

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑΣ

Η ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΛΑΜΙΑ ΤΟΝ 20ό ΑΙΩΝΑ, 1901-1925

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



Χαρά Γκίζα

Επιβλέπουσες καθηγήτριες: Άννα Ματθαίου

Ντίνα Μουστάνη

Βόλος, Ιούνιος 2019

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση μιας πτυχιακής εργασίας δεν αρκεί μόνο η επιμονή, η υπομονή και η διάθεση του ερευνητή. Ιδιαίτερο ρόλο διαδραματίζουν και αυτοί, οι οποίοι συνεργάστηκαν μαζί του για την διεκπεραίωση αυτού του εγχειρήματος.

Μέσα σε αυτές τις λίγες γραμμές θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με βοήθησαν να ολοκληρώσω την πτυχιακή μου εργασία. Ιδιαίτερα ευχαριστώ και τις δύο επιβλέπουσες καθηγήτριές μου Άννα Ματθαίου και Ντίνα Μουστάνη, για την συνεχή καθοδήγησή τους σε όλα τα στάδια της εργασίας μου όλο αυτό το διάστημα. Η άμεση ανταπόκρισή τους και η προθυμία τους να με βοηθήσουν από την αρχή έως το τέλος αυτού του δύσκολου και απαιτητικού εγχειρήματος ήταν ιδιαίτερα σημαντική. Επιπλέον, τις ευχαριστώ για το χρόνο που διέθεσαν για να ασχοληθούν με την παρούσα εργασία, αλλά και για τη βοήθεια τους στη σύνταξη του γενικού όσο και του ερευνητικού μέρους της εργασίας.

Τέλος, ένα τεράστιο ευχαριστώ οφείλω στην οικογένειά μου, της οποίας κάθε μέλος έκανε ότι περνούσε από το χέρι του για να μου δίνει δύναμη να συνεχίσω. Ιδιαίτερα ευχαριστώ τη μητέρα μου για την συμπαράσταση της από την αρχή μέχρι το τέλος της εργασίας μου, σε κάθε ξενύχτι, σε κάθε στιγμιαία απογοήτευσή μου, κατάφερε να μου μεταδώσει ένα μέρος της αισιόδοξης και θετικής πλευράς του εαυτού της. Γι' αυτό και νιώθω την ανάγκη να της αφιερώσω την πτυχιακή μου εργασία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	2
Εισαγωγή.....	5

Κεφάλαιο 1: Ιστορική Δημογραφία και Θνησιμότητα

1. Ιστορική Εξέλιξη και Ορισμός.....	8
1.1. Οι ιστορικές εξελίξεις της Δημογραφίας στην Ευρώπη.....	8
1.2. Η ιστορική Δημογραφία στην Ελλάδα.....	12

Κεφάλαιο 2: Η θνησιμότητα

2. Εισαγωγή.....	17
2.1. Ένταση της θνησιμότητας στον γενικό πληθυσμό.....	17
2.2. Αιτίες θανάτου.....	18
2.3. Η θνησιμότητα στη Ευρώπη – βρεφική, παιδική, ενήλικη.....	19
2.4. Η θνησιμότητα στον Ελληνικό χώρο.....	28

Κεφάλαιο 3: Η πόλη της Λαμίας

3.1. Το ιστορικό πλαίσιο.....	41
3.2. Η Λαμία στις πολιτικές εξελίξεις της Ελλάδας.....	45
3.3. Η Πόλη του Βόλου.....	46

Κεφάλαιο 4: Η θνησιμότητα στη Λαμία, 1901 – 1925

4. Η πηγή.....	49
4.1. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της θνησιμότητας στη Λαμία – η εποχικότητα και η κατά φύλο διάκριση της θνησιμότητας.....	51
4.2. Οι επίμονες ασθένειες και οι τρόποι αντιμετώπισής τους.....	54
4.3. Οι αιτίες θανάτου των βρεφών και των παιδιών.....	68
4.4. Η ιδιαίτερη περίπτωση των νόθων.....	74

Κεφάλαιο 5: Ο θάνατος μέσα από ανθρωπολογική ματιά

5.Η πολιτική διαχείριση της θνησιμότητας	77
Αντί Επιλόγου.....	82
Βιβλιογραφία.....	85
Παράρτημα.....	89

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη της θνησιμότητας των βρεφών, των παιδιών και των ενηλίκων κατέχει διακριτή θέση στη σημερινή εποχή. Ταυτόχρονα προκύπτουν πολλά ερωτήματα, τα οποία πηγάζουν από το υλικό που έχουμε στη διάθεσή μας -στην συγκεκριμένη περίπτωση ληξιαρχικές πράξεις θανάτου- και τα ερωτήματα που θέτουμε σε αυτό το υλικό. Όπως η ιστορία της ιατρικής μελετά την εξέλιξη της ιατρικής μέσα στους αιώνες, έτσι και η ιστορία της νοσολογίας μελετά αρρώστιες και τη θέση που είχαν μέσα στην ιστορική διαδικασία. Στόχος μου είναι να μελετήσω τις πιθανές αιτίες που οδηγούσαν τους δείκτες θνησιμότητας του παρελθόντος να κινούνται σε υψηλά επίπεδα. Θα ήθελα να εκθέσω, μέσα από αυτή την εργασία, τις κοινωνικές αιτίες, το πολιτισμικό υπόβαθρο των ανθρώπων της εποχής, τα κοινωνικά και πολιτικά γεγονότα, τις προόδους της ιατρικής επιστήμης και τα ολοένα και πιο αποφασιστικά βήματά της προς την αντιμετώπιση του θανάτου. Σκοπός μου είναι να αναζητήσω τις αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του παρελθόντος και επηρεάζουν ζωτικούς τομείς της ανθρώπινης ζωής.

Ο κάθε αιώνας καλείται να αντιμετωπίσει τις απειλητικές νόσους με τα όπλα που διαθέτει, ενώ παράλληλα η ιατρική προσπαθεί να εκσυγχρονιστεί για να ανταποκριθεί στις επιτακτικές ανάγκες κάθε εποχής. Μέσα, λοιπόν, από τη μελέτη της Δημογραφίας, στο πρώτο κεφάλαιο, θα παρακολουθήσουμε τις ιστορικές εξελίξεις της επιστήμης της Δημογραφίας, θα δούμε πότε άρχισε να αναπτύσσεται ως επιστήμη και τους λόγους που οδήγησαν στην ακμή της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα προσεγγίσουμε τη θνησιμότητα, η οποία αποτελεί ιδιαίτερο δημογραφικό φαινόμενο, διότι συνάμα με τη γεννητικότητα και τη μετανάστευση, μπορεί να επηρεάσει τη δομή και τη σύνθεση του πληθυσμού μιας χώρας. Αρχικά, μπορούμε να εντοπίζουμε τρία δημογραφικά στάδια. Το πρώτο, γνωστό ως «παλαιό δημογραφικό καθεστώς» καλείται το στάδιο κατά το οποίο η Ευρώπη πλήττεται από σιτοδείες, καταστροφικές επιδημίες που έχουν ως αποτέλεσμα ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Στο δεύτερο στάδιο, από τα μέσα του 19^{ου} έως τα μέσα του 20ού αιώνα, έχουμε την υποχώρηση της δημογραφίας παλαιού τύπου, εφόσον εκείνη την περίοδο αρχίζει η ανάπτυξη της ιατρικής και της ανατομίας

και στο επίκεντρο τοποθετείται η αρρώστια και ο θάνατος, με στόχο την καταπολέμησή τους. Τέλος, στο τρίτο στάδιο έχουμε την διαμόρφωση μιας δημογραφίας σύγχρονου τύπου με χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας. Στη συνέχεια, θα μελετήσουμε την πορεία της θνησιμότητας στην Ευρώπη τον 19^ο αιώνα, έως τον 20^ο. Θα εστιάσουμε στην εξέλιξη της θνησιμότητας στην Ελλάδα τον 19^ο αιώνα, με σκοπό να δούμε πως εξελίχθηκε η θνησιμότητα κατά το πρώτο μισό του 20ού αιώνα.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με τη μελέτη της κοινωνίας της Λαμίας. Μέσα από τη μελέτη τοπικών πηγών θα εξετάσουμε την πόλη και τους ανθρώπους της και θα ανασυνθέσουμε το τοπίο δύο κοντινών στο χάρτη πόλεων. Παράλληλα, θα δούμε πως εξελίχθηκε η κάθε πόλη μέσα στις δεκαετίες του 20ού αιώνα και τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι άνθρωποι, οποίοι ήρθαν αντιμέτωποι με πολέμους (Βαλκανικούς πολέμους, 1912-1913), ενώ δέχτηκαν και μεγάλα κύματα προσφύγων από την Μικρά Ασία (1922). Όλες αυτές οι εξελίξεις διαμόρφωσαν και επηρέασαν την καθημερινή τους ζωή.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα εξετάσουμε συγκριτικά μέσα από το αρχαιακό υλικό τη Λαμία και την πόλη του Βόλου. Για την πόλη του Βόλου θα βασιστώ στη διδακτορική διατριβή της Ντίνας Μουστάνη, που μας δίνει μια σαφή εικόνα για την κατάσταση της θνησιμότητας στις αρχές 20ού αιώνα. Παράλληλα, θα εκθέσω λεπτομερώς τις αιτίες που οδήγησαν στο θάνατο βρέφη, παιδιά και ενήλικες στην Λαμία, με σκοπό να αναζητήσουμε κοινά στοιχεία με την υπόλοιπη Ελλάδα, βασιζόμενοι σε μελέτες που έχουν γίνει κατά καιρούς από επιστήμονες Δημογράφους. Θα δούμε ποιες ασθένειες ταλαιπώρησαν τους κατοίκους αυτών των πόλεων και οδήγησαν πολλούς από αυτούς στο θάνατο.

Στο πέμπτο κεφάλαιο θα εξετάσω το θάνατο μέσα από την ανθρωπολογική ματιά. Πώς αντιμετώπιζαν οι άνθρωποι το «άρρωστο» σώμα; Οι αντιλήψεις που διαμορφώνονταν ήταν κοινές σε όλους τους αιώνες; Αυτά τα ερωτήματα θα αναλυθούν σ' αυτό το κεφάλαιο. Θα εξετάσουμε μελέτες ανθρωπολόγων που διαμόρφωσαν τις αντιλήψεις των ανθρώπων για το άρρωστο σώμα μέσα στη διάρκεια των αιώνων.

Στο τέλος αυτής της μελέτης, αναδύονται βασικά συμπεράσματα. Από ότι φαίνεται ο ρόλος της αρρώστιας είναι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας μέσα στην ιστορική διάρκεια. Μας επιτρέπει να εντοπίσουμε τις αντιλήψεις των ανθρώπων για την αρρώστια και τα μέτρα που λάμβανε το κράτος και η κοινωνία απέναντι σε αυτή. Παράλληλα, μας δείχνει τις προσπάθειες της ιατρικής απέναντι στις ασθένειες

μάστιγες της κάθε εποχής, όπως η φυματίωση και η ελονοσία στην συγκεκριμένη περίπτωση. Όλα αυτά, λοιπόν, διαπλέκονται μεταξύ τους και αποτελούν χρήσιμα εγχειρίδια για την κατανόηση του δημογραφικού πορτραίτου της Ελλάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

1.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο όρος *Δημογραφία* παράγεται από το ρήμα *γράφω* και το ουσιαστικό *δήμος* και δηλώνει την καταγραφή και την καταμέτρηση κυρίως των ανθρώπινων πληθυσμών. Σύμφωνα με τον ορισμό του Whipple «Δημογραφία είναι η στατιστική μελέτη του ανθρώπινου βίου», ενώ κατά τον Pearl «Δημογραφία είναι η επιστήμη των ποσοτικών μετρήσεων των φαινομένων της ζωής».¹

1.1ΟΙ ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Η γέννηση της Δημογραφίας τοποθετείται στα τέλη του 17^{ου} αιώνα στην Αγγλία και ειδικότερα στο Λονδίνο. Έως τότε το ενδιαφέρον του κράτους και των επιστημόνων, για την συλλογή δημογραφικών στοιχείων, ήταν πραγματικά ανύπαρκτο. Τα ελάχιστα στατιστικά στοιχεία που συγκεντρώνονταν έως τότε, σποραδικά και κατά περιστάσεις, αφορούσαν μόνο στρατολογικούς και φορολογικούς σκοπούς. Το 1662 ο Άγγλος λοχαγός J. Graunt (1620-1674) δημοσίευσε μια μελέτη για τη θνησιμότητα των κατοίκων του Λονδίνου και αναφέρθηκε στα πληθυσμιακά προβλήματα της εποχής του. Αυτός θεωρείται ο ιδρυτής της Δημογραφίας, με εξαιρετικά εντυπωσιακά στοιχεία κυρίως για τη γενική και βρεφική θνησιμότητα της εποχής και αποτέλεσε το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα των δημογραφικών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της ανθρώπινης κοινωνίας. Συνεχιστής του Graunt ήταν ο William Petty, ο οποίος ασχολήθηκε με τα πληθυσμιακά προβλήματα και έδωσε στη Δημογραφία το όνομα «Πληθυσμιακή αριθμητική» (Political Arithmetic). Το επόμενο μεγάλο βήμα έγινε το 1693 από τον

¹ Β., Χρ., Κατσουγιαννόπουλος. (1982). «Ιατρική Δημογραφία», *Εγχειρίδιο Υγιεινής*, τεύχος Α', Ιωάννινα, σελ. 15.

Άγγλο μαθηματικό και αστρονόμο Edmund Halley, ο οποίος δημιούργησε τους πρώτους πίνακες επιβιώσεως, υπολογίζοντας ακόμα τον μέσο όρο ζωής των ανθρώπων, ο οποίος εκείνη την εποχή ήταν περίπου 34 έτη. Οι προσπάθειες αυτές του Graunt βρήκαν μιμητές και σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη. Από τους πιο επιφανείς δημογράφους του 19^{ου} αιώνα ήταν ο William Farr, Άγγλος ιατρός, ο οποίος για 40 χρόνια, περίπου, διατέλεσε γενικός ληξιαρχος του Λονδίνου προσφέροντας πληροφορίες για τη μελέτη των φαινομένων της ανθρώπινης ζωής. Στα επόμενα χρόνια η Δημογραφία εξελίχθηκε σε αυτοτελή επιστήμη με τα πορίσματα των ερευνών της να χρησιμοποιούνται από την πολιτεία για την εύρυθμη λειτουργία της κρατικής μηχανής.²

Από τα μέσα του 17ου έως τα τέλη του 18ου αιώνα διάφοροι γνωστοί μαθηματικοί, όπως ο Euler, ο Bernoulli, ο Williem Kersseboom και ο Nicolas Struyck, ασχολήθηκαν με τη στατιστική επεξεργασία στοιχείων που προκύπταν από την καταγραφή γάμων, γεννήσεων, αλλά κυρίως θανάτων. Δημιούργησαν τους πρώτους κατά ηλικία και φύλο δείκτες γονιμότητας, γαμηλιότητας και θνησιμότητας, εισήγαγαν τη χρήση των πιθανοτήτων και κατασκεύασαν τους πρώτους πίνακες επιβίωσης. Την περίοδο αυτή, το ενδιαφέρον γύρω από το ερευνητικό πεδίο της αποκαλούμενης «πληθυσμιακής αριθμητικής» ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένο σε χώρες όπως η Αγγλία, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ελβετία και Σουηδία. Ερευνητές γνωρίζονταν μεταξύ τους, αλληλογραφούσαν τακτικά εκφράζοντας προβληματισμούς, αλλά και διαφωνίες και δημοσίευαν το έργο τους σε περιοδικά. Με τον τρόπο αυτό θεμελιώθηκε σταδιακά η μαθηματική δημογραφία, τέθηκαν οι βάσεις για τις πρώτες δημογραφικές αναλύσεις και προήχθη ο προβληματισμός που οδήγησε αργότερα στην ανάπτυξη των βασικών δημογραφικών θεωριών.³

Η Δημογραφία είναι κατεξοχήν εφαρμοσμένη στην ανθρωποβιολογική επιστήμη. Χρησιμοποιεί ποιοτικά και ποσοτικά στοιχεία για την μέτρηση διάφορων χαρακτηριστικών του πληθυσμού. Η μελέτη και η ανάλυση των πληθυσμιακών γνωρισμάτων μας επιτρέπει να διαπιστώσουμε τον όγκο και την γεωγραφική διασπορά ενός πληθυσμού, την κατανομή του κατά φύλο, ηλικία, την αναπαραγωγικότητα, τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητά του. Η δημογραφική έρευνα στηρίζεται στην ύπαρξη αξιόπιστων αριθμητικών στοιχείων. Μάλιστα, η συλλογή

² Β., Χρ., Κατσουγιαννόπουλος. (1982). «Ιατρική Δημογραφία», *Εγχειρίδιο Υγιεινής*, τεύχος Α', Ιωάννινα, σελ. 16-17.

³ Α., Τραγάκη, Χ., Μπάγκαβος, Δ., Ντούνας. (2015). *Περί Δημογραφίας και Πληθυσμιακών Εξελίξεων*, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα: Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο.

πρωτογενούς στατιστικού υλικού είναι βασική προϋπόθεση για την διεξαγωγή κάθε δημογραφικής έρευνας.⁴

Η Δημογραφία εξελίχθηκε ιστορικά παράλληλα με την Στατιστική. Μάλιστα, οι δύο επιστήμες εμφανίζονται ταυτόχρονα και θεωρούνται σαν ενιαία επιστήμη μέχρι τον 18^ο αιώνα. Τα πρώτα στατιστικά δεδομένα και έρευνες που έγιναν βασίζονταν σε φαινόμενα με δημογραφικό ενδιαφέρον, γεγονός που εξηγεί την κοινή εμφάνιση της Δημογραφίας και της Στατιστικής. Οι πρώτες γνωστές καταμετρήσεις πληθυσμών στην αρχαία Κίνα, στην Αίγυπτο, στην Ελλάδα και στην Ρώμη θεωρούνται και ως οι πρώτες στατιστικές συλλογές, εφόσον έγιναν για στρατολογικούς και φορολογικούς σκοπούς. Αν γυρίσουμε αρκετά πίσω το χρόνο, θα δούμε πως η πρώτη απογραφή έγινε στην εποχή του αυτοκράτορα Οκταβιανού Αυγούστου, στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία, η οποία συνέπεσε με την γέννηση του Χριστού και αναφέρεται από τον Ευαγγελιστή Λουκά.⁵

Οι πρώτες πάντως πραγματικές απογραφές του πληθυσμού, σε επιστημονική βάση και με δημογραφικά κριτήρια, καθιερώθηκαν στα τέλη του 18^{ου} αιώνα και στις αρχές του 19^{ου} αιώνα. Στη Σουηδία έχουμε την πρώτη απογραφή μόλις το 1749 και στη συνέχεια ακολούθησαν κι άλλες στην Αγγλία το 1801, στην Γαλλία το 1802 και αργότερα και σε άλλα κράτη της Ευρώπης. Σήμερα, στα περισσότερα κράτη-μέλη του Ο.Η.Ε γίνονται συστηματικά απογραφές ανά δεκαετία. Στην Ελλάδα η πρώτη στοιχειώδης καταμέτρηση κατοίκων έγινε το 1828 αμέσως μετά την απελευθέρωση από την οθωμανική κυριαρχία, επί κυβερνήσεως του Ιωάννη Καποδίστρια.⁶ Ωστόσο, δεν τηρήθηκε η απαιτούμενη συνέπεια ως προς τα χρονικά διαστήματα διενέργειας των απογραφών, παρ' όλους τους νόμους που είχαν θεσπιστεί, οι οποίοι προέβλεπαν να γίνονται απογραφές κάθε 10 χρόνια.⁷

Η διενέργεια απογραφών εξυπηρετεί πρώτα-πρώτα κρατικούς σκοπούς, που αφορούν την εξακρίβωση του όγκου του πληθυσμού μιας χώρας και του κοινωνικοοικονομικού της επιπέδου, αλλά ακόμα και δημογραφικούς σκοπούς, που αφορούν τη μελέτη των πληθυσμιακών τάσεων, των μεταβολών της σύνθεσης του

⁴ Β., Χρ., Κατσουγιαννόπουλος. (1982). «Ιατρική Δημογραφία», *Εγχειρίδιο Υγιεινής*, τεύχος Α', Ιωάννινα, σελ. 18.

⁵ Β., Βαλαώρας. (1943). «Στοιχεία βιομετρίας και Στατιστικής», Ν. ΒΑΦΕΙΑΔΑΚΗ, Αθήνα, σελ. 11-40.

⁶ Γ., Χαματιανός. (1909). Στατιστικά αποτελέσματα της Γενικής Απογραφής του πληθυσμού κατά τη 27 Οκτωβρίου 1907. Τομ. Α', Εκ του Εθνικού Τυπογραφείου, Εν Αθήναις.

⁷ Β., Βαλαώρας. (1943). «Στοιχεία βιομετρίας και Στατιστικής», Ν. ΒΑΦΕΙΑΔΑΚΗ, Αθήνα, σελ. 11-40.

πληθυσμού και την εξακρίβωση του μεγέθους των αποδημιών ενός πληθυσμού. Τέλος, χρησιμεύουν ως πηγές άφθονου πρωτογενούς υλικού για την διεξαγωγή ποικίλων ειδικών μελετών και ερευνών.⁸

Σε αντίθεση με τις γενικές απογραφές του πληθυσμού, οι συνεχείς εγγραφές είναι σχετικά πρόσφατη κρατική δραστηριότητα. Ειδικότερα, μόλις στα μέσα του 19^{ου} αιώνα άρχισε στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη η συστηματική δήλωση και καταγραφή βιοτικών γεγονότων, όπως των γεννήσεων, των γάμων και των θανάτων, ενώ ακόμα και σήμερα υπάρχουν χώρες, οι αναπτυσσόμενες κυρίως, στις οποίες δεν υφίσταται το σύστημα ληξιαρχικών καταγραφών. Αρκετά παλιά, κατά τον 14^ο έως τον 17^ο αιώνα σε περιοχές της Αγγλίας, της Γαλλίας, της Γερμανίας υπήρχε κάποιο είδος καταγραφών των βαπτίσεων και των θανάτων από τους ιερείς. Τα βιβλία στα οποία καταγράφονταν αυτές οι πράξεις ονομάζονταν *εκκλησιαστικά δίπτυχα* και αποτελούν την απαρχή των σημερινών ληξιαρχικών μητρώων. Αργότερα, άρχισαν να δημοσιεύονται σε περιοδικά της εποχής ή σε πρακτικά επιστημονικών εταιρειών στατιστικά στοιχεία βαπτίσεων, γάμων, θανάτων, τα οποία, φυσικά, ήταν ανακριβή, παρ' όλα αυτά, τύγγαναν επιστημονικού ενδιαφέροντος των ερευνητών, των ιατρών, των οικονομολόγων και του εκάστοτε κρατικού μηχανισμού. Η αξία τους έγινε γρήγορα αντιληπτή και από τότε άρχισε η συστηματική δημοσίευσή τους με τον τίτλο *Bills of mortality*, παρόλο που τα στοιχεία τους δεν περιορίζονταν μόνο στη θνησιμότητα.⁹ Όσον αφορά την Ελλάδα, φαίνεται πως καθιερώθηκε πιο γρήγορα η πρακτική των ληξιαρχικών καταγραφών, από το 1860 μετά τον εθνικοαπελευθερωτικό αγώνα, και η Ελλάδα υπήρξε η πρώτη χώρα στη Βαλκανική που καθιέρωσε αυτό το σύστημα καταγραφής. Αν και είχε οριστεί, σύμφωνα με Εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών, να διεξαχθεί απογραφή κατά στις 6 Ιουλίου 1860, εξαιτίας κωλυσιεργιών η απογραφή μετατέθηκε και ορίστηκε σύμφωνα με νέα εγκύκλιο, στις 26 Δεκεμβρίου του 1860. Ωστόσο, αναβλήθηκε και πάλι εξαιτίας των βουλευτικών εκλογών. Τελικά, η απογραφή κατέληξε να διενεργηθεί στις 12 Μαρτίου 1861.¹⁰ Αυτή η στοιχειώδης καταγραφή της κίνησης του πληθυσμού συνεχίστηκε μέχρι το 1885, οπότε και ανακόπηκε πάλι για περίπου 35 χρόνια.

⁸ Β., Χρ., Κατσουγιαννόπουλος. (1982). «Ιατρική Δημογραφία», *Εγχειρίδιο Υγιεινής*, τεύχος Α', Ιωάννινα 1982, σελ. 20-21.

⁹ Β., Χρ., Κατσουγιαννόπουλος. (1982). «Ιατρική Δημογραφία», *Εγχειρίδιο Υγιεινής*, τεύχος Α', Ιωάννινα, σελ. 22-23.

¹⁰ Γ., Χωματιανός. (1909). *Στατιστικά αποτελέσματα της Γενικής Απογραφής του Πληθυσμού κατά την 27 Οκτωβρίου 1907*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο

Αργότερα και κατά το έτος 1921 άρχισε και πάλι συστηματικά η καταγραφή, με πιο βελτιωμένες μεθόδους και περισσότερη συνέπεια. Ωστόσο, η ακρίβεια των στατιστικών δεδομένων, τόσο των απογραφικών όσο και των ληξιαρχικών καταγραφών, μπορεί να εμπεριέχει λάθη. Η ληξιαρχική καταγραφή των γεννήσεων, των γάμων και των θανάτων θεωρείται αναγκαία, ακριβώς επειδή καμία βάπτιση, γάμος, διορισμός, κηδεία δεν μπορεί να διενεργηθεί χωρίς την σχετική βεβαίωση ή το εκάστοτε πιστοποιητικό που επιβεβαιώνει την καταγραφή του ατόμου στα δημογραφικά βιβλία.¹¹

1.2 Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η ελληνική δημογραφική έρευνα φαίνεται ότι αντιμετώπισε δυσκολίες στην αναζήτηση πηγών. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο οι περισσότερες ελληνικές δημογραφικές μελέτες επικεντρώνονταν στην δημογραφική ανάλυση, κυρίως των νησιών, αλλά και του ευρύτερου Πελοποννησιακού χώρου, χώροι που διέθεταν περισσότερες δημογραφικές πηγές από το πρώτο μισό του 19^{ου} αιώνα.¹²

Οι τρόποι συλλογής δημογραφικού υλικού κατά τον Βασίλειο Βαλαώρα, ιατρό και καθηγητή της Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, είναι τρεις: οι απογραφές του πληθυσμού, οι ληξιαρχικές καταγραφές και οι ειδικές έρευνες. Οι δύο πρώτοι τρόποι αποτελούν την πηγή της δημογραφικής στατιστικής, ενώ η τρίτη μέθοδος αποτελεί τον κατεξοχήν τρόπο συλλογής στατιστικού υλικού. Ως απογραφή καλούμε την γενική καταγραφή όλων των εν ζωή ατόμων του υπό εξέταση πληθυσμού, μια ορισμένη στιγμή του χρόνου. Η γέννηση, ο γάμος και ο θάνατος αποτελούν δημογραφικά φαινόμενα τα οποία καταγράφονται στα κατά τόπους Ληξιαρχεία. Αυτά τα τρία γεγονότα καταγράφονται στα επίσημα βιβλία του κράτους και η δήλωσή τους είναι υποχρεωτική. Η καταγραφή τους στοχεύει στην γνώση του όγκου, της σύνθεσης και του δυναμικού του πληθυσμού μιας χώρας. Τέλος, όσον αφορά τις ειδικές έρευνες ο σκοπός τους είναι περιορισμένος, διότι εξετάζουν μόνο ένα μικρό τμήμα του πληθυσμού και

¹¹ Β., Βαλαώρας. (1943). «Στοιχεία βιομετρίας και Στατιστικής», Ν. ΒΑΦΕΙΑΔΑΚΗ, Αθήνα, σελ. 11-40.

¹² Γ., Μπαφούνης. (2006). *Η Ελληνική Στατιστική τον 19^ο αιώνα. Στατιστική και πλάνη είναι λέξεις συνώνυμοι...*, Αθήνα ΕΜΝΕ-Μνήμων, αρ. 14, σελ. 45-77.

διενεργούνται μέσα σε λίγες ημέρες με περιορισμένο αριθμό προσωπικού και περιορισμένα μέσα.¹³

Έτσι, η επιστήμη της Δημογραφίας στην Ελλάδα αντιμετώπισε πολλές δυσκολίες, οι οποίες είχαν να κάνουν τόσο με την ασυνέχεια στη συλλογή και δημοσίευση πληθυσμιακών δεδομένων όσο και με την συχνή αλλαγή των συνόρων του ελληνικού κράτους, κατά τον 19^ο και 20^ο αιώνα. Καταρχήν, η πρώτη απογραφή πραγματοποιήθηκε από τον Ιωάννη Καποδίστρια το 1828. Η πρώτη απογραφή, όμως, φαίνεται ότι πραγματοποιήθηκε το 1889. Απογραφές επίσης πραγματοποιήθηκαν τα έτη 1861, 1870, 1879, 1889, 1896, 1907, 1920, 1928, αλλά δημοσιεύθηκαν πληροφορίες που αφορούσαν το μέγεθος και όχι τη δομή του πληθυσμού.¹⁴ Η ελληνική πολιτεία έδειξε αμέσως ενδιαφέρον για τη συγκέντρωση ληξιαρχικών στοιχείων. Συγκεκριμένα, το 1836 θεσπίστηκε διάταγμα «Περί ληξιαρχικών βιβλίων» που αφορούσε την τήρηση ληξιαρχικών βιβλίων από τους δήμους. Η εφαρμογή του, όμως, ήταν ελλιπέστατη διότι τηρήθηκε σε ορισμένο αριθμό δήμων. Η Μύκονος, λόγω χάρη, άνηκε στους δήμους που είχε ξεκινήσει η συγκέντρωση ληξιαρχικών στοιχείων. Αργότερα, το 1856 ψηφίστηκε εκ νέου διάταγμα που ανέθετε στους δημάρχους των δήμων τη συλλογή αυτών των στοιχείων καθώς επίσης και την αποστολή περιληπτικών πινάκων στους επάρχους. Μ' αυτό τον τρόπο δινόταν, παράλληλα, η δυνατότητα πρόσληψης ληξιάρχων σε περίπτωση που δεν ήταν πρόθυμος ο εκάστοτε δήμαρχος να αναλάβει τα καθήκοντά του. Το 1864 η ευθύνη της συλλογής αυτών των στατιστικών στοιχείων μεταβιβάζεται στους ιερείς, οι οποίοι συμπλήρωναν ειδικά φυλλάδια για κάθε γέννηση, θάνατο και γάμο, τα οποία όφειλαν να παραδώσουν στον ληξίαρχο εντός δεκαπέντε ημερών. Οι ιερείς, φυσικά, δεν ήταν υποχρεωμένοι να παρέχουν αυτές τις ληξιαρχικές πληροφορίες και επομένως η ακρίβεια και η αξιοπιστία των δημοσιευμένων στατιστικών στοιχείων ήταν αμφίβολη, όπως είχε τονίσει ο Μανσόλας το 1864. Ήταν, βέβαια, μία επικερδής επιχείρηση εφόσον ο νόμος όριζε την αμοιβή που ελάμβαναν από τους ενδιαφερομένους, από τους γονείς σε περίπτωση γέννησης ή βάπτισης, τον γαμπρό σε περίπτωση γάμου και τους κληρονόμους σε περίπτωση θανάτου. Ταυτόχρονα, οι άμεσα ενδιαφερόμενοι ήταν υποχρεωμένοι να δηλώσουν το γεγονός και στον ληξίαρχο. Από την παραπάνω

¹³B., Βαλαώρας. (1943). «Στοιχεία βιομετρίας και Στατιστικής», Ν. ΒΑΦΕΙΑΔΑΚΗ, Αθήνα, σελ. 11-40.

¹⁴ B., Χιονίδου. (1997). «Ιστορική κριτική αναδρομή της γεννητικότητας στην Ελλάδα. Η περίπτωση της Μυκόνου, 1859-1959», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 92-93, σελ. 34-37.

διαδικασία καταρτίστηκαν κατάλογοι και συγκεντρώθηκαν στοιχεία που δημοσιεύθηκαν τα έτη 1860-1885 -με εξαίρεση τα έτη 1862 και 1863.

Από το 1886 και έπειτα το παραπάνω σύστημα συλλογής στατιστικών βιβλίων κατέρρευσε. Βέβαια, η καταγραφή ληξιαρχικών πράξεων συνεχίστηκε κατά τόπους. Το 1921 άρχισε και πάλι η συλλογή ληξιαρχικών στοιχείων και οι ληξίαρχοι υποχρεώθηκαν να συμπληρώσουν και να υποβάλλουν τους σχετικούς πίνακες στη Διεύθυνση Στατιστικής. Το 1925 αλλάζει και πάλι ο τρόπος συλλογής των δεδομένων, σύμφωνα με διάταγμα που είχε ψηφιστεί το προηγούμενο έτος. Ο νέος τρόπος προέβλεπε εκτός από τη ληξιαρχική πράξη, ένα ατομικό ονομαστικό στατιστικό δελτίο με περισσότερες πληροφορίες, το οποίο έπρεπε να συμπληρωθεί και να αποσταλεί στη Γενική Στατιστική Υπηρεσία. Σταδιακά, το σύστημα αυτό άρχισε να χρησιμοποιείται από τους δήμους και τις κοινότητες. Συγκεντρώθηκαν, λοιπόν, και δημοσιεύθηκαν πληθυσμιακά στοιχεία για την περίοδο 1928-1939. Με την έναρξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, το 1940, η συγκέντρωση στατιστικών στοιχείων διακόπηκε και ξανάρχισε το 1955 με την ίδια μέθοδο συγκέντρωσης.¹⁵ Λίγο πριν, χάρη στην επιθυμία του Βασιλείου Βαλαώρα να ενταχθεί και η Ελλάδα στη διεθνή δημογραφική βιβλιογραφία, έχουμε την δημοσίευση του έργου του *Δημογραφική Ιστορία*, όπου και αναλύει την επίδραση των προσφυγικών πληθυσμών στους δημογραφικούς δείκτες της Ελλάδας. Ειδικότερα, στη διατριβή του εξήγησε τις μεταβολές στη γεννητικότητα και στη θνησιμότητα του πληθυσμού της Ελλάδας μετά και την έλευση των προσφύγων. Έτσι, όπως εύκολα γίνεται αντιληπτό, ο μεγάλος όγκος των προσφύγων που κατέφθασαν στο τότε ελληνικό κράτος προκάλεσε σοβαρή αύξηση της γεννητικότητας και μικρή επιβράδυνση της πτώσης της θνησιμότητας. Με άλλα λόγια υποστήριξε πως «ο προσφυγικός πληθυσμός είχε ανωτέραν γεννητικότητα από τους εντοπίους και ότι η ηυξημένη αυτή γεννητικότης των προσφύγων υπήρξεν η αφορμή της ανόδου του επιπέδου της γεννητικότητας ολοκλήρου της Ελλάδος».¹⁶

Εκτός, όμως, από τα παραπάνω προβλήματα πρέπει να αναφερθούμε και στην ταραγμένη ιστορία της Ελλάδας, η οποία είχε ως αποτέλεσμα την σταθεροποίηση των εδαφικών της συνόρων μόλις το 1947, έτος προσάρτησης των Δωδεκανήσων.

¹⁵ Β., Κοτζαμάνης, Ε., Ανδρουλάκη. «Οι δημογραφικές εξελίξεις στην νεώτερη Ελλάδα (1830-2007)», Στο Β. Κοτζαμάνης (επιμ.), *Η δημογραφική πρόκληση, γεγονότα και διακυβεύματα*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος, σελ. 87-89.

¹⁶ Β., Βαλαώρας, (1939). *Το Δημογραφικόν Πρόβλημα της Ελλάδος και η Επίδρασις των Προσφύγων*, Αθήνα, σελ. 24-28, 35.

Κάνοντας μια πρώτη αναδρομή στο παρελθόν, το 1828 το ελληνικό κράτος περιοριζόταν στην γραμμή Αμβρακικού-Παγασητικού, περιλαμβάνοντας την Πελοπόννησο, τη Στερεά Ελλάδα και τις Κυκλάδες. Αργότερα, το 1864 με την ενσωμάτωση των Ιόνιων νήσων στον Ελληνικό κορμό το κράτος μεγάλωσε λίγο περισσότερο αυξάνοντας τα εδαφικά του σύνορα και φυσικά τον πληθυσμό του. Το 1881 με την ενσωμάτωση της Θεσσαλίας και της Άρτας το ελληνικό κράτος αυξάνει ακόμα περισσότερο τα σύνορα και τον πληθυσμό του. Για πρώτη φορά ξεπερνά τα δύο εκατομμύρια. Στη συνέχεια με τους βαλκανικούς πολέμους καταφέρνει να βγει ακόμη περισσότερο κερδισμένο, αφού διπλασιάζει τα σύνορά του και υπερδιπλασιάζει τον πληθυσμό του. Πλέον μέσα στα σύνορα του ελληνικού κράτους κατοικούν περισσότερες από τέσσερα εκατομμύρια άνθρωποι. Τέλος, η συνθήκη της Λωζάνης, η οποία θα επιτρέψει την οριστική ενσωμάτωση της Δυτικής Θράκης, αλλά θα οδηγήσει στη μαζική ανταλλαγή πληθυσμών ως αποτέλεσμα της Μικρασιατικής καταστροφής, θα αυξήσει ακόμη περισσότερο τον πληθυσμό της Ελλάδας.¹⁷

Οφείλουμε να επισημάνουμε ότι αυτές οι εδαφικές διαφοροποιήσεις, στο πρώτο μισό του 20^{ου} αιώνα, οδήγησαν, σε μια πρώτη φάση, στη διεύρυνση των δημογραφικών διαφοροποιήσεων στις περιφέρειες της χώρας μας. Από εκεί και έπειτα όποιες μεταβολές προέκυψαν στο μέγεθος του πληθυσμού της Ελλάδας οφείλονται κατά κανόνα στη διαφορά ανάμεσα στα φυσικά ισοζύγια, δηλαδή στις γεννήσεις, τους θανάτους και στα μεταναστευτικά ισοζύγια. Για παράδειγμα, το μεγάλο μεταναστευτικό κύμα προς τις ΗΠΑ που εκδηλώθηκε στη χώρα μας στις αρχές του 20ού αιώνα αποτελεί μεταναστευτικό ισοζύγιο διότι οδήγησε στη μεταβολή της σύνθεσης του πληθυσμού.¹⁸ Παρ' όλα αυτά ο πληθυσμός της Ελλάδας συνέχισε να αυξάνεται κατά το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα, αν και με σαφώς διαφοροποιημένους ρυθμούς, οι οποίοι αποτυπώνουν τις διακυμάνσεις ανάμεσα στο φυσικό και το μεταναστευτικό ισοζύγιο. Πιο συγκεκριμένα, οι δύο πρώτες μεταπολεμικές δεκαετίες χαρακτηρίζονται από σχετικά υψηλά θετικά φυσικά ισοζύγια αφού οι γεννήσεις είναι εξαιρετικά υψηλότερες από τους θανάτους. Ακόμη, η έντονη εξωτερική μετανάστευση προς τις υπερωκεάνιες χώρες και προς τη Δυτική

¹⁷ Υπολογίζεται ότι 439.000 άνθρωποι εγκατέλειψαν την χώρα στα πλαίσια των συνθηκών περί ανταλλαγής των πληθυσμών βάσει των επισήμων στατιστικών -εκ των οποίων 387.000 Τούρκοι και 52.000 Βούλγαροι- ενώ 1.222.000 εγκαταστάθηκαν σε αυτήν. Το καθαρό ισοζύγιο ανέρχεται, επομένως, σε 783.000 ανθρώπινες ψυχές.

¹⁸ Β., Κοτζαμάνης, Ε., Ανδρουλάκη. «Οι δημογραφικές εξελίξεις στην νεώτερη Ελλάδα (1830-2007)», Στο Β. Κοτζαμάνης (επιμ.), *Η δημογραφική πρόκληση, γεγονότα και διακυβεύματα*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος, σελ. 89-90.

Ευρώπη, διαδραμάτιζε σημαντικό ρόλο προκαλώντας πτώση των μέσων ετήσιων ρυθμών μεταβολής.

Τέλος, η χωρική κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας είχε μεταβληθεί σημαντικά κατά τον 19^ο και 20^ό αιώνα. Η ιστορία της σύγχρονης Ελλάδας χαρακτηρίζεται από την εσωτερική μετακίνηση από τις αγροτικές-ορεινές στις αστικές-πεδινές περιοχές. Έτσι, ο αστικός πληθυσμός, ο οποίος το 1853 αποτελούσε το 7,1% του συνολικού πληθυσμού και την παραμονή της Μικρασιατικής Καταστροφής άγγιζε το 23%, έφτασε στο 31%, σύμφωνα με την απογραφή του 1928.¹⁹

¹⁹ Β., Κοτζαμάνης, Ε., Ανδρουλάκη. «Οι δημογραφικές εξελίξεις στην νεώτερη Ελλάδα (1830-2007)», Στο Β. Κοτζαμάνης (επιμ.), *Η δημογραφική πρόκληση, γεγονότα και διακυβεύματα*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος, σελ. 89-95.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η Θνησιμότητα

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θνησιμότητα αποτελεί ένα σημαντικό αλλά συνάμα και ιδιαίτερο δημογραφικό φαινόμενο το οποίο, μαζί με την γεννητικότητα και την μετανάστευση, επηρεάζει τη σύνθεση και το μέγεθος του πληθυσμού μιας χώρας. Είναι γνωστό ότι διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και σχετίζεται συχνά με παράγοντες όπως τη διατροφή, την διαθέσιμη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την κληρονομικότητα, τον τόπο διαμονής, καθώς επίσης και από διάφορες ατομικές συνήθειες. Για έναν ιστορικό η μελέτη της θνησιμότητας έχει επίσης εξαιρετική σημασία, γιατί μέσω αυτής μπορεί να ερμηνεύσει κοινωνικούς μετασχηματισμούς, οι οποίοι συντελούνται είτε λόγω των πληθυσμιακών μεταβολών, είτε λόγω της μεταβολής της ηλικιακής κατανομής του πληθυσμού.

2.1 ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Η ένταση του θανάτου στον γενικό πληθυσμό εκφράζεται στην Δημογραφία με τον όρο θνησιμότητα. Ωστόσο, δεν πρέπει να την συγχέουμε με την θνητότητα, η οποία είναι τελείως διαφορετική βιομετρική έννοια. Η θνησιμότητα, λοιπόν, αποτελεί την αριθμητική ένδειξη των θανάτων από κάθε αιτία και η μέτρησή της γίνεται με διάφορους συντελεστές.²⁰

Η πιθανότητα θανάτου, όπως είναι φυσικό, είναι διαφορετική για κάθε άτομο και εξαρτάται από την ηλικία, το φύλο, το επάγγελμα και πολλούς άλλους βιολογικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Η εξακρίβωση αυτών των αιτιών είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί, πέρα από το γεγονός ότι μας παρέχει μια

²⁰ Β., Χρ., Κατσουγιαννόπουλος, (1982). «Ιατρική Δημογραφία», *Εγχειρίδιο Υγιεινής*, τεύχος Α', Ιωάννινα, σελ. 34.

εικόνα για τον συνολικό αριθμό των θανάτων μιας χώρας, αποτελεί πολύτιμο βοήθημα για την εκτίμηση της υγειονομικής κατάστασης μιας χώρας. Οι ειδικοί συντελεστές θνησιμότητας σε συνάρτηση με την αιτία θανάτου μας δείχνουν σε πρώτο επίπεδο τις αιτίες θανάτου, ενώ σε δεύτερο επίπεδο προβάλλουν την φύση των υγειονομικών προβλημάτων που είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστούν.²¹

2.2 ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Η μακροχρόνια παρατήρηση και επεξεργασία των ειδικών συντελεστών θνησιμότητας απέδειξε ότι υπάρχει σταθερή συσχέτιση των κύριων αιτιών θανάτου και του απόλυτου μεγέθους της θνησιμότητας. Πιο συγκεκριμένα, όταν οι Αδρόι Συντελεστές Θνησιμότητας είναι υψηλοί, τότε οι κύριες αιτίες θανάτου είναι τα λοιμώδη και τα παρασιτικά νοσήματα. Οι αιτίες αυτές υποβοηθούνται, συνήθως, από πλημμελή διατροφή και άσχημες συνθήκες διαβίωσης ενός πληθυσμού.

Το επίπεδο του Αδρού Συντελεστή Θνησιμότητας επηρεάζονταν στο παρελθόν κυρίως από την Βρεφική Θνησιμότητα. Ειδικότερα, όταν η βρεφική θνησιμότητα μειώνεται, ο αντίκτυπος της πτώσης αντανακλάται στο Αδρό Συντελεστή Θνησιμότητας, ο οποίος μειώνεται αυτόματα. Όμως, η υψηλή Βρεφική Θνησιμότητα εξαρτάται κυρίως από ιατροκοινωνικούς παράγοντες. Αντίθετα, η ελάττωση της βρεφικής θνησιμότητας σημαίνει άρση του πρόωρου θανάτου και επιπλέον ότι μεγάλο μέρος του νέου πληθυσμού που έρχεται κατ' έτος στον κόσμο θα καταφέρει να επιβιώσει στην βρεφική, νηπιακή και τις μετέπειτα ηλικίες μέχρι τις προχωρημένες ηλικίες στις οποίες εξαπλώνονται τα νοσήματα της φθοράς, τα νεοπλάσματα και άλλες αιτίες που θα αναλυθούν σε επόμενα κεφάλαια.²²

Συμπερασματικά, υψηλούς δείκτες θνησιμότητας βρίσκουμε εκεί όπου η βρεφική θνησιμότητα είναι μεγάλη, εκεί όπου επιπολάζουν λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, η διατροφή του πληθυσμού είναι ελλιπής, οι συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης είναι χειρίστες, καθώς κι εκεί που το εκπαιδευτικό επίπεδο είναι χαμηλό.

²¹ Β., Χρ., Κατσουγιαννόπουλος. (1982). «Ιατρική Δημογραφία», *Εγχειρίδιο Υγιεινής*, τεύχος Α', Ιωάννινα 1982, σελ. 40.

²² Β., Χρ., Κατσουγιαννόπουλος. (1982). «Ιατρική Δημογραφία», *Εγχειρίδιο Υγιεινής*, τεύχος Α', Ιωάννινα 1982, σελ. 41.

2.3 Η ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ-ΒΡΕΦΙΚΗ, ΠΑΙΔΙΚΗ, ΕΝΗΛΙΚΗ

Ο 18^{ος} αιώνας είναι ο αιώνας του ορθολογισμού και στη διάρκειά του εξελίσσονται με ταχείς ρυθμούς οι επιστήμες, ενώ η εξέλιξη αυτή αποτυπώνεται και στην ιατρική σκέψη. Σε αυτήν την εποχή τίθενται οι βάσεις και τα θεμέλια της νέας πραγματικότητας. Φιλόσοφοι του Διαφωτισμού, όπως ο Montesquieu, ο Rousseau, ο Locke, ο Newton επηρέασαν όλες τις επιστήμες, αλλά και την ιατρική παρέχοντας επαναστατικά μέσα για την καταπολέμηση διάφορων θανατηφόρων ή μη θανατηφόρων νόσων. Η επίδραση αυτών των νέων ιδεών και ανακαλύψεων ιδιαίτερα στην ιατρική επιστήμη χαρακτηρίζεται από μια προσπάθεια στροφής προς το πείραμα και την αναζήτηση. Διάφορες ανακαλύψεις καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου έδωσαν τη σκυτάλη στον 19^ο αιώνα, τον αιώνα της σύνθεσης και των μεγάλων ανακαλύψεων.

Το ανανεωμένο γαλλικό πνεύμα, η ελευθερία έκφρασης και σκέψης, η άνοδος της αστικής τάξης και η ανάπτυξη των μεγάλων αστικών κέντρων, η απαλλαγή των Πανεπιστημίων από τον συντηρητικό δογματισμό, η ταχεία βιομηχανική και οικονομική πρόοδος, συνέβαλαν, συνάμα με την στροφή της φιλοσοφικής σκέψης προς λιγότερο ιδεαλιστικές κατευθύνσεις, στην ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης και έθεσαν νέες βάσεις σε ήδη υπάρχουσες πρακτικές όπως την ανατομία και το εργαστήριο. Παράλληλα, έχουμε την ίδρυση ενός νέου «οικοδομήματος» της ανατομοκλινικής εποχής, στο δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα, και την ανακάλυψη του πρώτου εμβολίου από τον Jenner κατά της ευλογιάς, όπως και άλλων ανακαλύψεων που ακολούθησαν στις μετέπειτα δεκαετίες. Η ανατομοκλινική μέθοδος αποκτά διαρκώς όλο και περισσότερους οπαδούς, ενώ καθημερινά προσφέρονται νέες ανακαλύψεις. Τέλος, ακόμη και η εμφάνιση του ιατρού άλλαξε. Ο πομπώδης τύπος του ιατρού με την περούκα και το μαστούνι με την χρυσή λαβή, αυτός ο απρόσιτος, βλοσυρός ακαδημαϊκός δάσκαλος, αντικαθίσταται από τον απλό και λιτά ντυμένο ιατρό, όπως οι υπόλοιποι πολίτες, ο οποίος έχει πλέον ως μόνιμο «σπίτι» του την κλίνη του ασθενούς και ιέρειά του την επιστήμη.²³

Από τα τέλη, λοιπόν, του 18^{ου} αιώνα οι πιο αναπτυγμένες χώρες της Δυτικής Ευρώπης φαίνεται ότι αρχίζουν να νικούν τον θάνατο. Έτσι, από τη δεκαετία του

²³ Β., Ρόζος. (1980). Ιστορικά ιατρικά δοκίμια. Αθήνα: πανεπιστημιακές εκδόσεις πανεπιστημίου Ιωαννίνων, σελ. 85.

1800 έως τις παραμονές του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου ο θάνατος έχασε αναντίρρητα έδαφος. Όχι, όμως, με τον ρυθμό του 20ού αιώνα, όπου ο θάνατος θα υποχωρήσει σε μεγάλο βαθμό, εξαιτίας της ταχύτατης προόδου της ιατρικής εναντίον του. Τουλάχιστον, έως και την δεκαετία του 1800 η υποχώρηση της θνησιμότητας στην Ευρώπη χαρακτηρίζεται ως αργή, μικρή και άνιση.

Παρόλο, όμως, που η επιστήμη της ιατρικής είχε εξελιχθεί σε αυτόν τον τόσο μεγάλο βαθμό και οι ανακαλύψεις της είχαν ως στόχο της εξάλειψη των θανατηφόρων ασθενειών-μαστιγών της εποχής, η θνησιμότητα παρέμενε σε αρκετά υψηλά επίπεδα. Ιδιαίτερα υψηλά ήταν επίσης και τα ποσοστά της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας. Η θνησιμότητα, λοιπόν, τόσο η βρεφική, παιδική όσο και η ενήλικη, εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από κοινωνικούς, οικονομικούς και άλλους παράγοντες, οι οποίοι θα αναλυθούν παρακάτω.

Η Ευρώπη των σιτοδειών, των πυρετών και των παλαιών επιδημιών χαρακτηρίζαν το παλαιό καθεστώς έως και το τελευταίο τέταρτο του 19^{ου} αιώνα. Το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία και ο γερμανικός κόσμος, σε όλη τη διάρκεια του αιώνα θα παρουσιάσει πτώση στους δείκτες θνησιμότητας, η οποία όμως θα είναι μικρή στο πρώτο μισό του αιώνα, αλλά θα γίνει πιο έντονη στην καμπή της περιόδου 1870-1880, με μέγιστη επίδοση τα 40 χρόνια πριν τον Μεγάλο Πόλεμο. Συγκεκριμένα, στη Γαλλία και την Αγγλία, παρά τις συνεχείς εξάρσεις της θνησιμότητας, η πτώση του ποσοστού των θανάτων είναι αισθητή ήδη από τις αρχές του αιώνα. Στη Γερμανία, όμως, το ποσοστό είναι αρκετά υψηλό έως και τη δεκαετία του 1890, μόνο μετά από τη δεκαετία του ενενήντα η χώρα θα καταφέρει σε μεγάλο βαθμό να μειώσει την καθυστέρησή της σε σχέση με τις άλλες γειτονικές της χώρες.²⁴

Σε γενικές γραμμές, στη Γαλλία ο μέσος όρος ζωής των ανθρώπων τις πρώτες δεκαετίες του 19^{ου} αιώνα κυμαίνονταν γύρω στα 35 χρόνια για τους άνδρες και στα 38 χρόνια για τις γυναίκες. Ανάμεσα στις αιτίες που οδήγησαν στην αύξηση της θνησιμότητας των ανδρών και των γυναικών πρέπει να επισημάνουμε τις εξαιρετικά άσχημες συνθήκες εργασίας σε εργοστάσια και ορυχεία, καθώς και η έκθεσή τους σε τοξικές δραστηριότητες, δεδομένης της Βιομηχανικής Επανάστασης. Δεύτερον, είναι αναγκαίο να αναφερθούμε και στις συνθήκες διαβίωσης αλλά και στην δημόσια και ιδιωτική υγιεινή που επικρατούσε στις πόλεις εκείνη την περίοδο. Οι πρώτες αιτίες μπορούσαν να προκαλέσουν το θάνατο σε άνδρες και γυναίκες που εργάζονταν κάτω

²⁴Μ., Βοβέλ. *Ο Θάνατος και η Δύση από το 1300 ως τις μέρες μας*, τομ. 2, Αθήνα, Νεφέλη, 2000.

από άθλιες συνθήκες, ενώ η δεύτερη είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της θνησιμότητας στις μεσαίες και μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες.²⁵ Ειδικότερα, οι κοπιαστικές συνθήκες εργασίας και τα εργατικά ατυχήματα οδήγησαν σε μεγάλα ποσοστά ανδρικής θνησιμότητας σε σχέση με τα αντίστοιχα γυναικεία ποσοστά. Όσον αφορά την δημόσια υγιεινή μέχρι το πρώτο μισό του 19^{ου} αιώνα δεν είχαν εγκατασταθεί κάδοι απορριμμάτων, ενώ οι ασθένειες που μεταδίδονταν με το νερό ήταν κάτι παραπάνω από συχνές.

Ωστόσο, στο τελευταίο τέταρτο του αιώνα φαίνεται πως υπήρξε μια σημαντική προσπάθεια προκειμένου να μειωθούν οι δείκτες θνησιμότητας. Αυτό έγινε, κυρίως, μέσω της λήψης μέτρων που αφορούσαν τη δημόσια και προσωπική υγιεινή των ανθρώπων.²⁶ Υπήρχαν, βέβαια, τεράστιες αντιθέσεις ανάμεσα στις φτωχές και τις πλούσιες συνοικίες των πόλεων. Υπήρχαν, δηλαδή, συνοικίες που δεν ήξεραν -ή σχεδόν δεν ήξεραν- τι θα πει χολέρα, τυφοειδής πυρετός, φυματίωση και στις οποίες συνήθως φώλιαζαν μόνιμα διάφορες μολυσματικές ασθένειες. Για παράδειγμα, ακόμα και το 1900 (περίοδο κατά την οποία ο θάνατος έχει υποχωρήσει σε μεγάλο βαθμό) το ποσοστό θνησιμότητας στις φτωχές συνοικίες παραμένει προσκολλημένο στο παρελθόν και φτάνει το 34%, σε αντιδιαστολή με τους πλούσιους που το ποσοστό κυμαίνεται στο 11%. Εύκολα μπορούμε να καταλάβουμε ότι το χάσμα είναι πολύ μεγάλο και αυτό οφείλεται και στην ελλιπή ενημέρωση των πολιτών, εφόσον τα κράτη δεν είχαν αρχίσει να οργανώνουν μεγάλες καμπάνιες ενημέρωσης των πολιτών κατά του θανάτου.

Μπορούμε, λοιπόν, από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα, που θεωρείται ότι ο θάνατος έχει χάσει αρκετό έδαφος, να μιλήσουμε για το τέλος των επιδημιών; Μάλλον, όχι. Μπορεί η πανούκλα να μην χτυπά πλέον τους Ευρωπαίους όπως άλλοτε, ωστόσο υπάρχουν άλλες ασθένειες-μάστιγες στη θέση της, όπως για παράδειγμα η χολέρα. Αξιομνημόνευτη είναι η αναφορά του Heine στην χολέρα, η οποία εισβάλλει στην καρδιά του γλεντιού στο καρναβάλι του Παρισιού²⁷ το 1831.²⁸ Η χολέρα εξαπλώνεται

²⁵ P., Bourdelais, & M. Demonet. (1996). The evolution of mortality in an industrial town: Le Creusot in the nineteenth century, *The History of the Family*, 2, 183-200.

²⁶ P., Bourdelais, & M. Demonet. (1996). The evolution of mortality in an industrial town: Le Creusot in the nineteenth century, *The History of the Family*, 2, 200-203.

²⁷ M., Βοβέλ. *Ο Θάνατος και η Δύση από το 1300 ως τις μέρες μας*, τομ. 2, Αθήνα, Νεφέλη, 2000, σελ. 179-185.

²⁸ Μέσα στη ζάλη της γιορτής και του χορού ένας χορευτής βγάζει την μάσκα του και αποκαλύπτει τα στίγματα της αρρώστιας. Η εισβολή του θανάτου στη ζωή προκαλεί άγχος και τρόμο στους ανθρώπους.

και στη Ρωσία και χτυπά ανελέητα τους ανθρώπους στο πέρασμά της, καταλήγοντας στην Μεσογειακή Ευρώπη. Επανέρχεται μέχρι και το 1873, με ιδιαίτερη έξαρση τους καλοκαιρινούς μήνες. Μια άλλη περίπτωση πανδημικής ασθένειας αποτελεί η ευλογιά. Για παράδειγμα στην Ιταλία θα παραμείνει μια από τις πρώτες αιτίες θανάτου μέχρι και τις δεκαετίες του 1880-90. Μία άλλη αιτία θανάτου εξαιτίας της οποίας εξακολουθούν να πεθαίνουν οι Ευρωπαίοι είναι ο τυφοειδής πυρετός, με θύματα από την Αγγλία μέχρι και την Ιταλία. Ακολουθούν άλλες πανδημίες όπως η ιλαρά, η διφθερίτιδα, οι δυσεντερικοί πυρετοί και ο κίτρινος πυρετός, ο οποίος προκαλεί πανικό και φόβο στην Κεντρική Αμερική. Βέβαια, η Ευρώπη δεν μένει στο απυρόβλητο και πλήττεται επανειλημμένα μέχρι και τα τέλη του αιώνα.²⁹ Μία ακόμη αιτία θανάτου πολλών ανθρώπων ήταν η ελονοσία, η οποία από το 1826 άρχισε να μετρά τα θύματά της από το Όσλο ως την Αθήνα. Ωστόσο, οι Ιταλοί υπομένουν τα καταστροφικά αποτελέσματά της μέχρι το τέλος του αιώνα. Άλλες μολυσματικές ασθένειες όπως η ευλογιά, ο τυφοειδής πυρετός και η διφθερίτιδα θα αρχίσουν να υποχωρούν πραγματικά μόνο μετά το 1900.

Μάλιστα, στα τέλη του 19^{ου} αιώνα έχουμε την ίδρυση των πρώτων Σανατόριων στην Ευρώπη. Το πρώτο Σανατόριο ιδρύθηκε στην Ελβετία και στη συνέχεια άνοιξε το δρόμο για την ίδρυση και άλλων. Αυτό, όμως, που πρέπει να επισημάνουμε είναι πως τα πρώτα Σανατόρια δημιουργήθηκαν με σκοπό την αντιμετώπιση της φυματίωσης. Πιο συγκεκριμένα, η φυματίωση ήταν μια από τις πιο θανατηφόρες μολυσματικές ασθένειες-μάστιγες της εποχής. Μάλιστα, πολλοί ιατροί της εποχής απέτρεπαν τους φοιτητές τους να εξετάσουν πτώματα φυματικών.³⁰ Η αρρώστια αυτή πλήττει είτε την εργάτρια, είτε την μοδίστρα, είτε την κόρη της καλής οικογένειας. Είναι μία από τις μεγαλύτερες νόσους της εκβιομηχάνισης, της αστυφιλίας, των άθλιων συνθηκών ζωής του νέου προλεταριάτου.

Έτσι, φτάνουμε στον 20ό αιώνα, όπου πλέον οι δείκτες θνησιμότητας έχουν μειωθεί σε κάποιο βαθμό. Η διαρκής μέριμνα των κρατών για την θεραπεία ασθενειών, όπως η φυματίωση, η λύσσα, ο τέτανος, ο επιλόχειος πυρετός, η χολέρα και άλλες μολυσματικές ασθένειες, οδήγησαν στην βελτίωση των συνθηκών υγιεινής, ιδιαίτερα στις μεγάλες πόλεις. Ακόμη, οι δύο μεγάλοι πόλεμοι με τα πολυάριθμα θύματα ως συνέπεια των μολυσματικών νόσων ανάγκασαν τις κυβερνήσεις των

²⁹ Μ., Βοβέλ. *Ο Θάνατος και η Δύση από το 1300 ως τις μέρες μας*, τομ. 2, Αθήνα, Νεφέλη, 2000, σελ. 179-185.

³⁰ Π. Β., Ρόζου. (1980). *Ιστορικά Ιατρικά Δοκίμια*, τόμος Α', Αθήνα, σελ. 89-95.

εμπόλεμων να επενδύσουν τεράστια κεφάλαια στην αντιμετώπιση αυτών των ασθενειών. Έτσι, άρχισε η βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και αυτό είχε, φυσικά, άμεση επίδραση στον πληθυσμό. Παράλληλα, έχουμε την ίδρυση παγκόσμιων οργανισμών υγείας³¹ με στόχο την μελέτη στατιστικών του θανάτου και την ονομασία κάποιων συγκεκριμένων ασθενειών.³²

Ξεκινώντας με τριάντα έως πενήντα χρόνια προσδόκιμου ορίου ζωής, οι άνθρωποι στη Δύση κέρδισαν είκοσι χρόνια στον 19^ο αιώνα, ενώ ο 20ός αιώνας, όπως θα δούμε, τους προσέφερε άλλα τριάντα χρόνια. Ανάμεσα στο 1900 και στις παραμονές του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου το προσδόκιμο όριο ζωής των χωρών που είχαν καταφέρει σε γενικές γραμμές να νικήσουν τον θάνατο κινούνταν γύρω στα πενήντα χρόνια για τους άνδρες και στα σαράντα οκτώ χρόνια για τις γυναίκες. Όσο προχωρούσε ο αιώνας, σχεδόν σε όλη τη Δύση κατά τον Μεσοπόλεμο το προσδόκιμο όριο ζωής αυξάνεται ακόμα περισσότερο για τους άνδρες και φτάνει μέχρι και τα εξήντα χρόνια, ενώ οι γυναίκες κερδίζουν άλλα είκοσι χρόνια ζωής περισσότερα από τους άνδρες. Οι χώρες της Ανατολής και της Μεσογειακής Ευρώπης σταδιακά αρχίζουν να μειώνουν το χάσμα σε σχέση με τις υπόλοιπες Δυτικές χώρες.³³ Στον 20ό αιώνα οι άνθρωποι δεν πεθαίνουν πλέον από τα ίδια αίτια ούτε με τον ίδιο τρόπο που πέθαιναν οι άνθρωποι στο παρελθόν. Αυτό οφείλεται στις μεγάλες ανακαλύψεις της ιατρικής επιστήμης.

Ας εξετάσουμε, όμως, τα ποσοστά της θνησιμότητας στις αρχές του αιώνα. Στις παραμονές του 1914 στη Γαλλία το ποσοστό θανάτου έχει μειωθεί πάνω από 19%, σε σχέση με το 1800 όπου κυμαίνονταν γύρω στο 26-27%. Στην Αγγλία, το ίδιο διάστημα η θνησιμότητα πέφτει από το 23 στο 15%, στις Σκανδιναβικές χώρες το ποσοστό κινείται γύρω στο 12 με 16%. Στην έκταση της σημερινής Γερμανίας η θνησιμότητα μειώνεται στο 13 με 14%. Οι χώρες της Ανατολής και του Νότου εξακολουθούν να διατηρούν αρκετά υψηλά ποσοστά θνησιμότητας συγκριτικά με τις παραπάνω χώρες. Για παράδειγμα, η Βοημία στις αρχές του αιώνα έχει ποσοστό θνησιμότητας 23%, η Ουγγαρία και η Ρωσία 24%. Οι χερσόνησοι της Μεσογείου που κατά το 1870-90 κινούνταν στο 30%, στις πρώτες δεκαετίες του αιώνα μειώνουν το

³¹Κάποιοι από αυτούς είναι οι εξής: *Office International d' Hygiene Publique (OIHP)*, *the League of Red Cross Societies (LRCS)* και *League of Nations Health Organization (LNHO)*.

³²Ι., Borowy, (2003). Counting death and disease: classification of death and disease in the interwar years, 1919-1939, *Continuity and Change*, 18 (3), σελ. 457-474.

³³Μ., Βοβέλ. *Ο Θάνατος και η Δύση από το 1300 ως τις μέρες μας*, τομ. 2, Αθήνα, Νεφέλη, 2000, σελ. 353-365.

ποσοστό σε 24 με 22%. Η Ιταλία, δηλαδή, στο διάστημα 1870 έως 1914 μειώνει την θνησιμότητα της από το 30 σε 19%, κυρίως κατά της νίκης της εναντίον της ελονοσίας.³⁴

Ένας από τους λόγους που οδήγησαν στην πτώση των δεικτών θανάτου ήταν η βελτίωση της βασικής διατροφής των ανθρώπων. Σε χώρες με λίγη ή καθόλου εκβιομηχάνιση οι πρόοδοι που σημειώνονται οφείλονται εν μέρει σε αυτή. Οι κρίσεις στις τιμές των δημητριακών ήταν από τις βασικές αιτίες που ταλάνιζαν τους δείκτες της θνησιμότητας. Για παράδειγμα, παλαιότερα η αγροτική κρίση του 1817 στην Γαλλία οδήγησε στο θάνατο περισσότερους ανθρώπους από ότι η εκστρατεία της Γαλλίας και η πτώση της Αυτοκρατορίας το 1814-15. Φυσικά, κάτι τέτοιο είναι απόλυτα φυσιολογικό, εφόσον τα σιτηρά ήταν η κύρια πηγή διατροφής των ανθρώπων.

Μια από τις μεγαλύτερες επιδημίες που οδήγησε στο θάνατο πολλούς ανθρώπους υπήρξε η «ισπανική γρίπη» του 1918-1919. Πρόκειται για μια αρρώστια που ήταν περισσότερο σκληρή για τους ενήλικες ηλικίας 20 έως 40 ετών και λιγότερο φονική για τα παιδιά ή τους υπερήλικες. Τρομοκράτησε πολλούς ανθρώπους, γιατί ο ανατέλλον 20ός αιώνας είχε γεμίσει με ελπίδες τους ανθρώπους με αποτέλεσμα όταν ξέσπασε να φοβίσει κάνοντάς τους να πιστεύουν ότι οι επιδημικές αρρώστιες ίσως δεν είχαν εξαφανιστεί.³⁵ Γενικότερα, όμως, οι συνθήκες ζωής είχαν βελτιωθεί και το προσδόκιμο ζωής των ανθρώπων είχε αυξηθεί. Η βελτίωση αυτή άγγιζε όμως όλες τις ηλικιακές ομάδες;

Και πάλι την πλειοψηφία των θανάτων αποτελούσαν οι θάνατοι των βρεφών και των παιδιών. Αυτό συνέβη διότι τα βρέφη είναι πιο ευάλωτα από τους ενήλικες, καθώς χρειάζονται περισσότερες θρεπτικές ουσίες για να αναπτυχθούν. Επιπλέον, είναι περισσότερο ευάλωτα στις ασθένειες.

Ένας από τους κυριότερους παράγοντες που οδήγησαν στον θάνατο πολλά βρέφη οφείλεται στον υποσιτισμό. Πιο συγκεκριμένα, μωρά τα οποία γεννήθηκαν μεταξύ 2-2,5 κιλών είχαν 8 φορές περισσότερη πιθανότητα να πεθάνουν στη διάρκεια

³⁴Μ., Βοβέλ, *Ο Θάνατος και η Δύση από το 1300 ως τις μέρες μας*, τομ. 2, Αθήνα, Νεφέλη, 2000, σελ. 169-173.

³⁵Μ., Βοβέλ, *Ο Θάνατος και η Δύση από το 1300 ως τις μέρες μας*, τομ.2, Αθήνα, Νεφέλη, 2000, σελ. 182.

της νεογνικής περιόδου.³⁶ Η σχέση μεταξύ θνησιμότητας και μικρού βάρους δεν παρατηρείται μόνο στα βρέφη, αλλά και σε άλλες ηλικίες, λόγω του υποσιτισμού. Παράλληλα, ένα παιδί που γεννιέται υγιές μπορεί να καταλήξει υποσιτισμένο. Σε αυτήν την εξέλιξη μπορούσαν να συμβάλουν διάφοροι παράγοντες. Όμως, θα μπορούσαμε να πούμε πως η διατροφή, η μόλυνση και η ανοσία έχουν άμεση εξάρτηση και οποιαδήποτε αλλαγή συμβαίνει σε μία από αυτές θα επηρεάσει τις υπόλοιπες. Ο υποσιτισμός, σύμφωνα με τον Lunn P. G., συνδέεται με την μη ευχέρεια του οργανισμού στην ανοσία και αυτό εκφράζεται ως ευαισθησία σε κάποια λοιμώδη ασθένεια. Η μόλυνση προσβάλει πιο εύκολα ένα υποσιτισμένο βρέφος. Ωστόσο, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την συσχέτιση μεταξύ διατροφής και μόλυνσης.³⁷

Παρατηρώντας τι συμβαίνει στην Ευρώπη και στους παράγοντες που επηρέασαν την βρεφική θνησιμότητα τον 19^ο και 20^ο αιώνα, διαπιστώνουμε ότι βρεφική θνησιμότητα ήταν ιδιαίτερα αυξημένη στις αρχές του 19^{ου} αιώνα κι αυτό είχε ως αποτέλεσμα να είναι χαμηλή η παιδική θνησιμότητα, ενώ στα τέλη του ίδιου αιώνα φαίνεται πως και οι δύο τύποι θνησιμότητας απέκτησαν μια γραμμική σχέση. Στη Σουηδία, για παράδειγμα, η βρεφική θνησιμότητα ανέρχονταν σε 133 θανάτους ανά 1.000 γεννήσεις. Στις πόλεις σε 194‰ και σε 124‰ στην ύπαιθρο. Όπως, μάλιστα, παρατήρησε ο Hellstenious, η θνησιμότητα ήταν ιδιαίτερα αυξημένη στις αστικοποιημένες περιοχές που βρίσκονταν στις ακτές σε αντίθεση με την ύπαιθρο. Μια από τις αιτίες που οδηγούσε τα βρέφη στο θάνατο είναι ότι στις πόλεις κυκλοφορούσαν πολλές ασθένειες λόγω της πυκνότητας του πληθυσμού. Στη Ρωσία η παιδική θνησιμότητα, πριν κλείσουν τον πρώτο τους χρόνο τα παιδιά, είναι πολύ υψηλή. Δηλαδή, το 1870 ήταν στο 269‰, ενώ το 1910 έπεσε στο 253‰. Αλλού, όπως στην Αγγλία και αργότερα στη Γαλλία ή την Πρωσία ως το 1890-1900 ο θάνατος βρεφών ή και παιδιών που δεν έχουν κλείσει τον πρώτο τους χρόνο, οφείλεται και στην έλλειψη υγιεινής και όχι μόνο στις αρρώστιες και αγγίζει το

³⁶S., Scot, & C. J Duncan. (2000). Nutrition Infant Mortality and Fertility, *Interacting effects of nutrition and social class differentials on fertility and infant mortality in a pre-industrial population*, 54, σελ. 71-87

³⁷P. G., Lunn, (1991). Nutrition, immunity and infection. In D. R. Roger Schofield, *The Decline of Mortality in Europe* (σ. 131-145). New York: Oxford University Press.

ποσοστό 150 με 160%, ενώ στη Γερμανία και την Αυστρία το ποσοστό είναι ακόμη υψηλότερο και φτάνει το 200% αν όχι και περισσότερο.³⁸

Έως το τέλος του 19^{ου} αιώνα σε ολόκληρη την Ευρώπη, αλλά και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, οι δείκτες παιδικής και βρεφικής θνησιμότητας τείνουν να μειώνονται, παρ' όλα αυτά στη Αγγλία φαίνεται να παρατηρείται κάτι παράδοξο. Στα 1870 αυτοί οι δείκτες έχουν αυξηθεί. Ενώ, λοιπόν, φαίνεται πως η θνησιμότητα, γενικά, έχει μειωθεί ίσως λόγω των γενικότερα, αν και ελάχιστα βελτιωμένων συνθηκών ζωής (εισόδημα, διατροφή, υγιεινή), η αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας στο τελευταίο τέταρτο του 19^{ου} αιώνα, ήταν κάτι παραπάνω από παράδοξη. Για παράδειγμα στην πόλη του Preston η αύξηση αυτή φαίνεται ότι οφείλονταν στην παράλληλη αύξηση των μυγών στην πόλη. Μέσω των εντόμων, δηλαδή, μεταδίδονταν διάφορες θανατηφόρες ασθένειες, όπως η διάρροια, κατά τους καλοκαιρινούς μήνες έως το φθινόπωρο που οδηγούσαν στον θάνατο πολλά βρέφη.³⁹ Μια άλλη παράμετρος που αξίζει να αναφερθεί αφορά το μολυσμένο νερό που γίνονταν η αιτία μετάδοσης πολλών ασθενειών. Φαίνεται, όμως, πως όσα βρέφη είχαν θηλαστεί από τις μητέρες τους, προστατεύονταν από γαστρικές ασθένειες –οι οποίες βρίσκονταν σε ιδιαίτερη έξαρση κατά τους καλοκαιρινούς μήνες–και αναπνευστικές ασθένειες. Ακόμη λάμβαναν μέσω αυτού τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες για να επιβιώσουν τουλάχιστον τους 6 πρώτους μήνες της ζωής τους και επιπλέον το μητρικό γάλα που θεωρείτο αποστειρωμένο, προστάτευε με αυτό τον τρόπο τα βρέφη από τροφιμογενείς και υδατογενείς ασθένειες.⁴⁰ Έτσι, τα μωρά που απογαλακτίζονταν πιο γρήγορα ήταν ευάλωτα σε σοβαρές λοιμώξεις, οι οποίες θα προκαλούσαν κάλλιστα μέχρι και θάνατο σε πολλά από αυτά. Επιπλέον, οι γυναίκες πολλές φορές πέθαιναν και λόγω της ακρίβειας της τιμής του φαγητού. Δυσκολεύονταν, δηλαδή, να αγοράσουν διάφορα είδη διατροφής άρα και να τραφούν σωστά και συνεπώς να θρέψουν μέσω του γάλακτος τα παιδιά τους. Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό, ο θηλασμός επηρέαζε την βρεφική και παιδική θνησιμότητα.

Οι παραπάνω βιολογικοί, περιβαλλοντικοί και οικονομικοί παράγοντες εξαρτώνται άμεσα και από τις συμπεριφορές εντός της οικογένειας, αλλά ακόμα

³⁸ Μ., Βοβέλ, *Ο Θάνατος και η Δύση από το 1300 ως τις μέρες μας*, τομ. 2, Αθήνα, Νεφέλη, 2000, σελ. 173-174.

³⁹ Ν., Morgan. (2002). Infant mortality, flies and horses in later-nineteenth-century towns: a case study of Preston. *Continuity and Change*, 17, σελ. 97-132.

⁴⁰ V. F., Popel, J., Schellekens, C., Liefbroer. (2002). Religious differentials in infant and child mortality in Holland, 1855-1912. *Population Studies*, σελ. 56, 281-285.

φαίνεται πως και ο ίδιος ο τρόπος της ζωής των γονιών επηρεάζει άμεσα την υγεία του βρέφους. Πιο συγκεκριμένα, το να γεννηθεί ένα παιδί νεκρό από την μητέρα του, αυτό οφείλεται ίσως στην δυσκολία που αντιμετώπισε η μητέρα στο τοκετό, που λόγω της νεαρής της ηλικίας μπορεί να είναι άπειρη, αλλά ακόμα μια μεγαλύτερη μητέρα μπορεί να σταματήσει γρήγορα να θηλάζει το βρέφος και ως αποτέλεσμα αυτό να πεθάνει, αφού δεν θα έχει θωρακιστεί με τα απαραίτητα για την επιβίωσή του θρεπτικά στοιχεία. Επιπλέον, κάτι ιδιαίτερα ενδιαφέρον είναι ότι η απουσία του πατέρα από την οικογένεια, μπορούσε να επηρεάσει το εισόδημα αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο θανάτου του παιδιού. Πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι η μητέρα δεν εργαζόνταν, άρα η απουσία του πατέρα επηρέαζε άμεσα το οικογενειακό εισόδημα.⁴¹

Η καμπύλη της βρεφικής θνησιμότητας μόνο από το 1910 άρχισε να μειώνεται σημαντικά. Προηγουμένως, λόγω και της απουσίας υγιεινής είτε προσωπικής είτε δημόσιας, μεταδίδονταν ασθένειες κυρίως μέσω του νερού. Με λίγα λόγια, λοιπόν, όσο προχωράει ο 20ός αιώνας τείνει να μειώνεται η βρεφική και παιδική θνησιμότητα. Οι αστικές δηλαδή περιοχές απέκτησαν μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας σε αντίθεση με το παρελθόν. Ήδη από τα τέλη του 19^{ου} και ιδιαίτερα στις αρχές του 20ού αιώνα εντοπίζεται μια σταδιακή πρόοδος στις μεθόδους ανατροφής των παιδιών, όπως και της παιδιατρικής. Η σωστή κατάρτιση των γιατρών, αλλά και των μαιών και νοσοκόμων, ήταν ιδιαίτερα σημαντική. Προσπάθησαν, δηλαδή, να πείσουν τους γονείς να δίνουν περισσότερη προσοχή στην υγεία των παιδιών τους. Επίσης τους συμβούλευαν να αποφεύγουν τις παραδοσιακές μεθόδους ιατρικής, διότι ήταν ιδιαίτερα επικίνδυνες. Πολλές φορές διάφορα κράτη της Ευρώπης, όπως η Αγγλία και η Γαλλία, οργάνωναν επισκέψεις νοσοκόμων σε σπίτια με σκοπό να ενημερώσουν και να εκπαιδεύσουν τις νέες μητέρες, αλλά και να επιβλέψουν τις συνθήκες υγιεινής που επικρατούσαν, με σκοπό να αποτρέψουν τυχόν ασθένειες, μεταδοτικές κυρίως, που θα μπορούσαν να προκαλέσουν τον θάνατο του παιδιού. Οι επισκέψεις αυτές ήταν πιο συχνές όσο τα παιδιά ήταν μικρά. Συγκεκριμένα, τα παιδιά των αστικών περιοχών δέχονταν πιο πολλές επισκέψεις τους πρώτους έξι μήνες ζωής τους. Τα κράτη, έτσι άρχισαν να λαμβάνουν ορισμένα μέτρα ώστε να μειωθεί η βρεφική και παιδική θνησιμότητα. Για παράδειγμα βλέπουμε πως

⁴¹M. F., Morel. (1991). Nutrition, immunity and infection. In D. R. Roger Schofield, *The Decline of Mortality in Europe* (σ. 131-145). New York: Oxford University Press.

ενθάρρυναν και νομιμοποίησαν τον εμβολιασμό.⁴² Όλες, λοιπόν, αυτές οι πρακτικές συνέβαλαν στη μείωση της θνησιμότητας και της ενήλικης, αλλά και της βρεφικής και παιδικής που αποτελούν την συνέχεια της ζωής.

2.4 Η ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΧΩΡΟ

Όπως είδαμε, η ιστορική μελέτη των παραγόντων που επηρέασαν τους δημογραφικούς δείκτες της θνησιμότητας συνδέονται άμεσα με τις αιτίες που οδήγησαν στο θάνατο εκατομμύρια ανθρώπους κατά την διάρκεια διάφορων χρονικών περιόδων. Επιπλέον, βρίσκονται σε συνάρτηση με τον βαθμό της κοινωνικής, οικονομικής και πολιτισμικής ανάπτυξης της εκάστοτε χώρας. Παρατηρώντας, λοιπόν, την πορεία της θνησιμότητας στην Ευρώπη οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η υψηλή θνησιμότητα που επικρατούσε στη Γηραιά Ήπειρο μέχρι και τα μέσα του 19^{ου} αιώνα, ήταν κυρίως αποτέλεσμα μεταδοτικών και μολυσματικών ασθενειών. Αυτή η «εξωγενής» θνησιμότητα έπληττε, κυρίως, τις πιο ευάλωτες ηλικιακές ομάδες, τα βρέφη και τα παιδιά. Ωστόσο, η συρρίκνωση της θνησιμότητας προς το τέλος του 19^{ου} αιώνα ήταν παροδική και δεν είχε έναν σταθερό και μόνιμο χαρακτήρα. Σε ένα γενικότερο πλαίσιο, όμως, ο πληθυσμός μπορούσε να μειωθεί αισθητά και λόγω της εμφάνισης μιας μεταδοτικής ή μολυσματικής ασθένειας, που σε αρκετές περιπτώσεις μπορούσε να αφανίσει έως και το 40% του πληθυσμού μιας περιοχής.⁴³

Στην πορεία των αιώνων αυτές οι ασθένειες άρχισαν να αντιμετωπίζονται και σταδιακά να μειώνεται η βρεφική και παιδική θνησιμότητα, Έτσι, αυξήθηκε σιγά σιγά το προσδόκιμο ζωής. Έτσι, στις μέρες μας ο θάνατος αγγίζει κυρίως μεγαλύτερες ηλικίες. Ουσιαστικά, η μετάβαση από τα υψηλά στα σταθερά χαμηλά επίπεδα θνησιμότητας και το αντίστροφο οφείλεται στο χαμηλό επίπεδο ανάπτυξης που προαναφέραμε. Το γεγονός αυτό επιτρέπει την μετάδοση ασθενειών στα βρέφη και τα παιδιά οδηγώντας με αυτόν τον τρόπο σε ασθενή προσδόκιμα επιβίωσης. Αντίθετα, μέσα από τη σταδιακή βελτίωση της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης αντιμετωπίζονται σε σημαντικό βαθμό ασθένειες που στοίχισαν τη ζωή σε εκατομμύρια ανθρώπους.

⁴² A., Reid. (2001). Health visitors and child health: did health visitors have an impact?. *Annales De Demographie Historique*, 1, σελ. 177-137.

⁴³ J., Caldwell. (1982). *Theory of fertility decline*. London/Paris: Academic Press

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η απαρχή της μείωσης της θνησιμότητας εξαρτάται άμεσα από τέσσερις παράγοντες: α) την ατομική υγιεινή, β) τη δημόσια υγιεινή, γ) τη βελτίωση της διατροφής των γονέων και κατά συνέπεια των παιδιών και τέλος δ) την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης.⁴⁴ Εύλογα, οι δύο πρώτοι παράγοντες έχουν ιδιαίτερη σημασία διότι εμποδίζουν την μετάδοση των ασθενειών, μέσω των λημμάτων και του μη πόσιμου νερού. Ο τρίτος παράγοντας υπογραμμίζει τη σύνδεση της επαρκούς και υγιεινής διατροφής που κάνει τον ανθρώπινο οργανισμό ανθεκτικό στις μεταδοτικές και μολυσματικές ασθένειες. Τέλος, σε ότι αφορά την ιατρική, η αναμφίβολα θετική επίπτωσή της πιθανόν να έπεται τον άλλων τριών παραγόντων, στο βαθμό που οι εμβολιασμοί και η θεραπεία άρχισαν να συστηματοποιούνται, οδηγώντας αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των θανατηφόρων ασθενειών και συμβάλλοντας στην πτώση των δεικτών της θνησιμότητας. Σήμερα, οι άνθρωποι πεθαίνουν κυρίως από χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα και βίαια αίτια σε μεγαλύτερες ηλικίες και όχι σε νεαρές. Όλα αυτά, βέβαια, έχουν άμεση συνάφεια με την ενημέρωση και την εκπαίδευση των πολιτών γύρω από αυτά τα θέματα.

Και στην Ελλάδα η διαρκής μείωση της θνησιμότητας είναι εμφανής από το προσδόκιμο όριο επιβίωσης από τη στιγμή της γέννησης. Σύμφωνα με τον Σιαμπό και τον Βαλαώρα, οι εκτιμήσεις για την μέση διάρκεια ζωής των κατοίκων της Ελλάδας στο πρώτο μισό του 19^{ου} αιώνα κυμαίνονταν στα 30 περίπου έτη. Εδώ πρέπει να επισημάνουμε ότι και ο ελληνικός χώρος γνώρισε τρεις μεγάλες δημογραφικές περιόδους. Ωστόσο, έχουμε αλλαγή στις δημογραφικές συμπεριφορές. Αρχικά, υπήρχε η δημογραφία παλαιού τύπου, στη συνέχεια μια μεταβατική φάση που εκτείνεται από τα μέσα του 19^{ου} μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα και τέλος, η διαμόρφωση ενός πληθυσμού σύγχρονου τύπου. Ειδικότερα, το πρώτο στάδιο δημογραφικής μετάβασης, αυτού που καλούμε ως καθεστώς παλαιού δημογραφικού τύπου, εξαπλώθηκε αργά και βαθμιαία στον ευρωπαϊκό χώρο και άρχισε να κλιμακώνεται από τόπο σε τόπο. Το δεύτερο στάδιο είναι το στάδιο υποχώρησης του παλαιού δημογραφικού μοντέλου και των μεγάλων ιατρικών και επιστημονικών ανακαλύψεων ενάντια στην αρρώστια και τον θάνατο.⁴⁵ Οι κύριοι, λοιπόν, παράγοντες που κατά τις δύο πρώτες δημογραφικές περιόδους συνέβαλαν στην

⁴⁴Γ.Φ., Ταπεινός.(1993). Στοιχεία δημογραφίας: ανάλυση, κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες και ιστορία των πληθυσμών. Αθήνα: Παπαζήσης.

⁴⁵Μ., Βοβέλ, *Ο Θάνατος και η Δύση από το 1300 ως τις μέρες μας*, τομ. 2, Αθήνα, Νεφέλη, 2000, σελ. 175-176.

αύξηση των δεικτών θνησιμότητας ήταν: τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, ο πυρετός, η ελονοσία, η φυματίωση, η δυσεντερία, η διάρροια και άλλοι παράγοντες οι οποίοι θα αναλυθούν στη συνέχεια. Ωστόσο, δεν ήταν παντού οι ίδιες αιτίες που μπορούσαν να οδηγήσουν στον θάνατο. Οι αιτίες αποτελούν κατά ένα μέρος αντανάκλαση των νοσολογικών ιδιαιτεροτήτων κάθε περιοχής.⁴⁶

Μια από τις ασθένειες που υπήρξε ιδιαίτερα θανατηφόρα στην Ελλάδα ήταν η ελονοσία, η οποία μεταδιδόταν στους ανθρώπους μέσω των κουνουπιών. Ενδεικτικό του μεγέθους του προβλήματος αποτελεί η αναφορά του Ι. Καρδαμάτη: «Μετά την παλινόρθωσίν του Ελληνικού κράτους από της μακραίωνος δουλείας, λόγω των διαφόρων στάσεων, των πολιτικών διενέξεων, των φυλετικών υποχρεώσεων προς τους αλύτρωτους πληθυσμούς των επανειλημμένων πολέμων, των μεσολαβησάντων ποικίλων πολιτικών γεγονότων και της καταστροφής των δασών δια του πυρός και του πελέκεως, η επέκτασις ως και η έντασις της ελονοσίας κατά τα αμειλίκτως απαράβατα της Υγιεινής επιστημονικά δεδομένα, εξίκετο εις λίαν επισφαλές σημείον δια το Έθνος, αποτελέσασα δια την φυλήν μέγαν κίνδυνον... ..ότε δε κατά το έτος 1905 ιδρύσαντες μετά του αιοιδήμου Σάββα επί βάσεων νόσων Σύλλογον καλλιεργήσαντος επιδεξίως την φυλετικής συνείδησιν...», ο οποίος συνεχίζει λέγοντας ότι «η εξυγίανσις της χώρας πρέπει να αντιμετωπισθεί κατά την πλέον σοβαράν, τον μάλλον σύντομον και τον αποτελεσματικότερον τρόπον, χωρίς πάταγον και διθυράμβους».

Το πρόβλημα, λοιπόν, για τη χώρα μας ήταν μεγάλο, αν σκεφτεί κανείς ότι στην απογραφή του 1896 είχαν καταγραφεί 2.433.406 κάτοικοι, και πέθαναν από διάφορες μορφές ελονοσίας, περίπου 2.147 άνθρωποι, κατά το διάστημα 1899-1906, ποσοστό που αντιστοιχεί στατιστικά στο θάνατο περίπου 270 ατόμων το χρόνο, κατά μέσο όρο. Μάλιστα, τα θύματα της ελονοσίας ήταν παιδιά και βρέφη ηλικίας 0-4 ετών και ιδιαίτερα τα αγόρια ήταν πιο ευάλωτα από τα κορίτσια. Σύμφωνα με διάφορα στατιστικά στοιχεία, κατά το έτος 1905, έτος ίδρυσης του 'Συλλόγου προς περιστολήν των ελωδών νόσων'⁴⁷, σημειώθηκαν οι περισσότεροι θάνατοι από

⁴⁶ Ν., Σιδέρης. (1983). Αρρώστιες και άρρωστοι στη Λευκάδα τον 19^ο αιώνα. *Τα Ιστορικά*. τομ. 1, σελ. 105 – 107.

⁴⁷ Το έτος 1905 με την ίδρυση του 'Συλλόγου προς περιστολήν των ελωδών νόσων' θεωρείται σταθμός του πολιτισμού, αφού για πρώτη φορά εκδηλώθηκε έμπρακτα η ιδιωτική μέριμνα και πρωτοβουλία για την απαλλαγή της χώρας από την ελονοσία. Την σκέψη για την ίδρυση ενός τέτοιου Συλλόγου, συνέλαβε πρώτος ο καθηγητής του πανεπιστημίου Υγιεινής και Μικροβιολογίας Κ. Σάββας με συνεργάτη του τον γιατρό Ι. Καρδαμάτη. Η ιδέα της ίδρυσης του πάρθηκε κατά τον Ιανουάριο του 1905.

ελονοσία. Από τις πόλεις που είχαν πληγεί περισσότερο ήταν η Αθήνα με δεύτερο τον Βόλο, πόλεις οι οποίες παρουσίασαν το μεγαλύτερο μέσο ετήσιο ρυθμό θανάτων για αυτό το χρονικό διάστημα. Κατά μέσο όρο, οι στατιστικές του Συλλόγου έδειξαν ότι περίπου 1789 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από ελονοσία.⁴⁸

Επίσης, μεγάλο ήταν το πρόβλημα και για τον ελληνικό στρατό, αφού από το 1882-1887 από τους 42.000 περίπου στρατιώτες που νοσηλεύτηκαν στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο της Αθήνας, πέθαναν από διάφορες μορφές ελονοσίας περίπου 14.396 άτομα.⁴⁹ Η περίοδος έξαρσης της ασθένειας ήταν από τον Ιούλιο έως το Νοέμβριο, σύμφωνα με τον καθηγητή Σάββα.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση των προσφύγων που έφθασαν στην Ελλάδα και ιδιαίτερα στην περιοχή της Μακεδονίας και της Θράκης. Συγκεκριμένα, στις περιοχές αυτές υπήρχαν ήδη πλήθη κουνουπιών που μόλυναν τους ντόπιους κατοίκους και τους πρόσφυγες που προέρχονταν από την περιοχή του Καυκάσου και αλλού. Απ' αυτούς μολύνθηκαν τα ελληνικά και τα συμμαχικά στρατεύματα με αποτέλεσμα να λάβει η ελονοσία τη μορφή πανδημίας κατά το 1916-1917. Η επιδημία εξαπλώθηκε μέχρι το 1921. Αλλά και το 1922 με την αθρόα είσοδο των προσφύγων από τη Μικρά Ασία παρατηρήθηκε στην Μακεδονία και τη Θράκη πανδημία ελονοσίας. Ειδικότερα, οι πρόσφυγες που έφυγαν το 1921 από την Τουρκία και τη Βουλγαρία στα πλαίσια της ανταλλαγής πληθυσμών (αρχικά 500.000 και αργότερα 1.000.000) ήταν υγιείς –εκτός από αυτούς που προέρχονταν από τον Καύκασο, Γεωργία, Πόντο, Αϊδίνιο. Οι περισσότεροι από αυτούς ήταν γέροντες και γυναικόπαιδα εξαντλημένα από τις στερήσεις και τις κακουχίες. Έτσι, η εξάπλωση της νόσου και η διάδοσή της ανάμεσα στους πρόσφυγες ήταν τρομακτική. Ακριβώς εξαιτίας των κακουχιών που είχαν υποστεί ο οργανισμός τους δύσκολα μπορούσε να αμυνθεί. Παράλληλα, η εγκατάσταση των προσφυγικών σπιτιών κοντά σε στάσιμα ύδατα από τα εργοστάσια και τα νερά της βροχής, συντέλεσαν στην όξυνση του προβλήματος και στον αποδεκατισμό των κατοίκων αυτών των περιοχών. Σε μερικά μέρη η νοσηρότητα έφτανε το ποσοστό του 80-90%, ενώ σε άλλες περιοχές, όπως

⁴⁸ Μ., Μάνδουλα. (2009). Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα από ελονοσία στην Ελλάδα το πρώτο ήμισυ του 20^{ου} αιώνα. Στο Ι. Αθανασοπούλου (επιμ.), *Νοσηρότητα και Θνησιμότητα στην Ελλάδα του 20^{ου} αιώνα: Ιατρική και Δημογραφική Προσέγγιση*: Πρακτικά. Κέρκυρα: Ιόνιο Πανεπιστήμιο, σελ. 127-130.

⁴⁹ Ο ελληνικός στρατός μαστίζονταν από διάφορες μορφές ελονοσίας περισσότερο, σε σύγκριση με άλλους στρατούς της Ευρώπης.

στο νομό Σερρών, η μόλυνση από ελονοσία υπήρξε καθολική και έφτανε έως και το 100%.⁵⁰

Επίσης, πέρα από την ηπειρωτική και η νησιώτικη Ελλάδα φαίνεται ότι αντιμετώπισε το πρόβλημα της ελονοσίας. Για παράδειγμα, στην Πάρο το ποσοστό νοσηρότητας από την ελονοσία έφτανε το 1905 το 94-97%, το 1919 το 90%, ενώ στα χωριά μπορεί να άγγιζε και το 100%. Αίτια ήταν κυρίως ο χειμάρρος «Έλλητας», τα διάφορα έλη, τα εγκαταλελειμμένα ασκεπή φρέατα στη μέση του δρόμου ή και στα σπίτια, τα πιθάρια που χρησίμευαν για τη συλλογή νερού, οι λάκκοι στα διάφορα ορύγματα του εδάφους, οι πυκνοί καλαμώνες και τα διάφορα κρησφύγετα των κουνουπιών στην πόλη και στην ύπαιθρο. Παρ' όλα αυτά η κατάσταση άρχισε να βελτιώνεται από το 1926 και έπειτα, λόγω της λήψης υγειονομικών μέτρων.

Ο ελλαδικός χώρος, λοιπόν, ο οποίος παρουσιάζει ξεχωριστή γεωμορφολογική ποικιλομορφία, περιλαμβάνει περιοχές που λόγω μορφολογίας ευνοείται ο πολλαπλασιασμός των ξενιστών της ελονοσίας.

Ο Συστηματικός Ανθελονοσιακός Αγώνας που είχε ήδη ξεκινήσει από τις αρχές του 20ού αιώνα εστίασε ιδιαίτερα σε δύο βασικά σημεία. Πρώτον, την θεραπεία για τον άνθρωπο μέσω της εντομοκτονίας, αφενός με την χρήση φαρμάκων και αφετέρου στην αποξήρανση των ελωδών εστιών που οδηγούσαν στον πολλαπλασιασμό των κουνουπιών. Έτσι, καθώς περνούσαν τα χρόνια ο νοσολογικός χάρτης διαμορφώνονταν προς το καλύτερο. Ενδεικτικά, για το 1923, οι κάτοικοι του ελληνικού κράτους ξεπερνούσαν τα έξι εκατομμύρια (6.143.084) και από αυτούς οι ελονοσούντες ξεπερνούσαν το ένα εκατομμύριο (1.12.07). Οι θανόντες υπολογίζονταν γύρω στους έξι χιλιάδες (6.730). Τα έξοδα του κράτους για να αντιμετωπίσει αυτού του προβλήματος ήταν πολλά. Πιο συγκεκριμένα, τα έξοδα για την αγορά της κινίνης ξεπερνούσαν τα δεκαπέντε εκατομμύρια δραχμές (15.895.000 δρχ.), ενώ τα έξοδα νοσηλείας κυμαίνονταν γύρω στα εβδομήντα εκατομμύρια δραχμές (70.545.350 δρχ.).

Ο Υγειονομικός Επιθεωρητής, Υφηγητής Ιωάννης Καρδαμάτης, θέλοντας να παρουσιάσει τις διαστάσεις και το μέγεθος του προβλήματος, αλλά και τις επιπτώσεις του στον ελληνικό λαό, αναφέρει ότι πρόκειται για φοβερή νόσο που ξεπερνάει κάθε άλλη ως προς τις καταστροφικές επιπτώσεις επί του πληθυσμού, αφού μαστίζει

⁵⁰ Κ., Τσιάμης, Ε.-Θ., Πιπεράκη & Α., Τσακρής. (2013). Σταθμοί στην ιστορία του ανθελονοσιακού αγώνα στην Ελλάδα (1905-1940) (σελ. 57-63). *Ιστορία της Μικροβιολογίας*, τομ. 58, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Αθηνών.

κυρίως νεαρές ηλικίες, έχει υψηλό ποσοστό παιδικής θνησιμότητας, επιφέρει ατονία, εξάντληση και καχεκτικότητα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αναστέλλεται σε μεγάλο βαθμό η δημογραφική αύξησή του και αφετέρου να καθίσταται ιδιαίτερα ευάλωτος σε άλλες ασθένειες, όπως για παράδειγμα στη φυματίωση⁵¹, με την οποία θα ασχοληθώ στη συνέχεια. Ας μην ξεχνάμε ότι η τελική έκβαση δεν συμβαίνει πολλές φορές την ίδια στιγμή με την εμφάνιση της αρρώστιας. Δηλαδή, δεν είναι πάντοτε άμεση αιτία θανάτου. Αλλά εξασθενεί τον οργανισμό με τέτοιο τρόπο που γίνεται εξαιρετικά ευάλωτος σε μια άλλη αρρώστια, επιφέροντας έτσι το μοιραίο, το θάνατο δηλαδή.⁵²

Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι σε ορισμένες περιοχές της ηπειρωτικής Ελλάδας τα ποσοστά νοσηρότητας άγγιζαν το 100%, όπως προανέφερα. Για παράδειγμα, σε περιοχές της Μακεδονίας το 1922 είχαν εγκατασταθεί πολλοί πρόσφυγες, οι οποίοι όπως ήταν φυσικό ήταν ιδιαίτερα ευάλωτοι στη νόσο, αφού ο οργανισμός τους δεν είχε αναπτύξει, έστω και σε μικρό βαθμό, ανοσία σε αυτήν. Εξάλλου, το γεγονός ότι η σύνθεση των προσφυγικών πληθυσμών στην συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν ηλικιωμένοι και γυναικόπαιδα, με πολύ εξασθενημένους οργανισμούς από τις στερήσεις και τις κακουχίες της προσφυγιάς, συνεπάγονταν ότι η νόσος εύρισκε πρόσφορο έδαφος ταχείας εξάπλωσης με υψηλά ποσοστά.

Στις αρχές του 20ού αιώνα λήγει το μεταβατικό στάδιο από το τέλος των κατακτήσεων της Λευκάδας και οριστικοποιούνται οι οικονομικοί, κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες που θα προσδιορίσουν όλες τις μορφές και τις εκδηλώσεις της μελλοντικής ζωής στο νησί. Κατά τον 19^ο αιώνα ο πληθυσμός της Λευκάδας έφτανε τις 17.017 κατοίκους και η θνησιμότητά της άγγιζε το 31%. Όπως προκύπτει από την αρχαιακή μελέτη⁵³, οι θάνατοι στην πόλη έφταναν το 35%, ενώ στα χωριά το 64.3%. Ανάμεσα στις ασθένειες που καταγράφονταν στα χωριά, ως αιτίες θανάτου, ήταν ο πυρετός, η πλευρίτιδα, η φυσική ασθένεια, οι αιφνίδιοι θάνατοι, ο πονόλαιμος και η πούντα. Αντίθετα, στην πόλη εμφανίζονταν συχνότερα ασθένειες, όπως η

⁵¹ Δ., Ανωγιάτης-Pele, Α., Μαρσέλου. (1984). «Στοιχεία και Προβληματισμοί για τη νοσολογία της νεότητας του 19^{ου} αι. Μέσα από δύο επιστημονικές προσεγγίσεις της εποχής», *Ιστορικότητα της παιδικής ηλικίας και της νεότητας*: Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου, 1-5 Οκτωβρίου 1984: τομ. Α' (σ. 70). Αθήνα.

⁵² Ν., Σιδέρης. (1983). Αρρώστιες και άρρωστοι στη Λευκάδα τον 19^ο αιώνα. *Τα Ιστορικά*. τομ. 1, σελ. 101 – 120.

⁵³ Ν., Σιδέρης. (1983). Αρρώστιες και άρρωστοι στη Λευκάδα τον 19^ο αιώνα. *Τα Ιστορικά*. τομ. 1, σελ. 101 – 120.

δυσεντερία, η υδρωπικία, η αποπληξία, η γαστροπάθεια, η χολική ασθένεια, ο περιοδικός πυρετός, ο χολικός και νευρικός πυρετός, η πνευμονία, η εκλαμψία και άλλες σπάνιες και εξεζητημένες για την εποχή διαγνώσεις. Όλες αυτές οι ασθένειες δεν ήταν παρά διαγνώσεις κάποιου ιατρού. Έτσι, οι αρρώστιες όπως η υδρωπικία, η αποπληξία και άλλες φαίνεται πως είναι «προνόμιο» των πόλεων, ενώ ο φυσικός θάνατος, τα γηρατειά και άλλες οντότητες που παραπέμπουν άμεσα στη φύση (πούντα, αιφνίδιος θάνατος) είναι «προνόμιο» των χωριών.

Όπως έχουμε προαναφέρει, η κακή αποχέτευση και οι ατελείς συνθήκες στέγασης είχαν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση και άλλων ασθενειών όπως αναπνευστικές και οι γαστρικές λοιμώξεις. Επιπλέον, τα εμπύρετα νοσήματα εμφανίζονταν κυρίως κατά τους θερμούς μήνες (Αύγουστος, Ιούλιος) τους ψυχρούς μήνες (Δεκέμβρης) και σε περιόδους κλιματικής αστάθειας (Μάρτης, Οκτώβρης). Οι αναπνευστικές λοιμώξεις, απ' ό,τι φαίνεται προτιμούσαν τους ψυχρούς μήνες (Δεκέμβρης, Ιανουάριος), αλλά και τους θερμούς (Ιούλιος, Αύγουστος) όπως εξίσου και τις περιόδους κλιματικής αστάθειας (Μάρτιο, Μάιο, Οκτώβριο). Τέλος, οι γαστρικές λοιμώξεις εκδηλώνονταν στο νησί μαζικά κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Ίσως εδώ είναι χρήσιμο να υπενθυμίσουμε την τάση επιδείνωσης της ελονοσίας όσο προχωράει η άνοιξη και το καλοκαίρι και της αναζωπύρωσης της φυματίωσης το φθινόπωρο. Έτσι, φτάνουμε στον 20ό αιώνα, όπου στα αρχεία του νησιού καταγράφονται λοιμώδη νοσήματα, όπως: διφθερίτιδα, ιλαρά, εξανθηματικός τύφος, αφροδίσια νοσήματα, κοκίτης, ελονοσία, φυματίωση, τυφοειδής πυρετός και άλλα. Από αυτά τα κυριότερα ήταν η φυματίωση, η ελονοσία, ο τύφος και τα αφροδίσια νοσήματα. Οι ασθενείς που νοσηλεύονταν από λοιμώδη νοσήματα, αποτελούσαν το 30% του συνόλου των ασθενών. Μάλιστα, κατά τα έτη 1907, 1908 παρατηρήθηκε αύξηση των λοιμώξεων, η οποία σχετιζόταν με την έλευση ασθενών από την απέναντι περιοχή της Αιτωλοακαρνανίας, καθώς και της επικοινωνίας της Λευκάδας με άλλα Ιόνια νησιά και άλλες περιοχές της Ελλάδας, στην οποία δεν υπήρχαν νοσοκομεία, ενώ αντίθετα η Λευκάδα διέθετε ήδη από το 1686 νοσοκομείο, μέσα στο φρούριο, το οποίο είχε ιδρυθεί με διάταγμα του προνοητή του νησιού Πέτρου Μπέμπου.⁵⁴

Επιπλέον, στις αρχές του 20ού αιώνα υπήρχαν πολλοί ασθενείς στρατιώτες και χωροφύλακες, οι οποίοι είχαν διοριστεί στο νησί για την αντιμετώπιση της

⁵⁴ Στην Ελλάδα, μάλιστα, είχαν ξεκινήσει έρευνες για την μελέτη της σχέσης μεταξύ νοσολογίας και περιβάλλοντος με πρωτοπόρα την Ιονική Ακαδημία.

εγκληματικότητας. Αργότερα, μετά το 1920 έχουμε αύξηση των ασθενών γιατί πλέον στο νοσοκομείο έρχονται να προστεθούν και οι πρόσφυγες της Μικρασιατικής Καταστροφής. Ακόμη, οι Βαλκανικοί Πόλεμοι, ο Πρώτος Παγκόσμιος Πόλεμος, ο Διχασμός και ο αποκλεισμός που επέβαλαν οι Βενιζελικοί οδήγησαν το νησί σε νέες περιπέτειες και στην αύξηση των ασθενών.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι στο νοσοκομείο δεν νοσηλεύονταν παιδιά και γενικότερα δεν παρατηρούνται παιδικές αρρώστιες, όπως κοκίτης, ιλαρά, διφθερίτιδα, αλλά και αν εκδηλωνόντουσαν τα περιστατικά ήταν σπάνια. Επίσης, οι κάτοικοι των χωριών φαίνεται ότι ελάμβαναν μειωμένη ιατρική φροντίδα, εξαιτίας της ανέχειας που επικρατούσε, της έλλειψης οδικού δικτύου, αλλά και της γενικότερης νοοτροπίας που επικρατούσε στο νησί, σύμφωνα με την οποία οι ασθενείς κατέφευγαν στον γιατρό μόνο όταν κινδύνευαν να πεθάνουν. Τέλος, το γεγονός ότι τα θύματα της ελονοσίας αυξάνονται όλη τη διάρκεια της περιόδου που εξετάζουμε, οφείλεται στο γεγονός ότι δεν έχουν βελτιωθεί οι περιβαλλοντικοί λόγοι που σχετίζονταν με την ασθένεια της ελονοσίας. Αντίστοιχα, η φυματίωση που εξακολουθούσε να ενσκήπτει με την πάροδο του χρόνου μειώνεται και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι πλέον οι ασθενείς μεταφέρονται στα σανατόρια που έχουν ιδρυθεί στην Ελλάδα από το 1904.⁵⁵ Αναλυτικότερα, στο κεφάλαιο 4 θα παρουσιάσω εκτεταμένα την ασθένεια της φυματίωσης, η οποία μάστιζε ιδιαίτερα τον ελληνικό χώρο ιδίως το πρώτο μισό του 20ού αιώνα.

Μελετώντας τη θνησιμότητα της νεότητας διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα διάφορα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας μας. Πιο συγκεκριμένα, ο ελληνικός δείκτης θνησιμότητας ήταν χαμηλότερος σε σύγκριση με την Ευρώπη, άγγιζε το 20,7‰, και αυτό σύμφωνα με τον ιατρό Κλώνο Στέφανο (1854-1914)⁵⁶ οφείλεται στην ηπιότητα του ελληνικού κλίματος, στην αραιοκατοίκηση του χώρου και στην σπανιότητα προδιαθεσικών παραγόντων για συγγενή και άλλα νοσήματα της πρώτης ηλικίας, όπως η σύφιλη, ο αλκοολισμός και η φυματίωση.

⁵⁵ Β., Φατούρου. (2009). Λοιμώδη νοσήματα στη Λευκάδα το πρώτο ήμισυ του 20^{ου} αιώνα. Στο Ι. Αθανασοπούλου (επιμ.), *Νοσηρότητα και Θνησιμότητα στην Ελλάδα του 20^{ου} αιώνα: Ιατρική και Δημογραφική Προσέγγιση*: Πρακτικά (σ. 83-99). Κέρκυρα: Ιόνιο Πανεπιστήμιο.

⁵⁶ Ο Έλληνας ιατρός Κλων Στέφανος ήταν ο κύριος μελετητής της ιατρικής ανθρωπογεωγραφίας της Ελλάδας των πρώτων 50 ετών του ανεξάρτητου ελληνικού κράτους. Η μελέτη του καλύπτει τα τότε τμήματα του ελληνικού κράτους, εκτός από την Θεσσαλία, αλλά περιλαμβάνει την υπόδουλη Κρήτη.

Κατά το δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα (1868 – 1878), όπως προκύπτει από τις μελέτες του Κ. Στεφάνου, στην ηλικιακή ομάδα των 0-6 μηνών τα επικρατέστερα αίτια θνησιμότητας ήταν οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος για τις ορεινές περιοχές και οι παθήσεις του γαστρεντερικού για τις πεδινές. Η ελονοσία ήταν αίτιο χαμηλής συχνότητας για αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Για την ηπιακή ηλικία, τα σημαντικότερα αίτια θνησιμότητας ήταν τα λοιμώδη νοσήματα και ιδιαίτερα η διφθερίτιδα. Τέλος, η κατανομή της θνησιμότητας ήταν υψηλότερη για την ηλικία 5-15 ετών στις ελώδεις περιοχές της χώρας.

Ο Κ. Στέφανος στην μελέτη του εξετάζει την εποχιακή κατανομή των θανάτων και σημειώνει ότι πρώτο έρχεται το φθινόπωρο, έπεται ο χειμώνας και το καλοκαίρι και τελευταία έχουμε την άνοιξη. Ειδικότερα, από το 1849 έως το καλοκαίρι του 1881 στην Αθήνα κυριαρχεί η επιδημία του τυφοειδούς πυρετού, από την οποία νόσησαν περίπου 5.000 παιδιά, από τα οποία πέθαναν τα 233. Άλλη μια επιδημία αφορά την ασθένεια της διφθερίτιδας, με ιδιαίτερα υψηλή θνητότητα στην επαρχία, η οποία άγγιζε μέχρι και το 90%. Για τις οξείες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος σημειώνει ότι στην Αθήνα το 1878-1884, η συχνότητα του θανάτου κυμαίνονταν στους 23 θανάτους στα 1.000 παιδιά, από τους οποίους το 67% αφορούσε το πρώτο έτος της ζωής τους. Στην Κρήτη του 1881 το ποσοστό θανάτων, των παιδιών ηλικίας 10-20 ετών, από λέπρα έφτανε το 42,6%. Αργότερα, κατά το 1888-1897 η γενική θνησιμότητα της παιδικής ηλικίας στην Αθήνα έφτανε το 48,1%, ακολουθούσε ο Βόλος με 43%, η Τρίπολη με 41%, η Ζάκυνθος και η Κέρκυρα με ποσοστό περίπου 33,5%. Ο Αλέξανδρος Παπαπαναγιώτου⁵⁷ την αποδίδει στα ανεπαρκή υγειονομικά μέτρα και στις συνθήκες που επικρατούσαν στο Βρεφοκομείο, αλλά και στη πληθυσμιακή συγκέντρωση μεγάλου αριθμού προσφύγων στην Αθήνα, όπου διέμεναν σε σπίτια με υποτυπώδη υγειονομική κατάσταση.⁵⁸

Μια άλλη παράμετρος που συντέλεσε στο θάνατο βρεφών ήταν η αθρενία. Πιο συγκεκριμένα, τα τρεφόμενα με μητρικό γάλα βρέφη σπανίως παρουσίαζαν βαριές μορφές παθήσεων του γαστρικού συστήματος με θανατηφόρα κατάληξη, σε

⁵⁷ Ο Παπαπαναγιώτου διετέλεσε υπηγητής της παιδιατρικής και διευθυντής της πανεπιστημιακής κλινικής και η μελέτη του με τίτλο «De la Morbidité et la Mortalité des Enfants à Athènes» αποτελεί μια από τις σημαντικότερες μελέτες της παιδικής νοσολογίας στο τέλος του 19^{ου} αιώνα.

⁵⁸ Σταυρόπουλος, Α. Κ. (1984). Στοιχεία και Προβληματισμοί για τη νοσολογία της νεότητας του 19^{ου} αι. Μέσα από δύο επιστημονικές προσεγγίσεις της εποχής. *Ιστορικότητα της παιδικής ηλικίας και της νεότητας*: Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου, 1 – 5 Οκτωβρίου 1984: τομ. Α' (σ. 91 – 107). Αθήνα

αντιδιαστολή με τα βρέφη που τρέφονταν με τεχνητή διατροφή που χρησιμοποιούνταν στο Βρεφοκομείο. Τα νοσήματα θρέψης έφταναν μέχρι και το 57% του συνόλου των θανάτων.⁵⁹

Επιπλέον, όσο βαδίζουμε προς το τέλος του 19^{ου} αιώνα, παρατηρούμε ότι λαμβάνονται ολοένα και πιο πολλά μέτρα για την αντιμετώπιση και μείωση της βρεφικής θνησιμότητας. Ο Παπαπαναγιώτου, συγκεκριμένα, πρότεινε την βελτίωση της παρακολούθησης των εγκύων, τη δημιουργία λαϊκών μαιευτηρίων, τη βελτίωση της λειτουργίας του Βρεφοκομείου και της Παιδιατρικής Κλινικής, την ίδρυση βρεφοκομικών και παιδικών σταθμών για τα παιδιά της εργατικής τάξης και τέλος, εισηγήθηκε μέτρα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα και ακόμη ψήφιση υγειονομικών νόμων.

Επίσης, οι βασικές δημογραφικές μεταβλητές που ελέγχουν το ποσοστό των γεννήσεων είναι η ηλικία των γυναικών κατά τον γάμο, το προσδόκιμο ζωής, το ποσοστό γονιμότητας, ο έλεγχος των γεννήσεων, το ποσοστό των ανδρών και των γυναικών που παντρεύονταν και το ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας. Στην Ελλάδα του 19^{ου} αιώνα οι δημογραφικές συνθήκες είχαν ως αποτέλεσμα την πληθυσμιακή αύξηση, η οποία κατά περιόδους παρουσίαζε μεταβολές εξαιτίας παραγόντων όπως η μαζική μετανάστευση.

Ένας κρίσιμος παράγοντας που συνέβαλε σ' αυτή την εξέλιξη ήταν η νεαρή ηλικία γάμου των γυναικών. Με βάση στοιχεία που διαθέτουμε φαίνεται ότι σε ολόκληρο τον 19^ο αιώνα οι γυναίκες παντρεύονταν γύρω στην ηλικία των 20 ετών περίπου. Για τους άνδρες η μέση ηλικία γάμου ήταν λίγο πριν τα 30 έτη. Στη διάρκεια του αιώνα οι δύο αυτοί αριθμοί είχαν διακυμάνσεις, αλλά η τάση για τη μεγάλη πλειονότητα των γυναικών ήταν η ηλικία των 26 ετών και η μέση ηλικία των ανδρών μειώθηκε στα 26 -27 έτη, με πάνω από το 80% των ανδρών να έχουν παντρευτεί στα 30 τους. Την ίδια στιγμή, το προσδόκιμο ζωής για τους άνδρες και τις γυναίκες αυξήθηκε από 35,7 το 1860 σε 45,2 στη διάρκεια του 1920. Ο αποτελεσματικός έλεγχος των γεννήσεων δεν ήταν ευρέως διαδεδομένος στην Ελλάδα και έτσι επικρατούσε το ποσοστό φυσικής γονιμότητας.⁶⁰

⁵⁹ Α. Κ., Σταυρόπουλος. (1984). Στοιχεία και Προβληματισμοί για τη νοσολογία της νεότητας του 19^{ου} αι. Μέσα από δύο επιστημονικές προσεγγίσεις της εποχής. *Ιστορικότητα της παιδικής ηλικίας και της νεότητας*: Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου, 1 – 5 Οκτωβρίου 1984: τομ. Α' (σ. 109 – 110). Αθήνα

⁶⁰ Th., W., Gallant. (2017). *Νεότερη Ελλάδα. Από τον πόλεμο της Ανεξαρτησίας μέχρι της μέρες μας*, Αθήνα: Πεδίο.

Με δεδομένο ότι η μετάβαση από την παιδική στην ενήλικη ηλικία θεωρείται η περίοδος στην οποία τίθενται οι βάσεις για την κατάσταση της υγείας στην μελλοντική ζωή, το θέμα της μελέτης της θνησιμότητας και της νοσηρότητας των βρεφών και των παιδιών αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Ο 20ός αιώνας εν γένει υπήρξε η εκατονταετία των μεγάλων δημογραφικών εξελίξεων στην Ελλάδα. Κατά τη διάρκεια του, εκτός του ότι διπλασιάστηκε η έκταση της χώρας και τετραπλασιάστηκε ο πληθυσμός της, ταυτόχρονα άλλαξε και δημογραφική της φυσιογνωμία με τη μετάβαση από υψηλά σε χαμηλά επίπεδα θνησιμότητας.

Το 1907, σύμφωνα με την πρώτη απογραφή του αιώνα, ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας παρουσίαζε συνεχόμενη αύξηση. Από 2.630.381 έφτασε το 1920 τα 5.014.130 άτομα και το 1928 τα 6.184.645. Οι εδαφικές επεκτάσεις, οι μεταναστευτικές ροές, οι διαφορές στη γεννητικότητα και τη θνησιμότητα, ήταν από τους παράγοντες που καθόρισαν αυτές τις εξελίξεις.

Ειδικότερα, η μελέτη της βρεφικής θνησιμότητας αποτελεί ένα πολύ καλό δείκτη για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού και δευτερευόντως μας δίνει πληροφορίες για το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο μια χώρας. Οι εξελίξεις στη βρεφική θνησιμότητα σε όλη τη διάρκεια του 20ού αιώνα είναι ιδιαίτερα σημαντική για όλες τις χώρες. Στην Ελλάδα, λοιπόν, ενώ στις αρχές του αιώνα περίπου το 30% των νεογέννητων πέθαιναν και ενώ στις χαμηλότερες κοινωνικά και οικονομικά τάξεις οι θάνατοι έφταναν το 50%, πολύ γρήγορα μέσα σε λίγες δεκαετίες αυτή η κατάσταση άλλαξε. Η αντιμετώπιση των λοιμώξεων που, όπως είπαμε, μαστίζαν τον παιδικό πληθυσμό, είχαν ως αποτέλεσμα την προοδευτική μείωση της βρεφικής θνησιμότητας.

Προπολεμικά, η βρεφική θνησιμότητα εξακολουθούσε να κινείται σε υψηλά επίπεδα, πάνω από 70‰ και κάποιες χρονιές πάνω από 100‰ ή και πάνω από 120‰. Έτσι, η παρατηρούμενη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας ήταν αποτέλεσμα της μείωσης τόσο της νεογνικής όσο και της μετανεογνικής θνησιμότητας. Η μείωση, ωστόσο, της μετανεογνικής ήταν μεγαλύτερη κυρίως κατά την προπολεμική δεκαετία, αλλά και τις πρώτες μεταπολεμικές δεκαετίες. Άλλωστε, κατά την περίοδο αυτή η βρεφική θνησιμότητα στο μεγαλύτερο μέρος της αφορούσε τους θανάτους νεογνών, αλλά και οι στρατηγικές για τη μείωσή της στόχευαν στη μείωση των θανάτων αυτών. Στη χώρα μας στις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα η νεογνική θνησιμότητα αποτελούσε το 30-42% της βρεφικής θνησιμότητας. Όπως αναφέρει ο

Αντωνιάδης⁶¹, με βάση τα στοιχεία για τη θνησιμότητα των εποπτευόμενων βρεφών υπό των ιατρικών υγιεινής, «τα αίτια της μεγάλης θνησιμότητας είναι πολλαπλά και ποικίλα. Εις τας πρώτας ημέρας της γεννήσεως, το βρέφος αποθνήσκει συνεπεία εξαντλήσεως εκ καταβολής ή κληρονομικής συφιλίδος ή καταστάσεως ης αι αφορμαί προηγούνται της γεννήσεως και αποδεικνύουν ότι προ του τοκετού του βρέφους οφείλει ήδη να αρχίσει η προστασία αυτού. Μετά τας πρώτας ημέρας οι σπουδαιότεροι παράγοντες της μεγάλης θνησιμότητας είναι αι παθήσεις του πεπτικού συστήματος και αι διαταραχαί της θρέψεως. Παρατηρήθη δ' ότι αι παθήσεις αυταί, ων η αθρεψία είναι η βαρύτερα συνέπεια, είναι αφορμή για το 40-50% του όλου των θανάτων».

Προχωρώντας σε επιμέρους κατηγορίες παιδιών ηλικίας 5-14 ετών παρατηρείται ότι οι θάνατοι των παιδιών 5-9 ετών υπερέχουν των θανάτων των παιδιών ηλικίας 10-14 ετών, καθ' όλη τη διάρκεια της προπολεμικής περιόδου. Αυτό οφείλεται πρωτίστως σε λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα και δευτερευόντως σε νοσήματα του πεπτικού και αναπνευστικού συστήματος που αποτελούσαν τις συχνότερες αιτίες θανάτου των παιδιών αυτής της ηλικίας. Μιλώντας με ποσοστά, οι θάνατοι από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα το 1921 άγγιζαν το 42,7% και οι θάνατοι από νοσήματα του πεπτικού συστήματος άγγιζαν το 10,7%. Άλλα νοσήματα που, όπως και τον 19^ο αιώνα, αποτελούσαν αιτία θανάτου των παιδιών και των νέων ηλικίας 0-24 ετών ήταν η διάρροια, η φυματίωση, η γρίπη, παθήσεις του αναπνευστικού, ο ελώδης πυρετός, η εκ γενετής αδυναμία η πνευμονία.

Στις τρεις κατηγορίες νόσων (λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα), ασθένειες του αναπνευστικού και του πεπτικού συστήματος, τα οποία αποτελούσαν τις συχνότερες αιτίες θανάτου των μικρών παιδιών και των νέων παρατηρείται ότι τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα ήταν η σημαντικότερη αιτία θανάτου ιδιαίτερα για τις νέες και τους νέους (40,8%). Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αποτελούσαν την σημαντικότερη αιτία θανάτου για τις μικρότερες κυρίως ηλικίες (20,1%), ενώ η σημασία τους μειώνονταν καθώς αυξάνονταν η ηλικία. Τέλος, τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος αποτελούσαν σημαντική αιτία θανάτου μόνο για τις μικρές ηλικίες (0-14ετών) με ποσοστό 16,4%.

Συνοψίζοντας, η μείωση της θνησιμότητας όλων των επιμέρους ηλικιακών ομάδων ήταν για την χώρα μας θετική, καθώς ακολούθησε καθοδική πορεία καθ' όλη

⁶¹Ι., Αντωνιάδης. *Η βρεφική θνησιμότητα εν Αθήναις*, Αθήνα 1925.

τη διάρκεια ιδιαίτερα της μεταπολεμικής περιόδου. Οι εξελίξεις στη θνησιμότητα του συνολικού πληθυσμού, ειδικότερα, όμως, του βρεφικού και παιδικού, αποδίδονται σε μια σειρά από λόγους. Η αύξηση του κατακεφαλήν Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος, αργότερα η αύξηση των δαπανών υγείας, η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και η αύξηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε συνδυασμό με τις εξελίξεις στη φαρμακευτική θεραπεία και στα προγράμματα πρόληψης, η βελτίωση των συνθηκών στέγασης, η βελτίωση του επιπέδου εκπαίδευσης, οι αλλαγές στον τρόπο ζωής και την υγεία οδήγησαν στην μείωση των δεικτών γενικής θνησιμότητας.⁶²

Ιδιαίτερη αναφορά, νομίζω, ότι πρέπει να γίνει στις εξελίξεις της ιατρικής και ειδικότερα της παιδοχειρουργικής στη Ελλάδα. Συγκεκριμένα, στην Αθήνα ήδη από το 1896 άρχισε να οικοδομείται το Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», το οποίο κατασκευάστηκε με χρήματα από το πανελλήνιο έρανο που έκανε η πριγκίπισσα Σοφία. Τη διεύθυνσή του πρώτου Παιδοχειρουργικού Τμήματος ανέλαβε, στην αρχή του αιώνα (1901), ο Σωκράτης Τσάκωνας (1864-1944) την οποία διατήρησε μέχρι το 1911. Αργότερα τον διαδέχθηκε ο Δημήτριος Κόκκορης (1870-1963). Και οι δύο εργάστηκαν άμισθοι και μόνοι, χωρίς βοηθούς και αντιμετώπισαν περιστατικά φυματίωσης, ελονοσίας και άλλων επιδημιών της εποχής. Παράλληλα, μαθήτριες μαίες άρχισαν να εκπαιδεύονται από το 1914. Αργότερα, έχουμε την ίδρυση της Παιδιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιάς-Νίκαια, από το 1923 έως το 1952. Σαφώς η συμβολή και η εξέλιξη της ιατρικής υπήρξε πάρα πολύ σημαντική για την αντιμετώπιση της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας.⁶³

Τέλος, μια ιδιαίτερη κατηγορία βρεφών στην οποία πρέπει να αναφερθούμε είναι τα νόθα, τα οποία συχνά βρίσκονται καταγεγραμμένα στα ληξιαρχικά βιβλία θανάτου της Λαμίας. Ο ιστορικός Χρήστος Λούκος μας παρουσιάζει τα έκθετα της Ερμούπολης. Τα έκθετα της Ερμούπολης αποτελούσαν το διάστημα 1873-1910 μεγάλο ποσοστό. Τα αγόρια αντιπροσώπευαν το 47,03%, ενώ τα κορίτσια το 52,9%. Οι κυριότερες αιτίες θανάτου τους ήταν η ατροφία, η αθρεψία και άλλες μολυσματικές ασθένειες της εποχής. Αλλά αυτή η κατηγορία θα αναλυθεί παρακάτω, στο κεφάλαιο 4.⁶⁴

⁶² Α., Κώτση. (2008). Νοσολογία των παιδικών ηλικιών και της νεολαίας (20^{ος} αιώνας). Αθήνα

⁶³ Θ., Ντόλατζας. (2010). Ιστορία Ελληνικής Παιδιατρικής. Στο Δρ. Δ. Καραμπερόπουλος (επιμ.), Πρακτικά 5^{ης} Ημερίδας 2010, Ελληνική Εταιρεία Ιστορίας της Παιδιατρικής (σ. 1 – 129). Αθήνα.

⁶⁴ Χ., Λούκος. (1992). Τα έκθετα βρέφη της Ερμούπολης. Τα πρώτα θύματα της παθολογίας μιας κοινωνίας. *Αφιέρωμα στο Πανεπιστημιακό Δάσκαλο Βασ. Βλ. Σφυρόερα*, Αθήνα, σελ.250

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Η ΠΟΛΗ ΤΗΣ ΛΑΜΙΑΣ. ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Ο Γερμανός γεωλόγος Alfred Philippson, στα πλαίσια της επίσκεψής του στην Ελλάδα, κατά την τελευταία δεκαετία του 19^{ου} αιώνα, επισκέφθηκε και την Λαμία, το Ζητούνι όπως ήταν γνωστή η πόλη κατά τους μεσαιωνικούς και οθωμανικούς χρόνους, η οποία μόλις στις 20 Ιουνίου 1836 απέκτησε και επίσημα το αρχαίο όνομα Λαμία.⁶⁵ Μάλιστα, στο βιβλίο που έγραψε με τίτλο «Thessalien und Epirus» ανέφερε για την Λαμία τα εξής: «Η πόλις της Λαμίας ευρίσκεται εις τους πρόποδας της Όθρυος, ήτις καταλήγει εις την πεδιάδα του Σπερχειού εις χαμηλά, αλλά απότομα και πλήρη από χαράδρας βουνά. Αι υψηλαί και γυμναί από δένδρα κορυφαί έρχονται εις αντίθεσιν προς την καλλιεργημένην πεδιάδα της Λαμίας. Η θέα της πόλεως έξωθεν είναι τόσον γραφική, όσον είναι μεγαλοπρεπές το πανόραμα, το οποίον απολαμβάνει κανείς από τα υψώματα της πόλεως. Το κέντρον της πόλεως ευρίσκεται εις την μικράν κοιλάδα, δυτικώς του φρουρίου και απ' εδώ ανεβαίνουν αι οικίαι προς τα επάνω εις τας δύο πλευράς του λόφου και εξαπλούνται αραιότερα εις την νότιον και ανατολικήν πλευράν τούτων έως κάτω εις την πεδιάδα... Η πόλις έχει καλοχτισμένα πέτρινα σπίτια, και δια τας ελληνικάς συνθήκας είναι καθαρά και καλά εις εμφάνισιν. Αντιθέτως, η Λαμία παρουσιάζει μερικά αξιοθέατα από ζωολογικής απόψεως· μερικά δωδεκάδες καμήλων απομεινάρια της εποχής της Τουρκοκρατίας... Η σημασία της πόλεως έγκειται εις την θέσιν της. Εδώ κατέληγον οι δύο δρόμοι οι οποίοι ενώνουν την Θεσσαλίαν με την μέσην και νότιον Ελλάδα, δηλ. ο δρόμος από τα Φάρσαλα, όστις διέρχεται επί της Όθρυος, και ο παραλιακός δρόμος του Βόλου

⁶⁵ Έ' Ονοματολογικό Συνέδριο «Ονοματολογικά Φθιώτιδας», Λαμία 3-5 Οκτ. 2008. Παλιός Λαμιώτης έχει διακηρύξει σε σχετικό βιβλίο του ότι το Ζητούνι είναι λέξη «ονοματοπεποιημένη», «εκ του, οι μεν ζητούν την Λαμίαν, οι δε ζητούν την Λαμίαν, διότι περιζήτητος ήτο η τοποθεσία της πάντοτε και ιδιαιτέρως κατά την Φραγκοκρατίαν, αλλά και ανεζητήτο να ανευρεθεί η πόλις, από θεαματικής απόψεως, συγκεντρωμένη εις την βαθείαν γραμμήν της μικράς στενωπού, εκ των περιβαλλόντων αυτήν υψωμάτων και ερείπια (sic) ως επί το πλείστον ευρισκομένη, υπό τα οποία οι κάτοικοί της καθ' ομάδας έζων» (Γαρδίκης 41). Αξιοπρόσεκτη η γραφικότητα και η συλλογιστική για τη στήριξη της θεωρίας. Επιπρόσθετα μάλιστα, με μια εντυπωσιακή δόση φαντασίας, παραθέτει και συγκεκριμένο ...ιστορικό περιστατικό από την εποχή των σταυροφοριών! «Ότε δε ιππότεαι ενεφανίσθησαν αναζητούντες την Λαμίαν, να την παραλάβουν, οι κάτοικοι εξερχόμενοι των ερειπίων εξηγριωμένοι και απειλητικοί από όλας τας διευθύνσεις εκστομούντες, τι ζητούν; τι ζητούν; τους εξηνάγκασαν να απομακρυνθούν απογοητευμένοι και φεύγοντες να επαναλαμβάνουν το ζητούν, ζητούν!!».

και του Αλμυρού. Συγχρόνως η Λαμία δεσπόζει του σημείου, όπου υπάρχει το πλησιέστερον προς τας εκβολάς του Σπερχειού πέρασμα, το στενόν των Θερμοπυλών. Δια τον λόγον αυτόν η Λαμία έπαιξενεις όλας τας εποχάς τον ρόλον της πρωτευούσης της κοιλάδος του Σπερχειού και ήτο η κλεις της Ελλάδος. Σήμερα είναι μια πόλις με αρκετήν κίνησιν, πρωτεύουσα του Νομού Φθιώτιδος, έχουσα 6889 κατοίκους».⁶⁶ Μέσα, λοιπόν, από αυτή τη διήγηση του Philippson έχουμε μια εικόνα για την πόλη, όπως ήταν στο τελευταίο τέταρτο του 19^{ου} αιώνα.

Κατά το τελευταίο τέταρτο του αιώνα, στην Ελλάδα συντελούνται μια σειρά από αλλαγές, οι οποίες έμελλε να συνεχιστούν μέχρι και τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο. Το 1881 προσαρτήθηκε στην Ελλάδα η Θεσσαλία, καθώς η Άρτα. Έτσι, αυξήθηκε ο πληθυσμός της και οι καλλιεργήσιμες εκτάσεις, αν και ο θεσσαλικός κάμπος είχε ανάλογη τύχη με την Φθιωτική γη, δηλαδή τσιφλικοποιήθηκε. Ταυτόχρονα, την περίοδο εκείνη παρατηρείται μια συντονισμένη προσπάθεια προς την κατεύθυνση εκσυγχρονισμού της χώρας. Στόχος ήταν η εκβιομηχάνισή της – ως αντίκτυπος της Βιομηχανικής Επανάστασης στην Ευρώπη, σε συνδυασμό με την ενίσχυση της οικονομίας και την δημιουργία αναπτυξιακών έργων κοινής ωφελείας (επέκταση οδικού και σιδηροδρομικού δικτύου, κατασκευή λιμενικών και εγγειοβελτιωτικών έργων κ.λπ.). Στον πνευματικό τομέα καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια για μια πνευματική ζωή πιο κοντά στα δυτικά πρότυπα. Η στροφή προς τη μελέτη του λαϊκού πολιτισμού και ο αγώνας για την επικράτηση της δημοτικής γλώσσας είναι χαρακτηριστικά γνωρίσματα της μεταβατικής αυτής τάσης.

Στην πόλη αρχίζουν να κτίζονται περισσότερα νεοκλασικά σπίτια, δενδροφυτεύονται οι πλατείες και οι δρόμοι, ενώ στήνονται και ανδριάντες ηρώων. Αναπτύσσεται ακόμα και το επιχειρηματικό πνεύμα με την ίδρυση ξενοδοχείων ύπνου και φαγητού, τα δε χάνια μέσα στην πόλη εξυπηρετούν τους διερχόμενους ταξιδιώτες και κυρίως τους εμπόρους. Γνωστό είναι το ξενοδοχείο «Αχίλλειον» στο ανατολικό τμήμα της πλατείας «Ελευθερίας», το οποίο χτίστηκε το 1912. Ταυτόχρονα, όμως, η ληστεία στην πόλη εξακολουθεί να υφίσταται φτάνοντας ακόμα και στο φόνο οργάνων της δικαιοσύνης.

Μέσα στο χρόνο ιδρύονται πολιτιστικοί και επιστημονικοί σύλλογοι και καταβάλλονται προσπάθειες να βελτιωθεί το σύστημα υγείας με την προληπτική και θεραπευτική αγωγή. Επίσης, λειτουργούν και ορισμένα τυπογραφεία, τα οποία

⁶⁶ Α. Π., Γεωργίου. (1973). ΛΑΜΙΑ: Ιστορική και Κοινωνική Έρευνα. Αθήνα, Εκδόσεις Δήμου Λαμιέων.

εκδίδουν αξιόλογες εφημερίδες. Μάλιστα, κάποιες εφημερίδες άλλων επαρχιών τυπώνονται στη Λαμία, όπως η εφημερίδα *ΘΕΡΜΟΠΥΛΑΙ, ΑΥΓΗ, ΦΩΝΗ ΤΗΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ*.

Επιπρόσθετα, στον πνευματικό τομέα διαμορφώνονται νέες συνθήκες για διανοητική κατάρτιση και συναισθηματική τέρψη. Ειδικότερα, περισσότεροι μαθητές αρχίζουν να φοιτούν στο Γυμνάσιο. Στη διάρκεια των Βαλκανικών Πολέμων κτίστηκε το «Παρθεναγωγείο», έργο του τότε μηχανικού Χέλμη και του εργολάβου Χαραλαμπίδου. Τα δύο Ελληνικά Σχολεία (σχολαρχεία) θα λειτουργήσουν μέχρι το 1928, ενώ λίγα χρόνια πριν είχε προηγηθεί η ίδρυση και του δεύτερου Ελληνικού Σχολείου. Επίσης, από το 1914-1934 λειτουργούσε το ανώτερο πνευματικό κέντρο, το Διδασκαλείο Λαμίας. Αργότερα, το 1923 ιδρύθηκε το πρακτικό Λύκειο Λαμίας, το οποίο λειτούργησε μέχρι την κατοχή της χώρας και τέλος, στα 1925 ιδρύεται και η Ιερατική Σχολή της Λαμίας. Στην πόλη επίσης μετά το 1912 μεταφέρονται όλες οι δικαστικές υπηρεσίες.

Σχετικά με την δημιουργία δημόσιων υποδομών μετά το 1890 παρατηρείται πληθυσμιακή αύξηση στη Λαμία.⁶⁷ Ειδικότερα, η μεγάλη δημογραφική έκρηξη θα σημειωθεί κατά την περίοδο 1861-1928, οπότε η αύξηση του πληθυσμού θα ανέλθει σε ποσοστό 142%, δηλαδή θα υπερδιπλασιαστεί.⁶⁸ Πιο συγκεκριμένα, η Λαμία στις αρχές του 20ού αιώνα έχει 9.685 κατοίκους (1907). Αργότερα, πριν τους Βαλκανικούς πολέμους, κατά το έτος 1911 ο πληθυσμός της έχει μειωθεί στους 9.708 κατοίκους. Τέλος, κατά την απογραφή του έτους 1920 ο πληθυσμός της Λαμίας ανέρχεται στους 14.348 κατοίκους.⁶⁹

Παράλληλα, έχει προηγηθεί ο φωτισμός της πόλης. Ήδη από το 1874 είχε εγκαταλειφθεί το λάδι ως πηγή ενέργειας για τον φωτισμό της. Αντί αυτού καθιερώθηκε το πετρέλαιο, το οποίο φωτίζει κεντρικά σημεία της Λαμίας, εμπορικά καταστήματα, σπίτια και εργαστήρια. Ωστόσο, αλλαγές δεν σημειώθηκαν στην ύδρευση της πόλης, καθώς εξακολουθεί να υδρεύεται από τα πηγάδια που διαθέτει. Οι «Εφτά Βρύσες» εξακολουθούν να παραμένουν η κύρια πηγή ύδρευσης των γύρων από την πλατεία «Λαού» συνοικιών. Η συγκοινωνία στην πόλη διεξάγεται με κάρα

⁶⁷Ν., Γ., Ιγγλέσης. (1909). Οδηγός της Ελλάδος 1908 – 1909, Αθήνα.

⁶⁸ Αυτή η αύξηση οφείλονταν στην καταγραφή της επαρχίας του Δομοκού μετά το 1899 ως περιοχή Φθιώτιδας και εξαιτίας της σταδιακής καταγραφής του πληθυσμού των μοναστικών κοινοτήτων.

⁶⁹Μ., Χουλιαράκης. (1975). Γεωγραφική, Διοικητική και πληθυσμιακή εξέλιξη της Ελλάδος, 1821 – 1971. Εθνικόν Κέντρον Κοινωνικών Ερευνών, Αθήναι, τομ. Β', σελ. 229.

και ζώα, κυρίως τις καμήλες. Τέλος, το οδικό δίκτυο ήταν μικρό και ο αμαξιτός δρόμος έφτανε μέχρι τη Στυλίδα.

Όλες αυτές οι αλλαγές οδήγησαν στην ανάπτυξη του εμπορίου και της ναυτιλίας, καθώς επίσης και στην μετατόπιση του πληθυσμού της χώρας προς τα αστικά κέντρα, με αποτέλεσμα την ανάλογη δημογραφική τους επέκταση.⁷⁰ Τέτοιου είδους, λοιπόν, αλλαγές άρχισαν να παρουσιάζονται και στην Λαμία. Εξαιτίας της προσάρτησης της Θεσσαλίας και της Άρτας στην Ελλάδα μετατοπίστηκαν τα ελληνοτουρκικά σύνορα και έτσι η Λαμία δεν ήταν πια παραμεθοριακή περιοχή. Όμως, αρχίζει να παρατηρείται το φαινόμενο της μεμονωμένης αναχώρησης επιστημόνων και επιχειρηματιών για τις θεσσαλικές πόλεις. Όσον αφορά τις σχέσεις της με την Τουρκία αυτές περιορίζονται. Συγκεκριμένα, το προξενείο καταργείται και αρχίζουν να λειτουργούν και άλλα εμπορικά πανηγύρια στη Θεσσαλία. Τα τσιφλίκια, όμως, εξακολουθούν να υπάρχουν.

Διαθέτοντας όλες τις παραπάνω υποδομές, η Λαμία σημειώνει ανάπτυξη και στον οικονομικό τομέα. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούνται μια σειρά από αισθητές αλλαγές. Στις αρχές του αιώνα λειτουργούν βυρσοδεψία, μεταξουργεία, αρτοποιεία, ζαχαροπλαστεία, σιδηρουργεία, υδροκίνητοι ανεμόμυλοι, εργοστάσιο σαπωνοποιίας, σιδηρουργεία και πλήθος άλλων καταστημάτων. Η πόλη αρχίζει να εξωραϊζεται. Δημιουργείται κεντρική αγορά, διανοίγονται νέοι δρόμοι, ενώ η οικονομία της περιοχής βασίζεται στην αγροτική παραγωγή. Επιπλέον, η πολιτική ηγεσία της εποχής εκείνης εφαρμόζοντας ένα έντονο δασμολογικό προστατευτισμό για τα ελληνικά προϊόντα δίνει ώθηση στη βιομηχανική ανάπτυξη της περιοχής. Έτσι, δημιουργείται στην πόλη μια υπολογίσιμη για τα δεδομένα της εποχής βιομηχανία, που έρχεται να καλύψει τις ανάγκες των κατοίκων της πόλης και της ευρύτερης περιοχής, οι οποίοι έως τότε ήταν υποχρεωμένοι να μεταβαίνουν στο Βόλο και την Αθήνα, προκειμένου να αγοράσουν γεωργικά εργαλεία. Τώρα, πολλά από αυτά κατασκευάζονται σε εργαστήρια της πόλης ή μεταπωλούνται σε ντόπια καταστήματα. Μάλιστα αρκετοί κάτοικοι της Λαμίας μετατρέπονται σε βιομηχανικούς εργάτες ή ασχολούνται με άλλα επαγγέλματα όπως το εμπόριο.

Μετά την προσάρτηση της Θεσσαλίας, τη μετατόπιση των ελληνοτουρκικών συνόρων και όλες τις έως τότε υποδομές έχει αρχίσει η διακίνηση προϊόντων, οι εβδομαδιαίες αγορές, οι εμποροπανηγύρεις, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη του

⁷⁰ «Κείμενα Νεοελλην. Λογοτεχνίας, Β' Λυκείου», (ΟΕΔΒ) Γ' έκδοση, (1984) σελ. 72

εμπορίου. Εισάγονται προϊόντα και στο παρελθόν(υφάσματα, σιδηρικά, δερμάτινα επεξεργασμένα και εξάγονται σιτηρά, καπνά, ζώα) επίσης τα φυσικά νερά, στη μικρή πεδιάδα μεταξύ της πρωτεύουσας και της Στυλίδας επέτρεπαν την καλλιέργεια ρυζιού, σιταριού, αλλά ακόμη και βάμβακος σε ικανοποιητικές ποσότητες. Έτσι, μεγάλες ποσότητες προϊόντων διακινούνται και σε άλλα διαμερίσματα σιδηροδρομικώς ή ακτοπλοϊκώς μέσω Στυλίδας.⁷¹

Σε όλη αυτή την περίοδο (1901-1925) η πόλη της Λαμίας σημείωσε μεγάλη ανάπτυξη σε όλους τους τομείς που επηρεάζουν την ανθρώπινη ζωή. Άρα, άρχισε να έχει κάποιο βαθμό αστικοποίησης κι αυτή, όπως εξάλλου και ο γειτονικός Βόλος.

3.2Η ΛΑΜΙΑ ΣΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Κατά τα πρώτα χρόνια του 20ού αιώνα η πόλη της Λαμίας δεν είχε να αντιμετωπίσει ιδιαίτερες πολιτικές διενέξεις. Είχε προηγηθεί, όμως, ο ταπεινωτικός για την Ελλάδα ελληνοτουρκικός πόλεμος. Αργότερα, κατά την περίοδο του Εθνικού Διχασμού (1915-1922) η πόλη δεν έμεινε αμέτοχη. Επίσης, δεν πρέπει να παραλείψουμε την ενεργή συμμετοχή της πόλης στους Βαλκανικούς Πολέμους (1912-1913), όπου το 2^ο σύνταγμα πεζικού αγωνίστηκε ηρωικά και αποτελεσματικά σημειώνοντας αρκετές νίκες.

Λίγο αργότερα, τον Ιούνιο του 1913 εγκαταστάθηκε στην πόλη της Λαμίας ο γαλλικός στρατός. Πρόκειται για την τελευταία φορά κατάληψης της πόλης.

Τέλος, από το 1918 έως το 1923 άρχισαν να εγκαθίστανται πολλοί πρόσφυγες τόσο στην πόλη της Λαμίας όσο και στην ευρύτερη περιοχή της Φθιώτιδας. Στην πόλη, μάλιστα, οι πρόσφυγες δημιούργησαν τη δική τους συνοικία με το όνομα «Νέα Μαγνησία» στα ανατολικά της πόλης, η οποία κατά τα τελευταία χρόνια σημείωσε ραγδαία πληθυσμιακή ανάπτυξη έπειτα και από την εγκατάσταση πολλών προσφύγων σε αυτή. Οι πρόσφυγες δημιούργησαν δύο συλλόγους: ο πρώτος είχε το όνομα «Νέα Ζωή» και ο δεύτερος «Ελπίς».⁷²

⁷¹ Α. Π., Γεωργίου, (1973). ΛΑΜΙΑ: Ιστορική και Κοινωνική Έρευνα. Αθήνα, Εκδόσεις Δήμου Λαμιέων.

⁷² Γ., Β., Ιωάννου. (1907). «Φθιώτις», Αθήνα, σελ. 84 – 85.

3.3Η ΠΟΛΗ ΤΟΥ ΒΟΛΟΥ

Ο Βόλος, στο μυχό του Παγασητικού κόλπου, στους πρόποδες του Πηλίου, είναι η σημερινή πρωτεύουσα του νομού Μαγνησίας.

Το λιμάνι του Βόλου, από τα πιο σημαντικά του 19^{ου} αιώνα, έπαιξε καθοριστικό ρόλο στο να οργανωθεί αργότερα η πόλη του Βόλου. Εξαιτίας των απαιτήσεων του ολοένα αυξανόμενου εμπορίου ιδρύθηκε το 1841 η νέα πόλη του Βόλου. Μάλιστα, όταν το 1881 απελευθερώθηκε η πόλη, άρχισε να αποκτά την δική της ξεχωριστή αστική φυσιογνωμία, μέσω μιας σειράς οικονομικών μετασχηματισμών και πολεοδομικών ανακατατάξεων. Οι έμποροι, δηλαδή, δημιούργησαν μια νέα πόλη, η οποία συνυπήρχε με την παλιά (Κάστρο) για σαράντα χρόνια. Οι επισκέπτες της εποχής περιγράφουν αυτή την αντίθεση παλιάς και νέας πόλης. Περιγράφονται εκτενώς τα μονώροφα και διώροφα κτίσματα των πλούσιων εμπόρων που προσέδιδαν αστικό χαρακτήρα στην πόλη.⁷³

Η νέα πόλη του Βόλου από το 1840 παρουσίαζε μια ενιαία και ομοιόμορφη εικόνα στην αρχιτεκτονική. Ο Βόλος πριν αρχίσει να κτίζεται περιοριζόταν στο Κάστρο, κέντρο των Οθωμανικών αρχών. Έξω από το Κάστρο προς τη θάλασσα υπήρχαν μαγαζιά μικρά, ισόγεια, λιθόκτιστα με κεραμοσκεπή, τα οποία οι Τούρκοι νοίκιαζαν σε Έλληνες εμπόρους, κυρίως Πηλιορείτες. Η αρχιτεκτονική αυτών των κτισμάτων δεν παρουσίαζε κανένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Όσον αφορά τις κατοικίες η αρχιτεκτονική τους είχε όλα τα γνωρίσματα της όψιμης οθωμανικής περιόδου. Ήταν διώροφες, κεραμοσκεπείς, με ανοιχτούς εξώστες και ψηλούς λιθόκτιστους μαντρότοιχους. Επιχειρηματίες από το Πήλιο με ανοιχτό πνεύμα ήταν οι πρώτοι οικιστές της πόλης. Πρώτος θεωρείται ο Ηπειρώτης Νικόλαος Γάτσος. Αυτή την περίοδο χτίστηκαν σπίτια, τα δυο πρώτα καφενεία, του Ηλία και του Τζοάνου, το πρώτο δημοτικό σχολείο και τα προξενεία της Ελλάδας, της Αγγλίας, της Αυστρίας, της Γαλλίας και της Ρωσίας.⁷⁴

Η ίδρυση της νέας πόλης του Βόλου συνέπεσε με την άνθιση της νεοελληνικής αρχιτεκτονικής και τα στυλιστικά ρεύματα του νεοκλασικισμού, του ιστορισμού και του εκλεπτυσμού, τα οποία δημιούργησαν μεταγενέστερα μια πόλη - πρότυπο της νεοελληνικής αρχιτεκτονικής.⁷⁵ Έτσι, η πόλη του Βόλου αναπτυσσόταν

⁷³ Β., Χαστάογλου, *Πορτρέτο της πόλης τον 19^ο & 20^ο αιώνα*, Βόλος, σελ. 21 – 25.

⁷⁴ Βόλος ένας αιώνας, Από την ένταξη στο ελληνικό κράτος (1881) έως τους σεισμούς (1955), σελ. 15

⁷⁵ Δ., Παλιούρας «Η αρχιτεκτονική εξέλιξη της πόλης του Βόλου», *Ο Βόλος και περιοχή του στην ιστορική τους διαδρομή*, σελ. 356

με ταχείς ρυθμούς. Οι αλλαγές ήταν εμφανείς τόσο στον νέο τρόπο ζωής, τις συνήθειες όσο και στον τύπο των κτηρίων. Η νέα αρχιτεκτονική αποτυπώνονταν στα δημόσια καθώς και σε ορισμένα ιδιωτικά κτήρια. Ακολουθούσε τα πρότυπα της επίσημης αρχιτεκτονικής της πρωτεύουσας του ελληνικού βασιλείου. Επιπλέον είχε και επιρροές από τις κοσμοπολίτικες εμπειρίες των πλουσίων εμπόρων.

Μπορεί ο Βόλος να διέθετε λιμάνι, όμως, οι οδικές συγκοινωνίες παρέμειναν σε άσχημη κατάσταση. Οι μεταφορές των προϊόντων γίνονταν με καραβάνια, τα οποία ακολουθούσαν τα φυσικά μονοπάτια και τους δρόμους που υπήρχαν από την εποχή της οθωμανικής κυριαρχίας. Το κόστος της μεταφοράς των προϊόντων ήταν ασύμφορο. Υπήρχε κίνδυνος ληστειών, οι επαρχιακοί δρόμοι ήταν σε άθλια κατάσταση, οι γέφυρες ήταν σαθρές. Η ανάγκη για γρήγορες και ασφαλείς μεταφορές, κυρίως για τα σιτηρά της ενδοχώρας προς το λιμάνι του Βόλου, ήταν επιτακτική και η δημιουργία σιδηροδρομικού άξονα ως τοπικό αίτημα είχε εμπορικό και γεωργικό χαρακτήρα.⁷⁶ Το 1881, λοιπόν, η κυβέρνηση Κουμουνδούρου έκρινε αναγκαία τη δημιουργία Θεσσαλικού δικτύου. Ωστόσο, η τελική έκβαση υπογράφηκε το 1882, μεταξύ της κυβέρνησης Τρικούπη και του Ιταλού αρχιτέκτονα de Chirico.

Επιπλέον, η πόλη αμέσως μετά την απελευθέρωση (1881) σταδιακά εξελίχθηκε σε μια από τις σπουδαιότερες βιομηχανικές πόλεις της ελληνικής επικράτειας. Εξαιτίας των προοπτικών που διαγράφονταν ευνοϊκές, ο Βόλος προσέλκυσε πολλούς επιχειρηματίες που επένδυναν τα κεφάλαιά τους, με πρωτοποριακές ιδέες, με βάση την τεχνογνωσία της εποχής. Από πολύ νωρίς οι συνθήκες για την εκβιομηχάνιση του Βόλου ήταν ευνοϊκές. Υπήρχε προσφορά εργασίας, τα απαραίτητα κεφάλαια, καθώς και η πρόσβαση σε πρώτες ύλες. Οι πρώτες επιχειρήσεις ιδρύθηκαν στη δεκαετία του 1880. Ήταν μικρά εργαστήρια, με περιορισμένα κεφάλαια και υποτυπώδη τεχνολογία. Οι επιχειρηματίες ήταν κυρίως Πηλιορείτες με βασική τους μέριμνα την μεταποίηση των προϊόντων της περιοχής για τις ανάγκες της τοπικής αγοράς. Αρχικά, οι κλάδοι που αναπτύχθηκαν ήταν η βυρσοδεψία, τα είδη διατροφής και αργότερα υφαντουργία και σιδηρουργία.

Από το 1883-1891 δήμαρχος του Βόλου ήταν ο Γεώργιος Καρτάλης, ο οποίος επέλυσε πολλά προβλήματα της πόλης. Το 1883 αποφασίστηκε η μεταφορά της κοίτης του χειμάρρου Κραυσίδωνα, έχοντας ως συνέπεια την διεύρυνση του λιμανιού

⁷⁶ Γ., Νάθενας, Ζ. Μ. Καραθάνου. (2002). Το Τραϊνάκι του Πηλίου, *Από την πόλη των Αργοναυτών στο βουνό των Κενταύρων*, εκδ. Μίλητος, Βόλος, σελ. 19

του Βόλου και την αποφυγή πλημμυρών. Άλλα έργα που έγιναν εκείνη την περίοδο ήταν η κατασκευή του επαρχιακού δρόμου Βόλου-Αγριάς, ενώ με πρωτοβουλία του Δημοτικού Συμβουλίου κατασκευάστηκε το νεκροταφείο του Βόλου στην περιοχή του Ξηροκάμπου.

Αργότερα, το 1891 εξελέγη δήμαρχος Παγασών ο Αλέξανδρος Τοπάλης, ο οποίος εγκαινίασε το 1895 το εργοστάσιο φωταερίου στο χώρο της μουσουλμανικής κοινότητας. Ακόμα, βοήθησε στον εξευρωπαϊσμό της πόλης με την ανέγερση του Δημοτικού Θεάτρου 1894 και τον εγκαινιασμό του το 1897, σύμφωνα με τα σχέδια των αρχιτεκτόνων Νικόλαου και Κωνσταντίνου Δημάδη, επί δημαρχίας του Ιωάννου Χατζαργύρη, του οποίου η θητεία συνέπεσε με θλιβερά γεγονότα, όπως τον Ελληνοτουρκικό πόλεμο που «άδειασε» τα ταμεία του Δήμου.

Παράλληλα, όλα αυτά τα χρόνια ο πληθυσμός της πόλης αυξάνεται με εντυπωσιακούς ρυθμούς. Ενώ στην πρώτη απογραφή, αμέσως μετά την απελευθέρωση και τη σύσταση του Δήμου Παγασών, οι κάτοικοι έφταναν τους 4,987 στις αρχές του 20ού αιώνα ανέρχονταν στους 23,563 κατοίκους.

Το 1920 ο Βόλος θα βρεθεί στη μεγαλύτερη ακμή του: το εξωτερικό εμπόριο έφτανε τις 112 εκατομμύρια χρυσές δραχμές και ο πληθυσμός της πόλης υπολογίζονταν γύρω στους 30.463 κατοίκους. Υποστηρίζεται ότι η Μικρασιατική Καταστροφή ανέκοψε αυτή την ανάπτυξη λόγω των προσφύγων. Ωστόσο, οι πρόσφυγες αργότερα συνέβαλλαν στην ανάπτυξη της οικονομίας της πόλης, μέσα από την απασχόλησή τους στις τοπικές βιομηχανίες. Τελικά οι πρόσφυγες θα αποκτήσουν δική τους συνοικία, η οποία στα τέλη της δεκαετίας του 1940, θα αποτελέσει το Δήμο Νέας Ιωνίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΛΑΜΙΑ, 1901-1925

4.Η ΠΗΓΗ

Τα πρώτα ληξιαρχικά βιβλία θανάτων στη Λαμία εμφανίζονται μετά το 1860, όπως και στην υπόλοιπη Ελλάδα. Ωστόσο, δεν παρουσιάζουν κάποια κανονικότητα και συστηματικότητα ως προς την καταγραφή των θανάτων και την καταγραφή των αιτιών θανάτου. Αυτό ενδεχομένως οφείλεται στις δυσκολίες συγκέντρωσης του αρχειακού υλικού, στην ατέλεια των ληξιαρχικών πράξεων, στις φυσικές καταστροφές ή ακόμα στις ανθρώπινες παρεμβάσεις σε ό, τι αφορά τα βιβλία των καταγραφών ή στην άναρχη καταγραφή των δεδομένων, χωρίς μια συγκεκριμένη τυπολογία. Παρόλο που όπως γνωρίζουμε, η δήλωση θανάτου ήταν αναγκαία προϋπόθεση για την έκδοση άδειας ταφής του νεκρού, σίγουρα υπάρχει ασυνέχεια στην καταγραφή των πράξεων θανάτου αλλά και των αιτιών τους. Με άλλα λόγια, απουσιάζουν κάποιοι μήνες ή για κάποια έτη δεν καταγράφονται οι αιτίες θανάτου.

Ξεπερνώντας, όμως, αυτά τα προβλήματα, η ληξιαρχική πράξη θανάτου αποτελεί, οπωσδήποτε, μια πλούσια πηγή, εφόσον μπορούμε να αντλήσουμε από αυτή πλήθος πληροφοριών. Συγκεκριμένα, σε μια ληξιαρχική πράξη θανάτου καταγράφονται οι αιτίες θανάτου, το φύλο του θανόντος, η ημερομηνία θανάτου, η ηλικία, ο τόπος καταγωγής, ο τόπος κατοικίας, το επάγγελμα και η οικογενειακή κατάσταση. Όλες αυτές οι πληροφορίες μας επιτρέπουν να καταγράψουμε την ύπαρξη ενοριών και συνοικιών σε μια πόλη, ίσως και την ύπαρξη ιδρυμάτων περίθαλψης, όπως νοσοκομεία, κλινικές ή άλλα δημόσια κτίρια. Έτσι, μια ληξιαρχική πράξη θανάτου λειτουργεί και ως φωτογραφική απεικόνιση για μια πόλη, ενημερώνοντας ταυτόχρονα τον αναγνώστη για την σύνθεση και το προφίλ των ανθρώπων που ζουν σε αυτή.

Τέλος, σε μία ληξιαρχική πράξη θανάτου εκτός από τις πληροφορίες που λαμβάνουμε για τον νεκρό, αντλούμε πληροφορίες και για άλλα πρόσωπα που εμπλέκονται άμεσα με αυτή την πράξη. Συγκεκριμένα, μια πράξη θανάτου μας γνωστοποιεί τον ληξίαρχο της πόλης, τους μάρτυρες που επιβεβαιώνουν τον θάνατο του νεκρού και το πρόσωπο που κοινοποιεί το θάνατο του. Ακόμη, από το 1904 και

εξής στις ληξιαρχικές πράξεις της Λαμίας έχουμε και την καταγραφή των αιτιών που οδήγησαν στο θάνατο πολλούς ανθρώπους ανάμεσά τους πολλά βρέφη και παιδιά. Επιπλέον, κάθε πράξη περιλαμβάνει δύο ημερομηνίες. Η πρώτη, με την οποία αρχίζει το κείμενο της πράξης, αναφέρεται στην ημερομηνία δήλωσης του θανάτου, ενώ η δεύτερη δηλώνει την πραγματική ημερομηνία του θανάτου. Ανάμεσά τους μεσολαβούν, συνήθως, από 0-2ημέρες, εξαιτίας της επιτακτικής ανάγκης ταφής του νεκρού ή της μεσολάβησης Σαββατοκύριακου.



Εικόνα 4.1: Ληξιαρχική πράξη θανάτου από το αρχείο της Λαμίας.

4.1ΤΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΛΑΜΙΑ – Η ΕΠΟΧΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Όπως αποδεικνύεται από τις ληξιαρχικές πράξεις θανάτου που μελέτησα, διαπίστωσα ότι οι αιτίες θανάτου ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, αλλά ακόμα ανάλογα και με την εποχή. Είναι ενδιαφέρον πως η θνησιμότητα δεν ήταν ίδια σε όλη την διάρκεια του χρόνου. Έτσι, υπάρχουν ασθένειες, οι οποίες από ότι φαίνεται κάνουν την εμφάνισή τους κυρίως τους καλοκαιρινούς μήνες, άλλες εμφανίζονται σε μεταβατικές εποχές, όπως το φθινόπωρο και την άνοιξη και άλλες κάνουν την εμφάνισή τους το χειμώνα. Το καλοκαίρι και το χειμώνα, λόγω χάρη, μπορούμε να μετρήσουμε πολλά θύματα από διάφορες ασθένειες. Η εποχικότητα σε συνδυασμό με την έλλειψη φαρμάκων, υγιεινής, οι ακατάλληλες συνθήκες στέγασης η μη ισορροπημένη και θρεπτική διατροφή, σε πολλές περιπτώσεις, μπορούσαν να οδηγήσουν στο θάνατο βρέφη, παιδιά, έφηβους και ενήλικες. Η σχέση νοσολογίας και περιβάλλοντος παίζει μεγάλο ρόλο αν θέλουμε να μελετήσουμε την θνησιμότητα. Όπως έχω προαναφέρει αρχικά, η θνησιμότητα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας, συναντάται, κυρίως, κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, περίοδο κατά την οποία οι θάνατοι των βρεφών και των παιδιών βρίσκονται στο ζενίθ τους. Ανάμεσα στις κυριότερες αιτίες θανάτου είναι η ιλαρά, η διφθερίτιδα, η διάρροια, η εντερίτιδα, η μηνιγγίτιδα, η δυσεντερία, οι κακοήθεις πυρετοί, η πνευμονία, η βρογχοπνευμονία, η ατροφία, η φυματίωση και η ελονοσία- πιο σπάνια για τις παιδικές ηλικίες- και άλλες ασθένειες τις οποίες θα αναλύσω παρακάτω.

Με μια πρώτη ματιά και στην περίπτωση της Λαμίας κυριαρχούν οι ίδιες ασθένειες. Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων παρατηρείται κατά τους καλοκαιρινούς και χειμερινούς μήνες. Ο Δεκέμβριος και ο Ιανουάριος, ο Ιούλιος και ο Αύγουστος είναι οι μήνες που σημειώνονται οι περισσότεροι θάνατοι βρεφών, παιδιών και ενηλίκων. Αυτό συμβαίνει γιατί κατά τους μήνες αυτούς οι θερμοκρασίες που σημειώνονται είναι ιδιαίτερα υψηλές και τείνουν να κυμαίνονται σε ακραίες τιμές. Κύριες αιτίες, τους καλοκαιρινούς μήνες είναι τα εμπύρετα νοσήματα και οι γαστρεντερικές διαταραχές. Συνολικά, οι αρρώστιες με μοιραία έκβαση πλήττουν κυρίως τις πολύ μικρές και πολύ λιγότερο τις μεγαλύτερες ηλικίες. Αντίθετα, οι αναπνευστικές λοιμώξεις φαίνεται ότι προτιμούν κυρίως τους ψυχρούς μήνες

(Δεκέμβρης, Ιανουάριος). Άλλα λοιμώδη νοσήματα, όπως η φυματίωση και η ελονοσία, τα συχνότερα στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας, επιδεινώνονται όσο προχωράει η άνοιξη και το καλοκαίρι, αλλά ιδιαίτερα το φθινόπωρο θεωρείται η εποχή αναζωπύρωσης της φυματίωσης.

Βέβαια, σημαντικό ρόλο στην εποχικότητα των θανάτων διαδραματίζει η ηλικία των ανθρώπων. Δηλαδή, αυτές που αποκαλούμε ευπαθείς ομάδες, τα βρέφη στην συγκεκριμένη περίπτωση, σημειώνουν μεγάλη αντιπροσωπευτικότητα στους θανάτους. Είναι αναγκαίο να διευκρινίσω ότι τα βρέφη παρουσίαζαν διπλάσια περίπου θνησιμότητα σε σχέση με τα παιδιά ηλικίας 1-5ετών, πράγμα που αποδεικνύεται και σε πλήθος μελετών. Για παράδειγμα, στις αρχές του 20ού αιώνα, παρόλο που υπάρχουν ανακρίβειες και προβλήματα σε διάφορα στάδια του συστήματος καταγραφής, στην Αθήνα οι καλοκαιρινοί μήνες ήταν ιδιαίτερα «επιζήμιοι» για τα βρέφη, καθώς άγγιζαν το ποσοστό του 29.2%.⁷⁷ Ανάλογη ήταν και η κατάσταση που επικρατούσε στην Λαμία, εφόσον το καλοκαίρι έχουμε πολλές καταγραφές θανάτων, κυρίως, βρεφών, από εμπύρετα νοσήματα και γαστρεντερικές διαταραχές, αλλά και τους χειμερινούς μήνες σημειώνονται πολλοί θάνατοι από πνευμονία, βρογχοπνευμονία και βρογχίτιδα παιδιών άνω του 1 έτους.

Επιπλέον, διαφορές εντοπίζονται και στην κατά φύλα θνησιμότητα. Ειδικότερα, παρατηρούμε ότι οι άνδρες υπερτερούν έναντι των γυναικών. Για παράδειγμα, στο Βόλο η αναλογία των θανάτων των ανδρών ήταν πολύ μεγαλύτερη από την αντίστοιχη γυναικεία, με εξαίρεση το 1907 όπου η διαφορά είχε μειωθεί, όπως παρατηρήθηκε σε τρία απογραφικά έτη. Ο παρακάτω πίνακας αποτυπώνει ακριβώς την αναλογία των ανδρών και των γυναικών στους θανάτους. Δηλαδή, το 1889 και 1896 η αναλογία των ανδρών είναι πολύ μεγαλύτερη από αυτή των γυναικών, ενώ το 1907 η διαφορά που έχουν τα δύο φύλα μεταξύ τους βλέπουμε ότι έχει μειωθεί σε μεγάλο βαθμό.⁷⁸

⁷⁷Α., Κ., Σταυρόπουλος. (1984). Στοιχεία και Προβληματισμοί για τη νοσολογία της νεότητας του 19^{ου} αι. Μέσα από δύο επιστημονικές προσεγγίσεις της εποχής. *Ιστορικότητα της παιδικής ηλικίας και της νεότητας*: Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου, 1 – 5 Οκτωβρίου 1984: τομ. Α'. Αθήνα, σελ. 106.

⁷⁸Ν., Μουστάνη. (2014). *Οι δημογραφικές εξελίξεις σ' ένα βιομηχανικό κέντρο: Βόλος 1881-1922* (Διδακτορική Διατριβή). Ανακτήθηκε από <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/43257#page/1/mode/2up>

Πίνακας 4.1: Θάνατοι στο Βόλο κατά τα έτη 1889, 1896 και 1907.

Έτη	Σύνολο θανάτων	Πληθυσμός Δήμου Παγασών	Θνησιμότητα %
1889	197	11.029	17,8
1896	342	16.788	20,3
1907	804	23.563	34,1
1920	657	30.046	21,8

Το 1907 στο Βόλο βλέπουμε ότι η θνησιμότητα βρίσκεται στο υψηλότερο ποσοστό της, στο 34,1%, ενώ στην Αθήνα και την Πάτρα τα ποσοστά την ίδια περίοδο είναι πιο χαμηλά, 26,4% για την πρώτη και 19,95% για τη δεύτερη. Όπως γράφει η Ντίνα Μουστάνη «στην καμπή του αιώνα και μέχρι την πρώτη εικοσαετία του 20ού αιώνα, η θνησιμότητα στο Βόλο κυμαίνονταν γύρω στο 20,3-21,8%».⁷⁹

Στη Λαμία οι θάνατοι των ανδρών και των γυναικών, όπως θα φανεί στον παρακάτω πίνακα, είχαν μεγάλη διαφορά μεταξύ τους. Όλα τα έτη οι θάνατοι των ανδρών υπερέρχουν από αυτούς των γυναικών σταθερά. Σημαντικό είναι ότι τα ποσοστά θνησιμότητας παραμένουν σταθερά.

Πίνακας 4.2: Θάνατοι στη Λαμία κατά τα έτη 1907, 1911 και 1920.

Έτη	Σύνολο θανάτων	Πληθυσμός Λαμίας	Θνησιμότητα %
1907	148	9.685	15,2
1911	165	9.708	16,9
1920	228	14.348	15,8

Υπολογίζοντας τους αδρούς δείκτες θνησιμότητας των ετών απογραφής, θα διαπιστώσουμε πως κατά το 1907 η θνησιμότητα ήταν γύρω στο 15,2% για τους ανθρώπους που πέθαναν από φυματίωση. Αργότερα, το 1911 ο ανδρός δείκτης θνησιμότητας υπολογίζεται γύρω στο 16,9%. Τέλος, το 1920 το ποσοστό της φυματίωσης κυμαίνεται γύρω στο 15,8%.

⁷⁹ Ν., Μουστάνη. (2014). *Οι δημογραφικές εξελίξεις σ' ένα βιομηχανικό κέντρο: Βόλος 1881-1922* (Διδακτορική Διατριβή). σελ. 207. Ανακτήθηκε από <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/43257#page/1/mode/2up>.

Επιπλέον, οι θάνατοι των ανδρών υπερείχαν των γυναικών. Αναλυτικότερα, το 1907 καταγράφονται 103 θάνατοι ανδρών και μόνο 45 θάνατοι γυναικών. Τέσσερα χρόνια αργότερα, το 1911, οι θάνατοι των ανδρών ανέρχονται στους 111 και των γυναικών στους 54 και τέλος, το 1920 μετράμε 135 θανάτους ανδρών και 93 θανάτους γυναικών.

Η υπεροχή αυτή των ανδρών μελετήθηκε από τον J. Vallin, ο οποίος διαπίστωσε ότι η ανδρική θνησιμότητα, κατά τη διάρκεια της εκβιομηχάνισης, επηρεάστηκε από κοινωνικούς παράγοντες όπως την κατανάλωση αλκοόλ ή και τα εργατικά ατυχήματα, ξεπερνώντας έτσι την γυναικεία θνησιμότητα.⁸⁰ Επίσης, στην εκβιομηχάνιση αποδίδεται και η μείωση του προσδόκιμου ζωής τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών στο Creusot, κατά τον 19^ο αιώνα.⁸¹

Οι κυριότερες αιτίες θανάτου των ενηλίκων, ήταν συνήθως η φυματίωση και η ελονοσία με πύκνωση στις ηλικίες άνω των 40 ετών. Άλλες αρρώστιες που ευθύνονται για τον θάνατο ενηλίκων ήταν η πνευμονία, η βρογχοπνευμονία κατά τους χειμερινούς μήνες, λόγω των ιδιαίτερα χαμηλών θερμοκρασιών της εποχής, ενώ λιγότερο συχνές ήταν οι γαστρικές ασθένειες. Επίσης, μετά το 1920 αρχίζουν να καταγράφονται ως αιτίες θανάτου ασθένειες όπως ο καρκίνος, οι καρδιακές παθήσεις, ή τα εγκεφαλικά. Και στις ληξιαρχικές πράξεις της Λαμίας έχουμε την καταγραφή τέτοιων «σύγχρονων» χρόνιων ασθενειών, οι οποίες ακόμη φαίνεται πως κυμαίνονται σε χαμηλά ποσοστά. Όπως αποδεικνύεται, όμως, από μεταγενέστερες μελέτες οι ασθένειες αυτές θα κορυφωθούν μετά το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα.

4.2 ΟΙ ΕΠΙΜΟΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥΣ

Οι ασθένειες που από ότι φαίνεται ταλαιπωρούσαν τους κατοίκους της Ελλάδας από το 1900 έως το 1925 ήταν κυρίως η φυματίωση και η ελονοσία, κατά κύριο λόγο, και σε μικρότερο βαθμό άλλες ασθένειες όπως η ιλαρά, η ευλογιά, η οστρακιά, η διφθερίτιδα και ορισμένες οι οποίες μπορούσαν πολύ εύκολα να

⁸⁰J., Vallin. (1991). Mortality in Europe from 1720 to 1914. Long – term trends and changes in patterns by age and sex. Roger Schofield, David Recher, Alain Bideau (επιμ). *The Decline of Mortality in Europe*, Oxford, Clarendon Press, σελ. 38 – 67.

⁸¹P., Bourdelais, & M., Demonet, (1996). The evolution of mortality in an industrial town: Le Creusot in the nineteenth century, *The History of the Family*, 2, 186.

διαγνωστούν και από μη ειδικούς. Μέσα από τη σχολαστική μελέτη των ληξιαρχικών πράξεων θανάτου της Λαμίας, διαπιστώνεται ότι μόνο μετά από το έτος 1904 αρχίζει η καταγραφή αιτιών θανάτου, η οποία διακόπτεται μετά το 1910, για να συνεχιστεί και πάλι το 1914. Άρα, για τα έτη 1901-1904 απλά μπορούμε να υποψιαστούμε τις ασθένειες, που οδήγησαν στον θάνατο πολλούς άνδρες, γυναίκες, παιδιά και βρέφη, μέσα από μελέτες διάφορων επιστημόνων, που εξέτασαν τον Ελλαδικό χώρο, δίνοντας μας μια γενικότερη εικόνα της κατάστασης που επικρατούσε.

Στη Λαμία τα ποσοστά θνησιμότητας από ελονοσία δεν είναι ιδιαίτερα υψηλά. Σε αντίθεση με την πόλη του Βόλου, όπου η διατριβή της Ντίνας Μουστάνη μας παρουσιάζει τις επιπτώσεις της μολυσματικής ασθένειας στην τοπική κοινωνία. Εν ολίγοις, η πόλη στις αρχές του 20ού αιώνα ήταν ιδιαίτερα ευάλωτη απέναντι στην ασθένεια. «Πράγματι η πόλη διέθετε πολλά ανθυγιεινά σημεία με στάσιμα νερά και έλη, που δημιουργούσαν μια ασυνέχεια στο εσωτερικό της, μεταξύ των οποίων κι εκείνα του Καρά – Κάπου στα Παλιά. Το ενδιαφέρον με τα συγκεκριμένα έλη είναι πως δημιουργήθηκαν εξαιτίας της εξόρυξης και πώλησης των χωμάτων από τους ιδιοκτήτες των οικοπέδων, για την κατασκευή τούβλων. Ύστερα από παράπονα των κατοίκων της περιοχής στον διευθυντή της Αστυνομίας Καράμπελα, οι υπαίτιοι ιδιοκτήτες καταδικάστηκαν στο Πταισματοδικείο, ενώ άλλοι έσπευσαν να καλύψουν με χώματα τα έλη που δημιούργησαν», αναφέρει χαρακτηριστικά Ν. Μουστάνη.⁸² Η παρατεταμένης χρονικής διάρκειας επιδημία της ελονοσίας που είχε εντοπισθεί ακόμη στην Νέα Αγχίαλο του Βόλου, αποτέλεσε ένα από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα επιτυχούς εφαρμογής του Ανθελονοσιακού Αγώνα. Συγκεκριμένα, στην έκθεση του ιατρού Α. Παρασκευόπουλου, τον Οκτώβριο του 1925, η οποία έχει τη θέση ενός «άτυπου» απολογισμού της πορείας του Αγώνα κατά της ελονοσίας κατά το πρώτο τέταρτο του 20ού αιώνα, αναφέρει ότι στις αρχές του αιώνα (1908) το ποσοστό νοσηρότητας στην πόλη ανέρχεται στο 100%. Αργότερα, το 1925, μέσα σε λιγότερο από 15 χρόνια, το ποσοστό αυτό περιορίστηκε μόλις στο 6%.⁸³

Κι ενώ όπως ανέφερα η πόλη του Βόλου είχε πολύ υψηλά ποσοστά θνησιμότητας από ελονοσία. Συγκεκριμένα, η Ν. Μουστάνη αναφέρει πως βάσει των

⁸² Ν., Μουστάνη. (2014). *Οι δημογραφικές εξελίξεις σ' ένα βιομηχανικό κέντρο: Βόλος 1881-1922* (Διδακτορική Διατριβή). Ανακτήθηκε από <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/43257#page/1/mode/2up>

⁸³ Δ., Ανωγιάτης -Ρελε, Α., Μαρσέλου,. (1984). Στοιχεία και Προβληματισμοί για τη νοσολογία της νεότητας του 19^{ου} αι. Μέσα από δύο επιστημονικές προσεγγίσεις της εποχής. *Ιστορικότητα της παιδικής ηλικίας και της νεότητας*: Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου, 1 – 5 Οκτωβρίου 1984: τομ. Α' (σ. 73). Αθήνα.

βιβλίων θανάτου η θνησιμότητα από ελονοσία και ελώδει πυρετούς στην επαρχία του Βόλου το 1905 κυμαίνονταν γύρω στο 14,17-16,74% του συνόλου των θανάτων. Μείωση, όπως φαίνεται, παρατηρείται το έτος 1907, καθώς το ποσοστό θνησιμότητας κυμαίνεται γύρω στο 11-12,18%. Τέλος, το 1912 οι θάνατοι από ελονοσία και πυρετούς μειώνονται αισθητά, αφού καταγράφονται μόνο 12 θάνατοι από ελώδη και κακοήθη πυρετούς.⁸⁴ Η πόλη της Λαμίας, από την άλλη πλευρά, δεν φαίνεται ότι άνηκε σε αυτή την περίπτωση. Μελετώντας τις αιτίες θανάτου στις ληξιαρχικές καταγραφές η απήχηση της πανδημίας στους άνδρες και τις γυναίκες άνω των 40 ετών ήταν πολύ χαμηλή, ενώ στα παιδιά ήταν ακόμη μικρότερη. Έχουν καταγραφεί μόνο δύο θάνατοι παιδιών, ηλικίας 6 και 2 ετών, από ελονοσία, μέσα στα 25 χρόνια που μελέτησα. Τον παραπάνω ισχυρισμό επιβεβαιώνουν και οι τοπικές εφημερίδες της περιοχής, οι οποίες δεν κάνουν καμία αναφορά σε κρούσματα ελονοσίας. Άρα, ακόμα και κατά τα πρώτα έτη του 20ού αιώνα που δεν έχουμε την καταγραφή των αιτίων των θανάτων, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η ελονοσία δεν ταλαιπώρησε σχεδόν καθόλου την Λαμία.

Τέλος, ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στο φάρμακο της κινίνης, ως θεραπευτικό και προληπτικό μέσο για την ελονοσία. Στην Ελλάδα μέχρι το 1908 δεν εισάγονταν γνήσια κινίνη. Όμως με τις ενέργειες του «*Συλλόγου προς περιστολή των ελωδών νόσων*», από το 1908 και εξής η Πολιτεία με το νόμο ΓΣΝΒ (υπ' αριθ. 3252) της 13^{ης} Φεβρουαρίου 1908, εισήγαγε στην Ελλάδα την κινίνη του Ιταλικού κράτους, η οποία διαδόθηκε σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια μέχρι το πιο μικρό απομακρυσμένο ελληνικό χωριό. Πάντως, ο καθηγητής Σάββας ήταν πεπεισμένος ότι «*αν κατορθωθεί η εφαρμογή της προφυλακτικής χρήσεως της κινίνης του Κράτους μεθ' όσης ευκολίας επετεύχθη η παρά τω κοινώ διάδοσις αυτής, ...η αποτελεσματική καταπολέμησις της ελονοσίας εν Ελλάδι αποτελεί ζήτημα ολίγων ετών*».⁸⁵ Η πόλη της Νέας Αγχιάλου είχε ίσως τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας από ελώδεις πυρετούς, οι οποίοι αποτελούσαν περίπου το 1/3 των συνολικών θανάτων, κάτι που δείχνει τους ανθυγιεινούς όρους κάτω από τους οποίους ζούσαν οι κάτοικοι. Μάλιστα, χάρη στη χρήση κινίνης στη Νέα Αγχίαλο η συχνότητα της ελονοσίας στην

⁸⁴ Ν., Μουστάνη. (2014). *Οι δημογραφικές εξελίξεις σ' ένα βιομηχανικό κέντρο: Βόλος 1881-1922* (Διδακτορική Διατριβή). σελ. 223. Ανακτήθηκε από

<http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/43257#page/1/mode/2up>

⁸⁵ Μ., Μάνδουλα. (2009). Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα από ελονοσία στην Ελλάδα το πρώτο ήμισυ του 20^{ου} αιώνα. Στο Ι. Αθανασοπούλου (επιμ.), *Νοσηρότητα και Θνησιμότητα στην Ελλάδα του 20^{ου} αιώνα: Ιατρική και Δημογραφική Προσέγγιση*: Πρακτικά (σ. 134). Κέρκυρα: Ιόνιο Πανεπιστήμιο.

περιοχή μειώθηκε από 100% σε μόλις 1,83% σε εννέα μήνες, με συνεπακόλουθη μείωση της γενικής θνησιμότητας από 67,50% σε 14%.

Γενικά μετά από τη χρήση κινίνης στη Ελλάδα τα ποσοστά θνησιμότητας από ελονοσία μειώθηκαν αισθητά. Έτσι, κατά το 1908-1912 το ποσοστό θανάτων από ελονοσία είχε μειωθεί στο 7%. Κάτι τέτοιο όμως δεν κράτησε για πολύ. Μετά τους Βαλκανικούς πολέμους (1913-1917) το ποσοστό θνησιμότητας από ελονοσία αυξήθηκε ξανά γύρω στο 35%. Η αιτία που εξηγεί αυτή την αύξηση οφείλεται στο ότι ο πληθυσμός μετά τους Βαλκανικούς Πολέμους διπλασιάστηκε (4.744.395) και μειώθηκε η εισαγωγή κινίνης από την Ιταλία, λόγω του πολέμου, της ακρίβειας και της νοθείας της. Αργότερα, από το 1918-1923η ελονοσία διαδόθηκε σε μεγάλα ποσοστά λόγω της σιωπηρής κατάργησης του ‘περί κινίνης’ νόμου του κράτους, αλλά και εξαιτίας της σπατάλης της για την αντιμετώπιση άλλων εμπύρετων νοσημάτων, όπως ο τυφοειδής πυρετός, το Kala-azar, η γρίπη και άλλες ασθένειες.⁸⁶

Το αντίθετο από ότι φαίνεται ισχύει για την μολυσματική ασθένεια της φυματίωσης, η οποία μετρά πολλά θύματα. Ας πάρουμε, όμως, τα πράγματα από την αρχή. Η φυματίωση είναι γνωστή στον άνθρωπο ήδη από την αρχαιότητα. Η πρώτη σαφής ανίχνευση της νόσου έγινε με την ανεύρεση του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης σε σκελετικά υπολείμματα ηλικίας σχεδόν 3.500 ετών, πράγμα που αποδεικνύει τη διαχρονικότητα της νόσου σε όλο το χρονολογικό φάσμα της ανθρώπινης ιστορίας. Με την εμφάνιση νέων επιβαρυντικών παραγόντων στο πέρασμα των αιώνων, όπως η αστυφιλία και οι τραγικές συνθήκες διαβίωσης των μεγάλων πόλεων της Βιομηχανικής Επανάστασης, το πρόβλημα της φυματίωσης φαίνεται πως γιγαντώθηκε. Επιπλέον, με την έναρξη της καταγραφής της νοσηρότητας και της θνησιμότητάς της κατά το 18ο και 19ο αιώνα, οι αριθμοί προσέδωσαν τη λαθεμένη εντύπωση μιας αστικού τύπου νοσολογικής οντότητας με ιδιαίτερο ταξικό χαρακτήρα. Όσο πλήθαιναν οι μετρήσεις στο δυτικό εκβιομηχανισμένο κόσμο, τόσο πλήθαιναν και οι καταγραφές του όρου «consumption» ως συνώνυμο της φυματίωσης και ως πρώτη αιτία θανάτου στους άντρες εργάτες νεαρής ηλικίας.⁸⁷

⁸⁶ Μ., Μάνδουλα. (2009). Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα από ελονοσία στην Ελλάδα το πρώτο ήμισυ του 20^{ου} αιώνα. Στο Ι. Αθανασοπούλου (επιμ.), *Νοσηρότητα και Θνησιμότητα στην Ελλάδα του 20^{ου} αιώνα: Ιατρική και Δημογραφική Προσέγγιση*: Πρακτικά (σ. 141 – 143). Κέρκυρα: Ιόνιο Πανεπιστήμιο.

⁸⁷ Η., Donoghue. (2008). *Palaeomicrobiology of Tuberculosis*. Στο Didier Raoult, Michel Drancourt (Επιμ.). *Paleomicrobiology-Past Human Infections*. Springer, Βερολίνο.

Τα χαμηλά ποσοστά της νόσου εκτός των πόλεων, έδωσαν επίσης λαθεμένα την εντύπωση για την υγιεινή κατάσταση του χώρου της υπαίθρου. Τα ευρήματα αυτά αξιολογήθηκαν λαθεμένα, αφού η κύρια αιτία των χαμηλών ποσοστών ήταν η διαφυγή της καταγραφής των διαγνώσεων των ασθενών, αλλά και η μη καταγραφή της νόσου ως αιτία θανάτου. Αν και κατέστη εν τέλει σαφές, ότι δεν νοσούν μόνο τα άτομα των εργατικών τάξεων, αλλά οποιοδήποτε από τα μέλη μιας κοινωνίας. Η φυματίωση, μάλλον, περιβαλλόταν από μια ιδιαίτερη «μυθολογία». Αυτή ακριβώς η «μυθολογία», ως αποτέλεσμα αβάσιμων ιατρικών θεωριών του 19ου και των αρχών του 20ού αιώνα, αποτελούσε ένα ιδιαίτερο πρόβλημα στη διαχείριση της νόσου.

Η μολυσματική αυτή ασθένεια αποτέλεσε ένα από τα σοβαρότερα νοσήματα που απασχόλησαν τις υγειονομικές αρχές παγκοσμίως. Η διαχείριση της νόσου γινόταν σχεδόν σε όλες τις χώρες με όμοιες πρακτικές, όπως ο θεσμός των σανατορίων. Δυστυχώς, όμως λόγω της έλλειψης κατάλληλης θεραπείας, η υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα ήταν από τα πλέον συνήθη ευρήματα των επιδημιολογικών μελετών, ενώ η νόσος χαρακτηρίστηκε «ταξική» εξαιτίας του μεγάλου αριθμού ασθενών στην εργατική τάξη. Σταδιακά, βέβαια, αυτή η πεποίθηση αποδείχθηκε λαθεμένη, αφού έγινε τελικά αντιληπτό ότι οποιαδήποτε κοινωνική τάξη μπορούσε να πληγεί. Παράλληλα, όμως, ως παράγοντας κινδύνου αναδεικνύονταν οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης των εργατών, οι οποίες συντελούσαν στην εξάπλωση της νόσου.

Απ' ότι φαίνεται η χώρα μας δεν αποτέλεσε εξαίρεση και η νόσος εξελίχθηκε σε κοινωνική μάστιγα, αλλά και αντικείμενο έντονης και επίμονης ιατρικής μελέτης σε επίπεδο θεραπείας και προφύλαξης.

Το 1901, κατά τη διάρκεια των εργασιών του 1^{ου} Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, κυριάρχησαν οι ανακοινώσεις για την φυματίωση και την ελονοσία, τις ασθένειες που μάστιζαν τον ελληνικό χώρο. Το σημαντικότερο, όμως, είναι ότι για πρώτη φορά παρουσιάστηκαν οι πρώτες ρεαλιστικές εκτιμήσεις για τις διαστάσεις του προβλήματος. Έτσι, η ανάγκη έναρξης δράσεων κατά της φυματίωσης ήταν καθολική απαίτηση των συνέδρων, ενώ έγινε ομόφωνα δεκτή η πρόταση για τη σύσταση ενός Πανελληνίου Συνδέσμου, με σκοπό την πρόληψη μέτρων κατά της νόσου, αλλά ακόμη και δημιουργίας σανατορίων. Με το τέλος, λοιπόν, του Συνεδρίου οι σύνεδροι αποφάσισαν την ίδρυση του «Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της Φυματίωσης». Πολύ σύντομα, έγιναν παραρτήματα σε όλη την επικράτεια, όμως αποδείχθηκε δυσλειτουργικός λόγω της εμπλοκής διάφορων φορέων.

Στη σκέψη των Ελλήνων ιατρών των αρχών του 20ού αιώνα κυριαρχούσε το μοντέλο του γερμανικού λαϊκού σανατορίου, το οποίο θα έλυνε το πρόβλημα των ασθενών, ενώ ταυτόχρονα η κοινωνία θα ένιωθε πιο ασφαλής. Σε διεθνές επίπεδο οι πρωτοβουλίες για την αποσόβηση της επιδημικής έξαρσης της φυματίωσης στρέφονταν στην ίδρυση πολυτελών θεραπευτηρίων για ευκατάστατους φυματικούς, ενώ αντίθετα για τους φτωχούς ασθενείς προβλέπονταν ειδικά απομονωτήρια. Άρα, οι προτεινόμενες λύσεις επιβεβαίωναν τον διαχωρισμό της κοινωνίας σε τάξεις, με αποτέλεσμα η περιθαλγή τους να διαμορφώνεται με βάση το κοινωνικό στρώμα από το οποίο προέρχονταν. Στην Ελλάδα η ανέγερση σανατορίου ή θεραπευτηρίου ήταν κοινωνικό αίτημα. Η κοινωνία αναζητούσε τρόπους απομόνωσης και θεραπείας των φυματικών και οι ιατροί έβλεπαν στα σανατόρια τη λύση για την αντιμετώπιση του προβλήματος της φυματίωσης.

Την άνοιξη του 1901, ο ιατρός των ανακτόρων Κωνσταντίνος Γ. Σάββας και η Ελένη Αντωνοπούλου, αναζητούσαν κατάλληλο τόπο για την ανέγερση του σανατορίου. Το εγχείρημα εγκαταλείφθηκε εξαιτίας οικονομικών προβλημάτων, όμως η αναζήτηση συνεχίστηκε.

Τελικά, το 1905 λειτούργησε το σανατόριο ΣΩΤΗΡΙΑ, το οποίο σηματοδότησε την έναρξη της ίδρυσης και άλλων σανατορίων σε όλη την Ελλάδα και σύντομα αποκαλύφθηκε το μέγεθος του προβλήματος της φυματίωσης σε όλη τη χώρα. Παντού οι κλίνες ήταν ελάχιστες σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών, γεγονός που σε μεγάλο βαθμό διαμόρφωσε και τον αντίστοιχο χρόνο νοσηλείας, προκειμένου να μπορούν να νοσηλευθούν όσο το δυνατό περισσότεροι ασθενείς στα ιδρύματα. Επιπλέον, λόγω οικονομικών δυσχερειών, τα σανατόρια στην Ελλάδα δεν μπορούσαν να ανταγωνιστούν την αποτελεσματικότητα και τον αριθμό των αντίστοιχων ευρωπαϊκών.

Στις χώρες της Ευρώπης η ανέγερση σανατορίων προσέλκυσε το ενδιαφέρον ιδιωτών επενδυτών, φιλανθρωπικών σωματείων ακόμα και ασφαλιστικών ταμείων. Αντίθετα, στην Ελλάδα δεν υπήρχε πρόσφορο έδαφος για τη δημιουργία συστήματος κοινωνικής ασφάλειας και έτσι την πρωτοβουλία ανέλαβαν επιχειρηματίες και ορισμένα φιλανθρωπικά σωματεία. Έτσι, η πρωτοβουλία για τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας παρέμενε στα χέρια των φιλάνθρωπων αστών και των αστικών σωματείων. Τον Νοέμβριο του 1900 το δημοτικό συμβούλιο του Πειραιά αποφάσισε να διαθέσει 50.000 δραχμές για την ίδρυση σανατορίου στην πόλη. Επιπλέον 300.000 δρχ. για τον ίδιο σκοπό συνεισέφερε ο ιατρός Βασίλειος Πατρίκιος. Ο διευθυντής της

χειρουργικής κλινικής του Ζάννειου νοσοκομείου είχε καταστήσει σαφές στον Τρύφωνα Μουτσόπουλο, τον τότε δήμαρχο του Πειραιά, πως ήταν αναγκαία η ανέγερση φθισιατρείου. Έπρεπε να περιοριστεί ο κίνδυνος της μετάδοσης του βακίλου από τους φυματικούς στους άλλους ασθενείς του Ζάννειου και ταυτόχρονα να απελευθερωθούν κλίνες, αφού οι φυματικοί τις καταλάμβαναν για μεγάλο διάστημα. Ταυτόχρονα, η μεταδοτική φύση της νόσου και η έλλειψη ανεξάρτητων πτερύγων προκαλούσε ανησυχία για την υγεία των υπόλοιπων ασθενών.⁸⁸

Στα πρώτα χρόνια του 20ού αιώνα το αίτημα καταπολέμησης της φυματίωσης βρισκόταν ακόμη στα σπάργανα του κοινωνικού ιστού. Το 1906, θα μεταφραστεί και θα εκδοθεί στην Ελλάδα από το Σύλλογο προς Διάδοσιν Ωφελίμων Βιβλίων το σύγγραμμα Η φυματίωσις, υπό του Δρος Σ.Α. Κνωφ. Οι προσπάθειες των Ελλήνων ιατρών, σε επίπεδο επιστημονικής αφύπνισης, θα εντατικοποιηθούν και μέχρι την έναρξη του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου όταν θα διοργανωθούν δύο θεματικά συνέδρια για τη φυματίωση (Αθήνα 1909, Βόλος 1912). Στα συνέδρια αυτά, οι εισηγήσεις δεν αφορούσαν αμιγώς ιατρικά θέματα αλλά αφορούσαν και τις κοινωνικές πτυχές της φυματίωσης όπως, η εξασφάλιση της νοσηλείας των άπορων ασθενών, ο ρόλος της εκπαίδευσης στον αντιφυματικό αγώνα κ.ά. Ιδιαίτερης σημασίας, και ενδεικτικής του κλίματος της εποχής, χαρακτηρίζεται η εισήγηση της Άννας Κατσίγρα-Μελά, μιας εκ των πρώτων Ελληνίδων ιατρών, στο συνέδριο του 1912 με τίτλο «Τις η δράσις της γυναικός εις τον κατά φυματίωσης αγώνα». Στην εισήγηση εκείνη αναδυόταν ουσιαστικά όλη η ιατρο-κοινωνική αντίληψη για τη νόσο που ξεπηδά από «τ' ανήλια υπόγεια των μεγαλουπόλεων, όπου δυστυχία, όπου σκότος, όπου μούχλα εξαποστέλλει εκείθεν ως μυθολογικόν τέρας» αλλά και το πρόβλημα της ελλιπούς ενημέρωσης των πολιτών. Οι γυναίκες της πόλης ή του αγρού, οι σύζυγοι και οι μητέρες, έπρεπε να επιφορτιστούν μια αποστολή αγάπης και κοινωνικής αλληλεγγύης. Όμως, ήταν αρκετός ο ενθουσιασμός των γυναικών ή ο ζήλος που επιδείκνυαν «αι Κυρίαί της Πρωτευούσης και του Πειραιώς» όταν υπήρχε παντελής έλλειψη πληροφόρησης της κοινωνίας για τη φοβερή μάστιγα; Οι γυναίκες ήταν εξ ορισμού αποκλεισμένες από τα θέματα της Πολιτείας και του Κράτους, αλλά με την

⁸⁸ Γ. Στογιαννίδης. (2015). Τα Σανατόρια και το κοινωνικό ζήτημα της φυματίωσης στην Αθήνα, 1890-1940. (Διδακτορική Διατριβή). Ανακτήθηκε από <http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/47191/14867.pdf?sequence=1>

κατάλληλη εκπαίδευση θα μπορούσαν να μετατραπούν σε «απόστολους της υγιεινής» κατά της φυματίωσης που έπαιρνε πλέον εκρηκτικές διατάσεις.⁸⁹

Για δεκατρία χρόνια (1905-1918), το λαϊκό σανατόριο ΣΩΤΗΡΙΑ διαφοροποιήθηκε από τα γερμανικά πρότυπα του ιδιωτικού και του λαϊκού σανατορίου, διότι λειτούργησε χωρίς τα κέρδη που εξασφάλιζαν τη νοσηλεία στα ιδιωτικά σανατόρια και χωρίς τις επιχορηγήσεις των ασφαλιστικών ταμείων. Η εγκατάλειψη αυτών των μεθόδων στα επόμενα χρόνια μαζί με την αναπόφευκτη μεταστροφή του ενδιαφέροντος των μεγαλοαστών προς το όραμα της Μεγάλης Ιδέας, που ακολούθησε την έναρξη των Βαλκανικών πολέμων θα έχουν μοιραίες συνέπειες για την πορεία του ιδρύματος.⁹⁰

Δυστυχώς, η αγωνία της κοινωνίας επιβεβαιωνόταν με το χειρότερο τρόπο από τις επιδημιολογικές μετρήσεις. Οι απόλυτοι αριθμοί που εμφανίζονταν στα επιδημιολογικά δεδομένα λίγο πριν τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, και αφορούσαν τους θανάτους σε δώδεκα μεγάλες ελληνικές πόλεις άνω των 10.000 κατοίκων, άγγιζαν τους 15.000 για την περίοδο 1896-1914. Η αντίστοιχη συλλογή δεδομένων της δεκαετίας του 1920 θα εκτοξευόταν στις 30.000 θανάτους. Ακόμη, η εγκατάσταση των προσφύγων σε ακατάλληλες περιοχές θα οδηγήσει σταδιακά σε τραγικά ποσοστά νοσηρότητας από ελονοσία, εξανθηματικό τύφο και φυματίωση, ενώ εκτινάχθηκαν και τα αντίστοιχα ποσοστά της θνησιμότητας.⁹¹

Επιπλέον, ο τομέας της κοινωνικής ασφάλισης και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης άφηνε χωρίς κάλυψη τους περισσότερους ασθενείς. Κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού του 20ού αιώνα, είχαν δημιουργηθεί πολλά ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία όμως δεν είχαν καταφέρει να δημιουργήσουν ένα ενιαίο σύστημα ασφάλισης για όλους.⁹²

⁸⁹Κ., Τσιάμης, Γ., Βρυώνη, Κ., Θεοδωρίδου, Γ., Ισμαήλος, Α., Τσακρής. (2017). Ο Παναγιώτης Παμπούκης και το βιβλίο του «Ο Αγών κατά της Φθίσεως» (1927), ως παράδειγμα εκλαϊκευμένης ιατρικής γνώσης. Ερευνητική Εργασία (Ιστορία της Μικροβιολογίας), 62, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, σελ. 230-233.

⁹⁰Γ. Στογιαννίδης. (2015). Τα Σανατόρια και το κοινωνικό ζήτημα της φυματίωσης στην Αθήνα, 1890-1940. (Διδακτορική Διατριβή). Ανακτήθηκε από <http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/47191/14867.pdf?sequence=1>

⁹¹Κ. Τσιάμης, Γ. Βρυώνη, Κ. Θεοδωρίδου, Γ. Ισμαήλος, Α. Τσακρής. (2017). Ο Παναγιώτης Παμπούκης και το βιβλίο του «Ο Αγών κατά της Φθίσεως» (1927), ως παράδειγμα εκλαϊκευμένης ιατρικής γνώσης. Ερευνητική Εργασία (Ιστορία της Μικροβιολογίας), 62, σελ. 229-237.

⁹²Σ., Χουλαδάκη, Κ., Τσιάμης, Δ., Ανωγιάτης-Πελέ, Γ., Βρυώνη. (2018). Από την ιστορία της φυματίωσης στην Ελλάδα: το Σανατόριο «Ζωοδόχος Πηγή» (Νταού Πεντέλης), 1938-1956. Ερευνητική εργασία (Ιστορία της Μικροβιολογίας), 63, σελ. 130-131.

Ανάλογα, και στις ληξιαρχικές πράξεις της Λαμίας, από το 1904, από τις κυριότερες αιτίες θανάτου των κατοίκων ήταν η φυματίωση. Κάθε μήνα υπάρχουν τουλάχιστον πέντε με δέκα θύματά της και σε ορισμένους μήνες και περισσότερα. Η ασθένεια έρχεται πρώτη και μετά ακολουθούν η πνευμονία, η βρογχοπνευμονία, ο κακοήθης πυρετός. Ακόμα και η τοπική κοινωνία εκφράζει τις ανησυχίες της, όπως διαβάζουμε στις εφημερίδες της εποχής. Συγκεκριμένα, η εφημερίδα «*Η ΕΠΑΡΧΙΑ*» αναφέρεται στη θανατηφόρα νόσο αρκετές φορές. Γράφει, λοιπόν σε μια στήλη με τίτλο: «*Η φυματίωσις λυμαίνεται την Φθιωτιδοφωκίδα*» τα εξής: «*Ως εν καιρώ εγράψαμεν το κράτος δια λόγους οικονομίας απεφάσισε να ανεγείρει ανά εν σανατόριον δια 4 – 5 νομούς. Εν τούτοις παρήλθε μην έκτοτε και δεν είδομεν ως ανεμένομεν ούτε κίνησιν τινά εκ μέρους των επαγγελματικών τάξεων ούτε διαμυτηρίαν εκ μέρους των βουλευτών του νομού μας. αν η αυτή σιωπή εξακολουθήση ασφαλώς ο νομός μας δεν θα αποκτήση το σανατόριον, του οποίου τοσάυτην έχει ανάγκην, και οι φθισιώντες θα εκακολουθούν να σύρουν την δυστυχίαν των εις τους πέντε δρόμους και να διαδίδουν την επάρατον νόσον μεταξύ των υγείων. Οι φτωχοί φθισικοί είναι καταδικασμένοι, περιφρονημένοι από όλους να κλείνονται στα σπίτια των στερούμενοι των πάντων και αναμένοντες τον χάρον να τους λυτρώσει... Η Λαμία έχει εκατοντάδα συνανθρώπων μας εις προφυματικής κατάστασιν. Ότι το κάθε χωριό φιλοξενεί 2 – 3 φθισικούς και ότι όλοι αυτοί όχι μόνο καταδικάζονται να αποθάνουν, αλλά και να μεταδώσουν εις ευρυτάτην κλίμακα την νόσον και τέλος ότι η κατάστασις αυτή δημιουργεί την ανάγκην ανεγέρσεως σανατορίου μέσα εις τον νομόν μας... οι φθισικοί μας από τας κακουχίας και την κρατικήν και κοινωνικήν αναληγσίαν ηυξήθησαν και διαρκώς πληθύνονται...».⁹³ Πρόκειται για ένα απόσπασμα του 1930, το οποίο δείχνει ξεκάθαρα την ανησυχία της τοπικής κοινωνίας, αλλά επιπλέον δείχνει πόσο έχουν αυξηθεί οι φυματικοί στην Λαμία, στη διάρκεια όλων αυτών των ετών κάνοντας επιτακτική την ανάγκη για δημιουργία σανατορίου. Οι ανησυχίες αυτές ολοένα και πληθύνονται τα επόμενα χρόνια.*

Απ' ότι φαίνεται και η κατάσταση στο Βόλο ήταν ανάλογη. Ενδεικτικά η Ν. Μουστάνη παρουσιάζει τα ποσοστά των φυματικών στην πόλη. «*Το σταθερό ετήσιο ποσοστό στο Βόλο κυμαίνονταν πάνω από το 10% (κατά μέσο όρο περίπου). Χαρακτηριστικό είναι ότι δεν έπεσε κάτω από 9% τα έτη 1889, 1894, 1900, 1905 και*

⁹³Εφημ. «*ΗΕπαρχία*», Λαμία, 17 Σεπτεμβρίου 1930.

1906. Μάλιστα, κατά το 1896 το ποσοστό αυτό φτάνει το 17,54% και το 1911 το 16,28%. Έτσι έρχεται η πρώτη, δεύτερη ή τρίτη κατά έτος πιο θανατηφόρα αιτία μετά τη πνευμονία/βρογχοπνευμονία και τον κακοήθη πυρετό, αιτίες που μοιάζουν μεταξύ τους σε επίπεδο συμπτωμάτων με τη φυματίωση. Η πορεία της ασθένειας τα έτη 1889-1912 παρουσιάζεται αυξανόμενη με εξαίρεση το 1897, όπου τα στοιχεία παρουσιάζουν κενά. Ο ερχομός προσφύγων το 1907 επιδεινώνει την θνητότητα, ανεβάζοντας το ποσοστό θανάτων».⁹⁴

Παρόλο που στην Ευρώπη η θνησιμότητα της φυματίωσης άρχισε να μειώνεται μετά από το δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα, εφόσον προηγήθηκε η ανακάλυψη αντιβιοτικών, στην Ελλάδα δεν φαίνεται να συνέβη κάτι ανάλογο. Στη Λαμία, η θνησιμότητα δεν μειώνεται, αντίθετα αυξάνεται και μάλιστα κατά την εποχή του Μεσοπολέμου στην Ελλάδα η κατάσταση είναι δραματική. Η παγκόσμια οικονομική την περίοδο του Μεσοπολέμου είχε επιπτώσεις και στην υγεία, πυροδοτώντας παράγοντες που συνετέλεσαν στην αύξηση των λοιμωδών νοσημάτων, ενώ οι εθνικές υγειονομικές εκστρατείες ενάντια σε νοσήματα, όπως η ελονοσία, η φυματίωση και η σύφιλη, άρχισαν να κάμπτονται υπό το οικονομικό βάρος. Επιπλέον, η πρόσβαση των πολιτών στις δομές υγείας ήταν δυσχερής, σε μια εποχή όπου σε πολλά κράτη η έννοια του κράτους πρόνοιας δεν είχε ακόμα ωριμάσει. Όπως γίνεται αντιληπτό, οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες της εποχής επηρέαζαν το μοναδικό θεραπευτικό μέσο κατά της φυματίωσης που διέθεταν οι χώρες, τα σανατόρια.⁹⁵

Κατά τα έτη 1904-1925 πεθαίνουν σταθερά 6 με 9 άνθρωποι κάθε μήνα από φυματίωση. Ανάμεσα σ' αυτούς και παιδιά ηλικίας άνω των τριών. Τα περισσότερα θύματά της ήταν κυρίως άνδρες ηλικίας άνω των τριανταπέντε. Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται τα θύματα της φυματίωσης στη Λαμία κατά το 1904-1908 και 1910-1925.

⁹⁴ Ν., Μουστάνη. (2014). *Οι δημογραφικές εξελίξεις σ' ένα βιομηχανικό κέντρο: Βόλος 1881-1922* (Διδακτορική Διατριβή). Ανακτήθηκε από

<http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/43257#page/1/mode/2up>

⁹⁵ Σ., Χουλαδάκη, Κ., Τσιάμης, Δ., Ανωγιάτης-Pelé, Γ., Βρυώνη. (2018). Από την ιστορία της φυματίωσης στην Ελλάδα: το Σανατόριο «Ζωοδόχος Πηγή» (Νταού Πεντέλης), 1938-1956. Ερευνητική εργασία (Ιστορία της Μικροβιολογίας), 63, σελ. 130.

Πίνακας 4.3: Θάνατοι από φυματίωση, 1904-1908

Έτη	Άρρνες 0-3 ετών	Θήλεις 0-3 ετών	Άρρνες 3-10 ετών	Θήλεις 3-10 ετών	Σύνολο θανάτων
1904	1	0	3	1	5
1905	0	0	3	2	5
1906	1	1	2	3	7
1907	2	0	3	2	7
1908	0	0	1	0	1
Σύνολο	4	1	12	8	25

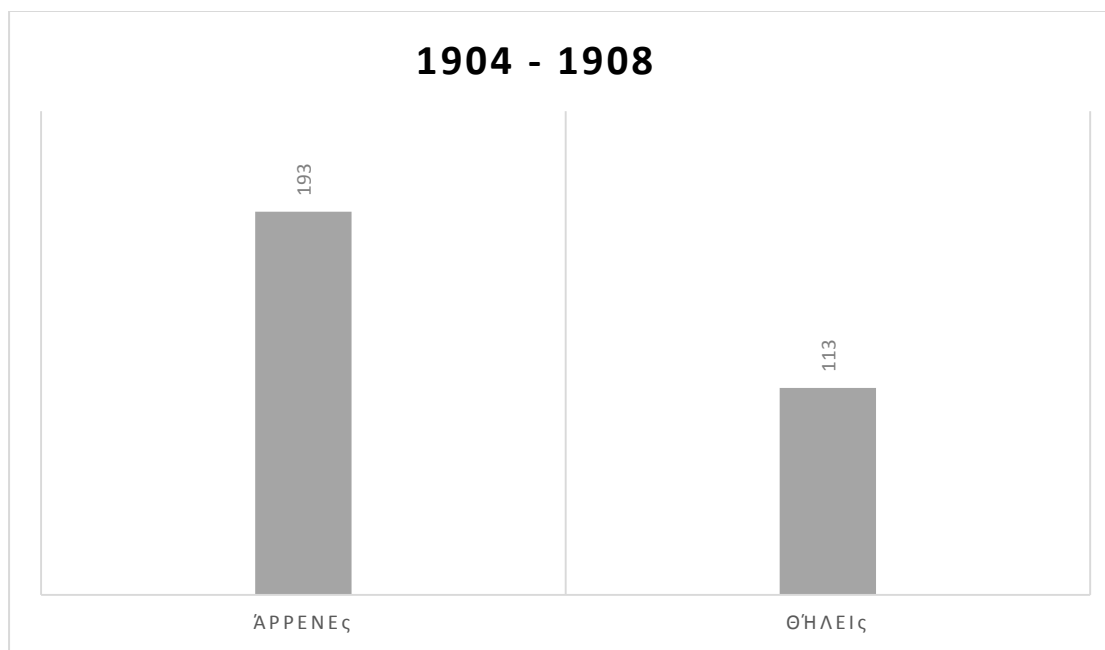
Έτη	Άρρνες 10-18 ετών	Θήλεις 10-18 ετών	Άρρνες άνω των 18 ετών	Θήλεις άνω των 18 ετών	Σύνολο θανάτων
1904	4	2	29	18	53
1905	3	1	36	22	62
1906	2	4	35	18	59
1907	4	3	49	26	82
1908	3	2	44	29	78
Σύνολο	16	12	193	113	334

Η θνησιμότητα από φυματίωση κατά το έτος 1907 κυμαίνονταν γύρω στο 9,18%. Το 1911, όπως δείχνει ο παρακάτω πίνακας (πίνακας 4.4) ο δείκτης θνησιμότητας αντιστοιχούσε γύρω στο 8,13%. Τέλος, για το έτος 1290 η θνησιμότητα από φυματίωση μειώθηκε αρκετά και αντιστοιχούσε στο 4,94%. Το ποσοστό αυτό θα ανεβεί όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 4.4) έπειτα και από την έλευση των προσφύγων.

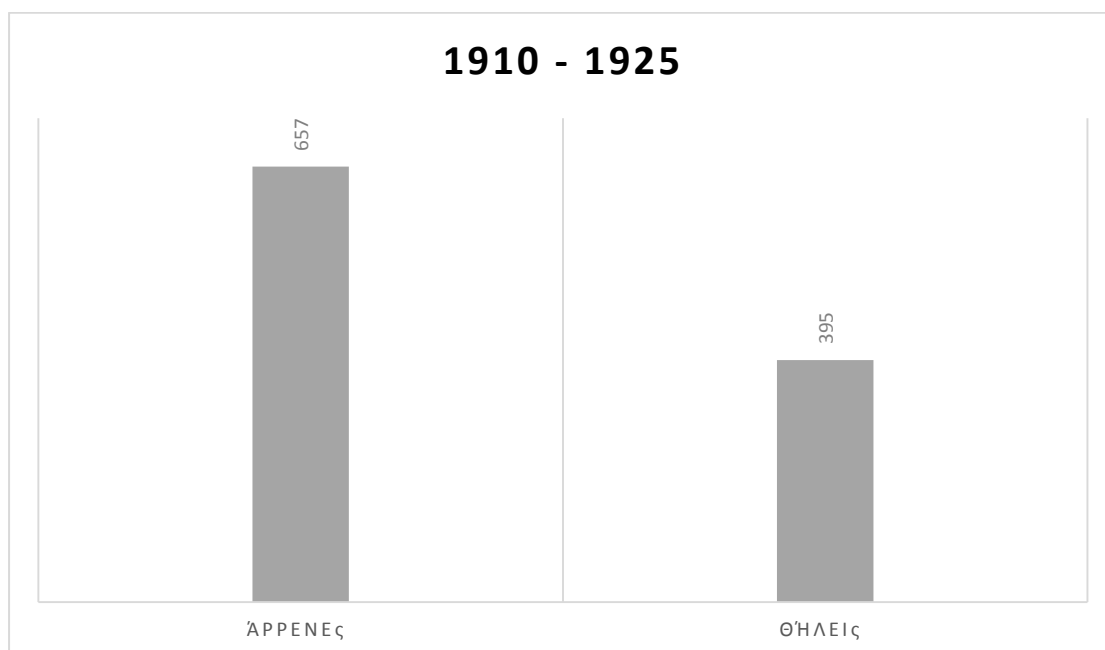
Πίνακας 4.4: Θάνατοι από φυματίωση, 1910-1925

Έτη	Άρρενες 0-3 ετών	Θήλειες 0-3 ετών	Άρρενες 3-10 ετών	Θήλειες 3-10 ετών	Άρρενες 10-18 ετών	Θήλειες 10-18 ετών	Άρρενες άνω των 18 ετών	Θήλειες άνω των 18 ετών	Σύνολο θανάτων
1909	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1910	1	0	3	2	2	0	44	25	77
1911	2	1	4	2	2	0	45	29	85
1912	1	1	2	0	0	3	28	12	47
1913	0	0	1	2	4	2	35	23	67
1914	1	1	2	1	2	4	29	19	59
1915	2	1	3	1	3	2	55	20	87
1916	1	1	2	4	2	1	59	44	114
1917	1	0	2	1	2	0	49	29	84
1918	2	0	3	2	2	0	43	22	74
1919	2	1	3	3	1	0	51	18	79
1920	0	1	3	4	3	1	32	28	72
1921	2	0	2	1	2	2	43	22	74
1922	2	1	3	2	4	3	49	31	95
1923	1	0	2	2	3	2	34	25	70
1924	1	0	2	3	2	4	28	19	59
1925	1	2	3	2	2	3	33	29	75
Σύνολο	20	10	40	33	36	27	657	395	1.218→ 84,48%

Πίνακας 4.5: Θάνατοι ανδρών και γυναικών άνω των 18 ετών από φυματίωση, 1904-1908



Πίνακας 4.6: Θάνατοι ανδρών και γυναικών άνω των 18 ετών από φυματίωση, 1910-1925



Την πρώτη στήλη στον πίνακα 4.3, αντιπροσωπεύουν οι άνδρες και τη δεύτερη οι γυναίκες. Τα θύματα της φυματίωσης κατά το 1904-1908 ήταν 359, από αυτούς οι 193 άνδρες άνω των 18 και κυρίως ηλικίας 40 ετών και άνω. Οι 113 ήταν γυναίκες, κυρίως, άνω των 60 ετών. Επομένως, το ποσοστό των ανδρών που πεθαίνουν από φυματίωση το έτος 1907 είναι περίπου 5% και το ποσοστό των γυναικών κυμαίνεται γύρω στο 2,68%. Το γενικό ποσοστό των θανάτων ανδρών και γυναικών από φυματίωση ανέρχεται στο 7,74%. Στο δεύτερο γράφημα (πίνακας 4.4), το οποίο μετρά τα θύματα από το 1910-1925, το σύνολο των θανόντων ήταν περίπου 1.218, συμπεριλαμβανομένων και των προσφύγων. Τα θύματα στον ανδρικό πληθυσμό ανέρχονταν γύρω στα 657 και στον γυναικείο περίπου 395. Το γενικό ποσοστό των θανάτων ανδρών και γυναικών από φυματίωση το έτος 1911 ανέρχονταν στο 7,62%. Οι άνδρες αντιπροσώπευαν το 4,63% και οι γυναίκες το 2,67%. Τέλος, το 1920 το γενικό ποσοστό θανάτων ανδρών και γυναικών από φυματίωση ανέρχονταν γύρω στο 4,18%. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των ανδρών αντιστοιχούσε στο 2,23% και των γυναικών στο 1,95%. Οι γυναίκες ήταν άνω των 50, ενώ οι άνδρες άνω των 40. Η θνητότητα στον παιδικό πληθυσμό ήταν ελάχιστη. Σε κάθε έτος μετράμε 2 έως 7 παιδιά, κυρίως αγόρια.⁹⁶

Σε εθνικό επίπεδο η αρρώστια χαρακτηρίζεται θανατηφόρα. Ιατρικές απόψεις περί κληρονομικότητας ή απόψεις που συνδύαζαν την ασθένεια με το εισόδημα, την εργασία και τις κοινωνικές τάξεις, οδήγησαν τελικά στο στιγματισμό και την περιθωριοποίηση των ασθενών. Ο στιγματισμός και η κοινωνική κατακραυγή θα αναγκάζει τους ασθενείς να κρύβουν την ασθένειά τους. Ήταν οι εποχές όπου, όταν κάποιος έβηγε σε δημόσιο χώρο, αυτομάτως ένοιωθε εκατοντάδες μάτια να τον κοιτούν απειλητικά ή με τρόμο. Η φυματίωση θα καταστεί σύντομα ως μία ασθένεια που αποτελούσε εμπόδιο για την τέλεση γάμου. Έτσι, η φυματίωση θα συμπεριληφθεί μαζί με τη λέπρα, τη σύφιλη, τον αλκοολισμό, την τοξικομανία και την ψυχοπάθεια στην κατηγορία Νοσήματα Ασυμβίβαστα με το γάμον. Στη συλλογική συνείδηση των πολιτών η φυματίωση και οι φορείς της θα καταγραφούν ως μιάσματα μιας κοινωνίας.⁹⁷ Όπως καταλαβαίνουμε οι κοινωνικές απόψεις για τη φυματίωση

⁹⁶ Τα περισσότερα ποσοστά είναι κατά προσέγγιση, αφού πολλοί μήνες απουσίαζαν και άλλες φορές δεν καταγράφονταν οι αιτίες.

⁹⁷ Κ., Τσιάμης, Μ., Μάνδουλα-Κουσουνή, Δ., Ανωγιάτης-Πελέ. (2014). Ιατρικές και κοινωνικές αντιλήψεις περί φυματίωσης την εποχή του Μεσοπολέμου. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, 10, σελ. 59 – 60.

παγιώθηκαν μέσα στο χρόνο, ενώ εμφανής ήταν και η άγνοια των πολιτών σχετικά με τα χαρακτηριστικά της νόσου.

Γι' αυτόν τον λόγο, η νεοσύστατη επιστημονική εταιρεία, η Ελληνική Αντιφθισική Εταιρεία, σύμφωνα με τα πρότυπα των διεθνών επιστημονικών εταιρειών, έθεσε ως στρατηγικό στόχο την ενημέρωση των πολιτών. Αυτόν ακριβώς το στόχο επιχείρησε να καλύψει ο Παναγιώτης Παμπούκης με την έκδοση ενός πονήματος, εύχρηστου και κατανοητού στις πλατιές μάζες, το οποίο θα έφερε τον τίτλο *Ο Αγών κατά της φθίσεως*. Το βιβλίο του Παμπούκη, με την οικονομική υποστήριξη της Διεύθυνσης Υγιεινής του Υπουργείου Παιδείας, τυπώθηκε και διανεμήθηκε σε χιλιάδες αντίτυπα στα σχολεία και το λαό. Αποτελούσε ένα εκλαϊκευτικό μέσο διαφώτισης στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας. Ο Παμπούκης σε κανένα σημείο δε ψέγει, δεν προσβάλλει, ούτε στοχοποιεί τους ασθενείς. Η διαύγεια του λόγου του δεν τρομάζει τους υγιείς και ταυτόχρονα λύνει τις παρεξηγήσεις που πλανιόνταν στην κοινωνία. Βασικό στοιχείο του *Αγώνα κατά της φθίσεως* ήταν η καταπολέμηση του φόβου των υγείων, ενώ το πλήθος των θεραπευτικών μεθόδων που παρέθετε γέμιζε ελπίδα τους ασθενείς και τους οικείους τους. Σημαντική ήταν επίσης η συνεισφορά του στην αποσαφήνιση της συνύπαρξης υγείων και ασθενών ατόμων στον ίδιο χώρο. Διευκρινίζει ότι η φυματίωση δεν είναι κληρονομική, αλλά μόνο μολυσματική και μεταδοτική. Αυτό σημαίνει πως αν μια μητέρα, η οποία νοσεί από φυματίωση, γεννήσει ένα βρέφος, το παιδί αυτό θα γεννηθεί υγιές. Αν, όμως, παραμείνει κοντά στους φυματικούς γονείς του μόνο τότε θα μολυνθεί κι αυτό, ακριβώς επειδή ο οργανισμός του δεν διαθέτει αντισώματα κατά της νόσου.⁹⁸

4.3ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Εξετάζοντας τις ληξιαρχικές πράξεις θανάτου των βρεφών των αρχείων της Λαμίας, εκτός από την κατά φύλο διάκριση, μπορούμε να διακρίνουμε και τις ηλικίες της θνησιμότητας των μικρών αυτών μελών του πληθυσμού.

⁹⁸ Π., Παμπούκης, *Ο Αγών κατά της φθίσεως*. Εκ του Εθνικού Τυπογραφείου, Εν Αθήναις, 1927.

Οι θάνατοι των βρεφών οφείλονται σε ενδογενείς και εξωγενείς αιτίες. Με άλλα λόγια στις ενδογενείς αιτίες συγκαταλέγονται οι παράγοντες που οδήγησαν ένα βρέφος στο θάνατο, ήδη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή αμέσως αφότου γεννήθηκε. Στις εξωγενείς συγκαταλέγονται αιτίες άμεσα επηρεασμένες από το περιβάλλον, τη θερμοκρασία, τη διατροφή, κ.ά. Πιο συγκεκριμένα, οι κύριες αιτίες θανάτου των βρεφών ήταν η εντερίτιδα, η πνευμονία, η βρογχοπνευμονία, η διάρροια, η μηνιγγίτιδα, η δυσεντερία, η ατροφία, ο κακοήθης πυρετός, η ιλαρά, η οστρακιά, η καχεξία, η γαστρίτιδα.

Οι κυριότερες αιτίες θανάτου κατά την νεογνική ηλικία οφείλονται στην εξέλιξη της κύησης και του τοκετού. Τα περισσότερα βρέφη πεθαίνουν συνήθως εξαιτίας της «μη επαρκούς ανάπτυξης». Συνήθως αυτά τα βρέφη δεν μπορούν να επιβιώσουν και πεθαίνουν ήδη από τις πρώτες μέρες της ζωής τους. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη διατροφή της μητέρας σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Πολλές φορές η διατροφή τους δεν περιλάμβανε τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, με αποτέλεσμα τα νεογνά να μην λαμβάνουν τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες για την επιβίωσή τους.

Έτσι στις ληξιαρχικές πράξεις βρίσκουμε ως αιτία θανάτου των νεογνών την πρόωμη γέννηση, την ατροφία και τον ίκτερο. Αυτές είναι οι κυριότερες και σε μεγαλύτερη συχνότητα αιτίες θανάτου που εντοπίζονται στις αρχεία. Τα βρέφη είναι ιδιαίτερα ευάλωτα κατά τις πρώτες μέρες της γέννησής τους. Μάλιστα, όταν γεννιούνται το καλοκαίρι ή τον χειμώνα έχουν περισσότερες πιθανότητες να αποβιώσουν, εξαιτίας των υψηλών και αντίστοιχα χαμηλών θερμοκρασιών. Ιδιαίτερα άτυχα ήταν τα αρσενικά βρέφη με την αναλογία να είναι 10 προς 4. Με άλλα, λόγια στα δέκα αγόρια αντιστοιχούν τέσσερα κορίτσια. Οι πίνακες 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11 και 4.12 δείχνουν αναλυτικά τους θανάτους των παιδιών αλλά και των εφήβων ανά ηλικιακή κατηγορία.

Οι αμέσως επόμενες αιτίες με μεγαλύτερη συχνότητα θανάτου για τα παιδιά από 3 μηνών έως 10 ετών είναι η βρογχίτιδα, η βρογχοπνευμονία, η πνευμονία, οι πυρετοί, η εντερίτιδα, η μηνιγγίτιδα, η δυσεντερία, η ιλαρά, η γαστρίτιδα, η γαστρεντερίτιδα, η οστρακιά, ο κοκίτης, η καχεξία. Αυτές είναι υπεύθυνες για τον θάνατο μεγάλου μέρους του πληθυσμού. Κάθε μήνα πεθαίνουν τουλάχιστον δέκα παιδιά ηλικίας 3 μηνών έως 10 ετών. Μάλιστα, βλέπουμε ότι σε κάποιους μήνες την ίδια μέρα πεθαίνουν αρκετά παιδιά, συνήθως ίδιων ηλικιών. Αυτό το γεγονός μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ίσως κάποια εποχιακή αρρώστια οδήγησε στο θάνατό

τους. Και πάλι εδώ τα πρωτεία τα έχουν τα αγόρια. Στα 10 αγόρια αντιστοιχούσαν τις περισσότερες φορές 6 κορίτσια.

Κάτι ακόμα πολύ σημαντικό είναι ότι οι περισσότεροι θάνατοι καταγράφονται κατά τους καλοκαιρινούς μήνες και οφείλονται σε γαστρεντερικές ιώσεις, όπως διάρροια, εντερίτιδα, δυσεντερία, ιλαρά, οστρακιά. Και τον χειμώνα καταγράφονται πολλοί θάνατοι, από πνευμονία, βρογχοπνευμονία, βρογχίτιδα, αλλά είναι ελάχιστα λιγότεροι σε σχέση με καλοκαίρι. Κατά τους φθινοπωρινούς και ανοιξιάτικους μήνες έχουμε αρκετούς θανάτους, οι οποίοι οφείλονται σε πυρετούς κυρίως. Μάλιστα, οι τοπικές εφημερίδες⁹⁹ κάνουν λόγο για μόλυνση του γάλακτος, το οποίο προκαλεί δηλητηρίαση και εντερίτιδα, προβάλλοντας ακόμα μια αιτία που οδήγησε στο θάνατο πολλά βρέφη και παιδιά.

Πίνακας 4.7 : Θάνατοι παιδιών 0-10 ετών, 1904-1908

Έτη	Αγόρια 0-1 μηγών	Κορίτσια 0-1 μηγών	Αγόρια 0-1 ετών	Κορίτσια 0-1 ετών	Αγόρια 1-5 ετών	Κορίτσια 1-5 ετών	Σύνολο θανάτων
1904	9	4	32	21	33	19	118
1905	5	3	29	23	25	20	105
1906	7	3	31	21	29	28	119
1907	8	6	38	25	34	29	140
1908	8	5	43	31	41	33	161
Σύνολο	37	21	173	121	162	129	643

⁹⁹ Εφημερίδα *Σημαία*, 1913.

Πίνακας 4.8: Θάνατοι εφήβων 10-18 ετών, 1904-1908

Έτη	Αγόρια 5-10 ετών	Κορίτσια 5-10 ετών	Αγόρια 10- 18 ετών	Κορίτσια 10-18 ετών	Σύνολο θανάτων
1904	22	14	19	11	66
1905	18	9	21	9	57
1906	26	14	13	6	59
1907	33	17	21	14	85
1908	22	30	12	4	68
Σύνολο	121	84	86	44	335

Έτσι, το έτος 1907 ο αδρός δείκτης θνησιμότητας, βρεφών, παιδιών και εφήβων που απεβίωσαν από δυσεντερία, διάρροια ή πνευμονία και άλλες αιτίες που έχουμε ήδη αναφέρει ήταν περίπου 23,23%. Το 1911 το ποσοστό θανάτων αυξάνεται και αντιστοιχεί γύρω στο 25,85%. Τέλος, το 1920 το ποσοστό αντιστοιχεί γύρω στο 16,51%.

Πίνακας 4.9: Θάνατοι παιδιών 0-5 ετών, 1910-1920

Έτη	Αγόρια 0-1 μηνών	Κορίτσια 0-1 μηνών	Αγόρια 0-1 ετών	Κορίτσια 0-1 ετών	Αγόρια 1-5 ετών	Κορίτσια 1-5 ετών	Σύνολο θανάτων
1909	-	-	-	-	-	-	-
1910	6	3	19	14	33	21	96
1911	9	7	41	32	48	32	169
1912	8	2	48	31	51	39	179
1913	10	3	55	33	49	33	183
1914	6	6	39	23	47	29	150
1915	5	3	43	32	43	36	162
1916	9	1	49	18	52	27	156
1917	11	9	36	21	41	23	141
1918	12	6	29	19	32	19	117

1919	8	4	34	31	29	31	137
1920	9	8	46	39	39	35	176
Σύνολο	93	52	439	293	464	325	1.666

Πίνακας 4.10: Θάνατοι παιδιών και εφήβων 5-18 ετών, 1910-1920

Έτη	Αγόρια 5-10 ετών	Κορίτσια 5-10 ετών	Αγόρια 10-18 ετών	Κορίτσια 10-18 ετών	Σύνολο θανάτων
1909	-	-	-	-	-
1910	24	20	5	6	55
1911	38	33	7	4	82
1912	34	28	7	5	74
1913	27	12	9	4	52
1914	18	19	4	3	44
1915	24	19	5	2	50
1916	17	6	5	2	30
1917	15	25	6	2	48
1918	12	13	4	3	32
1919	20	19	5	4	47
1920	28	25	4	4	61
Σύνολο	257	219	61	39	575

Η Ντίνα Μουστάνη παρουσιάζει τις αιτίες που οδήγησαν τα βρέφη του Βόλο στο θάνατο. Όπως λέει «τα βρέφη και παιδιά 0-9 ετών στο Βόλο, συγκεντρώνουν ένα ποσοστό της τάξης 42,18% του συνολικού αριθμού των θανάτων για τα έτη 1889-1912, ποσοστό που πλησιάζει θα λέγαμε τις εκτιμήσεις του Α. Παπαπαναγιώτου για τη δεκαετία 1880-1890, όταν οι θάνατοι παιδιών 0-10 ετών στην Αθήνα αποτελούσαν το 48,13%».¹⁰⁰ Η ιλαρά και η οστρακιά ήταν τα λοιμώδη νοσήματα που απειλούσαν τον Βόλο, μέχρι το 1912. Ο τοπικός τύπος έκανε συχνά αναφορές στα ονόματα των παιδιών που είχαν προσβληθεί από αυτά τα νοσήματα. Μάλιστα, το 1914 η ιλαρά και

¹⁰⁰ Κ., Μουστάνη. (2014). *Οι δημογραφικές εξελίξεις σ' ένα βιομηχανικό κέντρο: Βόλος 1881-1922* (Διδακτορική Διατριβή). Ανακτήθηκε από <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/43257#page/1/mode/2up>

η μηνιγγίτιδα βρίσκονταν σε έξαρση για τουλάχιστον ένα εξάμηνο, μετρώντας πολλά θύματα. Ο συντάκτης της εφημερίδας του *Κήρυκα* ασκούσε επανειλημμένα πίεση στο δημοτικό συμβούλιο με σκοπό τη λήψη μέτρων προκειμένου να καταπολεμηθούν αυτές οι ασθένειες. Πέρα, όμως, από τα νοσήματα αυτά τα βρέφη και τα παιδιά πέθαιναν από βρογχοπνευμονία, βρογχίτιδα, νοσήματα του γαστρικού σωλήνα, μηνιγγίτιδα και πυρετό.¹⁰¹

Πίνακας 4.11: Θάνατοι παιδιών 0-5 ετών, 1921-1925

Έτη	Αγόρια 0-1 μηνών	Κορίτσια 0-1 μηνών	Αγόρια 0-1 ετών	Κορίτσια 0-1 ετών	Αγόρια 1-5 ετών	Κορίτσια 1-5 ετών	Σύνολο θανάτων
1921	5	4	26	17	29	17	98
1922	4	5	32	29	35	26	131
1923	6	2	44	31	33	34	150
1924	5	3	36	33	36	33	146
1925	4	3	56	38	41	29	171
Σύνολο	24	17	194	148	174	139	696

Πίνακας 4.12: Θάνατοι παιδιών και εφήβων 5-18 ετών, 1921-1925

Έτη	Αγόρια 5-10 ετών	Κορίτσια 5-10 ετών	Αγόρια 10- 18 ετών	Κορίτσια 10- 18 ετών	Σύνολο θανάτων
1921	19	12	9	13	53
1922	32	33	9	7	81
1923	43	21	8	9	81
1924	33	27	10	8	78
1925	37	42	9	6	94
Σύνολο	164	93	45	43	387

¹⁰¹ Ν., Μουστάνη. (2014). *Οι δημογραφικές εξελίξεις σ' ένα βιομηχανικό κέντρο: Βόλος 1881-1922* (Διδακτορική Διατριβή). Ανακτήθηκε από <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/43257#page/1/mode/2up>

Πίνακας 4.13: Μηνιαία κατανομή θανάτων βρεφών και παιδιών, ετών απογραφής, 1907, 1911, 1920

Έτη	Ιαν.	Φεβ ρ.	Μά ρ.	Απρ .	Μάης	Ιούν .	Ιούλ.	Αύγ.	Σεπτ	Οκτώβ.	Νοέμ.	Δεκ.	Συν.
1907	13	9	6	7	7	12	19	15	9	7	11	12	127
1911	19	11	7	6	8	10	22	21	17	19	13	14	167
1920	12	18	9	7	11	13	18	15	11	9	9	13	144
Συν.	44	38	22	20	26	35	59	51	37	35	33	39	438

Όπως βλέπουμε στον πίνακα 4.13, οι θάνατοι βρίσκονται στο υψηλότερο επίπεδο κατά τους καλοκαιρινούς μήνες (Ιούνιο, Ιούλιο, Αύγουστο) όπου κυρίως γαστρεντερικές διαταραχές ευθύνονται για αυτούς τους θανάτους. Επιπλέον, και κατά τους χειμερινούς μήνες οι αριθμοί είναι σχετικά υψηλοί εξαιτίας της πνευμονίας, της βρογχοπνευμονίας και της βρογχίτιδας, οι οποίες ήταν οι κυριότερες αιτίες θανάτου των βρεφών και των παιδιών.

4.4 Η ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΘΩΝ

Και στις ληξιαρχικές πράξεις θανάτου της Λαμίας υπάρχει η ιδιαίτερη κατηγορία βρεφών και παιδιών που καταγράφονται ως νόθα. Νόθα είναι τα παιδιά που γεννήθηκαν εκτός γάμου. Αποτελούσαν μια πραγματικότητα, η οποία αντιμετωπιζόταν ως παρέκκλιση από τις δημοτικές αρχές κάθε τόπου και από την ίδια την Εκκλησία. Τα έκθετα αφήνονταν συνήθως στους ναούς της πόλης, έξω από τα Δημαρχεία, ή έξω από θύρες σπιτιών. Οι γυναίκες που φαίνεται να ήταν περισσότερο ευάλωτες ήταν οι υπηρέτριες, οι οποίες έρχονταν αντιμέτωπες πολλές φορές με ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Πέρα, όμως, από τις υπηρέτριες οι γυναίκες που εργαζόνταν έξω από τα όρια του προσωπικού ιδιωτικού χώρου, του σπιτιού, μπορεί να κατέφευγαν στην πορνεία για να επιβιώσουν ή να έπεφταν θύματα αθέτησης γάμου. Όλα αυτά ευνοούσαν την σύναψη σχέσεων και τις συλλήψεις εκτός γάμου. Έτσι, πολλές φορές γεννούσαν αυτά τα παιδιά, τα οποία και εγκατέλειπαν στα

προαναφερθέντα σημεία. Το μέλλον αυτών των παιδιών μπορούμε εύκολα να το φανταστούμε. Συνήθως, δίνονταν για υιοθεσία ή κατέληγαν σε ορφανοτροφεία. Η στάση της ελληνικής κοινωνίας απέναντι σ' αυτές τις γυναίκες και τα νόθα παιδιά τους μας είναι γνωστή από διάφορες αναφορές της εποχής. Παραδείγματος χάρη, η Παρρέν αναφέρει πως μια ανύπαντρη μητέρα είχε δύο επιλογές: «*Σε προορίζομεν λοιπόν επί ποιή θανάτου, ημείς η κοινωνία, ημείς ο νόμος, ημείς ο πολιτισμός, ημείς ο χριστιανισμός, να γίνης μητέρα, υποχρεωμένοι να θρέψης το παιδί σου με τον καρπόν της ατιμίας σου, ή να το εγκαταλείψης εις τους πέντε δρόμους, χωρίς ψωμί, χωρίς όνομα, χωρίς τιμήν, χωρίς μέλλον. Εάν εν τούτοις παρ' ελπίδα και παρ' όλην την απάνθρωπον σκληρότητά μας, έχης τον ηρωισμόν να αναλάβης τον αγώνα της υπάρξεως του παιδιού αυτού, εάν κατορθώσης να το θρέψης, και να το μεγαλώσης και να το αναδείξης άνθρωπον τίμιον και χρητόν πολίτην, ημείς του κλείουμεν πάσαν θύραν τιμής, ημείς έχομεν πυρακτωμένην την σφραγίδα της ατιμίας με την οποίαν θα το ατιμάσωμεν*».¹⁰²

Στην πόλη της Λαμίας τα νόθα που καταγράφονται είναι εξαιρετικά λίγα, περίπου 10 μέσα σε 25 χρόνια μελέτης. Από αυτά τα 8 είναι αγόρια και τα 2 κορίτσια. Η κύρια αιτία θανάτου τους ήταν η ατροφία και δεν επιβίωναν περισσότερο από 2 μήνες, από τη στιγμή της γέννησής τους μέχρι το θάνατό τους. Ο θάνατός τους δηλώνονταν συνήθως από τους τροφούς τους.

Πολλές φορές στις τοπικές εφημερίδες γίνεται λόγος για την εγκατάλειψη έκθετων, με σκοπό την αναζήτηση κηδεμόνων για την ανατροφή τους.

Τέλος, στην πόλη του Βόλου, σύμφωνα με την Ντίνα Μουστάνη, στα 1889-1912 σημειώθηκαν 199 θάνατοι βρεφών κι άλλοι 24 θάνατοι νόθων και εκθέτων παιδιών ηλικίας 1 έως 4.5 ετών. Μεταξύ των βρεφών καταγράφονται 127 έκθετα, 65 νόθα και άλλα 4 που δηλώνονται με την διπλή ιδιότητα του νόθου. Τα κορίτσια υπερτερούν στο σύνολο των 223 εκθέτων και νόθων συγκεντρώνοντας το 62,7% με τα αγόρια να φτάνουν το 36,7%. Οι περισσότεροι θάνατοι σημειώνονται κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, από Ιούνιο έως Αύγουστο. Αυτούς τους μήνες καταλήγει το 47% του συνόλου των καταγεγραμμένων εκθέτων. Ως πρώτη αιτία θανάτου αναφέρεται η ατροφία, όπως και στη Λαμία, αλλά στο Βόλο αναφέρονται επίσης η

¹⁰² Εφημερίδα *Εφημερίς των Κυρίων*, 23 Μαΐου 1904, αρ. 794.

γαστρεντερίτιδα, η εντερίτιδα, η αθρενία, ο κακοήθης πυρετός και η ατελής ανάπτυξη.¹⁰³

¹⁰³ Ν., Μουστάνη. (2014). *Οι δημογραφικές εξελίξεις σ' ένα βιομηχανικό κέντρο: Βόλος 1881-1922* (Διδακτορική Διατριβή). Ανακτήθηκε από <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/43257#page/1/mode/2up>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΚΗ ΜΑΤΙΑ

5.Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Η κοινωνική ανθρωπολογία με τα έργα του Branislow Malinowski, του Marcel Mauss και αργότερα της Mary Douglas, αλλά και μέσα από τις ψυχαναλυτικές θεωρίες του Sigmund Freud ασχολήθηκε ιδιαίτερα με τη θεματική του θανάτου. Ο θεματική του θανάτου απασχόλησε ιδιαίτερα και τη Δημογραφία, τη Στατιστική, την Ανατομία και την Παθολογία, εφόσον κι αυτές οι επιστήμες εισήγαγαν και καθιέρωσαν σταδιακά νέους λόγους και πρακτικές περί θανάτου.

Η ανάπτυξη της επιστήμης της Δημογραφίας καθιέρωσε τον πληθυσμό ως επιστημονικό πεδίο μελέτης με τη διατύπωση νόμων για την ανάπτυξη και την παρακμή του μέσω της καταγραφής, του υπολογισμού, της εξέτασης και του ελέγχου των ανθρώπινων σωμάτων σε ό, τι αφορά τη ζωή, τη σεξουαλικότητα, τη νοσηρότητα και την θνησιμότητα, όπως υποστήριξε ο Μισέλ Φουκό. Ο Φουκό παρακολουθεί τη σταδιακή μεταβολή όχι σε επίπεδο πολιτικής θεωρίας αλλά σε επίπεδο τεχνολογιών της εξουσίας. Από το 17^ο έως τα μέσα του 18^{ου} αιώνα αναδύονται ορισμένες τεχνικές της εξουσίας που επικεντρώνονται, κυρίως, στο σώμα του ατόμου. Πρόκειται για μια πειθαρχική καινοτομία εξατομίκευσης μέσω της επιτήρησης και της εκπαίδευσης του ανθρώπινου σώματος, προκειμένου να το κάνει υπάκουο και πειθήνιο και ταυτόχρονα να μεγιστοποιήσει τις δυνάμεις του, κάνοντάς το χρήσιμο και παραγωγικό. Από το δεύτερο μισό του 18^{ου} αιώνα και έπειτα, εμφανίζεται μια άλλη τεχνολογία της εξουσίας που δεν αποκλείει την πειθαρχική ούτε την καταργεί, αλλά στηρίζεται σε εντελώς διαφορετικά εργαλεία. Η τεχνολογία αυτή δεν εξατομικεύει αλλά μαζοποιεί. Εφαρμόζεται στο πλήθος των ανθρώπων και στις διαδικασίες που αφορούν τη ζωή, όπως τη γέννηση, τη σεξουαλικότητα, τον θάνατο, τη νοσηρότητα, τη γήρανση. Πρόκειται για μια βιοπολιτική του ανθρώπινου είδους. Μέσω της βιοπολιτικής το ενδιαφέρον μετατοπίζεται από αυτά τα φαινόμενα της ζωής και του θανάτου σε τάσεις του συλλογικού σώματος του πληθυσμού, όπως είναι τα ποσοστά θνησιμότητας, τα πρότυπα υγείας και νοσηρότητας, οι δείκτες γεννητικότητας και γονιμότητας. Με άλλα λόγια, το ενδιαφέρον μετατίθεται από την τύχη του ατομικού

σώματος στην τύχη του ανθρώπινου είδους. Έτσι, τα δεδομένα για τον πληθυσμό υπόκεινται σε όλο και πιο επεξεργασμένες κατηγοριοποιήσεις και σε όλο και πιο σύνθετες μετρήσεις και αναλύσεις προκειμένου να τεκμηριωθούν οι σχέσεις αιτίου-αιτιατού και να ερμηνευθούν επιστημονικά οι πληθυσμιακές τάσεις. Μέσω της Δημογραφίας εγκαθίσταται ένα φάσμα τεχνικών επιτήρησης, οι οποίες επιτρέπουν από τη μια πλευρά τον έλεγχο των παραγόντων που καθορίζουν τα γενικά φαινόμενα του πληθυσμού και από την άλλη πλευρά την ανάπτυξη μηχανισμών ασφαλείας απέναντι στο τυχαίο γεγονός.¹⁰⁴

Σε συνδυασμό με τη Δημογραφία, η επιστήμη της Στατιστικής επιδιώκει την αναχαίτηση του άγνωστου και του τυχαίου στο θάνατο. Πλέον, λοιπόν, είναι εφικτό να υπολογιστεί η πιθανότητα θανάτου κάποιου και αυτά να συσχετιστούν με το περιβάλλον, τη διατροφή, το εισόδημα και άλλους παράγοντες που ερμηνεύουν ή νομιμοποιούν τη σχέση με το θάνατο ή την επιβίωση. Έτσι, από τη εποχή του Διαφωτισμού και έπειτα, η ασφάλεια που προσέφερε η θρησκεία έδωσε σταδιακά τη θέση της στην ασφάλεια που παρείχε ο ορθός λόγος, ενώ η ζωή και ο θάνατος δεν περιγράφονταν πλέον με όρους πεπρωμένου και αμαρτίας αλλά με στατιστικές πιθανότητες. Η ανάπτυξης της Ανατομίας και της Ιατρικής αντικατέστησε τη διάκριση μεταξύ φυσιολογικού και μη φυσιολογικού θανάτου. Ο εντοπισμός, πλέον, της αιτίας του θανάτου με αντικειμενική και επιστημονική ορολογία βρίσκεται στην καρδιά της εννοιολόγησης του φυσιολογικού θανάτου.

Οι γιατροί έλεγε ο κοινωνιολόγος Zygmunt Bauman δίνουν μάχη εναντίον ορισμένων αιτιών της θνητότητας. Εξάλλου, δεν είναι τυχαίο ότι η σύγχρονη νομοθεσία συμβάλει κι αυτή με τον τρόπο της στη διόρθωση της ανησυχητικής «αταξίας» που σηματοδοτεί ο ανεξιχνίαστος θάνατος, προβλέποντας γι' αυτό την πρακτική της νεκροψίας. Διότι, η γνώση της αιτίας τοποθετεί το θάνατο στη σφαίρα του ήδη γνωστού και άρα ελεγχόμενου. Παράλληλα, η διερεύνηση των αιτιών από ανατόμους, παθολόγους και ιατροδικαστές, οδηγεί στη διατύπωση ποικίλων λόγων που δημοσιοποιούν ορισμένες πτυχές του θανάτου και ενεργοποιούν διαδικασίες που αφορούν είτε το νεκρό σώμα είτε την ενδεδειγμένη μεταχείρισή του. Το ζήτημα της διάθεσης των νεκρών συγκεντρώνει το ιατρικό, νομικό, δημόσιο αλλά και ατομικό ενδιαφέρον. Γίνεται, λοιπόν, φανερό ότι ο θάνατος αναδεικνύεται σε μια φυσική υπόθεση, ένα βιολογικό γεγονός που «εντοπίζεται» στο ανθρώπινο σώμα, τη

¹⁰⁴Μ., Φουκό. (2002). Για την υπεράσπιση της κοινωνίας, Αθήνα, σελ.292 – 307.

διαχείρισή του οποίου αναλαμβάνει ένας ειδικός θεσμός, το νοσοκομείο. Το σώμα και ειδικότερα το πτώμα, ορίζεται ως ο τόπος εγγραφής των αιτιών του θανάτου και το εσωτερικό του εκτίθεται στο κλινικό βλέμμα.

Με την κυριαρχία της ανατομίας και της παθολογίας τον 18^ο αιώνα, δεν ιατρικοποιείται μόνο το νεκρό σώμα, αλλά μέσω αυτού και το σώμα των ζωντανών, καθώς ο θάνατος και η αρρώστια ενυπάρχουν στο ανθρώπινο σώμα. Με αυτή την έννοια, το ανθρώπινο σώμα γίνεται αντικείμενο μελέτης για την ερμηνεία τόσο της ζωής όσο και του θανάτου. Τίθενται στο επίκεντρο του συστήματος οργάνωσης και εξήγησης του θανάτου, διότι τα αίτια του θανάτου βρίσκονται μέσα του και μπορούν να ανιχνευτούν σε συγκεκριμένα ανατομικά σημεία του.

Ωστόσο, μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι κοινωνικοί λόγοι περί θανάτου. Και μιλώντας για κοινωνικούς λόγους περί θανάτου το έργο του κοινωνιολόγου Linday Prior δίνει έμφαση στην διαχείριση του θανάτου τόσο στη δημόσια όσο και στην ιδιωτική σφαίρα. Πως, δηλαδή, προσεγγίζεται ο θάνατος ως δημόσιο και ιδιωτικό γεγονός, ως προσωπική και κοινωνική ταυτόχρονα απώλεια. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι η μελέτη των στάσεων και των αντιλήψεων απέναντι στο θάνατο από την οπτική της ιστορίας των νοοτροπιών ναι μεν πυροδότησε έντονες κριτικές, ωστόσο προβληματοποίησε το φαινόμενο του θανάτου και συνέβαλε στην αναίρεση της αυτονόητης, άχρονης και δεδομένης του διάστασης.¹⁰⁵ Οι έννοιες της ιατρικοποίησης, της απομόνωσης στις μονάδες εντατικής θεραπείας και του εξοστρακισμού από τον δημόσιο χώρο και λόγο διατηρούν σε μεγάλο βαθμό την αναλυτική τους βαρύτητα στη διερεύνηση του θανάτου ως κοινωνικού και πολιτικού ζητήματος.

Παράλληλα, όπως υποστηρίζουν οι κοινωνιολόγοι Philip Mellor και Chris Shilling, η εξύμνηση και η ιεροποίηση του ενσώματου εαυτού συμβάλλουν στη συμβολική υποχώρηση της θνητότητας από το προσκήνιο, διατρανώνοντας την κυριαρχία της ανθρώπινης παρέμβασης πάνω στην ανθρώπινη νομοτέλεια της φύσης. Σε αυτές τις αφηγήσεις, η ασθένεια, η φθορά του σώματος και ο θάνατος δεν μπορούν να έχουν θέση καθώς υπονομεύουν την ιερότητα του ενσώματου εαυτού και υπενθυμίζουν την πεπερασμένη του υπόσταση. Έτσι, η απομάκρυνσή τους από τη δημόσια θέα επιτρέπει τη διαρκή ενασχόληση με το αδιαίρετο τρίπτυχο εαυτός, σώμα, ταυτότητα στις μετανεωτερικές κοινωνίες.

¹⁰⁵Z., Bauman. (1992). Mortality, immortality and other life strategies. Cambridge: Polity Press, σελ. 138 – 141.

Επιπλέον, ο εξοβελισμός του θανάτου από την κοινωνική σκηνή δεν προσεγγίζεται μόνο σε συνάρτηση με τη δημιουργία ενός κλίματος ασφάλειας. Ανάγεται σε μέσον για να ασκηθεί κριτική στον τρόπο οργάνωσης των δυτικών κοινωνιών και να επισημανθούν οι εσωτερικές τους αντινομίες. *«Δεν είναι φυσιολογικό να είναι κανείς νεκρός στις μέρες μας· ο θάνατος, όπως και η αρρώστια, εκλαμβάνονται ως ατυχήματα που αποσυντονίζουν την κοινωνική τάξη, παραπέμπουν σε κάτι το παράλογο και το άτοπο, αλλά κυρίως υποδηλώνουν απώλεια ελέγχου και μονιμότητας»*, ανέφερε χαρακτηριστικά ο Jean Baudrillard. Πιο συγκεκριμένα, για τον Baudrillard, ο σύγχρονος δυτικός πολιτισμός προσπαθεί να αποκρύψει το θάνατο ή να τον εξοβελίσει από τους κόλπους του.

Με την ανάπτυξη του καπιταλισμού, όμως, υποστηρίζει ο Baudrillard, τα συμβολικά δίκτυα καταρρέουν καθώς κυριαρχούν οι ανταλλαγές που ακολουθούν τους νόμους της αγοράς, με αποτέλεσμα τη ριζική αποδέσμευση της ζωής από το θάνατο. Ο φυσικός θάνατος, ρυθμιζόμενος πλέον από την επιστήμη της ιατρικής, γίνεται κενός συμβολικού περιεχομένου για την κοινωνική ομάδα, μετατρέπεται σε ένα κοινότοπο συμβάν με πολιτικές όμως συνέπειες.

Σύμφωνα με τις παραπάνω αναλύσεις προβληματοποιείται το σύστημα διευθέτησης του θανάτου σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες. Ωστόσο, το ζήτημα της διαχείρισης της θνητότητας και του πεπερασμένου της ανθρώπινης ύπαρξης σε σφαιρική κλίμακα αποτελεί κεντρικό μέλημα κάθε κοινωνίας. Ο πολιτισμός συνίσταται από τη μια πλευρά σε μια διαρκή και ιδιαίτερα επιτυχή προσπάθεια να αποδοθεί νόημα στην ανθρώπινη ζωή και από τη άλλη σε μια επίμονη αλλά λιγότερο επιτυχή προσπάθεια να εκτοπιστεί η επίγνωση του εύθραυστου χαρακτήρα αυτού του νοήματος. Η πρώτη δραστηριότητα του πολιτισμού συνδέεται με την επιβίωση και την επιμήκυνση της ζωής. Η στρατηγική αποδόμησης της θνητότητας, όπως την ονόμασε ο Bauman, αφορά τη διάχυση της πάλης εναντίον του θανάτου σε ένα ολοένα αυξανόμενο αριθμό μαχών εναντίον συγκεκριμένων ασθενειών και άλλων απειλών κατά της ζωής. Σύμφωνα με αυτή τη στρατηγική, ο θάνατος εγκαθίσταται στην καθημερινότητα κατακλύζοντάς τη με σχετικά μικρότερα και άρα επιλύσιμα προβλήματα υγείας. Φαίνεται, λοιπόν, ότι για τον Baumann θνητότητα ενυπάρχει στη ζωή και στη δημιουργικότητα, ενώ οι κοινωνικοί θεσμοί δεν είναι παρά το «καταστάλαγμα» διαδικασιών που ενεργοποιήθηκαν από την ανάγκη να διευθετηθεί το αναπόφευκτο του θανάτου σε κοινωνικό επίπεδο.

Στο θεωρητικό αυτό πλαίσιο, ο εγκλεισμός του θανάτου στο σύγχρονο νοσοκομείο δεν αποτελεί απλώς μια όψη της στρατηγικής αναχαίτησης της θνητότητας, αλλά συνάδει με το διαρκές μέλημα των νεωτερικών κοινωνιών να απομονώσουν τον επικίνδυνο «Άλλο» ως φορέα μεταδιδόμενης ή θανατηφόρας ασθένειας και να θεσμοθετήσουν κάποιες πρακτικές διαχωρισμού και τήρησης αποστάσεων. Η απομόνωση των «ασθενών», η φυσική εξόντωση, η γενοκτονία και το ολοκαύτωμα αποτελούν ουσιαστικά πρακτικές, οι οποίες συμβολικά θανατώνουν το θάνατο, σκοτώνοντας το ομοίωμά του. Με αυτό το σκεπτικό, η εξόντωση των φορέων μιας ασθένειας δεν συνιστά δολοφονία αλλά μια πρακτική που εξυπηρετεί τη ζωή. Οι ζωές που εξοντώνονται είναι ζωές που στερούνται αξίας, ζωές εχθρικές προς τη ζωή, ζωές που πρέπει να θανατωθούν για να μην σκορπίσουν το θάνατο. Έτσι, η εξόντωσή τους δεν είναι παρά μια πράξη καθαρισμού. Αν περιηγηθούμε στη σημερινή δυτική κοινωνία αυτοί που χαρακτηρίζονται ως επικίνδυνοι «Άλλοι» είναι οι μετανάστες και η παρουσία τους εκθέτει τον εύθραυστο χαρακτήρα της κοινωνικής και πολιτισμικής ασφάλειας των αυτοχθόνων, με αποτέλεσμα να τους προσάπτονται κατηγορίες που αντλούν μεταφορικά από τον βαθύ φόβο του θανάτου και της θανατηφόρας ασθένειας.

Εν κατακλείδι, αυτές οι θεωρητικές επεξεργασίες τοποθετούν την θνητότητα και τον θάνατο μέσα σε κοινωνικά και πολιτικά συμφραζόμενα. Υπό αυτό το πρίσμα, οι συνθήκες θανάτου και οι υιοθετούμενες απόπειρες αιτιολόγησης και νομιμοποίησής τους διατρέχονται από κοινωνικές ανισότητες και πολιτικές σκοπιμότητες, αποτυπώνοντας, στην πιο μελανή ίσως έκφασή τους, τις ασύμμετρες σχέσεις εξουσίας.¹⁰⁶

¹⁰⁶ D., Armstrong. (1987). Silence and truth in death and dying. *Social Science and Medicine*, 8 (24), σελ. 652.

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Είδαμε προηγουμένως ότι η Λαμία, ακολούθησε ως προς τη θνησιμότητα την κοινή πορεία και εξέλιξη άλλων επαρχιακών πόλεων του ελληνικού κράτους: δέχθηκε πλήθος προσφύγων στα εδάφη της, ενώ έχασε και πολλούς ανθρώπους και κυρίως παιδιά, εξαιτίας των ασθενειών και της επιστήμης της ιατρικής, η οποία δεν είχε εξελιχθεί σε τέτοιο βαθμό ώστε να αντιμετωπίσει τις ασθένειες μάλιστα του 20ού αιώνα.

Η αρρώστια ως βιολογικό συμβάν και κοινωνικό γεγονός επηρεάζεται από διάφορες μεταβλητές, όπως για παράδειγμα το περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα, οικολογικές μεταβλητές επηρεάζουν την εξέλιξη της ανθρώπινης ζωής. Αν και η Λαμία δεν έχασε ανθρώπους από ελονοσία, κι αν έχασε αυτοί ήταν ελάχιστοι, η πόλη του Βόλου από την άλλη ήρθε αντιμέτωπη με την μολυσματική ασθένεια της ελονοσίας, λόγω των στάσιμων νερών που υπήρχαν στην περιοχή. Επομένως, βλέπουμε πως ένα γεωλογικό φαινόμενο μπορεί να στοιχήσει τη ζωή σε πολλούς ανθρώπους.

Επιπλέον, σε επίπεδο κοινωνικής ανάλυσης μπορούμε να διακρίνουμε τις συνέπειες της αρρώστιας. Για παράδειγμα, όσον αφορά τη φυματίωση φαίνεται ότι η άγνοια της φύσης της νόσου και οι άστοχες ιατρικές θεωρίες, επηρέασαν αρνητικά την κοινή γνώμη εναντίον των φυματικών ασθενών. Από τις αρχές του 20ου αιώνα έως τον Μεσοπόλεμο, οι περίφημες Διεθνείς Εκθέσεις Υγιεινής, που λάμβαναν χώρα με σκοπό τη διαφώτιση των κοινωνιών σε θέματα προφύλαξης της δημόσιας υγείας, περισσότερο τρομοκρατούσαν παρά ενημέρωναν ουσιαστικά τους πολίτες. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να κρύβουν την ασθένειά τους. Είναι η εποχή που, όταν κάποιος έβηγε σε δημόσιο χώρο, αυτομάτως ένοιωθε εκατοντάδες μάτια να τον κοιτούν απειλητικά ή με τρόμο. Η φυματίωση θα καταστεί σύντομα ως μία εκ των νόσων, που αποτελούσαν εμπόδιο για την τέλεση γάμου. Στη συλλογική, λοιπόν, συνείδηση των πολιτών η φυματίωση και οι φορείς της θα θεωρούνται μιάσματα της κοινωνίας. Ακόμα, όμως, κι αν πάμε πιο πίσω στο χρόνο θα διαπιστώσουμε ότι υπήρχαν γιατροί κατά τον 18^ο αιώνα, οι οποίοι απαγόρευαν στους φοιτητές τους να εξετάζουν πτώματα φυματικών για να μην μεταδοθεί η νόσος. Επομένως, το φανταστικό γύρω από την ασθένεια της φυματίωσης φαίνεται ότι είχε πάρει μεγάλες διαστάσεις. Όλα αυτά μέχρι να έρθει η επιστήμη και να καταρρίψει βαθιά ριζωμένες

αντιλήψεις στις συνειδήσεις των ανθρώπων, όπως για παράδειγμα την αντίληψη περί κληρονομικότητας της νόσου. Στην εποχή του Μεσοπολέμου, σημαντικό εγχειρίδιο αποτέλεσε αυτό του Παναγιώτη Παμπούκη (1927), διευθυντή του Παμπουκείου Λυσοιατρείου, το οποίο ξεκαθάριζε ότι η φυματίωση δεν είναι κληρονομική και παρείχε μέτρα προφύλαξης απέναντι στη νόσο.

Από την άλλη και η μεταδοτική ασθένεια της ελονοσίας δεν ήταν μείζονος σημασίας. Η ελονοσία στην Ελλάδα αποτέλεσε ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας έως τα μέσα του 20ου αιώνα. Μάλιστα, χαρακτηρίζονταν ως κοινωνική μάστιγα. Στις αρχές του αιώνα, χιλιάδες άνθρωποι πέθαιναν από ελονοσία, γεγονός που είναι τρομακτικό αν αναλογιστούμε τα πληθυσμιακά δεδομένα της τότε μικρής Ελλάδας. Πιο συγκεκριμένα, η ελονοσία άφηνε τους πάσχοντες καχεκτικούς, αναιμικούς, αδύναμους, νωθούς, ανίκανους για εργασία. Οι πάσχοντες από χρόνια ελονοσία αποκαλούνταν συνήθως ‘χλεμπονιάρηδες’ και ήταν κατά κανόνα, νεαρά άτομα, γιατί η νόσος έπληττε κυρίως τις μικρότερες ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού. Οι πάσχοντες ήταν όπως είναι φυσικό ήταν αποκομμένοι από κάθε παραγωγική δραστηριότητα, όχι μόνο από την εργασία, αλλά και από πολεμικές επιχειρήσεις που κατά καιρούς διεξήγαγε η χώρα μας. Στα ιατρικά συνέδρια, σε επιστημονικές εργασίες, σε δημοσιεύματα στον τύπο, οι γιατροί δεν έπαυαν να παρουσιάζουν τη ζοφερή πραγματικότητα και να αναζητούν μέτρα για τον περιορισμό της νόσου: «Επιβάλλεται εις το Συνέδριον να παραστήση εις την κυβέρνησιν τους κινδύνους ους διατρέχει μέγα μέρος της Ελλάδος και ιδίως ο γεωργικός αυτής πληθυσμός και εξ άλλου τας ανυπολογίστους χρηματικές ζημίας, τας οποίας υφιστάμεθα εκ της μάστιγος». Στο ίδιο ιατρικό συνέδριο του 1901 ο γιατρός από τον Βόλο Δημήτριος Σαράτσης (1871-1951) τόνιζε: «Μελανόνσημειον της Δημοσίας Υγιεινής η επιβλαβεστάτη επίδρασις των ελών... ου μόνον εις τον Άδην αποστέλλουσι πλείστους, αλλ’ εγκολάπτουσιν εις τα σώματα των επιζώντων την γνωστήν δυσκρασίαν και νωχέλειαν».¹⁰⁷ Αρκετά αργότερα, κατά τη διάρκεια της εκκένωση της Μικράς Ασίας από τον Ελληνικό πληθυσμό μετά την ήττα στον Ελληνοτουρκικό πόλεμο του 1922 και η έλευση περίπου ένα εκατομμυρίων προσφύγων από την Μικρά Ασία στην Ελλάδα, ήταν μια τραγωδία που άφησε μακροχρόνιες πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες. Σε επίπεδο υγείας οι

¹⁰⁷ Β., Λάζαρος. (2013). Ο Σύλλογος Περιστολής Ελώδων Νόσων και οι Βαλκανικοί Πόλεμοι. *Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων*, σσ. 199-206.

συνέπειες ήταν εξίσου άμεσες. Το κράτος δεν ήταν σε θέση να παράσχει στέγαση στους πρόσφυγες, χιλιάδες εκ των οποίων έφτιαζαν καταυλισμούς στις πλέον ακατάλληλες τοποθεσίες. Έτσι, η δυσεντερία, η χολέρα και η ελονοσία ήταν συνηθισμένες αιτίες θανάτου των προσφυγικών οικισμών. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι η οικονομία της χώρας είχε καταστραφεί, ο Σύλλογος Περιστολής Ελωδών Νόσων εκπόνησε ένα φιλόδοξο σχέδιο για την αποστράγγιση βάλτων και ελών στην Ελλάδα για την περίοδο 1924-1928. Τέλος, το έργο του συλλόγου ήταν ιδιαίτερα σημαντικό από το 1905 έως και την έναρξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου.

Σχετικά με την βρεφική και παιδική θνησιμότητα, είδαμε πως τα βρέφη και τα παιδιά πέθαιναν από εποχικές ασθένειες. Για παράδειγμα, κατά τους καλοκαιρινούς και χειμερινούς μήνες, οι μικρές αυτές ηλικίες διακομίζονταν από ασθένειες όπως η ιλαρά, η δυσεντερία, η διάρροια, η διφθερίτιδα και από αναπνευστικά νοσήματα. Φυσικά, πιο ευάλωτα ήταν τα βρέφη, τα οποία δεν μπορούσαν να είχαν αντιστάσεις απέναντι στις παραπάνω αρρώστιες. Βέβαια, αυτές οι αρρώστιες δεν ταλαιπωρούσαν μόνο παιδιά και βρέφη αλλά και τον υπόλοιπο πληθυσμό. Απλά, παιδιά και βρέφη είχαν μεγάλη αντιπροσωπευτικότητα στους θανάτους από τέτοιες ασθένειες. Μια τελευταία παρατήρηση έχει να κάνει με το ότι πολλές φορές η αρρώστια μπορεί να συγκάλυπτε κάποια άλλη. Δηλαδή, η ελονοσία μπορεί να μην ήταν η άμεση αιτία θανάτου αλλά μπορεί να εξασθενούσε τον οργανισμό τόσο πολύ ώστε να γίνεται τρωτός σε οποιαδήποτε άλλη αρρώστια που μπορεί να προκαλούσε τον θάνατο.¹⁰⁸

Τέλος, συμπεραίνουμε ότι η αρρώστια και ο θάνατος αποτελούσαν μια πραγματικότητα της εποχής, η οποία επηρέασε όλους τους τομείς της ζωής των ανθρώπων εκείνης της εποχής. Στη συγκεκριμένη εργασία, η δημογραφική εικόνα της Λαμίας και του Βόλου είναι κοινή με την υπόλοιπη Ελλάδα, γεγονός που μας επιτρέπει να συμπεράνουμε πως ο ελληνικός χώρος, στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, δοκιμάστηκε από κάποιες συγκεκριμένες ασθένειες μάλιστα και αρρώστιες και μοιραία έκβαση.

¹⁰⁸N., Σιδέρης. (1983). Αρρώστιες και άρρωστοι στη Λευκάδα τον 19^ο αιώνα. *Τα Ιστορικά*. τομ. 1, σελ. 112.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Αντωνιάδης, Ι. *Η βρεφική θνησιμότητα εν Αθήναις*, Αθήνα 1925.

Ανωγιάτης – Pele, Δ., Μαρσέλου, Α. (1984). Στοιχεία και Προβληματισμοί για τη νοσολογία της νεότητας του 19^{ου} αι. Μέσα από δύο επιστημονικές προσεγγίσεις της εποχής. *Ιστορικότητα της παιδικής ηλικίας και της νεότητας*: Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου, 1 – 5 Οκτωβρίου 1984: том. Α΄. Αθήνα.

Βαλαώρας, Β. (1939). *Το Δημογραφικόν Πρόβλημα της Ελλάδος και η Επίδρασις των Προσφύγων*, Αθήνα.

Βαλαώρας, Β. (1943). «Στοιχεία βιομετρίας και Στατιστικής», Ν. ΒΑΦΕΙΑΔΑΚΗ, Αθήνα.

Βοβέλ, Μ. (2000). *Ο Θάνατος και η Δύση από το 1300 ως τις μέρες μας*, том. 2, Αθήνα, Νεφέλη.

Βόλος ένας αιώνας, Από την ένταξη στο ελληνικό κράτος (1881) έως τους σεισμούς (1955).

Γεωργίου, Α. Π. (1973). ΛΑΜΙΑ: Ιστορική και Κοινωνική Έρευνα. Αθήναι, Εκδόσις Δήμου Λαμιέων.

Εφημ. «Η Επαρχία», Λαμία, 17 Σεπτεμβρίου 1930.

Εφημ. «Σημαία», Λαμία, 1920.

Εφημ. «Η Επαρχία», Λαμία, Σεπτεμβρίου 1930.

Εφημερίδα *Εφημερίς των Κυρίων*, 23 Μαΐου 1904, αρ. 794.

Εφημερίδα *Θερμοπόλαι*, 1913

Ιγγλέσης, Ν., Γ. (1909). Οδηγός της Ελλάδος 1908 – 1909, Αθήνα.

Ιωάννου, Γ., Β. (1907). «Φθιώτις», Αθήνα.

Κατσουγιαννόπουλος, Β., Χρ. (1982). «Ιατρική Δημογραφία», *Εγχειρίδιο Υγιεινής*, τεύχος Α΄, Ιωάννινα

«Κείμενα Νεοελλην. Λογοτεχνίας, Β΄ Λυκείου», (ΟΕΔΒ) Γ΄ έκδοση, (1984).

Κοτζαμάνης, Β., Ανδρουλάκη, Ε. «Οι δημογραφικές εξελίξεις στην νεότερη Ελλάδα (1830-2007)», Στο Β. Κοτζαμάνης (επιμ.), *Η δημογραφική πρόκληση, γεγονότα και διακυβεύματα*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος

Κώτση, Α. (2008). Νοσολογία των παιδικών ηλικιών και της νεολαίας (20^{ος} αιώνας). Αθήνα

- Λούκος, Χ. (1992). Τα έκθετα βρέφη της Ερμούπολης. Τα πρώτα θύματα της παθολογία μιας κοινωνίας. *Αφιέρωμα στο Πανεπιστημιακό Δάσκαλο Βασ. Βλ. Σφυρόερα*, Αθήνα.
- Μάνδουλα, Μ. (2009). Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα από ελονοσία στην Ελλάδα το πρώτο ήμισυ του 20^{ου} αιώνα. Στο Ι. Αθανασοπούλου (επιμ.), *Νοσηρότητα και Θνησιμότητα στην Ελλάδα του 20^{ου} αιώνα: Ιατρική και Δημογραφική Προσέγγιση: Πρακτικά*. Κέρκυρα: Ιόνιο Πανεπιστήμιο.
- Μουστάνη, Κ. (2014). *Οι δημογραφικές εξελίξεις σ' ένα βιομηχανικό κέντρο: Βόλος 1881-1922* (Διδακτορική Διατριβή). Ανακτήθηκε από <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/43257#page/1/mode/2up>
- Μπαφούνης, Γ. (2006). *Η Ελληνική Στατιστική τον 19^ο αιώνα. Στατιστική και πλάνη είναι λέξεις συνώνυμοι...*, Αθήνα EMNE-Μνήμων, αρ. 14.
- Ντόλατζας, Θ. (2010). Ιστορία Ελληνικής Παιδιατρικής. Στο Δρ. Δ. Καραμπερόπουλος (επιμ.), Πρακτικά 5^{ης} Ημερίδας 2010, Ελληνική Εταιρεία Ιστορίας της Παιδιατρικής. Αθήνα.
- Νάθενας Γ., Καραθάνου Ζ. Μ. (2002). Το Τραϊνάκι του Πηλίου, *Από την πόλη των Αργοναυτών στο βουνό των Κενταύρων*, εκδ. Μίλητος, Βόλος.
- Παλιούρας Δ. «Η αρχιτεκτονική εξέλιξη της πόλης του Βόλου», *Ο Βόλος και περιοχή του στην ιστορική τους διαδρομή*.
- Ρόζου, Π. Β., (1980). *Ιστορικά Ιατρικά Δοκίμια*, τόμος Α', Αθήνα.
- Σιδέρης, Ν. (1983). Αρρώστιες και άρρωστοι στη Λευκάδα τον 19^ο αιώνα. *Τα Ιστορικά*. τομ. 1.
- Σιδέρη – Τομαρά, Μ. (1986). Συγκρότηση και διαδοχή των γενεών στην Ελλάδα του 19^{ου} αιώνα, Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας, Αθήνα.
- Σταυρόπουλος, Α. Κ. (1984). Στοιχεία και Προβληματισμοί για τη νοσολογία της νεότητας του 19^{ου} αι. Μέσα από δύο επιστημονικές προσεγγίσεις της εποχής. *Ιστορικότητα της παιδικής ηλικίας και της νεότητας: Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου*, 1 – 5 Οκτωβρίου 1984: τομ. Α'. Αθήνα
- Γ. Στογιαννίδης. (2015). Τα Σανατόρια και το κοινωνικό ζήτημα της φυματίωσης στην Αθήνα, 1890-1940. (Διδακτορική Διατριβή). Ανακτήθηκε από <http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/47191/14867.pdf?sequence=1>
- Ταπεινός, Γ.Φ. (1993). Στοιχεία δημογραφίας: ανάλυση, κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες και ιστορία των πληθυσμών. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Τσιάμης, Κ., Πιπεράκη, Ε.-Θ. & Τσακρής, Α. (2013). Σταθμοί στην ιστορία του ανθελονοσιακού αγώνα στην Ελλάδα (1905-1940). *Ιστορία της Μικροβιολογίας*, τομ. 58, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Τσιάμης, Κ., Βρυώνη, Γ., Θεοδωρίδου, Κ., Ισμαήλος, Γ., Τσακρής, Α., (2017). Ο Παναγιώτης Παμπούκης και το βιβλίο του «Ο Αγών κατά της Φθίσεως» (1927), ως παράδειγμα εκλαϊκευμένης ιατρικής γνώσης. Ερευνητική Εργασία (Ιστορία της

Μικροβιολογίας), 62, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Φατούρου, Β. (2009). Λοιμώδη νοσήματα στη Λευκάδα το πρώτο ήμισυ του 20^{ου} αιώνα. Στο Ι. Αθανασοπούλου (επιμ.), *Νοσηρότητα και Θνησιμότητα στην Ελλάδα του 20^{ου} αιώνα: Ιατρική και Δημογραφική Προσέγγιση*: Πρακτικά. Κέρκυρα: Ιόνιο Πανεπιστήμιο.

Φουκό, Μ. (2002). Για την υπεράσπιση της κοινωνίας, Αθήνα.

Χαστάογλου, Β. *Πορτρέτο της πόλης τον 19^ο & 20^ο αιώνα*, Βόλος.

Χιονίδου, Β. (1997). «Ιστορική κριτική αναδρομή της γεννητικότητας στην Ελλάδα. Η περίπτωση της Μυκόνου, 1859-1959», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 92-93

Χουλαδάκη, Σ., Τσιάμης, Κ., Ανωγιάτης-Πελέ, Δ., Βρυώνη, Γ. (2018). Από την ιστορία της φυματίωσης στην Ελλάδα: το Σανατόριο «Ζωοδόχος Πηγή» (Νταού Πεντέλης), 1938-1956. Ερευνητική εργασία (Ιστορία της Μικροβιολογίας), 63.

Χουλιάρáκης, Μ. (1975). Γεωγραφική, Διοικητική και πληθυσμιακή εξέλιξις της Ελλάδος, 1821 – 1971. Εθνικόν Κέντρον Κοινωνικών Ερευνών, Αθήναι, τομ. Β΄.

Δελόπουλος, Γ. (2013). Ζητούνι: η τεθλασμένη διαδρομή ενός τοπωνύμιου. Στο Ιωάννης Ε. Μακρής (επιμ.), *Φθιωτική Ιστορία: 5^ο Συνέδριο Φθιωτικής Ιστορίας*, 16 – 18 Απριλίου 2010: Πρακτικά. Λαμία.

Κουτουξιάδου Α. (2013). Χαρακτηριστικά της πρακτικής του ευργετισμού στον τομέα της εκπαίδευσης κατά το 19ο αιώνα και αρχές του 20ού αιώνα Το παράδειγμα κληροδοτών της περιοχής της Φθιώτιδας. Στο Ιωάννης Ε. Μακρής (επιμ.), *Φθιωτική Ιστορία: 5^ο Συνέδριο Φθιωτικής Ιστορίας*, 16 – 18 Απριλίου 2010: Πρακτικά. Λαμία.

Gallant, Th., W., Λαμπροπούλου Δ. & Γαρδίκια Κ. (επιμ.). (2017). Νεότερη Ελλάδα. Από τον πόλεμο της Ανεξαρτησίας μέχρι της μέρες μας, Αθήνα: Πεδίο.

B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Armstrong, D. (1987). Silence and truth in death and dying. *Social Science and Medicine*, 8 (24).

Bauman, Z. (1992). *Mortality, immortality and other life strategies*. Cambridge: Polity Press.

Borowy, I. (2003). Counting death and disease: classification of death and disease in the interwar years, 1919-1939, *Continuity and Change*, 18 (3).

Bourdelaís, P., & Demonet, M. (1996). The evolution of mortality in an industrial town: Le Creusot in the nineteenth century, *The History of the Family*, 2.

Caldwell, J. (1982). *Theory of fertility decline*. London/Paris: Academic Press

- Donoghue, H. (2008). Palaeomicrobiology of Tuberculosis. Στο Didier Raoult, Michel Drancourt (Επιμ.). *Paleomicrobiology-Past Human Infections*. Springer, Βερολίνο.
- Lunn, P. G. (1991). Nutrition, immunity and infection. In D. R. Roger Schofield, *The Decline of Mortality in Europe*. New York: Oxford University Press.
- Morgan, N. (2002). Infant mortality, flies and horses in later-nineteenth-century towns: a case study of Preston. *Continuity and Change*, 17.
- Morel, M. F. (1991). Nutrition, immunity and infection. In D. R. Roger Schofield, *The Decline of Mortality in Europe*. New York: Oxford University Press.
- Popel, V. F., Schellekens, J., Liefbroer, C., (2002). Religious differentials in infant and child mortality in Holland, 1855-1912. *Population Studies*, 56.
- Reid, A. (2001). Health visitors and child health: did health visitors have an impact?. *Annales De Demographie Historique*, 1.
- Scot, S., & Duncan, C. J. (2000). Nutrition Infant Mortality and Fertility, *Interacting effects of nutrition and social class differentials on fertility and infant mortality in a pre-industrial population*, 54.
- Strange, J – M. (2002). ‘She cried a very little’: death, grief and mourning in working – class culture, c. 1880 – 1914, *Social History*, Vol. 27 (2), Taylor & Francis Ltd.
- Vallin, J. (1991). Mortality in Europe from 1720 to 1914. Long – term trends and changes in patterns by age and sex. Roger Schofield, David Recher, Alain Bideau (επιμ.). *The Decline of Mortality in Europe*, Oxford, Clarendon Press.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Η ΕΠΑΡΧΙΑ

ΔΙΣΒΑΘΜΑΤΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΦΙΛΑΓΓΟΤΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΣ
ΟΡΓΑΝΟΝ ΤΩΝ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΘΙΔΙΟΦΘΑΚΙΑΣ

ΤΕΤΑΡΤΗ 17 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1930

ΔΑΡΔΕΛΟΣ Ε. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Η ΦΥΜΑΤΙΩΣΙΣ ΑΓΜΕΝΕΤΑΙ ΤΗΝ ΦΘΙΔΙΟΦΘΑΚΙΑ

«Εκ τινος εστίν η φυματιώσις, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως...»

Η φυματιώσις, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως...»

ΠΕΛΑΓΙΑ

Το πλοίο «Παρθενών» με την οποία εστίν η αιτία της φυματιώσεως, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως...»

ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΚΑΙ ΜΟΝΗ
ΟΡΟΙ ΠΡΟΒΛΕΨΕΩΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΟΝ

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΑΝΑΦΟΡΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΟΝ

ΚΛΟΠΗ ΚΑΙ ΚΑΟΤΗ

Η κλοπή και η καοτή, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως...»

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΟΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΟΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΟΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΟΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΟΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΟΝ

ΑΝΤΙΘΕΡΜΙΝΗ ΚΑΤΟ Η ΕΛΑΘΝΟΣΙΑ

Φαρμακόν κατά τινος εστίν η αιτία της φυματιώσεως, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως, η οποία εστιν η αιτία της φυματιώσεως...»

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΟΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΟΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΟΝ

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΠΑΝΗΓΥΡΙΣ ΑΜΦΙΚΛΕΙΑΣ (ΔΑΔΙΟΥ)

ΤΕΛΕΙΤΑΙ ΚΑΤ' ΕΤΟΣ ΤΗΝ 21-26 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

ΕΙΣ ΤΟΥΣ ΕΜΠΟΡΕΥΟΜΕΝΟΥΣ & ΕΠΙΣΚΕΠΤΑΣ

ΘΕΛΕΙ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗ ΠΑΣΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΙΣ

Ο ΠΡΕΣΒΥΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΤΟΣ Δ. Γ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

ΑΝΤΙΚΑΚΗ ΧΡΟΝΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΩΠΗ ΚΑΙ ΚΛΟΠΗ

...προφασίζομεν ότι μία δε-
...δραστήριον πόθεν ή κατα-
...ελαξέν από κατάστημα
...αδών, προηδής από παζάρι,
...
...αζήρι είχαν αναδαστωθή και
...συνεξήσαν το γεγονός με
...α αποτροπήσάμον.
...α δειπνονίς κλέπτιατα!!!
...αρερόν!
...αυτονομία είχε πληροφωρηθή
...ονός και τα λαγυρικά ήγα-
...σαν, πλίν ματαίως. Η
...ας παρέμενεν όχι μόνον ά-
...απη, αλλά και άγνωστη.
...αδών εμπόρος ήτον ένας ζέ-
...π' ατύχως πού ήλθαν και
...ατάθισαν λόγω του παζα-
...α λίγες μέρες με την έλπί-
...ήσπουλίσθουν μερικόν πράγ-
...πών δέν ήσαν δυναθόν να
...αλαθασθόν εις ήμερον όγορα-
...α κοινόν και δόν τι χοδωάκτες
...αίει τα παζάρια όπου ή λεία
...αματων είναι πιά εφέσθη.
...αν τόν έπεσκήθον εις τή κα-
...αμά του κατ' ένταλήν του
...αυτου μου είρηκα τήν πα-
...α του φουδου από γενναίω-
...α ο άποτος συνεξήτει το γεγο-
...α και διεγχεσώς ζητούσε πληρω-
...αίς από τον έμπορον.
...α δού ήτον
...α πηρε καλέι
...α ήταν ζηλός
...α Χονδρός
...α Μαλλία κορυμνοί
...α Φοροδός καλός
...α Είχε καπέλλο
...α Έκαμε γυμνή τήν ύπόστα
...α και έμπορο και εξάστια με-

να μισθώ εις τή μισθώρια της
...αυτονομίας των πρωτενουσίων.
...α Η κλοπή δε μίαν έμποροσα-
...α νήγρι δόν τί σημασία είχε άπα-
...α ραίτητα όσο και για διαθήκη
...α δών 'Επαρχία. Αντί π. π. να
...α δώσω στην 'Επαρχία 100 ήρ. για
...α διαθήκη άδύνα να πραγματοποιή-
...α μικρότερος άξιας και τή κλέβει ένα
...α κορίτσι.
...α Δέν καταλαβαίνω τόν παρα-
...α λαλισμό!
...α Μη διαίρεσαι. Λατπόν τή κορί-
...α τή πού θά κλέβη ένα πραγματικά
...α ή δρασμών. θά αγοράσίη ένα ζευ-
...α γάρι καλτες 30 ήρ. άπ' ατύχως πού
...α στίς κακές μέρες (έντός του παζα-
...α ρισ) πουλάσμε μόνον 17 δραχμές.
...α Έπειτα τή κορίτσι αυτό θά γίνη
...α κωχίτης και θά ήίρη άλενόντες να
...α ζωνίδουν. Καταλαβαίνετε π... Είναι
...α ένα είδος ρακλόμας πού δέν ζήρουν
...α στίς έπαρχίες.
...α Δέν μπορούσα παρά να άπο-
...α καλυφθώ πρό της βοήθιας του Άθη-
...α ναίου πλαισίου έμπορου πού έ-
...α τιμής τή παζάρια μας. αλλά και
...α πρό της αληθινότητας της άμελεθς
...α πλοατίας του.
...α ΠΙΣΤΟΧΗΡΟΛΟΓΙΟΣ

ΑΝΤΙΘΕΡΜΙΝΗ

ΚΑΤΩ Η ΕΛΟΝΟΣΙΑ

Φάρμακον κατά των
...α κλυδών πυρετών
...α Είναι ή τελευταία ανακάλυψις της
...α επιστήμης
...α Αντιπρόσωπος, έν Ακρία
...α ΒΑΣΙΛ. Κ. ΚΑ'ΙΛΑΝΗΣ
...α ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ
...α Ηλεκτα Δημοκρατίας

...α κλυδών πυρετών κυρίως πρός
...α τούς προηόντας τόν άποίαν άνα-
...α μένεται γενναία γενναία και εις
...α τούς έν Άμερική έγκαταστημένους
...α συμπατριώτας.
...α Η καρπόλις δέν έχει δυστυχώς
...α ούτε ένα ξενοδοχείον. Έκαστος
...α φανταζέται όποιος διαχειρίας συ-
...α νανά ήναί ξένος και έπισκεπταται
...α τήν Πλασγίαν. Έστως οι κάτοι
...α και είναι λίαν φιλόξενοι και έν σφί-
...α νομην από τήν οδών του κ. Μπε-
...α νετοπούλου ήτις καθημερινώς φιλο-
...α ξενεί και από έναν ή περισσώτερος
...α ξένους, οι κάτοιλοι έχουν καλλιερ-
...α γημένον τή αίσθησι της φιλοξενί-
...α ας και δέν μένη ξένος χωρίς στί-
...α γην.
...α Η παραγωγή και έσοός έστέος
...α ήπληρον άτυχής. Ο κόσμος είναι
...α φυσικόν να έσοφεί και δέν εφί-
...α σκει άλλου διεξοδόν από τήν έν
...α μέρος του κράτους παροχήν μεσο-
...α προθέσιμων δανείων και σφοδρά διά
...α τήν αυτοκαλλιέργειαν.
...α Αριθ. 59085
...α Ο Υπουργός της Γεωργίας
...α Έχοντες άπ' όμει τή άρθ. 2
...α του ν. 3250 περί απαγορεύσεως δι-
...α κμοπρασιών έπί ακτήτων, τήν άπ'
...α άρθ. 10 και τήν από 7 'Απριλίου
...α έτους, άπόφασι της έπιτροπής
...α άπαλλοτριώσεως Λαμίας και τήν
...α από 18 'Ιουλίου έκτενέως έτους
...α γνωμοδότηση του παρ' όμει Γεωρ-
...α γικού Συμβουλίου, αίρομεν τήν ά-
...α πιστωμένη απαγόρευση έπί όλη έν
...α Μπεκή κτηματομερσίον της 'Ελέ-
...α της Κ. Τριγγέτα και έπιτρέπομεν
...α τήν πώληση τούτου συμφώνως
...α πρός τήν ως άνω 10 άπόφασι της
...α 'Επιτροπής 'Απαλλοτριώσεως.
...α Ο Υπουργός
...α Κ. ΣΠΥΡΙΑΝΣ

...α 'Επαρχία
...α είδη μετ
...α άρχήν να
...α στας τή
...α έξω. ίσως
...α άν άληθει
...α να δώσω
...α και άπόθε

Η ΕΜΠ

Είμαι
...α σοχήν του
...α δίων έμφο
...α σκέπτομα
...α και είμεθ
...α εισηκούσθ
...α άγροαστοι
...α άφ' έτέροι
...α λιν μέσα
...α άφελος α
...α Οι ξένοι έ
...α πορα ήσα
...α είτε άλλα
...α σιν, συνελ
...α δλους άγος
...α πορεύματα
...α και εις άν
...α τέλεσμα
...α εφθώσι και
...α δλην τήν
...α Έκφορά
...α ότι τή κοι
...α βάνεσαι τή
...α μήν εξαπο
...α δλους και
...α γηθή βαθ
...α πνεύμα τ
...α λώνει ήδη
...α ξένους.

ΝΤΑ

Ε

Γ.Κ.

30

Εφημερίδα ΕΠΑΡΧΙΑ

Ο
κτώ
εται
πα-
πό-
ρσιν
ώς
ύφ'
έντ-
δια-
ριον
αυ-

~~~~~~  
**III καταδίωξις τῆς ἀκρίδος**  
~~~~~

Πρὸ δύο περίπου μηνῶν παρ' ὅλην τὴν ἔλλειψιν ἀστυνομικῆς ἐνισχύσεως, ἡ καταδίωξις ἐνεργεῖται ἀποτελεσματικῶς, ἐκτὸς ἐλαχίστων ἐξαιρέσεων ὀφειλομένων εἰς ἀδράνεια εἴτε τῶν κατοίκων εἴτε τῶν δημοτικῶν ἀρχῶν. Ὁ κ. Νομογεωπόνος βοηθούμενος ὑπὸ τῶν γεωπόνων βοηθῶν Παπαχρήστου καὶ Παπαλαζάρου, περιῆλθον ὀλόκληρον σχεδὸν τὸν νομὸν παρέχοντες τὰς σχετικὰς ὁδηγίας.

Εφημερίδα ΘΕΡΜΟΠΥΛΑΙ

...απομένει μὴ νὰ ἐπιλέξωμαι νὰ γίνω μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... Πρὶν ἔγινε ἀπόφ. ἕλπιον τὸν πατέρα μου... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς...

Εἰς ἀπόφ. ἀπὸ τῆς ἐπιτροπῆς μου παραπέμπει νὰ με ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς, ἐν ὅσον εἶμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς...

ὁ πατέρας μου ἀπεβίωσεν... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς...

ἵκω

Ἑλληνικὸς ἀπόλογος... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς...

ἱκανὸν ἐπισημασθέντα... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς...

ἔπειτα ἀποπέμψατο τὴν ἐπιτροπὴν τῆς νήσου... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς...

Ἡ ΥΠΕΡΕΥΣΙΣ ΤΗΣ ΛΑΜΙΑΣ

Ἐν τῶν κοινωδικαίων τῆς ἐπιτροπῆς τῆς Λαμίας... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς...

Ἐπιτείνω τὴν ἀνάγκαν... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς...

...ὁμοίως τοῦ ἀποφαινομένου... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς...

ΟΙ ΑΠΑΛΛΑΓΕΤΕΣ

εἰς οὐδὲν ἐχρησιμο... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς...

Καί εἰς τὸ προηγούμενον φύλλον... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς... ἐπιλέξωμαι μέλος τῆς ἐπιτροπῆς...



Εφημερίδα ΣΗΜΑΙΑ



Εφημερίδα ΣΗΜΑΙΑ

Αριθμός
πράξεως

Ληξιαρχείο - Εξοχή Ομοσπονδίας

Σφραγίδα

114


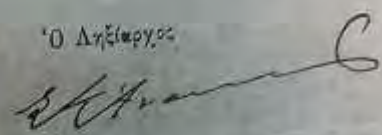

Εξ Αιτίας υπέρ του υπαρκτού Στοιχείου 1904 ημε-
ραν Δευτέρα 15/4/04 9. Κ. Α. Ινδουίτς υπέρ του Δι-
μαρχου Αιγυπτίου Σερ. Κ. Ιβάνοφ επί του Στοιχείου
Στοιχείου μεταστροφής δικαίου εν δάρατος του εν τω
κοινωνία Σουρραμική επί εταπίας του Στοιχείου
Στοιχείου - Στοιχείου η Κόμης Μοαγραουίρα εν Βορυ-
γίας της Κεαίας επί του 60 ημερών εν ομαρής Απορί-
της επί μικρός μέρος υπέρ του εν Αιγυπτία της Κεαίας
Στοιχείου κοινωνία του 5 Στοιχείου 1904 υπέρ του
εν Σουρραμική Στοιχείου Στοιχείου Ιβάνοφ, έχοντας επί της
ημερας της 10^{ης} Κ. Α. υπέρ του Στοιχείου Αιγυπτίου Στοιχείου
το εν τω κινή το μεταστροφής υπέρ του 60 ημερών
εν τω Κόμης Μοαγραουίρα της εταπίας του Στοιχείου
Στοιχείου - Στοιχείου η Κόμης Μοαγραουίρα εν Βο-
ρυγίας της Κεαίας επί του 60 ημερών εν ομαρής Απορί-
της επί μικρός μέρος υπέρ του εν Αιγυπτία της Κεαίας Στοιχείου
Απορίτης υπέρ του 5^{ου} Στοιχείου (Στοιχείου 22/4/04) επί
της 10^{ης} Κ. Α. υπέρ του εν ομαρής υπέρ του 60 ημερών
Κόμης Αιγυπτίου Στοιχείου Κόμης Μοαγραουίρα υπέρ του
εν ομαρής Στοιχείου Στοιχείου Στοιχείου -

Δι' ουτοια υπέρ του Στοιχείου Στοιχείου υπέρ του 60 ημερών
δικαίου του εν ομαρής υπέρ του 60 ημερών.

Ο Αντισταρχος

Οι Μαρτυρες
Πατριάρχης
Κωνσταντίνος

Ληξιαρχική πράξη θανάτου

| Αριθμός | Ληξιαρχική πράξη άποβιώσεως | Παρατηρήσεις |
|---------|---|--|
| 7 | <p> Ημερομηνία σήμερα την <u>Επαινετική</u> του μήνα
 <u>Ιουνίου</u> του γιορταστού εκαταμνηστού διημέ-
 <u>ρησίου</u> 1914, έτους ημερών <u>Κιριακική</u> και
 ώραν 4 1/2 Μεσημερίασιν έπραξθη, έκαστον έαυού του Διαστέλλον
 και Ληξιαρχού του Δήμου <u>Λεμεσίου</u> της επαρχίας <u>Βορείου</u>
 <u>ή τριτοῦ Κιριακικήσιν</u>
 έτων 48 το επάγγελμα <u>φάρμακός</u> κατοικῶν
 <u>Λεμεσίου</u> και έθελήσασιν εις <u>κει</u> εις την <u>Επαινετική</u>
 του μήνα <u>Ιουνίου</u> 1914 ημερών <u>Κιριακική</u>,
 και ώραν 11 1/2 Μεσημερίασιν, αποβιώσασιν εις τη πόλιν ταύτη # <u>Επί</u>
 <u>Χρεοκοποιήσασιν</u> το επάγγελμα — έτων 20
 <u>κατοικῶν Λεμεσίου</u> άντρας ή-έγγαμος — υἱός του
 κατοίκου — το επάγ-
 γελμα και άφού έθεταύ-
 θησαν περί της αποβιώσεως, συντάξασιν την παρούσαν πράξιν εις τῆ
 Ληξιαρχικῶ Κραταστήματι, επί παρουσίᾳ πάν μαρτύρων
 έτων — το επάγγελμα
 κατοίκου και κατοίκου
 έτων το επάγγελμα
 ήτις άναγνωσθησά εις τῶν δηλώσαντα και τοῦς μάρτυρας ύπεγραφή παρ'
 αὐτῶν και έμοῦ. </p> |  |
| | <p> Ὁ Ληξιαρχός
 
 Ὁ Δηλώσας
 <u>ή Κιριακικήσιν</u>
 <u>αγαθός</u> </p> | <p> Οί μάρτυρες
  </p> |

Ληξιαρχική πράξη θανάτου