

**Η ταυτότητα του επίσημου ιατρικού σώματος στην Ελλάδα του Όθωνα : ανάμεσα στο ευρωπαϊκό επιστημονικό παράδειγμα και τις ντόπιες πολιτισμικές και πολιτικές πραγματικότητες.**

Θανάσης Μπαρλαγιάννης

Οι μελέτες γύρω από την ιατρικοποίηση (medicalization) του ελληνικού βασιλείου κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού του 19<sup>ου</sup> αιώνα, δεν μπορούν να παραγνωρίσουν το γεγονός ότι οι τοπικές κοινωνίες που το αποτελούσαν, διατηρούσαν ήδη ένα μηχανισμό εξυπηρέτησης των υγειονομικών και ιατρικών τους αναγκών. Βασικό μας λοιπόν επιχείρημα σε αυτή τη μελέτη γύρω από τις διαδικασίες συγκρότησης του ιατρικού σώματος στην Ελλάδα του Όθωνα, είναι ότι ο νέος θεσμός, που εμφανίστηκε το 1833, δηλαδή η κεντρική βασιλική εξουσία δεν θα μπορούσε, ούτε αυτή, να παραβλέψει την ντόπια ιατρική πραγματικότητα εάν ήθελε την πολιτική νομιμοποίησή της.

1. Αλλά ποιά είναι αυτή η πραγματικότητα;

Αντίθετα από ό,τι θα περίμενε κανείς, είναι εμφανής μια ενότητα πολιτισμική και κοινωνική του λαϊκού ιατρικού μηχανισμού, δηλαδή των θεραπευτικών μεθόδων, των ιδεολογικών τους παραδοχών, του ιατρικού σώματος και των ιατρικών θεσμών, παρ'όλο τον κατακερματισμό των τοπικών κοινωνιών. Από όλες αυτές τις πλευρές, εμείς θα περιοριστούμε εδώ μονάχα σε ό,τι αφορά τους τρόπους παραγωγής της γνώσης και την οργάνωση του λαϊκού ιατρικού σώματος.

Έτσι, κατ'αρχήν, συναντάμε την *οικογένεια*, ένα θεσμό πολύ σημαντικό για τις υπό μελέτη κοινωνίες ο οποίος, εκτός των άλλων, αναλάμβανε και την προστασία και την διαμέσου των γενεών μετάδοση των ιατρικών συμβουλών. Σε τέτοιο μάλιστα βαθμό που ολόκληρες οικογένειες ήταν ειδικευμένες στην ιατρική όπως η οικογένεια των Γιατράκων στη Μάνη ή η οικογένεια του ηγούμενου της μονής Ασωμάτων, Διονύσιου Πετράκη. Πρόκειται για αυτό που ο Διονύσιος Πύρρος ο Θετταλός ονομάζει *κατά διαδοχήν ιατρική τέχνη*<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Πύρρου Διονυσίου του Θετταλού, *Περίηγησις ιστορική και βιογραφία του Διονυσίου Πύρρου του Θετταλού. Ιατροδιδασκάλου και Πατριαρχικού Αρχιμανδρίτου και Ιππότη του Βασιλικού Τάγματος του Σωτήρος εν αίς προσετέθη και η καταγραφή της πόλεως των Αθηνών, και της ευρεθείσης Αγίας Εικόνας της Ευαγγελιστρίας και των θαυμάτων αυτής*, 2<sup>η</sup> εκδ., εν Αθήναις 1848, σελ. 69-70.

Δεύτερος θεσμός, είναι τα λεγόμενα *νυχτέρια*, ο γυναικείος χώρος και χρόνος της διασκέδασης, της εργασίας αλλά και της μύησης των νεότερων από τις γηραιότερες στα μυστικά της υγείας, της υγιεινής και της ανατροφής των παιδιών. Και τα νυχτέρια δεν είναι καθόλου ασήμαντα δεδομένης της θέσης που κατέχει η γυναίκα στο ιατρικό σώμα, όπως θα δούμε παρακάτω.

Ένας τρίτος, ευρύτερος χώρος από εκείνον του χωριού ή της οικογένειας, όπου και πάλι συναντάμε την διαμόρφωση ιατρών είναι οι *γεωγραφικές περιοχές* με έντονη την παρουσία φαρμακευτικών βοτάνων. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν ότι ομάδες όπως οι *Βικογιατροί*, οι οποίες ανήκουν σε ολόκληρους σχηματισμούς χωριών προσανατολισμένων στην παραγωγή φαρμάκων από βότανα και οι οποίες κατεβαίνουν στις πεδιάδες από την άνοιξη ως τον Ιούλιο<sup>2</sup>, προέρχονται από τον ορεινό όγκο της Πίνδου, και συγκεκριμένα τα Ζαγοροχώρια.

Τέταρτον, δεν είναι σπάνιο, αν και σε μεταγενέστερο χρόνο, να συναντήσουμε θεσμούς πιο « επίσημους ». Έτσι ο ηγούμενος και εμπειρικός ιατρός Πετράκης θα ιδρύσει στην Αθήνα *Πρακτικόν Σχολείον Ιατρικής* και ο εμπειρικός Παναγιώτης Γιατράκος ανάλογη σχολή στην Σπάρτη<sup>3</sup>. Ενώ ο Διονύσιος Πύρρος στην αυτοβιογραφία του αφήνει να εννοηθεί ότι και ο επιστήμονας ιατρός Σοφιανόπουλος στην Πάτρα δίδασκε την τέχνη του<sup>4</sup>.

Τελειώνοντας, οφείλουμε να υπογραμμίσουμε τη σημασία ενός γεγονότος όπως ο Αγώνας της Ανεξαρτησίας του 1821. Οι ευκαιρίες παρατήρησης που προσέφερε αποτέλεσε ένα ιδιότυπο 'σχολείο', κυρίως της χειρουργικής<sup>5</sup>. Η συμμετοχή πολλών ως ιατρών στα πολεμικά γεγονότα θα δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για απαιτήσεις (για τη δημιουργία 'δικαίων') συμμετοχής στο νέο κρατικό οργανισμό.

Σε ένα άλλο επίπεδο, τώρα, η δυνατότητα αυτή που είδαμε μέσω της παρατήρησης να αναγορευθεί κάποιος σε ιατρό δείχνει και το κυριώτερο χαρακτηριστικό της ιατρικής αυτής, που είναι ακριβώς η εμπειρική της βάση. Σε αντίθεση με την επιστημονική ιατρική της εποχής, η οποία δίνει μεγαλύτερη βαρύτητα στην λογική αφαίρεση και τη μελέτη των

---

<sup>2</sup> Αριστοτέλης Κούζης, « Κομπογιαννίτες », λήμμα στην *Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια*.

<sup>3</sup> Αθανάσιος Ι. Γκιάλας, *Έλληνες ιερωμένοι, επιστήμονες ιατροί από της Αλώσεως μέχρι της Εθνεγερσίας*, ανάπτυπον από το περ. *Ακτίνες*, Αθήνα 1976, σελ. 11.

<sup>4</sup> Πύρρος, *ο.π.*, σελ. 72, όπου μιλά για « επιστημονικό διδάσκαλο ».

<sup>5</sup> « οι πλείστοι τούτων [των εμπειρικών], καίτοι ουδεμίαν σχεδόν ορθήν γνώσιν της ιατρικής ή της χειρουργικής έχοντες, ανηγορεύθησαν όμως, ούτως ειπείν, διδάκτορες εν τοις πεδίοις της μάχης· και ουδεμία ανθρώπινος δύναμις ήτο ικανή ούτε τούτους να εμποδίση του να εξασκώσι το ιατρικόν επάγγελμα, ούτε τους αγωνιστάς να μη έχωσιν εις τούτους μάλλον ή εις πάντα άλλον επιστήμονα ιατρόν εμπιστοσύνην », Αναστάσιος Ν. Γούδας, *Υπόμνημα τρίτον. Προς τας Προστάτιδας της Ελλάδος Δυνάμεις και Προς Άπαντα τον Πεπολιτισμένον Κόσμον*, εν Κερκύρα 1862, σελ. 9.

ιατρικών κειμένων, η λαϊκή ιατρική εκκινεί από την παρατήρηση, την εμπειρία και το (φυσικό) πείραμα.

Έχοντας αυτή τη βάση, (και δεδομένου του προφορικού χαρακτήρα του αγροτικού πολιτισμού), η ιατρική λαϊκή γνώση φαίνεται πιο ‘δημοκρατική’ δεδομένου ότι ο καθένας μπορεί να έχει σε αυτήν πρόσβαση, και μάλιστα μέσω της πείρας του να συμμετέχει στην παραγωγή της.<sup>6</sup> Και λέμε ‘φαίνεται’ γιατί από την άλλη δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η ιατρική πρακτική αποτελεί σημαντική πηγή πλουτισμού και κοινωνικού σεβασμού και ότι οι επαγγελματίες της κράταγαν, συχνά, επτασφράγιστα τα μυστικά της τέχνης τους.

Με βάση όμως τη αρχική μας διαπίστωση μπορούμε να καταλάβουμε γιατί, κατ’αναλογία, πολλά άλλα επαγγέλματα συγγέονταν με αυτό του ιατρού. Πέρα λοιπόν από τον επαγγελματία ιατρό, μπορούμε να συναντήσουμε τον σιδερά, για παράδειγμα, του χωριού να κάνει τον οδοντίατρο, κάποια μητέρα με μεγάλη προσωπική εμπειρία στις γεννήσεις να κάνει και τη μαία, ένα έμπορο να είναι και ο φαρμακοπώλης ενώ ο κτηνίατρος μπορεί να επεκτείνει τη δράση του και στο ανθρώπινο σώμα. Τέλος, ο κουρέας είναι αυτός που θα κάνει τις ετήσιες (κάθε άνοιξη) αφαιμάξεις, για προστασία από τους επερχόμενους πυρετούς.

Δεύτερη συνέπεια του εμπειρικού προσανατολισμού της λαϊκής ιατρικής είναι η ύπαρξη ιατρικών ειδικοτήτων. Η πρωτοκαθεδρία της παρατήρησης εμποδίζει την αναζήτηση γενικευτικών κανόνων και την ομαδοποίηση των ασθενειών, ενώ αντίθετα εξαίρει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της καθεμιάς και τους συγκεκριμένους τρόπους αντιμετώπισής της.

Στρεφόμενοι, έπειτα, στους ιατρούς αυτούς καθεαυτούς, βλέπουμε τρία βασικά χαρακτηριστικά τους. Πρώτον, και όσον αφορά την έμφυλη διάσταση του ιατρικού αυτού σώματος, έχουμε την παρουσία σε πολύ μεγάλο βαθμό των γυναικών. Οι λόγοι για αυτήν είναι δύο: α. η γυναίκα διατηρεί στα πλαίσια της κοινότητας τα δίκτυα πληροφοριών και ενημέρωσης<sup>7</sup>, κάτι που στα πλαίσια μιας προφορικής κουλτούρας της δίνει αξιόλογες δυνατότητες, και μάλιστα ιατρικές και β. σε ένα ευρύτερο ανθρωπολογικό πλαίσιο η γυναίκα, και μάλιστα είτε αυτή που έχει περάσει την εμμηνόπαυση και άρα έχει διαφύγει της αναγκαιότητας της τεκνοποιίας είτε η χήρα που δεν υπάγεται στην εξουσία του άντρα, κατέχει εξέχουσα θέση στον έλεγχο των βασικών σταδίων της ανθρώπινης ζωής : τη γέννηση (π.χ. μαίες), την ασθένεια και το θάνατο (π.χ. οι μοιρολογίστρες).

---

<sup>6</sup> « Περισσότερο από μια κάποια καθυστέρηση, αυτή η σύγχυση παραπέμπει σε μια θεραπευτική κοινή που αντλεί ευρέως στην εμπειρία του καθενός », Olivier Faure, *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles)*, Anthropos-Economica, collection Historiques, Paris 1994, p. 23.

<sup>7</sup> « Οι άντρες κρατάνε τις βασικές δομές της εξουσίας, ενώ οι γυναίκες, στην κοινωνικότητά τους αναλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος των υπηρεσιών της πληροφόρησης », Emmanuel le Roy Ladurie, *Montaillou, village occitan de 1294 à 1324*, Gallimard, 2<sup>η</sup> εκδ., 1982, pp. 384-385.

Δεύτερο χαρακτηριστικό, είναι η εξέχουσα κοινωνική θέση που κατέχουν. Και μόνο η ιατρική τους ιδιότητα, τους/τις καθιστά αξιολογούμενα μέλη της κοινότητάς τους, με πολλές φορές αξιόλογα εισοδήματα. Αν δε αυτή η ιδιότητα συνοδεύεται και από σημαντική καταγωγή όπως οι αδελφοί Γιατράκοι, τότε οφείλουμε να δούμε την δράση τους με όρους εξουσιαστικών σχέσεων προς τους συντοπίτες τους, σχέσεων που δεν χαρακτηρίζονται πάντοτε με όρους αλληλεγγύης προς τον άρρωστο.

Δυστυχώς λείπουν κοινωνιολογικές μελέτες για τους ιατρούς αυτούς στην Ελλάδα. Αν ωστόσο ισχύει η αναλογία με άλλες περιοχές της Ευρώπης, για παράδειγμα τη Γαλλία του 19<sup>ου</sup> αιώνα<sup>8</sup>, τότε βλέπουμε ότι οι τάξεις που εκπροσωπούνται περισσότερο είναι οι κληρικοί, οι έμποροι, οι τεχνίτες, οι κτηματίες και οι καλλιεργητές, δηλαδή άνθρωποι με εξειδικευμένες ικανότητες και γνώση γραφής και ανάγνωσης. Άλλωστε, η ιατρική τους δεν προορίζεται αποκλειστικά για τους φτωχούς και ταπεινούς αλλά και για πλούσιες οικογένειες οι οποίες και πληρώνουν αδρά.

Τελειώνοντας, δεν πρέπει να έχουμε την εικόνα ενός σώματος αποκομένου από τη επιστημονική ιατρική. Πρώην μαθητές σε ευρωπαϊκά φαρμακεία, σπουδασμένοι ιατροί στα πανεπιστήμια της Ιταλίας, αποτυχημένοι ευρωπαίοι ιατροί, αλλά και ιατροί περιηγητές όπως ο Rouqueville, και ιατροί των διαφόρων στρατευμάτων που περνούσαν από τις νότιες περιοχές αποτελούν μερικούς δίαυλους μέσα από τους οποίους φτάνουν, με καθυστέρηση είναι αλήθεια και διαστρεβλωμένα (εφόσον πολλοί από αυτούς τους επίδοξους 'ιατρούς' δεν έκαναν σοβαρές σπουδές), οι ευρωπαϊκές θεωρίες που μπολιάζουν την λαϊκή ιατρική. Αλλά για τις ιατρικές θεωρίες θα γίνει λόγος στο τρίτο μέρος της παρουσιάσής μας.

## 2. Η κρατική παρέμβαση.

Στο μεταξύ η εικόνα του ιατρικού σώματος των περιοχών που αποτελούν το ελληνικό βασίλειο θα δεχτεί, όπως είδαμε, μια πολύ σημαντική επίδραση, που είναι αυτή των νομοθετικών παρεμβάσεων του κράτους. Από το 1833 και μετά δηλαδή θα δρομολογηθούν οι διαδικασίες που θα καταλήξουν στην οριστικοποίηση της μορφής του ιατρικού ελληνικού σώματος, στις οποίες και θα στραφούμε τώρα.

Δυο παρατηρήσεις όμως πρώτα. Μιλώντας για ιατρικό σώμα στην Ελλάδα οφείλουμε από τη μια να δεχτούμε ότι συνήθειες μακροχρόνιες είναι δύσκολο να αλλάξουν με μιας οπότε εδώ θα ασχοληθούμε με το επίσημο ιατρικό σώμα, δηλαδή με τους ιατρούς εκείνους που έχουν αποδεχτεί τη νομιμοποίηση της δραστηριότητάς τους από το κράτος, αφήνοντας

---

<sup>8</sup> Jacques Léonard, *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, Hachette 1977, σελ. 159-164.

κατά μέρος τους εμπειρικούς που εξασκούν πλέον παράνομα. Με άλλα λόγια μιλάμε για επίσημο ιατρικό σώμα λόγω της αδυναμίας της βασιλικής εξουσίας να επιβληθεί απόλυτα σε όλους ; από την άλλη, την προσοχή μας δεν πρέπει να την απορροφήσουν οι μεγάλοι ιατροί, δηλαδή οι καθηγητές του πανεπιστημίου και οι ανώτεροι υπάλληλοι του υγειονομικού συστήματος. Αντίθετα, όταν μιλάμε για ιατρικό σώμα η ανάλυσή μας πρέπει να είναι ευρύτερη περιλαμβάνοντας και τους ιατρούς που εξασκούν το επάγγελμα στην επαρχία.

Η Αντιβασιλεία ήρθε στην Ελλάδα με τα δικά της, βέβαια, εργαλεία κατανόησης της πραγματικότητας αλλά και με τις δικές της επιδιώξεις και στόχους. Έτσι, όντας άνθρωποι του κράτους (*hommes d'état*) αλλά και προερχόμενοι από κοινωνικές τάξεις που ουδεμία σχέση έχουν με την εμπειρική ιατρική, δεν μπορούσαν να κατανοήσουν την ντόπια ιατρική πραγματικότητα και τους κανόνες της και ήταν λογικό να την αντιμετωπίσουν ως άναρχη<sup>9</sup>. Από την άλλη όμως η ίδια η λογική του πολιτικού συστήματος που ήθελαν να εγκαθιδρύσουν απαιτούσε τον προσεταιρισμό των τοπικών ελίτ, ιδίως όταν αυτές, λόγω της συμμετοχής τους στην Επανάσταση αλλά και της προνοιακής αντίληψης που είχαν για την εξουσία, απαιτούσαν « δικαίωση », δηλαδή είτε επιδόματα είτε διορισμό στον κρατικό μηχανισμό. Με άλλα λόγια, αυτό που επιδίωξαν οι Βαυαροί ήταν να κατευθύνουν το 'υλικό' που είχαν να διοικήσουν προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση, δηλαδή προς την κρατική, και όχι την εθιμική, νομιμοποίηση της ιατρικής άσκησης αλλά και προς τα επιτεύγματα της ευρωπαϊκής ιατρικής. Οι τρόποι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τριών ειδών : οι οικονομικές ρυθμίσεις (για παράδειγμα το Β.Δ. περί εξαγωγής βδελλών<sup>10</sup>), η οργάνωση των σπουδών (ίδρυση Πανεπιστημίου και τριών ιατρικών σχολών, του *Καταστήματος θεωρητικού και πρακτικού περί χειρουργίας, φαρμακοποιίας και μαιευτικής* το 1835, της *Χειρουργικής Σχολής* το 1838 και του *Μαιευτικού Καταστήματος* τον ίδιο χρόνο) και η επιβολή κανόνων στον τρόπο άσκησης του επαγγέλματος. Από το σύνολο των διαταγμάτων αυτών θα ασχοληθούμε με όσα θα μας επιτρέψουν να δούμε το πως σχηματίζεται το ιατρικό σώμα.

Έτσι λοιπόν όταν οι Βαυαροί αρχίζουν να στήνουν το κρατικό οικοδόμημά τους θέτουν και τους όρους τόσο της αποδοχής σε μια δημόσια θέση όσο και της συνέχισης της άσκησης του επαγγέλματος στην επικράτεια του βασιλείου, που είναι ουσιαστικά η κατοχή τίτλου

---

<sup>9</sup> « Στην Ελλάδα, ο έλεγχος πάνω στους ιατρούς, τις μαιές, τους φαρμακοποιούς κλπ. ήταν πράγμα άγνωστο. Ο καθένας εξασκούσε το επάγγελμά του όπου και όπως ήθελε, όσο δε για εξετάσεις και διορισμούς, ούτε λόγος να γίνεται. Γι' αυτό υπήρχε επιτακτική ανάγκη να τακτοποιηθούν όλ' αυτά τα θέματα », Γεώργιος Λούντβιχ Μάουρερ, *Ο Ελληνικός Λαός. Δημόσιο, ιδιωτικό και εκκλησιαστικό δίκαιο από την έναρξη του Αγώνα για την Ανεξαρτησία ως την 31<sup>η</sup> Ιουλίου 1834*, τομ. Β, μτφ. Όλγα Ρομπάκη, Τολίδη, Αθήνα 1976, σελ. 495.

<sup>10</sup> ΕτΚ αρ. 8, 3/15 Μαρτίου 1836.

σπουδών<sup>11</sup>. Δεδομένου λοιπόν ότι από το σύνολο των ιατρών που εξασκούσαν πριν το 1833 ελάχιστοι διέθεταν τέτοια, θα περίμενε κανείς ότι η κεντρική εξουσία απέκλειε το σύνολο των εμπειρικών ιατρών. Ωστόσο, κάτι τέτοιο θα στερούσε την χώρα από τις ιατρικές φροντίδες εφόσον οι επιστήμονες ιατροί ήταν ελάχιστοι και οι ανάγκες τεράστιες.

Για την αντιμετώπιση αυτού του χάσματος δυο λύσεις, και μάλιστα άμεσα, προκρίθηκαν: η μετεκπαίδευση των εμπειρικών (ήδη από το 1835) μέσα από τις σχολές που προαναφέρθηκαν και η θεσμοθέτηση του διπλώματος του ιατροσυνεδρίου μετά από εξετάσεις του οποιουδήποτε χωρίς τον περιορισμό του τίτλου σπουδών, σε αυτό<sup>12</sup>.

Μέσα από τη μελέτη του συνόλου της νομοθετικής δραστηριότητας μπορούμε να καταλήξουμε στα εξής :

1<sup>ον</sup> προωθείται μια ιεράρχηση στο εσωτερικό του ιατρικού σώματος του βασιλείου . Στην κορυφή ανήκουν μια μικρή ομάδα επιστημόνων ιατρών οι οποίοι θα βρεθούν πίσω από τις σημαντικότερες διοικητικές θέσεις (ιδίως στο Ιατροσυμβούλιο), θα στελεχώσουν τις καθηγητικές έδρες και θα μορφώσουν τους ιατρούς, τους χειρουργούς και τις μαιές της χώρας, θα προσπαθήσουν να μεταφέρουν στην ελληνική γλώσσα την ευρωπαϊκή επιστήμη και, μέσα από τις εξετάσεις που αυτοί οι ίδιοι διενεργούν, θα ενσωματώσουν όσους θεωρούν άξιους ιατρούς. Επίσης είναι αυτοί που θα συνδιαλλαγούν με την εξουσία για τα προσωπικά αλλά και τα επαγγελματικά τους συμφέροντα, εκπροσωπώντας το ιατρικό σώμα. Πρόκειται για τους Δημήτριο Αλ. Μαυροκορδάτο, Ιωάννη Βούρο, Νικόλαο Κωστή, Ερρίκο Τράμπερ, Αναστάσιο Γεωργιάδη Λευκία, Βερνάρδο Ρέξερ, Ιωάννη Νικολαΐδη Λιβαδέα, Ιωάννη Ολύμπιο, Αλέξιο Πάλλη και Αποστολίδη Ονούφριο, οι οποίοι θα κυριαρχήσουν μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1840. Ακολουθούν οι Δαμιανός Γεωργίου, Κωνσταντίνος Βουσάκης, Γεώργιος Πρινάρης, Θεόδωρος Αφεντούλης, Διονύσιος Αιγινήτης και Δημήτριος Ορφανίδης. Σε αυτούς θα πρέπει να προστεθεί ο Κάρολος Αύγουστος Βίμπερ ο οποίος μέχρι το 1843 θα βρίσκεται στην κορυφή του ιατρικού σώματος ως σύμβουλος του βασιλιά σε θέματα υγείας και πρόεδρος του Ιατροσυνεδρίου.

---

<sup>11</sup> Δηλοποιήσις της 7/19 οκτωβρίου 1834 *Περί των όσων απαιτούνται δια να διορισθῆι τις εις ιατρικὴν υπηρεσίαν*, ΕτΚ αρ. 37, 22 Νοεμβρίου 1833 και Β.Δ. 14/26 Μαΐου 1834 *Περί των ἤδη μετερχομένων εν Ελλάδι την ιατρικὴν, χειρουργίαν, οδοντοϊατρικὴν, κτηνιατρείαν, φαρμακοποιῶν και μαιευτικὴν*, ΕτΚ αρ. 23, 1834.

<sup>12</sup> Β.Δ. 7/19 Δεκεμβρίου 1834 *Περί αδείας του επαγγέλεσθαι την ιατρικὴν, χειρουργίαν, φαρμακοποιῶν, κτηνιατρικὴν, οδοντικὴν και μαιευτικὴν* ΕτΚ αρ. 8, 9/21 Μαρτίου 1835. Για τις σχολές τα κυριότερα είναι: Β.Δ. της 18/30 Μαΐου 1835 *Περί συστάσεως θεωρητικῶν πρακτικῶν καταστήματος περὶ χειρουργίας, φαρμακοποιίας και μαιευτικῆς* [ΕτΚ αρ. 23, 19/31 Μαΐου 1835], Β.Δ. της 26 Φεβρουαρίου/10 Μαρτίου 1838 *Περί συστάσεως σχολῆς δια τας μαιάς* [ΕτΚ αρ. 9, 16 Μαρτίου 1838] και Β.Δ. της 7/19 Μαΐου 1838 *Περί των ακολουθούντων την διετὴ σειρὰν της χειρουργίας και ιατρικῆς φοιτητῶν του πανεπιστημίου κτλ* [ΕτΚ αρ. 32, 12 Αυγούστου 1838].

Αυτές λοιπόν οι προσωπικότητες θα συγκεντρωθούν στο κέντρο των πολιτικών αποφάσεων του βασιλείου, την Αθήνα. Διετέλεσαν, πέρα από καθηγητές των σχολών της ιατρικής (εξαιρείται ο Αποστολίδης και ο Βίμπερ), νομοϊατροί, δημοτικοί ιατροί Αθηνών, σύμβουλοι του Υπουργού Εσωτερικών, αρχίατροι του Όθωνα και διευθυντές των νοσοκομείων της πρωτεύουσας<sup>13</sup>. Οι περιουσίες τους, τους κατατάσσουν στους πλουσιότερους ανθρώπους της εποχής τους. Για παράδειγμα : ο Κωστής, που έχει κατηγορηθεί για τις οικονομικές του δραστηριότητες και ο οποίος θα αναδειχθεί σε πρωτεύοντα πολιτικό παράγοντα τόσο στα ανάκτορα όσο και στην δήμο των Αθηνών, χωρίς μάλιστα να μπορέσει να τον μετακινήσει καμιά πολιτική αλλαγή μέχρι το θάνατό του το 1861, θα έχει το 1850 ακίνητη περιουσία 40000δραχμών, όπως και ο Τράιμπερ, ενώ οι Δαμιανός Γεωργίου και Ιωάννης Ολύμπιος από 50000δρ. Ακολουθούν ο Νικολαΐδης και ο Βούρος με 20000δρ. ο καθένας ενώ ο Πάλλης θα έχει περιουσία 15000δρ.<sup>14</sup>. Ο Βουσσάκης τέλος θα έχει τη μικρότερη περιουσία, 8000δρ., ίσως γιατί το 1850 δεν είχε ακόμη ξεκινήσει τη σταδιοδρομία του<sup>15</sup>.

Τέλος, η ομάδα αυτή θα χαρακτηριστεί από τις σπουδές της στα γερμανικά κράτη<sup>16</sup> και την εκτός της Ελλάδος καταγωγή της (με μοναδική εξαίρεση τον Αιγινήτη).

Ακολουθεί η υπόλοιπη ομάδα των επιστημόνων ιατρών της χώρας. Στα 1837 θα είναι γύρω στα 80 άτομα<sup>17</sup> και το 1853 γύρω στα 265<sup>18</sup>. Εδώ πρέπει να πούμε ότι με βάση το Παράρτημα ενόρκων της Εφημερίδος της Κυβερνήσεως των ετών 1850-1853 η διαφορά με την πιο πάνω ομάδα που ξεχωρίσαμε δεν είναι οικονομική εφόσον και εδώ συναντάμε ακίνητες περιουσίες της τάξεως των είκοσι, τριάντα, σαράντα ακόμα και 70 χιλιάδων δραχμών, ενώ τα ετήσια εισοδήματα 66 ιατρών που αναφέρονται κυμαίνονται από 300 δρ. που είναι η περίπτωση ενός ιατρού με ακίνητη περιουσία 8000 δρ. από το Λεωνίδιο μέχρι και 6000 δραχμές (Νάξος). Κύρια χαρακτηριστικά της ομάδας αυτής είναι η εντοπιότητα των ιατρών και ίσως, χωρίς να το έχουμε ακόμα πλήρως επιβεβαιώσει, οι σπουδές τους στην

---

<sup>13</sup> Μοναδική εξαίρεση ο Ιωάννης Ολύμπιος που δεν θα αναλάβει καμιά πολιτική θέση.

<sup>14</sup> Παράρτημα Ενόρκων της Εφημερίδος της Κυβερνήσεως. Εν Αθήναις τήν 31 Οκτωβρίου 1850. Ο Πάλλης το 1858 θα αυξήσει την περιουσία του στις 70000δρ. σύμφωνα με τον Χρήστο Λούκο, « Επίπεδο ζωής ενός καθηγητή πανεπιστημίου στα μέσα του 19<sup>ου</sup> αιώνα : Αλέξιος Πάλλης », Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου, Πανεπιστήμιο: ιδεολογία και παιδεία. Ιστορική διάσταση και προοπτικές, Αθήνα 21-25 Σεπτεμβρίου 1987, 1<sup>ος</sup> τόμ., Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας, Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, Αθήνα 1989, σελ. 135. Στο σύνολό του το άρθρο είναι εξαιρετικά διαφωτιστικό για το θέμα μας.

<sup>15</sup> Δεν διαθέτουμε για τους υπόλοιπους πληροφορίες.

<sup>16</sup> Εξαιρέσεις αποτελούν οι Βουσσάκης (Γαλλία), Λιβαδέας (Γαλλία), Πάλλης (Ιταλία), Πρινάρης (Αθήνα-Ιταλία), Αφεντούλης (Αθήνα) και Ορφανίδης (Παρίσι-Αθήνα).

<sup>17</sup> Ι. Κλάδος, *Εφετηρίς του βασιλείου της Ελλάδος, δια το έτος 1837*, Αθήνα 1837, σελ. 150-152.

<sup>18</sup> Κωνσταντίνος Σπηλιωτάκης, *Στατιστικά πληροφορία περί Ελλάδος*, μέρος Α' Περί πληθυσμού, Περί εκτάσεως γης Περί οικοδομών κτλ, εν Αθήναις 1859, σελ. 48-49. Από τους αριθμούς που μας δίνουν οι πηγές μας αφαιρούμε τον αριθμό της προηγούμενης ομάδας.

Ιταλία και, από το 1850, στο Πανεπιστήμιο των Αθηνών. Από αυτήν την ομάδα άλλωστε είναι που το επίσημο κράτος θα στελεχώσει τους νομοϊατρούς και επαρχιακούς ιατρούς του.

Τέλος, ακολουθούν οι σπουδαστές και σπουδάστριες των τριών σχολών ‘ταχείας εκμάθησης’ θα λέγαμε σήμερα καθώς και οι εμπειρικοί ιατροί που πήραν το δίπλωμα του Ιατροσυνεδρίου. Πρόκειται για μια ομάδα αρκετά ανομοιογενή που περιλαμβάνει εμπειρικούς που μετεκπαιδεύτηκαν στο ιατροχειρουργικό κατάστημα, για νέους και νέες που παρακολούθησαν τα διετή μαθήματα στη Χειρουργική Σχολή και στη σχολή *δια τας μαίας*, καθώς και για εμπειρικούς που απλά πέρασαν τις εξετάσεις του Ιατροσυνεδρίου. Πάντως είναι χαρακτηριστικό ότι το 1837 αποτελούσαν την πλειοψηφία (130 άτομα) του ιατρικού σώματος στην Ελλάδα<sup>19</sup> και μάλλον συνέχιζαν να την αποτελούν μέχρι το Πανεπιστήμιο Αθηνών να αρχίσει να παράγει τους δικούς του ιατρούς. Για αυτήν την ομάδα οι πληροφορίες είναι ελάχιστες, είναι όμως σίγουρο ότι από αυτήν διορίζονταν οι εμφυλλιαστές του κράτους, οι δόκιμοι ιατροί του στρατού και οι κατώτεροι υπάλληλοι (όπως οι χειρουργοί των περιοδεύοντων ιατρείων), ενώ οι δυο από αυτούς ο Διονύσιος Αιγινήτης και ο Σταμάτιος Κρίνος αναδείχτηκαν σε καθηγητές του Πανεπιστημίου. Τέλος, οι περιορισμένες οικονομικές πληροφορίες που έχουμε για 12 από αυτούς από την ίδια πηγή που προαναφέρθηκε μας δείχνει ότι η κατάστασή τους τίποτα δεν έχει να ζηλέψει από τις πιο πάνω ομάδες : από 500 δρ. ετήσιο εισόδημα (ένα άτομο) φτάνουμε στις 5000 δρ. (ένα άτομο).

Τελειώνοντας, οφείλουμε να παρατηρήσουμε ότι ακόμα και οι εμπειρικοί που δεν αναγνωρίστηκαν από το κράτος κέρδισαν μια ελάχιστη νομιμοποίηση όπως φαίνεται από το άρθρο 3 του διατάγματος σχετικά με την τιμολόγηση των ιατρικών ενεργειών όπου αναφέρεται ότι οι μη έχοντες δίπλωμα πληρώνονται το μισό από ό,τι ένας ιατρός<sup>20</sup>. Αντίθετα, οι μη ιατροί, που όμως αναλάμβαναν ιατρικά καθήκοντα, για παράδειγμα οι κουρείς, μένουν πλέον εντελώς έξω από το νεοσυσταθέν ιατρικό σώμα.

Συμπερασματικά, το έτος 1833 είναι το σημείο μιας διαδικασίας μετάβασης – που θα ολοκληρωθεί με την έξωση του Όθωνα – από το ένα ιατρικό παράδειγμα σε ένα άλλο, το οποίο πια έχει ως κεντρομόλο δύναμη το κράτος. Το επίσημο ιατρικό σώμα λοιπόν θα συγκροτηθεί γύρω από τις ανάγκες του κρατικού σχεδιασμού για την διακυβέρνηση των πληθυσμών, οι οποίες εξυπηρετούνται καλύτερα από το κοινωνικό ‘βλέμμα’, για να θυμηθούμε το Foucault, που προσφέρει η ευρωπαϊκή κλινική ιατρική<sup>21</sup>, γύρω από τις ελλείψεις των μηχανισμών παραγωγής επιστημόνων ιατρών και γύρω από τις πιέσεις των

---

<sup>19</sup> Ι. Κλάδος, *ο.π.*, σελ. 152.

<sup>20</sup> Β.Δ. 5/17 Μαρτίου 1835 *Περί προσδιορισμού των ιατρικών τιμημάτων*, ΕτΚ αρ. 11, 4/16 Απριλίου 1835.

<sup>21</sup> Βλ. Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, PUF, 1963.



λαϊκών που επιδιώκουν αναγνώριση της προσφοράς τους στον Αγώνα του '21 αλλά και ενίσχυσή τους στις τοπικές ισορροπίες<sup>22</sup>. Είναι λοιπόν η περίοδος της ενσωμάτωσης και όχι του αποκλεισμού<sup>23</sup>. Αυτός θα έρθει στο τέλος της δεκαετίας του 1850, και μάλιστα μετά το 1862, όταν δηλαδή το πανεπιστήμιο θα αρχίσει να δίνει τους διπλωματούχους του και οι πρώην αναγνωρισμένοι εμπειρικοί να γερνάνε, και μάλιστα ο αγώνας κατά των τσαρλατάνων, όπως λέγεται, θα εκκινήσει στην επαρχία όπου και ο ανταγωνισμός είναι μεγαλύτερος<sup>24</sup>. Αλλά αυτό ξεφεύγει από τα χρονικά μας όρια.

2<sup>ο</sup> συμπέρασμα : οι κρατικές παρεμβάσεις προσπαθούν να επιβάλλουν στεγανά στο εσωτερικό της ιατρικής πράξης και να την ιεραρχήσουν και αυτή, μια ιεράρχηση που ακολουθεί σε γενικές γραμμές αυτήν που σκιαγραφήσαμε στο πρώτο σημείο και η οποία οδηγεί, στο πεδίο της καθημερινής ιατρικής πράξης, στην διαφοροποίηση της χειρουργικής από την ιατρική, διαφοροποίηση όμως που θεωρητικά δεν ήταν αποδεκτή : οι εμπειρικοί χειρουργοί λοιπόν δεν έχουν πλέον το δικαίωμα σε μεγάλες εγχειρήσεις, σε θεραπεία παθήσεων των οφθαλμών αλλά και σε θεραπεία εσωτερικών (ιατρικών) νόσων όταν υπάρχει ιατρός, οι μαίες να αναλαμβάνουν « μη φυσικές » γέννες χωρίς την παρουσία πρώτα ιατρού ή, όταν αυτός δεν υπάρχει, χειρουργού, οι « ειδοπώλαι » να πωλούν σύνθετα φάρμακα, οι κτηνίατροι να ασκούν στο ανθρώπινο σώμα, οι οδοντίατροι να εκτελούν εγχειρήσεις, οι φλεβοτόμοι να παίρνουν πρωτοβουλίες δίχως την προηγούμενη γνωμάτευση ιατρού ή χειρουργού και όλοι αυτοί να πουλάνε φάρμακα όταν λειτουργούν φαρμακεία στην περιοχή ενώ και οι φαρμακοποιοί δεν μπορούν να συνταγογραφούν κατά το δοκούν<sup>25</sup>.

3<sup>ο</sup> βλέπουμε την υπερίσχυση του ανδρικού φύλου στο επίσημο ιατρικό σώμα του βασιλείου, και μια τάση για τον προσανατολισμό της γυναικείας ιατρικής προς την μαιευτική, δίχως όμως να εκλείψει ο πλήρης ανδρικός έλεγχος και σε αυτό τον τομέα της ιατρικής, ο οποίος διδασκόταν και στο (ανδρικού χαρακτήρα) Πανεπιστήμιο. Ο διευθυντής του *Μαιευτικού καταστήματος* είναι άντρας και ο τελικός λόγος πάνω σε μια δύσκολη κυοφορία

---

<sup>22</sup> Το άρθρο 2 του Β.Δ. του 1834 *Περί αδείας του επαγγέλεσθαι την ιατρικήν...* δηλώνει σαφώς ότι οι αναγνωρισμένοι εμπειρικοί έχουν δικαίωμα στην προστασία της Αρχής εναντίον των παράνομων.

<sup>23</sup> Ο ορισμός για παράδειγμα του Κοραή για τον τσαρλατάνο είναι πολύ ευρύτερος από την μετέπειτα εφαρμογή του στους (παράνομους) εμπειρικούς : « *J'avertis que je prends ici le mot charlatan dans sa signification la plus étendue. Par ce mot je n'entends pas seulement ceux qui font distribuer des affiches dans les rues. Tout mauvais médecin qui s'obstine à vouloir gagner sa vie par l'exercice de la médecine est à mes yeux un charlatan ; tout médecin qui possède quelques connoissances, mais qui s'occupe plus du soin à augmenter sa fortune qui ne s'applique à augmenter ses connoissances, est encore un charlatan* », Coray, *Introduction à l'étude de la nature et de la médecine*, trad. de l'allemande d'après la 2<sup>e</sup> édit. corrigée et augmentée de M. Selle, an II, σελ. 494.

<sup>24</sup> Μην ξεχνάμε ότι η εφημερίδα *Ο Ιατρός του Λαού* που στόχο έχει τη διάδοση της αξίας της επιστήμης της ιατρικής και να δείξει την καταστροφικότητα του τσαρλατανισμού εκδίδεται το 1861 στο Νάυπλιο, και όχι στην Αθήνα.

<sup>25</sup> Β.Δ. *Περί αδείας του επαγγέλεσθαι την ιατρικήν, χειρουργίαν...*, Β.Δ. *Περί του επαγγέλματος των φλεβοτόμων* και Β.Δ. 29 Μαρτίου/10 Απριλίου 1835 *Περί πωλήσεως ιατρικών*.

ανήκει και πάλι σε άνδρα ιατρό. Ωστόσο, πίσω από την εκπληκτική έκρηξη του αριθμού των μαιών του βασιλείου – το 1853 έχουμε 1300 αναγνωρισμένες μαιές<sup>26</sup> - μπορούμε να δούμε μια πολιτική προσαρμογής των γυναικών-ιατρών στα νέα δεδομένα και άρα να υποθέσουμε ότι, στην πράξη, ένα μεγάλο μέρος των ιατρικών αναγκών του βασιλείου εξακολουθούσε να εξυπηρετείται από γυναίκες.

### 3. Η ιατρική θεωρία.

Ιδομένη η ιατρική όπως αυτή εξασκήθηκε και μελετήθηκε από την πρώτη ομάδα των ιατρών, τότε μπορούμε πολύ εύκολα να παρακολουθήσουμε τις διαφορές ανάμεσα στην ντόπια ιατρική που ήδη είδαμε στο πρώτο μέρος της παρουσίασής μας, και την ευρωπαϊκή. Αυτή, με τη σειρά της, πιο θεωρητική, συγκροτεί τον άρρωστο ως ένα κοινωνικό υποκείμενο, προσφέρει δηλαδή στην εξουσία τα εργαλεία (στατιστική, ιατρικές τοπογραφίες, κοινωνικές έρευνες κτλ.) για την διακυβέρνησή του και την καλύτερη φροντίδα του, ενώ παράλληλα, όντας πιο απομακρυσμένη από την κοινωνική πραγματικότητα της επαρχίας, παράγει μια γνώση για λίγους, και θα λέγαμε μια γνώση πιο ‘επιστημονική’, η οποία επιπλέον δεν γνωρίζει την ιατρική εξειδίκευση.

Αντίθετα, όσο κατεβαίνουμε στην κλίμακα τόσο τα όρια μεταξύ εμπειρικής και ευρωπαϊκής ιατρικής συγχέονται. Οι λαϊκοί ιατροί γνωρίζουν μέσα από τις σχολές τους αλλά και την καθοδήγηση των ιατρών στην οποία υποχρεώνονται δια νόμου να υποβάλλονται για σημαντικές ιατρικές περιπτώσεις, την ευρωπαϊκή σκέψη. Από την άλλη, οι επιστήμονες των επαρχιών συναναστρέφονται με τους ανταγωνιστές τους και, όπως δείχνουν πολλά άρθρα εφημερίδων, μένουν έκθαμβοι μπροστά στην αποτελεσματικότητά τους. Άλλωστε, η εγκατάλειψη, στην Ευρώπη ολόκληρη, το 19<sup>ο</sup> αιώνα, των βίαιων μέσων θεραπείας αποτελεί αποτέλεσμα του ανταγωνισμού με μια πιο ήπιας μορφής ιατρική, όπως είναι η εμπειρική. Και επιπλέον δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι είναι η εποχή συγκρότησης της εθνικής ταυτότητας, και η μελέτη των συνηθειών του λαού που θα αποτελέσει αυτό το έθνος αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

Όταν λοιπόν μελετάμε την ιατρική επιστήμη στο σύνολό της δεν πρέπει μονάχα να μένουμε στους πρωτοπόρους. Αντίθετα, η ματιά μας διευρύνεται τα μέγιστα όταν κατέβουμε στο πεδίο δράσης των ανθρώπων οι οποίοι είναι φορείς ενός διαλόγου μεταξύ δυο διαφορετικών ιατρικών παραδειγμάτων. Και ίσως μια τέτοια ματιά να μας επιτρέψει την επανεξέταση των πηγών της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης.

---

<sup>26</sup> Κωνσταντίνος Σπηλιωτάκης, *ο.π.*, σελ. 49.

## ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Εκτός από τους τίτλους που αναφέρονται στις υποσημειώσεις, ο αναγνώστης μπορεί επίσης να παραπεμφθεί στην εξής ενδεικτική βιβλιογραφία:

Αγγελόπουλος Π. Αθάνατος, *Ευρετήριο νόμων και διαταγμάτων περιλαμβάνον τους κυριωτέρους νόμους και Β. Διατάγματα από του 1833-1888*, Αθήνα 1889.

Βαβαρέτος Γ., *Κομπογιαννίτες, Ματσουκάδες, οι ξακουσμένοι αυτοδίδακτοι γιατροί από το Ζαγόρι της Ηπείρου*, Αθήνα 1972.

Βελονάκης Ν. Μ., *Συλλογή απάντων των νόμων, διαταγμάτων, διατάξεων, κανονισμών κτλ. των αφορώντων την αστυκὴν εν γένει υγειονομίαν, την ιατρικὴν, την φαρμακευτικὴν και τα συγγενή τούτων επαγγέλματα εν Ελλάδι, αδεία του Υπουργείου των εσωτερικών*, Αθήνα 1860.

Βλαδίμηρος Λ., Φραγκίδης Χ., « Το « Πανελλήνιον Ιατρικόν Συνέδριον » του 1901. Ιατρικά δρώμενα, υγειονομικά προβλήματα και κορυφαίοι ιατροί πριν από έναν αιώνα », *Αρχαία Ελληνική Ιατρική*, 19 (6), 2002, σελ. 700-709.

Γερούλανος Στέφανος, « Αρτεμισίνη : αφέντι κατά της ελονοσίας », *Επτά Ημέρες – Η Καθημερινή*, [www.kathimerini.gr/4dcgi/\\_w\\_articles\\_kathglobal\\_2\\_26/09/2004\\_1283317](http://www.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_kathglobal_2_26/09/2004_1283317)

Γκιζέλης Γ., *Η εθνογραφία της υγείας*, Γρηγορόπουλος, 1977.

Γρηγορόπουλος Σ. Μιχαήλ, *Η νήσος Σύμη. Πραγματεία υπό γεωγραφικὴν, ιστορικὴν και στατιστικὴν ἔποψιν μετά εικονογραφιών και των επικρατεστέρων εθίμων οἱς προσετέθησαν βραχέα τῖνα περί προλήψεων και της διαλέκτου των Συμαίων*, 2<sup>η</sup> εκδ., Αθήνα 1880.

Δαβίας Ορέστης, « Υποκαπνισμοί : τα θεραπευτικά θυμιάματα », *Επτά Ημέρες – Η Καθημερινή*, [www.kathimerini.gr/4dcgi/\\_w\\_articles\\_kathglobal\\_2\\_26/09/2004\\_1283322](http://www.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_kathglobal_2_26/09/2004_1283322)

Δεμπόνος Άγγελος-Διονύσης, « Μαγική ιατρική στην Κεφαλονιά: θεραπευτικά ξόρκια », *Κεφαλληνιακά Χρονικά*, 1 (1976), σελ. 192-206.

Δοντάς Σπυρίδων, *Δημήτριος Αλεξάνδρου Μαυροκορδάτος, ο πρώτος καθηγητής της Φυσιολογίας εν Ελλάδι*, Πρακτικά της Ακαδημίας των Αθηνών, τομ. 18 (1943), σελ. 218-225.

Δροσίνης Γεώργιος, *Το βοτάνι της αγάπης*, Αθήνα 1901.

Ehrenreich Barbara, English Deirdre, *Witches, Midwives, and Nurses. A history of women healers*, The Feminist Press, 1973.

Εμμανουήλ Εμ., *Ιατροσόφια και τσαρλατάνοι*, Αθήνα 1939.

Friedl Ernestine, « The role of kinship in the transmission of national culture to rural villages in mainland Greece », *American Anthropologist*, new series, vol. 61, n° 1 (February 1959), pp. 30-38.

Καράς Γιάννης, *Οι θετικές επιστήμες στον ελληνικό χώρο, 15<sup>ος</sup>-19<sup>ος</sup> αιώνας*, Δαίδαλος-Ι. Ζαχαρόπουλος, Αθήνα.

Καρκαβίτσας Ανδρέας, *Ο Ζητιάνος*, Εστία, Κολλάρος και Σια, Αθήνα 2007.

-, *Η Λυγερή*, Παπαδόπουλος, Αθήνα χ.χ.

Κονδυλάκης Ιωάννης, *Ο Πατούχας, Η Πρώτη Αγάπη...και άλλα διηγήματα*, Πάπυρος, 1996.

Κοντομίχης Πανταζής, *Η λαϊκή ιατρική στη Λευκάδα*, Γρηγόρη, Αθήνα 1985.

Κορασίδου Μαρία, *Όταν η αρρώστεια απειλεί. Επιτήρηση και Έλεγχος της Υγείας του Πληθυσμού του 19<sup>ου</sup> αιώνα*, τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός, 2002.

Κούζης Αριστοτέλης, « Evolution de la médecine en Grèce », *9<sup>e</sup> Congrès international de l'histoire de la médecine*, Βουκουρέστι, 1932, σελ. 132-174.

-, *Εκατονταετηρίς 1837-1937*, τομ. Γ : Ιστορία της Ιατρικής Σχολής, Πυρσός, Αθήνα 1939.

-, *Αι μετά την ίδρυσιν του Βασιλείου της Ελλάδος πρώται παρ'ημίν αρχαί υγειονομικής πολιτικής και οργανώσεως της δημοσίας υγείας*, Πρακτικά της Ακαδημίας των Αθηνών, τομ. 21, 1946, σελ. Γ' 61-91.

Κυριακόπουλος Γρ. Κωνσταντίνος, Μαυρογιώργος Χρήστος, *Η περίθαλψη του πληθυσμού και των στρατιωτικών κατά την διάρκεια της Επανάστασεως του '21*, [www.helsocmilmed.gr/Member\\_articles\\_2.php](http://www.helsocmilmed.gr/Member_articles_2.php)

Κωστής Κώστας, *Στον Καιρό της Πανώλης. Εικόνες από τις κοινωνίες της ελληνικής χερσονήσου, 14<sup>ος</sup> -19<sup>ος</sup> αιώνας*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο 1995.

Λάμπρου Π. Σπυρ., « Περί των ελληνικών ιατροσοφιών », Λάμπρου Π. Σπυρ., *Μεικταί σελίδες μετ'εικόνων και εννέα παρενθέτων πινάκων*, Αθήνα 1905, σελ. 493-498.

Μπίμπη-Παπασπυροπούλου Αγλαΐα, « Παραδοσιακή ιατρική στην περιοχή Φθιώτιδας », *Α' Συνέδριο Φθιωτικών Ερευνών, Πρακτικά*, επιμ. Γ. Δελόπουλος, Υπάτη-Λαμία 1993, σελ. 315-320.

Οικονομοπούλου Χ. Αλεξάνδρα, « Η αλλοτριοφαγία των εγκύων στη λαϊκή ιατρική παράδοση. Επιστημονική προσέγγιση », *Ιατρικό Βήμα*, 98 (Μάιος-Ιούνιος 2005), σελ. 98-102.

-, « Το « γονιμικό περιβάλλον » και οι λαϊκές ιατρικές απαγορεύσεις κατά την κύηση. Η σημασία τους για την αποτροπή ενδεχόμενης βλάβης του εμβρύου και για επίτευξη ευτοκίας. Επιστημονική προσέγγιση », *Ιατρικό Βήμα*, 99 (Ιούλιος-Αύγουστος 2005), [www.iatrikionline.gr/index1.htm](http://www.iatrikionline.gr/index1.htm)

Παλαμάς Κωστής, *Ο θάνατος του παλληκαριού*, Αξιός, Αθήνα χ.χ.

Παναγιωτάτου Αγγελική, « Evolution de la 'femme médecin grecque' » *9<sup>ème</sup> Congrès International de l'Histoire de la Médecine*, Βουκουρέστι, Σεπτέμβριος 1932, σελ. 228-230.

Πεντόγαλος Η. Γεράσιμος, *Σχολεία ιατρικής Παιδείας στην Ελλάδα. 1) Ιατροχειρουργικών Σχολείων (1835-1837) 2) Χειρουργική Σχολή (1838-1840)*, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Επιστημονική Επετηρίδα του τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας, Παράρτημα αρ. 128, Θεσσαλονίκη 1991.

-, *Γιατροί και ιατρική Κεφαλλονιάς στα χρόνια των ξενικών κυριαρχιών 1500-1864*, University Studio Press, 2004.

Πολίτης Ν., « Αι ασθένειαι κατά τους μύθους του Ελληνικού λαού », *Δελτίον Ιστορικής Εθνολογικής Εταιρείας*, 1 (1883), σελ. 1-30.

Ρηγάτος Α. Γεράσιμος, « Τα βότανα στη λαϊκή πρακτική ιατρική », *Επτά Ημέρες (Η Καθημερινή)*, 26-9-2004, [www.kathimerini.gr/4dcgi/w\\_articles\\_kathglobal\\_2\\_26/09/2004\\_1283313](http://www.kathimerini.gr/4dcgi/w_articles_kathglobal_2_26/09/2004_1283313).

-, « Βοτανικός Πλούτος », *Επτά Ημέρες (Η Καθημερινή)*, 26-09-04, [www.kathimerini.gr/4dcgi/w\\_articles\\_kathglobal\\_2\\_26/09/2004\\_1283314](http://www.kathimerini.gr/4dcgi/w_articles_kathglobal_2_26/09/2004_1283314)

Rosen George, « Cameralism and the concept of medical Police », *Bulletin of the history of medicine*, 27 (1953), σελ. 21-42.

Shefer-Mossensohn Miri, *Ottoman Medicine. Healing and Medical Institutions 1500-1700*, State University of New York, 2009.

Σερεμετάκη Κωνσταντίνα-Νάντια, *Η τελευταία λέξη. Στης Ευρώπης τα άκρα: διαίσθηση, θάνατος, γυναίκες*, μτφρ. Μαστρακούλης Νίκος, Λιβάνη, 1994.

Σούτζογλου-Κοτταρίδη Πελαγία, *Παιδί και υγεία στα πρώτα χρόνια της ανεξάρτητης Ελλάδας, 1830-1862. Μια κοινωνικο-ιστορική προσέγγιση μέσα από τον περιοδικό τύπο της εποχής*, Ίδρυμα Ερευνών για το παιδί – Δωδώνη, Αθήνα 1991.

*Συλλογή των υγειονομικών νόμων, κανονισμών και λοιπών διαταγμάτων των αφορώντων την υγειονομική υπηρεσίαν του βασιλείου της Ελλάδος*, Αθήνα 1845.

*Συλλογή υγειονομικών διατάξεων προς γνώσιν και οδηγίαν των εν γένει υγειονομικών αρχών κτλ. τη εγκρίσει του επί τών Εσωτερικών Υπουργείου αναδημοσιευομένων*, Αθήνα 1879.

Τουλιάτος Δ. Π., *Αρρώστιες, γιατροί και φάρμακα*, Αθήνα χ.χ.

Φραγκάκι Κ. Ευαγγελία, *Η δημόδης ιατρική της Κρήτης*, 1978.