

Ερευνητική Εργασία

(Ιστορία της Μικροβιολογίας)

Η συνδρομή της Έδρας της Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών στην Ελληνική Σχολική Υγιεινή (1900-1920)

Κ. Τσιάμης, Γ. Βρυώνη, Β. Καψιμάλη, Γ. Αρσένης, Α. Τσακρής
Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών



Περίληψη

Αντικείμενο της εργασίας είναι η συμβολή της Έδρας Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στην οργάνωση και εξέλιξη των σχολικών ιατρικών υπηρεσιών την περίοδο 1900-1920. Στις αρχές του 20ού αιώνα η παιδική νοσηρότητα και θνησιμότητα στην Ελλάδα ήταν σε υψηλά ποσοστά. Οι τραγικές υγειονομικές συνθήκες των ελληνικών σχολείων, ώθησαν τον καθηγητή Μικροβιολογίας Κωνσταντίνο Σάββα και τον συνεργάτη του Εμμανουήλ Λαμπαδάριο, να εισάγουν τις αρχές της Σχολικής Υγιεινής στην Ελλάδα. Η υπηρεσία Σχολικής Υγιεινής του Υπουργείου Δημοσίας Εκπαιδύσεως καθόρισε τους κανόνες κατασκευής των σχολείων και καταπολέμησε τα λοιμώδη νοσήματα, όπως ευλογιά, ιλαρά, οστρακιά, διφθερίτιδα, μηνιγγίτιδα κ.ά. Η συνεισφορά της Ελληνικής Μικροβιολογίας στην Σχολική Υγιεινή κρίνεται σημαντική και επιτυχημένη, βάσει της σταδιακής μείωσης της παιδικής θνησιμότητας μέχρι το 1920.



Λέξεις κλειδιά

Σχολική Υγιεινή, Δημόσια Υγεία, Ελλάδα,
Ιστορία Μικροβιολογίας

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Αθανάσιος Τσακρής
Καθηγητής Μικροβιολογίας
Διευθυντής Εργαστηρίου Μικροβιολογίας
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Μ. Ασίας 75, 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210-7462011, Fax: 210-7462210
e-mail: atsakris@med.uoa.gr

«Ου μικρός αριθμός παιδιών θνήσκει και δη κατά την από 5-10 ετών ηλικία και κυρίως εκ λοιμωδών νόσων. Εκατό θνησκόντων παιδιών τα ήμισυ και τι πλέον αποθνήσκουν από μολυσματικά νοσήματα, οστρακιά, διφθερίτιδα, ιλαράν, μηνιγγίτιδα, φυματίωσιν, ήτοι νοσήματα περί ων παρεδέχθη η επιστήμη ότι δύναται ασφαλώς να προληφθούν»

Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, 1932

Εισαγωγή

Οι αρχές του 20ού αιώνα βρήκαν την Ελλάδα σε μια πολυτάραχη πολιτική, οικονομική και κοινωνική κατάσταση: κατέστρεψε την οικονομία της, αμέλησε τις ανάγκες των πολιτών της αλλά διπλασίασε την έκτασή της. Η περίοδος από το δεύτερο ήμισυ του 19ου έως τις αρχές του 20ού αιώνα χαρακτηρίζεται από την σταδιακή απελευθέρωση και προσάρτηση εδαφών. Θα μεσολαβήσουν βέβαια σημαντικά γεγονότα, όπως η πτώχευση του 1893, η οδυνηρή ήττα στον Ελληνοτουρκικό πόλεμο του 1897 και η επιβολή του Διεθνούς Οικονομικού Ελέγχου.^{1,2} Η Ελλάδα προσπαθεί να αποπληρώσει τα δάνειά της με την λήψη επιπλέον δανείων, με το δημοσιονομικό έλλειμμα της να εκτοξεύεται. Το Κράτος είχε δώσει πλέον ιδιαίτερο βάρος στην εκπλήρωση των στόχων της Μεγάλης Ιδέας αφήνοντας σε δεύτερη μοίρα βασικές ανάγκες του πληθυσμού, όπως η δημόσια υγεία. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι η εισήγηση των νομοσχεδίων «Περί δημοτικής εκπαίδευσεως» και «Περί μέσης εκπαίδευσεως», που κατατέθηκαν από την κυβέρνηση Θεοτόκη το 1899, ήταν φανερά επηρεασμένη από την ήττα του 1897, αλλά ταυτόχρονα εναρμονισμένη στο πνεύμα εθνικής αναγέννησης, ανασυγκρότησης και διάπλασης της φυλής μέσα από την εκπαίδευση. Όπως χαρακτηριστικά αναφερόταν, μόνο μέσω της μόρφωσης και της θέσπισης των αρχών της μαθητικής εκπαίδευσης θα αποβαλλόταν το στίγμα της ήττας του 1897.³ Ως εκ τούτου, δεν πρέπει να προκαλεί απορία το γεγονός ότι στην εισαγωγή της έκδοσης του Υπουργείου Εκκλησιαστικών και Δημοσίας Εκπαιδεύσεως με τίτλο «Παιδολογία και Σχολική Υγιεινή» του 1916, αναφέρεται ότι «το φυτώριον του καλού στρατού είναι το σχολείον».⁴

Έστω και υπό αυτές τις συνθήκες ή κίνητρα, οι Αρχές θα ασχοληθούν τελικά πιο ενεργά και σοβαρά με το θέμα της παιδικής και σχολικής υγείας ορίζοντας το νομοθετικό πλαίσιο πρόληψης και προστασίας των ευπαθών αυτών ηλικιών. Το 1912, το Υπουργείο Εκκλησιαστικών και Δημοσίας Εκπαιδεύσεως, εν μέσω του Α΄ Βαλκανικού Πολέμου, θα εκδώσει δύο σημαντικές εγκυκλίους που αφορούσαν την υγεία των μαθητών. Πιο συγκεκριμένα, το Υπουργείο εξέδωσε την εγκύκλιο 2101 με τίτλο «Περί προφυλάξεως των εν τα

σχολεία φοιτώντων από των οξέων λοιμωδών νοσημάτων» καθώς και την εγκύκλιο 14612 με τίτλο «Περί των κατά την μίσθωσιν ιδιωτικών κτιρίων δια την χρήσιν διδασκαστηρίων απαιτουμένων υγιεινών όρων».

Η ψήφιση του νόμου «Περί επιβλέψεως της Δημόσιας Υγείας», επί των ημερών της πρωθυπουργίας του Ελευθέριου Βενιζέλου το 1914, κατέστησε πλέον το Κράτος υπεύθυνο για την φροντίδα της υγείας των Ελλήνων πολιτών. Στην αντίπερα όχθη της πολιτικής, η ιατρική κοινότητα δραστηριοποιήθηκε στην επιστημονική της αποστολή διαδραματίζοντας το σημαντικότερο ρόλο κατά τη θέσπιση, προώθηση και εκτέλεση των υγειονομικών διατάξεων. Η φροντίδα της παιδικής και σχολικής υγείας, λόγω της λοιμώδους φύσης των ασθενειών που ταλαιπωρούσαν τα παιδιά, πέρασε ουσιαστικά στις αρμοδιότητες της Υγιεινής-Μικροβιολογίας με πρωτεργάτες δύο εμβληματικές μορφές: τον Κωνσταντίνο Σάββα και τον Εμμανουήλ Λαμπαδάριο.

Αρχαιακό Υλικό

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε πρωτογενές υλικό που αφορά διατάξεις του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής, του Υπουργείου των Εκκλησιαστικών και Δημοσίας Εκπαιδεύσεως κατά τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα. Οι εν λόγω αρχαιακές πηγές ανευρέθηκαν στο Ιστορικό Αρχείο του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. Πιο συγκεκριμένα, το αρχαιακό πρωτογενές υλικό αφορά τρεις βασικές διατάξεις: α) *Οδηγία περί εμβολιασμού των μαθητών* (1916), β) *Παιδολογία και Σχολική Υγιεινή* (1916), γ) *Οδηγία προς προφύλαξιν των εις τα σχολεία φοιτώντων από των λοιμωδών νοσημάτων* (1918) και δευτερευόντως, λοιπές διατάξεις και εγκυκλίους που ανευρέθηκαν στο Αρχείο του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας, οι οποίες καλύπτουν την χρονική περίοδο 1912-1918.^{4,6}

Επιδημιολογία και Δημογραφία της παιδικής ηλικίας (19ος-20ός αιώνας)

Μια αδρή εικόνα της παιδικής θνησιμότητας μας παρέχουν τα στατιστικά δεδομένα του Βρεφοκομείου Αθηνών και οι αποσπασματικές μελέτες για τον γενικό πληθυσμό κατά τον 19ο αιώνα, εικόνα που δεν είχε βελτιωθεί ούτε κατά τον 20ό αιώνα. Το 1860, οι 10.286 από τους συνολικά 22.154 θανάτους σε όλη την επικράτεια αφορούσαν παιδιά ηλικίας μέχρι 10 ετών. Η πλέον θανατηφόρα μάστιγα της παιδικής ηλικίας ήταν η διάρροια. Οι αναφορές έως το 1880 ήταν εξίσου θλιβερές. Από ένα συνολικό αριθμό 16.332 θανάτων οι 7.526

αφορούσαν παιδιά εκ των οποίων τα 2.208 είχαν πεθάνει από διάρροια (1.154 αγόρια και 1.054 κορίτσια).⁷

Κατά την περίοδο 1898-1916, είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι μόνο 5 μελέτες, αμιγώς Παιδιατρικών θεμάτων, ανακοινώθηκαν στις επιστημονικές συναντήσεις των μελών της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, αποδεικνύοντας εμμέσως το γεγονός ότι ακόμα η παιδική υγεία ήταν συνυφασμένη με αυτή των ενηλίκων.⁸ Ένα από τα βασικά προβλήματα της μελέτης της υγειονομικής κατάστασης της χώρας εκείνη την εποχή ήταν η ένδεια της στατιστικής καταγραφής. Μόλις το 1899, το Υπουργείο Εσωτερικών εξέδωσε μηνιαίο και ετήσιο δελτίο των θανάτων, βάσει του οποίου ο καθηγητής Μικροβιολογίας και Υγιεινής, Κωνσταντίνος Σάββας, συνέταξε την στατιστική της θνησιμότητας των Αθηνών κατά την περίοδο 1872-1896. Οι μεγάλες μάστιγες της εποχής ήταν τα λοιμώδη νοσήματα, όπως η χολέρα, η ευλογιά, ο εξανθηματικός τύφος, η φυματίωση και η ελονοσία.⁹

Σύμφωνα με τον καθηγητή Σάββα η θνησιμότητα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας επηρεάστηκε ιδιαίτερα από την ευλογιά. Η άθλια υγειονομική κατάσταση της πρωτεύουσας αλλά και των άλλων μεγάλων πόλεων, οι πολλαπλές επιδημίες και η ενδημικότητα αρκετών ημιαστικών και αγροτικών περιοχών δημιούργησε σταδιακά πρόβλημα επιβίωσης για την υπόσταση της χώρας. Την κατάσταση βελτίωσαν δημογραφικά οι προσαρτήσεις των Βαλκανικών Πολέμων και η ενσωμάτωση περίπου δύο εκατομμυρίων Ελλήνων στο γενικό πληθυσμό της χώρας. Παρά τις πολεμικές και οικονομικές περιπέτειες, η επιστημονική και πολιτισμική πρόοδος ακολουθεί ανοδική πορεία με σταδιακή βελτίωση του βιοτικού επιπέδου. Η υγειονομική οργάνωση το 1900 ξεκίνησε κυριολεκτικά από το μηδέν και μόνο η ύπαρξη επιφανών υγειονομολόγων και μικροβιολόγων άλλαξε την έννοια της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα. Το 1917, θα ιδρυθεί το Υπουργείο Υγείας το οποίο πλέον θα συντόνιζε τις υγειονομικές μεταρρυθμίσεις. Από τότε έως και την έλευση των προσφύγων της Μικράς Ασίας, η βρεφική, η παιδική και η γενική θνησιμότητα θα εμφανίσουν σταδιακή μείωση.⁸

Τα στατιστικά της περιόδου 1892-1920 χαρακτηρίζονται από ασυνέχεια ή/και διακοπή της έκδοσης τευχών περί φυσικής κίνησης και των αιτιών θανάτων του πληθυσμού. Παρά το γεγονός ότι είχε συσταθεί η Διεύθυνση Στατιστικής, μόνο δύο ουσιαστικά ήταν οι εκδόσεις που τελικά εμφανίστηκαν: α) το Δελτίον Θανάτων 1899-1908, που αφορούσε 12 πόλεις με πληθυσμό άνω των 10.000 κατοίκων (σύμφωνα με την απογραφή του 1896) και β) η Στατιστική της Θεσσαλονίκης εκ των ληξιαρχικών πράξεων της περιόδου 1915-1920. Βέβαια, η αξιοπιστία των δεδομένων ελέγχεται για το πλήθος των τεχνικών λαθών, τις ανακρί-

βειες και το μεγάλο ποσοστό θανάτων που καταχωρήθηκαν ως «νόσος άγνωστος ή κακώς οριζόμενη». Ο συνολικός πληθυσμός της χώρας στην πρώτη απογραφή του 20ού αιώνα, το 1907, καταγράφηκε στα 2.630.381 άτομα. Ελπιδοφόρα ήταν η διαπίστωση ότι αυξήθηκε η αναλογία του οικονομικά ενεργού πληθυσμού από 57,6% (1896) σε 64,4% (1907). Το αποκαρδιωτικό όμως εύρημα σε σχέση με την προηγούμενη απογραφή ήταν η μείωση της αναλογίας του παιδικού πληθυσμού.¹¹

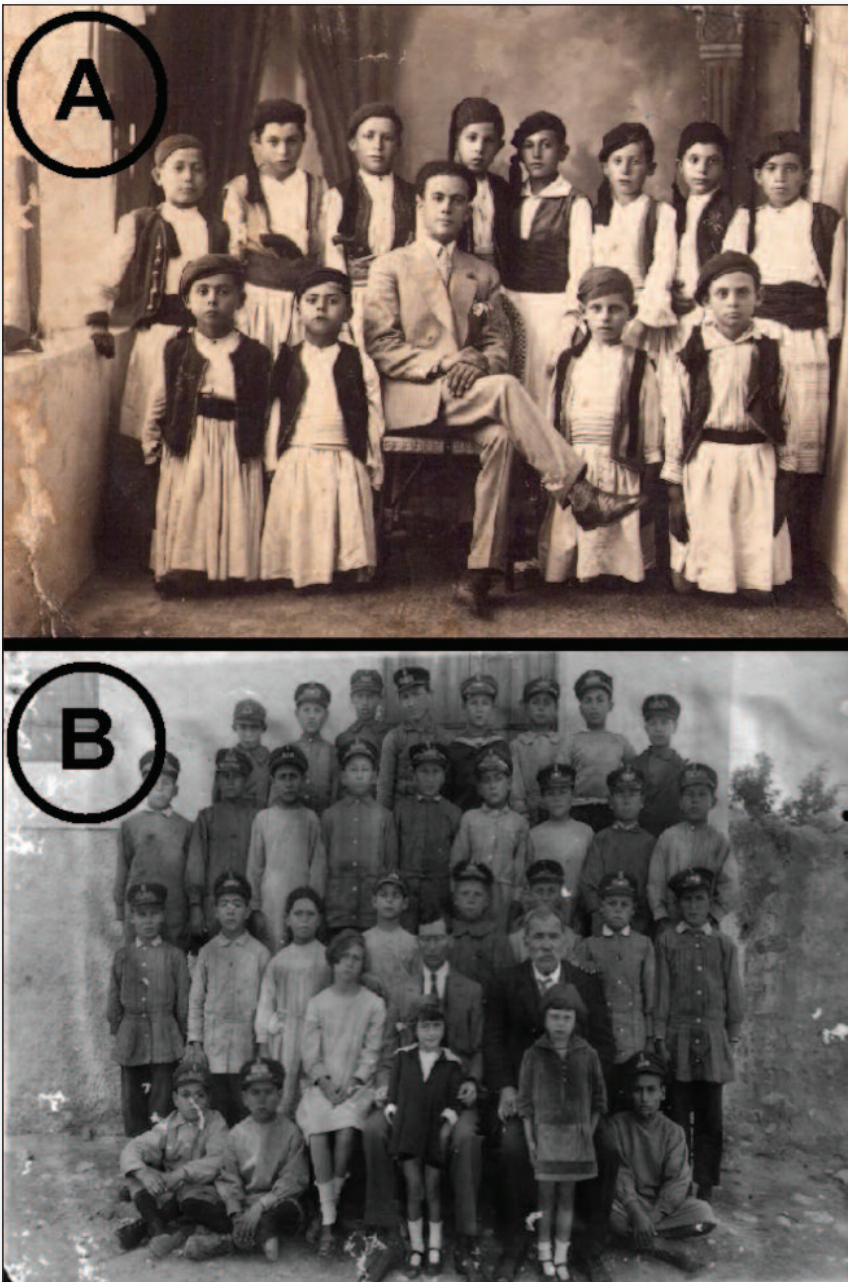
Εκτός από την υγεία του παιδικού πληθυσμού, η εγκύκλια μόρφωση ήταν επίσης μείζονος σημασίας για το κράτος, αφού και στο τομέα αυτό τα στοιχεία ήταν εξίσου αποκαρδιωτικά. Σύμφωνα με τις απογραφές, το ποσοστό των αγραμμάτων ενηλίκων το 1900 άγγιζε το 65,7 του πληθυσμού (46,7 % για τους άνδρες και 84,7% για τις γυναίκες), ενώ το 1907 μειώθηκε στο 59,7% (39,7% για τους άνδρες και 79,7% για τις γυναίκες).¹¹ Στα ποσοστά αυτά πρέπει να υπολογιστούν και οι έφηβοι που μόλις είχαν ενηλικιωθεί και συμπεριλαμβάνονταν στην δημογραφική ηλικιακή ομάδα 15-64 χρόνων.

Η Εκπαίδευση στην Ελλάδα, παρά τις προσπάθειες μεταρρυθμίσεων του 1895, 1913, 1917 και 1919, θα διατηρήσει τελικά έως το 1929 την αρχική δομή που απέκτησε το 1836 κατά την Οθωμανική εποχή: τριτάξιο Ελληνικό σχολείο (Σχολαρχείο) και τετρατάξιο Γυμνάσιο.^{3,12} (Εικόνα 1) Το 1860, ο αριθμός των μαθητών που φοιτούν στα δημοτικά ανέρχεται σε 45.000 (ποσοστό 30% των παιδιών σχολικής ηλικίας) και το 1901 σε 189.000 (ποσοστό 63%).¹³ Στην αυγή του 20ού αιώνα και 70 χρόνια μετά την απελευθέρωση, το 37% των παιδιών σχολικής ηλικίας δεν πήγαιναν στο σχολείο.

Η έννοια της Σχολικής Υγιεινής και η εισαγωγή της στην Ελλάδα

Η Σχολική Υγιεινή αποτέλεσε αυτοτελή επιστήμη η οποία είχε σκοπό την αρμονική και υγιή ανάπτυξη των σωματικών και διανοητικών δυνάμεων των μαθητών. Το θέμα της παιδικής υγιεινής, και κατ'έκταση και της σχολικής υγιεινής, είχε ήδη ανοίξει στον δυτικό κόσμο από τα τέλη της δεκαετίας του 1890, αν και καθ'όλη την διάρκεια του 19ου αιώνα ακούγονταν κατά καιρούς κάποιες εισηγήσεις. Αμορφή στάθηκε η ενεργή συμμετοχή των μαθητών στο εργατικό δυναμικό των βιομηχανιών με τα εξοντωτικά ωράρια, τον συγχρωτισμό με ενήλικες εργάτες και την διασπορά σε αυτά σοβαρών λοιμωδών νοσημάτων όπως η φυματίωση.¹⁴ Επιπλέον, ήταν η εποχή όπου οι πρώτοι Βρετανοί και Αμερικανοί ψυχολόγοι έθεσαν το θέμα της ψυχολογικής κατάστασης των παιδιών και την ανάγκη διαφύλαξης της σωστής ανάπτυξης του παι-





Εικόνα 1

Μαθητές των πρώτων δεκαετιών του 20ού αιώνα

A. Μαθητές Δημοτικού στο Λαγόποδο Ζακύνθου (δεκαετία του 1920), **B.** Δημοτικό Σχολείο Σπάτων, 1918.

(Πηγές: <http://lagopodo-zakynthos.blogspot.gr/2010/04/24-3-1928.html>, <http://laografia-spata.gr/sxolika-xronia/>)

δικού εγκεφάλου. Στην Βρετανία, το 1894, μια επιτροπή της Βουλής των Αντιπροσώπων θα συντάξει την πρώτη έκθεση με τους κανόνες και τις συνθήκες «Σχολικής παρακολούθησης και Παιδικής Εργασίας».¹⁴ Στα επόμενα χρόνια, η Σχολική Υγιεινή θα αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία και θα καταστεί αναπόσπαστο μέρος των υγειονομικών πολιτικών των δυτικών κοινωνιών. Σταδιακά, στις ανεπτυγμένες χώρες θα εισαχθεί ο θεσμός των σχολιάτρων. Αρχικά βέβαια υπήρχε η επιφύλαξη ότι η δράση των σχολιάτρων και η εμμονή τους στα θέματα υγείας θα «αναστάτωνα» την λειτουργία των σχολείων και τη ροή των μαθημάτων.

Σύντομα όμως φάνηκε ότι ο σχολίατρος ήταν απαραίτητος συνεργάτης ενός δασκάλου και η συνεργασία τους εξασφάλιζε την σωματική και διανοητική υγεία των μαθητών.

Στην Ελλάδα, κατά τα τέλη του 19ου αιώνα το Κράτος θα ενδιαφερθεί για την υγεία των μαθητών κινούμενο σε δύο κατευθύνσεις, με την καθιέρωση της μαθήματος της γυμναστικής (Νόμος ΒΚΧΑ΄ 1899) και την έκδοση του Βασιλικού Διατάγματος του 1894 «περί του τρόπου κατασκευής των σχολείων».¹⁵ Το σύνολο των εκθέσεων των επιθεωρητών και ιατρών της εποχής καταγγέλλουν την ακαταλληλότητα των scho-

λείων για την υγεία των μαθητών τα οποία στεγάζονταν στην πλειοψηφία τους σε ενοικιασμένα σπίτια, με μικρά δωμάτια χωρίς επαρκή φωτισμό και αερισμό και με ανθυγιεινά αποχωρητήρια. Η παύση λειτουργίας των σχολείων για μεγάλα χρονικά διαστήματα ήταν η μόνη μέθοδος αντιμετώπισης των επιδημιών που έπλητταν τους παιδικούς πληθυσμούς. Παρά το νομικό πλαίσιο του 1894, το ζήτημα των σχολικών κτιρίων απείχε πολύ από το να λυθεί. Στις αρχές του 20ού αιώνα τα νέα κτίρια αντιπροσώπευαν μόλις το 11,5% των σχολείων που λειτουργούσαν, ενώ οι μαθητές εξακολουθούσαν να «στενάζουσιν εις σαθρά, άθλια και πνιγηρά διδαστήρια προς τρώγλας μάλλον και ειρκτάς ή προς σχολεία ομοιάζοντα».¹⁵ Χαρακτηριστική είναι η κατάσταση των σχολείων της Αθήνας το 1912, με 28 από τα 33 σχολεία να έχουν χαρακτηριστεί από τους ιατρούς ως ανθυγιεινά.¹⁵ Τα υγειονομικά προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι μικροί μαθητές αφορούσαν τόσο λοιμώδεις, όσο αλλά και μη λοιμώδεις νοσολογικές οντότητες:

«...ουδεμία απολύτως σχολική εκπαίδευσις, ακόμα και αι στηριζόμεναι επί των νέων παιδαγωγικών μεθόδων, είναι εντελώς απηλλαγμένη βλαβεράς επιδράσεως επί της αναπτύξεως του παιδίου. Άπαντα τα εν τη χρήσει εκπαιδευτικά συστήματα δεν απέβαλον εντελώς τον αντιφυσιολογικών και ανθυγιεινών εν γένει χαρακτήρα των. Δεσμεύουν τον μαθητή εντός στεναχώρων αιθουσών, άνευ επαρκούς φωτός και καθαρού αέρος, αναγκάζουν αυτόν να κυρτώνει την ράχιν εις τα θρανία, ακινητούν και προκαλούν συμφόρησιν ή υπεραϊμία πότε εις τους πνεύμονας πότε εις τον εγκέφαλον, κουράζουν το σώμα και την διανοία...».¹⁶ Στις αρχές του 20ού αιώνα, η κατάσταση στα ελληνικά σχολεία ήταν τραγική, ενώ τα λοιμώδη νοσήματα θερίζουν τις παιδικές ηλικίες: «...ανατρέχοντες εις την στατιστικήν παρατηρούμεν ότι παρ' ημίν αποθνήσκουν παίδες 5-15 ετών υπερδιπλάσιοι ή αλλαχού. Τα δε αίτια των θανάτων τούτων οφείλονται εις την έλλειψιν πάσης επιβλέψεως της υγείας και αποδεικνύεται εκ του γεγονότος ότι πλείστοι θάνατοι εκ τούτων (52%) οφείλονται εις λοιμώδη νοσήματα...».¹⁶ Το 1901, στο «Πανελλήνιον Ιατρικόν Συνέδριον», μια από τις θεματικές ενότητες αποτελούσε και η υγιεινή των σχολείων. Ο παιδίατρος Κ. Παπαγιάννης, που εξέθεσε το μεγάλο πρόβλημα των ελληνικών σχολείων, και οι λοιποί σύνεδροι υπέγραψαν κείμενο προς την Κυβέρνηση με το οποίο ζητούσαν να συσταθεί ανώτατο κεντρικό εποπτικό συμβούλιο με δικαιοδοσία επί της σχολικής υγιεινής.^{16,17} Η προσπάθεια αυτή όμως θα πέσει στο κενό. Το 1904, θα λάβει χώρα το «Πρώτον Ελληνικόν Εκπαιδευτικόν Συνέδριον» και η ομιλία ενός ανθρώπου θα ταράξει τα λιμνάζοντα ύδατα του εκπαιδευτικού συστήματος. Ήταν η ομιλία του Καθηγητή της Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Κωνσταντίνου Σάββα.¹⁸

Κωνσταντίνος Σάββας και Εμμανουήλ Λαμπαδάριος: οι φύλακες-άγγελοι της μαθητικής νεολαίας

Όπως αναφέρθηκε, το 1899 το Υπουργείο Εσωτερικών εξέδωσε μηνιαίο και ετήσιο δελτίο των θανάτων, βάσει του οποίου ο καθηγητής Κωνσταντίνος Σάββας συνέταξε την στατιστική της θνησιμότητας των Αθηνών κατά την περίοδο (1872-1896). Δημογραφικά η Ελλάδα παρουσίαζε αυξημένη γεννητικότητα, αλλά ο καθηγητής Σάββας δεν ξεγελάστηκε από το «baby boom» που συνέβαινε στην χώρα. Είχε αντιληφθεί ότι ήταν απλά ένας θετικός δείκτης, αλλά το πρόβλημα εντοπιζόταν στα περιβάλλοντα με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης λοιμογόνων παραγόντων που θα διαβιούσαν τα παιδιά και δυστυχώς το σχολείο ήταν ένα από αυτά.

Το 1904, στο «Πρώτον Ελληνικόν Εκπαιδευτικόν Συνέδριον», ο Κωνσταντίνος Σάββας ως Καθηγητής της Μικροβιολογίας, αλλά και ως μέλος του Βασιλικού Ιατροσυνεδρίου, απευθυνόμενος στους εκπαιδευτικούς και τους ιθύνοντες του Υπουργείου Εκκλησιαστικών και Δημοσίας Εκπαιδύσεως, υπερθεμάτισε την ανάγκη εισαγωγής στην Ελλάδα της Σχολικής Υγιεινής.¹⁸ Ο Σάββας πρότεινε επίσης την εισαγωγή του σχολικού ιατρού και την διδασκαλία αρχών υγιεινής στο σχολικό πρόγραμμα.¹⁸ Ο σκοπός της δεύτερης πρότασης αφορούσε όχι μόνο την ανάγκη βελτίωσης των συνθηκών μαθητείας, αλλά και την διάδοση βασικών γνώσεων αντιμετώπισης των λοιμωδών νοσημάτων από το σχολείο προς την οικογένεια. Λίγο διάστημα μετά το τέλος του Εκπαιδευτικού Συνεδρίου, ο Κωνσταντίνος Σάββας διορίστηκε ως Πρώτος Σχολίατρος της Αττικής. Ο καθηγητής Σάββας δέχθηκε τη θέση, που κατ' απαίτησή του ήταν άμισθη. Το ίδιο έτος θα εκδοθεί και το πρώτο βιβλίο Σχολικής Υγιεινής του Γεώργιου Βλάμου.¹⁵ Το βιβλίο αυτό ήταν μια μεταφρασμένη διασκευή του αντίστοιχου γερμανικού βιβλίου Σχολικής Υγιεινής των Burgerstein και Netoliski.

Το 1908, με ενέργειες του Σάββα, θα ιδρυθεί στο Υπουργείο Εκκλησιαστικών και Δημοσίας Εκπαιδύσεως το Γραφείον Σχολικής Υγιεινής. Το 1910, με το νόμο ΓΨΚΑ' «Περί οργανώσεως της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου της Παιδείας» λαμβανόταν η μέριμνα για την οργάνωση του Γραφείου της Σχολικής Υγιεινής, ενώ με το νόμο ΓΩΚΖ' της 18ης Ιουλίου 1911 «Περί διδαστηρίων εν γένει και της οργανώσεως της σχετικής υπηρεσίας» και το Βασιλικό Διάταγμα της 5ης Οκτωβρίου 1911 ρυθμιζόνταν οι λεπτομέρειες σχετικά με την έναρξη λειτουργίας του.¹⁶ Όμως θα χρειαστούν τρία χρόνια μέχρι να καλυφθεί η θέση του προϊσταμένου. Μετά από γραπτό και προφορικό διαγωνισμό στη θέση διορίστηκε ένας νεαρός ταλαντούχος παιδολόγος-υγιεινολόγος και βοηθός του Κ.Σάββα



στην Έδρα της Μικροβιολογίας, ο Εμμανουήλ Λαμπαδάριος (1887-1943). Από τη θέση αυτή, ο Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, θα αποδειχθεί ο πραγματικός ιδρυτής και οργανωτής της Σχολικής Υγιεινής στην Ελλάδα έως το 1940. Ο Εμμανουήλ Λαμπαδάριος σπούδασε στην Ιατρική Σχολή Αθηνών και μετεκπαιδεύτηκε στην Παιδολογία στην Ελβετία. Ο Λαμπαδάριος παρέμεινε στο Υπουργείο Παιδείας ως προϊστάμενος και κατόπιν ως διευθυντής της Σχολικής Υγιεινής μέχρι το 1936, όταν και εξελέγη καθηγητής Σχολικής Υγιεινής και Παιδολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Δραστηριοποιήθηκε σε διάφορα επίπεδα και συνετέλεσε στην ενίσχυση της υγείας των απόρων και ασθενικών μαθητών, τη δημιουργία παιδικών πολυκλινικών, τη θέσπιση των μαθητικών συσσιτίων, την ίδρυση σχολικών λουτρών και παιδικών εξοχών, αλλά και κάτι εξίσου σημαντικό, την κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης προς όφελος των αναγκών του παιδικού πληθυσμού. Επίσης, συμμετείχε στην επιτροπή που προετοίμασε το νόμο περί δημιουργίας αυτοτελούς Υπουργείου Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας το 1922. Ενδεικτικό του νεωτερισμού του αποτελεί το γεγονός ότι μόλις τέσσερα χρόνια μετά την πρώτη εφαρμογή από τον Calmette του εμβολίου B.C.G., και ενώ ακόμα η παγκόσμια ιατρική κοινότητα είναι διχασμένη, ο Λαμπαδάριος σε συνεργασία με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό εισήγαγε πρώτος το 1925 το εμβόλιο στην Ελλάδα. Το έργο, οι γνώσεις, η προσωπικότητα και το κύρος του Λαμπαδαρίου τον κατέστησαν σεβαστό και αναντικατάστατο. Σε μια εποχή με έντονες πολιτικές αντιπαραθέσεις όπου οι κυβερνήσεις και ο κρατικός μηχανισμός κατέρρεαν εν μια νυκτί, το Γραφείο Σχολικής Υγιεινής δεν κινδύνευσε ποτέ ενώ η αποδοχή του Λαμπαδαρίου ήταν καθολική από όλο το πολιτικό φάσμα. Οι νόμοι και οι διατάξεις της Βενιζελικής υγειονομικής μεταρύθμισης είχαν την σφραγίδα της τεχνογνωσίας του Λαμπαδαρίου ενώ ακόμα και το

Μεταξικό καθεστώς δεν έθεσε ποτέ θέμα αντικατάστασής του. Ο Λαμπαδάριος διετέλεσε επίσης Υπουργός Υγείας την περίοδο 1928-1930.

Παράλληλα με την έναρξη λειτουργίας του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής αποφασίσθηκε από τους Σάββα-Λαμπαδάριο, η σύσταση Παιδολογικού Εργαστηρίου «εφοδιασμένου δια των καταλλήλων οργάνων προς ενέργειαν παρατηρήσεων και ερευνών επί των μαθητών των σχολείων παντός βαθμού», με σκοπό την παροχή θεραπευτικών συμβουλών στους διδάσκοντες, τον έλεγχο του δαμαλισμού των μαθητών και την υγειονομική επιθεώρηση των παιδικών εξοχών, μια καινοτομία που εισήχθη για πρώτη φορά στην Ελλάδα.¹⁶

Τα πρώτα χρόνια της λειτουργίας του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής, ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε σε τρεις τομείς: α) την επίβλεψη και βελτίωση των όρων κατασκευής των σχολείων, β) την καταπολέμηση των λοιμωδών νοσημάτων και γ) την συλλογή επιδημιολογικών στοιχείων. (Εικόνα 2)

Τα λοιμώδη νοσήματα άρχισαν να αντιμετωπίζονται από το 1914, σε προφυλακτικό επίπεδο, μετά την ψήφιση του νόμου 240 «Περί διοικήσεως της Δημοτικής και Μέσης εκπαίδευσεως», νόμος που οργάνωσε την υγειονομική υπηρεσία των σχολείων. Πλέον, το έργο της Σχολικής Υγιεινής ανατέθηκε στους σχολικούς ιατρούς και αφορούσε την επίβλεψη της υγείας των μαθητών, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον την επίβλεψη του εμβολιασμού (δαμαλισμού) κατά της ευλογιάς. Οι σχολικοί ιατροί ανίχνευαν τα ύποπτα κρούσματα στις τάξεις των μαθητών εν καιρώ επιδημιών, φρόντιζαν για την απομάκρυνσή τους από το χώρο του σχολείου και αν το έκριναν αναγκαίο, τα μαθήματα διακόπτονταν και το σχολείο τελούσε υπό απολύμανση.¹⁵ Οι σχολικοί ιατροί συστηματοποίησαν τον εμβολιασμό και τις απολυμάνσεις επεκτείνοντας τέτοιες πρακτικές και στο οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών.

Ο διορισμός ενός σχολικού ιατρού σήμαινε αυτο-

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΤΩΝ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΣΕΩΝ ΕΠΙ ΜΑΘΗΤΩΝ

ΓΡΑΦΕΙΟΝ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (Υποβλλόμενος κατά τριμήνιον υπό των διευθυντών των σχολείων, αναφέροντος αριθμ. τήν ύψ' 2500 του έτους 1918 εγκύκλιον.)

Όνομα: _____ Δήμος ή κοινότης: _____ Σχολείον: _____ Αριθμ. φοιτητών: _____

Αριθμ. τήν	ΑΣΘΕΛΟΥΣ ΜΑΘΗΤΟΥ			Είδος νόσου	Χρονολογία εισόδου νόσου	Έκβασις (ίσως, θάνατος, χρόν. κατάρτησις)	Παρατηρήσεις
	Όνοματεπώνυμον	Ηλικ.	Τάξις				

Εν _____ τῆ _____ 191 _____ Ο Διευθυντής

(1) Ο Διευθυντής του σχολείου οφείλει να καταγράφει ἐν τῆ παρόντι πινάκι πάντας ἀσθενήσαντας τῶν λοιμωδῶν νοσημάτων παιδιήθειον ἐπὶ μαθητῶν. Τοιαῦτα νοσήματα εἶναι ἡ εὐλογία, ὀστρακία, διαφθ. δ. φιδίτης, ἡ κολικακὸς τῆρος ἢ τυφοειδὴς πυρετός, ἡ ἐπιδημικὴ μὲνιγγίτις, ἀντροειδίτις, γάγγραι, κηλοειδίτις, φραγματίτις, ἑλονοσία, αἱ δερματικαὶ καὶ οφθαλμικαὶ νόσοι (καὶ ἐξ αὐτῶν ὅσας τὸ τριήμερον).

Εικόνα 2 Υπόδειγμα Στατιστικού Δελτίου καταγραφῆς λοιμωδῶν νοσημάτων σε μαθητές (1918). (Από το Ιστορικό Αρχεῖο του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας, Ιατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Αθηνών)

Πίνακας 1 Οι εγκύκλιοι της Σχολικής Υγιεινής που άλλαξαν το πρόσωπο της παιδικής-μαθητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας

Έτος	Αριθμός Εγκυκλίου	Θέμα
1912	2101	περί προφυλάξεως των εν τα σχολεία φοιτώντων από των οξέων λοιμωδών νοσημάτων
1912	14612	περί των κατά την μίσθωσιν ιδιωτικών κτιρίων δια την χρήσιν διδαστηρίων απαιτουμένων υγιεινών όρων
1913	15712	περί απολυμάνσεως των διδαστηρίων
1917	20044	περί επισκευής και καθαριότητος διδαστηρίων
1917	51000	περί εμβολιασμού μαθητών
1917	2500	περί καταρτισμού στατιστικής της μαθητικής νοσηρότητας
1918	10561	περί καταπολεμήσεως του τραχώματος

μάτως μια μακρά διαδικασία συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Με το Β.Δ. της 2ας Νοεμβρίου 1921 «Περί μετεκπαίδευσης του προσωπικού της υγειονομικής υπηρεσίας των σχολείων», οι υγειονομικοί επιθεωρητές των σχολείων και οι σχολίατροι ήταν υποχρεωμένοι να παρακολουθούν μια σειρά μαθημάτων στην Ιατρική Σχολή Αθηνών (Σχολική Υγιεινή, Μικροβιολογία, Οφθαλμολογία, Παιδιατρική). Η σοβαρότητα των σεμιναρίων και η σημασία που τους έδιναν οι Αρχές αναδύεται και από το γεγονός ότι τρεις απουσίες των σχολιάτρων από τα μαθήματα ήταν αρκετές να οδηγήσουν στην απόλυσή τους από την υπηρεσία του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής. Τα μαθήματα της Μικροβιολογίας πραγματοποιούνταν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο της Ιατρικής Σχολής Αθηνών υπό την επίβλεψη του Κωνσταντίνου Σάββα και ήταν διάρκειας 30 ημερών. Η διδασκαλία δεν συμπεριελάμβανε μόνο θεωρητική παράδοση αλλά ήταν εμπλουτισμένη με πρακτικές ασκήσεις και επιδείξεις.

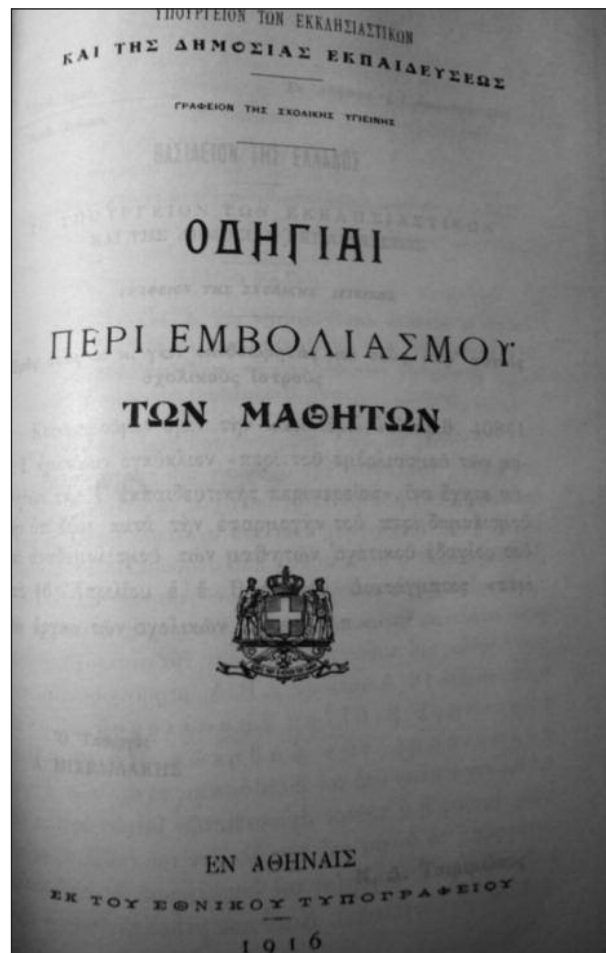
Βασικές εγκύκλιοι περί Σχολικής Υγιεινής

Κατά τις πηγές της εποχής τα παιδατρικά νοσήματα κάλυπταν ένα ευρύ φάσμα λοιμωδών ασθενειών, όπως ιλαρά, οστρακιά, διφθερίτιδα, ανεμοβλογιά, παρωτίτιδα, κοκίτη, μηνιγγίτιδα, γρίπη, τραχωματώδης επιπεφυκίτιδα και ελονοσία. Όμως, στις παιδικές ηλικίες δεν ήταν σπάνια και νοσήματα όπως η ευλογιά, ο κοιλιακός τύφος και η φυματίωση. Οι υγιεινολόγοι-μικροβιολόγοι του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής συμμετείχαν ενεργά στη λήψη αποφάσεων και προτάσεων προς το Υπουργείο Εκκλησιαστικών και Δημοσίας Εκ-

παιδεύσεως, ενέργειες που οδήγησαν τελικά στην έκδοση πολλών εγκυκλίων που σταδιακά άλλαξαν την εικόνα του ελληνικού σχολείου (Πίνακας 1). Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι δύο σημαντικότερες εγκύκλιοι του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής, με ιδιαίτερο μικροβιολογικό ενδιαφέρον.

Το 1916, θα εκδοθεί από το Γραφείο Σχολικής Υγιεινής του Υπουργείου των Εκκλησιαστικών και της Δημοσίας Εκπαίδευσεως η εγκύκλιος «Οδηγία περί του εμβολιασμού των μαθητών», η οποία όριζε τις διαδικασίες εμβολιασμού (δαμαλισμού) κατά της ευλογιάς στους μαθητές.⁵ (Εικόνα 3)

Παγκοσμίως, τα βασικά προφυλακτικά μέτρα ενάντια στην ευλογιά ήταν ο ευλογιασμός, κατά τον 18ο αιώνα, και ο δαμαλισμός από τον 19ο έως τα μέσα του 20ού αιώνα. Ο δαμαλισμός αντικατέστησε τον επικίνδυνο, λόγω επιπλοκών, ευλογιασμό και αποτέλεσε σταδιακά το πλέον ενδεδειγμένο, για τα επιστημονικά δεδομένα της εποχής, προφυλακτικό μέσο. Η εντυπωσιακή μείωση των θανάτων στις χώρες που εφαρμό-



Εικόνα 3 Εγκύκλιος του Υπουργείου των Εκκλησιαστικών και Δημοσίας Εκπαίδευσεως. «Οδηγία περί εμβολιασμού των μαθητών» (1916). (Από το Ιστορικό Αρχείο του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών)

σθηκε του προσδίδει μια ξεχωριστή θέση στην ιστορία της προφυλακτικής ιατρικής και της ανάπτυξης της Δημόσιας Υγείας. Στο νέο Ελληνικό κράτος, ο Ιωάννης Καποδίστριας κατανοώντας από πολύ νωρίς τη σημασία του δαμαλισμού, διορίζει το 1830 το Γεώργιο Αλβέρτη ως «γενικόν εμβολιαστήν». Το 1835, η Αντιβασιλεία καθιερώνει με διάταγμα τον υποχρεωτικό δαμαλισμό των κατοίκων και διορίζει δημόσιους εμβολιαστές κατά νομούς.²⁰

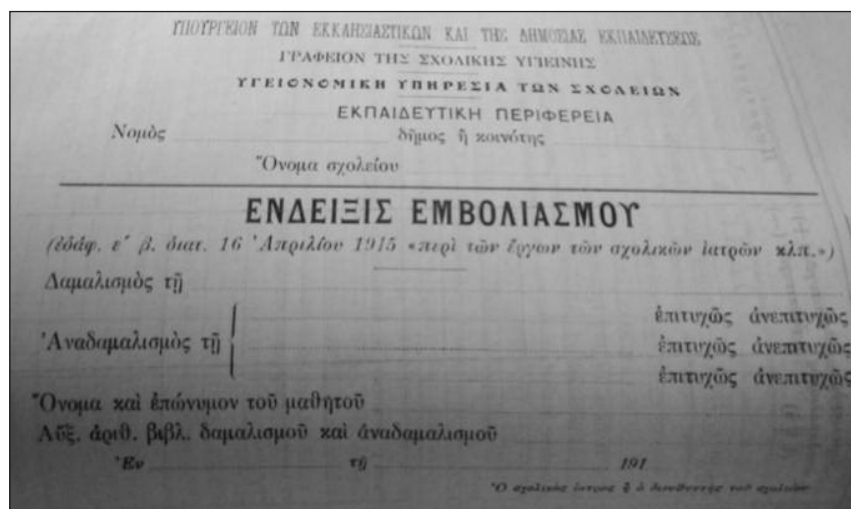
Η εγκύκλιος «Οδηγία περί του εμβολιασμού των μαθητών» κοινοποιήθηκε προς όλους τους γενικούς επιθεωρητές υγείας και τους σχολικούς ιατρούς. Σύμφωνα με την εγκύκλιο αυτή, προβλέφθηκε ο καταρτισμός βιβλίου δαμαλισμού και αναδαμαλισμού, το οποίο έπρεπε να συμπληρώνει και να ενημερώνει ο σχολικός ιατρός. Σε αυτό έπρεπε να καταγράφονται το όνομα και η ηλικία του εμβολιαζόμενου μαθητή, η ημερομηνία του δαμαλισμού ή αναδαμαλισμού και το αποτέλεσμα. Τα βιβλία τηρούνταν στο σχολείο με ευθύνη του διευθυντή και η ουσιαστική τους χρήση ήταν ο εντοπισμός των ανεμβολίαστων μαθητών.

Το άρθρο 1 των οδηγιών όριζε ότι η όλη διαδικασία του εμβολιασμού «πρέπει να θεωρήται ως αληθής χειρουργική επέμβασις και να ενεργήται εφαρμοζομένων όλων εκείνων των μέτρων καθαριότητος και ασηψίας». Ο διευθυντής του σχολείου έπρεπε να έχει ενημερώσει τους μαθητές από την προηγούμενη ημέρα ότι την επομένη θα διενεργηθεί εμβολιασμός. Οι μαθητές έπρεπε να προσέλθουν καθαροί, να πλύνουν με χλιαρό νερό τον βραχίονα και να περιμένουν με τάξη έξω από το γραφείο του σχολικού ιατρού. Από τη διαδικασία εξαιρούνταν οι μαθητές με οξύ νόσημα ή δερματικά εξανθήματα. Αναφορικά με τον σχολικό ιατρό, αυτός έπρεπε να είναι καθαρός και αφού «αποκόψη βαθέως τους όνυχας, πλύνει τας χείρας του δια χλιαρού ύδατος και σάπωνος, εΐτα δ' απολυμαίνει δια διαλύματος άχνης υδραργύρου 1:1000».⁵

Πριν την εκτέλεση του εμβολιασμού ο ιατρός έπρεπε να απολυμάνει δια βρασμού ή με φλόγα οινόπνεύματος ή φωταερίου το μαχαίριδιον. Ο σκαριφισμός γινόταν στο αριστερό χέρι «κατά την κατάφυσιν του δελτοειδούς μυός» κάνοντας «τέσσαρας καθέτους τομάς, μήκους το πολύ ενός εκατοστομέτρου, απέχουσας απ' αλλήλων τρία εκατοστόμετρα και σταυροειδώς διατεταγμένας». Σε κάθε τομή επιχρίοταν η αντίστοιχη ποσότητα δαμαλείου λύμφης και ποτέ περισσότερη λόγω πιθανής πρόκλησης τοπικού φλεγμονώδους ερεθισμού.⁵ Η δαμάλειος λύμφη δεν έπρεπε να είναι δύσοσμη ή λεπτόρευστη, χαρακτηριστικά δηλαδή μιας παλιάς και ακατάλληλης λύμφης. Μετά τον εμβολιασμό το σημείο καλυπτόταν με γάζα ή βαμβάκι ή άζυμο άρτο επί 24 ώρες. Τα καθήκοντα του ιατρού δεν τελείωναν με την διενέργεια του εμβολιασμού. Οι μαθητές προσέρχονταν μετά από μια εβδομάδα προκειμένου να διαπιστωθεί η επιτυχία του δαμαλισμού. Σύμφωνα με τις οδηγίες της εποχής, επιτυχής θεωρείται ο δαμαλισμός όπου παρατηρείται τουλάχιστον μια κανονική φλύκταινα, ο δε αναδαμαλισμός, εάν κατά το μέρος του εμβολιασμού αναπτυχθούν δύο, έστω και ατελείς, φλύκταινες ή σχηματιστούν καταφανείς εσχάρες. Σε περίπτωση αποτυχίας η διαδικασία έπρεπε να επαναληφθεί το ταχύτερο. Ο κατάλογος των εμβολιασθέντων μαθητών κοινοποιούνταν στο Γραφείο Σχολικής Υγιεινής.⁵ (Εικόνα 4)

Το 1920, οι εμβολιασμοί έγιναν υποχρεωτικοί με το νόμο 2457 και για τους γονείς που δεν τηρούσαν πιστοποιητικά δαμαλισμού προβλέφθηκαν πρόστιμα 50-100 δραχμών. Τα αποτελέσματα αυτής της προσπάθειας μέσα από τα σχολεία δεν άργησαν να φανούν και τα ποσοστά της παιδικής θνησιμότητας μειώθηκαν από το 34,2% το 1915 στο 23% το 1920.¹⁵

Η δεύτερη σημαντική εγκύκλιος του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής ήταν οι «Οδηγία προς προφύλαξιν των εις τα σχολεία φοιτώντων από των λοιμωδών νοσημά-



Εικόνα 4 Υπόδειγμα αποδεικτικού εμβολιασμού (1915). (Από το Ιστορικό Αρχείο του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών)

των» του 1918.⁶ Σύμφωνα με αυτήν, ορίζονταν τα προφυλακτικά μέτρα σε περιπτώσεις εμφάνισης λοιμώδους νοσήματος σε ένα σχολείο. Οι οδηγίες της εγκυκλίου αφορούσαν ένα ευρύ φάσμα νοσημάτων όπως ευλογιά, οστρακιά, διφθερίτιδα, επιδημική μηνιγγίτιδα, ιλαρά, ανεμοβλογιά, παρωτίτιδα, κοκίτη, κοιλιακό τύφο και φυματίωση. Η λογική των μέτρων βασιζόταν επί της ουσίας στην απομάκρυνση του κρούσματος από το χώρο του σχολείου και ανάλογα τη νόσο προβλεπόταν παύση λειτουργίας του σχολείου και απολύμανση. (Πίνακας 2)

Η απομάκρυνση του μαθητή από το σχολείο διαρκούσε από 15 (ανεμοβλογιά) έως 40 ημέρες (ευλογιά, οστρακιά, διφθερίτιδα, επιδημική μηνιγγίτιδα). Στις περιπτώσεις ευλογιάς, οστρακιάς, διφθερίτιδας και επιδημικής μηνιγγίτιδας, οι οδηγίες όριζαν την καύση των προσωπικών σχολικών αντικειμένων του μαθητή.⁶ Η απομάκρυνση του κρούσματος από το σχολείο σήμαινε αυτομάτως και την κινητοποίηση του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής σε επίπεδο οικογενειακού περιβάλλοντος του μαθητή.

Αναφορικά με την απολύμανση των τάξεων, οι οδηγίες της εγκυκλίου όριζαν ότι αυτή γινόταν με ατμούς φορμόλης επί 7 ώρες. Εν συνεχεία προέβλεπαν ψεκασμό με αμμωνία για την εξουδετέρωση της οσμής της φορμόλης. Η πλύση των τοίχων γινόταν με γάλα ασβεστίου (20:100). Όσο για τα αντικείμενα, χρησιμοποιούνταν αντισηπτικά υγρά όπως φαινικό οξύ (3:100) και διάλυμα άχνης υδραργύρου (1:1000).⁶

Η επιστροφή ενός μαθητή στο σχολικό χώρο προϋπόθετε την αυστηρή τήρηση των οδηγιών και γινόταν δεκτός μόνο κατόπιν προσκόμισης αποδεικτικού απολύμανσης της οικείας του (ευλογιά, οστρακιά, επιδημική μηνιγγίτιδα). Για κάποια εκ των λοιμωδών νοσημάτων προβλέπονταν ειδικά μέτρα όπως η προληπτική χορήγηση αντιδιφθεριτικού ορού ή ο προληπτικός εμβολιασμός με αντιτυφικό εμβόλιο. Για μια ιδιαίτερη νοσολογική οντότητα, όπως ήταν η φυματίωση, η εγκύκλιος όριζε την τύχη του μαθητή τον οποίο «ο διδάσκαλος οφείλει να αποπέμνη του σχολείου μέχρι ιάσεως».⁶

Τέλος, ένα ιδιαίτερα μεγάλο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας της ελληνικής κοινωνίας ήταν το τράχωμα, το

Πίνακας 2 Συνοπτικός πίνακας οδηγιών των υγεινολόγων-микροβιολόγων προς τους σχολικούς ιατρούς.

Νόσος	Μαθητής	Προσωπικά αντικείμενα	Σχολείο
Ευλογιά	Απομάκρυνση για 40 ημέρες	Καύση βιβλίων, τετραδίων και λοιπών σχολικών ειδών	Επιστροφή μαθητή με πιστοποιητικό απολύμανσης της οικίας του
Οστρακιά	Απομάκρυνση για 40 ημέρες	Καύση βιβλίων, τετραδίων και λοιπών σχολικών ειδών	Επιστροφή μαθητή με πιστοποιητικό απολύμανσης της οικίας του
Διφθερίτιδα	Απομάκρυνση για 40 ημέρες	Καύση βιβλίων, τετραδίων και λοιπών σχολικών ειδών	Απολύμανση σχολείου. Επιστροφή μαθητή με πιστοποιητικό απολύμανσης της οικίας του
Επιδημική μηνιγγίτιδα	Απομάκρυνση για 40 ημέρες	Καύση βιβλίων, τετραδίων και λοιπών σχολικών ειδών	Απολύμανση σχολείου. Επιστροφή μαθητή με πιστοποιητικό απολύμανσης της οικίας του
Ιλαρά	Απομάκρυνση για 21 ημέρες		
Ανεμοβλογιά	Απομάκρυνση για 15 ημέρες		
Παρωτίτιδα	Απομάκρυνση για 21 ημέρες		Απολύμανση σχολείου.
Κοκίτης	Απομάκρυνση για 30 ημέρες		
Κοιλιακός τύφος	Απομάκρυνση για 30 ημέρες	Απολύμανση σχολείου.	Καθαριότητα δεξαμενών πόσιμου ύδατος
Φυματίωση	Διακοπή μέχρι «ιάσεως»		

οποίο αποτελούσε την σημαντικότερη αιτία τύφλωσης για παιδιά και ενήλικες.²¹ Ο Λαμπαδάριος στηλιτεύει την στάση των γονεών απέναντι στα τραχωματικά παιδιά: «Τα αποκλειόμενα παιδιά εις ουδεμίαν υπεβάλλοντο θεραπείαν, αλλ' ή περιεφέροντο αλητεύοντα εις τας οδούς ή ανελάμβανον εργασίαν εις εργοστάσια, βιοτεχνικά εργαστήρια, γραφεία, κ.λ.π. όπου εμόλυνον όλους τους μετ' αυτών συγχρωτιζομένους, του γονέως επιχαίροντος διότι κατόρθωσε να αποφύγη την υποχρεωτική φοίτησιν του τέκνου του και να εξασφαλίση και πόρον εκ της εργασίας τούτου». Η αδυναμία του Κράτους να αναλάβει την θεραπεία των τραχωματικών μαθητών οδήγησε τον Λαμπαδάριο να ζητήσει την βοήθεια από το Τμήμα Υγιεινής του Πατριωτικού Συνδέσμου των Ελληνίδων, το οποίο θα αναλάβει το Νοέμβριο του 1915 την λειτουργία Μαθητικής Πολυκλινικής στην Αθήνα.¹⁵ Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι ο Λαμπαδάριος το 1915, πρωτοστάτησε στην θέσπιση συσσιτίου, με την βοήθεια του Πατριωτικού Συνδέσμου των Ελληνίδων και το Πατριωτικό ίδρυμα Περιθάλψεως του Παιδιού, και την παροχή γάλακτος και κρέατος στους άπορους, χαρακτηρισμένους ως «προφυματικούς», μαθητές.¹⁵

Τέλος, το Γραφείο Σχολικής Υγιεινής επέδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον και για την ποιότητα των τροφών των μαθητών. Ένα από τα σοβαρά προβλήματα των ελληνικών σχολείων ήταν η παρουσία πλανώδιων πωλητών, οι οποίοι χωρίς άδεια της Αστυνομίας, πουλούσαν αμφιβόλου ποιότητας τροφές και γλυκίσματα στους μικρούς μαθητές. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε η εγκύκλιος 1881 της 27ης Ιανουαρίου 1915: «...πωλούμενα έξω από τα σχολεία γλυκίσματα, τραγήματα και λοιπά σακχαρόπηκτα είδη, των οποίων η χημική και μικροβιολογική εξέταση αποδεικνύει ότι ήταν γεμάτα από ακάθαρτες ύλες και μικρόβια, φορέων πλείστων και επικινδύνων νοσημάτων...».

Επίλογος

Η ιστορία της Σχολικής Υγιεινής αποτελεί ένα ιδιαίτερο κεφάλαιο στην πορεία της Ελληνικής Μικροβιολογίας. Ο Κωνσταντίνος Σάββας, εκτός των λοιπών πτυχών της Δημόσιας Υγείας στις οποίες άφησε το στίγμα του με την συμμετοχή του σε όλες τις μεγάλες εθνικές υγειονομικές εκστρατείες, έδειξε ιδιαίτερη ευαισθησία για την παιδική ηλικία και τους μαθητές. Κατάφερε να συσπειρώσει γύρω του σημαντικές προσωπικότητες που πίστεψαν στην ιδέα της Σχολικής Υγιεινής. Ο συνεχιστής του, Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, αποδείχθηκε ως ο ιδανικότερος για τη θέση του οργανωτή της Σχολικής Υγιεινής στην Ελλάδα. Και οι δύο κατάφεραν να κινητοποιήσουν την κοινωνία και το Κράτος. Άκρως σημαντικό ήταν επίσης το γεγονός ότι όλοι οι μεγάλοι διανοούμενοι που ασχολήθηκαν με τις πρώτες εκπαιδευτικές μεταρρυθμίσεις, αντιλήφθηκαν έγκαιρα την αξία της Σχολικής Υγιεινής και πλαισίωσαν τον Κωνσταντίνο Σάββα και τον Εμμανουήλ Λαμπαδάριο.

Οι αρχές που πρέσβευε ο Εμμανουήλ Λαμπαδάριος έχουν διαχρονική αξία στην εκπαίδευση. Όπως ο ίδιος υποστήριζε, ο εκπαιδευτικός που δεν έχει γνώση των αρχών της Σχολικής Υγιεινής και της Παιδολογίας (γνώση βιολογικής, διανοητικής και ηθικής κατάστασης του μαθητή), είναι σαν στρατηγός που δεν γνωρίζει σε ποιο πεδίο θα στείλει το στρατό του να πολεμήσει ή σαν γεωπόνος που δε γνωρίζει να ξεχωρίζει τα φυτά και πώς να τα φροντίζει. Όσο για τους μικρούς μαθητές, ο Εμμανουήλ Λαμπαδάριος ίσως ήταν ο πιο αγαπημένος τους φίλος, όταν σημείωνε πως το κυριότερο ελάττωμα του εκπαιδευτικού συστήματος είναι ότι «...δεν αφήνει ελεύθερο το παιδίον να παίζη και να τρέχη εις το ύπαιθρον, ως η ηλικία αυτού και η φύσις απαιτούν!».



Summary

The contribution of the Chair of Microbiology of Athens Medical School in Greek School Hygiene (1900-1920)

C. Tsiamis, G. Vrioni, V. Kapsimali, G. Arsenis, A. Tsakris

Department of Microbiology, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, , Greece

The aim of the study is the contribution of the Chair of Microbiology of Athens University Medical School, in the organization and development of school health services during the period 1900-

1920. In the early 20th century child morbidity and mortality in Greece were extremely high. The tragic hygienic conditions of the Greek primary and secondary schools, led Professor of Microbiology Constantinos Savvas and his colleague, Emmanuel Lambadarios, to introduce the principles of the School Hygiene in Greece. The School Health Service of the Ministry of Public Education established the rules of schools' construction and fought against infectious diseases such as smallpox, measles, scarlet fever, diphtheritis, meningitis, etc. The contribution of Greek Microbiology in School Hygiene is considered important and successful, based on the gradual reduction of child mortality until the early 1920.



Key words

Greece, History of Microbiology, Public Health, School Hygiene

Βιβλιογραφία

1. Χουρμουζή Ε. Η Ελλάδα μετά τον πόλεμο του 1897. Εις: Χριστόπουλου Γ., Μπαστιά Ι., Ιστορία του Ελληνικού Έθνους, τόμος ΙΔ'. Εκδοτική Αθηνών, Αθήνα 1977:160-177.
2. Βουρνάς Τ. Ιστορία της Νεώτερης και Σύγχρονης Ελλάδας. Τόμος Β', Από την έλευση του Βενιζέλου στην Ελλάδα (1909) ως την έκρηξη του Ελληνοϊταλικού πολέμου (1940). Εκδ. Πατάκη, Αθήνα 1997:121-154.
3. Δημαράς Α. Η μεταρρύθμιση που δεν έγινε. Τόμος Β', Νέα Ελληνική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 1986: 3-6,21.
4. Λαμπαδάριος Ε. Παιδολογία και Σχολική Υγιεινή. Υπουργείον των Εκκλησιαστικών και της Δημοσίας Εκπαιδεύσεως, Γραφείον της Σχολικής Υγιεινής. Εν Αθήναις εκ του Εθνικού Τυπογραφείου 1916:4-18.
5. Οδηγία περί εμβολιασμού των μαθητών. Υπουργείον των Εκκλησιαστικών και της Δημοσίας Εκπαιδεύσεως, Γραφείον της Σχολικής Υγιεινής. Εν Αθήναις εκ του Εθνικού Τυπογραφείου 1916.
6. Λαμπαδάριος Ε. Οδηγία προς προφύλαξιν των εις τα σχολεία φοιτώντων από των λοιμοδών νοσημάτων. Υπουργείον των Εκκλησιαστικών και της Δημοσίας Εκπαιδεύσεως, Γραφείον της Σχολικής Υγιεινής. Εν Αθήναις εκ του Εθνικού Τυπογραφείου 1918:11-52.
7. Κορασίδου Μ. Όταν η αρρώστια απειλεί. Επιτήρηση και έλεγχος της υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα του 19ου αιώνα. Εκδ. Τυπωθήτω Γ. Δάρδανος, Αθήνα 2002:186, 192-193.
8. Αι ανακοινώσεις της εκατονταετίας (1835-1935). Η εν Αθήναις Ιατρική Εταιρεία, Τυπογραφείον Σ.Κ. Βλαστού, Εν Αθήναις 1935:125.
9. Μάνδουλα-Κουσουνη Μ. Η ιστορία του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 2010:8,32,182-185.
10. Παπαβασιλείου Ι. Κωνσταντίνος Σάββας. Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας 1984;29: 232-233.
11. Κώτση Α. Νοσολογία των παιδικών ηλικιών και της νεολαίας (20ός αιώνας). Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας/Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς (46). Ινστιτούτο Νεοελληνικών Ερευνών/Εθνικό ίδρυμα Ερευνών Αθήνα 2008:20-23,25-26, 207.
12. Μπουζάκης Σ. Νεοελληνική Εκπαίδευση (1821-1998). Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 2006:39.
13. Τσουκαλάς Κ. Εξάρτηση και αναπαραγωγή: ο κοινωνικός ρόλος των εκπαιδευτικών μηχανισμών στην Ελλάδα. Εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 1977: 393, 513.



14. Hendrick H. Child Labour, Medical Capital and the School Medical Service 1890-1918. In: Cooter R. In the name of the Child. Health and welfare, 1880-1940. Ed. Routledge, London 1992: 45-71.
15. Θεοδώρου Β, Καρακατσάνη Δ. Υγιεινής παραγγέλματα: το ενδιαφέρον για την υγεία των μαθητών και η υπηρεσία σχολικής υγιεινής τις πρώτες δεκαετίες του 20ου αιώνα. Πρακτικά 2ου Διεθνούς Συνεδρίου «Η παιδεία στην αυγή του 21ου αιώνα, ιστορικοσυγκριτική προσέγγιση», Πάτρα 2002.
<http://www.eriande.elemedu.upatras.gr/eriande/synedria/synedrio2/praktika/theodorou.htm>
16. Λαμπαδάριος Εμ. Μαθήματα Σχολικής Υγιεινής. Τύποις «Σφενδόνης», Αθήναι 1928: 5-28.
17. Βλαδίμηρος Λ., Φραγκίδης Χ. Το «Πανελλήνιον Ιατρικόν Συνέδριον» του 1901. Ιατρικά δρώμενα, υγειονομικά προβλήματα και κορυφαίοι ιατροί πριν από ένα αιώνα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2002;19(6):700-709.
18. Σάββας Κ. Νύξεις τινές προς βελτίωσιν της σχολικής υγιεινής εν Ελλάδι. Αθήναι 1904:19.
19. Λεβεντάκης Χ. Πολιτικές για την Σχολική Υγιεινή στην Ελληνική Εκπαίδευση (1911-1949): Μια ιστορικο-συγκριτική προσέγγιση. Διδακτορική Διατριβή, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα 2009: 15, 215-216, 399.
20. Βασιλικό Διάταγμα Αρ. 15, «Περί εισαγωγής του εμβολιασμού της δαμαλίδος μετά παραγγελμάτων προς τους εμβολιαστάς». Εν Αθήναις, 11 Μαΐου 1835:85-89.
21. Κοφινάς Η., Παλημέρης Γ. Το Τράχωμα και η αντιμετώπισή του. Εισ: Φρονιμόπουλος Ι. Σελίδες από την Ιστορία της Ελληνικής Οφθαλμολογίας (1837-1980). Ελληνική Οφθαλμολογική Εταιρεία, Αθήνα 1981:213-224.