

Η υγειονομική μέριμνα για τους πρόσφυγες

Δρ. Θεόδωρος Ι. Δαρδαβέσης

Ιατρός

Υγιεινολόγος – Βιοπαθολόγος

Αν. Καθηγητής Υγιεινής – Κοινωνικής Ιατρικής

Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Μετά την κατάρρευση του μετώπου στη Μικρά Ασία και την υπογραφή της συνθήκης της Λωζάννης το 1923, η Ελλάδα δέχθηκε ένα υπέρογκο προσφυγικό κύμα, το οποίο ξεπερνούσε τους 1.200.000 ομογενείς, εκ των οποίων οι 550.000, περίπου, εγκαταστάθηκαν σε αγροτικές περιοχές.

Η διαβίωση των προσφύγων υπό άθλιες συνθήκες διαμονής και διατροφής όξυναν το ήδη υφιστάμενο υγειονομικό πρόβλημα στην Ελλάδα, ενώ οι επιδημίες γρίπης, ελονοσίας, εξανθηματικού τύφου και ευλογιάς, που ξεσπούσαν σε περιοχές εγκατάστασης των προσφύγων, επέτειναν την τραγικότητα της κατάστασης.

Ο Φωκίων Κοπανάρης, ο οποίος υπήρξε στέλεχος των υγειονομικών υπηρεσιών στη Βόρειο Ελλάδα, σημειώνει χαρακτηριστικά, σε βιβλίο του που κυκλοφόρησε το 1933 τα εξής: «...Η υγειονομική κατάσταση, η δημιουργηθείσα εκ του προσφυγικού ζητήματος, υπήρξε δια το κράτος πράγματι τραγική... Είναι γεγονός ότι πολυάριθμοι αφίξεις προσφύγων εις Θεσσαλονίκην παρουσίαζαν εικόνα μάλλον πτωμάτων κινουμένων ή ζώντων ατόμων. Η κατά τας πρώτας μέρας της αφίξεώς των θνησιμότης υπήρξε μεγίστη...».

Την περίοδο εκείνη η κατάσταση που είχε διαμορφωθεί γενικότερα στην Ελλάδα, παρουσίαζε έναν πληθυσμό ταλαιπωρημένο από διαρκείς πολέμους και κακουχίες, που μαστιζόταν από επιδημίες και ήταν αποδέκτης άθλιας περίθαλψης σε υποβαθμισμένα και ανεπαρκή νοσοκομεία.

Κατ' εξοχήν ευάλωτοι ήταν οι πρόσφυγες, οι οποίοι εμφάνιζαν ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας σαφώς υψηλότερα από τα αντίστοιχα ποσοστά των γηγενών ελλήνων. Την οξύτητα του προβλήματος αποτύπωσε με τις αναφορές του, οι οποίες περιλαμβάνονται στο βιβλίο «Η ελονοσία εν Ελλάδι» των Κ. Σάββα και Γ. Καρδαμάτη, ο υπεύθυνος της Ανθελονοσιακής Επιτροπής στη Βέροια Χρ. Χατζημαμόγλου, επισημαίνοντας τις αστοχίες στην επιλογή χώρων για τη

συγκρότηση προσφυγικών οικισμών ως εξής: «*Η ουσιώδης αυτή παράλειψις (της ορθής επιλογής των τοποθεσιών για το κτίσιμο των καταυλισμών) συνετέλεσε εις το να εξολοθρευθή και να εξοντωθή κυριολεκτικώς η βρεφική και η παιδική ηλικία εις τους αρτιπαγείς προσφυγικούς συνοικισμούς, ήτις πράξις μόνο εις ένστικτα και ψυχήν νεωτέρου Ηρώδου είναι δυνατόν να αναζητηθή και να αποδοθή...*». Ο ίδιος επεσήμανε, επίσης, ότι σε σχολεία της περιοχής με ανάλογο αριθμό γηγενών και προσφύγων μόλις πέντε από τους 65 μαθητές ήταν παιδιά προσφύγων, είτε διότι αυτά ασθενούσαν, είτε διότι είχαν αποβιώσει από τις κακουχίες.

Πλείστες ασθένειες εκδηλώθηκαν, μετά το 1922, σε πλήρη έξαρση και μεταξύ αυτών η φυματίωση, για τον έλεγχο της οποίας ο αντιφυματικός αγώνας αντλούσε το 1/3 των πόρων που διετίθετο για την προστασία της δημόσιας υγείας κατά την περίοδο 1923-1928.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη των προσφύγων

Οι Βαλκανικοί και ο Α΄ παγκόσμιος πόλεμος οδήγησαν στην πλήρη ανατροπή των συνθηκών της υγειονομικής περίθαλψης, που επικρατούσαν στην Ελλάδα κατά τη δεύτερη δεκαετία του 20^{ου} αιώνα.

Περί τα τέλη του 1919 η χώρα διέθετε μόλις 4.500 νοσοκομειακές κλίνες καταμεμημένες σε 55 νοσηλευτικά ιδρύματα, ενώ στη Θεσσαλονίκη οι νοσοκομειακές κλίνες για τους πρόσφυγες δεν υπερέβαιναν τις 100. Κατά τη διάρκεια της εμπόλεμης περιόδου ορισμένα νοσοκομεία οδηγήθηκαν σε αναστολή της λειτουργίας τους λόγω έλλειψης υγειονομικού προσωπικού που είχε επιστρατευτεί και μεταβεί στο μέτωπο, άλλα νοσοκομεία επιτάχθηκαν για να καλύψουν τις ανάγκες των τραυματιών των πολεμικών συγκρούσεων και άλλα υποχρεώθηκαν να διαθέσουν μέρος των κλινών τους για τις αυξημένες ανάγκες των Ενόπλων Δυνάμεων.

Η όξυνση των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης μετά το 1922, επέβαλε την ανάγκη ίδρυσης 35 προσωρινών νοσοκομείων δυναμικότητας 2.630 κλινών, μέρος των οποίων ανέστειλε τη λειτουργία του το 1927 και από τα υπόλοιπα, ορισμένα διατηρήθηκαν με ευθύνη του κράτους, ενώ άλλα μετατράπηκαν σε Δημοτικά Νοσοκομεία.

Από νομικής πλευράς τα νοσοκομεία διακρίνονταν σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη αφορούσε στα νοσοκομεία Δημοσίου Δικαίου, που περιλάμβαναν και τα

Προσφυγικά νοσοκομεία, η δεύτερη κατηγορία αφορούσε στα Δημοτικά και η τρίτη στα Φιλανθρωπικά νοσοκομεία ή «Αγαθοεργού Πρωτοβουλίας».

Στην ευρύτερη περιοχή της Μακεδονίας, το 1923, οι νοσοκομειακές κλίνες που ήταν διαθέσιμες για τους πρόσφυγες ανέρχονταν σε μόλις 100 στη Θεσσαλονίκη και σε 30 στις Σέρρες. Σύντομα, όμως, ιδρύθηκαν τα προσφυγικά νοσοκομεία της Καλαμαριάς με 300 κλίνες, του Κεντρικού Θεσσαλονίκης με 220, του Χαρμανκιοϊ με 200, του Λεμπετίου με 80, της Τούμπας με 65 και άλλα, τα οποία εγκαταστάθηκαν σε πεπαλαιωμένα κτίρια και παραπήγματα. Ανάλογη προσπάθεια αναπτύχθηκε στην ύπαιθρο της Μακεδονίας ενώ αναφέρεται η επίταξη Μοναστηριών προς χρήση χώρων τους για την περίθαλψη πασχόντων από ευλογία και εξανθηματικό τύφο. Στην περίπτωση αυτή ο όρος νοσοκομείο δεν ανταποκρίνεται στο περιεχόμενό του, διότι στους συγκεκριμένους χώρους στρατιωτικοί και αστυνομικοί φρουρούσαν τους ασθενείς για να μη φύγουν.

Προς έλεγχο του οξύτατου προβλήματος της φυματίωσης στη Μακεδονία το νοσοκομείο των φυματιώντων Ασβεστοχωρίου, το οποίο στις αρχές του 1924 διέθετε 75 κλίνες, ενισχύθηκε με την ανέγερση νέων περιπτέρων, ώστε μέχρι το 1932 ο αριθμός τους να ανέλθει στις 412. Προς την ίδια κατεύθυνση ιδρύθηκε νοσοκομείο φυματιώντων παιδών στη Θάσο, ενώ απαλλοτριώθηκε υπέρ του σανατορίου της Πέτρας Ολύμπου το σύνολο της περιουσίας της ομώνυμης Ιεράς Μονής ανερχόμενης σε 36.000 στρέμματα.

Το μείζον, όμως, πρόβλημα αφορούσε στην ελονοσία, από την οποία έπασχε το ήμισυ, περίπου, των ασθενών που νοσηλεύονταν στα προσφυγικά νοσοκομεία.

Το «Κεντρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης» ως νοσοκομείο προσφύγων

Ένα από τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, το οποίο επιλέχθηκε να λειτουργήσει ως νοσοκομείο προσφύγων, ήταν το «Κεντρικό Νοσοκομείο» (νυν Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»).

Το κτιριακό συγκρότημα του νοσοκομείου είχε ανοικοδομηθεί επί τουρκοκρατίας για τη στέγαση της Τουρκικής Σχολής Χωροφυλακής. Αποτελείτο από έναν κεντρικό κτιριακό πυρήνα και από δύο πλάγιες πτέρυγες, που περιέβαλαν μία μεγάλη αυλή, ενώ στο ισόγειο του κτιρίου υπήρχαν εγκαταστάσεις σταύλων.

Το κτίριο είχε χρησιμοποιηθεί, για πρώτη φορά, ως νοσοκομείο το 1916 με την ονομασία «Γ΄ Στρατιωτικό Νοσοκομείο του Ερυθρού Σταυρού» και μέχρι το 1918 παρείχε νοσηλεία σε τραυματίες πολέμου, πρόσφυγες και πυροπαθείς. Το 1919 παραχωρήθηκε στη Στρατιωτική Υγειονομική Υπηρεσία και σταδιακά εγκαταλείφθηκε.

Το 1922 ανακαινίστηκε εκ βάθρων και εξοπλίστηκε για να επαναλειτουργήσει ως «Κεντρικό Νοσοκομείο Προσφύγων» με 220 κλίνες καταμεμημένες σε διάφορες Κλινικές (παθολογικές, χειρουργικές, παιδιατρική, Ω.Ρ.Λ., οφθαλμολογική και ουρολογική) και δύο Εργαστήρια (μικροβιολογικό και ακτινολογικό). Το κόστος ανακαίνισης του νοσοκομείου καλύφθηκε με δωρεές της Έλενας Βενιζέλου και του ζεύγους Εμμανουήλ και Βιργινίας Τσουδερού.

Στο νοσοκομείο αυτό, το οποίο λειτουργεί έως τις μέρες μας, με την επωνυμία Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», έτχαν υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης χιλιάδες πρόσφυγες.

Το Λοιμοκαθατήριο στην Αρετσού

Ένας από τους χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος στην μείζονα περιοχή της Θεσσαλονίκης, που υποδέχθηκε χιλιάδες πρόσφυγες, ήταν το Λοιμοκαθατήριο στην Αρετσού, το οποίο είχε ιδρυθεί το 1914 με σκοπό την απολύμανση των πλοίων και την απομόνωση ύποπτων ασθενών.

Στον συγκεκριμένο χώρο, μέσα σε παραπήγματα και τολ, που είχαν εγκαταλείψει οι Σύμμαχοι μετά τη λήξη του Α΄ παγκοσμίου πολέμου, συγκεντρώνονταν, κατά την περίοδο 1922-1924, χιλιάδες πρόσφυγες προερχόμενοι από τη Μικρά Ασία, τον Πόντο, την Ανατολική Θράκη και την Κωνσταντινούπολη, όπου παρέμειναν υποχρεωτικά σε απομόνωση επί δύο τουλάχιστον εβδομάδες.

Σύμφωνα με μαρτυρίες, οι συνθήκες διαβίωσης των προσφύγων στο Λοιμοκαθατήριο ήταν τραγικές, διότι ζούσαν στοιβαγμένοι, με ελάχιστη τροφή και νερό, χωρίς φως και θέρμανση και χωρίς αποδεκτές υποδομές υγιεινής.

Η περίθαλψη αγροτών προσφύγων στη Μακεδονία

Η Υγειονομική Υπηρεσία της Επιτροπής Αποκαταστάσεως Προσφύγων (Ε.Α.Π.), επιδιώκοντας να συνεισφέρει στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας

αγροτών προσφύγων που εγκαταστάθηκαν σε περιοχές της αρμοδιότητάς της, ίδρυσε μία ανεξάρτητη υγειονομική υπηρεσία, της οποίας η οργάνωση και η λειτουργία αποτέλεσε ένα αξιοσημείωτο πείραμα στον τομέα της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

Η ίδρυση της υγειονομικής υπηρεσίας αγροτών προσφύγων αποφασίστηκε μετά την ολοκλήρωση της προσφυγικής εγκατάστασης, τον Μάρτιο του 1925, και η λειτουργία της υλοποιήθηκε τρεις μήνες αργότερα, με δομή η οποία περιλάμβανε τα εξής:

1. Ένα γενικό υγειονομικό επιθεωρητή
2. Ένα βοηθό ιατρό
3. Ένα γραφέα
4. Τρεις τοπικούς υγειονομικούς επιθεωρητές
5. Πενήντα (50) αγροτικά ιατρεία
6. Μία κεντρική φαρμακαποθήκη
7. Τέσσερις ελεγκτές φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού

Η βασική μονάδα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών ήταν το Αγροτικό Ιατρείο. Σε κάθε 500-800 προσφυγικές οικογένειες, κατανεμημένες σε 2-3 γειτονικά χωριά, αντιστοιχούσε ένα ιατρείο, εγκατεστημένο στον κεντρικότερο οικισμό. Τα ιατρεία στεγάζονταν σε ιδιόκτητα κτίρια, κατασκευασμένα με ειδικές προδιαγραφές διαμόρφωσης χώρων και με πρόβλεψη για την εκεί διαμονή του προσωπικού τους.

Σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό υπήρχε πρόβλεψη για την ίδρυση 50 αγροτικών ιατρείων, τα οποία το 1925 αυξήθηκαν κατά τρία και το 1926 κατά έξι, ανεβάζοντας τον τελικό αριθμό τους σε 59.

Η στελέχωση των αγροτικών ιατρείων περιλάμβανε ένα γιατρό και ένα φαρμακοποιό ή βοηθό φαρμακοποιού, που επισκέπτονταν τα εκτός έδρας χωριά μία φορά την εβδομάδα, με μεταφορικό μέσο που διατίθετο για το σκοπό αυτό. Μέχρι το 1930 πραγματοποιήθηκε διαδοχικά η πρόσληψη 171 συνολικά ιατρών, από τους οποίους οι 53 παραιτήθηκαν και οι 56 απολύθηκαν για «*παράβαση καθήκοντος*». Επίσης, προσλήφθηκαν 19 φαρμακοποιοί από τους οποίους οι 11 απομακρύνθηκαν για διάφορους λόγους και στη θέση τους διορίστηκαν αρκετοί πρακτικοί φαρμακοποιοί.

Δικαίωμα περίθαλψης είχαν οι περίπου 40.000 οικογένειες προσφύγων των καλυπτόμενων περιοχών. Με το δεδομένο, όμως, ότι ο αριθμός των αγροτών προσφύγων στη Μακεδονία ανήρχετο σε 446.000 η υγειονομική υπηρεσία της Γενικής Διοίκησης Εποικισμού κάλυπτε λιγότερο από τους μισούς.

Η κάλυψη της σχετικής δαπάνης είχε ως βάση μία προκαθορισμένη ετήσια συνδρομή κατά οικογένεια, που προέκυπτε από τη διαίρεση του συνόλου των εξόδων δια του αριθμού των περιθαλπόμενων οικογενειών και κυμαίνονταν από 190-200 δραχμές. Στους άπορους πρόσφυγες, που δεν έπρεπε να υπερβαίνουν το 15% του συνόλου του καλυπτόμενου πληθυσμού, οι ιατρικές υπηρεσίες και τα φάρμακα παρέχονταν δωρεάν.

Με το δεδομένο, ότι κατά την περίοδο 1926-1930 πραγματοποιούνταν 2.100 περίπου εξετάσεις ετησίως σε κάθε αγροτικό ιατρείο, προκύπτει μία εικόνα βασικής, τουλάχιστον, περίθαλψης των προσφύγων.

Τα προσφυγικά ιατρεία ιδρύθηκαν ως αδήριτος ανάγκη έναντι της πίεσης που ασκούσε στην πολιτεία και την κοινωνία το προσφυγικό ζήτημα και όχι ως μία διαδικασία εκσυγχρονισμού των υφιστάμενων υγειονομικών υπηρεσιών του κράτους. Αναφέρεται, μάλιστα, ότι η Υγειονομική Υπηρεσία η οποία υπαγόταν στο Υπουργείο Εσωτερικών, όχι μόνο δεν συνεργάστηκε, αλλά δημιουργούσε, συστηματικά, πλείστα προβλήματα στη λειτουργία του Υπουργείου Περιθάλψεως και στην ανάπτυξη διαφόρων πρωτοβουλιών του, όπως ήταν αυτή της ίδρυσης προσφυγικών ιατρείων.

Επίλογος

Ένα και πλέον αιώνα μετά την ίδρυση του σύγχρονου ελληνικού κράτους και ως απόρροια των οξύτατων ιατροκοινωνικών προβλημάτων, τα οποία ανέκυψαν λόγω της διεξαγωγής των Βαλκανικών και του Α΄ Παγκοσμίου πολέμου, εκδηλώθηκαν οι πρώτες κυβερνητικές πρωτοβουλίες οργάνωσης των υγειονομικών υπηρεσιών της χώρας.

Το 1915, με το νόμο 582/15 «Περί γενικής διοικήσεως των νέων χωρών» ιδρύθηκε στη Θεσσαλονίκη *Γραφείο Δημοσίας Υγείας*, ενώ το 1916 ο Αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός εγκατέστησε τα πρώτα ιατρεία περίθαλψης προσφύγων προς αντιμετώπιση των αναγκών 152.000 ξεριζωμένων ομοεθνών του πρώτου προσφυγικού κύματος. Το ίδιο έτος ιδρύθηκε η *Ανώτατη Διεύθυνση Περιθάλψεως*,

στην οποία εντάχθηκαν όλες οι αρμοδιότητες για την περίθαλψη των προσφύγων, με εξαίρεση τις αρμοδιότητες της υγειονομικής φροντίδας, οι οποίες παρέμειναν στο Υπουργείο Εσωτερικών.

Στις 14 Ιουνίου 1917, με τη συγκρότηση της νέας Κυβέρνησης του Ε. Βενιζέλου, καταργήθηκε η Ανώτατη Διεύθυνση Περιθάλψεως και στη θέση της ιδρύθηκε, για πρώτη φορά, Υπουργείο Περιθάλψεως, στο οποίο εντάχθηκαν όλες οι αρμοδιότητες ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης για τους πρόσφυγες.

Δύο μήνες πριν επέλθει η κατάρρευση του μετώπου στη Μικρά Ασία και ενώ το προσφυγικό κύμα παρουσίαζε συνεχή διόγκωση, ψηφίστηκε, τον Ιούλιο του 1922, ο νόμος 2882/1922 *«Περί μεταρρυθμίσεως και συμπληρώσεως του Υπουργείου Περιθάλψεως μετονομαζομένου εις Υπουργείον Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας»*.

Η ίδρυση του συγκεκριμένου Υπουργείου, στο οποίο εντάχθηκε το μεγαλύτερο μέρος των διασπαρμένων υγειονομικών αρμοδιοτήτων αποτέλεσε μια τομή στις εξελίξεις του τομέα της υγείας. Όμως, η Μικρασιατική καταστροφή και κυρίως η οικονομική κατάρρευση που επήλθε ως επακόλουθό της, είχαν ως συνέπεια τη μερική εφαρμογή του Οργανισμού του νέου Υπουργείου.

Το πρώτο προσφυγικό δάνειο, που έλαβε η χώρα το 1924 από την Κοινωνία των Εθνών, δεν επέτρεψε τη διάθεση πόρων στον τομέα της υγείας, με συνέπεια να δημιουργηθεί μια δραματική κατάσταση που είχε, κατ' εξοχήν, αντίκτυπο στους ξεριζωμένους από τις πατρογονικές τους εστίες, που έφθασαν στην Ελλάδα μετά τη συνθήκη της Λωζάννης. Η κατάσταση στον τομέα της υγείας βελτιώθηκε, κάπως, μετά το δεύτερο προσφυγικό δάνειο το 1928, η συμφωνία σύναψης του οποίου προέβλεπε δαπάνες για την οργάνωση ιατρικών υπηρεσιών. Παράλληλα, η επαρκής διευθέτηση του προβλήματος στέγασης και διαμονής των προσφύγων και η ίδρυση αρκετών νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε όλη την χώρα, τα οποία εκτός του θεραπευτικού έργου συνεισέφεραν στην απομόνωση ασθενών από τους υγιείς, δημιούργησε προϋποθέσεις ανακούφισης του γενικού πληθυσμού.

Στα χρόνια που ακολούθησαν εκδηλώθηκε μία νομοθετική υπερδραστηριότητα με πλείστες προτάσεις και σχεδιασμούς για μεθοδική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, χωρίς, όμως, να επιτευχθεί κάποια ουσιαστική τομή, με συνέπεια να βρεθούν οι υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας απροετοίμαστες για την αντιμετώπιση πανδημίας δάγγειου, που εκδηλώθηκε το 1928. Ως λύση ανάγκης,

τότε, επιλέχθηκε η προσφυγή στην Κοινωνία των Εθνών προς αρωγή, η οποία όμως δεν αξιοποιήθηκε δεόντως, λόγω αναστολών, αδράνειας και αντιπαραθέσεων των κρατικών υπηρεσιών.

Σε κάθε περίπτωση η προσπάθεια παροχής υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης στους πρόσφυγες, η οποία ενισχύθηκε, επιπρόσθετα, με την πρόσληψη 600 περίπου ιατρών προσφύγων, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μία διαδικασία αρκούντως επιτυχής, συνεκτιμώντας την τραγικότητα των συνθηκών της εποχής. Το βέβαιο είναι, ότι οι πρόσφυγες παρά τις αντίξοες συνθήκες που αντιμετώπισαν τα πρώτα χρόνια μετά την εγκατάστασή τους στην Ελλάδα, σύντομα ορθοπόδησαν, εντάχθηκαν πλήρως στον ελλαδικό περίγυρο και άρχισαν να πρωταγωνιστούν στα επιχειρηματικά, κοινωνικά, πολιτιστικά και πολιτικά δρώμενα της χώρας, αποδεικνύοντας μία αδάμαστη θέληση και μία αξιοθαύμαστη ικανότητα υπέρβασης των προβλημάτων που αντιμετώπισαν.

Βιβλιογραφία

1. Αιλιανός Α. Το έργον της ελληνικής περιθάλψεως. Αθήνα: Γραφείο Τύπου του Υπουργείου Εξωτερικών, 1921.
2. Δαρδαβέσης Θ, Ιωαννίδης Α. Η σύσταση του Υπουργείου Υγείας. Πρακτικά ΙΘ΄ Πανελληνίου Ιστορικού Συνεδρίου. Θεσσαλονίκη, 1999.
3. Ε.Σ.Υ.Ε. Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος των ετών 1930-1939. Αθήνα: Ε.Σ.Υ.Ε.
4. Ζηλίδης Χρ. Η ανοικτή περίθαλψη στην Ελληνική ύπαιθρο (1922-1983). Διδακτορική Διατριβή. Θεσσαλονίκη: Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ., 1988.
5. Ιστορικό Αρχείο Μουσείου Μπενάκη, Αρχείο Ελευθερίου Βενιζέλου, φακ. 212-12, Μ. Μεταλινός διευθυντής Υγειονομικής Υπηρεσίας Εποικισμού Μακεδονίας Θράκης προς Γενική Διεύθυνση Εποικισμού Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, 31 Δεκεμβρίου 1929.
6. Καπανίδης Ν. Η κλειστή περίθαλψη στο νεοελληνικό κράτος (1909-1940). Διδακτορική Διατριβή. Θεσσαλονίκη: Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ., 1988.
7. Κοπανάρης Φ. Η δημόσια υγεία εν Ελλάδι. Αθήνα, 1933.
8. Μακρίδης Ν. Αι υπηρεσίαι υγιεινής εν Ελλάδι. Αθήνα, 1933.

9. Μαστρογιάννης Ι. Ιστορία της Κοινωνικής Πρόνοιας της νεωτέρας Ελλάδος (1861-1960). Αθήνα, 1960.
10. Ν.Δ. 2882/1922. Περί μεταρρυθμίσεως και συμπληρώσεως του Υπουργείου Περιθάλψεως μετονομαζομένου εις Υπουργείον Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. Αθήνα: Εφημερίδα Κυβερνήσεως, 1922, 122 Α΄.
11. Πολυζωΐδης Στ. Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Θεσσαλονίκης (ιστορική και λειτουργική παρουσίαση). Θεσσαλονίκη: Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης 1998.
12. Σάββας Κ, Καρδαμάτης Ι. Η ελονοσία εν Ελλάδι. Αθήνα, 1926.
13. The American Red Cross. Survey of the hospitaes of Greece. Athens: Sakellariou, 1919.
14. Υπουργείον Περιθάλψεως. Η περίθαλψις των προσφύγων (1917-1920). Αθήνα: Τυπογραφείο Ι. Θεοδωρόπουλου, 1920.
15. Χαριτάκης Κ. Κώδιξ της Δεοντολογίας και Νομοθεσίας των Ιατρικών Επαγγελμάτων. Αθήνα: Δ. και Π. Δημητράκος, 1926-1928.