



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Απομόνωση και Λέπρα στην Ελλάδα του 20^{ου} αιώνα

Νικόλαος Δεμίρης

Ιατρός-Επιστήμες Υγείας

Ηράκλειο, Φεβρουάριος 2018

Επιβλέποντες:

- 1. Εμμανουήλ Γαλανάκης, Καθηγητής Παιδιατρικής**
- 2. Γεώργιος Σαμώνης, Καθηγητής Παθολογίας**
- 3. Ελευθερία Ζέη, Επίκουρη Καθηγήτρια Ιστορίας**

© 2018

Νικόλαος Δεμίρης
ALL RIGHTS RESERVED

Πρόλογος - Ευχαριστίες

Η λέπρα αντιμετωπίζεται σήμερα από το Δυτικό πολιτισμό ως μια τροπική και ξεχασμένη νόσος. Καμία ίσως άλλη ασθένεια στην ιστορία της ιατρικής δε δίχασε τόσο την επιστημονική κοινότητα και δεν αποτέλεσε πεδίο αντιπαραθέσεων ο τρόπος αντιμετώπισής της. Η ίδρυση των λεπροκομείων, ο εγκλεισμός και ο στιγματισμός των ασθενών μέχρι και τα μέσα του 20^{ου} αιώνα αποτέλεσαν σημαντικό κοινωνικό και ιατρικό ζήτημα και δε θα μπορούσαν να αφήσουν ανεπηρέαστη και την τέχνη. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της απήχησης που είχε στο ευρύ κοινό η ιστορία της νόσου αποτελεί η μεγάλη εμπορική επιτυχία του βιβλίου « Το Νησί» της Βικτώριας Χίςλοπ που αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο επηρεάστηκαν οι ζωές των ανθρώπων εκείνης της εποχής λόγω της ίδιας της ασθένειας, αλλά και του μέτρου της απομόνωσης. Θεωρήθηκε λοιπόν ιδιαίτερα ενδιαφέρον στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Εμβόλια και Πρόληψη Λοιμώξεων σε Παιδιά και Εφήβους» του τμήματος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης να μελετηθεί το μέτρο της απομόνωσης όπως εφαρμόστηκε για την αντιμετώπιση της νόσου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά για την ευκαιρία που μου δόθηκε να συμμετέχω στο παρόν μεταπτυχιακό πρόγραμμα τον Καθηγητή Παιδιατρικής και επιβλέποντα της παρούσας διπλωματικής εργασίας κύριο Εμμανουήλ Γαλανάκη καθώς και τον Καθηγητή Παθολογίας κύριο Γεώργιο Σαμώνη και την Επίκουρη Καθηγήτρια Ιστορίας κυρία Ελευθερία Ζέη για τη συμμετοχή τους ως επιβλέποντες στην τριμελή επιτροπή αξιολόγησης. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Χρυσούλα Περδικογιάννη διδάσκουσα στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου που με στήριξε με κάθε τρόπο κατά τη διάρκεια των σπουδών μου και τους συμφοιτητές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα για την εποικοδομητική αλληλεπίδρασή μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
Περίληψη	1
Abstract	5
Συνοτομογραφίες	8
1. Εισαγωγή / Γενικό μέρος	9
1.1. Αναδρομή στην Ιστορία της Λέπρας	10
1.2. Η Λέπρα κατά τους Μεσαιωνικούς Χρόνους	10
1.3. Ιατρικές Θεωρίες περί Λέπρας	13
1.3.1. Θεωρία του Μιάσματος	13
1.3.2. Υβριδική Θεωρία	14
1.3.3. Ανακάλυψη του <i>Mycobacterium Leprae</i>	14
1.4. Απομόνωση και Λέπρα στην Ευρώπη	15
2. Μεθοδολογία / πληθυσμός και μέθοδοι	18
3. Αποτελέσματα	21
3.1. Τα πρώτα μέτρα απομόνωσης ασθενών	21
3.2. Απομόνωση στα Λεπροκομεία	23
3.2.1. Λεπροκομείο Σπιναλόγκας	23
3.2.2. Λεπροκομείο Χίου	26
3.2.3. Λεπροκομείο Σάμου	27
3.3. Αποτελεσματική θεραπεία και άρση λειτουργίας Λεπροκομείων	28
4 Συζήτηση	30
4.1. Απομόνωση και Καραντίνα	30
4.2. Απομόνωση και Ιατρικές / Κοινωνικές αντιλήψεις περί Λέπρας	31
4.3. Περιορισμοί μελέτης / βιβλιογραφίας	36
4.4. Προοπτικές στο ερευνητικό αυτό πεδίο	37
4.5. Σημαντικότερα ευρήματα - Συμπεράσματα	38
5. Χρηματοδοτήσεις, εγκρίσεις μελέτης, συμβολή ερευνητών/ιδρυμάτων	40
6. Βιβλιογραφία	41
7. Πίνακες και Εικόνες	45

Περίληψη

Τίτλος εργασίας: Απομόνωση και Λέπρα στην Ελλάδα του 20^{ου} αιώνα
Του: Νικόλαου Δεμίρη
Επιβλέποντες: Εμμανουήλ Γαλανάκης, Γεώργιος Σαμώνης, Ελευθερία Ζέη
Ημερομηνία: Φεβρουάριος 2018

Εισαγωγή

Η νόσος του Hansen, πιο γνωστή στην ιστορία ως λέπρα, είναι μια χρόνια κοκκιωματώδης νόσος που προσβάλλει το δέρμα, το νευρικό ιστό, τους βλεννογόνους και τους οφθαλμούς. Σήμερα, είναι γνωστό ότι αιτία της νόσου είναι το *Mycobacterium leprae* και ότι για την μετάδοσή του απαιτείται μακροχρόνια επαφή με τις ρινικές και αναπνευστικές εκκρίσεις μολυσμένου αθεράπευτου ατόμου. Αν και οι πρώτες εστίες λέπρας καταγράφονται νωρίς στην αρχαία ιστορία στις περιοχές της Ινδίας και της Κίνας, η αναγνώριση του μυκοβακτηριδίου ως η αιτία της νόσου καθυστέρησε μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα, οπότε και ανακαλύφθηκε από τον G.A. Hansen. Η είσοδος της λέπρας στον ελλαδικό χώρο υποστηρίζεται ότι έγινε τον 4ο αιώνα π.Χ., όταν τα στρατεύματα του Μεγάλου Αλεξάνδρου καθώς επιστρέφουν από την Ασία φέρουν μαζί τους και τη νόσο. Η ασθένεια την περίοδο εκείνη ήταν γνωστή υπό τον ελληνικό όρο «ελεφαντίασις». Λόγω της φύσης της ασθένειας και των δυσμορφιών που προκαλεί από νωρίς είχε συνδεθεί με μια θεοκρατική αντίληψη περί αμαρτίας και τη θεωρία του μιάσματος. Κατά τον Μεσαίωνα η λέπρα άνθισε στην Ευρώπη και οι λεπροί εξακολουθούσαν να θεωρούνται αμαρτωλοί και κοινωνικά ανήθικοι. Η εκκλησία ίδρυσε τα πρώτα λεπροκομεία που λειτουργούσαν περισσότερο ως χώροι φιλοξενίας των αμαρτωλών παρά ως χώροι παροχής ιατρικής φροντίδας. Η εμφάνιση της λέπρας στην Ευρώπη στις αρχές του Μεσαίωνα ταυτίστηκε με ένα συνδυασμό επιστημονικών αντιλήψεων μαζί με διατροφικές συνήθειες και με τις πολιτισμικές πρακτικές των φτωχών κυρίως κοινωνικών ομάδων του πληθυσμού. Προοδευτικά από τον 19ο αιώνα και μετά την ανακάλυψη του μυκοβακτηριδίου από τον Hansen, το 1873, η νόσος αρχίζει να αντιμετωπίζεται ως ιατρικό ζήτημα. Η

Νορβηγία που γνωρίζει μεγάλο πρόβλημα εκείνη την περίοδο αντιμετωπίζει τη νόσο με την εφαρμογή ενός παλαιού μέτρου, αυτού της απομόνωσης των ασθενών σε λεπροκομεία. Η επιτυχία αυτού του μέτρου οδηγεί στην πραγματοποίηση του 1^{ου} Διεθνούς Συνεδρίου Λέπρας το 1897 στο Βερολίνο και στην έκδοση συστάσεων για υποχρεωτική απομόνωση των ασθενών σε λεπροκομεία ως μέτρο αντιμετώπισης της νόσου.

Μεθοδολογία

Η παρούσα μελέτη εντάσσεται κυρίως στο γνωστικό πεδίο του τομέα της ιστορίας της ιατρικής. Μεθοδολογικά έχει το χαρακτήρα ανασκόπησης της βιβλιογραφίας σχετικά με τη νόσο του Hansen και την απομόνωση ως μέτρο πρόληψης της νόσου καθώς και τις άλλες ιατρικές πρακτικές που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα κατά τον 20^ο αιώνα. Για την ανεύρεση της αναγκαίας βιβλιογραφίας έγινε αναζήτηση τόσο σε ηλεκτρονικές ιστοσελίδες, όσο και σε αρχεία μεγάλων βιβλιοθηκών. Επίσης, σημαντικό μέρος της εργασίας βασίζεται σε αρχειακό υλικό της υπό μελέτη εποχής.

Αποτελέσματα

Στην Ελλάδα η νόσος τον 19ο και 20ο αιώνα δραστηριοποιήθηκε κυρίως στη γεωγραφική περιοχή της Κρήτης. Μέχρι και τα τέλη του 19ου αιώνα η Κρήτη βρισκόταν υπό Οθωμανική κατοχή. Η νόσος αντιμετωπιζόταν ως κληρονομικής αιτιολογίας και οι ασθενείς απομονώνονταν με τις οικογένειες τους σε περιοχές εκτός των τειχών των πόλεων, τα «Μεσκηνοχώρια», προς αποφυγή της επιμειξίας με τον υγιή πληθυσμό. Στις αρχές του 20ου αιώνα και ενώ επικρατούσε διχογνωμία στον επιστημονικό κόσμο σχετικά με την κληρονομικότητα ή τη μολυσματική μετάδοση της λέπρας αποφασίζεται η υποχρεωτική απομόνωση των χανσενικών σε λεπροκομεία. Το μέτρο της απομόνωσης αποτελούσε κοινή πρακτική για την αντιμετώπιση λοιμωδών παραγόντων από τους μέσους χρόνους κατά την περίοδο της επιδημίας της πανώλης στην Ευρώπη. Τρία μεγάλα λεπροκομεία ιδρύονται στην Ελλάδα: της Σπιναλόγκας, της Χίου και της Σάμου. Την ίδρυση και λειτουργία των λεπροκομείων διέπουν κανόνες αυστηρού αποκλεισμού των ασθενών από την κοινωνία, απαγόρευσης της επαφής με υγιείς, απολύμανσης όλων των αντικειμένων που εξέρχονται από τα λεπροκομεία και αυστηρής διαίτας. Η παροχή ιατρικής φροντίδας και η χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων σε αυτά είναι περιορισμένη.

Οι πρώτες προσπάθειες ιατροκοποίησης των λεπροκομείων συντελούνται στα τέλη της δεκαετίας του 1920, οπότε και εισάγονται οι πρώτες υποσχόμενες θεραπείες με έλαιο ινδοκάρπου και των αιθυλικών εστέρων του ελαίου. Οι σουλφόνες που αποτελούν την οριστική και αποτελεσματική θεραπεία της νόσου ανακαλύπτονται τη δεκαετία του 1940 από το δόκτωρ Faget, όμως μεσολαμβάν περίπου 20 χρόνια από την αρχική χρήση τους για να πειστεί ο ιατρικός κόσμος σχετικά με την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου και να ληφθεί η απόφαση παύσης της λειτουργίας των λεπροκομείων. Οι εναπομείναντες ασθενείς με μεταδοτική μορφή νόσου μεταφέρονται στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, που λειτουργούσε ήδη ως θεραπευτήριο από το 1929.

Συζήτηση

Το μέτρο της απομόνωσης και της καραντίνας ως τρόποι αντιμετώπισης λοιμωδών νοσημάτων εφαρμόστηκε πολλές φορές από την ιατρική κοινότητα. Οι διαφωνίες μεταξύ των επιστημόνων σχετικά με τον βαθμό μεταδοτικότητας και την κληρονομικότητα της νόσου, η απουσία αποτελεσματικής θεραπείας ενάντια στην ασθένεια, οι προκαταλήψεις σχετικά με τη νόσο που υπήρξαν βαθιά χαραγμένες στο κοινωνικό ασυνείδητο και οι διεθνείς οδηγίες σχετικά με την υποχρεωτική απομόνωση των ασθενών ευνόησαν την εφαρμογή του μέτρου της απομόνωσης στα λεπροκομεία σε αυστηρότερη μορφή από εκείνη που είχε εφαρμοστεί μέχρι τότε για άλλα λοιμώδη αίτια. Η πολυχημειοθεραπεία με δαψόνη-ριφαμικίνη-κλοφαζιμίνη για τα ανθεκτικά στελέχη του μυκοβακτηριδίου, η κατάργηση των λεπροκομείων, η αστικοποίηση της χώρας και το μοντέλο της πυρηνικής οικογένειας οδήγησαν στη σταδιακή εξάλειψη της νόσου από τον ελληνικό χώρο. Προοδευτικά και ο κοινωνικός στιγματισμός εξασθένησε.

Συμπέρασμα

Τελικά το μέτρο της απομόνωσης όπως εφαρμόστηκε στην περίπτωση της λέπρας στην Ελλάδα θα μπορούσε να θεωρηθεί από ορισμένους ως επιτυχημένη προσπάθεια στην αντιμετώπιση της νόσου μιας και οδήγησε στη σταδιακή μείωση του αριθμού των ασθενών και από άλλους ως αποτυχία αφού μόνο όταν εφαρμόστηκε η κατάλληλη θεραπεία η νόσος άρχισε να εξαλείφεται. Αναμφίβολα η απομόνωση των χανσενικών στα λεπροκομεία με τον πλήρη αποκλεισμό τους από την κοινωνία

μετέτρεψε τα λεπροκομεία σε ιδρύματα εγκλεισμού και οδήγησε τους ασθενείς σε κοινωνικό στιγματισμό που διήρκεσε χρόνια μετά την «απελευθέρωσή» τους από αυτά. Παράλληλα, όμως δεν μπορεί να αμφισβητηθεί και η προσφορά του μέτρου της καραντίνας σε ασθένειες στις οποίες υπάρχουν επιστημονικά κενά. Σήμερα, στην Ελλάδα δεν καταγράφονται νέα κρούσματα νόσου. Η ασθένεια θεωρείται τροπική και το 95% του παγκόσμιου πληθυσμού έχει αναπτύξει φυσική ανοσία σε αυτή.

Λέξεις κλειδιά: λεπροκομείο, λέπρα, νόσος του Hansen, Κρήτη, Ελλάδα, Σπιναλόγκα, απομόνωση, εγκλεισμός

Abstract

Title: Isolation and Leprosy in Greece in 20th century
By: Nikolaos Demiris
Supervisors: Emmanouil Galanakis, Georgios Samonis, Eleftheria Zei
Date: February 2018

Introduction

Hansen's disease most commonly known as Leprosy is a slowly progressive, chronic granulomatous disease, which predominantly affects the skin, peripheral nerves and the mucous membrane of the upper respiratory tract and oral cavity, caused by *Mycobacterium leprae*. In order to be transmitted, it is necessary a prolonged, close contact with someone with untreated disease over many months or even years. The first 2 clusters of leprosy were found in India and China in 1600 B.C – 400 B.C. century, but it was not until the end of the 19th century A.D. that physician Gerhard Armauer Hansen discovered *Mycobacterium leprae* as the cause of the disease. It is believed to have been introduced into Europe by Greek soldiers returning from the Indian campaign of Alexander the Great. From Greece, the disease is thought to have spread around the Mediterranean basin. At that time the disease was known with the Greek term “elephantiasis”. Since the ancient times, due to the unknown origin of the disease and the physical deformities caused by it, leprosy was synonymous to “madness” and “sin”. Leprosy ravaged across Europe for centuries, and from 10th to 14th century, there was leprosy pandemic in West Europe. In the medieval times, people with leprosy were to be found around towns where they would beggar. Church gave them shelter, but they were held in and had to live by the rules of the monastic order. During that period the conception of Leprosy was a combination of medical knowledge, unbalanced dietary conditions and the cultural practices of the lower classes. Gradually and especially after the discovery of *Mycobacterium Leprae* as the cause of the disease in 1873 Hansen's disease considered as a medical problem that had to be solved. During the period 1850-1900 AC, a Norwegian city named Bergen, was known as the “capital of leprae”. Considering the nature of the disease and its infectiousness, the First Leprosy Conference was held in Berlin in 1897 and the

international guideline of mandatory isolation of the diseased was determined as a prevention measure throughout Europe.

Methods

The present thesis is classified mainly in the field of the History of Medicine. Methodologically, it has the character of a review study on Hansen's disease and isolation, as a prevention measure, as it was implemented in Greece during the 20th century. In order to seek the necessary bibliography, search was made both on medical websites and in archives of different libraries. Also, a great amount of this study is based on archival material of the under study period.

Results

In Greece the regional unit of Crete suffered the most from Leprosy. Until the end of the 19th century Crete was under the Ottoman's Occupation and the disease believed that it was due to hereditary predisposition. Thus, the diseased people were ostracized to live with their families outside of the cities' walls. Those geographical areas are known as "Meskinohoria". In Greece at the beginning of the 20th century the scientific world was divided in two categories: those who believed that the disease was hereditary and those who believed that the diseased was transmitted via infection. However, the measure of mandatory isolation applied in order to confront leprosy. In Greece, at the early years of the 20th century, 3 leprosaria were established in the island of Samos, Chios and the famous island of Spinalonga in Crete. Until the late years of 1960s, people with leprosy suffered isolation, social ostracism and stigma. At first there was no medical treatment for those who were isolated in leprosaria. It was forbidden to keep contact or get married to healthy population. By the 1920s chaulmoogra oil and the derivatives of the oil were the principal medication available. However, the drug was not effective when applied locally to affected areas. It was abandoned when Dr Faget introduced sulfones, the first truly effective leprosy drug, in the 1940s. Despite the effectiveness against leprosy, 20 years passed since the fully acceptance of sulfones as the effective treatment of Hansen's disease and the release of isolation burden

Discussion

The measures of isolation and quarantine as manners of protection against infectious diseases have been applied in the past by the medical community. Disagreements

between scientists about the degree of contagion and heredity of the disease, the lack of effective treatment against the disease, the biases about the disease that have been deeply engraved in the social unconscious, and the international guidelines on mandatory patient isolation have favored the application of the isolation measure in leprosy in a stricter form than had been applied in the past. Multidrug therapies for Mycobacterial resistant strains, the urbanization of the country and the model of the nuclear family have led to the gradual eradication of the disease from the Greek area.

Conclusions

In conclusion, the measure of isolation as applied in Greece could be considered by some as a successful attempt to treat the disease, as it led to a gradual reduction in the number of patients and by others as a failure. Undoubtedly, the isolation of people carrying the Hansen's disease by being completely excluded from society led them to social stigma that lasted for years after their "liberation" from the leprosaria. At the same time, however, the significance of the measure of quarantine to diseases in which there are scientific gaps cannot be disputed. Nowadays, Greece is not considered to be a leprosy endemic country and it is known that 95% of people worldwide carry natural immunity against the disease.

Key words: leprosy, Hansen's disease, leprosaria, Crete, Greece, Spinalonga, Isolation

Συντομογραφίες

π.Χ.: προ Χριστού

μ.Χ.: μετά Χριστών

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

1.Εισαγωγή / Γενικό μέρος

Η νόσος του Hansen, γνωστότερη στην ιστορία με την ονομασία «Λέπρα», είναι μια χρόνια κοκκιωματώδης νόσος που προκαλείται από το *Mycobacterium leprae*. Η νόσος προσβάλλει κατεξοχήν το δέρμα, το νευρικό ιστό, τους οφθαλμούς και τους βλεννογόνους. Σήμερα είναι γνωστό ότι δε μεταδίδεται μετά από άμεση επαφή με άτομα που νοσούν και ότι απαιτείται μακροχρόνια επαφή κυρίως με τις αναπνευστικές και ρινικές εκκρίσεις αθεράπευτων ατόμων για να μεταδοθεί η νόσος. Επίσης, είναι γνωστό ότι το 95% του παγκόσμιου πληθυσμού έχει αναπτύξει φυσική ανοσία έναντι του *Mycobacterium leprae*.¹

Η λέπρα είναι μια ασθένεια που έχει συνδεθεί άρρηκτα με τον κοινωνικό στιγματισμό καθώς προκαλεί δυσμορφίες, παραμορφώσεις και αναπηρίες. Με βάση τις κλινικές εκδηλώσεις και τα ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά ταξινομείται σε 5 κατηγορίες² κατά *Ridley and Jopling*: φυματιώδης λέπρα (TT), οριακή φυματιώδης (BT), οριακή (BB), οριακή λεπρωματώδης (BL) και λεπρωματώδης (LL). Στη φυματιώδη λέπρα, που αποτελεί και την καλοήγη μορφή της νόσου, σχηματίζονται κοκκιώματα λόγω της έντονης κυτταρικής ανοσιακής απάντησης. Παρατηρούνται κλινικά σαφώς αφοριζόμενες ερυθριματώδεις πλάκες στο δέρμα με συνοδό απώλεια της αισθητικότητας στις πάσχουσες περιοχές. Στη λεπρωματώδη μορφή, που αποτελεί και την μεταδοτική νόσο κατά την οποία υπάρχει έλλειψη ανοσιακής απάντησης, εκδηλώνονται εκτεταμένες συμμετρικές δερματικές βλάβες χωρίς αρχικά απώλεια της αισθητικότητας στις πάσχουσες περιοχές. Η μη έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση οδηγεί σε πάχυνση του δέρματος του προσώπου, των αυτιών, της μύτης, απώλεια των οφρύων (χαρακτηριστικές δυσμορφίες της λέπρας που θυμίζουν λεόντειο προσωπίο) και μακροπρόθεσμα περιφερική νευροπάθεια.³ Πρόσφατα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προκειμένου να διευκολύνει τη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με λέπρα πρότεινε την ταξινόμηση της νόσου σε δύο κατηγορίες βάσει του αριθμού των βλαβών: Ολιγοβακτηριακή μορφή όταν υπάρχουν <5 δερματικές βλάβες και/ή προσβολή ενός νεύρου και Πολυβακτηριακή μορφή όταν υπάρχουν >5 δερματικές αλλοιώσεις ή προσβολή νεύρων.⁴

Μολονότι ο αριθμός των ατόμων με νόσο του Hansen έχει ελαττωθεί σε σχέση με το παρελθόν σε παγκόσμιο επίπεδο, η νόσος παραμένει ενδημική σε αρκετές χώρες του κόσμου και κυρίως σε περιοχές με χαμηλό κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο και χαμηλές συνθήκες υγιεινής. Οι χώρες αυτές εντοπίζονται στην Αφρική, τη Νότια Αμερική και την Ασία.^{1,4}

1.1 Αναδρομή στην Ιστορία της Λέπρας

Από τα ιστορικά κείμενα που διασώζονται φαίνεται πως η νόσος είχε εξαρχής παγκόσμια κατανομή, ενώ εξαιτίας της φύσης της ασθένειας και των δυσμορφιών που προκαλεί συνδέθηκε με την «αμαρτία» και την «τρέλα». Οι ασθενείς διαχρονικά βίωναν εκτός από τα συμπτώματα της ασθένειας, τον κοινωνικό στιγματισμό και τον αποχωρισμό από τις οικογένειες και την κοινότητα τους με αποτέλεσμα η νόσος να χαρακτηριστεί ήδη από την αρχαιότητα ως «ο θάνατος πριν από το θάνατο». ⁵

Αιγυπτιακοί πάπυροι και Σανσκριτικά κείμενα τοποθετούν τις πρώτες κοιτίδες λέπρας στην Αίγυπτο και λίγο αργότερα στην Ινδία και την Κίνα, περί τα 1400 π.Χ - 600 π.Χ., καθώς στα παραπάνω κείμενα περιγράφονται ασθένειες που φέρουν τα χαρακτηριστικά της νόσου που αργότερα αποκαλείται λέπρα. ⁶ Η είσοδος της λέπρας στον ελλαδικό χώρο υποστηρίζεται ότι έγινε τον 4^ο αιώνα π.Χ. όταν τα στρατεύματα του Μεγάλου Αλεξάνδρου καθώς επιστρέφουν από την Ασία φέρουν μαζί τους και τη νόσο. ⁷ Η ασθένεια την περίοδο εκείνη ήταν γνωστή υπό τον ελληνικό όρο «ελεφαντίασις». Κατά άλλους μελετητές η λέπρα εισέβαλε στην Ευρώπη μέσω των Ρωμαίων στρατιωτών που επέστρεψαν στην ιταλική χερσόνησο από την Αίγυπτο το 62 π.Χ. Από εκεί η διεξόδου της αρχικά στις χώρες της Μεσογείου και έπειτα σε όλο το δυτικό κόσμο αποτελούσε μονόδρομο. ⁸ Η ασθένεια που περιγράφεται με τον όρο «λέπρα» στα βιβλία της Παλαιάς Διαθήκης αλλά και στο Ιπποκρατικό έργο δεν σχετίζεται με τη σημερινή γνωστή λέπρα, αλλά πιθανά με άλλες δερματικές παθήσεις (έκζεμα, λεύκη, ψωρίαση). ⁹ Στην Παλαιά Διαθήκη στο βιβλίο του Λευιτικού αναγράφεται μια ασθένεια με την ονομασία *tzaraat* που ουσιαστικά αντιστοιχεί σε ένα σύνολο δερματικών αποφολιδοτικών παθήσεων και που λανθασμένα μεταφράστηκε στα ελληνικά και συνδέθηκε με τον όρο λέπρα. ⁹ Στο Μωσαϊκό νόμο οι ασθένειες αυτές αντικατόπτριζαν την ανηθικότητα. Στις θεοκρατικές κοινωνίες, λοιπόν η νόσος γρήγορα θεωρήθηκε σημάδι θείας οργής και αμαρτίας. Στο πλαίσιο αυτό οι πάσχοντες απομονώνονταν από την κοινότητα, ως μέτρο προφύλαξης και εξαγνισμού αυτής. ^{9,10}

1.2 Η Λέπρα κατά τους Μεσαιωνικούς Χρόνους

Κατά τους Μεσαιωνικούς χρόνους όπως συνέβη και με άλλα λοιμώδη νοσήματα της εποχής η λέπρα άνθισε στην Ευρώπη. Η αύξηση των κρουσμάτων ήταν ευθέως ανάλογη της αύξησης του πληθυσμού και η εξάπλωσή της κατέστη εφικτή ακολουθώντας τους δρόμους του εμπορίου. Η εικόνα των παραμορφωμένων ανθρώπων και ο φόβος μετάδοσης της νόσου οδήγησε στην απομάκρυνση των

φορέων από τις κατοικημένες περιοχές.¹¹ Τους πρώτους μεσαιωνικούς αιώνες οι ασθενείς απομακρύνονταν σε περιοχές εκτός των ορίων των πόλεων όπου τους επιτρεπόταν η ελεύθερη μετακίνηση. Οι περισσότερο εύποροι ασθενείς απομονώνονταν στις εξοχικές κατοικίες τους σε διαμορφωμένους χώρους, εν αντιθέσει με τους φτωχότερους ασθενείς οι οποίοι περιφέρονταν περιμετρικά των πόλεων και επαιτούσαν προκειμένου να επιβιώσουν. Μάλιστα λόγω του αυξημένου φόβου μετάδοσης της νόσου που είχε αρχίσει να επικρατεί στην κοινωνία οι ασθενείς υποχρεώνονταν να φορούν έναν ειδικό μανδύα πάνω στον οποίο προσάρμοζαν κουδούνες ώστε να προαναγγέλλουν την άφιξή τους και να κρατούν ένα ραβδί στην άκρη του οποίου έδεναν τη τσάντα με την οποία επαιτούσαν.¹²

Τον 4^ο αιώνα μΧ. ιδρύονται τα πρώτα ιδρύματα για λεπρούς που αργότερα θα πολλαπλασιαστούν σε αριθμό σε όλη την Ευρώπη και θα μείνουν ονομαστά στην ιστορία ως λεπροκομεία ή λαζαρέτα.¹² Ο όρος «Λαζαρέτα» ή κατά άλλους «οίκοι του Αγίου Λαζάρου» προέρχεται από τον προστάτη άγιο των λεπρών Λάζαρο από την Βιθυνία. Σύμφωνα με τη χριστιανική πίστη ο Λάζαρος, πιστός φίλος του Ιησού, έπασχε από λέπρα και είχε αναστηθεί «εκ νεκρών» από τον Ιησού. Την ονομασία λαζαρέτα χρησιμοποίησε και η πρώτη αδελφότητα μοναχών που φρόντιζε τους λεπρούς στην Ιερουσαλήμ. Ως τόπος ανέγερσης των λεπροκομείων επιλέγονταν αρχικά κεντρικοί δρόμοι για να μπορούν οι λεπροί να μετακινούνται εύκολα και να επαιτούν. Προοδευτικά όμως η ανέγερση αυτών των ιδρυμάτων εκτελείται σε απάνεμα σημεία κοντά σε περιοχές με υγρό στοιχείο. Η επιλογή δεν ήταν τυχαία καθώς σχετίζεται με την τότε επικρατούσα άποψη περί μιάσματος και μεταδοτικότητας της νόσου.¹³

Κατά την περίοδο του Μεσαίωνα αρμόδια για τη διαχείριση της λέπρας χρίστηκε η Εκκλησία. Οι λεπροί θεωρούνταν αμαρτωλοί και η ασθένεια αποδίδονταν σε σημάδι Θείας οργής και τιμωρίας για τις αμαρτίες.^{13,14} Μόλις κάποιος ασθενής αναγνωρίζονταν ως λεπρός από τον ιερέα ή τον πρακτικό ιατρό της εποχής, η Εκκλησία αναλάμβανε την περαιτέρω διαχείρισή του. Ο ασθενής απομακρύνονταν από την κοινότητά του, στερούνταν των δικαιωμάτων του και στη συνέχεια ακολουθούσε ο εγκλεισμός του στο λεπροκομείο.^{12,13,14} Τα λεπροκομεία φαίνεται να λειτουργούσαν περισσότερο ως χώροι φιλοξενίας και απομόνωσης των αμαρτωλών παρά ως χώροι παροχής ιατρικής φροντίδας. Η συντήρηση των λεπρών συντελούνταν μέσω φιλανθρωπιών ή της κυβερνητικής οικονομικής ενίσχυσης. Τα τελετουργικά εγκατάστασης στο ίδρυμα συμβάδιζαν με το τρόπο μύησης στο μοναχισμό με όρκους υποταγής, νηστεία και προσευχή.^{12,13,14} Η αντιμετώπιση της νόσου περιοριζόταν στα

συνήθη ιατρικά μέτρα της εποχής όπως λουτροθεραπεία, αφαιμάξεις, έκθεση σε καθαρό αέρα και σε αλλαγή των διατροφικών συνηθειών μιας και η νόσος θεωρούνταν ανίατη και οι λεπροί χαρακτηρίζονταν ως «ζωντανοί νεκροί». Οι πρακτικοί θεραπευτές του μεσαίωνα χρησιμοποιούσαν φυτικά προϊόντα και αλοιφές εμπλουτισμένες με υδράργυρο για να αντιμετωπίζουν τις δερματικές βλάβες.¹⁵

Από τον 11^ο αιώνα μΧ. οπότε και αρχίζει η περίοδος των Σταυροφοριών κατά την οποία αρκετοί ιππότες νοσούν (χαρακτηριστικό παράδειγμα ο Βασιλιάς της Ιερουσαλήμ Baldwin IV) παρατηρείται από την πλευρά της Εκκλησίας μεταστροφή στην ιδεολογία της αντιμετώπιση της νόσου. Απόρροια της ασθενείας των σταυροφόρων ήταν η θεώρηση της νόσου ως «Θεία Πρόνοια» και από πλευράς των πιστών η έμπρακτη πλέον έκφραση συμπόνιας για τους αρρώστους. Το 13^ο αιώνα μΧ. ο αριθμός των λεπροκομείων ξεπερνά τις 19.000 στην Ευρώπη, ενώ μόνο στη Γαλλία αριθμούνται πάνω από 2000 ιδρύματα.¹² Στα τέλη του Μεσαίωνα διαπιστώνεται αξιοσημείωτη μείωση στον αριθμό των κρουσμάτων. Τα αίτια αυτής της μείωσης δεν είναι απόλυτα σαφή, ωστόσο εικάζεται ότι συντέλεσαν σε αυτό τα αυστηρά μέτρα απομόνωσης των ασθενών που είχαν προηγηθεί τα προηγούμενα χρόνια, η βελτίωση των συνθηκών ζωής, ο θάνατος πολλών λεπρών από τις επιδημίες πανώλης, η άνοδος των κρουσμάτων φυματίωσης καθώς και η ανταγωνιστική δράση του μυκοβακτηριδίου της λέπρας με το αντίστοιχο της φυματίωσης.^{5,13}

Η διασπορά της νόσου του Hansen στην Αμερικάνικη και Αφρικανική ήπειρο συντελείται μέσω των εμπορικών δρόμων, των θαλασσοπόρων εξερευνητών και του θεσμού της αποικιοκρατίας και των σκλαβοπάζαρων κατά τους νεότερους χρόνους.⁵ Μετά το τέλος του Μεσαίωνα ξεκίνησε μια σταδιακή διαδικασία εξορθολογισμού στην αντιμετώπιση της ασθένειας. Προοδευτικά από τον 17^ο αιώνα η νόσος αρχίζει να θεωρείται και να αντιμετωπίζεται ως ιατρικό ζήτημα.¹⁶ Στα μέσα του 19^{ου} αιώνα η νόσος έχει σχεδόν εξαφανιστεί από την Μεγάλη Βρετανία, ενώ κρούσματα εντοπίζονται στην Ιβηρική χερσόνησο, στην περιοχή της Βαλτικής, στην Ελλάδα και την Ιταλία. Την ίδια περίοδο η Σκανδιναβία σημειώνει αυξημένο αριθμό κρουσμάτων με τη Νορβηγία να χαρακτηρίζεται ως η «πρωτεύουσα των λεπρών».¹⁷

1.3 Ιατρικές Θεωρίες περί Λέπρας

Οι κυρίαρχες ιατρικές πεποιθήσεις σχετικά με την αιτιοπαθογένεια της νόσου του Hansen διαχρονικά από την αρχαιότητα μέχρι και τον Μεσαίωνα συνοψίζονται στη θεωρία του μιάσματος.^{18,19} Μέχρι και το δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα η επιστημονική κοινότητα δεν θεωρούσε τη νόσο μεταδοτική, αλλά βασιζόμενη στη θεωρία του μιάσματος υποστήριζε ότι η λέπρα ήταν κληρονομική και οι αιτίες που πυροδοτούσαν την εμφάνισή της ήταν είτε κάποιοι περιβαλλοντικοί παράγοντες είτε η ανθυγιεινή διατροφή.¹⁹⁻²¹

1.3.1 Θεωρία του Μιάσματος

Η θεωρία του μιάσματος έχει τις ρίζες της στην Ιπποκρατική ιατρική. Ο Ιπποκράτης (460 π.Χ. – 377 π.Χ.) στο έργο του *Περί φύσιος ανθρώπου* περιγράφει ότι η υλική υπόσταση του ανθρώπινου σώματος αποτελείται από τέσσερις χυμούς: αίμα, φλέγμα, ξανθή χολή, μαύρη χολή, οι οποίοι εκκρίνονται από τα τέσσερα βασικά όργανα: καρδιά, εγκέφαλος, ήπαρ, σπλήνα αντίστοιχα. Η υγεία του ανθρώπου καθορίζεται από την ισορροπία μεταξύ αυτών των χυμών. Επιπλέον, στο έργο του *Περί ανέμων, υδάτων και τόπων* ο Ιπποκράτης αναφέρεται στη σημασία των τεσσάρων θεμελιωδών στοιχείων του κόσμου: αέρας, γη, ύδωρ, φωτιά που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανθρώπινη υγεία. Περιβαλλοντικές μεταβολές επιφέρουν ανισορροπία μεταξύ των χυμών του ανθρώπινου σώματος προκαλώντας την εκδήλωση ασθενειών.²²

Σύμφωνα λοιπόν με τη θεωρία του μιάσματος όπως αναγράφεται στην κλασική ιπποκρατική ιατρική αιτία των λοιμωδών νοσημάτων είναι ο μολυσμένος από το μίasma αέρας. Το μίasma είναι αναθυμιάσεις αναδύμενες από τα έγκατα της γης που προέρχονται είτε από στάσιμα έλη είτε από την αποσύνθεση των πτωμάτων και μολύνουν τον εισπνεόμενο αέρα. Στη συνέχεια αυτός ο μολυσμένος αέρας εισέρχεται στο ανθρώπινο σώμα. Το μίasma αποτελούσε την αιτία ασθενειών όπως της πανώλης, της χολέρας, της ευλογιάς και της λέπρας. Στην ιπποκρατική σχολή οι δερματικές παθήσεις διακρίνονταν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: τη λέπρα, τη ψώρα και τον λειχήνα.¹⁹⁻²²

Η αντίληψη περί μιάσματος ως αιτιολογία της λέπρας συνεχίστηκε ανά τους αιώνες. Από τον Γαληνό (129 μΧ. – 216 μΧ.) και αρκετούς αιώνες αργότερα στον Αβικέννα (980 μΧ. -1037 μΧ.) που θεωρούσαν την διαταραχή της ηπατικής λειτουργίας και την συσσώρευση της μαύρης χολής ως αιτία της λέπρας μέχρι τους νεότερους χρόνους και τον Samuel Hahnemann (1755 μΧ. – 1843 μΧ.) πατέρα της ομοιοπαθητικής. Ο Hahnemann στο συγγραφικό του έργο διέκρινε τρία μιάσματα ως την αιτιοπαθογένεια

χρόνιων νοσημάτων: το ψωρικό, το συκωτικό και το συφιλιδικό. Αυτά τα τρία χρόνια μιάσματα αποτελούν τη βάση κάθε νόσου, τόσο αυτούσια όσο και σε συνδυασμό μεταξύ τους. Η λέπρα ήταν αποτέλεσμα του ψωρικού μιάσματος.^{19,23}

1.3.2 Υβριδική Θεωρία

Τον 18^ο και 19^ο αιώνα εμφανίστηκαν οι πρώτες διαφοροποιήσεις μεταξύ των επιστημόνων σχετικά με την προέλευση της λέπρας. Ορισμένοι διατύπωσαν την «υβριδική θεωρία» δηλαδή ότι η λέπρα οφείλεται σε έναν άγνωστο λοιμώδη παράγοντα και για την εκδήλωση της νόσου συνεπικουρούν και άλλοι παράγοντες όπως το περιβάλλον, η διατροφή, η κληρονομική προδιάθεση αλλά και η ηθική κατάπτωση.¹⁹ Ο sir Jonathan Hutchinson στο βιβλίο του *On Leprosy and Fish Eating* (1906) διατυπώνει την άποψη ότι η κατανάλωση ωμού ψαριού σε συνδυασμό με φτωχές συνθήκες υγιεινής, κλιματικές διαταραχές και την ύπαρξη κληρονομικής προδιάθεσης είναι υπεύθυνα για την εκδήλωση λέπρας.^{19,24} Επιπλέον, σημαντικοί δερματολόγοι της εποχής όπως οι Robert Willan, Ferdinand Hebra και Louis Adolphus Duhring απομακρύνονται από τη θεωρία του μιάσματος και εκφράζουν την άποψη ότι οι δερματικές παθήσεις οφείλονται σε τοπικά αίτια²⁵ και διαχωρίζουν για πρώτη φορά τη ψωρίαση από τη λέπρα ως διαφορετικές νοσολογικές οντότητες^{19,25,26} Παράλληλα, αν και η λέπρα έχει εξαφανιστεί από την Αγγλία ήδη από τον 15^ο αιώνα και από τις περισσότερες χώρες της Δυτικής Ευρώπης μέχρι τον 19^ο αιώνα, εστίες λεπρών παρέμεναν μέχρι και την αυγή του 20^{ου} αιώνα σε διάφορες παράκτιες κυρίως χώρες με προεξέχουσα τη Νορβηγία. Η πόλη της Νορβηγίας Bergen χαρακτηρίστηκε ως η «διεθνής πρωτεύουσα της λέπρας» καθώς είχε το μεγαλύτερο αριθμό λεπρών και διέθετε τρία λεπροκομεία. Μέχρι τότε ο τρόπος αντιμετώπισης της λέπρας είχε άμεση συνάφεια με τη θεώρηση ότι η μετάδοση της νόσου σχετίζεται με την κληρονομικότητα.²⁷ Η πρόοδος που σημειώθηκε σε τομείς της ιατρικής οδήγησε και στην ανεύρεση της πραγματικής αιτιολογίας της λέπρας.

1.3.3 Ανακάλυψη του *Mycobacterium Leprae*

Ο Daniel Cornelius Danielssen (1815-1894) πρώτος το 1847 μΧ. παρατήρησε στο μικροσκόπιο τις χαρακτηριστικές βλάβες ασθενών με λέπρα. Λίγα χρόνια αργότερα, το 1873 στο Bergen της Νορβηγίας ο Gerhardt Armauer Hansen (1841-1912) αναγνώρισε στο μικροσκόπιο ως την αιτία της λέπρας το *Mycobacterium leprae*. Σε αντίθεση με τις μέχρι τότε επικρατούσες απόψεις σχετικά με την αιτία της νόσου περί κληρονομικότητας, μιάσματος, συνθήκες υγιεινής ή διατροφικές συνήθειες ο Hansen

αποτέλεσε τον πρώτο ερευνητή που υποστήριξε ότι η νόσος οφείλεται σε μικρόβιο και συνεπώς είναι μεταδοτική. Ωστόσο, δε συμφώνησε όλη η επιστημονική κοινότητα με την υπόθεση του Hansen. Πολλοί επιστήμονες απέρριψαν την άποψη του περί μεταδοτικότητας καθώς τα αποτελέσματα της ερευνάς του δεν πληρούσαν τα κριτήρια του Koch, τα οποία απαιτούσαν προκειμένου να συνδεθεί κάποια ασθένεια με συγκεκριμένο μικρόβιο να μπορεί αυτό το μικρόβιο να απομονωθεί από κάθε ασθενή και να προκαλέσει την ίδια ασθένεια σε πειραματόζωα.¹⁹ Στην περίπτωση του Hansen πληρούνταν μόνο το πρώτο κριτήριο.²⁸⁻³⁰

1.4 Απομόνωση και Λέπρα στην Ευρώπη

Τα νέα επιστημονικά δεδομένα δεν οδήγησαν μονό στην αναθεώρηση σχετικά με το αίτιο που προκαλεί την ασθένεια, αλλά επέφεραν αλλαγές και στον τρόπο αντιμετώπισης της λέπρας με σκοπό να επιτευχθεί ο έλεγχος της νόσου. Με αυτή τη σκέψη και με πρωτοστάτη τον Hansen η Νορβηγική κυβέρνηση έθεσε σε εφαρμογή το 1885 μΧ. έναν νόμο μεικτού διαχωρισμού των ασθενών. Ο νόμος αυτός περιελάμβανε από την μια την επιβολή μέτρων προφύλαξης εντός των οικιών και από την άλλη την υποχρεωτική απομόνωση εντός των λεπροκομείων εξετάζοντας την κάθε περίπτωση χωριστά.²⁷ Τα προφυλακτικά μέτρα που έπρεπε ένας φορέας της νόσου να ακολουθεί προκειμένου να παραμείνει εντός της οικείας του ήταν η απομόνωση σε ξεχωριστά δωμάτια, η χρήση ατομικών κλινοσκεπασμάτων, προσωπικών ειδών και η αυστηρή εφαρμογή όλων των κανόνων υγιεινής. Στην περίπτωση που οι επιθεωρητές υγείας έκριναν ότι δεν πληρούνταν τα παραπάνω μέτρα, ο ασθενής υποχρεώνονταν να μεταβεί σε κάποιο λεπροκομείο. Προοδευτικά η απομόνωση στα λεπροκομεία αρκετές φορές ακόμα και με τη χρήση βίας κατέστη υποχρεωτική και εφαρμόστηκε σε όλους τους ασθενείς. Μολονότι τα παραπάνω μέτρα προκάλεσαν ισχυρές αντιδράσεις από την πλευρά της κοινής γνώμης η σταδιακή μείωση του αριθμού των κρουσμάτων μετά την εφαρμογή της παραπάνω νομοθεσίας έπαυσε τις αντιδράσεις.^{27,31}

Η Νορβηγική νομοθεσία για την αντιμετώπιση της λέπρας θα υιοθετηθεί μετέπειτα και από άλλες χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Ως απάντηση στην ολοένα και αυξανόμενη φοβία της κοινής γνώμης απέναντι στη νόσο στα τέλη του 19^{ου} αιώνα οργανώθηκε το 1^ο Διεθνές Συνέδριο Λέπρας³² με σκοπό την ανταλλαγή επιστημονικών απόψεων σχετικά με τη νόσο του Hansen και τη διατύπωση των οδηγιών σχετικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση της ασθένειας. Το συνέδριο αυτό πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 1897 στο Βερολίνο με οργανωτές τους

Edvard Ehlers, Robert Koch, Armauer Hansen και Oscar Lassar. Στο συνέδριο συμμετείχαν περισσότεροι από 180 επιστήμονες, λεπρολόγοι και δερματολόγοι από διάφορες χώρες. Κατά την ομιλία του στο συνέδριο σχετικά με την πρόληψη της νόσου ο Hansen διατύπωσε την αναγκαιότητα για υποχρεωτική απομόνωση των λεπτρών επισημαίνοντας ότι η επιτυχία της Νορβηγίας έγκειτο στην εφαρμογή της υποχρεωτικής απομόνωσης των ασθενών στα λεπροκομεία. Με πρόταση του ψηφίζονται 3 σημεία που θα γίνουν κοινώς αποδεκτά από πολλές χώρες ανάμεσά τους και από την Ελλάδα.³² Τα σημεία αυτά³² συνοψίζονται στα παρακάτω:

1. Η απομόνωση αποτελεί τον πιο ενδεδειγμένο τρόπο πρόληψης.
2. Συστήνεται ο υποχρεωτικός έλεγχος, η καταγραφή και ο εγκλεισμός σε ιδρύματα των φορέων της νόσου όπως εφαρμόζεται στη Νορβηγία.
3. Οι υγειονομικές αρχές κάθε χώρας πρέπει να προσαρμόζουν τη σχετική νομοθεσία ανάλογα με τις εκάστοτε κοινωνικές συνθήκες.

Συμπερασματικά, λοιπόν το 1^ο Διεθνές Συνέδριο για τη λέπρα αφενός τάχθηκε υπέρ του εγκλεισμού και της απομόνωσης των λεπτρών ως μέτρο πρόληψης της νόσου και αφετέρου διακήρυξε την μετάβαση από τις παλαιότερες αντιλήψεις σχετικά με την αιτία της νόσου στις νεότερες επιστημονικές απόψεις περί μεταδοτικότητας. Ωστόσο, δεν αποδέχτηκαν όλοι οι επιστήμονες της εποχής τις παραπάνω αντιλήψεις.³²

Η εφαρμογή του νορβηγικού νόμου για την αντιμετώπιση της λέπρας φαίνεται ότι αποτέλεσε παράδειγμα για τον τρόπο λειτουργίας και της Ελλάδας απέναντι στη λέπρα. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα στον ελλαδικό χώρο η λέπρα ενδημούσε κατά κύριο λόγο στην Κρήτη. Η ίδρυση λεπροκομείων, όπως αυτά της Χίου, της Σάμου, της Σπιναλόγκα στη Κρήτη και αργότερα του Αντιλεπρικού σταθμού Αθηνών και ο εγκλεισμός των ασθενών σε αυτά προκειμένου να περιοριστεί η μετάδοση της νόσου αποτέλεσε κοινή πρακτική μέχρι τα μέσα του 20^{ου} αιώνα.

Σκοπός της εργασίας είναι να ερευνηθεί το μέτρο της απομόνωσης που εφαρμόστηκε σε ασθενείς με νόσο του Hansen στην Ελλάδα κατά τον 20^ο αιώνα. Παράλληλα, η μελέτη εστιάζει στη συσχέτιση μεταξύ του μέτρου της απομόνωσης με τις ιατρικές αντιλήψεις για τη νόσο, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο οι συνθήκες απομόνωσης μεταβάλλονταν ανάλογα με τις αλλαγές στο ιατρικό και κοινωνικό πλαίσιο, όπως και στην απομόνωση ασθενών με λανθασμένη διάγνωση, στην εφαρμογή άλλων ιατρικών πρακτικών για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της νόσου και στην αποτελεσματικότητα αυτών. Συνεπώς, γίνεται αναφορά στην ίδρυση των λεπροκομείων, με προεξέχον αυτό της Σπιναλόγκα, στον τρόπο δράσης και λειτουργίας αυτών καθώς και στις ιατρικές πρακτικές που εφαρμόστηκαν στους

έγκλειστους ασθενείς και στις επιδράσεις που είχε η λειτουργία τους τόσο στους ασθενείς όσο και στις τοπικές κοινωνίες. Τέλος επισημαίνονται οι πρακτικές που ακολούθησαν μετά την εφαρμογή της αποτελεσματικής θεραπείας, τη σταδιακή παύση λειτουργίας των λεπροκομείων καθώς και τι εφαρμόστηκε με τους ελάχιστους εναπομείναντες ασθενείς.

2.Μεθοδολογία / πληθυσμός και μέθοδοι

Η παρούσα εργασία εντάσσεται κυρίως στο γνωστικό πεδίο του τομέα της ιστορίας της ιατρικής. Μεθοδολογικά έχει το χαρακτήρα ανασκόπησης της βιβλιογραφίας σχετικά με τη νόσο του Hansen και την απομόνωση ως μέτρο πρόληψης της νόσου καθώς και τις άλλες ιατρικές πρακτικές που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα κατά τον 20^ο αιώνα.

Για την ανεύρεση της αναγκαίας βιβλιογραφίας έγινε αναζήτηση στο διαδίκτυο και ειδικότερα στις βάσεις δεδομένων της πλατφόρμας «PubMed», του «MeSH», της ελληνικής βάσης δεδομένων «IATROTEK» και της πλατφόρμας «Google Scholar». Γενικοί όροι και λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είτε ως μεμονωμένες λέξεις είτε σε συνδυασμό φράσεων προκειμένου να συλλεχθεί η κατάλληλη βιβλιογραφία είναι οι εξής: «λέπρα», «νόσος του Hansen», «λεπροκομείο», «λωβοκομείο», «λαζαρέτα», «Σπιναλόγκα», «Κρήτη», «απομόνωση», «εγκλεισμός», «ιατρικές πρακτικές». Η χρήση των παραπάνω όρων στις αναφερθείσες βάσεις δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε τρεις γλώσσες : την ελληνική, την αγγλική και τη γαλλική γλώσσα. Για την εξεύρεση μεγαλύτερου όγκου δεδομένων σχετικών με τη θεματολογία της εργασίας δεν τέθηκαν περιορισμοί κατά την διαδικασία της ηλεκτρονικής αναζήτησης.

Οι ιστοσελίδες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), του Centers for Disease Control and Prevention (CDC) και του αντίστοιχου ευρωπαϊκού παραρτήματός του CDC (ECDC) αποτέλεσαν πηγές πληροφοριών σε θέματα που σχετίζονται με τη νόσο του Hansen, την ιστορία της, επίκαιρα δεδομένα σχετικά με την ασθένεια (επιδημιολογικά στοιχεία, νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις), αλλά και σε θέματα που έχουν να κάνουν με την εφαρμογή των μέτρων της καραντίνας και της απομόνωσης διαχρονικά στην ιστορία της ιατρικής.

Η αναζήτηση πληροφοριακού υλικού στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία και συναφών ερευνητικών έργων ή έργων με παρόμοιες θεματικές προσεγγίσεις συνεχίστηκε σε βιβλιοθήκες των μεγάλων Πανεπιστημίων της χώρας , όπως του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου (ΕΚΠΑ), του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) και του Πανεπιστημίου Κρήτης (Παράρτημα Ηρακλείου και Ρεθύμνου). Για τον εντοπισμό των εκδόσεων και των κατάλληλων συγγραμμάτων πραγματοποιήθηκε έρευνα στους καταλόγους των βιβλιοθηκών όπως και στο Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών. Σε αρκετές περιπτώσεις για την απόκτηση του κατάλληλου συγγράμματος πραγματοποιήθηκε διαδανεισμός μεταξύ των βιβλιοθηκών αυτών των ιδρυμάτων.

Για τη σφαιρική ανάπτυξη του υπό μελέτη θέματος η έρευνα κατευθύνθηκε και προς την μελέτη και διερεύνηση των ιστορικοκοινωνικών και πολιτισμικών συνθηκών που επικρατούσαν την περίοδο της άνθισης της λέπρας στην Ελλάδα και οι οποίες υπαγόρευαν τους τρόπους αντιμετώπισης της νόσου και που οδήγησαν στην ίδρυση των λεπροκομείων στην Ελλάδα ως τόπους απομόνωσης των ασθενών. Συνεπώς, πραγματοποιήθηκε συλλογή ιστορικού υλικού από διάφορες πηγές, χωρίς ωστόσο η έρευνα να ξεφεύγει από τον αρχικό σκοπό της και χωρίς να εστιάζει στις αμιγώς ιστορικές πληροφορίες. Το ιστορικό υλικό περιλαμβάνει δημοσιευμένη αλληλογραφία, νομοθεσία και αρθρογραφία ιατρών, νομικών, πολιτικών προσώπων και αφορά σε θέματα σχετικά με τη νόσο του Hansen, τον τρόπο μετάδοσής της, το ζήτημα της λέπρας στην Κρήτη και την ίδρυση των λεπροκομείων στη Σπιναλόγκα, στη Χίο και στη Σάμο. Επίσης, περιλαμβάνει άρθρα από διάφορες εφημερίδες και περιοδικά της εποχής όπως οι εφημερίδες εθνικής κυκλοφορίας: ΕΜΠΡΟΣ, ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ, ΑΚΡΟΠΟΛΙΣ, ΣΚΡΙΠ.

Σχετικά με το ζήτημα της λέπρας στην περιοχή της Κρήτης, όπου και επικεντρώνεται το πρόβλημα σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με όλες τις περιοχές της Ελλάδας το ιστορικό υλικό περιλαμβάνει τη μελέτη της επίσημης Εφημερίδας της Κρητικής Πολιτείας και τα πρακτικά των συνεδριάσεων της Βουλής των Κρητών στα οποία αναφέρονται πληροφορίες σχετικές με την πρόληψη και την αντιμετώπιση της λέπρας, ιατρικές εκθέσεις εκείνης της περιόδου καθώς και διάφορα άρθρα σε ιατρικά περιοδικά της εποχής. Οι αναφερόμενες πληροφορίες προήλθαν από αναζήτηση ιστορικού και αρχαιολογικού υλικού και άρθρων σε τοπικά περιοδικά και εφημερίδες που φυλάσσονται στη Βικελαία Δημοτική Βιβλιοθήκη Ηρακλείου (Τμήμα Αρχείου). Επίσης, στα πλαίσια της έρευνας πραγματοποιήθηκαν παρακολουθήσεις ημερίδων με θεματολογία σχετική με τη νόσο του Hansen και επισκέψεις στο Ιστορικό Μουσείο Ηρακλείου, αλλά και στο νησί της Σπιναλόγκα που λειτουργεί σήμερα ως αρχαιολογικός χώρος. Για την ίδρυση και λειτουργία των υπολοίπων λεπροκομείων στην Ελλάδα πληροφορίες συλλέχθηκαν από την ηλεκτρονική διεύθυνση του Γενικού Αρχείου του Κράτους.

Στο πρώτο μισό του 20^{ου} αιώνα τα ιατρικά περιοδικά είχαν ιδιαίτερη σημασία για την εποχή τους και αποτέλεσαν πηγή πληροφόρησης για το υπό έρευνα θέμα. Τέτοια παραδείγματα αποτελούν τα αρχεία της Ιατρικής Εταιρείας και τα ιατρικά περιοδικά «Ιατρικός μηνύτωρ», «Ιατρική Πρόοδος» και το ιστορικό-λαογραφικό περιοδικό «Μύσων». Στις σελίδες τους υπήρξαν καταγεγραμμένα και τα πρακτικά από ιατρικά συνέδρια με θέμα την αντιμετώπιση της νόσου του Hansen. Η χρήση των ψηφιακών

αρχείων και της ψηφιακής βιβλιοθήκης του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης (Ε.Κ.Τ), του Μουσείου Μπενάκη, της Βιβλιοθήκης της Βουλής των Ελλήνων, της Εθνικής Βιβλιοθήκης και της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας υπήρξε αναγκαία για την ανεύρεση των ανωτέρω ιατρικών περιοδικών και πηγών.

Τέλος, για την ολοκλήρωση της έρευνας μελετήθηκαν βιογραφίες ασθενών εγκλείστων στο λεπροκομείο της Σπιναλόγκα όπως του Επαμεινώνδα Ρεμουντάκη και του μοναχού Ευμένιου Σαριδάκη. Παρακολουθήθηκαν ντοκιμαντέρ και οπτικοακουστικό υλικό όπως το ντοκιμαντέρ εποχής «L' ORDRE» του Jean Pollet, ενώ χρήσιμη ήταν και η ανάγνωση λογοτεχνικών βιβλίων με θέμα τη λέπρα και την απομόνωση όπως «Το Νησί» της Βικτόριας Χίσλοπ και το βιβλίο με τίτλο «Πόνος. Ένα δώρο που κανένας δεν θέλει» των Paul Brand & Philip Yancey.

3.Αποτελέσματα

Η εφαρμογή της απομόνωσης των ασθενών ως μεθόδου αντιμετώπισης της λέπρας στην Ελλάδα μελετάται σε τρεις περιόδους:

I) Η απομόνωση των λεπρών στις αρχές του 20^{ου} αιώνα κατά την περίοδο διχονομίας της επιστημονικής κοινότητας περί μεταδοτικότητας ή κληρονομικότητας της νόσου.

II) Η απομόνωση των ασθενών στα λεπροκομεία και η εισαγωγή των πρώτων θεραπειών.

III) Η ανακάλυψη αποτελεσματικής θεραπείας, η άρση λειτουργίας των λεπροκομείων και η ακόλουθη διαχείριση των ασθενών.

3.1 Τα πρώτα μέτρα απομόνωσης ασθενών

Τέλη 19^{ου} με αρχές του 20^{ου} αιώνα και αφού η Ελλάδα έχει αποτινάξει τον Οθωμανικό ζυγό, στον πληθυσμό της επικρατούσε η ανέχεια. Η υγειονομική οργάνωση του νεοσύστατου ελληνικού κράτους ήταν σχεδόν ανύπαρκτη και η έλλειψη υποδομών και νοσοκομείων ευνόησε την ανάπτυξη λοιμωδών νοσημάτων.³³

Παράλληλα, άρχισαν και οι πρώτες προσπάθειες υγειονομικής οργάνωσης της χώρας. Το 1834 ιδρύεται το Βασιλικόν Ιατροσυνέδριο υπεύθυνο για ζητήματα Δημόσιας Υγείας και ένα χρόνο αργότερα η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών. Ήδη από το 1836 λαμβάνονται περιοριστικά μέτρα για τους χανσενικούς. Δημοσιεύεται διάταγμα «Περί εμποδισμού της μεταδόσεως των μολυσματικών αρρωστιών» για τον έλεγχο λοιμωδών νοσημάτων συμπεριλαμβανομένης και της λέπρας για πρώτη φορά στο ελληνικό κράτος. Το διάταγμα ορίζει την υποχρεωτική δήλωση των ασθενών, την αποφυγή επαφών και γάμου μεταξύ φορέων και υγείων και την απομόνωση τους με σκοπό την περίθαλψη.³⁴ Η τήρηση των κανονισμών ελέγχονταν από την αστυνομία. Η πρώτη επίσημη καταμέτρηση λεπρών έγινε το 1840 και σημείωσε συνολικά 244 λεπρούς στην Παλαιά Ελλάδα.

Αρχές του 20^{ου} αιώνα η νόσος του Hansen στην Ελλάδα εντοπίζεται κατά βάση στο γεωγραφικό χώρο της Κρήτης. Για την αντιμετώπιση της νόσου ακολουθήθηκαν διάφορες πρακτικές που σχετίζονταν με τις εναλλαγές στην διακυβέρνησή της.³⁵

Επί Οθωμανικής κυριαρχίας η αντίληψη για την ιατρική στην Κρήτη αποτελούνταν από ένα σύνολο θρησκευτικών και εμπειρικών γνώσεων. Επικρατούσε η θεωρία του μιάσματος, ενώ για τους ξένους περιηγητές που επισκέφτηκαν το νησί την εκδήλωση της νόσου ευνοούσαν και διαιτητικοί παράγοντες όπως η κατάχρηση λαδιού και παστών τροφών. Ένα από τα πρώτα μέτρα πρόληψης που εφαρμόστηκαν ήταν η

απομόνωση των ασθενών σε περιοχές εκτός των τειχών των πόλεων γνωστές με την ονομασία Μεσκηνοχώρια. Αρχικά στα Μεσκηνοχώρια οι λεπροί ζούσαν σε οργανωμένες κοινότητες μαζί με τις οικογένειές τους. Τα πρώτα χρόνια εφαρμογής αυτής της μορφής απομόνωσης στα λεπροχώρια υπήρχε μερική ελευθερία, αφού επιτρέπονταν οι μετακινήσεις των λεπτρών ανάμεσα σε υγιείς. Οι απομονωμένοι στα λεπροχώρια ασθενείς δε δέχονταν καμία ιατρική περίθαλψη, αντίθετα με εύπορους ασθενείς που είχαν τη δυνατότητα να απομονώνονται κατ' οίκον και να δέχονται ιατρική φροντίδα. Προοδευτικά τα μέτρα εντατικοποιήθηκαν και εξαιτίας της επικράτησης της άποψης περί μεταδοτικότητας της νόσου απαγορεύτηκε η επαφή των ασθενών με τους υγιείς. Πολλοί λεπροί που εκδιώκονταν από τα χωριά τους απομονώνονταν σε ερημικές σπηλιές και συντηρούνταν από την επαιτεία.^{36,37} Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι δεν καταγράφεται μουσουλμανικός λεπρικός πληθυσμός. Η απουσία λεπτρών μουσουλμάνων πιθανά να οφείλεται στις καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, ενδυμασίας και καθαριότητας του σώματος συγκριτικά με τους χριστιανούς. Η ισλαμική θρησκεία επέβαλε δίαιτα και αποχή από το κρέας και παράλληλα συχνή χρήση των οθωμανικών λουτρών. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό μουσουλμάνων κατοικούσε στις πόλεις.³⁷

Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα παρατηρείται μια τάση εξορθολογισμού της ασθένειας από ιατρικής πλευράς. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο διχασμός ανάμεσα στο ιατρικό σώμα που εκτείνεται μέχρι τον 20^ο αιώνα αναφορικά με το αν η νόσος μεταδίδονταν μέσω κληρονομικότητας ή μολυσματικότητας. Μολονότι το 1873 ο Hansen αναγνώρισε ως αίτιο της λέπρας το *M. leprae* και υποστήριξε τη μεταδοτικότητα της νόσου πολλοί έλληνες επιστήμονες αντιτίθονταν σε αυτή τη θεωρία.³⁷ Ανατρέχοντας στα πρακτικά των συνεδριάσεων της Ιατρικής Εταιρείας διαπιστώνεται ότι τάσσεται υπέρ της κληρονομικής μετάδοσης της νόσου, ωστόσο υποστηρίζει την εφαρμογή νόμων περί εμπόδιου της εξάπλωσής της. Ένθερμος υποστηρικτής της κληρονομικής φύσεως της λέπρας υπήρξε ο επιφανής έλληνας ιατρός Ζαμπάκος Πασάς.³⁸⁻⁴⁰

Η ίδρυση λεπροκομείων στα οποία θα απομονώνονταν οι χανσενικοί δεν αποτελούσε νέα πρακτική. Ήδη από το 1888 το Ιατροσυνέδριο του Ελληνικού Βασιλείου ενέκρινε την ίδρυση Λεπροκομείου στην περιοχή του Μαραθώνα, όμως δε λειτούργησε ποτέ λόγω των αντιδράσεων της τοπικής κοινωνίας εξαιτίας του φόβου διασποράς της νόσου.³⁴ Το 1884 στη Σύνοδο της Γενικής Συνέλευσης των Κρητών η επιτροπή αποτελούμενη από ιατρούς επισημαίνει ότι η λέπρα μεταδίδεται κυρίως κληρονομικά, δυσκολότερα και δια της μόλυνσης ενώ στην εκδήλωσή της συμβάλλει και η ανθυγιεινή διατροφή. Προτείνει την ίδρυση λεπροκομείου ως μέτρου απομόνωσης

των ασθενών. Λόγω μειωμένου προϋπολογισμού η ίδρυσή του αναβάλλεται μέχρι τις αρχές του 1900, και προτείνονται ως αντίμετρα: η αύξηση της ποσότητας της παρέχουσας τροφής στους κατοίκους που ζουν στα Μεσσηνιακά με σκοπό να περιοριστεί η επαφή τους με τους υγιείς, ο ενδελεχής ιατρικός έλεγχος των μελλόνυμφων και η χορήγηση άδειας γάμου μόνο μετά από ιατρική βεβαίωση απουσίας της νόσου και τέλος η διανομή ενημερωτικού υλικού σχετικά με την ασθένεια.³⁷

3.2 Απομόνωση στα Λεπροκομεία

3.2.1 Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

Η Κρητική Πολιτεία, το 1901, προκειμένου να συμβαδίσει με τις επιταγές των ξένων δυνάμεων θέσπισε επίσημα την απομόνωση των χανσενικών με το νόμο 375 «Περί Απομονώσεως των Λεπρών». Ο νόμος προέβλεπε την υποχρεωτική επίσημη δήλωση της νόσου, την τιμωρία με χρηματικό πρόστιμο όσων δε συμμορφώνονταν με τις διατάξεις του, το διορισμό επιθεωρητή ιατρού για την εξέταση υπόπτων, την απομόνωση φορέων σε λεπροκομείο, την έξοδο από το λεπροκομείο μόνο κατόπιν ειδικής άδειας. Ως τόπος εγκατάστασης των λεπρών ορίζεται η Σπιναλόγκα. Η επιλογή του τόπου εξυπηρετεί δύο σκοπούς: αφενός τη φυσική παρεμπόδιση τυχόν προσπάθειας απόδρασης ασθενών από τη νησίδα και αφετέρου την αποβολή των μόνιμων μουσουλμάνων κατοίκων από εκεί.⁴¹ Οι αντιδράσεις για την επιλογή της βραχονησίδας ως τόπος λειτουργίας του λεπροκομείου δεν έπαψαν να εκδηλώνονται ακόμα και μετά από 15 χρόνια λειτουργίας του. Ο Καθηγητής Δερματολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Γεώργιος Φωτεινός σε έκθεσή του χαρακτηρίζει το νησί ως ακατάλληλο χώρο για να λειτουργεί ως λεπροκομείο καθώς στερείται των στοιχειωδών παροχών στους ασθενείς του.^{41,42}

Με το νόμο 463 «Περί Εγκαταστάσεως των εν Κρήτη Λεπρών» και το διάταγμα 166/1903 οργανώθηκε ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του λεπροκομείου της Σπιναλόγκας. Ο κανονισμός επέτρεπε την επικοινωνία των εγκλειστών με τους συγγενείς τους μετά από άδεια του διευθυντή, αλλά απαγόρευε τη διανυκτέρευση και την αποστολή ενδυμάτων για πλύσιμο εκτός του λεπροκομείου καθώς και την ανταλλαγή αλληλογραφίας αν δεν είχε απολυμανθεί προηγουμένως. Η αγορά τροφίμων γίνονταν παρουσία επιστάτη, ενώ απαγόρευε και την προσέγγιση βάρκας στο νησί και την αλιεία σε απόσταση 200 μέτρων από αυτό. Τέλος, στα πλαίσια της καραντίνας υποχρεωτική ήταν η έπαρση κίτρινης σημαίας στο ψηλότερο σημείο της βραχονησίδα, ώστε να προειδοποιεί τα πλοία να μην την προσεγγίζουν.⁴¹

Οι πρώτοι λεπροί, 231 σε αριθμό, εγκαταστάθηκαν στο λεπροκομείο της Σπιναλόγκας τον Οκτώβριο του 1904.³⁷ Το προσωπικό αποτελούνταν από τον διευθυντή-ιατρό, 3 καθαριστές και 15 φύλακες (πρώην κατάδικοι των φυλακών Χανίων). Ο διευθυντής είχε επιφορτιστεί με το ρόλο της υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών, την αστυνόμευση και την απονομή ποινών στους παραβάτες. Επιπλέον, κρατούσε αρχείο με τα πλήρη στοιχεία των ασθενών, αλλά και λεπτομέρειες σχετικά με την εξέλιξη της νόσου. Επίσης, συνεργάζονταν με τους ιερείς και τις τοπικές αρχές για τη διερεύνηση της κληρονομικότητας της αθένειας.^{41,42}

Οι συνθήκες διαβίωσης των εγκλείστων στη Σπιναλόγκα ήταν σκληρές. Τα σπίτια του νησιού δεν επαρκούσαν, ομοίως και τα τρόφιμα, δεν υπήρχε αποχέτευση ούτε τρεχούμενο νερό. Επίσης, δε διέθετε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ούτε ιατρείο για να μπορούν να πραγματοποιηθούν διαγνωστικές εξετάσεις.^{41,42} Στον πρώτο χρόνο λειτουργίας του λεπροκομείου καταγράφεται τριπλασιασμός στον αριθμό θανάτων των λεπρών. Αν και δεν υπάρχουν δεδομένα για να γίνει σύγκριση με τα ποσοστά θνησιμότητας των λεπρών προ της απομόνωσης στα λεπροκομεία, ο μεγάλος αριθμός θανάτων που σημειώθηκε τον πρώτο χρόνο λειτουργίας της Σπιναλόγκας είναι ενδεικτικός της επιβάρυνσης που προκάλεσε ο εγκλεισμός στους ασθενείς καθώς και της πλήρης απουσίας ιατρικής φροντίδας.³⁷ Οι παραπάνω αντιξοότητες προκάλεσαν την αντίδραση των χανσενικών και το 1908 πραγματοποιείται αλλαγή στη διεύθυνση του ιδρύματος. Το 1910 για πρώτη φορά ζητείται ιατροφαρμακευτικό υλικό. Την ίδια εποχή όμως εντείνονται τα μέτρα περισυλλογής των λεπρών στην κοινότητα με αποτέλεσμα να αποστέλλονται στο νησί και άτομα με λανθασμένες διαγνώσεις.³⁷

Το 1913 η Κρήτη προσαρτήθηκε στην Ελλάδα και το λεπροκομείο της Σπιναλόγκας κατέστη εθνικό ίδρυμα. Η κυβέρνηση Βενιζέλου επιθυμούσε την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου και για το σκοπό αυτό το 1918 συγκρότησε μια επιτροπή από καθηγητές Ιατρικής τους Φωτεινό, Γεωργιάδη, Μαλανδρινό, Αραβαντινό, οι οποίοι πρότειναν μια σειρά από μέτρα για τη βελτίωση της ζωής των χανσενικών στη Σπιναλόγκα, ανάμεσα στα οποία την απομάκρυνση του λωβοκομείου εκτός Σπιναλόγκας και τη μετατροπή του σε θεραπευτήριο. Παράλληλα, απέστειλε τον ιατρό Δεσποτόπουλο στις Φιλιππίνες και την Ινδία, για περαιτέρω εξειδίκευση πάνω στη νόσο.³⁵ Το 1920 το ελληνικό κράτος ψήφισε το νόμο 2450 με απώτερο σκοπό τη περιστολή της διασποράς της νόσου στον οποίο αναγράφεται η καθολική υποχρεωτική απομόνωση των υπόπτων σε όλο το ελληνικό κράτος καθώς και η απαγόρευση του γάμου τόσο μεταξύ των ασθενών όσο και με τους υγιείς. Οι αλλαγές

στη νομοθεσία αποσκοπούσαν στη μετατροπή της Σπιναλόγκας σε τόπο παροχής ιατρικής περίθαλψης, χωρίς όμως να άρουν τα περιοριστικά μέτρα.⁴³

Την ίδια περίοδο ο Γερμανός καθηγητής Ζεϋφάρτ μετά από αυτοψία στο νησί επισημαίνει ότι η νόσος δεν είναι κληρονομική όπως υποστηρίζουν στην πλειονότητά τους οι ιατροί της Κρήτης, δεν κρίνει αναγκαίο το διαχωρισμό και την απαγόρευση τέλεσης γάμου μεταξύ χανσενικών και ανδρών και γυναικών και υποστηρίζει την ανάγκη μετατροπής του λεπροκομείου από χώρο απομόνωσης σε χώρο θεραπείας.⁴¹⁻⁴³

Το 1929 στα Χανιά ιδρύεται ένας σύλλογος καταπολέμησης της λέπρας στην Κρήτη. Ο σύλλογος αυτός συνέβαλε στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στο λεπροκομείο της Σπιναλόγκας.⁴² Από τα μέσα της δεκαετίας του 1930 η κατάσταση στο νησί άρχισε δειλά να βελτιώνεται. Μέχρι το 1933 ο αριθμός των λεπρών στη Σπιναλόγκα άγγιζε τους 954.⁴²

Μέχρι και τη δεύτερη δεκαετία του 20^{ου} αιώνα στην Παλαιά Ελλάδα δεν ίσχυε ο νόμος υποχρεωτικής απομόνωσης των χανσενικών. Το παραπάνω γεγονός είχε ως συνέπεια πολλοί χανσενικοί της Κρήτης να δραπετεύουν από το νησί και να καταφεύγουν στην Αθήνα για θεραπεία. Οι ασθενείς είχαν τακτική παρακολούθηση στο Ινστιτούτο Παστέρ από τους εξειδικευμένους στο θέμα της λέπρας ιατρούς Ι. Καμινόπετρο και τον Γάλλο διευθυντή Μπλάνς. Η θεραπεία που εφαρμόζονταν ήταν η ίδια με εκείνη των ιδρυμάτων του εξωτερικού και περιελάμβανε τη χρήση του ελαίου ινδοκάρπου (chaulmoogra oil) σε πόσιμη και ενέσιμη μορφή. Η θεραπεία αν και δε σταματούσε την εξέλιξη της νόσου, επέφερε τοπικά αποτελέσματα στις δερματικές αλλοιώσεις. Το 1929 το Ινστιτούτο Παστέρ είχε υπό θεραπεία 45 ασθενείς τους οποίους παρακολουθούσε σε τακτική βάση. Την ίδια περίοδο ομάδα ιατρών καταθέτει μήνυση εναντίον του Ινστιτούτου στην οποία αναφέρει ότι υποθάλλει τη λέπρα και συμβάλλει στην εξάπλωση της νόσου εκτός των συνόρων της Κρήτης, όπου μέχρι τότε εντοπιζόνταν κατά κύριο λόγο η νόσος. Οι ιατροί του Ινστιτούτου υποστήριζαν ότι εφάρμοζαν τακτικές παρόμοιες με εκείνες του εξωτερικού και ότι με τη θεραπεία οι ασθενείς έπαυαν να είναι μολυσματικοί και κατά συνέπεια δεν αποτελούσαν δημόσιο κίνδυνο. Τελικά αποφασίστηκε ο εγκλεισμός όλων των υπόπτων στο λεπροκομείο της Σπιναλόγκας. Ο νόμος που εφαρμόστηκε για την υποχρεωτική απομόνωση των λεπρών ήταν αμείλικτος και απέναντι στους ιατρούς. Σε περίπτωση που απέκρυπταν περιπτώσεις λέπρας ή δεν αναγνώριζαν τη νόσο υπήρχε κίνδυνος να τους αφαιρεθεί η άδεια άσκησης επαγγέλματος.⁴⁴ Η παραπάνω πρακτική οδηγούσε συχνά σε υπερδιάγνωση ασθενών με νόσο του Hansen.

Τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του λεπροκομείου της Σπιναλόγκας δεν υπήρχε ουσιαστικά καμία ιατρική φροντίδα. Υπήρχαν σημαντικές ελλείψεις όχι μόνο σε φάρμακα, αλλά και σε υλικά όπως επίδεσμοι που ήταν αναγκαίοι για την περιποίηση των δερματικών βλαβών. Τα μόνα φάρμακα προς χρήση ήταν η ασπιρίνη, το ιώδιο, το οξυζενέ και η βαζελίνη. Ο ιατρός δεν άνηκε στο μόνιμο προσωπικό του λεπροκομείου, ούτε διανυκτέρευε εντός του νησιού. Διέμενε απέναντι από τη Σπιναλόγκα στην περιοχή της Πλάκας και μόνο εφόσον προέκυπτε ιατρική ανάγκη διαφορετική από αυτή των προβλημάτων της λέπρας παρείχε ιατρική υποστήριξη. Εξάλλου η νόσος ούτως ή άλλως θεωρούνταν ανίατη. Το 1910 εφαρμόστηκαν ενέσεις με το φάρμακο 606 που χρησιμοποιούνταν για την καταπολέμηση της σύφιλης χωρίς αποτέλεσμα. Στα μέσα της δεκαετίας του 1920 εφαρμόστηκε περιορισμένα το ενέσιμο διάλυμα Hygranol. Πρόκειται για τον αιθυλικό εστέρα της ουσίας Chaulmoogra oil που υπήρξε η αρχική θεραπεία της νόσου.⁴³

3.2.2 Λεπροκομείο Χίου

Αν και το λεπροκομείο της Σπιναλόγκας φιλοξενούσε το μεγαλύτερο αριθμό λεπρών στην Ελλάδα, υπήρξαν άλλα δύο γνωστά λεπροκομεία: αυτά της Χίου και της Σάμου. Το λωβοκομείο της Χίου ιδρύθηκε τον 14^ο αιώνα από τους Γενουάτες. Στη σύγχρονη ιστορία καταστράφηκε δύο φορές: μία το 1822 όταν ο πληθυσμός του νησιού σφαγιάστηκε από τους Τούρκους και το 1881 όταν ο εγκέλαδος έπληξε το νησί. Από το 1892 άρχισαν οι επισκευές και έως το 1933 αποτελούσε το πιο οργανωμένο λεπροκομείο της χώρας καθώς περιείχε κατασκευή για την προμήθεια νερού, αποχετευτικό δίκτυο, λουτρό, μαγειρείο, πλυντήριο και ιατρείο.⁴⁵ Τον έλεγχο του λεπροκομείου είχε μια εξαμελής επιτροπή, η Εφορεία υπό την προεδρία του εκάστοτε Μητροπολίτη. Τα έσοδα για τη λειτουργία του προέρχονταν από φιλανθρωπίες.

Αρχές του 20^{ου} αιώνα στο λεπροκομείο νοσηλεύονταν 34 ασθενείς, ελάχιστοι συγκριτικά με τη Σπιναλόγκα που ξεπερνούσαν τους 200. Προοδευτικά ο αριθμός των νοσηλευόμενων στη Χίο ελαττώνονταν, λόγω αφενός του περιορισμού της νόσου, αφετέρου της απομόνωσης σε αυτό αποκλειστικά ασθενών με τοπική καταγωγή.⁴⁶ Οι ιατρικές πρακτικές που εφαρμόζονταν ακολουθούσαν τις επιστημονικές γνώσεις της εποχής με κύριο μέτρο την απομόνωση. Στο λωβοκομείο δεν υπήρχε μόνιμος ιατρός, αφού η ασθένεια θεωρούνταν αθεράπευτη και ο ιατρός καλούνταν μόνο αν συνυπήρχε κάποιο πρόβλημα υγείας.^{47,48}

Επί υποψίας νόσου λαμβάνονταν ρινικό έκκριμα προς εξέταση. Αν το αποτέλεσμα ήταν θετικό, ο ασθενής υποχρεώνονταν σε απομόνωση στο λεπροκομείο. Η

κυκλοφορία των ασθενών ανάμεσα στους υγιείς, όπως και η έξοδος από το ίδρυμα επιτρεπόταν μόνο μετά από άδεια της Εφορείας. Τα μέτρα αστυνόμευσης είχαν ισχύ και εδώ, καθώς ασθενείς που δεν προσαρμόζονταν στο ίδρυμα μεταφέρονταν στο λεπροκομείο της Σπιναλόγκας.⁴⁸

Την δεκαετία του 1920 εφαρμόστηκαν οι πρώτες θεραπείες με ενέσεις ελαίου Chaulmoogra τις οποίες οι ασθενείς αρνούνται να λάβουν, λόγω των εντερικών παρενεργειών που προκαλούσαν και διέκοπταν την αγωγή παρά τις αντίθετες συστάσεις των ιατρών. Τελικά, το 1924 ο Γ. Κώνς μετά από σχετική άδεια της Εφορείας εφάρμοσε τη θεραπεία του στους ασθενείς του λωβοκομείου. Η θεραπεία περιελάμβανε ενέσεις και κολλύρια «Χαρεισάν», που ήταν πυκνά διαλύματα υδραργύρου και αρσενικού σε συνδυασμό με ιωδιούχα λουτρά και αυστηρή δίαιτα.⁴⁹

Η «Κώνσειος» θεραπεία όπως είναι γνωστή βασίζονταν στην απολύμανση και τη διατήρηση υγιεινού περιβάλλοντος. Η θεραπεία υπαγόρευε τη βρώση κρέατος και ψαριού 1 φορά στις 10 μέρες και καθημερινές πλύσεις και ποδόλουτρα με διάλυμα Χαρεισάν. Οι λουτήρες έπρεπε να είναι κατασκευασμένοι από ξύλο, μάρμαρο ή πορσελάνη και να καθαρίζονται με τη χρήση φυσικού σαπουνιού. Για την περιποίηση των δερματικών βλαβών συνιστούσε τοπική χρήση του διαλύματος με εντριβή.⁴⁹ Τέσσερα χρόνια αργότερα ο ιατρός Δεσποτόπουλος προτείνει την εφαρμογή της αγωγής με αιθυλικό εστέρα του chaulmoogra oil, το σκεύασμα Alerol. Το 1933 στην αγωγή προστέθηκαν και ενέσεις Κρεοζώτου 4% με ευεργετικά αποτελέσματα.⁴⁸⁻⁵⁰ Το λεπροκομείο της Χίου σταμάτησε να λειτουργεί το 1959 μετά την εφαρμογή της οριστικής θεραπείας της λέπρας.

3.2.3 Λεπροκομείο Σάμου

Στη Σάμο, το 1861, η Ηγεμονία αποφάσισε την ίδρυση λεπροκομείου και το 1896 λειτούργησε για πρώτη φορά. Μέχρι εκείνη την περίοδο οι ασθενείς διέμεναν σε καλυβοχώρια εκτός των συνόρων της πόλης, τα «Λουβιάρικα» ή έβρισκαν καταφύγιο σε μοναστήρια.³⁹ Το λεπροκομείο μετά την ένωση της Σάμου με την Παλαιά Ελλάδα μετατράπηκε σε εθνικό ίδρυμα και περιελάμβανε και ασθενείς προερχόμενους από άλλες περιοχές της Ελλάδας. Το λωβοκομείο λειτούργησε μέχρι και το 1966.⁵¹

Ο τρόπος λειτουργίας του λεπροκομείου της Σάμου δεν απείχε από το μοτίβο της αστυνόμευσης, της απομόνωσης και της περιορισμένης παροχής ιατρικής φροντίδας που αναφέρθηκαν και στα υπόλοιπα ιδρύματα. Ο Νόμος 579 «Περί Λωβοκομείου και Διοργανισμού αυτού» όριζε την υποχρεωτική απομόνωση λεπρών μετά από πιστοποίηση της νόσου από ιατρό. Οι ασθενείς κατανέμονταν σε κλίνες και

διαχωρίζονταν οι άνδρες από τις γυναίκες. Η άμεση επικοινωνία τους με τους υγιείς της κοινότητας πραγματοποιούνταν με τη χρήση προφυλακτικών μέτρων όπως διπλή σειρά από κάγκελα προκειμένου να αποφευχθεί η άμεση επαφή. Επίσης, απαγορεύονταν η αποστολή αντικειμένων εκτός του λεπροκομείου.^{51,52}

Ο ιατρός επισκέπτονταν τους ασθενείς μόνο εφόσον υπήρχε ανάγκη. Ο Νόμος όριζε και τους κανόνες υγιεινής και διατροφής που έπρεπε να ακολουθούν οι λεπροί εντός του λεπροκομείου. Σύμφωνα με αυτούς έπρεπε να αποφεύγουν την κατανάλωση λιπαρών κρεάτων και παστών ψαριών, να κάνουν συχνές πλύσεις σώματος με νερό και σαπούνι, να ανανεώνουν καθημερινά τον αέρα στα δωμάτια τους και να αποφεύγουν την απόχρεμψη εντός αυτών.^{51,52} Μετά την ίδρυση του λεπροκομείου τα μέτρα ανίχνευσης φορέων της νόσου εντάθηκαν. Ο ιατρός Ανδρέας Πανάς περιγράφει τον ενδελεχή έλεγχο που γινόταν σε υπόπτους και κυρίως σε συγγενείς εγκλειστών στο λωβοκομείο. Ο ίδιος υποστήριζε, αν και δεν πήρε σαφή θέση περί κληρονομικότητας ή μεταδοτικότητας της νόσου, ότι περιβαλλοντικοί και διατροφικοί παράγοντες συντελούσαν στην εκδήλωση της νόσου. Πρότεινε ως μόνο μέτρο περιστολής της νόσου την απομόνωση στα λεπροκομεία.⁵¹

3.3 Αποτελεσματική θεραπεία και άρση λειτουργίας Λεπροκομείων

Αρχές του 1940 ο Δρ. G. Faget εφαρμόζει σε χανσενικούς ασθενείς του λεπροκομείου Carville της Λουϊζιάνα στην Αμερική τη χρήση της προμίνης ενός αντιβιοτικού της κατηγορίας των σουλφονών. Η ανακάλυψη αυτή αποτέλεσε την αρχή του τέλους για την αντιμετώπιση της νόσου καθώς τα επόμενα χρόνια το φάρμακο απέδειξε ότι σταματούσε την εξέλιξη της νόσου.⁵³ Η εισαγωγή του στο λεπροκομείο της Σπιναλόγκας έγινε το 1948 υπό το σκεύασμα της διαζόνης. Μολονότι η θεραπεία ήταν αποτελεσματική το μέτρο της απομόνωσης δεν είχε αρθεί.⁴¹

Η διεθνής επιστημονική κοινότητα ήταν και πάλι διχασμένη σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ο φόβος για πιθανή υποτροπή των ασθενών σε συνδυασμό με τις δυσμορφίες που προκαλούσε η ασθένεια δεν επέτρεπαν την απελευθέρωση των χανσενικών από τον εγκλεισμό στα λεπροκομεία. Ακόμα και ο Δρ Faget υποστήριζε τη συνέχιση του μέτρου της απομόνωσης των λεπρών.⁵⁴ Στον αντίποδα αυτών των απόψεων, έλληνες και ξένοι επιστήμονες όπως ο Δρ Φωτεινόπουλος και ο Δρ Muir στηλιτεύουν την αυστηρότητα του ελληνικού νόμου 2450/1920 σχετικά με την απομόνωση και την απαγόρευση της οιασδήποτε μορφής επαφή των χανσενικών με τους υγιείς. Επίσης, τόνιζαν την άγνοια του κόσμου σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης της νόσου και της ύπαρξης αποτελεσματικής

θεραπείας, ενώ αναφέρονταν και στον εγκλεισμό ασθενών με νοσήματα που ουδεμία σχέση είχαν με τη λέπρα.⁴³

Το 1952 η ελληνική κυβέρνηση κατάρτισε σχέδιο που απέβλεπε στη σταδιακή παύση λειτουργίας των λεπροκομείων της χώρας και την ίδρυση ενός κεντρικού θεραπευτηρίου στην Αθήνα στο οποίο θα εφαρμόζονταν σύγχρονες ιατρικές πρακτικές.^{41,43} Καταληκτικά το 1955 ο νόμος 3369 «Περί μέτρων καταπολέμησης της Λέπρας» θέσπισε «την υποχρεωτική δήλωση των κρουσμάτων και ύποπτων περιπτώσεων στις υγειονομικές αρχές, την υποχρεωτική είσοδο στα ειδικά θεραπευτήρια μόνο των ασθενών με μεταδοτική μορφή νόσου και την έξοδό τους από αυτά αφού πάντων να είναι μεταδοτικοί και επιτρέπεται η κατ'οίκον νοσηλεία εφόσον πληρούνται οι κανόνες υγιεινής».⁴³

Ως ειδικό κέντρο θεραπείας των χανσενικών επιλέχθηκε ο Αντιλεπρικός Σταθμός Αθηνών που αποτελούσε από το 1929 παράρτημα του Νοσοκομείου Λοιμωδών Νοσημάτων «Αγία Βαρβάρα». Ο Αντιλεπρικός Σταθμός από την ίδρυσή του ήταν περισσότερο φιλικός προς τους ασθενείς. Απομονώνονταν μόνο ασθενείς με ανοιχτές βλάβες που αποτελούσαν και την μεταδοτική μορφή της νόσου, ενώ εκείνοι με κλειστές βλάβες βρίσκονταν υπό τακτική ιατρική επιτήρηση. Από την έναρξη λειτουργίας του χρησιμοποιούνταν σύγχρονες τεχνικές διάγνωσης, όπως η εξέταση ρινικών εκκρίσεων, βιοψίες δέρματος και εξέταση παχιάς σταγόνας αίματος καθώς και σύγχρονες θεραπείες της νόσου. Για την αντιμετώπιση των τοπικών δερματικών βλαβών χρησιμοποιούσαν την τεχνική της κρυοθεραπείας, την ηλεκτροαγκύλωση και την επάλειψη καυστικών υλικών.⁵⁰ Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι πριν από την ίδρυση του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών η κυβέρνηση Βενιζέλου είχε προσπαθήσει να δημιουργήσει ένα αντίστοιχο αντιλεπρικό εργαστήριο στην περιοχή της Πλάκας, απέναντι από τη Σπιναλόγκα, στη λειτουργία του οποίου θα συνέβαλαν επιστήμονες από το εξωτερικό και θα εστίαζε στην εξειδικευμένη έρευνα πάνω στο πρόβλημα της λέπρας. Για πολιτικούς λόγους τελικά αποφασίστηκε η ίδρυσή του στην περιοχή της Αττικής.^{41,43}

Τελικά το λεπροκομείο της Σπιναλόγκας έπαψε να λειτουργεί το 1957, της Χίου έκλεισε το 1959 και της Σάμου το 1966. Οι εναπομείναντες 30, 8 και 10 ασθενείς αντιστοίχως μεταφέρθηκαν στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Στο τέλος του 20^{ου} αιώνα δεν υπήρχε σχεδόν κανένα κρούσμα επίσημα δηλωμένο στην Ελλάδα.

4. Συζήτηση

4.1 Απομόνωση και Καραντίνα

Στην ιατρική επιστήμη περιγράφονται δύο μορφές περιορισμού για την πρόληψη της μετάδοσης ενός λοιμώδους νοσήματος: η απομόνωση και η καραντίνα. Σύμφωνα με το Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ως καραντίνα ορίζεται «ο διαχωρισμός και περιορισμός της κίνησης ατόμων που έχουν εκτεθεί σε κάποιο λοιμογόνο παράγοντα προκειμένου να διαπιστωθεί αν αυτά τα άτομα θα νοσήσουν». Ο περιορισμός αυτός μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε κατ' οίκον είτε σε ειδικούς χώρους. Επίσης, η καραντίνα μπορεί να εφαρμοστεί σε επίπεδο ατομικό, ομαδικό ή κοινότητας και να έχει χαρακτήρα εθελοντικό ή υποχρεωτικό. Αντίθετα, η απομόνωση εφαρμόζεται σε άτομα που ήδη νοσούν από μολυσματική ασθένεια και τα διαχωρίζει από υγιή πληθυσμό. Ομοίως εφαρμόζεται σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο.^{54,55}

Αν και το μέτρο της απομόνωσης έχει ταυτιστεί με τη νόσο του Hansen η εφαρμογή του αποτελούσε κοινή πρακτική εκείνης της περιόδου για την αντιμετώπιση λοιμωδών νοσημάτων. Το μέτρο της καραντίνας τέθηκε σε εφαρμογή πρώτη φορά τον 14^ο αιώνα μΧ στην Ιταλία κατά την περίοδο που είχε ξεσπάσει επιδημία Πανώλης. Η λέξη καραντίνα έχει τις ρίζες της στην ιταλική γλώσσα και σημαίνει 40 ημέρες και εφαρμόστηκε σε πλοία που προσέγγιζαν λιμάνια των ιταλικών πόλεων. Σύμφωνα με αυτό έπρεπε τα πλοία να μείνουν αγκυροβολημένα για 40 ημέρες και έπειτα δίνονταν η άδεια για να αποβιβαστεί το πλήρωμά τους στη στεριά. Με αυτό τον τρόπο απέφευγαν τη μετάδοση της Πανώλης.^{55,56} Αργότερα το μέτρο αυτό εφαρμόστηκε και για άλλα λοιμώδη νοσήματα όπως τη χολέρα, τον τύφο, τη λέπρα και τη γρίπη.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι η απομόνωση αποτελούσε την κύρια και σχεδόν αποκλειστική μέθοδο πρόληψης και αντιμετώπισης της νόσου του Hansen μέχρι και τα μέσα του 20^{ου} αιώνα τόσο στην Ελλάδα όσο και στις χώρες του εξωτερικού που ενδημούσε η νόσος. Στην Ελλάδα η εφαρμογή του μέτρου της απομόνωσης ως δράση ενάντια στη λέπρα διαχρονικά εκδηλώνεται με διαφορετική μορφή και διαφορετική δυναμικότητα. Οι παραπάνω διαφορές βρίσκονταν σε άμεση συνάρτηση με τις ιατρικές και κοινωνικές αντιλήψεις που επικρατούσαν κάθε περίοδο.⁴¹

4.2 Απομόνωση και Ιατρικές / Κοινωνικές αντιλήψεις περί Λέπρας

Μέχρι τα μέσα του 19^{ου} αιώνα κυριαρχούσε στον επιστημονικό κόσμο η άποψη ότι η λέπρα είναι μια κληρονομική νόσος και για την εκδήλωσή της συμβάλλουν διατροφικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες.¹⁹ Το νεοσύστατο ελληνικό κράτος εκείνη την περίοδο μαστίζονταν από λοιμώδη νοσήματα, ενώ δε διέθετε οργανωμένο σύστημα Δημόσιας Υγείας. Για την επίλυση του προβλήματος της λέπρας θέσπισε νομοθεσία που υποχρέωνε τους ασθενείς σε απομόνωση και απαγόρευε το γάμο μεταξύ ασθενών και υγιών.³⁴ Η νομοθεσία αυτή συσχετιζόταν με την αντίληψη περί κληρονομικότητας της νόσου, αφού με την απαγόρευση του γάμου των ασθενών η νόσος δε θα μεταβιβάζονταν σε επόμενες γενεές και σταδιακά θα έφθινε.

Την ίδια χρονική περίοδο στην περιοχή της Κρήτης όπου το πρόβλημα της λέπρας ήταν εντονότερο η εξουσία ασκούνταν από την Οθωμανική Αυτοκρατορία. Η Οθωμανική αντίληψη για τη νόσο στηρίζονταν στη θεωρία του μιάσματος, ενώ η ιατρική ασκούνταν από πρακτικούς ιατρούς. Το μέτρο της απομόνωσης εφαρμόστηκε με την εκδίωξη των λεπρών σε περιοχές εκτός πόλεων τα «Μεσκηνοχώρια». Σκοπός του μέτρου ήταν να αποφευχθεί η επιμειξία ασθενών με υγιή πληθυσμό καθώς και η απομάκρυνση των παραμορφωμένων λεπρών που αλλοίωναν την αισθητική της αστικής τάξης. Ωστόσο, υπήρχε μερική χαλαρότητα στη μεταξύ τους επαφή, ενώ στα λεπροχώρια οι ασθενείς συμβίωναν με τις οικογένειές του. Αυτό συνέβαινε λόγω της ισλαμικής θεώρησης της ασθένειας ως ιερή και συνεπώς υπήρχε ένας βαθμός σεβασμού για τους νοσούντες.^{36,37}

Το 1873 ο Hansen αναγνώρισε το *Mycobacterium leprae* ως το αίτιο της λέπρας και ισχυρίστηκε ότι η νόσος είναι μεταδοτική. Μετά από αυτή την ανακάλυψη στη Νορβηγία τέθηκε σε εφαρμογή ο διαχωρισμός των ασθενών από τους υγιείς. Αρχικά, επικράτησε ένα πιο χαλαρό σύστημα απομόνωσης των ασθενών με επιλογή ανάμεσα σε κατ' οίκον περιορισμό και σε περιορισμό σε λεπροκομείο. Αργότερα, καθώς η νόσος θεωρήθηκε εξαιρετικά μεταδοτική επιβλήθηκε αυστηρή και αποκλειστική απομόνωση όλων των νοσούντων σε λεπροκομείο.²⁷ Το 1^ο Διεθνές Συνέδριο Λέπρας στο Βερολίνο το 1897 μετά την επιτυχία του μέτρου της απομόνωσης σε λεπροκομεία με συνέπεια τη σημαντική μείωση του αριθμού των λεπρών στη Νορβηγία αναγνώρισε τη νόσο ως μεταδοτική και σύστησε την απομόνωση ως το μόνο ορθό μέτρο Δημόσιας Υγείας στον αγώνα κατά της λέπρας.³² Επομένως, παρατηρείται μια τάση μεταστροφής της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας προς την αποδοχή της μεταδοτικότητας της νόσου και της εφαρμογής της απομόνωσης.

Ωστόσο, η παραπάνω απόφαση δε βρίσκει σύμφωνη όλη την επιστημονική κοινότητα. Στον ελληνικό χώρο ο διάσημος δερματολόγος Δ. Ζαμπάκος Πασάς, ειδικός στο θέμα της λέπρας, επέμενε στην κληρονομική φύση της νόσου. Ο Ζαμπάκος υποστήριξε τη θέση του στηριζόμενος στη μελέτη 400 λεπρών επί 25 έτη κατά τα οποία δε συνέδεσε καμία από τις περιπτώσεις που μελετούσε με την μολυσματικότητα.^{38,39} Οι απόψεις του ανακοινώνονται στη πρώτη Σύνοδο Ελλήνων Ιατρών για τη λέπρα στην Αθήνα το 1887. Αναφέρει ότι ο αριθμός των λεπρών στην Κρήτη ξεπερνά τις 4000 και προτείνει τη δημιουργία ασύλων, όπου θα τηρούνται αυστηρά μέτρα υγιεινής και ορθή διαίτα.⁴⁰ Στην ίδια κατεύθυνση συντάχθηκε και ο ιατρός Γ. Φιλαρετόπουλος, ο οποίος το 1903 σε εισήγησή του στο Παρίσι θεωρεί τη νόσο σίγουρα κληρονομική και πιο σπάνια μολυσματική. Τεκμηριώνει την άποψή του στηριζόμενος στην αδυναμία του Hansen να επιτύχει ενοφθαλμισμό του μυκοβακτηριδίου σε πειραματόζωα.⁵⁷

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα επισκέφθηκαν την Κρήτη δύο αναγνωρισμένοι επιστήμονες ο Δανός καθηγητής Ehlers και ο Γερμανός Δρ. Cahnheim. Μετά από αυτοψία στην περιοχή κατέληξαν στην πρόταση απομόνωσης των ασθενών σε κάποιο απόμερο νησί. Επίσης, το 1901 σε Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο τέθηκε εκ νέου το θέμα της μεταδοτικότητας της νόσου και οι εισηγητές για τη λέπρα πρότειναν την απομόνωση των πασχόντων σε λεπροκομεία. Την ίδια περίοδο ο τοπικός τύπος, όπως οι εφημερίδες Νέα Εφημερίς και Ίδη, ασκούσαν έντονη κριτική στην πολιτική ηγεσία σχετικά με την ανεπαρκή αστυνόμευση και την έλλειψη μέτρων για την προστασία των πολιτών από λοιμώδη νοσήματα. Οι παραπάνω λόγοι, λοιπόν συντέλεσαν στην ίδρυση του λεπροκομείου της Σπιναλόγκας.⁴¹ Η επιλογή της νήσου της Σπιναλόγκας ως τόπος εγκλεισμού των λεπρών, αν και αρχικά θεωρήθηκε ως ακατάλληλη, τελικά δεν ήταν τυχαία και φαίνεται ταυτόχρονα να εξυπηρετούσε και πολιτικές σκοπιμότητες. Από την μία λόγω της θέσης της δυσχέραινε την απόδραση των ασθενών, ενώ απομάκρυνε από την κοινή θέα τους παραμορφωμένους λεπρούς και από την άλλη η ίδρυση του λεπροκομείου θα απομάκρυνε τους μουσουλμάνους κατοίκους της βραχονησίδας.⁵¹

Τελικά στις αρχές του 20^{ου} αιώνα στην Ελλάδα λειτούργησαν τρία μεγάλα λεπροκομεία: της Χίου, της Σάμου και της Σπιναλόγκας. Η απόφαση για την ίδρυσή τους στηρίχτηκε στην επικρατούσα ιατρική άποψη της εποχής ότι η νόσος του Hansen είναι μια εξαιρετικά μεταδοτική ασθένεια που μόνο με μέτρα αυστηρής απομόνωσης θα μπορούσε να περιοριστεί. Επιπλέον, συνέβαλαν και κοινωνικοί λόγοι

όπως η μέχρι τότε ελεύθερη κυκλοφορία των δύσμορφων λεπρών που ενέτεινε ακόμα περισσότερο τον φόβο της κοινωνίας απέναντι στη νόσο.⁴¹

Από τη βιβλιογραφία που μελετήθηκε διαπιστώνεται η αγωνία των επιστημόνων για περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου. Οι διαφωνίες μεταξύ τους σχετικά με τον βαθμό μεταδοτικότητας και την κληρονομικότητα της νόσου, η απουσία θεραπείας ενάντια στην ασθένεια και οι διεθνείς οδηγίες σχετικά με την υποχρεωτική απομόνωση των ασθενών ευνόησαν την εφαρμογή του μέτρου της απομόνωσης στα λεπροκομεία σε αυστηρότερη μορφή από εκείνη που είχε εφαρμοστεί μέχρι τότε για άλλα λοιμώδη αίτια. Οι χανσενικοί απομονώνονταν χωρίς να τους δοθεί κάποια ιατρική φροντίδα. Ακόμα, θεσπίστηκαν σκληρές νομοθεσίες και αστυνομικά μέτρα σχετικά με τον υποχρεωτικό εγκλεισμό σε λεπροκομεία ακόμα και ατόμων με δερματοπάθειες που δε σχετίζονταν με μορφές λέπρας, την τιμωρία των παραβατών, την απαγόρευση των γάμων και την επαφή με υγιείς. Η παρουσία κλίβανου για την απολύμανση χρημάτων και αντικειμένων προερχόμενων από χανσενικούς είναι ενδεικτική του φόβου και της άγνοιας που επικρατούσε στην κοινή γνώμη. γύρω από τη νόσο Η πρακτική αυτή εφαρμόζονταν με την ανοχή των ιατρών που αν και γνώριζαν ότι η μετάδοση με αυτό τον μηχανισμό ήταν απίθανη, την επέτρεπαν.^{41,43}

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1920 τα λεπροκομεία λειτούργησαν περισσότερο ως τόποι εγκλεισμού των λεπρών και λιγότερο ως θεραπευτήρια κυρίως λόγω της ιατρικής πεποίθησης περί ανίατης ασθένειας. Η διαδικασία μετατροπής των λεπροκομείων από χώρους απομόνωσης σε χώρους ιατρικής φροντίδας ξεκίνησε την δεκαετία του 1930, οπότε και εφαρμόστηκε σταδιακά η θεραπεία με έλαιο ινδοκάρπου (chaulmoogra oil) και των παραγώγων του, όπως ακριβώς συνέβαινε και στα λεπροκομεία του εξωτερικού. Αν και η θεραπεία δεν ήταν απόλυτα αποτελεσματική, αποτέλεσε το έναυσμα για την ιατρικοποίηση της νόσου.^{41,43}

Από την ιστορική ανασκόπηση διαπιστώνεται ότι στον ελληνικό χώρο μέχρι και την ανακάλυψη της οριστικής θεραπείας της νόσου τη δεκαετία του 1940, το μέτρο της απομόνωσης που ουσιαστικά αποτελούσε και τον μοναδικό τρόπο αντιμετώπισης της νόσου βρίσκεται σε ευθέως ανάλογη συνάρτηση με την ιατρικές γνώσεις της εποχής γύρω από τη λέπρα. Ανεξάρτητα από τη θεώρηση της νόσου ως κληρονομική ή μεταδοτική όλοι συνέκλιναν στο μέτρο της απομόνωσης. Ωστόσο, ο βαθμός επικινδυνότητας και μεταδοτικότητας της νόσου ήταν εκείνος που καθόρισε την αυστηρότητα και το είδος της απομόνωσης. Σε αυτούς τους παράγοντες συνεπικουρούσε και η κοινωνική φοβία που προερχόταν από την παραμόρφωση των φαινοτυπικών χαρακτηριστικών που προκαλούσε η προχωρημένη μορφή της νόσου.

Αντίθετα, η υπόθεση της άμεσης συνάφειας μεταξύ επιστημονικών γνώσεων και της εφαρμογής του εγκλεισμού των ασθενών στα λεπροκομεία φαίνεται να μην επιβεβαιώνεται κατά την περίοδο που ακολούθησε την ανακάλυψη της οριστικής θεραπείας. Από το 1941 που ανακαλύφθηκε η αποτελεσματική δράση των σουλφονών έναντι της νόσου, μεσολάβησαν περίπου 8 χρόνια για να εφαρμοστεί η θεραπεία στα λεπροκομεία και περίπου 20 έτη για να παύσει η λειτουργία των λεπροκομείων.⁴¹⁻⁴³ Εκείνο το διάστημα η επιστημονική κοινότητα γνώριζε ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων είχε αποκτήσει ανοσία στη νόσο, ότι η μετάδοση ήταν εξαιρετικά δύσκολη και ότι μόνο άτομα με ανοιχτές βλάβες ήταν μεταδοτικά. Παρόλα αυτά χρειάστηκε να περάσουν αρκετά χρόνια για να αναγνωριστεί ότι η θεραπεία ήταν αποτελεσματική και ότι δεν υπήρχε λόγος απομόνωσης των χανσενικών.⁵³ Η σχέση μεταξύ ιατρικών γνώσεων και απομόνωσης αποκαταστάθηκε εκ νέου όταν η ιατρική κοινότητα «απομυθοποίησε» τη νόσο και ήρε τη λειτουργία των λεπροκομείων τη δεκαετία του 1960. Στα επόμενα χρόνια ο αριθμός των κρουσμάτων στην Ελλάδα ελαχιστοποιήθηκε και σε αυτό συνέβαλλαν τόσο η μονοθεραπεία με δαψόνη και αργότερα η πολυχημειοθεραπεία με δαψόνη-ριφαμπικίνη-κλοφαζιμίνη για τα ανθεκτικά στελέχη του μυκοβακτηριδίου, όσο και η κατάργηση των λεπροκομείων, η αστικοποίηση της χώρας και το μοντέλο της πυρηνικής οικογένειας όπου πλέον δε συγχρωτίζονταν πολλά άτομα κάτω από την ίδια στέγη.⁵⁸

Σε σύγκριση με την Ελλάδα, το μέτρο της απομόνωσης όπως εφαρμόστηκε στις ΗΠΑ και την Ιαπωνία μετά την δεκαετία του 1940 φαίνεται να μη συμβαδίζει με τις επιστημονικές γνώσεις της εποχής. Διαπιστώνεται μια καθυστέρηση στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την κατάργηση των λεπροκομείων που δεν εναρμονίζεται με τις υπάρχουσες επιστημονικές γνώσεις, αλλά επιτάσσεται από πολιτικές σκοπιμότητες. Παρατηρείται λοιπόν μια αργοπορία στην ταύτιση των ιατρικών αντιλήψεων με την εφαρμοσμένη πολιτική αντιμετώπισης της νόσου του Hansen.⁵³

Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση του τρόπου αντιμετώπισης της λέπρας σε σχέση με άλλα λοιμώδη νοσήματα της εποχής, όπως της φυματίωσης. Την ίδια περίοδο που ενδημούσε στη χώρα η λέπρα ταυτόχρονα υπήρχε και έξαρση κρουσμάτων φυματίωσης. Τα δύο νοσήματα παρουσίαζαν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά. Και οι δυο ασθένειες προσέβαλαν κυρίως τα φτωχά στρώματα και ήταν άγνωστος ο μηχανισμός μετάδοσης τους. Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα οι επιστήμονες διαφωνούσαν σχετικά με την κληρονομική και μολυσματική φύση των ασθενειών. Ωστόσο, μετά την ανακάλυψη του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης από

τον Κοχ άλλαξε η στάση στην αντιμετώπιση της νόσου. Έτσι λοιπόν για τηφυματίωση επικράτησε η ιατρική πεποίθηση ότι ήταν μια ιάσιμη ασθένεια. Τα μέτρα που εφαρμόστηκαν ήταν η διαπαιδαγώγηση του κοινού, η εφαρμογή κανόνων υγιεινής, η δίαιτα και η απομόνωση των ασθενών σε σανατόρια. Αντίθετα, για τη λέπρα κυριαρχούσε η άποψη περί ανίατης ασθένειας και ως μοναδικό μέτρο πρόληψης ήταν η απομόνωση στα λεπροκομεία. Στα λεπροκομεία τα πρώτα χρόνια δεν υπήρξε καμία παροχή ιατρικής φροντίδας, εν αντιθέσει με τα σανατόρια στα οποία οιφυματικοί εκπαιδεύονταν στη τήρηση κανόνων υγιεινής και τους παρέχονταν ιατρική περιποίηση.⁵⁹ Μολονότι ηφυματίωση ήταν περισσότερο μεταδοτική νόσος η επιστημονική κοινότητα και η κοινωνία την αντιμετώπισε με μεγαλύτερη επιείκεια σε σχέση με τη λέπρα. Αυτό οφείλονταν πιθανά στο φόβο που προκαλούσε η λέπρα λόγω της παραμόρφωσης και της αναπηρίας που εκδήλωναν οι χανσενικοί.

4.3 Περιορισμοί-μειονεκτήματα μελέτης / βιβλιογραφίας

Η χρονική περίοδος στην οποία αναφέρεται η εργασία και μελετάται το μέτρο της απομόνωσης ως τρόπος αντιμετώπισης της λέπρας ιστορικά χαρακτηρίζεται από πολλές πολιτικές και κοινωνικές μεταβολές. Συνεπώς, η βιβλιογραφία της εποχής μελετά το φαινόμενο της λέπρας μέσα σε αυτό το πλαίσιο καθιστώντας δύσκολη την ανεύρεση πληροφοριών σχετικά με τη συσχέτιση των ιατρικών αντιλήψεων περί λέπρας και των ιατρικών πρακτικών που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπισή της. Επιπλέον, η πλειοψηφία της βιβλιογραφίας εστιάζει το ενδιαφέρον της στην μελέτη της λέπρας ως κοινωνική ασθένεια και λιγότερο ως ιατρικό πρόβλημα, ενώ επικεντρώνεται κυρίως στο κοινωνικό αποκλεισμό και το στίγμα που βίωσαν οι ασθενείς.

Κατά την προσπάθεια εξεύρεσης βιβλιογραφίας έναν από τους πρώτους και σημαντικούς περιορισμούς αποτέλεσε η ανεύρεση ελληνικής βιβλιογραφίας ή βιβλιογραφίας που να αναφέρεται στην Ελλάδα και τα ελληνικά δεδομένα και λεπροκομεία καθώς και στον τρόπο που αντιμετωπίστηκε η νόσος στη χώρα κατά τον 20^ο αιώνα. Παρότι υπήρχαν μελέτες αντίστοιχης θεματολογίας για χώρες του εξωτερικού υπήρξε περιορισμός στην ανεύρεση υλικού που να αφορά αποκλειστικά στην ελληνική ιατρική αντιμετώπιση της νόσου.

Δυσκολίες, όμως υπήρξαν και στην πρόσβαση για την απόκτηση του υλικού που αφορούσε σε ελληνικά δεδομένα. Λόγω της χρονικής περιόδου στην οποία αναφέρεται η εργασία οι πληροφορίες που μπορούσαν να αποκτηθούν μέσω ηλεκτρονικής αναζήτησης ήταν περιορισμένες, ενώ πολλά από τα συγγράμματα αποτελούσαν μη δανείσιμο αρχείο, η πρόσβαση σε αυτά απαιτούσε ειδική άδεια και μερικά ανήκαν σε ιδιωτικές συλλογές που δεν υπήρχε η δυνατότητα προσέγγισής τους. Επίσης, λόγω του περιορισμένου αριθμού αντιτύπων των σχετικών βιβλίων χρειάστηκε να πραγματοποιηθεί διαδανεισμός μεταξύ βιβλιοθηκών των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων της χώρας με αποτέλεσμα να υπάρχει καθυστέρηση στην πρόσβαση και απόκτηση της απαιτούμενης βιβλιογραφίας.

4.4 Προοπτικές στο ερευνητικό αυτό πεδίο

Αντιμετώπιση μιας δερματικής «μιασματικής» νόσου στο μέλλον

Η καραντίνα αποτελεί μια πρακτική που εφαρμόζεται μέχρι και σήμερα από την ιατρική κοινότητα και ο τρόπος λειτουργίας της επηρεάζεται από το είδος του λοιμώδους νοσήματος και επιπροσθέτως και από τις ιατρικές γνώσεις που υπάρχουν γύρω από αυτό τη δεδομένη χρονική περίοδο που εφαρμόζεται. Για αυτό το λόγο θεωρήθηκε ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα η μελέτη του μέτρου της απομόνωσης όπως εφαρμόστηκε για την αντιμετώπιση της νόσου του Hansen κατά τον 20^ο αιώνα στην Ελλάδα.

Στην εποχή των συνεχόμενων ανακαλύψεων στον ιατρικό τομέα, της σύγχρονης μικροβιολογίας, αλλά και του κινδύνου της βιοτρομοκρατίας η πιθανότητα εφαρμογής του μέτρου της καραντίνας και της απομόνωσης για ασθένειες άγνωστες προς την ιατρική κοινότητα θα μπορούσαν να αποτελέσουν πραγματικότητα. Η γνώση και η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο εφαρμόστηκαν αυτές οι μέθοδοι ακόμα και με τις λανθασμένες πρακτικές, όπως χαρακτηριστικά συνέβη κατά το παρελθόν στο παράδειγμα της λέπρας, θα συντελούσε στην ορθότερη προετοιμασία έναντι των μελλοντικών απειλών. Η ισορροπία μεταξύ της καραντίνας και της παραβίασης των ατομικών δικαιωμάτων είναι εύθραυστη και είναι αναγκαία η αποφυγή λανθασμένων τακτικών του παρελθόντος.

Επιπλέον, μελετώντας τη βιβλιογραφία διαπιστώθηκε απουσία συγγραμμάτων γύρω από την ιστορία της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα και κυρίως για ασθένειες που αποτέλεσαν σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα. Η παρούσα εργασία φιλοδοξεί να συγκεντρώσει τις ιατρικές αντιλήψεις που επικρατούσαν για τη νόσο του Hansen εκείνη την περίοδο και τον τρόπο με τον οποίο καθόρισαν τη λειτουργία του μέτρου της απομόνωσης, αλλά και τις κοινωνικές επιπτώσεις που απέφεραν οι αναφερόμενες πρακτικές. Συνεπώς, θα μπορούσε να αποτελέσει βοήθημα σε μελλοντικούς μελετητές της ιστορίας της ιατρικής καθώς και του τομέα της κοινωνιολογίας.

4.5 Σημαντικότερα ευρήματα - Συμπεράσματα

Η νόσος του Hansen σήμερα θεωρείται μια τροπική νόσος που έχει εξαλειφθεί από τις αναπτυγμένες χώρες. Μέχρι και τα μέσα του 20^{ου} αιώνα, όμως η νόσος απασχόλησε και προβλημάτισε την ιατρική κοινότητα στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Οι επιστήμονες εκείνης της περιόδου διαφωνούσαν τόσο στην αιτιολογία της (ζήτημα περί μεταδοτικότητας ή κληρονομικότητας) όσο και στον τρόπο αντιμετώπισής της. Η άγνοια σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης της λέπρας και η απουσία κατάλληλης θεραπείας οδήγησαν στην υιοθέτηση του μέτρου της απομόνωσης ως τη μοναδική λύση για την πρόληψη και την αντιμετώπιση.

Στο παράδειγμα της λέπρας στην παρούσα εργασία φαίνεται πως η εφαρμογή του μέτρου της απομόνωσης βρίσκονταν σε εναρμόνιση με τις ιατρικές πεποιθήσεις που επικρατούσαν κάθε χρονική περίοδο. Η απομόνωση πραγματοποιήθηκε στα τρία μεγάλα λεπροκομεία που ιδρύθηκαν στη Σπιναλόγκα, στη Χίο και στη Σάμο. Η ελλιπής ιατρική γνώση γύρω από την ασθένεια, ο φόβος και η προκατάληψη που δημιουργούσε η ίδια η νόσος μέσα από τις δυσμορφίες που προκαλούσε στους ασθενείς οδήγησαν σε υπερβολές και αυστηρότητες στον τρόπο εφαρμογής του μέτρου της απομόνωσης. Σε αυτό συνεπικουρούσε και η απουσία παροχής ιατρικής φροντίδας και περιποίησης στους πάσχοντες. Το αποτέλεσμα των ανωτέρω πρακτικών ήταν η περιθωριοποίηση, ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός των ασθενών. Μια περισσότερο ορθολογική τάση στην αντιμετώπιση της νόσου, που οδήγησε και στην εγκατάλειψη του μέτρου της απομόνωσης και την παύση λειτουργίας των λεπροκομείων συντελέστηκε με την ανακάλυψη της οριστικής θεραπείας.

Η καραντίνα και η απομόνωση αποτελούν γνωστές ιατρικές πρακτικές για την καταπολέμηση ασθενειών. Σκοπός τους είναι η προστασία και η διασφάλιση της υγείας της κοινωνίας. Πολλές φορές η εφαρμογή αυτών των πρακτικών μπορεί να καταπατά ατομικές ελευθερίες και κοινωνικά δικαιώματα. Συνεπώς, χρειάζεται μια ισορροπία μεταξύ πολιτικών, ηθικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων. Η επιστημονική γνώση πρέπει να είναι ο εννοηστήριωτής στη χάραξη πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Τελικά το μέτρο της απομόνωσης όπως εφαρμόστηκε στην περίπτωση της λέπρας στην Ελλάδα θα μπορούσε να θεωρηθεί από ορισμένους ως επιτυχημένη προσπάθεια στην αντιμετώπιση της νόσου μιας και οδήγησε στη σταδιακή μείωση του αριθμού των ασθενών και από άλλους ως αποτυχία αφού μόνο όταν εφαρμόστηκε η κατάλληλη θεραπεία η νόσος άρχισε να εξαλείφεται. Αναμφίβολα η απομόνωση των

χανσενικών στα λεπροκομεία με τον πλήρη αποκλεισμό τους από την κοινωνία μετέτρεψε τα λεπροκομεία σε ιδρύματα εγκλεισμού και οδήγησε τους ασθενείς σε κοινωνικό στιγματισμό που διήρκησε χρόνια μετά την «απελευθέρωσή» τους από αυτά. Παράλληλα, όμως δεν μπορεί να αμφισβητηθεί και η προσφορά του μέτρου της καραντίνας σε ασθένειες στις οποίες υπάρχουν επιστημονικά κενά. Στην περίπτωση της λέπρας το μέτρο υπήρξε συμβατό με τις επιστημονικές αντιλήψεις, ωστόσο πιθανά πολιτικοί και κοινωνικοί λόγοι να μην άφησαν ανεξάρτητη την επιστήμη με αποτέλεσμα να σημειωθούν λάθη και υπερβολές.

5. Χρηματοδοτήσεις, εγκρίσεις μελέτης, συμβολή ερευνητών/ιδρυμάτων

Για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης δεν απαιτήθηκε χρηματοδότηση ή έγκριση από ειδική επιτροπή

Σημαντική ήταν η συμβολή του προσωπικού της Βικελαίας Δημοτικής Βιβλιοθήκης και της Βιβλιοθήκης του Πανεπιστημίου Κρήτης στην προσπάθεια αναζήτησης συγγραμμάτων και βιβλιογραφίας.

6.Βιβλιογραφία

1. WHO. Leprosy today. <http://www.who.int/lep/en>.
2. Ridley DS, Jopling WH. A classification of leprosy for research purposes. *Lepr Rev* 1962;33:119–128.
3. Reibel F, Cambau E, Aubry A. Update on the epidemiology, diagnosis, and treatment of leprosy. *Med Mal Infect.* 2015 Sep;45(9):383-93.
4. WHO. Expert Committee on Leprosy. World Health Organ Tech Rep Ser 2012;968:1-61.
5. Bennett BH, Parker DL, Robson M. Leprosy: steps along the journey of eradication. *Public Health Rep.* 2008 Mar-Apr;123(2):198-205. Review
6. Grmek MD, Οι ασθένειες στην αγωγή του δυτικού πολιτισμού, Αθήνα 1989.
7. Trautman JR. A brief history of Hansen's disease. *The Star* 1990;50: 3-16.
8. Bennett BH, Parker DL, Robson M. Leprosy: steps along the journey of eradication. *Public Health Rep.* 2008 Mar-Apr;123(2):198-205. Review
9. Grzybowski A, Nita M. Leprosy in the Bible. *Clin Dermatol.* 2016 Jan-Feb;34(1):3-7.
10. Kalish P.A, An overview of research on the history of leprosy. *Int Leprosy* 43 (1975): 129-44.
11. Andersen, Medieval Diagnosis of Leprosy, σελ 37.
12. Grzybowski A, Sak J, Pawlikowski J, Nita M. Leprosy: Social implications from antiquity to the present. *Clin Dermatol.* 2016 Jan-Feb;34(1)
13. Browne SG. Some aspects of the history of leprosy: The leprosie of yesterday. *Proc R Soc Med.* 1975;68:485-493.
14. Brody SN. *The Disease of the Soul: Leprosy in Medieval Literature.* Ithaca, NY: Cornell Press. 1974.
15. Risse G. *Mending bodies, Saving souls A history of hospitals,* Oxford university Press, Inc 1999
16. Wokaunn M, Juric I, Vrbica Z. Between stigma and dawn medicine: the last leprosarium in Croatia. *Croat Med J* 2006; 47:759-766.
17. Irgens, L. M.: Epidemiological aspects and implications of the disappearance of leprosy from Norway; some factors contributing to the decline. *Lepr. Rev.* (Suppl. 1) 52: 147-65, 1981.
18. Demaitre L. *Leprosy in Premodern Medicine: A Malady of the Whole Body.* Baltimore: The Johns Hopkins University Press . 2007.

19. Grzybowski A, Sak J, Suchodolska E, Virmond M. Leprosy: various etiologies from miasma to bacteriology and genetics. *Clin Dermatol*. 2015 Jan-Feb;33(1):3-7.
20. Raman R, Buckingham J, Raman A. On the etiology and transmission of leprosy in nineteenth century Madras, India. *Indian J Dermatol Venereal Leprol*. 2013;79:261-263.
21. Gliickman FS. Leprosy, psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 1986;14:863-866.
22. Hippocrates. *Airs, Waters, Places*. In: Jones WHS, ed. And trans: Hippocrates I. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1931:65-137.
23. Hahnemann S. *The Chronic Diseases: Their Peculiar Nature and Their Homoeopathic Cure*. New Delhi: B .Jain Publishers. 1828/2005.
24. Hutchinson J. *On Leprosy and Fish Eating*. London: Archibald Constable & Co, Ld;.1906.
25. Hebra F. *On Diseases of the Skin, including the Exanthemata*. London: The New Sydenham Society. 1866.
26. Duhring LA. *A Practical Treatise on Diseases of the Skin*. Philadelphia: J.B. Lippincott. 188159-60.
27. Vogelsang, Th. M., The termination of leprosy in Norway, *Internat. J. Leprosy*, 1957, 25, 345—9.
28. Grzybowski A, Sak J, Pawlikowski J, Iwanowicz-Palus G.Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841-1912)-the 100th anniversary of the discover of *Mycobacterium leprae*. *Clin Dermatol*. 2013;31:653-655.
29. Ghosh S, Chaudhuri S. *Chronicles of Gerhard-Henrik Amauer Hansen's Life and Work*. *Indian J Dermatol*. 2015;60(3):219–21.
30. Couto Dal Secco RG, França K, Castillo D, AlHarbi M, Lotti T, Fioranelli M, Roccia MG. A synopsis of the history of Hansen's disease. *Wien Med Wochenschr*. 2017 Oct;167(Suppl 1):27-30.
31. Richards P., *Leprosy in Scandinavia*, Centarus, 1960.
32. Pandya Shubhada S.. *The First International Leprosy Conference, Berlin, 1897: the politics of segregation*. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2003.
33. Κορασίδου Μ., *Όταν η αρρώστια απειλεί. Επιτήρηση και έλεγχος της υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα του 19ου αιώνα*, Αθήνα Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδανός 2002.
34. Κοπανάρης Φ., *Η δημόσια υγεία εν Ελλάδι*, Αθήνα 1933.
35. Δετοράκης Ε, *Η λέπρα στην Κρήτη*, *Αμάλθεια* 48-49 (1981) 275-292
36. Παπαδάκης Χ, *Οι λεπροί στην Κρήτη «Μεσκίνηδες»*, 2010 , σελ 146-150.

37. Πολυχρονίδης Ι. Ε., Δημόσια Υγεία, Κοινωνική Πρόνοια, Υγειονομική Πολιτική στην Κρητική Πολιτεία (1898-1913). Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πρόνοια στην Ευρώπη, την Ελλάδα και την Οθωμανική Αυτοκρατορία τον 19ο και τις αρχές του 20ού αιώνα, Αθήνα 2010.
38. Zambaco Pasha D. Al. (de Byzance), La lepre a travers les siecles et les contrees, Paris 1914.
39. Zambaco Pasha, Voyages chez les lepreux, Paris 1891.
40. Ζαμπάκος, Περί του αν η λέπρα είναι μεταδοτική, Πρακτικά Συνεδρίου Ελλήνων Ιατρών, 1887, σ 271.
41. Σαββάκης Μ., Οι λεπροί της Σπιναλόγκας. Ιατρική, Εγκλεισμός, Βιωμένες Εμπειρίες (1903-1957), Αθήνα: Πλέθρον; 2008.
42. Karamanou M, Antoniou C, Kyriakis KP, Androutsos G. [Leper's island: Spinalonga]. Presse Med. 2013 Nov;42(11):1526-9.
43. Γριβέλ Ζ, Η νόσος του Χάνσεν στην Ελλάδα και στην Κρήτη κατά τον εικοστό αιώνα, Ελούντα, 2011.
44. Ρεμουντάκης Ε. Αυτοβιογραφία. 1st ed. Κ.Δ.Π.Ι.Ε.Ρ; 2012.
45. Παϊδούσης Μ, Η ιατρική στη Χίο κατά τους τελευταίους αιώνες, Χίος, 2001, σελ: 59.
46. Ροδακανάκης Χρ, Λογοδοσία των πεπραγμένων αυτού, Χίος , 1915.
47. Βλαστός Αλ, Χιακά. Ήτοι ιστορία της Νήσου Χίου από των αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι της εν έτει 1822 γενομένης καταστροφής αυτής παρά των Τούρκων, Χίος, 2009.
48. Μιχαηλίδης Α, Υγειονομικά και προνοιακά ιδρύματα της Χίου, στα τέλη του 19^{ου} και τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2008.
49. Conse G, Dermatoze, lepre et eczema: nouveau moyen therapeutique, Αθήναι, 1924.
50. Μαρκιανός Ι, Πειραματικά έρευναι και δεδομένα νεώτερα επί της λέπρας, Αθήναι, 1935.
51. Κόμης Κ, Η λέπρα στον Ελλαδικό χώρο. Ιστορία και Ιστορικά τεκμήρια [19ος - 20ος αιώνας], Αθήνα: Παπαζήση; 2014.
52. ΓΑΚ-ΑΝΣ, ΗΔΓ, φυλλάδια, αριθ. 61, Νόμος 579, Περί Λωβοκομείου και Διοργανισμού αυτού [Παρ., έγγρ. 80].

53. Sato H, Frantz JE. Termination of the leprosy isolation policy in the US and Japan: Science, policy changes, and the garbage can model. *BMC Int Health Hum Rights*. 2005 Mar 16;5(1):3.
54. Quarantine and Isolation | Quarantine | CDC [Internet. Cdc.gov. 2018]. Available from: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
55. Cetron M, Landwirth J. Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *The Yale Journal of Biology and Medicine*. 2005;78(5):329-334.
56. Rosenberger LH, Riccio LM, Campbell KT, Politano AD, Sawyer RG. Quarantine, Isolation, and Cohorting: From Cholera to Klebsiella. *Surgical Infections*. 2012;13(2):69-73.
57. Ιατρικός Μηνύτωρ (Δεκαπενθήμερος Επιστημονική Εφημερίς), τ. 3ος / Ρόκκος Σ., Εν Αθήναις 1903.
58. Kyriakis KP. Active leprosy in Greece: a 20-year survey (1988-2007). *Scand J Infect Dis*. 2010 Aug;42(8):594-7.
59. Θεοδώρου Β, Οι γιατροί απέναντι στο κοινωνικό ζήτημα. Ο αντιφυματικός αγώνας στις αρχές του 20^{ου} αιώνα (1901-1926), *Μνήμων*, 24; 2002, 145-178.

7. Πίνακες και Εικόνες



ΕΙΚΟΝΑ 1 –Βραχονησίδα Σπιναλόγκας
(http://www.touristorama.com/spinalogka_ena_pagkosmio_sumbolo-01264 accessed 16/01/18)



ΕΙΚΟΝΑ 2- Λεπροκομείο Χίου
(<http://www.inkefalonias.gr/ellada-diethni/53216> accessed 16/01/2018)



ΕΙΚΟΝΑ 3-Λεπροκομείο Σάμου
(<https://www.isamos.gr/leprokomio-spinalogka-tis-samou/#!> accessed 16/01/18)



ΕΙΚΟΝΑ 4- Λεπρός αρχές 20^{ου} αιώνα
(<http://www.mixanitouxronou.gr> accessed 16/01/2018)



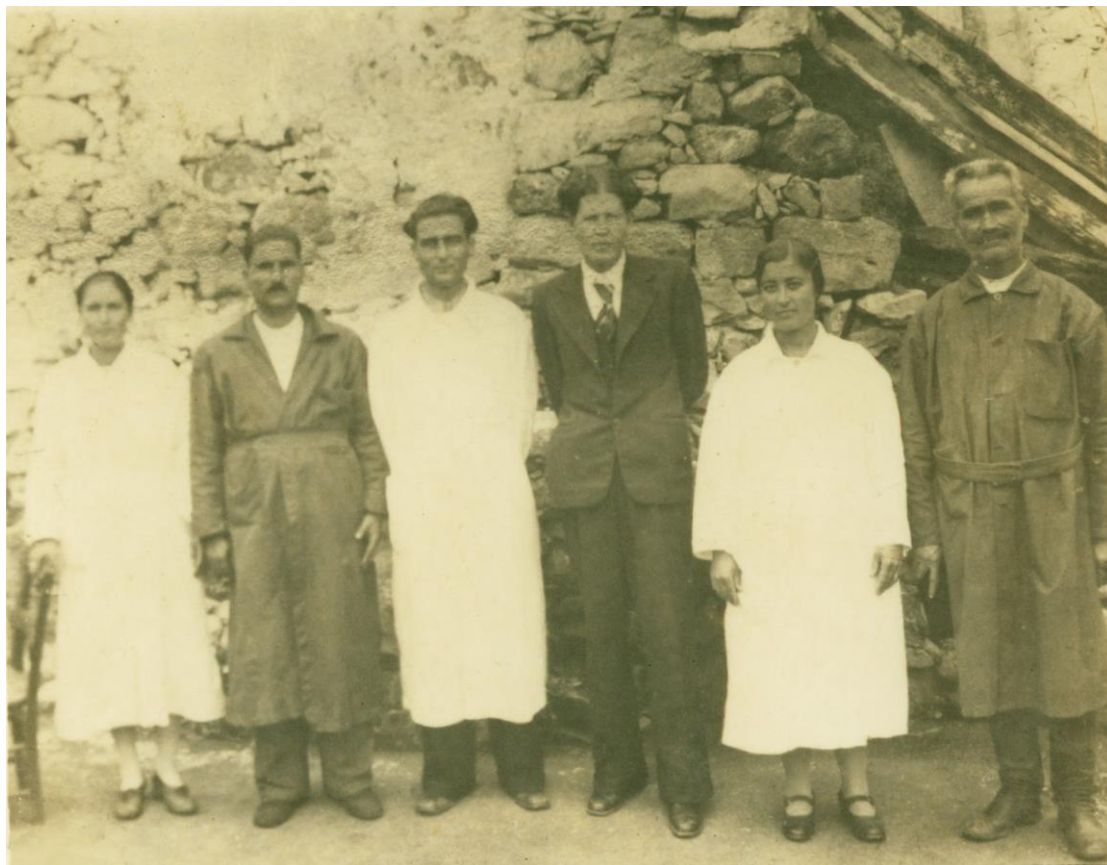
ΕΙΚΟΝΑ 5- Οικογένειες λεπρών στη Σπιναλόγκα
(<http://www.mixanitouxronou.gr> accessed 16/01/2018)



ΕΙΚΟΝΑ 6-Χανσενικοί στην πύλη της Σπιναλόγκας
(<http://www.kairatos.com.gr/lepra.htm> accessed 16/01/2018)



ΕΙΚΟΝΑ 7- Σπιναλόγκα – Διευθυντής-Ιατρός-Ιερέας- Χωροφύλακας και Έγκλειστοι
(http://leprosyhistory.org/geographical_region/area/europe accessed 16/01/18)



ΕΙΚΟΝΑ 8 – Επίσκεψη ιατρού και νοσηλευτριών στο λεπροκομείο
(<http://www.spinalonga.info/OYA/oya.html> accessed 1/02/2018)



ΕΙΚΟΝΑ 9 – Νοσηλεία στο λεπροκομείο (έτος 1947)
Αρχείο Δέσποινας Γ. Γιακουμάκη
Δημοσιευμένη στο βιβλίο «Επαμεινώνδας Ρεμουντάκης. Αυτοβιογραφία»



ΕΙΚΟΝΑ 10- Επαμεινώνδας Ρεμουντάκης – Λεπροί στην είσοδο του λεπροκομείου της Σπιναλόγκας

(<http://www.mixanitouxronou.gr> accessed 01/02/2018)



ΕΙΚΟΝΑ 11- Το Απολυμαντήριο του λεπροκομείου της Σπιναλόγκας
(<http://local.e-history.gr/pages/viewpage.action?pageId=11928076>
Αρχείο Δόξας Μαυροειδή-accessed 01/02/2018)



ΕΙΚΟΝΑ 12- Ιατροφαρμακευτικό υλικό Λεπροκομείων
(<http://local.e-history.gr/pages/viewpage.action?pageId=11928076>
Αρχείο Δόξας Μαυροειδή-accessed 01/02/2018)

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ	ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
Τέλη 19^{ου} αιώνα	<p>Τήρηση κανόνων υγιεινής</p> <p>Αποφυγή κοινής χρήσης αντικειμένων με λεπρούς</p> <p>Διατροφή ελεύθερη κρέατος και παστών</p> <p>Απομόνωση εκτός των τειχών των πόλεων</p>
Αρχές 20^{ου} αιώνα -1940 μ.Χ	<p>Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λέπρας</p> <p>Απαγόρευση γάμου/τεκνοποίησης υγιών με λεπρούς</p> <p>Αστυνόμηση</p> <p>Ενημέρωση κοινής γνώμης</p> <p>Απομόνωση σε λεπροκομεία</p>
>1950 μ.Χ	<p>Αποφυγή άμεσης ή έμμεσης επαφής με ασθενείς που φέρουν ανοιχτές δερματικές βλάβες</p> <p>Απομόνωση μόνο ασθενών με μεταδοτική μορφή νόσου</p> <p>Κατ'οίκον νοσηλεία εφόσον τηρούνται μέτρα ατομικής υγιεινής</p>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1- Μέτρα Πρόληψης κατά της Λέπρας

Διάγνωση της Λέπρας κατά τον 20^ο αιώνα
Κλινική εικόνα (χαρακτηριστικές δερματικές βλάβες - παραμορφώσεις)
Ιστορικό (οικογενειακό και ατομικό)
Εξέταση ρινικού εκκρίματος
Μικροσκόπιο: Ανεύρεση του <i>Mycobacterium Leprae</i>
Δοκιμασία Wasserman
Βιοψία δερματικών βλαβών
Εξέταση Παχιάς Σταγόνας

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 Διαγνωστικές Μέθοδοι Λέπρας

Ιδρύματα	Έναρξη Λειτουργίας	Αναστολή Λειτουργίας	Αριθμός λεπρών – επίσημη καταγραφή 1931 μ.Χ
Λεπροκομείο Σπιναλόγκα	1904	1957	278
Αντιλεπρικός Σταθμός Αθηνών	1929	-	170
Λεπροκομείο Σάμου	1896	1966	76
Λεπροκομείο Χίου	1892	1959	26

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 Λεπροκομεία Ελλάδα

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ	ΘΕΡΑΠΕΙΑ
1873 μ.Χ	Κληρονομικότητα vs Μεταδοτικότητα – G. Hansen: αναγνώριση <i>M. leprae</i>
Αρχές 20 ^{ου} αιώνα	Τοπική περιποίηση δερματικών βλαβών με ιώδιο και γάζες Ενέσεις 606 (θεραπεία Σύφιλης) Πυκνά διαλύματα υδραργύρου και αρσενικού σε συνδυασμό με ιωδιούχα λουτρά και αυστηρή δίαιτα (Κώνσειος Θεραπεία) Chaulmoogra oil (pos +IM)
1930 μ.Χ	Αιθυλικός εστέρας του ελαίου ινδοκάρπου (chaulmoogra oil) Ηλεκτροθεραπεία Κρυοθεραπεία
1940 μ.Χ	Σουλφόνες - Προμίνη (Dr Faget – Carville Louisiana)
1950 μ.Χ	Δαψόνη (ανθεκτικότητα στις Σουλφόνες)
1970 μ.Χ	Στη Μάλτα εφαρμόζεται η πρώτη πειραματική χορήγηση MDT (πολύ-χημειοθεραπεία)
1980 μ.Χ	Π.Ο.Υ-εφαρμογή της MDT (Δαψόνη-Ριφαμπικίνη-Κλοφαζιμίνη) ως θεραπεία εκλογής
>2000 μ.Χ	Προσπάθεια ανεύρεσης αποτελεσματικού εμβολίου

ΠΙΝΑΚΑΣ 4- Θεραπείες που εφαρμόστηκαν κατά της Λέπρας