

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ  
ΤΟΥ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ  
ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΤΗΣ ΜΙΚΡΑΣ ΑΣΙΑΣ

«Η Κυβέρνησις της Μεγάλης Εθνοσυνελεύσεως της Τουρκίας και η Ελληνική Κυβέρνησις συνεφώνησαν επί των ακολούθων όρων:

Άρθρον 1ον: Από της 1ης Μαΐου 1923, θέλει διενεργηθή η υποχρεωτική ανταλλαγή των Τούρκων υπηκόων Ελληνικού Ορθοδόξου θρησκειύματος, εγκατεστημένων επί των Τουρκικών εδαφών, και των Ελλήνων υπηκόων, Μουσουλμανικού θρησκειύματος, εγκατεστημένων επί των Ελληνικών εδαφών. Τα πρόσωπα ταύτα δεν θα δύνανται να έλθωσιν ίνα εγκατασταθώσιν εκ νέου εν Τουρκία ή αντιστοίχως εν Ελλάδι, άνευ αδείας της Τουρκικής Κυβερνήσεως ή αντιστοίχως της Ελληνικής Κυβερνήσεως.»<sup>1</sup>

*Εισαγωγή*

**Η** υπογραφή της Συνθήκης της Λωζάννης, στις 30 Ιανουαρίου 1923, από τον Ελευθέριο Βενιζέλο και τον Ισμέτ Ινονού σφράγισε ουσιαστικά τη μοίρα του Ελληνισμού της Κωνσταντινούπολης, της Μικράς Ασίας και του Πόντου. Επιπλέον, η περιπέτεια της Μικρασιατικής εκστρατείας οδήγησε στην απώλεια και των εδαφών που είχε αποκτήσει η Ελλάδα με την υπογραφή της Συνθήκης των Σεβρών.<sup>2</sup> Οι εμφανείς αλλά και οι υπόγειες διπλωματικές διαδρομές των Δυτικοευρωπαϊών συμμάχων, καθώς και τα λάθη στην εγχώρια πολιτική ζωή, οδήγησαν την Ελλάδα και τον Ελληνισμό της Ανατολής στην τραγωδία που σημαδεύτηκε με την έλευση 1.300.000 προσφύγων.<sup>3</sup> Η ανθρωπιστική κρίση που σημειώθηκε, χαρακτηρίζεται ως μία

---

1. Σύμβασις περί ανταλλαγής των Ελληνικών και Τουρκικών Πληθυσμών (Υπογραφείσα εν Λωζάννη τη 30ή Ιανουαρίου 1923), εν Αθήναις 1923.

2. Α. Δεσποτόπουλος, «Η Μικρασιατική Καταστροφή», στο: *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, τ. ΙΕ', Εκδοτική Αθηνών, β' έκδοση, Αθήνα 2008, σ. 200-233.

3. Τ. Βουράς, *Ιστορία της Νεώτερης και Σύγχρονης Ελλάδας*, τ. Β', εκδ. Πατάκη, Αθήνα 1997, σ. 211-327.

από τις χειρότερες του 20ού αιώνα. Το ηττημένο και αποδιοργανωμένο ελληνικό κράτος κλήθηκε να υποδεχθεί, να υποστηρίξει και να περιθάλψει τους πρόσφυγες εν μέσω βαθιάς και μακράς πολιτικής και οικονομικής κρίσης. Η πρώτη κρίσιμη πενταετία μετά την έλευση των προσφύγων, διάστημα κατά το οποίο έπρεπε να τεθούν οι βάσεις υποδοχής και ενσωμάτωσης των Ελλήνων της Μικράς Ασίας στην ελληνική κοινωνία, σημαδεύτηκε από μια θυελλώδη πολιτική αντιπαράθεση. Έως το 1928 είχαν σημειωθεί δύο πραξικοπήματα και άλλες δύο απόπειρες, ενώ εννέα διαφορετικές βραχύβιες κυβερνήσεις καταγράφηκαν στην ιστορία του ελληνικού κοινοβουλευτισμού.<sup>4</sup> Η κατάσταση αυτή αποδιοργάνωσε πλήρως θεσμούς και φορείς, δυσκολεύοντας το έργο της ανασυγκρότησης της χώρας. Οι συνθήκες, κάτω από τις οποίες σημειώθηκε ο εποικισμός, άλλοτε συντεταγμένα και άλλοτε άναρχα, συνετέλεσαν, σε μεγάλο βαθμό, στη διαμόρφωση του νοσολογικού φάσματος που έπληξε τους πρόσφυγες. Η Ελλάδα, ως χώρος υποδοχής των προσφύγων, αντιμετώπιζε, επί σειρά ετών, σοβαρά υγειονομικά προβλήματα νοσοκομειακής υποδομής και ενδημικότητας λοιμωδών νοσημάτων. Ουσιαστικά, η μελέτη της νοσηρότητας των προσφύγων είναι μια αδρή εικόνα της κατάστασης που επικρατούσε στην Ελλάδα σε επίπεδο δημόσιας υγείας πριν την έλευσή τους, ενισχύοντας την άποψη ότι μια χώρα, ως χώρος υποδοχής, ενσωματώνει στο εντόπιο νοσολογικό φάσμα τους νεοφερμένους.

#### *Η μέριμνα για τη στέγαση των προσφύγων*

Από τις πρώτες κιόλας ημέρες της καταστροφής άρχισαν να συλλέγονται χρήματα για τους πρόσφυγες. Η τραγωδία όμως ξεπερνούσε τα όρια της φιλανθρωπίας και η ιδιωτική πρωτοβουλία ήταν ανεπαρκής. Τον Οκτώβριο του 1922 ιδρύθηκε το Ταμείο Αποκατάστασης Προσφύγων, το οποίο διοικείται από δεκαπενταμελή επιτροπή. Το Ταμείο οργάνωσε 20 υποεπιτροπές σε όλη την Ελλάδα. Ταυτόχρονα, και άλλοι φορείς δραστηριοποιήθηκαν για την ανακούφιση των προσφύγων, όπως το Πατριωτικό Ίδρυμα, ο Πανιωνικός Σύνδεσμος Αμερικής και η Επιτροπή Κυριών Αθήνας, οι οποίοι μοίρασαν σε όλη την Ελλάδα 2.000.000 κουβέρτες, 2.000 κρεβάτια και χιλιάδες κιβώτια με ρούχα, γάλα και

---

4. Ι. Γιαννουλόπουλος, «Η επανάσταση του 1922, η δίκη των έξ και η Συνθήκη της Λωζάννης», στο: *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, τ. ΙΕ', Εκδοτική Αθηνών, β' έκδοση, Αθήνα 2008, σ. 248-270. Βλ. και Α. Βερέμης, «Η Αντεπανάσταση του 1923 και η ανακήρυξη της Αβασίλευτης Δημοκρατίας», στο: *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, τ. ΙΕ', Εκδοτική Αθηνών, β' έκδοση, Αθήνα 2008, σ. 271-296.

αλεύρι. Επίσης, σημαντικός αριθμός διεθνών οργανώσεων συνέδραμε ποικιλοτρόπως: Αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός, All British Appeal, Near East Relief, Save the Children Fund, American Women's Hospitals, Society of Friends κ.ά.<sup>5</sup>

Τα πρώτα κύματα των προσφύγων που κατέφυγαν στην Ελλάδα, αντιμετώπισαν σοβαρότατο πρόβλημα στέγασης. Το πρώτο διάστημα, οι πρόσφυγες βρήκαν πρόσκαιρο καταφύγιο σε εκκλησίες, σχολεία, δημόσια κτήρια, κινηματογράφους, θέατρα και αποθήκες. Σύντομα κατέστη σαφές ότι η φιλανθρωπία δεν αποτελούσε πανάκεια για τα προβλήματα των προσφύγων. Για τον λόγο αυτό, με τη συνδρομή της Κοινωνίας των Εθνών, ιδρύθηκε, το 1923, η Επιτροπή Αποκατάστασης Προσφύγων. Η Επιτροπή οργάνωσε τρεις κεντρικές Διευθύνσεις (Οικονομική, Αστική, Αγροτική), υπό τον έλεγχο μιας Γενικής Διεύθυνσης Εποικισμού με τρεις υποδιευθύνσεις στα αντίστοιχα γεωγραφικά διαμερίσματα, όπου κατέφυγαν οι πρόσφυγες. Κάθε Διεύθυνση χωριζόταν σε Γραφεία Εποικισμού και το καθένα εξ αυτών σε Επιμελητείες, οι οποίες με τη σειρά τους χωρίστηκαν σε Επιστάσεις.<sup>6</sup> Γενικός συντονιστής της όλης προσπάθειας ορίστηκε ο Αμερικανός Henry Morgenthau, πρώην πρεσβευτής των Η.Π.Α. στην Κωνσταντινούπολη. Η επιλογή αυτή, προφανώς, δεν ήταν τυχαία, αφού ο Morgenthau, εκτός της εμπειρίας του στη διεθνή διπλωματική σκηνή, είχε δείξει κατά καιρούς και τα φιλελληνικά του αισθήματα. Αξίζει να σημειωθεί, επίσης, ότι ο Morgenthau είχε περιέλθει σε δυσμένεια από τις τουρκικές Αρχές, όταν έγινε ο πρώτος ξένος διπλωμάτης, ο οποίος, σε αντίθεση με τη στάση των άλλων εκπροσώπων των Μεγάλων Δυνάμεων, στηλίτευσε τις εκκαθαρίσεις στην Αρμενία. Ο Morgenthau ήταν ο πρώτος που είχε αναφέρει και χρησιμοποιούσε στα επίσημα διπλωματικά έγγραφα τη λέξη γενοκτονία, γεγονός που τον στοχοποίησε από τις τουρκικές Αρχές.

Το πρόβλημα στέγασης των προσφύγων ήταν οξύ. Μέχρι το τέλος του 1923 είχαν κατασκευαστεί 16.700 πρόχειρες οικίες, αλλά η εγκατάσταση των προσφύγων θα αποδείκνυε την αξία της γνωστής ρήσης «ουδέν μονιμότερον του προσωρινού». Οι πρόσφυγες είχαν ήδη «διαλέξει» ή, για την ακρίβεια, είχαν αναγκαστεί να «επιλέξουν» περιοχές, αφού, δυστυχώς, συχνά υπήρχαν προστριβές με γηγενείς που εκδίωκαν τους πρόσφυγες. Στους λόφους γύρω

5. Β. Τζανακάρης, *Στο όνομα της προσφυγιάς: από τα δακρυσιμένα Χριστούγεννα του 1922 στην Αβασίλευτη Δημοκρατία του 1924*, εκδ. Μεταίχιμο, Αθήνα 2009, σ. 61, 68, 73-80, 113, 117, 120, 124, 172-180, 325-328, 535-545, 561.

6. Κοινωνία των Εθνών, *Η εγκατάσταση των προσφύγων στην Ελλάδα (Γενεύη 1926)*, μτφρ. Φ. και Μ. Βεϊνόγλου, εκδ. Τροχαλία, Αθήνα 1997, σ. 13, 17, 19-20, 22, 25, 71, 75-83, 133-141, 144, 165.

από την Αθήνα και στις παρυφές της Θεσσαλονίκης κατασκήνωσαν χιλιάδες πρόσφυγες. Η Καισαριανή, ο Βύρωνας, το Δουργούτι και η Δραπετσώνα είναι μερικές από τις πρώτες συνοικίες που ξεπηδούν στην Αθήνα και τον Πειραιά, άναρχα δομημένες και με άθλιες συνθήκες διαβίωσης. Στη Θεσσαλονίκη η λέξη αθλιότητα δεν αρκεί για να περιγράψει την κατάσταση που επικρατούσε στην «Τενεκεδούπολη», στην άκρη του λιμανιού, εκεί όπου οι πρόσφυγες είδαν ως «μάννα εξ ουρανού» τα κατά εκατοντάδες πεταμένα πεντογάλογα κάνιστρα καυσίμων του αγγλικού στρατού από την εποχή του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, τα οποία σφυρηλάτησαν για να επενδύσουν τα πρόχειρα καταλύματά τους.<sup>7</sup>

Πρακτικά, η ηττημένη Ελλάδα, με την κατεστραμμένη οικονομία και το πολιτικό χάος, ήταν αδύνατο να καταφέρει να στεγάσει τάχιιστα τον συνολικό όγκο των προσφύγων. Σύμφωνα με την απογραφή των προσφυγικών οικογενειών, το 1923, ο μεγαλύτερος όγκος των προσφύγων εγκαταστάθηκε στην Ανατολική Μακεδονία, στη Θεσσαλονίκη, στη Θράκη και τη Στερεά Ελλάδα (Πίνακες 1 και 2).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η απογραφή του 1923, παρότι ήταν εθελοντική, και συνεπώς ελλιπής, μας παρέχει ξεκάθαρη εικόνα της κατάστασης που επικρατούσε στον ελλαδικό χώρο. Ο μεγαλύτερος όγκος του αστικού προσφυγικού πληθυσμού συγκεντρώθηκε στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και τον Βόλο. Σταδιακά, στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη άρχισαν να χτίζονται οικισμοί σε νέες περιοχές ή στα μέρη που ήδη είχαν αρχίσει να εγκαθίστανται οι πρόσφυγες. Στην Αθήνα και τον Πειραιά πόλους προσφύγων αποτελούν οι περιοχές Νέα Ιωνία, Νέα Φιλαδέλφεια, Περισσός, Νέα Χαλκηδόνα, Ταύρος, Δουργούτι, Χαροκόπου, Κορυδαλλός, Κοκκινιά, Κερατσίνι, Δραπετσώνα, Περιστέρι, Αιγάλεω, Καισαριανή, Ύμηττός, Βύρωνας, Νέα Σμύρνη, Παγκράτι, Κυψέλη, Αμπελόκηποι, Πατησίων και Καλλιθέα.<sup>8</sup> Στη Θεσσαλονίκη οι μεγαλύτεροι προσφυγικοί συνοικισμοί εντοπίζονταν στην «Τενεκεδούπολη» του λιμανιού, στην Καλαμαριά, στην περιοχή του Στρατιωτικού Νοσοκομείου και στην Τούμπα. Η συμμετοχή των προσφύγων στη δημογραφική αύξηση θεωρείται δεδομένη. Μετά το 1925, όταν έλαβε τέλος η υπογεννητικότητα του ελληνικού πληθυσμού την περίοδο του Μεσοπολέμου, η συνεισφορά των προ-

7. Ο.π., σ. 6. H. Morgenthau, *Η αποστολή μου στην Ελλάδα*, εκδ. Τροχαλία, Αθήνα 1994, σ. 20, 86, 88-93, 121-132, 135-138, 342-345. Α. Λάμπουρα, «Βίαιη μετακίνηση πληθυσμών και αποτελέσματα της παλιννόστησης των Ελλήνων προσφύγων 1921-1923», *Τετράδια Ιστορικής Δημογραφίας* 2 (Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Κέρκυρα 2009), σ. 123-144.

8. Γ. Σαρηγιάννης, *Αθήνα 1830-2000: εξέλιξη – πολεοδομία – μεταφορές*, εκδ. Συμμετρία, Αθήνα 2000, σ. 90-109.

Πίνακας 1: Απογραφή προσφύγων διενεργηθείσα κατά τον Απρίλιο 1923

Πρόσφυγες κατά Διαμέρισμα και Γενικές Διοικήσεις 1923				
	Πρόσφυγες κατά φύλο			ποσοστό
	άρρενες	θήλειες	σύνολο	
Ανατολική Μακεδονία	36.471	42.220	80.691	10%
Δυτική Μακεδονία	5.661	6.503	12.164	2%
Ήπειρος	5.060	6.922	11.982	2%
Θεσσαλία και Άρτα	14.710	19.315	34.025	4%
Θεσσαλονίκη	74.911	87.507	162.418	21%
Θράκη	47.906	52.007	99.913	13%
Ιόνια Νησιά	10.298	15.157	25.455	3%
Κρήτη	12.611	16.210	28.821	4%
Νησιά Κυκλάδων	7.620	11.230	18.850	2%
Λέσβος	26.114	31.394	57.508	7%
Πελοπόννησος	20.322	26.519	46.841	6%
Σάμος	9.194	12.181	21.375	3%
Στερεά Ελλάδα και Εύβοια	66.120	91.956	158.076	20%
Χίος	12.315	15.997	28.312	4%
Σύνολο	351.313	435.118	786.431	100%

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

Πίνακας 2: Απογραφή προσφυγικών οικογενειών διενεργηθείσα κατά τον Απρίλιο 1923

Πρόελευση και εγκατάσταση προσφυγικών οικογενειών				
	Μακεδονία	Θράκη	άλλες περιοχές	σύνολο
Μ. Ασία	33.254	1.960	10.614	45.825
Θράκη	20.616	11.141	1.253	42.010
Πόντος	36.605	1.059	1.892	39.556
Καύκασος	9.826	517	243	10.586
Βουλγαρία	6.244	1.535	200	7.979
Διάφοροι τόποι	858	384	48	1.290
Σύνολο	116.403	16.596	14.250	147.249

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

σφύγων είναι εμφανής στους ετήσιους μέσους όρους της διαφοράς μεταξύ γεννήσεων και θανάτων.<sup>9</sup>

9. Δ. Ανωγιάτης-Pelé, Ι. Δημόπουλος, Κ. Μαυρέας, «Η φυσική κίνηση του πληθυσμού στον αστικό χώρο της Ελλάδας κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου», *Τετράδια Ιστορικής Δημογραφίας* 6 (Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Κέρκυρα 2011), σ. 11-41.

*Η Ελλάδα ως νοσογόνος χώρος υποδοχής*

Το νοσολογικό φάσμα της χώρας λίγο πριν τη Μικρασιατική Καταστροφή περιελάμβανε κυρίως λοιμώδη νοσήματα, όπως η ελονοσία, ο τύφος, ο τυφοειδής πυρετός και η δυσεντερία, και τη μεγάλη μάστιγα της εποχής, τη φυματίωση. Στις επί μέρους νοσολογικές οντότητες κυριαρχούσαν οι εντερίτιδες, οι κολίτιδες και τα διαρροϊκά σύνδρομα, η χολοκυστίτιδα, το έλκος του δωδεκαδακτύλου, η κίρρωση του ήπατος, η οξεία και χρόνια βρογχίτιδα, οι αμυγδαλίτιδες, οι αδενοπάθειες και η ραχίτιδα στο πλαίσιο διαταραχών θρέψης (οντότητες που θα πρέπει να μελετηθούν συνδυαστικά με την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της Ελλάδας κατά τον Μεσοπόλεμο).

*Ελονοσία*

Βάσει των στοιχείων από τα νοσοκομεία της Αθήνας στα τέλη του 19ου αιώνα, τα διάφορα είδη της ελονοσίας στην πρωτεύουσα κυμάνθηκαν ως εξής: διαλείπων πυρετός (91,52%), λοιποί διαλείποντες πυρετοί (3,44%), κακοήθης πυρετός (0,3%), αιμοσφαιρινουρικός πυρετός (0,06%), ελώδης καχεξία (4,66%).<sup>10</sup> Για το σύνολο της χώρας τα ποσοστά είναι τα ακόλουθα: διαλείπων πυρετός (91,67%), λοιποί διαλείποντες πυρετοί (6%), κακοήθης πυρετός (0,27%), αιμοσφαιρινουρικός πυρετός (0,09%), ελώδης καχεξία (1,95%).<sup>11</sup>

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1915 η Εταιρεία προς Περιστολήν των Ελωδών Νοσημάτων, υπό τον Καθηγητή Υγιεινής και Μικροβιολογίας Κωνσταντίνο Σάββα και τον παιδίατρο-επιδημιολόγο Ιωάννη Καρδαμάτη, είχε παρουσιάσει τα αποτελέσματα της πρώτης μελέτης, σε πανελλαδική κλίμακα, για την ελονοσία. Η Ελλάδα κατείχε τη θλιβερή πρωτιά της υψηλότερης νοσηρότητας και θνησιμότητας σε όλη την Ευρώπη. Σύμφωνα με εκείνη τη μελέτη, η νοσηρότητα στην Ελλάδα άγγιζε το 30% του γενικού πληθυσμού. Εντυπωσιακό, επίσης, ήταν το εύρημα ότι από τους 474 δήμους και κοινότητες μόνο οι 29 δεν είχαν πληγεί από τη νόσο. Από τους υπόλοιπους 445 δήμους και κοινότητες, οι 76 παρουσίαζαν νοσηρότητα από 51-100%, οι 254 από 10-50% και οι υπόλοιποι

10. Δ. Ανωγιάτης-Pelé, Κ. Τσιάμης, Κ. Μαυρέας, Ι. Αθανασοπούλου, «Δημογραφική προσέγγιση της νοσηλευτικής κίνησης του Θεραπευτηρίου “Ο Ευαγγελισμός” κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου (1927-1939)», *Τετράδια Ιστορικής Δημογραφίας* 7 (Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Κέρκυρα 2012), σ. 194-206.

11. W. Jones, E. Withington, *Malaria and Greek History, to which is Added the History of Greek Therapeutics and the Malaria Theory*, University of Manchester Press, Manchester 1909, σ. 1-21, 23-59.

115 κάτω του 10%.<sup>12</sup> Σημαντικό πρόβλημα εξακολουθούσε να είναι η αργή πορεία της αποξήρανσης των ελών. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Συλλόγου, στη χώρα υπήρχαν 639 έλη που αντιστοιχούσαν σε 88.000 στρέμματα της ελληνικής επικράτειας. Μετά τους νικηφόρους Βαλκανικούς Πολέμους και την απελευθέρωση των ελληνικών περιοχών, ο αριθμός των ελών αυξήθηκε σε 1.769.<sup>13</sup>

#### *Τυφοειδής πυρετός και δυσεντερία*

Τα νοσήματα αυτά είχαν ενδημικό χαρακτήρα σε πολλές περιοχές, ακόμα και στην Αττική, ενώ συχνά καταγράφονταν επιδημικές εκρήξεις. Η δυσεντερία ήταν η νόσος που ταλάνιζε όλες σχεδόν τις χώρες της τροπικής και εύκρατης γεωγραφικής ζώνης. Εξέχουσα μορφή των δυσεντεριών στην Ελλάδα ήταν η μικροβιακή (βάκιλος του Flexner), ενώ ακολουθούσαν οι αμοιβαδικές δυσεντερίες από την *Entamoeba histolytica*. Στις αρχές της δεκαετίας του '20, ο μέσος όρος του ποσοστού δυσεντερικής θνησιμότητας ανήλθε στο 3,20/10.000 κατοίκους, ενώ για τις λοιπές μολύνσεις υδατογενούς προέλευσης το ποσοστό ήταν 2,38/10.000 κάτοικους.<sup>14</sup> Οι κάτοικοι της Αθήνας, στις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, εξακολουθούσαν να αντιμετωπίζουν επιδημίες και συχνά σημειώνονταν κρούσματα τυφοειδούς πυρετού και δυσεντερικών μολύνσεων ως απόρροια του κακού δικτύου ύδρευσης και της σχεδόν παντελούς έλλειψης αποχετευτικού συστήματος. Ακόμα και στην πρωτεύουσα υπήρχαν περιοχές, οι κάτοικοι των οποίων εξακολουθούσαν να προμηθεύονται νερό από πηγάδια και μαγγανοπήγαδα.<sup>15</sup>

#### *Φυματίωση*

Τα στοιχεία που διαθέτουμε για την κατάσταση που επικρατούσε στην Ελλάδα πριν την έλευση των προσφύγων, αντλούνται από έρευνες των ιατρών

---

12. Κ. Σάββας, Ι. Καρδαμάτης, *Η ελονοσία εν Ελλάδι και τα Πεπραγμένα του Συλλόγου (1914-1928)*. Σύλλογος προς Περιστολήν των Ελωδών Νοσημάτων, Τυπογραφείον Π. Λεώνη, εν Αθήναις 1928, σ. 12-15, 17, 413-414, 489-496, 731-765.

13. Ό.π., σ. 15.

14. Κ. Τσιάμης, Α. Τσακρής, «Η δυσεντερία στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου: ανάλυση των δεδομένων βασισμένη στο βιβλίο της πρώτης Ελληνίδας μικροβιολόγου, Αγγελικής Παναγιωτάτου, με τίτλο: *Τροπικών χωρών δυσεντερία και εντερίτιδες*», *Αρχεία Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας* 55, 4 (2010), σ. 331-337.

15. Κ. Τσιάμης, Γ. Βρυώνη, «Ο μικροβιολογικός έλεγχος του δικτύου ύδρευσης της Αθήνας κατά τη διάρκεια του Μεσοπολέμου», *Αρχεία Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας* 55, 6 (2010), σ. 501-511.

της εποχής καθώς και από τα διαθέσιμα «Πεπραγμένα» των σανατορίων της εποχής. Καταδεικνύεται ότι η αύξηση της θνησιμότητας πορευόταν παράλληλα και ήταν ανάλογη με την αύξηση του πληθυσμού, ότι η αναλογία της θνησιμότητας από φυματίωση προς τη γενική θνησιμότητα ήταν 1/6 (σημαντικά ανώτερη από άλλες ευρωπαϊκές πόλεις) και ότι η φυματίωση προσέβαλλε με μεγαλύτερη συχνότητα άντρες ηλικίας 25 μέχρι 49 ετών.<sup>16</sup> Μια από τις πρώτες επιδημιολογικές μελέτες καθώς και η επίσημη στατιστική του 1922 κατέγραφαν πανελλαδικά ποσοστό θνησιμότητας της τάξης του 15,46% επί συνόλου 10.000 κατοίκων. Σύμφωνα με τις επίσημες εκθέσεις των αρμόδιων οργάνων του Υπουργείου Υγιεινής, η θνησιμότητα λόγω φυματίωσης για τον Νομό Αττικής και Βοιωτίας κυμάνθηκε από 27,3% έως 30,8% επί συνόλου 10.000 κατοίκων.<sup>17</sup>

### *Το νοσολογικό φάσμα των προσφύγων*

Η δυσεντερία, η χολέρα, ο τύφος και η ελονοσία ήταν οι συνηθισμένες αιτίες θανάτου των προσφυγικών οικισμών.<sup>18</sup> Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση ενός καταυλισμού στη Θράκη, όπου όλα τα μέλη των 35 οικογενειών, από τις 75 που βρήκαν καταφύγιο εκεί, πέθαναν από ελονοσία.<sup>19</sup> Σύμφωνα με τις εκθέσεις της Διεύθυνσης Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών, η ετήσια θνησιμότητα από ελονοσία στην Ελλάδα αυξήθηκε από 7,94/10.000 κατοίκους το 1925, σε 10,24 το 1930.<sup>20</sup>

Η νέα ιατρική τοπογραφία που δημιουργήθηκε με την έλευση και την άναρχη εγκατάσταση των προσφύγων στα πλέον ανθυγιεινά μέρη, διατάραξε τις επιδημιολογικές προβλέψεις των υγειονολόγων της εποχής. Χαρακτηριστικά αναφέρεται η περίπτωση της ελονοσίας που ανάγκασε τον Σύλλογο προς Περιστολή των Ελωδών Νοσημάτων να αναθεωρήσει και να επαναπροσδιορίσει τα σχέδιά του. Σύμφωνα με τα στοιχεία, κατά τη διάρκεια του 1924 η μέση συχνότητα της ελονοσίας στην Ελλάδα ήταν 23% (Παλαιά Ελλάδα 26%, Νέα Ελλάδα 20%). Δεκαεπτά δήμοι και 617 χωριά σε Παλαιά και Νέα

16. Κ. Κατής, *Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»*. Ιστορική μελέτη, διδακτορική διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα 1984, σ. 25-27.

17. Φ. Κοπανάρης, *Η Δημόσια Υγεία εν Ελλάδι*, Αθήνα 1933, σ. 200-230.

18. Ό.π., σ. 18.

19. Ό.π., σ. 15.

20. Ό.π., σ. 20. Ε.Σ.Υ.Ε., «Στατιστική των αιτιών θανάτων» για τα έτη 1921, 1922, 1923, 1924, 1925,



Ελλάδα ήταν απαλλαγμένα από τη νόσο.<sup>21</sup> Πρακτικά αυτό αντιστοιχούσε σε μόλις 348.722 άτομα, δηλαδή στο 1/16 του συνολικού πληθυσμού. Οι δήμοι και τα χωριά που έπληττε η νόσος στην Παλαιά και τη Νέα Ελλάδα, ανέρχονταν σε 836 και 403 αντίστοιχα. Οι στατιστικές της εποχής καταδεικνύουν την υψηλότερη νοσηρότητα του προσφυγικού πληθυσμού σε σχέση με τους γηγενείς (Πίνακας 3).

Πίνακας 3: Σύγκριση της νοσηρότητας της ελονοσίας γηγενών και προσφύγων στα όρια της Παλαιάς Ελλάδας (1923-1924)

Γεωγραφική περιοχή	1923		1924	
	γγενείς	πρόσφυγες	γγενείς	πρόσφυγες
Στερεά Ελλάδα	33,3	51,5	22,8	36,8
Πελοπόννησος	27,3	37,2	25,7	39,8
Θεσσαλία	52,7	56,7	13,6	27,3
Νησιά Ιονίου	24,1	35,6	12,6	43,3
Νησιά Αιγαίου	7,3	45,2	21,1	11,1

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι ελληνικές Αρχές και η Επιτροπή των Προσφύγων εισήγαγαν 9.795.000 κιλά κινίνης από τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό, 1.608.178 κιλά από τη Γερμανία, 154.600 κιλά από τον Βρετανικό Ερυθρό Σταυρό και 5.000.000 κιλά από άλλες πηγές.<sup>22</sup>

Οι υδατογενούς προέλευσης επιδημίες ήταν συχνές στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου. Την περίοδο 1924-1925, λόγω των επιδημικών εκρήξεων των προσφυγικών καταυλισμών, ο επιπολασμός του τυφοειδούς πυρετού και της δυσεντερίας παρέμενε σε υψηλά επίπεδα. Η κατάσταση της ύδρευσης της Αθήνας και των περισσότερων πόλεων της Ελλάδας συνέχισε να είναι προβληματική για πολλά ακόμη χρόνια. Η κατάσταση αποτυπώνεται με χαρακτηριστικό τρόπο στις μελέτες του καθηγητή της Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών Γεώργιου Πάγκαλου, μία δεκαετία μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή, όπου φαίνεται ότι η κατάσταση πανελλαδικά είχε επιδεινωθεί: «[...] έκαμα κατά τα έτη 1932-1933 περί τας 270 μικροβιολογικές εξετάσεις ύδατος διαφόρων πόλεων και χωρίων της Ελλάδος, αι οποίαι μου επιτρέπουν να είπω ότι η ποιότης του ποσίμου ύδατος εις την χώραν μας είναι ως επί το πλείστον αθλία [...]».<sup>23</sup> Ανάμεσα στις περιοχές με πρόβλημα επάρκειας αλλά και καθαρότη-

21. Ό.π., σ. 15.

22. Ό.π., σ. 15.

23. Γ. Πάγκαλος, «Η μικροβιολογική εξέταση του ποσίμου ύδατος. Ο κολοβακτηριακός

τας ύδατος ήταν οι περισσότεροι προσφυγικοί συνοικισμοί. Μετά την ανταλλαγή των πληθυσμών, που όριζε η Συνθήκη της Λωζάννης, χιλιάδες Έλληνες πρόσφυγες στάλθηκαν στα πρώην μουσουλμανικά χωριά της Θράκης. Μόνο η διαφορετική γλώσσα έδειχνε ότι κάτι είχε αλλάξει σε αυτά τα χωριά, αφού οι συνθήκες παρέμεναν το ίδιο σκληρές και για τους νεοφερμένους. Όπως οι μουσουλμάνοι, πριν το 1923, έτσι και οι χριστιανοί πρόσφυγες εξακολουθούσαν να κουβαλούν νερό με τα υποζύγια, χιλιόμετρα μακριά από τα χωριά τους. Στα χωριά των προσφύγων της Μακεδονίας η κατάσταση ήταν εξίσου κακή. Η μόνη διαφορά έγκειτο στο γεγονός ότι, πριν την κατασκευή ενός νέου οικισμού, προηγείτο γεώτρηση για ανεύρεση καθαρού ύδατος.<sup>24</sup> Έως το 1926, είχαν διενεργηθεί στη Μακεδονία 375 γεωτρήσεις, αλλά η αναφορά του καθηγητή Πάγκαλου προφανώς συμπεριελάμβανε πολλές και από αυτές τις πηγές.

Η μεγάλη μάστιγα της εποχής, η φυματίωση, έπληξε και τους προσφυγικούς συνοικισμούς, όπως αναδύεται μέσα από τα βιβλία νοσηλείας του μεγαλύτερου αντιφυματικού νοσοκομείου της Αθήνας, της «Σωτηρίας».<sup>25</sup> Η μελέτη των στοιχείων αυτών ανέδειξε αρχικά την αύξηση των νοσηλευόμενων που είχαν δηλώσει ως τόπο καταγωγής τη Μικρά Ασία, την Κωνσταντινούπολη και τον Πόντο. Σταδιακά, ο αριθμός των ασθενών που δήλωσαν ως τόπο καταγωγής τη Μικρά Ασία και ως τόπο διαμονής την Αθήνα, άγγιξε τους 700 έως το 1924 (Γραφήματα 1 και 2).<sup>26</sup>

Αναλογικά αυξημένη συχνότητα φυματικών ανέδειξε και ένα άλλο πρωτογενές υλικό, αυτό των «Πεπραγμένων» του νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός», στο οποίο συμπεριλαμβάνονταν και οι λογοδοσίες του Σανατορίου Πάρνηθας «Γεωργίου Σταύρου & Γεωργίου Φουγκ».<sup>27</sup> Σύμφωνα με τις λογοδοσίες του Σανατορίου, μετά το 1923 εμφανίζεται όχι μόνο αύξηση των εισαγωγών αλλά

δείκτης των ποσίων υδάτων της Ελλάδος», Η εν Αθήναις Ιατρική Εταιρεία, *Πρακτικά των Συνεδριών του Έτους 1933*, εν Αθήναις 1933, σ. 770-777.

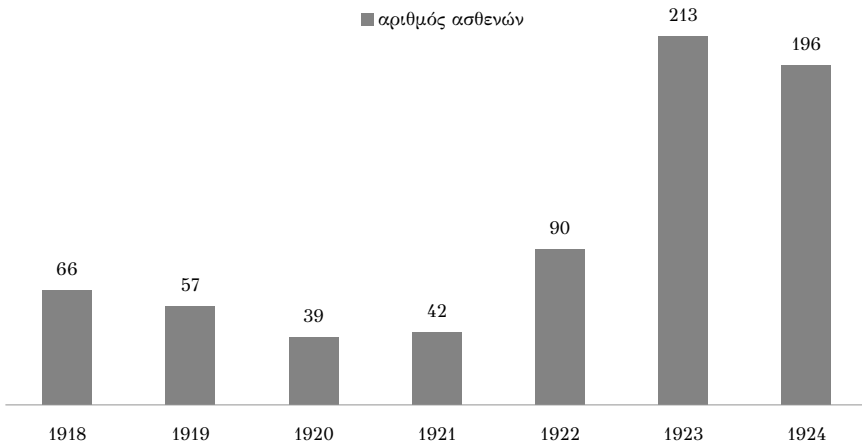
24. Φ. Κοπανάρης, *Η Δημόσια Υγεία εν Ελλάδι*, ό.π., σ. 20.

25. Βιβλία Μητρών Ασθενών Νοσοκομείου «Σωτηρία», ΓΑΚ (αταξινόμητο Αρχείο).

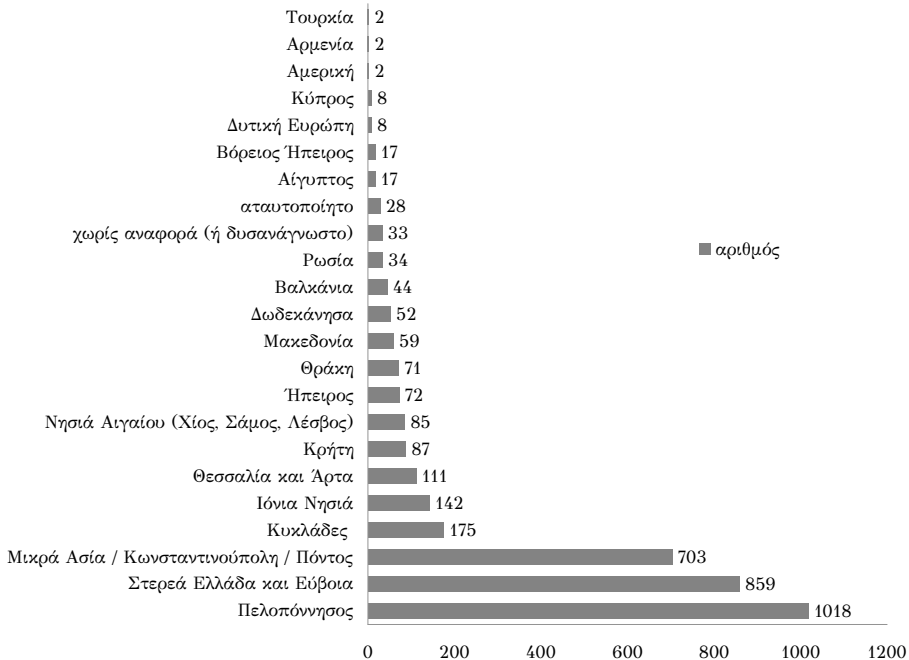
26. Α. Αηδονίδης, *Δημογραφική μελέτη των ασθενών του Σανατορίου «Σωτηρία» 1918-1924*, μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, ΜΠΣ «Ιστορική Δημογραφία», Ιόνιο Πανεπιστήμιο – Τμήμα Ιστορίας, Κέρκυρα 2013, σ. 53-69.

27. «Εκθέσεις Πεπραγμένων» του Θεραπευτηρίου «Ο Ευαγγελισμός», του Νοσοκομείου «Γεωργίου Σταύρου & Γεωργίου Φουγκ» και του «Ταμείου Συντάξεων Προσωπικού» (για τα έτη 1927-1939). Βλ. Χ. Δημοπούλου, *Δημογραφική προσέγγιση της νοσηλευτικής κίνησης του Σανατορίου Πάρνηθας Γ. Σταύρου και Γ. Φουγκ κατά την περίοδο 1927-1939*, μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, ΜΠΣ «Ιστορική Δημογραφία», Ιόνιο Πανεπιστήμιο – Τμήμα Ιστορίας, Κέρκυρα 2012, σ. 27-29.

Γράφημα 1: Διακύμανση νοσηλευόμενων με τόπο καταγωγής Μικρά Ασία – Κωνσταντινούπολη – Πόντος στο νοσοκομείο «Σωτηρία» (1918-1924)



Γράφημα 2: Τόπος καταγωγής ασθενών του νοσοκομείου «Σωτηρία», ανά γεωγραφικά διαμερίσματα (1918-1924)



και αύξηση των ασθενών με τόπο κατοικίας την Αττική, διαπίστωση που, κατά μεγάλη πιθανότητα, αφορά και πρόσφυγες ασθενείς.

Μια άλλη «πληγή» των προσφύγων, άγνωστη στο ευρύ κοινό, αφορά τα αφροδίσια νοσήματα και, πιο συγκεκριμένα, τη σύφιλη. Στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης του Μεσοπολέμου η εγκληματική άγνοια, η έλλειψη ενημέρωσης για τα αφροδίσια νοσήματα καθώς και ο πλημμελής υγειονομικός έλεγχος των ιερόδουλων οδήγησαν στην εξάπλωση της σύφιλης και χιλιάδες ασθενείς απευθύνθηκαν στο Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός». Ο ερχομός των προσφύγων διόγκωσε το ήδη υπάρχον σχετικό πρόβλημα. Ενδεικτική της απότομης αύξησης των κρουσμάτων της συγκεκριμένης νόσου και της κρισιμότητας της κατάστασης ήταν η ψήφιση του νόμου 3032 «Περί των μέτρων προς καταπολέμηση των αφροδισίων νοσημάτων, και περί ασέμων γυναικών». Οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης, η ανεργία, η οικονομική κρίση του Μεσοπολέμου, η πολιτική αστάθεια και η υπολειτουργία του κράτους αύξησαν τον αριθμό των παράνομων ιερόδουλων και των κρουσμάτων της σύφιλης. Η Πολιτεία, παρά τη θέσπιση του ειδικού νόμου, δεν κατάφερε να περιορίσει τη μεταδοτικότητα της σύφιλης και να ελέγξει την πορνεία. Τα στοιχεία του νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» είναι ενδεικτικά και αποκαρδιωτικά.

Σύμφωνα με τα αρχεία του νοσοκομείου, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που νοσηλεύθηκαν με εκούσια εισαγωγή, κατάγονταν από τη Μικρά Ασία (40%).<sup>28</sup> Το γεγονός αυτό οφείλεται στις πολύ δύσκολες συνθήκες ζωής και διαβίωσης που επικρατούσαν στην Ελλάδα την περίοδο εκείνη. Η εύρεση εργασίας ήταν εξαιρετικά δυσχερής και φαίνεται ότι και οι προερχόμενες από τη Μικρά Ασία γυναίκες οδηγούνταν αφελώς στη λύση της πορνείας. Βέβαια, πολλές από τις Μικρασιάτισσες ασθενείς που δεν είχαν καταφύγει στην πορνεία, είχαν πέσει θύματα της νόσου την οποία τους μετέφεραν οι συμπατριώτες τους. Δυστυχώς, και οι Μικρασιάτες κατείχαν τη θλιβερή αυτή πρωτιά μεταξύ των ανδρών<sup>29</sup> (Γραφήματα 3 και 4).

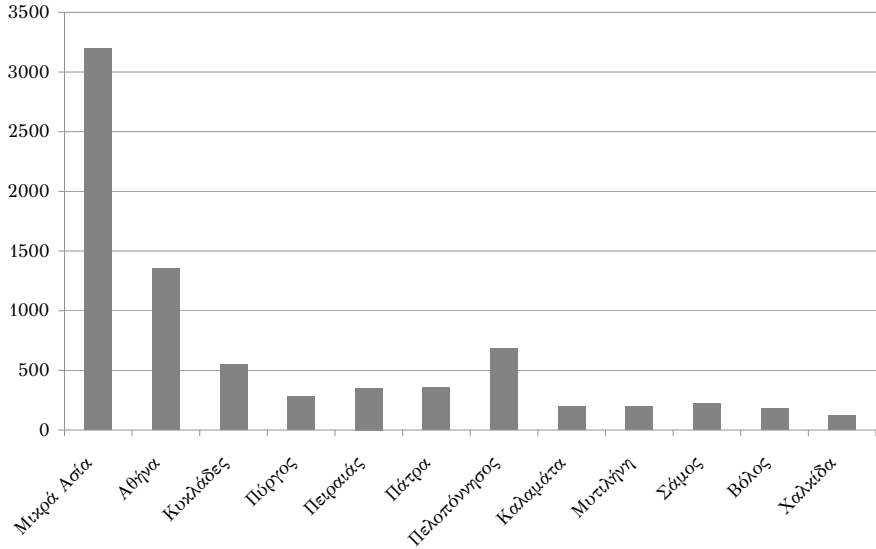
Η νομοθεσία της εποχής προέβλεπε την εισαγωγή των ασθενών ιερόδουλων κατόπιν υπόδειξης και εντολής του Ειδικού Υγειονομικού Επιθεωρητή των αφροδισίων νόσων. Στην κατηγορία αυτή οι ιερόδουλες με τόπο καταγωγής τη Μικρά Ασία ανέρχονται στο 39% για την περίοδο 1930-1935 (Γράφημα 5).<sup>30</sup>

28. N. Pagratis, C. Tsiamis, M. Mandyla, C. Bampounis, D. Anoyatis-Pelé, «Medical, demographical and social aspects of syphilis: the case of infected sex workers in Greece during Interwar», *Giornale Italiano di Dermatologia e Venerologia* 149, 4 (2014), σ. 461-469.

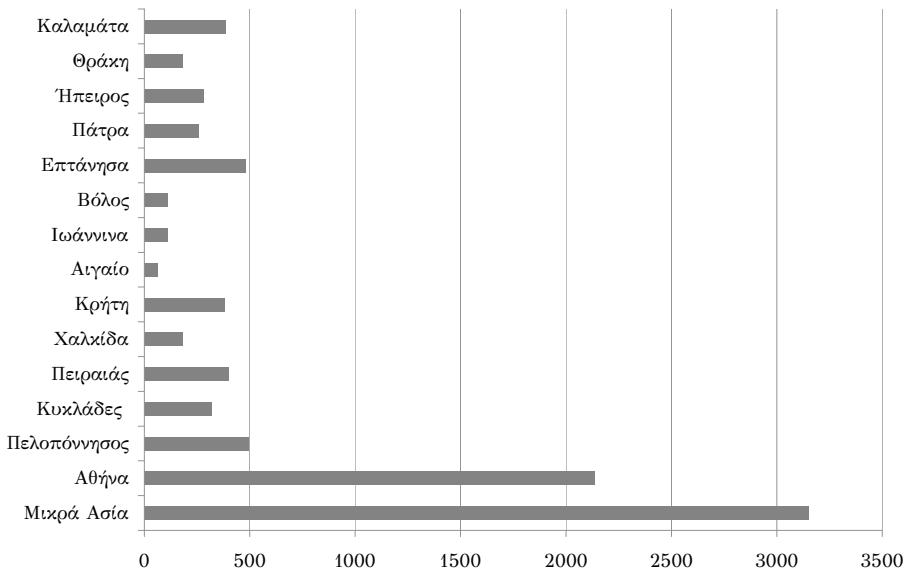
29. Φ. Κοπανάρης, *Η Δημόσια Υγεία εν Ελλάδι*, ό.π., σ. 33.

30. Ό.π., σ. 33.

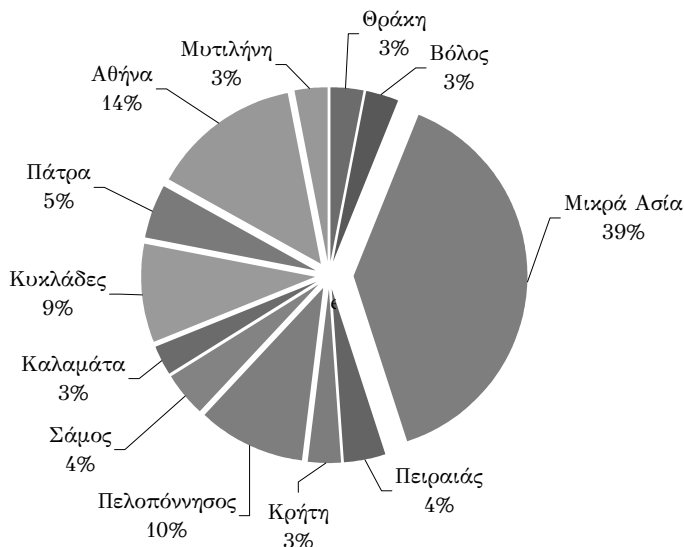
Γράφημα 3: Τόπος καταγωγής των συφιλιδικών γυναικών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» την περίοδο 1930-1935



Γράφημα 4: Τόπος καταγωγής των συφιλιδικών ανδρών που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» την περίοδο 1930-1935



Γράφημα 5: Τόπος καταγωγής των συφιλιδικών ιερόδουλων που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» με υπόδειξη του Επιθεωρητή, την περίοδο 1930-1935



Τέλος, εκτός του φάσματος των λοιμωδών νοσημάτων, ιδιαίτερης σημασίας είναι και ο αριθμός των ασθενών με ψυχιατρικές διαταραχές. Η πλειονότητα των προσφύγων πάλεψε για την επιβίωση και τα κατάφερε. Όμως κάποιοι πρόσφυγες δεν ξεπέρασαν, προφανώς, ποτέ την απώλεια των ανθρώπων τους και των πατρογονικών τους εστιών. Μελετώντας τις εισαγωγές της περιόδου 1920-1940 στο «Αιγινήτειο» Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, διαπιστώνουμε σημαντικό αριθμό ασθενών με καταγωγή από τη Μικρά Ασία, συνέπεια, σε μεγάλο βαθμό, του βίαιου ξεριζωμού και των εικόνων που έμειναν για πάντα χαραγμένες στη μνήμη τους (Πίνακας 4).<sup>31</sup>

### Συμπεράσματα

Οι πρόσφυγες της Μικράς Ασίας κατέφυγαν σε ένα φιλόξενο τόπο, ο οποίος

31. Βιβλία Κίνησης Ασθενών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου (1920-1940). Θ. Δημητρόπουλος, *Δημογραφική αποτύπωση των ασθενών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου (1920-1940)*, μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, ΜΠΣ «Ιστορική Δημογραφία», Ιόνιο Πανεπιστήμιο – Τμήμα Ιστορίας, Κέρκυρα 2011, σ. 80-90.

Πίνακας 4: Τόπος καταγωγής ασθενών «Αιγινήτειου»  
Ψυχιατρικού Νοσοκομείου την περίοδο 1920-1940.

Καταγωγή ασθενών	1920-1930	1930-1940	Σύνολο
Αθήνα	96	269	365
Πειραιάς	24	102	126
Θεσσαλονίκη	3	18	21
Μακεδονία	28	58	86
Θράκη	25	56	81
Ηπειρος	35	111	146
Θεσσαλία	47	159	206
Στερεά Ελλάδα	92	345	437
Ιόνια Νησιά	61	153	214
Πελοπόννησος	186	592	778
Κυκλάδες	54	134	188
Δωδεκάνησα	37	84	121
Κρήτη	64	189	253
Λοιπά νησιά	28	150	178
Ανατολική Ευρώπη	9	15	24
Δυτική Ευρώπη	5	15	20
Αμερική	0	7	7
Ρωσία	10	23	33
Τουρκία (Κων/πολη και Μ. Ασία)	112	336	448
Πόντος	23	65	88
Κύπρος	6	17	23
Μ. Ανατολή	1	3	4
Αίγυπτος	2	8	10
Αφρική	2	1	3
Αυστραλία	0	1	1

όμως, στις περισσότερες των περιπτώσεων, δημιούργησε πολλά προβλήματα προσαρμογής. Το νοσολογικό φάσμα, που επί δεκαετίες ταλαιπωρούσε τον γηγενή πληθυσμό, έπληξε και τους πρόσφυγες. Η αναγκαστική εγκατάσταση των προσφύγων σε ακατάλληλες και ανθυγιεινές περιοχές αποδείχθηκε μοιραία. Στην περίπτωση της ελονοσίας, η εγκατάσταση σε ήδη γνωστές ενδημικές περιοχές ήταν ουσιαστικά μια πρόκληση της τύχης των προσφύγων. Για τα υδατογενούς φύσεως λοιμώδη νοσήματα, η αδυναμία του κράτους να λύσει βασικά προβλήματα ύδρευσης διαδραμάτισε καταλυτικό ρόλο. Οι

άθλιες συνθήκες διαβίωσης στους οικισμούς των μεγάλων αστικών κέντρων αποτέλεσαν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την υγεία των προσφύγων. Ο όποιος υγειονομικός σχεδιασμός του ελληνικού κράτους πριν τη Μικρασιατική Καταστροφή είχε πλέον ανατραπεί. Το μόνο «όφελος» της διαχείρισης αυτής της μεγάλης ανθρωπιστικής κρίσης ήταν τελικά η κατάρτιση εκ του μηδενός των νέων υγειονομικών σχεδιασμών για τον έλεγχο και την περιστολή των λοιμωδών νοσημάτων, ένα νέο νομοθετικό πλαίσιο, καθώς και η σύσταση νέων υγειονομικών φορέων. Δυστυχώς, η Ιστορία θα φερθεί, τελικά, σκληρά για άλλη μια φορά, αφού ό,τι χτίστηκε με απίστευτες θυσίες μετά τη μικρασιατική τραγωδία θα καταστραφεί ξανά στη δίνη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου.