα Ταμεία Υγείας) που είχαν δημιουργηθεί για την κάλυψη επαγγελματικών ομάδων: το ΙΚΑ, ο ΟΓΑ, το Ταμείο Δημοσίων Υπαλλήλων και το ΤΕΒΕ ήταν τα πιο μεγάλα, αλλά υπήρχαν ξεχωριστά Ταμεία για τους δικηγόρους, τους υγειονομικούς, τους μηχανικούς, κάθε μεγάλη ΔΕΚΟ, κάθε τράπεζα, κ.λπ. Οι παροχές των Ταμείων Υγείας προς τους ασφαλισμένους παρουσίαζαν μεγάλη ανομοιογένεια, ενώ ορισμένα θεωρούνταν «ευγενή» λόγω των αυξημένων παροχών τους.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας, υπήρχαν μεγάλες διαφορές μεταξύ του κέντρου και της περιφέρειας. Στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη λειτουργούσαν μεγάλα νοσοκομεία που παρείχαν ικανοποιητική φροντίδα, τα οποία ήταν είτε κρατικά (ΝΠΔΔ) είτε κοινωφελή ιδρύματα (ΝΠΙΔ), τη διαχείριση των οποίων είχαν φιλανθρωπικά σωματεία ή κληροδοτήματα, αλλά η λειτουργία τους εξαρτιόταν από κρατικές επιδοτήσεις. Τα νοσοκομεία εκτός κέντρου δεν παρείχαν ικανοποιητικές υπηρεσίες. Λειτουργούσε και ένας σημαντικός σε μέγεθος ιδιωτικός τομέας, και πάλι με μεγάλη ανομοιογένεια στην ποιότητα των υπηρεσιών. Την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στις πόλεις παρείχαν κυρίως ιδιώτες γιατροί συμβεβλημένοι με τα πολλαπλά ταμεία υγείας, καθώς και τα πολυϊατρεία του ΙΚΑ, με έμμισθους ιατρούς. Το δικαίωμα όλων των ιατρών να έχουν ιδιωτικό ιατρείο θεωρείτο δεδομένο. Στις αγροτικές περιοχές είχε δημιουργηθεί ένα δίκτυο αγροτικών ιατρείων, αλλά η αδυναμία στελέχωσής τους οδήγησε στην καθιέρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου. Το αποτέλεσμα ήταν ότι όποιοι είχαν σοβαρό πρόβλημα υγείας μετακινούντο από την περιφέρεια προς τα μεγάλα νοσοκομεία του κέντρου, ενώ όσοι είχαν την οικονομική άνεση προσέφευγαν στο εξωτερικό, ακόμη και για απλές καταστάσεις. Παρ' ότι στις αρχές της δεκαετίας του 1950 αναδιοργανώθηκαν οι υπηρεσίες υγείας⁴ και τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης, η πολιτική του Υπουργείου Υγείας⁵ στο υπόλοιπο της μεταπολεμικής περιόδου χαρακτηρίζεται από ένα μείγμα *laissez faire*, διαχείρισης της

⁴ Ξενοφών Β. Πελοποννήσιος, *Οργάνωσις και νομοθεσία της εν Ελλάδι νοσοκομειακής περιθάλψεως* (Αθήνα: χ.ε. 1961).

⁵ Το Υπουργείο Υγείας είχε κατά καιρούς διαφορετικές ονομασίες. Χάριν συντομίας, στην παρούσα εισήγηση αναφέρεται με τη σημερινή του (πιο απλή) ονομασία. Βλ. Υπουργείο Υγείας, *100 χρόνια του Υπουργείου Υγείας* (Αθήνα: Υπουργείο Υγείας, 2017).

καθημερινότητας και πελατειακών σχέσεων, με αποτέλεσμα τη διάχυτη δυσαρέσκεια των πολιτών.

Από την άλλη, είναι άξιο παρατήρησης ότι το επίπεδο υγείας του ελληνικού πληθυσμού ήταν σε πολύ καλά επίπεδα: το 1970 το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα ήταν 73,8 έτη, υψηλότερο από ό,τι ο μέσος όρος των (μετέπειτα) 15 πρώτων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), όπου ήταν 72,9 έτη.⁶ Αυτό εξηγείται από τη μείωση της επίπτωσης των λοιμωδών νόσων και τη διατήρηση των χρονίων νοσημάτων, κυρίως των καρδιαγγειακών ασθενειών και του καρκίνου, σε σχετικά χαμηλά επίπεδα, λόγω των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας, δηλαδή του τρόπου ζωής, των συνθηκών διαβίωσης και της γενικότερης οικονομικής ανάπτυξης, που εκείνη την εποχή συνέχισαν να έχουν προστατευτικά προς την υγεία χαρακτηριστικά. Στις δεκαετίες που έχουν μεσολαβήσει από τότε, το προσδόκιμο επιβίωσης αυξάνεται σταθερά και το 2017 είχε φτάσει στα 81,4 έτη, αλλά ο ρυθμός βελτίωσης είναι χαμηλότερος από ό,τι στα 15 πρώτα κράτη μέλη της ΕΕ όπου ήταν 82,2 έτη.

Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ

Η αποκατάσταση της Δημοκρατίας το καλοκαίρι του 1974 συνοδεύθηκε από ένα κλίμα προσδοκιών για αλλαγές και στα θέματα κοινωνικής πολιτικής. Στο πεδίο της πολιτικής υγείας αυτό οδήγησε στη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η αλληλουχία τριών Υπουργών Υγείας ήταν καθοριστικής σημασίας. Ο Σπύρος Δοξιάδης (1977-1981) από τη Νέα Δημοκρατία (ΝΔ) ξεκίνησε μια προσπάθεια αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. Παρ' ότι το Σχέδιο Νόμου που προετοίμασε προσέκρουσε στις κομματικές αντιδράσεις της Αντιπολίτευσης και στις εσωκομματικές αντιδράσεις των πιο συντηρητικών δυνάμεων του δικού του κόμματος, το έργο του Δοξιάδη έδωσε ένα όραμα και έβαλε τις τεχνικές βάσεις για την μεταρρύθμιση που ακολούθησε.⁷ Ο Παρασκευάς Αυγερινός (1981-1984) από το ΠΑΣΟΚ έδωσε στη μεταρρύθμιση ιδεολογικό στίγμα

⁶ «European Health Information Gateway Health for All explorer», World Health Organization, <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/> (πρόσβαση 27.04.2022).

⁷ Σπύρος Δοξιάδης, *Μέτρα προστασίας για την υγεία* (Αθήνα: Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, 1981).

και αντιμετώπισε με επιτυχία τις αντιδράσεις που υπήρχαν, οδηγώντας στην ψήφιση του Νόμου 1397/1983 που θεμελίωσε το ΕΣΥ.⁸ Ο Γεώργιος Γεννηματάς (1984-1987), επίσης από το ΠΑΣΟΚ, είχε τη διαχειριστική ικανότητα να προχωρήσει την υλοποίηση του ΕΣΥ, καθώς και τη ρητορική δεινότητα να επικοινωνήσει, τόσο με τους επαγγελματίες υγείας όσο και με το ευρύτερο κοινό, για κρίσιμα σημεία της μεταρρύθμισης. Παρά τις έντονες αντιπαραθέσεις που χαρακτήριζαν τις δηλώσεις των κομμάτων της εποχής, στην πράξη διαμορφώθηκε μια συναίνεση μεταξύ των δύο κυβερνητικών κομμάτων που συνέβαλε ουσιαστικά στην εδραίωση της μεταρρύθμισης. Η αδήλωτη αυτή συναίνεση αντανακλά το γεγονός ότι η δημιουργία του ΕΣΥ αποτελούσε μια ιστορική και κοινωνική αναγκαιότητα που ξεπέρασε τις στενές κομματικές αντιπαραθέσεις.⁹

Ποιες όμως ήταν οι αλλαγές που επέφερε το ΕΣΥ στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας; Θα παρουσιαστούν κατά θεματικό πεδίο, έτσι ώστε να αναδειχθεί η πορεία του ΕΣΥ.

Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ένας από τους βασικούς άξονες του συστήματος υγείας είναι η νοσοκομειακή φροντίδα. Με το ΕΣΥ αναδιοργανώθηκαν όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, έτσι ώστε να υπάρχει μια ιεράρχηση στη λειτουργία τους, με τα γενικά νομαρχιακά νοσοκομεία να παρέχουν υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε όλη την επικράτεια και με τα περιφερειακά νοσοκομεία, μεταξύ των οποίων είναι και τα Πανεπιστημιακά, να παρέχουν την πιο εξειδικευμένη Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Σημαντικό στοιχείο της μεταρρύθμισης ήταν η ένταξη στο ΕΣΥ των μεγάλων νοσοκομείων ΝΠΔ που αναφέρθηκαν νωρίτερα. Οι όποιες αντιδράσεις κάμφθηκαν από το γεγονός ότι θα διακοπτόταν η απαραίτητη για τη λειτουργία τους κρατική χρηματοδότηση. Κρίσιμο στοιχείο της μεταρρύθμισης των νοσοκομείων ήταν η καθιέρωση της «πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης» όλων των ιατρών του ΕΣΥ. Το θέμα αυτό ήταν ένα από τα

⁸ Παρασκευάς Αυγερινός, *Η Αλλαγή τέλειωσε νωρίς* (Αθήνα: Εστία, 2013), 145-211.

⁹ Anastas Philalithis, «The Imperative for a National Health System in Greece in a Social and Historical Context», στο Zafiris Tzannatos (επιμ.), *Socialism in Greece* (Aldershot: Gower, 1986), 145-168.

επίμαχα θέματα που απασχόλησαν τον δημόσιο διάλογο κατά την ψήφιση του Νόμου του ΕΣΥ, και παρά τη γνωστή σε όλους, αλλά άγνωστη στην έκτασή της, καταστρατήγησή του με τα λεγόμενα «φακελάκια»,¹⁰ δημιούργησε τις συνθήκες ώστε οι ιατροί να μην αντιμετωπίζουν τη σύγκρουση συμφερόντων μεταξύ της θέσης τους στο δημόσιο και των ιδιωτικών τους συμφερόντων.

Κατά τα επόμενα χρόνια, η νοσοκομειακή φροντίδα παρουσιάζει συνεχή εξέλιξη, με την ανέγερση νέων νοσοκομείων και με την αναβάθμιση του ιατρικο-τεχνολογικού εξοπλισμού των υφισταμένων, χωρίς ουσιαστικές αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας τους. Επίσης, αναπτύσσονται οι ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.¹¹

Το 2004, η δημιουργία των απογευματινών ιατρείων επέτρεψε στους ιατρούς του ΕΣΥ να δέχονται ασθενείς στο νοσοκομείο με άμεση πληρωμή της αμοιβής τους, μέρος της οποίας καταβάλλεται στο νοσοκομείο. Στη διάρκεια της δημοσιονομικής κρίσης της δεκαετίας του 2010, επιχειρήθηκε να γίνει ένας επανασχεδιασμός του νοσοκομειακού χάρτη, με πρώτο βήμα τις συγχωνεύσεις των διοικήσεων νοσοκομείων, αλλά η προσπάθεια δεν είχε ουσιαστικά αποτελέσματα.

Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ο δεύτερος σημαντικός άξονας της μεταρρύθμισης ήταν η καθιέρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), με τη δημιουργία των Κέντρων Υγείας, στελεχωμένων με ιατρούς Γενικής Ιατρικής, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες της ομάδας υγείας. Αρχικά είχε σχεδιαστεί να δημιουργηθούν παντού, αλλά σε πρώτη φάση ξεκίνησαν περίπου 170 Κέντρα Υγείας στις μη-αστικές περιοχές, τα περισσότερα σε νέα κτήρια.

Ο τρίτος άξονας της μεταρρύθμισης ήταν η δημιουργία του Ενιαίου

¹⁰ Kyriakos Souliotis - Christina Golna - Yannis Tounta - Olga Siskou - Daphne Kaitelidou - Lycourgos Liaropoulos, «Informal Payments in the Greek Health Sector Amid the Financial Crisis: Old Habits Die Last», *European Journal of Health Economics* 17 (2016), 159-170.

¹¹ Yannis Tountas - Panagiota Karnaki - Elpida Pavi - Kyriakos Souliotis, «The “unexpected” growth of the private health sector in Greece», *Health Policy* 74 (2005), 167-180.

Φορέα Υγείας, ενός φορέα που θα ενοποιούσε σταδιακά όλα τα Ταμεία Υγείας. Όμως, η ρύθμιση αυτή συνάντησε σφοδρές αντιδράσεις από όλους όσους επωφελούνταν από τη μέχρι τότε λειτουργία: ιατρών συμβεβλημένων με τα διάφορα Ταμεία Υγείας, ιατρών του ΙΚΑ που αρνούντο να κλείσουν τα ιατρεία τους, υπαλλήλων των Ταμείων, πολιτικών προϊσταμένων, ιδιωτικών κλινικών, κ.λπ. Αποκορύφωση της αντίδρασης ήταν η παρέμβαση του τότε Προέδρου της Βουλής, Ιωάννη Αλευρά, ο οποίος, μιλώντας ως απλός βουλευτής, ζήτησε να αποσυρθεί αυτή η διάταξη. Σημειωτέον ότι ο Αλευράς ήταν πρώην Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Τραπεζικών Υπαλλήλων Ελλάδος (ΟΤΟΕ) και τα Ταμεία Υγείας των τραπεζών ήταν μεταξύ των κατ' εξοχήν «ευγενών ταμείων». Για να αποφευχθεί η ενδοκυβερνητική ρήξη, η σχετική διάταξη τροποποιήθηκε έτσι ώστε η ένταξη των Ταμείων Υγείας στον Ενιαίο Φορέα Υγείας να γίνεται μόνο με τη «σύμφωνη» γνώμη του κάθε ταμείου, με αποτέλεσμα η ενοποίηση να ακυρωθεί πριν ξεκινήσει. Την εμπλοκή με την ενοποίηση των Ταμείων ακολούθησε, το 1988, η απόφαση να μην ενταχθεί το ΙΚΑ στο ΕΣΥ, ακυρώνοντας την προσπάθεια δημιουργίας των Κέντρων Υγείας στις αστικές περιοχές, τα οποία θα προέκυπταν από τη μετατροπή των πολυιατρείων του ΙΚΑ και την ένταξη των ιατρών του ΙΚΑ στο ΕΣΥ. Συνέπεια της απόφασης αυτής ήταν να μην ολοκληρωθεί το ΕΣΥ, αλλά να παραμείνει «μετέωρο».¹²

Το θέμα της ΠΦΥ και των Κέντρων Υγείας στις αστικές περιοχές επανήλθε στη συζήτηση αρκετές φορές τα επόμενα χρόνια. Το 1994 η έκθεση μιας επιτροπής ξένων εμπειρογνομόνων που κάλεσε το υπουργείο Υγείας να γνωματεύσει για το ΕΣΥ το συμπεριέλαβε στις βασικές της προτάσεις,¹³ το 1997 αποτέλεσε αντικείμενο νομοθετικής ρύθμισης με τη μορφή «δικτύων ΠΦΥ» (Νόμος 2519/1997) και προτάθηκε ξανά το 2001, μαζί με την επαναφορά της πρότασης για τον Ενιαίο Φορέα Υγείας. Κάθε φορά προσέκρουε στις ίδιες αντιρρήσεις και αντιδράσεις. Τελικά η ενοποίηση των Ταμείων Υγείας πραγματοποιήθηκε την περίοδο της δημοσιονομικής κρίσης με τη δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής

¹² Άρης Σισσούρας, *Τα μετέωρα βήματα του ΕΣΥ: Τριάντα χρόνια Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ανάλυση της υλοποίησης και μαθήματα πολιτικής υγείας* (Αθήνα: Κασιανιώτης, 2012).

¹³ Brian Abel-Smith και συν., *Έκθεση της ειδικής επιτροπής εμπειρογνομόνων για τις ελληνικές υπηρεσίες υγείας* (Αθήνα: Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων & Φαρμάτεια, 1994).

Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) (Νόμος 3918/2011) όπου εντάχθηκαν όλα τα Ταμεία Υγείας. Στον ΕΟΠΥΥ εντάχθηκαν και τα πολυϊατρεία του ΙΚΑ, αρχικά χωρίς καμμία αλλαγή στη λειτουργία τους.¹⁴ Τρία χρόνια αργότερα μεταφέρθηκαν στο ΕΣΥ (Νόμος 4238/2014) και οι ιατροί του ΙΚΑ έπρεπε, είτε να κλείσουν τα ιατρεία τους και να ενταχθούν στο ΕΣΥ, είτε να αποχωρήσουν από την υπηρεσία. Με τον τρόπο αυτό ενσωματώθηκε τελικά το ΙΚΑ στο ΕΣΥ. Τελευταίο βήμα ήταν η δημιουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ), στελεχωμένων με ιατρούς Γενικής Ιατρικής και νοσηλεύτές (Νόμοι 4461/2017 και 4486/2017), εισάγοντας τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού στις αστικές περιοχές, έστω σε περιορισμένη έκταση.¹⁵

Η ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΑΙ Η ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗ

Μια άλλη πτυχή της μεταρρύθμισης αναφέρεται στον τρόπο διακυβέρνησης του ΕΣΥ. Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) αντικατέστησε το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο ως το ανώτατο συμβουλευτικό όργανο προς το Υπουργείο Υγείας (Νόμος 1278/1982). Στην ολομέλειά του συμμετέχουν εκπρόσωποι της κυβέρνησης, των επιστημόνων της υγείας και των χρηστών υγείας, οι τελευταίοι εκπροσωπούμενοι από μέλη που ορίζουν οι συνδικαλιστικές οργανώσεις, όπως η ΓΣΕΕ και η ΑΔΕΔΥ. Ο νόμος του ΕΣΥ προέβλεπε τον διαχωρισμό της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες και τη συγκρότηση σε κάθε μία ενός Περιφερειακού Συμβουλίου Υγείας, με αντίστοιχη σύνθεση με το ΚΕΣΥ. Όμως, το 1988, μαζί με την απόφαση να μην ενταχθεί το ΙΚΑ στο ΕΣΥ, αποφασίστηκε να μην δημιουργηθούν οι Υγειονομικές Περιφέρειες. Η αποκέντρωση προχώρησε το 2001 (Νόμος 2889/2001) όταν δημιουργήθηκαν 17 Περιφερειακά Συστήματα Υγείας, με ευρείες αρμοδιότητες, στα οποία ενσωματώθηκαν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Λίγο μετά, αυτά αντικαταστάθηκαν από 17 Διοική-

¹⁴ Nikolaos Polyzos - Stefanos Karakolias - Costas Dikeos - Mamas Theodorou - Catherine Kastanioti - Kalomira Mama - Periklis Polizoidis - Chiristoforos Skamnakis - Charalampos Tsairidis - Eleutherios Thireos, «The introduction of Greek Central Health Fund: Has the reform met its goal in the sector of Primary Health Care or is there a new model needed?», *BMC Health Services Research* 14.1 (2014).

¹⁵ Αναστάσιος Φιλαλήθης, «Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα: Χαμένη στον λαβύρινθο», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 38 (2021), 548-556.

σεις Υγειονομικών Περιφερειών (Νόμος 3329/2005), με περιορισμό των αρμοδιοτήτων τους και επαναφορά των νοσοκομείων στο προηγούμενο καθεστώς. Τελικά οι Υγειονομικές Περιφέρειες (Νόμος 3527/2007) περιορίστηκαν σε επτά.¹⁶

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μια διάσταση των υπηρεσιών υγείας που δεν συμπεριλήφθηκε στο εγχείρημα του ΕΣΥ είναι οι υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, δηλαδή οι Διευθύνσεις Υγιεινής που υπάγονταν στον Νομίατρο. Παρ' ότι επιχειρήθηκε η αναβάθμιση του αντικειμένου με τη δημιουργία Τομέων Κοινωνικής Ιατρικής στα Νοσοκομεία, το εγχείρημα δεν είχε συνέχεια. Όταν οι υπηρεσίες των Νομιάτρων υπήχθησαν στους αιρετούς Νομάρχες (Νόμος 2218/1994) και στη συνέχεια στους αιρετούς Περιφερειάρχες (Νόμος 3852/2010), μετονομάστηκαν σε Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και έχασαν την άμεση σύνδεσή τους με το Υπουργείο Υγείας. Παρά την προσπάθεια αναβάθμισής τους με το Νόμο 2519/1997, οι λειτουργίες τους σταδιακά περιορίστηκαν στη γραφειοκρατική διεκπεραίωση θεμάτων της καθημερινότητας.¹⁷ Από την άλλη, την περίοδο που αναφερόμαστε δημιουργήθηκε το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Νόμος 2071/1992) που μετεξελίχθηκε αρχικά σε ΚΕΕΛΠΝΟ (Νόμος 3370/2005) και στη συνέχεια σε Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (Νόμοι 4600/2019 και 4633/2019).

Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Κρίσιμη για τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας είναι η χρηματοδότησή τους. Μέχρι τη δεκαετία του 1970 η συνολική χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα ήταν μικρότερη από το 6% του ΑΕΠ, ποσοστό

¹⁶ Athanasios Athanasiadis - Stella Kostopoulou - Anastas Philalithis, «Regional decentralisation in the Greek health care system: Rhetoric and reality», *Global Journal of Health Science* 7 (2015), 55-67.

¹⁷ Αναστάσιος Φιλαλήθης - Αγάλος Φωτόπουλος - Κωνσταντίνος Τρομπούκης, «Δημόσια Υγεία - Κοινωνική Ιατρική. Η ιστορία και η σημειολογία του όρου», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 37 (2020), 395-405· Γιάννης Τούντας - Γιάννης Κυριόπουλος (επιμ.), *Προκλήσεις για την ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα* (Αθήνα: Επίκεντρο, 2022).

σημαντικά χαμηλότερο από τα αντίστοιχα στις περισσότερες χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε σταδιακά από τη δεκαετία του 1980, έφτασε να ξεπερνά το 10% το 2008, και μειώθηκε μετά τη δημοσιονομική κρίση του 2010 σε ποσοστό περίπου 8%, όπου παραμένει κατά την τελευταία δεκαετία. Όμως, από το σύνολο της χρηματοδότησης, μόνον το 60% καλύπτεται από τις δημόσιες δαπάνες, ενώ το υπόλοιπο 40% είναι ιδιωτικές δαπάνες υγείας, δηλαδή άμεσες πληρωμές από τους πολίτες, είτε επίσημες είτε άτυπες. Το ποσοστό αυτό είναι το υψηλότερο μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ. Επιπλέον, οι πηγές χρηματοδότησης των δημόσιων δαπανών αποτελούν ακόμη μια ελληνική ιδιαιτερότητα, καθ' ότι προέρχονται κατά το ήμισυ περίπου (30% του συνόλου) από τη φορολογία και το υπόλοιπο από τα Ταμεία Υγείας. Το μείγμα αυτό της χρηματοδότησης των δαπανών υγείας παραμένει ουσιαστικά αμετάβλητο από τη δεκαετία του 1950 μέχρι σήμερα.¹⁸

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19

Κατά τα τελευταία δύο έτη, η χώρα μας, μαζί με τον υπόλοιπο πλανήτη, έχει πληγεί από την πανδημία του κορωνοϊού covid-19. Η παρουσίαση όλων των πτυχών της πανδημίας και του τρόπου αντιμετώπισής της ξεφεύγει από τα όρια της παρούσας εισήγησης. Θα περιοριστούμε σε συγκεκριμένα σημεία που συνδέονται με την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Κατ' αρχάς, η πανδημία ανέδειξε τον καθοριστικό ρόλο του ΕΣΥ: Οι αυξημένες ανάγκες νοσηλείας των ασθενών μπορούσαν να καλυφθούν μόνον από το ΕΣΥ. Ταυτόχρονα, η πανδημία ανέδειξε χρόνιες ελλείψεις στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας που προϋπήρχαν της πανδημίας: (α) οι κλίνες των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) που υπήρχαν δεν επαρκούσαν ούτε για την κάλυψη των τρεχουσών αναγκών πριν την πανδημία, (β) οι υπηρεσίες ΠΦΥ και Οικογενειακού Ιατρού που θα έπρεπε να αναλάβουν τη φροντίδα των περιστατικών εκτός νοσοκομείου δεν έχουν αναπτυχθεί, ειδικά στις αστικές περιοχές, και (γ) οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών δεν ήταν σε θέση να αναλάβουν τη διαχείριση της πανδημίας στην κοινότητα, δηλαδή την ιχνηλάτηση και

¹⁸ Γιάννης Τούντας (επιμ.), *Το νέο ΕΣΥ: Η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας* (Αθήνα: ΔιαΝΕΟσις, Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης, 2020).

τη διενέργεια διαγνωστικών τεστ. Επίσης, με την πανδημία έγινε εμφανές ότι οι αποφάσεις για την υγεία είναι, σε τελική ανάλυση, πολιτικές αποφάσεις που πρέπει να λαμβάνονται από την κυβέρνηση συνολικά και όχι μόνο από το (τυπικά) αρμόδιο υπουργείο Υγείας. Τέλος, η άρνηση μιας μερίδας πολιτών να εμβολιαστούν αναδεικνύει την τεράστια σημασία της σωστής ενημέρωσης του κοινού, όχι μόνο σε έκτακτες καταστάσεις αλλά συνολικά, αυτό που ονομάζεται «εγγραμματοσύνη υγείας».¹⁹

Η ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΘΥΡΑ ΕΥΚΑΙΡΙΑΣ

Εξετάζοντας την εξέλιξη των υπηρεσιών υγείας, διαπιστώνεται ότι μείζονες μεταρρυθμίσεις, όσο αναγκαίες και αν είναι, γίνονται μόνο σε περιόδους κοινωνικών και πολιτικών κρίσεων ή αμέσως μετά από αυτές.²⁰ Στην περίοδο που εξετάζουμε αυτές ήταν το πρώτο διάστημα της Μεταπολίτευσης και το διάστημα της δημοσιονομικής κρίσης και των μνημονίων. Στο πρώτο θεμελιώθηκε το ΕΣΥ αλλά δεν ολοκληρώθηκε, στο δεύτερο ελήφθησαν μέτρα που το συμπλήρωσαν και, σε μεγάλο βαθμό, το ολοκλήρωσαν. Ενδιάμεσα, με εξαίρεση τις περιορισμένης έκτασης αλλαγές στις αρχές της δεκαετίας του 2000, το υπουργείο Υγείας περιορίζεται στη διαχείριση της καθημερινότητας και στην επίλυση επί μέρους προβλημάτων.²¹ Οι περίοδοι που γίνονται οι μεταρρυθμίσεις είναι τα «παράθυρα ευκαιρίας», τότε που η κοινωνία αποδέχεται τη λήψη μέτρων που υπερβαίνουν την αδράνεια του συστήματος. Στις ενδιάμεσες περιόδους, τα προβλήματα είναι γνωστά, αποτελούν αντικείμενο δημόσιου διαλόγου, γίνονται προτάσεις για την επίλυσή τους, αλλά ο φόβος του πολιτικού κόστους παρεμποδίζει τη λήψη αποφάσεων.

¹⁹ Τούντας - Κυριόπουλος, *Προκλήσεις*, 183-198.

²⁰ Γαβριήλ Κουρής - Κυριάκος Σουλιώτης - Αναστάσιος Φιλαλήθης, «Οι "περιπέτειες" των μεταρρυθμίσεων του Ελληνικού Συστήματος Υγείας: Μια ιστορική ανασκόπηση», *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία* 1 (2007), 35-67.

²¹ Elias Mossialos - Sara Allin - Konstantina Davaki, "Analysing the Greek health system: a tale of fragmentation and inertia", *Health Economics* 14 (2005), 151-168.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΩΝ

Η δημιουργία του ΕΣΥ ήταν ένα μείζον πολιτικό, κοινωνικό και διαχειριστικό εγχείρημα που άλλαξε ριζικά τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Η πορεία του χαρακτηρίζεται από προσδοκίες, αντιστάσεις, επιτεύγματα και απογοητεύσεις. Οι προσδοκίες εκφράζονται από τη βασική ιδέα του ΕΣΥ: ότι θα παρέχει δωρεάν και ίση περίθαλψη σε όλους, ανεξάρτητα από γεωγραφικές και κοινωνικές συνθήκες. Ότι ο αρχικός νόμος δεν υποσχόταν δωρεάν, αλλά μόνο ίση φροντίδα σε όλους, είναι δευτερεύουσας σημασίας. Οι αντιστάσεις προέρχονται από την άρνηση των μεταρρυθμίσεων από συνδικαλιστικές, συντεχνιακές και άλλες ομάδες συμφερόντων που εκμεταλλεύονταν το σύστημα, με θεμιτούς αλλά και ενίοτε αθέμιτους τρόπους. Τα επιτεύγματα έγκεινται στη λειτουργία σύγχρονων νοσοκομείων σε όλη την επικράτεια που παρέχουν πλήρη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα, καθώς και στη λειτουργία των Κέντρων Υγείας στις μη-αστικές περιοχές που παρέχουν Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, δηλαδή συνεχιζόμενη φροντίδα στα χρόνια περιστατικά και άμεση φροντίδα στα επείγοντα και έκτακτα περιστατικά, 24 ώρες το 24ωρο, επτά μέρες την εβδομάδα. Οι απογοητεύσεις απορρέουν από την ατελή λειτουργία και τις χρόνιες οργανωτικές αδυναμίες αυτών των ίδιων των νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, στην έλλειψη 24ωρης κάλυψης των επειγόντων περιστατικών έξω από τα νοσοκομεία στις αστικές περιοχές και στην ελλειμματική λειτουργία του θεσμού του οικογενειακού ιατρού.²² Απορρέουν επίσης από τις υψηλές δαπάνες που συχνά καλείται να πληρώσει ο ασθενής, είτε επίσημα είτε άτυπα, για να έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και, τέλος, από τις ανισότητες που συνεχίζουν να υφίστανται στην πρόσβαση στο σύστημα υγείας.

Παρά τη μερική υλοποίησή του, το ΕΣΥ έγινε αποδεκτό από το ευρύ κοινό, με αποτέλεσμα να το υποστηρίζουν όλα τα πολιτικά κόμματα της χώρας και να υπόσχονται ότι θα το βελτιώσουν, χωρίς στην πράξη να υλοποιούν όσα υπόσχονται. Ας ελπίσουμε ότι η μελλοντική του εξέλιξη δεν θα παρουσιάζει τη διάσταση λόγων και έργων που συνοδεύει τη μέχρι τώρα πορεία του.

²² Christos Lionis - Emmanouil K. Symvoulakis - Adelais Markaki - Constantine Vardavas - Maria Papadakaki - Natasa Daniilidou - Kyriakos Souliotis - Ioannis Kyriopoulos, «Integrated primary health care in Greece, a missing issue in the current health policy agenda: a systematic review», *International Journal of Integrated Care* 9 (2009), e88.

ΟΨΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Έφη Πουλάκου-Ρεμπελάκου

Τ. ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρουσία του Πανεπιστημίου Αθηνών στην ελληνική κοινωνία υπήρξε πολύπλευρη και καθοριστική σε μεγάλο βαθμό της πορείας της χώρας καθώς κύριο έργο του υπήρξε η παραγωγή επιστημονικού δυναμικού ικανού να αναλάβει τη δημόσια διοίκηση και τον ιδιωτικό τομέα. Παράλληλα στον χώρο του διαμορφώθηκαν τα κύρια ιδεολογικά ρεύματα της νεώτερης ιστορίας μας, η Μεγάλη Ιδέα, η ενότητα της εθνικής ιστορίας, η υπεράσπιση της γλώσσας (της καθαρεύουσας), ο ελληνοχριστιανικός πολιτισμός. Το θέμα της εκπαίδευσης των μελλοντικών ιατρών από την πρώτη χρονιά λειτουργίας του Πανεπιστημίου Αθηνών είναι απέραντο και δεν εξαντλείται σύντομα, όπως αποδεικνύεται από την εκτενή βιβλιογραφία.

Εναντίον της ίδρυσης Πανεπιστημίου είχαν διατυπωθεί έντονες ενστάσεις. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η Ιατρική Σχολή συγκέντρωσε την περισσότερη μεμφιμοιρία από όλες τις άλλες Σχολές για την έλλειψη υποδομών. Από το πρώτο έτος της λειτουργίας του η αρθρογραφία των αθηναϊκών εφημερίδων υποστήριζε ότι ήταν πρόωρη η ίδρυση Πανεπιστημίου και ιδιαίτερα Ιατρικής Σχολής: «Έθνος πτωχόν, ως το Ελληνικόν, είναι αδύνατον να εφοδιασθή εντός ολίγων ετών αφ' όσα απαιτούνται προς την σύστασιν και την διατήρησιν οπωσούν μετρίας Ιατρικής Σχολής. Πού ο Βοτανικός κήπος εις την Ελλάδα; Πού Μουσείον της Ανατομίας; Πού Αμφιθέατρον χειρουργικόν; Πού κλινική; Πού Μαιευτική; Πού εργαλεία; Πού Νοσοκομεία;» Ερμηνεύοντας κυρίως τις απόψεις των αντιπολιτευό-

μενων, τα ερωτήματα που διατυπώνονται απηχούν τις επιφυλάξεις της κοινής γνώμης για το επίπεδο των αποφοίτων: «Παράδοξον, λοιπόν δεν είναι, αν οι Έλληνες, διά πολλά έτη ακόμη, μεγάλην πίστιν δεν θέλουν δώσει εις τους ιατρούς της Ιατρικής Σχολής των Αθηνών». ¹ Η νομιμοποίηση του Πανεπιστημίου και η απάντηση στις επικρίσεις ενισχυόταν από το επιχείρημα ότι οι ιατροί δεν προορίζονταν για την εντός των συνόρων Ελλάδα αλλά για όλον τον απανταχού ελληνισμό, όπως γράφει ο Τύπος: «Υπάρχει καθ' όλην την Ανατολήν έλλειψις ιατρών και επομένως αν ίσως το Πανεπιστήμιόν μας δεν προσπάθει να θεραπεύσει την τοιαύτην έλλειψιν προς τιμήν του Ελληνικού Έθνους, τότε ήθελε λησμονήσει εν μέρει ο οποίος είναι ο προορισμός του». ²

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ-ΓΕΝΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ

Στον πανηγυρικό λόγο του ο πρώτος Πρύτανης Κ. Σχινάς στην τελετή έναρξης λειτουργίας του Οθωνείου Πανεπιστημίου μεταξύ άλλων προσδιόρισε τον ιδεολογικό στόχο και τον ρόλο του: «να λαμβάνει αφενός μέρους [από τη Δύση] τα σπέρματα της σοφίας και αφού τα αναπτύξει εν εαυτώ ιδίαν τινά και γόνιμον ανάπτυξιν, να τα μεταδίδει εις την γείτονα Έω [την Ανατολή] νοερά και καρποφόρα». Κυριάρχησε δηλαδή το ιδεολόγημα της μεταλαμπάδευσης, αυτό που ο Κοραής ονομάζει («μετακένωσις»), μεταβίβαση στην Ανατολή των φώτων της Δύσης.

Ο πρώτος Κανονισμός του Πανεπιστημίου συντάχθηκε το 1836 από την Αντιβασιλεία και αντικαταστάθηκε από τον Προσωρινό Κανονισμό έχοντας και οι δύο πρότυπο τα γερμανικά πανεπιστήμια. Ιδιαίτερη ήταν η επίδραση του γερμανικού πανεπιστημίου, αφού η Ελλάδα είχε Βαυαρό βασιλιά, Βαυαρούς Αντιβασιλείς, αρκετούς Γερμανούς πρώτους καθηγητές και Έλληνες καθηγητές που είχαν σπουδάσει σε γερμανικά πανεπιστήμια. Ο Προσωρινός αποδείχθηκε εξαιρετικά μακρόβιος καθώς ίσχυσε για περίπου 80 χρόνια μέχρι το 1911. Στο διάστημα αυτό κύριο έργο του πανεπιστημίου αναδεικνύεται η διδασκαλία. Η βαθμιαία διαμόρφωση των γνωστικών αντικειμένων ώστε να αποκτήσουν διακριτή επιστημονική ταυτότητα ήταν αποτέλεσμα της προσωπικής διαδρομής των καθηγητών,

¹ *Ο Σωτήρ*, 24 Φεβρουαρίου 1838.

² *Ο Ελληνικός Ταχυδρόμος*, 3 Μαρτίου 1838.

των ιδεολογικοπολιτικών τους επιλογών αλλά και των αντίστοιχων ζυμώσεων στα πανεπιστήμια της Ευρώπης και ειδικότερα της Γερμανίας.

Στο πρόγραμμα υπήρχαν γενικά μαθήματα υποχρεωτικά για όλους τους φοιτητές και ειδικά για κάθε σχολή που έπρεπε οι φοιτητές να παρακολουθούν υποχρεωτικά. Ο πρώτος πρότανης Κ. Σχινάς είχε παραγγείλει σε κάθε σχολή να ετοιμάσει σύντομο διάγραμμα με τα μαθήματα που θα έπρεπε να παρακολουθήσουν οι φοιτητές το οποίο τους είχε διανεμηθεί. Έτσι καθιερώθηκε το μάθημα της Εγκυκλοπαιδείας και Μεθοδολογίας για να εισαγάγει τους φοιτητές στην επιστήμη που επρόκειτο να σπουδάσουν. Το μάθημα διδάχθηκε αποσπασματικά σε ορισμένες σχολές και βάσει των δυνατοτήτων των διδασκόντων ενώ τα επόμενα χρόνια εγκαταλείφθηκε.

Στον Προσωρινό κανονισμό καθιερώθηκε και ο θεσμός των γενικών μαθημάτων. Ήταν μαθήματα της Φιλοσοφικής Σχολής που έπρεπε οι φοιτητές να παρακολουθήσουν για ένα έτος. Το 1842 καθορίστηκαν με βασιλικό διάταγμα τα εξής μαθήματα: Λογική, Ηθική, Μεταφυσική, Φυσικό Δίκαιο, Ψυχολογία, Γενική Ιστορία, Στοιχειώδη Μαθηματικά, Γενική Φυσική Ιστορία και Πειραματική Φυσική. Μετά το πέρας των σπουδών, οι φοιτητές προσκόμιζαν τα πιστοποιητικά παρακολούθησης των ειδικών μαθημάτων και τις βεβαιώσεις επιτυχούς εξέτασης στα γενικά μαθήματα.

Ο θεσμός των γενικών μαθημάτων γνώρισε εξ αρχής δυσκολίες στην εφαρμογή του. Μαρτυρίες αποτελούν οι πρυτανικοί λόγοι ιδιαίτερα όσων πρυτάνεων προέρχονταν από τη Φιλοσοφική Σχολή, στο πρόγραμμα της οποίας ανήκαν και τα μαθήματα αυτά. Οι καθηγητές της Φιλοσοφικής υποστήριξαν θερμά τον θεσμό αντίθετα με τους συναδέλφους τους που διεκδικούσαν περισσότερο χρόνο για το δικό τους πρόγραμμα μαθημάτων. Παρ' όλο που ο θεσμός παρέμεινε ενεργός μέχρι το 1911, η εφαρμογή του υπήρξε πλημμελής καθώς ο αριθμός των μαθημάτων συνεχώς μειωνόταν και οι διδάσκοντες ήταν εξαιρετικά επεικείς και στη χορήγηση πιστοποιητικών παρακολούθησης και στις εξετάσεις. Το 1882 επιχειρήθηκε η ενίσχυση του θεσμού με βασιλικό διάταγμα, σύμφωνα με το οποίο οι φοιτητές έπρεπε να δίνουν εξετάσεις δυο χρόνια μετά την είσοδό τους στο πανεπιστήμιο στα τότε υπάρχοντα γενικά μαθήματα (Φιλοσοφία, Γενική Ιστορία, Στοιχειώδη Μαθηματικά και Φυσική Πειραματική) ενώπιον των καθηγητών και του κοσμήτορα. Όποιος αποτύγχανε είχε το δικαίωμα επανεξέτασης

την επόμενη χρονιά, αλλά χωρίς επιτυχία στα γενικά μαθήματα, δεν μπορούσε κανείς να συμμετάσχει σε απολυτήριες ή διδακτορικές εξετάσεις. Οι φοιτητές επανέρχονταν με αίτημα την κατάργηση των γενικών μαθημάτων αλλά σε όλη τη διάρκεια του 19ου αιώνα δεν έγινε δεκτό.

Βαθμιαία διαμορφώθηκε μια τάση θετικοποίησης των σπουδών προς το πρακτικότερο πνεύμα ιδιαίτερα με την είσοδο στον 20ό αιώνα. Η τάση αυτή συνδέθηκε το 1904 με τη δημιουργία της Σχολής Φυσικών και Μαθηματικών Επιστημών, όταν αποσπάστηκε από τη Φιλοσοφική Σχολή. Ήδη οι Φυσικές Επιστήμες είχαν αποκτήσει υψηλό κύρος στο τελευταίο τέταρτο του 19ου αιώνα, καθώς οι εξελίξεις τους είχαν βρει πρακτική εφαρμογή στις διαδικασίες της βιομηχανικής παραγωγής. Έτσι, είχε διαμορφωθεί το κλίμα κατά τον νέο κανονισμό του 1911 και στο πρόγραμμα μαθημάτων καταργήθηκαν τα γενικά μαθήματα δείχνοντας απ' ενός την ισχυροποίηση των άλλων σχολών έναντι της Φιλοσοφικής και απ' ετέρου την απομάκρυνση από προγενέστερες αντιλήψεις για τον ευρύτερο σκοπό των πανεπιστημιακών σπουδών και τον προσανατολισμό σε εξειδικεύσεις των αποφοίτων.

ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ

Από την έναρξη της λειτουργίας του τότε Οθώνειου Πανεπιστημίου τα ιατρικά συγγράμματα υπήρξαν και σε μεγάλο βαθμό συνεχίζουν να αποτελούν θέμα συζητήσεων, διαλόγων εποικοδομητικών ή όχι, αντεγκλήσεων, διενέξεων, διεκδικήσεων, απαιτήσεων, κινητοποιήσεων. Επιδίωξη του Πανεπιστημίου και των αρχών του υπήρξε αρχικά η καθιέρωση της αρχαίας ελληνικής γλώσσας στη διδασκαλία και γραφή των συγγραμμάτων. Ενδεικτική αυτής της τάσης υπήρξε η υποχρέωση των φοιτητών, σε όποια σχολή και αν φοιτούσαν να γράφουν σε αυτή τη γλώσσα τις πτυχιακές τους εργασίες (τουλάχιστον σε μια αρχαϊζουσα καθαρεύουσα). Η φιλολογική γνώση αναδεικνύεται έτσι σε θεμελιώδη που πρέπει να ενώνει όλες τις μορφές της γνώσης. Σε όλες τις Σχολές εκτιμάτο η γλωσσική δεξιότητα και η ικανότητα του φοιτητή να παρουσιάζει με λογοτεχνικό και ρητορικό τρόπο τις γνώσεις του. Είναι γνωστές και οι αναβιώσεις αρχαίου δράματος στο πρωτότυπο που επιχειρήθηκε από φοιτητές με την καθοδήγηση του υπερασπιστή της καθαρεύουσας καθηγητή Γεωργίου Μιστριώτη. Η εξοικείωση των φοιτητών όλων των σχολών με την αρχαϊ-

ζουσα καθαρεύουσα είναι απίστευτη: όταν έρχεται στην Αθήνα ο μεγάλος Rudolph Virchow που ανακηρύχθηκε πρώτος επίτιμος διδάκτορας του Πανεπιστημίου Αθηνών, οι φοιτητές της Ιατρικής τού απευθύνουν ένα δίστιχο γραμμένο σε δακτυλικό εξάμετρο (το μέτρο της *Ιλιάδας*).

Από τα μέσα του 19ου αιώνα έγινε από καθηγητές του Πανεπιστημίου, με πρωτοστάτη τον Κωνσταντίνο Κόντο, προσπάθεια εξαρχαϊσμού της ομιλούμενης γλώσσας με στόχο την κάθαρσή της από βαρβαρισμούς και ξένες προσμίξεις, ώστε να επανέλθει στην αρχική της μορφή. Υποστήριζαν ότι το κύρος της αρχαίας ελληνικής γλώσσας, η διεθνής ακτινοβολία της, η ακριβολογία και η πληρότητα απόδοσης υψηλών νοσημάτων συνηγορούσαν για την αναβίωσή της στο ακαδημαϊκό περιβάλλον προσεγγίζοντας ταυτόχρονα και το κλασικό παρελθόν. Η υιοθέτηση της καθαρεύουσας από το φοιτητικό σώμα και η στίχιση πίσω από τους υπερασπιστές της καθηγητές Μιστριώτη, Κόντο, Εξαρχόπουλο και άλλους εκπλήττει σήμερα, όσο και η συμμετοχή τους στα Ευαγγελικά και στα Ορεσειακά στις αρχές του 20ού αιώνα. Ερμηνεύεται ίσως από την ένταξη των φοιτητών στις ανερχόμενες αστικές τάξεις και η επιδιωκόμενη απομάκρυνση από τις λαϊκές και τη γλώσσα τους, καθώς η καθαρεύουσα αποτελούσε ένα διαβατήριο και μέρος της ιδεολογικής τους ταυτότητας.

Οι μορφές των πρώτων καθηγητών θα αναδυθούν μέσα από ανθρώπινες στιγμές και το σταθερό τους όραμα για τη μόρφωση και διάπλαση νέων γιατρών. Πολύ χαρακτηριστική είναι η αναφορά του Αριστοτέλη Κούτζη, καθηγητή Ιστορίας της Ιατρικής: «Η πρώτη αυτή περίοδος της Ιατρικής Σχολής κατηναλώθη εις προπαρασκευαστικήν εργασίαν και οργάνωσιν. Παρά τας φροντίδας ταύτας οι καθηγηταί παρακολουθούντες την εν τη Εσπερία Ευρώπη πρόοδον ήρξαντο μικρόν κατά μικρόν ρυθμίζοντες κάλλιον τα της διδασκαλίας και πλάσσοντες την επιστημονικήν γλώσσαν, ως εικός δ' απητήθησαν προς τούτο μόχθοι μέγιστοι και δυσκολία ανυπέβλητοι, ας μόνη η μεγίστη αυτών ζωτική δύναμις και η θερμαίνουσα τας ψυχάς αυτών πατριωτική πνοή ηδυνήθησαν να υπερνικήσωσιν. Ουδέποτε απεδειλίασαν, αλλά κινούμενοι ενεργώς εκ του εμφύτου προς την επιστήμην θείου αυτών έρωτος και επαυξάνοντες οσημέραι την καρτερίαν αυτών προς συντονωτέραν σπουδήν και ενέργειαν, κατώρθωσαν από της καταστάσεως της νηπιότητος, αφ' ης ανέλαβον την Ελληνικήν ιατρικήν, να παραδώσωσιν αυτήν ανδρωθείσαν εις τους επιόντας. Δι' ο και ουδέποτε θέλει παύσει η Ελληνική ιατρική να ή ευγνώμων αυτοίς και να μνημονεύει πάντοτε ευφώνως

και ευλαβώς των ονομάτων των πρωτοπόρων τούτων της επιστήμης». Τα επιτεύγματα που προαναφέρθηκαν εστιάζονται στο καθοριστικό μάθημα της Ιατρικής σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης κι αυτό είναι η Ανατομία.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΥΡΟΚΟΡΔΑΤΟΣ

Ο πρώτος καθηγητής Ανατομίας και Φυσιολογίας, σε ηλικία 26 ετών, ο Δημήτριος Αλεξάνδρου Πρίγκηψ Μαυροκορδάτος (1811-1839), από φαναριώτικη αριστοκρατική οικογένεια, πεθαίνει από φυματίωση, έχοντας διδάξει τρία μόνο ακαδημαϊκά έτη. Τον Ιανουάριο του 1837 διορίζεται τακτικός καθηγητής Ανατομίας και Φυσιολογίας στο νεοϊδρυθέν Οθώνιο Πανεπιστήμιο (λόγω της ιδιαίτερης προτίμησης που επεδείκνυε το οθωνικό περιβάλλον σε όσους διέθεταν γερμανικές σπουδές). Η έλλειψη πτωμάτων και ανατομικών παρασκευασμάτων σαφώς δυσχέραινε το έργο του Μαυροκορδάτου. Αρχικά δεν μπορούσε να γίνει πραγματική μελέτη του ανθρώπινου οργανισμού χωρίς υλικό αλλά η διδασκαλία του, παρά τα ελάχιστα μέσα που διέθετε (λίγοι πίνακες, προπλάσματα και οστά από ευεργέτες στον ίδιο χώρο του εργαστηρίου), ήταν άκρως ικανοποιητική για τα δεδομένα της εποχής. Ο σπάνιος ζήλος για τη μετάδοση των γνώσεών του προς τους φοιτητές ήταν τόσος, ώστε ακόμη και δυο εβδομάδες πριν τον θάνατό του, ζήτησε από τη Σύγκλητο την άδεια να διδάσκει τους φοιτητές κατ' οίκον, στο σπίτι του στην οδό Αδριανού. Το πιο σημαντικό του έργο «Ανατομία του ανθρώπινου σώματος» (1836) αποτέλεσε το πρώτο σύγγραμμα ανατομίας στην ελληνική γλώσσα. Σ' αυτό καταβάλλεται προσπάθεια διάπλασης ανατομικών όρων καθώς οι υφιστάμενοι ήταν εκείνοι των αρχαίων Ελλήνων συγγραφέων. Ο ίδιος σημειώνει: «Εις την ονοματολογίαν απήντησα μεγάλας δυσκολίας. Οι παλαιοί των ανατόμων περιέγραφον λεπτομερέστατα διάφορα μέρη του σώματος χωρίς όμως να δίδωσι εμῆ σπανίως ιδιαίτερον όνομα εις αυτά. Συλλέξαζ όσα ηδυνήθην να εύρω λέξεις εις παλαιούς συγγραφείς, εξέλεξα τας προσφοροτέρας, δεν πιστεύω βέβαια ότι επέτυχον εις την ονοματολογίαν καθ' όλην την έκτασιν πλην άλλος τις όστις δεν θέλει έχει τας δυσκολίας τας οποίας εγώ συνάντησα ας επιμεληθεί να αναπληρώσει τας τοιαύτας ελλείψεις». Το σύγγραμμα αυτό στερείται εικόνων.

Και όμως έμελλε στο δικό του μάθημα να γίνει η πρώτη φοιτητική κινήση για την έλλειψη συγγράμματος στο μάθημα της Φυσιολογίας,

την οποία η Σύγκλητος αποκαλεί «αταξίες». Την άνοιξη του 1839 οι ολιγάριθμοι (λιγότεροι από 20) φοιτητές ζήτησαν ή να παραδίδει το μάθημα της Φυσιολογίας «βραδύτερον» διότι δεν προλάβαιναν να κρατούν σημειώσεις ή να εκδώσει σύγγραμμα. Ο Καθηγητής απάντησε ότι «ούτε το βτομον της φυσιολογίας σύγγραμμα δύναται να τυπώσει, ούτε τον τρόπον της παραδόσεώς του να μεταβάλει κατά το δοκούν αυτοίς». Ο μελλοντικός πρώτος διδάκτορας του Πανεπιστημίου Αθηνών Αναστάσιος Γούδας οργάνωσε αποχή από το μάθημα, για την οποία έδωσαν όρκο τιμής όλοι οι φοιτητές της ιατρικής. Τα Πρακτικά της Συγκλήτου (27, 29, 31.5 και 1.6.1839) είναι αψευδείς μάρτυρες της αγανακτισμένης έκπληξης των Αρχών του Πανεπιστημίου και της αυστηρότητας των ποινών (8ήμερος φυλάκιση στους πρωταίτιους Γούδα και Ν. Κομπότη, δεύτερου διδάκτορα του Πανεπιστημίου).

ΔΑΜΙΑΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ

Τον Ιανουάριο του 1840 διορίζεται ως τακτικός καθηγητής ο Δαμιανός Γεωργίου (1809-1899) και παραμένει στην έδρα μέχρι το 1883. Γόνος επιφανούς οικογένειας από τη Μακεδονία σπούδασε από την ηλικία των 12 ετών την εγκύκλιο παιδεία στη Λειψία, και την ιατρική στη Λειψία, το Βερολίνο, τη Χαϊδελβέργη και το Würzburg. Οι γερμανικές του σπουδές συντελούν στον διορισμό του σε ηλικία 30 ετών στην κενή θέση του καθηγητή Ανατομίας τον Ιανουάριο του 1840. Η συμβολή του είναι μόνο μεταφραστική («Ερμηνεία εις τον Ανατομικόν Άτλαντα» του Ν.Ι. Ουεβήρου (Weber) (1843) και «Εγχειρίδιον Φυσιολογίας του ανθρώπου» του Ροδόλφου Ουαγνήρου (Wagner) (1846) και παρά τη γλωσσομάθειά του έρχεται αντιμέτωπος με τα ίδια προβλήματα ορολογίας που είχαν δυσκολέψει και τον προκάτοχό του. Στη θητεία του εξοπλίσθηκε το φτωχό εργαστήριο Ανατομίας (σκελετός ανθρώπου, δωρεά του Βαρώνου Σίνα), άτλαντας Mascagni (δωρεά του Λουδοβίκου Α΄ της Βαυαρίας, πατέρα του Όθωνα), συλλογή εκμαγείων του ανατόμου Felice Fontana, που ανήκε στην ιδιωτική συλλογή Βαλσαμάκη το 1882.

ΛΟΥΚΑΣ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

Το 1883 διορίζεται ο μέχρι τότε Υφηγητής Λουκάς Παπαϊωάννου (1831-1890), ένας από τους σημαντικότερους Έλληνες επιστήμονες του 19ου

αιώνα, απόφοιτος του Γυμνασίου Αθηνών (μαθητής του Γεωργίου Γενναδίου) και του Πανεπιστημίου Αθηνών (1850-1856) με μετεκπαίδευση στο Παρίσι. Καθιερώνει από το 1886 τις ιστολογικές επιδείξεις, αφού επιτεύχθηκε η αγορά μικροσκοπιών από τον πρώην Πρύτανη Γεώργιο Καραμήτσα. Ήταν βαθύς γνώστης της αρχαίας ελληνικής γλώσσας και μελετητής των συγγραμμάτων των αρχαίων Ελλήνων ιατρών και χρησιμοποίησε πρώτος πλήθος ανατομικών όρων που ισχύουν μέχρι σήμερα, όπως και ο μετέπειτα καθηγητής Γεώργιος Σκλαβούνος. Δίκαια θεωρείται ως ο εισηγητής της σύγχρονης ελληνικής ανατομικής ορολογίας, εισάγοντας στη γλώσσα μας 2.700 νέους ανατομικούς όρους. Στην προσπάθειά του αυτή μεγάλη υπήρξε η συμβολή του φίλου και συμπατριώτη του, κορυφαίου φιλόλογου Κωνσταντίνου Κόντου. Ο Παπαϊωάννου μετά από τρία χρόνια επίπονης εργασίας εξέδωσε το τρίτομο σύγγραμμά του «Ανατομική του ανθρώπου» (1888-1890) που περιείχε και στοιχεία Εμβρυολογίας και Μικροσκοπικής Ανατομίας καθώς και 500 εικόνες, ένα συγγραφικό και εκδοτικό επίτευγμα της εποχής. Η ακατάπαυστη κοπιώδης εργασία του στο ανατομείο και η εργασία τη νύχτα στο σπίτι του υπέσκαπταν την υγεία του. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο τρίτος τόμος περατώθηκε έναν μήνα πριν από τον πρόωρο θάνατό του, στον οποίο τον ακολούθησε η κόρη του Ελένη, πολύτιμη συνεργάτιδά του.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΣ

Ο Γεώργιος Σκλαβούνος (1868-1954) γεννήθηκε στην Τιθορέα Λοκρίδος και αρχικά γράφτηκε στη Φιλοσοφική και κατόπιν στη Νομική Σχολή Αθηνών αλλά με την επιμονή του πατέρα του σπούδασε Ιατρική στο Würzburg. Το 1893 εξελέγη Υφηγητής της Ανατομικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών σε ηλικία 25 ετών και το 1899 διορίστηκε Καθηγητής της Ανατομικής σε ηλικία 31 ετών, θέση στην οποία διέπρεψε για τέσσερις δεκαετίες. Είναι ο εισηγητής πολλών ανατομικών όρων και της ανατομικής έρευνας που τοποθετεί την Ελληνική Ανατομία σε συγκρίσιμη θέση με τις δυτικοευρωπαϊκές. Το 1906 εκδίδεται ο πρώτος τόμος του τρίτομου έργου του «Ανατομία του ανθρώπου». Το σύγγραμμα αυτό, χάρη στο εξαιρετικό του κείμενο και την απaráμιλλη εικονογράφηση, παραμένει 110 χρόνια μετά την πρώτη του έκδοση ένα από τα καλύτερα βιβλία της ελληνικής ιατρικής βιβλιογραφίας. Ο Σκλαβούνος δανείστηκε για την

εικονογράφηση του βιβλίου του ανατομικούς πίνακες από τον καθηγητή W. Spalteholz και ιστολογικές εικόνες από τους καθηγητές J. Sobotta-O. Schulze. Οι 48 εικόνες του συγγράμματος αποτελούσαν σχέδια των δικών του παρασκευασμάτων και εκπλήττουν ακόμη με την ακρίβεια των λεπτομερειών τους. Η άριστη γνώση των αρχαίων Ελλήνων συγγραφέων είναι προφανής από τις συνολικά 14 αναφορές σε έργα αρχαίας ελληνικής ιατρικής γραμματείας (Γαληνός, Θεόφιλος Πρωτοσπαθάριος, Αέτιος).

ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ

Από τα πρώτα χρόνια της λειτουργίας του Πανεπιστημίου σημειώνονται καταγγελίες φοιτητών για τον τρόπο διδασκαλίας και την έλλειψη εξειδικευμένων συγγραμμάτων, όπως ήδη αναφέρθηκε σχετικά με το επεισόδιο εναντίον του Δ. Μαυροκορδάτου. Βέβαια, οι φοιτητές των πρώτων χρόνων δεν συγκροτούσαν αριθμητικά επαρκές κοινό που να εγγυάται οικονομική επιτυχία των εκδοτικών αποπειρών των καθηγητών. Η έκδοση ενός συγγράμματος αποτελούσε πολυέξοδη επιχείρηση που συνήθως αδυνατούσαν να καλύψουν οι καθηγητές. Θεωρητικά οι φοιτητές μπορούσαν να μελετούν στην πανεπιστημιακή βιβλιοθήκη, εάν ήταν διαθέσιμο το σύγγραμμα και δεν το χρησιμοποιούσε κάποιος άλλος συμφοιτητής τους. Το Πανεπιστήμιο προσπάθησε να ενισχύσει οικονομικά τις εκδόσεις όποτε αυτό ήταν εφικτό (κονδύλια από τον προϋπολογισμό του, ιδιωτικές χορηγίες) αλλά οι προσπάθειες δεν είχαν συνέχεια, δεν ήταν συστηματικές και δεν έφεραν θετικά αποτελέσματα. Οι καθηγητές δεν διέθεταν εγχειρίδια και οι φοιτητές προσπαθούσαν να κρατήσουν σημειώσεις που διαδίδονταν μεταξύ των φοιτητών. Στα μέσα του 19ου αιώνα κυκλοφορούσαν μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημιακές παραδόσεις που τις διέθεταν έναντι χρηματικού αντιτίμου. Προς το τέλος του 19ου αιώνα παρατηρείται αύξηση του αριθμού συγγραμμάτων πρωτότυπων ή μεταφρασμένων χωρίς όμως να επιλυθεί οριστικά το πρόβλημα και να σταματήσουν οι φοιτητικές διαμαρτυρίες.

Το πρόβλημα υπήρξε διαχρονικά διογκωμένο στην Ιατρική Σχολή με τα εξαιρετικά ογκώδη συγγράμματα, τις δυσχέρειες στη συγκέντρωση σημειώσεων και τη φύση των μαθημάτων (π.χ. Ανατομία) που χρειάζονται και άλλα εποπτικά μέσα για την πλήρη κατάρτιση. Πάντως δεν μπορεί να αποκλειστεί η διαδεδομένη τότε αντίληψη ότι οι καθηγητές έπρεπε να ασχολούνται περισσότερο με τις άλλες ακαδημαϊκές τους υπο-

χρέωσεις και λιγότερο με τη διδασκαλία και την προετοιμασία συγγραμμάτων. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός της διαμόρφωσης του προφίλ του ακαδημαϊκού δασκάλου που, όπως απαιτούσαν οι καιροί, χρειαζόταν παραγωγή γνώσης στην Ελλάδα και λιγότερο μεταφορά έργων γραμμένων στο εξωτερικό. Οι συνεχείς επαναπροσδιορισμοί των εκπαιδευτικών στόχων είχαν ως συνέπεια να μεταβάλλονται και τα κριτήρια εγκυρότητας και φυσιογνωμίας των διδασκόντων. Στον Κανονισμό του 1911 για πρώτη φορά προβλεπόταν η υποχρέωση κάθε καθηγητή να εκδίδει σύγγραμμα των παραδόσεών του μέσα σε μια διετία από τον διορισμό του. Το 1912 παρατάθηκε σε τρία χρόνια από τον διορισμό και το 1915 σε πέντε χρόνια. Εάν και μετά την παρέλευση πενταετίας ο καθηγητής δεν είχε εκδώσει σύγγραμμα, μπορούσε ακόμη και να απολυθεί. Όμως το 1917 με νομοθετικό διάταγμα του Υπουργού Παιδείας και Πρωθυπουργού Σπυρίδωνα Λάμπρου ανεστάλη η υποχρέωση έκδοσης συγγραμμάτων παρά τις μεγάλες ανάγκες που υπήρχαν.

Με τον Κανονισμό του 1932 οι καθηγητές υποχρεώνονταν και πάλι να εκδώσουν συγγράμματα και μάλιστα να διατίθενται σε προσιτή τιμή. Παρά τις καλές προθέσεις δεν υπήρξε η ανάλογη ανταπόκριση και δεν αυξήθηκε η παραγωγή συγγραμμάτων. Πολλοί φοιτητές δεν είχαν και την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν ένα σύγγραμμα, εάν υπήρχε, και αναγκαστικά μελετούσαν στη Φοιτητική Λέσχη ή στην Εθνική Βιβλιοθήκη. Είναι εύλογο ότι η έλλειψη συγγραμμάτων έπληττε κυρίως την Ιατρική Σχολή διότι τα ιατρικά συγγράμματα, πολυσέλιδα και ογκώδη συνήθως, είχαν ακριβή τιμή, απρόσιτη για πολλές οικογένειες ενώ σε άλλες σχολές ήταν εφικτό να κρατούν σημειώσεις οι φοιτητές από την παρακολούθηση των παραδόσεων.

Το μυθιστόρημα *Ο Κύριος Πρόεδρος* του Γεράσιμου Βώκου, που εκδόθηκε το 1893, γράφτηκε όταν ο συγγραφέας του ήταν 25 μόνο ετών και αποτελεί ένα μεγάλο πίνακα της Αθήνας του Χαρίλαου Τρικούπη. Ασχολείται με πολλές όψεις της ζωής στην πρωτεύουσα και ανάμεσά τους με τις σπουδές σε απαιτητικές σχολές, όπως η Ιατρική. Η οικογένεια του ήρωα έχει τον νεότερο γιο της, μελλοντικό ιατρό, εγγεγραμμένο στη Σχολή, αλλά όχι και τόσο τακτικό στη φοίτησή του. Το απόσπασμα που ακολουθεί είναι ενδεικτικό των οικογενειακών τριβών σχετικά με το θέμα αυτό:

[Μάνθος Αχτύπης, πατέρας] «Έκαμνεν υπαινιγμούς περί της νωθρότητος και της αμελείας και της τεμπελιάς του Λεωνίδα. Εσπούδαζε την

ιατρικήν ή ακριβέστερον δεν εσπούδαζε τίποτε, το μεν διότι δεν επατούσε εις το Πανεπιστήμιον, το δε διότι δεν είχε βιβλία. Ο πατήρ του, οσάκις ο "γιατρός" του εξητούσε λεπτά διά να αγοράσει τα απαραίτητα συγγράμματα, τον επέπληττεν αντί πάσης άλλης απαντήσεως και του έφερον ως παράδειγμα τον Κουμουνδούρον, όστις έμαθε την νομικήν αντιγράφων τα βιβλία των συμφοιτητών του, κρατών σημειώσεις. Βρε, όποιος θέλει να μάθει γράμματα και είχεν όρεξιν να γίνει άνθρωπος, τα βρίσκει μονάχος του τα βιβλία, κάθεται και τα αντιγράφει, παίρνει σημειώσεις. Οι τεμπέληδες, οι χαμένοι, οι ξυλοσχίστες, αυτοί μόνον προφασίζονται πως τους λείπουν δήθεν τα μέσα...»).

Ο Μάνθος Αχτύπης προσπαθεί να συνετίσει τον γιο του με ξύλο και ύβρεις, αλλά παράλληλα καταφεύγει και στον βουλευτή του εγκωμιάζοντας θερμά το ταλέντο του φοιτητή που το μόνο που του λείπει είναι τα μέσα. «Αντιλαμβάνεται τα πράγματα αμέσως, αλλά τι να τον κάνεις που δεν διαβάζει ο αφιλότιμος! Λέει δήθεν πως δεν έχει βιβλία! Κολοκύθια στο πάτερο! Ημπορούσε να ξεστραβωθεί και να κάθεται να παίρνει σημειώσεις, όπως κάνουν τόσοι και τόσοι φοιτηταί. Αυτός όμως ζητάει από το πρωί έως το βράδυ ανατομίες, φυσιολογίες, φαρμακολογίες, παθολογίες, ένα σωρό από αυτά τα βιβλία που για να τα αγοράσεις τ' ολιγότερον πρέπει να είσαι Συγγρός! Λιγάκι να ήθελε να καταγίνει ο σατανάς... να μην ειπεί μεγάλο λόγο ο πατέρας, Αρεταίος όμως θα γινότανε χωρίς άλλο!». Ο βουλευτής, που ήταν υποχρεωμένος απέναντι στον πιστό του ψηφοφόρο, δείχνει ανάλογο ενδιαφέρον: «Ε, σιγά-σιγά, να φροντίσουμε και για τον Λεωνίδα... να του βρούμε εκεί καμμία μικρή θέση, όσο να βγαίνουν τα στραβά έξοδα και να ημπορέσει το παιδί να εξακολουθήσει τα μαθήματά του. Γιατί πραγματικώς φαίνεται πως έχει γερό μυαλό!»).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Από την ίδρυση του Πανεπιστημίου Αθηνών ανατέθηκε σ' αυτό ένας εθνικός και πολιτιστικός ρόλος. Κράτος και κοινωνία τού είχαν αναθέσει τη διαμόρφωση εθνικής ταυτότητας ως φωτοδότη-μεταλαμπαδευτή (η περίφημη μετακένωσις κατά τον Κοραή). Ο προσανατολισμός της εκπαίδευσης βαθμιαία απομακρύνθηκε από τον κλασικισμό και το θεωρητικό μοντέλο με έμφαση στη γλώσσα και την ιστορία, καθώς επέμεναν οι υπερασπιστές της ανθρωπιστικής παιδείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βώκος Γ., *Ο Κύριος Πρόεδρος*, 1893 (επανεκδ.) (επιμ. Π. Μουλλάς), Σόκολης, Αθήνα 2004.
- Γαβρόγλου Κ. - Καραμανωλάκης Β. - Μπάρκουλα Χ., *Το Πανεπιστήμιο Αθηνών (1837-1937) και η Ιστορία του*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο 2014.
- Δημαράς Κ.Θ., «Ιδεολογήματα στην αφετηρία του Ελληνικού Πανεπιστημίου», *Πανεπιστήμιο, Ιδεολογία και Παιδεία. Ιστορική διάσταση και Προοπτικές*, ΙΑΕΝ/ΓΓΝΓ, Αθήνα 1989.
- Διονυσίου-Αστερίου Α. - Λασκαράτος Ι. - Σταυρινέας Ν., *Ημερολόγιο 2000 Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών. Στο μεταίχμιο δύο αιώνων. Σύλλογος ΔΕΠ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών*, Αθήνα 2000.
- Δοντάς Σ.Α., «Dimitrios Alex. Mavrokordatos, the first teacher of Physiology in Greece», *Πρακτικά της Ακαδημίας Αθηνών*, 1943, 218-225.
- Καραμανωλάκης Β., *Η συγκρότηση της ιστορικής επιστήμης και η διδασκαλία της Ιστορίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών (1837-1932)* ΙΑΕΝ-ΓΓΝΓ, Αθήνα 2006.
- Κούζης Α., *Εκατονταετηρίς 1837-1937. Ιστορία της Ιατρικής Σχολής*, Γ', Αθήναι 1939.
- Κρεατσάς Γ. - Βραχίτης Ν. (επιμ.), *Ιατρική Σχολή 170 χρόνια 1837-2007*, α' 2007, β' 2008, Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Λάμπρας Κ., *Πανεπιστήμιο και φοιτητές στην Ελλάδα κατά τον 19ο αιώνα*, ΙΑΕΝ-ΚΝΕ/ΕΙΕ, Αθήνα 2004.
- Λασκαράτος Ι.Γ., *Ιστορία της Ιατρικής τ. 1-2*, Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης, Αθήνα 2004.
- Μπουζάκης Σ., *Η Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση στην Ελλάδα (1836-2005)*, τ. Α'-Β' Gutenberg, Αθήνα 2006.
- Μπουζάκης Σ., *Ιστορία της Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης*, Πρακτικά 4ου Επιστημονικού Συνεδρίου Ιστορίας της Εκπαίδευσης (Πάτρα 6-8 Οκτωβρίου 2006), Gutenberg, Αθήνα 2008.
- Ντόλατζας Θ., «Οι Μεγάλοι Ανατόμοι του Παρνασσού», *Ιατρικό Βήμα* http://www.iatrikonline.gr/113_121/11pdf
- Πανατζίδης Ι., *Χρονικόν της πρώτης πενηκονταετίας του Ελληνικού Πανεπιστημίου*, Παλιγγενεσία, Αθήνησι 1889.
- Piagkou M. - Androutsos G. - Demesticha T. - Lappas D. - Karamanou M. - Piagkos G. - Skandalakis P. - Piagkos K., «The first Anatomy professors in the Medical School of the University of Athens», *Italian Journal of Anatomy and Embryology* 2012; 117(1).

- Sgantzos M. - Tsoucalas G. - Laios K. - Androutsos G. - Skandalakis P., «Demetrius Mavrokordatos (1811-1839), the eve of the Hellenic School of Anatomy in modern era Greece», *Italian Journal of Anatomy and Embryology* 2015; 120(1), 172-178.
- Σταυροπούλου Ε., «Το Πανεπιστήμιο και οι φοιτητές στη νεοελληνική πεζογραφία», *Πανεπιστήμιο, Ιδεολογία και Παιδεία. Ιστορική διάσταση και Προοπτικές* ΙΑΕΝ-ΓΓΝΓ, Αθήνα 1989.
- Σφυρόερας Β., *Εκατόν πενήντα χρόνια του Πανεπιστημίου Αθηνών (Βραχύ χρονικό) Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών 1987. Εκατόν Πενήντα Χρόνια Κατάλογος Έκθεσης Ενθυμημάτων*, Μουσείο Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1987.
- Σχινάς Κ., *Λόγος εκφωνηθείς υπό του κυρίου Κωνσταντίνου Δ. Σχινά κατά την γ' Μαΐου ΑΩΛΗ*, Αθήναι 1838.

ΕΛΛΗΝΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΓΑΛΛΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ,
19ος ΕΩΣ ΜΕΣΑ ΤΟΥ 20ού ΑΙΩΝΑ

Ευγενία Μπουρνόβα

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑ

Στο Παρίσι, μετά τη Γαλλική Επανάσταση, η ιατρική επιστήμη στόχευσε στη στενή σύνδεση της ιατρικής εκπαίδευσης με το νοσοκομείο. Το μοντέλο της νοσοκομειακής ιατρικής ανέδειξε τη γαλλική πρωτεύουσα ως παγκόσμιο κέντρο της ιατρικής κοινότητας, για μισό αιώνα. Στη διάδοση της εξαιρετικής φήμης της ιατρικής στη Γαλλία του 19ου αιώνα συνέβαλε και η παρουσία Γάλλων γιατρών στο εξωτερικό, συχνά σε σημαντικές θέσεις. Η αίγλη της γαλλικής ιατρικής προσήλκυσε εξ άλλου πολλούς ξένους φοιτητές στο Παρίσι για σπουδές.

Η υπεροχή της γαλλικής ιατρικής σχολής στον κόσμο του 19ου αιώνα είχε σημαντική επιρροή και στο ελληνικό ιατρικό σώμα. Το 1856 ιδρύθηκε η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία των Παρισίων (Société médicale hellénique de Paris). Ο πρόεδρός της, γιατρός και φιλόσοφος Émile Maximilien Paul Littre περιέβαλε με το υψηλό του κύρος την εταιρεία και στόχευε να συγκεντρώσει γύρω της, όχι μόνο γιατρούς, αλλά και άλλους επιστήμονες και διανοούμενους φιλέλληνες. Αρχίζοντας από τον Αδαμάντιο Κοραή και φτάνοντας στις παραμονές του Β' Παγκοσμίου πολέμου, η σχέση των Ελλήνων γιατρών με τη Γαλλία θα είναι στενή και διαρκής. Η ελίτ των Ελλήνων γιατρών θα μεταβεί στη Γαλλία είτε για να σπουδάσει εξ ολοκλήρου εκεί, είτε για να συγγράψει τη διδακτορική της διατριβή είτε – συχνότερα – για να εξειδικεύσει τις γνώσεις της κατά τη διάρκεια μιας σύντομης παραμονής, κυρίως στο Παρίσι και δευτερευόντως στο Μονπελιέ και τη Λιόν. Όλοι οι παραπάνω, επιστρέφοντας στην Ελλάδα, μετέφεραν όχι μόνον τις ιατρικές τους γνώσεις αλλά και την ευρύτερη γαλλική κουλτούρα.

Η σχέση των Ελλήνων γιατρών με τη γαλλική ιατρική σχολή διατηρούνταν και μετά τη λήξη της παραμονής τους στη Γαλλία. Τα συνδρομητικά ιατρικά περιοδικά που κυκλοφορούσαν στην Ελλάδα περιείχαν μεγάλο αριθμό μεταφρασμένων άρθρων Γάλλων γιατρών και συνεχείς ανταποκρισεις και συμβολές σε γαλλικά συνέδρια.

Αυτήν την επιρροή της γαλλικής ιατρικής σχολής στους Έλληνες γιατρούς θα αναδείξω μέσα από το αρχαιολόγιο υλικό, όπως το αρχείο του ΙΣΑ (Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών), της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, του Ιστορικού Αρχείου του ΕΚΠΑ αλλά και της ηλεκτρονικής βάσης της Ιατρικής Ακαδημίας του Παρισιού, που δημιούργησε ο ιστορικός και πρώην βιβλιοθηκονόμος της Εθνικής Βιβλιοθήκης της Γαλλίας, Pierre Moulinier.

Το ζήτημα των ξένων φοιτητών ιατρικής στο Παρίσι (το πλήθος και η καταγωγή τους) έχει επαρκώς μελετηθεί, τόσο για τον 19ο, όσο και για το πρώτο μισό του 20ού αιώνα.¹ Στη μελέτη που διεξάγω θα προσπαθήσω να αναδείξω πώς εξελίχθηκαν επαγγελματικά όσοι Έλληνες σπούδασαν ιατρική στο Παρίσι, με ποιον τρόπο αξιοποίησαν το επιστημονικό τους κεφάλαιο αλλά και το κοινωνικό κύρος που έφεραν από τη γαλλική πρωτεύουσα, με ποιον τρόπο ενσωματώθηκαν στην τοπική κοινωνία και κατά πόσο κλήθηκαν να παίξουν κάποιον πολιτικό ή πολιτιστικό ρόλο σχετιζόμενο με τη γαλλική εμπειρία τους.

Οι πρώτοι δώδεκα καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ σπούδασαν κυρίως στη Χαϊδελβέργη, το Βερολίνο και τη Βιέννη, μόνον ένας στην Ιταλία (σπούδασε στην Πίζα και στη Φλωρεντία) και ακόμη ένας στο Παρίσι. Ο τελευταίος ήταν ο γιατρός και λόγιος Ιωάννης Λεβαδεύς-Νικολαΐδης, γεννημένος στη Λιβαδιά το 1800 ή το 1805, ο οποίος πήγε στο Παρίσι το 1827 όπου σπούδασε ιατρική και φιλοσοφία, απέκτησε το διδακτορικό του το 1833, και κατόπιν ήρθε στην Αθήνα. Στην ελληνική πρωτεύουσα κατέλαβε όχι μόνο θέση στο πανεπιστήμιο αλλά ήταν μέλος και γραμματέας του Ιατροσυνεδρίου. Πέθανε το 1871 στην Αθήνα.

Το 1873, από τους δεκαοκτώ καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του

¹ Daniel Panzac, *Les docteurs orientaux de la faculté de médecine de Paris au XIXe siècle* Pierre Moulinier, *Les étudiants étrangers à Paris au XIXe siècle* Νικόλας Μανιτάκης, *L'essor de la mobilité étudiante internationale à l'âge des Etats-nations. Une étude de cas: les étudiants grecs en France (1880-1940)*, Thèse de doctorat en Histoire et Civilisations· Παντελής Κυπριανός, "La formation des élites grecques dans les universités occidentales (1837-1940)", *Histoire de l'éducation*, no 113.

ΕΚΠΑ οι έντεκα είχαν ζήσει στο Παρίσι για κάποιο διάστημα είτε για να πραγματοποιήσουν πλήρεις σπουδές, είτε για να τελειοποιήσουν τις γνώσεις τους είτε να ειδικευτούν. Μέχρι το 1914, τουλάχιστον είκοσι πέντε άτομα που περιέχονται στην ηλεκτρονική βάση του Pierre Moulinier είναι Έλληνες που σπούδασαν στο Παρίσι και έγιναν καθηγητές πανεπιστημίου στην Αθήνα. Το αθηναϊκό πανεπιστημιακό σώμα του 19ου και του πρώτου μισού του 20ού αιώνα στη συντριπτική του πλειοψηφία σπούδασε στο εξωτερικό.

Ωστόσο, η μετάβαση στο Παρίσι για ιατρικές και άλλες σπουδές ήταν επιλογή για λίγους, αφού οι αποστάσεις ήταν μεγάλες και το κόστος των σπουδών πολύ υψηλό. Εξ άλλου, η «μοντέρνα» νοσοκομειακή ιατρική δεν είχε ακόμα –στις αρχές του 19ου αιώνα– πείσει όλους τους επιστήμονες έξω από τη γαλλική επικράτεια. Από το 1803 έως το 1892 η γαλλική ιατρική εκπαίδευση είχε δύο επίπεδα: το πρώτο, προς στο οποίο κατευθυνόταν κυρίως η ελίτ, προϋπέθετε το «baccalauréat» και ολοκληρωνόταν ύστερα από τέσσερα χρόνια σπουδών και υποστήριξη διατριβής. Το δεύτερο περατωνόταν ύστερα από τρία χρόνια σπουδών ή πέντε χρόνια πρακτικής, χωρίς δηλαδή διδακτορικό, και πρόσφερε τον τίτλο «officier de santé».

Οι ξένοι φοιτητές αποτελούσαν το 8% του συνόλου των φοιτητών στο Παρίσι το 1890, το 14% το 1907, το 19% στις παραμονές και στη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου πολέμου. Αναφορικά με την Ιατρική Σχολή του Παρισιού κατά τον 19ο αιώνα, οι ξένοι φοιτητές υπολογίζονται στο 10% του συνόλου. Η γαλλική νομοθεσία του 1892 και 1896 σχετικά με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από ξένους απαιτούσε την κατοχή του τίτλου του διδάκτορα στη Γαλλία. Αυτό διήρκησε έως το 1933, οπότε ο νόμος απαίτησε και τη γαλλική υπηκοότητα.

Ο τόπος καταγωγής των Ελλήνων που σπούδασαν ιατρική στο Παρίσι κατά τον 19ο αιώνα ήταν συνήθως και ο τόπος εγκατάστασής τους μετά την επιστροφή τους από τη Γαλλία. Μάλιστα πολλοί επέστρεψαν στις πόλεις προέλευσης προκειμένου να ασκήσουν το επάγγελμα του γιατρού. Αυτό παρατηρείται κυρίως σε όσους κατάγονταν από τα Ιόνια νησιά, ιδίως την Κεφαλλονιά και την Κέρκυρα, αλλά και από τα νησιά του Αιγαίου, όπως η Λέσβος και η Χίος.

Μεγάλο τμήμα των Ελλήνων που καταγράφονται στο «Αρχείο Pierre Moulinier» είχε καταγωγή από τη Σμύρνη ή την ευρύτερη περιοχή της

Μικράς Ασίας και την Κωνσταντινούπολη. Τέλος, κάποιοι σταδιοδρόμησαν στην Αίγυπτο, όπως ο Αριστείδης Βαλασσόπουλος (1854-1923), που πήγε στο Παρίσι μετά τις σπουδές του στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, και κατέληξε επικεφαλής του Ελληνικού Νοσοκομείου στην Αλεξάνδρεια, όπου εργάστηκε συστηματικά για την αντιμετώπιση της πανούκλας και της φυματίωσης.

Σε γαλλικό οδηγό της Ελλάδας του 1896 διαβάζουμε: «Υπάρχουν εξαιρετικοί γιατροί στην Αθήνα: οι περισσότεροι σπούδασαν στη Γερμανία και τη Γαλλία [...] προτείνουμε τον Δρ. Ι. Ζωχιό, γιάτρο της École française d' Athènes [...]». Ο Ιωάννης Ζωχιός γεννήθηκε το 1840 στην Κέρκυρα και πέθανε το 1912 στην Αθήνα. Σπούδασε ιατρική στην Αθήνα και στο Παρίσι και υπήρξε καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ.

Στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα η παραγωγή γιατρών στην Ελλάδα ήταν μεγάλη: η αναλογία, ήδη το 1879, ήταν ένας γιατρός για 330 κατοίκους στην πρωτεύουσα, ενώ η πόλη είχε μόνο 68.660 κατοίκους. Ωστόσο, παρά τον μεγάλο αριθμό γιατρών, η θνησιμότητα θα παραμείνει σε πολύ υψηλά επίπεδα (γύρω στο 20-25%) μέχρι τη δεκαετία του 1920.

Η υπερπροσφορά των υπηρεσιών τους επέβαλε στους Έλληνες γιατρούς την ανάγκη διάκρισης από το πλήθος των ανταγωνιστών τους. Η πρακτική της δημοσίευσης διαφημίσεων ύστερα από ένα ταξίδι στη Γαλλία ήταν συχνή τόσο στην αθηναϊκή πρωτεύουσα, όσο και στην επαρχία. Εκτός όσων σπούδασαν εκεί, υπήρχε και μεγάλος αριθμός γιατρών που πήγαν για να εκπαιδευτούν στα παρισινά νοσοκομεία (θέμα που παρουσιάζεται πολύ καλά και από τον ιστορικό Νικόλα Μανιτάκη). Ακόμα δεν υπήρχε μία μόνον εξειδίκευση αλλά, αντιθέτως, η επιδίωξη ήταν να καλυφθεί ευρύ φάσμα ασθενειών και, βεβαίως, πελατείας. Τα διάσημα νοσοκομεία του Παρισιού Pitié, Salpêtrière, Hôtel-Dieu, Necker αναγράφονται συστηματικά στις διαφημιστικές δημοσιεύσεις των Ελλήνων γιατρών καθώς και τα ονόματα των διευθυντών των κλινικών δίπλα στους οποίους εργάστηκαν οι διαφημιζόμενοι.

Σε διαφήμιση στην εφημερίδα *Εμπρός* (8.8.1903), ο γιατρός Θ. Γερογιάννης διατείνεται ότι θεραπεύει ασθένειες του θώρακα, τη φυματίωση των πνευμόνων, της καρδιάς, του στομάχου και του νευρικού συστήματος. Ο Θεοχάρης Γερογιάννης γεννήθηκε το 1858 στην Αρναία Χαλκιδικής και πέθανε στην Αθήνα το 1910. Ήταν γιος προκρίτου και σπούδασε καταρχάς στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και κατόπιν μετεκπαιδεύτηκε στο Παρίσι,

στην παθολογία και τη δερματολογία. Επίσης, τον Νοέμβριο του 1903, ο γιατρός Δ. Σωτηριάδης διαφημίζει στον Τύπο την έλευσή του από το Παρίσι, όπως έκαναν όλοι όσοι επέστρεφαν από επιμορφωτικό ταξίδι στις ευρωπαϊκές πρωτεύουσες.

Η παρουσία Ελλήνων γιατρών στο Institut Pasteur του Παρισιού άφησε πολύ έντονα ίχνη. Στα αρχεία του Ινστιτούτου υπάρχει αναφορά στον Coletsos Panayotis-Jean (1909-1990), που το 1970 συνέγραψε με τον Charles Coury (1916-1973) τη μελέτη *La tuberculose pulmonaire et son traitement*. Υπάρχει επίσης αναφορά στον Γεώργιο Στεφανόπουλο (Πάτρα 1893-Παρίσι 1949), ο οποίος, μετά το πτυχίο του στην Αθήνα το 1916, εργάστηκε τρία χρόνια στο νοσοκομείο της Αλεξάνδρειας και αναχώρησε για το Παρίσι, όπου το 1924 υποστήριξε το διδακτορικό του. Έγινε πολύ γνωστός για τις μελέτες του σχετικά με τον δάγκειο και τον κίτρινο πυρετό για την αντιμετώπιση του τελευταίου τελειοποίησε, το 1933, το εμβόλιο, πάντα στο Institut Pasteur.

Στον χώρο της ψυχιατρικής και της ιατροδικαστικής, οι θεωρίες τόσο του εκφυλισμού όσο και της θεραπευτικής ύπνωσης, την ίδια στιγμή που εμφανίστηκαν στην Ευρώπη, ιδιαίτέρως στους επιστημονικούς κύκλους γύρω από τη σχολή της Salpêtrière, εισήχθησαν και στην ελληνική πραγματικότητα. Αυτό συνέβη γιατί στη Salpêtrière θήτευαν Έλληνες ψυχίατροι και ιατροδικαστές, όπως ο Αχιλλέας Γεωργαντάς (Ναύπλιο 1833-Αθήνα 1887), ο Σίμων Αποστολίδης (1853-1919), ο Σιμωνίδης Βλαβιανός (1873-1946), ο Μιχαήλ Κατσαράς (1860-1939, πρώτος διευθυντής του Αιγινητείου Νοσοκομείου), και άλλοι επιστήμονες, που τη συγκεκριμένη περίοδο μεταλαμπάδευσαν στην Ελλάδα τα σημαντικά πορίσματα δημοσιεύσεων της ψυχιατρικής και ιατροδικαστικής βιβλιογραφίας της εποχής.

Το αρχείο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών μάς επιτρέπει να αποκτήσουμε εξαιρετική εικόνα του ιατρικού σώματος στα τέλη του 19ου και στο πρώτο μισό του 20ού αιώνα και να παρακολουθήσουμε την επιρροή της γαλλικής ιατρικής, καθώς και τη φραγκοφωνία μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα. Αυτό όμως είναι αντικείμενο μελέτης που ακόμα δεν έχει ολοκληρωθεί.

Η ΑΝΟΔΟΣ ΤΗΣ ΑΓΓΛΟΣΑΞΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ

Κατερίνα Γαρδίκια

Τ. ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ
ΚΑΙ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ ΕΚΠΑ

Στη σύντομη αυτή εισήγηση θα παρουσιάσω τα πρώτα δεδομένα από μια έρευνα που ξεκίνησα πρόσφατα σχετικά με την είσοδο, εγκατάσταση και επικράτηση της κυρίαρχης σήμερα αγγλοσαξονικής ιατρικής στην Ελλάδα, η οποία έχει υποκαταστήσει κάθε άλλη επιρροή με την επιβολή της τεχνοβιολογικής της κοσμολογίας¹ και έχει καθορίσει την ιατρική («αγορά») στη χώρα, έτσι ώστε σήμερα η χώρα να βρίσκεται ενταγμένη στον σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο κόσμο.² Θα περιοριστώ στις απαρχές και θα αφήσω την ωρίμαση της επιρροής αυτής για όταν θα έχει προχωρήσει η έρευνά μου. Στη συνέχεια, θα αφιερώσω λίγο χρόνο στην περιγραφή του κατακερματισμένου σε ανταγωνιστικές εθνικές παραδόσεις διεθνούς τοπίου, πριν επικεντρωθώ στην ειδικότερη ελληνική περίπτωση.

¹ Δανείζομαι τον όρο *κοσμολογία* από το άρθρο του βρετανού κοινωνιολόγου N.D. Jewson, "The Disappearance of the Sick-Man from Medical Cosmology, 1770-1870", *International Journal of Epidemiology* 38, no. 3 (2009): 622-633.

² Τον όρο "medical marketplace" εισήγαγε στην ιστοριογραφία ο βρετανός ιστορικός Roy Porter, "The Patient's View: Doing Medical History from Below", *Theory and Society* 14 (1985): 188 καθώς και στα Roy Porter, "Laymen, Doctors and Medical Knowledge in the Eighteenth Century: The Evidence of the *Gentleman's Magazine*", στο Roy Porter (επ.), *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society*, (Cambridge: Cambridge University Press, 1985), 313· Roy Porter, "William Hunter: A Surgeon and a Gentleman", στο *William Hunter and the Eighteenth-Century Medical World*, William F. Bynum και Roy Porter (επ.), (Cambridge: Cambridge University Press, 1985), 21.

Η ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ

Οι δυτικές επιδράσεις των πρώτων κρατικών λειτουργιών της δημόσιας υγείας και των πρώτων καθηγητών ιατρικής στο Οθώνειο τότε πανεπιστήμιο ήταν γερμανικές. Οι γιατροί αυτοί, Έλληνες και Γερμανοί, είχαν σπουδάσει στα γερμανικά πανεπιστήμια της εποχής της μεταρρύθμισης του Alexander von Humboldt στην αρχή του 19ου αιώνα. Ας σημειωθεί ότι, στην εξέλιξή της, η ιατρική εκπαίδευση στη Γερμανία γινόταν στα πανεπιστήμια με έμφαση στη θεωρία, τις *ex cathedra* διαλέξεις, την επιστημονική μέθοδο, δηλαδή εκείνη των θετικών επιστημών, και το ερευνητικό εργαστήριο.³ Η σχετική επικράτηση της γερμανικής επιρροής ειδικά στην Ιατρική Σχολή της Αθήνας παρέμεινε ισχυρή από τη σύστασή της έως και μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, σε αντιπαράθεση όμως στη συνέχεια με μια ισχυρή γαλλική επιρροή. Συγκεκριμένα, αν δει κανείς την καταγραφή των καθηγητών της Ιατρικής Σχολής από τον Αριστοτέλη Κούζη το 1937, για όλη την περίοδο των εκατό ετών από τη σύστασή της, σε κάθε γαλλοσπουδασμένο καθηγητή αντιστοιχούσε ένας γερμανοσπουδασμένος, αλλά αν συνυπολογίσουμε και τους εκπαιδευμένους στην Αυστρία, τότε οι γερμανοσπουδασμένοι ήταν κατά 30% περισσότεροι, με ένα αξιοσημείωτο 18% του συνόλου, δηλαδή σχεδόν το έναν στους πέντε, να έχουν συνδυάσει σπουδές σε πανεπιστήμια και των δύο χωρών, Γαλλίας και Γερμανίας. Καθηγητές σπουδασμένοι είτε στην πάλαι ποτέ ισχυρή στις ιατρικές σπουδές Ιταλία είτε τη Βρετανία ήταν ελάχιστοι, λιγότεροι από τα δάκτυλα του ενός χεριού, και μάλιστα για μέρος μόνον των σπουδών τους.

Μια άλλη παρατήρηση που προκύπτει από την καταγραφή του Κούζη είναι ότι οι υφηγητές του 1937, δηλαδή εποχής ακόμη της γερμανογαλλικής ηγεμονίας, ήταν η μήτρα από την οποία προήλθαν πολλοί από τους καθηγητές της μεταπολεμικής περιόδου,⁴ όταν πλέον η γερμανική ιατρική είχε εν πολλοίς χάσει την ικανότητά της να αναπαράγεται στο πανεπιστήμιο, καθώς είχε πια αποκαλύψει ένα αποκρουστικό πρόσωπο. Στον δε

³ Hans H. Simmer, "Principles and Problems of Medical Undergraduate Education in Germany during the Nineteenth and Early Twentieth Centuries", στο *The History of Medical Education*, C.D. O' Malley (επ.), (Berkeley: University of California Press, 1970), 187, 194.

⁴ Αριστοτέλης Π. Κούζης, *Εθνικών και Καποδιστριακών Πανεπιστήμιον Αθηνών. Ιστορία της Ιατρικής Σχολής, Εκατονταετηρίς 1837-1937* (Αθήνα: Πυρσός, 1939).

χώρο του ελληνικού πανεπιστημιακού μικρόκοσμου της γερμανικής κατοχής, είχαμε και ειδικότερες στρεβλώσεις από τη συνεργασία του καθηγητή γυναικολογίας Κωνσταντίνου Λογοθετόπουλου με τους Γερμανούς ως quisling πρωθυπουργού και την αξιοποίηση της απόλυτης δύναμής του για να υπαγορεύει τη βούλησή του στα ακαδημαϊκά πράγματα.

Η ΓΑΛΛΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ

Την εκτεταμένη γαλλική επιρροή στον ελληνικό ιατρικό κόσμο, το ευρύτερο ιατρικό σώμα της χώρας, ανέπτυξε η Ευγενία Μπουρνόβα. Αποτελεί δε μέρος της γενικότερης διεθνούς διείσδυσης της γαλλικής παιδείας στον χώρο της κουλτούρας με όργανο τη διαδεδομένη γαλλοφωνία των μεσοαστικών στρωμάτων της χώρας. Πριν δε από τον Α΄ Παγκόσμιο πόλεμο, την εποχή του ιμπεριαλιστικού τους ανταγωνισμού μεταξύ της Γαλλίας και της Γερμανίας, ειδικότερα στον χώρο της ιατρικής οι δύο εθνικές σχολές βρίσκονταν σε σχέση ανταγωνισμού, ο οποίος συμπυκνωνόταν γύρω από τις εμβληματικές μορφές των Louis Pasteur και Robert Koch και τα αντίστοιχα ερευνητικά ινστιτούτα. Η γαλλική, όπως και η γερμανική παράδοση δημιουργείτο και αυτή στις αρχές του 19ου αιώνα, όχι όμως γύρω από τα πανεπιστήμια αλλά μέσα στις κλινικές των μεγάλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Αυτά οργανώθηκαν κατά την περίοδο της Γαλλικής Επανάστασης, που κατήργησε τις προγενέστερες δομές και υπήγαγε τις νέες δομές στο κράτος. Το δόγμα της νέας ιατρικής εκπαίδευσης στη Γαλλία συμπυκνωνόταν στη γνωστή ρήση "Peu lire, beaucoup voir, beaucoup faire", να διαβάζεις λίγο, να βλέπεις πολύ, να πράττεις πολύ. Η εκπαίδευση με βάση τη νοσοκομειακή κλινική εμπειρία, σε πανεπιστημιακά και μη πανεπιστημιακά νοσοκομεία, προσφερόταν επίσης ως εκπαίδευση σε ειδικότητες, κάτι που προσήλκυε πολλούς ξένους εκπαιδευόμενους.⁵

Η γαλλο-γερμανική ακαδημαϊκή ηγεμονία στην ιατρική εκπαίδευση στην Ελλάδα διατηρήθηκε για περίπου 130 χρόνια, μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1960, όταν εκδηλώθηκαν τα πρώτα ισχυρά σημάδια αμφισβήτησης, όπως θα δούμε στη συνέχεια.

⁵ Charles Coury, "The Teaching of Medicine in France from the Beginning of the Seventeenth Century," στο *The History of Medical Education*, C.D. O'Malley (επ.), (Berkeley: University of California Press, 1970), 121-172.

Η ΒΡΕΤΑΝΙΑ

Σε σχέση με την ιατρική εκπαίδευση στη Γερμανία και τη Γαλλία, η Βρετανία αντίθετα, σε όλο τον 19ο αιώνα, παρά το υψηλό επιστημονικό της επίπεδο, ήταν προσκολλημένη σε μια παράδοση χωρίς πανεπιστημιακές δομές, με συνδυασμό ιδιωτικής ιατρικής και ιδιωτικής εκπαίδευσης, αδειοδοτήσεων και Κολλεγίων, ώστε ακόμη και μερικοί Άγγλοι σπουδαστές ιατρικής κατέφευγαν δυσαρεστημένοι στο Παρίσι.⁶ Επομένως, η Βρετανία δεν προσέφερε στους νέους Έλληνες ιατρούς ελκυστικές σπουδές. Εξ αίρεση ίσως αποτελούσε –στο τέλος του 19ου αιώνα– η βακτηριολογία.

Γενικότερα, οι πρώτες συναντήσεις της ελληνικής με την αγγλοσαξονική ιατρική ήταν μάλλον ευκαιριακές και όχι συστηματικές και αφορούσαν άμεσες εφαρμογές στη δημόσια υγεία. Από τους τρεις καθηγητές που ο Κούζης σημειώνει να έχουν συμπληρώσει τις σπουδές τους στο Λονδίνο, ο ένας ήταν ο μετέπειτα καθηγητής μικροβιολογίας Κωνσταντίνος Σάββας.⁷ Άλλωστε το πεδίο της ειδικότητάς του βρισκόταν στην αιχμή της εξέλιξής του τότε στην Αγγλία (όπως σε όλες τις χώρες με αποικιοκρατική πολιτική). Ούτε είναι τυχαίο ότι για την ανθελονοσιακή του δραστηριότητα, μαζί με τον Ιωάννη Καρδαμάτη επικοινωνούσαν με Βρετανούς συναδέλφους τους, ιδίως με τον Ronald Ross, τον ιατρό που είχε ανακαλύψει τον μηχανισμό μετάδοσης της ελονοσίας. Μάλιστα, όταν ο Ross επισκέφτηκε για πρώτη φορά την Ελλάδα καλεσμένος από την Αγγλική Εταιρεία αποξήρανσης της Κωπαΐδας, ο Καρδαμάτης συνόδευσε τον Ross στην επιτόπια έρευνά του.⁸

Ωστόσο, το έτος 1910 σηματοδότησε τομή στην ιστορία της ιατρικής εκπαίδευσης γενικότερα στον αγγλοσαξονικό κόσμο, τον οποίο τελικά ενοποίησε. Δημοσιεύτηκε τότε η έκθεση του αμερικανού μεταρρυθμιστή Abraham Flexner για την ιατρική εκπαίδευση στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά, που συντάχθηκε με την υποστήριξη του Carnegie

⁶ F.N.L. Poynter, "Medical Education in England Since 1600", στο *The History of Medical Education*, C.D. O'Malley (επ.), (Berkeley: University of California Press, 1970), 235-249.

⁷ Κούζης, ό.π., 57.

⁸ Katerina Gardikas, *Landscapes of Disease: Malaria in Modern Greece* (Budapest: Central European University Press, 2018), 91-92.

Foundation.⁹ Η έκθεση μεταρρύθμισε το πεδίο στις δύο χώρες, ώστε να αναδιοργανωθεί σύμφωνα με το πρότυπο της ιατρικής σχολής του Johns Hopkins University στη Βαλτιμόρη, που με τη σειρά της εμπνεόταν από το γερμανικό πρότυπο με έμφαση στην πανεπιστημιακή ιατροβιολογική έρευνα. Ένας μελετητής μάλιστα προσομοίωσε την ιατρική έρευνα και εκπαίδευση στην Αμερική του Μεσοπολέμου με εκείνη της Γερμανίας της περιόδου από την ενοποίησή της έως τον Μεγάλο Πόλεμο.¹⁰

Η επίδραση του Flexner Report στη Βρετανία ήταν άμεση διότι έγειρε την πλάστιγγα σε ένα ήδη υπάρχον τεταμένο κλίμα αμφισβήτησης. Αλλά κατά τον Μεσοπόλεμο στο ίδιο πνεύμα ήταν η μεγάλη χρηματοδότηση του Rockefeller Foundation, που στήριξε τη βρετανική πανεπιστημιακή κλινική έρευνα με πανεπιστημιακές ερευνητικές μονάδες και προγράμματα υποτροφιών. Το πρότυπο του πανεπιστημιακού νοσοκομείου του University College του Λονδίνου καλλιεργήθηκε σε όλη τη Βρετανία, ενώ η οικονομική στήριξη που προσέφερε το Rockefeller Foundation στη Βρετανία ξεπερνούσε την αντίστοιχη στήριξη που το Ίδρυμα παρείχε σε οποιαδήποτε από τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες είχε παρουσία. Τις παραμονές του Β' Παγκοσμίου πολέμου όμως είχαν ωριμάσει και εγχώριοι βρετανικοί χρηματοδοτικοί φορείς για την υποστήριξη ερευνητικών μονάδων και υποτροφιών της πανεπιστημιακής κλινικής έρευνας.¹¹ Συνολικά πλέον, το μέλλον της ιατρικής εκπαίδευσης και έρευνας στη Βρετανία ανήκε στις κλινικές μονάδες των πανεπιστημίων της. Η δε επίδραση αυτών των εξελίξεων θα γίνονταν εμφανής στην Ελλάδα μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο.

⁹ Abraham Flexner, *Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching* (Νέα Υόρκη: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910). http://archive.carnegiefoundation.org/publications/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf (πρόσβαση 16.09.2022).

¹⁰ John Field, "Medical Education in the United States: Late Nineteenth and Twentieth Centuries", στο *The History of Medical Education*, C.D. O'Malley (επ.), (Berkeley: University of California Press, 1970), 514.

¹¹ Donald Fisher, "The Rockefeller Foundation and the Development of Scientific Medicine in Great Britain", *Minerva* 16, no. 1 (Άνοιξη 1978): 20-41· Thomas Neville Bonner, "Abraham Flexner as Critic of British and Continental Medical Education", *Medical History* 33 (1989), 477.

ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟΣ

Για να επιστρέψουμε στη λιγότερο καθολική διείσδυση της αγγλοσαξονικής ιατρικής στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου, πέραν από τη συμμετοχή τους σε συμμαχικές επιτροπές υγιεινής κατά τη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου πολέμου, οι Έλληνες ιατροί ήρθαν σε ουσιαστική επαφή με την αγγλοσαξονική ιατρική μέσα από την υγειονομική κρίση του Μεσοπολέμου. Ωστόσο, η σοβαρότερη παρέμβαση ήταν εκείνη της Rockefeller Foundation, την οποία επιζητούσε η χώρα ήδη από το 1923¹² αλλά οι υπεύθυνοι του Ιδρύματος καθυστέρησαν μέχρι το 1929, μέχρι δηλαδή να σταθεροποιηθεί πολιτικά η χώρα με την κυβέρνηση του Ελευθέριου Βενιζέλου του 1928.

Οι δράσεις της ομάδας του Rockefeller Foundation αφορούσαν κυρίως στη δημόσια υγεία και ειδικότερα στην καταπολέμηση της ελονοσίας καθώς και τη δημιουργία κοινωνικών δομών υγείας. Παρ' όλο που οι ελληνικές αρχές θα ήθελαν να αναλάβανε το Rockefeller Foundation εξ ολοκλήρου την ελληνική ανθελονοσιακή εκστρατεία, η μέθοδος του Ιδρύματος ήταν δομικά διαφορετική: να θέσει σε λειτουργία πειραματικούς σταθμούς με ερευνητικό χαρακτήρα, να εκπαιδεύσει τα εγχώρια στελέχη και να παράσχει υποτροφίες σε νέους επιστήμονες ώστε να εκπαιδευτούν στις Ηνωμένες Πολιτείες στον κλάδο της δημόσιας υγείας. Πολλοί από τους υποτρόφους δίδαξαν στη συνέχεια στην Υγειονομική Σχολή Αθηνών, ενώ ένας από αυτούς, ο Βασίλειος Βαλαώρας εξελέγη καθηγητής υγιεινής στην Ιατρική Σχολή της Αθήνας πολύ αργότερα, το 1961.¹³ Επίσης τη θέση του πρώτου διευθυντή της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών η Κοινωνία των Εθνών –της οποίας η Σχολή ήταν δημιούργημα– ανέθεσε στον Άγγλο ιατρό Norman White. Παρεμπιπτόντως, η σχέση της ομάδας του Rockefeller Foundation με τον White ήταν εχθρική, ενώ τα στελέχη του Rockefeller Foundation δεν έκρυβαν τη χαμηλή εκτίμησή τους για τους καθηγητές της Ιατρικής Σχολής. Ξεχώριζαν όμως για την επιστημονική

¹² Κατερίνα Γαρδίκια, «Η διεθνής βοήθεια στη δημόσια υγεία: ανθρωπιστική κρίση, διακίνηση ιδεών και κοινωνική πολιτική», στο *Δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική: ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του*, Γιάννης Κυριόπουλος (επ.), (Αθήνα: Παπαζήσης, 2008), 177-178.

¹³ Μαρία Μάνδουλα-Κουσουνή, *Η ιστορία του εργαστηρίου υγιεινής, επιδημιολογίας και ιατρικής στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών*, διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, 2010, 91.

του συγκρότηση τον Γεώργιο Ιωακείμογλου, καθηγητή φαρμακολογίας γερμανικής εκπαίδευσης, στον οποίον αναγνώριζαν ότι συνδύαζε την ιατρική με την εργαστηριακή έρευνα και συνεργάζονταν μαζί του.

Έχει υποστηριχθεί ότι το Rockefeller Foundation πέρασε από την Ελλάδα χωρίς να αφήσει ουσιαστικά αποτελέσματα.¹⁴ Κατά την άποψή μου, όμως, η αξία της δράσης του έγινε σαφής στη συνέχεια, οπότε μάλιστα αποδείχθηκε κρίσιμη, διότι ακριβώς είχε εκπαιδεύσει τα στελέχη που ήδη από τον Οκτώβριο 1944, την επαύριο της αποχώρησης των Γερμανών, υποδέχθηκαν την υγειονομική αποστολή της UNRRA, στην οποία εντάχθηκε και ο Βαλαώρας, και ήταν σε θέση να στηρίξουν τη δημόσια υγεία τη μεταπολεμική εποχή.

Συνολικά, λοιπόν, –και όχι μόνο στην Ελλάδα– από την έδρα του στη Νέα Υόρκη το Rockefeller Foundation ενέπνεε από ανθρωπιστική και επιστημονική σκοπιά τη δράση της UNRRA στο πεδίο της δημόσιας υγείας στο σύνολο της απελευθερωμένης Ευρώπης, ενώ από πολιτική και ιδεολογική σκοπιά εξέφραζε το πνεύμα του αμερικανικού New Deal, που έδωσε κατεύθυνση στα σχέδια για την οργάνωση του μεταπολεμικού κόσμου.

Ο ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ

Τον Οκτώβριο 1945, έναν χρόνο μετά την αναχώρηση των Γερμανών από την Αθήνα και λίγους μήνες μετά τη λήξη του πολέμου στην Ευρώπη, έφτασε στη Βρετανία η πρώτη ομάδα Ελλήνων υποτρόφων του British Council, με πολλούς νέους ιατρούς ανάμεσά τους. Μάλιστα, ο συνολικός αριθμός των υποτρόφων είχε αυξηθεί, καθώς η κόρη του Sir John Stavridis είχε ενισχύσει τη χρηματοδότηση του British Council με χρήματα των ομογενών του Λονδίνου.¹⁵ Ας σημειωθεί ότι από το 1934 το Foreign Office είχε δημιουργήσει το British Council ως βραχίονα ήπιας δύναμης για να προωθήσει την αγγλική γλώσσα και τον βρετανικό πολιτισμό στο εξωτερικό και για να καταπολεμήσει την άνοδο του φασισμού.

Ανάμεσα στους πρώτους αυτούς ιατρούς υποτρόφους του 1945 αναφέ-

¹⁴ Dimitra Giannuli, "Repeated Disappointment: The Rockefeller Foundation and the Reform of the Greek Public Health System, 1929-1940", *Bulletin of the History of Medicine* 72, no. 1 (1998), 47-72.

¹⁵ Κ.Δ. Γαρδίκας, *Χρονικό ενός αγιάτρευτου γιατρού* (Αθήνα: Παρισιάνος, 1991), 168.

ρω τους Κωνσταντίνο Γαρδία, Σπύρο Δοξιάδη, Σωτήριο Παπασταμάτη και Χρήστο Σταθάτο: αφού αφομοίωσαν το νέο ερευνητικό και ακαδημαϊκό τους περιβάλλον στο Λονδίνο, το Manchester ή το Liverpool, χάρη στις υποτροφίες, με τις οποίες συστηματοποιήθηκε πλέον η αγγλοσαξονική επιρροή και συνδέθηκε με συγκεκριμένες σταδιοδρομίες, όλοι τους ανανέωσαν το δυναμικό των μεγάλων νοσοκομείων μετά την επιστροφή τους στη χώρα.

Στο πλαίσιο των γενικότερων αναπτυξιακών προγραμμάτων της μεταπολεμικής Ελλάδας και υπό το βλέμμα διεθνών οργανισμών, ειδικότερα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD), η ανάπτυξη της ιατρικής εκπαίδευσης στη χώρα καθορίστηκε στη συνέχεια από τη μεγάλη προσφορά υποτροφιών κυρίως για τις χώρες του αγγλοσαξονικού κόσμου, που παρήγαγαν τη νέα ιατροβιολογική γνώση με καταϊγιστικούς μάλιστα ρυθμούς. Αλλά οι νέοι ιατροί-υπότροφοι στη συνέχεια έμεναν εκτός των ελληνικών ιατρικών σχολών και είτε παρέμεναν στις χώρες της μετεκπαίδευσής τους είτε απορροφώντο από τα μεγάλα μη πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Η αντινομία αυτή οδήγησε στη μεγάλη σύγκρουση στα μέσα της δεκαετίας του 1960, όπως έχει δείξει ο Κώστας Κριμπάς στα *Θραύσματα Κατόπτρου*.¹⁶ Η ανάγκη ανανέωσης της ιατρικής εκπαίδευσης και διάρρηξης της γαλλογερμανικής ηγεμονίας επέφερε σύγκρουση με τις υπάρχουσες δύο ιατρικές σχολές. Στη σύγκρουση πρωταγωνίστησαν ο Σπύρος Δοξιάδης και η λεγόμενη «ομάδα των Ύφηγητών». Η πρώτη μεγάλη μάχη δόθηκε γύρω από τη δημιουργία του Πανεπιστημίου Πατρών το 1964 πάνω σε αμερικανικού τύπου δομές, που θα αμφισβητούσαν την υφιστάμενη πανεπιστημιακή ιεραρχία. Στη συγκεκριμένη σύγκρουση επικράτησε τότε η συντηρητική, παλαιά φρουρά, το Πανεπιστήμιο Αθηνών με τη λεγόμενη ομάδα της Χαϊδελβέργης υπό τον καθηγητή φιλοσοφίας Ιωάννη Θεοδωρακόπουλο.¹⁷ Εξ άλλου, η όλη σύγκρουση εντάχθηκε στις ευρύτερες πολιτικο-ιδεολογικές αντιπαραθέσεις και μεταρρυθμιστικές προσπάθειες της εποχής, που δεν έκλεισε παρά μόνο με τις μεταρρυθμίσεις της δεκαετίας του 1980.

¹⁶ Κώστας Κριμπάς, *Θραύσματα κατόπτρου* (Αθήνα: Θεμέλιο, 1993), 206-207.

¹⁷ Κώστας Κριμπάς, «Ανώτατη παιδεία και έρευνα», στο *Νικητές και ηττημένοι, 1949-1974, Ιστορία του Νέου Ελληνισμού, 1770-2000*, τ. 9, Βασίλης Παναγιωτόπουλος (επ.), (Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 2004), 160-161.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Καθώς φτάνουμε στο τέλος της ημερίδας, επιτρέψτε μου να κλείσω με μια πρόταση. Αν αναλογιστεί κανείς τη διαδρομή της σχέσης κράτους, κοινωνίας και υγείας, και τις διακυμάνσεις της διαδρομής αυτής –όπως έκανε και ο καθηγητής Ιωάννης Ύφαντόπουλος στην ημερίδα για τις κοινωνικές ασφάλισεις–, γίνεται σαφές ότι το ελληνικό κράτος τοποθετεί την υγεία σε θέση υψηλής προτεραιότητας σε εποχές δεινής υγειονομικής κρίσης, για παράδειγμα το 1833, μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή και μετά την ανθρωπιστική καταστροφή της Κατοχής. Τότε η πολιτεία καταβάλλει μεγάλη δαπάνη ενέργειας, πολιτικής και, ορισμένες φορές, οικονομικής δραστηριότητας για τη δημόσια υγεία στη χώρα. Όταν όμως οι κρίσεις περνούν, αυτό το ενδιαφέρον αποσύρεται υπέρ άλλων πιεστικών αναγκών της ημέρας, που δεν λείπουν. Το φαινόμενο δεν είναι ασφαλώς μόνον ελληνικό. Για να διατηρηθεί, λοιπόν, το ενδιαφέρον της πολιτείας και της κοινωνίας για την προτεραιότητα της υγείας, θα πρότεινα, κάθε χρόνο ένα αρμόδιο όργανο, όπως το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, να καταθέτει στη Βουλή ετήσιο απολογισμό για την κατάσταση της δημόσιας υγείας, για την κατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας με τους απαραίτητους δείκτες και ο ετήσιος αυτός απολογισμός να γίνεται αντικείμενο κοινοβουλευτικού ελέγχου και συζήτησης.

Ο ΤΟΜΟΣ «ΥΓΕΙΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΑ,
ΚΡΑΤΟΣ: ΔΙΑΚΟΣΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΔΥ
ΤΙΚΗΣ ΣΤΡΟΦΗΣ» ΕΚΔΟΘΗΚΕ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ,
ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΕΠΕΤΕΙΑΚΩΝ
ΤΗΣ ΔΡΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΑ 200 ΧΡΟ
ΝΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΑΝΑ
ΣΤΑΣΗ. ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΚΑΙ
ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΣΤΟ ΑΝΑΓΡΑΜΜΑ ΣΕ
ΧΑΡΤΙ ΣΑΜΟΥΑ 100 ΓΡΑΜΜΑΡΙΩΝ.
ΒΙΒΛΙΟΘΕΤΗΘΗΚΕ ΣΤΟ LIBRO
D'ORO ΤΟΝ ΝΟΕΜΒΡΙΟ ΤΟΥ 2023
