



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

*Ο Σύγχρονος Γιατρός και η Σχέση του
με την Ιπποκρατική Διδασκαλία και
την Ιστορία της Επιστήμης και της Τέχνης του*

Τόμος 14^{ος}

Επιμέλεια έκδοσης:

Π.Ν. Ζηρογιάννης

Ε. Βογιατζάκης

Αθήνα, Μάρτιος 2018



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

*Ο Σύγχρονος Γιατρός και η Σχέση του
με την Ιπποκρατική Διδασκαλία και
την Ιστορία της Επιστήμης και της Τέχνης του*

Επιμέλεια έκδοσης:

Π.Ν. Ζηρογιάννης

Ε. Βογιατζάκης

Αθήνα, Μάρτιος 2018

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Πρόεδρος: **Π.Ν. Ζηρογιάννης**
Αντιπρόεδρος Α': **Αθ. Διαμαντόπουλος**
Αντιπρόεδρος Β': **Γ.Λ. Δαΐκος**
Γ. Γραμματέας: **Ε. Βογιατζάκης**
Ειδ. Γραμματέας: **Λευκοθέα Σάββα**
Ταμίας: **Ριχάνα Μωρίς**
Έφορος Δημ. Σχέσεων: **Δ. Παπαντωνάτος**
Μέλη: **Ε. Κουμαντάκης**
Α. Πολυδώρου
Αναπληρωματικά Μέλη: **Ι. Υφαντόπουλος**
Κ. Σφακιανούδης

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Στόχοι της ΕΔΙΠ	5
<i>Πάνος Ν. Ζηρογιάννης, Ευάγγελος Βογιατζάκης</i>	
Συμμετέχοντες	7
Πρόλογος	9
<i>Πάνος Ν. Ζηρογιάννης, Ευάγγελος Βογιατζάκης</i>	
Η Διαχρονική Εξέλιξη της Έννοιας της Επιστήμης	13
<i>Μαρία Καλιεντζίδου</i>	
Η Άσκησις της Ιατρικής το Μεσαίωνα	34
<i>Νέαρχος Γαλανάκης</i>	
Η Διαδρομή της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής στον Ισλαμικό Κόσμο	52
<i>Χρήστος Σπ. Μπαρτσόκας, Αμπάς Καντρέ</i>	
Η Στροφή και οι Κατευθύνσεις της Δυτικής Ιατρικής	57
<i>Ευγένιος Κουμαντάκης</i>	
Η Εξέλιξη των Νοσοκομείων	75
<i>Θεόδωρος Δ. Μουντοκαλάκης</i>	
Ιπποκράτειο Πνεύμα - Τι σημαίνει;	91
<i>Αθανάσιος Διαμαντόπουλος</i>	
Η Μεθιπποκρατική Ιατρική	113
<i>Σιμέλλα Προβατοπούλου, Λευκοθέα Σάββα, Πάνος Ν. Ζηρογιάννης</i>	
Τα Όνειρα στην Ελληνική Αρχαιότητα και ένα Σχόλιο από τη Σύγχρονη Μεταψυχολογία	217
<i>Θανάσης Καράβατος</i>	
Τα Θεολογικά της Ιπποκρατείου Συλλογής	226
<i>Λάζαρος Ε. Βλαδίμηρος</i>	
ΟΜΙΛΙΕΣ ΚΗΡΥΚΩΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ	
Ένα Ιατρικό Χειρόγραφο από τη Βιβλιοθήκη του Βησσαρίωνος	242
<i>Μάριος-Αθανάσιος Μαρσέλος</i>	

Η Ιατρική στην Εποχή της Υψηλής Τεχνολογίας..... 258
Δημήτριος Μιχ. Καρδαμάκης

ΚΗΡΥΚΕΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ - 3 ΜΑΡΤΙΟΥ 2018

Μάριος-Αθανάσιος Μαρσέλος..... 271
Παρουσίαση: Πάνος Ν. Ζηρογιάννης

Δημήτριος Μ. Καρδαμάκης..... 282
Παρουσίαση: Αθανάσιος Διαμαντόπουλος

Στόχοι της ΕΔΙΠ

Η Εταιρεία Διάδοσης Ιπποκρατείου Πνεύματος (ΕΔΙΠ), ιδρύθηκε με στόχο:

- α) τη διάδοση και εφαρμογή των αρχών του Ιπποκρατικού πνεύματος,*
- β) την ευαισθητοποίηση των γιατρών, στην υπηρέτηση αυτών των αρχών*
- γ) τη διδασκαλία και διάδοση της ιστορίας της επιστήμης τους και*
- δ) την επιβράβευση των βέλτιστων με απονομή διακρίσεων, ειδικών τιμών και μεταλλίων.*

Η ΕΔΙΠ, εκτιμά ότι η διάθεση των γιατρών, ιδιαίτερα των νέων, για θυσίες και παραμερισμό των ωφελμιστικών στόχων, για χάρη των υψηλών ανθρωπιστικών αξιών, αποτελεί στοιχείο-πρόκληση στη σχέση γιατρού-ασθενούς. Η σχέση αυτή έχει διαταραχθεί, σήμερα, σε σημαντικό βαθμό, κάτω από το βάρος της κοινωνικής αγωνίας, την οποία επιτείνει, έτι περαιτέρω, η δυσφορία της κοινής γνώμης για την ποιότητα του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η ΕΔΙΠ, καλεί τους γιατρούς:

Να υιοθετήσουν την πρωτοβουλία της και να πλαισιώσουν με ενθουσιασμό την πρότασή της, για ανανέωση της σχέσης τους με την Ιπποκρατική διδασκαλία και την ιστορία της επιστήμης τους,

*Να στηρίζουν δυναμικά τη **Νέα Ιπποκρατική κίνηση**, με την πεποίθηση ότι προωθούν ένα θέμα, το οποίο αναγνωρίζεται από όλους ως κοινό και ότι συμμετέχουν στην αναγέννηση μιας υπόθεσης με παγκόσμια ιατρική εμβέλεια.*

Ο Γεν. Γραμματέας
Ευάγγελος Βογιατζάκης

Ο Πρόεδρος
Πάνος Ν. Ζηρογιάννης

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Λάζαρος Βλαδίμηρος

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Ευάγγελος Βογιατζάκης

Ιατρός Βιοπαθολόγος - Υγιεινολόγος, Κλινικός Μικροβιολόγος,
Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Μικροβιολογικό και Βιοχημικό Εργαστήριο
και Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μυκοβακτηριδίων, ΓΝΝΘ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Νέαρχος Γαλανάκης

τ. Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμοξιολογίας, τ. Συντονιστής-Διευθυντής στην
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας «Ο Άγιος Παντελεήμων»

Αθανάσιος Διαμαντόπουλος

τ. Διευθυντής Νεφρολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας»,
Πάτρα, τ. Πρόεδρος Διεθνούς Εταιρείας Ιστορίας της Νεφρολογίας

Πάνος Ν. Ζηρογιάννης

τ. Διευθυντής, Νεφρολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς", Αθήνα, Πρόεδρος ΕΔΙΠ

Μαρία Καλιεντζίδου

Διευθύντρια ΕΣΥ, MTN Νοσοκομείου Καβάλας

Αμπάς Καντρέ

Παιδίατρος

Θανάσης Καράβατος

Ομότιμος καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Δημήτριος Μιχ. Καρδαμάκης

Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

Ευγένιος Κουμαντάκης

Καθηγητής Γυναικολογίας, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής

Μάριος-Αθανάσιος Μαρσέλος

Ομότιμος Καθηγητής Φαρμακολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Θεόδωρος Μουντοκαλάκης

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Χρήστος Σπ. Μπαρτσόκας

Ομότιμος Καθηγητής ΕΚΠΑ

Σιμέλλα Προβατοπούλου

Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Β', Γ.Ν. Λαμίας

Λευκοθέα Σάββα

Νεφρολόγος, ΜΧΑ Ιώνιο, Ιωάννης Εμ. Κλεινάκης

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο Αρχαίος Ελληνικός Πολιτισμός, όπως κάθε πολιτισμός και φυσικό φαινόμενο, ακολούθησε την πορεία της γνωστής καμπύλης η οποία χαρακτηρίζεται από **Αρχή** (γέννηση), **Ακμή** (πρόοδο) και **Τέλος** (θάνατο): Τα σημεία αναφοράς για ένα φαινόμενο είναι η γέννηση και ο θάνατός του. Μεταξύ των δύο αυτών σημείων αναφοράς, λαμβάνουν χώρα γεγονότα σημαντικά ή ασήμαντα που είναι δυνατόν να κρατούν ή όχι, ζωντανή την ανάμνηση του φαινομένου και πέραν του αναφερόμενου τέλους του.

Η Αρχαία Ιατροφιλοσοφική Γραμματεία, μπόρεσε να μετατοπίσει το διάστημα μεταξύ των σημείων αναφοράς της, και να διατηρήσει ζωντανή την αρχή και την ακμή (τη δράση της) ανά τους αιώνες. Με αυτή την αλλαγή, στο ενδιαμέσο της ζωής της σημαίνει ότι το φαινόμενο ξεπέρασε το θάνατο μέσω του έργου που άφησε πίσω του¹.

Σε άλλες περιπτώσεις το τέλος είναι δυνατόν, να σημαίνει ακόμη ότι το ενδιαμέσο διάστημα είναι κενό περιεχομένου με συνέπεια να είναι συνυφασμένο με ολοσχερή διακοπή κάθε αναφοράς στο φαινόμενο ή να διατηρείται η θύμησή του για ένα μικρό χρονικό διάστημα αλλά πάντα στον τόπο παραγωγής ή δημιουργίας του. Με άλλα λόγια, με το θάνατό του ένα φαινόμενο ή δεν αφήνει πάντα πίσω του ίχνη ικανά να αξιολογηθούν ως σημαντικά για τον άνθρωπο στο διάβα του χρόνου, ή άλλοτε τα σημάδια των έργων του εκπέμπουν τόσο ισχυρά μηνύματα που συνεχίζουν να αποτελούν πηγή έμπνευσης και σημείο αναφοράς διαχρονικά.

Αλλά ας δούμε καλύτερα τα γεγονότα αυτά με ένα παράδειγμα. Οι ασχολούμενοι με την Αρχαία Ελληνική Ιατρική Γραμματεία γνωρίζουν την ακμή της, πλην όμως λίγοι γνωρίζουν με ακρίβεια, την εξέλιξη των γεγονότων που σημειώνονται διαχρονικά. Με άλλα λόγια, τότε ακριβώς έκανε την **εμφάνιση της** (γέννηση); ποια ήταν τα **κύρια στάδια της διαδρομής** της (διάμεση ζωή); και πότε ήλθε το **υποτιθέμενο τέλος της** (θάνατος) ή η **αναφερόμενη παρακμή της**;² Η ακριβής γνώση των γεγονότων είναι συνάρτηση του ενδιαφέροντος του ερευνητή, του αναγνώστη, αλλά και του προσφερόμενου έργου, το οποίο ανάλογα με το περιεχόμενο του είναι σε θέση να κάνει την υπέρβαση του θανάτου και να συνεχίζει να αποτελεί ερέθισμα για την παραγωγή έργου ή να εκπέμπει μηνύματα. Βέβαια, εδώ πρέπει να αναλύσουμε τι σημαίνει ο όρος **συνέχεια**³. Είναι ένας σύνθετος όρος και προκύπτει από το **συν** και **έχω**. Η λέξη **συν-έχω** σημαίνει έχω μαζί, όπως το εργαζομαι συν-εργάζομαι. Αν η Αρχαία Ελληνική Ιατρική Γραμματεία έμενε στο **έχω**, αυτό θα σήμαινε ολοσχερή διακοπή, κάθε αναφοράς μετά το θάνατό της, επειδή δεν θα ήταν δυνατή η συνέχιση της αποτίμησης του έργου της. Επέλεξε όμως το **συν-έχω** προσφέροντας το έργο της στην ανθρωπότητα για να υπάρχει συνέχεια. Απέφυγε δηλαδή τον εγκλωβισμό της στο παρόν και απετέλεσε μια διαχρονική, κοινωνική και πολιτισμική αξία

Οι αξίες της με την πάροδο του χρόνου έγιναν κτήμα όλης της οικουμένης. Μπορούμε, έτσι, να μιλάμε για:

Την Οικουμενικότητα των αξιών της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής

Στην προσπάθειά μας, να κατανοήσουμε, αλλά και να ερμηνεύσουμε τις σχέσεις της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής με τη σύγχρονη και ιδιαίτερα με την παράμετρο που αναφέρεται στην υποτιθέμενη παρακμή της, συχνά πετάμε μαζί με τα απόνερα και το μωρό².

Ένας αντικειμενικός αναγνώστης –ερευνητής αντιλαμβάνεται την ποιότητα του περιεχομένου της και προχωρά στο επόμενο στάδιο που είναι η αναγνώριση των μεγάλων θεματικών αξιών που εκφράζει η Αρχαία Ελληνική Ιατροφιλοσοφική γραμματεία. Η επιμέλεια με την οποία διεξέρχεται όλες τις πρακτικές και θεωρητικές πτυχές της τον οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι σύγχρονες ανακαλύψεις προσέθεσαν πολλά στην αρχική της δομή και γνώση, αλλά όμως δεν άλλαξαν την κωδικοποίηση της Ιατρικής όπως την είχαν συλλάβει οι Αρχαίοι φιλόσοφοι, ο Ιπποκράτης και οι Ιπποκρατικοί γιατροί.

Η προσαρμογή της παγκοσμιοποιημένης Ιατρικής στις αξίες των Ιπποκρατικών γιατρών αποτελεί βασικό κεφάλαιο στην αναγνώρισή της όταν στις μέρες μας το μεγαλύτερο μέρος της ιστορίας της Ιατρικής παραμένει ανεκμετάλλευτο στις βιβλιοθήκες μερικών γιατρών, ιστορικών και φιλόλογων. Η τοποθέτηση της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής στο ιστορικό πλαίσιο που ανήκει έχει ανάγκη από την προσφορά όλων των νέων μελετητών (επαγγελματιών ή ερασιτεχνών) οι οποίοι με τις συστηματικές εργασίες τους θα βοηθήσουν στην ευρύτερη διάδοσή της. Πολλά από τα Αρχαία κείμενα πρέπει να διαβαστούν και να ξαναδιαβαστούν, αν θέλει ο αναγνώστης να του αποκαλύψουν το βαθύτερο νόημά τους. Έργο δύσκολο αν αναλογιστούμε ότι το πλείστον των γιατρών δεν έχουν προηγούμενη επαφή με την ιστορία της Επιστήμης και της Τέχνης τους, επειδή απλά δεν τη διδάχθηκαν. Πολλοί υποστηρίζουν ότι τα Αρχαία Κείμενα είναι δύσκολα στην πρόσληψή τους από το σημερινό γιατρό, όχι μόνο γλωσσικά αλλά και νοηματικά. Βέβαια οι εποχές αλλάζουν. Έτσι, κάτι που συνέβη σε μια προηγούμενη χρονική στιγμή δεν είναι αναγκαστικά κατανοητό από το σημερινό αναγνώστη. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι:

Δεν τους συγκινεί όλους με τον ίδιο τρόπο

Οι νεότερες γενιές οι οποίες δεν έχουν διαβάσει τα κείμενα αυτά πρέπει να τα δουν σαν μια ευκαιρία να γνωρίσουν το δικό τους εσωτερικό κόσμο, τον κόσμο της Επιστήμης τους. Να τον γνωρίσουν από το ξεκίνημά του για να μπορέσουν να εμπνευστούν και να προγραμματίσουν τη δική τους πορεία.

Άλλωστε, κάθε μελέτη ή συζήτηση που αναφέρεται στην εξέλιξη της Ιατρικής επιστήμης αρχίζει από την Αρχαία Ελληνική Ιατρική. Έτσι, αναλύοντας τις εξελίξεις της Ιατρικής κατά τους τελευταίους τρεις αιώνες σε σχέση με την Αρχαία Ιατρική διαπιστώνουμε ότι⁴:

Όπως ο Ιπποκράτης λειτούργησε μόνος του και άλλαξε τη ροή της ιστορίας της ιατρικής, έτσι και τους τελευταίους τρεις αιώνες την πρόοδο της επιστήμης προώθησαν επαναστατικά πνεύματα.

Πολλές φορές οι ανακαλύψεις από μεγάλους επιστήμονες ήλθαν σε σύγκρουση με ιδεολογίες και θρησκευτικά δόγματα.

Το σημαντικότερο όμως είναι ότι η σημερινή γνώση είναι διαφορετική και πιο πολύπλοκη από αυτήν που μπορούν να αντιληφθούν οι αισθήσεις μας^{5,6}.

Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η εικόνα του τέλειου γιατρού συμπληρώνεται από την παρουσία τριών βασικών παραμέτρων που τη χαρακτηρίζουν. Αυτές είναι εκείνες:

**Του Δασκάλου, Του Ερευνητή και Του Κλινικού γιατρού.
Τελευταία προστίθεται και εκείνη του Πνευματικού ανθρώπου.**

Ο γιατρός που συγκεντρώνει στο πρόσωπό του αυτά τα τρία γνωρίσματα, μπορεί να ισορροπεί σε μια καρέκλα με τρία πόδια και θεωρείται έτσι ότι έχει επιτύχει στο έργο του. Η απουσία μιας απ' αυτές τις παραμέτρους καθιστά σχεδόν αδύνατη τη διατήρηση της θέσης του. Στην πραγματεία της Ιπποκρατικής Συλλογής Παραγγελία (§6) αναγνωρίζουμε μια παρόμοια εικόνα του Ιπποκρατικού γιατρού. Είναι η εικόνα του γιατρού ο οποίος έχει υποχρέωση να ερευνά για την πρόοδο, της τέχνης, αλλά και να διδάσκει, να εισάγει τους μαθητές του, αυτούς που επιθυμούν, να μάθουν την Ιατρική Επιστήμη τους.

**§6. Τῆς δ' ἐπικαρπίας, μὴ ἄνευ τῆς
Επισκευάζουσας πρὸς μάθησιν ἐπιθυμίας**

**§6. Το ενδιαφέρον σας για τα εισοδήματα
πρέπει να συνοδεύεται από την επιθυμία
για προαγωγή των γνώσεων:**

(Μτφρ Αποστολίδη)

Βέβαια θα νόμιζε κανείς ότι η προσωπικότητα του γιατρού όπως περιγράφεται στις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής είναι εκείνη του τέλειου γιατρού. Είναι όμως δύσκολη αν όχι αδύνατη η επιλογή αλλά και η αποθησαύριση όλων των στοιχείων που περιλαμβάνονται στις πραγματείες και αφορούν τη συμπεριφορά του γιατρού, πέρα από τον κίνδυνο της υποτίμησης της αξίας τους αν κριθούν από μη γιατρούς.

Για την Οργανωτική Επιτροπή

Ο Γεν. Γραμματέας
Ευάγγελος Βογιατζάκης

Ο Πρόεδρος
Πάνος Ν. Ζηρογιάννης

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Διαμαντόπουλος Αθ, Γούδας Π., Ωραιόπουλος Δ. Τριάντα-έξι Ιπποκρατικοί Αφορισμοί με Νεφρολογικό ενδιαφέρον στο 12ο τόμο πρακτικών ΕΔΙΠ: Η σχέση του σύγχρονου γιατρού με τις Ιπποκρατικές αρχές και την ιστορία της επιστήμης του. Επιμέλεια: Π.Ν. Ζηρογιάννης, Ε. Βογιατζάκης. Αθήνα, 2016.

2. Ζηρογιάννης Π.Ν. Η γέννηση και η φημολογούμενη παρακμή της Αρχαίας Ελληνικής Επιστήμης. Στον 13ο τόμο πρακτικών ΕΔΙΠ. Καταγωγή και σχέση της αρχαίας με τη σύγχρονη ιατρική επιστήμη και τέχνη. Επιμέλεια: Π.Ν. Ζηρογιάννης, Ε. Βογιατζάκης. Αθήνα 2017, σελ. 69.
3. Βικιπαίδεια. Βαχτανίδης Γ.
4. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης στην ιατρική της εποχής μας. Εκδόσεις ΣΤΙΓΜΗ. Αθήνα 2005.
5. Bowler P.J. και Morus I.R. Η ιστορία της νεότερης επιστήμης. Μια επισκόπηση. Μτφρ. Σπυροπούλου Βαρβάρα. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης. Ηράκλειο 2014.
6. Lloyd GER. Αρχαία Ελληνική Επιστήμη. Μτφρ. Πόπη Καρλέτου. Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο 2014.

Η Διαχρονική Εξέλιξη της Έννοιας της Επιστήμης

Μαρία Καλιεντζίδου

Η ιστορία της επιστήμης είναι από τις συναρπαστικότερες αλλά ταυτόχρονα και από τις δυσκολότερες ιστορίες να αφηγηθεί. Ξεκινά με την εμφάνιση του ανθρώπου στον πλανήτη και τον συνοδεύει σε όλες τις φάσεις ανάπτυξης λαμπρών πολιτισμών, αλλά και των μελανότερων εποχών της ιστορίας του. Μια ιστορία που σε αντίθεση με άλλες αντιστέκεται να αφηγηθεί ακόμα και από τον πιο έμπειρο αφηγητή αλλά και να γίνει καθολικά αποδεκτή μια που οι περισσότερες πτυχές της είναι στενά συνδεδεμένες με την ανθρώπινη διάνοηση τη φιλοσοφία η οποία αρχικά αγκάλιαζε όλο το φάσμα των επιστημών. Η φιλοσοφία της επιστήμης, επιστημονικός κλάδος άρρηκτα συνδεδεμένος με την ιστορία της επιστήμης εξιστορεί τον τρόπο που ορίζεται και ασκείται καλύτερα η επιστήμη (επιστημονική μέθοδος). Απ' όπου όμως και αν ξεκινήσει κανείς να τη διηγείται από τον ανασφαλής φοβισμένο προϊστορικό άνθρωπο, τον βαβυλωνίο αστρονόμο, τον θεοσεβούμενο Αιγύπτιο, τον σκεπτικιστή Έλληνα φυσικό φιλόσοφο, το θρησκόληπτο Ρωμαιοκαθολικό, τον αναρωτώμενο προτεστάντη, τον Επαναστάτη Γάλλο, τον Ευρωπαϊό ανθρωπιστή, το στρατιωτικό ιμπεριαλιστή, τον πρωτοπόρο βιομήχανο, το φιλόδοξο καπιταλιστή ως τον προοδευτικό Μαρξιστή το σύγχρονο γενετιστή και κβαντικό φυσικό μέσα σε οποιοδήποτε κοινωνικό-οικονομικό, πολιτικό, ιστορικό και θρησκευτικό πλαίσιο το κοινό μονοπάτι υποδεικνύει ένας σκοτεινός φυσικός φιλόσοφος χιλιάδες χρόνια πριν:

«Οδός άνω, κάτω μία και αυτή» που δεν είναι άλλο από αυτό που οδηγεί στην ευεργεσία, στην πρόοδο και στην εξέλιξη του ανθρώπινου είδους.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

Ένας από τους επικρατέστερους ορισμούς της επιστήμης ορίζει ότι η επιστήμη είναι η ανθρώπινη συντονισμένη προσπάθεια να κατανοήσουμε, ή να κατανοήσουμε καλύτερα, την ιστορία του φυσικού κόσμου και πώς ο φυσικός κόσμος λειτουργεί. Αποτελεί μια συστηματική διαδικασία συλλογής γνώσης σχετικά με τον κόσμο που οργανώνει και συμπυκνώνει αυτή τη γνώση σε νόμους και θεωρίες που μπορεί να δοκιμαστούν. Δίνει προτεραιότητα στην αιτία και την παρατήρηση και χαρακτηρίζεται πάνω από όλα από το κριτικό πνεύμα¹.

Η επιστήμη κατανοεί και γνωρίζει το φυσικό κόσμο μέσα από κανονικότητες. Υπάρχουν

διάφορες κανονικότητες «περιοδικά φαινόμενα» στο φυσικό κόσμο που ο άνθρωπος έπρεπε να κατανοήσει για την επιβίωση του από τότε που αναδύθηκε ως είδος. Μέρος των κανονικοτήτων μπορεί απλά να τις δομεί το ανθρώπινο μυαλό το οποίο ρέπει προς την εξαγωγή συμπερασμάτων και δεν μπορεί να ανεχθεί το χάος και δομεί κανονικότητες ακόμα και όταν αντικειμενικά δεν υπάρχουν. Οι αληθείς κανονικότητες πρέπει να εδραιώνονται κατόπιν αντικειμενικής εξέτασης των δεδομένων και σημαντικού βαθμού σκεπτικισμό για να αποφεύγονται πρώιμες γενικεύσεις.

Η απλή αναγνώριση κανονικοτήτων δεν εξαντλεί όλο το φάσμα της επιστήμης. Μελετώντας τον φυσικό κόσμο με τη στενότερη έννοια αυτού του ορισμού της επιστήμης που ακόμα χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα, δεν καλύπτεται καθολικά το σύγχρονο φάσμα των εξειδικευμένων πλέον τομέων της επιστήμης που δεν περιλαμβάνει μόνο τις φυσικές επιστήμες και την κατανόηση του φυσικού κόσμου αλλά και την κατανόηση της ανθρωπίνης σκέψης και κοινωνίας (κοινωνικές επιστήμες). Κατά συνέπεια η καθολικότητα του παραπάνω ορισμού της επιστήμης δε είναι αποδεκτή από όλους τους επιστήμονες. Από την άλλη ίσως οι σύγχρονοι διαχωρισμοί της επιστήμης να είναι παραπλανητικοί. Ζούμε σε ένα αληθινό, απλό κόσμο. Οι διαχειριστικοί διαχωρισμοί που γίνονται για την άνεση των πανεπιστημίων και της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης μπορεί να μην ανταποκρίνονται στα αληθή σύνορα της φυσικής φιλοσοφίας και αυτό να ακούγεται ως επιστημονικός ιμπεριαλισμός.

Αν δώσουμε στο Google τον ορισμό της επιστήμης υπάρχουν πολλές απαντήσεις οι περισσότερες από τις οποίες λογικές αλλά και αρκετές που προκαλούν έκπληξη:

- Richard Feynman 1968²: *Η επιστήμη περιέχει μέσα της το μάθημα του κινδύνου της πεποίθησης της αδιαψευσιμότητας των μεγάλων δασκάλων των προηγούμενων γενεών. Στην πραγματικότητα θα μπορούσα να ορίσω την επιστήμη με άλλο τρόπο: Η επιστήμη είναι η πεποίθηση στην άγνοια των ειδικών.*
- US Supreme Court 1993³: *Η επιστήμη δεν είναι σώμα εγκυκλοπαιδικής γνώσης σχετικά με το σύμπαν. Αντίθετα παρουσιάζει μια διαδικασία που προτείνει και επεξεργάζεται θεωρητικές εξηγήσεις για τον κόσμο που υπόκεινται σε περαιτέρω έλεγχο και επεξεργασία. Η επιστημονική γνώση χρειάζεται μία υπόθεση που να προέρχεται από επιστημονική μέθοδο. Η προτεινόμενη μαρτυρία πρέπει να υποστηρίζεται από κατάλληλη αξιοπιστία π.χ. καλές πηγές βασιζόμενη σε τι είναι γνωστό. Απαραίτητη προϋπόθεση η επιστημονική γνώση να εδραιώνεται πάνω σε αξιόπιστα δεδομένα.*
- Stephen Jay Gould 1997⁴: *Το δίκτυο της επιστήμης καλύπτει το εμπειρικό σύμπαν από τι συνίσταται (μαρτυρία) και γιατί δουλεύει με αυτόν τον τρόπο (θεωρία).*
- National Academy of Sciences 2008⁵: *Η χρήση των δεδομένων/μαρτυρίας για την οικοδόμηση εξηγήσεων που αντέχουν στον έλεγχο, τη δοκιμή και την πρόβλεψη των φυσικών φαινομένων όπως επίσης και η γνώση που προέρχεται μέσω αυτής της διαδικασίας.*

Τα επιστημονικά πεδία γνώσης διαιρούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- Φυσικές και Κοινωνικές επιστήμες: *οι φυσικές επιστήμες μελετούν φυσικά φαινόμενα (συμπεριλαμβανομένης και της βιολογίας της ζωής). Οι κοινωνικές επιστήμες που μελετούν την ανθρώπινη συμπεριφορά και την κοινωνία.*
- Βασικές και Εφαρμοσμένες επιστήμες: *βασική επιστήμη αποτελεί η έρευνα για παραγωγή νέας γνώσης. Η εφαρμοσμένη επιστήμη είναι η έρευνα για λύσεις σε πρακτικά*

προβλήματα χρησιμοποιώντας την επιστημονική γνώση που οδηγεί στη δυνατότητα της τεχνολογικής προόδου.

Στη σύγχρονη εποχή γίνεται διάκριση μεταξύ επιστήμης (δραστηριότητα των επιστημόνων) και Επιστήμης⁶ (προϊόν της δραστηριότητας αυτής: αθροιστική γνώση). Αυτοί οι ορισμοί σκέπτονται να διασαφηνίσουν τη φύση της επιστημονικής γνώσης, τις αρχές και τους περιορισμούς της καθώς και το γιατί η επιστημονική γνώση διαφέρει από άλλες μορφές της ανθρώπινης γνώσης. Αυτό που αποκαλούμε επιστήμη αφορά την ανθρώπινη δραστηριότητα που ασκείται από τους επιστήμονες τα αποτελέσματα της οποίας είναι θεωρίες που συχνά συγκρούονται. Η Επιστήμη αποτελεί το σώμα της γνώσης που έχει τις εξής ιδιότητες: 1) είναι αθροιστική, δημόσια γνώση, 2) είναι διεθνής και ελεύθερη από προκαταλήψεις, 3) αναδύεται από την επιστήμη, 4) είναι παρόλα αυτά βαπτισμένη στην άγνοια και αποτελεί αντικείμενο αλλαγών.

Η επιστήμη είναι το θαύμα της ανθρωπότητας που ανήκει στο σύνολο της. Στοχεύει και τουλάχιστον το κατακτά κατά προσέγγιση, στην αντικειμενική και διεθνή γνώση και κατά συνέπεια περιορίζεται σε αυτές τις ερωτήσεις που μπορεί να έχουν μία διεθνή απάντηση. Αυτό τη διαφοροποιεί από άλλες ανθρώπινες δραστηριότητες «μη επιστήμη- ψευδοεπιστήμη» (τέχνη, πολιτική, θρησκεία) των οποίων τα προϊόντα είναι δεμένα με άτομα ή κοινότητες και συχνά απαιτούν μία πράξη (έμμεσης ή άμεσης) βούλησης, δέσμευσης ή πίστης από μέρους των ασκητών και οπαδών τους.

Οι επιστήμονες ασκούν την επιστήμη για λόγους αγνής περιέργειας αντλώντας ευχαρίστηση από την ανακάλυψη ενός άγνωστου δεδομένου (ανακάλυψη) που εξηγεί κάποιο πρόβλημα που δεν έχει εξηγηθεί ή στην ανατροπή μιας προηγούμενα αποδεκτής θεωρίας. Η κοινωνία αφιερώνει κάποιους από τους πόρους της στον τομέα της ανάπτυξης της επιστήμης με στόχο βελτίωση της ανθρώπινης ζωής, την ικανοποίηση από τη διαφώτιση που προέρχεται από τη γνώση του κόσμου γύρω μας αλλά και την οικονομική της ανάπτυξη. Όταν άυλα απροσδιόριστα οφέλη σαν αυτά συνδυάζονται με πιο σαφή δεν αναρωτιέται κανείς γιατί οι πιο μοντέρνες κοινωνίες υποστηρίζουν την επιστημονική έρευνα σε ένα κόσμο όπου οι κοινωνίες βλέπουν τον εαυτό τους σε οικονομικό ανταγωνισμό η υποστήριξη της επιστήμης είναι μία επένδυση στο μέλλον τους.

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ, ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ιστορία της επιστήμης αφορά τον επιστημονικό κλάδο που ασχολείται με την ιστορία του τρόπου που έχει προσεγγιστεί και κατανοηθεί η φύση από τις διάφορες κοινωνίες. Είναι η μελέτη της ιστορικής ανάπτυξης της επιστήμης και της επιστημονικής γνώσης περιλαμβάνοντας τόσο τις φυσικές όσο και τις κοινωνικές επιστήμες. Οι ιστορικοί της επιστήμης έχουν να διαπραγματευτούν με ότι έχει θεωρηθεί ως αληθή πρόταση για το φυσικό κόσμο για αυτό το αντικείμενο της ιστορίας της επιστήμης φαίνεται να αντιστέκεται να «ιστοριοποιηθεί» με τον ίδιο τρόπο όπως άλλα θέματα. Αυτό και μόνο κάνει την ιστορία της επιστήμης διαφορετική από άλλα είδη της ιστορικής έρευνας. Η ιστορία της επιστήμης ασχολείται τόσο με τα μονοπάτια που οδηγούν στην παρούσα γνώση όσο και με αυτά που έχουν εγκαταλειφθεί ψάχνοντας να εξηγήσει παρελθούσες πεποιθήσεις ακόμα και αυτές που ακούγονται ειρωνικές στο σύγχρονο κοινωνικό και διανοητικό πλαι-

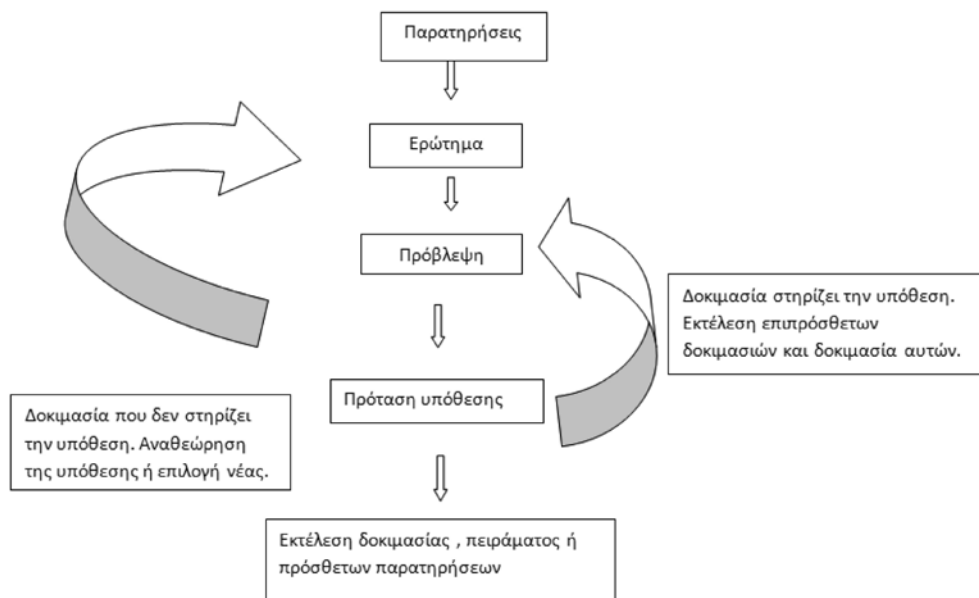
σιο. Κατά συνέπεια είναι στενά συνδεδεμένη με έναν άλλο κλάδο αυτόν που ασχολείται με την ιστορία των ιδεών και της διανόησης, τη φιλοσοφία της επιστήμης. Ίσως η πιο θεμελιώδης ερώτηση για την ιστορία της επιστήμης υπήρξε η εξής: γιατί και με ποια έννοια η επιστήμη αποτελεί ξεχωριστό είδος ανθρώπινης δραστηριότητας από οποιαδήποτε άλλη; Η υπόθεση ότι τόσο η μέθοδος όσο και το αντικείμενο της επιστημονικής πράξης είναι ιδιαίτερα τη διακρίνει από άλλες ανθρώπινες δραστηριότητες και παρασύρει την ιστορία της επιστήμης μαζί με την ιστορία της φιλοσοφίας. Η μελέτη της ιστορίας σε συνδυασμό με τη φιλοσοφία της είναι πολύ πιο σημαντική από ένα απλά ενδιαφέρον για την αρχαιότητα. Μας κάνει να κατανοήσουμε τις διάφορες γραμμές σκέψης λόγου και αιτίας που οδήγησαν στις υποθέσεις και τις ανακαλύψεις των μεγάλων ανθρώπων που συνέβαλλαν στην πρόοδο και τις έκαναν εφαρμόσιμες σήμερα αλλά και αναθεωρήσιμες κάτω από το φως μελλοντικών ανακαλύψεων. Παρόλα που η σχέση μεταξύ ιστορίας και φιλοσοφίας της επιστήμης δεν είναι εύκολο να καθοριστεί η φιλοσοφία της επιστήμης βοηθά τους ιστορικούς να αποφύγουν τις παγίδες και τις μη παραγωγικές διαδρομές του παρελθόντος.

Κύρια σημεία αντιπαράθεσης στην ιστορία της επιστήμης αποτέλεσαν η αντικειμενικότητα της επιστήμης αλλά και ο τρόπος με τον οποίο πρέπει να ασκείται. Σχετικά με το πρώτο αποτελεί μέχρι σήμερα σημείο αντιπαράθεσης το αν αμαυρώνει τους επιστήμονες να δείχνουν ότι ακόμα και οι πλέον επιτυχείς θεωρίες επηρεάζονται από σύγχρονες μη επιστημονικές αξίες. Οποιαδήποτε θέση και αν πάρει κανείς (η επιστήμη είναι ελεύθερη ή όχι αξιών) σχετικά με την ικανότητα της επιστήμης να δραπετεύει από το πλαίσιο αξιών και των τοπικά κοινωνικών, ιστορικών και οικονομικών δρώμενων η πρακτική της ιστορίας της επιστήμης δείχνει ότι στην πορεία της έχει επηρεαστεί από πολυάριθμες εξωτερικές επιδράσεις. Σύγχρονο παράδειγμα η στάση και η πρόοδος της επιστήμης κατά τους δύο Παγκοσμίους Πολέμους και ίσως πιο ισχυρά κατά τον ψυχρό πόλεμο. Σύμφωνα με τον *Cohen*: «οι κεντρικές ιδέες κάθε φιλοσοφίας σε κάθε δεδομένη στιγμή μπορεί να είναι καθοριστικό στοιχείο της φύσης της επιστημονικής σκέψης αυτής της στιγμής και το αντίστροφο»⁷. Η φιλοσοφία της επιστήμης μελετά τον τρόπο που η επιστήμη προχώρησε μέσω χειρισμών που την εξύψωσαν και απελευθέρωσαν από τα βασικά ενδιαφέροντα και τα αρνητικά της ευρύτερης κουλτούρας. Το καθήκον των ιστορικών ήταν να κατανοήσουν πως η αγνή καθαρή επιστήμη κατόρθωσε να ξεχωρίσει τον εαυτό της από το βάλο των απόκρυφων θεωριών, της μεταφυσικής και των προλήψεων και να ξεπεράσει τα εμπόδια που φρέναραν την επιστημονική πρόοδο.

Η φιλοσοφία της επιστήμης μελετά την επιστημονική μέθοδο, τον τρόπο που ασκήθηκε η επιστήμη και δυναμικά προτείνει την καλύτερη πρακτική στους επιστήμονες. Δεν συμφωνούν όμως όλοι για το πώς πρέπει να ασκείται η επιστήμη (το δεύτερο ουσιαστικό σημείο αντιπαράθεσης) συμφωνούν όμως στο ότι η επιστήμη καθορίζεται από το μοντέλο της επιστημονικής μεθόδου.

Το «συμπερασματικό» (deductive model) μοντέλο της επιστημονικής μεθόδου βασίζεται στη διατύπωση μιας θεωρίας, υπόθεσης. Χαρακτηριστικά της υπόθεσης: να έχει λογική βάση, να βρίσκεται σε συμφωνία με τις παρατηρήσεις, τα δεδομένα και τις προϋπάρχουσες σχετικές θεωρίες και τέλος να μπορεί να ερμηνευτεί να προβλέψει να δοκιμαστεί και αναπαραχθεί με πειραματικές μεθόδους (Εικ. 1).

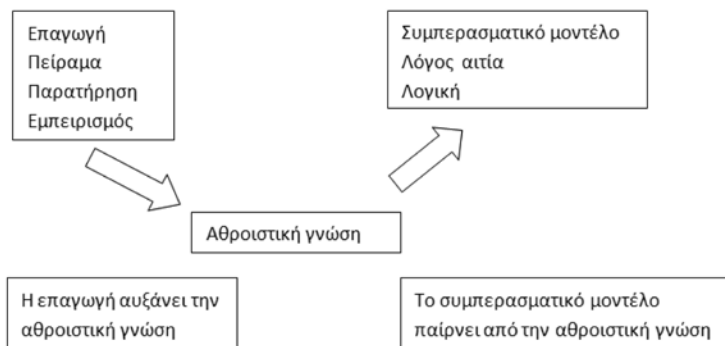
Το επαγωγικό μοντέλο (κύριος εκφραστής του ο *Francis Bacon*) ξεκινά με την παρα-



Εικ. 1. Επιστημονική μέθοδος-συμπερασματικό μοντέλο.

τήρηση. Επανελημμένες παρατηρήσεις επιβεβαιώνουν το συμπέρασμα. Το επαγωγικό μοντέλο προϋποθέτει ότι υπάρχει ικανός αριθμός αντικειμενικών παρατηρήσεων από το επιστημονικό σώμα γνώσης (αθροιστική γνώση) ενώ αντίθετα το συμπερασματικό μοντέλο χρησιμοποιεί την αθροιστική γνώση για τη διατύπωση μιας θεωρίας/ερώτησης βασιζόμενη στην αιτία και τη λογική (Εικ. 2).

Τον 19^ο αι. η μαθηματική επιστήμη ωρίμασε και έγινε το αδιαμφισβήτητο μοντέλο επιστημονικής μεθόδου για όλες τις επιστήμες ανεξάρτητα από το πόσο κατάλληλη μπορεί να είναι για τις δικές τους περιστάσεις. Ο 20^{ος} αι. όμως ήταν αυτός που διέυρου-



Εικ. 2. Επαγωγικό σε σχέση με το συμπερασματικό μοντέλο.

νε το φάσμα της επιστήμης και έδειξε τεράστιες αλλαγές στην επιστημονική μέθοδο.

Ο *Thomas Khun* (1922-1996) συνειδητοποίησε πως οι επιστημονικές αντιλήψεις μιας περιόδου συνδέονται με μια συγκεκριμένη παράδοση επιστημονικής πρακτικής. Το πλαίσιο εντός του οποίου αναπτύσσεται κάθε φορά η επιστήμη, καθώς και το υπόδειγμα που αυτή ακολουθεί, το ονόμασε “παράδειγμα”. Το παράδειγμα είναι το δομικό στοιχείο της θεωρίας του. Ένα επιστημονικό παράδειγμα είναι ένα λογικό μοντέλο που απευθύνεται στα μέλη της επιστημονικής κοινότητας σχεδιασμένο να περιγράψει και να ερμηνεύσει φαινόμενα παρατήρησης ή παρέμβασης του παρελθόντος ή του μέλλοντος με σκοπό να δομήσει ένα ελεγχόμενο σώμα γνώσης ανοικτό στην επιβεβαίωση ή στη διάψευση.

Το παράδειγμα είναι κάτι ευρύτερο από μια απλή θεωρία. Παραδείγματα μπορούν να θεωρηθούν η αριστοτελική φυσική φιλοσοφία, η πτολεμαϊκή αστρονομία, η νευτώνεια μηχανική, ο κλασικός ηλεκτρομαγνητισμός κ.α. Υποστηρίζει ότι η επιστήμη χαρακτηρίζεται από μακριές περιόδους κανονικής επιστήμης κατά τη διάρκεια των οποίων οι επιστήμονες εργάστηκαν μέσα σε ένα παράδειγμα που οικοδόμησαν τόσο με ειδικούς όσο και γενικούς τρόπους που οι επιστήμονες σκέφτηκαν και εξερεύνησαν τον φυσικό κόσμο. Με τον καιρό τα παραδείγματα θα γεννήσουν μία επίγνωση ανωμαλιών που οι επιστήμονες δεν μπορούν ανταποκριθούν με ικανοποιητικό τρόπο και η κρίση έρχεται. Το πρόβλημα που δεν μπορεί να επιλυθεί σε ένα ειδικό παράδειγμα παίρνει την ετικέτα του και στέκεται στο πλάι για τη μελλοντική γενιά με τα πιο προηγμένα εργαλεία και μεθόδους για να το επιλύσει. Μια επιστημονική επανάσταση ισοδυναμεί με την εγκατάλειψη ενός παραδείγματος και την αντικατάστασή του από ένα νέο που δεν συμβιβάζεται με το παλαιό⁸. Τα βήματα που ακολουθεί η επιστημονική εξέλιξη θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα:

- *Προ-επιστήμη*: Η ανοργάνωτη δραστηριότητα, η προ-επιστήμη, που προηγείται του σχηματισμού μιας επιστήμης αποκτά συνοχή και συντονισμό από τη στιγμή που η επιστημονική κοινότητα προσχωρήσει σε ένα και μοναδικό παράδειγμα.
- *Κανονική επιστήμη*: Οι επιστήμονες που εργάζονται στο πλαίσιο ενός και μοναδικού παραδείγματος ενισχύουν τη συνοχή του και το αναπτύσσουν στην προσπάθειά τους να προσεγγίσουν κάποιες όψεις του πραγματικού κόσμου. Το παράδειγμά τους παρουσιάζει ένα σύνολο από συγκεκριμένα προβλήματα (γρίφοι) προς επίλυση και μια σειρά από μεθόδους και εργαλεία για την επίλυση των προβλημάτων. Το αποτέλεσμα της επιμελούς και σχολαστικής πρακτικής της κανονικής επιστήμης είναι η συνεχής διεύρυνση, και εξειδίκευση του παραδείγματος.
- *Κρίση, επανάσταση*: Κάποια στιγμή, όμως, θα παρουσιαστούν προβλήματα που δεν μπορούν να επιλυθούν στο πλαίσιο του παραδείγματος. Η ύπαρξη άλυτων προβλημάτων (ανωμαλίες) στο εσωτερικό ενός παραδείγματος που αντιβαίνουν τις θεμελιώδεις παραδοχές του παραδείγματος συνιστούν μια κρίση.
- *Νέα κανονική επιστήμη, νέα κρίση*: Η μετάβαση από ένα παράδειγμα σε κρίση σε ένα νέο, απ’ όπου θα αναδυθεί μια νέα παράδοση κανονικής επιστήμης.

Ο *Kuhn* διατύπωσε ένα μοντέλο για την εξέλιξη της επιστήμης το οποίο ερχόταν σε αντίθεση με την εικόνα που είχε σχηματιστεί για την επιστήμη από τις παραδόσεις του θετικισμού αλλά και της θεωρίας του *Κάρλ Πόπερ*, της διαψευσιοκρατίας.

Ο *Karl Popper* (1902-1994) υποστηρίζει ότι οι επιστήμονες εργάζονται σε ένα πρόβλημα που προσεγγίζεται βάσει του υποθετικού-συμπερασματικού και μιας προηγηθεί-

σας συλληφθείσας θεωρίας. Υπήρξε ενάντιος στη θετικιστική άποψη ότι στόχος των επιστημόνων ήταν να επιβεβαιώσουν και επαληθεύσουν επιστημονικές θεωρίες που είχαν επιζήσει μετά από μία σειρά δοκιμασιών αλλά το αντίθετο οι επιστήμονες έχουν την ηθική υποχρέωση να προσπαθήσουν να διαψεύσουν όλες τις θεωρίες ακόμα και τις δικές τους. Εκτιμά ότι η πρόοδος της επιστήμης γίνεται μέσω μιας διαδικασίας «εϊκασίων και καταρρίψεων» ότι οι θεωρητικοί επιστήμονες θα αναπτύξουν μία θεωρία και οι εμπειρικοί επιστήμονες θα προσπαθήσουν να τη δοκιμάσουν αποδομώντας την. Για να συμβεί αυτό θα πρέπει να είναι διαψεύσιμη. Αν η θεωρία δεν μπορεί να δοκιμαστεί έτσι από την επιστήμη δεν είναι επιστημονική⁹.

Η κύρια συμβολή αυτού του αιώνα ήταν ότι φανέρωσε ότι η επιστήμη δεν είναι αλάθητη. Καλά εδραιωμένες επιστημονικές θεωρίες συχνά ακολουθούν λάθος μονοπάτια και λανθασμένες γενικές θεωρίες. Αυτό οδήγησε σε αμφισβήτηση του ορισμού της επιστήμης. Στους προηγούμενους αιώνες η διάκριση μεταξύ επιστήμης και μη επιστήμης περιστρεφόταν γύρω από εμπειρικές τεχνικές και την επαγωγική μέθοδο. Αυτός ο ορισμός όμως δεν απευθυνόταν στους ολοένα ανερχόμενους νέους τομείς και δεν ένωνε κατάλληλα την αυξανόμενη πολυπλοκότητα της θεωρητικής με την πρακτική επιστήμη. Γιατί για παράδειγμα οι θεωρίες του Αϊνστάιν να θεωρούνται επιστημονικές και της ψυχολογίας ως ψευδοεπιστήμη; Από την άλλη μεριά οι θεωρούμενες ως ψευδοεπιστήμες ψυχολογία και κοινωνικές επιστήμες στις αρχές του 20^{ου} αι. συχνά εύρισκαν τη σωστή απάντηση χωρίς να ακολουθούν επιστημονικές μεθόδους.

Αλλά ακόμα και εάν η αιτιολόγηση και εξήγηση θεωρηθούν ως απαραίτητα στοιχεία επιστημονικής μεθόδου υπάρχει ελάχιστη συμφωνία στο είδος των αιτιών που είναι επιτρεπτά ή πιθανά στην επιστήμη. Είναι γεγονός ότι στο μεγαλύτερο μέρος της ιστορίας της επιστήμης οι φυσικοί φιλόσοφοι έλκονταν από αίτια τα οποία θα απορριπτόταν από τους σύγχρονους επιστήμονες. Πνευματικές και θεϊκές δυνάμεις γινόταν αποδεκτές ως αληθινές και απαραίτητες μέχρι το τέλος του 18 αι. και σε τομείς όπως η βιολογία και στον 19^ο αι.

Η αντίθετη άποψη ο *επιστημονικός αναρχισμός* (Richard Feyereabend) εκφράζει την άποψη ότι η επιστήμη έχει διαιρεθεί σε τόσους πολλούς τομείς εξαιρετικά πολύπλοκους για να μπορούν να μπουν κάτω από το τόξο ορισμού μιας επιστημονικής μεθόδου¹⁰. Προσπαθώντας να πιέσουμε όλους τους επιστημονικούς τομείς να ακολουθήσουν μια ομάδα κανόνων ουσιαστικά εμποδίζουν την επιστήμη δημιουργώντας ψεύτικους περιορισμούς και φράγματα στην πρόοδο.

Μία τρέχουσα επιστημονική μέθοδος χαρακτηρίζεται από την άποψη ότι η γνώμη των επιστημόνων που θεωρούνται αυθεντίες για ένα θέμα είναι αλάθητη ιδιαίτερα αν υποστηρίζεται από πολλούς άλλους συναδέλφους. Αυτό καλείται *consensus culture* και έγινε μόδα στην επιστήμη σε παγκόσμια κλίμακα. Οι επιστημονικές αλήθειες όμως πολλές από τις οποίες περιγράφονται καλύτερα ως προσωρινές αλήθειες σε περίπτωση που αναθεωρούνται αργότερα, δεν καθορίζονται από τη δημοτικότητα της υπόθεσης αλλά πόσο καλά μία υπόθεση μπορεί να μετρήσει ως επιστημονική παρατήρηση.

Ίσως χρειάζεται μια πιο πλουραλιστική στάση και να δούμε τα διαφορετικά διανοητικά σχήματα ως εργαλεία για κατανόηση διαφορετικών προοπτικών της πραγματικότητας αναγνωρίζοντας ότι η επιστημονική σκέψη περιέχει πολύ διαφορετικά και ασύνδετα υποσυστατικά, που να μας επιτρέπουν την αιτιολόγηση μέσα σε νέους χώρους πιθανοτήτων.

Η ΠΡΟΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

Η επιστήμη με την ιδιότητα της να μας παρέχει αληθείς προτάσεις για τη φύση έχει θεωρηθεί ότι έχει μία μοναδική ικανότητα την ικανότητα για πρόοδο. Ως πρόοδος ορίζεται η συσσωρευτική ανάπτυξη της γνώσης στη διάρκεια του χρόνου (αθροιστική γνώση) κατά την οποία χρήσιμα χαρακτηριστικά διατηρούνται και μη χρήσιμα εγκαταλείπονται βασισμένα στην απόρριψη ή επιβεβαίωση δοκιμασμένης/ελεγχόμενης γνώσης. Το σώμα της γνώσης που παράγεται από την επιστήμη υπόκειται σε συνεχείς αλλαγές. Αυτές οι αλλαγές είναι πρόοδος προς μία καλύτερη κατανόηση της φύσης. Η επιστήμη προοδεύει γιατί έχει δομήσει τον εαυτό της, διορθώνοντας τα χαρακτηριστικά της μέσω του πειραματισμού, συνεργασίας και διάψευσης. Αυτά τα χαρακτηριστικά κάνουν τα επιστημονικά παραδείγματα να διαφέρουν από τα άλλα που περιλαμβάνουν η ψευδοεπιστήμη, μη επιστήμη (προκαταλήψεις, μύθοι, θρησκεία και τέχνη) όπου ο «λόγος/αιτία» δεν είναι ο στόχος τους. Παρόλο που διαπιστώνεται αλλαγή σε αυτά δεν είναι προοδευτική αλλαγή. Οι τεχνίτες δεν βελτιώνουν το ύφος των προηγούμενων απλώς το αλλάζουν. Οι ιερείς δεν βελτιώνουν τα λεγόμενα των προηγούμενων αλλά επαναλαμβάνουν, ερμηνεύουν και διδάσκουν. Οι ψευδοεπιστήμονες δεν διορθώνουν τα λάθη των προηγούμενων αλλά τα διαιωνίζουν. Η επιστήμη έχει ένα αυτοδιορθωτικό χαρακτήρα που ενεργεί σαν τη διαδικασία της φυσικής επιλογής στη φύση. Η επιστήμη όπως η φύση διατηρεί τα οφέλη και σβήνει τα λάθη. Κρατά ότι είναι χρήσιμο στο παράδειγμα καθώς νέα χαρακτηριστικά έρχονται να προστεθούν και νέες ερμηνείες δίνονται. Όταν τα παραδείγματα αποτυγχάνουν δεν εγκαταλείπεται η επιστήμη. Κίνητρο των ιστορικών της επιστήμης για γραφή ιστοριών των ειδικών επιστημών είναι να δείξουν ότι η επιστήμη είναι ικανής προόδου και ότι πράγματι προόδευσε μέχρι σήμερα. Μέσα στη μακραίωνη ιστορία της η πρόοδος της επιστήμης σε κάποιες περιόδους άλλοτε επιταχύνθηκε ή επιβραδύνθηκε όχι το ίδιο σε όλους τους τομείς της από φτωχές επιστημονικές πρακτικές.

ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΠΡΟΟΔΟΥ ΣΕ ΕΠΟΧΕΣ

Η διαίρεση της επιστήμης σε εποχές αρχίζει κυρίως γύρω από την εποχή της *επιστημονικής επανάστασης* που ολοκληρώθηκε με την εργασία του Ισαάκ Νεύτωνα. Σε αυτό το σχήμα η επιστήμη (η πιο σωστά η φυσική φιλοσοφία) πριν τον Κοπέρνικο ήταν η προ-μοντέρνα επιστήμη. Η ευρωπαϊκή και η ισλαμική επιστήμη από την αρχαιότητα έως τον 16^ο αιώνα προήλθε κυρίως από τις μελέτες του Αριστοτέλη και άλλων Ελλήνων φιλοσόφων (παρόλο που οι ιστορικοί σήμερα αναγνωρίζουν τη σημαντική επιρροή της Κινεζικής γνώσης) και περιελάμβανε κυρίως την αλχημεία, την αστρολογία καθώς και άλλα αντικείμενα μη θεωρούμενα πλέον επιστημονικά. Η επιστήμη (ακόμα στη μορφή της φυσικής φιλοσοφίας) από τα τέλη του 16^{ου} αι. έως τα μέσα του 19^{ου} αι. ήταν η πρώιμη μοντέρνα επιστήμη. Η γέννηση της πειραματικής μεθόδου τον 17^ο και 18^ο αι., θεωρείται κεντρικό γεγονός στην ιστορία της επιστήμης. Ο 19^{ος} αιώνας έφερε τον επαγγελματισμό και την εκκοσμίκευση της επιστήμης καθώς και τη δημιουργία ανεξάρτητων επιστημονικών τομέων (η μοντέρνα επιστήμη).

Η επιστήμη εμφανίζεται πριν την ανακάλυψη της γραφής. Από την εξέταση των αρχαίων μνημείων μπορούμε να οδηγηθούμε σε συμπεράσματα για εκείνη την εποχή. Από τα σπήλαια, τα χαραγμένα οστά έγινε γνωστό ότι οι προϊστορικοί άνθρωποι ήταν

στενοί μελετητές της φύσης και παρακολουθούσαν προσεκτικά τις εποχές του χρόνου. Οι τεράστιες λίθινες κατασκευές είναι εξαιρετικά σημαντικές από επιστημονικής απόψεως όχι μόνο γιατί φανερώνουν υψηλές τεχνολογικές και κοινωνικές ικανότητες αλλά και γιατί αποκαλύπτουν εν μέρει το βασικό σκεπτικό των μεγαλιθικών δομών που φαίνεται να είναι ο συνδυασμός του θρησκευτικού με το αστρονομικό στοιχείο. Η πρώτη υποψία ότι το σπήσιμο τους δεν είναι τυχαίο αλλά υποδεικνύει ένα βαθμό αστρονομικού και μαθηματικού σοφισμού τέθηκε στα μέσα του 20^{ου} αι. Οι μεγαλιθικές δομές έγιναν κάτω από μαθηματικά θεωρήματα που απαιτούσαν τουλάχιστον τη γνώση του Πυθαγόρειου θεωρήματος που φαίνεται να ήταν γνωστό στη Νεολιθική Εποχή δύο χιλιετίες πριν τη γέννηση του Πυθαγόρα.

Αυτός ο συνδυασμός θρησκείας και αστρονομίας υπήρξε θεμελιώδης στην πρώιμη ιστορία της επιστήμης. Το θέαμα των ουρανών με την καθαρή και ευδιάκριτη τάξη και κανονικότητα, τα εντυπωσιακά φαινόμενα των κομητών και νόβα και οι ιδιαίτερες κινήσεις των πλανητών ήταν σίγουρα ένα ακαταμάχητο διανοητικό κουίζ για το πρώιμο ανθρώπινο γένος που στην έρευνα του για τάξη και κανονικότητα δεν μπορούσε να πράξει καλύτερα από το να αδράξει τους ουρανούς ως παράδειγμα βέβαιης γνώσης. Η Αστρονομία θα παρέμενε η βασίλισσα των επιστημών (σταθερά προσκολλημένη στη θεολογία) για τα επόμενα 4000 χρόνια σε περιοχές όπως η Μεσοποταμία, Αίγυπτος, Κίνα, Κεντρική Αμερική και Ινδία και παρείχε παραδείγματα ακριβούς παρατήρησης και περιγραφής της φύσης από τα οποία έλειπε όμως η εξήγηση με επιστημονικό τρόπο. Οι Έλληνες ήταν οι πρώτοι οι οποίοι πέρασαν πέρα από την περιγραφή και έφτασαν σε λογικές εξηγήσεις των φυσικών φαινομένων που δεν περιλάμβαναν την αυθαίρετη θέληση των θεών. Αυτό που είναι ιδιαίτερο αξιοσημείωτο είναι η αντίθεση της ελληνικής θρησκείας με τις θρησκείες της Μεσοποταμίας και Αιγύπτου. Οι δύο πολιτισμοί των μεγάλων ποταμών είναι μπλεγμένοι με σύνθετες θεολογίες που απαντούν στα περισσότερα αν όχι όλα τα μεγάλα ερωτήματα για τη θέση του ανθρώπινου είδους και τη μοίρα του. Η ελληνική θρησκεία όχι. Δεν υπάρχει ελληνική θεολογία με την έννοια της θεολογίας που προσφέρει μια λογική και έκδηλη εξήγηση θεμάτων τόσο του κόσμου και της ανθρώπινης φύσης. Κατά συνέπεια δεν υπήρχαν εύκολες απαντήσεις για τα ερευνητικά μυαλά των Ελλήνων. Το αποτέλεσμα ήταν ελεύθερος χώρος για πιο διεισδυτικό και πιο ουσιαστικό τρόπο έρευνας και η γέννηση της φιλοσοφίας και του «τέκνου» αυτής, της επιστήμης. Οι θεοί ίσως παίζουν κάποιο ρόλο και για τους επόμενους αιώνες αλλά ακόμα και οι θεοί υπόκεινται σε λογικούς νόμους και ήταν πρώτοι οι Έλληνες που ανέπτυξαν αυτό που αναγνωρίζεται ως επιστημονική μέθοδος.

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ

Μεταξύ του 600 και 300 π.Χ. οι αρχαίοι Έλληνες φυσικοί φιλόσοφοι ανέπτυξαν αυτό που σήμερα ονομάζουμε δυτική φιλοσοφία που οδήγησε στην πρώιμη άνθηση διαφόρων κλάδων των φυσικών επιστημών. Ο πρώτος φυσικός, φιλόσοφος, στην Ελληνική παράδοση ήταν ο *Θαλής ο Μιλήσιος*. Η πιο σημαντική συμβολή του ήταν η προσπάθειά του να εξηγήσει όλα τα παρατηρούμενα φυσικά φαινόμενα μέσω των αλλαγών ενός μόνο στοιχείου (του νερού) που μπορεί να υπάρχει σε υγρή, στερεή και αέρια μορφή. Αυτό που εγγυόταν την κανονικότητα και τη λογική του κόσμου ήταν η έμφυτη θεότητα σε όλα

τα πράγματα που τα κατεύθυνε στο θεϊκά καθορισμένο τέλος τους. Από αυτές τις ιδέες αναδύθηκαν δύο χαρακτηριστικά της κλασικής ελληνικής επιστήμης. Το πρώτο ότι το σύμπαν υπάρχει ως *μια δομή με τάξη* (κόσμος σημαίνει τάξη, σειρά). Το δεύτερο ότι αυτή η τάξη δεν ήταν αποτέλεσμα ενός μηχανικού κατασκευάσματος αλλά λειτουργίας ενός οργανισμού: όλα τα μέρη του σύμπαντος έχουν σκοπό και κινούνται φυσικά προς ένα τέλος που είναι προορισμένα να έχουν. Αυτή η κίνηση προς το τέλος λέγεται *τελεολογία*. Οι θεωρίες του Θαλή προκάλεσαν διανοητική επανάσταση το περισσότερο μέρος της οποίας αφιερώθηκε σε ευγενή κριτική του θεμελιώδους δόγματός του. Δύο αιώνες μετά τον Θαλή οι περισσότεροι φυσικοί φιλόσοφοι δέχονταν το δόγμα των τεσσάρων στοιχείων. Όλα τα σώματα προέρχονται από αυτά. Αυτό όμως που δεν εξηγήθηκε είναι η μορφή που παίρνουν και πως διακρίνονται τα διάφορα φυσικά αντικείμενα το ένα από το άλλο. Το ερώτημα αυτό συστηματικά ερευνήθηκε από τον Πυθαγόρα τον 6^ο αιώνα που οδήγησε στη γέννηση των μαθηματικών φυσικής και παρείχε τη βασική γέφυρα μεταξύ του κόσμου της φυσικής εμπειρίας και αυτού των μαθηματικών συσχετίσεων. Οι αριθμοί παρείχαν την απάντηση στην ερώτηση της προέλευσης των μορφών και της ποιότητας.

Με τον *Αριστοτέλη* και τον *Αρχιμήδη* η ελληνική επιστήμη φθάνει στο ζενίθ της. Ο Αριστοτέλης θεωρείται ο πατέρας της επιστήμης και ήταν ο πρώτος που αναγνώρισε τη σημασία της εμπειρικής εκτίμησης πιστεύοντας ότι η γνώση μπορεί να κερδηθεί μόνο αν χτιστεί σε κάτι προηγούμενα γνωστό. Αυτό είναι το *πρώτο σημάδι επιστημονικής μεθόδου με λογοτεχνικές ανασκοπήσεις, σκεπτικά και εκτιμήσεις*. Από τον *Πλάτωνα* το δάσκαλό του κληρονόμησε τη θεολογική πρόταση ότι τα ουράνια σώματα (αστέρια και πλανήτες) είναι θεϊκά και ως τέτοια, τέλεια. Μπορούν να κινούνται κατά συνέπεια μόνο προς τέλεια, αέναη, αναλλοίωτη κίνηση, δηλαδή σε τέλειους κύκλους. Η γη όχι τόσο θεϊκή και αδρανής βρίσκεται στο κέντρο. Ο βασικός λόγος όλης της κίνησης ήταν το ένα ή ακίνητος δημιουργός ο Θεός που στέκεται έξω από τον κόσμο. Ο Αριστοτέλης παρατηρούσε τη φύση ρωτώντας για κάθε αντικείμενο ή διαδικασία: ποιο υλικό εμπλέκεται, ποια είναι η μορφή του, πώς πήρε αυτή τη μορφή και πιο σημαντικό από όλα, ποιος είναι ο σκοπός του; Ο *Αρχιμήδης* έξοχος μαθηματικός και συνέβαλε ιδιαίτερα στη μαθηματική φυσική (ο νόμος του μοχλού, μελέτη στην υδροστατική, ειδικό βάρος).

Μετά τις κατακτήσεις του Μεγάλου Αλεξάνδρου και τις γνώσεις των Βαβυλωνίων η αστρονομία διαιρέθηκε σε δύο μέρη: το πρώτο, «φυσικό» όπου δεχόταν την Αριστοτέλεια θεωρία για την ουράνια κίνηση και το άλλο «μαθηματικό» που επικεντρώθηκε κυρίως στη δημιουργία ενός μαθηματικού μοντέλου που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για υπολογισμό των πλανητικών θέσεων. Οι μελέτες του *Πτολεμαίου* το 2^ο αιώνα έφεραν την Αστρονομία στο υψηλότερο σημείο.

ΙΑΤΡΙΚΗ

Η προ-ελληνική ιατρική είχε σχεδόν ολοκληρωτικά περιοριστεί στο θρησκευτικό και τελετουργικό στοιχείο. Η νόσος θεωρούνταν αποτέλεσμα θεϊκής δυσαρέσκειας στην ανθρώπινη αμαρτία και αντιμετωπιζόταν με ξόρκια, προσευχές και άλλα. Τον 5^ο αι. μια επαναστατική αλλαγή έρχεται με τον Ιπποκράτη, ο οποίος υπό την επίδραση της φυσικής φιλοσοφίας πρώτος επέμενε ότι η νόσος ήταν ένα φυσικό και όχι υπερφυσικό φαινόμενο

προερχόμενο από φυσικές αιτίες μέσα στο ανθρώπινο σώμα. Η αρχαία ιατρική έφτασε στο απόγειο της κατά την *Ελληνιστική Περίοδο*. Αρκετές μελέτες έγιναν στην Αλεξάνδρεια κάτω από την ελληνική επίδραση στην Αίγυπτο τον 3^ο αι. Η καρδιά, τα αγγεία, ο εγκέφαλος και τα νεύρα ερευνήθηκαν. Ο τελευταίος μεγάλος γιατρός της αρχαιότητας ο *Γαληνός* της Περγάμου βάσισε τη φυσιολογία του σε ένα τρισυπόστατο σύστημα στο οποίο «πνεύματα» το φυσικό, το ζωτικό και το ζωικό περνούν μέσα από φλέβες, αρτηρίες και νεύρα για να δώσουν ζωή στο σώμα. Οι προσπάθειες του όμως να συσχετίσει τη θεραπευτική με τη φυσιολογία του απέτυχαν και έτσι η ιατρική πρακτική παρέμεινε «εκλεκτική» και θέμα επιλογής του γιατρού. Η δόκιμη επιλογή βασιζόταν κυρίως στην Ιπποκρατική ιατρική που βασιζόταν κύρια σε απλή, καθαρή ζωή και την ικανότητα του σώματος να θεραπεύει τον εαυτό του.

Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΣΤΗ ΡΩΜΗ ΚΑΙ Ο ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΣ

Οι Ρωμαίοι επηρεάστηκαν βαθιά από την ελληνική τέχνη, φιλοσοφία και επιστήμη. Ήταν πρακτικοί άνθρωποι με κοινή πίστη στη διατήρηση του μεγαλείου της Ρώμης κατά συνέπεια η επιστήμη και η φιλοσοφία είτε αγνοήθηκαν ή υποβιβάστηκαν σε χαμηλότερο καθεστώς. Το πνεύμα ανεξάρτητης έρευνας ήταν πολύ ξένο για το ρωμαϊκό μυαλό και υπήρξε εμπόδιο για την επιστημονική καινοτομία. Η επιστημονική παρακαταθήκη της Ελλάδος συμπύχθηκε και διαβρώθηκε σε εγκυκλοπαίδειες που η κύρια λειτουργία τους ήταν μάλλον η διασκέδαση παρά ο διαφωτισμός. Τυπικό παράδειγμα η Φυσική του Ιστορία του Πλίνιου του Πρεσβύτερου τον 1^ο αιώνα.

Διάφορες θρησκείες εμφανίστηκαν στην αυτοκρατορία, με σημαντικότερη όλων τον χριστιανισμό. Παρόλο που ο Ιησούς και το βασίλειο του δεν ήταν αυτού του κόσμου οι αρχές του και οι οπαδοί του ήταν. Οι πρώτοι χριστιανοί αντιμετώπισαν την κοσμική σοφία με αμφιθυμία: από τη μια μεριά η ρητορική και οι θέσεις της αρχαίας φιλοσοφίας ήταν παγίδες που μπορούσαν να παραπλανήσουν τον απλό και ανυποψίαστο από την άλλη ο μορφωμένος και σοφιστής της αυτοκρατορίας δεν μπορούσε να πειστεί εκτός αν το χριστιανικό μήνυμα παρουσιαζόταν με ρητορικούς όρους των φιλοσοφικών σχολών. Πριν να το καταλάβουν οι πρώτοι χριστιανοί ενεπλάκησαν σε μεταφυσικές διαμάχες μερικές από τις οποίες εμπλέκουν τη φυσική φιλοσοφία. *Τι ήταν για παράδειγμα η φύση του Ιησού με αληθείς φυσικούς όρους; Πώς ήταν δυνατόν κάποιος να μπορεί να έχει δύο διαφορετικές βασικές φύσεις όπως ισχυριζόταν για τον Ιησού;* Αυτές οι ερωτήσεις αποκάλυψαν πόσο σημαντική ήταν η γνώση των θέσεων των Ελλήνων διανοητών για τη σύσταση της φύσης για αυτούς που έμελλε να εμπλακούν στην ίδρυση μιας νέας θεολογίας.

Με την πτώση της Ρώμης οι μοναχοί στα μοναστήρια αντέγραψαν πιστά την κλασική αρχαία και πρωτοχριστιανική σκέψη και τη διατήρησαν για τις επόμενες γενιές. Τα μοναστήρια συνέχισαν να διδάσκουν στοιχεία της αρχαίας γνώσης, ενώ στην ανατολή η Βυζαντινή Αυτοκρατορία παρέμενε δυνατή και οι αρχαίες παραδόσεις συνεχίζονταν. Λίγη αυθεντική δουλειά έγινε στη χιλιετία που ακολούθησε την πτώση της Ρώμης, αλλά τα αρχαία κείμενα διατηρήθηκαν μαζί με τη γνώση της αρχαίας ελληνικής γλώσσας. Αυτό ήταν ένα πολύτιμο απόθεμα γνώσης για τη Λατινική Δύση στους επόμενους αιώνες.

Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΣΤΟ ΙΣΛΑΜ

Τον 7^ο αιώνα οι Άραβες εμπνευσμένοι από τη νέα τους θρησκεία οδηγούνται στη δημιουργία της Ισλαμικής Αυτοκρατορίας. Για τους Άραβες η αρχαία επιστήμη ήταν πολύτιμος θησαυρός. Τα κείμενα των Ελλήνων μεταφράστηκαν και διαβάστηκαν με βουλιμία και έτσι μεγάλο μέρος της επιστήμης της αρχαιότητας πέρασε στην ισλαμική κουλτούρα. Διατήρησαν τη γνώση των αρχαίων Ελλήνων αλλά πρόσθεσαν σε αυτή. Η ελληνική ιατρική, η αστρονομία, η αστρολογία και τα μαθηματικά μαζί με τις φιλοσοφικές μελέτες του Πλάτωνα και ιδιαίτερα του Αριστοτέλη αφομοιώθηκαν από το Ισλάμ στο τέλος του 9^{ου} αιώνα αλλά δεν σταμάτησαν μόνο στην αφομοίωση αλλά υπήρξε κριτική και καινοτομία. Με την παρακμή των Ισλαμικών οίκων η ιστορία της γνώσης περνά στην Ευρώπη και την Αναγέννηση.

ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Η μεσαιωνική χριστιανοσύνη ήρθε αντιμέτωπη με το Ισλάμ μέσω των Σταυροφοριών. Από αυτή την επαφή προέκυψε η διατήρηση των αρχαίων κειμένων της επιστήμης και της φιλοσοφίας στη Δύση μέσω των αραβικών μεταφράσεων. Με το τέλος του 12^{ου} αι. η πλειονότητα της αρχαίας κληρονομιάς ήταν ξανά διαθέσιμη για τη Λατινική Δύση.

Ο μεσαιωνικός κόσμος περιγράφεται από τους διανοητές του 18^{ου} αι. του Διαφωτισμού ως περίοδος σκότους, προκατάληψης και άξενης για την επιστήμη και τη γνώση. Οι σημερινοί μελετητές δεν θεωρούν ότι τα μεσαιωνικά χρόνια ήταν τόσο σκοτεινά και στείρα όσο προηγουμένα σκεφτόμασταν. Τα σκοτεινά χρόνια αξίζει να μελετηθούν καθώς υπάρχουν αδιάψευστα στοιχεία ότι μερικοί τομείς της τέχνης άνθησαν και ενδιαφέρουσες ανακαλύψεις έγιναν (τροχαλία, δρόπανο, επίστεγη αντηρίδα) και γνώσεις στις επιστήμες ιδιαίτερα της χημείας μεταφέρθηκαν από την παλιά Αλεξάνδρεια μέσω των Αράβων τον 13^ο αι.

Οι μεσαιωνικοί φιλόσοφοι δεν ήταν ικανοποιημένοι να επαναλαμβάνουν αυτά που είπαν οι αρχαίοι. Πλησίασαν τα αρχαία κείμενα με κριτική ενδελέχεια ανάλογη της θεολογικής σημασίας του προβλήματος: δημιουργήθηκε έτσι μια κίνηση. Οι μεσαιωνικοί φιλόσοφοι εξέτασαν όλα τα θέματα της κίνησης με μεγάλη επιμέλεια. Ο Θωμάς ο Ακινάτης χρησιμοποίησε το δόγμα του Αριστοτέλη ότι οτιδήποτε έχει κίνηση κινείται από κάτι άλλο, για να αποδείξει την ύπαρξη του Θεού. Η διαμάχη μεταξύ θρησκείας και επιστήμης τα μεσαιωνικά χρόνια δεν είναι συνειδητή. Καθώς ο Ακινάτης αποδεικνύει την ύπαρξη του Θεού με τις θεωρίες του για την κίνηση ο Θεός είναι ο συγγραφέας τόσο της Βίβλου όσο και του βιβλίου της φύσης. Ο Ακινάτης πάντρεψε προσεκτικά τη γνώση της φύσης με τη θεολογία του. Η προσφορά της μεσαιωνικής επιστήμης ήταν η ενσωμάτωση της επιστήμης, φιλοσοφίας και θεολογίας σε ένα καταπληκτικό και κατανοητό όλον που αναδεικνύεται στο σημαντικότερο μεσαιωνικό ποίημα τη *Θεία Κωμωδία του Δάντη*.

Η ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΚΑΙ Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Η Μεσαιωνική εποχή ακολουθήθηκε από την εποχή του Διαφωτισμού, την εποχή του Λόγου, που αναβίωσε το πνεύμα των αρχαίων Σκεπτικιστών και αναθεώρησε εδραιωμένες πεποιθήσεις. Οι κεντρικώς ασκούμενες εξουσίες άρχισαν να εξασθενούν για χάρη της

αστικής τάξης που άρχισε να ενδιαφέρεται για τις δραστηριότητες των επιστημόνων και των ανεξάρτητων φιλοσόφων όπως ο Σπινόζα και ο Ντεκάρτ.

Η ΑΝΟΔΟΣ ΤΗΣ ΜΟΝΤΕΡΝΑΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

Η εποχή αυτή χαρακτηρίζεται από το γρήγορο πέρασμα στην τεχνολογική καινοτομία. Στην Ιταλία ειδικότερα οι πολιτικές απαιτήσεις έδωσαν καίρια σημασία στην τεχνολογία και οδήγησαν στην ανάδειξη ενός νέου επαγγέλματος του πολιτικού και στρατιωτικού μηχανικού. Κορυφαίος επιστήμονας ο Leonardo Da Vinci μελέτησε την ανθρώπινη ανατομία, τις τεχνικές κατεργασίας μετάλλου και σχεδίασε πολύπλοκες μηχανές. Η ανακάλυψη του Νέου Κόσμου τον 15^ο αιώνα που αύξησε δραματικά την έκταση του τότε γνωστού (λάθος θεωρούμενου από τον Πτολεμαίο) κόσμου, και αύξησε δραματικά το πεδίο γνώσεων για την ανάπτυξη των επιστημών.

Η θέση της αρχαίας φιλοσοφίας εξακολουθεί να είναι πολύ ισχυρή για να διασπαστεί αλλά ένας υγιής σκεπτικισμός αρχίζει να αναδύεται. Στο μεγαλύτερο μέρος της Αναγέννησης υπάρχει πυρετώδης διανοητική δραστηριότητα επανάκτησης της αρχαίας κληρονομιάς. Εκτός από τα κείμενα του Αριστοτέλη, κείμενα του Πλάτωνα με το όραμα του για τις μαθηματικές αρμονίες, του Γαληνού με την ανατομία και φυσιολογία με πιο σημαντικά ίσως αυτά του Αρχιμήδη λειτούργησαν ως αφετηρία που έδειξε τον δρόμο πως η θεωρητική φυσική μπορεί να λειτουργήσει έξω από το παραδοσιακό φιλοσοφικό πλαίσιο.

Η έρευνα της αρχαιότητας έφερε στο φώς μία ιδιαίτερη κατηγορία κειμένων που έπαιξαν αποφασιστικό ρόλο στην κατεύθυνση προς την οποία κινήθηκε η επιστήμη κατά την Αναγέννηση. Αυτά τα κείμενα περιέγραφαν τις δραστηριότητες ενός μυθικού ιερέα, προφήτη και σοφού του Ερμή του Τρισμέγιστου. Τα ερμητικά κείμενα περιέχουν μία εναλλακτική ιστορία της δημιουργίας που έδινε στους ανθρώπους πιο προεξάρχοντα ρόλο από ότι η παραδοσιακή θεωρία. Ο Θεός είχε φτιάξει τον άνθρωπο κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν: ένα δημιουργό όχι απλά ένα λογικό ζώο. Οι άνθρωποι μπορούν να μιμηθούν τον Θεό δημιουργώντας. Για να το κάνουν αυτό πρέπει να μάθουν τα μυστικά της φύσης με τη φωτιά, με απόσταση και άλλους αλχημικούς χειρισμούς. Η αμοιβή επιτυχίας θα είναι η αιώνια ζωή η νεότητα και η απελευθέρωση από τις επιθυμίες και τη νόσο. Ήταν ένα μεθυστικό όραμα και έδωσε ώθηση στην πεποίθηση ότι μέσω της επιστήμης και της τεχνολογίας το ανθρώπινο είδος μπορεί να δέσει τη φύση στις επιθυμίες του. Αυτό ήταν μια τελείως μοντέρνα άποψη της επιστήμης που συνέβη μόνο στο Δυτικό Πολιτισμό και πιθανά επέτρεψε στη Δύση να ξεπεράσει την Ανατολή μετά από αιώνες ανωτερότητας της στην εξερεύνηση του φυσικού κόσμου.

Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ

Η περίοδος που καλύπτει τον 16 και 17^ο αι. αναφέρεται ως *Επιστημονική Επανάσταση*, η οποία έφτασε στο αποκορύφωμά της με τον Ισαάκ Νεύτωνα, ο οποίος πρώτος κατάλαβε ότι η επιστημονική μέθοδος χρειάζεται τόσο την επαγωγή όσο και την εξαγωγή συμπεράσματος.

Οι μορφωμένες κοινωνίες έγιναν ο θεμέλιος λίθος της οργανωμένης επιστήμης. Μετά

το 1700 ένας τρομακτικός αριθμός από επίσημες ακαδημίες και κοινότητες αναδύονται και η επιστήμη γίνεται ένα είδος μόδας με την έννοια ότι άνθρωποι συγκεντρώνονταν στα σαλόνια για να δουν αμφιβολίες και ερωτήματα για τη φύση να επιδεικνύονται μέσω πειραματικών παραστάσεων. Ο 18^{ος} αι. δίκαια παίρνει το επίθετο «η εποχή των Ακαδημιών». Το βασικό πνεύμα της εποχής εγκλείεται στο σύνθημα της Βασιλικής Ακαδημίας του Λονδίνου (1660) «Nullius in verba». Μην δέχεσαι τα λόγια κανενός. Αυτή είναι η υπογραφή που εδραιώνει την αντίληψη ότι τα γεγονότα εδραιώνονται μέσω σκεπτικισμού και πειραματισμού.

ΚΟΠΕΡΝΙΚΟΣ

Καθώς πέθαινε ο Κοπέρνικος πρόλαβε να δει την έκδοση του έργου του *Six books Concerning the Revolutions of the Heaven Orbs* που υπήρξε θεμελιώδης για το μεγαλύτερο διανοητικό γεγονός στην ιστορία της ανθρωπότητας, την επιστημονική επανάσταση. Ο Κοπέρνικος τόλμησε πρώτος να τοποθετήσει τον Ήλιο όχι τη Γη στο κέντρο του κόσμου. Επηρεάστηκε από την ερμητική φιλοσοφία του Ερμή του Τρισμέγιστου και τη χρησιμοποίησε για να ενισχύσει και να δικαιολογήσει την ιδέα του, όμως τη θεωρούσε δουλειά όχι φιλοσοφία, αλλά σοβαρή για την αστρονομία και τη δικαιολόγησε τόσο με την παρατήρηση όσο και με τα μαθηματικά. Η κίνηση των πλανητών μπορούσε να μελετηθεί βάση της κυκλοτερούς κίνηση της γης, Ήταν ικανός να τοποθετήσει τους πλανήτες στη σειρά με βάση την απόσταση τους από τον ήλιο και έτσι να δομηθεί ένα σύστημα πλανητών. Αυτό το σύστημα είχε απλότητα ήταν κατανοητό και αισθητικά όμορφο έτσι ώστε να δικαιώνει την άποψη ότι ο Θεός ήταν ο ανώτερος καλλιτέχνης. Στον ενάμιση αιώνα που ακολούθησε δημιουργήθηκαν δύο εύκολα διακριτά επιστημονικά κινήματα. Το πρώτο ήταν κριτικό, το δεύτερο καινοτόμο και συνθετικό. Δούλεψαν μαζί για να φέρουν τον παλιό κόσμο σε κρίση και να τον αντικαταστήσουν με ένα καινούριο.

ΤΥΧΩΝ, ΚΕΠΛΕΡ ΚΑΙ ΓΑΛΙΛΑΙΟΣ

Ο *Tycho Brahe* μέτρησε τις θέσεις των πλανητών και αστεριών πιο ακριβή τρόπο από οποιονδήποτε άλλο μέχρι τότε παρόλο που επέμενε ότι η γη είναι ακίνητη. Ο Κοπέρνικος τον έπεισε ότι το κέντρο ήταν ο ήλιος. Όμως η πιο κριτική παρέμβαση ήταν αυτή του Γαλιλαίου μετά την εφεύρεση του τηλεσκοπίου. Με ταχεία διαδοχή ανακοίνωσε ότι υπήρχαν βουνά στο φεγγάρι, δορυφόροι γύρω από το Δία και κηλίδες στον ήλιο ότι ο γαλαξίας συνιστάται από αμέτρητα αστέρια που την ύπαρξη τους δεν υποπτευόταν κανένας έως τότε.

Το ίδιο διάστημα έγιναν και οι μελέτες του Κέπλερ. Ανακάλυψε ότι ο Άρης και κατά αναλογία οι άλλοι πλανήτες δεν περιστρέφονται κυκλοτερώς αλλά ελλειπτικά με τον ήλιο ως εστία. Οι ελλειπτικές τροχιές συγκρατούν όλους τους πλανήτες μαζί σε τέλεια Κοπερνίκεια αρμονία. Ο Κεπλεριανός κόσμος όμως κρύφτηκε από τον ίδιο τον Κέπλερ που έκρυψε τις ανακαλύψεις του θάβοντας τες σε ένα σχεδόν αδιαπέραστο Λατινικό σύγγραμμα, σε μία σειρά μελετών που δεν κυκλοφόρησαν ευρέως. Αυτό όμως που ο Γαλιλαίος και ο Κέπλερ δεν μπόρεσαν να παρέχουν παρόλο που προσπάθησαν, ήταν μια απάντηση σε ερωτήματα όπως: εάν η γη περιστρέφεται γύρω από τον άξονα της

γιατί τα αντικείμενα δεν πέφτουν; Ο Γαλιλαίος προσπάθησε να το απαντήσει λέγοντας ότι τα σώματα δεν πέφτουν από τη γη διότι δεν περιστρέφονται τόσο γρήγορα παρόλο που η ταχύτητα τους είναι υψηλή. Ο Κέπλερ έλκονταν από την ιδέα μιας δύναμης που φαίνεται να ήταν κοσμική στη φύση ονομαζόμενη μαγνητισμός. Η γη φαίνεται να είναι ένας τεράστιος μαγνήτης έλεγε ο William Gilbert το 1600. Ο Κέπλερ διαφώνησε λέγοντας ότι η μαγνητική δύναμη προέρχεται από τον ήλιο που συγκρατεί τους πλανήτες στην τροχιά τους αλλά δεν μπόρεσε ποτέ να ενισχύσει αυτή τη φιλόδοξη ιδέα. Το αποτέλεσμα ήταν μία διάθεση σκεπτικισμού και ανησυχίας όπου «η νέα φιλοσοφία καλεί όλα σε αμφιβολία». Αυτό οδήγησε στην επιτυχία ενός πιο ρεαλιστικού συστήματος που προτάθηκε από τον Ντεκάρτ. Η ύλη και η κίνηση χρησιμοποιήθηκαν για να εξηγήσουν τα πάντα μέσω μηχανικών μοντέλων και φυσικών διαδικασιών. Οπλισμένος με την ύλη και την κίνηση επιτέθηκε στο Κοπερνίκιο σύστημα: τα σώματα μιας και αποχτήσουν κίνηση παραμένουν σε κίνηση σε ευθεία γραμμή εκτός αν εκτραπούν από αυτή από την επίδραση άλλου σώματος. Οι πλανήτες κινούνται γύρω από τον ήλιο και ανεπαίσθητη ύλη γεμίζει όλο το διάστημα. Το Αριστοτέλειο σύστημα μπορούσε να αντικατασταθεί από το Καρτεσιανό. Υπήρχε όμως ένα σημαντικό πρόβλημα που ήταν αρκετό να κατεβάσει κάτω τον Καρτεσιανισμό. Η Καρτεσιανή ύλη και κίνηση δεν είχαν σκοπό ούτε η φιλοσοφία του Ντεκάρτ φαινόταν να χρειάζεται δραστική συμμετοχή θεότητας.

ΝΕΥΤΩΝ

Τον 17^ο αιώνα η ένταση του θρησκευτικού αισθήματος ήταν ιδιαίτερα έντονη στη Μ. Βρετανία όπου ένας ευλαβής νέος ο Ισαάκ Νεύτων στάθηκε ικανός να ανακαλύψει τον τρόπο για μια νέα θεωρία στην οποία η αλήθεια μπορεί να αποκαλυφθεί και η έννοια του Θεού να διατηρηθεί. Η μαθηματική και πειραματική του ευφυΐα ήταν ο συνδυασμός που τον βοήθησε να εδραιώσει τόσο το Κοπερνίκιο σύστημα αλλά και μία νέα μηχανική. Η μέθοδος του ήταν απλή: «από τα φαινόμενα των κινήσεων να ερευνήσει τις δυνάμεις της φύσης και μετά από αυτές τις δυνάμεις να επιδείξει άλλα φαινόμενα». Από τη μελέτη των φαινομένων το αποτέλεσμα ήταν η συγγραφή του *Mathematical Principles of Natural Philosophy* εν συντομία καλούμενο *Principia* που υπήρξε η νέα φυσική που μπορούσε να εφαρμοστεί εξίσου τόσο για τα γήινα όσο και για τα ουράνια σώματα. Ο Κοπέρνικος, Κέπλερ και Γαλιλαίος δικαίωθηκαν με την ανάλυση των δυνάμεων του Νεύτωνα. Οι τρεις νόμοι του Νεύτωνα για την κίνηση και το αξίωμα του για τη βαρύτητα (που ήταν κατευθείαν θεϊκή πράξη) ήταν αρκετά για να ρυθμίσουν τον νέο κόσμο σύμφωνα με τον Νεύτωνα αλλά μόνο με τη βοήθεια του Θεού.

Η ΔΙΑΧΥΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Η έκδοση της *Principia* ήταν το αποκορύφωμα μιας κίνησης που άρχισε με τον Κοπέρνικο και ως τέτοια παραμένει πάντα το σύμβολο της επιστημονικής επανάστασης. Το ίδιο διάστημα εμφανίζεται η *On the Fabric of the Human Body* του Vesalius μία κριτική εξέταση της ανατομίας του Γαληνού που διόρθωσε τα λάθη του. Η ανακάλυψη του συστήματος κυκλοφορίας από τον William Harvey με το *An Anatomical Exercise Concerning the Motion of the Heart and Blood in Animals* καθιέρωσε την ανατομία και τη φυσιολογία ως ξεχωριστές επιστήμες.

Άλλοι τομείς δεν είχαν ανάλογη επιτυχία όπως η χημεία όπου έδειξε νέα στοιχεία και μεταλλικά άλατα αλλά διατηρούσε ακόμα απόκρυφο χαρακτήρα και μυστικιστική διάλεκτο.

Νέα εργαλεία όπως το τηλεσκόπιο και το μικροσκόπιο πολλαπλασίασαν του κόσμους που οι άνθρωποι είχαν υποθέσει. Τα ταξίδια ανακάλυψης έφεραν ένα κατακλυσμό από νέα βοτανικά και ζωολογικά είδη που υπερκέρασαν τα αρχαία σχήματα ταξινόμησης. Το καλύτερο που μπορούσε να γίνει ήταν να περιγραφούν λεπτομερώς με την ελπίδα ότι κάποτε θα μπορούσαν να ταξινομηθούν με κατανοητό τρόπο.

Η μεγάλη ροή πληροφορίας καταπόνησε βαριά παλαιότερες πρακτικές. Δεν ήταν πλέον αρκετό να δημοσιεύονται επιστημονικά αποτελέσματα σε ακριβές εκδόσεις που λίγοι μπορούσαν να αγοράσουν, η πληροφορία έπρεπε να διαδοθεί ευρέως και γρήγορα. Επιστημονικές εταιρείες άρχισαν να αναδύονται. Σε αυτές οι φυσικοί φιλόσοφοι μαζεύονταν για να εξετάσουν συζητήσουν και να κριτικάρουν τις νέες ανακαλύψεις και τις παλιές θεωρίες. Για να παρέχουν σταθερή βάση σε αυτές τις συζητήσεις οι εταιρείες άρχισαν να εκδίδουν επιστημονικά περιοδικά. Η παλιά πρακτική να κρύβονται οι νέες ανακαλύψεις πίσω από μία «ιδιωτική» διάλεκτο και απόκρυφη γλώσσα προοδευτικά έδωσαν τη θέση τους στη διεθνή κατανόηση. Νέοι κανόνες αναφοράς προτάθηκαν έτσι ώστε πειράματα και ανακαλύψεις να μπορούν να αναπαραχθούν από άλλους. Αυτό απαιτούσε νέα ακρίβεια στην επιστημονική γλώσσα και προθυμία να μοιράζονται οι πειραματικές γνώσεις και οι μέθοδοι παρατήρησης.

ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ

Αποτελεί κοινή αίσθηση ότι η άνοδος της μοντέρνας επιστήμης και η Βιομηχανική επανάσταση σχετίζονται στενά. Σίγουρα υπάρχει στενή συσχέτιση μεταξύ της στάσης της επιστήμης και της εκκολαπτόμενης βιομηχανίας. Αυτό που προσέφερε η επιστήμη τον 18^ο αι. ήταν η ελπίδα ότι προσεκτική παρατήρηση και πειραματισμός μπορεί να βελτιώσουν σημαντικά τη βιομηχανική παραγωγή. Δεν ήταν παρόλα αυτά παρά μόνο με το 19^ο αι. όπου η επιστήμη πρόσφερε σημαντική βοήθεια στη βιομηχανία με την ανάπτυξη της μεταλλουργίας που επέτρεψε τη συρραφή κραμάτων μετάλλων για βιομηχανικούς σκοπούς, της χημείας για τη δημιουργία νέων υλικών, του ηλεκτρισμού και μαγνητισμού, της ατμομηχανής που οδήγησε στην ανάπτυξη του τομέα της θερμοδυναμικής. Καθώς η βιομηχανία απαιτούσε ολοένα πιο πολύπλοκα και περίτεχνα μηχανήματα η βιομηχανία κατασκευής μηχανών και εκλεπτυσμένων εργαλείων για τη μελέτη του κόσμου των ατόμων και μορίων, ηλεκτρικών ρευμάτων και μαγνητικών πεδίων, μικροβίων και ιών, νεφελωμάτων αναπτύχθηκε.

Η βιομηχανική επανάσταση είχε ακόμα μία σημαντική επίδραση για την ανάπτυξη της μοντέρνας επιστήμης. Η προοπτική της εφαρμογής της επιστήμης σε προβλήματα της βιομηχανίας εξυπηρέτησε στη διέγερση του δημόσιου ενδιαφέροντος για την επιστήμη. Το πρώτο επιστημονικό σχολείο του μοντέρνου κόσμου το Ecole Polytechnique στο Παρίσι ιδρύθηκε το 1794. Περισσότερες τεχνικές σχολές δημιουργήθηκαν το 19^ο και 20^ο αι. που επέτρεψαν τη διάχυση της επιστημονικής γνώσης και παρείχαν την ευκαιρία για περαιτέρω επιστημονική πρόοδο. Οι κυβερνήσεις άρχισαν να υποστηρίζουν την επιστήμη πιο άμεσα προσφέροντας οικονομικά οφέλη στους επιστήμονες, ιδρύοντας ερευνητικά ιδρύματα και αποδίδοντας τιμές και επίσημες θέσεις σε μεγάλους επιστήμονες. Με

το τέλος του 19^{ου} αιώνα ο φυσικός φιλόσοφος έδωσε τη θέση του στο επαγγελματία επιστήμονα με δημόσιο ρόλο.

Η ΡΟΜΑΝΤΙΚΗ ΕΞΕΓΕΡΣΗ

Ότι έκανε αυτή την επιστημονική άποψη Ρομαντική ήταν η πίστη της στην ιδέα ενός δικτύου δυνάμεων στο διάστημα που συγκρατούν τον κόσμο σε μία ενότητα στην οποία όλες οι δυνάμεις σχετίζονται με τις άλλες έτσι ώστε το διάστημα να παίρνει μορφή ενός κοσμικού οργανισμού. *Το όλο είναι μεγαλύτερο από τα επιμέρους μέρη του και ο δρόμος για την αλήθεια ήταν ο διαλογισμός του όλου και όχι η ανάλυση.* Οι Ρομαντικοί ή οι Φυσικοί Φιλόσοφοι θεωρούσαν ότι ήταν αδύνατο να μην υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δυνάμεων της φύσης. Με αυτό το σκεπτικό ο *Michael Faraday* που ξόδεψε τη ζωή του μελετώντας τη μετατροπή της μιας δύναμης στην άλλη. Οι μετατροπές δυνάμεων αναπόφευκτα έγειραν την ερώτηση της διατήρησης των δυνάμεων. Χάνεται δύναμη όταν η ηλεκτρική ενέργεια μετατρέπεται σε μαγνητική; Οι μελέτες πάνω σε αυτό οδήγησαν σε μία γενίκευση βασικής σημασίας σε όλη την επιστήμη την αρχή της διατήρησης της ενέργειας.

Οι φυσικοί φιλόσοφοι ήταν πρωταρχικά πειραματιστές που κατόρθωσαν να παράγουν τις μετατροπές των δυνάμεων με έξυπνους πειραματικούς χειρισμούς. Η εξερεύνηση των στοιχειωδών δυνάμεων της φύσης επωφελήθηκε από τη γρήγορη ανάπτυξη των μαθηματικών. Κατά το τέλος του αιώνα χάρις το αξίωμα της διατήρησης της ενέργειας και του δεύτερου νόμου της θερμοδυναμικής ο φυσικός κόσμος μοιάζει να είναι απόλυτα κατανοητός με όρους πολύπλοκους αλλά ταυτόχρονα παρέχονται ακριβείς μαθηματικές φόρμες που περιγράφουν διάφορες μηχανικές μετατροπές.

Παρόμοια ο «υπομικροσκοπικός κόσμος» τα άτομα της ύλης έγιναν κατανοητά τον 19^ο αι. Ξεκινώντας από τον Dalton, τα άτομα διαφέρουν το ένα από το άλλο στο βάρος τους. Η τάξη εδραιώθηκε ταξινομώντας τα στοιχεία με βάση το ατομικό τους βάρος και τις αντιδράσεις τους. Το αποτέλεσμα ήταν ο περιοδικός πίνακας στοιχείων.

Η ΙΔΡΥΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΤΕΡΝΑΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ.

Η μελέτη των ζωντανών οργανισμών έμεινε αρκετά πίσω από τη φυσική και χημεία μια που οι ζωντανοί οργανισμοί είναι πιο πολύπλοκοι από τα άψυχα σωματίδια και δυνάμεις. Ο καταγισμός νέων ειδών τόσο στη βοτανική όσο και τη ζωολογία έκανε επιτακτική την ανάγκη για ταξινόμηση. Αργότερα η προσοχή στράφηκε στον οργανισμό ως σύνολο δυναμώνοντας την αυξανόμενη πεποίθηση ότι τα είδη σχετίζονται με ένα είδος γενετικής συσχέτισης μία θεωρία που διατυπώθηκε πρώτα από τον *Jean Baptiste de Lamarck*. Η πρόταση του Lamarck ότι τα είδη «αλλάζουν» με τον καιρό απέκτησε επιστημονική ισχύ αργότερα από τον *Charles Darwin*. Ο Darwin όχι μόνο συνέλεξε μια πληθώρα δεδομένων που υποστήριζαν τη θεωρία της μετάλλαξης των ειδών αλλά ήταν εξίσου ικανός να διατυπώσει ένα μηχανισμό με τον οποίο αυτό συμβαίνει, τη φυσική επιλογή: η φύση ανακατανέμει και ταξινομεί τα παράγωγα της μέσω διαδικασιών που κυβερνούνταν καθαρά από τύχη και οι οργανισμοί που επιβιώνουν είναι αυτοί που προσαρμόζονται καλύτερα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

Μία παρόμοια πρόοδος σε μικροσκοπικό επίπεδο ήρθε με την κυτταρική θεωρία από τους *Theodor Schwann* and *Matthias Schleiden* όπου τα κύτταρα θεωρήθηκαν οι βασικές μονάδες των ζωντανών ιστών. Βελτιώσεις στο μικροσκόπιο έκαναν δυνατή την αναγνώριση των βασικών δομών των κυττάρων και η γρήγορη ανάπτυξη της βιοχημείας οδήγησε στην πρόοδο της κυτταρικής φυσιολογίας. Κατά το τέλος του αιώνα το γενικό αίσθημα ήταν ότι η φυσική και η χημεία ήταν αρκετές για να περιγράψουν όλες τις ζωικές λειτουργίες και τη ζωντανή ύλη που υπόκειται στους ίδιους νόμους όπως η άβιος ύλη.

Η πιο δραματική επανάσταση στη βιολογία του 19^{ου} αι. ήταν η θεωρία πρόκλησης νόσου από μικρόβια από τους *Luis Pasteur* και *Robert Koch*.

ΜΟΝΤΕΡΝΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ

Κατά τη βιομηχανική επανάσταση στο τέλος του 18^{ου} αι. η εφαρμογή της επιστημονικής γνώσης για πρακτικούς σκοπούς οδήγησε στη μετάβαση από τη χειρωνακτική παραγωγή στη μηχανική.

Οι βάσεις της μοντέρνας φυσικής οδηγούν αναμφίβολα στον 19^ο αι. αλλά ο τομέας εξελίχθηκε στον 20^ο αιώνα σε πρωτοπαθή κλάδο συμβάλλοντας σε όλες τις σημερινές βασικές φυσικές επιστήμες, αστρονομία, χημεία και βιολογία. Η έναρξη του 20^{ου} αιώνα σηματοδοτείται από τη θεωρία της σχετικότητας του Αϊνστάιν συμπεριλαμβάνοντας και το ενωτικό σκεπτικό της ενέργειας με τη μάζα και την ταχύτητα του φωτός, $E=mc^2$. Το έτος 1953 υπήρξε οριακό για τη βιολογία με την περιγραφή από τους *Crick* and *Watson* της δομής του DNA ως φορέα της γενετικής πληροφορίας. Στη βιολογία η αποκρυπτογράφηση του γενετικού κώδικα και οι ρυθμιστικοί μηχανισμοί των ζώντων κυττάρων έστρωσαν τον δρόμο της γενετικής μηχανικής. Στην αστρονομία τα όρια του σύμπαντος έρχονται στο προσκήνιο, η ανακάλυψη των μαύρων τρυπών και της σκοτεινής ουσίας και η ραδιοαστρονομία που αλλάζει τον τρόπο σκέψης για την κυκλοφορία των πλανητών γύρω από άλλα άστρα.

Ο 20^{ος} αιώνας αξίζει να ονομαστεί η «η εποχή της φυσικής και της πληροφορίας». Χαρακτηριστικά του πρώτου μισού του 20^{ου} αι. είναι η εντατικοποίηση των αντιπαράθεσεων μεταξύ των μεγάλων σχολών. Τα συνέδρια έγιναν ο τόπος διαμάχης μεταξύ τους. Η αντιπαράθεση μεταξύ του *Einstein* and *Bohr* στα κβάντα δεν τελείωσε ποτέ. Άλλο τυπικό γνώρισμα του αιώνα ήταν η επανάσταση στην οργάνωση της επιστημονικής έρευνας και η δημιουργία μεγάλων ιδιωτικών επιχειρήσεων αργότερα πολυεθνικών με τα δικά τους εργαστήρια και φιλοσοφία. Στο δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα διάφοροι κλάδοι συνέχισαν να εμφανίζουν μεγάλη πρόοδο όπως η φυσική, χημεία, βιολογία, γεωλογία και αστρονομία (τρανζίστορ, νανοτεχνολογία, πυρηνική φυσική).

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφέρουμε την ώθηση που δόθηκε στην επιστήμη από την ανάπτυξη της μηχανικής μέσω βελτιωμένων εργαλείων για μέτρηση και εκτίμηση ιδιαίτερα μετά τον 2^ο παγκόσμιο πόλεμο. Οι αλλαγές για την αστροναυτική ήταν τεράστιες για την αστρονομία και την κλιματολογία η χρήση δορυφόρων ήταν σημαντική. Τα όργανα εργαλεία για κάθε κλάδο της επιστήμης ισάξια, έγιναν απαραίτητα για την επιτάχυνση της έρευνας, τη διευκόλυνση συλλογής δεδομένων και ερμηνείας τους και για το κτίσιμο μοντέλων μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών παρόλο που οι τελευταίοι δεν εγγυώνται την ποιότητα των αποτελεσμάτων τους.

Η ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ 20^{ΟΥ} ΑΙΩΝΑ

Με το τέλος του 19^{ου} αιώνα η επιστήμη προχωρά μπροστά σε όλα τα μέτωπα και μια κατανοητή λογική άποψη του κόσμου αναδύεται μέσα από τα εργαστήρια και τα πανεπιστήμια. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η επιστήμη τον 20^ο αι. καλλιέργησε αμφιβολίες. Η νέα φυσική, η θεωρία της σχετικότητας, η κβαντική μηχανική, η φυσική των σωματιδίων βοήθησε τους φυσικούς να ανέβουν στα απώτατα όρια της φυσικής πραγματικότητας. Τα εργαλεία και τα μαθηματικά επέτρεψαν στους μοντέρνους επιστήμονες να διαχειρίζονται τα υποατομικά σωματίδια με σχετική ευκολία να αναδομήσουν την πρώτη στιγμή της δημιουργίας και να δουν αμυδρά τη δομή και τη βασική μοίρα του σύμπαντος.

Η επανάσταση της φυσικής ξεχύθηκε τον 21^ο αι. στη χημεία και τη βιολογία και έχει οδηγήσει μέχρι στιγμής σε απίστευτες ικανότητες διαχείρισης των ατόμων, των μορίων, των κυττάρων και των γενετικών τους δομών. Οι χημικοί επιχειρούν μοριακό «ράψιμο» κόβοντας και σχηματίζοντας μόρια κατά βούληση. Η γενετική μηχανική και η επακόλουθη ανάπτυξη της παρέμβασης στα γονίδια έκανε δυνατή την ενεργητική ανθρώπινη παρέμβαση και την πιθανότητα να ράβονται οι ζωντανοί οργανισμοί, συμπεριλαμβανομένου και του ανθρώπινου, με βάση ιδιαίτερα καθήκοντα. Αυτή η δεύτερη επιστημονική επανάσταση μπορεί να αποδειχθεί «υγιής ή άρρωστη» αποτελεί όμως αναμφίβολα ένα από τα πιο σημαντικά γεγονότα στην ιστορία της ανθρωπότητας.

Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Η επιστήμη διδάσκεται σε πανεπιστήμια, εκπαιδευτικά ιδρύματα και ερευνητικά κέντρα αφιερωμένα στη βασική έρευνα που διδάσκουν μεθόδους και παράγουν αποτελέσματα με μόνο σκοπό την επιστημονική πρόοδο συνδυάζοντας την έρευνα με τη διδασκαλία και την πρακτική εφαρμογή βασιζόμενα στη φιλοσοφία ότι κανείς δεν μπορεί να μάθει για την επιστήμη χωρίς πρακτική εμπειρία. Τα τελευταία πενήντα χρόνια ένα άλλο σπουδαίο φαινόμενο αναδύεται: η ίδρυση διεθνών εργαστηρίων και κέντρων που εξασφαλίζει την πρόσβαση σε επιστήμονες διαφορετικών κρατών στους ακριβούς εξοπλισμούς.

Η επιστήμη έχει «παγκοσμιοποιηθεί» και συνασπίζεται σε παγκόσμιες επιστημονικές κοινότητες και διεθνείς εταιρείες που παίζουν σημαντικό ρόλο στη διοργάνωση σεμιναρίων και συνεδρίων με στόχο την επικοινωνία μεταξύ των επιστημόνων αλλά και την προώθηση της συνεργασίας μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται μέσω δημοσιεύσεων σε επιστημονικές εφημερίδες και στο διαδίκτυο. Η ενημέρωση και η μετάδοση των επιστημονικών νέων στο κοινό γίνεται μέσα από ιστοσελίδες.

Οι ακαδημίες, επιστημονικοί οργανισμοί με το μεγαλύτερο κύρος, αναπτύσσουν υψηλού επιπέδου επιστημονικές δραστηριότητες, δημοσιεύουν σε δικές τους εφημερίδες, δίνουν βραβεία, καθώς και κατευθύνσεις σε επιστημονικά θέματα δικής τους εμβέλειας. Παρόλα αυτά υπάρχει η τάση να μην περιορίζουν την συμβουλή τους σε καθαρά επιστημονικά θέματα και να επεκτείνουν τις υποδείξεις τους σε γενικότερα θέματα όπως η διατήρηση της σωστής πρακτικής για όλους τους επιστημονικούς τομείς και σε προβλήματα σχετικά με την κοινωνία στα πλαίσια ενδιαφέροντος για την ανάπτυξη μιας συνολικής άποψης που διασχίζει τα όρια ειδικών τομέων. Η ακαδημαϊκή μόρφωση δεν εξασφαλίζει την εγγραμματοσύνη ούτε εγγυάται ότι η άποψη των «επιστημόνων» σε όλα τα επιστημονικά ή μη θέματα είναι μεγαλύτερης βαρύτητας. Αντίθετα κρύβει μέσα

της ένα κίνδυνο. Εννοείται το αίτημα μιας πιο επιστημονικής μόρφωσης εδράζει στην πεποίθηση ότι αν κάποιος έχει εκπαιδευθεί επιστημονικά η προσέγγιση του σε όλα τα θέματα θα είναι πιο διανοητική και ευφυής από κάποιον που δεν έχει αυτού του είδους την εκπαίδευση. Και στην πραγματικότητα υπάρχουν εκατομμύρια άνθρωποι που το πιστεύουν. Ο κόσμος με άλλα λόγια θα είναι καλύτερος εάν οι επιστήμονες αναλάβουν τον έλεγχο του. Αλλά ο επιστήμονας σημαίνει ουσιαστικά τον ειδικό σε μία από τις συγκεκριμένες επιστήμες. Οι επιστήμονες σήμερα είναι τόσο υψηλά εξειδικευμένοι σε ένα ειδικό κλάδο που μπορεί να μην είναι ικανά ευαισθητοποιημένοι των εξελίξεων σε άλλους τομείς που μπορεί να έχουν επίδραση στο δικό τους αντικείμενο μελέτης. Σύμφωνα με αυτή τη προσέγγιση υπάρχει κάποιου βαθμού αγραμματοσύνη και μέσα στην επιστημονική κοινότητα. Επιπρόσθετα είναι γεγονός ότι η ακαδημαϊκή εκπαίδευση σε μία ή άλλες συγκεκριμένες επιστήμες συνδυασμένη ακόμα και με πολύ μεγάλο ταλέντο δεν εγγυάται την ανθρωπιστική ή σκεπτικιστική άποψη. Σύμφωνα με τον *Karl Popper*: «...κάποιοι πρέπει να λυπάται τους κανονικούς επιστήμονες που κατά τη διάρκεια της ιστορίας εκπαιδεύθηκαν άσχημα και σε δογματικό πνεύμα μη κριτικά, μαθαίνοντας μία τεχνική και ουσιαστικά γίνονται εφαρμοστές επιστήμης».

Μερικοί απαισιόδοξοι συγγραφείς ισχυρίζονται ότι η σημερινή εποχή αποτελεί μια δεύτερη σκοτεινή εποχή ανάλογη με τα μεσαιωνικά χρόνια προβλέποντας μια αποκάλυψη στην οποία η ανεξέλεγκτα μεγάλη και αυτόνομη ανάπτυξη στις κοινωνίες μας θα προκαλέσει κατάρρευση του Δυτικού πολιτισμού. Η δομή των δυτικών κοινωνιών με τα εξαιρετικά τεχνολογικά επιτεύγματα, με τα πολύπλοκα συστήματα οργανισμών και εταιρειών που συνεχώς παραμεγαλώνουν κάτω από ένα μέχρι στιγμής οργανωμένο έλεγχο, βρίσκεται σε κριτικά όρια αστάθειας που αν τα ξεπεραστούν μπορεί να είναι καταλύτης σε μία καταστροφική διαδικασία που θα παραλύσει τις πιο αναπτυγμένες κοινωνίες και πιθανά οδηγήσει στο θάνατο εκατομμύρια ανθρώπους. Υπάρχει μια γενική ανησυχία για το μέχρι ποιο βαθμό βασιζόμαστε στην επιστήμη και τεχνολογία για την διατήρηση της καθημερινής μας ζωής.

Πολλοί πιστεύουν ότι η τρέχουσα δομή της επιστημονικής κοινότητας συμβάλλει στη διάβρωση των καθιερωμένων αξιών του επιστημονικού επαγγέλματος. Οι συνεχιζόμενες όμως επιτυχίες σε ποικιλία τομέων φανερώνει ότι οι επιστήμονες φαίνονται ικανοί να ασκήσουν αποτελεσματικά και με επιστημονική ακεραιότητα το επάγγελμα τους μέσα στην τρέχουσα ατελή δομή. Η επιστήμη όπως και αν την ορίζει κανείς αποτελεί εξαιρετικό και μοναδικό παράδειγμα της ανθρώπινης δραστηριότητας: «.....η επιστήμη αντιπροσωπεύει την ανθρώπινη μεγαλοσύνη στη βαθύτερη μορφήπαρέχει ένα νέο τρόπο να συνδέσει τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των εθνών και της κουλτούρας τους¹¹». Ο *Singer* συμπληρώνει¹²: «η επιστήμη αποτελεί παραδειγματική μορφή διεθνούς συνεργασίαςτείχος απέναντι στις φυλετικές διακρίσεις που συχνά απειλούν τον πολιτισμό». Η επιστήμη αποτελεί το μόνο στιβαρό και αξιόπιστο τρόπο γνώσης τόσο του κόσμου όσο και του ανθρώπινου είδους και η ιστορία της επιστήμης μπορεί να αποτελεί μέρος του νέου ουμανισμού του Sartre «ένα σχέδιο που μπορεί να γεφυρώσει κοινωνικά εθνικά και διανοητικά οράματα όπως η ουμανιστική κίνηση είχε κάνει μία χιλιετία πριν».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. The History of Science in Western Civilization: The Scientific Revolution, Volume II. L Pierce Williams, Henry John Steffens 1978.
2. What is science? Feynman R, P. The physics Teacher 7,313 1968.
3. US Supreme Court 1993, Daubert v Merrel.
4. Nonoverlapping Magisteria. Gould S, J . Natural History 106,16 1997.
5. Science, Evolution and Creationism. National Academy of Sciences, NAS Press 2008.
6. What is science? Pierre C Hohenberg New York University 2010.
7. Alexander Koyre. Commemoration. I B Cohen. Isis 57, 1966.
8. The Structure of Scientific Revolutions. T S Kuhn. University of Chicago Press 1962.
9. The Logic of Scientific Discovery. Karl Popper. London, Hutchinson 1959. Orig. Logik der Forschung zur Erkenntnistheorie der Modernen Wissenschaft, Vienna 1935.
10. Against Method. R P Feyerabend. 1975
11. The history of science and the New Humanism. G Sarton New York 1931
12. C Singer. The role of history of science. British Journal for the History of Science, 30:71-3, 1997.

Η Άσκηση της Ιατρικής το Μεσαίωνα

Νέαρχος Γαλανάκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική όπως όλες οι επιστήμες κατά την αρχική φάση του Μεσαίωνα ακολουθεί μια γενική πτώση αποτέλεσμα της κατάρρευσης της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας¹. Είναι επηρεασμένη από την κλασική παράδοση του καταρρέοντος ρωμαϊκού κράτους, τις συνήθειες και δοξασίες των εισβολέων βαρβάρων και τη χριστιανική Θρησκεία. Θα μπορούσε για λόγους καλύτερης κάλυψης του θέματος να διακριθεί στην Ιατρική των Χριστιανικών Κοινωνιών της Δυτικής Ευρώπης, τη Βυζαντινή Ιατρική και την Αραβική Ιατρική. Βέβαιο είναι ότι ο ορθολογιστικός χαρακτήρας των κλασικών χρόνων υποχωρεί και η Ιατρική ποδηγετείται από τη θρησκευτική πίστη, γεγονός που την κάνει περισσότερο ανθρωπιστική αλλά λιγότερο ελεύθερη, της περιορίζει τις δυνατότητες επιστημονικής διερεύνησης των πραγμάτων και την οδηγεί στο σχολαστικισμό^{2,3}. Στην αρχική περίοδο η ιατρική του Μεσαίωνα (dark ages) ασκείται και διδάσκεται στα μοναστήρια. Μετά τον 11ο αι. μετά την πρώτη ανάπτυξη των ιατρικών σχολών γίνεται πλέον λαϊκή και επηρεάζεται από την αραβική Ιατρική σε μεγάλο βαθμό. Ο Ύστερος Μεσαίωνας χαρακτηρίζεται από προοδευτική απεξάρτηση από τον εκκλησιαστικό κλοιό και θα έλεγε κανείς ότι είναι προάγγελος της επερχόμενης Αναγέννησης^{4,5}. Στην ίδια εποχή προοδευτικά η ιατρική παύει να ελέγχεται από την Εκκλησία και ξαναμπαίνει στον έλεγχο του κράτους, το οποίο θεσπίζει κανόνες για τον τρόπο εκπαίδευσης, άσκησης και αδειοδότησης των γιατρών. Παρόλα αυτά υπάρχουν αρκετά παράδοξα τα οποία χρήζουν διερεύνησης, όπως η σύγχυση που υπάρχει μεταξύ ιατρικής και αστρολογίας⁶. Δεν θα εξετασθεί καθόλου η αραβική ιατρική διότι αποτελεί θέμα ιδιαίτερης εισήγησης. Αντίθετα, θα εξετασθεί ενδελεχώς η Βυζαντινή ιατρική και θα γίνει προσπάθεια σύγκρισης με τα, στη χριστιανική δύση, κρατούντα^{6,7}.

ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ο Μεσαίωνας είναι μια περίοδος της Ευρωπαϊκής Ιστορίας η οποία ακολουθεί την πτώση της Δυτικής Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, διαρκεί 10 περίπου αιώνες και χαρακτηρίζεται από τις εισβολές βαρβαρικών φύλων. Οι εισβολές αυτές οδήγησαν στην οικονομική και κοινωνική κατάρρευση των κατακτημένων περιοχών, μείωση του πληθυσμού λόγω των σφαγών και των επακολουθούντων λιμών. Υπήρξε δε, ως αναφέρεται, από το σύνολο των ιστορικών που ασχολούνται με την εποχή πλήρης διάλυση της διοικητικής δομής του κράτους και των υφισταμένων υποδομών⁸. Ο Μεσαίωνας δεν άρχισε ταυτόχρονα σε όλη την Ευρώπη π.χ. ο Βυζαντινός Μεσαίωνας αρχίζει μετά τον θάνατο του Ιουστινιανού.

Ο Μεσαίωνας για λόγους μεθοδολογικούς αλλά και πρακτικούς διακρίνεται σε τρεις υποπεριόδους, τον *Πρώιμο*, τον *Ώριμο ή Μέσο*, και τον *Ύστερο Μεσαίωνα*⁹. Αποτέλεσμα των προαναφερθεισών βλαπτικών καταστάσεων είναι η πολιτισμική οπισθοδρόμηση που αφορά τις τέχνες, τη φιλοσοφία και και επιστήμες¹⁰. Τούτο δεν άφησε ανεπηρέαστο την ιατρική τόσο ως πράξη, όσον και ως επιστήμη². Από τον 9ο αι. και μετά η Ευρώπη ανακάμπτει και ο ώριμος και Ύστερος Μεσαίωνας εμφανίζουν πρόοδο σχεδόν σε όλους τους τομείς.

Επειδή η διαμόρφωση και η άσκηση της ιατρικής σε διάφορες περιοχές του τότε γνωστού κόσμου είχε άλλη έκφανση και υφίστατο άλλες επιρροές για λόγους καλύτερης συνεννόησης θα τη διακρίνομε σε:

- α) Ιατρική των χριστιανικών λαών της Δυτικής Ευρώπης
- β) Βυζαντινή Ιατρική και
- γ) Αραβική Ιατρική. Με την Αραβική Ιατρική δεν θα ασχοληθούμε εδώ, διότι αποτελεί θέμα άλλης εισήγησης.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΩΝ ΛΑΩΝ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

ΓΕΝΙΚΟΤΗΤΕΣ

Κατά τους πρώτους αιώνες του Μεσαίωνα (μετά την πτώση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας) η ιατρική ήταν μείγμα τριών επιρροών: α) των Ελληνορωμαϊκών ιατρικών κειμένων που είχαν διασωθεί στα μοναστήρια ή σε ιδιωτικές βιβλιοθήκες, β) των παγανιστικών συνηθειών και δοξασιών των κατακτητών, γ) των χριστιανικών αντιλήψεων για την ανθρώπινη ζωή και την υγεία. Από όλα σημαντικότερο ήταν κατά τη γνώμη του γράφοντος ήταν το τρίτο.

Ο Θεός ως δημιουργός δίδει τη ζωή στον άνθρωπο αλλά είναι και εκείνος που δίδει και τη νόσο ως τιμωρία για την αμαρτία του. Κατά τη χριστιανική άποψη η νόσος μπορεί ακόμη να είναι έργο του σατανά με κατάληψη του νοσούντος, τούτο ήταν η κύρια εξήγηση της ψυχικής νόσου, Νόσος θα μπορούσε ακόμη να ήταν αποτέλεσμα μαγικών επιδράσεων. Κατά τους πρώτους χριστιανικούς αιώνες αμφισβητήθηκε εντόνως η αξία της ιατρικής ως επιστήμης ακόμη και από διακεκριμένους θεολόγους ως *Γρηγόριος ο Ναζιανζηνός*. Ακόμη και τον 6ο αι. μ.Χ. διαπρεπείς θεολόγοι ως ο *Παπίας Γρηγόριος Α΄* και ο *Άγιος Γρηγόριος της Τουρ* δίδουν πολύ μεγαλύτερη σημασία στη σωτηρία της ψυχής και όχι στην κατάσταση του σώματος¹. Έτσι η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου στηριζόταν στη μετάνοια, τη νηστεία, την προσευχή, την παρακολούθηση λειτουργιών, τα ιερά προσκυνήματα, τους εξορκισμούς. Μια περαιτέρω εξειδίκευση των πραγμάτων ήταν η δημιουργία στη λαϊκή συνείδηση αγίων προστατών-θεραπευτών ορισμένων οργάνων του ανθρωπίνου σώματος ή νόσων π.χ. Η Αγία Παρασκευή των οφθαλμών κ.ο.κ. Κατά την άποψη των ιερωμένων των πρώτων χριστιανικών αιώνων οι χριστιανοί δεν έχουν ανάγκη ιατρικής βοήθειας διότι έχουν τη βοήθεια του Χριστού και προσπαθούσαν να θεραπεύσουν ασθενείς με επίθεση των χειρών τους επί των κεφαλών των ασθενών μια τακτική που αργότερα εφαρμόστηκε και από τους βασιλείς, όπως ο Καρλομάγνος και άλλοι βασιλείς ή καρδινάλιοι κατά την υπό εξέταση περίοδο.

Η πίστη της ύστερης αρχαιότητας ότι το φεγγάρι και οι πλανήτες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καλή υγεία συνεχίζεται το Μεσαίωνα. Πιστεύουν ότι το ανθρώπινο

σώμα και οι πλανήτες αποτελούνται από τα ίδια τέσσερα στοιχεία (γη, φωτιά, αέρα και νερό). Για να λειτουργήσει σωστά το σώμα, και τα τέσσερα στοιχεία έπρεπε να είναι αρμονικά χωρίς ανισορροπίες. Πιστεύεται ότι το φεγγάρι είχε τη μεγαλύτερη επιρροή στα υγρά στη γη και είχε την ικανότητα να επηρεάζει θετικά ή αρνητικά τα τέσσερα στοιχεία (Χυμούς) του σώματος. *Το ποια θέση έχει το φεγγάρι και οι πλανήτες, θεωρήθηκε σημαντική κατά τη διάγνωση και τη λήψη απόφασης για την πορεία της θεραπείας.* Οι γιατροί χρειάζονται να γνωρίζουν πότε πρέπει να θεραπεύουν έναν ασθενή και πότε όχι, και αυτό καθορίζεται από τη θέση των πλανητών. Ο λεγόμενος Ζωδιακός Χάρτης καθορίζει πότε πρέπει να γίνει αφαίμαξη καθώς και η σχέση της σελήνης και των πλανητών με αυτόν. Τα ιατρικά διαγράμματα ενημέρωναν τους γιατρούς τι να μην κάνουν για τους ανθρώπους που γεννήθηκαν κάτω από ένα συγκεκριμένο σημάδι της αστρολογίας (Ζώδιο)¹¹ (Πίν. 1).

Η συσχέτιση της Ιατρικής με την αστρολογία φαίνεται να αυξάνει προοιούσης της επιστημονικής γνώσης. Τόση μεγάλη ήταν η πίστη στην ορθότητα των αστρολογικών παρατηρήσεων ώστε να γίνει δίκη εναντίον τριών χειρουργών στο Λονδίνο το 1424, διότι δεν έδρασαν ιατρικά την κατάλληλη αστρολογικά ημέρα Βέβαια το δικαστήριο δεν επέισθη για την ευθύνη τους και τους απήλλαξε κάθε υποχρέωσης έναντι του ενάγοντος πλην όμως η δίκη αυτή καταβάρθρωσε το επαγγελματικό τους κύρος¹².

Το πλέον βασικό όμως είναι ότι η επικράτηση του χριστιανισμού αυξάνει τα φιλάλληλα αισθήματα και καλλιεργεί τη διάθεση προσφοράς στον έχοντα ανάγκη συνάνθρωπο. Έτσι δημιουργούνται πολλά ιδρύματα φιλανθρωπίας τόσο στην ανατολική όσο και στη

Πίν. 1. Ζώδια και Ιατρικές Πράξεις.

Ζώδιο	Ιατρικές πράξεις που είναι απαγορευμένες
Κριός	Αποφυγή τομών στο κεφάλι και το πρόσωπο, καθώς και φλεβοτομών στις ίδιες περιοχές
Ταύρος	Αποφυγή τομών στον αυχένα και τον λαιμό, καθώς και φλεβοτομών στις ίδιες περιοχές
Δίδυμοι	Αποφυγή τομών σε ώμους βραχίονες, ώμους, χέρια και φλεβοτομών στις ίδιες περιοχές
Καρκίνος	Αποφυγή τομών στο στήθος, τις πλευρές, το στομάχι και τους πνεύμονες και τομή της φλέβας που πηγαίνει στον σπλήνα.*
Λέων	Αποφύγετε τις τομές των νεύρων, τις βλάβες των πλευρών και των οστών και μην κόβετε τη ράχη με σκοπό τη διάνοιξη ή την αιμορραγία
Παρθένος	Αποφυγή επεμβάσεων στην κοιλιά
Ζυγός	Αποφυγή επεμβάσεων στην περιοχή του ομφαλού και της κοιλίας, φλεβοτομής στη ράχη και κοφτών βεντουζών
Σκορπιός	Αποφυγή εξαιρέσεως όρχεως και επεμβάσεων στον πρωκτό
Τοξότης	Αποφυγή επεμβάσεων στους μηρούς και τα δάκτυλα καθώς και εξαιρέσεως κηλίδων και δερματικών εκβλαστήσεων
Αιγόκερως	Αποφυγή τομών στα γόνατα και των φλεβών που βρίσκονται σε αυτά τα μέρη
Υδροχόος	Αποφυγή τομών στα γόνατα και των φλεβών που βρίσκονται σε αυτά τα μέρη
Ιχθείς	Αποφυγή ακρωτηριασμών κάτω άκρων

*Άγνωστη σε μένα τουλάχιστον ποια είναι αυτή η φλέβα

δυτική αυτοκρατορία. Κάποια από αυτά έχουν ως στόχο την ανακούφιση νοσούντων συνανθρώπων. Θα έλεγε κανείς ότι ο Χριστιανισμός δημιούργησε ένα νέο τύπο γιατρού, ο οποίος προσπαθεί να συνδυάσει την επικρατούσα επιστημονική άποψη με την πίστη στο Θεό και τις νέες αξίες και ιδανικά. Σε αυτό βοήθησαν οι απόψεις των μεγάλων θεολόγων του 3ου και 4ου αι., Ωριγένους, Ιερού Αυγουστίνου και Κλήμεντος του Αλεξανδρέως, οι οποίοι μελέτησαν τη φυσική φιλοσοφία και κράτησαν σημαντικές πτυχές της κοσμικής ελληνικής φιλοσοφίας που ευθυγραμμίζονταν με τη χριστιανική σκέψη. Πίστευαν δε και δίδασκαν ότι η πίστη που υποστηρίζεται από την υγιή φιλοσοφία είναι πολύ ανώτερη από την απλή πίστη¹³.

Γερμανικές και άλλες βαρβαρικές ιατρικές δοξασίες, που θεωρούσαν τη νόσο αποτέλεσμα μαγείας ή επήρειας κακών πνευμάτων και απαιτούσαν για τη θεραπεία της αιματηρές θυσίες και επωδούς με επίκληση φυσικών δυνάμεων γρήγορα έχασαν τη δημοφιλία τους, ιδιαίτερα από τη στιγμή που οι αρχηγοί των εισβολέων υιοθέτησαν τον τρόπο σκέψης και τις συνήθειες των κατακτημένων². Ο Θεοδώριχος, κατακτητής της Ιταλίας, μάλιστα τιμά τους γιατρούς και επικυρώνει τις ρωμαϊκές διαδικασίες των χορηγήσεων αδείας ιατρικού επαγγέλματος όπως και ο Καρλομάγνος αργότερα. Οι επωδοί ποτέ δεν έπαψαν να χρησιμοποιούνται στην Ιατρική απλώς οι χριστιανοί απευθύνονταν σε αγίους και όχι σε φυσικά φαινόμενα.

ΜΟΝΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Το καλύτερο λίκνο για την άσκηση της χριστιανικής Ιατρικής απέβησαν τα μοναστήρια. Οι μοναχοί είχαν τη δυνατότητα να έρχονται σε επαφή με την ελληνορωμαϊκή ιατρική γραμματεία και έτσι να είναι ενήμεροι της πείρας και των θεωριών των παλαιότερων μέσω των βιβλιοθηκών των μοναστηριών (με το σχετικό εμπόδιο της ελληνικής γλώσσας την οποία οι περισσότεροι αγνοούσαν ή δεν γνώριζαν επαρκώς) και είχαν την αφοσίωση που χρειάζεται να υπηρετείς τον πάσχοντα, καθήκον που πήγαζε από τη θρησκευτική τους πίστη.

Τα μοναστήρια αναπτύχθηκαν όχι μόνο ως κέντρα πνευματικής άσκησης αλλά και ως κέντρα διανοητικής μάθησης και ιατρικής πρακτικής. Οι τοποθεσίες των μοναστηριών ήταν απομονωμένες και είχαν σχεδιαστεί για να είναι αυτάρκειες, πράγμα που απαιτούσε από τους μοναχούς να παράγουν τα δικά τους τρόφιμα και να φροντίζουν τους άρρωστους. Τους χρόνους πριν από την ανάπτυξη των νοσοκομείων, άνθρωποι από τις γύρω πόλεις προσήρχοντο στα μοναστήρια για βοήθεια στην αρρώστια τους.

Ένας συνδυασμός πνευματικών και φυσικών μέσων εφαρμόζετο για τη θεραπεία των ασθενών. Τα φυτικά φάρμακα, γνωστά ως βότανα μαζί με προσευχή και άλλα θρησκευτικά τελετουργικά χρησιμοποιήθηκαν στη θεραπεία από τους μοναχούς και τις μοναχές των μοναστηριών. Τα βότανα θεωρήθηκαν από τους μοναχούς και τις μοναχές, ως μια από τις δημιουργίες του Θεού (φυσική βοήθεια) που συνέβαλε στη θεραπεία του άρρωστου ατόμου μαζί με την πνευματική βοήθεια. Τα παλαιότερα βοτανολογικά λατινικά κείμενα μεταφράστηκαν και επεκτάθηκαν στα μοναστήρια. Οι μοναχοί και οι μοναχές αναδιοργάνωσαν τα παλαιότερα κείμενα ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν πιο αποτελεσματικά, προσθέτοντας έναν πίνακα περιεχομένων για παράδειγμα, για να βοηθήσουν στην ταχύτερη εύρεση πληροφοριών. Όχι μόνο αναδιοργάνωσαν τα υπάρχοντα κείμενα, αλλά

πρόσθεσαν ή εξάλειψαν πληροφορίες. Τα νέα βότανα που ανακαλύφθηκαν ως χρήσιμα ή συγκεκριμένα βότανα που ήταν γνωστά σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή προστέθηκαν. Βότανα που αποδείχθηκαν αναποτελεσματικά απαλείφθηκαν. Επίσης τροποποιήθηκαν τα υπάρχοντα σχέδια ώστε ο αναγνώστης να μπορεί να αναγνωρίσει αποτελεσματικά το βότανο. Οι βοτανολογίες που μεταφράστηκαν ή τροποποιήθηκαν στα μοναστήρια ήταν μερικά από τα πρώτα ιατρικά κείμενα που παρήχθησαν και χρησιμοποιήθηκαν στην ιατρική πρακτική κατά το Μεσαίωνα¹⁴. Τα περισσότερα μοναστήρια ανέπτυξαν πλήρως ενημερωμένους βοτανικούς κήπους από τους οποίους έπαιρναν τα απαραίτητα για τη θεραπεία των ασθενών τους βότανα.

Πολλά είναι τα μοναστήρια που ήταν ιατρικά κέντρα, με εξέχον μεταξύ αυτών το Monte Cassino που εξελίχθηκε στο κύριο κέντρο μοναστηριακής Ιατρικής τόσο από εκπαιδευτικής άποψης όσο και από άποψης ιατρικής πράξης. Ήταν δημιουργήμα του Αγίου Βενέδικτου του ιδρυτή του Τάγματος των Βενεδικτίνων που κυρία τους απασχόληση είναι η φροντίδα των ασθενών. Οι Βενεδικτινοί επέκτειναν τη δράση τους και σε άλλες χώρες δημιουργώντας παρόμοια κέντρα. Ξέρουμε ότι η βιβλιοθήκη του είχε αρκετά βιβλία των Ελληνορωμαϊκών Χρόνιων όπως συνόψεις έργων του Γαληνού, του Ορειβάσιου, και του Αλεξάνδρου του Τραλλινού, δωρεά του Ρωμαίου συγκλητικού Cassiodorus (480-567)¹. Μοναστικά ιατρικά κέντρα υπήρξαν σε όλη σχεδόν την Ευρώπη, Ιταλία, Ισπανία, Γαλλία, Αγγλία Ιρλανδία. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το Ιρλανδικό ιατρικό κέντρο του νησιού Esmerald Isle, μοναχό του οποίου έχοντες πολύ καλή γνώση της ελληνικής δημιούργησαν πολλές αποικίες-σχολές στην Ευρώπη.²

Το σίγουρο είναι ότι δεν πρέπει να υπερεκτιμάται ο ρόλος της μοναστηριακής ιατρικής διότι δεν προσέφερε καινούργιες γνώσεις, στηρίχθηκε κυρίως σε συντετμημένες περιλήψεις ιατρικών κειμένων, αλλά ήταν άκρως πρακτική με μοναδικό της μέλημα τη θεραπεία του πάσχοντος συνανθρώπου. Έκανε αρκετές προόδους στο θέμα της βοτανολογίας όπως είδαμε πιο πάνω, αλλά δεν ασχολήθηκε σχεδόν καθόλου με τη διερεύνηση τις αιτίες των νοσημάτων εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων (η Αγία Hildergard του Bingen)¹⁵ με την οποία θα ασχοληθούμε και πάλιν. Έμεινε σταθερή στη θεωρία του Ιπποκράτους και του Γαληνού ότι η νόσος ήταν αποτέλεσμα δυσκρασίας των χυμών¹⁶. Ποιοί ήταν οι χυμοί και για τις σχέσεις τους με άλλες φυσικές καταστάσεις φαίνεται στον Πίν. 2. *Η θεωρία των χυμών* ήταν εργαλείο ιατρικής σκέψης μέχρι και τον 18ο αι.²

Δεν πρέπει ακόμη να παροράται το γεγονός ότι η Ιατρική δεν ήταν το κύριο έργο των μοναχών αλλά η ενασχόληση τους με το πνευματικό τους έργο. Επιβεβαίωση τούτου είναι η εξέταση του καταλόγου του 9ου αι. της βιβλιοθήκης του μοναστηριού στη Saint Gall της Ελβετίας που μέσα στις χιλιάδες θεολογικά βιβλία υπάρχουν μόνο έξι ιατρικά

Παράλληλα, με τη μοναστηριακή Ιατρική υπήρχε και λαϊκή Ιατρική η οποία είχε πολλούς και διαφορετικούς υπηρέτες, επιστήμονες γιατρούς, μάγους, αγύρτες, απατεώνες, κουρείς κ.λπ. Οι επιστήμονες γιατροί Εβραίοι ως επί το πλείστον απευθύνοντο στους ευγενείς και τον ανώτατο κλήρο, ενώ οι άλλες κατηγορίες στις λαϊκές τάξεις.

Οι μοναχοί δεν είχαν καμιά επαφή με τη χειρουργική διότι η Εκκλησία απαγόρευε στους κληρικούς να χύσουν το αίμα ζώντων οργανισμών και έτσι η χειρουργική ασκείτο από χειρουργούς διαφόρων βαθμών εκπαίδευσης, εμπειρικούς, κουρείς^{17,18} κ.λπ.

Η μοναστηριακή ιατρική μετά το 10ο αι. αρχίζει σιγά σιγά να υποχωρεί προς όφελος της λαϊκής Ιατρικής, διότι εξέτρεπε τους μοναχούς από τα κύρια καθήκοντα τους

Πίν. 2. Συσχετισμός χυμών, κράσεων στοιχείων κ.λπ.

Χυμός	Εποχή	Ηλικία	Κατάσταση	Στοιχείο	Τόπος παραγωγής	Συμπεριφορά/ διάθεση/ χαρακτήρας
Ξανθή χολή	Θέρος	Παιδική	Θερμότητα	Πυρ	Χοληδόχος	Χολερικός
Αίμα	Άνοιξη	Εφηβεία/ νεανική	Υγρότητα	Αήρ	Κεφαλή	Πληθωρικός
Φλέγμα	Χειμώνας	Ώριμη	Ψυχρότητα	Ύδωρ	Πνεύμων	Φλεγματικός
Μέλαινα χολή	Φθινόπωρο	Γήρας	Ξηρότητα	Γη	Σπλην	Μελαγχολικός

Κατά τον Λέοντα τον Ιατροσοφιστή (9ος αι.), τροποποιηθείς²⁹.

(προσευχή, λατρεία του Θεού), και της αντίδρασης των άλλων μοναστικών ταγμάτων (δομινικανοί, φραγκισκανοί). Το 1130 η σύνοδος του Clermont απαγορεύει την άσκηση ιατρικής σε κληρικούς. Παρά ταύτα ο κατώτερος κλήρος συνεχίζει να την ασκεί διότι είναι προσοδοφόρος και προσδίδει κύρος. Η υποχώρηση πρέπει να αποδοθεί στην ανάπτυξη των πανεπιστημίων και την εμφάνιση της Αραβικής Ιατρικής^{1,2,17}.

ΛΑΪΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η λαϊκή Ιατρική όπως έχει αναφερθεί ήδη δεν έπαυσε ποτέ να ασκείται στη χριστιανική δύση, αλλά μετά το 10ο αι. αρχίζει προοδευτικά η ανάπτυξή της^{4,18}. Τούτο πρέπει να αποδοθεί στην αλλαγή στάσης του κοινού σε θέματα εκπαίδευσης ιδιαίτερα μετά τη δημιουργία των καθεδρικών σχολών με την απόφαση του Καρλομάγνου και των Ιταλικών πόλεων Κρατών, αλλά και στην επεληθούσα οικονομική επανάσταση του 10ου-13ου αι., η οποία έδωσε την ευκαιρία στους λαούς της δυτικής Ευρώπης σε σχετικά εύκολη πρόσβαση στην εκπαίδευση. Θα έλεγε κανείς ότι ο έρωτας στην κλασική παιδεία αναθερμάνθηκε. Η οικονομική άνοδος βοήθησε και στην ανάπτυξη των πρώτων Πανεπιστημίων ως και των συντεχνιών, και των δύο ο ρόλος ήταν ουσιαστικός στην ανάπτυξη της λαϊκής μεσαιωνικής ιατρικής¹⁹.

Η δε επαφή με την προηγμένη Αραβική ιατρική ήταν ένα ακόμη βασικής σημασίας βήμα στη δημιουργία αυτού που λέμε μεσαιωνική ιατρική του Ώριμου και Ύστερου Μεσαίωνα². Η αραβική ιατρική, ενώ ως βασικό της κορμό είχε την Ιατρική των Κλασικών και Ελληνιστικών Χρόνων, με εξέχουσα την παρουσία του Γαληνού²⁰, είχε πραγματοποιήσει προόδους στην περιγραφή νοσημάτων που ενώ προϋπήρχαν, συγχέονταν με άλλα π.χ. ευλογιά, ανεμοβλογιά, ιλαρά και τη χειρουργική ενώ είχε παράλληλα άφθονα στοιχεία εμπειρισμού. Έγινε γνωστή μέσω μεταφράσεων στη λατινική, ο πλέον δραστήριος στον τομέα αυτό υπήρξε ο Κωνσταντίνος ο Αφρικανός, ο οποίος όμως δεν ήταν καθόλου εκλεκτικός στα έργα που μετέφραζε, με δεύτερο τον Gerald της Κρεμόνας. Επηρέασε πολύ την άσκηση της ιατρικής δίδοντας της ένα εμπειρικό χαρακτήρα. Παρόλα αυτά δεν την έκανε πειραματική. Αλλά ο κανόνας του χίλια βιβλία είναι προτιμότερα από χίλια πειράματα συνέχισε να είναι ισχυρός,

Η ίδρυση των Πανεπιστημίων σε συνδυασμό με τις αποφάσεις της συνόδου του Clermont περιόρισε την επιρροή του κλήρου σε θέματα ιατρικής εκπαίδευσης και πρακτικής, αν και η Εκκλησία συνέχισε να έχει τον τελευταίο λόγο, ακόμη και για τα πανεπιστήμια που όλο το διδακτικό τους προσωπικό ήταν λαϊκοί, ως π.χ. του Σαλέρνο, του οποίου οι απόφοιτοι έπαιρναν τα διαπιστευτήρια της αποφοίτησής τους στον καθεδρικό ναό από τα χέρια του επισκόπου.

Στην υπό εξέταση περίοδο επικρατούν δύο τάσεις η *εμπειρική* που έχει ως πατρίδα της την αραβική ιατρική και αφετηρία τα πανεπιστήμια του Σαλέρνο και του Μονπελιέ. Και η *σχολαστική* που ξεκινά από τα άλλα πανεπιστήμια και έχει την ευλογία της Εκκλησίας. Ο χαρακτήρας της σχολαστικής ιατρικής προσδιορίζεται από την προσήλωση της στα κείμενα ελληνορωμαϊκής γραμματείας και επηρεάζει την ιατρική έως το 16ο αι. Ακόμη και στη φάση που υιοθετεί το πείραμα παραμένει σχολαστική. Περιγράφεται μάθημα ανατομικής στο πανεπιστήμιο της Μπολόνια, όπου ο γιατρός - διδάσκαλος ενδεδυμένος τη ρεντιγκότα του, χωρίς να παρακολουθεί τα τεκταινόμενα αναλύει το Γαληνό ενώ η νεκροτομή γίνεται από κατώτερου βαθμού χειρουργό, έτσι καταλήγουμε στο να διδάσκεται ότι το ήπαρ έχει πέντε λοβούς⁴.

ΟΙ ΑΣΚΟΥΝΤΕΣ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί ο κλήρος μετά τον 12ο αι. δεν έχει ενασχόληση με την ιατρική και η Ιατρική ασκείται από α) επιστήμονες γιατρούς, β) εκπαιδευμένους χειρουργούς, γ) κουρείς χειρουργούς, δ) μαίες, ε) φαρμακοποιούς.

Α) *Επιστήμονες γιατροί*. Ήταν καλά εκπαιδευμένοι συνήθως απόφοιτοι κάποιου Πανεπιστημιακού ιδρύματος και είχαν δετή ή 9ετή εκπαίδευση σε δύο κύκλους σπουδών. Οι γιατροί αυτής της κατηγορίας ήσαν πιστοποιημένοι με βάση το νόμο. Ο πρώτος νόμος εκδόθηκε από το Ρογήρο Β', Βασιλιά της Νάπολης και της Σικελίας. Νεότερος νόμος από το Φρειδερίκο Β', Βασιλιά της Σικελίας, Αυτοκράτορα της Αγίας Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας και Βασιλιά της Ιερουσαλήμ το 1224, ρύθμισε τα της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, του επαγγέλματος του φαρμακοποιού, και την προστασία της δημόσιας υγείας. Παρόμοιοι περιεχομένου νόμοι ετέθησαν σε ισχύ το 1283 στην Ισπανία και το 1347 στη Γερμανία¹. Η νομοθεσία του Φρειδερίκου περιόρισε δραστικά το ρόλο της Εκκλησίας στην Ιατρική. Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί ότι ο αριθμός των επιστημόνων γιατρών ήταν μικρός, στο Παρίσι του 1289 υπήρχαν μόνο έξι γιατροί και το 1396 μόνο 31, δηλαδή ένας γιατρός ανά 8500 κατοίκους. Στο York της Αγγλίας την ίδια εποχή υπάρχει μόνο ένα γιατρός ενώ στην ύπαιθρο χώρα ελλείπουν παντελώς και η ιατρική ασκείται από κουρείς-χειρουργούς²¹. Η κοινωνική τους θέση είναι αντιστρόφως ανάλογος του αριθμού τους και βρίσκονται στην κορυφή της Ιατρικής πυραμίδας^{1,22}.

Β) *Εκπαιδευμένοι χειρουργοί*. Συναντούμε δυο κατηγορίες: 1) εκείνους που είχαν κλασική μόρφωση αλλά δεν κατόρθωσαν να τελειώσουν τις ιατρικές σπουδές τους είχαν όμως μεγάλο χρόνο μαθητείας κοντά σε χειρουργούς. Τους συναντάμε στην Αγγλία και είναι μέλη του κολεγίου Γιατρών και Χειρουργών το οποίο εγγυάται την επαγγελματική επάρκεια τους²² και 2) τους γιατρούς που έχουν πλήρη ακαδημαϊκά προσόντα αλλά παράλληλα ασκούν και χειρουργική ως τέτοιους αναφέρομε τον Hugh της Lucca, τον Saliceto της Bologna και τον Lanfranc της Milan. Όλοι διδάσκουν ιατρική, αμφισβητούν

τον υποβοηθητικό ρόλο του πύου και χρησιμοποιούν το νυστέρι αντί τον καυτηριασμό^{1,2}.

Γ) *Χειρουργοί - κουρείς*. Είναι χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου σε σύγκριση με τις προαναφερθείσες κατηγορίες. Έχουν μεγάλη μαθητεία κοντά σε χειρουργούς ή χειρουργούς-κουρείς και είναι ικανοί να εκτελέσουν τις συνήθεις επεμβάσεις. Την επάρκεια τους την εγγυάται η συντεχνία τους ή το κολέγιο στο οποίο ανήκουν²². Είναι ιεραρχικά κατώτεροι από τις προαναφερθείσες ομάδες, αμείβονται λιγότερο και συνήθως ασχολούνται με τις κατώτερες κοινωνικά τάξεις

Δ) *Φαρμακοποιοί*. Πωλούν φάρμακα εκτελώντας συνταγές γιατρών ή χειρουργών. Παράλληλα, ασχολούνται και με το εμπόριο ειδών μπακαλικής. Πωλούν και συνιστούν φάρμακα χωρίς συνταγή. Είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς διότι οι υπηρεσίες τους έχουν μικρότερο κόστος. Για την εκμάθηση του επαγγέλματος απαιτείται μακρόχρονη μαθητεία. Την επάρκειά τους την εγγυάται η συντεχνία τους²².

Ε) *Μαίες*. Πρόκειται για γυναίκες τις περισσότερες φορές εντελώς αγράμματες που η γνώση τους είναι εντελώς εμπειρική και την αποκτούν παρακολουθώντας τοκετούς στο φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον. Εξαιρεση αποτελεί η Τρότουλα καθηγήτρια του Σαλέρνο. Δεν υπάρχει υποχρεωτική μαθητεία κοντά σε άλλη μαία, ούτε συνεχνιακή οργάνωση²³. Προς το τέλος του Μεσαίωνα αρχίζει η θεσμοθέτηση κανόνων για την άσκηση της μαιευτικής. Αποσκοπούσε στην αποφυγή της ενασχόλησης των μαιών με τη μαγεία και όχι την καλύτερη γνώση του αντικειμένου²⁴.

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διαγνωστική προσπέλαση του ασθενούς στην υπό εξέταση εποχή ελάχιστα διαφέρει από εκείνη των κλασικών χρόνων. Η λήψη του Ιστορικού, η επισκόπηση, η ψηλάφηση και η επίκρουση είναι τα κύρια εργαλεία για τη διάγνωση²⁵. Δεν υπάρχει η ακρόαση διότι το στηθοσκόπιο δεν είχε εφευρεθεί (Rene Theophile Hyacinthe Laennec 1816).

Η βασική αξιολόγηση των ευρημάτων στηρίζεται στην Ιπποκρατική Συλλογή, στα γραπτά του Γαληνού και τις συμπληρώσεις και τροποποιήσεις του Ορειβασιού, του Αετίου του Αμιδηνού, του Αλεξάνδρου του Τραλειανού και του Παύλου του Αιγινήτου που διά των Αράβων έγιναν γνωστές στη Δύση.

Ένα από τα κύρια διαγνωστικά εργαλεία ήταν η μελέτη του σφυγμού. Ο φυσιολογικός σφυγμός του κάθε ατόμου εξαρτιόταν από την ιδιοσυγκρασία του. Έτσι περιγράφεται οφιοειδής σφυγμός για τη μελαγχολική ιδιοσυγκρασία, εν είδει άλματος βατράχου για τη χολερική ιδιοσυγκρασία, εν είδει κολύμβησης κύκνου για τη φλεγματική ιδιοσυγκρασία. Ο σφυγμός των πληθωρικών ατόμων είναι συνδυασμός των σφυγμών χολερικής και φλεγματικής ιδιοσυγκρασίας και προσομοιάζει με την παιχνιδιάρικη κολύμβηση του δελφινιού. Αλλαγή του είδους του σφυγμού υποδηλώνει παθολογική κατάσταση²⁶. Στα έργα του Γαληνού περιγράφεται σφυγμός εν είδει βήματος γκιζέλλας. Άγνωστο παραμένει τι σήμαινε αυτό για τον γιατρό της Δυτικής Ευρώπης...

Από τον καιρό του Ιπποκράτη η επισκόπηση των πρόσφατων ούρων εθεωρείτο σπουδαίας διαγνωστικής αξίας. Ο πρωτοσπαθάριος του Ηρακλείτου Θεόφιλος γράφει το *De Urinis* και συστηματοποιεί την ουροσκόπηση²⁷. Η ουροσκόπηση μέσω των Αράβων έρχεται στη Δύση και η φιάλη της γίνεται σήμα των γιατρών, όπως αργότερα το στηθοσκόπιο. Προς διευκόλυνση των γιατρών δημιουργούνται ουροσκοπικοί χάρτες

που δεν έχουν μόνο διαγνωστική αλλά και προγνωστική αξία²⁵. Επίσης την ίδια εποχή αναπτύσσεται στο Βυζάντιο η επισκόπηση και των λοιπών απεκκρίσεων και έρχεται στη δύση διά της ιδίας οδού²⁸.

Επίσης χρησιμοποιείται διαγνωστικά η επισκόπηση του αίματος της αφαίμαξης.

ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεωρητική θεμελίωση της Ιατρικής φαίνεται στον Πίν. 2 και στηρίζεται στην ύπαρξη των χυμών στους ζώντες οργανισμούς, δηλαδή τη μέλαινα και κίτρινη χολή, το αίμα και το φλέγμα²⁹. Η υγεία είναι αποτέλεσμα της ισορροπίας των χυμών στο συγκεκριμένο άτομο. Κάθε άτομο έχει τη δική του ισορροπία στην οποία πάντοτε υπερτερεί ένας χυμός οδηγώντας σε τέσσερις ιδιοσυγκρασίες (κράσεις), τη χολερική, τη μελαγχολική, τη φλεγματική και την πληθωρική. Η ρήξη της ισορροπίας (δυσκρασία) προκαλεί τη νόσο. Καθήκον του γιατρού είναι να αποκαθιστά την ισορροπία (ευκρασία) και σε αυτό αποσκοπεί η χορηγούμενη αγωγή. Προσπαθεί να το κατορθώσει με διαιτητικά μέσα (τροφή, άσκηση, λουτρά), φάρμακα και αφαίμαξεις. Για το μεσαιωνικό γιατρό, κληρικό ή λαϊκό πλέον των φυσικών μέσων αναγκαία είναι και η θεική βοήθεια-παρέμβαση.

Από τις φυσικές θεραπευτικές παρεμβάσεις η πλέον δημοφιλής είναι αφαίμαξη. Τόσο εδραιωμένη είναι η πίστη στην αποτελεσματικότητά της που η δημοφιλία της διαρκεί μέχρι το 19ο αι. Ας δούμε τι γράφει για αυτήν ένα ιατρικό μεσαιωνικό εγχειρίδιο του 13ου αι., αγνώστου συγγραφέως. «*Η αφαίμαξη καθαρίζει το μυαλό, ενισχύει τη μνήμη, καθαρίζει τα έντερα, οξύνει την ακοή, βελτιώνει την πέψη, δημιουργεί μουσική φωνή, διώχνει την αϋπνία, διώχνει το άγχος, τρέφει το αίμα και το καθαρίζει από δηλητηριώδεις ουσίες, δίδει μακροζωία, θεραπεύει τον πυρετό και διάφορες νόσους, και κάνει τα ούρα διαυγή και καθαρά*»³⁰. Για να είναι επιτυχής έπρεπε αναλόγως του πάσχοντος οργάνου να γίνει από την κατάλληλη περιοχή και την κατάλληλη εποχή από άποψης ζωδιακού κύκλου (Πίν. 1). Προς υποβοήθηση των γιατρών υπάρχουν οι κατάλληλοι χάρτες, φλεβικοί και ζωδιακοί. Γίνεται με τρεις τρόπους φλεβοτομή, βεντούζες και βδέλλες.²⁵

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Οι γυναίκες κατά το Μεσαίωνα όπως και σε όλες τις εποχές μη εξαιρουμένης και της εποχής μας έχουν κύριο ρόλο στην περίθαλψη των ασθενών ασχέτως κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης, ως σύζυγοι, θυγατέρες και αδελφές ή ως υπηρετικό προσωπικό. Στη Γερμανία μάλιστα των χρόνων του Πρώιμου Μεσαίωνα εκτός του ρόλου της θεραπεινίδος έχουν και εκείνο του θεραπευτού έχοντας αποθηκεύσει τα κατάλληλα για την περίπτωση βότανα, εφαρμόζοντας μικρά χειρουργικά, και προβαίνουσες στις κατάλληλες για την περίπτωση μαγικές και άλλες τελετουργικές πράξεις, πάντα μέσα στα πλαίσια της οικογενειακής ζωής². Πουθενά όμως δεν αναφέρεται επαγγελματική τους ενασχόληση με την ιατρική.

Η είσοδος στα Πανεπιστήμια ήταν απαγορευμένη μέχρι το 19ο αι. με την εξαίρεση της Ιταλίας. Η μόνη δραστηριότητα που τους επιτρέπεται είναι εκείνη της μαίας³¹. Αυτό ήταν υποχρεωτικό από τα πράγματα διότι η παρουσία ανδρών στον τοκετό δεν ήταν κοινωνικά ανεκτή και σε κάποιες χώρες απαγορευμένη²³, οι δε αυθεντίες όπως ο χειρουργ-

γός Guy de Chauliac τη θεωρούν γυναικεία υπόθεση³¹. Σε όλες τις άλλες καταστάσεις η ενασχόληση των γυναικών με την ιατρική ή χειρουργική θεωρείται στην καλύτερη των περιπτώσεων αγυρτεία και στη χειρότερη μαγεία³². Από στοιχεία του Κολεγίου των Κουρέων – χειρουργών (της Αγγλίας) φαίνεται ότι τους επιτρέπεται η μαθητεία και η άσκηση με την επιτήρηση του Δασκάλου τους (Master)³³. Δεν είναι γνωστό πόσες έγιναν τελικά δεκτές στο κολλέγιο και αν άσκησαν άλλους χειρουργούς. Η άσκηση ιατρικής από γυναίκες φαίνεται ότι ήταν οικογενειακή υπόθεση, ασκούν το επάγγελμα του χειρουργού μαζί με συζύγους, γονείς ή αδελφούς³². Στο Παρίσι τους απαγορεύεται η άσκηση της χειρουργικής εκτός αν τους το επιτρέψει ειδική επιτροπή³⁴. Στην Αγγλία αντίθετα ενώ η άσκηση χειρουργικής ήταν απαγορευμένη στις γυναίκες επιτρεπόταν στις χήρες η συνέχιση του επαγγέλματος του συζύγου. Το 1540 ο κώδικας άσκησης επαγγέλματος απαγόρευσε παντελώς την άσκηση χειρουργικής σε γυναίκες παρόλα αυτά η άσκηση του επαγγέλματος δεν έπαυσε ποτέ³⁵.

Δύο ονόματα γυναικών γιατρών έχουν μείνει στην ιστορία για τη συνεισφορά στην ιατρική η Hildegard του Bingen, και η Trotula του Salerno.

Η πρώτη ήταν ηγουμένη του μοναστηρίου του Bingen, (1098-1179) πολυσύνθετη προσωπικότητα που κατά τις εξομολογήσεις της έβλεπε οράματα, θεολόγος, ποιήτρια, δραματουργός, μουσικός, προσπάθησε να κατανοήσει τη λειτουργία του ανθρωπίνου σώματος, τη σχέση του με το θείο, τη νόσο, την ψυχή. Πίστευε, όπως και όλοι σχεδόν οι άνθρωποι της εποχής της, ότι η νόσος ήταν ή τιμωρία του Θεού ή έργο του διαβόλου. Οι δε εκδηλώσεις της οφείλονται σε χημική δυσκρασία¹⁵. Ο θεραπευτής λοιπόν σκόπευε στην ενδυνάμωση του πάσχοντος στην προσβολή του διαβόλου και των βοηθών του. Ως πλέον κατάλληλο μέσο θεωρεί τα φάρμακα (βότανα) και δημιουργεί στο μοναστήρι της ένα κατά το δυνατό πλήρη βοτανικό κήπο, συλλέγει βότανα και αγοράζει εκείνα που λείπουν από την περιοχή της Τα δύο έργα της που έχουν σχέση με την Ιατρική είναι το *Causae et Curae* και το *Physica* Στο *Physica* περιγράφει σε εννέα βιβλία τις επιστημονικές και φαρμακευτικές ιδιότητες διαφόρων φυτών, λίθων, ψαριών, ερπετών και ζώων. Το *Causae et Curae* είναι μια εξερεύνηση του ανθρωπίνου σώματος, σε συνδυασμό με τις διασυνδέσεις του με τον υπόλοιπο φυσικό κόσμο καθώς και τις αιτίες και τις θεραπείες των διαφόρων ασθενειών¹⁵. Παρά το ότι είναι μοναχή και έχει ορκισθεί αγνότητα ασχολείται με θέματα που μπορεί να σκανδαλίσουν, όπως η σύλληψη, η σεξουαλικότητα και ο οργασμός³². Τούτο κατά την ταπεινή μου γνώμη δείχνει την ευρύτητα και ανεξαρτησία του πνεύματός της.

Για τη δεύτερη υπάρχουν πολλές αμφιβολίες για την ιστορική ύπαρξή της^{32,36}. Όταν αναφερόμαστε στην Trotula του Salerno, ο νους πάει σε μια συλλογή ιατρικών βιβλίων του 12ου αιώνα που θέμα τους έχουν τη γυναίκα και τα ιατρικά της προβλήματα Η συλλογή απαρτίζεται από τρία βιβλία το *Liber de sinthomatibus mulierum* (Βιβλίο για τις συνθήκες των γυναικών) το *De curis mulierum* (Θεραπευτική των γυναικών) και το *De ornatu mulierum* (τα καλλυντικά των γυναικών) Το δεύτερο βιβλίο της συλλογής είναι μάλλον βέβαιο ότι έχει γραφτεί από την καθηγήτρια του πανεπιστημίου του Salerno, Trota εξ ης και το όνομα της συλλογής³⁶. Η συλλογή είχε μεγάλη δημοφιλία, κυκλοφόρησε σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες στη λατινική και σε μεταφράσεις και ήταν το βασικό εγχειρίδιο γυναικολογίας μέχρι το 16ο αι.

Πρέπει να αναφερθεί ότι η Ιταλία και σε μικρότερο βαθμό η Γαλλία είναι περισ-

σότερο ανεχτικές σε θέματα εκπαίδευσης γυναικών, γι' αυτό υπάρχουν αναφορές ονομάτων γυναικών γιατρών που δρουν στα πανεπιστήμια ή τις αυλές των ηγεμόνων, όπως η Dorotea Bocchi, Abella, Jacobina Filicie, Alessandra Gilliani, Rebecca de Guarna, Margarita, Mercuriade³⁷

ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ

Τα λοιμώδη νοσήματα ήταν η κυρία αιτία θανάτου του ανθρώπου το Μεσαίωνα. Ως αιτία τους έχουν τα “μιάσματα” τα οποία διά της αναπνοής ή επαφής εμόλυναν τους ασθενείς. Τα περισσότερα εξ αυτών είχαν ενδημικό χαρακτήρα και είχαν σχέση με τους όρους διαβίωσης και την τήρηση των κανόνων υγιεινής³⁸. Μεγάλες επιδημίες εκδηλώθηκαν στην υπό εξέταση εποχή και καθώς δεν υπήρχε κανένα γνωστό προληπτικό και θεραπευτικό μέσον, είχαν δε μεγάλη θνητότητα³⁹, με απροσδιόριστα αποτελέσματα.

Οι πλέον φονικές επιδημίες ήταν η Πανώλης του Ιουστινιανού και ο Μαύρος θάνατος. Η πανώλης του Ιουστινιανού εκδηλώθηκε το 542, εξαπλώθηκε σε όλη σχεδόν την Ευρώπη, εμφανίζει πολλά επιδημικά κύματα και διαρκεί σχεδόν δύο αιώνες. Από την περιγραφή του Προκοπίου μαθαίνουμε την επιδημιολογία και την κλινική εικόνα της νόσου. Δεν έχουμε αμφιβολία ότι η κλινική εικόνα ταιριάζει με βουβωνική πανώλη με υψηλή θνητότητα. Ο αναφερόμενος αριθμός 10000 θανάτων την ημέρα για την περιοχή της Κωνσταντινούπολης πρέπει μάλλον να είναι μια από τις συνήθεις υπερβολές του Προκοπίου⁴⁰. Υπολογίζεται ότι περίπου το 20-25% των κατοίκων των περιοχών που προσβλήθηκαν από την επιδημία απεβίωσαν με αποτέλεσμα κοινωνική και οικονομική κρίση. Φαίνεται ότι ενταφίασε οριστικά τα σχέδια του αυτοκράτορα για επανένωση του Ρωμαϊκού κράτους. Τα ευρήματα της ανάλυσης του DNA δεν μας επιτρέπουν καμιά αμφιβολία ότι πρόκειται για πανώλη⁴¹.

Από το 800 έως το 1347 η πανώλης ξέχασε την Ευρώπη, η επάνοδος της όμως ήταν τρομακτική, διότι η θνητότητα ήταν πολύ υψηλή, φαίνεται να οδήγησε στον θάνατο το 1/3 του Ευρωπαϊκού πληθυσμού. Τούτο σε συνδυασμό με τις κλινικές εκδηλώσεις από το δέρμα, οδήγησαν τους Ευρωπαίους να την ονομάσουν “Μαύρο Θάνατο”. Δημιούργησε υστερία και όλοι έφευγαν από τις πόλεις για να αποφύγουν το κακό, πλην όμως επειδή οι συνθήκες συγχρωτισμού ανθρώπου και τρωκτικών ήταν οι ίδιες η επιδημία συνέχισε με την ίδια ένταση. Οι επιστήμονες γιατροί αποφεύγουν να ασχοληθούν με τους πάσχοντες και το έργο αυτό αναλαμβάνουν οριζόμενοι από τις πόλεις αμαθείς περί την ιατρική και στην καλύτερη περίπτωση, κουρείς-χειρουργοί ονομαζόμενοι γιατροί της πανώλης. Εντύπωση προκαλεί η αμφίεση των γιατρών αυτών, καθώς και το ραβδί που έχουν στα χέρια τους ώστε να εξετάζουν τους ασθενείς από απόσταση ασφαλείας. Στη μάσκα που καλύπτει τη μύτη περιέχεται σπόγγος με ξίδι που πιστευόταν ότι διηθεί το “μιάσμα” (Εικ. 1). Ένας από τους γνωστούς γιατρούς της πανώλης ήταν ο Νοστράδαμος. Δεν υπάρχουν περιγραφές της νόσου από επιστήμονες γιατρούς αλλά μόνο από χειρουργούς. Οι καλύτερες είναι από συγγραφείς που έζησαν στην εποχή της επιδημίας, όπως ο Βοκάκιος στο “Δεκαήμερο”. Το τι πρέπει να κάνουν ως πρόληψη το μαθαίνουν από τη Γραφή, η οποία προκειμένου περί μολυσματικών νοσημάτων συνιστά την απομόνωση, έτσι καθιερώνεται το 1348 ή καραντίνα¹. Μέχρι του 19ου αι. ανά δεκαετία περίπου εμφανίζονται νέες επιδημίες σε μικρότερη όμως έκταση λόγω των ληφθέντων



Εικ. 1. Κουρείς-χειρουργοί οι ονομαζόμενοι γιατροί της πανώλης. Εδώ φαίνεται η αμφίεση των γιατρών αυτών, στα χέρια τους έχουν το ραβδί, ώστε να εξετάζουν τους ασθενείς από απόσταση ασφαλείας. Στη μάσκα που καλύπτει τη μύτη περιέχεται σπόγγος με ξίδι που πιστευόταν ότι διηθεί το “μιάσμα”.

εν τω μεταξύ υγειονομικών μέτρων³⁹.

Άλλο νόσημα που εν είδει επιδημίας εκδηλώθηκε μεταξύ 9ου και 13ου αι. είναι η λέπρα. Είναι άγνωστο τι προκάλεσε την έκρηξη της επιδημίας και τι την υποχώρηση. Οι ασθενείς όπως και στο Λευιτικό τίθενται σε απομόνωση σε λαζαρέτα προς αποφυγή της σωματικής και ηθικής μόλυνσης των υγιών, όπως διδάσκει η Εκκλησία. Υπάρχουν 2000 λαζαρέτα στη Γαλλία και 500 στην Αγγλία τα οποία μετά την υποχώρηση της επιδημίας γίνονται καραντίνες ή νοσοκομεία³⁹. Επιδημίες των άλλων μολυσματικών νοσημάτων συνέχισαν να εμφανίζονται με τον ίδιο ρυθμό άλλα δεν είχαν μεγάλες επιπτώσεις με εξαίρεση την ευλογιά, της οποίας υπάρχουν αναφορές μετά τον 13ο αι. με μια θνητότητα 100.000 ως 300.000 κατ’ έτος. Η νόσος προϋπήρχε αλλά άρχισε να αναγνωρίζεται όταν οι Ευρωπαίοι την έμαθαν από τις περιγραφές του Ραζή.

Άλλες επιδημίες που εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα ήταν η νόσος του ιδρώτα, η μανία του χορού, ο εργοτινισμός (φωτιά του Αγίου Αντωνίου)⁴².

Η πρώτη από ότι φαίνεται ήταν μολυσματική, χαρακτηριζόταν από υψηλή θνητότητα και εμφανίστηκε στην Αγγλία τον 15ο αι. και μάλλον είχε ως αίτιο τον ιό hanta⁴³.

Ίσως το πιο αποτελεσματικό μέτρο που αφορά την πρόληψη των μολυσματικών νόσων είναι η νομοθετική θέσπιση κανόνων υγιεινής για τα τρόφιμα, τα απόβλητα και τον αγοραίο έρωτα που τίθενται σε εφαρμογή σε όλη την έκταση της Ευρώπης από τον 11ο έως 14ο αι.

ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η Ιατρική στο Βυζάντιο στηρίχθηκε στα έργα των Αρχαίων Ελλήνων Γιατρών (Ιπποκράτη – Γαληνού κ.ά.) τα όποια διέσωσε και χρησιμοποίησε και κάποιες φορές τελειοποίησε, ώστε μέσω των Αράβων κυρίως να διοχετευθούν αργότερα στη Δύση. Στην απέραντη και πολυφυλετική Βυζαντινή Αυτοκρατορία οι ελληνικής καταγωγής γιατροί διακρίθηκαν ιδιαίτερα⁴⁴:

Ο Ορειβάσιος (325 – 403) συμπατριώτης Γαληνού από την Πέργαμο. Σπούδασε στην Αλεξάνδρεια και στην Αθήνα. Στην Αθήνα υπήρξε συσπουδαστής του μετέπειτα αυτοκράτορα Ιουλιανού του αποκληθέντος «Παραβάτη», του Μ. Βασιλείου και του Γρηγορίου του Θεολόγου. Υπήρξε στενός φίλος του Ιουλιανού, ακολουθώντας τον, ως Στρατιωτικός Αρχίατρος σε όλες σχεδόν τις εκστρατείες του και μετά από σύσταση του συνέγραψε μια Ιατρική εγκυκλοπαίδεια με τίτλο «Ιατρικά Συναγωγαί» η «Εβδομηκοντάβιβλος». Αυτό το έργο γραμμένο στα Ελληνικά περιείχε όλες τις μέχρι τότε γνώσεις της Αρχαιοελληνικής Ιατρικής εμπλουτισμένες με δικές του *πρωτότυπες παρατηρήσεις*. Αργότερα δημοσίευσε περίληψη σε 9 βιβλία με τίτλο «Σύνοψις προς υιόν Ευστάθιον». Το έργο μεταφράστηκε στα Λατινικά και Αραβικά και άσκησε μεγάλη επίδραση στον Αραβικό κόσμο και αργότερα στην Ιατρική της Δύσης. Έγραψε και άλλα συγγράμματα: «*Περιπαθών*», «*Προς τους απορούντας των Γιατρών*», «*Τα ευπόριστα*» καθώς και διαιτολογικές Οδηγίες. Ο Ορειβάσιος πού πέθανε σε προχωρημένη ηλικία στην Κωνσταντινούπολη δεν ήταν μόνο συγγραφέας, αλλά είχε και άλλη συνεισφορά: είχε επινοήσει ειδικά ράμματα για την απολίνωση των αρτηριών, εφάρμοζε θεραπείες με αντισηπτικά φάρμακα στα τραύματα, όπως η υγρά κηρωτή, θεράπευε αποτελεσματικά τους κισσούς και τις φλεβίτιδες των κάτω άκρων με χειρουργική αφαίρεση της μείζονος σαφηνούς φλέβας (κάτι που γίνεται και σήμερα). Αλλά και στην Παθολογία πρότεινε θεραπείες των ιλίγγων με αλκαλοειδή του βεράτρου (ελλέβορου) ή τη θεραπεία της νεφρίτιδας με υδρική δίαιτα και γάλα.

Δεύτερος στη σειρά των μεγάλων Βυζαντινών γιατρών έρχεται Αλέξανδρος ο Τραλλειανός (525 – 605). Διάσημος γιατρός, φαρμακολόγος, βοτανολόγος από τις Τράλλεις της Μ. Ασίας αδελφός του αρχιτέκτονα της Αγίας Σοφίας Ανθεμίου. Γιος γιατρού ταξίδευσε σε όλη τη Μεσόγειο ακολουθώντας το στρατό του Βελισσαρίου και άσκησε την Ιατρική στην Κωνσταντινούπολη και στη Ρώμη, όπου απέθανε σε βαθύ γήρας. Το έργο του διακρίνεται από τις εύστοχες, πρωτότυπες και πρακτικού ενδιαφέροντος παρατηρήσεις του. Άλλωστε άσκησε κριτική (παρά τον θαυμασμό του) στο Μεγάλο Γαληνό θεωρώντας ορισμένες του απόψεις λανθασμένες. Έγραψε πολλά βιβλία όπως τα «*Θεραπευτικά*» (12 βιβλία), «*Περί πυρετού*», «*Περί ελμίνθων*» κ.α. Τα έργα του μεταφράστηκαν στα λατινικά και τα αραβικά και άσκησαν ιδιαίτερη επίδραση στη μετέπειτα Ιατρική του Μεσαίωνα.

Την ίδια περίπου εποχή διέπρεψε και ο Αέτιος από την Αμίδα Σπούδασε στην Αλε-

Ξάνδρεια και άσκησε κυρίως το επάγγελμα στην Κωνσταντινούπολη, όπου έγινε και Αρχίατρος στην Αυλή του Ιουστινιανού. Συνέγραψε μία εκτενέστατη Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια 16 βιβλίων χωρισμένη σε τέσσερις «τετραβίβλους», όπου περιλαμβάνονται όλες οι μέχρι τότε σπουδαίες απόψεις (κυρίως του Γαληνού), παραθέτοντας όμως και δικές του θεωρίες. Το βιβλίο γραμμένο στα Ελληνικά αποτελεί πολύτιμη πηγή πληροφοριών. Ο Αέτιος θεωρείται πρωτοπόρος στην αντισύλληψη, για την οποία συνιστούσε ενδοκολπική χορήγηση στυπτικών ουσιών καθώς και στον υπολογισμό των γόνιμων ημερών της καταμήνιου κύκλου των γυναικών.

Τον καιρό του Ηρακλείου και των διαδόχων του (7ος αι. μ.Χ.) δεσπόζει η ιατρική φυσιολογία του *Παύλου του Αιγινήτη*. Γεννήθηκε στην Αίγινα και άσκησε την ιατρική κυρίως στην Αλεξάνδρεια όπου και απέθανε. Ταξίδεψε σε πολλά μέρη γι' αυτό ονομάζεται και περιοδευτής. Το εκτενέστατο συγγραφικό του έργο βασίζεται κυρίως στις γνώσεις του Γαληνού, του Διοσκουρίδη και του Ορειβάσιου εμπλουτισμένο όμως με δικές του πρωτότυπες παρατηρήσεις. Αποτελείται από επτά τόμους με το γενικό τίτλο «*Υπόμνημα*» και εκτιμήθηκε ιδιαίτερα από τους Άραβες πού το μετέφρασαν τον 9^ο αι. στα αραβικά, άσκησε δε ιδιαίτερη επίδραση στις κατοπινές ιατρικές σχολές της Δύσης του Σαλέρνο και του Μονπελλιέ κ.λπ. Οι Άραβες τον θεωρούσαν ως τον κατ' εξοχήν μαιευτήρα. Στα επτά βιβλία του υπομνήματος πραγματεύεται: περί πυρετού, περί τραυμάτων, περί γενικών κανόνων υγιεινής, περί παρασκευής και ιδιοτήτων απλών και συνθέτων φαρμάκων κτλ. Προτείνει νέες χειρουργικές μεθόδους για την αντιμετώπιση της βουβωνοκήλης και των κισρών Την ίδια εποχή δρα ο *Θεόφιλος* πρωτοσπαθάριος του Ηρακλείου που με το σύγγραμμά του «*Περί ούρων*» καθιερώνει την τόσο προσφιλή στο Μεσαίωνα Ουροσκόπηση.

Τον 7ο και 8ο αι. το βυζαντινό κράτος περιορίζεται από την επέκταση των Αράβων και χάνει τον οικουμενικό χαρακτήρα του, ομογενοποιείται και γίνεται περισσότερο Ελληνικό και φιλόπρωτο ενώ ο 9ος-11ος αι. χαρακτηρίζονται από γενικότερη ανάταση υπό την καθοδήγηση της Μακεδονικής Δυναστείας. Το Πανεπιστήμιο (Πανδιδακτήριον) υπό την καθοδήγηση του *Φωτίου* επανακτά την παλαιά του αίγλη και συνεχίζει να είναι κοσμικό σε αντίθεση με τα δυτικά πανεπιστήμια που είχαν ακόμη και σε νεότερες εποχές υποστεί τον ασφυκτικό εναγκαλισμό της Εκκλησίας. Συνεχίζουν να εμφανίζονται μεγάλες μορφές γιατρών, οι οποίοι επηρεάζουν τα ιατρικά πράγματα της εποχής τους, αλλά και της δύσης μετά την πτώση της Πόλης, ως ο *Νικόλαος ο Μυρεψός*, ο *Ιωάννης Ακτουάριος*, ο *Συμεών Σηθ* και ο *Ιωάννης Αργυρόπουλος*.

Δεν πρέπει να παροράται το γεγονός ότι και στο Βυζάντιο υπήρχε ένα πέπλο αμάθειας προλήψεων και σκοταδισμού που κάλυπτε συχνά την «επίσημη» Ιατρική. Δεν μιλάμε για την υπέρμετρη θρησκευτική πίστη, σύμφωνα με την οποία όλες οι ασθένειες θεραπεύονταν με την παροχή της θείας χάριτος, και της οποίας έχουμε άφθονα παραδείγματα^{45,46}. Η αντίληψη αυτή ήταν τροχοπέδη για τις όποιες επιστημονικές προσπάθειες και οδηγούσε σε εξορκισμούς, φυλαχτά και μαγανείες πού ήταν αρκετά διαδεδομένα και στους ευγενείς και στον όχλο.

Από την άλλη πλευρά, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι στο Βυζάντιο άρχισε η πρώτη οργανωμένη περίθαλψη των ασθενών μέσα στα πλαίσια της χριστιανικής φιλανθρωπίας⁴⁷. Η περίθαλψη γίνεται σε διάφορα ευαγή ιδρύματα που ενώ έχουν διάφορα ονόματα όπως καταγώγια, ξενώνες, νοσοκομεία, έχουν ένα και μοναδικό σκοπό την περίθαλψη

του ανθρώπου που δεν μπορεί να την εξασφαλίσει με δικά του μέσα, τα απαντούμε από τον 4ο αι. και μετά. Κατά τον Miller δεν είναι εξέλιξη των Ρωμαϊκών Valetundinaria, διότι ο ασθενής έχει και ιατρική παρακολούθηση και φροντίδα, που στα ρωμαϊκά άσυλα δεν υπάρχει⁴⁸, αλλά κέντρα νοσηλείας και ιατρικής εκπαίδευσης που δεν έχουν τίποτε να ζηλέψουν από τα νοσοκομεία του 20ου αι. Αυτό είναι ιδιαίτερα αληθές για τον Ξενώνα της μονής του Παντοκράτορος⁴⁹. Για το νοσοκομείο αυτό υπάρχουν οι πληρέστερες πληροφορίες διότι διεσώθη ακέραιο το “Τυπικόν” της μονής. Υπάρχει οργάνωση στη δομή του νοσοκομείου και το τυπικόν προβλέπει τα πάντα από τη στελέχωση του νοσοκομείου με ιατρικό, παραϊατρικό, και υπηρετικό προσωπικό έως τα οικονομικά και τη διοίκηση. Εάν κάνει κανείς σύγκριση μεταξύ Παντοκράτορος και Otel Dieu του Παρισιού την ίδια εποχή ο Ξενών υπερτερεί σε όλα τα σημεία. Οι Ξενώνες δεν ήταν νοσοκομεία μόνον των απόρων, αλλά αναφέρεται και νοσηλεία μέχρι και μελών της βασιλικής οικογενείας ή άλλων αριστοκρατών όταν υπήρχαν σοβαρά προβλήματα υγείας.

Από τυπικό του Παντοκράτορος μαθαίνουμε την ιεραρχία του ιατρικού προσωπικού και της αμοιβές του και πληροφορούμαστε την ύπαρξη γυναικών γιατρών, βλέπουμε ακόμη ότι υπήρχε διάκριση έναντι των γυναικών γιατρών που παίρνουν τη μισή αμοιβή των αρρένων ομοιοβάθμων τους⁵⁰.

Στο Βυζάντιο υπήρχε τιμή και αναγνώριση του ιατρικού έργου, υπήρχαν όμως και ευθύνες Σύμφωνα με τη βυζαντινή νομοθεσία, η γιατρός ή η μαία είχε ποινική ευθύνη σε περίπτωση άμβλωσης. Ποινική ευθύνη είχαν οι γιατροί, αδιακρίτως φύλου, και σε περίπτωση βλάβης ή θανάτου του ασθενούς, η οποία αποδεικνυόταν με ιατροδικαστική έρευνα. Οι ποινές ποίκιλλαν και είχαν άμεση σχέση με τη βλάβη που προξενήθηκε στο θύμα, την ύπαρξη δόλου ή μη, καθώς και την κοινωνική θέση του γιατρού και του θύματος. Συνήθεις ποινές ήταν τα πρόστιμα, η μερική ή ολική δήμευση της περιουσίας, η εξορία, ο μεταλλισμός, η διαπόμπευση και σπανιότερα ο διά ξίφους θάνατος⁵⁰.

Η Εκκλησία πολλές φορές στάθηκε αμήχανη μπροστά στα φαινόμενα των λαϊκών δοξασιών για μαγανεία, μαγεία, κακό μάτι, τη βασκανία και τον φθόνο. Ο Χρυσόστομος, για παράδειγμα, καταδικάζει συλλήβδην την πρακτική που ακολουθούσαν νοσοκόμες και υπηρέτριες να αλείφουν το μέτωπο ενός παιδιού με λάσπη για να διώξουν το κακό μάτι. Επιχειρεί να μειώσει την πράξη ως παράλογη ρωτώντας: «εάν η λάσπη είναι τόσο αποτελεσματική ακόμη και στο μέτωπο, γιατί δεν αλείφουμε όλο μας το σώμα με λάσπη, αφού είμαστε όλοι μεγάλοι άνθρωποι στο απόγειο της ζωής μας και έχουμε περισσότερους ανθρώπους να μας φθονούν από ό,τι ένα παιδί;» αλλά δε φαίνεται ο λόγος του να είχε αποτέλεσμα⁵¹.

Οι Βυζαντινοί γιατροί προσπαθούν και μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις ως την αναφερόμενη περίπτωση αποχωρισμού σιαμαίων υπερβάλλουν εαυτόν⁵², αλλά δεν τα καταφέρνουν πάντα, μάλλον κάποιοι τρέχουν μπροστά από την εποχή τους⁵³.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μεσαιωνική ιατρική στηρίχθηκε στην ελληνορωμαϊκή ιατρική παράδοση και κύρια στο Γαληνό, αλλά και στις διδαχές της νέας θρησκείας, η οποία αρχικά είδε την ελληνορωμαϊκή ιατρική ως ένα παγανιστικό κατάλοιπο το οποίο καλό θα ήταν να εξαλειφθεί. Οι Αλεξανδρινοί πατέρες όμως κατόρθωσαν να συμπεριλάβουν τα στοιχεία εκείνα της

ιατρικής που δεν αντιστρατεύονταν στη νέα θρησκεία στις διδασκαλίες τους και έτσι δημιουργήθηκε ένας νέος τύπος γιατρού επιστήμονα και πιστού. Στη Δύση υπήρξε έλλειμμα λόγω της κατάλυσης της Αυτοκρατορίας. Στην Ανατολή αντίθετα ο ιατρικός λόγος συνεχίζει να καλλιεργείται, να δημιουργεί νέες προοπτικές και έχει ως οδηγό την εμπειρία. Τα ιατρικά συγγράμματα των Βυζαντινών μεταφράζονται στην αραβική και μέσω των Αράβων φτάνουν στη Δύση. Τόσο στην Ανατολή, όσο στη Δύση ιδρύονται πολλά ευαγή ιδρύματα ως έργα φιλανθρωπίας φαίνεται όμως να υπάρχει σαφής υπεροχή της ανατολής στον τομέα αυτόν. Η ίδρυση των πανεπιστημίων οδηγεί σε νέα τάση, το σχολαστικισμό που ενισχύεται από τη Λατινική Εκκλησία και είναι τροχοπέδη στην ανάπτυξη της Ιατρικής. Εμφανίζονται φονικές επιδημίες, οι οποίες οδηγούν στη λήψη μέτρων υγιεινής για πρώτη φορά με τέτοια καθολικότητα. Παρά τη διαφαινόμενη σταθερότητα κάποια σημεία είναι προπομποί της επερχόμενης Αναγέννησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ackerknecht HA. A Short History of Medicine. The Johns Hopkins University Press, Baltimore 1982, p 79-93.
2. Castiglioni A. Ιστορία της Ιατρικής, Μινώταυρος 1961, τόμος Α, σελ. 285-308.
3. Ackerknecht HA. Medieval Medicine, Merck Rep. 1946; 55: 4-9.
4. Castiglioni A. Ιστορία της Ιατρικής, Μινώταυρος 1961, τόμος Α, σελ. 311-385.
5. de Ridder-Symoën, Hilde. A History of the University in Europe: Volume 1, Universities in the Middle Ages. p. 383.
6. Νάστα Μ. Η άσκηση της ιατρικής κατά την βυζαντινή περίοδο Αντιμετώπιση των κακώσεων των μαλακών και σκληρών μορίων. Διδακτορική διατριβή. Αλεξανδρούπολη 2008. σελ. 120-121.
7. Miller ST. Η γέννησις του νοσοκομείου στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία. Ιερά Μητρόπολις Θηβών και Λεβαδείας, The Johns Hopkins University Press, xvi-xLiii, 1998.
8. Murray AI. Should the Middle Ages Be Abolished?. Essays in Medieval Studies 2004; 21: 1–22.
9. Ράπτης Κ. Γενική Ιστορία της Ευρώπης, Α' τόμος, ΕΑΠ, Πάτρα, 1999.
10. Durant W. Παγκόσμιος Ιστορία του Πολιτισμού, Συρόπουλοι και Κουμουντουρέας, Αθήνα 1958, τόμος 3ος σελ. 715-772.
11. Rachel Hajar. The Air of History (Part II) Medicine in the Middle Ages 2012 Heart Views; 13: 158–162.
12. Mount T. Medieval Medicine, its Mysteries and Science. Amberley Publishing Gloucester 2016; p. 152-170.
13. Amundsen, Darrel, W. Medicine and Faith in Early Christianity. Bulletin of the History of Medicine. 1982; 56: 326–350.
14. Voigts, Linda. Anglo-Saxon Plant Remedies and the Anglo-Saxons. The University of Chicago Press, 1979. p. 251-265.
15. Sweet, V. Hildegard of Bingen and the Greening of Medieval Medicine. Bulletin of the History of Medicine. 1999; 73: 381–403.
16. Fullerton JB, Silverman ME. Claudius Galen of Pergamum: Authority of Medieval Medicine Clin. Cardiol. 2009; 32, 11, E82–E84.
17. Faith W. Medieval Medicine: A Reader. Toronto: University of Toronto Press. 2010.
18. Conrad L, Neve M, Nutton V, et al. The Western Medical Tradition 800 BC to AD 1800. Cambridge University Press, New York, 1995, p16–25.
19. Durant W. Παγκόσμιος Ιστορία του Πολιτισμού, Η Οικονομική Επανάσταση 1066-1300. Ε Συρόπουλοι και Κουμουντουρέας, Αθήνα 1958, τόμος 4ος, σελ. 720-761.
20. Luis H. Toledo-Pereyra, Galen's Contribution to Surgery. Journal of the History of Medicine and

- Allied Sciences, 1973, XXVIII, 357–375.
21. Mustain JK. A rural medical practitioner in fifteenth-century England. *Bull Hist Med* 1972; 46:469-76.
 22. Mount T. *Medieval Medicine, its Mysteries and Science*. Chapter 3 Amberley Publishing Gloucester 2016; p. 51-71.
 23. Minkowski, WL. Women Healers of the Middle Ages: Selected Aspects of Their History. *Amer J Pub Health*. 1992; 82: 288–29.
 24. Greilsammer M. The Midwife, the Priest, and the Physician: The Subjugation of Midwives in the Low Countries at the End of the Middle Ages. *The Journal of Medieval and Renaissance Studies*. 1991; 21: 285–329.
 25. Mount T. *Medieval Medicine, its Mysteries and Science*. Chapter 4 Amberley Publishing Gloucester 201 σελ. 71-87.
 26. http://www.greekmedicin.net/diagnosis/Pulse_Diagnosis.html. Επίσκεψη στις 23-1-2018.
 27. Anegeletti LR, Cavarra B. Critical and historical approach To Theophilus' De Urinis. Urine's blood's percolation made by the kidney and uroscopy in middle ages. 1994; 14: 282-89.
 28. Diamandopoulos AA, Goudas CP. The Late Greco-Roman and Byzantine contribution to the evolution of laboratory examinations of bodily excrement. Part 1: Urine, sperm, menses, and stools. *Clin Chem Lab Med*. 2003; 41: 963-69.
 29. Λέων ιατροσοφιστής, Σύνοψις εἰς τὴν φύσιν τοῦ ἀνθρώπου, ἐκδ. R. Renehan, Leo the physician, *Epitome on the nature of man [Corpus Medicorum Graecorum 10/IV]* Berlin 1969, σ. 16-6.
 30. Talbot CH. *Medicine in Medieval England*. London, Oldbourne, 1967 p 131.
 31. Green, M. «Women's Medical Practice and Health Care in Medieval Europe». *Signs*. 1989; 14: 434–473.
 32. Mount T. *Medieval Medicine, its Mysteries and Science*. Chapter 7 Amberley Publishing Gloucester 2016 p 126-51.
 33. Wyman AL. The surgeoness: the female practitioner of surgery 1400-1800. *Med Hist* 1984; 28:22-41.
 34. Lipinska M. *Les femmes et le progres des sciences medicales*. Paris (France): Masson; 1930.
 35. Wirtfeld AD. The history of women in surgery. *Can J Surg*; 2009:317-20.
 36. Monica H. Green, ed. and trans. *The 'Trotula': A Medieval Compendium of Women's Medicine* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001).
 37. https://en.wikipedia.org/wiki/Dorotea_Bucca Επίσκεψη στις 27-1-2018.
 38. Schreiber W & Mathys FK *Infectio: Infectious diseases in the History of Medicine*, Basle .Editiones "Roche"1987.
 39. JFC Heckler. *The epidemics of the middle ages* (translated by BG Babicton), London, George Woodfall & Son MDCCXLIV προσπέλαση από Darlington Memorial Library, University of Pittsburgh.
 40. Procopius, *History of the Wars*, 7 Vols., trans. H.B. Dewing, Loeb Library of the Greek and Roman Classics, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1914, Vol. I, pp. 451–73.
 41. Wiechmann I, Grupe G. Detection of *Yersinia pestis* DNA in two early medieval skeletal finds from Aschheim (Upper Bavaria, 6th century A.D.). *Am J Phys Anthropol* 2005 ;126 : 48–55
 42. Brodman E. Medieval Epidemics. *Bull Med Libr Assoc*. 1953; 41: 265–272.
 43. Mount T. *Medieval Medicine, its Mysteries and Science*. Chapter 1 Amberley Publishing Gloucester 2016 p 29-30
 44. Βασιλείου Σπανδάγου Η Ιατρική του Βυζαντίου <http://vizanti>
 45. naistorika.blogspot.gr/2016/07/blog-post_5.html Επίσκεψη 29-1-2018
 46. Καλόφωτος ΓΘ. Ασθένεια και σωματικότητα στο πρώιμο Βυζάντιο. Τα θαύματα του Αγίου Αρτεμίου. *Αρχαιολογία & Τέχνες* 2007, 103:42-49
 47. Κολάκης Ι. Άγιες θεραπεύτριες στο Βυζάντιο. Κοινωνικό φύλο και θεραπεία. Το παράδειγμα της Ειρήνης Χρυσοβαλάντου στα αγιολογικά κείμενα. *Αρχαιολογία & Τέχνες* 2007, 103:34-41
 48. Αγγελίδη ΧΓ. Καταγώγια, νοσοκομεία και ξενώνες. Η διαδρομή της περιθαλψής στο Βυζάντιο. *Αρχαιολογία & Τέχνες* 2007, 103:14–19.

49. Miller ST. Η γέννησις του νοσοκομείου στην Βυζαντινή Αυτοκρατορία. Ιερά Μητρόπολις Θηβών και Λεβαδείας,, The Johns Hopkins University Press 40-63, 1998
50. ΟΠΠ σελ 16-37
51. Μουζάλη Αφένδρα. Περίθαλψη ασθενών στο Βυζάντιο Αρχαιολογία και Τέχνες, 2001; 81:102-108 2007;103:10-13
52. ΤΡΑΚΑ Ν. Η βυζαντινή Ιατρική. Αρχαιολογία & Τέχνες 2007, 103:6-9
53. Pentogalos G.E. & Lascaratos J.G. A surgical operation performed on siamese twins during the tenth century in Byzantium, Bull Hist Med 1984;58: 99-102.

Η Διαδρομή της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής στον Ισλαμικό Κόσμο

Χρήστος Σπ. Μπαρτσόκας, Αμπάς Καντρέ

ΟΙ ΕΙΚΟΣΙΠΕΝΤΕ ΑΙΩΝΕΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ:

Η ΙΩΝΙΚΗ (ΥΝΑΝΙ)-ΕΛΛΗΝΟΑΡΑΒΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Όπως θα αναφερθούμε στη σύντομη αυτή ανασκόπηση, κατά τη διάρκεια των μεσαιωνικών χρόνων της Δυτικής Ευρώπης, η ακμάζουσα Ελληνική Ιατρική, καθώς και άλλοι κλάδοι της επιστήμης, είχαν μεταλαμπαδευθεί και είχαν επιτύχει ένα ασφαλές καταφύγιο στις Ισλαμικές χώρες. Παρά ταύτα, η τέχνη του Ιπποκράτους, η Ελληνική Ιατρική, δεν παρέμεινε στατική ή αμετάβλητη. Συνέχισε να αναπτύσσεται και να εξελίσσεται, ενόσω Άραβες γιατροί συνέχισαν με αξιόλογες ανακαλύψεις και συμβολή στην ανάπτυξη της επιστήμης.

Μέσα σε λίγους αιώνες η Unani-Tibb (Γιουνάνι-Ιωνική), η Ελληνοαραβική Ιατρική, επεκτάθηκε από τον Ινδικό Ωκεανό μέχρι τον Ατλαντικό, καθώς το Ισλάμ είχε ήδη κατακτήσει από τις πεδιάδες του Ινδουστάν μέχρι την Ισπανία. Τις εκστρατείες του Ισλάμ ακολουθούσαν γιατροί Unani, οι οποίοι συνεχώς εμπλουτίζαν τις γνώσεις τους με νέες ανακαλύψεις φαρμάκων, τεχνικών και γενικά θεραπευτικών μεθόδων, καθώς και ιατρικών συστημάτων.

Ο ισλαμικός κόσμος παρήγαγε μερικούς εξέχοντες γιατρούς κατά την περίοδο των Σταυροφοριών. Τα κείμενά τους εισήχοντο στην Ευρώπη και μετεφράζοντο στα λατινικά για να χρησιμεύουν ως κλασικά εγχειρίδια στις αναφερόμενες στη Δύση Ιατρικές Σχολές.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται ο *Averroes* ή *Ibn Rushd* (1120-1198), γιατρός, λόγιος και φιλόσοφος που έζησε στη Moorish της Ισπανίας. Το πεντάτομο ιατρικό έργο του ήταν το *Al-Culliyat* (Τα Βασικά). Παράλληλα ο *Rhazes* ή *Muhammad ibn Zakariya Al-Razi* (865-924), Πέρσης γιατρός, χημικός και αλχημιστής συνέγραψε μεγάλη ιατρική εγκυκλοπαίδεια με τίτλο *Continents*, στην οποία περιείχοντο αποσπάσματα από Ινδικές και Ελληνικές πηγές.

Ο μεγαλύτερος όμως όλων των Αράβων γιατρών ήταν ο *Avicenna* ή *Hakim Ibn Sina*. Ο Αβικέννας, συνέγραψε πεντάτομο έργο, τον *Κανόνα της Ιατρικής*, το οποίο κατέστη το καθιερωμένο σύγγραμμα στις ευρωπαϊκές ιατρικές σχολές. Το βιβλίο αυτό αποτελεί και σήμερα το βασικό εγχειρίδιο για όλους τους γιατρούς Unani.

Η Ιατρική Unani εύρε πρόσφορο έδαφος στην Ινδία. Ακόμη και σήμερα υφίστανται πολλές ιατρικές σχολές στην Ινδία εφαρμόζουσες την Unani-Tibb!

ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ ΣΤΟ ΒΥΖΑΝΤΙΟ

Όπως είναι γνωστό, ο Ιπποκράτης, ο σπουδαιότερος των γιατρών, επέτυχε τη μεταβολή της ιατρικής τέχνης από πρακτικής σε επιστήμη. Σημαντική είναι η προσφορά του Ιπποκράτη στην εξέλιξη της ιατρικής φροντίδας από τους ιερείς των Ασκληπιείων στην εφαρμογή της μελέτης των συμπτωμάτων, βάσει της διάγνωσης και στη χορήγηση ανάλογης θεραπείας. Ήταν πλέον εμφανής η διασύνδεση μεταξύ ασθενούς και γιατρού, ως η βάση της ιατρικής, όπως ισχύει και σήμερα.

Η θεραπευτική προσπάθεια του γιατρού βασιζόταν στην αποκατάσταση της ισορροπίας των *τεσσάρων χυμών*, του αιματώδους, του χολερικού, του μελαγχολικού και του φλεγματικού, που εξηρτώντο από τη διατροφή, την τοποθεσία, την ηλικία, το κλίμα και άλλους παράγοντες, επηρεάζοντας τόσο τη σωματική, όσο και την ψυχική υγεία. Όσον αφορά τη χειρουργική, οι αρχαίοι Έλληνες γιατροί είχαν επιτύχει σημαντικές προόδους από την εποχή του Ομήρου.

Οι γνώσεις των αρχαίων Ελλήνων γιατρών εμπλουτίστηκαν κατά τους ελληνιστικούς χρόνους και η Αλεξάνδρεια μετά την Κω, την Κνίδα κ.α. απέτελεσε αξιόλογο ιατρικό, ερευνητικό και εκπαιδευτικό κέντρο.

Ο δεύτερος μεγάλος Έλλην γιατρός τα αρχαιότερος υπήρξε ο *Γαληνός*. Μετά από μακροχρόνιες σπουδές στην Πέργαμο, ο Γαληνός εγκαταστάθηκε το 161 μ.Χ. στη Ρώμη, όπου χρημάτισε γιατρός των Αυτοκρατόρων Μάρκου Αυρηλίου, Κόμμοδου και Σεπτίμου Σεβήρου, ενώ εισήγαγε την ελληνική ιατρική, αλλά και συνέβαλε με τις γνώσεις και τα συγγράμματά του σε τεράστιο εμπλουτισμό γνώσης της ιατρικής επιστήμης.

Δυστυχώς, η διαίρεση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας σε Ανατολικό και Δυτικό Ρωμαϊκό κράτος είχε ως αποτέλεσμα την παρακμή της ιατρικής, και στη συνέχεια την αποτελμάτωσή της στη Δυτική Ευρώπη.

Όμως, η Ανατολική Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία, η Βυζαντινή, επέτυχε τη διατήρηση των δεξιοτήτων και των γνώσεων του Ιπποκράτους και του Γαληνού, καθώς και των πολλών μαθητών τους. Οι γνώσεις αυτές απέτελεσαν τη βάση της Ισλαμικής Ιατρικής, η οποία και βελτίωσε θεραπευτικές πρακτικές και τεχνικές. Με την επιβολή του Ισλάμ στη Μεσόγειο και τη Μέση Ανατολή, μετά από λίγους αιώνες μεταφέρθηκε το κέντρο της ιατρικής επιστήμης στις χώρες αυτές.

ΝΕΟΠΛΑΤΩΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ

Είναι σαφές ότι ο Νεοπλατωνισμός είχε εξαιρετικά σημαντική επίδραση στη διασπορά της Ιατρικής στον ισλαμικό κόσμο, όπως επισημαίνεται από την αλληλεπίδραση μεταξύ ιατρικής και Νεοπλατωνικής φιλοσοφίας. Η αλληλεπίδραση αυτή συνέβαλε στην παραγωγή Νεοπλατωνικών φιλοσόφων με αξιόλογες ιατρικές γνώσεις, όπως και γιατρούς που σπούδασαν σε Νεοπλατωνικές ιατρικές σχολές. Τα περισσότερο γνωστά μέλη του κινήματος αυτού ήταν ο *Πλωτίνος* και ο *Πρόκλος*, που αν και δεν εξήσκησαν Ιατρική, επίστευαν και επρέσβευαν τα οφέλη στην υγεία από τις υγιεινές συνθήκες και τη θεραπευτική τέχνη από υπέρτατες αιτίες. Γνώριζαν μάλιστα ότι η σωματική κατάσταση μπορούσε ή συχνά απαιτούσε τη βοήθεια της ιατρικής τέχνης.

Μετά την απόφαση του Βυζαντινού Αυτοκράτορος Ζήνωνος να κλείσει το Χριστιανικό Νεστοριανό θεολογικό και επιστημονικό κέντρο της Εδέσσης (489 μ.Χ.), αυτό μετεφέρθη

και απορροφήθηκε από τη Σχολή Nisibin στη Μικρά Ασία. Εκεί οι Νεστοριανοί λόγιοι συνεργάστηκαν με Έλληνες φιλοσόφους, που είχαν εκδιωχθεί από την Αθήνα το 529 μ.Χ. από τον Ιουστινιανό, και ανέπτυξαν σημαντική έρευνα στην Ιατρική, την αστρονομία και τα μαθηματικά. Ο Σασσανίδης Αυτοκράτορας Χοσρόης Α' (531-579 μ.Χ.) προσέφερε καταφύγιο σε Έλληνες φιλοσόφους και Νεστωριανούς Χριστιανούς, στους οποίους ανέθεσε τη μετάφραση των ελληνικών και συριακών κειμένων στην περσική.

Η Χρυσή Εποχή της Ισλαμικής Ιατρικής διήρκεσε από τον 8^ο μέχρι και το 15^ο αι. Στην περίοδο αυτή επιτελέστηκαν μεγάλες επιστημονικές προόδους, ενώ είχε επιτευχθεί η συλλογή γνώσης από ολόκληρο το γνωστό κόσμο, στον οποίο οι Άραβες προσέθεσαν τη δική τους.

Η ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ Η ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Από τον 7^ο αι. χρονολογούνται μεταφράσεις αρχαίων ιατρικών κειμένων στην αραβική γλώσσα. Σημαντικό ρόλο όσον αφορά τη μετάφραση είχε ο «Οίκος της Σοφίας» στη Βαγδάτη, όπου πρακτικά μεταφράστηκε όλο το «σώμα» της κλασικής ιατρικής βιβλιογραφίας. Επικεφαλής της ομάδας των μεταφραστών ήταν ο *Hunayn ibn Ishaq*. Αναφέρεται μάλιστα ότι ο Χαλίφης *Al-Ma'mun* είχε στείλει εκπροσώπους στον Αυτοκράτορα του Βυζαντίου Θεόφιλο (804-842), προκειμένου να προμηθευθεί κλασικά κείμενα. Γνωρίζουμε ότι είχαν μεταφραστεί στην αραβική κείμενα του Ιπποκράτους και του Γαληνού, του Πυθαγόρα, του Δημοκρίτου, του Πολύβιου, του Διογένους του Απολλωνιάτου, καθώς



Ο Δισκουρίδης σε αραβικό βιβλίο.



Ο Ερασίστρατος σε αραβικό βιβλίο (1224). Φυσιολόγος και ανατόμος από την Κέα (3ος αι. π.Χ.), από τους θεμελιωτές της ανατομίας

και ιατρικά κείμενα που απεδίδοντο στον Πλάτωνα, τον Αριστοτέλη, τον Διοσκουρίδη, τον Σωρανό και τον Ρούφο τους Εφεσίους, τον Ξενοκράτη, τον Μνησθέα, τον Αρχιγένη και το Αντύλλο.

ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ

Επανελλημμένως και διεξοδικά αναφέρονται τα έργα του *Ορειβασίου*, γιατρού του Αυτοκράτορος Ιουλιανού (331-363), από τον *Razi*, ως επίσης και του *Φιλαργίου* εξ Ηπείρου από τον 4^ο αι. μ.Χ., που αναφέρονται μόνο από Άραβες συγγραφείς. Ο *Razi* αναφέρεται επίσης στον *Αλέξανδρο των Τράλλων* (6^{ος} αιών), ενώ ο *Αέτιος ο Αμοδινός* αναφέρεται από τον Al-Biruni στο βιβλίο του *Kitab as-Saidana* και μεταφράστηκε από τον Ibn al-Hammar το 10^ο αι.

Οι πρώτοι Άραβες γιατροί ανεφέροντο σημαντικά και στον Παύλο τον Αιγινίτη, που ζούσε στην Αλεξάνδρεια και ιδιαίτερα από τον Rhazi έως και τον Avicenna. Ο *Παύλος ο Αιγινίτης* θεωρείται ως η άμεση σχέση μεταξύ της ύστερης Αλεξανδρινής και της Ισλαμικής Ιατρικής.

Οι πρώτοι Άραβες γιατροί ήσαν ενήμεροι για τον Ιπποκράτη και το έργο του, καθώς και για τον Γαληνό. Το έργο του πρώτου μάλιστα είχε μεταφραστεί και πριν από τις μαζικές μεταφράσεις του Hunayn ibn Ishaq, ο οποίος μετέφρασε στην αραβική γλώσσα αρκετά έργα του Γαληνού. Φαίνεται όμως ότι οι αραβικές μεταφράσεις πριν από τον 8^ο αιώνα, προήρχοντο από τη Συριακή ή την Περσική.

Η Ακαδημία της Gondishapur, που ιδρύθηκε από το Σασσανίδη μονάρχη Sharur τον Α΄ τον 3^ο αι. μ.Χ., συνέβαλε πολύ στη μεταβίβαση της Περσικής ιατρικής γνώσης στους Άραβες γιατρούς. Είναι αξιοσημείωτο ότι η Ακαδημία συνέδεσε την αρχαία Ελληνική ιατρική παράδοση με την Ινδική.

ΙΣΛΑΜΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι η Ισλαμική ή Αραβική Ιατρική διατήρησε, συστηματοποίησε και ανέπτυξε τις ιατρικές γνώσεις των αρχαίων Ελλήνων. Ακολουθώντας την παράδοση του Ιπποκράτους, του Γαληνού και του Διοσκουρίδου, και ενσωματώνοντας τις ελληνικές, ρωμαϊκές και περσικές αντιλήψεις, η Ισλαμική Ιατρική αναπτύχθηκε ως η πλέον προηγμένη ιατρική επιστήμη στον κόσμο. Έτσι, ενώ η αρχαία ελληνική ιατρική είχε σχεδόν «απωλεσθεί» ή λησμονηθεί στη μεσαιωνική δυτική ιατρική, επανεισήχθη κατά την Αναγέννηση (12^{ος} αι.) από τους Άραβες ιατρικούς συγγραφείς των οποίων οι γνώσεις βασίστηκαν στα κείμενα των Ελλήνων συγγραφέων, πολλά των οποίων έχουν εξαφανισθεί, αλλά διεσώθησαν στις αραβικές μεταφράσεις τους!

Είναι εντυπωσιακό ότι η Ιατρική απετέλεσε κεντρικό παράγοντα του μεσαιωνικού ισλαμικού πολιτισμού. Οι Άραβες γιατροί ανέπτυξαν μια ευρεία σημαντική βιβλιογραφία, η οποία εξελίχθηκε την πρώτη χιλιετία στον αραβικό κόσμο βασιζόμενη στην παράδοση, αλλά ιδιαίτερα στη θεωρητική και πρακτική γνώση, κυρίως όμως στην αρχαία ελληνιστική γνώση της Ιατρικής. Αναπτύχθηκαν μεγάλα ιατρικά κέντρα, όπως η Ακαδημία της *Gundishapur* (Πανεπιστήμιο της Jondishapur), όπου υφίστατο σαφής επίδραση των αρχαιοελληνικών κειμένων, Ιπποκράτους, Γαληνού και Διοσκουρίδου. Η Ακαδημία ήκμασε

κατά τους 6^ο και 7^ο αι. Πάντως ο περισσότερο αναπτυγμένος, και με μεγάλη επιτυχία μάλιστα, ιατρικός κλάδος ήταν η οφθαλμολογία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι εξετάζοντας έναν προς έναν τους κλάδους της Ιατρικής, οι Άραβες γιατροί ξεκινούν τη συγγραφή των έργων τους βασιζόμενοι στα ελληνικά κείμενα. Ο Ιπποκράτης και ο Γαληνός πρωτοστατούν στις αναφορές, ενώ στη θεραπευτική ο Διοσκουρίδης θεωρείται ως μέγιστος βοτανολόγος.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στη βραχεία αυτή θεώρηση της Ισλαμικής Ιατρικής και στις ρίζες της στην Ιπποκρατική Ιατρική, από τις οποίες προέκυψε η Γιουνάνι (Unani) ή Ιωνική Ιατρική, που ακόμη και σήμερα ακμάζει στην Ινδία, παρουσιάζεται εν περιλήψει μια περίοδος της επιστήμης ελάχιστα γνωστή στους Έλληνες γιατρούς σήμερα. Και όμως η Ιπποκρατική Ιατρική και γενικά η αρχαία Ελληνική Ιατρική οφείλει σημαντικά στον αραβικό ιατρικό κόσμο που την διατήρησε ζωντανή και με τις μεταφράσεις των κειμένων της την πρόβαλε στο δυτικό κόσμο κατά την Αναγέννηση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Grmek MD. Western Medical thought from Antiquity to the Middle Ages. Harvard University Press, Cambridge, MA, 1998.
2. Hamarneh S. Development of Hospitals in Islam. Journal of the History of Medicine & Allied Sciences, 1962; 17: 366-368.
3. Hau F. Gondeshapur: Eine Medizinschule aus dem 6. Jahrhundert. Gesnerus, 1979; 36: 98-115.
4. Hau F. Die Medizinische Gesichtsschreibung in islamische Mittelalter. Clio Medica, 1983; 69-80.
5. Lieber E. Galen in Hebrew: The Transmission of Galen's Works in the Medieval Islamic world. In Newton V: «Galen: Problems and Prospects», 1979 Cambridge Conference on Galen, London, 1981; 171-180.
6. Rosenthal F. The Defence of Medicine in the Medieval Muslim World. Bulletin of the History of Medicine, 1969; 43: 524-540.
7. Strohmaier G. Arabisch als Sprache der Wissenschaft in der fruhen medizinischen Übersetzungen. Mitteilungen des Instituts für Orientforschung 15: 77-85.
8. Stromaier G. Hunayn ibn Ishaq et le Sement Hippocratique. Arabica, 1974; 21: 321.
9. Ullmamm M. Islamic Medicine. Edinburgh, 1978.

Η Στροφή και οι Κατευθύνσεις της Δυτικής Ιατρικής

Ευγένιος Κουμαντάκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική είναι μια επιστήμη που έχει τις ρίζες της πολύ παλιά στο παρελθόν. Αρχικά η ελληνική ιατρική είχε διαδοθεί στη Ρώμη από τους σκλάβους πρακτικούς γιατρούς. Η ιατρική άνθισε κατά καιρούς σε διαφορετικά κέντρα, ξεκινώντας από την Αλεξάνδρεια που τη διαδέχθηκε η Ρώμη, την οποία ακολούθησε το Βυζάντιο. Η συνεχιζόμενη εξέλιξη της ιατρικής, επηρέασε γενικά την ανάπτυξη της ιατρικής μετέπειτα στη δυτική Ευρώπη. Ο σύγχρονος δυτικός πολιτισμός και στην εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης στηρίχθηκε σε πολλά από τα χριστιανικά ιδεώδη παρόλο που η κοσμική δυτική βιοηθική δείχνει να μην ανέχεται τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες. Η κοινώς αποδεκτή θεωρία σχετικά με το Διαφωτισμό και την Αναγέννηση είναι ότι ήταν μια περίοδος ταχείας ανάπτυξης της πνευματικής δημιουργίας σε ένα μεγάλο αριθμό τομέων, συμπεριλαμβανομένης και της ιατρικής, που άρχισε από την Ιταλία και συνεχίστηκε στη Γαλλία, Ολλανδία και Αγγλία. Τον 20^ο αι. ακολούθησε μια αλματώδη πορεία στην ανακάλυψη καινοτομιών στην ιατρική αλλά και δομήθηκαν τα πρώτα συστήματα υγείας. Η σύγχρονη δυτική ιατρική δεν μπορεί να κατανοήσει την πραγματική φύση των μεγάλων σύγχρονων νόσων αν και άλλαξε καθοριστικά τη μοίρα του ανθρώπου πάνω στη Γη. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι το μέλλον της ιατρικής είναι η γενετική. Η αλλαγή των συνθηκών ζωής των ανθρώπων έχει αυξήσει κατά πολύ το προσδόκιμο της επιβίωσής τους. Η κλασική Ιατρική ασχολείται με την επιδημιολογία και την έρευνα καθώς και με νέες διαγνωστικές μεθόδους και θεραπείες, ενώ το ενδιαφέρον για την ολιστική ιατρική αυξάνεται και αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι διαφορές μεταξύ ολιστικής και δυτικής ιατρικής να μην είναι πλέον ευδιάκριτες, αν και δεν είναι λίγοι αυτοί που ανησυχούν για το προφανές αδιέξοδο της ιατρικής επιστήμης.

ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΡΩΜΑΪΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ο κυριότερος αρχαίος επιστήμονας-θεραπευτής ήταν ο Ιπποκράτης. Γεννήθηκε περίπου το 460 π.Χ. στην Κω και θεωρείται από πολλούς ο πατέρας της Δυτικής ιατρικής. Ο Ιπποκράτης έθεσε τη βάση για τη λογική προσέγγιση στην ιατρική. Απέρριψε την αντίληψη ότι η ασθένεια ήταν τιμωρία από κάποια θεότητα, ισχυριζόμενος ότι υπήρχε φυσική αιτία. Η επιληψία, λόγου χάρη, αποκαλούνταν επί μακρόν ιερή νόσος επειδή υπήρχε η άποψη ότι μόνο οι θεοί μπορούσαν να τη θεραπεύσουν. Αλλά ο Ιπποκράτης έγραψε: «Σχετικά με τη νόσο που αποκαλείται *Ιερή*: νομίζω ότι δεν είναι καθόλου πιο θεική ή πιο ιερή από

τις υπόλοιπες ασθένειες, αλλά ότι έχει μια φυσική αιτία». Ο Ιπποκράτης ήταν επίσης ο πρώτος γνωστός θεραπευτής που εξέτασε τα συμπτώματα διαφόρων ασθενειών και κατέγραψε τις παρατηρήσεις του για μελλοντική χρήση¹.

Η ελληνική ιατρική καθιερώθηκε στη Ρώμη από τον Ασκληπιάδη. Κατά τη βυζαντινή περίοδο η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, οδήγησε στην ανάγκη αντιγραφής ιατρικών χειρογράφων ως εγχειρίδια βασικών γνώσεων. Η εξέλιξη της ιατρικής επηρέασε γενικά την ανάπτυξη της ιατρικής μετέπειτα στη δυτική Ευρώπη. Μεγάλη είναι η συνεισφορά του Βυζαντίου, όχι μόνο στη θεωρία της ιατρικής, αλλά και στη βοτανική και στη φαρμακολογία. Τα νοσοκομεία, στο Βυζάντιο ήταν φιλανθρωπικά ιδρύματα που λειτουργούσαν με τη βοήθεια της Εκκλησίας². Με τον καιρό, ωστόσο, η ιατρική αποκτούσε όλο και πιο επιστημονικό χαρακτήρα. Αιώνες αργότερα, ο Γαληνός, ένας Έλληνας γιατρός που γεννήθηκε το 129 π.Χ., έκανε και αυτός πρωτοποριακές επιστημονικές έρευνες. Με βάση την ανατομή ανθρώπων και ζώων, ο Γαληνός ετοίμασε ένα εγχειρίδιο για την ανατομία το οποίο χρησιμοποιούνταν από τους γιατρούς επί αιώνες³.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Η φήμη της Αλεξάνδρειας εδραιώθηκε από δυο Έλληνες γιατρούς οι οποίοι ίδρυσαν και δικές τους σχολές. Οι γιατροί αυτοί ήταν ο *Ηρόφιλος* (335-280 π.Χ.) και ο *Ερασί-στρατος* (310-250 π.Χ.). Οι ιατρικές καταβολές και των δυο είναι ελληνικές, ενώ και οι δυο κλήθηκαν στην Αλεξάνδρεια από την οικογένεια των *Πτολεμαίων*. Από αυτούς τους δυο μεγάλους γιατρούς ξεκίνησαν δυο μεγάλες σχολές στην Αλεξάνδρεια. Οι μαθητές και των δυο συνέχισαν το έργο των δασκάλων τους χωρίς ωστόσο να τους ξεπεράσουν στην ιατρική τους τέχνη. Σε αντίδραση των δυο αυτών σχολών, ιδρύθηκε και μια τρίτη σχολή, αυτή των *Εμπειρικών*. Οι γιατροί της σχολής αυτής υποστήριζαν ότι στην ιατρική, σημασία έχει η νηφάλια παρατήρηση και η εμπειρία. Τέλος, η *αλεξανδρινή ιατρική σχολή* διατήρησε και κατά τη ρωμαϊκή εποχή αλλά και μεταγενέστερα την εξέχουσα θέση της. Μόνο κατά το 2^ο αι. μ.Χ., οπότε και γίνεται η Ρώμη το κέντρο της ιατρικής, παύει η Αλεξάνδρεια να παίζει πρωταρχικό ρόλο. Ως ανώτερη σχολή παρέμεινε μόνο το *Μουσείο της Αλεξάνδρειας* έως και την καταστροφή της από τους Άραβες το 643 μ.Χ.³.

ΡΩΜΑΪΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Όπως στην Ελλάδα έτσι και στη Ρώμη, η ιατρική ήταν ελεύθερο επάγγελμα ανοιχτό για τον καθένα. Τα ιατρικά μαθήματα μπορούσαν να γίνουν από γιατρό που το επιθυμούσε και εφόσον ο ίδιος δίδασκε τους μαθητές του. Το μάθημα πληρωνόταν σύμφωνα με το συμφωνημένο αντίτιμο, ενώ οι φτωχοί μαθητές μπορούσαν να παρακολουθήσουν δωρεάν. Κατά τη διάρκεια εξέτασης κάποιου ασθενούς, οι μαθητές βρίσκονταν πάντα στο χώρο του ιατρείου. Οι Ρωμαίοι θεραπευτές δεν παρουσίασαν κάποιο αξιόλογο έργο μέχρι και τον 3ο αι. οπότε και αντικαταστάθηκαν από τους γιατρούς, χειρουργούς και τις μαίες που ήρθαν από την Ελλάδα⁴. Ο *Κικέρων* στο έργο του *De natura deorum* (*Περί της φύσεως των Θεών*) περιγράφει εκτεταμένα τη λειτουργία κάθε οργάνου του σώματος. Σημαντικότερη πηγή όμως είναι το έργο του Κέλσου (2^{ος} αι. μ.Χ.) ο οποίος συγκέντρωσε τις γνώσεις της εποχής του σε όλους τους τομείς σε μια εγκυκλοπαίδεια. Από το έργο

αυτό σώζονται μόνο 8 βιβλία, τα οποία αφορούν στην ιατρική. Αυτά τα βιβλία μαζί με την Ιπποκρατική Συλλογή και το σύγγραμμα του Γαληνού είναι οι κυριότερες πηγές για την αρχαία ιατρική. Ο Κέλσος ήταν γνωστός και στο Μεσαίωνα, ενώ το έργο του είναι το πρώτο ιατρικού συγγραφέα της αρχαιότητας που τυπώθηκε¹.

ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Οι Βυζαντινοί θεωρούσαν ότι ήταν οι νόμιμοι συνεχιστές της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας. Το ίδιο ίσχυε και με την άσκηση της ιατρικής η οποία προσέδωσε, βεβαίως, και κάποια πρωτότυπα χαρακτηριστικά που προέκυψαν από την επίδραση χριστιανικών και ανατολίτικων στοιχείων. Αυτή η εξέλιξη έλαβε χώρα κατά τους πρώτους αιώνες ζωής της αυτοκρατορίας. Κατά τη βυζαντινή περίοδο η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, οδήγησε στην ανάγκη αντιγραφής ιατρικών χειρογράφων ως εγχειρίδια βασικών γνώσεων. Ανάμεσα στους συγγραφείς που τα κείμενά τους αντιγράφηκαν περισσότερο, είναι ο Ιπποκράτης (460-375/51 π.Χ.) και ο Γαληνός (129-199 μ.Χ.). Κατά την πρώτη περίοδο γεννήθηκε η *ιατρική εγκυκλοπαίδεια*, που λειτούργησε ως μέσο για τη μεταβίβαση και διατήρηση των ιατρικών γνώσεων της ύστερης αρχαιότητας με τα έργα του *Ορειβάσιου*, του *Γαληνού*, του *Αέτιου* και του *Παύλου του Αιγινήτη*⁵.

Η εξέλιξη της ιατρικής κατά την περίοδο αυτή, επηρέασε γενικά την ανάπτυξη της ιατρικής μετέπειτα στη δυτική Ευρώπη⁶. Μεγάλη είναι η συνεισφορά του Βυζαντίου, όχι μόνο στη θεωρία της ιατρικής, αλλά και στη βοτανική και στη φαρμακολογία. Χαρακτηριστικά, έχουν καταγραφεί περίπου 700 ουσίες από φυτά, ζώα ή ορυκτά, που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την παρασκευή φαρμάκων. Επιπλέον η εξέλιξη της χειρουργικής είναι εκπληκτική για την εποχή⁵. Τα νοσοκομεία, στο Βυζάντιο ήταν φιλανθρωπικά ιδρύματα που λειτουργούσαν με τη βοήθεια της Εκκλησίας. Το σημαντικότερο, όμως, *νοσοκομείο* της πρωτεύουσας ήταν αυτό που ίδρυσε ο αυτοκράτορας *Ιωάννης Β΄ Κομνηνός* στη *μονή Παντοκράτορος* το 1136 μ.Χ. Συγκεκριμένα, ήταν ίδρυμα που περιλάμβανε γηροκομείο, λεπροκομείο και ξενώνα με εξωτερικά ιατρεία και πενήντα κλίνες κατανεμημένες σε πέντε τμήματα: χειρουργικό, οφθαλμολογικό, γαστρεντερολογικό, γυναικολογικό, παθολογικό. Το προσωπικό αποτελούσαν γιατροί, εκπαιδευόμενοι και βοηθοί, μια ιατρός για τις γυναίκες, μαιές και νοσηλεύτες, ενώ υπήρχαν επίσης και φαρμακοποιοί, μάγειροι, αρτοποιοί, πλύστρες και καθαριστές, υπηρέτες και θυρωροί. Λειτουργούσαν επίσης αποχωρητήρια, λουτρό, φαρμακείο, χώροι για τους γιατρούς, εργαστήρια και βοηθητικοί χώροι για το προσωπικό⁷⁻⁹.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΣ

Ο σύγχρονος δυτικός πολιτισμός στηρίχθηκε σε πολλά από τα *χριστιανικά ιδεώδη* που απορρέουν από αυτήν ως ιδανικά του, αφού πρώτα τους αφαίρεσε κάθε *υπερβατική αναφορά*. Ιδιαίτερα προέβαλε την ισότητα, την αξία και την ιδιαιτερότητα του ατόμου, το σεβασμό στην προσωπικότητά του, καθώς και στην ελευθερία των επιλογών του. Έτσι διακηρύσσει ότι *αποδέχεται την ιδιαιτερότητα της πολιτισμικής ταυτότητας και την ηθική κάθε κοινωνίας*¹⁰.

Όμως ο σπουδαίος και παγκοσμίου φήμης ορθόδοξος βιοηθικολόγος *Tristram*

Engelhardt είναι κατηγορηματικός: η κοσμική δυτική βιοηθική, όπως προβάλλεται και λειτουργεί σήμερα, δεν ανέχεται τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες^{36,52,54}. Εξαφανίζει κάθε ηθική, η οποία απορρέει από μια συγκεκριμένη και πλήρη ανθρωπολογική προσέγγιση, προκειμένου να πετύχει μια κοινά αποδεκτή ηθική από όλους, η οποία στο τέλος αποβαίνει μια επιβεβλημένη ηθική. Ακολουθεί έτσι το δρόμο που χάραξε η παγκοσμιοποίηση¹¹.

Η ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ο Μεσαίωνας είναι μια περίοδος, στην ιστορία ιδίως της Δύσης, που ταυτίζεται με το σκοτάδι, την αμάθεια και την πρόληψη. Η *εισβολή των βαρβάρων*, που τώρα αποτελούν τα πολιτισμένα έθνη της Δύσης, κατέστρεψε το Ρωμαϊκό πολιτισμό, χωρίς να τον αντικαταστήσει με άλλη παράδοση κι έτσι το πνευματικό σκοτάδι υπήρξε η φυσική συνέπεια της περιόδου αυτής. Οι γνώσεις ενός μεσαιωνικού γιατρού ήταν μια ασαφής και μη δημιουργική ανάμνηση των γνώσεων της κλασικής εποχής.

Ενώ η πρακτική εμπειρία των μοναχών αποκτιόταν απ' την καθημερινή πράξη, η θεωρία βασιζόταν στον *Κέλσο*, στον *Πλίνιο* τον Πρεσβύτερο, στη «*Μικρή Τέχνη*» του *Γαληνού*^{43,45}. Γενικά το Βυζάντιο δεν είχε τίποτε να ζηλέψει στην ιατρική απ' τη Δύση κι ο *ανατολικός Μεσαίωνας* δεν έχει τίποτε το κοινό με τον σκοταδισμό της υπόλοιπης Ευρώπης κατά τους μέσους χρόνους¹².

Η ΓΑΛΛΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΚΕΨΗ ΩΣ ΘΕΜΕΛΙΟ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η πρώτη γνωστή χειρουργική επέμβαση, ο τρυπανισμός, χρονολογείται στο 5000 π.Χ. και έγινε στο Ανισαίμ της Γαλλίας. Στη Γαλλία (Buthiers-Bulancourt) έγινε και ο πρώτος γνωστός χειρουργικός ακρωτηριασμός, περί το 490 π.Χ. Κατά το 12ο αι. ιδρύθηκαν τα πρώτα πανεπιστήμια, που σύντομα απέκτησαν σχολές ιατρικής. Το Πανεπιστήμιο του Μονπελιέ στη Γαλλία και εκείνα της Πάδοβας και της Μπολόνια στην Ιταλία είχαν τις καλύτερες ιατρικές σχολές. Σχεδόν όλη η μάθηση βασιζόταν στα κείμενα των αρχαίων Ελλήνων και του Αβικέννα, με ελάχιστη κλινική εξάσκηση ή ανατομία. Κυριαρχούσε η θεωρία της ισορροπίας των χυμών¹³.

Η ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ ΔΙΑΦΩΤΙΣΜΟΥ – Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΔΙΑΦΩΤΙΣΜΟΣ

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΤΑ ΤΟ 17ο ΚΑΙ ΤΟ 18ο ΑΙ.

Κατά το 17ο και 18ο αι. συντελέστηκαν στην Ευρώπη σημαντικές μεταβολές. Πρώτα απ' όλα σημειώθηκε θεαματική αύξηση του πληθυσμού. Παράλληλα, έγιναν μεταβολές στην αγροτική οικονομία (δημιουργία μεγάλων αγροκτημάτων, εφαρμογή νέων μεθόδων καλλιέργειας, επέκταση της χρήσης μηχανημάτων), προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες του συνεχώς αυξανόμενου πληθυσμού. Αυτό το σημαντικό φαινόμενο ονομάστηκε, από τους ιστορικούς, αγροτική επανάσταση. Ακόμη, αναπτύχθηκε το εμπόριο ανάμεσα στην Ευρώπη, την Αφρική και την Αμερική (τριγωνικό εμπόριο), αλλά και στο εσωτερικό της ευρωπαϊκής ηπείρου, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση κεφαλαίων στα χέρια Ευρωπαίων επιχειρηματιών. Η αύξηση της ζήτησης έφερε μεταβολές στη διαδικασία παραγωγής μεταποιημένων προϊόντων, με κυριότερη τη χρήση νέων μηχανών που είχαν μεγάλες δυνατότητες.

Η πίστη στην παντοδυναμία του ανθρώπινου λόγου και η πνευματική μέθη που έφερε η συνείδηση των νέων δυνατοτήτων, δημιούργησαν ένα κλίμα άκρατης αισιοδοξίας που βιαζόταν να φέρει γρήγορα τις μεγάλες μεταβολές και να εξαφανίσει τα μεγάλα κακά που συσσωρεύσαν αιώνες πλάνης και καταπίεσης. Οι πρωτεργάτες του Διαφωτισμού υπερέβησαν σε αισιοδοξία πιστεύοντας ότι, από τη στιγμή που θα εξέλειπαν η άγνοια, η θρησκοληψία και η μισαλλοδοξία, η γνώση που θα προέκυπτε από την εξέλιξη της επιστήμης, θα επηρέαζε ανεμπόδιστα και ανεπιστρεπτί την κοινωνία και τη ζωή των πολιτών, πλην εκείνων που ήθελαν να μείνουν προσηλωμένοι στο σκοταδισμό, επειδή θα έχαναν τα προνόμιά τους. Η (γαλλική) «Μεγάλη Επανάσταση» και οι απρόβλεπτες μεταγενέστερες διαδρομές της, από τη λαϊκή εξουσία στην τρομοκρατία και από εκεί στην αλαζονική αυτοκρατορία και τους τυχοδιωκτικούς ναπολεόντειους πολέμους, προκάλεσαν στην Ευρώπη τις σημαντικότερες πολιτικές και κοινωνικές αλλαγές από την εποχή της κατάλυσης της δυτικής ρωμαϊκής αυτοκρατορίας.

Η κριτική στο Διαφωτισμό συνδέθηκε πολύ νωρίς με τις υπερβάσεις της *Γαλλικής Επανάστασης*, για τις οποίες θεωρήθηκε ο Διαφωτισμός υπεύθυνος. «Οι τρελοί philosophes», έγραφε ο Γάλλος κληρικός και ορκισμένος εχθρός του Διαφωτισμού, κόμης Joseph de Maistre (1753-1821), «είναι ένοχοι της σατανικής αμαρτίας της υπερηφάνειας που επιχειρεί να θέσει τον άνθρωπο στη θέση του θεού, να μετατρέψει την υποτιθέμενη ανθρώπινη σοφία σε οδηγό του σύμπαντος». Το διανοητικό κλίμα δυσπιστίας σε κάθε εξουσία που δημιούργησαν οι Γάλλοι διανοούμενοι του 18^{ου} αι. θεωρήθηκε ότι οδήγησε στα δεινά της γαλλικής επανάστασης, αν και η ιδιοτέλεια των αντιπάλων του Διαφωτισμού ήταν και είναι μέχρι σήμερα προφανέστατη.

Αναμφισβήτητο γεγονός είναι ότι το εκκρεμές της ιστορίας είχε προχωρήσει προς το άλλο άκρο του και οι νέες κοινωνικές δυνάμεις ανταπέδιδαν πολιτικά, κοινωνικά και σωματικά τα ίσα στους παλιούς καταπιεστές τους. Οι θανατικές καταδίκες και εκτελέσεις που επέβαλε η «Ιερά Εξέταση» εν ονόματι του θεού, μετατράπηκαν σε θανατικές καταδίκες και εκτελέσεις που επέβαλαν οι τρομοκράτες του Ροβεσπιέρου, του Μαρά και του Σαιν Ζιστ εν ονόματι του λαού.

Την ίδια στιγμή συντελούνταν κοινωνικές μεταβολές. Ομάδες της αστικής τάξης (βιομήχανοι, τραπεζίτες, μεγαλέμποροι) ενίσχυαν διαρκώς τη θέση τους. Οι αριστοκράτες αμύνονταν προσπαθώντας να διαφυλάξουν τα προνόμιά τους, με εξαίρεση τη Μ. Βρετανία όπου είχαν αρχίσει να ασχολούνται με τις νέου τύπου οικονομικές δραστηριότητες. Οι αγρότες, που ήταν η πλειονότητα του πληθυσμού, και τα ασθενέστερα κοινωνικά στρώματα των πόλεων ζούσαν σε άσχημες συνθήκες. Ενώ συνέβαιναν όλα τα παραπάνω, η πολιτική κατάσταση παρέμενε στάσιμη. Σε όλα σχεδόν τα κράτη της Ευρώπης η εξουσία ήταν συγκεντρωμένη στα χέρια του βασιλιά (απόλυτη μοναρχία). Εξαίρεση αποτελούσε η Μ. Βρετανία, όπου οι πιέσεις της αριστοκρατίας και των αστών είχαν οδηγήσει, στα τέλη του 17^{ου} αι. (ένδοξη επανάσταση, 1688), στην αναγνώριση ορισμένων πολιτικών δικαιωμάτων στα μέλη των οικονομικά ισχυρότερων τάξεων.

Ο ΟΡΘΟΣ ΛΟΓΟΣ ENANTIION ΤΗΣ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗΣ

Το πρώτο ήταν «να μην παραδέχομαι ποτέ τίποτα για αληθινό, αν δεν το ξέρω ολοφάνερα για αληθινό δηλαδή ν' αποφεύγω προσεκτικά τη βιασύνη και την προκατάληψη, και να μην περιλαμβάνω στις κρίσεις μου τίποτα παραπάνω απ' ό,τι θα παρουσιάζεται

στο νου τόσο ευδιάκριτα ώστε να μη μου δίνεται καμιά ευκαιρία ν' αμφιβάλλω γι' αυτό»⁷³. Αν ένας ηγεμόνας χρησιμοποιεί την εξουσία του εναντίον του λαού του, τότε ο λαός έχει το δικαίωμα να τον αντιμετωπίσει με βία. Ο σωστός τρόπος για να αντιμετωπιστεί η παράνομη βία της εξουσίας είναι η βία. Παράλληλα, η πρόοδος των φυσικών επιστημών, που είχε αρχίσει να γίνεται αισθητή από τον 17^ο αι., άνοιγε τον δρόμο για την απελευθέρωση από τις προλήψεις του Μεσαίωνα. Τώρα, κάποιοι διανοούμενοι επιχειρούσαν, βασισμένοι στη λογική, να ανακαλύψουν φυσικούς νόμους που πίστευαν ότι διέπουν τη λειτουργία του κόσμου.

Πρωτοπόροι υπήρξαν ο Φράνσις Μπέικον (ή Βάκων, 1561-1626), που υποστήριξε ότι κάθε επιστημονική θέση πρέπει να επαληθεύεται με πείραμα για να γίνεται αποδεκτή, ο Ρενέ Ντεκάρτ (ή Καρτέσιος, 1596-1650), που τόνισε ότι η συστηματική αμφιβολία είναι ο μόνος δρόμος προς την αληθινή γνώση, ο Τζον Λοκ (1632-1704), που διατύπωσε τη θέση ότι οι άνθρωποι έχουν απαραβίαστα φυσικά δικαιώματα (ζωής, ελευθερίας, περιουσίας), και ο Ισαάκ Νιούτον (ή Νεύτων, 1642-1727), που εφαρμόζοντας την επαγωγική μέθοδο (διανοητική πορεία από το ειδικό στο γενικό) διατύπωσε τον νόμο της παγκόσμιας έλξης και υποστήριξε ότι το σύμπαν λειτουργεί με βάση φυσικούς νόμους¹⁴.

ΤΟ ΚΙΝΗΜΑ ΤΟΥ ΔΙΑΦΩΤΙΣΜΟΥ

Η απόρριψη κάθε αυθεντίας, η κριτική κάθε υφιστάμενης γνώσης, η αποδοχή της λογικής ως του μόνου ασφαλούς τρόπου ερμηνείας του κόσμου και η πεποίθηση ότι ο άνθρωπος μπορεί να προοδεύει διαρκώς ήταν θέσεις που συμερίζονταν πολλοί Ευρωπαίοι διανοούμενοι. Έτσι, διαμορφώθηκε βαθμιαία ένα κίνημα που ονομάστηκε Διαφωτισμός. Πρωτοεμφανίστηκε στην Αγγλία του τέλους του 17^{ου} αι., κορυφώθηκε στη Γαλλία του 18^{ου} αι. και εξαπλώθηκε στην Ευρώπη και έξω απ' αυτήν. Οι εκπρόσωποί του ονομάστηκαν φιλόσοφοι ή διαφωτιστές. Κορυφαίοι ανάμεσά τους υπήρξαν οι Ρουσό, Βολτέρος, Ντιντερό, Μοντεσκιέ και Ντ' Αλαμπέρ.

ΔΙΑΦΩΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Ο Διαφωτισμός υπήρξε κίνημα βαθύτατα πολιτικό, καθώς μέσα απ' αυτόν η κοινωνικά ανερχόμενη τότε αστική τάξη διαμόρφωσε τα πολιτικά επιχειρήματα που της ήταν αναγκαία για να διεκδικήσει τη συμμετοχή της στη λήψη των πολιτικών αποφάσεων.

Τα φυσικά δικαιώματα αποτέλεσαν θεμελιώδη πολιτική έννοια του Διαφωτισμού και μια από τις θέσεις-εμβλήματα της αστικής τάξης. Για τους διαφωτιστές όλοι οι άνθρωποι έχουν, μόνο και μόνο επειδή είναι άνθρωποι, ορισμένα δικαιώματα (ζωής, ιδιοκτησίας, ισότητας απέναντι στον νόμο, ελευθερίας σκέψης και έκφρασης), τα οποία δεν μπορεί να καταργήσει καμιά εξουσία. Η ιδιαίτερη αναφορά στο δικαίωμα της ιδιοκτησίας απηχούσε, προφανώς, τις επιδιώξεις της ανερχόμενης αστικής τάξης.

Η θεωρία του κοινωνικού συμβολαίου διατυπώθηκε από τον Τζον Λοκ. Σύμφωνα με αυτή, τα άτομα δέχτηκαν να παραχωρήσουν ορισμένες από τις ελευθερίες τους, προκειμένου να συμβιώσουν, και το κράτος εγγυήθηκε αυτή τη συμφωνία, το κοινωνικό συμβόλαιο. Αν το κράτος παραβεί τους όρους αυτού του κοινωνικού συμβολαίου και γίνει τυραννικό, τότε οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα της αντίστασης. Ο Ρουσό, πιο ριζοσπαστικός, υποστήριξε ότι η πολιτική εξουσία πρέπει να βρίσκεται στα χέρια του λαού κι όχι κάποιου ηγεμόνα.

Η γενική βούληση, όρος που πρότεινε ο Ρουσό, είναι η σύνθεση των ατομικών βουλήσεων μέσα από την οποία εκφράζεται το δημόσιο συμφέρον. Η γενική βούληση εκφράζεται με τη συμμετοχή του λαού στη λήψη των αποφάσεων.

Τέλος, η διάκριση των εξουσιών υπήρξε συμβολή του Μοντεσκιέ. Οι φορείς της εξουσίας θα πρέπει να είναι διαφορετικοί: η εκτελεστική εξουσία να ασκείται από το σώμα που εφαρμόζει τους νόμους (κυβέρνηση), η νομοθετική από το σώμα που θεσπίζει τους νόμους (βουλή) και η δικαστική από εκείνους που ελέγχουν την τήρηση των νόμων (δικαστές). Έτσι, πίστευαν οι υποστηρικτές της διάκρισης των εξουσιών, δεν θα ήταν εύκολο οι εκάστοτε φορείς της εκτελεστικής εξουσίας να συγκεντρώσουν τόση δύναμη ώστε να κάνουν κατάχρησή της. Οι θέσεις του Διαφωτισμού επηρέασαν, με διάφορους τρόπους, την πολιτική πραγματικότητα του 18^{ου} αι. και πολλές από αυτές αποτελούν θεμέλια των σύγχρονων δημοκρατιών.

Ορισμένοι μονάρχες εφάρμοσαν κάποιες από τις ιδέες του Διαφωτισμού (περιορισμός των προνομίων των ανώτερων τάξεων, λήψη μέτρων κοινωνικής πρόνοιας, ενίσχυση των Γραμμάτων και των Τεχνών) για να κάνουν το κράτος τους πιο αποτελεσματικό και να ισχυροποιήσουν, έτσι, την εξουσία τους.

Αυτή η παραλλαγή απόλυτης μοναρχίας ονομάστηκε φωτισμένη δεσποτεία. Κύριοι εκπρόσωποι της υπήρξαν ο Φρειδερίκος Β' της Πρωσίας, η Μαρία Θηρεσία της Αυστρίας, ο γιος της Ιωσήφ και η Αικατερίνη Β' της Ρωσίας. Πάντως, η καταλυτική δύναμη των πολιτικών ιδεών του Διαφωτισμού έμελλε να φανεί στις δύο μεγάλες επαναστάσεις του 18^{ου} αι., την αμερικανική και τη γαλλική.

ΔΙΑΦΩΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑ

Οι περισσότεροι διαφωτιστές υιοθετούσαν τον ντεϊσμό, την αποδοχή του Θεού και της λογικής προσέγγισης της ύπαρξής του αλλά χωρίς την παρέμβαση των θρησκευτικών συστημάτων. Κάποιοι άλλοι ήταν άθεοι. Όλοι, όμως, ασκούσαν αυστηρή κριτική στην καθολική εκκλησία, κατηγορώντας τη για φανατισμό. Οι διαφωτιστές πίστευαν ότι μόνο η καθιέρωση της ανεξθρησκείας θα απάλλαζε τους ανθρώπους από τη μισαλλοδοξία.

Για τους διαφωτιστές η εκπαίδευση ήταν ένα από τα μέσα για τη διασφάλιση της συνεχούς προόδου του ανθρώπου. Στο πλαίσιο αυτό, ο Ρουσό, στο έργο του «Αιμίλιος», υποστήριξε ότι η εκπαίδευση πρέπει να βασίζεται στην προσωπική αναζήτηση του διδασκόμενου.

Αυτά που πρέπει να κάνει το κράτος για να βοηθήσει τη μετάβαση από τη βαρβαρότητα στην ανώτατη βαθμίδα πλούτου δεν είναι πολλά, πέρα από το να διασφαλίζει την ειρήνη, να ζητά χαμηλούς φόρους και να φροντίζει η δικαστική εξουσία να είναι ανεκτική. Όλα τα υπόλοιπα θα προκύψουν με τη φυσική ροή των πραγμάτων. Ο δάσκαλος δεν πρέπει να λειτουργεί ως αυθεντία ενώ χρειάζεται μόνο να θέτει ερωτήματα και να οδηγεί τον μαθητή στην ανακάλυψη απαντήσεων.

ΔΙΑΦΩΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΙΣΜΟΣ

Ορισμένοι Γάλλοι οικονομολόγοι υποστήριξαν ότι η οικονομία θα έπρεπε να αφεθεί να λειτουργήσει «φυσικά», δηλαδή δίχως τις κρατικές παρεμβάσεις του μερκαντιλισμού. Η αντίληψη αυτή ονομάστηκε φυσιοκρατία και οι υποστηρικτές της φυσιοκράτες. Αναπτύχθηκε στη Γαλλία και κύριος εκπρόσωπος ήταν ο οικονομολόγος Κενέ. Στην Αγγλία,

η κριτική στον μερκαντιλισμό γέννησε τον οικονομικό φιλελευθερισμό, που υποστήριζε ότι το κράτος δεν πρέπει να επεμβαίνει παρά ελάχιστα στην οικονομική ζωή. Εισηγητής του υπήρξε ο Άνταμ Σμιθ με το έργο του Έρευνες για τη φύση και τα αίτια του πλούτου των εθνών (1776).

Οι ιδέες του Διαφωτισμού συνοψίστηκαν στην Εγκυκλοπαίδεια, ένα συλλογικό έργο 33 τόμων. Σε αυτό οι διαφωτιστές παρουσίασαν όλες τις νέες γνώσεις, καθώς και τις νέες ιδέες και αντιλήψεις για διάφορα οικονομικά, κοινωνικά, πολιτικά και άλλα θέματα. Πρωτεργάτες της Εγκυκλοπαίδειας ήταν οι Γάλλοι διαφωτιστές Ντιντερό και Ντ' Αλαμπέρ.

Οι διαφωτιστικές ιδέες διαδόθηκαν, αρχικά, στα ανώτερα μορφωμένα κοινωνικά στρώματα. Πολλές, ωστόσο, από αυτές έγιναν δημοφιλείς μέσα από την κυκλοφορία εκλαϊκευτικών βιβλίων, τα οποία έφεραν σε επαφή ευρύτερα τμήματα της κοινωνίας με τον επιστημονικό λόγο. Σύντομα οι ιδέες αυτές ξεπέρασαν τα σύνορα της Γαλλίας και διαδόθηκαν σε ολόκληρη την Ευρώπη αλλά και έξω απ' αυτήν.

ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ

Το κίνημα του Διαφωτισμού ήταν ουσιαστικά επακόλουθο της Επιστημονικής επανάστασης του 17^{ου} αι., που με τη σειρά της προκλήθηκε από τις ανακαλύψεις του Κοπέρνικου τον 16ο αι., και στη συνέχεια του Γαλιλαίου όσον αφορά τους ουρανοί και τις κινήσεις των πλανητών. Η διαπίστωση ότι η Γη κινείται γύρω από τον Ήλιο και όχι το αντίστροφο έθεσε υπό αμφισβήτηση πολλές ιδέες που ως τότε θεωρούνταν δεδομένες, διδάσκονταν στα πανεπιστήμια και τα σχολεία και προστατεύονταν από την Εκκλησία. Ακόμα περισσότερο, η ανακάλυψη κηλίδων στον Ήλιο και κρατήρων στη Σελήνη έδωσε τέλος στην εικόνα μιας τέλειας πλάσης. Αντίστροφα, στο μικρόκοσμο, οι παρατηρήσεις του Ολλανδού Άντον φον Λέβενχουκ, που χρησιμοποιώντας το μικροσκόπιο διαπίστωσε πως υπάρχουν μικροβιακές μορφές ζωής, συμπλήρωσε την εικόνα της ατέλειας της φύσης και δημιούργησε ερωτήματα σχετικά με την τελεολογία της. Η διδασκαλία της Εκκλησίας, μαζί με την Αριστοτελική λογική, ήρθαν σε αντίφαση με τις πειραματικές παρατηρήσεις του πραγματικού κόσμου. Ο Ρενέ Ντεκάρτ έχοντας διαγράψει μια λαμπρή καριέρα ως επιστήμονας ένωθε την ανάγκη να ανανεώσει τις επιστημονικές μεθόδους (Λόγος περί Μεθόδου, 1637). Συνέχισε το ίδιο έργο σε καθαρά φιλοσοφικό τομέα και η φιλοσοφία του ονομάστηκε «καρτεσιανισμός». Ο Ολλανδός Μπαρούχ Σπινόζα τάχθηκε υπέρ της καρτεσιανής θεωρίας, κυρίως στο θέμα της ηθικής. Η φιλοσοφία του Σπινόζα ήταν επικεντρωμένη γύρω από μια άποψη του σύμπαντος, στην οποία ο Θεός και η φύση ήταν ένα πράγμα. Αυτή του η φιλοσοφική ιδέα θα γίνει αργότερα η κεντρική ιδέα του Διαφωτισμού¹⁵.

Για την εξήγηση της μετάβασης από τον 17^ο αι., τον Αιώνα του Ορθολογισμού, στον 18^ο αι., τον Αιώνα των Φώτων όπως ονομάστηκε, χρησιμοποιήθηκε το υπόδειγμα του Νεύτωνα το οποίο παραμένει αξιόπεραστο, στο ότι η επιστήμη χρησιμοποίησε εμπειρικές παρατηρήσεις, όπως η δυναμική των πλανητών του Γιοχάνες Κέπλερ ή η οπτική, για να δημιουργήσει μια θεωρία που εξηγούσε όλα τα φαινόμενα: τη θεωρία της παγκόσμιας έλξης, την κοινώς γνωστή βαρύτητα. Η χρήση του πειράματος και της παρατήρησης για τον έλεγχο και τη διατύπωση νέων θεωριών και η μαθηματικοποίηση-ποσοτικοποίηση των επιστημών αποτέλεσαν βαθιά τομή που άλλαξε τη φυσιογνωμία της έρευνας. Το μνημειώδες έργο του Νεύτωνα Μαθηματικές Αρχές της Φυσικής Φιλοσοφίας (Philosophiae

Naturalis Principia Mathematica) αποτέλεσε σύνοψη των επιτευγμάτων της προηγούμενης περιόδου και έθεσε την επιστήμη σε νέες πλέον κατευθύνσεις.

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΔΙΑΦΩΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ - Η ΑΠΑΡΧΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η κοινώς αποδεκτή θεωρία σχετικά με την Αναγέννηση είναι ότι ήταν μια περίοδος ταχείας ανάπτυξης της πνευματικής δημιουργίας σε ένα μεγάλο αριθμό τομέων, συμπεριλαμβανομένης και της ιατρικής, που άρχισε από την Ιταλία και συνεχίστηκε στη Γαλλία, Ολλανδία και Αγγλία. Οι άνθρωποι άρχισαν να αμφισβητούν την αρχή και την αυθεντία και άρχισαν να ακούν, να βλέπουν και να ρωτούν. Μέσα σε αυτό τον οργανισμό ανάπτυξης έκανε την εμφάνισή της και η μοντέρνα, επιστημονική ιατρική, όπου η διατύπωση υποθέσεων ως προς το πώς και γιατί συμβαίνουν τα διάφορα φαινόμενα και η πειραματική επιβεβαίωση ή απόρριψή τους έχουν ένα κεντρικό ρόλο.

Ο *Λεονάρντο ντα Βίντσι* (1452-1519 μ.Χ.) ήταν ένας πολυμαθέστατος, μεγαλοφυής και ταλαντούχος καλλιτέχνης, επιστήμονας και θεωρητικός μηχανικός που πραγματοποίησε ανατομές του ανθρώπινου σώματος, κατέδειξε για πρώτη φορά τον άνω γναθιαίο κόλπο και απεικόνισε το έμβρυο στη μήτρα. Σκόπευε να δημιουργήσει μια σημαντική ανατομική εργασία αλλά το έργο αυτό εγκαταλείφθηκε με το θάνατο του καλλιτέχνη συνεργάτη του. Κατά την Αναγέννηση η ανατομική μελέτη του ανθρώπινου σώματος με τη διενέργεια νομίμων πια νεκροτομών αποτελεί σημείο συνάντησης της ιατρικής με την τέχνη, καθώς η ανατομική ενδιαφέρεται για την καλλιτεχνική σχεδίαση των ευρημάτων της σε βιβλία, ενώ η τέχνη αξιοποιεί την ανατομική μελέτη στη ρεαλιστική απεικόνιση της ανθρώπινης μορφής. Ο ντα Βίντσι κατέχει πρωτοποριακή θέση στην τέχνη, τη τεχνική και την επιστήμη της Αναγέννησης. Τέσσερα είναι τα στοιχεία, πάνω στα οποία οικοδομήθηκε η ιδιότητα αυτή του μεγάλου καλλιτέχνη: η μεγάλη του επιδεξιότητα στο σχέδιο. Οι στοργικές συμβουλές του *Μάρκο Αντόνιο ντέλα Τόρε* (1478-1511), καθηγητή της ανατομικής πρώτα στη Πάντοβα κι ύστερα στη Παβία, τον οποίον γνώρισε και συναναστράφηκε στην αυλή των Βισκόντι στο Μιλάνο. Η ανατομική παρατήρηση επί του πτώματος, ήταν καθιερωμένη πια με «βούλες παπικές» σ' όλα τα πανεπιστήμια της Δύσης¹⁶.

Γεννημένος στις Βρυξέλλες το 1514 ο *Ανδρέας Βεζάλιους*, δάσκαλος της Χειρουργικής και της Ανατομικής στην Πάδοβα, θα εκδώσει το 1543 ένα μνημειώδες έργο, το *De humani corporis fabrika* (Περί της κατασκευής του ανθρώπινου σώματος) με την ενσωμάτωση της έξοχης εικονογράφησης στο κείμενο να το αναγορεύει σε θεμελιώδες ανατομικό σύγγραμμα. Διόρθωσε πολλές από τις παρερμηνείες στην ανατομία του Γαληνού, η οποία βασίστηκε στη μελέτη του χοίρου, σημειώνοντας, για παράδειγμα, ότι η κάτω γνάθος αποτελείται μόνο από ένα οστό και ότι το στέρνο αποτελείται μόνο από τρία μέρη. Προσδιόρισε τις φλεβικές βαλβίδες αν και προφανώς μη εκτιμώντας τη σημασία τους. Στη δεύτερη έκδοση της εργασίας του παρατήρησε την απουσία σύνδεσης μεταξύ των δύο κοιλιών και επομένως το αίμα δεν θα μπορούσε να περάσει από τη μία στην άλλη (σε αντίφαση στις απόψεις του Γαληνού). Αυτή η εργασία αύξησε την ήδη υπάρχουσα διαμάχη κατά ένα μεγάλο μέρος επειδή ήρθε σε αντίθεση με το γαληνικό δόγμα. Ο Βεζάλιους μετακόμισε αργότερα στη Μαδρίτη όπου και έγινε γιατρός του αυτοκράτορα και σε ηλικία 30 ετών η επιστημονική εργασία του τέλειωσε. Το 1564 πήγε

σε ένα προσκύνημα στον Άγιο Τάφο, ενδεχομένως επειδή το σώμα ενός ευγενή, στο οποίο εκτελούσε νεκροψία, παρουσίασε σημάδια ζωής. Το προσκύνημά του ήταν όρος για συγχώρεσή του από την εκκλησία. Στην επιστροφή το σκάφος του καταστράφηκε κοντά στην Κόρινθο και πνίγηκε¹⁷.

Η πρόοδος στον τομέα της χειρουργικής στην περίοδο της Αναγέννησης είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον Γάλλο χειρουργό *Αμβρόσιο Παρέ* (1517-1590). Χωρίς ακαδημαϊκή εκπαίδευση και ξεκινώντας ως κουρέας νοσοκομείου του Παρισιού (οι κουρείς της εποχής εκτελούσαν απλές χειρουργικές επεμβάσεις) απέκτησε τη μεγάλη του φήμη ως στρατιωτικός γιατρός όταν έφερε επανάσταση στην αντιμετώπιση των πολεμικών τραυμάτων, αντικαθιστώντας τη μέχρι τότε χρήση καυτού λαδιού με την εφαρμογή απλού καθαρισμού και περιδερσης. Υπήρξε επίσης εμπνευστής και σχεδιαστής χειρουργικών εργαλείων (π.χ. για επεμβάσεις στον οφθαλμό), καθώς και μηχανικών προθέσεων για την αντικατάσταση ακρωτηριασμένων μελών¹⁸.

Μέχρι τον 17^ο αι. επικρατούσε η αντίληψη ότι το αίμα συντίθεται από τις τροφές στο ήπαρ και μεταφέρεται με τα αγγεία στους ιστούς, όπου και καταναλώνεται από αυτούς. Το 1628 ο Άγγλος γιατρός *Ουίλιαμ Χάρβεϋ*, βασιζόμενος σε παρατηρήσεις, πειραματισμούς και υπολογισμούς σε ανθρώπους και ζώα, διατυπώνει για πρώτη φορά την άποψη ότι το αίμα κυκλοφορεί μέσα στα αγγεία με τη βοήθεια της καρδιάς, που αναλαμβάνει το ρόλο της αντλίας. Έθεσε έτσι τις βάσεις για μια μηχανιστική θεώρηση του ανθρώπινου οργανισμού. Οι απόψεις του βασίστηκαν σε πειράματα απολίνωσης των φλεβών και των αρτηριών, στην επίδειξη της λειτουργίας των φλεβικών βαλβίδων και στους υπολογισμούς του όγκου του αίματος που εξέρχεται της καρδιάς. Έδειξε ότι εάν το αίμα δεν κυκλοφορούσε, τότε έπρεπε κάπου να καταναλώνεται και μάλιστα πολύ γρήγορα. Δεν ήξερε γιατί το αίμα κυκλοφορούσε - αν κυκλοφορούσε για τροφοδότηση των οργάνων ή για μεταφορά θερμότητας - αλλά η ανακάλυψη αυτή ήταν επαναστατική και χαρακτηρίστηκε ως η αρχή της σύγχρονης ιατρικής.

Στα τέλη του 17^{ου} αι. ο Ολλανδός υφασματέμπορος *Άντονι βαν Λέεβενχοουκ* (Antony van Leeuwenhoek) εισάγει την ιατρική επιστήμη στον κόσμο της μικροσκοπικής, παρατηρώντας με το αυτοσχέδιο μικροσκόπιό του για πρώτη φορά ερυθρά αιμοσφαίρια, σπερματοζωάρια και μυϊκές ίνες. Το μικροσκόπιο διέθετε ένα μεγεθυντικό φακό και το προς μικροσκόπηση δείγμα ήταν τοποθετημένο πάνω σε μεταλλική αιχμή, η οποία στηριζόταν σε κοχλία εστίασης, που μετέβαλλε την απόσταση του δείγματος από το φακό. Έτσι κατόρθωσε να περιγράψει τα ερυθρά αιμοσφαίρια, σπερματοζωάρια, μυϊκές ίνες και μονοκύτταρους οργανισμούς. Την ίδια εποχή στην Μπολόνια ο πρώτος γιατρός - μικροσκόπος, *Μαρτσέλλο Μαλπίγκι* (Marcello Malpighi), που θεωρείται ο πατέρας της βιολογικής μικροσκοπικής, εξελίσσει μεθόδους προπαρασκευής των ιστών που προορίζονται για μικροσκόπηση και επιβεβαιώνει μικροσκοπικά την ύπαρξη τριχοειδών αγγείων στον πνεύμονα, στηρίζοντας τα συμπεράσματα του Ουίλλιαμ Χάρβεϋ για την κυκλοφορία του αίματος¹⁸.

Στο πέρασμα των αιώνων, λοιμώδη νοσήματα όπως η ευλογιά προκάλεσαν επανειλημμένα επιδημίες, τρόμο και θάνατο. Στις αρχές του 18^{ου} αι. έγιναν οι πρώτες απόπειρες προφύλαξης από την ευλογιά, τη συνηθέστερη αιτία θανάτου της εποχής, με τη χρησιμοποίηση υγρού από εξανθήματα πασχόντων ως υλικό εμβολιασμού, μέθοδος που πρωτοεμφανίστηκε στην Ανατολή (Ινδία, Κίνα) στις αρχές της χιλιετίας και που

συχνά οδηγούσε στη μόλυνση του εμβολιαζόμενου, με αποτέλεσμα τη σταδιακή εγκατάλειψή της. Ο *Αρ Ραζί*, ένας Πέρσης του ένατου αιώνα που θεωρείται από μερικούς ο μεγαλύτερος γιατρός του Ισλαμικού κόσμου εκείνης της εποχής, κατέγραψε την πρώτη ιατρικά ακριβή περιγραφή της ευλογιάς, όπου με βάση αυτή την παρατήρηση, το 1798 ο *Εδουάρδος Τζέννερ* (E. Jenner, 1749-1823) χρησιμοποίησε υγρό και εξανθήματα της ηπιότερης ευλογιάς των αγελάδων (τη δαμάλαιο «λύμφη») για να ευαισθητοποιήσει την άμυνα του οργανισμού χωρίς να του προκαλέσει τη νόσο, θεμελιώνοντας τη μέθοδο του εμβολιασμού. Ο εμβολιασμός στηρίζεται στην ικανότητα μνήμης του ανοσοποιητικού (αμυντικού) συστήματος του ανθρώπου και χρησιμοποιεί εξασθενημένα στελέχη ή τμήματα λοιμογόνων μικροοργανισμών (ιών, βακτηριδίων) που δεν προκαλούν νόσο, ευαισθητοποιούν όμως κατάλληλα το ανοσοποιητικό σύστημα, προετοιμάζοντάς το ώστε σε πιθανή μόλυνση να αντιδράσει αποτελεσματικά¹⁹.

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που εξακολουθούσε να αντιμετωπίζει ο χειρουργός του 19^{ου} αι. ήταν η αδυναμία του να ελαττώσει τους πόνους της εγχείρησης. Έτσι το 1846 ένας χειρουργός οδοντίατρος, ο *Γουίλιαμ Μόρτον* άνοιξε το δρόμο για την ευρεία χρήση αναισθητικών στη χειρουργική. Το 1895, ενώ πειραματιζόταν με το ηλεκτρικό ρεύμα, ο Γερμανός φυσικός *Βίλχελμ Ρέντγκεν* είδε ακτίνες οι οποίες διαπερνούσαν τη σάρκα αλλά όχι τα κόκαλα. Επειδή δεν γνώριζε την προέλευση των ακτίνων, τις ονόμασε *ακτίνες Χ*, ονομασία που έχει διατηρηθεί.

Μέχρι τον 19^ο αι. η ακρόαση της καρδιάς και των πνευμόνων γινόταν με το αυτί του γιατρού τοποθετημένο πάνω στον θώρακα του ασθενούς. Ο *Ρενέ Λενέκ* (Rene-Theophile-Hyacin the Laennec) (1781-1826) σκέφτηκε να παρεμβάλλει μεταξύ του αυτιού και του ασθενούς φύλλα χαρτιού τυλιγμένα σε ρολό. Εντυπωσιασμένος από το αποτέλεσμα, κατασκεύασε το 1816 το πρώτο μονό (ακρόαση από το ένα αυτί) στηθοσκόπιο, που καθιστούσε τους ήχους διαυγέστερους ενώ ταυτόχρονα μείωνε την αμχανία γιατρού και ασθενούς. Αργότερα το 1850 κατασκευάστηκε το διπλό στηθοσκόπιο που αποτελεί έκτοτε απαραίτητο εξεταστικό εργαλείο κάθε γιατρού²⁰.

Μέχρι τον 19ο αι. δεν υπήρχαν αποτελεσματικά μέσα αντιμετώπισης του πόνου κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων. Οι ασθενείς καταλάωναν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ ή δέχονταν χτυπήματα στο κεφάλι μέχρι να πέσουν αναισθητοί, ενώ λίγοι ήταν τυχεροί που λιποθυμούσαν από τον πόνο κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Το 1816 έγινε η πρώτη δημόσια επίδειξη χειρουργικής αναισθησίας με τη χρησιμοποίηση αιθέρα, που μαζί με το χλωροφόρμιο και το οξειδίο του αζώτου (αέριο του γέλιου) αποτέλεσαν την πρώτη γενιά αναισθητικών. Η δυνατότητα ελέγχου του πόνου άνοιξε νέους ορίζοντες στη Χειρουργική, επιτρέποντας τη διενέργεια πολύπλοκων επεμβάσεων. Οι πρώτες μέθοδοι αναισθησίας ήταν «ανοικτές». Γάζες βουτηγμένες σε αιθέρα ή χλωροφόρμιο κάλυπταν το πρόσωπο του ασθενή κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Αργότερα αντικαταστάθηκαν από «κλειστά» συστήματα, όπου αεροστεγής μάσκα επέτρεπε τη χορήγηση συγκεκριμένων ποσοτήτων αναισθητικού ατμού και την ταυτόχρονη απορρόφηση του εκπνεόμενου διοξειδίου του άνθρακα από φίλτρα ασβεστούχων ενώσεων. Μέχρι και το δεύτερο μισό του 19^{ου} αι., ο ρόλος των μικροβίων στην πρόκληση ασθενειών παρέμενε αδιευκρίνιστος²¹.

Τα συμπεράσματα παρατηρήσεων, όπως αυτές του *Ζέμμελβαϊς* και του *Λίστερ*, που συνέδεαν τα μικρόβια με τις λοιμώξεις, αντιμετωπίστηκαν με δυσπιστία. Τα προληπτικά

μέτρα κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων περιορίζονταν συνήθως στη στοιχειώδη καθαριότητα. Ήταν οι έρευνες του *Λ. Παστέρ* και του *P. Κοχ* που στα τέλη του 19^{ου} αι. εδραίωσαν τη «μικροβιακή θεωρία» συνδέοντας συγκεκριμένα μικρόβια με αντίστοιχες νόσους και αναπτύσσοντας μεθόδους πρόκλησης ανοσίας με την Παρασκευή εμβολίων και αντιορών. Ο *Ιγνάτιος Ζέμμελβαϊς* (Ilganz Semmelweis, 1818-65) θα μπορούσε να θεωρηθεί ο πατέρας της ασηψίας και της διατήρησης των μικροβίων μακριά από τον ασθενή. Εργαζόμενος στο Γενικό Νοσοκομείο Βιέννης παρατήρησε πως το ποσοστό θανάτων στους θαλάμους νοσηλείας όπου εκπαιδεύονταν φοιτητές ήταν τριπλάσιο από το ποσοστό των άλλων θαλάμων. Αναζητώντας την αιτία του φαινομένου ανακάλυψε πως οι φοιτητές έρχονταν στους θαλάμους κατευθείαν από το νεκροτομείο και εξέταζαν τους αρρώστους χωρίς προηγουμένως να πλυθούν¹⁸.

Το 1882, ο *Ρόμπερτ Κοχ* αναγνώρισε το μικρόβιο που προκαλεί φυματίωση. Ο *Γιόζεφ Λίστερ* (Josef Lister, 1827-1912) επιφανής γιατρός στη Γλασκόβη, προσπάθησε να προφυλάξει τους ασθενείς που χειρουργούσε από λοιμώξεις ψεκάζοντας καρβολικό οξύ στο εγχειρητικό πεδίο κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Θεμελίωσε έτσι την αντισηψία. Καθιέρωσε έτσι την απολύμανση των χεριών πριν την είσοδο στους θαλάμους και πριν την εξέταση κάθε ασθενούς, διαπιστώνοντας στους επόμενους μήνες την κατακόρυφη πτώση του ποσοστού θνησιμότητας. Ο *Λουί Παστέρ* (Louis Pasteur, 1822-1895) με το μνημειώδες έργο του θεμελίωσε τη «μικροβιακή θεωρία» αποδεικνύοντας τη σχέση μικροβίων και αρρώστιας. Εισήγαγε την «παστερίωση», τη θέρμανση του γάλακτος στους 60 βαθμούς για την εξουδετέρωση των παθογόνων μικροοργανισμών (αρχικά χρησιμοποιήθηκε στο κρασί για την αποφυγή του ξινίσματος). Παρασκεύασε επίσης εμβόλια ενάντια στον άνθρακα και τη λύσσα με τη χρησιμοποίηση στελεχών που είχαν εξασθενήσει μετά από διαδοχικές καλλιέργειες σε συγκεκριμένες θερμοκρασίες ή μετά από διαδοχικούς εμβολιασμούς σε πειραματόζωα. Ο Παστέρ χρησιμοποίησε τον εμβολιασμό για να καταπολεμήσει τη λύσσα και τον άνθρακα και απέδειξε, τέλος, ότι τα μικρόβια παίζουν βασικό ρόλο στην πρόκληση ασθενειών. Το έργο του Παστέρ και του Κοχ σήμανε την απαρχή της επιστήμης της μικροβιολογίας και οδήγησε στην πρόοδο της ανοσολογίας και της υγιεινής οι οποίες έχουν συμβάλει στην επιμήκυνση της ζωής των ανθρώπων περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο επιστημονικό επίτευγμα των περασμένων 1.000 ετών²².

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΟΥ 20^{ου} ΑΙΩΝΑ

Στις αρχές του 20^{ου} αι., η ιατρική είχε στηριχτεί στους ώμους αυτών και άλλων λαμπρών γιατρών. Από τότε, έχει σημειώσει αλματώδη πρόοδο - ινσουλίνη για το διαβήτη, χημειοθεραπεία για τον καρκίνο, ορμονοθεραπεία για τις διαταραχές των αδένων, αντιβιοτικά για τη φυματίωση, *χλωροκίνη* για ορισμένες μορφές *ελονοσίας* και *αιμοκάθαρση* για προβλήματα με τα νεφρά, καθώς και εγχειρήσεις *ανοιχτής καρδιάς* και *μεταμοσχεύσεις οργάνων*, για να αναφέρουμε μόνο λίγα παραδείγματα.

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

Η δομή ενός συστήματος υγείας προσδιορίζεται με βάση το πώς καλύπτονται οι πολίτες απέναντι στον κοινωνικό κίνδυνο της ασθένειας - αρρώστιας, του ατυχήματος

και της ανικανότητας. Αν η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών γίνεται από το κράτος με άξονα αναφοράς την εργασία, τότε πρόκειται για ένα *σύστημα κοινωνικής ασφάλισης* (τύπου Bismark). Αν η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών γίνεται από το κράτος και αφορά όλους τους πολίτες, τότε πρόκειται για ένα *εθνικό σύστημα υγείας* (τύπου Beveridge). Αν ο ρόλος του κράτους στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών στηρίζεται κυρίως στον έλεγχο και στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, τότε πρόκειται για το *φιλελεύθερο σύστημα υγείας*. Το *Βρετανικό Σύστημα Υγειονομικής Περίθαλψης*, γνωστό και ως μοντέλο Beveridge, αποτελεί τον πιο γνωστό διεθνώς εκπρόσωπο των δημόσιων εθνικών συστημάτων υγείας, ήταν για πολλές δεκαετίες, και σε κάποιον βαθμό παραμένει και σήμερα, ένα μοντέλο-υπόδειγμα για αρκετά υγειονομικά συστήματα. Διαπνέεται από τη φιλοσοφία του κρατικού παρεμβατισμού, όπου το κράτος αναλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες, έχοντας ως κύρια πηγή χρηματοδότησης τα έσοδα από τη φορολογία. Δύο είναι τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά του: δομές δημόσιου χαρακτήρα και χρηματοδότηση μέσω του κρατικού προϋπολογισμού. Η Σουηδία έχει ένα καλά αναπτυγμένο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, που το χαρακτηρίζει η εγγύτητα, η προσβασιμότητα, η ποιότητα, η συνοχή και η ασφάλεια. Το σύστημα υγείας στον Καναδά ανήκει στο μοντέλο του εθνικού συστήματος υγείας (ή τύπου Beveridge). Το αμερικανικό σύστημα υγείας είναι το αντιπροσωπευτικότερο του «*φιλελεύθερου μοντέλου-ιδιωτικής ασφάλισης*». Πρόκειται για ένα πολύπλοκο σύστημα υγείας το οποίο λειτουργεί με βάση τους νόμους της αγοράς. Η παρέμβαση του κράτους είναι περιορισμένη και αφορά, κυρίως, τον καθορισμό του πλαισίου αρχών και κανόνων λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, οι πάροχοι των οποίων είναι στην πλειονότητά τους ιδιωτικοί φορείς²³⁻²⁵.

Καθημερινά πραγματοποιούνται χιλιάδες επισκέψεις ασθενών σε γιατρούς. Η επιτυχία της κάθε συνάντησης δεν εξαρτάται μόνο από τη γνώση που διαθέτει ο γιατρός αλλά και από τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του γιατρού και του ασθενή. Η *δημογραφική γήρανση του πληθυσμού* αποτελεί κοινό φαινόμενο όλων των δυτικών κοινωνιών τις τελευταίες δεκαετίες και αντιμετωπίζεται συχνά από την πολιτεία και τις υπηρεσίες υγείας. Οι *κατευθυντήριες οδηγίες* στην ιατρική διατυπώνονται από αναγνωρισμένους οργανισμούς και περιέχουν συστάσεις προς τους κλινικούς γιατρούς για τη φροντίδα ασθενών με συγκεκριμένα προβλήματα, υποβοηθώντας τους στη λήψη διαγνωστικών και θεραπευτικών αποφάσεων. Τις τελευταίες δεκαετίες υποστηρίζεται όλο και περισσότερο η σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενή ως μια σχέση συνεργασίας μεταξύ των δύο μερών, με αποφυγή του πατερναλιστικού προτύπου του παρελθόντος²⁶. Ο *οικογενειακός γιατρός* παρέχει την επιστημονική πληροφορία και γνώση, χωρίς να την επιβάλλει. Η συνεργατική φροντίδα, σε συνδυασμό με τη φροντίδα που επικεντρώνεται στις ψυχοκοινωνικές και σωματικές ανάγκες του ασθενή. Ο ασθενής δεν ακολουθεί παθητικά τις οδηγίες του γιατρού, αλλά ακολουθεί αποφάσεις τις οποίες έχει κατανοήσει και με τις οποίες συμφωνεί, καθώς έχει λάβει και ο ίδιος ενεργό μέρος στη διαδικασία λήψης τους. Σημαντική κατάκτηση της Δυτικής Ιατρικής αποτελεί η *παρηγορητική φροντίδα* για έναν ασθενή η οποία ξεκινά όταν η έμφαση στη διαχείρισή του δίνεται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και τη διατήρηση καλής ποιότητας ζωής. Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2002, η παρηγορητική φροντίδα αποτελεί μια προσέγγιση η οποία έχει ως σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών που αντιμετωπίζουν μια ασθένεια η οποία θα οδηγήσει στον θάνατο και των οικογενειών τους²⁷.

Η ΔΥΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟ ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΑΔΙΕΞΟΔΟ

Η αύξηση των ιατρικών δαπανών και η επιδείνωση των *σχέσεων ιατρών και ασθενών* είναι δύο κύρια αδιέξοδα της σύγχρονης δυτικής ιατρικής αλλά δεν είναι τα μόνα⁵⁵. Η αντίληψη της σύγχρονης δυτικής ιατρικής για την υγεία και την νόσο βασίζεται στη *μηχανιστική θεώρηση* του ανθρώπινου οργανισμού του *Descart*. Σύμφωνα με τη θεωρία του *Descart* ο ανθρώπινος οργανισμός είναι μια μηχανή με διάφορα μέρη που κάποτε καταστρέφονται και πρέπει να αντικατασταθούν, ή που δεν λειτουργούν καλά και πρέπει να διορθωθούν και το ανθρώπινο σώμα είναι απόλυτα χωρισμένο από την υπόλοιπη ανθρώπινη ύπαρξη και η *σύγχρονη δυτική ιατρική δεν μπορεί να κατανοήσει την πραγματική φύση των μεγάλων σύγχρονων νόσων*, ενώ παράλληλα καυχιέται ότι μπορεί να απομακρύνει συμπτώματα και αυτό ακριβώς υπόσχεται να κάνει. Αλλά η σύγχρονη δυτική ιατρική λειτουργεί ακριβώς με την ίδια αντίληψη. Έχει μόνο αλλάξει τα ονόματα αυτών των μυστηριωδών δυνάμεων και αντί να τις αποκαλεί *δαίμονες* τις αποκαλεί *ιούς, μικρόβια ή νεοπλασία*.

Εξ άλλου η απομάκρυνση των συμπτωμάτων δεν απαιτεί προσωπικό κόστος που είναι απολύτως απαραίτητο για την *πραγματική ίαση*. Για την επίτευξη πραγματικής ίασεως ο ιατρός χρειάζεται να δώσει ένα κομμάτι από την ψυχή του και αυτό είναι απαραίτητο για κάθε πραγματική δημιουργία, γιατί άλλωστε είναι κοινώς γνωστό ότι τίποτε ουσιαστικό δεν γίνεται χωρίς προσωπικό κόστος. Η ολιστική αντίληψη για την ανθρώπινη φύση και για τον κόσμο κυριαρχεί σε όλες τις άλλες ιατρικές παραδόσεις πλην της σύγχρονης δυτικής ιατρικής. Η αρχαία ελληνική ιατρική είναι ένα καλό παράδειγμα γι' αυτό. Για τους αρχαίους Έλληνες υγεία δεν ήταν απλώς η απουσία ανεπιθύμητων συμπτωμάτων αλλά η *πληρότητα ζωής*. Ο *Ιπποκράτης* πίστευε ότι ο άνθρωπος που ζει σωστά δεν αρρωσταίνει, ότι η υγεία του ανθρώπου εξαρτάται από περιβαλλοντολογικούς παράγοντες, γεωγραφικούς, κλιματολογικούς και κοινωνικούς και ότι υπάρχει μια άμεση σχέση της ψυχολογικής και της σωματικής καταστάσεως του ανθρώπου γιατί πίστευε στην ψυχοσωματική ενότητα του ανθρώπου. Ξεκινώντας λοιπόν, απ' αυτή την αντίληψη, ορίζουν αγωγή για ολόκληρο το σώμα κι επιχειρούν να θεραπεύσουν το μέρος μαζί με το σύνολο»²⁸.

ΜΟΝΑΔΙΚΕΣ ΣΤΙΓΜΕΣ ΠΟΥ ΑΛΛΑΞΑΝ ΓΙΑ ΠΑΝΤΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Η ιατρική είναι μια επιστήμη που άλλαξε καθοριστικά τη μοίρα του ανθρώπου πάνω στη Γη, καθώς η γνώση δεν σταματά ποτέ να εξελίσσεται και όλα ανατρέπονται και ξαναχτίζονται σε μια μη γραμμική πορεία προόδου. Κι αν, για παράδειγμα, ο νομπελίστας γιατρός *Αλεξάντερ Φλέμινγκ* παραμένει ορόσημο με τη συμπτωματική ανακάλυψη της πενικιλίνης του, δεν ήταν φυσικά μόνος στην οδύσειά του για την προαγωγή της γνώσης. Ήταν το 1647 όταν ο Βρετανός γιατρός καινοτόμησε στην ιατρική γνώση ανακαλύπτοντας για πρώτη φορά πως τα ούρα όσων έπασχαν από διαβήτη είχαν μια ευδιάκριτη γλυκιά γεύση, την οποία συνέκρινε ο γιατρός με το μέλι. Ο *Γουίλις* περιέγραψε τη γεύση τους ως «υπερβολικά γλυκιά, λες και τα διαπότισες με μέλι ή ζάχαρη». Ο ίδιος μάλιστα παρατήρησε μια συσχέτιση της κατάθλιψης και του διαβήτη.

Ο Γερμανός γιατρός *Πάουλ Έρλιχ*, προσωπικός φίλος του επίσης εμβληματικού

Ρόμπερτ Κοχ, επικέντρωσε εκεί στις αρχές του 20ού αι. το ερευνητικό του στόχαστρο στην ανοσολογία, θέλοντας να θεραπεύσει λοιμώδη νοσήματα με τη βοήθεια της μεγάλης του αγάπης, της χημείας. Ο Έλριχ δοκίμαζε τις πειραματικές του θεραπείες σε ζώα και όταν ένωσε σχετικά ασφαλή, έκανε στον εαυτό του μια ένεση με μικρόβια φυματίωσης για να παρατηρήσει το αποτέλεσμα της καινοτόμας θεραπείας του. Εννοείται ότι αρρώστησε και υποχρεώθηκε να ζήσει 7 χρόνια στο κλίμα της Αιγύπτου. Παρά τις αναποδιές, ήταν ο πρώτος που έδειξε τις ευεργετικές ιδιότητες των χημικών στην καταπολέμηση των νόσων.

Ο Δρ Τζόζεφ Μπελ ήταν αναμφίβολα μια ξεχωριστή περίπτωση ακαδημαϊκού και γιατρού που είχε παθιαστεί με τις αρετές της ιατρικής παρατήρησης στη διάγνωση. Ο ίδιος πίστευε ακράδαντα ότι λίγα λεπτά προσεκτικής ματιάς μπορούσαν να φανερώσουν πολλά για τον πελάτη του χωρίς ο τελευταίος να ανοίξει καν το στόμα του, οδηγώντας έτσι σε ακριβέστερες διαγνώσεις^{19,21}.

ΜΗΠΩΣ ΤΟ ΚΛΕΙΔΙ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΕΙΝΑΙ Η ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Είναι αλήθεια ότι συνεχίζουν να αναπτύσσονται πρωτοποριακές μέθοδοι θεραπείας. Λόγου χάρη, πολλοί πιστεύουν ότι το κλειδί για καλύτερη υγεία μπορεί να βρίσκεται στη γενετική μηχανική. Έπειτα από έρευνες που έγιναν κατά τη δεκαετία του 1990 στις Ηνωμένες Πολιτείες από γιατρούς όπως ο Δρ Γ. Φρεντς Άντερσον, η *γονιδιακή θεραπεία* περιγράφηκε ως «ο πιο ενδιαφέρων καινούριος τομέας ιατρικής έρευνας».

Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι στο μέλλον θα είναι δυνατόν να θεραπεύουν έμφυτες γενετικές διαταραχές εγχέοντας διορθωτικά γονίδια στους ασθενείς. Ακόμη και βλαβερά κύτταρα, όπως τα *καρκινικά*, θα μπορούν ίσως να *αυτοκαταστρέφονται*. Ένας εξέχων ερευνητής πιστεύει ότι, μια μέρα, οι γιατροί θα μπορούν να «προσδιορίζουν τις αρρώστιες των ασθενών τους και να τους δίνουν τα κατάλληλα τμήματα μορίου του DNA για να τους θεραπεύουν». Ο χρόνος θα δείξει κατά πόσον η γενετική μηχανική ή άλλες ιατρικές μέθοδοι υψηλής τεχνολογίας θα ανταποκριθούν στις μεγάλοστομες υποσχέσεις τους ή όχι. Εντούτοις, υπάρχει βάση για να αποφεύγει κανείς την υπέρμετρη αισιοδοξία ανακαλύπτοντας μια νέα μέθοδο που σχεδόν αμέσως αντικαθιστά την παλιά, η οποία γρήγορα εγκαταλείπεται ως άχρηστη».

Στο βιβλίο του «*Πώς και Γιατί Γερνάμε*», ο Δρ Λέναρντ Χέιφλικ παρατηρεί: «Το 1900, το 75% των ανθρώπων στις Ηνωμένες Πολιτείες πέθαιναν προτού φτάσουν στην ηλικία των εξήντα πέντε ετών. Σήμερα αυτή η στατιστική έχει σχεδόν αντιστραφεί: περίπου το 70% των ανθρώπων πεθαίνουν μετά τα εξήντα πέντε». Τι προκάλεσε αυτή την αξιοσημείωτη επιμήκυνση της ζωής; Ο Χέιφλικ εξηγεί ότι αυτό «οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη *μείωση της θνησιμότητας των νεογέννητων*», και συνεχίζει «οι περισσότεροι θα ζούσαν περίπου ως την ηλικία των εκατό χρόνων», προσθέτοντας: «Αυτοί οι αιωνόβιοι θα εξακολουθούσαν να μην είναι αθάνατοι!»¹⁹.

Παρ' όλες τις καλές προσπάθειες που καταβάλλει η ιατρική επιστήμη, δεν μπορεί ακόμη να επιτύχει την εξάλειψη του θανάτου. Γιατί συμβαίνει αυτό; Επίσης, είναι ανέφικτο όνειρο ο στόχος της καλής υγείας για όλους;

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ανθρώπινο σώμα είναι ένα πολύπλοκο και πολυεπίπεδο σύστημα το οποίο αλληλεπιδρά με όλους τους φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς εξωτερικούς παράγοντες. Η νόσος εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μίας εσωτερικής ανισορροπίας, η οποία μπορεί να είναι είτε προσωρινή είτε βαθύτερη και μακροχρόνια. Η αλλαγή των συνθηκών ζωής των ανθρώπων έχει αυξήσει κατά πολύ το *προσδόκιμο της επιβίωσής τους*, ενώ έχει ταυτόχρονα οδηγήσει στην εμφάνιση και την επικράτηση νέων ασθενειών. Η *κλασική Ιατρική* απασχολείται εντατικά τόσο στα πεδία της *επιδημιολογίας* και της *έρευνας* ώστε να απομονωθούν οι παράγοντες που οδηγούν στη νόσο, όσο και στο πεδίο της *προσφοράς νέων διαγνωστικών μεθόδων και θεραπειών*, προκειμένου να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικότερα οι ολοένα και πιο συχνές ασθένειες.

Η παραδοσιακή *δυτική ιατρική* τείνει να αναζητά τα αίτια κάποιας ασθένειας σε *γονίδια* και *μικρόβια*. Σύμφωνα με αυτήν, δεν απαιτείται ιδιαίτερη εστίαση του ασθενή κατά την διάρκεια της υγειονομικής του περίθαλψης, όπως συμβαίνει στην ολιστική ιατρική. Χρησιμοποιούνται επίσης, εξειδικευμένα διαγνωστικά εργαλεία για τον καθορισμό των αιτιών, αλλά και για την παρακολούθηση της εξέλιξης μιας ασθένειας. Όσο περνά ο καιρός τείνει να εστιάζει σε μια συγκεκριμένη ομάδα συμπτωμάτων και δεν ασχολείται συνολικά με το τρίπτυχο, *σώμα, πνεύμα και ψυχή*, όπως κάνει η ολιστική ιατρική.

Στις μέρες μας, το ενδιαφέρον για την *ολιστική ιατρική* αυξάνεται και αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι διαφορές μεταξύ ολιστικής και δυτικής ιατρικής να μην είναι πλέον ευδιάκριτες. Οι πραγματείες του Ιπποκράτη έθεσαν τα θεμέλια τη δυτικής ιατρικής όμως, η ξεκάθαρη δήλωση ότι δεν μπορούμε να πούμε πως μια νόσος έχει υπερφυσικά αίτια απλώς επειδή είναι ασυνήθιστη ή μυστηριώδης ή δυσεξήγητη, μπορεί να θεωρηθεί ως η καθοδηγητική αρχή της επιστήμης εδώ και αιώνες. Η θέση αυτή του *Ιπποκράτη* αποτελεί για μας κληρονομιά με μεγάλη διαχρονική αξία.

Η «ολιστική ιατρική» είναι ένας σχετικά πρόσφατος όρος που περιγράφει συνήθως μια πιο ισορροπημένη και φιλική προσέγγιση των φυσικών θεραπειών βασιζόμενη στην υποστήριξη της *υγείας* και της *ευεξίας του ασθενούς*, παράλληλα με τη *συμβατική θεραπεία* η οποία συστήνει φάρμακα και χειρουργικές επεμβάσεις. Το αυξανόμενο αυτό ενδιαφέρον για την ανατολική παραδοσιακή ιατρική, από την οποία ξεκίνησε η σημερινή ολιστική ιατρική, οφείλεται, στην απομυθοποίηση της συμβατικής ιατρικής της οποίας η εξαιρετική τεχνολογική ανάπτυξη αντανακλάται σε μια αδιαμφισβήτητη επιτυχία από ιατρική άποψη, αλλά ταυτόχρονα και σε κάποια ρήξη της *σχέσης ιατρού - ασθενούς*.

Η ιατρική επηρεάζεται σημαντικά από την τεχνολογία και την κουλτούρα της κάθε εποχής. Η αμοιβαία σχέση που υπήρχε μεταξύ ασθενή και ιατρού στο παρελθόν, κατακερματίζεται από τη ευκολία της αναζήτησης της γνώσης στα σύγχρονα μέσα επικοινωνίας. Ο ασθενής επιλέγει τον ιατρό ο οποίος όχι μόνο θα φροντίσει την ασθένειά του, αλλά και τις απαιτήσεις και τις ανησυχίες του. Η εξέλιξη της ιατρικής πράξης γίνεται μέσα από τις σύγχρονες επιστημονικές γνώσεις, αλλά και μέσα από τη σύγχρονη γνώση των απαιτήσεων του «πελάτη». Έτσι γεννιέται η ιατρική του σήμερα, όπου η *επιστημονική γνώση είναι προσβάσιμη από όλους*.

Η υγεία και η ιατρική εξελίσσονται με τα χρόνια και υπόκεινται στις *επιδράσεις του περιβάλλοντος και των κοινωνιών*. Το έργο της ιατρικής δεν είναι μόνο η πρακτική εξά-

σκηση της επιστήμης, αλλά είναι στενά συνδεδεμένο με μια ανθρώπινη συνάντηση και μια ανταλλαγή. Είναι αυτή η *εμπιστοσύνη* που κτίζει σχέσεις συνεργασίας του ασθενή με τον ιατρό του κατά τη διάρκεια μιας σειράς επισκέψεων, όταν θα πρέπει ν'Υ απαντήσει στις ερωτήσεις και να αποκαλύψει προσωπικά του δεδομένα, να δεχθεί να αποκαλύψει το σώμα του για να εξετασθεί και να υποβληθεί σε άλλες εξετάσεις και φυσικά για να ακολουθήσει μια θεραπεία και να ξαναγυρίσει στον ιατρό του.

Σήμερα με την εξέλιξη της γνώσης και της τεχνολογίας, ο ιατρός όντας ένας επιστήμονας, αντιμετωπίζει έναν *υπέρ ενημερωμένο ασθενή* για τα συμπτώματα και για τα φάρμακα και τις θεραπείες που έχει άλλες απαιτήσεις από τον ιατρό του. Όλα αυτά οδηγούν πλέον σε μια εξάσκηση μιας ιατρικής πιο «*αμυντικής*».

Όμως, η προοπτική του σήμερα και μέλλοντος οδηγείται στην *εξατομικευμένη διάγνωση και θεραπεία με χρήση γενετικών δεδομένων* ενός ασθενούς προσφέροντάς του τη βέλτιστη περίθαλψη, και έτσι ίσως επαναπροσδιορίσουμε την κατεύθυνση της ιατρικής επιστήμης καταλήγοντας στις Ιπποκρατικές αναφορές του 4ου αι. π.Χ.: «*Είναι σημαντικότερο να γνωρίζεις κανείς τι είδους άνθρωπος πάσχει από μια ασθένεια, παρά από τι είδους ασθένεια πάσχει κάποιος άνθρωπος*».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. K. Pollak, Η ιατρική στην αρχαιότητα: Ελλάδα - Ρώμη - Βυζάντιο: η ιατρική στη βίβλο και το Ταλμούδ, επιμ. Αγγελική Δεληκάρη, Αθήνα 2005.
2. P. Bouras-Vallianatos, "Contextualizing the Art of Healing by Byzantine Physicians", Κατάλογος Έκθεσης Life is Short Art Long The Art of Healing in Byzantium 10 Φεβρουαρίου – 16 Απριλίου 2015, Suna and Inan Kiraç Foundation Pera Museum.
3. Vivian Nutton, Ancient Medicine, Routledge, New York 2004.
4. F.H. Garrison, An Introduction to the History of Medicine, επανατύπωση τέταρτης έκδοσης, 1961.
5. Ελένη Γλύκατζη- Αρβελέρ, Θ. Διαμαντόπουλος, Α. Hohlweg, Α. Τσελίκας, Ιατρικά Βυζαντινά Χειρόγραφα, επιμ. Θ. Διαμαντόπουλος, Δόμος, Αθήνα 1995.
6. F.K. Πουρναρόπουλος, Συμβολή ες την ιστορίαν της βυζαντινής ιατρικής, Αθήνα 1942.
7. Παύλου Αιγινήτου, ιατρού αρίστου, Βιβλία επτά, έκδ. Aldus, Venetiis, 1528.
8. G.C. Kuehn, Γαληνού Άπαντα, Λειψία 1824, τόμ. 7.
9. H. Hunger, Βυζαντινή λογοτεχνία, ό. π., σελ. 137, Σπ. Μαρκέτου, Εικονογραφημένη Ιστορίας της Ιατρικής, Γ΄ έκδ., Αθήνα 1996, σελ. 175.
10. Λέοντος φιλοσόφου και ιατρού, Σύνοψις Ιατρικής, έκδ. F.Z. Ermerins, Anecdota Medica Graeca, Lugduni Batavorum, 1840.
11. «Συμεώνος Μαγίστρου και φιλοσόφου Σήθ του Αντιοχείας, Φιλοσοφικά και ιατρικά. Περί οσφρήσεως». στον τόμο J.L. Ideler, Physicist Medici Graeci Minores, τόμ. II, Βερολίνο 1841, σελ. 283-285.
12. S. Cambell, Health, Disease and Healing in Medieval Culture. St Martin Press, 1991.
13. Κυήν Τ., (1981), Η δομή των επιστημονικών επαναστάσεων, Αθήνα: Σύγχρονα Θέματα.
14. Επιστημολογία. Κείμενα (Νήσος: Αθήνα 1993), Το νέο επιστημονικό πνεύμα, μετ. -σημ. Γιώργος Φαράκλας.
15. «Η μόρφωση του επιστημονικού πνεύματος» (1938), μετ. Στάθης Μπάλιας.
16. L. DaVinci, Leonardo on the Human Body. Dover Pubns, 1983.
17. C.D. O'Malley, Andreas Vesalius of Brussels (1514-1564). Norman Publishing, 1997.
18. K. Hoeger, The Illustrated History of Surgery. Canadian Medical Association, 1998.
19. Dubos R., (1999), Το όραμα της υγείας. Ουτοπίες, πρόοδοι και βιολογικές αλλαγές, Αθήνα: Κάτο-

ππο.

20. Σεβαστή Χαβιέρα-Καραχάλιου Οφθαλμιάτρου - Δρος Ιστορίας Ιατρικής (Ιστορικά της Ελευθεροτυπίας No 227. 11 Μαρτίου 2004 σελ. 30 - 37).
21. Attilio D' Alberto BSc Comparative History of Chinese and Western Medicine, Ray C.J. Chiu, MO, PhD. Professor of Surgery, McGill University, Montreal (2002 CAMS Scientific Award Lecture) Marjorie Singler.
22. Saks M., (2003), *Orthodox and alternative medicine. Politics, professionalization and health care*, London: Sage.
23. Herzlich C., (1995), «Κοινωνική αναπαράσταση της υγείας και της ασθένειας και η δυναμική τους στο κοινωνικό επίπεδο», στο: Σ. Παπαστάμου, Α. Μαντόγλου, (επιμ.), *Σύγχρονες έρευνες στην κοινωνική ψυχολογία: Κοινωνικές αναπαραστάσεις*, σ.σ. 163-176, Αθήνα: Οδυσσέας.
24. Brown P., Zvestoski S., (eds.), (2004), "Social movements in health", *Sociology of Health and Illness*, Special Issue, vol. 26.
25. Boute P., Bevan H., Robert G., (2004), *Towards a million change agents. A review of the social movements literature: implications for large scale change in the NHS*, London: NHS Modernization Agency.
26. Hoffman B., (2003), "Health care reform and social movements in the United States", *American Journal of Public Health*, 93 (1): 75-85.
27. Kelleher D., (2001), "New social movements in the health domain", στο: G. Scambler, (ed.), *Habermas, critical theory and health*, σ.σ. 119-142, London: Routledge.
28. J. Jouanna et al, *Hippocrates*. JohnsHopkinsUniversityPress, 1999.

Η Εξέλιξη των Νοσοκομείων

Θεόδωρος Δ. Μουντοκαλάκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιστορία των νοσοκομείων παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον, πολύ περισσότερο αφού είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ίδια την ιστορία της Ιατρικής. Η έκτασή της είναι τόσο μεγάλη, ώστε έχει αποτελέσει την ύλη αυτοτελών πολυσελίδων τόμων. Θα ήταν, επομένως, αδύνατο να καλυφθεί από το συνοδευτικό κείμενο μιας παρουσίασης σε ένα συμπόσιο με τόσο ευρύ θέμα, όπως «Ο σύγχρονος γιατρός και η σχέση του με την Ιπποκρατική διδασκαλία και την ιστορία της επιστήμης και της τέχνης του». Κατά συνέπεια, το κείμενο που ακολουθεί περιορίζεται κατ' ανάγκη στους κυριότερους σταθμούς της διαδρομής από τη γένεση των νοσοκομείων (ή των ιδρυμάτων που θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως η πρωτόλεια μορφή τους) μέχρι σήμερα, με επικέντρωση στις συνθήκες και τις αντιλήψεις που καθόρισαν την εξέλιξη τους.

Ο ΘΕΟΥΡΓΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Από αρχαιοτάτων χρόνων και μέχρι περίπου τις αρχές του 19^{ου} αιώνα, η Ιατρική ήταν συνδεδεμένη με τη θρησκευτική λατρεία. Αστρολογική, θεουργική, με κυρίαρχο τον ιερατικό χαρακτήρα ήταν η Ιατρική των Μεσοποταμίων, ο πολιτισμός των οποίων θεωρείται ως ο αρχαιότερος στην Ιστορία (5^η με 4^η χιλιετηρίδα π.Χ.). Υπήρχαν τριών ειδών θεραπευτές: οι οιωνοσκόποι, που ερμήνευαν χρησμούς, έκαναν διαγνώσεις και προφήτευαν την πρόγνωση· οι εξορκιστές, που με τα ξόρκια τους μπορούσαν να διώξουν δαίμονες και να συμφιλιώσουν με θεούς· και οι ιατροί-ιερείς, που θέραπευαν με μάγια και φάρμακα, αλλά και με χειρουργικές επεμβάσεις.

Στην αρχαία Αίγυπτο, η θεραπεία επιδιωκόταν σε συνδυασμό με τη λατρεία ιατρικών θεοτήτων, όπως του Θωτ, θεού της Ιατρικής και της μαγείας, του Ρα, αντίστοιχου του Ελληνικού θεού Απόλλωνα και της Ίσιδος -και κατά συνέπεια, η άσκηση της Ιατρικής γινόταν κατά κύριο λόγο μέσα σε ναούς¹. Πολύτιμες πληροφορίες για την Αιγυπτιακή Ιατρική προσέφεραν πάπυροι που ανακαλύφθηκαν τον 19^ο αιώνα στο Λούξορ, περιοχή των αρχαίων Θηβών². Από αυτούς, ο πάπυρος του *Edwin Smith*, που φέρει το όνομα του Αμερικανού Αιγυπτιολόγου στην κατοχή του οποίου περιήλθε το 1862, χρονολογείται γύρω στο 1600 π.Χ. και αποτελεί το αρχαιότερο κείμενο στο οποίο περιγράφονται χειρουργικά τραύματα. Στο κείμενο αυτό, συνυπάρχουν η λογική («επιστημονική») προσέγγιση με τη μαγεία –η πρώτη σε σχέση με τα τραύματα και η δεύτερη σε σχέση με τα εσωτερικά νοσήματα. Ο πάπυρος του *Ebers*, που χρονολογείται στο 1550 π.Χ. και ανακαλύφθηκε το 1873 από το Γερμανό αιγυπτιολόγο *Georg Moritz Ebers*, εκτός από τις εκατοντάδες

συνταγές βοτάνων, που περιέχει, είναι γεμάτος και από ξόρκια εναντίον δαιμόνων που φέρνουν τις αρρώστιες. Η σχέση Ιατρικής και θρησκευτικής λατρείας στην αρχαία Αίγυπτο γίνεται εμφανής και από το γεγονός ότι ο σπουδαιότερος Αιγύπτιος γιατρός *Imhotep* («κείνος που έρχεται εν ειρήνη» στα αρχαία αιγυπτιακά, Ιμούθης στα ελληνικά) και αρχιτέκτονας των πρώτων κλιμακωτών πυραμίδων ήταν αρχιερέας του θεού Ήλιου Ρα στο ναό του της αρχαίας Ηλιούπολης. Έζησε στα τέλη του 27^{ου} π.Χ. αιώνα ως κύριος σύμβουλος του φαραώ Ζοζέρ και θεοποιήθηκε μετά το θάνατό του³.

Οι περισσότεροι ιστορικοί συμφωνούν για το ότι οι ιατρικές γνώσεις των αρχαίων Ελλήνων είχαν ως προέλευση την Αίγυπτο, με πιθανό ενδιάμεσο σταθμό τη Μινωική Κρήτη. Ο Ασκληπιός, έχει πολλές ομοιότητες με τον Ιμούθη-Imhotep. Ήταν κι εκείνος θνητός, μαθητής, κατά την παράδοση, του Κενταύρου Χείρωνα. Ο Ασκληπιός, άσκησε με μεγάλη επιτυχία την Ιατρική στην πατρίδα του την Τρίκκη, απέκτησε μεγάλη φήμη και δόξα και θεοποιήθηκε, όπως και ο Ιμούθης, μετά το θάνατό του. Η λατρεία του ως θεού μεταδόθηκε σε ολόκληρο τον Ελληνικό χώρο και με την ίδρυση των Ασκληπιείων, η θεραπευτική τέχνη απέκτησε θεουργικό χαρακτήρα⁴.

ΑΣΚΛΗΠΕΙΑ: ΉΤΑΝ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ;

Τα Ασκληπεία ήταν τόποι λατρείας του Ασκληπιού, αλλά και άλλων θεοτήτων σχετιζόμενων με την υγεία, όπως του Απόλλωνα και της Αρτέμιδος, οι ναοί των οποίων προϋπήρχαν των ναών του Ασκληπιού. Τα Ασκληπεία ήταν μεγαλοπρεπή ιερά έξω από πόλεις, ανεγερμένα κατά κανόνα σε τοποθεσίες με ιδιαίτερο φυσικό κάλλος που εξασφάλιζε ηρεμία. Γραπτές πηγές και αρχαιολογικά ευρήματα υποδηλώνουν την ύπαρξη 300 (και κατ' άλλους 500) Ασκληπιείων στον αρχαίο ελληνικό κόσμο. Τα σπουδαιότερα απ' αυτά ήταν τα Ασκληπεία της Τρίκκης στη Θεσσαλία, πατρίδα του Ασκληπιού, της Επιδαύρου, που ήταν το διασημότερο όλων και της Κω, πατρίδας του Ιπποκράτη, αλλά Ασκληπεία υπήρχαν και στην Αθήνα, την Πέργαμο, την Τιάνη στην Κορινθία, την Τιθορέα στη Φθιώτιδα, τη Μεσσήνη στη Μεσσηνία και αλλού. Όπως οι Βαβυλώνιοι και οι Αιγύπτιοι, οι ιερείς του Ασκληπιού ήταν και θεραπευτές. Κι όπως εκείνοι, συνδύαζαν τη μαγεία με τη θεραπεία με τη χρήση βοτάνων, αλλά και με χειρουργικές επεμβάσεις, όπως μαρτυρούν χειρουργικά εργαλεία που ανακαλύφθηκαν στις ανασκαφές της Επιδαύρου.

Η λατρεία του Ασκληπιού, που ξεκίνησε περίπου την εποχή του Τρωικού πολέμου, υιοθετήθηκε και από τους Ρωμαίους, που του έδωσαν το όνομα *Aesculapius* και το 291 μ.Χ. του έκτισαν ένα ναό στη Ρώμη, σ' ένα νησάκι του Τίβερη. Έτσι, η φροντίδα υγείας στα Ασκληπεία διατηρήθηκε και επί Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, αλλά και μετά την επικράτηση του Χριστιανισμού, μέχρι τον 6^ο αι. μ.Χ. -δύο περίπου αιώνες μετά το διωγμό που υπέστη ο αρχαίος ελληνικός πολιτισμός ως ειδωλολατρική πρακτική από τον αυτοκράτορα Θεοδόσιο τον Α' (347-395 μ.Χ.). Στη διάρκεια όλων αυτών των αιώνων, η μεγάλη μάζα του λαού έδειχνε σαφή προτίμηση στις ιαματικές μυσταγωγίες των ιερέων του Ασκληπιού, σε αντίθεση με τους μορφωμένους και τους τιτλούχους της εποχής, που δεν φαίνεται να είχαν σε εκτίμηση τις θεραπευτικές μεθόδους που εφαρμόζονταν στα Ασκληπεία⁴.

Η *εγκοίμηση* ήταν η κύρια τελετουργία που εφαρμόζονταν στα Ασκληπεία (Εικ. 1). Στον άρρωστο, που αποκοιμόταν κάτω από την επίδραση κάποιου υπνωτικού, υποτίθετο ότι εμφανιζόταν ο Ασκληπιός (ή ο μυθικός ήρωας Αμφιάραος στο ιερό του Ωρωπού) με συνοδεία τους ιερούς όφεις (*παρειές*) για να τους θεραπεύσει. Χαρακτηριστική είναι η

διακωμώδηση της εγκοίμησης, στον Πλούτο του Αριστοφάνη. Να πώς τη διηγείται σε μια γυναίκα ο Καρίωνας, ο τετραπέρατος δούλος του Χρεμύλου (ο Χρεμύλος και ο δούλος του βοηθούν τον τιμωρημένο από το Δία τυφλό Πλούτο να ξαναβρεί το φως του)⁵:

Ύστερα (ο Ασκληπιός) πήγε και κάθισε δίπλα στον Πλούτο και πρώτα του έπιασε το κεφάλι, έπειτα παίρνοντας μια καθαρή πετσέτα, του σκούπισε τα βλέφαρα. Και η Πανάκεια με ένα κόκκινο πανί του σκέπασε το κεφάλι και όλο το πρόσωπο. Κατόπιν ο θεός σφύριξε.

Βγήκανε λοιπόν δυο φίδια απ' το ναό, πελώρια στο μάκρος» «Αυτά χώθηκαν ήσυχα κάτω απ' το κόκκινο πανί κι έγλειφαν τα βλέφαρα, καθώς μου φαινόταν. Και πριν να πιείς κυρά μου, δέκα ποτήρια κρασί, ο Πλούτος σηκώθηκε απάνω και έβλεπε. Κι εγώ χτύπησα παλαμάκια απ' τη χαρά μου και ξύπνησα τον αφέντη. Κι ο θεός αμέσως έγινε άφαντος κι αυτός και τα φίδια μέσα στο ναό...».

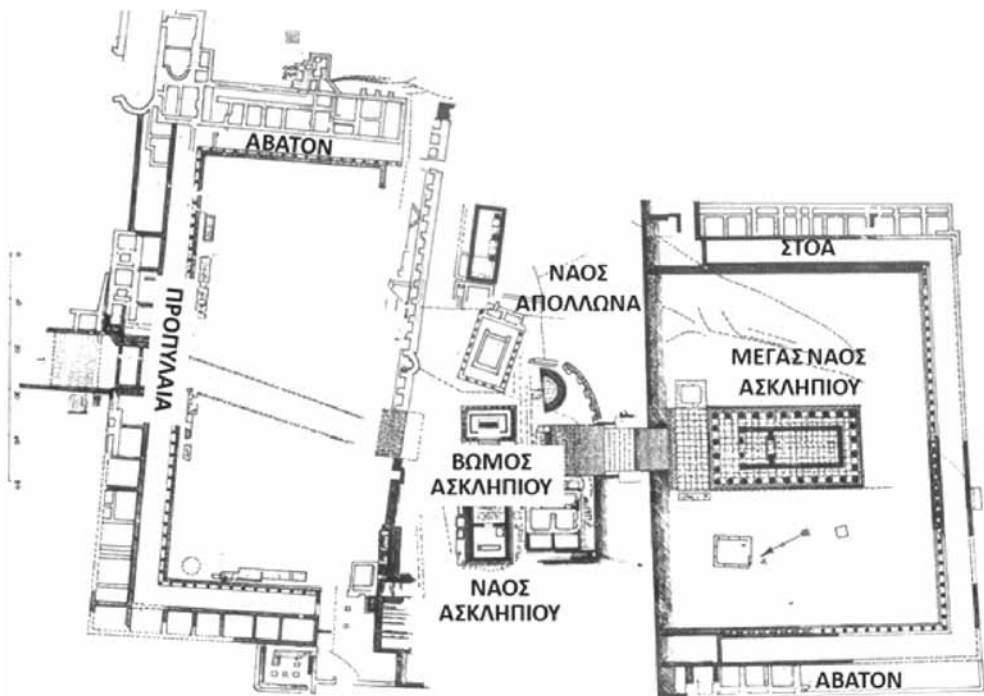
Υπάρχει διχογνωμία για το αν τα Ασκληπιεία μπορεί να θεωρηθούν ως τα πρώτα νοσοκομεία. Από τους παλαιότερους Έλληνες καθηγητές της Ιατρικής που ασχολήθηκαν με



Εικ. 1. «ΑΡΧΙΝΟΣ ΑΜΦΙΑΡΑΩ, ΑΝΕΘΗΚΕΝ» γράφει το αναθηματικό ανάγλυφο του ασθενούς Αρχίνου (380–350 π.Χ.) από το Αμφιαράειο Ωρωπού (Εθνικό Μουσείο Αθηνών). Δεξιά, ο ασθενής βρίσκεται σε εγκοίμηση και ο ιερός όφις (*παρείας*) γλύφει ή δαγκώνει τον ώμο του που φαίνεται ότι πάσχει. Αριστερά, η αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας για το οποίο έχει προσέλθει ο άρρωστος είναι πιο ρεαλιστική: Εικονίζεται ο Αμφιάρως να επαλείφει κάποιο βότανο ή να πραγματοποιεί χειρουργική επέμβαση στον ώμο του Αρχίνου.

την ιστορία της επιστήμης τους, ο *Αναστάσιος Αραβαντινός* πίστευε ότι στα Ασκληπιεία προσφερόταν «πλήρης νοσοκομειακή υπηρεσία», ενώ ο *Χάρης Τουλ* υποστήριζε ότι δεν επρόκειτο για νοσοκομεία, αλλά κάτι σαν «τα σανατόρια ή αναπαυτήρια της εποχής μας»⁶. Από τους νεώτερους, ο *Σπύρος Μαρκέτος* τα χαρακτηρίζει ως «λατρευτικούς ναούς και μαζί θεραπευτικά κέντρα» και διευκρινίζει ότι «δεν ήταν νοσοκομεία, αλλά θρησκευτικά καθιδρύματα, όπου ιερείς-θεραπευτές ασκούσαν ιαματική επίδραση, κυρίως σε όσα άτομα έπασχαν από ψυχοσωματικές διαταραχές»⁷. Αντιθέτως, ο διάδοχός του *Ιωάννης Λασκαράτος* υποστηρίζει το «νοσοκομειακό χαρακτήρα των Ασκληπιείων», με βάση τις αναθηματικές πλάκες με περιγραφές ιαμάτων, τα χειρουργικά εργαλεία και τα πλήηνα ανθρώπινα μέλη, που έφεραν στο φως οι ανασκαφές στο χώρο της Επιδαύρου⁸.

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα του νοσοκομείου είναι οι θάλαμοι ασθενών και οι νοσοκομειακές κλίνες. Υπήρχαν θάλαμοι ή κλίνες στα Ασκληπιεία; Κύριο κτίσμα του Ασκληπιείου ήταν ο ναός (Εικ. 2). Μπροστά από την πύλη του ναού, κατά κανόνα σε εξωτερικό χώρο, υπήρχε ο βωμός. Ο βωμός αποτελούσε τον τόπο θυσίας. Σε μερικά Ασκληπιεία, όπως της Επιδαύρου και της Περγάμου υπήρχαν θέατρα κτισμένα στις πλαγίες παρακειμένων λόφων, ενώ η Επίδαυρος είχε, επίσης, ένα στάδιο και μια παλαίστρα. Το μόνο κτίσμα που θα μπορούσε να θεωρηθεί ως αντίστοιχο νοσοκομειακού θαλάμου είναι το άβατον. Το άβατον ή εγκοιμητήριο προοριζόταν για τους ασθενείς- προσκυνητές που επρόκειτο να διανυκτερεύσουν στο Ασκληπιείο και αποτελούσε το μυστηριακό, αλλά και ταυτόχρονα λειτουργικό χώρο, όπου επιτυγχανόταν η ίαση του ασθενούς μέσω της εγκοίμησης και



Εικ. 2. Ασκληπιείο της Κω, κάτοψη.

κατά συνέπεια, μέσω της επαφής του με το θείο. Στην Επίδαυρο, το άβατο βρισκόταν κοντά σε ένα ιερό πηγάδι προσαρτημένο σε ένα λουτρόνα⁹. Λουτρά υπήρχαν και σε άλλα Ασκληπιεία, δοθέντος ότι η λουτροθεραπεία αποτελούσε ευρέως διαδεδομένη μέθοδο θεραπείας, τόσο στους αρχαιοελληνικούς, όσο και στους Ρωμαϊκούς χρόνους.

ΒΥΖΑΝΤΙΝΟΣ ΞΕΝΩΝΑΣ: Ο ΠΡΟΓΟΝΟΣ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Διχογνωμία επικρατεί και για το αν οι βυζαντινοί ξενώνες, που ιδρύθηκαν στην Ανατολική Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία από τον 4^ο μέχρι τον 15^ο αιώνα, μπορούν να χαρακτηριστούν ως πρόγονοι των σύγχρονων νοσοκομείων. Η αλήθεια φαίνεται ότι βρίσκεται κάπου στη μέση: Ενώ οι ξενώνες (ή καταγώγια, κατ' άλλη ονομασία) ήταν αρχικά ένα είδος καταφυγίου ή ασύλου, με παροχή στοιχειωδών νοσηλευτικών και ιατρικών φροντίδων σε προσκυνητές οδοιπόρους που αρρώσταιναν από τις κακουχίες του ταξιδιού, αλλά και σε πένητες ασθενείς, από τον 6^ο αιώνα και εξής, με την ανάπτυξη της βυζαντινής ιατρικής επιστήμης από τους μεγάλους ιατρούς της περιόδου, όπως ο *Ορειβάσιος* και ο *Αλέξανδρος Τραλλιανός*, απέκτησαν τον χαρακτήρα φιλανθρωπικών ιδρυμάτων με βασικό προορισμό τη νοσηλεία και την ιατρική περίθαλψη, τόσο των ξένων, όσο και των εντοπίων¹⁰. Τη διαμονή ξένων προσκυνητών και εμπόρων αναλαμβάνουν έκτοτε οργανωμένα καταλύματα που ονομάζονται ξενοδοχεία ή ξενία ή πανδοχεία ή πραιτώρια⁶.

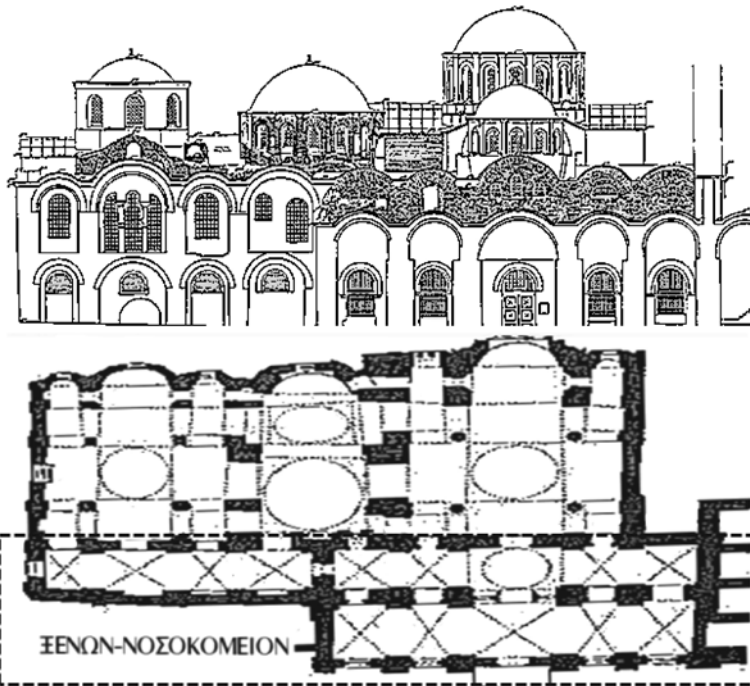
Ως πρώτος από τους βυζαντινούς ξενώνες αναγνωρίζεται ο ξενώνας που θεμελιώθηκε το 372 μ.Χ. στην Καππαδοκία και λειτούργησε ως κοινωνικό φιλανθρωπικό ίδρυμα από τον Μεγάλο Βασίλειο (330-379 μ.Χ.), επίσκοπο Καισαρείας, έναν από τους Τρεις Ιεράρχες της Ορθοδοξίας. Η Βασιλειάδα, όπως ονομάστηκε αργότερα ολόκληρο το κτηριακό συγκρότημα, ήταν κτισμένη έξω από την πόλη της Καισαρείας. Στη μέση υπήρχε μεγάλοπρεπος ναός και γύρω από αυτόν ξενώνες για τους διερχόμενους ταξιδιώτες και τους κληρικούς. Υπήρχαν, επίσης, ένα γηροκομείο και κοντά στην ιδιόμορφη αυτή πολιτεία, ένα λεπροκομείο (λωβοκομείο)¹¹.

Ο όρος νοσοκομείον (από τη λέξη νόσος και το ρήμα *κομέω-ώ*, που στην ιωνική διάλεκτο σήμαινε περιποιούμαι) εμφανίζεται για πρώτη φορά κατά την πρώιμη Βυζαντινή περίοδο και αναφέρεται σε ιδρύματα περίθαλψης ενταγμένα σε μονές αποκλειστικά για την ανάρρωση των μοναχών¹². Ήταν ο *Ιωάννης Χρυσόστομος*, ένας ακόμα από τους Τρεις Ιεράρχες (349-407 μ.Χ.), που ως επίσκοπος Κωνσταντινουπόλεως, συγκέντρωσε στο Πατριαρχείο την ευθύνη για τα νοσοκομεία και γενικότερα για τα φιλανθρωπικά ιδρύματα, που ήταν μέχρι τότε διασπαρμένα σε ανεξάρτητες μοναστικές κοινότητες¹³. Η διοίκηση αυτών των ιδρυμάτων είχε ανατεθεί σε ιερείς και το προσωπικό, στο οποίο περιλαμβάνονταν και οι γιατροί, αποτελούσαν μοναχοί.

Η σύγχυση ανάμεσα σε νοσοκομεία και ξενώνες είναι εμφανής στην περίπτωση ενός διάσημου ξενώνα, που ιδρύθηκε στα τέλη του 5^{ου} ή τις αρχές του 6^{ου} αιώνα μεταξύ των ναών της Αγίας Σοφίας και της Αγίας Ειρήνης, στην Κωνσταντινούπολη. Κτήτορας του υπήρξε ο γιατρός (χειροτονήθηκε αργότερα ιερέας) *Σαμψών*, που σύμφωνα με τα αγιολογικά κείμενα θεράπευσε τον Ιουστινιανό από ανίατη αρρώστια και εκείνος σε ένδειξη ευγνωμοσύνης, ανοικοδόμησε ένα παλιό ξενώνα που είχε καταστραφεί από πυρκαγιά μετατρέποντάς τον σε μεγαλοπρεπές νοσοκομείο, που λειτουργούσε με αυτοκρατορικές χορηγίες¹⁴. Περί τα τέλη του 7^{ου} αιώνα, ο ξενώνας του Σαμψών ήταν ένα νοσηλευτικό

ίδρυμα οργανωμένο σε τμήματα ανάλογα με τις παθήσεις και διέθετε εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Στο νοσοκομείο κατέφευγαν όχι μόνο οι άποροι, για τους οποίους προοριζόταν αρχικά, αλλά και ασθενείς από εύπορες κοινωνικές τάξεις¹³. Ενδεικτικό της συνάφειας των εννοιών ξενώνας, ξενοδοχείο και νοσοκομείο είναι το γεγονός ότι ο Σαμψών, που τιμάται ως όσιος από την Ορθόδοξη Εκκλησία, αναφέρεται στην Εκκλησιαστική Ιστορία ως Σαμψών ο Ξενοδόχος και εορτάζεται από τους Έλληνες Ξενοδόχους ως προστάτης τους. Ξενοδόχοι, εξ άλλου, κατά τη Βυζαντινοί περίοδο ονομάζονταν τόσο οι υπεύθυνοι της λειτουργίας των ξενοδοχείων, όσο και οι επιφορτισμένοι με τη διοίκηση των νοσοκομείων. Ο Ξενοδόχος του ξενώνα του Σαμψών, όπως και οι Ξενοδόχοι άλλων ξενώνων, παρίσταντο τιμητικά στις αυτοκρατορικές τελετές¹³.

Το σημαντικότερο τεκμήριο για τη λειτουργία του βυζαντινού νοσοκομείου αποτελεί το Τυπικό (ιδρυτική πράξη) του συγκροτήματος της *Μονής Παντοκράτορα* (Εικ. 3) της Κωνσταντινούπολης¹⁵. Ο ναός του Χριστού Παντοκράτορα χτίστηκε μεταξύ των ετών 1118 και 1124 από την αυτοκράτειρα Ειρήνη, σύζυγο του Ιωάννη Β' Κομνηνού. Δίπλα ακριβώς στο ναό του Παντοκράτορα, χτίστηκε μια πιο μικρή εκκλησία με κοινό νάρθηκα, αφιερωμένη στην Παναγία την Ελεούσα και ανάμεσα τους κατασκευάστηκε ένα παρεκκλήσιο αφιερωμένο στον Αρχάγγελο Μιχαήλ –το παρεκκλήσιο αυτό χρησιμοποιήθηκε αργότερα ως αυτοκρατορικό μαισωλείο. Το καταστατικό της ίδρυσης της μονής υπογράφηκε στις 15 Οκτωβρίου του 1136 από τον αυτοκράτορα¹⁵.



Εικ. 3. Το συγκρότημα της Μονής του Παντοκράτορα. Στην κάτωψη, μέσα στο πλαίσιο με διακεκομμένη γραμμή τα κτήρια φιλανθρωπικού χαρακτήρα.

Την εποχή που κατασκευάστηκε, η Μονή Παντοκράτορα ήταν η πλουσιότερη, λαμπρότερη και μεγαλύτερη σε έκταση και πληθυσμό μοναχών μονή της Κωνσταντινούπολης. Δυτικά της εκκλησίας και κατά ένα μέρος στην πλαγιά χτίστηκαν κατοικίες μοναχών (που ήταν γύρω στους 80), ένας ξενώνας (νοσοκομείο) 50 κλινών χωρισμένος σε πέντε τμήματα (χειρουργικό, οφθαλμολογικών και γαστρεντερικών παθήσεων, γυναικολογικό και δυο τμήματα για άλλες παθήσεις), φαρμακείο, γηροκομείο, λεπροκομείο και λουτρά. Η Μονή είναι σήμερα γνωστή ως Μολλά Ζεϊρέκ τζαμί (τουρκικά: *Molla Zeyrek Camii*), χωρίς να είναι γνωστό το πότε μετατράπηκε σε οθωμανικό τέμενος. Τα κτίσματα που στέγαζαν τα μέρη του φιλανθρωπικού ιδρύματος έχουν κατεδαφιστεί¹⁶.

Με το Τυπικό, ο κτήτορας αυτοκράτορας Ιωάννης Β' Κομνηνός ορίζει ότι οι δαπάνες θα καλύπτονται από το αρχικό κληροδότημα και έτσι, σε αντίθεση με αυτά που ίσχυαν μέχρι τότε για τους ξενώνες, αποδεδεσμεύει τη Μονή από το Πατριαρχείο και το αυτοκρατορικό ταμείο. Το συγκρότημα εποπτεύεται από συμβούλιο με επικεφαλής τον ηγούμενο της μονής, ενώ ο έλεγχος των διαγνώσεων, η παρακολούθηση της θεραπείας και η λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων της νοσηλευτικής μονάδας ανατίθεται εκ περιτροπής ανά μήνα σε δυο πριμικήριους (εκκλησιαστικούς αξιωματούχους -από το λατινικό *primicerius* από το *primus in cera* = πρώτος στην επετηρίδα) γιατρούς. Οι δυο προϊστάμενοι κάθε τμήματος υπηρετούν έξι μήνες το χρόνο, πλαισιώνονται από βοηθούς, εκπαιδευόμενους γιατρούς, νοσηλευτές και μαίες (για το γυναικολογικό τμήμα) και έχουν το δικαίωμα (μόνο αυτοί) της άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος¹³.

ΣΤΗ ΔΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΤΟΛΗ

Αρχαιολογικά ευρήματα έχουν προσφέρει ενδείξεις για την ύπαρξη κτηριακών εγκαταστάσεων εν είδει νοσοκομείου, που απαρτιζόνταν από μακρούς διαδρόμους με μικρούς θαλάμους και από τις δυο μεριές, κατά την περίοδο της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, πριν από την έλευση του Χριστιανισμού –συγκεκριμένα, γύρω στο 100 π.Χ. Εγκατεστημένα μέσα σε στρατώνες, τα κτήρια αυτά θεωρείται ότι προορίζονταν για την ιατρική περίθαλψη στρατιωτών, μονομάχων, σκλάβων και περαστικών ταξιδιωτών¹⁷. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ετυμολογία της ονομασίας αυτών των εγκαταστάσεων: ονομάζονταν *valetudinaria* (ενικός *valetudinarium*) από τη λατινική λέξη *valetudo*, που σημαίνει «κατάσταση υγείας». Είναι η πρώτη φορά που η ονομασία ενός νοσηλευτικού ιδρύματος παραπέμπει στη συγκεκριμένη λειτουργία του.

Ωστόσο, τα *valetudinaria* ήταν ενταγμένα σε στρατιωτικές εγκαταστάσεις. Ήταν η φιλανθρωπία της Ορθόδοξης Χριστιανικής Εκκλησίας, με τους βυζαντινούς ξενώνες και αργότερα, με τα βυζαντινά νοσοκομεία, που αποτέλεσε το παράδειγμα για την ίδρυση νοσηλευτικών ιδρυμάτων που εξυπηρετούσαν κοινωνικούς σκοπούς, με αποτέλεσμα την εξάπλωσή τους, από τον 4^ο μέχρι τον 16^ο αι. μ.Χ., τόσο στη Δύση, όσο και στην Ανατολή.

Θα πρέπει, πάντως, να σημειωθεί ότι η φιλανθρωπία και η ίδρυση καταλυμάτων για την παροχή στέγης, τροφής και νοσηλευτικής φροντίδας σε απόρους δεν περιορίζονταν στην Ευρώπη και την Εγγύς και Μέση Ανατολή. Υπάρχουν μαρτυρίες για παρόμοιες πρωτοβουλίες που αναπτύχθηκαν στην Άπω Ανατολή. Η σημαντικότερη, ίσως, από αυτές είναι η μαρτυρία του Κινέζου Βουδιστή προσκυνητή Φα Ξιαν (Fa-Hien, Fa-hian, Fa-hsien), που λέγεται ότι ταξίδευσε με τα πόδια από την Κίνα μέχρι την Ινδία γύρω στο 400 μ.Χ. και

κατέγραψε τις εντυπώσεις από το ταξίδι του. Στο ταξιδιωτικό του, λοιπόν, ημερολόγιο, ο Κινέζος Βουδιστής αναφέρει ότι στην αρχαία πόλη Παταλιπούτρα της νοτιοανατολικής Ινδίας, οι έμποροι αρχηγοί οικογενειών (*Vaisya*) κατασκεύαζαν στέγες για απόρους και αρρώστους, στους οποίους πρόσφεραν στέγη, τροφή, αλλά και ιατρική φροντίδα¹⁸.

Περί τα τέλη του 4^{ου} αι. μ.Χ., ξεκίνησε στη Δύση η ίδρυση, από επισκόπους, μοναχούς ή ιδιώτες, «ξενώνων» κατά το πρότυπο της Βασιλειάδας του Αγίου Βασιλείου. Εξ αιτίας, όμως, της πολιτικής και οικονομικής κατάστασης που επικρατούσε εκείνη την εποχή στη Δυτική Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία, η κίνηση αυτή δεν απέκτησε την έκταση και τη διάρκεια της αντίστοιχης βυζαντινής. Ο πρώτος από αυτούς τους «ξενώνες» αναφέρεται ότι οικοδομήθηκε το 397 μ.Χ. στη Ρώμη. Την ίδρυσή του απέδωσε, δυο χρόνια αργότερα, ο θεολόγος και ιστορικός Ευσέβιος Σωφρόνιος Ιερώνυμος (μετέπειτα άγιος Ιερώνυμος) στη μαθήτριά του Φαβιόλα⁹. Κατά τη μαρτυρία του, «εκείνη ήταν η πρώτη που ίδρυσε ένα νοσοκομείο που είχε τη δυνατότητα να περισυλλέγει από τους δρόμους όσους υπέφεραν και να φροντίζει τους ασθενείς και τους οδοιπόρους». Ας σημειωθεί ότι ο Ιερώνυμος είναι μεταξύ των πρώτων στους οποίους αποδίδεται η λέξη νοσοκομείον¹⁹. Αντιθέτως, ένα άλλο ίδρυμα για την περιθαλψη ασθενών και οδοιπόρων, που ιδρύθηκε το 580 μ.Χ. στην Ημερίτη (*Merida*), την πρωτεύουσα της Ρωμαϊκής επαρχίας Λουζιτάνια, στην Ιβηρική χερσόνησο, από τον καθολικό Βησιγόθο επίσκοπο Μασόνα, είχε ονομαστεί *Xenodochium*, από την ελληνική λέξη ξενοδοχείον, παραπέμποντας στην αρχική ονομασία των ιδρυμάτων αυτού του είδους²⁰.

Εξ άλλου, η λατινική λέξη *hospitalia*, που αποτέλεσε τη ρίζα για τις λέξεις *hôpital* (1170) και *hospital* (1250) στις λατινογενείς γλώσσες, προέρχεται από την Αιολική μορφή έσπιος του έστιος από το ρήμα εστιάω, που σημαίνει «δέχομαι κάποιον στο σπίτι μου (στην «εστία» μου), φιλοξενώ²¹. Είναι χαρακτηριστική η ονομασία *Hôtel Dieu* («ξενοδοχείο του Θεού») που δόθηκε σε σειρά νοσοκομείων στη Γαλλία, αλλά αργότερα και στον Καναδά, τη Νέα Ορλεάνη και τη Βυρηττό, με πρώτο το περίφημο νοσοκομείο *Hôtel Dieu* στο Παρίσι, που στην αρχική του μορφή ιδρύθηκε το 651 και αποτελεί το αρχαιότερο διασωζόμενο νοσοκομείο στην Ευρώπη¹⁰. *Hospitaliorum* («ξενώνας») ήταν και το όνομα που έδωσαν στα νοσοκομεία τους στην Ιερουσαλήμ (1113) -και αργότερα στην Κύπρο (1291), τη Ρόδο (1309), τη Μάλτα (1530) και τελικά, τη Ρώμη (1834) - οι μοναχοί- ιππότες του ρωμαιοκαθολικού Τάγματος των Ιωαννιτών (*Ordo Hospitalis Sancti Johannis Hierosolymitani*, Τάγμα του Ξενώνα του Αγίου Ιωάννη του Ιεροσολυμίτη), που ιδρύθηκε τον 12ο αιώνα, στο πλαίσιο της Α΄ Σταυροφορίας²².

Σε αντίθεση με τα χριστιανικά νοσοκομεία της Δύσης, που διατηρούν στην ονομασία τους την έννοια του ξενώνα, τα ισλαμικά νοσοκομεία ονομάζονται *bimaristan*, από τις περσικές λέξεις *bimar* που σημαίνει άρρωστος και *stan*, που σημαίνει τόπος, μέρος (άρα, «τόπος για ασθενείς»). Οι οπαδοί του πατριάρχη Κωνσταντινουπόλεως Νεστορίου (νεστοριανοί), που μετά τη σύνοδο της Εφέσου, το 431 μ.Χ., κατέφυγαν στην Περσία καταδιωκόμενοι από τους ορθόδοξους χριστιανούς, ήταν εκείνοι που μετέφεραν τα νοσοκομεία της ανατολικής αυτοκρατορίας στη Συρία και την Περσία και αργότερα, τα συνέστησαν στους Αββασίδες χαλίφες της Βαγδάτης (750 μ.Χ.). Το πρώτο ισλαμικό νοσοκομείο ιδρύθηκε γύρω στο 707 μ.Χ. στη Δαμασκό και ακολούθησε η λειτουργία παρόμοιων ιδρυμάτων στις πιο σημαντικές πόλεις των ισλαμικών χαλιφάτων: Βαγδάτη (918 μ.Χ.), Κάιρο (1284), Γρανάδα (1366)⁹.

ΤΑ «ΕΙΔΙΚΑ» ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Τόσο στο Βυζάντιο, όσο και στη Δύση πριν, κατά και μετά το Μεσαίωνα, υπήρχαν ιδρύματα για τη νοσηλεία ή απλώς την απομόνωση αρρώστων με ειδικές παθήσεις. Από τα αρχαιότερα ήταν τα λεπροκομεία ή λωβοκομεία (από το αρχαίο λωβώμαι = υφίσταμαι κακομεταχείριση), δοθέντος ότι η λέπρα ήταν πολύ συχνή σε αστικά κέντρα της Ανατολικής Μεσογείου, ιδίως την εποχή της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας. Την εποχή του Μεγάλου Κωνσταντίνου (272-337 μ.Χ.), ένα αυτοκρατορικό διάταγμα πρόσταζε την αποβολή των περιπλανώμενων λεπρών από την Κωνσταντινούπολη επί ποινή θανάτου. Σύμφωνα με την παράδοση, ο Ζωτικός, ένας αξιωματούχος της Αυτοκρατορίας, που αγιοποιήθηκε αργότερα ως Άγιος Ζωτικός ο Ορφανοτρόφος, αγνόησε τη διαταγή και χρησιμοποίησε δημόσιους πόρους για την περίθαλψη των λεπρών -πράξη που λέγεται ότι του στοίχησε τη ζωή, ως συνέπεια της κακομεταχείρισης που υπέστη από το διάδοχο του Μεγάλου Κωνσταντίνου Κωνσταντίου⁹. Ειδικά κτίσματα για λεπρούς υπήρχαν και σε μεταγενέστερους βυζαντινούς ξενώνες ή νοσοκομεία, όπως στη Μονή Παντοκράτορα της Κωνσταντινούπολης¹⁵.

Πριν από την κατάληψη της Ιερουσαλήμ από τους σταυροφόρους, το 1099, έξω από τα τείχη της πόλης λειτουργούσε ένα λεπροκομείο, που είχε πιθανώς ιδρυθεί τον 2^ο αι. π.Χ. Το 1023, έμποροι από το Αμάλφι και το Σαλέρνο πήραν άδεια από τον χαλίφη Αλ-Ζαχίρ της Αιγύπτου να ξαναχτίσουν το νοσοκομείο. Το νέο νοσοκομείο χτίστηκε στο σημείο που βρισκόταν το μοναστήρι του Αγίου Ιωάννη του Βαπτιστή και από το νοσοκομείο αυτό, γνωστό ως Νοσοκομείο του Αγίου Ιωάννη της Ιερουσαλήμ, έλαβε αργότερα το όνομά του το μοναστικό-ιπποτικό τάγμα των Ιωαννιτών. Το 1130, έξω από το βόρειο τείχος της Ιερουσαλήμ δημιουργήθηκε ένας «οίκος των λεπρών» (*domus leprosorum*). Οι εγκαταστάσεις του λεπροκομείου βρίσκονταν δίπλα στην πύλη, που οι σταυροφόροι ονόμαζαν «πύλη του Αγίου Λαζάρου». Έτσι επικράτησε η ονομασία «νοσοκομείο του Αγίου Λαζάρου», από το οποίο πήρε το όνομά του και το Τάγμα του Αγίου Λαζάρου, οι μοναχοί-ιππότες (Λαζαρίτες) του οποίου ήταν υπεύθυνοι για τη φροντίδα των λεπρών²³. Ακολουθώντας το παράδειγμα των Ιπποτών του Αγίου Λαζάρου, εκκλησιαστικές αρχές, δημοτικοί άρχοντες και φιλόανθρωποι αστοί συνέβαλαν στην οργάνωση ενός τεράστιου δικτύου οικισμών λεπρών έξω από πόλεις και χωριά της μεσαιωνικής Ευρώπης. Αναφέρεται ότι γύρω στο 1266, είχαν απογραφεί στη Γαλλία πάνω από 2.000 λεπροκομεία, από τα οποία 43 μόνο στην επισκοπή του Παρισιού²⁴.

Στον Ελλαδικό χώρο, αν και ως οικισμός λεπρών είναι περισσότερο γνωστός αυτός που δημιουργήθηκε το 1904 στο μικρό νησί της Σπιναλόγκας στην Κρήτη, το πρώτο λωβοκομείο ιδρύθηκε στη Χίο, το 1378, από τους Γενουάτες, όταν η Χίος ανήκε στη Δημοκρατία της Γένοβας. Το λωβοκομείο λειτούργησε έως το 1959, με μοναδική περίοδο διακοπής τα έτη 1822 έως 1835, κατά τα οποία το νησί ερήμωσε συνεπεία της Σφαγής της Χίου από τον Οθωμανικό στόλο²⁵.

Η πρώτη πανδημία πανώλης έχει καταγραφεί το 542, τον καιρό του Ιουστινιανού («πανώλη του Ιουστινιανού»). Ήταν μια πανδημία που έπληξε την Ανατολική Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία και ιδίως την πρωτεύουσα της την Κωνσταντινούπολη, καθώς και τις παραθαλάσσιες πόλεις σε όλη τη λεκάνη της Μεσόγειου. Σχεδόν έξι αιώνες μετά, το 1331, η επιδημία ξέσπασε ξανά στην αυτοκρατορία της Κίνας και μεταφερόμενη από τα λιμάνια της Μαύρης Θάλασσας με γενοβέζικα καράβια, χτύπησε, το 1347, την Κων-

σταντινούπολη, το Κάιρο και τη Μεσσήνη στη Σικελία. Από αυτά τα μέρη εξαπλώθηκε στα επόμενα τέσσερα χρόνια σε όλη την υπόλοιπη Ευρώπη. Η επιδημία αυτή, που πήρε γρήγορα το χαρακτήρα πανδημίας και ονομάστηκε μαύρη πανώλη ή μαύρος θάνατος, αφάνισε το 60% του πληθυσμού στις αστικές και αγροτικές περιοχές της Ευρώπης. Στα μέτρα που πήραν οι τοπικές αρχές στην Ευρώπη για να μειώσουν τον κίνδυνο μετάδοσης της πανώλης περιλαμβάνονται η απομόνωση όλων των καραβιών που έφθανα σε λιμάνια επί σαράντα μέρες (εξ ου και καραντίνα, από τις γαλλικές λέξεις *une quarantaine de jours*) και η ίδρυση ειδικών νοσοκομείων για την απομόνωση των πασχόντων. Την εποχή που η πανώλη έφθασε στην Κωνσταντινούπολη (1347), η αυτοκρατορία είχε γίνει η σκιά του παλιού εαυτού της. Ο εμφύλιος πόλεμος ανάμεσα στους οπαδούς του νόμιμου αυτοκράτορα Ιωάννη Ε΄ Παλαιολόγου και του διεκδικητή του θρόνου Ιωάννη Κατακουζηνό είχε πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις, ενώ συγχρόνως εκτυλισσόταν και η θεολογική έριδα Ζηλωτών και Ησυχαστών. Έτσι, το πρώτο πανωλικό νοσοκομείο ιδρύεται στο Επταπύργιο από τη συντεχνία των παντοπωλών, μόλις το 1753 (τρεις αιώνες μετά την Άλωση), με αφορμή μια νέα επιδημία της νόσου· και ακολουθεί, το 1779, το Πανωλικό Νοσοκομείο του Σταυροδρομίου, ανατολικά του Πέρα, που ιδρύεται από το Πατριαρχείο¹².

Μια τρίτη κατηγορία ιδρυμάτων για την απομόνωση ασθενών (που συχνά έπαιρνε τον χαρακτήρα εγκλεισμού) ήταν τα ψυχιατρικά ιδρύματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα φρενοκομεία ή άσυλα φρενοβλαβών αποσκοπούσαν ουσιαστικά στην προστασία της κοινωνίας από άτομα με συμπεριφορά που εθεωρείτο ενοχλητική ή και απειλητική. Δοθέντος του μυστικιστικού χαρακτήρα των «θεραπειών» που εφαρμόζονταν στα Ασκληπιεία, ίσως τα συγκροτήματα αυτά θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως οι πρόδρομοι των ιδρυμάτων για την περίθαλψη ασθενών με ψυχικά νοσήματα. Στο Βυζάντιο, ορισμένοι ψυχικά ασθενείς φαίνεται ότι γίνονταν δεκτοί σε ξενώνες, όπως η Βασιλειάδα της Καισάρειας, αλλά αργότερα (το 17^ο με 18^ο αι.) ιδρύθηκαν νοσοκομεία ειδικά γι αυτούς τους ασθενείς –π.χ., το Φρενοκομείο του Εγρί Καπού κοντά στο Πενταπύργιο, στην Κωνσταντινούπολη¹². Αναφέρεται, επίσης, ότι στα Ισλαμικά *bimaristan* υπήρχαν από τον 8^ο αι. χώροι απομονωμένοι με σιδερένια κάγκελα, που προορίζονταν ειδικά για ψυχοπαθείς²⁶. Το πρώτο μεγάλο σύγχρονο ψυχιατρείο άρχισε να λειτουργεί το 1247 στο Λονδίνο επί βασιλείας Ερρίκου III, με το όνομα *Bethlehem* (St Mary Bethlehem) *Hospital*. Το ίδρυμα, που τελούσε υπό την αιγίδα του επισκόπου της Βηθλεέμ, συντηρείτο με δωρεές και φόρους. Ας ληφθεί, βέβαια, υπόψη ότι μέχρι τα τέλη του 18^{ου} αι., οι νοσηλευόμενοι σε ψυχιατρικά ιδρύματα ασθενείς παρέμεναν καθηλωμένοι (συχνά με αλυσίδες) και παραμελημένοι, με ανεπαρκή διατροφή και γενικά, κάτω από ανθυγιεινές συνθήκες²⁴. Στον Ελλαδικό χώρο, το πρώτο άσυλο για ψυχικά ασθενείς ιδρύθηκε το 1838 στην Κέρκυρα, όταν το νησί βρισκόταν υπό βρετανική διοίκηση. Το 1840, ιδρύθηκε -και πάλι από τους Άγγλους- σε ένα στρατώνα στην Κεφαλλονιά ένα άσυλο κατά το πρότυπο του ασύλου της Κέρκυρας. Στην ελεύθερη Ελλάδα, το πρώτο φρενοκομείο ήταν το Δρομοκαΐτειο (Εικ. 4), που ιδρύθηκε το 1887 με χρήματα που είχε αφήσει στη διαθήκη του ο ευεργέτης Ζώρζης Δρομοκαΐτης²⁷, ενώ τρία χρόνια αργότερα, το 1910, ιδρύθηκε από την Κρητική Πολιτεία το Φρενοκομείο Χανίων²⁸.

Στα τέλη του 15^{ου} αι. στη Γαλλία, η εξαίπλωση των αφροδίσιων νοσημάτων οδήγησε στον εγκλεισμό των πασχόντων σε πρώην ενοριακά λεπροκομεία και διάφορα παραπήγ-



ΔΑΦΝΙ Δρομοκαΐτειον

DAPHNI Dromocaition.

Εικ. 4. Γκραβούρα (έγχρωμη στο πρωτότυπο) του Δρομοκαΐτειού στις αρχές του 20^{ου} αιώνα.

ματα, που είχαν προηγουμένως χρησιμεύσει για την απομόνωση των λεπτρών. Αργότερα, αναγκάζονται να τους δεχθούν στο Νοσοκομείο Hôtel Dieu του Παρισιού, όπου αναμειγνύονται με τους υπόλοιπους ασθενείς. Στη Γερμανία, κατασκευάζουν ειδικά οικήματα για αφροδίσια νοσήματα, που προορίζονται όχι τόσο για την απομόνωση, όσο για την παροχή κάποιας μορφής νοσηλείας²⁴. Με τις πρώτες θεραπευτικές απόπειρες, όπως, π.χ., με τον υδράργυρο, η σύφιλη (*male di Francia* για τους Ιταλούς, *mal de Naples* για τους Γάλλους) πέρασε τελικά στην αποκλειστική αρμοδιότητα της γιατρών. Στην Ελλάδα, το νοσοκομείο για τη απομόνωση ασθενών με αφροδίσια νοσήματα («Θεραπευτήριον των Κολλητικών Νοσημάτων» και στη συνέχεια «Νοσοκομείον των Αφροδισίων Παθών», 1884-1885) εγκαταστάθηκε διαδοχικά σε διάφορα άθλια οικήματα της Αθήνας και του Πειραιά μέχρι την ανέγερση, το 1910, του Νοσοκομείου Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων «Ανδρέας Συγγρός» από την *Ιφιγένεια Συγγρού* εις μνήμην του συζύγου της, με σκοπό τη δωρεάν νοσηλεία ανδρών και γυναικών που έπασχαν από αφροδίσια νοσήματα²⁹.

Η ΕΚΚΟΣΜΙΚΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Μεταξύ των ετών 1536 και 1541, ο Ερρίκος ο 8^{ος} της Αγγλίας, αποκτώντας με πράξη του Κοινοβουλίου την ηγεσία της Εκκλησίας της Αγγλίας, προχώρησε στη διάλυση των μοναστηριών στην Αγγλία, Ουαλία και Ιρλανδία, με αρχικό σκοπό την οικειοποίηση της περιουσίας τους. Ως αποτέλεσμα, η Εκκλησία έχασε ξαφνικά τον έλεγχο των νοσοκομείων και νοσοκομεία του Λονδίνου, όπως τα St Bartholomew's (1546), St Thomas's (1551) και το προαναφερθέν St Mary of Bethlehem's (1547), υπήχθησαν κατευθείαν στο Στέμμα, ενισχυόμενα, όμως, οικονομικά από τους κατοίκους της αγγλικής πρωτεύουσας. Αυτή ήταν η πρώτη φορά όπου η ευθύνη για τη λειτουργία των νοσοκομείων περνούσε από τους εκκλησιαστικούς κύκλους στην κοινωνία⁹. Τον ίδιο αιώνα, η Μεταρρύθμιση του

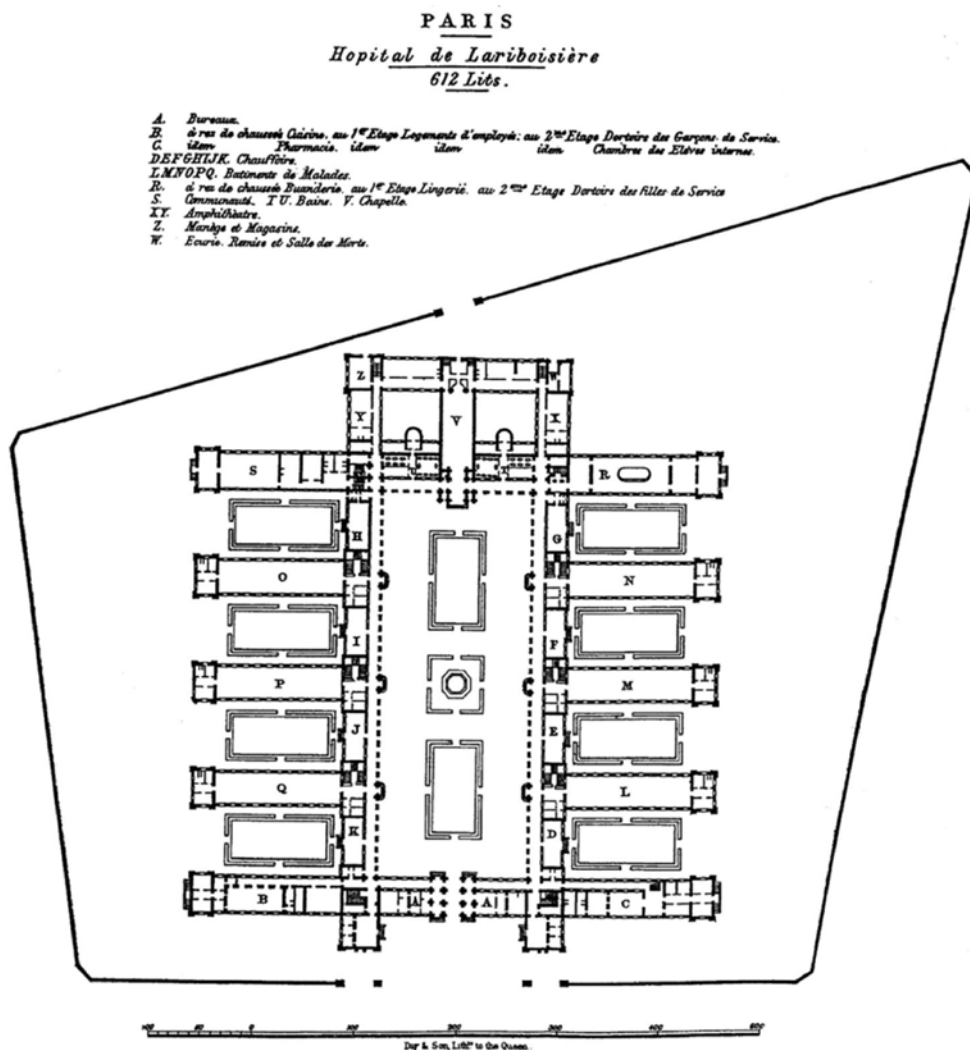
Λουθήρου, οδήγησε στη διακοπή της συντήρησης των φιλανθρωπικών ιδρυμάτων από την παπική εκκλησία και κατ' ανάγκη, στη μετάθεση της αρμοδιότητας των νοσοκομείων των προτεσταντικών χωρών στις τοπικές αρχές. Σε αντίθεση με τη Δύση, η Ανατολική Ορθόδοξη Εκκλησία δεν πέρασε ποτέ κρίση ανάλογη με την κρίση της Αγγλικανικής και της Προτεσταντικής Εκκλησίας, με αποτέλεσμα τη διατήρηση του ελέγχου των νοσοκομείων και τη μετάθεση της εκκοσμίκευσής τους για τα μέσα του 19^{ου} αιώνα και μετά¹².

Το 18^ο αι., κάτω από την επίδραση του Διαφωτισμού, τα νοσοκομεία της Δύσης απέκτησαν τον σύγχρονό τους χαρακτήρα: αντί να εξασφαλίζουν απλώς τη φιλανθρωπική στήριξη των φτωχών και αστέγων από μοναχές και νοσηλεύτριες, παρέχουν πλέον καθαρά ιατρικές (και κυρίως χειρουργικές) φροντίδες από εκπαιδευμένους γιατρούς σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Ήταν η εποχή της *ιατρικοποίησης* των νοσοκομείων⁹. Μεγάλα νοσοκομεία στην Ευρώπη (π.χ., το Westminster Hospital, που ιδρύθηκε με την επιχορήγηση της ιδιωτικής τράπεζας C. Hoare & Co και λειτούργησε από το 1719 μέχρι το 1994 και το Guy's Hospital, που ιδρύθηκε το 1824 από τον πλούσιο έμπορο Thomas Guy και λειτουργεί μέχρι σήμερα στο Λονδίνο) και την Αμερική (π.χ., το Pennsylvania Hospital, που ιδρύθηκε το 1751 από τον *Βενιαμίν Φραγκλίνο* και το γιατρό *Thomas Bond* και το New York Hospital, που ιδρύθηκε το 1771 από τον γιατρό του Τζορτζ Ουάσιγκτον *Samuel Bard*³⁰ αποτελούν πλέον τους κύριους χώρους ιατρικής εκπαίδευσης.

Στη Δύση, όσο η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομείων ανήκε στους επισκόπους και τα μοναστήρια, η επικρατούσα αντίληψη ήταν ότι τα ιδρύματα αυτά δεν περιορίζονταν στη νοσηλεία ασθενών, αλλά απέβλεπαν γενικά στην υποστήριξη των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού που χρειάζονταν βοήθεια. Έτσι, τα νοσοκομεία (*ospitalia, hpitaux*) ήταν καταλύματα, όπου οι άρρωστοι συνυπήρχαν με πένητες, επαίτες και αστέγους, που δεν είχαν απαραίτητα ανάγκη από ιατρική ή νοσηλευτική φροντίδα. Άλλωστε, η φιλανθρωπία που παρεχόταν από τα εκκλησιαστικά αυτά ιδρύματα δεν περιοριζόταν στην ανακούφιση του σωματικού πόνου και της υλικής δυστυχίας, αλλά επεκτεινόταν και στη σωτηρία της ψυχής. Χαρακτηριστική ήταν η σταυροειδής μορφή των θαλάμων, με τη Αγία Τράπεζα στο κέντρο, στην Ιταλία και άλλες ρωμαιοκαθολικές χώρες -διάταξη που πέραν του συμβολικού της χαρακτήρα, επέτρεπε την παρακολούθηση της θείας λειτουργίας από τους νοσηλευομένους¹⁰.

Καθώς οι θάλαμοι γίνονταν μεγαλύτεροι, αποκτούσαν συχνά τρομακτική όψη. Σε καιρούς, μάλιστα, επιδημιών, μερικοί θάλαμοι του Νοσοκομείου Hôtel Dieu του Παρισίου είχαν μέχρι και 100 κρεβάτια, με δύο, τρεις ή και πέντε αρρώστους πάνω στο καθένα. Χρειάστηκε να παρέμβει, το 1781, ο Λουδοβίκος ο 16^{ος} (δώδεκα χρόνια πριν από τον αποκεφαλισμό του), που απαγόρευσε με διάταγμά του την κατάκλιση πάνω από δυο αρρώστων σε κάθε κρεβάτι¹⁰. Εκτός από τον μεγάλο αριθμό των κρεβατιών και τον συνωστισμό των αρρώστων, η κατάσταση γινόταν αφόρητη και εξαιτίας των σκοτεινών, βρώμικων, ανεπαρκώς αεριζόμενων και γενικά ανθυγιεινών θαλάμων. Ήταν η τρίτη πανδημία χολέρας (1852–1860) που οδήγησε στην ανάγκη της αναμόρφωσης των νοσοκομείων, ώστε να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής, με πρώτο παράδειγμα την ανέγερση του Νοσοκομείου *Lariboisière* στο Παρίσι, το 1854. Το νοσοκομείο αυτό εγκαινίασε τον τύπο των νοσοκομειακών «περιπτέρων» (*pavilion plan*), με καλά αεριζόμενους θαλάμους από τις δυο πλευρές μακρών διαδρόμων, μια διάταξη που θυμίζει την αρχιτεκτονική των Ρωμαϊκών *valetudinaria*¹⁰ (Εικ. 5).

Μια από τις πιο ενθουσιώδεις οπαδούς του νέου προτύπου ήταν η ιδρύτρια της σύγχρονης Νοσηλευτικής *Florence Nightingale*, που είχε γίνει μάρτυρας ενός εκπληκτικά μεγάλου αριθμού θανάτων στο στρατιωτικό νοσοκομείο του Σκούταρι της Κωνσταντινούπολης, στον πόλεμο της Κριμαίας (1854-1856)³¹. Σήμερα, επικρατεί μεγάλη ανισότητα ανάμεσα στα νοσοκομεία αναπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών. Σε χώρες με χαμηλό Α.Ε.Π., όπως, π.χ., η Ινδία υπάρχουν ακόμα νοσοκομεία στους θαλάμους των οποίων μερικοί υπεράριθμοι άρρωστοι αναγκάζονται να ξαπλώνουν πάνω σε στρώματα στο δάπεδο³², ενώ σε πλούσιες χώρες, όπως οι Η.Π.Α., ο Καναδάς ή τα Αραβικά Εμιράτα συναντά κανείς πολυώροφα κτήρια με πρωτοποριακή αρχιτεκτονική¹¹.



Εικ. 5. Η διάταξη των θαλάμων στο Νοσοκομείο *Lariboisière* του Παρισιού.

Μια κίνηση για τη μετατόπιση της φροντίδας υγείας από τα νοσοκομεία στην «κοινότητα» εκδηλώθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1970 με τη Διακήρυξη της Άλμα Άτα. Συγκεκριμένα, στις 6-12 Οκτωβρίου 1978, στην πόλη Άλμα Άτα του Καζακστάν (σημερινή ονομασία Αλμάτι,) έλαβε χώρα μια διεθνής διάσκεψη για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Σύμφωνα με τη διακήρυξη που υιοθετήθηκε από τους συνέδρους, ένας από τους κύριους κοινωνικούς στόχους κυβερνήσεων, διεθνών οργανισμών και ολόκληρης της παγκόσμιας κοινότητας θα έπρεπε να είναι η επίτευξη, μέχρι το έτος 2000, ενός επιπέδου υγείας που θα επέτρεπε σε όλα τα άτομα παγκοσμίως να διάγουν κοινωνικά και οικονομικά παραγωγικό βίο. Ως το κλειδί για την επίτευξη αυτού του στόχου η διακήρυξη χαρακτήριζε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η προσδοκία για «υγεία για όλους το 2000» με μοχλό την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποδείχθηκε ουτοπική και οι περισσότεροι αναλυτές συμφωνούν σήμερα για το ότι αυτό που χρειάζεται είναι η επίτευξη ισορροπίας ανάμεσα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (γενική-οικογενειακή Ιατρική και υπηρεσίες κοινότητας) και τη δευτεροβάθμια (νοσοκομειακή) φροντίδα μέσω μιας πιο συντονισμένης συνεργασίας ανάμεσα σε αυτές και σε άλλους υγειονομικούς και κοινωνικούς τομείς³³.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ Ο ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

Ποια θέση θα μπορούσε να βρει ο Ιπποκράτης σε ένα κείμενο με θέμα την εξέλιξη των νοσοκομείων; Ακόμα και αν θεωρήσουμε ότι λόγω του Αβάτου, το Ασκληπιείο της Κω αποτελούσε ένα είδος νοσοκομείου, δεν υπάρχουν ενδείξεις για το ότι ο Ιπποκράτης ασκούσε την Ιατρική στο χώρο αυτό λατρείας του Ασκληπιού, παρόλο που στο χώρο αυτό πρέπει να πήρε τα πρώτα μαθήματα της τέχνης του, μια και ο παππούς του Ιπποκράτης ο Α΄ και ο πατέρας του Ηρακλείδης ανήκαν στο ιερατείο του Ασκληπιού και ασκούσαν και δίδασκαν την ιατρική τέχνη εκεί³⁴. Είναι, εξ άλλου, γνωστή η αντίθεση του Ιπποκράτη προς τις δεισιδαιμονίες των Ασκληπιάδων-ιερέων της εποχής του όταν διακήρυττε ότι «ουκ έστιν θεός αίτιος ουδένος» και ότι «ουκ ο θεός το σώμα λυμάνεται, αλλά η νούσος» (Περί ιερής νούσου), αλλά και η συντεχνιακή αντίδραση εκείνων στην τακτική του Ιπποκράτη να αποκαλύπτει τα μυστικά της τέχνης σε νέους που δεν προέρχονταν από ιατρικές οικογένειες ή από Ασκληπιάδες³⁴. Τέλος, κατά την παράδοση, ο Ιπποκράτης ασκούσε και δίδασκε την Ιατρική κάτω από τη σκιά ενός πλατάνου, που βρισκόταν 3,4 περίπου χιλιόμετρα μακριά από το Ασκληπιείο. Καθ' όλες, λοιπόν, τις ενδείξεις, τον Ιπποκράτη θα τον λέγαμε σήμερα γενικό και όχι νοσοκομειακό γιατρό. Κι όμως...

Το Σεπτέμβριο του 2002, το περιοδικό *British Medical Journal* είχε ζητήσει από τους αναγνώστες του να απαντήσουν στο ερώτημα: «Τι είναι καλός γιατρός και πώς μπορούμε να κάνουμε ένα;». Ανάμεσα στους πολλούς που απάντησαν ήταν και η Ισραηλινή ειδικευομένη στο πρώτο έτος της Παθολογίας Daphna Shefet, που έγραψε:

«Ο θεμελιωτής (της Ιατρικής), πατέρας μας Ιπποκράτης έμεινε στη μνήμη μας όχι για την ευφυή θεωρία του των τεσσάρων χυμών, παρά το γεγονός ότι αυτή θα μπορούσε αναμφίβολα να αποτελέσει κύριο άρθρο στην «Ιατρική Επιθεώρηση της Κω» (*Cos Journal of Medicine*). Τον θυμόμαστε επειδή εισήγαγε τη δεοντολογία μετατρέποντας την Ιατρική από επάγγελμα σε λειτούργημα. Πότε το ξεχάσαμε αυτό; Πότε αρχίσαμε να θεραπεύουμε νοσήματα αντί για ασθενείς;».

Η τάση των γιατρών να «θεραπεύουν νοσήματα αντί για ασθενείς» γίνεται εμφανέστερη στο νοσοκομειακό περιβάλλον από όσο στα ιατρεία πρωτοβάθμιας φροντίδας. Και αν κανείς αμφιβάλλει γι' αυτό δεν έχει παρά να παρακολουθήσει μια συνηθισμένη ιατρική επίσκεψη στους θαλάμους. Ιδού δυο χαρακτηριστικές περιγραφές από τη Λογοτεχνία³⁶:

«... Ένα αδιάφορο χέρι τράβηξε το σεντόνι και ξεσκέπασε ένα σώμα που ψηνόταν στον πυρετό, με όλες του τις δυσμορφίες και τις κατακλίσεις, ενώ ο καθηγητής με τη φωνή που χρησιμοποιούσε στο αμφιθέατρο, έκανε τα σχόλιά του και οι φοιτητές κρατούσαν σημειώσεις (...) Κάθε άρρωστος περίμενε τη σειρά του, άκουγε προσεκτικά, προσπαθώντας να καταλάβει τα λόγια του γιατρού, που του ήταν τόσο ακατανόητα, όσο και αν ο γιατρός μιλούσε στα λατινικά» (Georges Simenon: «Le malade»).

«... Μια μεγάλη ομάδα γιατρών, αδελφών, φοιτητών της Ιατρικής (...) πήγαιναν από κρεβάτι σε κρεβάτι για να συζητήσουν τη βελτίωση ή την επιδείνωση των αρρώστων (...) “Πώς είσαι;”. Ένας ψηλός, μεγαλύτερος σε ηλικία άνδρας άρχιζε πάντα με αυτό τον τρόπο, αφού ο εσωτερικός γιατρός είχε παρουσιάσει τα δεδομένα. “Νοιώθω καλύτερα, γιατρέ”. “Αυτό είναι καλό”. “Μόνο ένα πράμα, γιατρέ”. “Ναι;” Αλλά ο γιατρός είχε ήδη στραφεί στον εσωτερικό βοηθό. “Επ’ ευκαιρία, τι έδειξε το *Schilling test*;”» (Marjorie Kellogg: «Tell me that you love me junie moon»).

Αυτός, λοιπόν, ο άρρωστος, που νοιώθει απελπιστικά μόνος, παρά το ότι βρίσκεται σε ένα πολύβουο περιβάλλον από γιατρούς, νοσηλευτές και το υπόλοιπο προσωπικό ενός νοσοκομείου, είναι που έχει μεγαλύτερη ανάγκη από γιατρούς που δεν ξεχνούν τα λόγια του Ιπποκράτη: «Ην γαρ παρή φιλανθρωπίη, πάρεστι και φιλοτεχνήη» [Όπου υπάρχει αγάπη για τον άνθρωπο, υπάρχει και αγάπη για την (ιατρική) τέχνη] (*Παραγγελία*).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lyon AS, Petrucelli RJ. *Medicine: An Illustrated History*. Cincinnati, OH, Sam's Bookshelf, 1987.
2. David R. The art of healing in ancient Egypt: a scientific reappraisal. *Lancet* 2008; 372:1802-3.
3. Ostrin SL. Imhotep ... first, last, and always. *Bull Anesth Hist* 2002; 1:4-5.
4. Λυπουρλής ΔΔ. *Ιατρική στην Αρχαία Ελλάδα: Από τον Όμηρο στον Ιπποκράτη (κείμενα και εικόνες)*. Αθήνα, Επίκεντρο, 2008.
5. Αριστοφάνους Πλούτος. Αθήνα, Πατάκης, 2004.
6. Ρόζος ΒΠ, Παπαβασιλείου ΙΘ. *Εγχειρίδιο Ιστορίας της Ιατρικής, 1^{ος} τόμος, 2^η έκδοση*, Αθήνα-Ιωάννινα, 1985.
7. Μαρκέτος Σ. *Εικονογραφημένη Ιστορία της Ιατρικής*. Αθήνα, Εκδόσεις «Ζήτα», 1993.
8. Καλαντζής Γ, Λασκαράτος Ι. Τα Ασκληπιεία ως νοσηλευτήρια. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2003, 20:67-75.
9. Risse GB. *Ιστορία των Νοσοκομείων: Από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα*. Μετάφραση Σπίγγος ΚΧ, Μαμωνή ΚΙ. Αθήνα, Αρχιπέλαγος, 2009.
10. Ξανθόπουλος Κ. *Το Νοσοκομείο στις Διασταυρώσεις της Αρχιτεκτονικής με την Ιατρική*. Αθήνα. Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τραπέζης, 2016.
11. Παπαδόπουλος ΓΣ. *Η Ζωή Ενός Μεγάλου*. Βασίλειος Καισαρείας, Αθήνα, Εκδόσεις Αποστολικής Διακονίας, 2008.
12. Πολυχρονίδης ΙΜ. *Ελληνορθόδοξες Κοινότητες στην Οθωμανική Αυτοκρατορία: Μέριμνα για την Υγεία και την Πρόνοια*. Αθήνα, Εκδόσεις Τσουκάτου, 2017.
13. Αγγελίδη ΧΓ. Καταγωγή, νοσοκομεία και ξενώνες: Η διαδρομή της περιθαλψης στο Βυζάντιο. *Αρχαιολογία και Τέχνες* τχ. 103. <https://pneumatiko.files.wordpress.com/2010/09/2306.pdf>
14. Κωνσταντέλος ΔΙ. *Πενία, Κοινωνία και Φιλανθρωπία στον Μεταγενέστερο Μεσαιωνικόν Ελληνικό Κόσμο*. Θεσσαλονίκη, Βάνιας, 1994.

15. Σταυρακάκης Ν. Το γηροκομείο, το λεπροκομείο και το μοναστικό θεραπευτήριο της αυτοκρατορικής μονής του Παντοκράτορος Σωτήρος Χριστού στην Κωνσταντινούπολη. Αρχ Ελλην Ιατρ 2017, 34:824-9.
16. Ιστορία του Ελληνικού Έθνους. Τόμος Θ', Βυζαντινός Ελληνισμός-Μεσοβυζαντινοί και Υστεροβυζαντινοί Χρόνοι: Μεσοβυζαντινή τέχνη, Αρχιτεκτονική. Αθήνα, Εκδοτική Αθηνών, 1979.
17. Belfiglio VJ. Sanitation in Roman military hospitals. Int J Community Med Public Health 2015; 2:462-5.
18. Faxian . A Record of Buddhistic Kingdoms; being an account by the Chinese monk Fa-Hien of his travels in India and Ceylon, A.D. 399-414, in search of the Buddhist books of discipline (μετάφραση James Legge). 1886; Oxford, The Clarendon Press (βιβλιογραφική πηγή από τη Wikipedia).
19. Liddell HG, Scott R. Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης. Μετάφρασις εκ της αγγλικής εις την ελληνικήν υπό Ξενοφώντος Π. Μόσχου. Αθήνα, Εκδοτικός Οίκος Ι. Σιδέρης, 1997.
20. Dey HW. Diaconiae, Xenodochia, Hospitalia and Monasteries: "Social Security" and the meaning of monasticism in early medieval Rome. Early Medieval Europe 2008; 16: 398-422.
21. English words of (unexpected) Greek origin. <https://ewonago.wordpress.com/tag/etymology-of-hospital/>
22. Farochon P-A. Οι Ιππότες της Ρόδου και της Μάλτας: Ιππότες Νοσοκόμοι - Θεράποντες του Αγίου Ιωάννη της Ιερουσαλήμ: Χρονικά και Αφηγήσεις. Μετάφραση Ν. Γ. Δρόσος. Αθήνα, Σ.Ι. Ζαχαρόπουλος, 2011.
23. Χατζηδημητρίου Τ. Λαζαρίτες, οι λεπροκόμοι ιππότες του Χριστού. Στρατιωτική Ιστορία 2003, 88:6-13.
24. Φουκώ Μ. Ιστορία της Τρέλας στην Κλασική Εποχή. Μετάφρ. Π. Μπουρλάκης. Αθήνα, Καλέντης, 2007.
25. Μακριδάκης Γ. Το Λωβοκομείο της Χίου στο έλεος του χρόνου. Εφημ. «Η Καθημερινή» 20 Οκτ. 2010.
26. Miller AC. Jundi-Shapur, bimaristans, and the rise of academic medical centres. J R Soc Med 2006; 99: 615-7.
27. Καραμανωλάκης Β. Το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο: 1887-1903. Όψεις της εγκατάστασης ενός ιδρυματικού θεσμού. Μνήμων 20:45-66, 1998.
28. Καρτάκις ΝΔ. Ψυχιατρείο Χανίων. Η ίδρυση και η εξέλιξή του. Χανιά, Έκδοση Ιατρικού Συλλόγου Χανίων, 2006.
29. Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας-Πειραιά. Τα Δημόσια Νοσοκομεία στην Αθήνα και τον Πειραιά. Πορεία στο Χρόνο. Αθήνα, ΕΙΝΑΠ, 2005.
30. https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_hospitals.
31. Κουρκοῦτα Λ. Ιστορία της Νοσηλευτικής. Αθήνα, Π. Χ. Πασχαλίδης, 2010.
32. Rozindar F. Chitradurga hospital facing shortage of beds. The Hindu, November 22 2012. [http://www.thehindu.com/](http://www.thehindu.com/http://www.thehindu.com/todays-paper/tp-national/tp-karnataka/chitradurga-hospital-facing-shortage-of-beds/article2648527.ece)
33. Jones R. The future of primary and secondary care. Br J Gen Pract 63:379-82, 2013.
34. Κιαπόκας Μ. Ιπποκράτης ο Κώος και Ιπποκρατικός Όρκος. Αθήνα, Έκδοση Πνευματικού Κέντρου του Δήμου Κω, 1996 (ανατύπωση από την Εταιρεία Ιπποκρατικού Πνεύματος, Αθήνα, 2012).
35. Hurwitz B, Vass A. What's a good doctor, and how can you make one? BMJ 2002; 325:667.
36. Μουντοκαλάκης Θ. Η Νέα Ιατρική: βασισμένη σε Ενδείξεις, Επικεντρωμένη στον Άρρωστο. Αθήνα, Γ.Β. Παρισιάνος, 2006.

Ιπποκράτειο Πνεύμα - Τι σημαίνει;

Αθανάσιος Διαμαντόπουλος

Είναι πιθανόν παραδοξολογία μετά 15 χρόνια λειτουργίας της ΕΔΙΠ, στο 14ο Συνέδριό της, να πλανάται ακόμη το ερώτημα τι είναι το Ιπποκράτειο Πνεύμα που υποτίθεται θα έπρεπε να το γνωρίζουμε επακριβώς πριν αποφασίσουμε να καταναλώσουμε μακροχρόνια τόση ενέργεια για να το διαδώσουμε. Μια δεύτερη παραδοξολογία είναι γιατί αποφάσισα να ασχοληθώ πάλι με το θέμα, και να απασχολήσω και εσάς, αφού παραπλήσιες ομιλίες έχω ήδη κάνει¹. Και το τελευταίο παράδοξο είναι γιατί να ασχολούμαστε με τον Ιπποκράτη αυτή τη στιγμή, όταν σοβαρά προβλήματα απασχολούν τη χώρα και το όνομα όχι του Ιπποκράτη αλλά του Μεγάλου Αλεξάνδρου είναι επίκαιρο να αντηχεί στις πλατείες. Στη συνέχεια του άρθρου ελπίζω να ερμηνευθούν αυτά τα παράδοξα. Θα προχωρήσω στην παράθεση των σκέψεών μου αρχίζοντας με την ετυμολογία. Γενικότερα χρησιμοποιούμε τον όρο «πνεύμα» όταν θέλουμε να παρουσιάσουμε μια συνοπτική εικόνα το έργου ενός προσώπου, ή, κυρίως, όταν δεν αισθανόμαστε άνετα με την τήρηση του γράμματος του έργου αυτού. Π.χ. λέμε πως το πνεύμα του Χριστιανισμού είναι η αγάπη – κάτι πολύ βολικό να το ακολουθήσουμε – παραλείποντας την κυριότερη συνιστώσα που είναι η θέωση του ανθρώπου. Ή όταν βολικά οι συνήγοροι επικαλούνται το πνεύμα ενός νόμου, αν σύμφωνα με το γράμμα του ο πελάτης τους θα έπρεπε να καταδικασθεί. Παρομοίως λέμε εξ' ίσου βολικά πως το Ιπποκράτειο πνεύμα είναι η αγάπη προς τον ασθενή, ο αλτρουισμός και η αποφυγή άκρατου χρηματισμού². Αυτή η μονότονη επίκληση της αγάπης, αναγκαίας αλλά όχι ικανής παραμέτρου για να αντιμετωπίζουμε οποιοδήποτε πρόβλημα, υποστηρίζεται από ορισμένους πως είναι η μέθοδος διεισδυσης της Νέας Εποχής, πνευματικού τέκνου της Νέας Τάξης Πραγμάτων³. Εξ ίσου μονότονα και έντονα επαναλαμβάνεται πως ο Ιπποκράτης «είναι αυτός που διεχώρισε την Ιατρική από τη Θρησκεία». Στη συνέχεια του άρθρου θα σχολιασθεί αν πράγματι αυτό είναι το Ιπποκράτειο Πνεύμα και αν θα μπορέσουμε με κάποια ακρίβεια να το προσεγγίσουμε. Θα προσπαθήσω, αν και μου είναι δύσκολο, να αποφύγω τις λογοτεχνίζουσες και ποιητικές εκφράσεις, αφού ο ίδιος ο Ιπποκράτης τις απαγόρευε στη συζήτηση ιατρικών θεμάτων πιστεύοντας πως αυτές είναι ενδείξεις έλλειψης σοβαρών επιχειρημάτων που αποσκοπούν στον εύκολο θαυμασμό.⁴

Η Εκκλησία, όταν σχολιάζει την επίδραση του Αγίου Πνεύματος στηρίζεται αφ' ενός στην Αγία Γραφή και αφετέρου στην Ιερά Παράδοση. Την ίδια μέθοδο θα ακολουθήσω και εγώ για να προσδιορίσω το Ιπποκράτειο Πνεύμα. Θα χρησιμοποιήσω αφενός τις Γραφές, δηλαδή τον Όρκο και άλλα τμήματα της Ιπποκρατικής Συλλογής και αφετέρου την παράδοση που δημιουργήθηκε γύρω από το όνομά του τα τελευταία δύομισι χιλιάδες χρόνια. Το θέμα είναι τεράστιο και θα αποτελούσε αντικείμενο για μερικές διδακτορικές διατριβές, έτσι ακροθιγώς μόνο θα το πλησιάσω.

A) ΟΙ ΓΡΑΦΕΣ

Τα έργα που αποτελούν την Ιπποκρατική Συλλογή είναι 59 στον αριθμό και γράφτηκαν στην ιωνική διάλεκτο. Η Ιπποκρατική Συλλογή περιέχει εγχειρίδια, διαλέξεις, έρευνες, σημειώσεις και φιλοσοφικά δοκίμια για διάφορα θέματα στον τομέα της ιατρικής, χωρίς συγκεκριμένη σειρά. Τα έργα αυτά γράφτηκαν για διαφορετικά ακροατήρια, για ειδικούς και μη ειδικούς, και μερικές φορές παρουσιάζονται σημαντικές αντιφάσεις μεταξύ των έργων⁵. Υπάρχουν εντονότερες αμφισβητήσεις κατά πόσον όλα αυτά εγράφησαν από τον ίδιο τον Ιπποκράτη. Δεν θα ασχοληθούμε με την αυθεντικότητα κάθε έργου ξεχωριστά και για λόγους χρόνου αλλά και για αδυναμία να προβούμε σε αξιόπιστη εκτίμηση όταν επί χιλιετηρίδες το ερώτημα δεν έχει ικανοποιητικά απαντηθεί. Θα αναφερθούν μόνο δύο ακραία χρονικά κείμενα. Το ένα ήδη από τον Γαληνό το 2ο αι. μ.Χ. που σχολιάζει⁶ πως μόνον ο Πλάτωνας μπορεί να εγυηθεί ότι μια πραγματεία είναι πράγματι του Ιπποκράτη, επειδή αργότερα όταν οι Πτολεμαίοι πλήρωναν όποιον τους πήγαινε ένα αρχαίο βιβλίο, πολλά ψευδεπίγραφα «Ιπποκρατικά» κυκλοφόρησαν⁷.

Παρεμπιπτόντως, ψευδεπίγραφο θεωρείται ένα κείμενο αν βάζω το όνομά μου σε δουλειά άλλου, ή αν βάζω τη δουλειά μου κατω από άλλο όνομα. Ο Γαληνός δικαιολογεί ορισμένους τέτοιους πλαγιαρισμούς με το αιώνιο επιχείρημα των λαθροχειριών πως αν κάποιος έργο δεν ήταν σύμφωνο με το γράμμα ήταν πάντως σύμφωνο με το πνεύμα της επικαλούμενης αυθεντίας: «Ιπποκράτους περί διαίτης οξέων νοσημάτων βιβλίων και Γαληνού υπόμνημα δ. (Regimen)

Προοίμιον: «τῷ περὶ διαίτης τὰ μετὰ τὸν περὶ λουτρῶν λόγον εἰρημμένα προσηκόντως ὑπώπτευσαν οὐκ ὀλίγοι τῶν ἰατρῶν ὡς οὐχ Ἰπποκράτους ὄντα· καὶ γὰρ τῆ τῆς ἐρμηνείας δυνάμει καὶ τῆ τῶν θεωρημάτων ἀκριβείᾳ λείπεται πολὺ τῶν ἔμπροσθεν. οὐ μὴν οὐδ' ἀλόγως ἐκινήθησαν οἱ νομίσαντες Ἰπποκράτους εἶναι καὶ ταῦτα· κατὰ γὰρ τὴν ἐκείνου προαίρεσιν ἢ διάνοια τῶν γεγραμμένων»⁸. Το δεύτερο, σύγχρονο κείμενο εισηγείται πως το σύνολο αυτών των έργων αποτελεί απλώς μια βιβλιοθήκη, ή τμήμα της, που μεταφέρθηκε από τη Σχολή της Κώ στην Αλεξάνδρεια επί Πτολεμαίων και περιείχε, μεταξύ κάποιων έργων του Ιπποκράτη, φύρδη μίγδην ιατρικά, φιλοσοφικά, πρακτικά εγχειρίδια και πρόχειρες σημειώσεις για κάποιους ασθενείς. Οι αντιγραφείς πρόσθεσαν κατά βούληση και άλλα κείμενα και έτσι δεν νομιμοποιούμεθα να αποδίδουμε όλα αυτά στον Ιπποκράτη⁹. Πιο πρόσφατες εργασίες προσπαθούν να εντοπίσουν ομοιότητες παρά διαφορές στα διάφορα βιβλία της συλλογής¹⁰

Με τις σύντομες αυτές αναφορές ολοκληρώνεται ο σχολιασμός των γραπτών, αφού σκοπός του άρθρου δεν είναι άλλη μία ενασχόληση με την ατέρμονα συζήτηση για την αυθεντικότητά τους. Στη συνέχεια θα ασχοληθούμε με την Παράδοση, όπως αυτή εξελίχθηκε στηριζόμενη και σε γραπτά και σε προφορικά δεδομένα.

B) Η ΠΑΡΑΔΟΣΗ

Ας αρχίσουμε με το κατ' εξοχήν γραπτό ηθικολογικό κείμενο, τον Όρκο, ο οποίος είναι σχεδόν βέβαιο πως δεν γράφτηκε από τον ίδιο τον Ιπποκράτη. Οι αρχές που προσβέβει σε περιλήψη είναι η έντονη ευλάβεια με επίκληση στους θεούς, η αποφυγή κάθε πράξης που θα εναντιώνονταν στη φυσική πορεία των πραγμάτων, όπως η ευθανασία ή έκτρωση, οι επικίνδυνες χειρουργικές επεμβάσεις και η ανάγκη για απόλυτη, σχεδόν

ιερατική αγνότητα του γιατρού. Επειδή ήδη από την αρχαιότητα κάπως άβολα ένιωθαν οι γιατροί με την κατά γράμμα τήρηση των ανωτέρω ανάβλυσαν διάφορες ερμηνείες που αποτελούν το σώμα της Παράδοσης για τον Όρκο. Η πρώτη αποστασιοποίηση στην Αρχαιότητα ήταν πως ελάχιστοι ορκίζονταν σε αυτόν. Δίδεται έμφαση στο ρήμα ορκίζονταν. Επειδή ο Όρκος του Ιπποκράτους – όπως και κάθε όρκος – αποτελεί μια εθελοντική και μη αναστρεπτή δέσμευση στο θείο, που μας επιτάσσει – όχι συμβουλεύει ή προτείνει – να τον ακολουθούμε αναλλοίωτο. Δεν αποτελεί έναν Κώδικα Δεοντολογίας των γιατρών που έχει πρόσκαιρη ισχύ. Παρομοίως ο Θεός έδωσε γραμμένες σε αναλλοίωτες μαρμάρινες πλάκες τις Δέκα Εντολές στον Μωυσή και όχι τις Δέκα Κατευθυντήριες Οδηγίες. Για όλα τα ανωτέρω οι πλειονότητα των αρχαίων γιατρών αγνοούσε τον Όρκο. Ελάχιστες μαρτυρίες υπάρχουν για τη χρήση του τότε. Ακόμη και ο μόνος συγγραφέας εκτεταμένης βιογραφίας του Ιπποκράτους στην Αρχαιότητα, ο Σωρανός, αναφέρει πως άλλοι μεν γιατροί ακολουθούσαν την προτροπή της απαγόρευσης των εκτρώσεων, ενώ άλλοι για διάφορους λόγους τις διενεργούσαν. Αναφορές στον Όρκο (χωρίς να τον αναφέρουν κατά γράμμα) γίνονται επιτροχάδην από τον Scribonius Largus, τον Πατέρα της Εκκλησίας Ιερώνυμο στις Επιστολές του και τον Γρηγόριο Ναζιανζηνό. Όλοι έζησαν από 500 έως 900 χρόνια μετά την εποχή του Ιπποκράτη και δεν συγκρίνονται με τις πολλές μαρτυρίες για την έλλειψη ορκωμοσίας¹¹. Αφού λοιπόν αυτό ήταν το γενικότερο κλίμα της ιατρικής κοινότητας απέναντι στο Ιπποκρατικό Πνεύμα σε εποχές πλησιέστερες από τη δική του πως εξηγείται η περίπτωση καθολική αναγνώριση της ηθικής του Ιπποκράτη μέχρι περίπου το πρόσφατο παρελθόν; Δύο είναι οι λόγοι που θα μπορούσαν να εξηγήσουν αυτή τη στροφή. Ο ένας –ο ελάσσων- είναι η Ιπποκρατο-λατρεία του Γαληνού που έβλεπε τον Κώο ιατρό σαν την αναμφισβήτητη ιατρική αυθεντία επί παντός θέματος και τον εαυτόν του σαν το νόμιμο ερμηνευτή, διαχειριστή και κληρονόμο του Πνεύματός του. Κάτι σαν το Ισλαμικό «ένας είναι ο Θεός και Προφήτης του ο Μωάμεθ». Έχουν όμως διατυπωθεί πολύ ισχυρά επιχειρήματα πως ο Γαληνός δεν απέδιδε, ούτε και όταν επεκαλείτο, το αυθεντικό πνεύμα του Ιπποκράτη αλλά τη δική του – αρκετά διαφορετική – εκδοχή. Η τάση αυτή της οικειοποίησης του Ιπποκρατικού Πνεύματος από τους γιατρούς που ιστοριολογούν διατηρήθηκε ανά τους αιώνες μέχρι πρόσφατα, όταν άρχισαν να απασχολούνται επιστημονικά με τη Συλλογή επιστήμονες με αμιγώς ιστορική παιδεία¹².

Ο δεύτερος – ο μείζων – είναι η υιοθέτηση του Ιπποκράτη και της Ηθικής του από τη Χριστιανική Θρησκεία και συνοδά από τον Ιουδαϊσμό και τον Μωαμεθανισμό. Συζητώντας την εξέλιξη των Ιπποκρατικών αρχών, επανερχόμαστε συχνά στο ερώτημα πως διατηρήθηκαν αυτές οι αρχές για είκοσι πέντε αιώνες. Η επιμονή αυτή των ίδιων κανόνων σε κοινωνίες που μετεβλήθηκαν ριζικά σε αυτό το διάστημα, έδωσε αφορμή σε σχόλια αντιφατικά. Αφ' ενός θεωρήθηκε απόδειξη της αναλλοίωτης ισχύος των κανόνων αυτών που εκφράζουν τα μόνιμα συμφέροντα των ασθενών και τις προσδοκίες των γιατρών να ανήκουν σε μια ανώτερη ηθικής τάξη, αφετέρου θεωρήθηκε σαν απόδειξη στείρου συντηρητισμού που εμπόδισε την εξέλιξη των ιδεών. Στην Ελλάδα, όταν αναφερόμαστε ειδικότερα στη διατήρηση των Ιπποκρατικών αρχών στο Βυζάντιο, οδηγούμαστε τελικά στη γενικότερη θεώρηση των σχέσεων του Βυζαντινού πολιτισμού με την αρχαία Ελλάδα. Αν δηλαδή το Βυζάντιο και ο Χριστιανισμός που αποτελούσε την κινητήρια πνευματική δύναμή του, κατέστρεψε, αντέγραψε, παρεξήγησε ή ανέπτυξε περισσότερο την αρ-

χαιοελληνική σκέψη και ηθική. Με τη δημιουργία του Νεότερου Ελλαδικού κράτους το πρώτο τρίτο του 19ου αι., το ερώτημα αυτό έλαβε μια πατριωτική σημασία. Αν δηλαδή οι Έλληνες που σαφέστατα πολιτιστικά και κοινωνικά ήσαν πλησιέστερα στο Ορθόδοξο Βυζάντιο και την Ανατολή παρά στην Ευρώπη του Νεοκλασικισμού, ήσαν απόγονοι ή όχι των αρχαίων Ελλήνων. Ήταν φυσικό οι μόλις απελευθερωμένοι από τον Τουρκικό ζυγό πρόγονοί μας, να θέλουν να αποδείξουν τη διαχρονικότητα της πολιτισμικής καταγωγής τους. Η προσπάθειά τους αυτή έλαβε δύο μορφές που εξακολουθούν λανθανόντως να επιβιώνουν μέχρι σήμερα. Η πρώτη μορφή ήταν η αρχαιοποίηση της εθνικής ζωής. Ότι δηλαδή κάνουν τα Σκόπια σήμερα. Η καθαρεύουσα γλώσσα, η νεοκλασική αρχιτεκτονική, η ονοματοδοσία των παιδιών με αρχαία ονόματα, και η επί το αρχαιοπρεπέστερο αλλαγή των τοπωνυμίων αποτέλεσαν τις πρακτικές εφαρμογές της πολιτισμικής μας αναπαλαίωσης. Οι λόγιοι της Διασποράς, οι Φαναριώτες, η Εκκλησία, η Διοίκηση συμμετείχαν σε αυτήν την προσπάθεια. Η φουστάνελα έπρεπε να αντικατασταθεί από τη χλαμύδα. Η δεύτερη προσπάθεια απόδειξης της καταγωγής του νεότερου Ελληνικού πολιτισμού από τον αρχαίο έγινε στα τέλη του 19ου αι. και στο πρώτο μισό του 20ου. Σημαιοφόροι του ήσαν οι λαογράφοι στην ευρύτερη έννοια του όρου. Υποστήριζαν πως το αρχαίο πολιτισμικό υπόβαθρο επεβίωνε μέσα στις συνήθειες και τις δοξασίες του απλού λαού αλλά και μέσα στην επίσημη και τη λαϊκή λατρεία. Έτσι ο Κλήδωνας, οι προσφορές ζώων στις εκκλησίες, ο Επιτάφιος, τα μνημόσυνα και κάθε σχεδόν συλλογική εκδήλωση των Νεοελλήνων ερμηνεύθηκε σαν μεταμφιεσμένη αρχαία πρακτική. Η φουστάνελα δεν χρειάζονταν να αντικατασταθεί από τη χλαμύδα. Ήταν η χλαμύδα σε νεότερη έκδοση. Τα ανωτέρω είναι γνωστά και έχουν σχολιασθεί επανειλημμένα. Αποτελούν πάντως επανάληψη των ίδιων αμφιταλαντεύσεων στη σχέση αρχαιοελληνικού και Βυζαντινού πολιτισμού που προβλημάτιζαν τους Βυζαντινούς τους ίδιους. Η σχέση αυτή δεν αφορούσε μόνον τις εικαστικές τέχνες, όπως η αρχιτεκτονική, η ζωγραφική και η διακοσμητική, αλλά και τη φιλοσοφία και την επιστήμη. Στο γενικότερο αυτό πλαίσιο τίθεται και ο τρόπος θεώρησης των Ιπποκρατικών αρχών από τους Βυζαντινούς. Ήδη από τους πρώτους Χριστιανικούς χρόνους ο Ιερός Αυγουστίνος και μετέπειτα ο Ευσέβιος αναφέρονταν θετικά στα έργα του Ιπποκράτη. Όλοι οι μεγάλοι Βυζαντινοί γιατροί όπως ο Ορειβάσιος, ο Στέφανος, ο Θεόφιλος, ο Αιγινήτης, ο Ακτουάριος και πολλοί άλλοι σε μεγάλο βαθμό αντέγραψαν τις πραγματείες του. Στην αρκετά μεταγενέστερη Σούδα (Λεξικό του 10ου αι.), στο λήμμα «Ιπποκράτης», τα έργα του κορυφαίου γιατρού ομαδοποιούνται, ενώ ο Όρκος αναφέρεται πρώτος και ξεχωριστά από τα άλλα: *«Πρώτη μὲν οὖν βίβλος, ἢ τὸν ὄρκον περιέχουσα, δευτέρα δὲ ἢ τὰς προγνώσεις ἐμφαίνουσα, τρίτη ἢ τῶν ἀφορισμῶν, ἀνθρωπίνων ὑπερβαίνουσα σύνεσιν. Τετάρτην τάξιν ἐχέτω ἢ πολυθρῦλητος και πολυθαύμαστος ἐξηκοντάβιβλος, ἢ πᾶσαν ἰατρικὴν ἐπιστήμην τε καὶ σοφίαν ἐμπεριέχουσα»*¹³.

Στο σημείο αυτό θα γίνει μια εκτροπή από την Ιστορία και θα παρουσιασθούν επιχειρήματα από την Αρχαιολογία. Βέβαια και οι δύο επιστήμες – σε αντίθεση με ότι το ευρύ κοινό πιστεύει – δεν ερείδονται σε ασφαλή βράχο αλλά σε κινούμενη άμμο. Πολλά στοιχεία είναι ακόμη ελλιπή και τα υπάρχοντα αμαυρώνονται από τις εκάστοτε συνθήκες¹⁴. Η σχέση μεταξύ των δύο επιστημών είχε πολλές διακυμάνσεις. Πάντως μια σοβαρή άποψη είναι πως «Η αρχαιολογία είναι η θερααινίδα της ιστορίας. Χωρίς αυτήν η Ιστορία θα αντιπροσώπευε τόσο λίγο από μια περίοδο που ανακαλεί, όσο το σκίτσο

ενός σκελετού θα αντιπροσώπευε τα χαρακτηριστικά, τις συνήθειες και τον τύπο ενός συγκεκριμένου ανθρώπινου προσώπου. Η αρχαιολογία της προσφέρει τη σάρκα, τα ρούχα και τα στολίδια [...] και ξανακτίζει τον χώρο που κατοικούσε¹⁵. Προσπαθεί επιπλέον να την εφοδιάσει με εκείνα τα σταθερά τεκμήρια ώστε τα συμπεράσματα της να είναι πιο ασφαλή. Σημείο αρχαιολογικής αναφοράς του άρθρου θα αποτελέσει η απόδοση της μορφής του Ιπποκράτη σε εικαστικά έργα. Κανένα από τα γνωστά πορτρέτα του Ιπποκράτη δεν μπορεί να θεωρηθεί πως ανταποκρίνεται στην εν ζωή εμφάνισή του. Το πιο γνωστό είναι η προτομή του που απεικονίζει έναν ευτραφή, καλοκάγαθο διανοούμενο (Εικ. 1 Α). Αυτά, όπως και άλλα παρόμοια, θεωρείται πως κατάγονται από ένα Ελληνιστικό πρότυπο του 3^{ου} αι. π.Χ. Επειδή η περιγραφή μιας άλλης προτομής που μας αναφέρει ο Πλούταρχος ότι βρισκόταν στους Δελφούς απεικόνιζε έναν λιπόσαρκο γέροντα (Εικ. 1 Β) γεννήθηκε η υποψία πως ο γλύπτης του Ελληνιστικού έργου απέδωσε τη μορφή που υπαγόρευε το Πνεύμα του Ιπποκράτη όπως περιγράφει τον κοινωνικά αποδεκτό γιατρό στο έργο του “Περί Ευσημημοσύνης”¹⁶. Για τους σκοπούς του άρθρου θα επεκταθούμε αρκετά στην πασίγνωστη μικρογραφία του Βυζαντινού χειρογράφου cod. Parisinus gr. 2144, f 10 (Εικ. 2). Αναρίθμητες αναφορές γίνονται σε αυτήν από ιστοριολόγους της Ιατρικής. Η μόνιμη επώδός είναι πως αποδεικνύεται μέσω αυτής η περίπου αγιοποίηση του Ιπποκράτη στο Βυζάντιο και το κάλυμμα της κεφαλής έχει περίπου εξομοιωθεί με φωτοστέφανο. Έχουν εκφραστεί αντιρρήσεις για την ερμηνεία αυτή κι έχει προταθεί η γνωστή μέθοδος των Χριστιανών καλλιτεχνών να αντιγράφουν πρότυπα ειδωλολατρικά ως Χριστιανικές μορφές. Έτσι ο καθισμένος με κώδικα γαλήνιος Ιπποκράτης με τη μεσολάβηση του Ιπποκρατείου Πνεύματος όπως το συνελάμβαναν οι Βυζαντινοί αντιπροσωπεύει μια σύγχρονή τους μορφή καθισμένου Αρχαίου Φιλοσόφου¹⁷. Επισκοπώντας για τη συγγραφή του παρόντος τη βιβλιογραφία, εντοπίστηκε μια γνήσια προσγειωμένη αυθεντική ερμηνεία της καλύπτρας μακρά από θεολογικές καταβολές: «Ας σημειωθεί



Εικ. 1. Α) Μαρμάρινη προτομή του Ιπποκράτη. Βρέθηκε σε τάφο ιατρού στην Ostia. 100-150 μ.Χ., Αρχαιολογικό Μουσείο Ostia. Β) Χάλκινο άγαλμα του λιπόσαρκου Ιπποκράτη.



Εικ. 2. Μικρογραφία του cod. Parisinus gr. 2144, f 10, που απεικονίζει τον Ιπποκράτη.

πως υπάρχουν τέσσερις Ιπποκράται. [...] αλλά αυτός απεικονίζεται με το κεφάλι καλυμμένο με τον χιτώνα του. Λεν πως υπάρχουν τέσσερις λόγοι για αυτό: Είτε επειδή είχε κεφαλαλγίες, είτε επειδή ταξίδευε έξω, ή επειδή ήθελε να δείξει πως αυτό είναι το όργανο της λογικής, ή πως πρέπει να είναι καλυμμένο το κεφάλι κατά τη διάρκεια μιας εγχείρησης. Αυτά έκανε αυτός ο άνθρωπος και έτσι απεικονίζεται»¹⁸. Ας σημειωθεί παρεπιπτόντως η τόσο πρώιμη αναφορά σε κάλυμμα κεφαλής του χειρουργού, όταν στη Δύση άργησε να καθιερωθεί επί αιώνες (Εικ. 3). Παρόμοιες αντιρρήσεις έχουν εκφραστεί για την ανεπιφύλακτη αποδοχή της ερμηνείας του σταυροειδούς Χριστιανικού Όρκου του Ιπποκράτη (Vat. Urbinas gr. 64) (Εικ. 4), ως απόδειξη της υιοθέτησης του Ιπποκράτη ως Χριστιανού. Σε μεγάλο βαθμό το έργο αποτελεί παράδειγμα των σχηματομόρφων (*carmina figurata*) Βυζαντινών κειμένων¹⁹. Οι αποσπασματικές ελκυστικές ερμηνείες καλλιτεχνικών έργων στο Βυζάντιο που σχετίζονται με τον Ιπποκράτη αγνοούν

τη σύμμιξη Βυζαντινών και Χριστιανικών δημιουργημάτων τουλάχιστον από τη Μέση Βυζαντινή περίοδο και μετά. Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η άγνοια για τον Χριστιανικό Παρθενώνα στην Ακρόπολη των Αθηνών. Όταν ο Παρθενώνας μετατράπηκε σε χριστιανική εκκλησία, η Ακρόπολη έγινε ένα από τα σημαντικότερα προσκυνήματα στην αυτοκρατορική επικράτεια. Ίσως φαίνεται παράδοξο, όμως η αλήθεια είναι ότι ο Παρθενώνας ήταν πιο σημαντικός ως χριστιανική εκκλησία απ' όσο υπήρξε ως ναός στην αρχαιότητα. Η Βυζαντινή περίοδος ήταν η εποχή της πραγματικής του δόξας. Υπήρξε ναός της Παλλάδος Αθηνάς για 900 περίπου χρόνια και της Θεοτόκου για 1000. Από τη λαμπρή εσωτερική Βυζαντινή του διακόσμηση μόνο λίγα εικονογραφικά σπαράγματα είχαν απομείνει στους κίονες τον 19ο αι. (Εικ. 5) και ο οίστρος της αρχαιολατρίας των αρχαιολόγων έσβησε και αυτά²⁰. Υπό το γενικότερο αυτό πολιτιστικό κλίμα κατανοείται και η αποδοχή του Ιπποκρατικού Πνεύματος από τους Βυζαντινούς. Δεν θα ασχοληθούμε περισσότερο σε αυτό το σημείο με την αρχαιολογία και τις απεικονίσεις του «Πατέρα της Ιατρικής» επειδή ήδη έχει αναλυθεί σε άλλα κείμενα^{21,22}. Φεύγοντας από την αρχαιολογία και τα αντικείμενα και επιστρέφοντας στην Ιστορία και τα κείμενα παρατηρείται πως το Ιπποκράτειο Πνεύμα όπως ερμηνεύθηκε από τους αρχαίους αλλά και τους νεότερους απομακρύνθηκε πολύ από την ιστορική πραγματικότητα. Παρ' όλα αυτά δημιούργησε ισχυρούς αστικούς μύθους. Ο πρώτος είναι η άρνηση του Ιπποκράτη να παράσχει ιατρικές συμβουλές για τις ασθένειες του στρατεύματός του, παρά τα



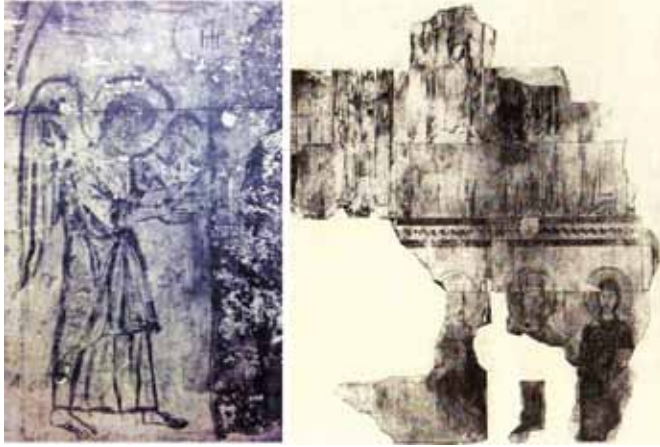
Εικ. 3. Φωτογραφία χειρουργείου προ 100 ετών, Ο χειρουργός και ο βοηθός είναι ασκεπείς. Surgery today contrasts with surgery 100 years ago. - ScienceDirect.com - www.sciencedirect.com/science/article/pii/.

πλουσιοπάροχα δώρα που ο Πέρσης βασιλιάς του έστειλε. Δεν δεχόταν υποτίθεται, ο κήρυκας της αγάπης προς τον άνθρωπο να βοηθήσει του εχθρούς της πατρίδος του. Η αποστροφή του αποτυπώνεται στον γνωστό πίνακα του Anne Louis Girodet de Roucy-Trioson, 1792 (Εικ. 6). Βέβαια το γεγονός είναι απόλυτα φανταστικό. Τό ίδιο συνέβη με την υποτιθέμενη επίσκεψη του Ιπποκράτη, κατόπιν προσκλήσεως, στα Άβδουρα για να θεραπεύσει από παθολογικό γέλωτα που έφθανε στα όρια της μανίας τον Δημόκριτο. Τελικά ο δεύτερος του αποκαλύπτει πως δεν είναι τρελός αλλά γελά με την τρέλα των «φυσιολογικών» ανθρώπων. Και πάλι η τέχνη παρέχει σάρκα και οστά στο φάντασμα, όπως στον πίνακα του Claes Cornelisz. Moeyaert, circa 1612-circa 1655 (Εικ. 7). Τελευταία απομάκρυνση από την ιστορική πραγματικότητα αποτελεί η δήθεν σωτηρία των Αθηναίων από τον φοβερό λοιμό της εποχής του Πελοποννησιακού Πολέμου. Υποτίθεται πως ο Ιπποκράτης προέβλεψε την επέλευσή του παρατηρώντας τη φορά των ανέμων από τη ΒΔ Ελλάδα προς την Αττική. Τότε συμβούλεψε να κάψουν πολλά αρωματικά φυτά για να εξαγνίσουν το μiasματικό αέρα και έτσι σώθηκε η πόλη. Αναλυτικότερη συζήτηση για το πως προέκυψαν αυτοί οι μύθοι θα γίνει στη συνέχεια του άρθρου. Είναι όμως ήδη εμφανές πως στηρίζονται στην επιθυμία των επιγόνων να προσδώσουν στο Πνεύμα του Ιπποκράτη τις αρετές της αφιλοχρηματίας και της φιλοπατρίας.



Εικ. 4. Ο Βυζαντινός κώδικας με τον Σταυροειδή Χριστιανικό Όρκο του Ιπποκράτη, Vat. Urbinas gr. 64., 12ος αιώνας

Στην άλλη πλευρά της Ευρώπης, τη Λατινική Δύση του Μεσαίωνα, η κυκλοφορία των έργων εκεί ουδέποτε διακόπηκε, αν και η μεγαλύτερη ώθηση δόθηκε όταν εκτός από τις Λατινικές και Αραβικές εν πολλοίς μέτριες μεταφράσεις, τα θεωρούμενα αυθεντικά έργα στην Ελληνική γλώσσα έγιναν προσιτά. Κυρίως μετά την Άλωση που συμπίπτει περίπου και με την εφεύρεση της τυπογραφίας και την εύκολη αναπαραγωγή τους. Πολλά από τα τότε θεωρηθέντα Ιπποκρατικά κείμενα η σημερινή αυστηρή έρευνα τα απορρίπτει σαν ψευδο-Μεσαιωνικές κατασκευές, ενώ άλλα εν τω μεταξύ εντοπισθέντα ήταν άγνωστα τότε. Ανεξάρτητα πάντως από την αυθεντικότητα των τότε κυκλοφορούντων κειμένων, όλα απεδίδοντο στον ίδιο μυθικό Μεγάλο Γιατρό ή τουλάχιστον στο Πνεύμα του²³. Τελικά δεν έχει και τόσο σημασία ποιός πράγματι τα έγραψε. Αν δεν



Εικ. 5. Αντίγραφα σχεδίων του έτους 1885 μ.Χ. από τον Μαρκήσιο του Μπιουτ που απεικονίζουν χριστιανικές τοιχογραφίες στο εσωτερικό του Παρθενώνα.

τεκμαίρεται πως ήταν του Ιπποκράτη τότε λέμε πως ήταν του Ψευδο-Ιπποκράτη. Δηλαδή δεν το έγραψε ο Ιπποκράτης αλλά θα μπορούσε να το είχε γράψει, αφού οι πολλοί πιστεύουν πως το έγραψε. Με άλλα λόγια ανταποκρίνεται σε ότι το Πνεύμα του σήμαινε για αυτούς. Αργότερα, με την πρόοδο των θετικών επιστημών το καθαρά ιατρικό έργο του Ιπποκράτη άρχισε να εγκαταλείπεται. Ο Francis Adam Littre με τη μνημειώδη



Εικ. 6. Ελαιογραφία του Anne Louis Girodet de Roucy-Trioson, 1792, απεικονίζουσα τον Ιπποκράτη να απορρίπτει τα δώρα του Αταξέρξη.



Εικ. 7. Ελαιογραφία του Claes Cornelisz. Moyaert, circa 1612-circa 1655, απεικονίζουσα τον Ιπποκράτη να επισκέπτεται τον Δημόκριτο.

έκδοση των έργων στις αρχές του 19ου αιώνα ήταν ο τελευταίος που τον θεωρούσε ιατρική αυθεντία. Όμως οι ηθικές του παραγγελίες απολάμβαναν μεγαλύτερου κύρους, ιδίως στους κύκλους των Διαφωτιστών, οι οποίοι απομακρυνόμενοι από τον επίσημο Χριστιανισμό αναζητούσαν ένα υποκατάστατο της Ηθικής Αυθεντίας. Και το Πνεύμα το Ιπποκράτη θεωρήθηκε αιτιοκρατούμενο και αντικληρικαλιστικό. Όμως το *θείον επανέρχεται συχνά στα έργα της* Ιπποκρατίου Συλλογής όπως στο Περί Διαίτης «Θα πρέπει να ακολουθήσουν ένα διαιτολόγιο και να παρακαλέσουν τους θεούς [...] τον Ήλιο, τον Ουράνιο Δία, την Αθηνά [...] τη Γη και τους ήρωες». Οι γιατροί του κύκλου του Ιπποκράτη δεν ήταν άθεοι, απλώς εμάχοντο τον τσαρλατανισμό. Αντιθέτως συμβούλευαν την προσευχή και την επίκληση στους θεούς για να ιαθούν οι ασθενείς, οι οποίοι θα έπρεπε και αυτοί να αναλάβουν τον ρόλο τους σαν πιστοί των θεών. Η απομάκρυνσή του Ιπποκράτη από τη λαϊκή θρησκευτικότητα δεν είναι δικό του άλμα. Είναι χαρακτηριστικό της εποχής του. Ο Σωκράτης, ο Αριστοφάνης, ακόμη και τα γλυπτά του Παρθενώνα προχωρούν πέρα από την αναμφισβήτητη παντοδυναμία των θεών και την αδυναμία των ανθρώπων. Και οι μεγάλοι τραγικοί με προϊούσα συγχρότητα παραδέχονται και την ανθρώπινη αυτοδυναμία. Είναι επίσης χαρακτηριστική η διαφορετική οπτική γωνία της ιστορίας ανάμεσα από τον Ηρόδοτο και τον Θουκυδίδη. Οι μεταφρασταί και οι σχολιασταί ένιωθαν άβολα με την ξεκάθαρη θρησκευτική θέση του Ιπποκράτη και προσπαθούσαν με λαθροχειρίες στη μετάφραση να τις ελαχιστοποιήσουν. Παραδείγματα υπάρχουν πολλά όπως από τις μεταφράσεις του Kuhenaïr στην έκδοση του Taubner για το Regimen και των A.J. Festugiel και R. Jolly για το On Airs – waters, locations. Ο κο-

λοφώνας της λαθροχειρίας αποτελεί η εκμετάλλευση και λαθρο -μετάφραση της περίφημης ρήσης του Ιπποκράτη Περί Ιεράς νόσου. Το πρωτότυπο: «Δεν θα πρέπει να πιστεύουμε ότι η ασθένεια αυτή (η οποία αποκαλείται ιερά) είναι περισσότερο θεϊκή από τις άλλες κι' αυτό διότι όλες είναι θεϊκές και όλες ανθρώπινες και κάθε ασθένεια έχει τη φυσική της αιτία και τη δική της φύση» Καί η μετάφραση «*Men think epilepsy divine, merely because they do not understand it. We will one day understand what causes it, and then cease to call it divine. And so it is with everything in the universe*»²⁴. Γενικά ο αθεϊσμός των Ιπποκρατικών στην Αρχαία Ελλάδα ήταν μια ήπια αντίδραση στη θρησκοληψία και δεν είχε τίποτε κοινό με τον αθεϊσμό των Ιπποκρατιστών του 19ου, 20ου και 21ου αι. Οι Διαφωτιστές ορισμένες φορές προτιμούν το σκοτάδι των ιδεοληψιών τους. Αντίθετα, απλοί ολιγομόρφωτοι συγγραφείς ιατροσοφίων στην Ελλάδα διετήρησαν τον απόηχο της θρησκευτικότητας του Πνεύματος του Ιπποκράτη στα έργα τους με ιατρικές συμβουλές. Παραδείγματος χάριν σε ιατροσόφιο της Εθνικής Βιβλιοθήκης: «*ιατροσόφιον εκλεγμένον υπό πολλών ιατρικών βιβλίων Ιπποκράτους και Γαληνού και Μελετίου μοναχού και άλλων δοκιμημάτων και σοφών ιατρών. περί πως εγίνη ο κόσμος παρά Θεού και πως εγίνη και ο άνθρωπος και ότι από τέσσερα στοιχεία τον έκαμεν ο Θεός. . . και διά τι λέγεται ο άνθρωπος και ο Αδάμ διά τι νομομάσθη Αδάμ. Των θείων διδασκάλων, κεφάλαιον.... Εις δόξαν Χριστού αμήν*»²⁵. Ίσως υπάρχει κάποια αλήθεια στη ρήση του T.S. Eliot «Εχάσαμε τη σοφία γιατί αποκτήσαμε τη γνώση και χάσαμε τη γνώση γιατί αποκτήσαμε την πληροφόρηση». Η διαστρεβλωμένη πρόσληψη του Ιπποκρατείου Πνεύματος στο παρελθόν αναδύεται καλύτερα με τη συνεργασία ιστορίας και αρχαιολογίας, δηλαδή κειμένων και μικρογραφιών. Το πρώτο πλαστό κείμενο είναι η *Capsula eburnea* (γνωστή επίσης και ως *Secreta Hippocratis, Analogium Hippocratis or Prognostica Democriti*). Θεωρείται ότι γράφτηκε στην Αλεξάνδρεια τον 4ον ή 5ον αι. μ.Χ., δηλαδή περίπου 1000 χρόνια μετά τον θάνατο του Ιπποκράτη²⁶. Περιέχει 25 προγνωστικά σημεία στηριζόμενα σε δερματολογικά ευρήματα και αφορά σε ασθενείς στο προτελικό στάδιο²⁷. Ταχύτατα διαδόθηκε πρώτα στον Ελληνόφωνο κόσμο, μετά στον Λατινικό μέχρι τη Γερμανία και την Ιρλανδία και βεβαίως στον Ισλαμικό (Εικ. 8). Το παραμύθι διηγείται πως βρέθηκε από τον Γαληνό, αφού πρώτα πήρε άδεια από τον Βασιλιά να ανοίξει τον τάφο του Ιπποκράτη, μέσα σε μια θήκη από ελεφαντόδοντο στον τάφο. Υπάρχουν πάμπολλες παραλλαγές αλλά ο πυρήνας παραμένει ο ίδιος. Αν και απολύτως ψευδεπίγραφο έγινε πιστευτό επί αιώνες γιατί εκμεταλλεύτηκε την τάση για προγνώσεις του Ιπποκρατικού Πνεύματος. Ένα δεύτερο λαμπρό παραμύθι αφορά την ερωτική ιστορία του Ιπποκράτη με καλλονή της αυλής του Ρωμαίου αυτοκράτορα. Είχε πάει υποτίθεται στη Ρώμη επί Αυτοκράτορος Αυγούστου που βασίλευσε 500 χρόνια περίπου μετά τον θάνατό του για να γιατρέψει τον αγαπημένο του ανιψιό. Και το επέτυχε (Εικ. 9). Εκεί ηράσθη μια νέα η οποία τον παρέσυρε το βράδυ στο σπίτι της και του έριξε ένα καλάθι για να τον ανεβάσει από το παράθυρο εν είδει Μετεώρων. Όμως σταμάτησε την ανάβαση, τον άφησε αιωρούμενο και είχε ειδοποιήσει τον κόσμο να έλθει να τον περιγελά (Εικ. 10). Η ιστορία προφανώς εξωπραγματική εμπεριέχεται σε Γαλλικό μυθικό διήγημα για το Ιερό Δισκοπότηρο και επεκτείνεται σε πολλά πεδία και λεπτομέρειες²⁸. Το παραμύθι δεν ανταποκρίνεται βέβαια στο πνεύμα του Ιπποκράτη αλλά στο πνεύμα του ευρέως κοινού να θέλει να κατεβάξει στο επίπεδό του όποιον θεωρεί σπουδαίον (για αυτό τα περισσότερα ανέκδοτα είναι με γιατρούς, δασκάλους, παπάδες) και επιπλέον να τονίζει πως μπορούν πα-



Εικ. 8. Αραβικό χειρόγραφο, αντίγραφο Ελληνικού του 4ου αι. με φύλλο της Capsula Eburnea.



Εικ. 9. Ο Ιπποκράτης θεραπεύει τον ανιψιό του Αυτοκράτορα Αυγούστου ο οποίος τον ευχαριστεί. PARIS, Bibliothèque Nationale de France, MS fr. Estoire del saint Graal 95.

ρασυρθούν από την πονηριά της γυναίκας. Το θέμα είναι πολύ παλιό. Από την Εύα που παρασύρει τον Αδάμ μέχρι τη Φυλλίδα, υποτίθεται ερωμένη του Μεγάλου Αλεξάνδρου, που εξευτελίζει τον πάνσοφο δάσκαλό του Αριστοτέλη (Εικ. 11)²⁹. Από το σημείο αυτό ελπίζεται να αναδειχθεί η στενή σχέση του Ιπποκράτη και του Μεγάλου Αλεξάνδρου στο υποσυνείδητο όχι μόνον των Ελλήνων αλλά και της μέχρι πρότινος ευρωπαϊκής μνήμης. Οι μικρογραφίες θα έλθουν και πάλι αρωγοί. Είναι γνωστές οι ιστορίες, οι θρύλοι και οι προσπάθειες να εντοπισθούν οι τάφοι και των δυο από την Αρχαιότητα μέχρι και τώρα. Η Αμφίπολη, η Αλεξάνδρεια, η έρημος της Σίβα, η Λάρισα έχουν με επιμονή προταθεί (...) Δεν θα υπεισεέλθουμε σε αυτήν τη συζήτηση. Θα περιορισθούμε στις σύγυρα μυθικές εκδοχές. Υποτίθεται πως η Βασίλισσα Σαμαρκίνθη έχοντας ασπασθεί τον Χριστιανισμό από τον Απόστολο Ιωσήφ και μετά πολλές περιπλανήσεις και με τη μεσολάβηση του πλοίου του Σολομώντος (Εικ. 12) οι απεσταλμένοι της βρίσκουν τον τάφο του Ιπποκράτη κοσμημένον με σταυρούς, αφού είχε θεωρηθεί πως εμφορείτο από Χριστιανικό πνεύμα (Εικ. 13)³⁰. Στη μικρογραφία του 1220 μ.Χ. απεικονίζονται οι απεσταλμένοι με την τραγική χειρονομία των ανυψωμένων στο κεφάλι χειρών σε απόγνωση για το τέλος των επιφανών. Η ίδια χειρονομία απεικονίζεται στην ιστορία του Αγίου Σισώη όταν ανακαλύπτει τα οστά τα γεγυμνωμένα στον τάφο του Μεγάλου Αλεξάνδρου και



Εικ. 10. Ο Ιπποκράτης αιωρείται σε ένα καλάθι έξω από το παράθυρο της ποθητής του κοπέλας, ενώ ο κόσμος τον λιοδορεί. PARIS, Bibliothèque Nationale de France, MS fr. Estoire del saint Graal 95.



Εικ. 11. Ορειχάλκινο δοχείο ροής ύδατος με την μορφή του Αριστοτέλη και της Φυλλίδος. Τέλη 14ου αι., Κάτω Χώρες.

αντιλαμβάνεται πως πάντα ματαιώτης τα ανθρώπινα (Εικ. 14). Η επόμενη Εικ. 15 αναδεικνύει την κοινή εικαστική μοίρα των δύο κορυφαίων Ελλήνων στο Βυζάντιο. Παρακολουθούμε τη μεταμόρφωση και των δύο από τα (φανταστικά) μαρμάρινα αρχαία αγάλματά τους στις ακόμη πιο φανταστικές μικρογραφίες τους με αμφίεση Βυζαντινού φιλοσόφου και αυτοκράτορα. Η ομοιότης των απεικονίσεων είναι

εμφανής. Οι ψευδεπίγραφες επιστολές ενισχύουν τις ομοιότητες μεταξύ των δύο ανδρών. Ήδη από την κλασική εποχή άρχισαν να κυκλοφορούν επιστολές σπουδαίων ανδρών που έδιναν συμβουλές, περιέγραφαν γεγονότα κ.ο.κ. Βαθμηδόν άρχισαν να κυκλοφορούν και πλαστές «πιστές στο πνεύμα» του αρχικού συγγραφέα. Αυτές φώτιζαν την εικόνα του προσώπου που ήταν γνωστό από άλλες πηγές, κι έτσι, μαζί με τις γνήσιες συγκεντρώνονταν και εκδίδονταν και οι υποβολιμαίες, χωρίς να εγείρεται κανένας σκεπτικισμός ή προβληματισμός για τη γνησιότητά τους, ούτε από τους ανθρώπους που τις έθεταν στην κυκλοφορία ούτε και από εκείνους που τις προμηθεύονταν για να τις μελετήσουν. [...] Δηλαδή είχε διαμορφωθεί η τάση να ψάχνουν και να βρίσκουν ορισμένα στοιχεία του χαρακτήρα και της ιδεολογίας των αρχαίων προσωπικοτήτων, τέτοια που σ' έναν βαθμό θα μπορούσαν να έχουν μια κυνική διάσταση, κι αυτά τα στοιχεία τα επέκτειναν, τα συμπλήρωναν με άλλα και τα διόγκωναν, ώστε, έτσι, μέσα από τις επιστολές ανακατασκεύαζαν μια προσωπικότητα με πολλά ή και με όλα τα χαρακτηριστικά των κυνικών φιλοσόφων. Πρέπει να αναφέρουμε ότι τα στοιχεία αυτά που τους απέδιδαν δεν ήταν εντελώς αυθαίρετα, αλλά υπήρχαν κάποιες αφορμές από την ιστορικά εξακριβωμένη εικόνα των προσώπων, οι οποίες δικαιολογούσαν κάπως αυτήν την πλαστογράφηση της



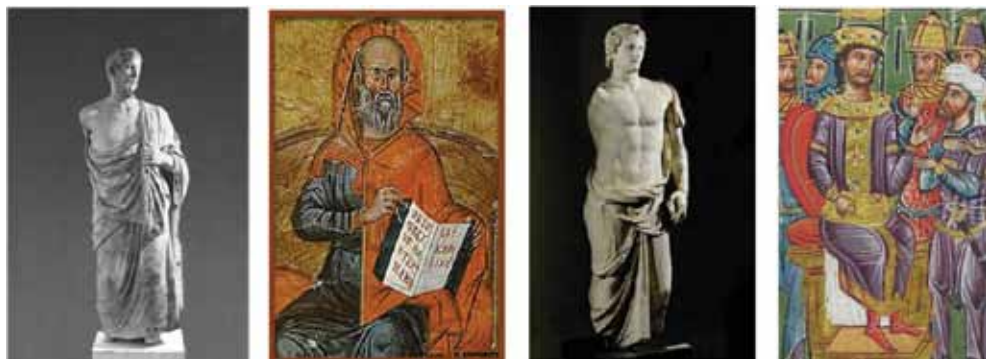
Εικ. 12. Οι απεσταλμένοι της Βασίλισσας Σαρακίνθης βρίσκουν το πλοίο του Σολωμόντος. PARIS, Bibliothèque nationale de France, MS fr. 95 Estoire del saint Graal, f. 69v (S I 182.34).



Εικ. 13. Οι απεσταλμένοι της Βασίλισσας Σαρακίνθης θρηνούν επί της λάρνακος του Ιπποκράτη. PARIS, Bibliothèque Nationale de France, MS fr. Estoire del saint Graal 95.



Εικ. 14. Νεότερη τοιχογραφία απεικονίζουσα τον Άγιο Σισώ να θρηνεί επί της ανοικτής σαρκοφάγου του Μεγάλου Αλεξάνδρου.



Εικ. 15. Α) Ρωμαϊκό μαρμάρινο άγαλμα που θεωρείται ότι παριστάνει τον Ιπποκράτη. Μουσείο της Κω. Β) Μικρογραφία του Ιπποκράτη από τον κώδικα των Παρισίων. Γ) Αντίγραφο ανδριάντος του Μεγάλου Αλεξάνδρου από έργο του Λυσίπου. 3ος αι. π.Χ. Δ) Μικρογραφία Ελληνικού χειρογράφου του 14ου αι. απεικονίζουσα σκηνές από την ζωή του Μεγάλου Αλεξάνδρου (Άγιος Γεώργιος των Ελλήνων, Βενετία).

αρχαίας προσωπικότητας. Κύρια όμως το υλικό, με το οποίο δούλευε η κυνική επιστολή, προερχόταν από πηγές ανεκδοτολογικού χαρακτήρα. Με αυτήν την καταγωγή κυκλοφόρησαν 23 «επιστολές του Ιπποκράτη». Αφορούσαν την υποτιθέμενη αλληλογραφία του με τον Αρταξέρξη και τον Δημόκριτο και τόνιζαν και πάλι την αδιαφορία για το χρήμα και τη φιλοπατρία του Δασκάλου. Ότι δηλαδή επιθυμούσαν οι συγγραφείς να έχει το ίνδαλμά τους^{31,32}. Παρόμοια ψευδο-επιστολογραφία αποδόθηκε και στον Μέγα Αλέξανδρο και αφορούσε επιστολές του προς και από το διδάσκαλό του Αριστοτέλη με σαφή πολιτικά ελατήρια³². Επιπλέον, επίσης με πολιτικά ελατήρια, κυκλοφορεί ευρύτατα το κείμενο του «Όρκου της Όπης». Υποτίθεται πως εκφωνήθηκε από τον στρατηλάτη όταν επέστρεφε από την Ινδία ενώπιον χιλιάδων στρατιωτών του σε κοινό συμπόσιο με τους Πέρσες επίλεκτους. Εκεί πρακτικά ορκίσθηκε πως θα επιδιώξει μια πολυπολιτισμική αυτοκρατορία, με ίσα δικαιώματα ανεξάρτητα φυλής και θρησκείας. Το κείμενο είναι σήμερα πολιτικώς ορθό και παρουσιάζεται κατά κόρον ιδίως μετά την αναζωπύρωση του Μακεδονικού σε Ελληνικά και Διεθνή φόρα. Εντοιχίζεται μάλιστα και σε αγάλματα και μνημεία όπως ο επίσης πολιτικά μάλλον ορθός όρκος του Ιπποκράτους. Απεδείχθη όμως πως ο Όρκος της Όπης γράφτηκε το 1996 από τον Χρήστο Ζαλοκώστα όταν θέλησε να αναγορεύσει τον Μέγα Αλέξανδρο πρόδρομο του Ιησού³³. Η αξιοπιστία παρομοίων κειμένων που έγιναν ήδη αστικοί μύθοι είναι η ίδια με τα μεσαιωνικά ρομάντζα του Ιπποκράτη. Εν κατακλείδι, το δίδυμο της ερώτησης αν το Ιπποκράτειο Πνεύμα επιζει στις μέρες μας ή πρέπει να το θάψουμε τιμητικά, αντιστοιχεί στο γνωστό Γοργόνειο ερώτημα «Ο βασιλιάς Αλέξανδρος απέθανε ή ζει;».

Η τελευταία ενότητα αφορά στη θέση του Ιπποκρατείου Πνεύματος στη σύγχρονη εποχή. Ελπίζεται πάντως πως ήδη εξηγήθηκαν και οι τρεις παραδοξολογίες της αρχής του άρθρου. Επειδή προστέθησαν ίσως μερικά νέα στοιχεία για το θέμα σε όσα επί 15 χρόνια έχουν παρουσιασθεί στην ΕΔΙΠ. Επειδή επίσης και ο γράφων απεκόμισε αρκετές γνώσεις σε θέματα με τα οποία είχε ήδη ασχοληθεί στο παρελθόν. Και επίσης επειδή

απαντήθηκε γιατί σε μια περίοδο έντονης νεο-λατρείας του Μεγάλου Αλεξάνδρου δεν αντίκειται ένα άρθρο για το Πνεύμα του Ιπποκράτους.

Μόλις 75 χρόνια πριν το Πνεύμα του Ιπποκράτη θεωρείτο ακόμη από ορισμένους διανοητές των Ηνωμένων Πολιτειών ως ο φωτεινός φάρος που θα καθοδηγούσε του νεώτερους και μεγαλύτερους ιατρούς στην επίλυση των διαχρονικών προβλημάτων της Ιατρικής³⁴. Με την πρόοδο του 20ου αι. και τις απαρχές του 21ου η βεβαιότητα αυτή άρχισε να κλονίζεται μέχρι που αποτελεί πλέον τη μειοψηφούσα άποψη. Η κοινωνία και οι αρχές της αλλάζουν και αλλάζει πλέον και η αιτιολογία μιας Ιπποκρατικής Ηθικής³⁵. Οι λόγοι είναι σχηματικά έξη:

1) Η προϊούσα αποχριστιανοποίηση της Δύσης με τη συνοδό Παγκοσμιοποίηση.

Το ανθρωπιστικό κύρος του Ιπποκράτη δημιουργήθηκε κυρίως πολύ μετά το θάνατό του, από τον Γαληνό και τη Χριστιανική Εκκλησία (αλλά και τον Ιουδαϊσμό και Ισλαμισμό) και την ελιτιστική προσέγγιση των Νεο-Ιπποκρατιστών και είναι πολύ μεγαλύτερο από εκείνο που τον περιέβαλλε όσο ζούσε. Αλλά το ίδιο συνέβη και με τον Σωκράτη, τον Χριστό, τον Μωάμεθ, τον Μαρξ. Η Ευρώπη στην οποία γεννήθηκε ο Προτεσταντισμός έχει σήμερα 117 εκατομμύρια πιστούς, ενώ η Αφρική 160. Βέβαια οι άθεοι διεθνώς λιγοστεύουν και οι πιστοί αυξάνουν. Τριακόσιοι ναοί της Ρωσικής Εκκλησίας κτίζονται διεθνώς κάθε μέρα!!, ενώ ο Βουδισμός και διάφορες πάρα – θρησκείες αυξάνουν. Όμως η συρρίκνωση του Χριστιανισμού στις Δυτικές κοινωνίες ήταν αναπόφευκτο να συμπαρασύρει και την ανεπιφύλακτη αποδοχή του Ιπποκρατικού Όρκου, αφού περίπου τις ίδιες αρχές επρέσβευαν. Αντιθέτως η ενίσχυση του πρώτου στις μη Δυτικές χώρες δεν ενισχύει και τον Ιπποκρατισμό, αφού αυτές δεν επηρεάζονται από την Ελληνική Αρχαιότητα. Συγχρόνως η αποτίναξη της πολιτιστικής αποικιοκρατίας της Δύσης, μετά την αποτίναξη της κρατικής, άφησε ελεύθερο το πεδίο για τη διάδοση του Μουσουλμανικού^{36,37} ή του όρκου του Μαϊμωνίδη αλλά και Σοσιαλιστικών Όρκων. Σε παλαιότερη εργασία³⁸ ανεφέρετο πως στο επίσημο κείμενο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη Βιοηθική που παρουσιάστηκε μετά από χρόνια μελέτης δεν υπάρχει ούτε μια αναφορά στις λέξεις «Ιπποκράτης, Ιπποκρατικό, Χριστιανισμός ή Θεός», ενώ υπάρχουν 52 αναφορές στη λέξη «εταιρεία» και 12 στη «πλούτος». Πρόσφατα, το 2007 επετεύχθη πρόοδος. Με το άρθρο 17 της Διακήρυξης της Ε.Ε. «αναγνωρίζεται ο ρόλος των Εκκλησιών και καθιερώνεται ένας μόνιμος, ανοικτός και διαφανής διάλογος με αυτές. Επειδή οι αξίες της ειρήνης, της δικαιοσύνης, της αλληλεγγύης βρίσκονται στην καρδιά του Χριστιανικού Ευαγγελίου και συμβάλλουν στον σχηματισμό των Ευρωπαϊκών αξιών»³⁹. Πάλι καλά, όμως καμιά αναφορά δεν γίνεται στη βασική επιδίωξη του Ευαγγελίου που είναι η θέωση του ανθρώπου. Επικρατεί ή ίδια «αγαπησιάρικη» προσέγγιση που αναφέρθηκε στην αρχή του άρθρου.

Η επίδραση της παγκοσμιοποίησης είναι καταλυτική. Ας μη λησμονείται πως στην αρχαιότητα και οποτεδήποτε άλλοτε ακολουθήθηκαν άμεσα ή έμμεσα οι αρχές του Όρκου αφορούσαν σε περιβάλλοντα με την ίδια ή παραπλήσια πολιτιστική παράδοση, βασικά των πολιτισμών και των θρησκειών της Μεσογείου και των απογόνων τους. Ποτέ δεν ίσχυσαν παγκοσμίως. Αποτελεί γελοιότητα και να σκεφτούμε πως την εποχή του Ιπποκράτη τις αρχές του Όρκου τις ασπάζονταν οι Ινδοί, οι Εσκιμώοι ή οι Αζτέκοι. Τότε όμως μπορούσαν όλοι αυτοί να συμβιώνουν αγνοώντας ο ένας την ύπαρξη του άλλου. Σήμερα

με τη παγκοσμιοποίηση και την εξαγωγή της Δυτικής ιατρικής αυτό είναι αδύνατον⁴⁰. Έγινε πλέον αποδεκτό πως η Ιπποκρατική Δυτική Ιατρική δεν μονοπωλούσε τις αρετές του αλτρουισμού, της εχεμύθειας, της αναζήτησης του ορθού αλλά παρόμοιες αρχές βρίσκονται σε ηθικολογικά κείμενα του Βουδισμού, του Κομφουκισμού του Ινδουισμού⁴¹.

2) Η επιθυμία να συγκεράζονται διαρκώς διαφορετικές απόψεις για την επίτευξη ενός ψευδο-συμβιβασμού.

Η πραγματική κρίση στην ιατρική έρχεται από το εσωτερικό της. Είναι η ίδια κρίση που αντιμετωπίζουν όλα τα θέματα ηθικής. Πως δηλαδή αποφασίζουμε τι είναι ηθικό ή τι δεν είναι⁴². Υπάρχει η λυδία λίθος αμετακίνητων θεμελιωδών αρχών ή οι ιδέες περί του ορθού και του λάθους εξαρτώνται από την επικρατούσα εκάστοτε άποψη? Η σύγχρονη πρακτική είναι να ακολουθείται μια κατ' επίφαση δημοκρατική διαδικασία, όπου διάφοροι «ειδικοί» καλούνται να αποφασίζουν εν επιτροπή. Οι ειδικοί αυτοί επιλέγονται με τέτοιο τρόπο ώστε οι απόψεις τους να συμφωνούν με τις κυβερνήσεις που τους διόρισαν⁴³, προσφέροντας ένα είδος ακαδημαϊκού ευπρεπισμού σε προειλημμένες αποφάσεις. Για τα μάτια του κόσμου τοποθετούνται και ελάχιστοι αντιφρονούντες, π.χ. θρησκευτικοί ταγοί, ώστε να εκφράζεται η μειοψηφία αλλά να επικρατεί πάντα η προκαθορισμένη πλειοψηφία⁴⁴. Ήδη, Το 2009 οι Πρόεδροι των Ιατρικών Σχολών των ΗΠΑ και του Καναδά ανακοίνωσαν το είδος των όρκων που χρησιμοποιούσαν στα ιδρύματά τους. Ο Όρκος του Ιπποκράτη (μαζί με «άλλους») αντιστοιχούσε μόλις στο 11.1%⁴⁵. Είναι αναπόφευκτη αυτή η παρακμή του όρκου και τελικά των αξιών του. Το ίδιο συμβαίνει γενικότερα στην κοινωνία. Η σταδιακή εγκατάλειψη των παραδοσιακών γαμήλιων όρκων και η αντικατάστασή τους με διάφορες παραλλαγές σημειοδοτούν την παρακμή του θεσμού του γάμου. Η εγκατάλειψη του θρησκευτικού όρκου από τους πολιτικούς διεθνώς σηματοδοτεί και την ουσιαστική παρακμή των έστω διατυμπανιζομένων μόνον αξιών της πολιτικής.

3) Η επικράτηση της Βιοηθικής έναντι της Ιατρικής Ηθικής.

Η αναβάθμιση της βιοηθικής και των βιοηθολόγων ως «ειδικούς της εκκοσμικευμένης ηθικής»⁴⁶ αντανάκλα την κρίση της ηθικής ταυτότητας των ιατρών και την παράλληλη υποβάθμιση της κοινωνικής θέσης τους⁴⁷. Η βασική διαφορά από το Ιπποκρατικό Πνεύμα έγκειται πως αυτό εστιάζει στη σχέση ιατρού/ασθενούς ενώ η βιοηθική ασχολείται με γενικά θέματα.

4) Η συνεχιζόμενη περιθωριοποίηση του μάχιμου κλινικού γιατρού σε ένα περιβάλλον Κοινωνικής Πρόνοιας και ραγδαίας ιατρικής και βιολογικής έρευνας.

Η διατήρηση επί αιώνες του Όρκου και του συνοδού Πνεύματος βασιζονταν στην πεποίθηση πως είμαστε μια ελίτ, χωρίς αυτό να σημαίνει οπωσδήποτε κάτι κακό⁴⁸. Αν δεν ήταν έτσι, αν θεωρούσαμε πως είμαστε απολύτως κοινοί επαγγελματίες δεν θα χρειαζόνταν να παίρνουμε κανένα όρκο, ούτε αρχαίο ούτε μοντέρνο. Οι κοινοί νόμοι για όλους τους ανθρώπους θα έφθαναν⁴⁹. Η πρωτεύουσα θέση μας στη κοινωνία διατηρείτο επειδή πείσαμε μια κυρίαρχη πολιτική τάξη πως οι αξίες μας είναι τω όντι ανώτερες. Ότι δηλαδή ενυπήρχε στο ιατρικό λειτουργήμα μια έμφυτη ηθικότητα⁵⁰. Αν πάψουμε είτε θεωρητικά είτε με τις πράξεις μας να αμφισβητούμε εμείς οι ίδιοι τις αξίες αυτές, τότε η κυρίαρχη τάξη και η κοινωνία θα μας θεωρούν σαν απλούς επαγγελματίες⁵¹. Και αυτό δυστυχώς έχει ήδη αρχίσει να γίνεται. Το είδωλο του Ιπποκρατικού gentleman κλινικού γιατρού δεν υπάρχει πλέον. Έχει υποκαταστα-

θεί τουλάχιστον στις ΗΠΑ και τη Βρετανία από τον εξαντλημένο γενικό γιατρό, το λευκοφορεμένο απόμακρο επιστήμονα ή τον ακριβοπληρωμένο υποστηριζόμενο από τις ιδιωτικές ασφαλίσεις επιχειρηματία⁵². Η ραγδαία εξ' άλλου εξέλιξη των βιοεπιστημών δημιούργησε λογικά την εντύπωση πως από εκεί θα έλθει η θεραπεία όλων των ασθενειών για όλη την ανθρωπότητα και άρα ο οικογενειακός κλινικός γιατρός υποβιβάζεται, όπως και οι ηθικολογικές απόψεις του. Στο ερευνητικό εργαστήριο δεν συζητούν για τον Ιπποκράτη, αν και βήματα να επιβληθεί ένα είδος Ιπποκρατικού Όρκου στην έρευνα γενικώς συζητείται στα όργανα της Ε.Ε.⁵³.

5) Η εξ' αποκαλύψεως αποδοχή των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Σήμερα επικρατεί μια τάση αθεΐας, ή έστω αγνωστικισμού και μια αποφυγή επίκλησης αξιών που εκπορεύονται από την [τέως] Χριστιανική Δύση, ώστε να μη προσβάλλονται άτομα διαφορετικών πολιτισμικών παραδόσεων. Αφού λοιπόν κανείς ποτέ δεν είδε το Θεό και άρα μάλλον δεν υπάρχει και είναι απλώς ένα διανοητικό κατασκεύασμα, εύκολα τον αντικαθιστούμε επικαλούμενοι τα «ανθρώπινα δικαιώματα». Δυστυχώς οι σειρά αυτή των συλλογισμών, αν και χρησιμοποιείται από πολλούς ιατρούς και ιατρικές οργανώσεις που πρωτοστατούν σε τροποποιήσεις του Ιπποκρατικού Όρκου, εν τούτοις δεν τεκμηριώνεται επιστημονικά. Ούτε τα ανθρώπινα δικαιώματα τα είδε ποτέ κανείς (και άρα δεν υπάρχουν?), πρόκειται αναμφισβήτητα για ένα διανοητικό κατασκεύασμα, και αποτελεί το χαρακτηριστικότερο προϊόν της Δυτικής κουλτούρας, το οποίο προσπαθούμε συχνά βίαια να επιβάλλουμε σε άλλους λαούς που πιστεύουν στη υπερίσχυση του θεϊκού δίκαιου. Οδηγούμεθα έτσι στην επιβολή ή απαγόρευση ιατρικών πράξεων (π.χ. έκτρωση, ρινοτομή, γυναικεία κλειτοριδεκτομή, μετάγγιση αίματος) σύμφωνα με τα ανθρώπινα δικαιώματα αλλά αντίθετα π.χ. στη θεοκρατία του Ισλάμ. Και αυτό εν ονόματι της πολυφωνίας!⁵⁴. Υπάρχει εκτεταμένη βιβλιογραφία για την υποβόσκουσα, με πρόθεση αγνοουμένη, αλλά πραγματική αντίθεση ανάμεσα στην επικράτηση των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και στο Ιπποκρατικό Πνεύμα, και έχουν προταθεί διάφορες μέθοδοι ομογενοποίησης⁵⁵. Τροχοπέδη στην εφαρμογή των επιταγών του Ιπποκρατικού Όρκου, αλλά και κάθε όρκου, στην άσκηση της ιατρικής είναι η αυτονομία του ασθενούς. Εφ' όσον αυτός έχει το δικαίωμα να αρνείται ή να απαιτεί οποιαδήποτε ιατρική πράξη, τι σημασία έχει η δική μας άποψη περί του ηθικώς ορθού;

6) Το αντιφατικό της υπερβολικής λατρείας της Φύσης με σύγχρονη επιδίωξη του υπέρ φύσιν και παρά φύσιν.

Όλη η Ιπποκρατική Ιατρική είχε πρώτιστο στόχο να βοηθήσει τη Φύση να επιτελέσει το θεωρούμενο επωφελές για τον ασθενή ρόλο της. Η μοντέρνα ιατρική επεμβαίνει με τη τεχνολογία ολοκληρωτικά στο έργο της Φύσης από τη στιγμή της σύλληψης μέχρι τη στιγμή του θανάτου. Στην εποχή μας όπου η «πράσινη ανάπτυξη» και όλα τα συναφή αποτελούν αφ' εαυτών αδιαμφισβήτητες αρχές, είναι ενδιαφέρον να δούμε τι σχέση έχουν με το Πνεύμα του Ιπποκράτη. Οι νεωτεριστές που εισάγουν τις παραλλαγές του όρκου εισάγουν επίσης στοιχεία πράσινης – ή οικολογικής – πολιτικής. Προτείνοντας π.χ. οι ορκιζόμενοι να διαβεβαιώνουν πως θα εργασθούν για να αντιμετωπίσουν τις «ανεπιθύμητες οικονομικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και βιολογικές συνθήκες των ασθενών τους»⁵⁶ εκφράζουν μια πολιτική ορθότητα που ποτέ δεν απασχόλησε τον Ιπποκράτη. Αντί των αρχικών θεμελιωδών αρχών έχουμε

όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια ένα είδος πολιτικοποίησης. Γίνονται αναφορές στους κινδύνους του πλανήτη, στη μάστιγα της φτώχειας, στο σεβασμό στην αυτονομία του ασθενούς, στην αποδοχή ποικίλων συμπεριφορών. Και όλα αυτά στην αρχή της πολύ- πολιτισμικότητας και του πλουραλισμού.

Το τελευταίο ερώτημα είναι σε ποιούς αφορά πλέον η επιβίωση ή όχι του Ιπποκρατείου Πνεύματος. Λυπάμαι, αλλά για να παραφράσω την έξοχη κατακλείδα του Δημήτρη Λιπουρλή στο τέλος της ομιλίας του στη 2η Αμφικτιονία Εταιρειών και Συλλόγων Ιστορίας της Ιατρικής στην Κω το 2009, «Δεν θα σας μιλήσω για τη χάρη των ειδικών αλλά για την ασχήμια της δουλειάς τους που καταστρέφουν μια ωραία και χρήσιμη ιστορία». Πιστεύω πως θα πρέπει να γίνεται μια διαφοροποίηση της στάσης των κοινωνιών και του ιατρικού σώματος απέναντι στο πνεύμα του Ιπποκράτη και του όρκου του. Αφ' ενός στην πλειοψηφία των ισχυρών ομάδων που καθορίζουν την εξέλιξη της Ιατρικής και της Βιοηθικής, αλλά και των «νέων ανθρώπων» που θα βρίσκονται επέκεινα και της θρησκείας και του ανθρωπισμού και θα πιστεύουν στη νόηση υπεράνω της συνείδησης. Και με αυτούς μόνο θα συνδιαλέγεται η εξουσία⁵⁷. Και στις μειοψηφίες που είναι ή θεωρούν του εαυτούς στους εκλεκτούς και συνεχίζουν να προωθούν τη διάδοση του Ιπποκρατικού Όρκου και πνεύματος προσπαθώντας να βοηθήσουν τους πολλούς που θα βρίσκονται στην απέναντι όχθη⁵⁸. Γιατί πιστεύουν πως η αλήθεια δεν ανακαλύπτεται αλλά δημιουργείται, τα γεγονότα δεν ανακατασκευάζονται αλλά κατασκευάζονται⁵⁹. Καί ελπίζουν πως έστω μόνοι τους εν όρεσι και σπηλαίοις καί ταίς οπαίς της γης ή εν επιστημονικαίς ολιγάριθμαις εταιρείαις θα καταφέρουν να διατηρήσουν το Ιπποκράτειο Πνεύμα ή ότι νομίζουν πως αυτό ήταν. Και αν δεν καταφέρνουν πάντα να τηρήσουν στο ακέραιο το Ιπποκράτειο «αγνώς βιώσω» και κατηγορηθούν ως Ι(Υπ)οκριτές, δεν πειράζει. Επιτέλους όπως είπε και ο Francois de La Rochefoucauld τον 17ο αιώνα, «Η υποκρισία είναι η υπόκλιση που η κακία κάνει στην αρετή».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κεφάλαια σε Βιβλία

Ιπποκρατικές αρχές στη σύγχρονη άσκηση της γενικής ιατρικής, ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Α., Σε: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και γενική Ιατρική στην Ελλάδα, 1996

Δημοσιεύσεις

- Is the Hippocratic Oath an anachronism? MARKETOS S., DIAMANDOPOULOS A., MOSCHOS C., World Health Forum 16: 77
- The Hippocratic Oath on the move, A. DIAMANDOPOULOS, S. MARKETOS Nature Medicine 2 (7): 723 *
- The Many Faces of Hippocrates: The Effects of Culture on a Classical Image, A. DIAMANDOPOULOS, H. DIAMANDOPOULOU, S. MARKETOS, Humane Health International 12 (3): 129-134
- The Hippocratic Oath, S. MARKETOS, A. DIAMANDOPOULOS, C. BARTSOKAS, E. POULAKOU-REBELAKOU, D. KOUTRAS, Lancet 347 (8994): 101-2 *
- The Hippocratic Oath, S. MARKETOS, A. DIAMANDOPOULOS, C. BARTSOKAS, E. POULAKOU-REBELAKOU, D. KOUTRAS, Asklepios, Sophia, 1996: 30 (αναδημοσίευση)
- Swearing of the oath! S. MARKETOS, A. DIAMANDOPOULOS, J. R. Soc. Med. 90 (9): 527*

Πρακτικά Συνεδρίων

- Indications for the Intra-Cultural Appeal of Hippocrates based on the stylistically different representations of his image, DIAMANDOPOULOS A., DIAMANDOPOULOU - DRUMMOND H., MARKETOS S., Proc. 9th Annual Conference of the European Society for Philosophy of Medicine and Health Care, Kos
- The Hippocrates' Cross, A. DIAMANDOPOULOS, Proc: 1st International Medical Olympiad 1, Kos: 83
- From Hippocratic ethos to Byzantine splendour, A. DIAMANDOPOULOS, Hellenic Biomedical Conference, Nicosia, 11-13.10.1996
- The amalgamation of Hippocratic and Medieval Medicine in the Iberian (Georgian) Monasteries of Backovo in Southern Bulgaria and in Mount Athos in Northern Greece, DIAMANDOPOULOS A. DIAMANDOPOULOU-DRUMMOND H, KATSAROU E., Proceedings International Conference of the History of Medicine, 23-26.10.1997, Tbilisi
- 2. Daikos G. Hormones, 2003, 2(3):186-188. Historical Note. The Hippocratic Spirit, Amphiarion Foundation of Chemotherapeutic Studies, Athens, Greece
- 3. Pao Chang, How the New World Order Infiltrated the New Age Movement and Other Spiritual Paradigms, Corruption, November 26, 2013, <https://consciouslifeneeds.com/new-world-order...new...s>
- 4. Hipp. Praec. 13, XII, perseus.uchicago.edu/perseus.../citequery3.pl?...1
- 5. <https://el.wikipedia.org/wiki/Ιπποκράτης>
- 6. Galen, In Hippocrates de natura hominum, 15, 1045 Kuhn
- 7. Peirano I., 2012, The Rhetoric of the Roman Fake: Latin Pseudepigrapha in Context <https://books.google.gr/books?isbn=1107000734>
- 8. <https://www.graeco-arabic-studies.org/single-text/text/kuehn-262/page/732.htm>, On Hippocrates' Regimen in Acute Diseases
- 9. Hippocrates Collected Works I, W. H. S. Jones, Ed., www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc
- 10. Ancient Concepts of the Hippocratic, Papers Presented at the XIIIth International Hippocrates Colloquium, Austin, Texas, August 2008, Edited by Lesley Dean-Jones, University of Texas and Ralph M. Rosen, University of Pennsylvania
- 11. The Hippocratic Oath and Contemporary Medicine: Dialectic - MEFST neuron.mefst.hr/
- 12. Smith W., 2002, The Hippocratic tradition, 2002, www.biusante.parisdescartes.fr/ressources/pdf/medicina-hippo2.pdf
- 13. Λεξικόν Σούδα (Σουίδα). Suidae Lexicon. Ex recognitions Imm. Bekkeri, Berolini, Typis et Impensis Georgii Reimeri A[nno] 185413
- 14. Hirst K., What Is History? A Collection of Definitions, Updated November 22, 2017,– Thought Co, <https://www.thoughtco.com>)
- 15. Bulwer Lytton E., 1869 (publ 1874) Speeches of Edward Bulwer Lytton, Blackwoods, London
- 16. Pinault J.R., Hippocratic Lives and Legends –p. 70–, <https://books.google.gr/books?isbn=9004095748>
- 17. Diamandopoulos A., From Hippocratic ethos to Byzantine splendour, Hellenic Biomedical Conference, Nicosia, 11-13.10.1996)
- 18. Ιωάννης Τζέτζης (c.1110—1180), Χιλιάδες, Ιωάννου του Τζέτζου βιβλίον ιστορικών το δια στίχων πολλικῶν, ἄλφα καλούμενον, ὡν στίχων το ποσόν μυριάς μια και διςχίλιοι επτακόσιοι πενήκονταεννέα «Chiliades», έκδοση 1826 στα Google Books, Gottlieb Kiessling, εκδόθηκε από F. C. G. Vogel, 1826
- 19. Diamandopoulos A., The Hippocrates' Cross, Proc: 1st International Medical Olympiad 1, Kos: 83
- 20. Καλδέλης Α., Ο Βυζαντινός Παρθενώνας. <https://www.ianos.gr>
- 21. Diamandopoulos A., Diamandopoulou H. and Marketos S, The Many Faces of Hippocrates: The Effects of Culture on a Classical Image *Humane Health International* 12 (3): 129-134
- 22. Diamandopoulos A., Diamandopoulou - Drummond H. and Marketos S, 1995, Indications for the

- Intra-Cultural Appeal of Hippocrates based on the stylistically different representations of his image, Proc. 9th Annual Conference of the European Society for Philosophy of Medicine and Health Care, Kos
23. Kibre P., 1945, Hippocratic writings in the Middle Ages, P Kibre - Bulletin of the History of Medicine
 24. Hippocrates (c. 460-377 BCE (Hippocrates - Atheist Republic, www.atheistrepublik.com › Atheist Republic Gallery)
 25. Τόπος: □θ□να Βιβλιοθήκη: Κέντρου Μεσαιωνικού □ρχείου ... – Dacalbo, dacalbo.hpdst.gr/sites/dacalbo.hpdst.gr/files/KEMNE.pdf, Ιατροσόφιο, σελ. 7
 26. Benati Ch., 2013, 2013: 5- 18 ISSN 1519-9053 <http://ppg.revistas.uema.br/index.php/brathair/index5> The Ever-Lasting Rules of Death? The Reception and Adaptation of the PseudoHippocratic Capsula Eburnea in German Medical Literature, Brathair13 (1),
 27. Capsula Eburnea: Epistle from Hippocrates's Tomb - World Digital ...<https://www.wdl.org/en/item/15271/>, 9 Αυγ 2017).
 28. Lancelot-Grail: Hippocrates revived dead, got humiliated & killed ...<https://www.purplemotes.net/.../lancelot-grail-hippocrate>)
 29. Aristotle ridden by Phyllis - Feminae: Details Page - University of Iowa, <https://inpress.lib.uiowa.edu/feminae/DetailsPage.aspx?>)
 30. File:Rennes, Bibliothèque Municipale, MS 255, Estoire del saint ...<https://commons.wikimedia.org/.../>)
 31. Σακαλή Δ, ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΕΠΙΣΤΟΛΑΙ, Έκδοση κριτική και ρηγνευτική Repository of UOI «Olympias», olympias.lib.uoi.gr/jspui/bitstream/123456789/6492/1/174.22%20ΣΑΚ.pdf)
 32. Halsall P., 1999, The History Sourcebook: The Need for Source Criticism: A Letter from Alexander to Aristotle? November 1998, Updated January 1999
 33. BiblioNet: Μέγας Αλέξανδρος / Ζαλοκώστας, Χρήστος www.biblionet.gr/book/11150/Ζαλοκώστας_Χρήστος_Π.Μέγας_Αλέξανδρος_Ο_Πρόδρομος_του_Ιησού)
 34. Am J Public Health Nations Health. 1942 Feb; 32(2): 211–212., Hippocratic Medicine, Its Spirit and Method, Reviewed by Iago Galdston)
 35. Smith L1.)???
 36. Wahaj D. A., et al., JIMA: Volume 20, p. 12, 1988, Oath of a Muslim Physician* North Carolina; Panama City, Florida; and New York, New York
 37. Nanji AA. Medical ethics and the Islamic tradition. J Med and Philos1983;13:257–60
 38. Διαμαντόπουλος Α, Ιπποκρατική Ηθική και πολιτικό γίνεσθαι, Αίγλη Ζαπείου, 28/1/06, Πρακτικά Ημερίδας Εταιρείας Διάδοσης Ιπποκρατείου Πνεύματος
 39. The institutionalisation of bioethics in the European Union, <http://www.centessimusannus.org/media/2zahv1353926899.pdf>
 40. Diamandopoulos A.A, Hippocratic Ethics and Political Reality, 2006, Proceedings of the first International Conference “Traditional Medicine and Materia Medica, in Medieval Manuscripts, Baku, 12–14 June
 41. Coleman S, Elsner J. Pilgrimage past and present. Sacred travel and sacred space in the world's religions. London, British Museum Press, 1995:180
 42. Διαμαντόπουλος Α. Τα αδιέξοδα από τις προσπάθειες εκσυγχρονισμού του Ιπποκρατικού Όρκου αλλά και από την αυθεντική επιβολή του, Πρακτικά 8ου Συνεδρίου ΕΔΙΠ, Αθήνα, 2010
 43. Σταύρου Ν., Θεωρητικό πλαίσιο του στρατηγικού περιβάλλοντος της Ελλάδος, Ζωσιμάδες, τεύχος 30, Οκτ. – Δεκ. 2009, σελ. 11
 44. Fiori A., Hippocratic and Ideological Medicine (Part II), L'Osservatore Romano, 18 May, 1978
 45. Chesanow N., 25 Jan. 2017, Medscape
 46. Engelhardt, H.T. 2002b. The ordination of bioethicists as secular moral experts. Social Philosophy & Policy, 19: 59–82
 47. Krause E.A. 1996. Death of the guilds, New Haven: Yale University Press. [Google Scholar], p. 36, 1996

48. J Sugarman J. and Sulmasy DP, 2001 *Methods in Medical Ethics*, Georgetown University Press,
49. Διαμαντόπουλος Α, Τα αδιέξοδα από τις προσπάθειες εκσυγχρονισμού του Ιπποκρατικού Όρκου αλλά και από την αυθεντική επιβολή του, Πρακτικά 8ου Συνεδρίου ΕΔΙΠ, Αθήνα, 2010
50. The Hippocratic Oath and Contemporary Medicine: Dialectic Between Past Ideals and Present Reality?, Fabrice Jotterand, *Journal of Medicine and Philosophy, A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* Volume 30, 2005 - Issue 1), Pp 107-128
51. King P.J., Challenging Hippocrates, 4 Sept. 2000, www.pregnantpause.org/abort/xhippo.htm)
52. Nutton V. 1997. "Hippocratic morality and modern medicine". In *Médecine et morale dans l'Antiquité*, Edited by: Flashar63. Geneva: Fondation) Hardt
53. Revill J., Dando M. Science and Society A Hippocratic Oath for life scientists: A Hippocratic-style oath in the life sciences could help to educate researchers about the dangers of dual-use research, *EMBO Rep.* 2006 Jul; 7(Spec No): S55–S60. doi: 10.1038/sj.embor.7400708 PMID: PMC1490307
54. Διαμαντόπουλος Α., Ιπποκρατική Ηθική και Πολιτικό Γίγνεσθαι, Αίγλη Ζαπείου, 28/1/06, Πρακτικά Ημερίδας Εταιρείας Διάδοσης Ιπποκρατείου Πνεύματος
55. Faunce T.A., Will international human rights subsume medical ethics? *Intersections in the UNESCO Universal Bioethics Declaration Journal of Medical Ethics* Volume 31, Issue 3
56. Ors Y., The Hippocratic oath: an anachronism? *Lancet*, 06 April 1996, vol.6, p. 973
57. Harari Y.N., *Homo Deus, Μια σύντομη ιστορία του μέλλοντος*, 2017, Αλεξάνδρα (εκδ.) Αθήνα
58. Diamandopoulos A., 2015, History of the laboratory diagnosis of renal disease, *History of nephrology - ERA-EDTA 52nd Congress - London 28 May*, www.era-edta2015.org/en-US/free-communication
59. Ferngren G. 2009, *Medicine and Health Care in Early Christianity*, John Hopkins University press, Baltimore.

Η Μεθιπποκρατική Ιατρική

Σιμέλλα Προβατοπούλου, Λευκοθέα Σάββα, Πάνος Ν. Ζηρογιάννης

*Τῆς ἰατρικῆς ἐστὶν ἴδιον
τὸ τηρεῖν καὶ τὸ σῶζειν
τὰ γεννώμενα ὑπὸ τῆς φύσεως*

Σωρανός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ιατρική, είναι το σύνολο των θεραπευτικών μέσων που χρησιμοποιούνται από τον άνθρωπο για τη διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας του. Η Ιατρική, για πολλούς αιώνες θεωρούνταν τέχνη. Τους δυο τελευταίους, οι ανακαλύψεις και οι τεχνολογικές εξελίξεις έδωσαν νέα ώθηση στην Ιατρική και την καθιέρωσαν ως επιστήμη μετά τέχνης, χωρίς όμως να μεταβάλλουν την παραδοσιακή σχέση *αρρώστια – άρρωστος – γιατρός*.

Τις τρεις αυτές βασικές παραμέτρους είχε θεσπίσει ο Ιπποκράτης στην προσπάθεια αντιμετώπισης της νόσου. Η περιγραφή της πορείας της μεθιπποκρατικής ιατρικής μέσω των αιώνων παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες τις οποίες αναδεικνύουν:

*Η απουσία γραπτών κειμένων και οι συνεχείς
πολιτικο-θρησκευτικές, κοινωνικές και στρατιωτικές
ανακατατάξεις.*

Έτσι, στην προσπάθειά μας να σκιαγραφήσουμε εκ των υστέρων το έργο των Ιπποκρατικών γιατρών και τη διαχρονική τους επίδραση στην ιατρική, θα μπορούσαμε σε πρώτη φάση να αναζητήσουμε αν τα αποτελέσματα των παρατηρήσεών τους ήταν εφαρμόσιμα ή όχι και αν έγιναν αποδεκτά από τους γιατρούς και την κοινωνία. Στη συνέχεια, να αναλύσουμε *αν η επίδραση που άσκησε η Αρχαία στην ευρωπαϊκή ιατρική είχε την αρχική της ζωντάνια, για πόσο χρονικό διάστημα και σε ποιο βαθμό και να διαπιστώσουμε αν δέχθηκε άλλες επιδράσεις.*

Οι απόψεις του Ιπποκράτη και των Ιπποκρατικών γιατρών παρόλα όσα ακολούθησαν, διατήρησαν την ισχύ τους ανεξάρτητα αν για μικρά χρονικά διαστήματα παρέμειναν στην αφάνεια. Μετά την ανάδειξη της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής από το Γαληνό, η πορεία της συνάντησε εμπόδια τα οποία σε μεγάλο βαθμό οφείλονταν στην επίδραση της χριστιανικής θρησκείας. Σε κάθε περίπτωση, η Αρχαία Ελληνική

ιατρική αποτέλεσε κυρίαρχη μορφή στην ιατρική πράξη των Ευρωπαίων γιατρών για πάνω από 2300 χρόνια.

Στους ελληνιστικούς χρόνους δέχθηκε την επίδραση των διαφόρων ιατροφιλοσοφικών σχολών η διάρκεια λειτουργίας των οποίων ήταν χρονικά περιορισμένη. Μέσα σ' ένα πολύ δύσκολο περιβάλλον η Αρχαία Ελληνική Ιατρική συνέχισε να αποτελεί τον οδηγό φάρο και να διδάσκει τους γιατρούς.

Την αρχαιότητα, με τις μεγάλες φυσιογνωμίες της ιατρικής, ακολούθησε περίοδος στασιμότητας ή και οπισθοδρόμησης, ιδιαίτερα κατά την περίοδο του Μεσαίωνα. Ο 17^{ος} αι., σηματοδοτείται από την άνθηση της Αγγλικής Σχολής, η οποία προηγείται της έλευσης της επιστημονικής ιατρικής, που συνοδεύει την *Επιστημονική Επανάσταση* το 18^ο αι.¹. Την περίοδο αυτή με την παρέμβαση των μεγάλων πνευμάτων της επιστήμης, την εμφάνιση της *βιομηχανικής ανάπτυξης* και την ευρεία κυκλοφορία των ιδεών, που έφεραν οι νέες εξελίξεις η Ιατρική πήρε τη σημερινή της μορφή. Η θεραπεία των εσωτερικών νόσων άργησε βέβαια να βρει το δρόμο της. Μόλις το 19^ο αι. οι εξελίξεις στην ιατρική άρχισαν να διαφοροποιούν τη θεραπευτική αντιμετώπιση των νόσων από εκείνη της εποχής του Ιπποκράτη. Η ιατρική ακολουθεί έκτοτε μια σταθερή πορεία με ταχεία εξέλιξη η οποία χαρακτηρίζεται από τα επιστημονικά μέσα που άρχισε να χρησιμοποιεί με τη βοήθεια της βιοχημείας, της βιοφυσικής και των άλλων επιστημών. Βελτιώνει, έτσι,

*Τις ερευνητικές και θεραπευτικές της μεθόδους,
Τις δομές της, όπως είναι η κλινική άσκηση της
ιατρικής και
Τους στόχους της στους οποίους η κλασική κλινική
ιατρική προσθέτει προοδευτικά στις δράσεις της την
κοινωνική ιατρική.*

Στο τέλος του 19^{ου} αι. και στις αρχές του 20^{ου}, ήταν δύσκολο να φανταστεί κάποιος ότι ήταν δυνατό να ανακαλυφθεί με έρευνες και πειράματα η ιατρική γνώση που είχε συγκεντρώσει η Ιπποκρατική περίοδος. Αλλά οι παράγοντες που έκαναν τη σύγχρονη ιατρική να απογειωθεί δεν ήταν οι νέες ιδέες μόνο, αλλά και η επανεμφάνιση, στην πρώιμη σύγχρονη εποχή της Ευρώπης, μιας ευκαιρίας για την Αρχαία ιατρική να αλληλεπιδράσει και να εξελιχθεί με το πλεονέκτημα της εφαρμογής της σε μια ευρύτερη κοινωνική βάση². Όταν οι γιατροί άρχισαν υπό την πίεση των αυξημένων αναγκών και των απαιτήσεων της κοινωνίας, να αισθάνονται έντονη την ανάγκη για βελτίωση της παροχής των υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπιση των επιδημιών, οι αρχαίες γνώσεις ήλθαν στο προσκήνιο και αποτέλεσαν ισχυρά στηρίγματα, στην προσπάθεια αυτή των γιατρών. Αλλά και σε κάθε δύσκολη περίπτωση, σε κάθε εποχή οι γιατροί προσέτρεχαν στην αρχαία γνώση για βοήθεια γιατί ήταν το μόνο στήριγμα που διέθεταν.

Η ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΟΦΙΑ (6^{ος} αι. π.Χ.-...)

Η εποχή πριν τον Ιπποκράτη (470-360 π.Χ.) χαρακτηρίζεται από την κυριαρχία της σκέψης των Προσωκρατικών φιλοσόφων. Το πρόθεμα *προ* δηλώνει ότι η περίοδος της

διδασκαλίας του Σωκράτη αλλά και του Ιπποκράτη είναι το χρονικό όριο στη διάρκεια του οποίου επισυμβαίνουν γεγονότα, όπως είναι η αλλαγή του τρόπου σκέψης. Η εποχή πριν τον Ιπποκράτη χαρακτηρίζεται από *αποσπασματική προσέγγιση της γνώσης*, ενώ εκείνη του Ιπποκράτη και του Σωκράτη διακρίνονται από *συστηματική και σύνθετη προσέγγιση*. Βέβαια, το έργο των Προσωκρατικών μπορεί να φαίνεται αποσπασματικό σε σχέση με εκείνο μετά τον Ιπποκράτη και το Σωκράτη, γιατί τα κείμενά τους που έφθασαν σε μας είναι αποσπασματικά, με την έννοια ότι διασώζονται ελάχιστα αυθεντικά. Το μεγαλύτερο μέρος της γνώσης για τους Προσωκρατικούς έχει φθάσει σε μας μέσα από προφορικές μαρτυρίες και μεταφράσεις³.

Πρώτος ο Θαλής ζήτησε να εξηγήσει το φυσικό κόσμο χωρίς να στρέφεται προς τους Θεούς, αντικαθιστώντας το θεϊκό με το υλικό⁴. Ο σύγχρονος του Θαλή, ο Αναξιμένης υποστήριζε ότι η *φωτιά* είναι η *υπέρτατη ουσία* η οποία είχε διαφορετικές ιδιότητες που της επέτρεπαν να μεταμορφωθεί και να γίνει *αέρας, γη, νερό* και να εκφράζει έτσι και τα τέσσερα *στοιχεία*. Μολονότι έχουν παρέλθει 25 αιώνες, η έννοια του στοιχείου αποδείχθηκε ανθεκτική στο χρόνο. Ενδείξεις γι' αυτήν τη διαχρονική πορεία και ισχύ του έχουμε για πρώτη φορά το 1769 όταν ο *Λαβουαζιέ* δημοσίευσε μια λίστα με 33 χημικά στοιχεία⁵. Το 1869 ο Ρώσος χημικός *Μεντελέγιεφ Ντιμίτρι* (1834-1907) δημιούργησε τον περιοδικό πίνακα με 112 στοιχεία.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ

Μια άλλη σχέση η οποία διατηρήθηκε διαχρονικά παρά τις όποιες διαφωνίες ανέκυψαν μεταξύ τους είναι εκείνη της *Ιατρικής* και *Φιλοσοφίας*. Καταρχήν, η ανάπτυξη τους γίνεται ταυτόχρονα και επιπλέον οι έρευνες (γνώσεις) των γιατρών και των φιλοσόφων λειτουργούν ως συγκοινωνούντα δοχεία, με συχνές δηλαδή ανταλλαγές πληροφοριών. Ο Πλάτων και ο Αριστοτέλης, δημιούργησαν *φιλοσοφικά οικοδομήματα* σκέψης χωρίς να διαθέτουν επιστημονικό εξοπλισμό με τον οποίον θα μπορούσαν να παρατηρήσουν τα φυσικά φαινόμενα που μελετούσαν. Οι Σχολαστικοί, δημιούργησαν υψηλής στάθμης *λογικές κατασκευές* στην προσπάθειά τους να ενώσουν το λόγο και την *αποκάλυψη*⁶.

Η αλληλεπίδραση *Φιλοσοφίας* και *Ιατρικής* ήταν αποφασιστικής σημασίας για την εξέλιξη της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής. Η ελληνική φυσική φιλοσοφία αποτελεί ορόσημο στην ανάπτυξη και εξέλιξη της ιατρικής σκέψης από τη στιγμή που η συστηματική σκέψη ήταν για τον άνθρωπο ένα μεγάλο βήμα μπροστά⁷.

Από την άλλη πλευρά η *σύγκριση των επιστημονικών ιδεών* μεταξύ της αρχαίας και της σύγχρονης εποχής παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες. Η διέξοδος στην προσέγγιση του θέματος αναζητήθηκε στη σύγκριση μεταξύ της *σύγχρονης φυσικής και των ιδεών των Αρχαίων Ελλήνων* που είναι προσιτές ως εξέλιξη της σκέψης που αρχίζει από την εποχή της Ιωνίας και τελειώνει με τον Αριστοτέλη⁸. Η σύγκριση με αυτούς τους όρους δικαιώνει την ελληνική σκέψη της οποίας θεωρούμε τον εαυτό μας κληρονόμο. Για παράδειγμα, ένας σύγχρονος φυσικός όταν μιλάει για το άτομο, έχει την αίσθηση ότι χρησιμοποιεί όρο που εισήγαγαν ο *Λεύκιππος** και ο *Δημόκριτος*

* **Λεύκιππος** (5^{ος} αι. π.Χ.): Έλληνας φιλόσοφος, εισηγητής της ατομικής θεωρίας, δάσκαλος του Δημόκριτου. Διατύπωσε πρώτος την υπόθεση ότι η ύλη αποτελείται από άτομα.

πριν 2.500 χρόνια. Με αυτόν τον τρόπο αναγνωρίζει την αξία των αρχαίων αυτών στοχαστών, οι οποίοι χωρίς να διαθέτουν όργανα κατάλληλα για επιστημονικά πειράματα κατάφεραν να συλλάβουν⁸.

*Μια θεωρία «προπομπό», από πολλές απόψεις,
της σύγχρονης επιστήμης.*

Είναι πράγματι εντυπωσιακό πόσο διαφέρουν οι απόψεις των σύγχρονων μελετητών στην προσπάθεια σύγκρισης με την αρχαία σκέψη. Μια σκέψη η οποία στηριζόταν στο γεγονός ότι την αρχαία εποχή η έννοια «άτομο» ήταν καθαρό δημιουργήμα της φιλοσοφικής φαντασίας τους. Από την οπτική αυτή μπορούμε να πούμε ότι τα κοινά σημεία με τον ομώνυμο όρο της σύγχρονης εποχής είναι ελάχιστα. Συνεπώς, αν συζητάμε για σύγκριση ή χρέος προς την αρχαία εποχή αυτά παραμένουν στους όρους αυτούς. Ακόμη και ο *Heisenberg* στη σύγκριση που κάνει της ελληνοιστικής σκέψης με τη σύγχρονη φυσική, αφού σκιαγράφησε αναλυτικά τους προσωκρατικούς, μεταπηδά από τον Αριστοτέλη στη σύγχρονη επιστήμη. Βέβαια, όπως αναφέρει ο *Russo*⁹:

*Χωρίς να δίνει την αξία που ανήκει στην αρχαία θετική
επιστήμη, αυτή που αρχίζει από τον Ευκλείδη και μετά.*

Η αξία της ατομικής θεωρίας του *Λεύκιππου* και του *Δημόκριτου*, όσον αφορά την ιστορία της σκέψης διατηρείται διαχρονικά. Ελλείπουν όμως τα στοιχεία εκείνα που είναι απαραίτητα προκειμένου να τη χαρακτηρίσουμε ως «επιστημονική θεωρία». Αυτό γιατί δεν υπάρχουν δεδομένα⁹:

*Ούτε για θεωρήματα ατομικής θεωρίας που να έχουν
αποδειχθεί από τους εισηγητές της ατομικής θεωρίας,
ούτε αληθινά πειράματα που να έγιναν από τους ίδιους.*

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε τη σημασία που αποκτούν ορισμένα γεγονότα διαχρονικά. Έτσι, η διατύπωση μιας θεωρίας την αρχαία εποχή που ερμηνεύει φαινόμενα τα οποία δεν είναι ορατά, όπως είναι τα άτομα, του *Λεύκιππου* και του *Δημόκριτου*, αποτελεί τη βάση ή δημιουργεί την υποδομή πάνω στην οποία θα διαμορφωθεί μια «επιστημονική θεωρία». Πολλές απ' αυτές χρησίμευσαν ως οδηγά σημεία στην επιστήμη την ελληνοιστική και τη σύγχρονη περίοδο. Παρόμοιες σκέψεις γεννήθηκαν στην Ελλάδα κατά την κλασική περίοδο.

Να τονίσουμε ότι της γέννησης των επιστημονικών θεωριών προηγούνται οι ποιοτικές παρατηρήσεις όπως είναι εκείνες με το περίφημο «πείραμα του κάδου». Όταν ένας κάδος γεμάτος νερό τεθεί σε περιστροφική κίνηση και κατακόρυφο κύκλο το νερό δεν χύνεται. Παρατηρήσεις όπως αυτή δεν αποτελούν αληθινά πειράματα, είναι όμως σημαντικές για τη δημιουργία μιας δυναμικής, για την εξέλιξη της επιστήμης.

Οι πρώτες ενέργειες των φιλοσόφων επικεντρώθηκαν σε θέματα γύρω από *Πνεύματα* και *Θεούς*. Τον 7^ο αι. π.Χ. η ανθρώπινη σκέψη κάνει τα πρώτα της βήματα και γρήγορα αποκολλάται από το υπερφυσικό και προσπαθεί να κατανοήσει τον κόσμο με φυσικούς όρους. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πρώιμη ελληνική φιλοσοφία και η πρώιμη ιατρική ξεκίνησαν την πορεία τους από την περιφέρεια. Αυτό τονίζεται γιατί επισημαίνει το

ρόλο που έπαιξαν τα εξωτερικά ερεθίσματα στην εμφάνιση της ελληνικής σκέψης.

Δυστυχώς, ελάχιστα αποσπάσματα έφθασαν σε μας από τα κείμενα με τις ιδέες των πρώτων Ελλήνων φιλοσόφων. Από τα στοιχεία αυτά παρέχεται η εντύπωση ότι ο αρχικός στόχος τους ήταν ο προσδιορισμός του *βασικού στοιχείου* πάνω στο οποίο στηρίχθηκε η λειτουργία του υλικού κόσμου^{7,10}. Μεταξύ των πρώτων φυσικών φιλοσόφων ο *Εμπεδοκλής ο Ακραγαντινός* (504-433 π.Χ.) υπήρξε πιθανώς ο εμπνευστής της θεωρίας που αντικατέστησε το ένα θεμελιώδες στοιχείο που είχαν προτείνει οι προηγούμενοι φιλόσοφοι με τέσσερα: τον *αέρα*, τη *φωτιά*, τη *γη* και το *νερό*. Υπέθεσε δε ότι τα στοιχεία αυτά προέρχονται από τέσσερις βασικές ποιότητες που είναι: *θερμό, ξηρό, υγρό, ψυχρό*.

Το επόμενο στάδιο ήταν να συνδυάσει τα τέσσερα βασικά στοιχεία με τους τέσσερις χυμούς που υπάρχουν στον οργανισμό: *αίμα, φλέγμα, μελανή και ξανθή χολή*.

Την εποχή αυτή επικρατούσε η ιδέα ότι ο άνθρωπος και το σύμπαν αποτελούνταν από τα ίδια στοιχεία. Το γεγονός αυτό οδήγησε στη διατύπωση της άποψης ότι το ανθρώπινο σώμα ήταν ο *μικρόκοσμος* ο οποίος αποτελεί έκφραση του *μακρόκοσμου*.

Αλλά ας επανέλθουμε στους Αρχαίους φιλοσόφους. Κατά τη διάρκεια του 5^{ου} αι. π.Χ. οι Έλληνες φιλόσοφοι έστρεψαν το ενδιαφέρον τους από τη Φυσική Φιλοσοφία στην *Ηθική*. Ο *Αλκμαίων ο Κροτωνιάτης* (≈500 π.Χ.), ήταν ένας από τους τελευταίους Προσωκρατικούς φιλοσόφους, ο οποίος διατύπωσε την άποψη ότι¹¹:

Η αρρώστια συνιστά μια κατάσταση διαταραχής της ισορροπίας ανάμεσα στις ποιότητες των συστατικών του σώματος,

έγραψε βιβλία με ιατρικά θέματα σχετικά με την ανατομία και την εμβρυολογία. Περιέγραψε το οπτικό νεύρο, την τραχεία, ενώ διέκρινε και δύο είδη αγγείων. Υποστήριξε ότι ο εγκέφαλος αποτελεί το ανώτερο όργανο των λειτουργιών του ανθρώπου.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η χρονική περίοδος εμφάνισης της Ιπποκρατικής ιατρικής συμπίπτει με εκείνη κατά την οποία η ιατρική ξεκινάει τα πρώτα της βήματα προκειμένου να εισέλθει στο χώρο της επιστημονικής σκέψης. Παρά το γεγονός ότι η ελληνική ιατρική επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό από τους φιλοσόφους, η ανάπτυξή της ήταν αποτέλεσμα της πρακτικής άσκησης στον τομέα της «*κλινικής*» παρατήρησης. Το όνομα του Ιπποκράτη του *Πατέρα της Ιατρικής* αποτέλεσε σύμβολο της πρώτης δημιουργικής περιόδου της ελληνικής ιατρικής. Το όνομά του αντιπροσωπεύει¹²:

Την αξία, την ομορφιά και την αξιοπρέπεια της ιατρικής όλων των εποχών.

Η προσεκτική και για πολλοστή φορά ανάγνωση της μελέτη των πραγματειών της Ιπποκρατικής Συλλογής, ανοίγει μια νέα σελίδα στα ενδιαφέροντα του γιατρού. Αντιλαμβάνεται έτσι τον τρόπο με τον οποίον οι Ιπποκρατικοί γιατροί ήλθαν σε επαφή με τον άρρωστο με την έναρξη της ορθολογικής εποχής για την ιατρική. Οι λεπτομερείς περιγραφές των συμπτωμάτων και της εξέλιξης των διαφόρων νόσων, αποτελούν

ταυτόχρονα και την πρώτη κλινική παρατήρηση για πολλές απ' αυτές. Ο αναγνώστης διαπιστώνει ότι έχει στη διάθεσή του μια αναδυόμενη Παθολογία η γνώση της οποίας αποτελεί δομικό λίθο για την οικοδόμηση της μετέπειτα ιατρικής. Άγνοια ή ανεπαρκής γνώση των πολύτιμων στοιχείων της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής αφήνει μετέωρες πολλές από τις σύγχρονες γνώσεις.

Υποστηρίζεται ότι καμιά άλλη θετική επιστήμη δεν φέρει στους ώμους της ένα τόσο αξιομνημόνευτο παρελθόν όπως είναι αυτό της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής¹³. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι κανείς μεταγενέστερος γιατρός δεν προσέφερε στην ιατρική τον όγκο των γνώσεων που προσέφερε ο Ιπποκράτης. Ένα σύνολο γνώσεων το οποίο για το μελετητή και το γιατρό αποτελεί ανεξάντλητη πηγή και ισχυρό στοιχείο για την πλήρη κατανόηση της επιστήμης του. Άλλωστε, όταν ο σημερινός γιατρός συνεχίζει να σκέπτεται και να εξετάζει τον άρρωστο όπως ο Ιπποκρατικός γιατρός σημαίνει ότι η ορθότητα της Ιπποκρατικής ιατρικής αναγνωρίζεται και γι' αυτό συνεχίζεται η ισχύς της και πέραν της εποχής της. Στο πλαίσιο αυτό οι γιατροί μπορούν να καυχώνται για τον Ιπποκράτη όπως οι φιλόσοφοι για τον Πλάτωνα¹³.

Η Αρχαία Ελληνική Ιατρική καλύπτει κατά προσέγγιση τη χιλιετία από το 500 π.Χ. μέχρι το 500 μ.Χ. Η Αρχαία Ελληνική Ιατρική έχει κάνει σπουδαίες ανακαλύψεις με μοναδικό εφόδιο την παρατήρηση και το στοχασμό. Η αποδοχή της, συνεπώς, παρά την απουσία επίσημων ερευνητικών μεθόδων πειραματισμού πρέπει να θεωρηθεί ως μια φυσιολογική εξέλιξη. Στοιχεία γι' όλα αυτά παρέχει ο συγγραφέας της πραγματείας *Περὶ Ἀρχαίας Ἱητρικῆς*¹⁴ στην οποία γράφει:

§12. ...Χαλεπόν, μὴ τοιαύτης ἀκριβείης ἐοῦσης περὶ τὴν τέχνην, τυγχάνειν αἰεὶ τοῦ ἀτρεκεστάτου· πολλὰ δὲ εἶδεα κατ' ἱητρικὴν ἐς τοσαύτην ἀκριβὴν ἤκει, περὶ ὧν εἰρήσεται. Οὐ φημὶ δὴ διὰ τοῦτο δεῖν τὴν τέχνην ὡς οὐκ ἐοῦσαν οὐδὲ καλῶς ζητηομένην τὴν ἀρχαίην ἀποβαλέσθαι, εἰ μὴ ἔχει περὶ πάντα ἀκριβὴν, ἀλλὰ πολὺ μᾶλλον, διὰ τὸ ἐγγύς, οἶμαι, τοῦ ἀτρεκεστάτου ὁμοῦ δύνασθαι ἤκειν λογισμῶ, προσίεσθαι, καὶ ἐκ πολλῆς ἀγνωσίης θαυμάζειν τὰ ἐξευρημένα, ὡς καλῶς καὶ ὀρθῶς ἐξεύρηται, καὶ οὐκ ἀπὸ τύχης.

*§12. ...Εἶναι δύσκολο, εφ' ὅσον ἡ ἱατρικὴ δεν διαθέτει τὴν ἀπόλυτη ἀκρίβεια [στὴ δίαίτα], νὰ πετυχαίνει πάντοτε κανεῖς με ἀπόλυτο τρόπο τὸ ἀκριβές. Βεβαίως, στὴν ἱατρικὴ υπάρχουν πολλοὶ τομεῖς που ἔχουν φτάσει σ' αὐτὴ τὴν ἀκρίβεια, καὶ θα μιλήσω γι' αὐτοὺς σε ἄλλη θέση. Κατόπιν αὐτῶν, **δεν υποστηρίζω ὅτι πρέπει νὰ απορρίψουμε ὡς ἀνύπαρκτη τὴν ἀρχαία ἱατρικὴ, ἐπειδὴ δεν ἀκολούθησε σωστὲς ερευνητικὲς μεθόδους** καὶ ἐπειδὴ δεν πέτυχε τὴν*

ακρίβεια σε όλους τους τομείς. Αντιθέτως, νομίζω ότι πρέπει να την αποδεχθούμε περισσότερο, γιατί έχει τη δυνατότητα, με τη βοήθεια του στοχασμού, να πλησιάσει την απόλυτη ακρίβεια. Και είναι άξιο θαυμασμού, πως από τη βαθύτατη άγνοια προέκυψαν τόσες σπουδαίες και ορθές ανακαλύψεις, που δεν μπορεί να τις αποδώσει κανείς στην τύχη.

(Μτφρ Αποστολίδη*¹⁵)

Κατά τη διάρκεια της Ιπποκρατικής περιόδου την κλινική παρατήρηση συμπλήρωναν η εξέταση και η ψηλάφηση, συνεπικουρούμενες από τις πέντε αισθήσεις *όραση, ακοή, όσφρηση, γεύση και αφή*. Εφάρμοζαν ακόμη ένα είδους *πρώιμης στηθοσκοπησης* τη λεγόμενη *σεισιν*, κατά την οποίαν έσειαν τον ασθενή και προσπαθούσαν να ακούσουν την κίνηση των υγρών που τυχόν είχαν συγκεντρωθεί στον οργανισμό¹⁶.

Οι σημερινές αντιλήψεις των κλινικών γιατρών δεν διαφέρουν σημαντικά από εκείνες των Ιπποκρατικών¹⁷, όπως προκύπτει από την ανάγνωση της πραγματείας της Ιπποκρατικής Συλλογής *Προγνωστικόν*¹⁸ στην οποίαν ο συγγραφέας υποστηρίζει με παρρησία ότι:

§1. Τὸν ἰητρὸν δοκέει μοι ἄριστον εἶναι πρόνοιαν ἐπιτηδεύειν· προγιγνώσκων γὰρ καὶ προλέγων παρὰ τοῖσι νοσέουσι τὰ τε παρεόντα καὶ τὰ προγεγονότα καὶ τὰ μέλλοντα ἔσσεσθαι, ὅκόσα τε παραλείπουσιν οἱ ἀσθενέοντες ἐκδιηγούμενος, πιστεύοιτ' ἂν μᾶλλον γινώσκειν τὰ τῶν νοσεόντων πρήγματα, ὥστε τολμᾶν ἐπιτρέπειν τοὺς ἀνθρώπους σφέας ἑωυτοὺς τῷ ἰητρῷ. Τὴν δὲ θεραπείην ἄριστα ἂν ποιεοίτο, προειδὼς τὰ ἐσόμενα ἐκ τῶν παρεόντων παθημάτων. Ὑγιέας μὲν γὰρ ποιεῖν ἅπαντας τοὺς ἀσθενέοντας ἀδύνατον· τοῦτο γὰρ τοῦ προγιγνώσκειν τὰ μέλλοντα ἀποβήσσεσθαι κρέσσον ἂν ἦν.

§1. Πιστεύω ότι είναι πολύ σημαντικό για το γιατρό να ασχολείται με την πρόγνωση· γιατί γνωρίζοντας και εκθέτοντας εκ των προτέρων στους αρρώστους· την παρούσα, την προηγούμενη και τη μέλλουσα

* Ο Πάνος Αποστολίδης είναι ο γιατρός, ο οποίος για τις ανάγκες των έργων του έγινε και φιλόλογος. Έχει μελετήσει όσο λίγοι την Ιπποκρατική συλλογή και έχει παρουσιάσει σημαντικές αναλύσεις της. Στο πρόσωπο του Αποστολίδη συναντάς όλα τα στοιχεία εκείνα που συνθέτουν το πρότυπο του Ιπποκρατικού γιατρού, ο οποίος διδάσκει ευπρέπεια, σεμνότητα, σοβαρότητα, διακριτικότητα, βραχυλογία, αποφυγή επιδείξεως και ήθος.

κατάσταση της υγείας τους, καθώς και όσα παραλείπουν να εκθέσουν οι άρρωστοι σ' αυτόν, τους πείθει ότι γνωρίζει καλύτερα τα σχετικά με την αρρώστια τους· έτσι οι ασθενείς εμπιστεύονται με περισσότερο θάρρος τον εαυτό τους στο γιατρό· και εκείνος, γνωρίζοντας την πορεία της νόσου από την παρούσα κατάσταση, θα εφαρμόσει καλύτερα τη θεραπεία. Βέβαια, είναι αδύνατον στο γιατρό να θεραπεύει όλους τους αρρώστους, αν και αυτό θα ήταν, φυσικά, καλύτερο από την πρόγνωση της αρρώστιας τους.

(Μτφρ. Αποστολίδης¹⁹)

Ο Ιπποκρατικός γιατρός δημιούργησε μια *Νέα Ιατρική* με την οξυδέρκεια της παρατηρητικότητας του εξωτερικού τμήματος του ανθρώπου και της προχωρημένης ιατρικής σκέψης που διέθετε, ενώ ο σύγχρονος γιατρός ανέπτυξε τη *Σύγχρονη Νέα Ιατρική* με τη δυνατότητα που του προσέφερε η σύγχρονη υψηλή ιατρική τεχνολογία να παρατηρεί τα συμβαίνοντα στο εσωτερικό του ανθρωπίνου σώματος. Η ιατρική από την αρχαία εποχή όπως και σήμερα ήταν και είναι σε θέση να κάνει την *πρόγνωση*, τη *διάγνωση* και τη *θεραπεία* σε συνεχώς αυξανόμενο αριθμό νόσων. Το ερώτημα, στο οποίο πρέπει να απαντήσει ο σύγχρονος γιατρός είναι το εξής:

*Τι ισχύει σήμερα μετά την πάροδο 25 αιώνων από την Ιπποκρατική ιατρική;
Ποια κριτήρια θα χρησιμοποιήσουμε για να ασκήσουμε κριτική, ή να κάνουμε τις συγκρίσει μας;*

Γιατί, αν πάρουμε ως θέσφατο το έργο και τη διδασκαλία του Ιπποκράτη, με διαχρονική ισχύ, πρέπει να δούμε σε ποια σημεία έχει παρεκκλίνει από τη γραμμή αυτή ο σύγχρονος γιατρός. Επιπλέον,

Η αυστηρή, η αντικειμενική κριτική θα αφορά το *θεωρητικό μέρος* της διδασκαλίας του, ή την *πρακτική εφαρμογή* της;

Αυτά γιατί όσα είναι γνωστά, αναφέρονται στη θεωρητική πλευρά του θέματος. Η πλευρά όμως αυτή, η θεωρητική, έχει πολλές όψεις, όπως για παράδειγμα:

*Ποιο ήταν το επίπεδο των γιατρών της εποχής;
αλλά και τι είδους γιατρούς διέθεταν;*

Στην πραγματεία της Ιπποκρατικής Συλλογής, *Περί Αρχαίας Ίητρικής*¹⁴ διαβάζουμε:

§1. Εἰσὶ δὲ δημιουργοί, οἱ μὲν φλαῦροι, οἱ δὲ πολλὸν διαφέροντες ὅπερ, εἰ μὴ ἦν ἰητρικὴ ὄλως, μὴδ' ἐν αὐτῇ ἔσκεπτο, μὴδ' εὖροιτο μὴδὲν, οὐκ ἂν ἦν, ἀλλὰ πάντες ἂν ὁμοίως αὐτέης ἄπειροί τε καὶ

*ἀνεπιστήμονες ἦσαν, καὶ τύχη ἂν πάντα τὰ τῶν
καμνόντων διωκέετο.*

*§1. Από τους εμπειρικούς, άλλοι είναι ασήμαντοι και
άλλοι πολύ αξιόλογοι, και η διάκριση μεταξύ των δύο
θα ήταν αδύνατη αν η ιατρική ήταν ανύπαρκτη ως
τέχνη και αν δεν είχε να επιδείξει, ως αποτέλεσμα, την
έρευνα και τις ανακαλύψεις· τότε, θα ήταν πράγματι
όλοι, στον ίδιο βαθμό, άπειροι και ανίδοι και η τύχη θα
εξουσίαζε την πορεία των νόσων των ασθενών·*

(Μτφρ Αποστολίδη¹³)

Ο σημερινός γιατρός ενεργεί και αυτός ως τεχνίτης (χειρόνακτας) με το ακουστικό, το σφυρί, την ακρόαση, την ψηλάφηση, τα χειρουργεία και τις παρεμβατικές τεχνικές όπως εκφράζονται από εκείνες της υψηλής ιατρικής τεχνολογίας. Η τεχνολογία διαμερισματοποίησε την ιατρική και έκανε το γιατρό σε ορισμένες ειδικότητες προέκταση της μηχανής, έλλογο ρομπότ. Αντίθετα, ο γιατρός πρέπει να είναι ο αφέντης του μηχανήματος. Την εποχή που το μηχανήμα θα ελέγχει το γιατρό, η ιατρική θα έχει χάσει την ανθρωπιστική λειτουργία της, γιατί θεωρείται αδύνατον να αποκτήσει το μηχανήμα και συναίσθημα.

Ο Συκουτρός²⁰ αναφέρει ότι και στην αρχαιότητα όπως και σήμερα δεν ήταν σπάνιοι μεταξύ των γιατρών αυτοί που τα γνώριζαν όλα, όπως υποδεικνύει το γνωστό ρητό:

*Εἰ μη ἰατροὶ ἦσαν οὐδέν γραμματικῶν (φιολόγων)
μωρότεροι.*

Αλλά ας δούμε το ζήτημα από μια άλλη οπτική γωνία εκείνη των δυνατοτήτων του γιατρού. Μετά από όλα όσα αναφέραμε, το ερώτημα που ανακύπτει είναι το ακόλουθο:

*Τι ήταν σε θέση να κάνει, ή τι μπορούσε να προσφέρει
ο γιατρός την εποχή εκείνη για να βοηθήσει τον
άρρωστό του;*

Η απάντηση δεν είναι εύκολη, πλην όμως έχοντας κατά νου τα γραφόμενα στην Ιπποκρατική Συλλογή, θα μπορούσε κάποιος να απαντήσει:

Πολύ λίγα έως ελάχιστα είναι αυτά που άλλαξαν

Μελετώντας, συνεπώς, τις πραγματείες και ιδιαίτερα την, *Περί Τέχνης*²¹, διαβάζουμε ότι:

*§3. ...Καὶ πρῶτόν τε διοριεῦμαι ὀνομίζω ἰατρικὴν εἶναι,
τὸ δὴ πάμπαν ἀπαλλάσσειν τῶν νοσεόντων τοὺς
καμάτους, καὶ τῶν νοσημάτων τὰς σφοδρότητας
ἀμβλύνειν,*

§3. Έργο της ιατρικής είναι: να απαλλάσσει τελείως τους αρρώστους από τους πόνους και να αμβλύνει την ένταση των συμπτωμάτων των νόσων.

Επομένως, η προσφορά του γιατρού θα προέλθει από τη γνώση δυο βασικών παραμέτρων, η συσχέτιση των οποίων θα αυξήσει την πιθανότητα της θεραπευτικής αντιμετώπισης των νόσων. Η πρώτη, είναι, εκείνη της φύσης, η οποία ενεργεί αφευατής προς την κατεύθυνση της καταπολέμησης της νόσου. Με άλλα λόγια, η φύση δεν αφήνει τον άρρωστο παντελώς αβοήθητο αλλά δίνει τη δυνατότητα, με τις ενστικτώδεις ενέργειες να του προσφερθεί μια άλλοτε άλλη βοήθεια, αρκεί να την αξιοποιήσει. Στην πραγματεία, Επιδημιών Στ²² ο συγγραφέας παρέχει το ιδανικό τεκμήριο, που ενισχύει την άποψη της βοήθειας της φύσης.

§5.1. Νούσων φύσις ιητροί. Άνευρίσκει ή φύσις αυτή έωυτή τὰς έφόδους, οὐκ έκ διανοίης, οἶον τὸ σκαρδαμύσσειν, καί ή γλώσσα ύπουργέει, καί ὄσα ἄλλα τοιαῦτα· άπαιδευτός ή φύσις έοῦσα, και οὐ μαθοῦσα τὰ δέοντα ποιέει.

§5.1 (Θεραπευτικές ιδιότητες της φύσης). Η φύση είναι ο γιατρός των ασθενειών: Η φύση βρίσκει μόνη της τα μέσα θεραπείας, χωρίς να στοχάζεται, όπως ο βλεφαρισμός, οι κινήσεις της γλώσσας και άλλα παρόμοια. Η φύση, χωρίς καμιά προπαίδευση και καμιά διαφώτιση, κάνει ό,τι πρέπει.

(Μτφρ Καίσαρος Εμμανουήλ²³)

Η δεύτερη, είναι εκείνη της συμβολής του Ιπποκράτη, ο οποίος προχώρησε σε μια συστηματική αξιοποίηση των αντιλήψεων που επικρατούσαν ήδη την εποχή του.

Συνεπώς, ο γιατρός το μόνο που μπορούσε να κάνει την εποχή εκείνη ήταν να βοηθήσει, ως καλός σύμμαχος, με όλα τα μέσα που διέθετε, την ιατρική δύναμη της φύσης.

Δεν υπάρχει όμως αμφιβολία ότι οι αδυναμίες της ιατρικής παραμένουν, όπως στην Αρχαία εποχή έτσι και σήμερα, σε πολλά σημεία κατά τη διάρκεια της άσκησής της. Η διατύπωση των αδυναμιών της ιατρικής ως τέχνης που αποσκοπεί στην αποκατάσταση της υγείας των πασχόντων περιγράφεται στην πραγματεία *Περί Τέχνης*²¹, στην οποία ο συγγραφέας δίνει τον ορισμό της ιατρικής, της οποίας σκοπός είναι η ύφεση των πόνων των αρρώστων και η μείωση της έντασης των συμπτωμάτων. Υποστηρίζει δε ότι τα ανίατα νοσήματα δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται επειδή η ιατρική είναι πεπερασμένη²⁴. Γράφει:

§3. Καί πρώτόν γε διοριεύμαι ὃ νομίζω ιητρικήν είναι, τὸ δὴ πάμπαν άπαλλάσσειν τῶν νοσεόντων τοὺς καμάτους, καί τῶν νοσημάτων τὰς σφοδρότητας

ἀμβλύνειν, καὶ τὸ μὴ ἐγχειρέειν τοῖσι κεκρατημένοισιν ὑπὸ τῶν νοσημάτων, εἰδόμενος ὅτι ταῦτα οὐ δύναται ἰατρικῆ.

§3. ... Και κατά πρώτον θα προσδιορίσω τι είναι, η ιατρική· ἔργο της είναι να απαλλάσσει τελείως τους αρρώστους από τους πόνους... και επί πλέον να μην επεμβαίνει στις περιπτώσεις εκείνες που οι ἄρρωστοι ἔχουν χάσει οριστικῶς τη μάχη με την αρρώστια, γνωστού ὄντος ὅτι η δύναμη της ιατρικῆς είναι πεπερασμένη.

(Μτφρ Αποστολίδης²⁵)

Ο Ιπποκρατικός συγγραφέας δεν αποτρέπει το γιατρό να πολεμήσει τη νόσο ὅπως υποστηρίζει στην πραγματεία *Περὶ φύσιος ἀνθρώπου*²⁶, πάντα ὁμως στη βάση των κανόνων της τέχνης του και με τα μέσα που του παρέχει η ιατρική²⁴. Γράφει:

§9. ...Αἱ δὲ νοῦσοι γίνονται, αἱ μὲν ἀπὸ τῶν διαιτημάτων, οἱ δὲ ἀπὸ τοῦ πνεύματος, ὃ ἐσαγόμενοι ζῶμεν. Τὴν δὲ διάγνωσιν χρὴ ἑκατέρου ὧδε ποιέεσθαι: ...καὶ τὴν θεραπείην χρὴ ποιέεσθαι ἐναντιούμενον τῇ προφάσει τῆς νόσου, ὥσπερ μοι πέφρασται καὶ ἐτέρωθι, καὶ τῇ τῶν διαιτημάτων μεταβολῇ...

§9. ...Οι αρρώστιες προέρχονται, ἄλλες ἀπὸ τη δίαιτα, ἄλλες ἀπὸ τον ἀέρα που αναπνέουμε και μπορούμε ἔτσι και ζούμε. Η διάκριση των δύο αυτῶν κατηγοριῶν θα γίνεται με τον ἀκόλουθο τρόπο:...

...και, στην περίπτωση αυτή, η θεραπεία πρέπει να καταπολεμήσει την αιτία της αρρώστιας, ὅπως ἔχω υποδείξει ἐπίσης αλλοῦ, και να γίνει ἀλλαγὴ της δίαιτας...

(Μτφρ Καίσαρος Εμμανουήλ²⁷)

Η ἐνέργεια αυτή των γιατρῶν ἀπὸ τη στιγμή που για οποιονδήποτε λόγο φέρονται ως να εγκαταλείπουν τον ἄρρωστο, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως το μελανό στίγμα της ιατρικῆς. Ἐχουν δοθεῖ ἐρμηνείες γι' αυτή τη θέση των Ιπποκρατικῶν γιατρῶν. Μεταξύ αυτῶν επικρατέστερη φέρεται ἐκείνη που υποστηρίζει ὅτι οι γιατροί σε περιπτώσεις που ἀδυνατούσαν να προσφέρουν κάποια ἔστω βοήθεια στον ἄρρωστο εγκαταλείπουν την προσπάθειά τους και για τον ἐπιπλέον λόγο να μην αμαυρώσουν

τη φήμη τους, από τη στιγμή που ο άρρωστος θα πέθαινε. Ερμηνεύοντας τα γεγονότα στο χώρο (τον πολιτισμικό) και το χρόνο που λάμβαναν χώρα, πρέπει να αναλογιστούμε ποια μέσα διέθεταν οι γιατροί της εποχής για τα ανίατα ή τα άγνωστης αιτίας νοσήματα και ποια είναι η στάση των σύγχρονων γιατρών όταν μάλιστα διαθέτουν πολλά και σύγχρονα φάρμακα για την ανακούφιση του αρρώστου με ανίατο ή μη νόσημα για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Ο Ιπποκρατικός γιατρός αυτό που μπορούσε να προσφέρει στο θνήσκοντα άρρωστο ήταν η αγάπη του.

Διαβάζοντας με προσοχή και κατανοώντας τα γραπτά των Ιπποκρατικών συγγραφέων, ο σύγχρονος γιατρός αναπολεί τον τρόπο με τον οποίον ασκούσε την ιατρική ο γιατρός της εποχής και κάνει τη σύγκριση με το σήμερα. Χαρακτηριστική είναι στο σημείο αυτό η ρήση του ιατροσοφιστή Παλλάδιου (6^{ος} αι. μ.Χ.)

Οι Ιπποκρατικοί γιατροί έσπειραν το σπόρο, τους καρπούς του δένδρου που φύτεψε και μεγάλωσε, θερίζει ο σημερινός γιατρός.

Οι καρποί αυτοί έχουν μέσα τους τη σκέψη του Ιπποκρατικού γιατρού, ο οποίος τα είχε προβλέψει σχεδόν όλα, ακόμη και τον τρόπο δράσης τους.

Τι περισσότερο κάνει ο σημερινός γιατρός σε πρακτικό επίπεδο, αν αφαιρέσεις έναν υψηλού κόστους τεχνολογικό εξοπλισμό;

Όλες τους οι πράξεις περιέχουν στον πυρήνα τους τις προτροπές του Ιπποκράτη όπως τις συναντάμε στις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής. Αλλά ας δούμε μερικά παραδείγματα. Ας ξεκινήσουμε από την αδυναμία της αρχαίας ιατρικής να αποκαταστήσει την υγεία όλων των πασχόντων. Τα ανίατα νοσήματα παρόλο ότι ο σημερινός γιατρός τα πολεμάει με τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα, στο μεγαλύτερο ποσοστό των αρρώστων χάνει τελικά τη μάχη με την ασθένεια. Η μόνη ίσως διαφορά είναι ότι ο σημερινός γιατρός δεν εγκαταλείπει τον άρρωστο αρκεί να είναι σε θέση να καλύψει το υψηλό κόστος της νοσηλείας και των φαρμάκων. Δυστυχώς, ο σύγχρονος γιατρός μιμείται τους αρχαίους ομοτέχνους του στον τρόπο παρακολούθησης των ατόμων μεγάλης ηλικίας που πάσχουν από βαριά και με κακή πρόγνωση νοσήματα. Κανείς όμως μέχρι σήμερα

Δεν έχει υπολογίσει το εύρος και το βάθος των εφεδρικών δυνάμεων του ανθρώπου.

Συνεπώς, κανείς δεν μπορεί να προβλέψει το χρόνο του θανάτου του αρρώστου. Κανείς, επιπλέον, δεν δικαιούται (νομικά και ηθικά) να λέει:

Τι να κάνουμε; μεγάλο άτομο είναι, έζησε τα χρόνια του.

Ας είμαστε φειδωλοί σε παρόμοιες εκφράσεις. Γιατί δεν έχουμε το δικαίωμα να αποφασίζουμε ποιος θα ζήσει και για πόσο χρονικό διάστημα και πότε δηλαδή θα

πεθάνει. Ας μη δικαιώσουμε τον *Rostand** που είπε την περίφημη ρήση:

Γίναμε θεοί προτού γίνουμε άνθρωποι.

Αναμφισβήτητα, η έγκαιρη προσέλευση του αρρώστου στο γιατρό είναι βασική προϋπόθεση για την επιτυχία της θεραπείας, όπως υποστηρίζει ο Ιπποκρατικός συγγραφέας στις πραγματείες *Προγνωστικό*¹⁸, *Περί Τέχνης*²⁸ και *Περί τόπων τών κατ' άνθρωπο*²⁹. Ο γιατρός σε κάθε περίπτωση όπως αναφέρεται στην πραγματεία *Περί Τέχνης*²⁸ πρέπει να δρα με φρόνηση παρά με τόλμη²⁴. Ο συγγραφέας γράφει:

§11. ...Η μὲν γὰρ αἰσθανομένη ἀξιοὶ θεραπείαν σκοποῦσα ὅπως μὴ τόλμη μᾶλλον ἢ γνώμη, καὶ ῥαστώνη μᾶλλον ἢ βίη θεραπεύη· ἡ δ' ἦν μὲν ἀρκέση πρὸς τὸ ὀφθῆναι, ἐξαρκέσει καὶ πρὸς τὸ ἰασθῆναι· ἦν δ' ἐν ᾧ τοῦτο ὀράται, κρατηθῆ διὰ τὸ βραδέως αὐτὸν ἐπὶ τὸν θεραπεύσοντα ἐλθεῖν, ἢ διὰ τὸ τοῦ νοσήματος τάχος, οἰχήσεται. Ἐξ ἴσου μὲν γὰρ ὀρμώμενον τῇ θεραπείῃ οὐκ ἔστι θᾶσσον, προλαβὸν δὲ θᾶσσον... ἐπεὶ ἔοικε· οὐ λαμβανόμενοι γὰρ, ἀλλ' εἰλημμένοι ὑπὸ τῶν νοσημάτων ἐθέλουσι θεραπεύεσθαι. Ἐπεὶ τῆς γε τέχνης τὴν δύναμιν, ὁκόταν τινὰ τῶν τὰ ἄδηλα νοσεύντων ἀναστήσῃ, θαυμάζειν ἀξιώτερον, ἢ ὁκόταν ἐγχειρήσῃ τοῖς ἀδυνάτους.

§11. ... Η ιατρική, για να αρχίσει το έργο της, απαιτεί να σχηματίσει σαφή αντίληψη για τη νόσο, με την πρόθεση να τη θεραπεύσει με φρόνηση μάλλον παρά με τόλμη, με ήπιο μάλλον παρά με βίαιο τρόπο· και όταν αυτή έχει το χρόνο που απαιτείται για τη μελέτη, έχει και τη δυνατότητα της θεραπείας· όταν όμως, κατά το διάστημα της μελέτης, η ιατρική ηττηθεί από τη νόσο, είτε γιατί η πρόσκληση του γιατρού εβράδυνε από τον άρρωστο είτε γιατί η νόσος εμφάνισε ταχεία εξέλιξη, ο άρρωστος θα πεθάνει.

... Αν η έναρξη της νόσου συμπίπτει με την έναρξη της θεραπείας, η πορεία της δεν είναι ταχεία· το αντίθετο συμβαίνει αν η νόσος προηγείται της θεραπείας... και αυτό είναι φυσικό γιατί οι άρρωστοι δεν ζητούν έγκαιρα

* **Jean Edmond Rostand** (1894-1977). Γάλλος συγγραφέας, ηθικολόγος, βιολόγος και ιστορικός της επιστήμης. Έγινε διάσημος για το έργο του ως επιστημονικός συγγραφέας και φιλόσοφος και ως ακτιβιστής.

βοήθεια, αλλά όταν η νόσος έχει φτάσει στην ακμή της. Γι' αυτό, η δύναμη της ιατρικής, όταν θεραπεύει κάποιο από τα αφανή [εσωτερικά] νοσήματα, είναι άξια περισσότερου θαυμασμού παρά όταν αναλαμβάνει να θεραπεύσει τα ανίατα.

(Μτφρ Αποστολίδης³⁰)

Για να επιτύχει τους στόχους αυτούς ο γιατρός πρέπει να είναι προσανατολισμένος στην υπέρτατη αρχή:

Τοῦ ὠφελείν, ἢ μὴ βλάπτειν,

γεγονός που εξαρτάται, όπως είχε υποστηρίξει ο Ιπποκράτης:

Από τη φύση της αρρώστιας, τον άρρωστο και το γιατρό.

Καταρχήν, ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει όπως αναφέρεται και στην πραγματεία *Περὶ Τέχνης*³¹ ότι υπάρχουν νοσήματα των οποίων η δύναμη είναι μεγαλύτερη από τις θεραπευτικές δυνατότητες της ιατρικής²⁴. Ο συγγραφέας γράφει:

§8. ... Ὅταν οὖν τι πάθη ἄνθρωπος κακὸν ὃ κρέσσον ἐστὶ τῶν ἐν ἰητρικῇ ὀργάνων, οὐδὲ προσδοκᾶσθαι τοῦτο πού δεῖ ὑπὸ ἰητρικῆς κρατηθῆναι ἄν.

§8. ... Ὅταν ὁ ἄνθρωπος προσβληθεῖ ἀπὸ μιᾶς ἀρρώστιας, τῆς ὁποίας ἡ δύναμη εἶναι μεγαλύτερη ἀπὸ τὴν θεραπευτικὴν δυνατότητα τῆς ἰατρικῆς, δὲν πρέπει κανεὶς, φυσικὰ, νὰ ἐλπίζει ὅτι τὸ κακὸν θὰ υπερικηθεῖ ἀπ' αὐτὴν

(Μτφρ Αποστολίδης³²)

Από την πλευρά του αρρώστου απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ανάπτυξη πνεύματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης με το θεράποντα γιατρό του. Την άποψη αυτή συναντάμε και στις γραμμές της πραγματείας *Παραγγελία*³³ στην οποία ο συγγραφέας τονίζει³⁴. Ο ασθενής πρέπει να έχει εμπιστοσύνη στο γιατρό του, ο οποίος έχει την ευθύνη εφαρμογής της αγωγής, η οποία πρέπει να ενισχύει τις φυσικές δυνάμεις του οργανισμού.

§9. Ὁ δ' ἐγκεχειρισμένος τὸν νοσέοντα, ἐὰν ἀποδείξη τὰ τῆς τέχνης ἐξευρήματα, σώζων οὐκ ἄλλοιῶν φύσιν, ἀποίσει τὴν παρεούσαν πικρίην ἢ τὴν παραυτικά ἀπιστίην. Ἡ γὰρ τοῦ ἀνθρώπου εὐεξίη φύσις τίς ἐστὶ φύσει περιπεποιημένη κίνησιν οὐκ ἄλλοτρίην, ἀλλὰ λίην γε εὐαρμοστοῦσαν,

§9. ...Ἐπειδὴ εμεῖς, οἱ γιατροί, καθορίζουμε τὴν κατάλληλην θεραπεία γιὰ τὴν ἀποκατάσταση τῆς υγείας

και ο άρρωστος, εκτελώντας τις οδηγίες, δεν θα κάνει λάθος. Εξ άλλου, οι ίδιοι οι άρρωστοι εξαντλημένοι από την οδυνηρή κατάσταση που βρίσκονται εγκαταλείπουν τους εαυτούς τους και πεθαίνουν.

Αυτός όμως, που έχει αναλάβει τον άρρωστο, αν αποδείξει τις κατακτήσεις της ιατρικής, διατηρώντας και όχι αλλοιώνοντας τις φυσικές δυνάμεις του οργανισμού, θα απομακρύνει την τωρινή απογοήτευση ή την επικείμενη δυσπιστία. Γιατί, η υγεία του ανθρώπου είναι μια κατάσταση που επιτυγχάνεται από τις μεταβολές των φυσικών λειτουργιών, που δεν είναι ξένες, αλλά, αντίθετα, είναι απόλυτα εναρμονισμένες με τον οργανισμό.

(Μτφρ Αποστολίδης³⁵)

Επιπλέον, ο άρρωστος πρέπει να εκτελεί τις οδηγίες του γιατρού. Τη θέση αυτή υποστηρίζει και ο συγγραφέας της πραγματείας *Περί Τέχνης*³⁶ και *Περί Εύσχημοσύνης*³⁷

§7. ...Ως τοῖσι μὲν ἰητροῖσιν ἔνεστι τὰ μὴ δέοντα ἐπιτάξαι, τοῖσι δὲ νοσέουσιν οὐκ ἔνεστι τὰ προσταχθέντα παραβῆναι. Καὶ μὴν πολὺ γε εὐλογώτερον τοῖσι κάμνουσιν ἀδυνατέειν τὰ προστασσόμενα ὑπουργεῖν, ἢ τοῖσιν ἰητροῖσι τὰ μὴ δέοντα ἐπιτάσσειν ...

... Οὕτω δὲ διακειμένους πότερον εἰκὸς τούτους τὰ ὑπὸ τῶν ἰητρῶν ἐπιτασσόμενα [μὴ] ποιέειν, ἢ ἄλλα ποιέειν, ἃ οὐκ ἐπετάχθησαν, ἢ τοὺς ἰητροὺς τοὺς ἐκείνως διακειμένους, ὡς ὁ πρόσθεν λόγος ἡρμήνευσεν, ἐπιτάσσειν τὰ μὴ δέοντα; ἄρ' οὐ πολὺ μᾶλλον, τοὺς μὲν δεόντως ἐπιτάσσειν, τοὺς δὲ εἰκότως ἀδυνατέειν πείθεσθαι, μὴ πειθόμενους δὲ περίπιπτειν τοῖσι θανάτοισιν, ὧν οἱ μὴ ὀρθῶς λογιζόμενοι τὰς αἰτίας τοῖς οὐδὲν αἰτίοις ἀνατιθέασαι, τοὺς αἰτίους ἐλευθεροῦντες;

§7. ... Ως να είναι δυνατόν οι μεν γιατροί να μη δίνουν τις σωστές οδηγίες, οι δε άρρωστοι να είναι αδύνατον να μην τις εκτελούν και είναι πολύ φυσικότερο, βέβαια, να αδυνατούν οι ασθενείς να συμμορφωθούν με τις οδηγίες παρά οι γιατροί να δίνουν λανθασμένες οδηγίες. ...

... Όταν, λοιπόν, οι ασθενείς βρίσκονται σ' αυτήν την κατάσταση, ποιό από τα δύο είναι πιθανότερο; να δεχθούμε ότι εκτελούν τα εντελλόμενα ή ότι εκτελούν άλλα από αυτά που τους υποδείχτηκαν, ή να δεχθούμε ότι οι γιατροί, που εργάζονται με τον τρόπο που προείπα, δίνουν λανθασμένες οδηγίες; Δεν είναι πολύ πιο φυσικό οι μεν γιατροί να δίνουν τις σωστές οδηγίες, οι δε άρρωστοι –πράγμα εντελώς φυσικό- να μην μπορούν να υπακούσουν και να χάνουν από την ανυπακοή τη ζωή τους; Όσοι δεν σκέφτονται λογικά αυτές τις καταστάσεις, αποδίδουν τις ευθύνες στους γιατρούς, που δεν είναι καθόλου υπεύθυνοι, και απαλλάσσουν τους άλλους, που είναι οι πραγματικοί ένοχοι.

(Μτφρ Αποστολίδης³⁸)

Στην πραγματεία *Περί Εύσχημοσύνης* γράφει:

§14. Έπιτηρεῖν δὲ δεῖ καὶ τὰς ἀμαρτίας τῶν καμνόντων, δῖῶν πολλοὶ πολλάκις διεψεύσαντο ἐν τοῖσι προσάρμασι τῶν προσφερομένων· ἐπεὶ τὰ μισητὰ ποτήματα οὐ λαμβάνοντες ἢ φαρμακευόμενοι ἢ θεραπευόμενοι, ἀνηρέθησαν· καὶ αὐτῶν μὲν οὐχ ὡς ὁμολογίην τρέπεται τὸ ποιηθέν, τῷ δὲ ἰητρῷ τὴν αἰτίην προσῆψαν.

§14. Πρέπει να παρακολουθείς και τα σφάλματα των αρρώστων, πολλοί από τους οποίους πολλές φορές είπαν ψέματα, όσον αφορά στη δίαιτα που συνέστησε ο γιατρός· και επειδή δεν έλαβαν ούτε τα δυσάρεστα πώματα ούτε τα καθαρτικά ούτε και τα άλλα φάρμακα, πέθαναν· αυτοί δεν ομολόγησαν τα σφάλματα που έκαναν, και οι άλλοι έριξαν την ευθύνη στο γιατρό.

(Μτφρ Αποστολίδης³⁹)

Ακόμη, ο άρρωστος πρέπει να ενημερώνει το γιατρό του για όλα τα συμπτώματα, ώστε η προσπάθεια αντιμετώπισης της νόσου να είναι αποτελεσματική. Ανάλογες προτροπές διαβάζουμε και στην πραγματεία *Περί Έπιδημιών* Α⁴⁰.

§5. Λέγειν τὰ προγενόμενα· γινώσκειν τὰ παρεόντα· προλέγειν τὰ ἐσόμενα· μελετᾶν ταῦτα· ἀσκέειν, περι

τὰ νοσήματα, δύο, ὠφελείν, ἢ μὴ βλάπτειν. Ἡ τέχνη διὰ τριῶν, τὸ νόσημα, ὁ νοσέων, καὶ ὁ ἰητρός· ὁ ἰητρός, ὑπηρέτης τῆς τέχνης· ὑπεναντιοῦσθαι τῷ νοσήματι τοῦ νοσεῦντα μετὰ τοῦ ἰητροῦ χρή.

§5. Πρέπει να έχει κανείς υπ' ὄψη του τα προηγούμενα, να γνωρίζει την παρούσα κατάσταση και να προλέγει τα μέλλοντα να συμβούν· να εξετάζει προσεκτικά αυτά τα πράγματα. Πρέπει να έχει υπ' ὄψη του κανείς στις αρρώστιες δύο πράγματα: Να είναι ωφέλιμος ἢ τουλάχιστον να μην είναι επιβλαβής. Η τέχνη συνίσταται από τρεις παράγοντες: Την αρρώστια, τον άρρωστο και το γιατρό. Ο γιατρός είναι ο υπηρέτης της τέχνης. Ο άρρωστος πρέπει να βοηθεί το γιατρό για να μπορέσει να καταπολεμήσει την αρρώστια.

(Μτφρ Αποστολίδης⁴¹)

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

Οι Ιπποκρατικοί γιατροί τα μόνα ισχυρά όπλα που είχαν στη διάθεσή τους, για την αντιμετώπιση των παθολογικών καταστάσεων ήταν:

- Η Υγιεινοδιαιτητική
- Η Συμπτωματική αγωγή (αναλγητικά, αντιπυρετικά, αποχρεμπτικά)
- Η Χειρουργική

Με τα μέσα αυτά θα προσέφεραν καλύτερα αποτελέσματα στον άρρωστο.

Η *Διαιτητική*, θεωρείται με την ευρεία της έννοια και αφορά τον τρόπο διατροφής και διαβίωσης των υγιών και των πασχόντων. Η *Φαρμακευτική*, είναι η θεραπεία μέσω της χρήσης των φαρμάκων στα οποία περιλαμβάνονται και οι τροφές. Η *Χειρουργική*, είναι η με ιατρικά εργαλεία λύση της συνέχειας των ιστών για θεραπευτικούς σκοπούς⁴². Η αρρώστια ανεξάρτητα από την αιτία που την προκάλεσε έχει δημιουργήσει ποσοτική και ποιοτική διαταραχή των τεσσάρων βασικών χυμών του οργανισμού. Η αποκατάσταση της υγείας είναι δυνατή μόνο μέσω θεραπείας η οποία θα επαναφέρει την ισορροπία στη σχέση των χυμών. Τις απόψεις αυτές συναντάμε στην πραγματεία *Περί φύσιος ανθρώπου*⁴³ στην οποία ο συγγραφέας γράφει:

§4. Τὸ δὲ σῶμα τοῦ ἀνθρώπου ἔχει ἐν ἑωυτῷ αἷμα καὶ φλέγμα καὶ χολὴν ξανθὴν τε καὶ μέλαιναν, καὶ ταῦτ' ἐστὶν αὐτέῳ ἢ φύσις τοῦ σώματος, καὶ διὰ τοῦτο ἀλγείει καὶ ὑγιαίνει. Ὑγιαίνει μὲν οὖν μάλιστα, ὅκοταν μετρίως ἔχη ταῦτα τῆς πρὸς ἄλληλα κρήσιος καὶ δυνάμιος καὶ τοῦ πλήθους, καὶ μάλιστα μεμιγμένα

*ἤ ἄλγεί δὲ ὀκόταν τι τουτέων ἔλασσον ἢ πλέον ἢ ἢ
χωρισθῆ ἐν τῷ σώματι καὶ μὴ κεκρημένον ἢ τοῖσι
ξύμπασιν.*

§4. Το ανθρώπινο σώμα παρέχει αίμα, φλέγμα, ξανθή [κίτρινη] και μέλαινα [μαύρη] χολή· τα στοιχεία αυτά αποτελούν τη φύση του σώματος και από αυτά προέρχονται η αρρώστια και η υγεία· υγεία ουσιαστικά υπάρχει όταν αυτά τα στοιχεία βρίσκονται σε μια αρμονική σχέση μεταξύ τους [σε κατάσταση συμμετρίας], ὅσον αφορά στην ανάμιξη, την ποιότητα [ιδιότητες] και την ποσότητα, και όταν η ανάμιξή τους είναι τέλεια· αρρώστια υπάρχει όταν ένα από τα στοιχεία ελαττώνεται ή αυξάνεται ή αποχωρίζεται μέσα στο σώμα και δεν είναι αναμεμιγμένο με όλα τα υπόλοιπα.

(Μτφρ Αποστολίδης⁴²)

Αλλά ας ρίξουμε μια ματιά προς τα πίσω να διαπιστώσουμε πώς οι Ιπποκρατικοί γιατροί κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η σχέση των τροφών με τους νοσογόνους χυμούς ήταν σχέση αιτίου-αιτιατού. Αν πράγματι συνέβαινε αυτό, τότε θα έπρεπε να φροντίσουν να επιτύχουν δύο στόχους:

- Να περιοριστεί ή να διακοπεί η χορήγηση του αιτίου.
- Να χορηγηθούν τα αντίθετα.

Αλλά ας έλθουμε στην εποχή του Ιπποκράτη. Οι Έλληνες, είχαν αρχικά τέσσερα στοιχεία που αντιστοιχούσαν στους τέσσερις χυμούς της ελληνικής ιατρικής, μιας ιατρικής που αναπτύχθηκε από τον Ιπποκράτη τον 4^ο αι. π.Χ. Κλασικό παράδειγμα αποτελεί και η έννοια των *τεσσάρων στοιχείων* των φιλοσόφων τα οποία αντιστοιχούσαν στους *τέσσερις χυμούς* με τους οποίους ο Ιπποκράτης αντιλαμβάνονταν τη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος και τους χρησιμοποιούσε στη διάγνωση και θεραπεία των νόσων⁴⁴.

Στο σημείο αυτό αξίζει να κάνουμε μια στάση και να δούμε πως εξελίσσεται η σχέση ή η έννοια των τεσσάρων χυμών που είναι η *μέλαινα*, η *ξανθή χολή*, το *αίμα* και το *φλέγμα* με τα τέσσερα στοιχεία τον *αέρα*, τη *φωτιά*, τη *γη* και το *νερό*. Οι Γερμανοί φιλόσοφοι του 19^{ου} αι. περιέγραψαν τη σχέση ή τις έννοιες αυτές ως *κοσμοαντίληψη**. Διαχρονικά η κοσμοαντίληψη είχε διαφορετικές έννοιες. Πριν από τους Προσωκρατικούς η κυρίαρχη κοσμοαντίληψη ήταν *μυθολογική*. Την εποχή των Προσωκρατικών η κοσμοαντίληψη είναι ένα μίγμα *μεταφυσικής και επιστήμης*. Μέχρι το τέλος του 4^{ου} αι. όταν επεκράτησε πλέον ο Χριστιανισμός και έγινε η επίσημη κρατική θρησκεία

* **Κοσμοαντίληψη**, είναι ο τρόπος με τον οποίον μια κοινωνία ή μια ομάδα αντιλαμβάνεται τον κόσμο και τους νόμους που τον διέπουν και αντανακλά τη γνώση, τις πεποιθήσεις, τις παραδόσεις και τις θεωρητικές τάσεις που καθορίζουν τον τρόπο που γίνεται κατανοητός ο κόσμος.

της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, η διδασκαλία του ανέτρεψε τις παγανιστικές δοξασίες και δημιούργησε μια νέα κοσμοαντίληψη η οποία τοποθέτησε τον άνθρωπο στο κέντρο της θρησκευτικής πίστης⁴⁵. Στο ίδιο πλαίσιο κινείται και η *χυμοπαθολογία* του Ιπποκράτη, η οποία διατηρήθηκε μέχρι το 19^ο αι. όταν η πειραματική επιστήμη και η σύγχρονη ιατρική τεχνολογία αντικατέστησαν τις Ιπποκρατικές ιδέες με εκείνες της Ανοσολογίας⁴⁶. Συνεπώς, η Ανοσολογία αποτελεί συνέχεια ή την εξέλιξη των ιδεών του Ιπποκράτη.

Από το 17^ο αι. κάνει την εμφάνισή της η *επιστημονική* κοσμοαντίληψη η οποία αμφισβήτησε εκείνη της Εκκλησίας. Την ίδια περίπου εποχή ο *Thomas Hook* (1588-1679) Άγγλος ιστορικός, γεωμέτρης και φιλόσοφος έδωσε μια πλήρη επεξεργασία της *υλιστικής κοσμοαντίληψης* και επινόησε τη θεωρία του *Κοινωνικού Συμβολαίου*.

Με τους τέσσερις χυμούς ταυτίζονται οι τέσσερις τύποι ιδιοσυγκρασίας που είναι: ο *αιματώδης* (αίμα), ο *χολικός* (κίτρινη χολή), ο *μελαγχολικός* (μέλαινα χολή) και ο *φλεγματικός* (φλέγμα). Σε χρήση παραμένει πλέον μόνο ο μελαγχολικός. Μέχρι το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο συνέχισαν να χρησιμοποιούνται οι όροι *αιματώδης* (υγής), *χολικός* (θυμωμένος) ή *φλεγματικός* (ήρεμος)⁴⁷. Τα στοιχεία αυτά πέρα από τη δυνατότητα που μας παρέχουν να συγκρίνουμε την αρχαία με τη σύγχρονη ιατρική, μας προσφέρουν επιπρόσθετες ενδείξεις προκειμένου να χαρακτηρίσουμε την παρουσία και τη σημασία που έχει η μεθιπποκρατική ιατρική στη διαχρονική πορεία της ιατρικής.

Στην πραγματεία *Περί Νούσων Α*⁴⁸ ο συγγραφέας υποστηρίζει ότι όλα τα νοσήματα προέρχονται από τη χολή και τη βλέννα:

§2 Αί μὲν οὖν νοῦσοι γίνονται ἅπασαι, τῶν μὲν ἐν τῷ σώματι ἐνεόντων, ἀπὸ τε χολῆς καὶ φλέγματος, τῶν δὲ ἔξωθεν, ἀπὸ πόνων καὶ τρωμάτων, καὶ ὑπὸ τοῦ θερμοῦ ὑπερθεμαίνοντος, καὶ τοῦ ψυχροῦ ὑπερψύχοντος, καὶ τοῦ ξηροῦ ὑπερξηραίνοντος, καὶ τοῦ ὑγροῦ ὑπερυγραίνοντος

§2 Ὅλα τα νοσήματα προέρχονται, σχετικά με τα στοιχεία του σώματος, από τη χολή και τη βλέννα· αναφορικά με ὅ,τι υπάρχει ἔξω από τους κόπους, τα τραύματα και από θερμό που θερμαίνει υπερβολικά, από το ψυχρό που ψυχραίνει υπερβολικά, από το ξερό που ξερραίνει πάρα πολύ, από το υγρό που υγραίνει πάρα πολύ.

(Μτφρ Καίσαρος Εμμανουήλ⁴⁹)

Η αυξομείωση των δύο αυτών χυμών καθορίζεται από εσωτερικούς παράγοντες όπως είναι η τροφή, καθώς και από εξωτερικούς όπως είναι η σωματική άσκηση και οι ατμοσφαιρικές συνθήκες. Στην πραγματεία *Περί Ήερής Νόσου*⁵⁰ (§2) διαβάζουμε ότι η επιληψία, για παράδειγμα, οφείλεται στην αύξηση της ποσότητας του φλέγματος στον εγκέφαλο. Αυτός είναι και ο λόγος που εμφανίζεται συχνότερα στα φλεγματικά άτομα. Γράφει:

§2. Τὸ δὲ νοῦσημα τοῦτο οὐδὲν τί μοι δοκίει
θειότερον εἶναι τῶν λοιπῶν, ἀλλὰ φύσιν μὲν ἔχειν ἦν
καὶ τὰ ἄλλα νουσήματα, καὶ πρόφασιν ὅθεν ἕκαστα
γίνεται· φύσιν δὲ τοῦτο καὶ πρόφασιν ἀπὸ ταύτου τὸ
θεῖον γίνεσθαι ἀφ' ὅτου καὶ τὰλλα πάντα, καὶ ἰητὸν
εἶναι, καὶ οὐδὲν ἦσσον ἑτέρων, ὅ τι ἂν μὴ ἤδη ὑπὸ
χρόνου πολλοῦ καταβεβιασμένον ἔη, ὥστε ἤδη εἶναι
ἰσχυρότερον τῶν φαρμάκων τῶν προσφερομένων.
Ἄρχεται δὲ ὡσπερ καὶ τὰλλα νουσήματα κατὰ γένος.

§2 Η προέλευσή της είναι, όπως συμβαίνει και με
τις άλλες αρρώστιες, κληρονομική· εάν, πραγματικά,
από έναν φλεγματικό γεννιέται ένας φλεγματικός...
σε τι θα εμποδίζονταν η αρρώστια από την οποία
έχει προσβληθεί ο πατέρας ή η μητέρα να προσβάλει
κάποιο από τα παιδιά τους;

(Μτφρ Καίσαρος Εμμανουήλ⁵⁰)

Στην §5 ο συγγραφέας παρέχει στοιχεία σχετικά με την κάθαρση του εγκεφάλου από το φλέγμα. Γράφει:

§5 Ἡ δὲ νοῦσος αὕτη γίνεται τοῖσι μὲ φλεγμαίησι,
τοῖσι δὲ χολώδεσιν οὐ... ἦν δὲ πλέονα ρυῆ ἀπὸ
παντὸς τοῦ ἐγκεφάλου καὶ ἀπότηξις πολλή γένηται,
νοσώδεά τε τὴν κεφαλὴν ἔξει... ἐνταῦθα γὰρ ἀφίει
καὶ ἐκκαθαίρεται τὸ φλέγμα, ὃ ἐχρῆν ἐν τῇ μήτρῃ
καθαρθῆμει

§5 Η αρρώστια που μας απασχολεί προσβάλλει τους
φλεγματικούς και όχι τους χολικούς... Εάν όμως, η
ροή όλου του εγκεφάλου είναι άφθονη, και σημειωθεί
υπερβολική τήξη, ο άνθρωπος μεγαλώνοντας, θα
έχει νοσηρή κεφαλή... γιατί με αυτόν τον τρόπο
αποβάλλεται και καθαρίζεται η βλέννα, που θα έπρεπε
να είχε καθαριστεί μέσα στη μήτρα...

(Μτφρ Καίσαρος Εμμανουήλ⁵¹)

Στις §§10 και 11 παρέχει στοιχεία για την προδιάθεση, τα αίτια και τη θεραπεία της επιληψίας, η οποία έχει ως βάση την κατάλληλη δίαιτα η οποία θα ελαττώσει το φλέγμα και θα απαλλάξει τον άρρωστο από αυτόν το χυμό⁵². Προέκυψε, έτσι, η δίαιτα των πασχόντων, η οποία είναι αιτιολογική και στηρίζεται σε θεωρητικά δεδομένα αντιμετώπισης της νόσου. Ο Αποστολίδης⁵² κάνει τη διευκρίνιση ότι:

Οι τροφές χορηγούνται ως ιάματα, φάρμακα, επειδή τροποποιούν την παρούσα κατάσταση του οργανισμού.

Την άποψη αυτή είχε διατυπώσει ο Ιπποκρατικός συγγραφέας στην πραγματεία *Περί τόπων τῶν κατ' ἄνθρωπον*⁵³ στην οποία γράφει:

§45. Πάντα φάρμακά εἰσι τὰ μετακινέοντα τὸ παρεόν· πάντα δὲ τὰ ἰσχυρότερα μετακινέουσιν· ἔξεστι δέ, ἢν μὴ βούλη, φαρμάκῳ μετακινέειν· ἢν δὲ μὴ βούλη, σιτίῳ· ἅπαντα δὲ νοσέοντι μετακινέειν ἐκ τοῦ παρεόντος ἀρήγει· ἢν γὰρ μὴ μετακινήσης τὸ νοσέον αὐξεται.

§45. Ό,τι τροποποιεί την παρούσα κατάσταση του οργανισμού είναι φάρμακο και ό,τι είναι πιο ισχυρό από τον οργανισμό την τροποποιεί· αν θέλει κανείς μπορεί να μεταβάλει την παρούσα κατάσταση με τη χορήγηση κάποιου φαρμάκου αν, όμως, δεν θέλει με φάρμακο, μπορεί να τη μεταβάλει με τη χορήγηση κάποιας τροφής.

(Μτφρ Αποστολίδης⁴²)

Συνεπώς, ο γιατρός πρέπει να γνωρίζει ότι κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όπως αναφέρει ο συγγραφέας στην §13 της πραγματείας *Περί Παθῶν*⁵⁴.

§13. Δεν πρέπει να προσθέτει κανένα κακό στην αρρώστια.

Τι περισσότερο κάνει ο σύγχρονος γιατρός στην καθημερινή κλινική πράξη από το να υπακούει στις οδηγίες, αλλά και να αντιλαμβάνεται τον τρόπο με τον οποίον αντιδρά ο οργανισμός του ανθρώπου.

Στην πραγματεία *Περί Νούσων Α*⁵⁵ (§1) ο συγγραφέας περιγράφει με τον πιο σαφή τρόπο.

Ποιες πρέπει να είναι οι απαραίτητες γνώσεις για την επιστημονική συζήτηση των συνθηκών της θεραπείας.

§1. Ός ἂν περὶ ἰήσιος ἐθέλη ἐρωτᾶν τε ὀρθῶς, καὶ ἐρωτῶντι ἀποκρίνεσθαι, καὶ ἀντιλέγειν ὀρθῶς, ἐνθυμέεσθαι χρὴ τάδε· πρῶτον μὲν, ἀφ' ὧν αἱ νοῦσοι γίνονται πᾶσαι τοῖσιν ἀνθρώποισιν· ἔπειτα δέ, ὁκόσα ἀνάγκας ἔχει τῶν νοσημάτων, ὥστε, ὅταν γένηται, εἶναι ἢ μακρὰ, ἢ βραχέα, ἢ θανάσιμα, ἢ μὴ θανάσιμα, ἢ ἔμπηρόν τι τοῦ σώματος γενέσθαι, ἢ μὴ ἔμπηρόν· καὶ ὁκόσα, ἐπὴν γένηται, ἐνδοιαστά,

εἰ κακὰ ἀπ' αὐτέων ἀποβαίνει, ἢ ἀγαθὰ· καὶ ἀφ' ὀκείων νοσημάτων ἐς ὀκοῖα μεταπίπτει· καὶ ὀκόσα ἐπιτυχίη ποιέουσιν οἱ ἰητροὶ θεραπεύοντες ἐν τῆσι νούσοισι πάσχουσιν· καὶ ὀκόσα ἀκριβῶς ποιέεται ἐν τῇ τέχνῃ καὶ λέγεται, καὶ ἄ τε ὀρθὰ ἐν αὐτῇ, καὶ ἄ μὴ ὀρθὰ· καὶ ὅ τι αὐτῆς ἀρχή, ἢ τελευτή, ἢ μέσον,

§1 Ὅποιος θέλει, σχετικά με τη θεραπεία, να κάνει σωστές ερωτήσεις, να αποκρίνεται σε όποιοι ρωτάει και να διατυπώνει λογικές αντιρρήσεις, πρέπει να έχει στο νου του τα ακόλουθα: πρώτα πρώτα, από πού προέρχονται όλες οι αρρώστιες που προσβάλλουν τον άνθρωπο· έπειτα, ποιοι είναι οι αναγκαίοι παθολογικοί παράγοντες που προσδιορίζουν την έκταση ή τη βραχύτητα, την καλοήθεια, ή την κακοήθεια των νόσων, την αναπηρία ή μη αναπηρία ορισμένων μερών του σώματος· ποιες αρρώστιες, όταν παρουσιασθούν, γεννούν αμφιβολία εάν θα έχουν κακή ή καλή έκβαση· από ποιες αρρώστιες σε ποιες αρρώστιες γίνεται μεταβολή· ό,τι κάνουν με επιτυχία οι γιατροί θεραπεύοντας τους αρρώστους· ποια αγαθά ή ποια κακά παρουσιάζονται στους αρρώστους κατά το διάστημα των ασθενειών· ό,τι εικαστικά λέγεται ή γίνεται από τον γιατρό στον άρρωστο ή από τον άρρωστο στον γιατρό· ό,τι γίνεται ή λέγεται με ακρίβεια στην ιατρική, ό,τι είναι σωστό ή δεν είναι σωστό, ό,τι είναι αρχή, τέλος, μέση

(Μτφρ Καίσαρος Εμμανουήλ⁵⁶)

Ο Γαληνός στο έργο του *Περί τῶν ἐν ταῖς τροφαῖς δυνάμεων* Α⁵⁷ (στίχοι 457 κ.ε.) γράφει:

Ο Διοκλής πίστευε ότι οι δυνάμεις των τροφών έχουν αναγνωριστεί μόνο από την εμπειρία και όχι από την ένδειξη που στηρίζεται στην κράση ή από την ένδειξη που στηρίζεται στις γεύσεις. Και ενώ υπάρχει και άλλη ένδειξη που στηρίζεται στα μέρη των φυτών δεν τη μνημόνευσα. Και ένδειξη που στηρίζεται στα μέρη των φυτών εννοώ εκείνη την οποία ο Μνησίθεος χρησιμοποίησε μαζί με τις άλλες, αποδεικνύοντας

ότι άλλες δυνάμεις υπάρχουν στις ρίζες των φυτών και άλλες στους βλαστούς, όπως ακριβώς άλλες στα φύλλα, στους καρπούς και στους σπόρους.

(Μτφρ Φιλολογική ομάδα Κάκτου⁵⁸)

Ο συγγραφέας της πραγματείας *Περὶ Ἀρχαίας Ἱητρικῆς*⁵⁹ (§§5-8) ασχολούμενος με την εξέλιξη του ανθρώπου μέχρι την εποχή του υποστήριξε ότι ο διαχωρισμός και η επιλογή της καταλληλότερης τροφής ήταν αποτέλεσμα του βαθμού της βλάβης που προκαλούσε στον οργανισμό. Το πρώτο βήμα στην επιλογή των κατάλληλων τροφών ήταν η απόρριψη των βλαπτικών και η ανακάλυψη των ωφέλιμων. Το επόμενο βήμα μετά από πολλούς αιώνες εμπειρίας ήταν η γνώση η οποία κατέληξε στο διαχωρισμό της δίαιτας των πασχόντων από εκείνη των υγείων.

ΜΕΘΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η Αρχαία και η Σύγχρονη ιατρική δεν έχουν προσδιορίσει ακόμη με σαφήνεια τα όποια κοινά τους σημεία, τα οποία θα μπορούσαν να δικαιώσουν την άποψη της παρουσίας ή όχι συνέχειας της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής. Έτσι, από τη μια πλευρά παραμένουν με πολλές διαφορές, ενώ από την άλλη ο στόχος τους είναι κοινός. Συνεπώς, για να επιτευχθεί ο κοινός στόχος θα πρέπει να υπάρχουν κοινά σημεία που να συνδέουν τη διαχρονική πορεία της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής με τη Σύγχρονη. Αναμφισβήτητα, κάθε εποχή έχει τη δική της ιστορία. Για να κατανοήσουμε την Αρχαία Ελληνική Ιατρική πρέπει να γνωρίσουμε πρώτα κάθε συστατικό της.

Η επιστήμη οφείλει στην Αρχαία Ελλάδα όχι μόνο γενικές ιδέες και το όνομα του ατόμου, αλλά και πολλές ειδικές όπως εκείνες της *Ηθικής και Δεοντολογίας*, τη *θεωρία των χυμών*, αλλά και τη *χαστική κίνηση των ατόμων* ή την *ύπαρξη «αγκίστρων»* στα άτομα με τα οποία συνδέονται με άλλα άτομα. Η τελευταία ιδέα έχει εφαρμογή σήμερα στη βασική χημεία. Αλλά η χαστική κίνηση των ατόμων η οποία δημιουργήθηκε κατά την ελληνοιστική περίοδο, κάνει την εμφάνισή της στη σύγχρονη εποχή και είναι καθοριστικής σημασίας για τη γέννηση της κινητικής θεωρίας των αερίων.

Ένα κεφαλαίωδους σημασίας ερώτημα που αφορά στην Αρχαία Ελληνική Ιατρική είναι:

Από πότε υφίσταται η ονομαζόμενη Μεθιπποκρατική Ιατρική;

Τα στοιχεία που διαθέτουμε προκειμένου να χαρακτηρίσουμε την παρουσία και τη σημασίας της μεθιπποκρατικής ιατρικής είναι αρκετά πλην όμως πολλά απ' αυτά προέρχονται από ενδείξεις οι οποίες με την πάροδο του χρόνου έχουν περιορισμένη αξία. Τα στοιχεία αυτά θα χρησιμοποιηθούν προκειμένου να συγκρίνουμε την Αρχαία με τη Σύγχρονη Ιατρική.

Ως μεθιπποκρατική ιατρική εννοούμε την ιατρική που ασκούσαν οι γιατροί μετά τον Ιπποκράτη αλλά και το Γαληνό μέχρι σήμερα. Η μεθιπποκρατική ιατρική εκτείνεται σε μια περίοδο 20 αι. περίπου στη διάρκεια των οποίων έλαβαν χώρα σημαντικά γεγονότα. Συνεπώς, η αναφορά τους είναι αναγκαία προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι επιδράσεις ή ο τρόπος που επηρέασαν την άσκηση της Ιατρικής.

Καλούμεθα να συγκρίνουμε ένα δίπολο που το απαρτίζουν μια *Αρχαία* και μια *Νεότερη* Ιατρική. Ποιό(α) είναι το(τα) στοιχείο(α) που θα μπορούσε να συνδέει το δίπολο ή να παρακολουθεί την πορεία της Αρχαίας μέχρι τη Νεότερη μορφή της;

Μελετώντας τις πραγματείες της Ιπποκρατικής Συλλογής και ανασκοπώντας την πορεία της Νεότερης ιατρικής διαπιστώνουμε ότι πολλά στοιχεία της Αρχαίας ιατρικής μεταφέρονται σταθερά και συνδέουν τη Νεότερη με την Αρχαία.

Ένα ακόμη από τα βασικά ερωτήματα στα οποία θα πρέπει να απαντήσουμε ξεκινώντας την ανάλυση αυτού του θέματος είναι:

Πώς αξιολογούμε τη Μεθιπποκρατική Ιατρική;

Καταρχήν, τα κριτήριά μας θα είναι *πρακτικά* ή *θεωρητικά*; Η μεθιπποκρατική ιατρική διατήρησε την ιατρική φυσιογνωμία της από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα γιατί στηρίχθηκε σε δύο βασικούς πυλώνες της ιατρικής: Τη *θεωρία* και την *πράξη*. Ο διαχωρισμός όμως διαχρονικά των δύο αυτών παραμέτρων είναι απαραίτητος αν θέλουμε να οριοθετήσουμε με σαφήνεια τη συμβολή της μεθιπποκρατικής ιατρικής στην εξέλιξη της ιατρικής και τη σχέση της με τη σύγχρονη. Οι παράγοντες που συνετέλεσαν στη διατήρηση και τη διαιώνιση της Ιπποκρατικής ιατρικής μέχρι τις μέρες μας είναι δυνατό να ερμηνευθούν με βάση έξι ιδιότητες που χαρακτηρίζουν την παρουσία διαχρονικά της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής. Αυτές ήταν η άποψη των Ιπποκρατικών γιατρών για:

Την πρόγνωση

Οι ιατροφιλοσοφικές αντιλήψεις

Η περιγραφή της κλινικής εικόνας στην οποία θα περιλάβουμε την ικανότητα παρατήρησης και τη θεωρία των χυμών, ως μέρος της θεραπευτικής ικανότητάς τους

Η ιατρική ορολογία

Η ορθοπεδική και

Η Ηθική και η Δεοντολογία που εκφράζονται από τον Ιπποκρατικό Όρκο.

Καταρχήν να σημειώσουμε ότι οι έννοιες *Αρχαίο* και *Νεότερο* αναφέρονται στην ιστορία της Δυτικής Ιατρικής. Ο συνδετικός κρίκος ή η συγκολλητική ουσία που διατηρεί σταθερή τη σχέση τους είναι η διαχρονική επίδραση της *Πνευματικότητας*, η οποία στο τέλος του 18^{ου} και στις αρχές του 19^{ου} αιώνα άλλαξε μορφή και εμφανίζεται πλέον ως *Νεοτερικότητα*. Είναι η εποχή που η Δυτική Ιατρική δέχεται τη βίαιη επίδραση της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας που δίνει μια άλλη διάσταση στην πορεία της. Ένα ερώτημα που προκύπτει είναι:

Πώς τοποθετούμεθα απέναντι στην Αρχαία και τη Νεότερη ιατρική;

Υπάρχει αντίθεση ή ομοιότητες μεταξύ τους; και αν ναι, σε ποιο πλαίσιο αναπτύχθηκαν; Γιατί οι όροι αυτοί δεν σημαίνει ότι είναι αντίθετοι μεταξύ τους, από τη στιγμή που το Αρχαίο έδωσε κάποτε τη θέση του στο παλιό ή το παραδοσιακό για να γίνει (το Αρχαίο) το Νεότερο. Καθένας απ' αυτούς τους όρους έζησε περιόδους ακμής, εγκωμίων, υποτιμητικών ή και ουδέτερων καταστάσεων. Στο πλαίσιο αυτών των διεργασιών το Νεότερο δεν έχει παρά τη σημασία του *πρόσφατου* για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Επειδή αναφερόμεθα στην Ιατρική το πρόσφατο μπορεί να έχει διάρκεια ζωής δύο ή τριών αιώνων. Από την άλλη πλευρά, Αρχαίο σημαίνει *αυτό που ανήκει στο παρελθόν*. Σε καμιά όμως περίπτωση οι έννοιες αυτές δεν έχουν στατικό χαρακτήρα, αλλά εμφανίζουν μια δυναμική κίνηση προς τα εμπρός. Συνεπώς, το Αρχαίο ανανεώνεται και συνεχίζει την πορεία του, η οποία στη διαδρομή του αποκτά νέα μορφή τη Νεότερη. Διαπιστώνουμε ότι το κάθε επίθετο παραπέμπει σε μια χρονική περίοδο της εξέλιξης της ιατρικής. Με άλλα λόγια, η νεοτερικότητα μπορεί να φοράει τα χρώματα, το μανδύα κάποιας περιόδου του παρελθόντος. Είναι με άλλα λόγια το άλογο που σέρνει το κάρο. Και τα δύο μαζί *Νεότερο* και Αρχαίο – (Άλογο και κάρο) συγκροτούν τη φύση της ιατρικής εξέλιξης. Μιας εξέλιξης η οποία έχει ανάγκη για να προχωράει μπροστά και τα δύο μέρη: το άλογο (*Νέα γνώση*) και το κάρο (*Αρχαία γνώση*). Το Αρχαίο δεν μπορεί να αποσυνδέεται από το *Νεότερο*, γιατί αυτό θα σημαίνει ότι για να υπάρξει *Νέα γνώση* θα πρέπει να ξεκινάμε την έρευνα από την αρχή, αφού θα έχουμε χάσει τους δεσμούς ή το φορτίο των βασικών γνώσεων που μεταφέρονται με το Αρχαίο. Σε κάθε χρονική περίοδο ο ανταγωνισμός μεταξύ Αρχαίου και Νεότερου είναι η συνισταμένη του συνόλου των ιατρικών εξελίξεων, αλλά και της στάσης της κοινωνίας απέναντι στο *Νεότερο*, δεδομένου ότι η εκτίμηση στο παλιό έχει αναπτύξει ισχυρούς δεσμούς που δύσκολα αποκολλώνται από τα πιστεύω των ανθρώπων. Δυστυχώς, οι άνθρωποι δίπλα στο σεβασμό για το παλιό τοποθετούν και την περιφρόνηση ή την αδιαφορία γι' αυτό που γέρασε. Αναμφίβολα το *Νεότερο* είναι αυτό που συντηρεί το δίπολο. Το αίσθημα της ρήξης με το παλιό είναι που γεννά τη συνειδητοποίηση του Νέου. Η λέξη Νεότερο εμφανίζεται όταν σημειώνεται η παρακμή της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας τον ~5ο αι. μ.Χ. Το 16ο αι. ο *Henry Hanser* υπογράμμισε τη Νεοτερικότητα, ενώ ο *Theophile Gautier* και ο *Μπωντλαίρ* εισάγουν την έννοια αυτή στη Γαλλία όταν εκδηλώνεται η Βιομηχανική Επανάσταση. Μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο οι οικονομολόγοι, οι κοινωνιολόγοι και οι πολιτειολόγοι προτείνουν την έννοια του *Εκσυγχρονισμού*.

Παρόλο που η έννοια του Νέου εμφανίζει μια υπεροχή έναντι του Αρχαίου, το περιεχόμενο του Αρχαίου στην ιατρική του Δυτικού κόσμου υπερισχύει στην πάλη με το Νεότερο, για να αναδυθεί στην κλίμακα των ιατρικών αξιών. Τη διαπάλη Αρχαίου και Νεότερου έρχεται να περιγράψει ο *Ιωάννης του Σάλσμπερ*, ο οποίος τόνισε ότι οι γίγαντες της σκέψης της Αρχαίας εποχής ξεπερνούν τους ανθρώπους της Νέας εποχής, ακόμη και όταν οι τελευταίοι δεν υποβιβάζονται στο ύψος του νάνου. Η άποψη αυτή αποδίδεται στο *Βερνάρδο* σχολικό επιθεωρητή της Σαρτρ, ο οποίος είπε:

Είμαστε νάνοι ανεβασμένοι στους ώμους γιγάντων.

Τη θέση αυτή εικονογραφεί μια υαλογραφία του 13ου αι. στον καθεδρικό ναό της Σαρτρ ανεβάζοντας τους βραχύσωμους Ευαγγελιστές στους ώμους των υψηλόσωμων Προφητών.

Το εννοιολογικό διακύβευμα που περιέχεται στην αντίθεση *Αρχαίου-Νεότερου* άλλαξε μορφή κατά την Αναγέννηση, όταν το Αρχαίο ήρθε να δηλώσει κατά βάση την *Ελληνορωμαϊκή Αρχαιότητα*, την οποία μάλιστα οι Διαφωτιστές θεωρούσαν ως το υπόδειγμα προς μίμηση.

Το Αρχαίο στη σύγκρουση με το Νεότερο δηλώνει μια περίοδο ενός πολιτισμού που δεν έχει μόνο το κύρος του παρελθόντος, αλλά και το φωτοστέφανο της Αναγέννησης, η οποία το χρησιμοποιεί ως είδωλο αλλά και ως όργανο^{59α}. Ο αγώνας Αρχαίου-Νεότερου θα είναι αγώνας δύο μορφών προόδου. Το Αρχαίο είναι ο υλικό πάνω στο οποίο θα στηριχθούν η Αναγέννηση και ο Διαφωτισμός για να δημιουργήσουν τη *Νεοτερικότητα* του 16ου αι. Από το 12ο μέχρι το 15ο αι. εμφανίζονται δύο κινήματα, των Αρχαίων και των Νεοτεριστών που αντιμάχονται.

Σε όλα τα σύγχρονα κείμενα γράφεται ότι η μεθιπποκρατική ιατρική μέχρι το 19^ο αι. ήταν η ίδια με την αρχαία, την Ιπποκρατική ως προς τις θεραπευτικές της δυνατότητες. Τον 20^ό αι. η Ιατρική κατακλύζεται από το «τσουνάμι» της *υψηλής ιατρικής τεχνολογίας*, η οποία την απομακρύνει αργά αλλά σταθερά από την κλίνη του αρρώστου. Από την άλλη πλευρά, στην εποχή μας έχει αλλάξει σε ένα βαθμό και ο τρόπος αντίδρασης του αρρώστου στα συμπτώματα της νόσου. Ο άρρωστος, προσέρχεται στο γιατρό συχνά όταν τα συμπτώματα της νόσου γίνουν πολύ έντονα. Η μη έγκαιρη προσέλευση του αρρώστου αποτελεί ένα πρόβλημα με διαχρονικές καταβολές το οποίο φθάνει ως τις μέρες μας. Ο Ιπποκρατικός γιατρός στην πραγματεία *Προγνωστικόν*⁶⁰ (§11) υποστηρίζει ότι υπεύθυνη για τη βραδύτητα είναι η *φύση των άρρωστων σωμάτων*. Κάθε ένας απ' αυτούς τους τρεις παράγοντες (*αρρώστια-άρρωστος-γιατρός*) συμμετέχει με το δικό του ποσοστό στο τελικό αποτέλεσμα της νόσου. Η επίδρασή τους στη νόσο από την αρχαία ακόμη εποχή προσδιορίζεται από το βαθμό της μεταξύ τους συνεργασίας. Από την άλλη πλευρά, ο γιατρός πρέπει να γνωρίζει όπως διαβάζουμε στην πραγματεία *Περί Νούσων Α*⁶¹ (§5) ότι στην ιατρική υπάρχουν επείγουσες καταστάσεις που απαιτούν άμεση αντιμετώπιση.

§5. Καιροὶ δέ, τὸ μὲν καθάπαξ εἰπεῖν, πολλοὶ τέ εἰσιν ἐν τῇ τέχνῃ καὶ παντοῖοι, ὥσπερ καὶ τὰ νοσήματα καὶ τὰ παθήματα καὶ τουτέων οἱ θεραπείαι. Εἰσὶ δὲ ὀξύτατοι μὲν, ὅσοισιν ἢ ἐκψύχουσι δεῖ τι ὠφελῆσαι, ἢ οὐρήσαι ἢ ἀποπατήσαι μὴ δυναμένοισιν, ἢ πνιγομένοισιν, ἢ γυναῖκα τίκτουσαν ἢ τιτρωσκομένην ἀπαλλάξαι, ἢ ὅσα τοιαυτὰ ἔστιν.

Καὶ οὗτοι μὲν οἱ καιροὶ ὀξέες, καὶ οὐκ ἀρκέει ὀλίγω ὕστερον· ἀπόλλυνται γὰρ οἱ πούλλοι ὀλίγω ὕστερον. Ὁ μέντοι καιρὸς ἔστιν, ἐπὴν πάθῃ τι τούτων ἄνθρωπος· ὃ τι ἂν τις πρὸ τοῦ τὴν ψυχὴν μεθεῖναι ὠφελῆσαι, τοῦθ' ἄπαν ἐν καιρῷ ὠφέλησεν. Ἔστι μὲν οὖν σχεδόν τι οὗτος ὁ καιρὸς καὶ ἐν τοῖσιν ἄλλοισι νοουήμασιν· αἰεὶ γάρ, ἐν ᾧ, ἂν τις ὠφελῆσαι, ἐν καιρῷ ὠφέλησεν.

§5. Στην ιατρική, για να το πούμε άπαξ διά παντός, οι κατάλληλες περιστάσεις για να βοηθήσει κανείς είναι πολλές και ποικίλες, όπως ακριβώς είναι και τα νοσήματα, τα διάφορα συμπτώματα και τα είδη της θεραπείας τους. Οι κατεπείγουσες περιστάσεις είναι όταν πρέπει να βοηθήσουμε κάποιον που λιποθύμησε, που αδυνατεί να ουρήσει ή να ενεργηθεί, που πάσχει από οξεία δυσχέρεια της αναπνοής· όταν πρέπει να βοηθήσουμε μια επίτοκο ή μια γυναίκα που παθαίνει αποβολή και άλλες παρόμοιες.

Οι περιστάσεις αυτές είναι πράγματι επείγουσες, και δεν φτάνει να επέμβει κανείς έστω και με μικρή καθυστέρηση, γιατί οι περισσότεροι από αυτούς τους αρρώστους πεθαίνουν σε σύντομο χρόνο· **όταν ένας άνθρωπος πάθει κάτι επείγον, υπάρχει η κατάλληλη στιγμή για βοήθεια· και βοήθεια που σώζει κάποιον ο οποίος κινδυνεύει άμεσα είναι αυτή που δίνεται στον κατάλληλο χρόνο· και αυτός ο κατάλληλος χρόνος υπάρχει και στα άλλα [μη επείγοντα] νοσήματα· γιατί πάντα η βοήθεια είναι χρήσιμη όταν παρέχεται την κατάλληλη στιγμή.**

(Μτφρ Αποστολίδη⁶²)

Παρόλο ότι πολλά στοιχεία της θεραπευτικής πρακτικής τα συναντάμε μέχρι το 19^ο αι. εντούτοις η Σύγχρονη Ιατρική δεν ακολουθεί τις οδηγίες της θεραπευτικής του Ιπποκράτη, πλην εξαιρέσεων, οι οποίες θα αναφερθούν στη συνέχεια. Η διαιτητική αγωγή για παράδειγμα, ήταν, σύμφωνα με την άποψη των Ιπποκρατικών γιατρών, αναπόσπαστο τμήμα της Ιπποκρατικής ιατρικής, μέθοδος η οποία σε πολλά σημεία ισχύει μέχρι σήμερα. Στην πραγματεία *Περί Αρχαίης Ίητρικῆς*⁶³ (§3) ο συγγραφέας αναφέρει:

§3. Τὴν γὰρ ἀρχὴν οὐτ' ἂν εὐρέθη ἡ τέχνη ἢ ἰατρικὴ, οὐτ' ἂν ἐζητήθη (οὐδὲν γὰρ αὐτέης ἔδει), εἰ τοῖσι κάμνουσι τῶν ἀνθρώπων, τὰ αὐτὰ διαιτωμένοισί τε καὶ προσφερομένοισιν, ἅπερ οἱ ὑγιαίνοντες ἐσθίουσί τε καὶ πίνουσι καὶ τᾶλλα διαιτέονται, ξυνέφερε, καὶ εἰ μὴ ἦν ἕτερα τουτέων βελτίω. Νῦν δ' αὐτὴ ἢ ἀνάγκη ἰητρικὴν ἐποίησε ζητηθῆναι τε καὶ εὐρεθῆναι ἀνθρώποισιν· ὅτι κάμνουσι ταῦτα προσφερομένοισιν, ἅπερ οἱ ὑγιαίνοντες, οὗ ξυνέφερον, ὡς οὐδὲ νῦν ξυμφέρει.

... Τῷ δ' εὐρήματα τούτω καὶ ζητήματι τί ἄν τις οὖνομα δικαιότερον ἢ προσῆκον μᾶλλον θεῖη ἢ ἰητρικὴν; ὅτι γε εὐρηται ἐπὶ τῇ τοῦ ἀνθρώπου ὑγιείῃ τε καὶ τροφῇ καὶ σωτηρίῃ, ἄλλαγμα κείνης τῆς διαίτης, ἐξ ἧς πόνοι καὶ νοῦσοι καὶ θάνατοι ἐγίνοντο.

§3. Κατ' ἀρχὴν ἡ ἰατρικὴ τέχνη δεν θα εἶχε ποτέ ανακαλυφθεῖ οὔτε θα εἶχαν γίνεῖ ἐρευνες πρὸς αὐτὴ τὴν κατεύθυνση (δεν θα υπήρχε κανένας λόγος γιὰ κάτι παρόμοιο), ἀν οἱ ἀρρωστοὶ μπορούσαν νὰ γίνονται καλὰ με τὴν ἴδια δίαιτα καὶ τὶς ἴδιες τροφές που τρῶνε καὶ πίνουν καὶ διατρέφονται γενικὰ οἱ υγιεῖς, ἀν δεν υπήρχε γι' αὐτοὺς κάποιο εἶδος διατροφῆς. Αὐτὴ, λοιπόν, ἡ ἀνάγκη ἔκανε τοὺς ἀνθρώπους νὰ ἀναζητήσουν καὶ νὰ βρουν τὴν ἰατρικὴν, γιὰτὶ διαπίστωσαν ὅτι ἡ διατροφή των υγιῶν δεν ἦταν κατάλληλη γιὰ τοὺς ἀρρώστους, ὅπως δεν εἶναι καὶ σήμερα.

... Σε αὐτές, λοιπόν, τὶς ἐρευνες καὶ τὶς ἀνακαλύψεις ποιο ὄνομα σωστότερο καὶ καταλληλότερο θα μπορούσε νὰ δοθεῖ ἀπὸ τὸ ὄνομα τῆς ἰατρικῆς, ἀφοῦ αὐτὴ ἐπινοήθηκε γιὰ τὴ διατήρηση τῆς υγείας, τοῦ τρόπου διατροφῆς καὶ τῆς σωτηρίας των ἀνθρώπων, ἀλλάζοντας βασικὰ τὶς ἀρχικὲς διατροφικὲς συνήθειες που προκαλοῦσαν σε αὐτοὺς πόνους, ἀρρώστιες καὶ θανάτους ἀκόμη;

(Μτφρ Αποστολίδης⁶⁴)

Δυστυχῶς, παρὰ τὰ ἀντιθέτως υποτιθέμενα ὁ Πλάτων υπήρξε ὁ πρῶτος ἐπώνυμος ἀντιἰπποκρατικός, ἀφοῦ στὸν *Τίμαιο*⁶⁵, τὸ κατ' ἐξοχὴν ἰατρικὸ ἔργο του δεν ἀποδέχεται τὴ θεωρία των τεσσάρων χυμῶν. Ἀντίθετα, υποστηρίζει ὅτι εἶναι μόνο τρεῖς. Ὁ ἐπόμενος σπουδαῖος γιὰτρός ὁ Διοκλῆς ὁ Καρύστιος* (4^{ος} αἰ. π.Χ.) παρότι οἱ Ἀθηναῖοι τὸν ὀνόμαζαν γιὰ τὴ σοφία του ἔργου του *Νεότερο Ἰπποκράτη* δεν φαίνεται ὅτι ἀκο-

* **Διοκλῆς ὁ Καρύστιος** (375-295 π.Χ.). Ἀρχαῖος Ἕλληνας γιὰτρός ἀπὸ τὴν Κάρυστο τῆς Εὐβοίας. Γεννήθηκε λίγα χρόνια πρὶν τὸ θάνατο του Ἰπποκράτη (370 π.Χ.). Εἶναι πιθανὸ νὰ σπούδασε στὸ Λύκειο ὑπὸ τον Ἀριστοτέλη. Κατὰ τον Πλίνιο τὸν πρεσβύτερο θεωρεῖται ὁ διασημότερος γιὰτρός μετὰ τον Ἰπποκράτη. Ἐγραψε τὴν πρώτη στὴν Ἀττικὴ διάλεκτο ἰατρικὴ πραγματεία, σε ἀντίθεση με τὴν Ἴωνικὴ που ἦταν καθιερωμένη γιὰ τὶς ἰατρικὲς μελέτες. Στὸ ἔργο ἀσχολεῖται κυρίως με πρακτικὰ θέματα τῆς ἰατρικῆς ὅπως εἶναι ἡ δίαιτα καὶ ἡ διατροφή. Ἐγραψε τὴν πρώτη μελέτη γιὰ τὴν ἀνατομία των ζῶων. Στὸ σύγγραμμά του με τὸν τίτλο *Ριζοτομικὸ* περιγράφει τὶς θεραπευτικὲς ιδιότητες των βοτάνων. Τὸ ἔργο αὐτὸ ἀποτελέσει τὸ βασικὸ σύγγραμμα φαρμακευτικῆς γιὰ πᾶνω ἀπὸ τέσσερις αἰῶνες, ὅταν τὸ ἀντικατέστησε τὸ ἔργο του Διοσκουρίδου. Ὁ Γαληνὸς υποστηρίζει ὅτι ἦταν ὁ πρῶτος που ἔγραψε μελέτη γιὰ τὴν ἀνατομία καὶ ἔκανε χρῆση του ὀρου *ἀνατομία* γιὰ νὰ περιγράψει τὶς δραστηριότητές της.

λούθησε τις απόψεις του Κώου δασκάλου. Ακολουθούν ο *Ηρόφιλος ο Χαλκηδαίος* και περισσότερο ο *Ερασίστρατος ο Κείος* (3^{ος} αι. π.Χ.) εκπρόσωποι της αλεξανδρινής σχολής, οι οποίοι χωρίς να απορρίπτουν την ιατρική του Ιπποκράτη (χυμοπαθολογία) κατευθύνουν τις έρευνές τους, ο μεν πρώτος προς την ανατομία, ιδιαίτερα του ΚΝΣ, ο δε δεύτερος προς την οστεοπαθολογία ερμηνεύοντας τις αιτίες των νοσημάτων με βάση τις Δημοκρίτειες θεωρίες περί του ατόμου.

Οι μετέπειτα περιδοξοί γιατροί ο *Αρεταίος ο Καππαδόκης*, ο *Ρούφος ο Εφέσιος**, και ο έτερος Εφέσιος ο *Συρανός* (1^{ος}-2^{ος} αι. μ.Χ.), παρότι Ιπποκρατικοί θα έλεγε κανείς, ότι αναφέρονται με φειδώ και κατ' οικονομία στο έργο του Ιπποκράτη, ασχολούμενοι κυρίως με την προβολή και την παρουσίαση του δικού τους έργου. Οι προηγούμενοι γιατροί δεν αναφέρονται στο έργο του Ιπποκράτη πλην όμως ουδείς απορρίπτει μέρος του ή διατυπώνει διαφορετικές απόψεις σε σχέση με τα γραφόμενά του στην Ιπποκρατική Συλλογή. Αυτό που διαπιστώνουμε όμως είναι ότι οι διάφοροι γιατροί-συγγραφείς εκμεταλλευόμενοι τις συνθήκες που επικρατούν κάθε εποχή προσπαθούν να προχωρήσουν ένα βήμα μπροστά και να αναδείξουν νέους τομείς της ιατρικής,, αλλά και να προβάλλουν το δικό τους έργο. *Στην προσπάθειά τους αυτή παραβλέπουν χωρίς να είναι βέβαιο ότι αγνοούν τα έργα του Ιπποκράτη. Σε καμιά όμως περίπτωση το έργο τους δεν έρχεται να επισκιάσει με προσθήκες ή αφαιρέσεις στοιχείων εκείνο του Ιπποκρατικού Corpus.*

Η περιορισμένη αναφορά στο έργο ή στη διδασκαλία του Ιπποκράτη θα μπορούσε να αποδοθεί σε πολλούς παράγοντες μεταξύ των οποίων οι σημαντικότεροι είναι οι εξής: Με την πάροδο του χρόνου τα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής δεν είναι προσιτά σε όλους τους γιατρούς. Επιπλέον, ο εγωκεντρισμός των Ελλήνων γιατρών δεν αφήνει πολλές φορές περιθώρια υπέρβασης με αναφορές σε παλαιές γνώσεις. Σε όλα αυτά να προσθέσουμε και την αγωνία των γιατρών της μεθιπποκρατικής περιόδου να αναδείξουν νέους δρόμους στην ιατρική, χωρίς όμως να επιτύχουν το σκοπό τους, παρά μόνο στις αρχές του 16^{ου} αι. Στην προσπάθειά τους αυτή αμείλικτη παραμένει η άποψη της αποφυγής αναφορών σε απόψεις που τυχόν δεν μπορούν να φθάσουν το ύψος τους. Μόνο ένας *Νεύτων* είχε την αυτογνωσία να ομολογήσει σε επιστολή του σε Άγγλο φίλο του ότι:

*Αν είδα πιο μακριά από τους άλλους είναι επειδή
πάτησα στους ώμους γιγάντων.*

Η φράση αυτή γράφτηκε για πρώτη φορά το 12^ο αι. από το *Βερνάρδο της Σάρτρ*. Αυτή η άποψη επιβεβαιώνεται και από τον *Ιωάννη του Σαλίσμπουρι* (1120-1180) ο οποίος έγραψε ότι ο Βερνάρδος έλεγε:

Εμείς είμαστε σαν νάνοι στους ώμους γιγάντων (των

* **Ρούφος ο Εφέσιος** (τέλος του 1^{ου} αι. μ.Χ.). Έλληνας γιατρός, από τους επιφανέστερους της αρχαιότητας, με μεγάλη συγγραφική δραστηριότητα, για την οποία ο Ορειβάσιος, τον αποκαλούσε *Μέγαν*. Γεννήθηκε στην Έφεσο και σπούδασε στην Αλεξάνδρεια. Κατά το λεξικό *Σούδα*, άσκησε το επάγγελμα του γιατρού στη Ρώμη, την εποχή του αυτοκράτορα Τραϊανού. Στο λεξικό *Τζέτζης*, αναφέρεται και ως γιατρός της Κλεοπάτρας. Από τα έργα του διασώθηκαν αρκετά, τα οποία έτυχαν πολλών εκδόσεων. Περιελάμβαναν θέματα *διαίτης, παθολογίας, ανατομίας*, καθώς και φροντίδας του αρρώστου. Από πολλούς *θεωρείται ότι αποτελεί τη συνέχεια του Ιπποκράτη, παρόλο που άσκησε κριτική ιδιαίτερα για τον τρόπο διδασκαλίας του.*

*αρχαίων) γι' αυτό και μπορούμε να δούμε μακρύτερα
απ' εκείνους.*

Ουσιαστικά η μεθιπποκρατική ιατρική αρχίζει με την ακμή του Μεγάλου Περγαμνού του Γαληνού (127~210 μ.Χ.) και κυρίως μετά το θάνατό του, όταν η απέραντη εργογραφία του (ιατρική και μη) τον καθιστά διάσημο. Και οπωσδήποτε είναι παντελώς αδιάφορο αν η υπεράσπιση του Ιπποκρατικού έργου από το Γαληνό δεν ήταν τόσο ειλικρινής και ανυπόκριτη όσον ο ίδιος φρόντισε να την προβάλλει – αποκαλεί «Θείον» τον Ιπποκράτη – επειδή σκοπό είχε να υπερασπίσει το έργο του με ένα διάσημο αλλά και αμφισβητούμενο όνομα.

Η συνήθης επίκριση ότι η διαιώνιση της Ιπποκρατικής θεωρίας των χυμών οφείλεται στην υπεράσπιση που της παρείχε ο Γαληνός είναι οπωσδήποτε αληθής. Αληθέστατη όμως είναι και μια δεύτερη άποψη ότι ο υπομνηματισμός του Ιπποκρατικού *Corpus*, από το Γαληνό αφ' ενός ανέδειξε διάσημο τον Κώο γιατρό, αφ' ετέρου όμως ερμήνευσε και κατέστησε προσιτό στους μεταγενέστερους Ασκληπιάδες το εν πολλοίς δύσβατο έργο του. Να υπενθυμίσουμε ότι και η σύγχρονη ιατρική αναγνωρίζοντας τη διαχρονική αξία και επιρροή του Ιπποκράτη στην ιατρική αποκαλεί το μεγάλο Κώο γιατρό:

Πατέρα της Ιατρικής

Συχνά, πολλοί ερευνητές αλλά και ο μη ειδικός αναγνώστης θέτουν το ερώτημα:

*Γιατί να συντηρούμε ή να προσδίδουμε αξία στην Ιπποκρατική
Ιατρική 24 και πλέον αιώνες μετά την εμφάνισή της;*

Το ερώτημα δεν έχει μόνο τη φιλολογική του διάσταση αλλά εμπερικλείει και την καθαρή ιατρική του πλευρά η οποία στον πυρήνα της έχει συγκεντρώσει τις κύριες μορφές της ιατρικής που είναι:

Η δομή και οι στόχοι της.

Πολλά στοιχεία αυτών των παραμέτρων διατηρούν την ισχύ τους ενάντια στο χρόνο ο οποίος προσθέτει παρά αφαιρεί από τη λάμψη τους.

Αναμφισβήτητα, μια αντικειμενική θεώρηση της πορείας της μεθιπποκρατικής ιατρικής, για να μπορεί να πείσει τον αναγνώστη δεν μπορεί παρά να στηριχθεί στις *θεωρητικές θέσεις* της. Αυτό γιατί, συχνά, αναφέρουμε ότι η θεραπευτική (η πρακτική) πλευρά της ιατρικής μέχρι το 19^ο αι. ήταν όμοια με εκείνη της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι στο μεσοδιάστημα των 24 αιώνων δεν προστέθηκε στην ιατρική πράξη κανένα νέο στοιχείο *διαγνωστικό* ή *θεραπευτικό*. Συνεπώς, μέχρι το 18^ο αι. η ιατρική λειτουργούσε με βάση τις θεωρητικές γνώσεις που κληρονόμησε από την Αρχαία Ελληνική ιατρική. Μετά το 18^ο αι. οι εξελίξεις στην ιατρική ακολουθούν μια συνεχή ανοδική πορεία, το κύριο χαρακτηριστικό της οποίας είναι η έναρξη της διαφοροποίησής της από την Αρχαία Ελληνική Ιατρική. Αυτό που κράτησε αναλλοίωτο το πνεύμα της Ιπποκρατικής ιατρικής ήταν η θεωρητική της έκφραση. Στο μεσοδιάστημα των 24 περίπου αιώνων συνέβησαν κοσμοϊστορικά γεγονότα τα οποία άλλαξαν πολλές πτυχές της κοινωνικής, πολιτικής και θρησκευτικής μορφής της κοινωνίας. Άφησαν όμως ανεπηρέαστες τις διδαχές του Ιπποκράτη.

Αλλά ακόμη και αν θεωρήσουμε ότι το έργο που παρήγαγε η Αρχαία Ελληνική Ιατρική έμεινε για χρόνια στα ράφια των βιβλιοθηκών, ο χρόνος και η εκτίμηση των σύγχρονων ομοτέχνων της διεθνώς αποτελούν την καλύτερη εγγύηση της πραγματικής της αξίας και της διαχρονικότητας των μηνυμάτων που συνεχίζει να εκπέμπει⁶⁶.

Σε μια προσπάθεια να περιγραφεί η επιβίωση της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής διαχρονικά μετά τους μεγάλους γιατρούς που την ανέδειξαν, διαπιστώνουμε ότι πολλοί συγγραφείς προτιμούν να παραθέτουν τις πλέον πρόσφατες εξελίξεις ή ακόμη υποβαθμίζοντας τις παλαιές. Παρόλα αυτά μερικές φορές τα έργα του παρελθόντος αντιστέκονται στο πέρασμα του χρόνου⁵.

*... Έμοι μὲν γάρ, ὅπερ ἐν ἀρχῇ εἶπον, οὐδ' ἂν ζητῆσαι
δοκοῖι ἰητρικὴν οὐδεῖς, εἰ ταῦτ' ἀδαιτήματα τοῖσι τε
κάμνουσι καὶ τοῖσιν ὑγιαίνουσιν ἤρμοζεν.*

*Οἱ δε ζητήσαντές τε καὶ εὐρόντες ἰητρικὴν, τὴν
αὐτέην κείνουσι διάνοιαν ἔχοντες περὶ ὧν μοι ὁ
πρότερος λόγος εἴρηται, πρῶτον μὲν, οἶμαι, ὑφείλων
τοῦ πλήθεος τῶν σιτίων αὐτέων τουτέων, καὶ ἀντὶ
πλεόνων ὀλίγα ἐποίησαν· ἐπεὶ δ' αὐτέοισι τοῦτό
ἔστι μὲν ὅτε πρὸς τινος τῶν καμνόντων ἤρκεσε,
καὶ φανερόν ἐγένετο ὠφελῆσαν, οὐ μέντοι πᾶσι γε·
ἀλλ' ἤσαν τινες οὕτως ἔχοντες, ὡς μὴ ὀλίγων σιτίων
δύνασθαι ἐπικρατέειν· ἀσθενεστέρου δὲ δὴ τινος
οἱ τοιοῖδε ἐδόκεον δέεσθαι, εὖρον τὰ ῥοφήματα,
μίξαντες ὀλίγα τῶν ἰσχυρῶν πολλῶ τῷ ὕδατι,*

*...Κατὰ τὴ γνώμη μου, ὅπως εἶπα καὶ στὴν ἀρχή, κανεῖς
δεν θα εἶχε ἀναζητήσει τὴν ἰατρικὴν ἀν ὁ ἴδιος τρόπος
τοῦ ζῆν ταίριαζε καὶ στοὺς πᾶσχοντες καὶ στοὺς υγιεῖς.
Ὅσοι ὁμῶς ἀναζήτησαν καὶ ἀνακάλυψαν τὴν ἰατρικὴν,
ἀν καὶ εἶχαν τὶς ἴδιες ἀντιλήψεις με ἐκείνους ποὺ
ἀνέφερα παραπάνω, στὴν ἀρχή, νομίζω, ἐλάττωσαν
τὴν ποσότητα τῆς τροφῆς, χωρὶς νὰ ἀλλάξουν τὰ εἶδη,
καὶ ἐτρωγαν λιγότερο ἀπὸ πρὶν· οἱ ἀρρωστοὶ αὐτοὶ
φάνηκε ὅτι εἶχαν ἀνάγκη ἀπὸ μιὰ ἐλαφρότερη δίαίτα·
ἔτσι οἱ ἀνθρώποι ἀνακάλυψαν τοὺς ζωμοὺς·*

Ο ΟΡΚΟΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

Από τους παράγοντες που κράτησαν σταθερή τη διαχρονική πορεία της μεθιπποκρατικής ιατρικής προεξάρχουσα αναμφισβήτητα θέση κατέχει μια από τις βασικές έννοιες της Ιπποκρατικής διδασκαλίας που είναι ο Όρκος του Ιπποκράτη ή Ιπποκράτειος

Όρκος⁶⁷⁻⁷¹. Η διαχρονική αξία του Όρκου στην ιστορία της Ιατρικής ταυτίζεται με τη διδασκαλία του Ιπποκράτη. Η επαναστατική άποψή του ότι:

*Ο άρρωστος θα πρέπει να αντιμετωπίζεται
ως ανθρώπινο ον στο σύνολό του,*

αποτελεί το ιδανικό πλαίσιο στη διαπροσωπική σχέση Γιατρού-Αρρώστου.

Μια σχέση η διαμόρφωση της οποίας προηγείται πιθανόν και της εποχής του Ιπποκράτη και η οποία εκφράζει την αγάπη του γιατρού προς τον άρρωστο αλλά και το αντίστροφο. Μια σχέση η οποία στον πυρήνα της περιέχει την αλληλοεκτίμηση και το σεβασμό του γιατρού και του αρρώστου μεταξύ τους. Οι νεότεροι πρόσθεσαν ότι:

*Η θεραπεία του να απευθύνεται όχι μόνο στο σώμα
αλλά και στο πνεύμα.*

Καθοριστικό στοιχείο που διαμόρφωσε τη σύγχρονη Ιατρική στο ξεκίνημά της είναι, αδιαμφισβήτητα, ο Ιπποκρατικός Όρκος, ο οποίος, μαζί με τη Διακήρυξη της Γενεύης το 1948, από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση αποτελούν τον Δεοντολογικό και τον Ηθικό Κώδικα της ταυτότητας του Γιατρού. Ο Όρκος του Ιπποκράτη, του αποκαλούμενου και Πατέρα της Ιατρικής αποτελεί την παρακαταθήκη του που αντέχει στο χρόνο για πάνω από 25 αιώνες.

Ο Όρκος του Ιπποκράτη, αποτελεί διαχρονικά ένα από τα κείμενα που έχουν συζητηθεί όσο κανένα άλλο, στην ιστορία της ιατρικής χωρίς ποτέ να διανοηθεί κάποιος να τον αντικαταστήσει. Αποτελεί την πιο ισχυρή απόδειξη της παρουσίας της μεθιπποκρατικής ιατρικής ανά τους αιώνες. Η εμφάνιση του κειμένου του Όρκου χρονικά, τοποθετείτε μετά τον Ιπποκράτη, γράφτηκε δε ως προτροπή, ή ως οδηγίες για την ιατρική Ηθική και Δεοντολογία, την οποία οφείλουν να εφαρμόζουν οι γιατροί στην άσκηση της ιατρικής. Βέβαια δεν έχει καμιά σημασία σε ποιόν αποδίδεται ο Όρκος. Αυτό που έχει τη μεγαλύτερη σημασία είναι:

Το πνεύμα του Όρκου του Ιπποκράτη

Ένα πνεύμα Ηθικής και Δεοντολογίας που διατρέχει όλες τις γραμμές του Όρκου όπως για παράδειγμα εκφράζεται στις §§ 5 και 7 στις οποίες ο συγγραφέας έχει συμπεκνώσει τη σοφία αιώνων. Σ' αυτές τις παραγράφους διαβάζουμε:

*§5. Αγνώως δὲ καὶ ὀσίως διατηρήσω βίον του ἑμὸν καὶ
τέχνην τὴν ἐμήν.*

*§5. Αγνή και καθαρή θα διατηρήσω τη ζωή μου και την
τέχνη μου.*

(Μτφρ Αποστολίδη⁶⁷)

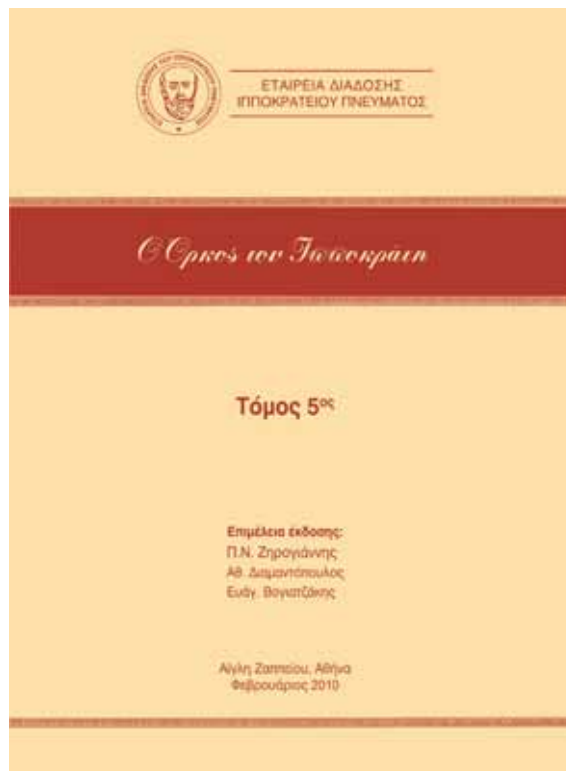
*§7. Ἐς οἰκίας δε ὀσώκως ἂν ἐσίω ἐσελεύσομαι ἐπ'
ὠφελείη καμνόντων, ἐκτὸς ἐών πάσης ἀδικίης
ἐκουσίης καὶ φθορίης τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων*

*ἔργων ἐπὶ τε γυναικείων σωμάτων καὶ ἀνδρείων
ἐλευθέρων τε καὶ δούλων*

*§7. Ὅποια σπίτια επισκέπτομαι, θα τα επισκέπτομαι για
την ωφέλεια των αρρώστων, θα αποφύγω οποιαδήποτε
εκούσια βλαπτική ενέργεια και κάθε λανθασμένο
χειρισμό και θα απέχω από κάθε σαρκική επαφή, τόσο
με τις γυναίκες όσο και με τους άνδρες, είτε ελεύθεροι
είναι είτε δούλοι.*

(Μτφρ Αποστολίδη⁶⁷)

Ο Όρκος παρέμεινε για πολλά χρόνια μετά την αρχική γραφή του αναξιοποίητος. Η στροφή προς τον Όρκο του Ιπποκράτη σημειώνεται, μετά την πτώση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας. Ιατρικές σχολές του Μεσαίωνα ανακάλυψαν τον Όρκο και άρχισαν να τον τροποποιούν, ή να τον ερμηνεύουν με τέτοιο τρόπο ώστε να τον προσαρμόζουν



Η ΕΔΙΠ στη διάρκεια του 5ου Συμποσίου το 2010 ανέλυσε τις βασικές παραμέτρους του Ιπποκράτειου Όρκου, τις οποίες περιέλαβε στον 5ο Τόμο των Πρακτικών.

στις χριστιανικές δοξασίες:

Οσεσδήποτε και οποιεσδήποτε μεταβολές, τροποποιήσεις, αφαιρέσεις, ή προσθήκες και αν έχουν γίνει στον Όρκο, το αρχικό κείμενο θα εξακολουθεί να εκπέμπει τις Ηθικές και Δεοντολογικές Αρχές όπως τις διατύπωσε ο Ιπποκράτης.

Αναμφισβήτητα, υπάρχουν προβλήματα κατανόησης και μεταφοράς στη σύγχρονη εποχή μιας Ηθικής Φιλοσοφίας η οποία είχε δομηθεί στη βάση ενός διαφορετικού πολιτικού πολιτισμού και θρησκευτικού συστήματος^{70,71}. Παρόλα αυτά, ο Όρκος σε καμιά περίπτωση δεν χάνει την αξιοπιστία και τη χρησιμότητά του. Οι βασικές Αρχές του εξακολουθούν να εκφράζουν κατά ένα μέρος και τη σύγχρονη εποχή. Μπορεί οι σύγχρονες εξελίξεις να έχουν αφήσει πίσω τις αρχαίες απόψεις για την αντιμετώπιση των νοσημάτων, πλην όμως:

*Οι κανόνες των Ηθικών Αρχών στην άσκηση της
Ιατρικής είναι σήμερα τόσο αναγκαίες όσο ποτέ.*

Από την άλλη πλευρά, η σύγχρονη Ιατρική γίνεται όλο και πιο περίπλοκη γεγονός που αυξάνει την αξία, αλλά, και την ανάγκη εφαρμογής των κανόνων Ηθικής και Δεοντολογίας κατά την επαφή του γιατρού με τον άρρωστο αλλά και στην ιατρική στο σύνολό της. Με τον όρκο του ο γιατρός δεν υπόσχεται απλά ότι θα τον τηρήσει και ότι δεν θα βλάψει τους παρόντες και μέλλοντες ασθενείς του, αλλά ανυψώνει στο μέγιστο βαθμό την αξιοπιστία του. Χαρακτηριστική είναι στην περίπτωση του Όρκου η μαρτυρία του Αισχύλου:

*Την αξιοπιστία στον άνθρωπο δεν τη δίνουν οι Όρκοι,
αλλά ο άνθρωπος στους Όρκους.*

Η αξιολόγηση του περιεχομένου του Όρκου, στο πλαίσιο του αρχαίου ελληνικού πολιτισμού, είναι ένα πρόβλημα, στο οποίο η αδυναμία μας να πιστοποιήσουμε το αληθινό νόημα του αρχαίου βίου και του πολιτισμού, κάνει πιστευτή τη θέση, που διατύπωσε ο μεγάλος Γερμανός φιλόλογος Wilamowitz* ότι:

*Το μέλλον θα εκτιμά τον Ελληνισμό περισσότερο,
γιατί θα τον καταλαβαίνει καλύτερα.*

Στο κείμενο αυτό συνοψίζεται με τον καλύτερο τρόπο η αξία που απέδιδαν οι Αρχαίοι στην Ιατρική Εκπαίδευση. Μία αξία της οποίας οι ιδιότητες και η σημασία δεν έχει αμφισβητηθεί στην πορεία πολλών αιώνων. Αντίθετα, όλοι ομνύουν στην αξία και στη σημασία της στην πολιτιστική εξέλιξη του ανθρώπου.

* Ο **Wilamowitz Mollendorf** (1845-1931). Γερμανός κλασικός φιλόλογος, ο οποίος γεννήθηκε στην Πρωσία. Ήταν ένας από τους κορυφαίους ερμηνευτές του αρχαίου ελληνικού πολιτισμού και βασικός εκπρόσωπος του *ιστορικού θετικισμού*. Μελέτησε όλους τους τομείς της φιλολογίας και της αρχαίας ιστορίας για τους οποίους μας άφησε τη σφραγίδα της μεγαλοφυΐας του, καθώς και τη μεθοδολογία με την οποία διεκπεραίωσε το στόχο του. Η προσπάθειά του είχε ως στόχο την καθολική κατανόηση της ιστορίας της αρχαιότητας. Ως μέλος της Πρωσικής Ακαδημίας Επιστημών ήταν ο βασικός συντελεστής στην οργάνωση και έκδοση του *Σώματος των ελληνικών επιγραφών*. Η συγγραφική του δραστηριότητα είναι τεράστιας σημασίας στην κατανόηση, για παράδειγμα, του ομηρικού ζητήματος, όπως αυτό εκφράζεται μέσα από τα έργα του *Ομηρικές έρευνες*, *Ιλιάδα* και *Ομηρος, Επιστροφή του Οδυσσέα*.

Και είναι βέβαιο ότι στην καθημερινή ιατρική πράξη, οι άρρωστοι, ακόμη και όταν η κατάσταση τους είναι σοβαρή, αισθάνονται ανακούφιση, «κάποιου είδους βελτίωση», όταν αντιλαμβάνονται το ενδιαφέρον και τη συμπαράσταση του Γιατρού.

Από τις τελευταίες, δεκαετίες του 20ού αιώνα, διάφορες καταστάσεις, μεταξύ των οποίων οι αλματώδεις εξελίξεις στον τομέα της Ιατρο-Βιολογικής Επιστήμης και κυρίως η έκρηξη, το “Big-Bang” της Υψηλής Τεχνολογίας (Τεχνο-Ιατρική), μαζί με οικονομικούς παράγοντες (οικονομική κρίση σε διεθνές επίπεδο), αλλά και τις μεγάλες κοινωνικές μεταβολές, συνέβαλαν στη χαλάρωση της διαπροσωπικής σχέσης Γιατρού-Αρρώστου και στην έκπτωση των Ανθρωπιστικών Αξιών.

Για όλους αυτούς τους λόγους και το γεγονός ότι η «Υγεία» κατέχει την πρώτη θέση στις πέντε βασικές μορφές των κοινωνικών προτεραιοτήτων κάθε χώρας (Υγεία, Κοινωνική Ασφάλεια, Κοινωνική Πρόνοια, Κοινωνική Προστασία, Εκπαίδευση), είναι αναγκαίο (*έκ τῶν ὦν οὐκ ἄνευ*), η Ιατρική Εκπαίδευση των φοιτητών, αλλά και των νέων Γιατρών να πλαισιώνεται σε όλο το φάσμα της εκπαίδευσής τους, με ένα ευρύ ανθρωπιστικό και κοινωνικό πρόγραμμα, ακολουθώντας την Ιπποκρατική επιταγή του Ανθρωπιστικού στοιχείου και της αγάπης για τον Άνθρωπο^{72,73}.

Οι φοιτητές μας πρέπει να μαθαίνουν όχι μόνο τη μηχανική του σώματος, αλλά και την ανθρώπινη φύση που είναι μέσα στο σώμα.

Οι ενδείξεις γι’ αυτή τη χαλάρωση της σχέσης Γιατρού - Αρρώστου που άρχισαν να εκδηλώνονται από τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αι. μέχρι σήμερα, συσσωρεύονται, με συνεχώς αυξανόμενο ρυθμό, στοιχεία που ίσως δεν θα ήταν υπερβολικός ο χαρακτηρισμός «χιονοστιβάδα». Τα στοιχεία αυτά από σημειολογική άποψη, υποδηλώνουν ότι το Ιπποκρατικό λειτούργημα, διέρχεται, σε διεθνή κλίμακα, μια βαθιά κρίση η οποία μπορεί να αποβεί ακόμη και μοιραία όσον αφορά στην ηθική ταυτότητα του ιατρικού επαγγέλματος, αλλά και καταστροφική για το σύνολο της κοινωνίας μας, η οποία είναι και ο τελικός αποδέκτης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.⁷ Οι παράγοντες που συνθέτουν το *Σύνδρομο της Ιπποκρατικής Ανεπάρκειας* (ο όρος ανήκει στο Φώτη Παυλάτο^{*73}) είναι αρκετοί. Οι σημαντικότεροι απ’ αυτούς, είναι:

1. Η διατάραξη της διαπροσωπικής σχέσης γιατρού-αρρώστου και η συνοδός απώλεια της ιατρικής αξιοπιστίας.
2. Το Διαδίκτυο (internet) και η επίδρασή του στη διαπροσωπική σχέση γιατρού-αρρώστου.
3. Ο ρόλος των Φαρμακευτικών Βιομηχανιών στο χώρο της Υγείας.

Η εξέταση του Όρκου υπό το φως των σύγχρονων ιατρικών δεδομένων, διαπιστώνει σημαντικές παραλείψεις. Ο Pellegrino, σημειώνει ότι στον Όρκο δεν αναφέρονται υποχρεώσεις των γιατρών ή της Ιατρικής προς την κοινωνία.

Οι πρώτοι κώδικες ηθικής, οι οποίοι διαμόρφωσαν την έννοια της ευθύνης με

* **Φώτης Παυλάτος:** Καθηγητής Ενδοκρινολογίας και Λογοτέχνης. Ύψιστη τιμητική αναγνώρισή του αποτελεί η βράβευσή του τον Δεκέμβριο του 2006 από την Ακαδημία Αθηνών για το σύνολο της επιστημονικής και κοινωνικής του προσφοράς με τον χαρακτηρισμό ως εμβληματική φυσιογνωμία και πρότυπο για τους νεότερους. Επίσης, από τον Οκτώβριο του 2008, η Αίθουσα Διδασκαλίας του «Λαϊκού Νοσοκομείου» φέρει το όνομά του. Ποιήμά του κοσμεί τους τοίχους του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας στο Σαν Φραντζίσκο.

βάση την παράδοση της εποχής δίνουν έμφαση στη διατήρηση της σχέσης γιατρού-αρρώστου, καθώς και στους κανόνες που ρυθμίζουν τον τρόπο λειτουργίας και τη συμπεριφορά του γιατρού ως επαγγελματία υγείας. Οι συχνότερες από τις αλλαγές που σημειώθηκαν διαχρονικά από το 1794 αφορούσαν:⁷⁴

- Τον κώδικα του Percival⁷⁵ και της American Medical Association (AMA)⁷⁶
- Τον κώδικα της Νυρεμβέργης (1947)⁷⁷
- Τον Όρκο του Maimonides⁷⁸
- Τη διακήρυξη του Όρκου της Γενεύης από την Παγκόσμια Ιατρική Εταιρεία, (1948) [World Medical Association, (WMA)]⁷⁷
- Τον Όρκο του Lasagna⁷⁹ και
- Την επαναφορά του Όρκου.

Οι αλλαγές και οι τροποποιήσεις που σημειώνονται στο κείμενο του Όρκου ξεκίνησαν στις αρχές περίπου του 18^{ου} αι., εποχή που παρατηρούνται και οι πρώτες δομικές αλλαγές στην επαγγελματική ζωή του Δυτικού κόσμου. Πράγματι, στο τέλος του 17^{ου} αι. και στις αρχές του 18^{ου}, αρχίζουν να διαμορφώνονται σταδιακά τα επαγγελματικά πρότυπα συμπεριφοράς στο Δυτικό κόσμο. Αυτά για να λειτουργήσουν έπρεπε να έχουν έναν κοινό κώδικα επικοινωνίας, ο οποίος να αποτελεί ταυτόχρονα και κριτήριο της συμπεριφοράς των μελών της, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της κοινωνίας αλλά και τους ασφαλείς και αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης των καταστάσεων του αρρώστου.

Ο κώδικας του Percival⁷⁵, ο οποίος κάνει την εμφάνισή του στο τέλος του 18^{ου} αι., αποτέλεσε το σημείο αναφοράς της ιατρικής επιστήμης. Είναι αυτός που προσδιόρισε με σαφήνεια και οριοθέτησε τις αρχές πάνω στις οποίες πρέπει να στηρίζεται και με τις οποίες πρέπει να εκφράζεται η *Ηθική*, η *Δεοντολογία*, η *Ευθύνη*, καθώς και η ανεξαρτησία των γιατρών στην παροχή των υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή.

Οι βάσεις αυτού του Όρκου έχουν τεθεί, από τον Ιπποκράτη. Το 1847⁷⁶ έχουμε τον πρώτο κώδικα ηθικής της AMA, ο οποίος κάνει λόγο για την *ευθύνη* του γιατρού. Όταν κατανοήσαμε τις *υποχρεώσεις του γιατρού* την περίοδο στο μέσον του 19^{ου} αι. διαπιστώθηκε ότι αυτές εκτείνονται πέρα από εκείνες που αναφέρονται στον αρχικό Όρκο και ήταν σε ισχύ την περίοδο εκείνη. Μέρος του περιεχομένου διατηρήθηκε για πάνω από 50 χρόνια και το συναντάμε στον κώδικα του 1903⁸⁰. Τα επόμενα χρόνια ο κώδικας ηθικής της AMA υπέστη προοδευτικά σημαντικές αλλαγές που αφορούσαν κυρίως τις *υποχρεώσεις του επαγγέλματος στην κοινωνία*. Το 1957⁸¹ στη 10^η § αναφέρει:

* **Thomas Percival** (1740-1804). Άγγλος γιατρός, συγγραφέας, φιλόσοφος. Είναι γνωστός για την πρώτη προσπάθεια περιγραφής του σύγχρονου κώδικα ιατρικής ηθικής. Ο κώδικας αρχικά κυκλοφόρησε το 1794 μεταξύ των νομικών κύκλων. Με τα σχόλια των δικηγόρων ανανεώμενος εννέα χρόνια αργότερα το 1803 δημοσιεύτηκε στη νέα του μορφή με τον τίτλο *Medical Ethics, or a Code of Institutes and Percepts, adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons*. Έκτοτε φέρεται με το όνομα: Ιατρική Ηθική (Medical Ethics). Ο Percival θεωρείται πρωτοπόρος στη λήψη μέτρων για τη δημόσια υγεία καθώς και για το χώρο της εργασίας. Ο Κώδικας υιοθετήθηκε από την Αμερική, τον Καναδά και την Αυστραλία καθώς και από τη νεοσυσταθείσα το 1847 Ιατρική Εταιρεία της Αμερικής (AMA). Η AMA δήλωσε τότε:

Η σημαντικότερη συμβολή της δυτικής ιατρικής στην ιστορία της ιατρικής ηθικής, μετά τον Ιπποκράτη είναι αυτή του Percival, ενός Άγγλου γιατρού, φιλοσόφου και συγγραφέα. Το 1803 δημοσίευσε τον Κώδικα Ιατρικής Ηθικής



Εξώφυλλο του βιβλίου του Πάνου Αποστολίδη (2000), “Ιπποκράτειος όρκος, Κώδικας ηθικής, ή λίβελλος εναντίων των γιατρών;”.

Ο σεβασμός στο ιατρικό επάγγελμα σημαίνει ότι οι υποχρεώσεις του γιατρού επεκτείνονται όχι μόνο στα άτομα αλλά και στην κοινωνία. Αυτές οι υποχρεώσεις διατηρούν το ενδιαφέρον του γιατρού και τη συμμετοχή του στις δραστηριότητες που έχουν ως στόχο να βελτιώσουν την υγεία και τη φυσική κατάσταση των ατόμων και της κοινωνίας.

Με τα χρόνια δημιουργήθηκαν νέες μορφές του Όρκου, οι οποίες διέφεραν από την αρχική διατύπωσή του. Σημαντικά είναι και αυτά που αναφέρονται στην υπόθεση του Edelstein*,⁸² ο οποίος υποστήριζε ότι ο Όρκος γράφτηκε από τους φιλοσόφους της Πυθαγόρειας σχολής.

* **Edelstein Ludwing** (1902-1965). Γεννήθηκε στη Γερμανία, και το 1939 πήγε στις ΗΠΑ όπου εργάστηκε στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins. Δίδαξε διαδοχικά σε πολλά αμερικανικά πανεπιστήμια για να επιστρέψει στο Johns Hopkins και να αναλάβει την έδρα της φιλοσοφίας και της ιστορίας της ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του ίδιου Πανεπιστημίου. Δίδαξε αρχαία ελληνική φιλοσοφία σε προ-και μεταπτυχιακό επίπεδο γιατρών. Ήταν πολύ αγαπητός στους φοιτητές του. Μετά τη συνταξιοδότησή του εργάστηκε στο Ινστιτούτο Rockefeller.

Ο όρκος στη σύγχρονη εποχή παραβιάστηκε με βάνουσο τρόπο από «γιατρούς», οι οποίοι όχι μόνο δεν τήρησαν τον όρκο τους, αλλά προχώρησαν σε πράξεις για τις οποίες οι παλαιότεροι γιατροί δεν τις ξεχνούν, ενώ οι νεότεροι πρέπει να είναι ενωμένοι για να αποτρέπουν τυχόν εμφάνισή τους.

Η σημαντικότερη παραβίαση των Αρχών του Όρκου συνέβη μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν ομάδα 23 Γερμανών γιατρών εκτέλεσε τρομακτικά ιατρικά πειράματα σε κρατούμενους των στρατοπέδων συγκέντρωσης. Οι εγκληματικές πράξεις αυτών των «γιατρών» σε εισαγωγικά, οι οποίοι έπαιζαν με πολύ αφοσίωση το ρόλο του γιατρού-δολοφόνου αθών ψυχών δεν έχει προηγούμενο στην ιστορία και δεν μπορεί να υπάρξει επανάληψή του. Οι «γιατροί» αυτοί χρησιμοποίησαν αρχικά ενέσεις φαινόλης για τη θανάτωση παιδιών από την Πολωνία, για να συνεχίσουν το δολοφονικό έργο τους σε ενήλικες με τις ίδιες ή άλλες μεθόδους. Ορισμένα χαρακτηριστικά δείγματα της «παιδείας» αλλά και του χαρακτήρα των «γιατρών» αυτών δίνουν μια εικόνα για το κλίμα που είχε δημιουργηθεί πριν το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο από τα γραπτά τους. Ο υπεύθυνος του τμήματος υγείας των Ναζί Arthur Guett είχε γράψει ότι πρέπει να διαγραφεί από το λεξιλόγιο του ανθρώπου η πρόταση⁸³.

Αγάπα τον πλησίον σου

Από την ιατρική σχολή του Βερολίνου ο Rudolf Ramm σε εγχειρίδιο που διένειμε στους γιατρούς Ναζί έγραφε πως⁸³:

*Πρέπει να απορριφθεί η αρχή της Εκκλησίας
να φροντίζουμε
τους ανιάτους ασθενείς μέχρι το θάνατό τους.*

Ο Αμερικανός ψυχίατρος R.S. Lifton μετά από έρευνα που έκανε σε επιζήσαντες του στρατοπέδου συγκέντρωσης Auschwitz, αλλά και σε πρώην γιατρούς των Ναζί έγραψε ένα βιβλίο με τίτλο *The Nazi doctors: Medical killing and the psychology of genocide* (1986) στο οποίο υποστηρίζει ότι⁸³:

*Το ξεκίνημα έγινε με οργανωμένη επίθεση
εναντίον της Αγάπης του Ευαγγελίου*

Μιας αγάπης όπως είναι εκείνη του καλού Σαμαρείτη που εκφράζεται από τον Ευαγγελιστή Λουκά⁸⁴.

Λουκ. 10,33 Ένας όμως Σαμαρείτης, ο οποίος περνούσε από το δρόμο εκείνον, ήλθε στο μέρος, όπου κατέκειτο μισοπεθαμένος ο τραυματίας, τον είδε και τον εσπλαχνίσθηκε

Λουκ. 10,34 Επλησίασε κοντά του, έδεσε με προσοχή πολλήν τα τραύματά του, αφού προηγουμένως τα έπλυσε και τα άλειψε με λάδι και κρασί, τον ανέβασε στο ζώον του, τον επήγε εις κάποιο πανδοχείον και τον επεριοιήθηκε ο ίδιος.



Η παραβολή του καλού Σαμαρείτη. Τοιχογραφία Ιεράς Μονής Αγίου Ιωάννου Προδρόμου Μακρυνού Μεγάρων.

Λουκ. 10,35 Την άλλην δε ημέρα εβγήκε από το δωμάτιον του τραυματίου, όπου είχε διανυκτερεύσει, έβγαλε δύο δηνάρια, τα έδωσε στον ξενοδόχον και είπε· Περιποιήσου τον, με όσην επιμέλειαν ημπορείς. Και ό,τι εξοδέψεις παραπάνω, εγώ, όταν επιστρέψω από την πατρίδα μου, θα σου το πληρώσω σαν προσωπικό μου χρέος.

Από το 1920 υπήρχαν γραπτά που πρότειναν ότι:

*Ήταν καιρός η κοινωνία να απαλλάσσεται
από όλους όσων η ζωή είναι ανάξια να τη ζουν*

Ο Walker Percy* (1987) χαρακτήρισε τη συμπεριφορά των “γιατρών” αυτών με τις ελληνικές λέξεις *Thanatos Syndrom*, τίτλος τον οποίον έβαλε και στο βιβλίο του. Το

* **Walker Percy** (1916-1990) Αμερικανός συγγραφέας γνωστός για τα φιλοσοφικά του μυθιστορήματα. Πήρε πτυχίο ιατρικής το 1941. Έγινε καθολικός και βαπτίστηκε το 1947. Το πρώτο έργο του *The moviegoer* που εκδόθηκε το 1961 κατετάγη 6^ο μέσα στα 100 καλύτερα μυθιστορήματα στην αγγλική γλώσσα τον 20ό αιώνα. Το έργο του *The Thanatos Syndrome* (1987) περιέχει στοιχεία επιστημονικής φαντασίας.

αξιοθρήνητο για τους “γιατρούς” των Ναζί ήταν ότι ασκούσαν “επιτυχώς και σε πλήρη αρμονία” δυο επαγγέλματα

Του δολοφόνου και του “γιατρού”

Ο Lifton, χαρακτήρισε αυτή τη διπολική συμπεριφορά ως ιατρική διπλοπροσωπία (Medical doubling=Healing-Killing)⁸³. Η συμπεριφορά των «γιατρών» ήταν το αποτέλεσμα της κατάλληλης διαπαιδαγώγησης που όπως γράφει ο Δαΐκος⁸³ τους έκανε φονιάδες ως άλλους Faust, οι οποίοι υπέγραψαν με αίμα τη συνθήκη με το Μεθιστοφελή. Οι γιατροί αυτοί κρίθηκαν ένοχοι παραβίασης του κώδικα Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, γεγονός το οποίο οδήγησε στη σύνταξη του κώδικα της *Nυρεμβέργης* το 1947, ο οποίος στη συνέχεια αποτέλεσε το σημείο εκκίνησης για συζητήσεις όσον αφορά τη μεταχείριση των ανθρώπων και,

Περιγράφεται ως ηθική της ιατρικής έρευνας και η οποία οριοθετεί τα δικαιώματα των ανθρώπων.

Αυτός οδήγησε στην υιοθέτηση της *Διακήρυξης του Όρκου της Γενεύης* από την WMA το 1948.⁷⁸ Η διακήρυξη της Γενεύης, υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση της WMA⁷⁷ στη Γενεύη το 1948 και τροποποιήθηκε 20 χρόνια αργότερα στη διάρκεια της 22ης Συνέλευσης της WMA στο Σίδνεϊ.⁸⁵ Γράφτηκε μετά τα ιατρικά εγκλήματα των Γερμανών Ναζί στα στρατόπεδα συγκέντρωσης και αποτελεί μια διακήρυξη των γιατρών, η οποία είναι αφιερωμένη στους ανθρωπιστικούς σκοπούς της ιατρικής. Είναι, ίσως, η μόνη που αναφέρεται στην ίση μεταχείριση των ανθρώπων ανεξαρτήτως, φυλής, θρησκείας και πολιτικών πεποιθήσεων.

Η άποψη για την αξία του Όρκου είναι ένα θέμα που θα οικοδομηθεί στη σκέψη του καθενός με κριτήριο την κατανόηση της διαχρονικής πορείας της ιστορίας της ιατρικής. Όλα αυτά σε συνδυασμό με τις επικρατούσες κάθε φορά κοινωνικές, πολιτιστικές, θρησκευτικές ή και άλλες καταστάσεις, οι οποίες διαμορφώνουν τη συμπεριφορά των γιατρών, όπως και κάθε ατόμου σε όλες τις κοινωνικές ομάδες.

Στη διαχρονική πορεία, της ανάπτυξης της ελληνικής σκέψης, ο Όρκος αποτελεί τη μεταβατική περίοδο του Ορθολογισμού. Την περίοδο δηλαδή εκείνη, η οποία μεταπίπτει από τον άτυπο ορθολογισμό στην πλήρη και οργανωμένη του μορφή.

Ο Λυπουρλής*, - ένας από τους σημαντικότερους μελετητές της Ιπποκρατικής

* Ο **Δημήτριος Λυπουρλής** (1934-) είναι ομότιμος Καθηγητής Φιλολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με τη φιλολογικο-ιατρική απόδοση των έργων της Ιπποκρατικής Συλλογής. Σημειώνεται, με ιδιαίτερη έμφαση, η προσφορά στον ιατρο-φιλολογικό κόσμο του Δ. Λυπουρλή, μέσα από τους πέντε τόμους του έργου του «Ιπποκράτης», καθώς και εκείνου με τον τίτλο «Ιπποκρατική Ιατρική»
Δαΐκος Κ. Γεώργιος (1918-...). Γεννήθηκε στη Ζαχάρω Ηλείας. Μετά τη λήψη του πτυχίου μετεκπαιδεύτηκε στη Βοστώνη στις λοιμώξεις και στην αντιμικροβιακή χημειοθεραπεία. Το 1968 εκλέγεται στη θέση του Διευθυντού της Προπαιδευτικής Κλινικής και ειδικής νοσολογίας στο Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών. Αποτελεί πρότυπο Ιπποκρατικού γιατρού.

διδασκαλίας χρησιμοποίησε τη λέξη, *ανεπανάληπτος*, γιατί με αυτήν προσδιόρισε κάτι “μοναδικό”.

Αν ο Όρκος δεν μπόρεσε να πάρει, σε όλα τα επιμέρους στοιχεία του, έναν υπερχρονικό, υπεριστορικό χαρακτήρα, μπόρεσε όμως να προβάλλει ένα διαχρονικό ιδεώδες.

Ο γιατρός πρέπει να ορκίζεται ότι θα τηρήσει στο ελάχιστο και απαραίτητο βαθμό τους κανόνες της τέχνης του, κατά τη δύναμη και την κρίση του.

Με σημερινά δεδομένα δεν είναι εύκολο να ερμηνεύσουμε αλλά και να κατανοήσουμε πλήρως τη σημασία αυτής της έκφρασης. Άλλωστε, η θέση του γιατρού της αρχαιότητας και του σημερινού, κρινόμενη με βάση τις ηθικές αρχές δεν διαφέρει σημαντικά. Πώς θα μπορούσε να δεχθεί η ιατρική κοινότητα ότι ο γιατρός μπορεί να κινηθεί, στην περίπτωση ενός αρρώστου, χωρίς ηθικούς κανόνες; Όλοι οι μελετητές κάνουν μια εξαιρετική ανάλυσή του.

Ποια είναι όμως τα μηνύματα που εκπέμπουμε ως ιατρική κοινότητα για το νέο γιατρό;

Ο Όρκος, αποτελεί την ανώτατη ηθική δέσμευση του γιατρού ότι θα σεβαστεί τους κανόνες του, οι οποίοι άλλωστε γίνονται αποδεκτοί και υπαγορεύονται και από την κοινωνία.

Ουδμία δύναμη είναι ικανή να εμποδίσει το γιατρό να παραβεί τους Όρκους του πέρα από εκείνη που του ασκεί η συνείδησή του.

Συνεπώς, η δυνατότητα που έχουμε ως ΕΔΙΠ είναι μια και μόνη: *Να πείσουμε το γιατρό ότι το έργο του είναι ξεχωριστό για την κοινωνία, πλην όμως απαιτεί αυστηρή τήρηση των βασικών κανόνων, γιατί έτσι μόνο θα κερδίσει την εκτίμηση και το σεβασμό της.* Ο συντάκτης της πραγματείας *Νόμος* - διατυπώνει την άποψη ότι:

§1. Ήητρική τεχνέων μὲν πασέων ἐστὶν ἐπιφανεστάτη

§1. Η ιατρική είναι η σπουδαιότερη από όλες τις τέχνες

(Μτφρ Αποστολίδη⁶⁷)

Ένα είναι το βασικό στοιχείο που πρέπει να μας απασχολεί ως ΕΔΙΠ.

Ο γιατρός μπορεί να λειτουργεί χωρίς ηθικούς κανόνες;

Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΧΥΜΩΝ

Η προσπάθεια σύγκρισης της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής με τη σύγχρονη ιατρική συναντάει πολλά και ενίοτε ανυπέρβλητα εμπόδια. Το βασικότερο όλων είναι ότι η σύγκριση γίνεται συνήθως μεταξύ ανόμοιων παραμέτρων. Όπως έχουμε τονίσει⁶⁶ το πρόβλημά μας είναι να προσδιορίσουμε τα σημεία σύγκρισης. Μεταξύ αυτών όπως

αναφέρθηκε σημαντική θέση κατέχει και η *θεωρία των τεσσάρων χυμών*.

Οι τέσσερις χυμοί προέρχονται αντίστοιχα από την καρδιά, τον εγκέφαλο, το σπλήνα και το ήπαρ. Η θεωρία αυτή ενσωματώθηκε στα Ιπποκρατικά κείμενα. Στη συνέχεια, την υιοθέτησαν ο Αριστοτέλης και ο Γαληνός και αποτέλεσε την κυρίαρχη θεωρία για τους γιατρούς του Μεσαίωνα αλλά και των επόμενων αιώνων μέχρι το 19^ο.

Η θεωρία των χυμών παράλληλα αποτέλεσε τη βάση πάνω στην οποία στηρίχθηκαν οι Ιπποκρατικοί γιατροί για να θεραπεύσουν όλα τα νοσήματα.

Ποιο ήταν όμως το θεωρητικό πλαίσιο της θεωρίας αυτής;

Οι Ιπποκρατικοί γιατροί πίστευαν ότι στον οργανισμό δημιουργούνται χυμοί οι οποίοι όταν πλεονάζουν έπρεπε να αποβληθούν προκειμένου να αποκατασταθεί η ισορροπία των χυμών στους διάφορους ιστούς και συνεπώς η υγεία του αρρώστου. Η μέθοδος που χρησιμοποιούσαν κατ' εξοχήν ήταν η *κάθαρση* του οργανισμού, η φλεβοτομία, η χρήση σικιών (βεντουζών), καθαρικών, εμετικών, ο πταρμός (φτέρνισμα), η εφίδρωση, η διούρηση¹¹.

Η χρήση της κάθαρσης ως θεραπευτικής μεθόδου για την αντιμετώπιση του πάσχοντος δημιουργεί προβληματισμούς στους σύγχρονους ερευνητές⁸⁷.

Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που αναφέρονται στην Ιπποκρατική Συλλογή⁸⁸ με εξαίρεση τα καθαρικά δεν φαίνεται να πρόσφεραν ουσιαστική βοήθεια στους πάσχοντες. Η παρατήρηση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί με τη διαπίστωση ότι οι Ιπποκρατικοί γιατροί χρησιμοποιούσαν θεραπευτικά μέσα τα οποία στην πραγματικότητα δεν στόχευαν την αιτία του νοσήματος. Με άλλα λόγια, χρησιμοποιούσαν άσφαιρα πυρά εναντίον νόσων τις οποίες όπως γράφει ο Αποστολίδης⁸⁷ φιλοδοξούσαν να νικήσουν με βασικό όπλο τη θεωρία των χυμών η οποία κατηύθυνε τα βέλη της φαρμακευτικής αγωγής σε άγνωστους στόχους.

Η ερμηνεία αυτής της παραδοχής έχει γίνει αποδέκτης έντονης κριτικής. Οι ασθενείς δυστυχώς για τους Ιπποκρατικούς γιατρούς⁸⁷ δεν είχαν ποτέ χυμούς που πλεονάζαν ή είχαν παθογόνο δράση και έπρεπε να αποβληθούν με τη μέθοδο της κάθαρσης. Η κάθαρση είχε εφαρμογή σε περιπτώσεις λήψης δηλητηρίων ή σε ειλεό από κοπρόσταση με την κάθαρση του εντέρου. Ο Αποστολίδης⁸⁷ αναφέρει ως απόλυτη ένδειξη κάθαρσης τον ασκίτη, στον οποίον εκτός από την παρακέντηση, η αποβολή ύδατος επιτυγχάνεται με τη βοήθεια υπακτικών όπως αναφέρεται και στις πραγματείες *Παθών*⁸⁹ (§22) και *Εντός Παθών*⁹⁰. Από την άλλη πλευρά, η ίαση δεν επέρχεται ως αποτέλεσμα της αντικατάστασης της ισορροπίας των χυμών, όπως λανθασμένα πίστευαν οι Ιπποκρατικοί γιατροί⁸⁷. Δεν υπάρχουν όμως επαρκή στοιχεία ικανά να μας πείσουν για τη θετική ή αρνητική έκβαση της χρήσης της μεθόδου της κάθαρσης. Σε μια εκτενή ανάλυση του θέματος ο Αποστολίδης⁸⁷ υποστηρίζει ότι η κάθαρση ως θεραπευτική μέθοδος πλην ελαχίστων εξαιρέσεων ήταν:

Πάντα βλαπτική και ολέθρια για τον άρρωστο.

Υποστηρίζει, ακόμη ότι πολλοί άρρωστοι θα είχαν επιζήσει αν δεν είχαν υποστεί τη θεραπεία της κάθαρσης. Μπορούμε να πούμε με σχετική βεβαιότητα ότι οι άρρωστοι υπήρξαν θύματα της θεωρίας των χυμών.

Η θεωρία αυτή έτυχε ευρείας αποδοχής από την ιατρική κοινότητα, πιθανόν λόγω

της ευκολίας με την οποία χρησιμοποιήθηκε στην ιατρική πράξη. Για παράδειγμα, ασθένεια της μαύρης χολής που ήταν *ξηρή* και *ψυχρή*, έπρεπε να αντιμετωπιστεί με «θερμά» και «υγρά» φάρμακα, με τα οποία θα αποκαθίστατο κατάσταση ισορροπίας στους χυμούς του οργανισμού.

Αλλά ας δούμε πως δημιουργήθηκε η *θεωρία των χυμών* για την οποία έχουν λεχθεί πολλά⁹¹. Αν στρέψουμε για λίγο το βλέμμα προς τα πίσω, διαβάζοντας τα βιβλία της ιστορίας της ιατρικής, διαπιστώνουμε ότι στα πολύ παλιά χρόνια οι εκκρίσεις και οι απεκκρίσεις προξενούσαν εντύπωση στον πρωτόγονο άνθρωπο.

Οι Ιπποκρατικοί γιατροί συνιστούσαν μετ' επιτάσεως όπως ο γιατρός εξετάζει τα διάφορα εκκρίματα του ανθρώπου. Ο *Μέρμηγκας*, στο έργο του *Ιστορία των Επιστημών*⁹² (1940) γράφει ότι:

Κατά την εποχή του Ιπποκράτη χρησιμοποιούνταν τα πρωτεύοντα εργαστηριακά μέσα της εποχής μας.

Οι παραινέσεις του Ιπποκράτη για την εξέταση των εκκρίσεων ήταν αποτέλεσμα της αδυναμίας των γιατρών της εποχής να σχηματίσουν άμεση αντίληψη του πάσχοντος οργάνου (νεφρός, πνεύμονες) λόγω της θέσεώς του η οποία ήταν απροσπέλαστη. Κατέφευγαν τότε σε άλλα «βοηθητικά» μέσα που ήταν οι εκκρίσεις. Η εξέταση των εκκρίσεων γινόταν παρά την κλίνη του ασθενούς με τους γνωστούς της εποχής τρόπους (εργαστηριακούς) χρησιμοποιώντας ειδικά σκεύη και μέσα. Στην πραγματεία *Περί Ευσχημοσύνης*⁹³ (§8) ο συγγραφέας δίνει οδηγίες για κάθε ενέργεια που μπορεί και πρέπει να γίνει στο ιατρείο, όπως είναι η ψηλάφηση, οι πλύσεις, η προετοιμασία των συσκευών και των εργαλείων⁹⁴.

§8. Μελετᾶν δὲ χρῆ ἐν ἰητρικῇ ταῦτα μετὰ πάσης καταστολῆς περὶ ψηλαφίης... καὶ τουτέων τὰ πρὸς τὰ γένεα, ἴν' ἦ σοι προκατηρητισμένα ὄργανά τε καὶ μηχαναὶ καὶ σίδηροι καὶ τὰ ἐξῆς.

§8. Στην Ιατρική πρέπει να υπάρχει επιμέλεια, με κάθε συγκράτηση, σχετικά με την ψηλάφηση, σε όλα αυτά χρειάζονται διευθετήσεις ανάλογα με τα είδη για να έχετε ετοιμασμένα από πριν τα εργαλεία, τις συσκευές, τα σίδερα και τα άλλα.....

(Μτφρ. Καίσαρος Εμμανουήλ⁹⁴)

Με την πάροδο του χρόνου η συνεχής ενασχόληση των γιατρών με τις εκκρίσεις δημιούργησε την αντίληψη της *Παθολογίας των χυμών*. Η άποψη αυτή ανυψώθηκε από τον Ιπποκράτη στη σημαντικότερη επιστημονική θεωρία. Ο Ιπποκράτης, τόνισε την ιδιαίτερη φύση και τη σημασία των φαινομένων που συνδέονται με τους χυμούς οι οποίοι κυκλοφορούν στο αίμα, σε σχέση μ' αυτούς που εντοπίζονται στα διάφορα όργανα.

Η θεωρία των τεσσάρων χυμών περιγράφεται στην πραγματεία *Περί φύσιος ανθρώπου*⁹⁵ (§§4-8). Στο έργο αυτό δεν αναφέρονται οι πηγές και οι τρόποι παραγωγής

των τεσσάρων χυμών. Στην πραγματεία *Περί Νούσων Δ*⁹⁶ (§§32-33, 35-38) και *Περί Γονής*⁹⁷ (§3) διατυπώνεται η άποψη ότι οι τέσσερις χυμοί είναι, το αίμα, το φλέγμα, το νερό και η χολή. Στις §§ 32 και 50 της πραγματείας *Περί Νούσων Δ* υποστηρίζεται ότι τα νοσήματα που δεν οφείλονται σε βαριά ή βίαια συμβάματα προέρχονται από την ποιοτική και ποσοτική δυσαρμονία των χυμών. Στην §33 στην *Περί Νούσων Δ* πραγματεία, ο συγγραφέας υποστηρίζει ότι το αίμα παράγεται στην καρδιά, το φλέγμα στην κεφαλή, το ύδωρ στο σπλήνα και η χολή στη χοληδόχο κύστη. Ο Γαληνός⁹⁸, γράφει ότι η ξανθή χολή παράγεται στο ήπαρ και η μελανή στο σπλήνα⁹⁹.

Οι Ιπποκρατικοί γιατροί ήταν προσηλωμένοι στη θεωρία των τεσσάρων χυμών. Ο γιατρός στην απόφασή του για την έναρξη της θεραπείας πρέπει να προσθέσει ένα ακόμη στοιχείο:

Τη φύση του πάσχοντος

όπως είναι οι φυσικές δυνάμεις. Η φύση του πάσχοντος στρέφεται εναντίον των αιτίων που προκάλεσαν τη νόσο. Αυτό γιατί το δόγμα των Ιπποκρατικών γιατρών όπως διαβάζουμε στην Πραγματεία *Έπιδημιών ΣΤ*²² υπαγόρευε:

§5.1. Νούσων φύσις ιητροί. Άνευρίσκει ή φύσις αυτή έαυτή τας έφόδους, ούκ έκ διανοής, οίαν τó σκαρδαμύσσειν, και ή γλώσσα ύπουργέει, και όσα άλλα τοιαύτα άπαίδευτος ή φύσις, έόυσα, και ού παθούσα τά δέοντα ποιέει.

§5.1. Η φύση είναι ο γιατρός των νοσημάτων. Η φύση βρίσκει μόνη της τα μέσα θεραπείας, χωρίς να στοχάζεται... Η φύση χωρίς καμιά προπαίδευση και καμιά διαφώτιση, κάνει ό,τι πρέπει...

(Μτφρ Καίσαρος Εμμανουήλ¹⁰⁰)

Ωσαύτως στην *Περί τροφών*¹⁰¹ (§15) αναφέρεται:

§15 Η φύση επαρκεί σε όλα για όλους

Στη βάση αυτών των απόψεων φαίνεται ότι ο γιατρός μετατρέπεται σε υπηρέτη των φυσικών δυνάμεων του οργανισμού και της ιαματικής δύναμης της φύσης. Το στοιχείο που χαρακτηρίζει το σημερινό γιατρό είναι να προσθέσει στη θεραπευτική του φαρέτρα δύο παραμέτρους¹⁰².

*Τη θεραπευτική δύναμη των φαρμάκων και
Την ωφέλεια της υγιεινής διαιτητικής αγωγής.*

Αυτά σύμφωνα και με τις συμβουλές των συγγραφέων των πραγματειών *Παραγγελία*³³ (§9) και *Περί φυσών*¹⁰³ (§1) στις οποίες διαβάζουμε:

§9. Αύτός, όμως, που έχει αναλάβει τόν άρρωστο, αν άποδείξει τις κατακτήσεις τής ιατρικής,

διατηρώντας και ὄχι ἀλλοιώνοντας τις φυσικές δυνάμεις τοῦ οργανισμοῦ, θὰ ἀπομακρύνει τὴν τωρινὴ ἀπογοήτευση ἢ τὴν ἐπικείμενη δυσπιστία. Γιατί, ἡ ὑγεία τοῦ ἀνθρώπου εἶναι μιὰ κατάσταση ποὺ ἐπιτυγχάνεται ἀπὸ τις μεταβολές τῶν φυσικῶν λειτουργιῶν, ποὺ δὲν εἶναι ξένες, ἀλλὰ, ἀντίθετα, εἶναι ἀπόλυτα ἐναρμονισμένες μὲ τὸν οργανισμό.

(Μτφρ Αποστολίδης¹⁰⁴)

§1. *Η* ιατρική, πράγματι, εἶναι ἀπολύτως προσαρμοσμένη πρὸς τὴ φύση· ἡ πείνα, παραδείγματος χάρι, εἶναι ἀρρώστια, ἀφοῦ ἀρρώστια ονομάζεται ὅ,τι βλάπτει τὸν ἀνθρώπο· ποιο εἶναι τὸ φάρμακο τῆς πείνας; ὅ,τι τὴν καταπραΰνει· καὶ αὐτὸ εἶναι ἡ τροφή· με αὐτή, λοιπόν, πρέπει νὰ θεραπεύσουμε τὴν πείνα· ἡ δίψα, ἐπίσης, καταπραΰνεται με τὰ ποτά, ἡ πολυφαγία με τὴν κένωση· ἡ κένωση με τὴν πλήρωση· ἡ κόπωση με τὴν ἀνάπαυση καὶ ἡ ἀνάπαυση με τὴν κόπωση.

Με λίγα λόγια, **τὰ ἀντίθετα εἶναι τὰ ἰάματα τῶν ἀντιθέτων**, γιατί ἡ ιατρική εἶναι πρόσθεση καὶ ἀφαίρεση, ἀφαίρεση αὐτῶν ποὺ πλεονάζουν καὶ πρόσθεση αὐτῶν ποὺ λείπουν· καὶ ὅποιος κάνει αὐτὰ με ἀριστὸ τρόπο, εἶναι ἀριστὸς γιατρός· ὅποιος, ὅμως, ἀπομακρύνεται πολὺ ἀπὸ τὴ θέση, ἔχει, ἐπίσης, ἀπομακρυνθεῖ πολὺ καὶ ἀπὸ τὴ τέχνη τῆς ιατρικῆς.

(Μτφρ Αποστολίδης¹⁰⁵)

Ὁ Γαληνός, ἦταν αὐτὸς ποὺ καθιέρωσε οριστικὰ τὴ θεωρία τῶν χυμῶν στὴ μεθιπποκρατικὴ περίοδο ἡ ποῖα διατηρήθηκε ἀκόμη καὶ σε καιροὺς ποὺ κλόνισαν τὴ βάση τοῦ Ἑλληνο-Ρωμαϊκοῦ πολιτισμοῦ. Τὴν περίοδο αὐτὴ ἡ θεωρία τῶν χυμῶν φαινόταν νὰ ἔχει ξεχαστεῖ ἐγκαταλελειμμένη στα σκονισμένα ράφια κάποιας βιβλιοθήκης. Για μεγάλη χρονικὴ περίοδο ἡ προσφορὰ τοῦ Γαληνοῦ με τὴν ἀναλυτικὴ καὶ τὴν ιδιαίτερη κριτικὴ του σκέψη, ποὺ τὴν ἀντλούσε ἀπὸ τις σχολές φιλοσοφίας παρέμεινε ἀδρανῆς. Παρόλα αὐτὰ, ἡ θεωρία τῶν χυμῶν διατήρησε τὴν ἰσχύ τῆς καὶ ἀποτέλεσε κυρίαρχο στοιχεῖο τῆς ιατρικῆς διδασκαλίας για πάνω ἀπὸ χίλια χρόνια μέχρις ὅτου ὁ *Virchow**

* **Rundolf Virchow** (1821-1902). Γεννήθηκε στὴ Γερμανία τὴν ἐποχὴ τῆς Ἑλληνικῆς Ἐπανάστασης. Τὸ 1846, ἦταν ἡδὴ αὐθεντία, καὶ ἰδρύει μαζί με ἕνα συνεργάτη του τὰ: *Αρχεῖα Παθολογικῆς Ανατομικῆς, Φυσιολογίας καὶ Κλινικῆς Ιατρικῆς*. Σὲ ηλικία 27 ἐτῶν ἐγίνε τακτικὸς Καθηγητὴς τῆς Παθολογικῆς Ανατομικῆς. Ἡ συμβολὴ τοῦ στὴν Ιατρικὴ υπῆρξε κεφαλαῖωδους σημασίας για τὴν ἐποχὴ του. Μία ἐποχὴ, κατὰ τὴν ὁποῖα στὴν ἐρμηνεία τῶν παθολογικῶν καταστάσεων, κυριαρχεῖ ἡ θεωρία τῶν τεσσάρων χυμῶν τοῦ Ἱπποκράτη καὶ τοῦ Γαληνοῦ. Εἶναι ἐνδιαφέρον ὅτι ἡ θεωρία αὐτὴ μεταφέρεται ἀμετάβλητη, για πάνω ἀπὸ 1000 χρόνια, για νὰ φθάσει στὸν

εισήγαγε την έννοια της παθολογικής ανατομικής με βάση την *Κυτταρική θεωρία* του.

Η θεωρία των χυμών υπήρξε πράγματι η μακροβιότερη αφού διατηρήθηκε σε ισχύ για πάνω από είκοσι αιώνες, θα αποσυρθεί δε από το προσκήνιο κατά την Αναγέννηση μετά από τις βίαιες επιθέσεις που δέχθηκε από τον *Παράκελσο* (1493-1561) ο οποίος υπήρξε ο μεγαλύτερος εχθρός της Ιπποκρατικής και της Γαληνικής ιατρικής. Με την επικράτηση σε όλα τα ιατρικά πεδία της *κυτταροπαθολογίας* τα θεμέλια της θεωρίας των χυμών δέχονται το πρώτο ισχυρό πλήγμα. Την ίδια εποχή ο Ολλανδός γιατρός *Franz De Le Boe** (1614 – 1672) ο οποίος είναι περισσότερο γνωστός με το εκλατινισμένο όνομα *Φραγκίσκος Σύλβιους* έβαλε στο ντουλάπι της ιστορίας τη θεωρία των τεσσάρων χυμών. Υποστήριξε ότι η υγεία είναι αποτέλεσμα της ισορροπίας που υπάρχει μεταξύ οξέων και βάσεων στον οργανισμό.

Η προέλευση των οξέων και των βάσεων από τη μια πλευρά και των τεσσάρων χυμών από την άλλη είναι κοινή στον οργανισμό. Όλες είναι προϊόντα του μεταβολισμού των τροφών.

Ο Ιπποκράτης, το 420 π.Χ. υποστήριζε ότι η υγεία εξαρτάται από την ισορροπία των τεσσάρων χυμών του αίματος που είναι *αίμα*, *φλέγμα*, *ξανθή* και *μέλαινα χολή*, ενώ ο Boe αναβάθμισε αυτήν την άποψη σε οξέα και βάσεις. Η μοριακή συγγένεια και των δύο συστατικών της καλής υγείας του οργανισμού όπως την αντιλαμβανόμεθα σήμερα είναι κοινή. Η θεωρία των χυμών δεν έπαψε να ισχύει απλώς άλλαξε όνομα και έγινε *κυτταροπαθολογία*. Χαρακτηριστική είναι η άποψη του ιατροσοφιστή Παλλάδιου (6^{ος} αι. μ. Χ.) ο οποίος έγραψε:

“Όσα ό Ιπποκράτης μὲν ἔσπειρεν, ἐγεώργησε δὲ ό Γαληνός

Υπήρξαν βέβαια πολλοί παράγοντες που συνέβαλαν στη διατήρηση της θεωρίας των χυμών σε ισχύ για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα. Δύο απ’ αυτούς ήταν¹⁰⁶:

Ο Σεβασμός προς τον Ιπποκράτη και

Ο Φόβος προς το κύρος του Γαληνού

11^ο αιώνα και η Σχολή του Σαλέρνο να την καταστήσει κορυφαία θεωρία στην ιατρική της κατανόησης των νόσων. Από την άλλη πλευρά, η ταξινόμηση των ανθρώπων στους τέσσερις ιδιοσυγκρασιακούς τύπους: τον αιματώδη, το φλεγματικό, το χολερικό και το μελαγχολικό, βρίσκεται σε ισχύ έως το 19^ο αιώνα. Φθάνουμε, έτσι, στο 1858, όπου μια νέα ανακάλυψη, επαναστατική για την εποχή της, έρχεται να αντικαταστήσει τη θεωρία των χυμών και των ιδιοσυγκρασιακών τύπων. Είναι η περίφημη *Κυτταρική θεωρία* του Virchow. Την εποχή αυτή ο Virchow είχε θέσει ως στόχο των ερευνών του τη μελέτη του κυττάρου, στο οποίο οικοδόμησε τη θεωρία του. Τις βασικές όμως αντιλήψεις, αυτής της θεωρίας, πρέπει να αναζητήσουμε δύο αιώνες πριν όταν ο Malpighi, με τον Hook, περιέγραψαν με μεγάλη ακρίβεια τη λεπτή κατασκευή των ιστών των ζώων και των φυτών. Ο Hook είχε παρατηρήσει ότι οι φυτικοί ιστοί απαρτίζονται από πολλούς μικρούς χωριστούς χώρους, στους οποίους έδωσε το όνομα κύταρο.

* **Franz de la Boe** (1614-1672). Γεννήθηκε στη Γερμανία, έζησε και εργάστηκε στην Ολλανδία. Πατέρας, χημικός, φυσιολόγος και ανατόμος. Το 1669 ιδρύει το *πρώτο ακαδημαϊκό χημικό εργαστήριο* στο Ινστιτούτο Βιολογίας του Πανεπιστημίου του Leiden το οποίο ονομάστηκε Εργαστήριο Sylvius. Ίδρυσε την *Ιατροχημική Ιατρική Σχολή*, σύμφωνα με την οποία όλες οι ασθένειες οφείλονται σε φυσικο-χημικές αντιδράσεις. Εισήγαγε ακόμη την έννοια της *χημικής συγγένειας* ως έναν τρόπο κατανόησης των μηχανισμών των ηλεκτρολυτικών διαταραχών και της πέψης. Μελέτησε τη δομή του εγκεφάλου και προσδιόρισε το διαχωρισμό των ημισφαιρίων τη γνωστή ως Sylvian fissure, η οποία περιγράφεται από τον Bartolin Caspar στο έργο του *Institutiones Anatomicae*, και από τον Franciscus Sylvius το 1663 στο έργο του *Disputationem Medicarum*.

Οι παράγοντες αυτοί την έθεσαν στο απυρόβλητο και της παραχώρησαν διηλεκτική ασυλία. Ένας τρίτος παράγοντας θα μπορούσε να είναι η απουσία ενός φωτισμένου ερευνητή, ο οποίος θα ήταν σε θέση να ανατρέψει τα ισχύοντα με το κύρος και την εγκυρότητα των απόψεών του. Ιδιαίτερης σημασίας πρέπει να θεωρηθεί η υιοθεσία και η αγιοποίηση από τη χριστιανική θρησκεία του Ιπποκράτη, λόγω της φιλάνθρωπης ιατρικής του.

Η θεωρία των τεσσάρων χυμών ήταν ένα σύστημα ερμηνείας της φύσης του ανθρώπου, σε αναλογία προς εκείνο των τεσσάρων στοιχείων των φυσικών προσωκρατικών φιλοσόφων για την ερμηνεία της δημιουργίας του κόσμου.

Αναφορικά με τους παράγοντες που συνέβαλαν στη διατήρηση της θεωρίας των χυμών πρέπει να τονίσουμε και το γεγονός ότι όποιος τολμούσε να αμφισβητήσει τον Ιπποκράτη έπρεπε να είναι σε θέση να αντιπροτείνει ή να ανατρέψει και τις απόψεις των αρχαίων φιλοσόφων του *Αλκμαίωνα*, του *Φιλόλαου* και του *Εμπεδοκλή*, των οποίων οι θέσεις για την ισονομία των πρωταρχικών στοιχείων της φύσης και του σώματος αποτέλεσαν τη βάση της θεωρίας των χυμών. Μένει ακόμη να ανατραπεί και η αυθεντία του Πλάτωνα ο οποίος παρά τις σαφείς αποστάσεις που παίρνει από τον Ιπποκράτη θα ερμηνεύσει την προέλευση των νόσων με βάση τη θεωρία των χυμών. Ο Πλάτωνας, στον *Τιμαιο*⁶⁵ αναφέρει:

Από που προέρχονται οι αρρώστιες είναι σε όλους φανερό· αφού το σώμα έχει συσταθεί από τέσσερα στοιχεία, τη γη, τη φωτιά, το νερό και τον αέρα, η παθολογική αύξηση ή ελάττωσή τους.....

Φθάνουμε πλέον στην περίοδο που χαρακτηρίζεται από το θρίαμβο της κλινικής έρευνας και του εργαστηρίου, μπροστά στον οποίον *παραμερίζεται ως ανώφελο εμπόδιο η δύναμη της κριτικής*.¹⁰⁷ Την ίδια περίοδο, μεγάλοι ερευνητές όπως ο *Spallanzani* ο οποίος συνέβαλε στη θεμελίωση της μικροβιολογίας με τις εξαιρετικές μελέτες του των *αντιγόνων* και της *ανοσίας*, η οποία αναπτύσσεται από τους χυμούς, η σύγχρονη ιατρική αποκαθιστά την αρχαία θεωρία των χυμών στη θέση που της ανήκει στο ιατρικό πάνθεον.

Σήμερα τα όρια της κυτταροπαθολογίας έγιναν εμφανέστερα ενώ δημιουργήθηκε μια *Νέα Παθολογία* που συνδέει τα δεδομένα των κυτταρικών και των χυμικών θεωριών με τη γνώση που αποκτήθηκε από τη νοσηλεία στα νοσοκομεία μεγάλου αριθμού αρρώστων, αλλά και από τα εργαστήρια. Οι απόψεις του Ιπποκράτη αποτέλεσαν τη βάση πάνω στην οποία δημιουργήθηκε το οικοδόμημα της *θεωρίας των ενδοκρινών αδένων*¹⁰⁷. Αναμφισβήτητα, η Ιπποκρατική σκέψη αναγεννήθηκε και εκπέμπει την ακτινοβολία της με αυξανόμενη ισχύ στις σύγχρονες μελέτες.

Πέρα όμως από τις σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις και τις σχέσεις τους με την Αρχαία Ελληνική Ιατρική, αλλά και τις διαφορές που παρουσίαζαν στις διάφορες χρονικές περιόδους, γινόμαστε μάρτυρες και ενός άλλου φαινομένου εκείνου του παλαιού ανταγωνισμού μεταξύ των σχολών της Κω και της Κνίδου, που ανανεώνεται το 17^ο αι. μεταξύ των Γαλλικών και των Γερμανικών σχολών. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι καμιά επιστημονική πρόοδος δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι αναδύθηκε αιφνίδια ως αυτόνομη ιδέα. Αντίθετα:¹⁰⁸

*Κάθε μια από τις επιτεύξεις συνδέεται με το παρελθόν,
που χωρίς τη γνώση της δεν είναι δυνατόν να γίνει
κατανοητή.*

Παρόλο ότι η πλήρης αποδοχή της θεωρίας των χυμών δεν γίνεται με στοιχεία που να τεκμηριώνουν την άποψη αυτή εντούτοις η διαχρονική αποδοχή της και η σύγχρονη άποψη της μετάπτωσής της στη *χυμοπαθολογία* ενισχύουν τη θέση της στη μεθιπποκρατική Ιατρική.

Πρέπει να τονιστεί ότι η αυστηρή κριτική που ασκείται στη θεωρία των χυμών δεν σημαίνει ότι στρέφεται και στο θεμελιωτή της τον Ιπποκράτη ή στους μεταγενέστερους που έγιναν θιασώτες της χυμοπαθολογίας. Γιατί όπως αναφέρεται¹⁰⁶ *δεν μπορείς να γίνεις αυστηρός κριτής από θέση ισχύος εξοπλισμένος με τις γνώσεις της σύγχρονης εποχής*: Παρόλα αυτά, ένα ερώτημα που εύλογα δημιουργείται είναι:¹⁰⁶

*Πώς με δεδομένη την οξεία παρατηρητικότητα και τη
σωφροσύνη τους οι σπουδαίοι κλινικοί Ιπποκρατικοί
γιατροί δεν πρόσεξαν τις βλαπτικές επιδράσεις της
μεθόδου και δεν κατέγραψαν την πορεία, την οποία θα
πρέπει να είχαν οι ασθενείς τους που δεν υποβλήθηκαν
στην κάθαρση σε αντίθεση με αυτούς που έπασχαν
από το ίδιο νόσημα και την είχαν υποστεί;*

Αυτό τονίζονται γιατί ενώ η Ιπποκρατική σημειολογία είναι άξια θαυμασμού ακόμη και σήμερα, απουσιάζει η στατιστική καταγραφή της βαρύτητας των συμπτωμάτων, των νόσων κατά ηλικία και φύλο, όπως το έπραξαν άλλωστε σε διάφορες επιδημικές καταστάσεις όπως διαβάζουμε στις πραγματείες *Έπιδημιών Α*¹⁰⁹ (§ 4, 8, 9), *Έπιδημιών Β*¹¹⁰ (§3.1)

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι Έλληνες, προκειμένου να δημιουργήσουν μια *επιστημονική έννοια* χρησιμοποιούσαν δύο μεθόδους. Η *πρώτη*, ήταν η χρησιμοποίηση ενός *ορισμού* (ενός όρου). Για παράδειγμα, η χρήση του όρου *τραπέζιον* γίνεται παραδεκτό ότι αποτελεί ένα γεωμετρικό σχήμα και όχι ένα συμπαγές αντικείμενο, αφού διαφέρει από τη λέξη *τραπέζι*. Οι μαθητές του Ευκλείδη για το ίδιο γεωμετρικό σχήμα χρησιμοποιούσαν τον ίδιο όρο *τραπέζιον*, γι' αυτούς όμως ήταν ένας όρος της καθημερινής γλώσσας. Έχουμε συνεπώς, μια *αφαιρετική διαδικασία* η οποία προσέδιδε στη λέξη μια θεωρητική οντότητα, η οποία την έκανε πιο σαφή. Ο *Snell*^{*111} στο έργο του *The Discovery of mind in greek philosophy and literature* (1953) γράφει:¹¹²

Η σχέση της γλώσσας και του σχηματισμού των

* **Snell Bruno** (1893-1985) Γερμανός κλασικός φιλόλογος. Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών του, στα νομικά και την οικονομία, στα Πανεπιστήμια Εδιμβούργου και Οξφόρδης, έστρεψε το ενδιαφέρον του στις κλασικές σπουδές, για να επιλέξει τελικά την κλασική φιλοσοφία. Από το 1931-1959, κατείχε την έδρα της κλασικής φιλοσοφίας στο Πανεπιστήμιο του Αμβούργου. Το 1944, ίδρυσε το ερευνητικό κέντρο *The saurus Lingual Graecae*.

επιστημονικών εννοιών [...] μπορεί να μελετηθεί, κυριολεκτικά μιλώντας, μόνο στην ελληνική γλώσσα, τη μόνη στην οποία οι έννοιες εξελίσσονται από τη γλώσσα με οργανικό τρόπο. Μόνο στην Ελλάδα [...] βρίσκουμε μια επιστημονική έννοια που εξελίσσεται με αυτόχθονη μορφή. Όλες οι άλλες γλώσσες τρέφονται, δανείζονται, μεταφράζουν ή εξαρτώνται με κάποιο τρόπο από τα ελληνικά.

Από τις δύο μεθόδους που είχαν στη διάθεσή τους οι Έλληνες η πρώτη, ήταν η χρήση ενός ορισμού, ο οποίος στην ιστορία της σκέψης εναλλάσσεται με δύο διαφορετικούς τρόπους αντίληψης. Ο πρώτος, ήταν οι Πλατωνικός. Σκοπός του ήταν να προσδιορίσει την ουσία της οριζόμενης οντότητας¹¹³. Τη συναντάμε στους σωκρατικούς διαλόγους του Πλάτωνα στην προσπάθεια να ορισθεί το «καλό» ή το «δίκαιο».

Ιατρική ορολογία

Ο Ιπποκράτης ήταν ο πρώτος που ταξινόμησε τα διάσπαρτα θέματα της ιατρικής με συστηματικό τρόπο και ερμήνευσε τις μεθόδους θεραπείας των νόσων. Την πρώτη, συνεπώς, επιστημονική προσέγγιση της ιατρικής με μεθοδολογικό τρόπο τη συναντάμε στον 5^ο αιώνα και έκτοτε αρχίζουν να εμφανίζονται ουσιαστικά οι πρώτοι ιατρικοί όροι.

Βέβαια και στον Όμηρο συναντάμε λέξεις που έχουν ιατρικό περιεχόμενο όπως για παράδειγμα *αβληχρός* (ο ήπιος, το αντίθετο του οξέος), *διαμαρτία*, *ιγνύς*, *κηδεμών*, *λοβός*, *βουβών*, *ωδίνες*. Η ιατρική ορολογία, όπως την καθιέρωσαν οι Ιπποκρατικοί και οι μεταγενέστεροι Έλληνες γιατροί συνέβαλε στη διατήρηση της μεθιπποκρατικής ιατρικής μέχρι τις μέρες μας. Η σημασία της για το γιατρό, αλλά και για τον αναγνώστη ανεξάρτητα σε ποιο χώρο κινείται είναι προφανής.

Οι Αρχαίοι Έλληνες γιατροί μετά τις πρώτες ανατομές βρέθηκαν αντιμέτωποι με ένα πρόβλημα στο οποίο έπρεπε να δώσουν άμεση λύση. Αυτό ήταν η ονομασία των ανατομικών μορίων που αποκαλύπτονταν στις ανατομές για πρώτη φορά. Από τα ονόματα που δόθηκαν από τους Αρχαίους Έλληνες γιατρούς διατηρείται μέχρι σήμερα σημαντικός αριθμός. Είναι γνωστό ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 20% των ιατρικών όρων έχει ελληνικές ρίζες που ανάγονται στην αρχαία εποχή. Οι Αγγλοσάξονες πήραν τις ελληνικές λέξεις από το ιατρικό λεξιλόγιο και τις προσάρμοσαν στο δικό τους. Στη συνέχεια, οι ίδιες λέξεις μεταφέρθηκαν στο ελληνικό λεξιλόγιο ως αντιδάνειο.

Την ιατρική ορολογία συγκροτούν λέξεις ή εκφράσεις με σκοπό την περιγραφή, απόδοση και μετάδοση εννοιών που αναφέρονται σε ιατρικά θέματα. Υποστηρίζεται ότι σήμερα η ιατρική ορολογία αριθμεί πολλές δεκάδες εκατομμύρια λέξεις.

Σε αντίθεση με την ιατρική ορολογία υπάρχει και η *λαϊκή* με την οποίαν ο γιατρός έρχεται συχνά σε επαφή με τη λήψη του ιστορικού. Αν δεν γνωρίζει τους όρους αυτούς φέρνει σε δύσκολη θέση τον άρρωστο, ενώ ο ίδιος αδυνατεί να αντιληφθεί την έννοια των συμπτωμάτων του αρρώστου.

Διαβάζοντας ένας ιατρικό κείμενο γραμμένο πριν 50-70 χρόνια θα συναντήσεις πλήθος λέξεων που έχουν την προέλευσή τους στα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής.

Ο *Καραμπερόπουλος*¹¹⁴ αναφέρει ότι κατά την περίοδο του Διαφωτισμού η επιστημονική ορολογία απουσίαζε γεγονός που είχε ως συνέπεια την ύπαρξη ποικίλων όρων για την απόδοση των ανατομικών και φυσιολογικών λειτουργιών. Κατά το 18^ο αιώνα παρατηρείται σημαντική αύξηση στην έκδοση ιατρικών βιβλίων, στα οποία οι συγγραφείς προσπαθούσαν να δημιουργήσουν αντίστοιχους ιατρικούς όρους για την Ανατομία και τη Φυσιολογία μεταφέροντάς τους από την Αγγλική. Ο *Κοραής*, το 1804 συνιστούσε στους Έλληνες τη μελέτη της ελληνικής γλώσσας για να είναι σε θέση να πλάσουν τους όρους της νέας γνώσης που μετέφεραν από την Ευρώπη¹¹⁴.

Ο Κοραής το 1809 έγραψε:¹¹⁵

Τα ¾ των ιατρικών όρων είναι ελληνικά.

Ο *Virchow*, το 1883 υποστήριζε ότι η ελληνική γλώσσα είναι η μόνη κατάλληλη για την έκφραση νέων όρων, επέστησε δε την προσοχή για την αποφυγή «βαρβαρισμών»¹¹⁶. Οι Ρηγάτος, Απάκη και Σάμιος¹¹⁶ στο επετειακό τεύχος της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών με τον τίτλο *Ελληνικός Ιατρικός Τύπος* που εκδόθηκε στα πλαίσια του 14^{ου} Ετήσιου Πανελλήνιου Ιατρικού Συνεδρίου αναφέρουν ότι λίγα χρόνια αργότερα, το 1887, ο *Λουκάς Παπαϊωάννου* ανακοινώνει στην Ιατρική Εταιρεία Αθηνών τη μελέτη του με θέμα: *Περί ονομασίας των πρώτων αυχενικών σπονδύλων*. Υποστήριξε δε ότι χρέος των Ελλήνων γιατρών είναι:

*Όπως ημείς επαναφέρουμε τους όρους των Αρχαίων
Ελλήνων εν αληθεί σημασία και επανορθώσωμεν τους
ουχί προφανείς όρους των Ευρωπαίων.*

Το 1809 ο *Άνθιμος Γαζής* εκδίδει το *Λεξικό της Ελληνικής γλώσσας*, στο οποίο περιέλαβε όρους ανατομίας και φυσιολογίας, οι οποίοι συνοδεύονταν με κείμενα των Ελλήνων κλασικών γιατρών.

Τα τελευταία χρόνια οι Έλληνες συγγραφείς ιατρικών κειμένων εγκαταλείπουν το λεξιλόγιο των Ιπποκρατικών κειμένων, το οποίο αντικαθιστούν με τη χρήση «λαϊκής ορολογίας».¹¹⁷ Υπάρχει όμως και η συνήθεια των γιατρών να μιλούν στους διαδρόμους των νοσοκομείων παρουσία των αρρώστων ή των συγγενών τους με ελληνικούς ή αγγλικούς ιατρικούς όρους. Υποστηρίζεται ότι επειδή ο κίνδυνος περιορισμού του Ιπποκρατικού και του ελληνικού λεξιλογίου δεν είναι αμελητέος, επιβάλλεται η καταγραφή με υπεύθυνη και πιστή μετάφραση στην ελληνική του συνόλου της ξενόγλωσσης ιατρικής ορολογίας.¹¹⁷

Ο Αποστολίδης¹¹⁷ στο έργο του *Ερμηνευτικό λεξικό πασών και λέξεων του Ιπποκράτους*, αποθησαύρισε από τα Ιπποκρατικά κείμενα 11730 λέξεις, από τις οποίες οι ιατρικές είναι οι 5507. Απ' αυτές οι 1776 χρησιμοποιούνται και σήμερα στην κλινική ιατρική. Να τονίσουμε ότι οι φαρμακευτικές ουσίες με τις οποίες άσκησε τη θεραπευτική ο Ιπποκράτης ανέρχονται σε 365.^{88,117}

Υπάρχουν ελληνικές λέξεις που δεν μπορούν να μεταφραστούν σε άλλη γλώσσα. Μια απ' αυτές είναι η λέξη *φιλοτιμία*, από την οποία παράγεται η λέξη *φιλότιμο*, το οποίο αποτελεί βασικό συστατικό της ελληνικής ψυχής. Η λέξη αυτή δεν υπάρχει στη γαλλική ή στην ιταλική γλώσσα, είναι συνεπώς μοναδική για την ελληνική γλώσσα. Ο *Πλούταρχος*, στο *Βίο του Θεμιστοκλέους* γράφει:

Η φιλοτιμία του ξεπερνούσε τους πάντες, ώστε ενώ ακόμη ήταν νέος και αφανής εκλιπαρούσε τον Επικλέα τον κιθαριστή από την Ερμιόνη, ο οποίος τότε ήταν περιζήτητος στην Αθήνα, να μελετά σπίτι του για να μαζεύεται πολύς κόσμος... φιλοτιμούμενοι πολλούς την οικίαν ζητεί...

Στο λεξικό *Lindle-Scott* η σημασία της λέξης είναι αρνητική, δήλωνε αγάπη για τις τιμές, φιλόδοξη επίδειξη, ισχυρογνωμοσύνη, ασωτία.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ

Τα γεγονότα που ακολούθησαν τις επόμενες χρονικές περιόδους χαρακτηρίζονταν από την επικράτηση της Εκκλησίας η οποία περιόρισε τα όρια δράσης της επιστημονικής έρευνας. Έτσι, η πρόκληση για τους χριστιανούς φιλοσόφους αφορούσε τη δυσκολία που αντιμετώπιζαν να εισάγουν την έρευνα της φιλοσοφίας σε μια κοσμοαντίληψη η οποία είχε βάλει προϋποθέσεις που απαιτούσαν ορισμένα συμπεράσματα. Αλλά ως να μην έφθανε αυτή η κατάσταση τιμωρούσε και εκείνους που παρέκκλιναν απ' αυτά.

Όταν το 312 μ.Χ. ο Μέγας Κωνσταντίνος κέρδισε τη μάχη της Μιλβίας Γέφυρας, έγινε ο μοναδικός κυρίαρχος της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας. Παρά το θρίαμβο του Κωνσταντίνου η στροφή της Δυτικής Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας προς την παρακμή είχε αρχίσει ανεπιστρεπτί. Ενώ η Ρώμη δεχόταν στη Δύση τις επιθέσεις διαφόρων φυλών Φράγκων και Βησιγόθων, η χριστιανική πίστη συνέχιζε να ασκείται στα κράτη που ίδρυσαν στη Δυτική Ευρώπη αυτοί που διαδέχθηκαν την αυτοκρατορία. Μετά την πτώση της Δυτικής Αυτοκρατορίας η ανάπτυξη της Ανατολικής Βυζαντινής πλέον αυτοκρατορίας εξασφάλισε τη συνέχεια στη μετάδοση της χριστιανικής πίστης και της αρχαίας ιατρικής σκέψης.

Ο πρώιμος 8^{ος} αι. χρεώνεται με τη διείσδυση του Ισλάμ στα χριστιανικά εδάφη, όταν το χαλιφάτο των Ομεϋαδών εισέβαλε και κατέκτησε το 711 το Βησιγοτθικό Βασίλειο της Ισπανίας.⁶⁶

Κοραλίγγεια Αναγέννηση

Σταθμό όμως στην εξέλιξη της ιστορίας της Δυτικής Ευρώπης αποτέλεσε η στέψη του Καρλομάγνου ως Αυτοκράτορα των Ρωμαίων (*Imperator Romanum*) από τον Πάπα Λέοντα Α', τα Χριστούγεννα του 800. Αρχίζει έκτοτε η περίφημη *Κοραλίγγεια Αναγέννηση*, η οποία αναβιώνει πρώτη αυτή την εκπαίδευση στη Δύση κατά τη μεσαιωνική περίοδο.

Ο Χριστιανισμός από το ξεκίνημά του είχε μια βασική αδυναμία, εκείνη του διχασμού. Δεν άργησαν όμως να έλθουν και οι διαμάχες που άρχισαν να δηλητηριάζουν τη χριστιανική πίστη, για να ακολουθήσουν στη συνέχεια οι σύνοδοι*, οι οποίες συγκαλούνται με σκοπό να λύσουν προβλήματα, αλλά δυστυχώς τα διαιωνίζουν. Αλλά ως να μην έφθαναν οι εσωτερικές έριδες, οι χριστιανοί της Ανατολής προσέθεσαν και

* Το 325 γίνεται η *πρώτη* στη Νίκαια για να ακολουθήσουν το 381 στην Κωνσταντινούπολη, το 431 στην Έφεσο και το 451 στη Χαλκηδόνα.

τη διαμάχη τους με τη Δυτική Εκκλησία. Αναδύεται, έτσι το κυριότερο ελάττωμα του χριστιανισμού που ήταν η σταδιακή επιδείνωση της σχέσης μεταξύ Ανατολικής και Δυτικής Εκκλησίας που κράτησε αιώνες για να καταλήξει σε σχίσμα το 1050 μεταξύ Ορθόδοξης και Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας. Όλη αυτήν την περίοδο ο Χριστιανισμός ζούσε μια άνθηση, γιατί τα κράτη που ίδρυσαν οι Φράγκοι και οι Βησιγόθοι στη Δυτική Ευρώπη μετά την πτώση της αυτοκρατορίας συνέχισαν να ασκούν τη χριστιανική πίστη.¹¹⁸

Αυτή η άνθηση του Χριστιανισμού ευνόησε τα λατινικά τα οποία έγιναν η κοινή γλώσσα η *lingua franca*, μετά την επικράτησή του. Οι παράγοντες που συνέβαλλαν σ' αυτό ήταν η αναγνώρισή της ως επίσημης γλώσσας της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, αλλά και της Δυτικής Εκκλησίας. Τα γεγονότα που ακολούθησαν αυτήν την εξέλιξη στη γλώσσα ήταν καθοριστικά για την τύχη της ελληνικής σκέψης. Μετά απ' αυτό:

Οι Ρωμαίοι έχασαν τη δυνατότητα που είχαν να διαβάζουν ελληνικά κείμενα με συνέπεια η γνώση της ελληνικής σκέψης να πέσει σε παρακμή και να χαθεί εντελώς στη Δύση.

Υπήρξαν έργα ελάχιστων λογίων όπως ο Ιωάννης Σκότος Εριγένης (≈810 ≈877 μ.Χ.) που διατήρησαν την ελληνική γλώσσα στον πρώιμο Μεσαίωνα. Ο Εριγένης, γνώριζε άριστα ελληνικά και μετέφρασε κείμενα του νεοπλατωνιστή Θεολόγου Ψευδο-Διονύσιου στα λατινικά.¹¹⁸

Ένας άλλος παράγοντας που έπαιξε διπλό ρόλο ήταν η διδασκαλία της Εκκλησίας, η οποία εναντιώθηκε αρχικά στην ελληνική φιλοσοφία, ενώ παράλληλα με το φανατισμό που τη διέκρινε υποστήριξε σκληρά απόψεις όπως εκείνες του Γαληνού.

Αν κοιτάξουμε προς την πλευρά της αρχαίας ελληνικής φιλοσοφίας διαπιστώνουμε ότι μελέτησε την κατάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης, έθεσε ερωτήματα και πρότεινε απαντήσεις πολλές από τις οποίες παραμένουν μέχρι σήμερα επίκαιρες. Η χριστιανική θρησκεία εκτόπισε την ελληνική σκέψη από τις χριστιανικές ιδέες και οδήγησε για 1500 σε μια ρητορική μεγαλοπρέπειας όπως υποστηρίζεται.¹¹⁹ Το σημαντικότερο όμως είναι ότι ανέστειλε την επιστημονική έρευνα με την απαίτηση:¹²⁰

Ο θεός να είναι η αρχή και το τέλος οποιασδήποτε έρευνας.

Η δύναμη που απέκτησε η Εκκλησία ήταν τέτοια που αντικατέστησε τις Ακαδημίες, τους χώρους μάθησης. Το στοιχείο που προσέφερε η Εκκλησία στη μάθηση ήταν το δόγμα σε σύγκριση με τις μελέτες του Δημόκριτου, του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη.¹²¹ Η θέση αυτή της Εκκλησίας περιορίζει αναγκαστικά το αντικείμενο της εργασίας ενός φιλοσόφου, αφού το κυρίαρχο δόγμα ήταν η πίστη και όχι η γνώση.¹²¹

Ο προβληματισμός των χριστιανών φιλοσόφων εστιάζεται πλέον στον τρόπο με τον οποίον θα μπορούσαν να εισάγουν τη φιλοσοφική έρευνα σε μια κοσμοαντίληψη η οποία έχει βάλει περιορισμούς στην εξαγωγή συγκεκριμένων συμπερασμάτων και το σημαντικότερο σπεύδει να τιμωρήσει όσους παρεκκλίνουν.

Η Εκκλησία, ανέλαβε την εκπαίδευση του πληθυσμού, αλλά και τη διάδοση των ιδεών με τη δημιουργία μοναστικών κοινοτήτων, στις οποίες οι μοναχοί είναι οργανω-

μένοι σε τάγματα. Το πρώτο δυτικό μοναστικό τάγμα ιδρύθηκε από τον Άγιο Βενέδικτο από τη Νουρσία (480-547) ο οποίος θέσπισε αυστηρούς κανόνες για την εργασία και την προσευχή.¹²¹

ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ ΗΘΙΚΗ

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Το πρώτο συστατικό στοιχείο που μπορεί να συνδέσει την Αρχαία με τη Σύγχρονη Ιατρική είναι η *Ηθική* και η *Δεοντολογία* του Ιπποκράτη. Η ισχύς τους διατηρείται αναλλοίωτη ανά τους αιώνες. Κυρίαρχη συνεπώς θέση στο χώρο αυτό κατέχουν η *Ηθική* και η *Δεοντολογία* του Ιπποκράτη και όχι η θεραπευτική του.²⁴ Αυτό που έχει αλλάξει ή έχει προστεθεί είναι οι ανακαλύψεις των τριών τελευταίων αιώνων συμπεριλαμβανομένης και της ανάπτυξης της *υψηλής ιατρικής τεχνολογίας*.

Το μεγαλείο του Ιπποκράτη δεν στηρίζεται μόνο στις παρατηρήσεις του και στις παραινέσεις του προς τους γιατρούς. Η ιδιότητα που τον ανέδειξε διαχρονικά ήταν η αρμονική συνύπαρξη των γνώσεών του με το σπάνιο ιατρικό του ήθος. Ο συνδυασμός αυτός θεωρίας και πράξης (βίου) τον κατέστησαν πρότυπο επιστήμονα και ανθρώπου. Ο Ιπποκράτης πρώτος αναγνώρισε τις υψηλές και ηθικές απαιτήσεις με τις οποίες είναι επιφορτισμένο το ιατρικό λειτούργημα. Συναισθανόμενος το βάρος των ηθικών απαιτήσεων προσπάθησε να τις μεταδώσει στους μαθητές του, ενώ τις άφησε με τα έργα του ως παρακαταθήκη και για τις επερχόμενες γενιές των γιατρών, οι οποίες παρέμειναν αναλλοίωτες ανά τους αιώνες.

Ο Ιπποκράτης είναι αυτός που προσδιόρισε τον αιώνα του, από τον οποίον οι επόμενοι θα ξεκινούσαν τη μέτρηση του χρόνου. Ακόμη και αν δεν υπήρχαν όλα αυτά μένει μια πλευρά των έργων του Ιπποκράτη, που αρκούσε από μόνη της να αφήσει ανεξίτηλο το πέρασμά του στην ιστορία της ιατρικής. Αυτό δεν είναι άλλο από

Την ηθική του ιατρικού επαγγέλματος.

Αυτή η πλευρά της διδασκαλίας, η ηθική του ιατρικού επαγγέλματος, είναι εκείνη στην οποία ο Ιπποκράτης, έδωσε την εικόνα του γιατρού, όμοια της οποίας καμία εποχή πριν, ή μετά απ' αυτόν δεν ήταν σε θέση να δώσει. Διαπιστώνουμε ότι το υψηλό ηθικό περιεχόμενο, με το οποίο θέλει ο Ιπποκράτης, να καλύψει το γιατρό, δεν άφησε ασυγκίνητη καμία εποχή. Πώς θα μπορούσε να γίνει άλλωστε, όταν κανείς μέχρι σήμερα δεν μπόρεσε να προσθέσει έστω και μια λέξη στις γραμμές του Ιπποκράτειου Όρκου.

*§5. Αγνή και καθαρή θα διατηρήσω
τη ζωή μου και την τέχνη μου.*

Η Ιπποκρατική ιατρική και η Ιπποκρατική ηθική αποτελούν στοιχεία αλληλένδετα, δυνάμενα να λειτουργούν μόνο ως αδιατάραχτο σύνολο. Ο γιατρός οφείλει κατά τον Ιπποκράτη να είναι συνεπής στις υποχρεώσεις του προς τους ασθενείς του. Στο πλαίσιο αυτό η *ευθύνη* είναι πρωτεύον στοιχείο της προσωπικότητας του γιατρού, σε απουσία της οποίας επικρατεί το συμφέρον, το οποίο καθιστά το γιατρό επικίνδυνο για τον άρρωστο. Αυτός είναι ο λόγος που στον επίλογο του Όρκου, ο Ιπποκράτης

εκφράζει ευχή και κατάρα για την εκπλήρωση των καθηκόντων του. Στην 9^η § του Όρκου προτρέπει:

*§9. Όρκον μὲν οὖν μοι τούδε ἐπιτελέα ποιέοντι και
μὴ ξυγχεόντι εἴη ἐπαύρασθαι και βίου και τέχνης,
δοξαζομένω πάρα πᾶσιν ἀνθρώποις ἐς τὸν ἀεὶ
χρόνον· παραβαίνοντι δὲ και ἐπιορκέοντι, τάναντία
τουτέων.*

*§9. Όσο θα τηρώ τον όρκο μου αυτό και δεν θα τον
παραβιάζω, εἴθε να πετυχαίνω στη ζωή και στην τέχνη
μου, έχοντας καλό όνομα πάντοτε ανάμεσα στους
ανθρώπους· εάν όμως τον παραβώ και γίνω επίορκος,
να πάθω τα αντίθετα.*

(Μτφρ Αποστολίδη⁶⁷)

Υποστηρίζεται ότι ο γιατρός που δεν έχει ολοκληρωμένη προσωπικότητα και ηθική χωρίς εκπτώσεις δεν μπορεί να ανταποκρίνεται πλήρως στις απαιτήσεις του έργου του. Στη χειρότερη δε των περιπτώσεων είναι και επικίνδυνος. Ο γιατρός πρέπει να έχει ιδιαίτερη πνευματική καλλιέργεια και στο πλαίσιο αυτό να μην θεωρεί τον εαυτό του ικανό να έχει μόνο επιτυχίες και επιπλέον να μην οικειοποιείται ιδιότητες που είναι πέρα από τις ανθρώπινες. Ακόμη δεν μπορεί να δέχεται να αποκαλείται «σωτήρας» όταν η παρέμβασή του είναι επιτυχής. Ας κατανοήσουμε ότι οφείλουμε να υπηρετούμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τον άρρωστο και με όσες γνώσεις διαθέτουμε, χωρίς να θεωρούμε ότι ορίζουμε τη ζωή και το θάνατο.¹²² Κάθε κίνηση του γιατρού η οποία εκφράζει απόπειρα να υπερβεί τα όρια του μέτρου των ανθρωπίνων δυνατοτήτων αποτελεί κατά τους αρχαίους ύβρη. Ο Παλαμάς¹²³ στο δωδεκάλογο του γύφτου γράφει:

*Όσα βουνά κι αν ανεβήτε απ' τις κορφές των θ'
αγνανεύετε άλλες κορφές ψηλότερες, μιαν άλλη
πλάση ξυλογιάστρα και στην κορυφή σα φτάστε, την
κατάψηλη πάλι θα καταλάβετε πως βρίσκεστε, σαν
πρώτα, κάτω απ' όλα τα' άστρα.*

Η αίσθηση του μέτρου και της ευθύνης αποτελούν τον καλύτερο τρόπο με τον οποίον μπορεί ο γιατρός να εκφράσει την αγάπη του προς τον πάσχοντα.

Διαχρονικά, η έννοια της Ηθικής διαμορφώνεται σύμφωνα με τις απαιτήσεις της κοινωνίας. Ο σύγχρονος άνθρωπος κατακλύζεται καθημερινά, σχεδόν, από τα έντυπα και τα ηλεκτρονικά Μέσα Ενημέρωσης, με θέματα που σχετίζονται με την Ηθική και ιδιαίτερα με τη σημερινή Ιατρική Ηθική. Για παράδειγμα, ο Πάπας Βενέδικτος ζητά να ξαναβρούν οι θεσμοί τις Ηθικές τους ρίζες. Η Ηθική της Ιατρικής Ευθύνης μάχεται την αδιαφορία και το ναρκισσισμό και διατηρεί σε ετοιμότητα τα Ηθικά αντανakλαστικά του φορέα της. Γιατί άραγε δεν βλέπουμε περισσότερα δείγματα αυτής της Ηθικής στο δημόσιο βίο; Ίσως γιατί, όπως υποστηρίζεται, το ιδιοτελές συμφέρον είναι αυτοφύες.

Από την άλλη πλευρά, η Ιατρική επιστήμη εξελίσσεται με ταχύτατους ρυθμούς. Στο πλαίσιο αυτό, οι κοινωνίες ζουν και βιώνουν με έντονο τρόπο το θρίαμβο των εξελίξεων των θετικών επιστημών. *Η Ηθική και το Δίκαιο δοκιμάζονται στην εποχή μας, στην προσπάθειά τους να ακολουθήσουν, με τον αργό βηματισμό τους, τις ραγδαίες εξελίξεις της Ιατρικής Βιοτεχνολογίας, οι οποίες ανατρέπουν κατεστημένες αντιλήψεις και θεωρίες.* Πράγματι, η Ηθική στη χώρα μας αλλά και διεθνώς διέρχεται τη μεγαλύτερη κρίση αξιών των τελευταίων δεκαετιών.

Στη διαχρονική πορεία της Ιατρικής Ηθικής συναντάμε, δυστυχώς πολύ συχνά, περιπτώσεις γιατρών, οι οποίοι όχι μόνο δεν τήρησαν τον όρκο τους, αλλά προέβησαν και σε φρικαλεότητες τις οποίες καταδίκασε και καταδικάζει η σύγχρονη κοινωνία.

Η εποχή μας με τη μεγαλύτερη, ίσως, διαφθορά απ' όλες σχεδόν τις περιόδους της ιστορίας, όπως τη βιώνουμε μέσα στη δίνη της άρνησης των αρχών και των κανόνων της κοινωνίας, θέτει υπό αμφισβήτηση, πολλές φορές, και το σύνολο των Ηθικών αξιών.

Επιπλέον, όταν η επιστήμη και η τέχνη αποσυνδέονται από τα ανθρωποκεντρικά τους στοιχεία πώς να μην περιφρονούνται οι Ηθικές αξίες;

Σήμερα, ειδικότερα, που το συμφέρον, τίθεται απροκάλυπτα πάνω από το καθήκον, αρχές όπως αυτές του Ιπποκρατικού Όρκου εξασθενούν βαθμιαία και ενδεχόμενα παύουν να αποτελούν το μόνο καθοδηγητικό φάρο για το γιατρό.

Από την άλλη πλευρά, οι νέοι γιατροί ζώντας, σε μια κοινωνία ανατροπής κανόνων και αρχών αναζητούν για να πορευθούν νέους κανόνες και αρχές. Παρόλα αυτά, ο έντιμος γιατρός βρίσκει στον Όρκο του Ιπποκράτη, αν τον αναζητήσει, έναν διαχρονικό κανόνα με αναλλοίωτες ηθικές αξίες, αρκεί να θέλει να τις εφαρμόσει.

ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΟΙ ΧΡΟΝΟΙ

Τα στοιχεία που υπάρχουν για την Ελληνική Ιατρική εμφανίζουν ένα κενό 300 ετών ανάμεσα στην Ιπποκρατική Συλλογή και στα έργα του Ρωμαίου εγκυκλοπαιδιστή Κέλσου (≈30 μ.Χ.). Στην περίοδο της μεθιπποκρατικής ιατρικής συμβαίνουν αλλαγές τις οποίες πληροφορούμεθα από τα κείμενα του Κέλσου, αλλά και μεταγενέστερων Ελλήνων γιατρών συγγραφέων. Η Ελληνική Ιατρική όπως εμφανίζεται στις σελίδες των κειμένων του Κέλσου έχει τα εξής χαρακτηριστικά.¹²⁴

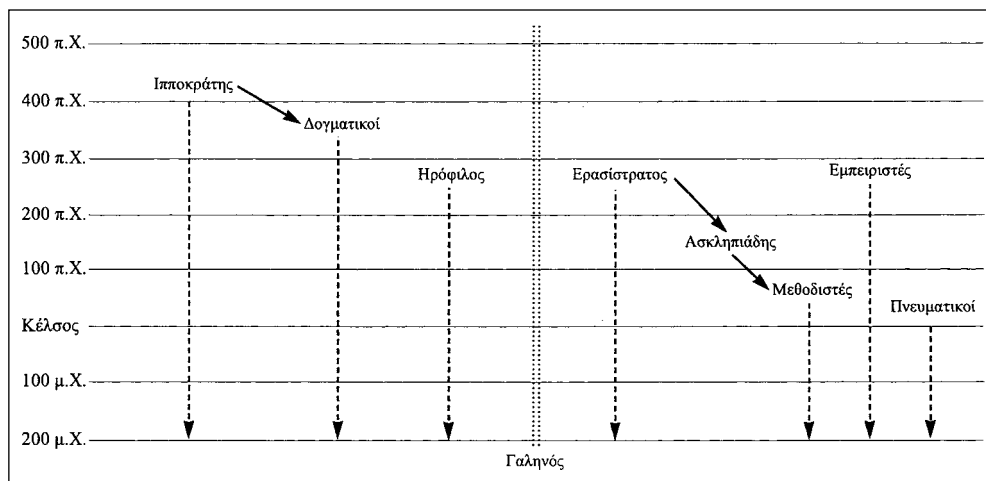
- Έχει χάσει την απλότητά της
- Παράγει έναν ανώφελο στοχασμό
- Έχει όμως σημειώσει σημαντική πρόοδο

Παρόλα αυτά, είναι δύσκολο ακόμη και με αυτά τα δεδομένα να έχουμε μια πλήρη εικόνα της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής γιατί από τα πρωτότυπα ιατρικά κείμενα μεταξύ της Ιπποκρατικής Συλλογής και των έργων του Γαληνού σώζονται ελάχιστα. Στο διάστημα μεταξύ των δύο αυτών περιόδων η θεωρία των χυμών κατείχε κυρίαρχη θέση, η οποία διατηρήθηκε για πάνω από 1500 χρόνια από την εμφάνισή της. Η άποψη αυτή δεν στοιχειοθετείται απ' όλα τα κείμενα, που έχουμε στη διάθεσή μας, γεγονός που εγείρει αμφιβολίες κατά πόσον η Ελληνική Ιατρική παρέμεινε συνεπής στη θεωρία των χυμών διαχρονικά. Παρά την απουσία επαρκών πληροφοριών μπορούμε με βεβαιότητα να πούμε ότι αυτό δεν είναι αληθές.

Αυτό που δημιουργεί σύγχυση είναι ότι οι αλλαγές που σημειώνονται εστιάζονται

κύρια στη δημιουργία σχολών οι οποίες διαδέχονται η μία την άλλη, με συνέπεια τα ιδεολογικά κέντρα να αλλάζουν θέσεις. Στην Εικ. παρίστανται διαχρονικά οι διάφορες σχολές που αναπτύχθηκαν μεταξύ του 400 π.Χ. και 200 μ.Χ. Δεξιά της κεντρικής διακεκομμένης γραμμής φαίνονται οι σχολές που δεν ακολούθησαν τη θεωρία των χυμών. Μόνο μετά το Γαληνό η θεωρία ακολούθησε μια πορεία επικράτησης που διήρκησε γύρω στα 1500 χρόνια. Οι σχολές που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια της μεθιπποκρατικής ιατρικής ήταν πολλές. Οι *Δογματικοί*, ακολούθησαν μια στείρα απομίμηση των Ιπποκρατικών Αρχών. Τη γραμμή όμως αυτή δεν ακολούθησαν οι σημαντικότεροι από τους Δογματικούς, όπως ήταν ο *Διοκλής ο Κυρύστιος* ή ο *Πραξαγόρας ο Κώος* (4^{ος} αιώνας π.Χ.). Είναι όμως παραδεκτό ότι η συμβολή του καθενός στην εξέλιξη της ιατρικής είναι ξεχωριστή. Ο *Διοκλής ο Καρύστιος*, ασχολήθηκε με ανατομικές μελέτες, συνέγραψε δε το πρώτο σύγγραμμα ανατομικής, χωρίς όμως να συμβάλλει δημιουργικά στην προαγωγή της ανατομικής ως επιστήμης.¹²⁵ Παρόλα αυτά, συνέχισε να θεωρεί την καρδιά ως το κεντρικό όργανο του σώματος και έδρα της ψυχικής νόσου.¹²⁶

Τον 3^ο αι. π.Χ. το κέντρο του ελληνικού πολιτισμού μεταφέρεται στην Αλεξάνδρεια, στην οποία η ελληνική επιστήμη γνώρισε μέρες δόξας. Παράλληλα, ο ανατολικός μυστικισμός άσκησε τη μεγαλύτερη επίδραση στην ελληνική σκέψη. Στην ελληνιστική περίοδο σημειώνεται η παρακμή στους τομείς της τέχνης και της φιλοσοφίας. Επειδή όμως οι τάσεις της ελληνιστικής περιόδου ήταν στραμμένες στις παραγωγικές τέχνες σημειώνεται άνθηση της αστρονομίας, γεωγραφίας και των μαθηματικών του Ευκλείδη και του Αρχιμήδη. Αλλά η σημαντικότερη εξέλιξη αφορά την τεχνολογία όπως φαίνεται από τη μηχανική του Ήρωνα και του Αρχιμήδη. Οι εξελίξεις στην τεχνολογία οδήγησαν αναπόφευκτα σε μια νέα εξέλιξη που αφορούσε την ανάπτυξη των πρώτων ειδικοτήτων στον τεχνικό τομέα. Τα πρώτα αλεξανδρινά χρόνια αποτελούν τη μοναδική περίοδο στην ιστορία της Ελληνικής ιατρικής κατά την οποίαν νομιμοποιείται η ανατομή για επιστημονικούς σκοπούς. Γίνεται κατανοητό ότι η εξέλιξη αυτή συνέβαλε ουσιαστικά



Εικ. Χρονολογικός πίνακας με τις ελληνιστικές σχολές ιατρικής.

στην ανάπτυξη των ανατομικών και των χειρουργικών γνώσεων.

Η ίδρυση ιατροφιλοσοφικών σχολών στα χρόνια μετά τον Ιπποκράτη αποτελεί ένδειξη της αναζωπύρωσης του ενδιαφέροντος για την Ιπποκρατική ιατρική. Δυο απ' αυτές ιδρύθηκαν τον 3^ο αι. π.Χ. από τον *Ηρόφιλο* και τον *Ερασίστρατο* όταν η πνευματική, πολιτισμική και οικονομική ακμή μεταφέρθηκαν από την Αθήνα στην Αλεξάνδρεια. Η εξέλιξη αυτή μπορεί να χρεωθεί σχεδόν αποκλειστικά στο εκπολιτιστικό έργο του Μ. Αλεξάνδρου. Οι δύο Αλεξανδρινές Σχολές οφείλουν την ανάπτυξή τους στην έναρξη των νεκροτομιών και στο γεγονός ότι το μουσείο και οι βιβλιοθήκες της Αλεξάνδρειας παρέιχαν όλα τα μέσα και τα εφόδια στους γιατρούς για τις έρευνές τους.

Ο Ηρόφιλος αρχικά ήταν οπαδός του Ιπποκράτη. Στη συνέχεια, όμως επηρεάστηκε από τη φιλοσοφία του Σκεπτικισμού γεγονός που τον βοήθησε να διατηρήσει τους δεσμούς του με τη θεωρία των χυμών και να βγάλει τα συμπεράσματά του από τα πειράματα που έκανε.¹²⁷ Ως θεραπευτής είχε μεγάλη εμπιστοσύνη στα φάρμακα, *τα χέρια των θεών*, όπως τα αποκαλούσε ο Γαληνός¹²⁸ στη φλεβοτομία περισσότερο απ' ότι είχε η Ιπποκρατική σχολή. Οι ιατρικές απόψεις του συμπεκνώνονται στον περίφημο αφορισμό.¹²⁹

Ο καλύτερος γιατρός είναι αυτός που μπορεί να ξεχωρίζει το δυνατό από το αδύνατο.

Όλα τα γραπτά της ελληνιστικής περιόδου χάθηκαν και ιδιαίτερα τα δοκίμια του *Ηρόφιλου* και του *Ερασίστρατου*. Ό,τι γνωρίζουμε σήμερα γι' αυτούς τους δυο μεγάλους γιατρούς της ελληνιστικής περιόδου είναι μέρος των συμπερασμάτων τους από μαρτυρίες επιμέρους στοιχείων τα οποία όμως είναι ικανά να αξιολογήσουμε το ποιοτικό επίπεδο του έργου τους.¹³⁰ Σημαντική συμβολή στην προσπάθεια αυτή είχε ο Heinrich von Staden¹³¹ ο οποίος βασιζόμενος σε κριτική ανάλυση σχετικών μαρτυριών έκανε μια ανασύνθεση των συμπερασμάτων του Ηρόφιλου. Αυτό όμως που προκαλεί εντύπωση είναι το γεγονός ότι ο Ηρόφιλος ξεκίνησε από το μηδέν και δημιούργησε δυο επιστήμες την *ανατομία* και τη *φυσιολογία του ανθρώπου* που από πολλές απόψεις θα μπορούσαν να θεωρηθούν "σύγχρονες" όπως άλλωστε φαίνεται από ότι πολλές έννοιες και όροι της ανατομίας χρησιμοποιήθηκαν από τον Ηρόφιλο και ισχύουν μέχρι και σήμερα. Ο πίνακας των ανακαλύψεών του είναι εντυπωσιακός. Περιγραφικά αναφέρουμε ότι ανακάλυψε και έκανε την *πρώτη περιγραφή του ήπατος* και του πεπτικού συστήματος. Διαχώρισε τα διάφορα τμήματα του εντέρου στα οποία έδωσε ονόματα όπως για παράδειγμα ο *δωδεκαδάκτυλος*. Ασχολήθηκε με ιδιαίτερο ενδιαφέρον με το νευρικό σύστημα. Ο ρόλος του εγκεφάλου πριν τον Ηρόφιλο ήταν άγνωστος, ενώ δεν ήταν γνωστά τα νεύρα και η σημασία τους. Περιγράφει *πρώτος τη λειτουργία του εγκεφάλου* και διαιρεί τα νεύρα σε *αισθητικά* και *κινητικά*. Ακόμη, θεωρείται ο *ιδρυτής της ανατομίας του κυκλοφορικού συστήματος*, και περιγράφει τις κοιλότητες της καρδιάς καθώς και τις ανατομικές διαφορές μεταξύ αρτηριών και φλεβών. Η τελευταία αναφέρεται ότι αναγόταν στο δάσκαλο του *Πραξαγόρα* από την Κω.¹³² Η προσφορά του Ηρόφιλου ήταν μεγάλη και στην εισαγωγή *νέων όρων* όπως ο *γραφικός κάλαμος*, με τον οποίον περιγράφει τη μικρή κοιλότητα στη βάση της 4ης κοιλίας του εγκεφάλου και ο *ληνός του Ηρόφιλου* που ορίζει τη συμβολή τεσσάρων φλεβών των κρανιακών κοιλοτήτων. Οι ερευνητές δεν αφήνουν ασχολίαστη και τη

συμμετοχή του στη μελέτη του αναπνευστικού και του αναπαραγωγικού συστήματος με την ανακάλυψη των ωοθηκών ή των καλούμενων *φαλλόπειων σαλπίγγων*, ενώ κάνει λεπτομερή περιγραφή των σπερματικών πόρων. Η *επιδυμίδα* πήρε το όνομα που της έδωσε ο Ηρόφιλος μετά την ανακάλυψή της. Ο οφθαλμός ήταν το όργανο στο οποίο έδωσε μεγάλη προσοχή περιγράφοντας για πρώτη φορά τον *αμφιβληστροειδή*, τον οποίον ονόμασε "αραχνοειδή" καθώς και άλλες τρεις μεμβράνες που κατά πάσαν πιθανότητα είναι: *ο σκληρός, ο κερατοειδής, και ο χοριοειδής χιτώνας*.¹³⁰

Η άνεση με την οποία ο Ηρόφιλος χρησιμοποιεί ονόματα στα ανατομικά μέρια που ανακαλύπτει, όπως έκαναν και οι μαθηματικοί από τον *Ευκλείδη* και μετά θα γινόταν δύσκολα αντιληπτή όχι μόνο στην κλασική Ελλάδα, αλλά και μετά την παρακμή του ελληνισμού ως το 17^ο αιώνα.

Η διαχρονική πορεία της Ιπποκρατικής διδασκαλίας παρέμεινε στα βασικά της σημεία σταθερή ακόμη και μέχρι τις μέρες μας. Υπάρχουν όμως και συγγραφείς-γιατροί που παρουσίασαν με την πάροδο του χρόνου σημεία αποστασιοποίησης σε επιμέρους σημεία της όπως φαίνεται για παράδειγμα από το γεγονός ότι ο *Ερασίστρατος* δεν ακολούθησε τη θεωρία των τεσσάρων χυμών. Αυτή η διαφοροποίηση του Ερασίστρατου οφείλεται στο ότι θεώρησε ότι η *πληθώρα* του αίματος είναι εκείνη που προκαλεί τη φλεγμονή και τη συμπτωματολογία της. Ακόμη, ήταν αντίθετος με τη φλεβοτομή, την αφαίμαξη ως θεραπευτικό μέσο και συνιστούσε την περίδεση των άκρων. Στους πληθωρικούς συνιστούσε χορτοφαγία, ενώ στους οιδηματικούς κρεατοφαγία.

Παρόλες τις όποιες διαφοροποιήσεις του ο Ερασίστρατος ακολούθησε την Ιπποκρατική διδασκαλία στις βασικές της δομές, όταν απέδιδε ιδιαίτερη σημασία στην υγιεινή διατροφή και τη δίαιτα των αρρώστων και επιπλέον ότι ήταν φειδωλός στη χορήγηση φαρμάκων.

Κανένα όμως από τα εξήντα δύο βιβλία του δεν διεσώθη. Ο Ερασίστρατος, προσπάθησε να προσεγγίσει το γρίφο του μεταβολισμού. Για το σκοπό αυτό ζύγιζε τις τροφές και τα περιττώματα πτηνών και σημείωνε την απώλεια βάρους μέσω της «άδηλης αναπνοής». Εγκατέλειψε τη θεωρία των χυμών και στράφηκε στην *Παθολογία των στερεών*. Θεωρούσε τα άτομα βασικό στοιχείο του σώματος και πίστευε ότι ζωντάνευαν με τον εξωτερικό αέρα (*πνεύμα*) ο οποίος κυκλοφορούσε στις αρτηρίες.¹²⁷ Υποστήριζε μια μηχανιστική αντίληψη για την πέψη και πίστευε ότι οι ασθένειες οφείλονταν σε μια τοπική συγκέντρωση η οποία δυσκολεύει την κυκλοφορία του *πνεύματος*. Ως θεραπευτής ήταν αντίθετος στη χορήγηση πολλών φαρμάκων και στην αφαίμαξη.

Προς το τέλος του 3^{ου} αι π.Χ. αναπτύσσεται στην Αλεξάνδρεια η 3^η Ιατροφιλοσοφική σχολή, τα μέλη της οποίας καλούνται *Εμπειριστές*. Πρωτοπόροι αυτού του ιατρικού κινήματος ήταν ο *Φιλίνος ο Κώος* (≈250 π.Χ.) ο οποίος διακρίθηκε για τα φαρμακευτικά πειράματα που πραγματοποίησε, τα οποία προσέθεσαν σημαντικά στοιχεία στη φαρμακευτική¹³³. Οι Εμπειριστές είχαν δύο χαρακτηριστικά γνωρίσματα¹³⁴

- Ήταν αντίθετοι με τις φιλοσοφικές θεωρίες και τα επιστημονικά πειράματα, γιατί πίστευαν ότι δεν είχαν καμία σχέση με την ιατρική.
- Ελαχιστοποίησαν την ιατρική γνώση και ελάμβαναν

υπόψη μόνο τις δικές τους παρατηρήσεις συμπληρωμένες με εκείνες παλαιότερων συγγραφέων.

Βέβαια οι θέσεις τους δεν ευδοκίμησαν λόγω των περιορισμένων αντιλήψεών τους. Παρόλα αυτά προσέφεραν αρκετά στην ιατρική, γιατί πλούτισαν συγκεκριμένους τομείς όπως ήταν η *συμπτωματολογία*, η *φαρμακολογία* και η *χειρουργική*. Δεν αποτέλεσαν όμως δυναμικό παράγοντα για την εξέλιξη της ιατρικής. Η χειρουργική γνώρισε σημαντική ανάπτυξη στην Αλεξάνδρεια μέχρι τη Ρωμαϊκή εποχή. Μεταξύ των άλλων αναφέρεται η χρήση της απολίνωσης στην αιμόσταση, εγχειρήσεις βρογχοκήλης, κήλης, καταρράκτη, αμυγδαλών. Το ενδιαφέρον όμως εστιάζεται στο γεγονός ότι στην Αλεξάνδρεια η χειρουργική σταδιακά χωρίζεται από την παθολογία.

Την περίοδο αυτή παρατηρείται μια στροφή προς την ιατρική έρευνα ιδιαίτερα των δηλητηριών. Την έρευνα αυτή προώθησαν ορισμένοι τύραννοι της Μέσης Ανατολής κινούμενοι από προσωπικό παρά από επιστημονικό ενδιαφέρον. Ο γνωστότερος απ' όλους ήταν ο *Μιθριδάτης του Πόντου* (120-63 π.Χ.) ο οποίος ήταν ο τελευταίος ισχυρός εχθρός των Ρωμαίων στην Εγγύς Ανατολή. Ένα γνωστό αντίδοτο στο τέλος της αρχαιότητας και του Μεσαίωνα φέρει το όνομά του. Σήμερα, τα δηλητήρια δεν είναι της μόδας γιατί η ανίχνευσή τους με τις εξελίξεις της ιατρικής έχει γίνει εύκολη.

Στη διαδρομή της η ελληνική ιατρική συνάντησε τις πρώτες δυσκολίες στη Ρώμη. Αυτές ήταν αποτέλεσμα της μεγάλης προσέλευσης Ελλήνων γιατρών ελεύθερων και δούλων στη Ρώμη. Τη μεγάλη παρουσία των Ελλήνων γιατρών στη Ρώμη δεν την είδαν με καλό μάτι οι Ρωμαίοι. Ένας από τους βασικούς λόγους αυτής της αντίδρασης ήταν το *επαγγελματικό και ηθικό* επίπεδο των γιατρών το οποίο ήταν πολύ χαμηλό. Από την άλλη πλευρά, οι επιδόσεις των Ρωμαίων γιατρών ήταν πολύ κατώτερες εκείνων των Ελλήνων με συνέπεια να θριαμβεύσει η ελληνική ιατρική. Ενώ συμβαίνουν όλα αυτά κάνει την εμφάνισή του στη Ρώμη ο *Ασκληπιάδης** (124 π.Χ.) ο οποίος είχε εμφανή την επίδραση του Ερασίστρατου. Ήταν αντίθετος στον Εμπειρισμό και στη θεωρία των τεσσάρων χυμών. Το κύριο χαρακτηριστικό της ιατρικής σκέψης του ήταν ότι η παθολογία του ήταν στερεοκεντρική και ατομιστική.¹³⁵ Άσκησε έντονη κριτική στους Ιπποκρατικούς γιατρούς για την παθητική στάση τους στο θέμα των ανίατων αρρώστων, πρακτική την οποία αποκάλυψε *μακρά προσμονή του θανάτου*. Ήταν, επίσης, αντίθετος με την παράδοση των *κρισίμων ημερών*.

ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η χιλιετία 500 π.Χ. μέχρι το 500 μ.Χ. καλύπτει κατά προσέγγιση την περίοδο της ελληνικής ιατρικής. Μετά το 500 μ.Χ. μέχρι το 1500 διανύουμε την περίοδο του Μεσαίωνα.

Το βασικό πρόβλημα το οποίο κάνει δύσκολη την αξιολόγηση της πορείας της μεθιπποκρατικής Ιατρικής, ιδιαίτερα κατά το Μεσαίωνα, είναι ο συγκερασμός των ειδωλολατρικών παραδόσεων των βαρβάρων εισβολέων, με τις κλασικές παραδόσεις

* Ο *Ασκληπιάδης* από την Πέργαμο (ή από την Κίο της Βιθυνίας: Προυσιεύς ή Κιανός). Πατρός του 1ου αι. π.Χ. Άσκησε το ιατρικό επάγγελμα στη Ρώμη, κυρίως στους τομείς της διαιτητικής, της χειρουργικής και της γυναικολογίας. Ο πνευματικός του χώρος ήταν η ατομική θεωρία: μέσω του μαθητή του Θεμίσωνα από τη Λαοδικεία επηρέασε τη λεγόμενη σχολή των Μεθοδικών. Τα έργα του έχουν χαθεί. Από επιμέρους έργα του μας είναι γνωστοί οι τίτλοι και ένα ιπποκρατικό λεξικό.

της διαλυμένης πλέον Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, καθώς και των θέσεων της χριστιανικής θρησκείας στην οποία είχαν προσηλυτισθεί οι βάρβαροι εισβολείς. Η μεσαιωνική ιατρική ως ήταν αναμενόμενο εμφανίζει στοιχεία απ' όλες αυτές τις εθνικές ομάδες σε διαφορετικό βέβαια για καθεμία βαθμό.^{136,137} Το ενδιαφέρον είναι ότι από την εποχή ακόμη του Γαληνού η ιατρική παρέμεινε καθηλωμένη και αδρανής. Αυτό γιατί ο Μεσαίωνας, παρουσίαζε χαρακτηριστικά γνωρίσματα, τα οποία συνέβαλαν στο να μείνει στείρα η Ιατρική. Αυτά ήταν:

Η συνήθεια που περιόριζε τη συγγραφική δραστηριότητα αποκλειστικά στη συλλογή και ερμηνεία κλασικών κειμένων.

Υποστηρίζεται ότι η διαδικασία αυτή είχε αρχίσει πριν το Μεσαίωνα.¹³⁶

Από τους μεγάλους Έλληνες ερασιμαστές συγγραφείς θα αναφερθούν ορισμένοι, που ήταν πιθανόν χριστιανοί και έζησαν στο Βυζάντιο. Αυτοί ήταν: Ο *Ορειβάσιος* (325-403 μ.Χ.), ο *Αέτιος ο Αμηδινός* (≈ 6^{ος} αιώνας μ.Χ.), ο *Αλέξανδρος Τραλλιανός* (6^{ος} αιώνας μ.Χ.) και ο *Παύλος ο Αιγινίτης* (625-690 μ.Χ.). Τα έργα τους ήταν εκτεταμένα και περίπλοκα για τις απαιτήσεις του απλού αναγνώστη του πρώιμου Μεσαίωνα. Ένας ακόμη λόγος που τα καθιστούσε δύσκολα για τον απλό αναγνώστη ήταν η γλώσσα στην οποία ήταν γραμμένα. Αυτό οδήγησε στη συγγραφή κειμένων κατά τον πρώιμο Μεσαίωνα απλούστερων και με πτωχότερο περιεχόμενο παρόλη την ελληνική προέλευσή τους. Οι ανθολογίες αυτές αποτελούνταν από καταλόγους φαρμάκων, οι συγγραφείς ήταν άνθρωποι της Εκκλησίας, έγραφαν δε στα λατινικά.

Αναμφίβολα, υπάρχουν πολλές και σημαντικές διαφορές στην άσκηση της ιατρικής μεταξύ της Αρχαίας Ελληνικής και της Σύγχρονης ιατρικής. Αυτό όμως δεν πρέπει να μας εκπλήσσει από τη στιγμή που διαπιστώνουμε σημαντικές διαφοροποιήσεις μέσα στην ίδια την Αρχαία Ελληνική ιατρική. Παρόλα αυτά, η Αρχαία Ελληνική Ιατρική βρίσκεται πολύ πιο κοντά στη σύγχρονη από οποιαδήποτε άλλη ιστορική μορφή ιατρικής. Αυτό τονίζεται γιατί δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι:¹³⁸

Ο σύγχρονος κλάδος δεν θα υπήρχε χωρίς την Αρχαία Ελληνική Ιατρική.

Δεν είναι άλλωστε τυχαίο ότι η σύγχρονη ιατρική ορολογία βασίζεται κατά κύριο λόγο στην Αρχαία Ελληνική Ιατρική, η οποία καλύπτει μια περίοδο 1500 ετών στη διάρκεια των οποίων δεν ήταν στατική, αλλά βρισκόταν σε μια κατάσταση ζυμώσεων και αλλαγών. Σ' όλο αυτό το διάστημα η Αρχαία Ελληνική Ιατρική πέρασε από πολλές φάσεις οι οποίες διατήρησαν ένα κοινό στοιχείο τόσο μεταξύ τους όσο και με τη σύγχρονη ιατρική.¹³⁸ Αυτό δεν ήταν άλλο από την άποψη ότι:

Η αρρώστια δεν θεωρείται πλέον υπερφυσικό φαινόμενο αλλά αντιμετωπίζεται από μια ορθολογική, φυσιοκρατική και επιστημονική σκοπιά.

Αντίθετα,

Τα ελληνικά ήταν η γλώσσα της ιατρικής την προηγούμενη χιλιετία, ενώ τα επόμενα χίλια τρακόσια χρόνια επικρατούσα γλώσσα ήταν η λατινική.

Βέβαια, αυτό που διαφοροποιεί τα ιατρικά κείμενα του πρώιμου Μεσαίωνα είναι η παρουσία των υπερφυσικών πεποιθήσεων, οι οποίες έρχονται από τους πρωτόγονους λαούς και τα τέλη της αρχαιότητας. Χαρακτηρίζονται επίσης από την προσκόλληση σε μεγάλο βαθμό στη μαγεία και της δεισιδαιμονία.¹³⁹

Μεγάλοι γιατροί κλινικοί και ερευνητές φέρνουν στην επιφάνεια κατά την Αναγέννηση τις αξίες της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής. Αυτό που διαπιστώνουμε είναι η παρουσία στοιχείων που περιγράφουν την επίδραση που άσκησε η Αρχαία Ελληνική Ιατρική στη Δυτική Ιατρική. Μια επίδραση η σημασία της οποίας γίνεται αντιληπτή διαχρονικά με σημαντικές περιόδους απραξίας. Μετά την περίοδο της ακμής της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής που παρατηρείται από την εποχή του Γαληνού η Ελληνική Ιατρική προσέκρουσε στην απραξία του Μεσαίωνα, ο οποίος όχι μόνο δεν προώθησε τις υπάρχουσες γνώσεις, αλλά τις τοποθέτησε στα ράφια των βιβλιοθηκών να σκονίζονται και αγνόησε την ύπαρξη κάθε ιατρικής προόδου. Αυτά συμβαίνουν μέχρι την Αναγέννηση όταν η δυτική Ευρώπη γεύτηκε για πρώτη φορά τη γλυκιά γεύση της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής.⁶⁶

ΠΟΤΕ ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΑΙ ΧΡΟΝΙΚΑ Η ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗΣ;

Η ελληνιστική επιστήμη διατηρήθηκε ζωντανή μέσα από τα έργα πολλών συγγραφέων του 6ου αι. μ.Χ., όπως είναι: ο *Σιμπλίκιος*, ο *Ιωάννης ο Φιλόπονος*, ο *Ευτόκιος*, ο *Ανθέμιος*, ο *Τραλλιανός* και ο *Ισίδωρος ο Μιλήσιος*. Με τα έργα τους τα οποία να σημειώσουμε ότι δεν έχουν επίπεδο επιστημονικής πρωτοτυπίας, βοήθησαν στη διατήρηση της μνήμης της ελληνιστικής επιστήμης. Το έργο, για παράδειγμα του *Ευτόκιου* για τον Αρχιμήδη αναφέρεται μεν σε άγνωστες ελληνιστικές μαθηματικές μελέτες, πλην όμως δεν είναι πρωτότυπο, ανεξάρτητα αν είναι πράγματι ανεκτίμητο. Στο ίδιο επίπεδο κινείται και η μελέτη του *Ανθέμιου* για τη γεωμετρία των *Κωνικών τομών* σε σύγκριση με εκείνη του Απολλώνιου του Περγαίου, η οποία όμως είναι πολύ απλοϊκή. Από την άλλη πλευρά, ο *Σιμπλίκιος* δεν έχει αντιληφθεί το έργο του *Ίππαρχου*.

Στη συνέχεια, αυτή επιβίωσε γιατί μεσολάβησαν περίοδοι αναβίωσής της, στη διάρκεια των οποίων ξαναζωντανεύει το ενδιαφέρον για την αρχαία γνώση σε κάποια περιοχή του κόσμου. Η αναβίωσή της συντελείται σε δύο βασικές περιόδους. Η *πρώτη*, είναι εκείνη της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας στη διάρκεια της οποίας διαπιστώνεται η συνέχιση των επιστημονικών σπουδών και η *δεύτερη*, σημειώνεται στις αρχές του 6ου αι. μ.Χ. με πρωτοπόρους τους συγγραφείς που αναφέρθηκαν.

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να γίνει ανασκόπηση του τρόπου της πολιτιστικής αφύπνισης που σημειώνεται στις περιόδους αυτές.¹⁴⁰ Καταρχήν, να τονίσουμε ότι οι συγγραφείς αυτοί έδειξαν μεγάλο ενδιαφέρον για την ελληνιστική επιστήμη. Για παράδειγμα, ο *Ευτόκιος* γράφει σχόλια σε έργα του Αρχιμήδη και του Απολλώνιου. Ο *Ιωάννης ο Φιλόπονος* όπως και ο *Σιμπλίκιος* είναι γνωστοί από τα σχόλιά τους στα

έργα του Αριστοτέλη. Ο Φιλόπονος, μελέτησε επίσης μαθηματικά, ενώ έγραψε και ένα έργο για τον *Αστρολάβο**.

Ο *Ισίδωρος ο Μιλήσιος* μαζί με τον *Ανθέμιο*, σχεδίασαν την Αγία Σοφία, ενώ ο πρώτος επιμελήθηκε έργα του Αρχιμήδη και έγραψε σχόλια για το έργο του *Ήρωνα*. Το έργο τους για τους *θαυμαστούς μηχανισμούς* φαίνεται ότι στηρίχθηκε σε ελληνιστικές πηγές.¹⁴¹ Ο *Αμμώνιος*, ήταν ο δάσκαλος όλων αυτών των λογίων. Ο Ευτόκιος, αφιέρωσε την ερευνητική μελέτη του για τον Αρχιμήδη στον Ανθέμιο. Σημαντικό πρόβλημα στην ανάγνωση των χαμένων αρχαίων κειμένων αποτέλεσε η εγκυρότητά τους. Για παράδειγμα, ο *Σιμπλίκιος* αποτελεί έγκυρη πηγή για το χαμένο έργο του *Ίππαρχου* που αφορούσε την *κίνηση από την επίδραση της βαρύτητας*. Ο *Πρυσκιανός ο Λυδός*, από την άλλη πλευρά, νεοπλατωνικός φιλόσοφος είναι η πληρέστερη και εγκυρότερη πηγή που έχουμε για τις γνώσεις των αρχαίων για τις πλημμύρες, συμπεριλαμβανομένης και της εργασίας του *Ποσειδώνιου*.

Τα γεγονότα που ακολούθησαν ήταν συνέπεια της μεταφοράς του πολιτιστικού κέντρου από την Αλεξάνδρεια στο Βυζάντιο στο οποίο εργαζόταν ο Ανθέμιος και ο Ισίδωρος. Οι μελετητές απέκτησαν έτσι πρόσβαση σε έργα που υπήρχαν στην Ανατολή και τα οποία αγνοούσε η αλεξανδρινή παράδοση. Την περίοδο αυτή παρατηρούνται πολιτιστικές ανταλλαγές με χώρες που δεν είχαν καταλάβει οι Ρωμαίοι. Αυτές οριοθετούν μια σημαντική περίοδο μετά το 529 όταν ο Ιουστινιανός έκλεισε τη φιλοσοφική σχολή της Αθήνας. Τότε, ο Βασιλείας *Χοσρόης Α'* της δυναστείας των Σασσανιδών προσκάλεσε τους άνεργους πλέον φιλοσόφους στην Περσία. Ανάμεσα σ' αυτούς που δέχτηκαν την πρόσκληση ήταν ο *Σιμπλίκιος*, ο *Δαμάσκιος* και ο *Πρισκίνιος ο Λυδός*.

Ακολουθεί η περίοδος της *Ισλαμικής Αναγέννησης* η οποία αρχίζει τον 8^ο αιώνα μετά την επανάσταση των Αβασσιδών όταν η χώρα ήταν υπό την κυριαρχία των Χαλίφηδων *αλ-Μανσούρ* και *Χαρούν αλ Ρασίντ*. Φθάνει δε στο απόγειό της τον 9^ο αιώνα με τον χαλίφη *αλ Μαμούντ* ο οποίος έχει συνδέσει την κυριαρχία του με τις μεγάλες αραβικές μεταφράσεις των ελληνιστικών επιστημονικών μελετών.

ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ

Την εποχή της Αναγέννησης οι επιστήμονες άνοιξαν νέες λεωφόρους στην έρευνα, ενώ προσδιόρισαν και πολλές αρχές των φυσικών επιστημών. Την περίοδο αυτή γίνεται αποδεκτή η αρχή της *πρώτης δημοσίευσης*¹⁴² σύμφωνα με την οποία η τιμή για την ανακάλυψη ανήκει σε εκείνον που τη δημοσίευσε πρώτος και όχι σε εκείνον που την έκανε πρώτος.¹⁴³

Ακολούθησαν ο Γαλιλαίος και ο Λαβουαζιέ με την ανακάλυψη του O_2 . Οι πρώτες συντονισμένες προσπάθειες δημιουργίας μιας εικόνας «σύγχρονου» εργαστηρίου αρχίζουν με την ανακάλυψη των τεχνικών εκείνων οργάνων με τα οποία έγινε δυνατή η μέτρηση βασικών παραμέτρων στο αίμα του ανθρώπου.

Πολλά πεδία της επιστήμης και της έρευνας γνώρισαν περιόδους μεγάλων εξελίξεων αλλά και στασιμότητας. Ένα ερώτημα που θα είχε ενδιαφέρον είναι αν σε κάποιες περιόδους:¹⁴⁴

* **Αστρολάβος.** Ιστορικό αστρονομικό όργανο, το οποίο χρησιμοποιούσαν οι ναυτικοί και οι αστρονόμοι για τη ναυσιπλοΐα και την παρατήρηση του Ήλιου και των άστρων από τον 3^ο αι. π.Χ. μέχρι το 18^ο αι. μ.Χ. Εξέλιξη του αστρολάβου ήταν ο εξάντας.

*Οι εξελίξεις σε ένα πεδίο άλλαξαν ριζικά τον
προσανατολισμό του εργαστηρίου ή της κλινικής;*

όπως για παράδειγμα οι φυσικές επιστήμες κατά την Επιστημονική Επανάσταση. Θα μπορούσαμε βέβαια να αναφέρουμε διάφορες χρονικές περιόδους στη διάρκεια των οποίων παρατηρήθηκε νέο ξεκίνημα όπως ήταν το 1828 για την *Εμβρυολογία*, το 1834 για την *Κυτταρολογία*, το 1859 για την *Εξελικτική Βιολογία* και το 1900 για τη *Γενετική*. Πλην όμως κάθε πεδίο είχε το δικό του κύκλο χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δημιουργήθηκε επανάσταση¹⁴⁴. Η ανακάλυψη, βεβαίαια, του DNA είχε επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την Κυτταρική και τη Μοριακή Βιολογία.

Στην Αναγέννηση, σημειώνονται δυο χαρακτηριστικές εξελίξεις. Η *πρώτη*, ήταν η ανακάλυψη της *τυπογραφίας* το 1454 από τον *Ιωάννη Γουτεμβέργιο* και η *δεύτερη*, ήταν η *έναρξη των εξερευνητήσεων στις αρχές του 15^{ου} αιώνα*. Παρόλο ότι η Αναγέννηση κυριαρχείται από τη θρησκευτική αυθεντία πολλοί επιστήμονες και φιλόσοφοι δεν έμειναν ικανοποιημένοι από την κοσμοαντίληψη του Αριστοτέλη που επικρατούσε εκείνη την εποχή, καθώς και από τα στοιχεία της επιστημονικής πίστης που είχε υιοθετήσει η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία.

Ο *Κοπέρνικος**, με το έργο του *Περί των περιστροφικών κινήσεων των ουρανίων σωμάτων* (1543) εγκαινίασε την Επιστημονική Επανάσταση. Την επανάσταση στην Αστρονομία συνέχισε ο *Τύχο Μπράχε* το 1572 ο οποίος παρακολούθησε ένα άστρο το οποίο σταδιακά χάθηκε με συνέπεια να τεθεί υπό αμφισβήτηση η αντίληψη των αρχαίων ότι ο ουρανός είναι αμετάβλητος. Ο *Γαλιλαίος***, το 1609 κατασκεύασε ένα τηλεσκόπιο με το οποίο παρατήρησε το Γαλαξία. Οι μελέτες του *Ισαάκ Νεύτωνα* στην *οπτική*, τα *μαθηματικά* και τη *φυσική* αποτέλεσαν την κορύφωση της Επιστημονικής Επανάστασης.

Το 1615 ο Γαλιλαίος δικάστηκε από την Ιερά Εξέταση, δέχθηκε όμως να απαρνηθεί τις απόψεις του για να του δοθεί η ελευθερία του. Συνέχισε όμως τις έρευνές του και το 1632 δημοσίευσε το σημαντικότερο έργο του με τίτλο *Διάλογος μεταξύ των δύο παγκόσμιων συστημάτων*, στο οποίο περιέγραψε πειστικά επιχειρήματα υπέρ του Ηλιοκεντρικού συστήματος. Δικάστηκε και πάλι από την Ιερά Εξέταση σε κατ' οίκον περιορισμό για το υπόλοιπο της ζωής του.¹⁴⁵ Το βιβλίο του μπήκε στη λίστα των απαγορευμένων βιβλίων της Εκκλησίας έως το 1835. Η ισχυρή εξουσία της Εκκλησίας εκφράστηκε σε όλο της το μεγαλείο στην περίπτωση του Γαλιλαίου, ο οποίος υποχρεώθηκε να ακολουθήσει μια δογματική ορθοδοξία σε βάρος των επιστημονικών αποδείξεων που στηρίζονταν σε ορθολογικά επιχειρήματα.¹⁴⁵ Εδώ είναι που τραβάμε μια γραμμή στην άμμο γιατί:

*Η διεκκυστίδα ανάμεσα στην πρόοδο και την
οπισθοδρόμηση, ανάμεσα στην πίστη και στη γνώση,
συνεχίζεται μέχρι σήμερα.*

* **Nicolas Copernicus** (1473-1543). Πρώσος μαθηματικός και αστρονόμος της Αναγέννησης, ο οποίος διατύπωσε το ηλιοκεντρικό μοντέλο του σύμπαντος, τοποθετώντας τον Ήλιο και όχι τη Γη στο κέντρο του.

** **Galileo Galilei** (1564-1642). Ιταλός φυσικός, μαθηματικός, αστρονόμος και φιλόσοφος. Έπαιξε σημαντικό ρόλο στην Επιστημονική Επανάσταση.

Η καταγωγή της σύγχρονης επιστήμης μπορεί να αναζητηθεί μέσα από το ρόλο που διαδραμάτισαν οι επιστήμες στην ιστορία του Δυτικού κόσμου. Μέσα από την ιστορική διαδρομή δημιουργείται στον ιστορικό το ενδιαφέρον για την επιστήμη και στον επιστήμονα για την ιστορία. Δεν είναι όμως δυνατό ένας γιατρός να μπορεί να καταπιαστεί με τα θέματα όλων των επιστημών και ιδιαίτερα των πιο πρόσφατων εξελίξεών τους. Το σημαντικό όμως είναι ότι το πεδίο εκείνο που έχει την πρωταρχική σημασία αφορά την ιατρική και προσφέρεται να αναλυθεί από το γιατρό-ιστορικό και μάλιστα η παρέμβασή του είναι αναγκαία. Βέβαια αναφερόμεθα σε γενικές γραμμές στην *Επιστημονική Επανάσταση*, την καταγωγή της οποίας πολλοί την τοποθετούν στον 16^ο και 17^ο αι. Στην πραγματικότητα όμως, όπως υποστηρίζει ο Butterfield¹⁴⁶, «η καταγωγή της μπορεί να τοποθετηθεί σε μια περίοδο πολύ παλαιότερη».

Το ερώτημα όμως είναι γιατί γίνεται τόση συζήτηση για την επιστημονική επανάσταση; Και τι σημαίνει αυτή η συζήτηση για την επιστήμη; Ο Butterfield¹⁴⁶ υποστηρίζει ότι:

Σημαίνει το τέλος του κύρους όχι μόνο του Μεσαίωνα, αλλά και του αρχαίου κόσμου, - κατέληξε δηλαδή όχι μόνο στην έκλειψη της σχολαστικής φιλοσοφίας, αλλά και στην εξουδετέρωση της αριστοτελική φυσικής -

και συνεχίζει:

και έτσι επισκίασε κάθε φαινόμενο που ακολούθησε την άνοδο του χριστιανισμού υποβιβάζοντας την Αναγέννηση και τη Μεταρρύθμιση στην τάξη απλών επεισοδίων ή απλών ανακατατάξεων μέσα στο σύστημα της μεσαιωνικής χριστιανοσύνης.

Η επιστημονική επανάσταση ως επιστημονική διεργασία άλλαξε το χαρακτήρα των κλασικών διανοητικών λειτουργιών του ανθρώπου, ενώ μεταμόρφωσε την εικόνα του υλικού σύμπαντος. Με τις αλλαγές αυτές κυριαρχεί σε όλα τα επίπεδα των επιστημών και γίνεται η αφετηρία του σύγχρονου κόσμου και της νοοτροπίας του.

Έτσι, το σύστημα των περιόδων της Ευρωπαϊκής Ιατρικής το οποίο υιοθετούν να αποτελεί αναχρονισμό και εμπόδιο. Αυτό, συνεπώς, που χρειάζεται είναι να βρεθούν οι σωστές κατευθύνσεις της αλλαγής και να τεθούν κάτω από το μικροσκόπιο οι χρονικές στιγμές εκείνες που είναι σημαντικές. Να βρεθούν, δηλαδή, οι διανοητικές δομές οι οποίες αποσυνδέθηκαν σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Βέβαια, σε πολλές περιπτώσεις το ερώτημα δεν είναι αν λύθηκε ή όχι ένα πρόβλημα αλλά ποια πορεία ακολουθεί ή αν χρειάζεται αλλαγή νοοτροπίας. Ο Butterfield¹⁴⁷ υποστηρίζει ότι:

Χρησιμότερες έχουν αποδειχθεί η γνώση γύρω από τις αποτυχίες και τις λαθεμένες υποθέσεις των πρώτων επιστημόνων, καθώς και η εξέταση των συγκεκριμένων διανοητικών εμποδίων που έμοιαζαν αξεπέραστα σε ορισμένες περιόδους.

ΑΡΧΑΙΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΣΕ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΟΡΦΗ

Με την πάροδο του χρόνου, έχει δημιουργηθεί η εντύπωση ότι ορισμένα θέματα που είναι ευρέως διαδεδομένα έχουν άμεση σχέση ή αφορούν την αρχαία επιστήμη. Τα θέματα αυτά θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα ακόλουθα:

- Γνώριζαν οι αρχαίοι την πειραματική μέθοδο;
- Η αρχαία επιστήμη ήταν προσανατολισμένη στη θεωρητική γνώση και αδιαφόρησε για τις πρακτικές εφαρμογές της;
- Οι Έλληνες δημιούργησαν τα μαθηματικά και όχι τη φυσική;

Στο θέμα της πειραματικής μεθόδου θα επανέλθουμε αφού αναλύσουμε προηγούμενες έννοιες όπως εκείνες:

*Ποιοί είναι οι αρχαίοι;
Ποιά ήταν η επιστήμη τους;*

Όταν αναφερόμεθα στην αρχαία επιστήμη εννοούμε έναν χρονικό ορίζοντα δέκα περίπου αιώνων που αρχίζει από το *Θαλή το Μιλήσιο* (6^{ος} αι. π.Χ.) και φθάνει μέχρι το *Σιμπλίκιο* (6^{ος} αι. μ.Χ.). Στο μεσοδιάστημα έδρασαν φιλόσοφοι και λόγιοι όπως ο *Παρμενίδης*, ο *Αρχιμήδης*, ο *Πλούταρχος* και ο *Σενέκας*. Όπως υποστηρίζει ο *Russo*¹⁴⁸

Πρόκειται για μια άποψη που ισοδυναμεί λίγο ως πολύ με τη θέση ότι υπάρχει μια επιστήμη της 2^{ης} χιλιετίας μ.Χ. που καλλιεργήθηκε από το Θωμά τον Ακινάτη, το Νεύτωνα και άλλους.

Ας δούμε σε συντομία το θέμα της καλούμενης αδιαφορίας της πρακτικής εφαρμογής της επιστήμης. Η άποψη αυτή γίνεται αποδεκτή από πολλούς μελετητές της κλασικής εποχής αλλά και της αυτοκρατορικής περιόδου, οι οποίοι όμως διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Η σχέση τους με τους ελληνιστές επιστήμονες όπως αναφέρει ο *Russo*¹⁴⁸ είναι ότι έχουν ως κοινό το χαρακτηριστικό τον όρο οι *Αρχαίοι*. «Να τονίσουμε ότι η παρερμηνεία διακρίνεται από το ότι το μεγαλύτερο μέρος των έργων που είχαμε για τους Έλληνες επιστήμονες είχε ενδιάμεσο σταθμό τα κείμενα των λογίων της αυτοκρατορικής περιόδου»¹⁴⁸.

Αλλά αν σταθούμε και δούμε με προσοχή τι ακριβώς συνέβη διαπιστώνουμε τα ακόλουθα. Αν θεωρήσουμε την ελληνιστική επιστήμη αδιάφορη για τις πρακτικές εφαρμογές, αυτή η θέση διαψεύδεται από τα έργα του Αρχιμήδη όπως είναι η πραγματεία της *κατοπτρικής* και της *πρώτης επιστήμης των μηχανών*. Ο Αρχιμήδης, έγραψε την πρώτη θεωρητική πραγματεία της υδροστατικής για την κατασκευή του μεγαλύτερου σκάφους της εποχής. Με τον οραματισμό του για νέες μηχανές έδειξε πως¹⁴⁸

Η φιλοσοφία της φύσης μπορούσε να «ξεπεραστεί» με τη δημιουργία μιας επιστήμης η οποία μέσω του

*επιστημονικού σχεδιασμού θα συνδεόταν στενά με την
τεχνολογία.*

Υπήρξαν βέβαια και οι αρνητές που δέχονταν ότι ο Αρχιμήδης ήταν αδιάφορος για την τεχνολογία. Μια παρόμοια άποψη είναι δύσκολο να αποδειχθεί γιατί απλώς θα μπορούσε να χαρακτηριστεί είτε προσωπική είτε ότι εκφράζει μια φιλοσοφική τάση, που τη δημιούργησε ο ίδιος με τη συμπεριφορά του. Πέραν αυτού έχουμε και επώνυμες τοποθετήσεις όπως είναι αυτή του Fraser (1972) ο οποίος υποστήριξε ότι:¹⁴⁸

*Ο Αρχιμήδης, έδειχνε βαθιά περιφρόνηση
για την εφαρμοσμένη μηχανική.*

Την άποψη αυτή θα μπορούσαμε να τη συγκρίνουμε με παρόμοιες σύγχρονων ερευνητών της υψηλής τεχνολογίας των όπλων οι οποίοι:

Κρατούν μυστικό το έργο τους επειδή ντρέπονται γι' αυτό.

Ένας ανήσυχος αναγνώστης θα μπορούσε να ρωτήσει ποια είναι η πηγή που μπορεί να εκφράζει τα συναισθήματα του Αρχιμήδη. Ο Fraser¹⁴⁸ υποστηρίζει ότι αυτή είναι μια φράση από το έργο του Πλούταρχου *Βίοι Παράλληλοι*. Με άλλα λόγια, ένας συγγραφέας πάνω από τρεις αιώνες μετά το θάνατο του Αρχιμήδη συνάγει τα συναισθήματά του αποδίδοντας αυθαίρετα τις δικές τους πλατωνικές τάσεις όπως γράφει ο Russo.¹⁴⁸ Αλλά και άλλοι συγγραφείς που υπηρέτησαν τους Ρωμαίους έπλασαν ένα μύθο που μιλούσε για έναν ομοιογενή Ελληνορωμαϊκό πολιτισμό. Έναν μύθο που άντεξε στο πέρασμα των αιώνων. Αυτό το πέτυχαν οι συγγραφείς γράφοντας έργα όπως οι *Βίοι Παράλληλοι* του Πλούταρχου.

Εν προκειμένω ο Πλούταρχος δεν έγραψε τη βιογραφία κανενός επιστήμονα του οποίου δεν μπορούσε να βρει αντίστοιχο στη Ρώμη. Ότι αφορά τον Αρχιμήδη στον οποίον αναφέρεται ο Πλούταρχος, το συναντάμε στο έργο του Fraser *Vita Marcelli* που αναφέρεται στη βιογραφία του Ρωμαίου στρατηγού που λεηλάτησε τις Συρακούσες και σκότωσε τον Αρχιμήδη.¹⁴⁹ Χαρακτηριστική είναι και η αφήγηση του Στοβαίου* για κάποιον ο οποίος όταν άρχισε να μελετά τη γεωμετρία του Ευκλείδη και κατάλαβε το πρώτο θεώρημα τον ρώτησε:¹⁴⁹

Και τι θα κερδίσω αφού θα έχω μάθει όλα αυτά;

Ο Ευκλείδης κάλεσε το σκλάβο και του είπε:

*Δώστου τρεις οβολούς γιατί έχει ανάγκη να κερδίσει
κάτι από ό,τι μαθαίνει.*

Η αφήγηση αυτή χρησιμοποιείται από πολλούς ιστορικούς της επιστήμης για να δείξουν ότι ο Ευκλείδης δεν έδινε σημασία στις συγκεκριμένες εφαρμογές των μαθηματικών¹⁴⁹. Οι εφαρμογές που προκύπτουν από τα μαθηματικά της εποχής του Ευκλείδη κατέστησε αναγκαίο το διαχωρισμό του έργου των μαθηματικών από εκείνο

* **Ιωάννης Στοβαίος** (5^{ος} αι. μ.Χ.). Συγγραφέας. Το γνωστότερο έργο του είναι το «*Ανθολόγιο*», το οποίο αποτελείται από περισσότερα από 500 αποσπάσματα έργων ποιητών, φιλοσόφων και ρητόρων.

του μηχανικού. Στο πλαίσιο αυτό η γέννηση της επιστήμης συνδέθηκε με την εμφάνιση των επιστημόνων. Σε σχέση όμως με τους προεπιστημονικούς συγγραφείς όπως είναι ο Στοβαίος οι νέοι επαγγελματίες δεν είχαν το ίδιο ενδιαφέρον για τα πρακτικά προβλήματα της ζωής. Δημιουργήθηκε, έτσι, ένας διαχωρισμός μεταξύ της εργασίας των επιστημόνων και των τεχνικών με κύριο χαρακτηριστικό την έκφραση της ακρίβειας, ιδιαίτερα γι' αυτόν που εργάζεται θεωρητικά με συνέπεια τη δημιουργία της *Νέας Επιστημονικής Μεθόδου*.¹⁴⁹

Αν ο μαθηματικός που καταλήγει σ' ένα συμπέρασμα γνωρίζει την πιθανή εφαρμογή του δεν είναι απαραίτητο αυτό να είναι ακριβές, αρκεί να υπάρχει μια λογική προσέγγιση. Αυτό το αποτέλεσμα κινείται στα πλαίσια της θεωρίας, που σημαίνει ότι έπρεπε να εφαρμοστεί με έμμεσο τρόπο σε διάφορα προβλήματα, τότε η ακρίβεια των μαθηματικών γινόταν απαραίτητη.¹⁴⁹ Το επίπεδο της ακρίβειας αποτελεί έναν τρόπο προκειμένου να γίνει αντιληπτό το εύρος των εφαρμογών των μαθηματικών σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Όπως γράφει ο Απολλώνιος στο 4^ο βιβλίο *τῶν Κώνων τομῶν*.¹⁴⁹

Πέραν τούτου, πέρα από αυτές τις χρήσεις, αυτά (ορισμένα θεωρήματα του Κώνωνα του Σάμιου) είναι άξια αποδοχής για την αγάπη και μόνο προς τις ίδιες τις αποδείξεις, με τον ίδιο τρόπο που αποδεχόμαστε πολλά άλλα πράγματα στα μαθηματικά γι' αυτόν και για κανένα άλλο λόγο.

ΠΟΤΕ ΑΡΧΙΣΕ ΝΑ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΗ Η ΙΑΤΡΙΚΗ

Ένα από τα σημαντικότερα ερωτήματα που έχουν ανάγκη πειστικής απάντησης είναι εκείνο που αναφέρεται στο χρόνο που η *ιατρική έγινε πραγματική επιστήμη*. Η απάντηση θα μπορούσε να δοθεί μονολεκτικά: «Παλαιόθεν». Είναι όμως πειστική; Προφανώς όχι. Πράγματι, οι προθέσεις των γιατρών και της ιατρικής από αρχαιοτάτων χρόνων ήταν επιστημονικές. Όμως οι προθέσεις από μόνες τους δεν μπορούν να πείσουν. Έτσι,

Μόλις το 19^ο αι. μπόρεσε η ιατρική να απαντήσει στο ερώτημα και να γίνει πραγματική επιστήμη.

Οι παράγοντες που συνέβαλαν σ' αυτήν τη σημαντική εξέλιξη ήταν η συστηματική οργάνωση και εφαρμογή κατά το 19^ο αι. των φυσικών επιστημών, οι οποίες του προσέδωσαν τα χαρακτηριστικά του *αιώνα της επιστήμης*. Αλλά ας μην ξεχνάμε ότι κατά το 19^ο αι. οι εξελίξεις στην ιατρική, στην τεχνολογία και τις φυσικές επιστήμες συμπίπτουν με την ανάπτυξη της βιομηχανίας, του καπιταλισμού στο χώρο της οικονομίας, την εμφάνιση της δημοκρατίας και του εθνικισμού στο χώρο της πολιτικής.¹⁵⁰ Φθάνουμε, έτσι, στις τελευταίες δεκαετίες του 19^{ου} αι. και οι *εξελίξεις που έχουν σημειωθεί στην ιατρική αρχίζουν να μετατρέπονται σε χρήσιμες για την κλινική πράξη μεθόδους*. Το πρώτο μεγάλο βήμα πριν την κατεύθυνση της υλοποίησης της επιστημονικής ιατρικής έγινε από την ίδια την ιατρική όταν ελευθερώθηκε από το τέλμα των θεωριών και των

συστημάτων του 18^{ου} αι. και επέστρεψε αργά αλλά σταθερά στην κλινική παρατήρηση. Όλα αυτά εκφράζουν έναν κύκλο διεργασιών στο χώρο της κλινικής ιατρικής οι οποίες είχαν υποστεί τον έλεγχο και είχαν επιβεβαιωθεί τα αποτελέσματα των κλινικών παρατηρήσεών τους, πάνω στο ψυχρό τραπέζι του παθολογοανατόμου. Όταν μιλάμε για κλινική παρατήρηση δεν εννοούμε μια απλή αναβάπτιση στις Ιπποκρατικές μεθόδους. Αυτό γιατί η κλινική παρατήρηση το 19^ο αι. διαφέρει σε τρία βασικά σημεία από εκείνη του Ιπποκράτη. Αυτά είναι:

1. Η «νέα» παρατήρηση εφαρμοζόταν πλέον σε μεγάλο αριθμό κλινικών αν λάβουμε υπόψη ότι ο *Boerhaave* διέθετε από έξι κρεβάτια για άνδρες και γυναίκες, ενώ ο *Bouillaud*, από τους πρωτοπόρους της κλινικής σχολής των Παρισίων, υποστηρίζει ότι σε πέντε χρόνια είχε εξετάσει 25.000 ασθενείς. Τα συμπεράσματα αυτά δεν είναι απόλυτα συγκρίσιμα με αντίστοιχα της Ιπποκρατικής εποχής γιατί εκτός από τις κλίνες που δεν υπήρχαν στην αρχαιότητα δεν έχουμε και στατιστικά στοιχεία που να δείχνουν πόσους αρρώστους εξετάζαν ανά έτος ο Ιπποκράτης και οι μεγάλοι γιατροί της εποχής.
2. Η κλινική παρατήρηση στο 19^ο αι. δεν είναι πλέον μια παθητική τέχνη όπως την ξεκίνησε ο Ιπποκράτης και τη συνέχισαν οι *Boerhaave* και *Sydenham*. Αντίθετα, ήταν μια ενεργητική εξέταση η οποία γινόταν με τη συνοδεία πολλών μέσων και μεθόδων φυσικής διάγνωσης *Ackerckn*.¹⁵¹
3. Η κλινική παρατήρηση δεν διερευνούσε ανεξήγητα συμπτώματα, αλλά εκείνα τα οποία εξετάζονταν πλέον με την έννοια των οργανικών βλαβών, τις οποίες ήλθε να επιβεβαιώσει ή να απορρίψει ο παθολογοανατόμος.

Το Μεσαίωνα η ιατρική είχε τρεις διακριτές θέσεις στις οποίες στηριζόταν για την εξέλιξή της. Αυτές ήταν οι *Βιβλιοθήκες* αρχικά, ενώ στους επόμενους τρεις αιώνες το ενδιαφέρον στράφηκε στην *Κλίνη του αρρώστου*, για να επικεντρωθεί το 19^ο αι. στο *Νοσοκομείο*.¹⁵²⁻¹⁵⁴ Αναμφισβήτητα, το νοσοκομείο ήταν βασικός πυλώνας στην ανάπτυξη της ιατρικής το 19^ο αι., σε σημείο που η περίοδος αυτή θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως η περίοδος της *Νοσοκομειακής ιατρικής*. Πρέπει, συνεπώς, να τη διακρίνουμε από τις προηγούμενες περιόδους που ήταν η *ιατρική της βιβλιοθήκης* και εκείνη της *Κλίνης του ασθενούς*, αλλά και από τη διάδοχό της την καλούμενη *Εργαστηριακή ιατρική*.^{155,156}

Να σημειώσουμε ότι Νοσοκομεία υπήρχαν και σε προηγούμενες περιόδους με μόνη τη διαφορά ότι με τη βιομηχανική επανάσταση αυξήθηκε ο αριθμός τους λόγω της μεγάλης αύξησης του αστικού πληθυσμού. Η ραγδαία αστικοποίηση δημιούργησε νέες αυξημένες ανάγκες νοσηλείας του πληθυσμού που συγκεντρωνόταν στην πόλη. Δεν πρέπει όμως να διαφεύγει την προσοχή μας ότι οι κάτοικοι των νέων βιομηχανικών πόλεων υπέστησαν τα δεινά των επιδημιών της εποχής, όπως ήταν ο *τυφοειδής πυρετός* και η *φυματίωση*. Την περίοδο εκείνη παρατηρείται το φαινόμενο μεγάλο μέρος του πληθυσμού των πόλεων να μην είναι σε θέση να εξασφαλίσει κατοικία, με συνέπεια να καταλήγουν στα νοσοκομεία ως ασθενείς. Όλοι αυτοί αποτελούσαν 1υλική για κλινικές παρατηρήσεις. Να σημειωθεί όμως ότι την περίοδο εκείνη δεν ήταν απαραίτητη η εξασφάλιση άδειας για διενέργεια αυτοψίας η οποία ελάμβανε χώρα σε μεγάλη έκταση. Το νέο σύστημα έχει την αφετηρία του στο Παρίσι στα νοσοκομεία του οποίου έφθασε στην κορύφωσή του. Η διαδικασία αυτή ευνοήθηκε γιατί βρήκε στρωμένο το χαλί της υποδοχής το οποίο είχε τοποθετήσει η Γαλλική Επανάσταση.

Η Επανάσταση είχε καταργήσει όλα τα παλαιά Πανεπιστήμια, τις ακαδημίες και τα παραδοσιακά ιδρύματα. Έτσι, όταν το 1794 ιδρύθηκε η ιατρική σχολή (l'École de santé) βρήκε την ιατρική ελεύθερη από τις παραδόσεις που την έπνιγαν. Στο νέο αυτό πεδίο που άρχισε να λειτουργεί ήταν πλέον δυνατή η δημιουργία νέων προοπτικών περισσότερο από κάθε άλλη ευρωπαϊκή χώρα.^{157,158}

Οι φιλόσοφοι του διαφωτισμού επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό τους πολιτικούς της Γαλλικής Επανάστασης, αλλά και τους γιατρούς με κύριο εκπρόσωπο τον *Pierre Jean Georges Cabanis* (1757-1808). Ο *Cabanis*, ανήκε στην ομάδα των τεκτόνων και ήταν μέλος των *ideologues* και οπαδός της *αισθησιοκρατίας*, οι οποίοι έδιναν προτεραιότητα στις αισθητηριακές εντυπώσεις, τόνιζαν δηλαδή τη σπουδαιότητα της κλινικής παρατήρησης. Η επιρροή που άσκησε θεμελίωσε με ισχυρές βάσεις τη γαλλική ιατρική εκπαίδευση πάνω όμως στην κλινική εικόνα του αρρώστου. Ο κύριος εκπρόσωπος τα είκοσι πρώτα χρόνια της κλινικής σχολής των Παρισίων ήταν ο *Ideologues Phillippe Pinel*, γνωστός και ως ψυχίατρος ανθρωπιστής. Ο *Marie Francois Xavier Bichat* (1771-1802) μαθητής του *Pinel* υποστήριζε ότι οι τελικές μονάδες της φυσιολογίας ήταν οι ιστοί και όχι τα όργανα, άποψη την οποία υποστήριζε και ο *Morgagnar*. Αντί να αναφέρεται στην καρδιά όταν παρουσίαζε για παράδειγμα μια φλεγμονή χρησιμοποιούσε τους όρους *περικαρδίτιδα*, *μυοκαρδίτιδα*, *ενδοκαρδίτιδα*.¹⁵⁹

Η μεγαλύτερη συμβολή του *Bichat* αφορούσε την ενίσχυση, την εντόπιση των στερεοπαθολογικών τάσεων οι οποίες βοήθησαν να πυροδοτηθεί το ενδιαφέρον για την παθολογική ανατομία. Στον *Bichat* ανήκει η φράση¹⁵⁹

Ένας αριθμός αυτοψιών είναι σε θέση να διαφωτίσει περισσότερο από είκοσι χρόνια παρατήρησης των συμπτωμάτων.

Ο *Bichat*, πέθανε πολύ νέος από φυματίωση και η κλινική ιατρική έχασε την περίοδο εκείνη μια ευκαιρία να εδραιωθεί σε σωστές και σταθερές βάσεις.

Οι εξελίξεις όμως είχαν βρει πλέον το δρόμο τους στην ιατρική με συνέπεια η ρήξη με το παρελθόν να είναι αναπόφευκτη. Μια ρήξη η οποία δεν σημαίνει τίποτα περισσότερο, για την εποχή της, παρά μια προσπάθεια αντιμετώπισης των ιατρικών προβλημάτων με το βλέμμα στραμμένο στην κλινική ιατρική, πλαισιωμένη από τα στοιχεία που της παρείχε η σύγχρονη τεχνολογία. Το μεγάλο βήμα έγινε από το μαθητή του *Pinel* τον *Francois Joseph Victor Broussais* (1772-1838) ο οποίος έγραψε το μανιφέστο το 1816 με τίτλο: *Εξέταση του γενικώς αποδεκτού ιατρικού δόγματος*, στο οποίο επιτίθεται στον *Pinel*. Η συμβολή του *Broussais* συνίστατο στην εισαγωγή της *Νοσολογικής ουσιοκρατίας* (*Essentialismus*) κατά την οποία η εντόπιση του πάσχοντος οργάνου, αποτελεί πλέον την πρώτη προτεραιότητα ενώ η ιατρική των συμπτωμάτων μεταμορφώνεται στην ιατρική της οργανικής βλάβης.¹⁶⁰ Δυστυχώς, η φυσιολογική ιατρική του *Broussais* δεν ευτύχησε να ανοίξει νέους δρόμους στην ιατρική γιατί εκφυλίστηκε σε ένα ακόμη σύστημα. Αυτό συνέβη γιατί μετά την πληθώρα των νεκροτομών σε αρρώστους με τυφοειδή πυρετό κατέληξε στο συμπέρασμα ότι όλες οι βλάβες εντοπίζονται στο γαστρεντερικό σύστημα, με συνέπεια αυτή η υπεραπλούστευση να επηρεάσει τις θεραπευτικές μεθόδους. Τελικά, έφθασε στο σημείο να χρησιμοποιεί

στη θεραπεία μόνο βδέλλες και δίαιτα. Έτσι, το 1833 φθάνουμε στο σημείο να εισάγονται στη Γαλλία σαράντα δύο εκατομμύρια βδέλλες.¹⁵⁶

ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Όταν η ιατρική πήρε την κανονική της μορφή, όταν έγινε επιστήμη, οι διαφορές της από την Αρχαία Ελληνική Ιατρική άρχισαν να γίνονται αισθητές σε θεωρητικό όμως επίπεδο, γιατί στην κλινική πράξη δεν άλλαξαν πολλά πράγματα.

Οι ανακαλύψεις στην ιατρική και οι εξελίξεις που τις ακολούθησαν σε πρακτικό επίπεδο, θεωρούνται σήμερα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της νεότερης επιστήμης. Η επιστήμη αποτελεί τον πυρήνα της ιατρικής πρακτικής και προσφέρει στο γιατρό τις γνώσεις που είναι απαραίτητες για την κατανόηση του τρόπου λειτουργίας του ανθρώπινου σώματος, καθώς και εκείνων της δημιουργίας των ασθενειών. Η επιστήμη προσφέρει στην ιατρική.¹⁶¹

*Νέες μορφές θεραπειάς, για τον ασθενή
Νέα φάρμακα
Καλύτερη κατανόηση του ρόλου των γονιδίων στην υγεία
Νέες διαγνωστικές τεχνολογίες
Τρόπους βελτίωσης της δημόσιας υγείας
Δυνατότητα ανοίγματος του γενετικού κώδικα*

Αυτός είναι ο μοναδικός τρόπος για να προχωρήσει η ιατρική.

*Ποιο είναι όμως το είδος της σχέσης
ιατρικής και επιστήμης;*

Το είδος της σχέσης τους το οποίο θεωρείται δεδομένο από την αρχαιότητα διαχρονικά αποτελεί μια υποτυπώδη μορφή επιστήμης, η οποία προσφέρει ελάχιστα στην ιατρική σε σχέση με τη σύγχρονή της μορφή. Συνεπώς,¹⁶²

*Η καθαρή η επιστημονική σχέση ιατρικής και επιστήμης
αυτή που σήμερα θεωρούμε δεδομένη είναι σχετικά
πρόσφατη.*

Αν ανατρέξουμε 2 ή 3 αιώνες πίσω διαπιστώνουμε ότι η συμβολή της φυσικής φιλοσοφίας ή της επιστήμης στην ιατρική πράξη δεν ήταν αυτονόητη, ενώ γεννούσε αντιπαραθέσεις μεταξύ γιατρών και ασθενών. Αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι:¹⁶¹

*Μέχρι σχετικά πρόσφατα λίγοι από όσους ασκούσαν
την ιατρική τέχνη είχαν κάτι που να μοιάζει με
επιστημονική εκπαίδευση.*

Η ιατρική από την αρχαιότητα ήταν μια από τις τέχνες η κατάκτηση της οποίας γίνεται με τη μαθητεία δίπλα σ' έναν έμπειρο τεχνίτη. Αλλά αν δούμε το θέμα και από τη σκοπιά των πιο έμπειρων γιατρών αυτών που ασκούσαν την ιατρική τέχνη με μεγά-

λη επιτυχία η εκπαίδευσή τους στη φυσική φιλοσοφία ήταν στοιχειώδης.¹⁶¹ Αυτό που απασχόλησε περισσότερο το γιατρό από την αρχαιότητα μέχρι και το 15^ο – 16^ο αι. ήταν:

*Η τέχνη της διάγνωσης και της πρόγνωσης, γιατί στη
θεραπεία ελάχιστα μπορούσε να προσφέρει.*

Ο Ντεκάρτ, το 17^ο αι. μαζί με άλλους φυσικούς φιλοσόφους υποστήριξαν ότι η εφαρμογή νέων απόψεων για την κατασκευή και λειτουργία του ανθρωπίνου σώματος θα οδηγούσε σε σημαντικές αλλαγές στα θέματα υγείας. Οι περισσότεροι γιατροί με τους οποίους συμπαρατάχτηκαν και οι ασθενείς, εξέφρασαν τη δυσπιστία τους προς την άποψη αυτή.¹⁶³ Η δυσπιστία αυτή δεν ήταν προσωρινή, αλλά συνέχισε να υπάρχει, μεταξύ των γιατρών, ακόμη και κατά το δεύτερο μισό του 19^{ου} αι., παρόλο που είχε αρχίσει να εδραιώνεται πλέον η *Επιστημονική Ιατρική*.

Οι γιατροί, είχαν βάσιμους λόγους, στηριζόμενοι σε δικά τους κριτήρια, να είναι καχύποπτοι απέναντι στην επιστήμη, Πίστευαν ότι αν η ιατρική γίνει επιστήμη θα επέρχονταν αλλαγές, που δεν θα ήταν υποχρεωτικά επωφελείς για τους αρρώστους. Συζητούσαν για αλλαγές στον τρόπο άσκησης της Ιατρικής, αλλά και άλλες που θα αφορούσαν τη σχέση τους με τον άρρωστο. Δυστυχώς, δεν θα ήταν κανείς μακριά από την πραγματικότητα αν έλεγε ότι οι υποψίες τους δικαιώθηκαν σε ένα βαθμό. Πολλοί γιατροί υποστήριζαν ότι:¹⁶⁴

*Για την ιατρική σημασία έχει η πρακτική γνώση και όχι
η επιστημονική κατάρτιση μέσα από τα βιβλία.*

Μετά απ' όλα αυτά καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι:

*Η σχέση μεταξύ ιατρικής και επιστήμης την οποίαν
θεωρούσαμε ως κάτι δεδομένο, ανάγεται τελικά σε ένα
από τα μείζονα πολιτισμικά επιτεύγματα.*

Βέβαια, ακόμη και σήμερα η σχέση αυτή αμφισβητείται περισσότερο απ' ότι το μεγαλύτερο μέρος του περασμένου αιώνα. Μάλιστα, οι θιασώτες διάφορων ειδών μη-δυτικής ιατρικής κατηγορούν την επιστήμη ότι έχει γίνει υπερβολικά υλιστική ότι ενδιαφέρεται για το σώμα, ενώ παραμελεί την ψυχή. Μια άλλη κατηγορία, κατά της επιστημονικής ιατρικής, είναι ότι δεν αντιμετωπίζει το σώμα ως ενιαίο σύνολο, αλλά ως μια συλλογή επιμέρους τμημάτων των ασθενών.¹⁶⁴ Ένα άλλο θέμα που προέκυψε σχετικά πρόσφατα είναι αυτό των «νέων ηλικιών» (New Age) και του τρόπου αντιμετώπισης των ηλικιωμένων από την ιατρική. Πολλοί κοινωνικοί κριτικοί κατηγορούν την επιστημονική ιατρική ότι:

*Ιατρικοποιεί, το ανθρώπινο σώμα, γιατί μετατρέπει
απόλυτα φυσιολογικές πλευρές της ανθρώπινης
κατάστασης και εμπειρίας σε ασθένειες, οι οποίες
απαιτούν ιατρική παρέμβαση.*

Αλλά, ας σταθούμε για λίγο να δούμε τι γίνεται στην εποχή μας. Διαπιστώνουμε ότι επικρατεί η φυσική ιατρική με τις σύγχρονες τεχνολογίες υψηλού κόστους. Κοιτά-

ζοντας τώρα προς τα πίσω στην πρώιμη νεότερη περίοδο και ανατέμνοντας τη δομή της ιατρικής και τη σχέση γιατρού-αρρώστου, μπορούμε να αντιληφθούμε την έννοια της *Γέννησης της Κλινικής*, όπως την περιέγραψαν οι ερευνητές στα τέλη του 12^{ου} αι.¹⁶⁵

Την περίοδο αυτή άρχισε να διαμορφώνεται μια άλλη εικόνα στον ιατρικό χώρο. Οι φαρμακοποιοί-χειρουργοί, οι μετέπειτα παθολόγοι ειδικεύονταν και στους δύο κλάδους.¹⁶⁶ Το ερώτημα που έχει μεγάλη κλινική σημασία είναι:

Τι γνώριζαν αυτοί οι γιατροί για την ανατομική του σώματος και τις ασθένειες;

Οι γνώσεις τους έφθναν μέχρι του σημείου ότι: (βλέπε σελ. 153)

Το σώμα ελέγχεται από τέσσερα υγρά ή χυμούς, αίμα, φλέγμα, ξανθή και μέλαινα χολή.

Στη βάση αυτή λειτουργούσαν πολλές νεότερες ιατρικές πρακτικές όπως ήταν η αφαίμαξη. Στην πορεία αυτών των ανακατατάξεων οι φυσικοί φιλόσοφοι διαμόρφωσαν διάφορες θεωρίες για το σώμα. Οι *Νευτωνιστές*, με εκπρόσωπο το Boerhaave* θεωρούσαν το σώμα ως μια μηχανή που αποτελείται από αντλίες, και άλλες συσκευές (εικ. 19.1). Οι *Ανιμιστές***, υποστήριζαν ότι το σώμα είναι κάτι περισσότερο από συλλογή μηχανικών μερών. Οι διαμάχες αυτές μεταξύ *μηχανοκρατών* και *βιταλιστών*, δεν είναι βέβαιο ότι άσκησαν επίδραση στην εξέλιξη της ιατρικής. Το ενδιαφέρον εδώ έγκειται στο γεγονός ότι οι περισσότεροι γιατροί δεν παρακολουθούσαν τη διαμάχη αυτή γιατί ήταν απασχολημένοι με την προσπάθεια να θεραπεύσουν τον άρρωστό τους.¹⁶⁷

Το έργο του Foucault¹⁶⁵ με τίτλο: (Η Γέννηση της Κλινικής) ένα από τα σημαντικότερα των τελευταίων χρόνων περιγράφει το μετασχηματισμό που έλαβε χώρα στο επίπεδο της πρακτικής ιατρικής στα τέλη το 18^{ου} αι. Διαπιστώνουμε ότι το ιατρικό επάγγελμα περιελάμβανε τρεις ειδικότητες ή ομάδες γιατρών: *γιατρούς*, *φαρμακοποιούς* και *χειρουργούς*. Απ' αυτές τις ομάδες πτυχίο ιατρικής με τη σημερινή έννοια, είχαν μόνο οι *γιατροί*, που ασχολούνταν με τα εσωτερικά νοσήματα, ενώ οι *χειρουργοί* και οι *φαρμακοποιοί* αποκτούσαν γνώσεις, εκπαιδευόμενοι δίπλα σε κάποιον αναγνωρισμένο γιατρό.¹⁶⁸ Μεγάλος αριθμός γιατρών ασκούσε την ιατρική σε ελεύθερη βάση και όχι ως μέλη ενός φορέα όπως ήταν το νοσοκομείο. Η επιλογή των γιατρών ήταν ελεύθερη, πάντα βέβαια σε συνάρτηση με την οικονομική κατάσταση του ασθενούς. Την περίοδο του 18^{ου} αι. είχε διαμορφωθεί μια ξεχωριστή σχέση γιατρού-ασθενούς η οποία ερμηνεύει την *ασθενοκεντρική φύση* της.¹⁶⁹ Να σημειώσουμε βέβαια ότι το κόστος μιας επίσκεψης σε ένα «γνωστό» γιατρό ήταν πολύ υψηλό μέχρι απαγορευτικό. Αυτό είχε ως συνέπεια να στρέψει τους πτωχούς πολίτες σε διάφορους πρακτικούς

* **Herman Boerhaave** (1668-1738). Ολλανδός βοτανολόγος, χημικός και γιατρός. Ανθρωπιστής και από τους διασημότερους Ευρωπαίους γιατρούς. Θεωρείται ιδρυτής της σύγχρονης κλινικής ιατρικής και δημιουργός του σύγχρονου νοσοκομείου.

** **Ανιμισμός ή ψυχοκρατία**. Είναι δόγμα που υποστηρίζει ότι τα πράγματα έχουν ψυχές. Ετυμολογικά η λέξη ανιμισμός προέρχεται από τη λατινική *Animus* που σημαίνει ψυχή. Η προέλευσή της πιθανώς να εδράζεται σε μια αρχαία δοξασία για να ερμηνεύσει τη διαφορά που παρουσιάζουν τα ζωντανά με τα νεκρά πράγματα. Στο λεξικό φιλοσοφίας (των Durozoi-Roussel) αναφέρεται ως θεωρία που δέχεται ότι μια μοναδική ψυχή είναι ταυτόχρονα η αρχή της σκέψης και της οργανικής ζωής.

όπως ήταν οι χειροπράκτες, οι βοτανογιατροί και οι μαμές. Οι φαρμακοποιοί, παρά την υφιστάμενη απαγόρευση συνταγογραφούσαν.

Αυτό ήταν το κρίσιμο στάδιο που συνέβαλε στην ανάπτυξη της νεότερης ιατρικής, η οποία έγινε δυνατή με την καθιέρωση του νοσοκομείου ως κεντρικής μονάδας για την άσκηση της ιατρικής. Ο Jewson¹⁷⁰ περιγράφει τη στιγμή αυτή ως:

Την εξαφάνιση του ασθενούς από την ιατρική κοσμολογία

εννοώντας ότι οι γιατροί με την ανάπτυξη του νοσοκομείου:

Άρχισαν να δίνουν λιγότερη προσοχή στο σώμα του ασθενούς και να αντιμετωπίζουν ως οντότητες τις ίδιες τις ασθένειες.

Με άλλα λόγια, μετά την ίδρυση του νοσοκομείου και τη συγκέντρωση μεγάλου αριθμού ασθενών σ' αυτό η μελέτη, από το σώμα των ασθενών, μεταφέρθηκε στα συμπτώματα τα οποία θεωρούνταν ότι εκδηλώνονται στο σώμα. Έτσι, διαχρονικά οι γιατροί άρχισαν να βλέπουν τους αρρώστους ως ανθρώπους που έχουν ανάγκη θεραπείας αλλά και ως πηγή πληροφοριών ικανών να φωτίσουν την εξέλιξη των νόσων. Όπως υποστηρίζει ο Φουκώ¹⁶⁵ από την περίοδο αυτή η ταξινόμηση των ασθενειών δηλαδή η νοσολογία ήταν καθοριστική για την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης. Το 19^ο αι. παρατηρείται ανάπτυξη της εργαστηριακής ιατρικής, ενώ κυριαρχεί η άποψη ότι:

Η ιατρική πρέπει να γίνει όχι απλώς επιστήμη, αλλά πειραματική επιστήμη.

Η άποψη αυτή έγινε αποδεκτή από την ιατρική κοινότητα και η εργαστηριακή επιστημονική εκπαίδευση έγινε μέρος της ΙΕ και κατάρτισης στο συγκεκριμένο τομέα. Πρωτοπόροι στην προσπάθεια αυτή ήταν οι Λουί Παστέρ, Ρόμπερτ Κωχ, που υποστήριζαν ότι το πείραμα ήταν στον πυρήνα των προσπαθειών τους να θεραπεύσουν τον άρρωστο. Ακολούθησε τον 20^ο αι. η θεραπευτική επανάσταση με την εισαγωγή των νέων φαρμάκων. Την περίοδο αυτή πολλοί υποστήριξαν ότι η επιτυχία που σημείωσε η εφαρμογή της πενικιλίνης αποτέλεσε την τελική απόδειξη:

Της επιτυχίας της επιστημονικής ιατρικής και ήταν το προσχέδιο των μελλοντικών θεραπευτικών προσπαθειών.

Τον 20^ο αι. εδραιώνεται πλέον η φυσική ιατρική με τη σύγχρονη υψηλή τεχνολογία με συνέπεια όλοι να υποστηρίζουν ότι:¹⁶⁴

Η επιστήμη κατείχε το μοναδικό κλειδί της προόδου στην ιατρική

Τα νοσοκομεία, κατά τον 18^ο αι., όπως τονίζει ο Φουκώ,¹⁶⁵ άρχισαν προοδευτικά να αποτελούν κέντρα διδασκαλίας και πρακτικής άσκησης της ιατρικής. Η ιστορία πολλών νοσοκομείων του 18^{ου} αι. αναγόταν στο Μεσαίωνα, όταν άρχισαν να λειτουργούν ως

φιλανθρωπικά ιδρύματα, συχνά με μοναστηριακή διοίκηση για τη φροντίδα απόρων. Στη Γαλλία, ιδιαίτερα μετά τη Γαλλική Επανάσταση τα ιδρύματα αυτά, τέθηκαν υπό κρατικό έλεγχο. Τα στοιχεία αυτά, δηλαδή τον κρατικό έλεγχο και την αναδιοργάνωση της πρακτικής ιατρικής είχε κατά νου ο Φουκώ όταν έγραψε το έργο του, *Γέννηση της Κλινικής*.

Στο χρονικό αυτό σημείο ανοίγει για πρώτη φορά μια νέα σελίδα η οποία εγκαινιάζει τον ορισμό της σταδιοδρομίας του γιατρού. Πράγματι, κατά την αναδιοργάνωσή τους τα νοσοκομεία άρχισαν να παίζουν σημαντικό ρόλο στη σταδιοδρομία φιλόδοξων γιατρών. Στα νοσοκομεία με την νέα τους δομή οι ασθενείς άρχισαν να αντιμετωπίζονται με νέους τρόπους. Η προοδευτική εξέλιξη των νοσοκομείων ως κέντρων πλέον ιατρικής εκπαίδευσης (ΙΕ) γίνεται εμφανής σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Ενδείξεις αυτού του γεγονότος έχουμε από την αντικατάσταση της μαμής από γιατρούς, οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί στο νοσοκομείο.¹⁶⁷ Το επόμενο σημείο στη διαδικασία εξέλιξης της ΙΕ, που παρατηρείται το 18^ο αι. ήταν η εφαρμογή της *ταξινόμησης των νοσημάτων* με βάση τα χαρακτηριστικά τους συμπτώματα. Δημιουργείται έτσι, η νέα επιστήμη της *Νοσολογίας*, η οποία χαρακτηρίστηκε ως η βασική ιατρική επιστήμη του Διαφωτισμού. Κυρίαρχη θέση στη νέα τάση ταξινόμησης κατέχει το *ταξινομητικό σύστημα της φυσικής ιστορίας* του βοτανολόγου *Λιναίου*, καθώς και εκείνο των Γάλλων φιλοσόφων *D'Alamber* και *Ντιντερό** που ταξινόμησαν όλες τις γνώσεις σε μια εγκυκλοπαίδεια τη γνωστή, *Encyclopedie*.

Την πρώτη συστηματική ταξινόμηση των ασθενειών πραγματοποίησε ο Γάλλος *Francois Bossier de Sauvages*, (1706-1767) καθηγητής ιατρικής στο πανεπιστήμιο του Μονπελιέ, στο έργο του «*Νέες κατηγορίες ασθενειών*» (1731). Περιέγραψε δέκα διαφορετικές τάξεις ασθενειών, τις οποίες διαίρεσε σε 259 γένη και 2400 ειδη. Ο *Ουίλιαμ Κάλεν* (1710-1790) καθηγητής χειρουργικής στη Γλασκώβη προέβει σε μια από τις συστηματικότερες προσπάθειες του 18^{ου} αι. στην *ταξινόμηση των ασθενειών*, στο έργο του *First lines of Practice of Physic* (*Πρώτες αρχές στην πρακτική της Ιατρικής*) (1778-1779). Η ταξινόμηση των νοσημάτων όσο προχωρούσε η έρευνα προσέθετε τα *αντικειμενικά συμπτώματα* με βάση τα υποκειμενικά ενοχλήματα που ανέφεραν οι άρρωστοι. Στη συνέχεια, στην όλη προσπάθεια μεγάλη θεωρείται και η συμβολή της *Παθολογικής Ανατομικής*.

Στα νοσοκομεία προσέρχονται πλέον πολλοί άρρωστοι, προερχόμενοι κυρίως από τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις, ανεξάρτητα αν συχνά ένιωθαν φόβο γιατί τα θεωρούσαν τόπους θανάτου και ένδειας. Η Νοσολογία, ως νέα ειδικότητα, αποτελεί το αντικείμενο του ενδιαφέροντος των γιατρών, με συνέπεια να διευρύνει προοδευτικά το πεδίο της, το οποίο πλέον εξαρτάται από την εξέταση μεγάλου αριθμού αρρώστων οι οποίοι προσέρχονται στα νοσοκομεία.

Βαθμιαία τα νοσοκομεία άλλαξαν τον τρόπο οργάνωσης και εφαρμογής της ιατρικής γνώσης και γίνονται πλέον *κέντρα ιατρικής έρευνας, εκπαίδευσης και παροχής ιατρικής φροντίδας*. Φθάνουμε στην εποχή της *κλινικής επανάστασης* όπως την περιγράφει ο Φουκώ¹⁶⁵, η οποία έχει ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα, που είναι εκείνο της εμφάνισης

* **Denis Diderot** (1713-1784). Επιφανής Γάλλος φιλόσοφος και συγγραφέας. Είναι ο εμπνευστής και ηγέτης της προσπάθειας για τη συγγραφή της Εγκυκλοπαίδειας (1746-1780). Μαζί με τον Voltaire και τον Rousseau θεωρείται από τους σημαντικότερους συγγραφείς του 18ου αι.

του *ιατρικού βλέμματος*. Αυτό σημαίνει ότι οι γιατροί άρχισαν να βλέπουν τους αρρώστους με διαφορετικό τρόπο δηλαδή ως άτομα και τόπους εκδήλωσης διαφορετικών ασθενειών¹⁷¹. Αυτή η εξέλιξη είχε ως συνέπεια οι άρρωστοι να αντιμετωπίζονται ως υποκείμενα πειραματισμού. Σ' αυτό συνέβαλε και το γεγονός ότι ο μεγάλος αριθμός των ασθενών που προσέρχονται στα νοσοκομεία είναι κατώτερης κοινωνικής τάξης. Βέβαια δεν θα είμαστε μακριά από την πραγματικότητα αν υποστηρίξαμε ότι ο νόμος που ψηφίστηκε στη Βρετανία το 1832 και ο οποίος επέτρεπε στους γιατρούς να χρησιμοποιούν τα αζήτητα σώματα των φτωχών ασθενών για ανατομίες και πειράματα είχε στη βάση του αυτό το «υλικό».

Κρίνοντας το νόμο αυτό με την άνεση της χρονικής απόστασης που μας χωρίζει πρέπει να δεχθούμε ότι βοήθησε σημαντικά στην ανάδειξη και επέκταση της ΙΕ καθώς και των πρώτων νοσολογικών συστημάτων που εμφανίστηκαν στις αρχές του 19^{ου} αι.

Είχε όμως και μια άλλη πολύ σημαντική παράπλευρη επίδραση που συνίσταται:

Στην αύξηση της επιτήρησης, αλλά και στον έλεγχο επί των ασθενών που άσκησε η νεοεμφανιζόμενη μορφή εξουσίας των γιατρών.

Μπορεί ο Φουκώ να περιγράψει με μελανά χρώματα την κλινική επανάσταση, με την έννοια ότι συνέβαλε στην επιβολή νέων δομών και θεσμών¹⁷², πλην όμως οι αναλύσεις του προχώρησαν πολύ γρήγορα σε γενικεύσεις στηριζόμενος στο παράδειγμα της Γαλλίας.

Βέβαια οι απόψεις του Φουκώ δεν υιοθετήθηκαν από όλες τις χώρες της Ευρώπης, πλην της Γαλλίας, στην οποία οι εξελίξεις δεν έλαβαν χώρα την ίδια περίοδο και με τον ίδιο τρόπο. Για παράδειγμα, η Βρετανία δεν ασχολήθηκε με τα νοσοκομεία παρά μόνο στις αρχές του 20^{ου} αι., ενώ στις ΗΠΑ η ανάμειξη της πολιτείας εξακολουθεί να είναι περιορισμένη μέχρι σήμερα. Παρόλα αυτά η ιδέα της δημιουργίας κλινικής είχε υιοθετηθεί και σ' αυτές τις χώρες από το 19^ο αι.¹⁷²

Ο 20^{ος} ΑΙΩΝΑΣ: Ο ΑΙΩΝΑΣ ΤΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

Καθώς ανοίγει τις πύλες του ο 20^{ος} αιώνας για να υποδεχθεί το 19^ο παρατηρείται μεγάλος συνωστισμός σημαντικών ανακαλύψεων με καταιγισμό καινοτομιών. Ο 20^{ος} αιώνας σηματοδοτεί πράγματι μερικές από τις πιο σημαντικές επιστημονικές ανακαλύψεις στο χώρο της ιατρικής. Η ακμή της επιστημονικής του έκφρασης αρχίζει τη δεκαετία του 50 με την εκτόξευση το 1957 του σοβιετικού δορυφόρου *Σπούτνικ II*, για να φθάσουμε στο 1969 όταν ο Αμερικανός αστροναύτης *Νηλ Ώλντεν Αρμστρονγκ* πάτησε το πόδι του στην επιφάνεια της Σελήνης. Ακολούθησε ο *Μάρινερ 9* που έφθασε στον Άρη αντιμετωπίζοντας μια τρομερή αμμοθύελλα όπως γράφει ο *Asimov**.¹⁷³

* **Isaac Asimov** (1920-1992). Ρωσο-Αμερικανός βιοχημικός. Είναι ιδιαίτερα γνωστός για το συγγραφικό του έργο για τα έργα επιστημονικής φαντασίας. Είχε τέλεια γνώση πάνω στις φυσικές επιστήμες, που τη συνδύαζε με έντονη διορατικότητα και αντίληψη της ανθρώπινης συμπεριφοράς και ψυχολογίας.

Στις πρώτες δεκαετίες του 20ού αι. συναντώνται δύο επιστημονικές ανακαλύψεις υψίστης σημασίας. Από τη μια, οι διαστημικοί επιστήμονες ανοίγουν δρόμους για το διάστημα. Από την άλλη, το 1953 δύο Αμερικανοί φυσικοί μελετώντας τη δομή του φλοιού της γης, περιέγραψαν έξι μεγάλες τεκτονικές πλάκες και πολλές μικρότερες στα όρια των οποίων εκδηλώνονται οι σεισμοί. Άλλοι επιστήμονες περιγράφουν τη συγκρότηση του ανθρώπινου σώματος.

Στο δεύτερο μισό του 20ού αι. η ανακάλυψη που αναβάθμισε το ρόλο της ιατρικής και η οποία υπόσχεται να δώσει απαντήσεις σε πολλά από τα ερωτήματα που απασχολούν τη φύση του ανθρώπου ήταν εκείνη της *Γενετικής*. Μέχρι το 1944 ήταν γνωστό ότι τα χρωματοσώματα φέρουν το γενετικό υλικό. Οι βιοχημικοί πίστευαν ότι τα χρωματοσώματα έχουν νουκλεϊνικά οξέα και πρωτεΐνες. Επικρατούσε ακόμη η αντίληψη ότι το σημαντικότερο τμήμα του γενετικού υλικού των χρωματοσωμάτων ήταν η πρωτεΐνη.¹⁷⁴ Με την πρόοδο των εξελίξεων διαπιστώθηκε ότι στα γενετικά κύτταρα, στα οποία τα χρωματοσώματα είναι συμπυκνωμένα στο μικρότερο δυνατό μέγεθος, το πρωτεϊνικό τμήμα είναι πολύ απλό, ενώ το DNA απαντά στη συνήθη ποσότητα και πολυπλοκότητα.

Το 1944 ο *Avert Oswald Theodore* (1877-1955) και η ομάδα του έδειξαν ότι τα γονίδια των χρωματοσωμάτων αποτελούνται μόνο από δεσοξυριβονουκλεϊνικό οξύ (DNA) χωρίς πρωτεΐνες.

Την εποχή εκείνη ο *Oswald* πειραματιζόταν με πνευμονιοκόκκους. Διαπίστωσε ότι υπάρχουν δύο διαφορετικά είδη, ένα με *λείο περίβλημα* αποτελούμενο από ένα πολύπλοκο μόριο υδαάνθρακα (στο στέλεχος S από τη λέξη *smooth*=λείο) και ένα με *τραχύ* (το R από τη λέξη *rough*=τραχύ). Το στέλεχος R δεν περιείχε γονίδιο για το σχηματισμό λεπτής υδατανθρακικής επιφάνειας. Η λήψη εκχυλίσματος από το στέλεχος S (άβιο υλικό) και η προσθήκη του στο στέλεχος R το μετέτρεπε σε S. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το εκχύλισμα από το στέλεχος S περιέχει γονίδιο (ή τη *μεταλλακτική αρχή*) που καταλύει την παραγωγή του υδαάνθρακα, πλην όμως η χημική φύση αυτής της αρχής δεν ήταν γνωστή.¹⁷⁵ Το 1944 ο *Avery* και οι συνεργάτες του προχώρησαν σε επιμελή καθαρισμό του γονιδίου της αρχής, χωρίς να διαταράξουν τη λειτουργικότητά του και διαπίστωσαν ότι αποτελείται μόνο από DNA χωρίς ίχνος πρωτεΐνης. Αυτή ήταν η πρώτη ένδειξη ότι το γενετικό υλικό των κυττάρων είναι το DNA και όχι η πρωτεΐνη.^{175, 176}

Το 1953 οι *Crick* και *Watson* κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το DNA έχει διάταξη *διπλής έλικας* και ότι αντιγράφεται χωρίς να μεταβάλλεται η δομή του εκτός των περιπτώσεων μετάλλαξης.

Μετά το 1945 αναπτύσσονται πολλές ιατρικές θεραπείες. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1950 η ιατρική μπαίνει με επιτυχία στο πεδίο των *μεταμοσχεύσεων οργάνων*, με την πρώτη να επιτυγχάνεται το 1954.

Το 1953 είναι η εποχή της ιατρικής των *νόσων των στεφανιαίων* μετά την ανακάλυψη της *καρδιοπνευμονικής συσκευής*. Στις αρχές της δεκαετίας του 1950 παρατηρείται σημαντική αλλαγή στον τρόπο της επικοινωνίας και της εργασίας με την εισβολή των *ηλεκτρονικών υπολογιστών*. Η σημαντικότερη όμως τεχνολογική εξέλιξη κατά τον 20ό αι. ήταν η *ανακάλυψη των τρανζίστορ*, μιας μικρής συσκευής, η οποία μετέδιδε ρεύμα πιο αποδοτικά σε σχέση με τις λυχνίες.

Ο 20ός αι. θα κλείσει την πόρτα και μαζί το όνειρο των μεγάλων αποδόσεων της πληροφορικής, που αναβάλλονται για τον 21^ο αι.¹⁷⁷

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

Η υψηλή τεχνολογική επέλαση ιδιαίτερα στον τομέα της ιατρικής επισκίασε το φως της μεθιπποκρατικής ιατρικής. Στο περίβλημα όμως της τεχνολογίας αναδύονται προβλήματα μεταξύ των οποίων ιδιαίτερη θέση κατέχουν εκείνα της βιοηθικής στην αντιμετώπιση των σύγχρονων ιατρικών θεραπειών. Όσες εξελίξεις και αν προσθέσει ο άνθρωπος στο ενεργητικό του θα παραμένουν πάντα σκοτεινές ανεξερεύνητες περιοχές. Ας ελπίσουμε ότι δεν θα φθάσουμε κάποτε στο σημείο:

Οι μηχανές να ελέγχουν τον άνθρωπο.

Στην περίπτωση αυτή η ισχύς των ηθικών κανόνων θα τεθεί στο περιθώριο, όταν όλα θα ακολουθούν στερεότυπα απαλλαγμένα από αισθήματα και από τις φωνές της συνείδησης.

Η σύγχρονη ιατρική βιώνοντας την εποχή της υψηλής τεχνολογίας εξελίσσεται και προχωρεί με μεγάλη ταχύτητα ώστε στο πέραςμά της να παραμερίζει πολλά από τα επιτεύγματά της ακόμη και των προηγούμενων δεκαετιών. Μερικές από τις σύγχρονες εξελίξεις της είναι εκείνες της αντικατάστασης ενός ή δυο πασχόντων οργάνων με υγιές, όπως καρδιά, ήπαρ νεφρός, πνεύμων, της οργάνωσης της γονιδιακής μηχανικής για τη διάγνωση και θεραπεία των νόσων και της παράτασης της ζωής με μηχανικά μέσα ή με την ανακάλυψη και παραγωγή νέων φαρμάκων με γονιδιακή τεχνική. *Μήπως με όλα αυτά η ιατρική στοχεύει όχι μόνο στην ανακούφιση του αρρώστου από τον πόνο και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου αλλά και στην παράταση της ζωής η οποία πολλές φορές είναι συνώνυμη με την παράταση του θανάτου;* Οι καταστάσεις αυτές υποχρεώνουν το γιατρό να κάνει έναν αγώνα δρόμου τρέχοντας πίσω από τις εξελίξεις τις οποίες οδηγεί η σύγχρονη υψηλή τεχνολογία.

Ποιες όμως είναι εν προκειμένω οι αντοχές της ιατρικής, των γιατρών, αλλά και της κοινωνίας ιδιαίτερα που επωμίζεται το βάρος του υψηλού τιμήματος της ιατρικής τεχνολογίας;

Μήπως, ήλθε ο χρόνος να αναλογιστούμε;

Τι επιδιώκουμε και για το που τραβάμε;

ή μήπως, να σκεφθούμε ποιοι είμαστε; Γιατί όπως δήλωσε ο Rostand:

Μήπως γίναμε θεοί προτού γίνουμε άνθρωποι;

Μήπως, πρέπει να σκεφθούμε σοβαρά και να πάρουμε τις ανάλογες αποφάσεις;

Για τα ηθικά διλήμματα που δημιουργεί η άκριτη εφαρμογή της υψηλής ιατρικής τεχνολογίας στην κλινική πράξη.

Μήπως, πρέπει να προβληματιστούμε για την επίδραση που μπορεί να έχει η υψηλή τεχνολογία;

Στην ανθρώπινη υπόσταση.

Η ιατρική κοινότητα παρακολουθεί με δέος την ταχύτητα με την οποία προστίθενται οι νέες εξελίξεις ιδιαίτερα στον τομέα της υψηλής τεχνολογίας. Ένα τμήμα της προβληματίζεται γιατί συνειδητοποιεί και προβλέπει τα αποτελέσματά της τα οποία είναι πλέον ορατά για όσους θέλουν να τα δουν. Ένα άλλο τμήμα της αντιλαμβάνεται ότι οι αξίες της κλινικής ιατρικής με την έννοια της *ανθρώπινης συμπεριφοράς* τείνουν να απαξιωθούν, μπροστά στο μεγάλο πάθος της εκμετάλλευσης και της προσπάθειας αξιοποίησης των δυνατοτήτων που προσφέρει η σύγχρονη, υψηλού κόστους ιατρική τεχνολογία.

Αλλά ας σταματήσουμε να αυτομαστιγωνώμαστε γιατί πάντα υπήρχαν και θα υπάρχουν και στο μέλλον στην ιατρική πραγματικότητα και αυτοί που συνειδητοποιούν και προβλέπουν αυτά που πρόκειται να ακολουθήσουν και είναι σε θέση να τα αντιμετωπίσουν με σωφροσύνη. Υπάρχουν πάντα και οι άλλοι που δεν θέλουν ή δεν μπορούν να τα δουν ή εθελοτυφλούν. Το σίγουρο όμως είναι ότι:

Οι αξίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην εφαρμογή της κλινικής ιατρικής εξασθενούν γιατί τις αποδυναμώνουν οι προσπάθειες μερικών γιατρών στην αγωνιώδη προσπάθειά τους να εκμεταλλευτούν και να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες της σύγχρονης αλλά και πολύ ακριβής ιατρικής τεχνολογίας

Αν το ενδιαφέρον τους για τον άρρωστο ήταν απόλυτα ειλικρινές θα μπορούσαμε με λίγη προσπάθεια να το εξηγήσουμε. Δυστυχώς, όμως, δεν μπορούμε να κατανοήσουμε τα ηθικά κριτήρια που διέπουν τις ενέργειές τους σ' αυτές τις περιπτώσεις. Ο γιατρός στηρίζεται σε δυο ισχυρούς και σταθερούς πυλώνες-ερείσματα που είναι:

Η πίστη και η αγάπη του για τον άρρωστο

Αν τα ερείσματα αυτά δεν αντέξουν στη φθορά του χρόνου τότε η φροντίδα υγείας θα αρχίσει να υπακούει στους άτεγκτους νόμους της αγοράς. Τότε δυστυχώς, θα μπορούμε να μιλάμε για εμπορευματοποίηση της υγείας. Από την άλλη πλευρά, έχει αρχίσει να αμφισβητείται και η *εντιμότητα των προστατευτικών μηχανισμών τους* οι οποίους έχει θέση σε λειτουργία το κράτος.

Από το σημείο αυτό ξεκινάει η χαλάρωση των «θεσμικών κρίκων» που εξασφαλίζουν τη συνοχή και την ακεραιότητα των προστατευτικών μηχανισμών καθώς και εκείνων των αξιών της προσφοράς. Το σημαντικότερο όμως πρόβλημα που ανακύπτει στην περίπτωση αυτή είναι ότι η ιατρική με την τάση που έχει να ακολουθεί αμαχητί τον τεχνολογικό προσανατολισμό υπονομεύει σοβαρά την εμπιστοσύνη που δημιουργεί η ιερή σχέση γιατρού-αρρώστου.

Αν για όλα αυτά δεν βρεθεί τρόπος να ανασταλούν και αν συνεχίσουν να υπακούουν στους νόμους της αγοράς τότε τα επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας,

θα διαταράξουν ανεπανόρθωτα την ιερή σχέση γιατρού-αρρώστου γιατί θα υπονομεύσουν την εμπιστοσύνη που με πολύ κόπο δημιούργησαν στη διαδρομή του χρόνου. Χωρίς τη διαμεσολάβηση αυτής της παραμέτρου,- της εμπιστοσύνης- ο γιατρός δεν μπορεί να ασκήσει το επάγγελμά του και μάλιστα σε έναν άρρωστο ο οποίος θα αμφισβητεί κάθε του ενέργεια. Στην περίπτωση αυτή η εμφάνιση κάποιας επιπλοκής ή η εκδήλωση μιας ανεπιθύμητης ενέργειας θα πυροδοτήσει τον ακήρυκτο πόλεμο μεταξύ γιατρού- αρρώστου.

Τα επιτεύγματα της σύγχρονης τεχνολογίας έχουν υψηλό τίμημα, το οποίο επωμίζεται η κοινωνία ενίοτε άσκοπα. Το τίμημα αυτό δημιουργείται από τη συχνή απαίτηση του αρρώστου, αλλά και των συγγενών του να «περάσει» ο ασθενής τους από τα νέα μηχανήματα ή να υποβληθεί σε όλες τις εξετάσεις αδιαφορώντας για το υψηλό κόστος τη στιγμή που η ιεράρχηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων θα μπορούσε να δώσει τα ίδια ή και καλύτερα αποτελέσματα με τη χρήση πιο απλών και συμβατικών μέσων.

Γιατί αυτό που δεν λαμβάνει υπόψη ο άρρωστος, αλλά είναι πιθανόν και ο γιατρός, είναι η μεγάλη σημασία που έχει στην ιατρική πράξη η αξιολόγηση της κάθε εξέτασης με βάση το ιστορικό και τα ευρήματα από την κλινική εξέταση του αρρώστου.

Το ερώτημα που εξυπηρετεί αυτός, ο χωρίς τη χρήση της διαγνωστικής θεραπευτικής λογικής σκέψης, «μηχανολογικός έλεγχος» έχει μία και μόνη απάντηση: Την ικανοποίηση της ασταθούς ψυχολογικής ισορροπίας του αρρώστου και του περιβάλλοντός του.

Οι εξετάσεις που γίνονται εκτός του πλαισίου που υπαγορεύει η πιθανή διάγνωση καθιστούν αδύνατη τη δυνατότητα αξιολόγησής τους. Το σημαντικό όμως είναι ότι τελικά υπονομεύουν την εμπιστοσύνη στη σχέση γιατρού-αρρώστου, γιατί αδυνατούν να δώσουν σαφείς απαντήσεις.

Ως συνέπεια αυτών των καταστάσεων οι οποίες συχνά ενισχύονται και από άλλους παράγοντες, όπως είναι η κακή ιατρική, η επιθετικότητα των ασθενών, αναπτύσσεται το φαινόμενο της *αμυντικής ιατρικής*. Το φαινόμενο αυτό χρησιμοποιεί ο γιατρός προκειμένου να αποφύγει τις τριβές με τον άρρωστο ή το περιβάλλον του που κατέχονται από αίσθημα ανασφάλειας. Αν ο ρόλος του γιατρού είναι η προστασία της υγείας των αρρώστων, το έργο του δεν σταματάει μόνο σ' αυτήν την παράμετρο, αλλά επεκτείνεται και στην εξασφάλιση ενός ήρεμου περιβάλλοντος που θα του εμπνεύσει εμπιστοσύνη και ασφάλεια. Αυτό μπορεί να το επιτύχει αν διαθέσει ικανό χρόνο να ενημερώσει τον άρρωστο ή το περιβάλλον του με κάθε λεπτομέρεια για την αιτία της νόσου, την αγωγή που ακολουθεί, τα αναμενόμενα αποτελέσματά της, τα αποτελέσματα των εξετάσεων, τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες (ΑΕ) των φαρμάκων, τις πιθανές εξελίξεις της νόσου με τα στατιστικά δεδομένα επιτυχούς ή μη έκβασης.

Με άλλα λόγια, ενημερώνει τον άρρωστο με κάθε διαθέσιμη πληροφορία ώστε να πεισθεί ο ίδιος και το περιβάλλον του ότι η ιατρική αυτά μπορεί να προσφέρει. Δυστυχώς, ελάχιστα απ' αυτά συμβαίνουν στην πράξη. Οι λόγοι είναι πολλοί. Η έλλειψη χρόνου και η ανεπαρκής γνώση της *επικοινωνιακής πολιτικής* φαίνεται ότι είναι από τους βασικούς. Από την άλλη πλευρά, στην κατακερματισμένη σε ειδικότητες ιατρική, η εισαγωγή του αρρώστου στο σύγχρονο νοσοκομείο, σε πρώτη φάση τον καθιστά έναν αριθμό (π.χ. ο 4) στο θάλαμο (π.χ. Ψ), στερώντας του έτσι την προσωπική του

ταυτότητα. Με άλλα λόγια, ο άρρωστος υφίσταται μια κατάσταση κατά την οποία *απανθρωποποιείται*.

Είναι γνωστό ότι πολλά από τα προβλήματα υγείας στα άτομα μεγάλης ηλικίας οφείλονται στον τρόπο ζωής, αλλά και στις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Συχνά, τα άτομα αυτά πάσχουν από περισσότερα του ενός νοσήματα και έχουν ανάγκη να λαμβάνουν πολλά και διαφορετικά φάρμακα. Ο σύγχρονος γιατρός προτιμά να αναλώνει το χρόνο του στη συνταγογράφηση αδιαφορώντας ή θέτοντας σε δεύτερη μοίρα τη συζήτηση με τον άρρωστο. Αυτές οι καταστάσεις δημιουργούν ένα εύλογο ερώτημα:

*Γιατί ο μεγαλύτερος αριθμός γιατρών δεν έχουν
εμπεδώσει την καλή επικοινωνιακή πολιτική με τον
άρρωστο;*

Αν πρέπει να αποδώσουμε σε κάποιους την ευθύνη αυτή δεν μπορεί παρά να είναι η ατελής ιατρική τους εκπαίδευση, αλλά και οι ίδιοι οι γιατροί. Για το είδος της εκπαίδευσης έχουν λεχθεί πολλά.^{178,179} Όσον αφορά τους γιατρούς και εδώ υπάρχει ένα ερώτημα: Γιατί οι περισσότεροι γιατροί δεν έχουν κάνει κτήμα τους:

*Την κοινωνική ευαισθησία
Την ανθρωπιά*

αλλά αντίθετα είναι μέτριοι επαγγελματίες που κάποτε όνειρό τους ήταν να γίνουν πλούσιοι.

ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΑΡΑΔΟΣΗ;

Καταρχήν να προσδιορίσουμε τι εννοούμε όταν λέμε *επιστημονική παράδοση*. Η έννοια αυτή σε μια *πρώτη φάση*, προσδιορίζει την αρχαία και τη μεσαιωνική παράδοση. Σε μια *δεύτερη*, πρέπει να δούμε πως γίνεται η αξιολόγηση αυτών των δύο περιόδων. Αναμφισβήτητα, αυτή πρέπει να γίνει στη βάση κανόνων, οι οποίοι θα καθιστούν δυνατή την παρουσία ενδείξεων ικανών να πείσουν για τη συνέχεια ή μη της παράδοσης.

Μεταξύ των κανόνων θα μπορούσαμε να συμπεριλάβουμε παραμέτρους όπως είναι η *πνευματική δραστηριότητα* που αναπτύσσεται στις δύο εξεταζόμενες περιόδους καθώς και οι *ομοιότητες που παρουσιάζουν*. Μια *άλλη παράμετρος* θα μπορούσε να είναι οι *μέθοδοι* που χρησιμοποιούσαν για την ασφαλή και αποτελεσματική εξαγωγή συμπερασμάτων. Μια *τρίτη δε*, θα ήταν η *θέση των διαφόρων κοινωνικών φορέων* όπως είναι η Εκκλησία. Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή υπενθυμίζοντας ότι το έργο των ιστορικών είναι:¹⁸⁰

Να κατανοούν και όχι να βαθμολογούν το παρελθόν.

Η κατανόηση της μεθιπποκρατικής ιατρικής γίνεται μέσα από την περιγραφή της και όχι με βάση την αποτίμηση των προσόντων ή της αξίας της η οποία είναι υποκειμενική. *Το πρόβλημα της αξίας της όσο δύσκολο και αν είναι δεν είναι δυνατόν να το παρακάμψουμε στο σύνολό του*. Τους τελευταίους τρεις αιώνες το πρόβλημα αυτό της αξίας, δηλαδή, των δυο περιόδων (της αρχαίας και της σύγχρονης) έχει πολλές και

διαφορετικές μορφές χωρίς όμως οι συζητήσεις και οι προτάσεις που διατυπώνονται να καταλήγουν τελικά σε μια κοινά αποδεκτή άποψη. Σε μια αρχική περίοδο μελέτης της αξίας της αρχαίας, της μεσαιωνικής και της σύγχρονης ιατρικής υπήρξαν εκείνοι που άσκησαν αρνητική κριτική στην παράδοση και διατύπωσαν το ερώτημα αν η πνευματική δραστηριότητα της αρχαίας ιατρικής:¹⁸⁰

Είναι πραγματικά επιστήμη.

Με άλλα λόγια, η πνευματική δραστηριότητα της αρχαίας περιόδου παρουσιάζει ομοιότητες με τη νεότερη επιστήμη; Το ερώτημα που άρχισε να απασχολεί τους μελετητές του θέματος μπορεί να τεθεί ως ακολούθως:⁸⁶

Υπάρχει συνέχεια ή στασιμότητα ή διακοπή της επιστημονικής δραστηριότητας μεταξύ της αρχαίας και της σύγχρονης ιατρικής;

Παράλληλα, με αυτό εγείρονται και άλλα όπως:

- Ποια είναι η μακροπρόθεσμη σημασία της αρχαίας και της σύγχρονης ιατρικής παράδοσης;
- Άσκησε επιρροή μόνιμη ή διαρκή στην πορεία ή τη μορφή της δυτικής ιατρικής ή ήταν ένα ασήμαντο γεγονός χωρίς διέξοδο;

Το πρόβλημα της συνέχειας αποτελεί αντικείμενο διαμάχης μεταξύ των ιστορικών των δυο περιόδων.¹⁸¹ Το θέμα άρχισε να συζητείται έντονα από το 17ο αι. με κυρίαρχο στοιχείο την άποψη η οποία αναγνωρίζει την Αρχαία Ελληνική Ιατρική, πλην όμως θεωρεί το Μεσαίωνα ως περίοδο ιατρικής και φιλοσοφικής στασιμότητας.

Τη συζήτηση τάραξε ο Bacon (1561-1626) ο οποίος στο έργο του *Νέο Όργανο* έγραψε ότι:¹⁸¹

*Η περίοδος μεταξύ της αρχαιότητας και της δικής του εποχής ήταν περίοδος **κακοδαιμονίας** για την επιστήμη.*

Την άποψή του αυτή στήριξε στο γεγονός ότι:

Ούτε οι Άραβες ούτε οι Σχολαστικοί χρειάζεται να αναφερθούν, οι οποίοι στις ενδιάμεσες περιόδους μάλλον συνέθλιψαν τις επιστήμες με τις πάμπολλες πραγματείες τους, παρά αύξησαν το βάρος τους.

Τη σκυτάλη της αρνητικής κριτικής παρέλαβε στη συνέχεια ο Βολταίρος (1694-1778) ο οποίος έγραψε για την κατάσταση στο Μεσαίωνα, τον οποίον χαρακτήριζε:

Γενική παρακμή και εκφυλισμός, Πανουργία και Απλότητα..... κτηνωδία και έλλειψη φυσικότητας.

Έρχεται στη συνέχεια ο *Condorcet** (1749-1794) ο οποίος μεταφέρει το θέμα της ευθύνης για τις ατέρμονες συζητήσεις στους ώμους της Εκκλησίας, υποστηρίζοντας ότι:

Ο θρίαμβος του χριστιανισμού ήταν το έναυσμα για την πλήρη παρακμή της φιλοσοφίας και των επιστημών.

Οι απόψεις των τριών αυτών φιλοσόφων αποτέλεσαν τη βάση ώστε ο Ελβετός ιστορικός *Jacob Burckhardt* (1818-1897) να διατυπώσει στο δεύτερο μισό του 19ου αι. την άποψη ότι:

Η Αναγέννηση ήταν η αναβίωση του κλασικού πολιτισμού.

μετά βέβαια τη μαύρη σκοτεινή περίοδο του Μεσαίωνα. Ο *Burckhardt*, είναι ο ιστορικός στον οποίο αποδίδεται:¹⁸¹

Η πατρότητα της σύγχρονης εκδοχής της έννοιας της Αναγέννησης.

Ως *Αναγέννηση*, ο *Burckhardt* χαρακτήρισε την περίοδο 1300-1500. Στο έργο του *ο Πολιτισμός της Αναγέννησης στην Ιταλία* (1860) υποστήριξε ότι:

Οι Μέσοι Χρόνοι... απέφυγαν να ασχοληθούν με την Επαγωγική μελέτη της φύσης και την ελεύθερη έρευνα.

Ο *Burckhardt*, αφού υπογράμμισε την αποτυχία του ανθρώπινου πνεύματος στη διάρκεια του Μεσαίωνα διατύπωσε την άποψη ότι:¹⁸²

Στην Ιταλική Αναγέννηση οι ερευνητές πήραν από κάθε επιστημονικό κλάδο τα αποτελέσματα που είχε επιτύχει ο αρχαίος κόσμος και εγκαινίασαν μια νέα άποψη με την οποία αρχίζει και η νεότερη επιστημονική περίοδος του αντίστοιχου κλάδου.

Οι ιστορικοί της επιστήμης δεν εκφράζονται με πολύ κολακευτικά λόγια για την ιστορία που είναι “προσανατολισμένη στο παρόν”. Αυτό γιατί υποστηρίζουν, σωστά όπως φαίνεται, ότι συχνά διαστρεβλώνει την κατανόησή μας για το παρελθόν όταν χρησιμοποιούνται σύγχρονοι όροι. Ωστόσο όπως υποστηρίζει ο *Shapin***:¹⁸³

Δεν υπάρχει κανένας απολύτως λόγος να μη θέλουμε να μάθουμε πως φθάσαμε στο παρόν, ποιοι ήταν

* **Marquis de Condorcet** (1743-1794). Το πλήρες όνομα του μαρκησίου de Condorcet είναι Marie Jean Antoine Nicolas Caritat, Marguis de Condorcet. Γάλλος φιλόσοφος και μαθηματικός. Σε ηλικία 16 ετών γράφει το πρώτο του έργο για τον *ολοκληρωτικό λογισμό*. Διατήρησε στενή σχέση με τους εγκυκλοπαιδιστές στη διάρκεια του διαφωτισμού, τον Βολταίρο, τον Ντ' Αλαμπέρ, τον Κλερώ, τον Τυργκώ, με τους οποίους συνεργάστηκε στη συγγραφή της *Εγκυκλοπαίδειας* σε θέματα πολιτικής οικονομίας.

** **Steven Shapin**. Σύγχρονος Αμερικανός ιστορικός και κοινωνιολόγος της επιστήμης.

οι πρόγονοί μας και ποια γραμμή μας συνδέει με το παρελθόν.

Με αυτήν την έννοια η ιστορία της ιατρικής στην αρχαία εποχή μπορεί να συνίσταται στην περιγραφή καταστάσεων, η αλλαγή των οποίων διαχρονικά είναι δυνατό να οδηγήσει σε στοιχεία που συναντάμε και στη σύγχρονη εποχή. Μια παρόμοια διαπίστωση εμπεριέχει στοιχεία όμοια με εκείνα που οδήγησαν τους δαρβινιστές να περιγράψουν τα κλαδιά του δένδρου της ζωής, τα οποία καταλήγουν στον άνθρωπο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι περιγράφουν επαρκώς τη ζωή όπως ήταν στην αρχαία εποχή. Οι ιστορίες για τα έργα των προγόνων μας όπως γράφει ο Sharin:¹⁸⁴

Είναι εύλογο να μην περιγράφουν με την ίδια πάντα ευαισθησία το παρελθόν.

Η ζωή και οι σκέψεις του Ιπποκράτη και του Γαληνού δεν αντικατοπτρίζουν τη ζωή του σύγχρονου γιατρού. Από την άλλη πλευρά, οι περιγραφές που αναφέρονται στη δράση τους σε σχέση με τη διατύπωση της σημερινής κλινικής κατάστασης πιθανώς να μη αποδίδουν επαρκώς το νόημα και τη σημασία της πορείας και του έργου τους.¹⁸⁴

Αναμφισβήτητα, το παρελθόν δεν μεταμορφώθηκε σε σύγχρονο κάποια χρονική στιγμή. Αλλά και όσοι ασκούν την ιατρική σήμερα μπορούν να διακρίνονται σε «Αρχαίους» και «Νεοτεριστές». Οι ιδέες των «Αρχαίων» γιατρών και φιλοσόφων, προτού καταλήξουν στα έργα που διαβάζουμε σήμερα πέρασαν από πολλά στάδια επεξεργασίας, με τη μεσολάβηση των διάφορων στοχαστών. Γιατί, ας μην ξεχνάμε ότι μέχρι πριν 2-3 αιώνες οι άνθρωποι δεν είχαν ακούσει και δεν γνώριζαν για τα έργα των Αρχαίων γιατρών. Με άλλα λόγια, οι περισσότεροι άνθρωποι το 17ο-18ο και ίσως και το 19ο αι. δεν είχαν αντιληφθεί ότι βρίσκεται σε εξέλιξη μια *Επιστημονική Επανάσταση*.

Η καλούμενη *Νέα Επιστήμη* η οποία ξεκίνησε να γίνεται αντικείμενο μελέτης από το 17^ο αι. υπέστη τις συνέπειες από τους ισχυρισμούς των ίδιων των υποστηρικτών της:

Ότι ήταν πράγματα νέα.

Οι υποστηρικτές της παρουσιάζοντας τα έργα τους, το ένα μετά το άλλο σημείωναν την καινοτομία του περιεχομένου τους. Παραδείγματα υπάρχουν πολλά. Ο Γαλιλαίος, στη φυσική παρουσίασε το έργο του *Discourses and demonstrations concerning two new sciences* (Διάλογοι και αποδείξεις σχετικά με δυο νέες επιστήμες), στην αστρονομία ο Kepler, έγραψε το *New Astronomy*. Ο Boyle, δημοσίευσε σειρά φυλλαδίων με τον τίτλο *New experiments about void* (Νέα πειράματα σχετικά με το κενό) που αφορούσαν το πεδίο της χημείας. Ακολούθησαν ο Πασκάλ, ο Otto von Guericke. Ήλθε μετά ο Μπέικον με το έργο του *New organon* (Νέο όργανο), το οποίο χαρακτηρίστηκε ως η *Νέα μέθοδος* που θα αντικαθιστούσε το παραδοσιακό όργανο, δηλαδή τα συγγράμματα λογικής του Αριστοτέλη. Όλοι αυτοί αναγνώριζαν ως σημαντικό στοιχείο που ενίσχυε τη θέση τους την ίδια την καινοτομία των αναδυόμενων πρακτικών. Φθάνουμε, έτσι, στο σημείο ώστε το σύνολο της παραδοσιακής γνώσης αλλά και οι τρόποι διατήρησης και αξιολόγησης της να απαξιωθούν πλήρως.¹⁸⁵

Δημιουργήθηκαν, έτσι, δυο τάσεις, των *Νεωτεριστών* και των *Αρχαίων* δηλαδή αυτών που μάχονταν και των άλλων που υποστήριζαν την αρχαία αντίληψη. Οι νεωτεριστές

υποστήριζαν ότι δεν πρέπει να διατηρηθεί τίποτα από τις παραδοσιακές πρακτικές και επιπλέον η κληρονομιά των αρχαίων κειμένων δεν ήταν παρά απόδειξη της ανθρώπινης ικανότητας για πλάνη και της ανθρώπινης αφέλειας την οποίαν εκμεταλλευόταν η αυθεντία. Από την άλλη, έχουμε μια ισχυρή κοινότητα των “Αρχαίων” που θεωρούσαν τους αντιπάλους τους ανίδεους. Αυτοί επεδείκνυαν την άγνοιά τους μέσα από την άρνησή τους να μάθουν από τη συσσωρευμένη και ορθή γνώση των προγόνων μας.¹⁸⁵

Αναμφισβήτητα, τίποτα δεν έγινε εντελώς τυχαία, αν η τύχη δε συνόδευε την οξυδέρκεια του παρατηρητή –ερευνητή και αν ακόμη αυτός δεν ήταν αποφασισμένος να θυσιάσει τα πάντα για την ολοκλήρωση του στόχου του. Πολλοί από τους μεγάλους ερευνητές^{161,176} θυσίασαν περιουσίες (*Sabin**) οικογένειες (*Κλωντ Μπερνάρντ***), ενώ έθεσαν σε κίνδυνο και την ίδια τη ζωή τους, κάνοντας πειράματα στον εαυτό τους. (*Spallazani*).

Η ΣΧΕΣΗ Η ΤΙ ΣΥΝΔΕΕΙ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕ ΤΙΣ ΦΥΣΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ

Η σχέση της σύγχρονης με την αρχαία επιστήμη γίνεται κατανοητή μέσα από τη σύγκρισή τους με περιόδους που παρουσιάζουν επιστημονικό ενδιαφέρον. Στο πλαίσιο αυτό, θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε ότι τη βάση της σύγχρονης επιστήμης αποτελούν η *Ιπποκρατική* και η *ελληνιστική περίοδος*, καθώς και εκείνη της μελέτης και του πειραματισμού με τα τεχνολογικά προϊόντα τα οποία έχουν την ίδια πηγή.

Η πρώτη, και σημαντική διαφορά της σύγχρονης από την αρχαία επιστήμη είναι ότι:

*Η σύγχρονη επιστήμη απέκτησε ισχύ πολύ σύντομα,
η οποία είναι πολύ μεγαλύτερη εκείνης της αρχαίας.*

Αυτή η ισχύς αποκτήθηκε μετά το 17^ο αι. όταν ξεκίνησε στην Ευρώπη μια προοδευτική αύξηση της επιστημονικής και τεχνολογικής γνώσης. Οι εξελίξεις που παρατηρούνται την εποχή αυτή συνέβησαν γιατί υπήρξαν οι ανάλογες προϋποθέσεις που ήταν πάρα πολλές, όπως για παράδειγμα η ραγδαία αύξηση της επιστημονικής και τεχνολογικής γνώσης. Σημαντικό όμως μέρος της τεράστιας γνώσης:¹⁸⁶

*Κληρονομήθηκε από ένα μακρινό πολιτισμό, ο οποίος
χωρίς τα σύγχρονα μέσα κατόρθωσε να δημιουργήσει
αρκετά πολιτιστικά μέσα με διαχρονική χρησιμότητα.*

* **Albert Bruce Sabin** (1906-1993). Την έννοια του ανθρωπισμού σε όλη του την έκφραση τη συναντάμε στο πρόσωπο του Albert Sabin του γιατρού-ανθρώπου που νίκησε την πολιομειλίτιδα, με την ανακάλυψη του εμβολίου, η εμπορική αξία του οποίου ήταν τεράστια. Ο Albert Sabin, ο *σωτήρας των παιδιών*, μετανάστευσε στις ΗΠΑ και το 1931 πήρε το πτυχίο ιατρικής από την Ιατρική Σχολή της Ν. Υόρκης. Ο Sabin, χρησιμοποίησε ζωντανούς ιούς, που εμποδίζουν το φορέα της μόλυνσης να φθάσει στα ζωτικά μέρη του οργανισμού, όπως είναι ο νωτιαίος μυελός. Οι ενέργειες του Sabin, οριοθέτησαν δυο σημαντικά στοιχεία ενός γνήσιου Ιπποκρατικού γιατρού. Το ένα, αναφέρεται στην προσφορά του για τη σωτηρία εκατομμυρίων παιδιών σ’ όλον τον κόσμο. Το άλλο, έχει σχέση με τη χειρονομία του, μια χειρονομία υψηλού επιστημονικού και ηθικού επιπέδου.

** **Claude Bernard** (1813-1878). Γάλλος φυσιολόγος. Θεωρείται ο ιδρυτής της σύγχρονης Φυσιολογίας. Ήταν ένας από τους πρώτους που πρότεινε τη χρήση τυφλών πειραμάτων για να εξασφαλιστεί η αντικειμενικότητα των επιστημονικών παρατηρήσεων.

Η διατήρηση και η εφαρμογή των αποτελεσμάτων του αρχαίου ελληνικού πολιτισμού ευνοήθηκαν από την ανακάλυψη της γραφής, η οποία μετέφερε τη γνώση μέσω των αιώνων. Ανεξάρτητα από τις όποιες διαφορές μεταξύ των πολιτισμών υπάρχουν σημαντικές ομοιότητες οι οποίες επιφανειακά μοιάζουν αναπάντεχες. Είναι όμως δυνατό να συνυπάρχουν παρόλες τις διαφορές που εμφανίζουν οι πολιτισμοί.

Ας δούμε όμως στο σημείο αυτό τρόπους που εκφράζουν τις απόψεις των Ιπποκρατικών γιατρών, καθώς και πως εμφανίζονται στη σύγχρονη ιατρική. Πολλές από τις απόψεις των Ιπποκρατικών γιατρών, σε πρώτη ανάγνωση, ίσως να φαίνονται απλοϊκές και συνεπώς χωρίς ιδιαίτερη πρακτική σημασία για το σύγχρονο γιατρό. Να δώσουμε όμως ένα παράδειγμα διαβάζοντας μια πρόταση από την πραγματεία *Περί τόπων τών κατ' ἄνθρωπον*⁵³ (§45) στην οποία ο συγγραφέας γράφει:

§45. Δεν πρέπει να δίνει κανείς δραστικά από τη φύση τους φάρμακα σε ελαφριές αρρώστιες.

Ελαττώνοντας τη δόση κανείς ελαττώνει τη δύναμη του φαρμάκου.

(Μτφρ. Καίσαρος Εμμανουήλ¹⁸⁷)

Οι απόψεις αυτές διατυπώθηκαν χιλιάδες χρόνια πριν χωρίς προηγούμενη εργαστηριακή διερεύνηση, αλλά με μοναδικό όπλο την οξυδερκή παρατήρηση.

Ας δούμε στη συνέχεια τι έχει προσθέσει η σύγχρονη φαρμακολογία στις απόψεις αυτές των Ιπποκρατικών γιατρών; Διαπιστώνουμε ότι μετά παρέλευση 25 και πλέον αιώνων αυτά που προστέθηκαν είναι η μέτρηση της στάθμης του φαρμάκου στα υγρά του σώματος και η δυνατότητα καλύτερης εφαρμογής της θεραπευτικής αγωγής. Αλλά και μετά την προσθήκη των μετρήσεων αυτών διαπιστώνουμε με έκπληξη ότι ο Ιπποκρατικός γιατρός χωρίς να έχει κανένα τεχνικό μέσο στη διάθεσή του προσδιόρισε με μεγάλη σαφήνεια τον τρόπο χορήγησης του φαρμάκου. Δυστυχώς, πολλοί από τους ιστορικούς της ιατρικής, αλλά και γιατροί με πλούσιο συγγραφικό έργο αγνοούν ή παραβλέπουν τη δομική αξία της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής. Ξεχνούν να τονίσουν ότι:

Η προσθήκη κάθε νέας γνώσης ή τεχνικής στηρίχθηκε στις απόψεις-θέσεις των Ιπποκρατικών γιατρών

Στην περίπτωση των Ιπποκρατικών έργων δεν είναι δυνατό να υποστηριχθεί, όπως θέλουν κάποιοι, η άποψη της απόσυρσης των γραπτών τους επειδή τα μηνύματα που εκπέμπουν είναι τόσο έντονα σε σημείο που ο χρόνος δεν τα έχει αλλοιώσει στο ελάχιστο. Ποιό κριτήριο μπορεί να χρησιμοποιήσει ο αρνητής της Ιπποκρατικής Ιατρικής προκειμένου να στηρίξει την άποψη της απόσυρσης του Corpus. Αναμφισβήτητα, η Ιπποκρατική Συλλογή είναι δύσκολη σε πρώτη ανάγνωση γεγονός που δημιουργεί αρνητικές τάσεις στο νέο και άπειρο αναγνώστη. Εάν όμως επιμείνει, διαπιστώνει ότι η Ιπποκρατική Συλλογή περιέχει όλους σχεδόν τους δομικούς λίθους που είναι αναγκαίοι για τη δημιουργία του οικοδομήματος της σύγχρονης ιατρικής. Αν θελήσουμε να χρησιμοποιήσουμε τη θεραπευτική της Ιπποκρατικής Ιατρικής σίγουρα θα απαγορευτούμε, όταν η σύγχρονη ιατρική έχει προσθέσει πλειάδα νέων και πολλά

υποσχόμενων θεραπευτικών μεθόδων, ενώ έχει καταργήσει τις παλαιές θεραπευτικές μεθόδους. Αυτό όμως που μένει αναλλοίωτο ως Αρχή είναι η *Ηθική* και η *Δεοντολογία* του Ιπποκράτη.

Οι ιστορικοί της ιατρικής έχουν δείξει ότι η ιατρική άρχισε με μια αργή αλλά με συνεχή συσσώρευση γνώσης, εναλλαγή γεγονότων μερικά από τα οποία λησμονούνται επί αιώνες και μετά έρχονται και πάλι στο φως. Άλλωστε, το φαινόμενο αυτό έχει επαναληφθεί μέσω των αιώνων πολλές φορές. Χαρακτηρίζεται από αιφνίδια εμφάνιση ενός υψηλού πολιτισμού ο οποίος αναπτύσσεται πάνω σε έρημο έδαφος όπως συνέβη για παράδειγμα με τους Φαραώ της Αιγύπτου, την Αρχαία Ελληνική Ιατρική και την εποχή του Περικλή στην Αθήνα ή στην Αναγέννηση.¹⁸⁸ Έτσι, μόλις η Αναγέννηση έριξε το φως πάνω στην Αρχαία Ελλάδα και ανακάλυψε την Ιατροφιλοσοφική Γραμματεία μετά την επάνοδό της μέσω των Αράβων, η Ιατρική της Δύσης αποκαλύπτει την κληρονομιά της Αρχαίας Ελλάδας. Η μελέτη των επιδημιών αναθερμάνθηκε από τον *Fracastorius* ο οποίος επαναβεβαίωσε τη μεταδοτική φύση της φυματίωσης, αντίληψη που είχε χαθεί από τα χρόνια του Πλάτωνα.¹⁸⁹

Αλλά ως εστιάσουμε το ενδιαφέρον μας στη σύγχρονη και ως αναλογιστούμε:¹⁸⁶

*Ποιοι ήταν οι νέοι παράγοντες που απελευθέρωσαν
την εξέλιξη που γνωρίσαμε στη σύγχρονη εποχή.*

Πολλές από τις επιφανειακές ομοιότητες που υπάρχουν μεταξύ της σύγχρονης και της αρχαίας επιστήμης, αν αναζητήσουμε τις ρίζες τους θα τις συναντήσουμε στο δρόμο που άνοιξε η αρχαία επιστήμη. Μια απ' αυτές ήταν τα μαθηματικά τα οποία όπως υποστηρίζει ο *Russo*:¹⁸⁶

Το θεσιακό σύστημα αρίθμησης έδωσε σημαντικό
πλεονέκτημα στη σύγχρονη επιστήμη σε σχέση με την
αρχαία.*

Παίρνοντας ως σημείο αναφοράς τα Μαθηματικά και το σύστημα που δημιούργησαν, διαπιστώνουμε ότι αυτό είναι μια μακρά και αλληλοδιάδοχη έκφραση. Καταρχήν, αυτό είναι δάνειο από τους Άραβες που το κληρονόμησαν από τους Ινδούς, οι οποίοι το έμαθαν από τους ελληνιστές μαθηματικούς. Οι ρίζες του όμως φθάνουν μέχρι την αρχαία Βαβυλώνα. Αυτοί όμως που το μορφοποίησαν και το εκλογίκευσαν ήταν ο *Αρχιμήδης* και ο *Απολλώνιος*. Στη διαχρονική εξέλιξη των μαθηματικών διαπιστώνουμε τα ακόλουθα. Κατά την ελληνιστική περίοδο χρησιμοποιήθηκαν συστηματικά για:

Τριγωνομετρικούς και αστρονομικούς υπολογισμούς

δηλαδή για να λύσουν προβλήματα που δεν μπορούσαν να λύσουν με τον κανόνα και το διαβήτη. Εδώ προέκυψε το ερώτημα:¹⁸⁶

Γιατί αφού οι λύσεις με τον κανόνα και το διαβήτη,

* **Θεσιακό σύστημα αρίθμησης.** Είναι μέθοδος αναπαράστασης ή κωδικοποίησης αριθμών. Ξεχωρίζει από τα άλλα, όπως για παράδειγμα το Ρωμαϊκό σύστημα αναπαράστασης αριθμών γιατί χρησιμοποιεί τα ίδια σύμβολα για τις διαφορετικές τάξεις μεγέθους όπως «θέση μονάδων», «δεκαδικών», «εκατοντάδων» (Βικιπαίδεια).

θεωρούνταν απλούστερες στην αρχαιότητα, αντικαταστάθηκαν στη σύγχρονη εποχή από τους υπολογιστές;

Η απάντηση είναι ότι η αντικατάσταση έγινε όταν οι αριθμητικοί υπολογιστές ξεχώρισαν από τις γεωμετρικές μεθόδους μετά την ανακάλυψη το 1614 των:

Τυπωμένων λογαριθμικών πινάκων.

Μετά την εισαγωγή αυτών των πινάκων οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι η ταχύτητα με την οποία μπορούσαν να επιτυγχάνουν λύσεις συνέβαλε στη μετατροπή ακόμη και των γεωμετρικών προβλημάτων σε αλγεβρικά αντιστρέφοντας τη θέση που διατηρούσαν η άλγεβρα και η γεωμετρία από τους ελληνιστικούς χρόνους.¹⁸⁶

Η σύνδεση των γεωμετρικών με τα αλγεβρικά προβλήματα συνίστατο:

Στην αντιστοίχιση συντεταγμένων στα σημεία.

Αλλά και αυτό δεν ήταν μια καινοτόμος ιδέα, από τη στιγμή που ο Απολλώνιος είχε ήδη χρησιμοποιήσει αυτό το σύστημα που αργότερα:

Ονομάστηκε Καρτεσιανές συντεταγμένες.

Αντίθετα, η καινοτόμος ιδέα ήταν ότι:

Η συστηματική χρήση του αλγεβρικού τύπου υποβάθμισε τη σχεδίαση σε ένα απλό σκίτσο της καμπύλης που μελετάται.

Αυτός ήταν ο δευτερεύων ρόλος, ενώ ο πρωτεύων ήταν:

Η εξίσωση της καμπύλης

η οποία μπορούσε να δώσει τα επιθυμητά αποτελέσματα:

Μέσω αριθμητικών υπολογισμών.

Μετά απ' όλα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι τα σύγχρονα μαθηματικά απέκτησαν μια ανωτερότητα η οποία οφείλεται στην *Εισαγωγή των Λογαρίθμων*; Ασφαλώς όχι υποστηρίζει ο Russo.¹⁹⁰ Αυτό οφείλεται στον Αρχιμήδη ο οποίος στο έργο του *Ψαμμίτης* περιγράφει με σαφήνεια γιατί:

Η γραφή των αριθμών ως δυνάμεων με την ίδια βάση επιτρέπει την αντικατάσταση χρονοβόρων πράξεων από ευκολότερες με εκθέτες.

Βέβαια, ούτε και η σύνθεση αριθμητικών πινάκων πρέπει να θεωρηθεί νέα αφού οι αρχαίοι Έλληνες αστρονόμοι χρησιμοποιούσαν τριγωνομετρικούς πίνακες. Το θέμα αυτό αρχίζει να αναπτύσσεται και να παίρνει τις πραγματικές του διαστάσεις κατά τον 17^ο αι. στον οποίον:¹⁹⁰

Γίνεται σύνθεση αριθμητικών πινάκων με μεγάλη ακρίβεια και σε τέτοια έκταση χωρίς προηγούμενο.

Οι νέοι αυτοί πίνακες έδωσαν τη χαρακτηριστική βολή στις αρχαίες μεθόδους γεωμετρικών υπολογισμών.

Η σχέση της αρχαίας με τη σύγχρονη ιατρική ακολουθεί την πορεία των φυσικών επιστημών. Οι βάσεις, βέβαια, πάνω στις οποίες οικοδομήθηκε η σύγχρονη ιατρική είναι εκείνες που έθεσαν οι φυσικές επιστήμες, συνεπικουρούμενες από τις νέες ιδέες.

Οι παράγοντες όμως που έδωσαν την έννοια της καινοτομίας δεν ήταν οι νέες ιδέες, αλλά η παρουσία μεγάλης μάζας ατόμων που είχαν εκφράσει το ενδιαφέρον τους. Βέβαια, την περίοδο του 17^{ου}-18^{ου} αι. γίνονταν πολλές συζητήσεις που αφορούσαν όχι μόνο τη μεθόδευση υπολογισμού, αλλά και την ιατρική και τη σχέση της με την αρχαία. Αυτό όμως που μπορούμε να πούμε, χωρίς να είμαστε μακριά από την πραγματικότητα είναι ότι:

Οι παράγοντες που έκαναν τη σύγχρονη ιατρική να ξεφύγει από τους βραδείς ρυθμούς ανάπτυξής της δεν ήταν μόνο οι νέες ιδέες αλλά και η επανεμφάνιση μιας ευκαιρίας για τον αρχαίο πολιτισμό να επιδράσει και να εξελιχθεί με το πλεονέκτημα της επέκτασης σε μεγαλύτερες ομάδες ανθρώπων.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΡΑΔΟΞΟ

Παρά το γεγονός ότι η υψηλή τεχνολογία όπως αναπτύσσεται τις τελευταίες δεκαετίες έχει συμβάλει στη βελτίωση πλείστων όσων από τις διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους αντιμετώπισης των νόσων, σε πολλά μέρη του κόσμου συναντάμε το λεγόμενο *ιατρικό παράδοξο*. Αυτό δεν είναι άλλο από το γεγονός ότι οι γιατροί στα μέρη αυτά συνεχίζουν να ασκούν την ιατρική με χαρτί και μολύβι όπως την ασκούσαν το 18^ο και 19^ο αιώνα. Τα πράγματα όμως στον τομέα της ιατρικής αλλάζουν με γεωμετρική πρόοδο. Τα δεδομένα της υγείας υπάρχουν πλέον σε ηλεκτρονική μορφή και ο γιατρός μπορεί να αναζητήσει κάθε πληροφορία από βάσεις δεδομένων. Οι φυσικές επιστήμες μετασχηματίζονται βαθμιαία υιοθετώντας πέρα από την τεχνολογία της πληροφορικής και άλλες εξελίξεις όπως είναι τα καινοτόμα υλικά της νανοτεχνολογίας.¹⁹¹ Υποστηρίζεται ότι όπως συνέβη παλιά με τη χημεία έτσι και στη σύγχρονη εποχή πολλοί τομείς της ιατρικής κινούνται σταθερά από την άγνοια στο νέο κόσμο της πρόβλεψης και της αισιοδοξίας, αφήνοντας πίσω το παλιό, που γερνάει και συχνά αρρωσταίνει βαριά.

Όλες αυτές οι διαδικασίες επισημαίνουν την είσοδο της *Τρίτης Επανάστασης* κατά την οποία θα δούμε μια στενή συνεργασία βιολογίας και μηχανικής με πολλαπλά οφέλη για την κλινική ιατρική.¹⁹²

Η ΣΧΕΣΗ ΓΙΑΤΡΟΥ-ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Η περιγραφή, αξιολόγηση και η ερμηνεία αυτής της σχέσης έχει απασχολήσει το γιατρό και την κοινωνία από την αρχαία εποχή μέχρι σήμερα. Στην κλινική πράξη δημιουργούνται, συχνά, προβληματισμοί που απορρέουν από τη διαταραχή αυτής της σχέσης.

Το βασικό ερώτημα που απασχόλησε τους ερευνητές ήταν η αναζήτηση του παράγοντα ο οποίος διαμόρφωσε και κράτησε σταθερή τη σχέση Γιατρού-Ασθενούς. Όλοι θα πρέπει να συμφωνήσουμε ότι ο ηθικός νόμος αποτέλεσε το συνδετικό κρίκο, ο οποίος διατήρησε τη σχέση Πατρών-Ασθενών. Δυστυχώς όμως οι γιατροί συχνά, δεν στέκονται στο ύψος των ηθικών απαιτήσεων, που οι ίδιοι μέσω του Όρκου τους διακηρύσσουν, με συνέπεια να ολισθαίνουν, αργά αλλά σταθερά, όπως και οι άλλες κοινωνικές ομάδες, προς τη φιλοχρηματία, τον αριβισμό, το φθόνο και τον άτεγκτο εγωκεντρισμό και την αλαζονεία. Όλοι πρέπει να κατανοήσουμε ότι:

Η αφιέρωση στην ιατρική δεν σημαίνει απλώς μια επιλογή ενός τομέα της επιστήμης, σημαίνει μια συνολική στάση ζωής.

Αυτά τα στοιχεία, συγκροτούν την αληθινή φύση του ιατρικού λειτουργήματος, το οποίο υπηρέτησε με πάθος και αυταπάρνηση, ο οικογενειακός γιατρός στις αρχές του 20^{ου} αι., αλλά και πολλοί, μύστες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης. Κλασικά παραδείγματα, παροιμιώδους προσφοράς προς τον πάσχοντα, αναφέρονται πολλά. Ένα απ' αυτά είναι και ο εφευρέτης του στηθοσκοπίου το 1816, ο Rene Laennec. Η εικόνα αυτή υποχωρεί σταδιακά, με την εμφάνιση και λειτουργία του δημόσιου νοσοκομείου, του δημόσιου συστήματος υγείας, των ασφαλιστικών ταμείων. Είναι η εποχή που τη σχέση γιατρού-αρρώστου διεμβολίζει η εξάρτηση, η εκμετάλλευση και η κατάχρηση της εξουσίας του γιατρού, η οποία εμφορείται από τις αρχές του πατερναλιστικού συστήματος. Οδηγούμεθα έτσι, σε μια συρρίκνωση της καθιερωμένης προσωπικής και ταυτόχρονα ιερής σχέσης γιατρού-ασθενούς.

Ο Ιπποκράτης, στην προσπάθεια αντιμετώπισης της νόσου είχε προσδιορίσει με σαφήνεια τις σχέσεις γιατρού, αρρώστου και αρρώστιας και είχε πει την περίφημη φράση:

Ώφελείν η μὴ βλάπτειν,

δηλαδή δεν πρέπει κατά τη διάρκεια της θεραπείας να προσθέτει ο γιατρός κανένα κακό στον άρρωστο.⁵⁴

§13. Τῶν νούσων σχεδόν τι μάλιστα αἱ ὀξείαι καὶ ἀποκτείνουσι καὶ ἐπιποινώταταί εἰσι, καὶ δεῖ πρὸς αὐτὰς φυλακῆς τε πλείστης καὶ θεραπείης ἀκριβεστάτης, καὶ ἀπὸ τοῦ θεραπεύοντος κακὸν μὲν μηδὲν προσγίνεσθαι, ἀλλ' ἀρκέειν τὰ ἀπ' αὐτῶν τῶν νοσημάτων ὑπάρχοντα, ἀγαθὸν δὲ ὃ τι ἂν οἶός τε ἦ· καὶ ἦν μὲν ὀρθῶς θεραπεύοντος τοῦ ἰητροῦ

ὕπὸ μεγέθεος τῆς νούσου κρατέηται ὁ κάμνων, οὐχὶ τοῦ ἰητροῦ, αὕτη ἢ ἀμαρτίη ἐστίν· ἦν δέ, μὴ θεραπεύοντος ὀρθῶς ἢ μὴ γινώσκοντος, ὑπὸ τῆς νούσου κρατέηται, τοῦ ἰητροῦ.

§13. Από τα νοσήματα τα βαριά είναι, κατά κύριο λόγο, τα περισσότερο θανατηφόρα και επώδυνα και πρέπει να αντιμετωπίζονται με μεγάλη προφύλαξη και πολύ επιμελή θεραπεία. Ο θεράπων [γιατρός] δεν πρέπει να προσθέτει κανένα κακό στην αρρώστια, αρκετά είναι αυτά που υπάρχουν από την ίδια, αλλά, αντίθετα πρέπει να προσφέρει κάθε δυνατή βοήθεια· στην περίπτωση που ο γιατρός κάνει σωστή θεραπεία, αλλά ο άρρωστος καταβάλλεται από τη βαρύτητα της αρρώστιας, το λάθος δεν είναι του γιατροῦ· όταν, όμως, αυτός δεν κάνει σωστή θεραπεία ή δεν ξέρει καλά τη 'δουλειά' του και ο άρρωστος καταβάλλεται από την αρρώστια, τότε το λάθος είναι του γιατροῦ.

(Μτφρ Αποστολίδης¹⁹³)

Τις τελευταίες δεκαετίες η σχέση τους ως προς την ηθική της διάσταση έχει διαβρωθεί με την επίδραση εξωγενών και ενδογενών παραγόντων όπως είναι η εισβολή της υψηλής τεχνολογίας, η φιλοχρηματία και η υπερβολική φιλοδοξία του γιατροῦ, παράλληλα με την απώλεια της εμπιστοσύνης του αρρώστου. Αυτό γιατί η ιατρική σήμερα είναι επάγγελμα. Μπορεί να γίνει και πάλι λειτούργημα;

Η Ιατρική είναι ασφαλώς λειτούργημα κι επάγγελμα: και το μεν λειτούργημα αφορά στην επιστήμη που σκοπό έχει την προάσπιση της υγείας και την ίση των νοσημάτων, ενώ το επάγγελμα αποβλέπει στο βιοπορισμό των γιατρών μέχρι το βαθμό της αξιοπρεπούς διαβίωσης.

Ακριβώς χάρις στον Ιπποκρατικό Όρκο και στο ανθρωπιστικό περιεχόμενό του, η εξάσκηση της Ιατρικής μέσω των αιώνων είναι συμφυής με την έννοια του Λειτουργήματος που ασκεί ο Γιατρός και όπως είχε γράψει ο Καθηγητής της Ιστορίας της Ιατρικής Σπύρος Μαρκετός:

Οι ανθρωπιστικές αξίες και οι ηθικές αρχές είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την του Ιπποκράτους Τέχνη, όσο σε καμιά άλλη επιστήμη.

Ακόμη είναι μια υπόσχεση να τιμά τους παλιούς του δασκάλους από τους οποίους έχει λάβει την εκπαίδευσή του. Την πρώτη επίσημη γραπτή αναγνώριση της σπουδαιότητας της Ιατρικής Εκπαίδευσης τη συναντάμε στη 2^η παράγραφο του Ιπποκράτειου Όρκου⁶⁷ στην οποία ο συγγραφέας προτρέπει:

*§2. Ἠγήσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην
ταύτην, ἴσα γενέτησιν ἐμοίσι*

*§2. Εκείνον που μου δίδαξε αυτήν την τέχνην, θα θεωρώ
ίσο με τους γονείς μου*

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΕΓΚΩΜΙΟ* ΚΑΙ ΕΠΑΙΝΟΣ**

Ο Ιπποκράτης, καθόρισε τη *Δεοντολογία της Ιατρικής*, που σημαίνει την Ηθική του γιατρού, στην άσκηση της επιστήμης του. Ο Σωκράτης, προσπάθησε να καθορίσει την Ηθική του ατόμου θέτοντας ερωτήσεις. Η διαιώνιση της Ηθικής του Ιπποκράτη αποδεικνύει το μεγαλείο του ανδρός. Ο σύγχρονος γιατρός, υποκλίνεται στον Ιπποκράτη, όχι για τις γνώσεις του, οι οποίες σήμερα θεωρούνται, και ορθώς, παρωχημένες, αλλά για την Ηθική του, επειδή προείπε αυτό που έγραψε κατόπιν ο Πλάτων στο Μενέξενο.¹⁹⁴

§247α. Πάσα τὲ ἐπιστήμη χωριζομένη δικαιοσύνης

Αιώνες τώρα, αφότου η συντεχνία των γιατρών ανακήρυξε τον Ιπποκράτη *Πατέρα της Ιατρικής* το όνομά του δεν έπαψε να αναφέρεται ως το πρότυπο του *ἀμύμονος ἱητροῦ*, του άριστου δηλαδή γιατρού, που καθοδηγεί τις πράξεις και την ηθική συμπεριφορά των ομοτέχνων του. Οι Ιπποκρατικοί συγγραφείς και ασφαλώς ο ίδιος ο Ιπποκράτης είναι αυτοί που θα αποσυνδέσουν, κατά το δυνατόν και το επιτρεπόμενο την Ιατρική από τους Θεούς, αφού θα θεωρήσουν ότι όλα τα νοσήματα είναι και φυσικά και ανθρώπινα, ακόμη και τα *οξέα*, αλλά και τα *θαυμάσια και τα τερατώδεα*, που πρέπει να αντιμετωπίζονται από τους ανθρώπους. Αυτό το μεγάλο βήμα που έθετε την ιατρική ενώπιον των ευθυνών της και την καθιστούσε υπόλογη στους ανθρώπους έγινε από τον Ιπποκράτη. Οι Θεοί περίμεναν αυτόν που θα τους απάλασσε από τις ευθύνες ότι ήταν *δοτήρες και ἱητήρες* των νοσημάτων και η Ιατρική προσδοκούσε αυτόν που θα αποδείκνυε την ύπαρξη και την αξία της, και θα καθόριζε τα όρια και τις δυνατότητές της. Και ο αναμενόμενος των Θεών και της Ιατρικής ήρθε με την παρουσία του Μεγάλου Κώου Γιατρού. Ο Αποστολίδης¹⁹⁵ γράφει: «Και αν ο λόγος μου είναι ορθός, πιστεύω, ότι ο Ιπποκράτης απελευθέρωσε την πίστη των ανθρώπων και τους δίδαξε να πιστεύουν στη Γνώση». Αποδεικνύεται ότι:

*Καμιά άλλη θετική επιστήμη δεν έχει το απώτερο
παρελθόν της Ιατρικής και ότι κανείς μεταγενέστερος
γιατρός δεν προσέφερε σ' αυτήν τον όγκο των γνώσεων*

* **Εγκώμιο.** Αναφέρεται στα έργα του Ιπποκράτη.

** **Επαινος.** Αναφέρεται στο ἦθος του Ιπποκράτη.

που πρόσφερε ο Ιπποκράτης.

Όταν ο σημερινός κλινικός γιατρός συνεχίζει να αναφέρεται και να εξετάζει τον άρρωστο όπως εκείνος, τότε οι γιατροί δύνανται να καυχώνται για το δάσκαλό τους, όπως οι φιλόσοφοι για τον Πλάτωνα και τον Αριστοτέλη.

Οι Ιπποκρατικοί συγγραφείς δεν ισχυρίστηκαν ότι ανακάλυψαν την Ιατρική και ο Ιπποκράτης δεν αρνήθηκε ότι είχε προπάτορες από τους οποίους κληρονόμησε θεωρητικές και εμπειρικές γνώσεις. Το παράδοξο όμως είναι ότι σήμερα οι σύγχρονοι γιατροί (κλινικοί και ερευνητές) σπάνια αναφέρονται στους αρχαίους ομοτέχνους τους ακόμη και αν έχουν τιμηθεί με Nobel Ιατρικής. Οι εξαιρέσεις υπάρχουν για να επιβεβαιώνουν τον κανόνα. Μια απ' αυτές ήταν και ο Νεύτων, ο οποίος χρησιμοποίησε τη ρήση του Βερνάδου της Σαρτρ για να δηλώσει ότι:

Βλέπω πιο μακριά γιατί στέκομαι στους ώμους γιγάντων.

Το βέβαιον, όμως, είναι ότι έργο του Ιπποκράτη και των μαθητών του υπήρξε η κατάταξη των εμπειρικών γνώσεων και η θεωρητική ερμηνεία τους, όπως και η *σύνταξη Ιατρικής ορολογίας και κανόνων ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας*, ότι δηλαδή προβίβασε την ιατρική από τέχνη σε επιστήμη.

Η Ιατρική, η επιφανεστάτη των τεχνών, θα συνεχίσει να θεραπεύει τα νοσήματα και να σώζει τη ζωή των ανθρώπων, αν οι λειτουργοί της τηρούν την υπέρτατη αρχή του ωφελειν ή μη βλάπτειν και εφ' όσον η φιλανθρωπία τους ανταγωνίζεται την αγάπη για την τέχνη τους.

Αθάνατε Πρόγονε,

Από τα Ηλύσια Πεδία που αναπαύεσαι και με το πνεύμα σου καθοδηγείς τους ομοτέχνους σου, συνέχισε να επαινείς ισχυρώς τὸν σμικρὰ ἀμαρτάνοντα γιατρό, ἀφοῦ τὸ ἀλάνθαστο ὑπερβαίνει τὸν ἄνθρωπο και ο ἄνθρωπος χωρὶς ἐπαινο δεν υπερβαίνει τον εαυτό του.

(Αποστολίδης¹⁹⁵)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα τελευταία 50-60 χρόνια ζούμε μια περίοδο συνεχών ανακατατάξεων και μεταβολών στο διαγνωστικό και θεραπευτικό τομέα της ιατρικής. Από την άλλη πλευρά, πολλά νοσήματα έχουν υποστεί μια αλλαγή στην κλινική τους εικόνα, μια μεταμόρφωση, ενώ πολλά λοιμώδη νοσήματα έχουν εξαφανιστεί ενώ έχουν εμφανιστεί αλλά ως συνέπεια της εξέλιξης της ιατρικής και της πολυπραγμοσύνης των γιατρών. Έχουμε, δηλαδή, δημιουργήσει μια νέα κατηγορία νοσημάτων τα καλούμενα *Ιατρογενή Νοσήματα*, πολλά από τα οποία έρχονται στην επιφάνεια ως συνέπεια της αύξησης του μέσου όρου ζωής.¹⁴⁶ Μέρος αυτών των νοσημάτων αποδίδεται σε εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι

το περιβάλλον, ο τρόπος ζωής, η διατροφή, το κάπνισμα. Είναι παραδεκτό σήμερα ότι τα εξωγενή αίτια δυνητικά μπορεί να αντιμετωπιστούν ευκολότερα από τα εσωτερικά.

Τεχνολογική εξέλιξη

Η μεταμόρφωση που έχει σημειωθεί στα διάφορα νοσήματα είναι το αποτέλεσμα σημαντικών αλλαγών στη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση τους. Έτσι, τη δεκαετία του 50 όταν ο πρόεδρος των ΗΠΑ Αϊζενχάουερ υπέστη έμφραγμα του μυοκαρδίου η αντιμετώπιση του εμφράγματος προέβλεπε ακινησία για τρεις εβδομάδες. Σήμερα, επιβάλλεται η άμεση μεταφορά του αρρώστου στο νοσοκομείο και η διενέργεια στεφανιογραφίας και αγγειοπλαστικής, το συντομότερο δυνατό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η διενέργεια της πρώτης χειρουργικής επέμβασης νάρκωσης με αιθέρα που έγινε στη Βοστώνη το 1846. Οι γιατροί παρακολουθούσαν την επέμβαση συγκεντρωμένοι γύρω από το κρεβάτι του αρρώστου, ντυμένοι επίσημα με τα κουστούμια τους χωρίς γάντια, παρατηρούσαν δε τον άρρωστο με έκπληξη (Εικ.). Σήμερα, η εγχείρηση μπορεί να γίνει με ρομποτική τεχνική με τη βοήθεια του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η διαπίστωση που έκανε η σύζυγος του *Röntgen* όταν είδε το σκελετό του χεριού της στην εικόνα. Είπε:

Είδα το θάνατό μου

Η ανακάλυψη του DNA από τους *Watson* και *Crick* το 1953 έδωσε νέα ώθηση στις ιατροβιολογικές επιστήμες. Αλλά και στο σημείο αυτό δεν θα πρέπει να διαφεύγει την προσοχή μας ότι και οι Αρχαίοι γιατροί είχαν γράψει για την κληρονομικότητα, για την οποίαν χρειάστηκαν να γίνουν πολλές εξελίξεις και να περάσουν 25 αιώνες μέχρις ότου βρει την εφαρμογή της στην κλινική πράξη.

Πριν πολλά χρόνια τα φάρμακα παρασκευάζονταν με ανάμειξη βαρέων μετάλλων ή και φυτικών ουσιών. Σήμερα, η παρασκευή τους γίνεται με τη χρήση της μοριακής βιολογίας και γενετικής. Πρόσφατα δε άρχισε να εφαρμόζεται και η *Φαρμακογενετική* στην κλινική πράξη η οποία αποσκοπεί στην εξατομίκευση της θεραπείας με βάση το γενετικό υπόστρωμα του αρρώστου. Είμαστε, έτσι, σε θέση να γνωρίζουμε ποιος ασθενής θα απαντήσει στο φάρμακο και ποιος όχι, αλλά και ποιος θα εκδηλώσει ανεπιθύμητες ενέργειες. Θα επιτύχουμε με τον τρόπο αυτό τη χορήγηση του πλέον κατάλληλου στην κατάλληλη δόση και συνεπώς του πλέον αποτελεσματικού φαρμάκου στον άρρωστο. Δεν θα παραλείψουμε βέβαια να αναφερθούμε και στη θεραπεία με αρχέγονα κύτταρα την οποία οραματίζεται ο σύγχρονος ερευνητής.

Ο ρόλος του γιατρού

Στη διαχρονική πορεία αυτών των εξελίξεων μένει να δούμε ποιος ήταν αλλά και ποιος είναι ο ρόλος του γιατρού, λαμβάνοντας πάντα υπόψη την Ιπποκρατική αρχή, κατά την οποίαν ασχέτως τεχνολογικών εξελίξεων ο ρόλος του γιατρού είναι η φροντίδα του αρρώστου. Για να το επιτύχουμε όμως αυτό ο γιατρός θα πρέπει:

*Να έχει τις απαραίτητες γνώσεις
Να είναι σε θέση να τις εφαρμόζει στον άρρωστο
άμεσα και αποτελεσματικά*



Απεικόνιση της πρώτης χειρουργικής επέμβασης με αιθέρα, στο νοσοκομείο της Μασσαχουσέτης, το 1846 από το χειρουργό John Collins Warren (Ελαιογραφία του Robert Hinckley, Ιατρική Βιβλιοθήκη Βοστώνης).

Να εφαρμόζει τη γνώση με βάση την Ηθική και τη Δεοντολογία

Βέβαια, οι εξελίξεις που συνοδεύουν τη σύγχρονη ιατρική υποχρεώνουν το γιατρό να αναπροσαρμόζει τις γνώσεις του στα νέα δεδομένα έχοντας όμως πάντα ως βάση τις προηγούμενες κατακτήσεις της επιστήμης του. Την παλαιά εποχή, εκείνη του Ιπποκράτη, η άσκηση της ιατρικής ήταν μεν πιο απλή αλλά και πιο δύσκολη γιατί οι γιατροί στήριζαν όλες τους τις ενέργειες για τη θεραπεία του αρρώστου στην κλινική παρατήρηση. Σήμερα, όμως ο γιατρός πρέπει να έχει γνώσεις που άπτονται πολλών επιστημονικών πεδίων όπως φυσιολογίας, παθοφυσιολογίας, να γνωρίζει την τεχνική των μεθόδων που εφαρμόζει, καθώς και εκείνες της μοριακής βιολογίας και γενετικής. Η άσκηση της κλινικής ιατρικής απαιτεί από το γιατρό να έχει γνώσεις και εμπειρία.

Η συσσώρευση γνώσεων που αρχίζει από τα φοιτητικά χρόνια, συνεχώς αυξάνεται και ανανεώνεται, αξιοποιείται όμως κατά τη διάρκεια της άσκησης της ιατρικής, ενώ εξοικειώνεται και με τη σύγχρονη ιατρική τεχνολογία (Εικ 2). Με τα εφόδια αυτά ο γιατρός είναι σε θέση να λαμβάνει αποφάσεις που οδηγούν στη διάγνωση και θεραπεία του αρρώστου. Μια απόφαση του γιατρού:

*Μπορεί να είναι προϊόν γνώσης επιστημονικής ή εμπειρίας.
Είναι όμως δύσκολο να γίνει διάκριση αν η απόφαση στηρίχθηκε στη μια ή την άλλη σκέψη.*

Η γνώση όμως δεν είναι αρκετή πολλές φορές για τη λήψη μιας σωστής απόφασης. Γι' αυτό η γνώση πρέπει να είναι συγκροτημένη. Γιατί παρόλο που:

Η επιστήμη προσφέρει γνώσεις, μια συσσωρευμένη γνώση δεν κάνει την επιστήμη, όπως ένας σωρός πέτρες δεν κάνουν το σπίτι. Πρέπει ο γιατρός να μπορεί να κρίνει, να ιεραρχεί και να αξιολογεί τα κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα.

Γιατί όπως είπε και ο Κομφούκιος*:

*Αυτός που μαθαίνει αλλά δεν σκέπτεται, έχει χαθεί
Αυτός που σκέπτεται αλλά δεν μαθαίνει, κινδυνεύει*

Η κρίση και η αξιολόγηση των δεδομένων κάθε αρρώστου βοηθούν το γιατρό να προσεγγίσει την ιδιαιτερότητά του, να διαβάσει τα στοιχεία της ταυτότητάς του, τα οποία δεν είναι γραμμένα σε κανένα βιβλίο¹⁹⁶. Αυτός είναι ένας από τους λόγους που ο γιατρός πρέπει να έχει στο κέντρο του ενδιαφέροντός του τον άρρωστο, στην ανακούφιση του οποίου πρέπει να κατατείνει κάθε ενέργειά του. Το σύνολο της γνώσης που υπάρχει στον εγκέφαλο (στο σκληρό δίσκο) του γιατρού πρέπει να είναι ταξινομημένο ώστε να μην χάνει τον άρρωστο του μεταξύ του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης και των μοριακών ή γενετικών μηχανισμών κατανόησης της νόσου. Επιπλέον, δεν πρέπει να διαφεύγει την προσοχή μας ότι το βάθος και η ένταση της συναισθηματικής φόρτισης του αρρώστου ως συνέπεια των προσωπικών καταστάσεων που βιώνει ή των προβλημάτων υγείας του δεν είναι δυνατόν να διαγνωσθούν ούτε να αξιολογηθούν από τις εργαστηριακές εξετάσεις. Ο Peabody, σε μια από τις ομιλίες του στο Harvard είχε πει ότι:

*Το μυστικό της ιατρικής φροντίδας
είναι η φροντίδα του αρρώστου*

Ο γιατρός είναι επιφορτισμένος από την κοινωνία με την προάσπιση της υγείας των πολιτών, έργο το οποίο απαιτεί την έκφραση σοβαρότητας στο μέγιστο βαθμό της. Όση πείρα και αν έχει ο γιατρός είναι φυσικό να κάνει λάθη. Άλλωστε οι Ρωμαίοι έλεγαν:

Errare Hummanum Est

* Κομφούκιος (551-479 π.Χ.). Κινέζος διανοητής και κοινωνικός φιλόσοφος. Οι διδαχές του καταγράφηκαν στο βιβλίο με τον τίτλο «Ανάλεκτα». Η επιρροή του Κομφούκιου στην κινεζική ιστορία συγκρίνεται με εκείνη του Σωκράτη στη Δύση.

Ο Ιπποκράτης, είχε τονίσει την αδυναμία αυτή της ιατρικής όταν έγραφε:

*Τούτον τον ιητρὸν ισχυρῶς ἐπαινέουσιν,
τον σμικρὸν αμαρτάνοντα*

Με άλλα λόγια, θα επαινέσουμε το γιατρό που κάνει τα λιγότερα λάθη. Τονίζει έτσι ότι δεν επαινεί αυτόν το γιατρό που δεν κάνει λάθη, αφού το λάθος είναι ανθρώπινο. Ο γιατρός όμως πρέπει να αναγνωρίζει και να δέχεται τα λάθη του, γιατί έτσι μόνο μπορεί να τα μειώσει στο μέλλον.

Στη διαδρομή του χρόνου η ιατρική τεχνολογία θα βρίσκεται σε μια αέναη εξέλιξη. Η εφαρμογή των εξελίξεων θα έχουν ως συνέπεια τη συνεχή μεταμόρφωση των εκδηλώσεων των νόσων, καθώς και τη συνεχή αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισής τους. Σε ένα ιατρικό περιβάλλον που εξελίσσεται με μεγάλες ταχύτητες ο γιατρός οφείλει να ενημερώνεται αλλά και να προσαρμόζεται στα σύγχρονα δεδομένα. Αυτός άλλωστε είναι και ο λόγος εφαρμογής ως θεσμού πλέον της ΣΙΕ, καθώς και της καθιέρωσης υποχρεωτικής της ανανέωσης της άδειας άσκησης του επαγγέλματος, αλλά και της αναγνώρισης εκ νέου της ειδικότητας μετά από εξετάσεις. Η ασφαλής και αποτελεσματική εφαρμογή του συνόλου των γνώσεων (*παλαιών και νέων*) του γιατρού πέρα από την εμπειρία που πρέπει να έχει, πρέπει να στηρίζεται σε σταθερή ηθική βάση (Εικ. 4).

Οι παρατηρήσεις και οι συμβουλές που παραθέτει ο συγγραφέας της πραγματείας *Περί Νούσων Α*¹⁹⁷ (§1) αποτελούν την πεμπτούσια της καθημερινής κλινικής πράξης. Έχοντας ο γιατρός κατά νου αυτές μπορεί να πορεύεται με καθαρή σκέψη και να αντιμετωπίζει όλα σχεδόν τα προβλήματα του αρρώστου. Η διαχρονική αξία αυτών των παρατηρήσεων εκφράζει την ουσιαστική συμμετοχή της μεθιπποκρατικής ιατρικής στο ιατρικό γίνεσθαι όλων των εποχών μέχρι σήμερα.

Στην πραγματεία *Περί Παθῶν*¹⁹⁸ (§1) ο συγγραφέας θίγει ένα από τα προβλήματα τα οποία στη σημερινή ιατρική βρίσκονται στο κέντρο του ενδιαφέροντος του γιατρού αλλά και του αρρώστου. Αφορούν τη χρησιμότητα των ιατρικών γνώσεων που έχει ή πρέπει να έχει ο κάθε άνθρωπος, αλλά και να τις εκφράζει, ώστε να μπορεί να βοηθάει τον εαυτό του και το γιατρό. Τονίζει ακόμη τη γνωστή από τη 2^η § της *Περί Νούσων Α*⁵⁵ άποψη ότι: όλες οι αρρώστιες προέρχονται από τη βλέννα και τη χολή. Γράφει:

§1. Κάθε φρόνιμος άνθρωπος, έχοντας υπόψη του πως η υγεία είναι για τους ανθρώπους το πολυτιμότερο αγαθό, πρέπει να ξέρει να βοηθάει μόνος του τον εαυτό του, εάν συμβεί να αρρωστήσει, και να κατανοεί ακόμη όσα οι γιατροί του λένε και όσα του δίνουν...

...Τις γνώσεις αυτές θα μπορούσε κανείς να αποκτήσει εάν γνώριζε κυρίως και μελετούσε τα ακόλουθα: ότι οι αρρώστιες στους ανθρώπους προέρχονται όλες από τη χολή και τη βλέννα...

(Μτφρ Καίσαρος Εμμανουήλ¹⁹⁹)

Παρά το γεγονός ότι η ιατρική κοινότητα δεν έχει θέσει στις προτεραιότητές της τη μελέτη της ιστορίας της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής και της Ιπποκρατικής διδασκαλίας, εν τούτοις τα μηνύματα από πολλές κατευθύνσεις εκπέμπουν ελπίδες αισιοδοξίας για μια ουσιαστική ανάκαμψη του ενδιαφέροντος των γιατρών. Η νέα αυτή προοπτική έρχεται να ενδυναμώσει το πνεύμα αισιοδοξίας που επικρατεί μεταξύ των ασχολουμένων με τα θέματα αυτά. Η θέση αυτή δημιουργήθηκε μετά τη διαφαινόμενη τάση των γιατρών να επανακάμψουν στις ρίζες της επιστήμης τους. Αυτή η εξέλιξη όταν μάλιστα συμβαίνει στους σημερινούς χαλεπούς καιρούς, φαντάζει πολύ εύθραυστη. Να σημειώσουμε ότι σε πολλούς γιατρούς επικρατεί η άποψη ότι τα κείμενα αυτά δεν έχουν να προσφέρουν γνώσεις στο γιατρό, ο οποίος αναζητεί το νέο, το σύγχρονο, το κλινικά ωφέλιμο για τον άρρωστό του αλλά και για τον ίδιο. Συζητείται ακόμη και το ενδεχόμενο να αποσυρθούν. Αλλά αν κάποιος ζητά να αποσυρθούν οι ρίζες ενός δένδρου, δύο τινά μπορεί να συμβαίνουν. Ή δεν γνωρίζει την προσφορά τους στην ιατρική ή εξυπηρετεί άλλες σκοπιμότητες, ή δεν έχει οριοθετήσει το στόχο του ως γιατρός. Γιατί όπως είχε πει ο Paul Valéry*:

*Μόνο για τον άνθρωπο που έχει μέσα του το πάθος
για το μέλλον αποκτά περιεχόμενο και αξία η ιδέα του
παρελθόντος.*

Την άποψη αυτή, είχε διατυπώσει ο συγγραφέας της πραγματείας *Περί Αρχαίας Ήητρικής* (§2)²⁰⁰ στην οποία δίνει στοιχεία για τη μεθοδολογία της έρευνας, η οποία πρέπει να στηρίζεται στις προηγούμενες ανακαλύψεις²⁰¹. Γράφει:

*§2. Ήητρικὴ δὲ πάντα πάλαι ὑπάρχει, καὶ ἀρχὴ καὶ
ὁδὸς εὐρημένῃ, καθ' ἣν καὶ τὰ εὐρημένα πολλὰ τε καὶ
καλῶς ἔχοντα εὐρηται ἐν πολλῷ χρόνῳ καὶ τὰ λοιπὰ
εὐρεθήσεται, ἦν τις ἰκανὸς τε ἐὼν καὶ τὰ εὐρημένα
εἰδῶς, ἐκ τουτέων ὀρμώμενος ζητῆ. Ὅστις δὲ
ταῦτα ἀποβαλὼν καὶ ἀποδοκιμάσας πάντα, ἐτέρῃ
ὁδῷ καὶ ἐτέρῳ σχήματι ἐπιχειρεῖ ζητέειν, καὶ φήσει
τι εὐρηκέναι, ἐξηπάτηται καὶ ἐξαπατᾶται ἀδύνατον
γάρ.*

*... Μάλιστα δέ μοι δοκείει περί ταύτης δεῖν λέγοντα
τῆς τέχνης γνωστὰ λέγειν τοῖσι δημότησιν. Οὐ γὰρ
περί ἄλλου τινὸς οὔτε ζητέειν προσήκει οὔτε λέγειν
ἢ περὶ τῶν παθημάτων ὧν αὐτοὶ οὔτοι, νοσέουσι τε
καὶ πονέουσιν.*

* **Paul Valéry** (1871-1945), Γάλλος ποιητής, συγγραφέας και φιλόσοφος. Τα ενδιαφέροντά του ήταν τόσο πλατιά, ώστε μπορεί να χαρακτηρισθεί πολυμαθής. Εκτός από το ποιητικό του έργο και τους διαλόγους του, συνέγραψε πολλά δοκίμια, ενώ είναι γνωστός και για τους αφορισμούς του πάνω σε θέματα Τέχνης, Ιστορίας, Γραμμάτων, Μουσικής και επικαιρότητας.

§2. Η ιατρική, όμως, διαθέτει από καιρό όλα τα απαραίτητα για μία τέχνη· έχει ήδη μία αρχή και μία μέθοδο, με τη βοήθεια των οποίων, σε κάποια μεγάλη χρονική περίοδο, έχουν γίνει πολλές και σπουδαίες ανακαλύψεις και θα ακολουθήσουν και άλλες, εάν ο ικανός ερευνητής του μέλλοντος, γνωρίζοντας τα προηγούμενα και έχοντας ως αφετηρία τα κεκτημένα, συνεχίσει την έρευνα. Όποιος, όμως, έχοντας απορρίψει και αποδοκιμάσει τις προηγούμενες γνώσεις επιχειρήσει να ακολουθήσει άλλη μέθοδο και άλλον τρόπο έρευνας, έρθει κατόπιν υποστηρίζοντας ότι έχει κάνει κάποια ανακάλυψη, αυτός έχει εξαπατηθεί και συνεχίζει να εξαπατάται, γιατί αυτό είναι αδύνατο.

(Μτφρ Αποστολίδη²⁰¹)

Ως συμπέρασμα θα σκιαγραφίσουμε τα βασικά στοιχεία που απορρέουν απ' αυτό το μακρινό ταξίδι στο οποίο περιγράφηκε η πορεία της μεθιπποκρατικής ιατρικής²⁰²⁻²⁰⁴.

Το βέβαιο είναι ότι δεν μπορούμε να ξεχάσουμε το παρελθόν, πλην όμως το μέλλον είναι μπροστά μας ανοικτό και έτοιμο να υποδεχθεί κάθε νέα κατάκτηση της επιστήμης.

Οι κοινωνίες διαχρονικά έχουν περάσει πολλές περιόδους κρίσεων. Τελικά όμως βρίσκουν το δρόμο τους. Ο μόνος δρόμος που παραμένει σταθερός ανά τους αιώνες είναι εκείνος της ιατρικής.

Η απογοήτευση δεν πρέπει να μας καθηλώνει στο παρόν, αλλά να αποτελεί ερέθισμα για νέους οραματισμούς και μελλοντικές δημιουργίες. Άλλωστε όπως είχε και ο Franklyn Roosevelt την εποχή της οικονομικής κρίσης:

Το μόνο πράγμα που έχουμε να φοβηθούμε είναι ο φόβος.

Ο γιατρός, βιώνει τις χαρές και τις λύπες των ασθενών του, πλην όμως για τον ίδιο η ευτυχία δεν βρίσκεται στα υλικά αγαθά, αλλά στη χαρά που πηγάζει από την προσφορά και την επιτυχία του έργου του.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Προς το λογοτέχνη γιατρό, ποιητή κ. Πάνο Δ. Αποστολίδη για την παραχώρηση του κειμένου με τον τίτλο: *Ιπποκράτους Εγκώμιο και Έπαινος* (σελ. 97), καθώς και για τις πολύτιμες συμβουλές και τις παροτρύνσεις του που συνέβαλαν στην καλύτερη εμφάνιση του κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Πάπυρος, Λαρούς, Μπριτανικά. Εγκυκλοπαίδεια, Ιατρική, Ιστορία της Ιατρικής. Πάπυρος 1980, Τόμος 29^{ος} σελ. 9
2. Russo L. Η λησμονημένη Επανάσταση. Πώς η επιστήμη γεννήθηκε το 360 π.Χ. και γιατί πρέπει να ξαναγεννηθεί; Μπφρ Κούλα Καφετζή. Εκδόσεις Δίαυλος, Αθήνα 2006, σελ. 332.
3. Trombley S. Σύντομη Ιστορία της Δυτικής σκέψης. Μπφρ Γ. Μαραγκός. Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 2016, σελ. 17.
4. Trombley S. Σύντομη Ιστορία... ό.π. σελ. 23
5. Trombley S. Σύντομη Ιστορία... ό.π. σελ. 24
6. Trombley S. Σύντομη Ιστορία... ό.π. σελ. 129
7. Ackerknecht H.E. με συμπληρώσεις Murken H.A. Ιστορία της Ιατρικής. Μπφρ Πασχάλης Β. και συν. Εκδόσεις Μαραθιά, Αθήνα 1998, σελ. 83
8. Russo L. Η λησμονημένη... ό.π. σελ. 33
9. Russo L. Η λησμονημένη... ό.π. σελ. 34
10. Ζηρογιάννης Ν.Π. Η Ιατρική Εκπαίδευση, από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα. Υπό έκδοση
11. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 85
12. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 87
13. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης στην Ιατρική της εποχής μας. Εκδόσεις Στιγμή, Αθήνα 2005, σελ. 30
14. Περί Αρχαίας Ίητρικής §1.
15. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 44
16. Βλαδίμηρος Ε.Λ. Η Ιπποκράτειος μαιευτική Σείσις. Έκδοση με τη φροντίδα της ΕΔΙΠ, Αθήνα 2016.
17. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 439
18. Προγνωστικόν §1
19. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 74
20. Συκουτρίης Ι. Πλάτωνος συμπόσιο, Βιβλιοπωλείο της Εστίας, Αθήνα 24^η έκδοση 2012, σελ. 105
21. Περί τέχνης §3.
22. Έπιδημιών ΣΤ (§5.1)
23. Ιπποκράτης. Άπαντα τα έργα, 6 τόμοι Μπφρ. Καίσαρος Εμμανουήλ. Θεώρηση προεισαγόμενα Πουρναρόπουλος Κ.Γ. Εκδότης Μαρτίνος Α. Αθήνα 1967-1970, σελ. 483
24. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 459
25. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 47
26. Περί φύσιος ανθρώπου (§9)
27. Ιπποκράτους Άπαντα τα έργα... ό.π. σελ. 228
28. Περί τέχνης (§11)
29. Περί τόπων τών κατ' άνθρωπον (§31)
30. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 50
31. Περί τέχνης (§8)
32. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 49
33. Παραγγελία (§9)

34. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 532
35. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 530
36. Περί τέχνης (§7)
37. Περί Εύσχημοσύνης (§14)
38. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 82
39. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 77
40. Περί Έπιδημιών Α (§5)
41. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 321
42. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 460
43. Περί φύσιος ανθρώπου (§4)
44. Trombley S. Σύντομη Ιστορία... ό.π. σελ. 25
45. Trombley S. Σύντομη Ιστορία... ό.π. σελ. 55
46. Trombley S. Σύντομη Ιστορία... ό.π. σελ. 26
47. Trombley S. Σύντομη Ιστορία... ό.π. σελ. 27
48. Περί Νούσων Α (§2)
49. Ιπποκράτους Άπαντα τα έργα... ό.π. σελ. 294
50. Ιπποκράτους Άπαντα τα έργα ό.π. σελ. 471
51. Ιπποκράτους Άπαντα τα έργα... ό.π. σελ. 474
52. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 463
53. Περί τόπων τών κατ' άνθρωπον §45
54. Περί Παθών §13
55. Περί Νούσων Α §1
56. Ιπποκράτους. Άπαντα τα έργα... ό.π. σελ. 295
57. Γαληνός. Άπαντα. Περί τών έν ταίς τροφαίς δυνάμεων Μτφρ Φιλολογική ομάδα Κάκτου. Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα 1992, τόμος 28, στίχοι 457
58. Γαληνός. Άπαντα... ό.π. σελ. 83
59. Περί Άρχαίης Ίητρικής §5-8
- 59α. Βικιπέδια
60. Προγνωστικόν §11
61. Περί Νούσων Α §5
62. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 393
63. Περί Άρχαίης Ίητρικής §3
64. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 440
65. Πλάτων, Τίμαιος, 81e
66. Trombey S. Σύντομη ιστορία... ό.π. σελ. 62
67. Αποστολίδης Δ.Π. Ιπποκράτειος Όρκος. Κώδικας ηθικής ή λίβελλος εναντίον των ιατρών. Εκδόσεις Στιγμή, Αθήνα 2000
68. Κιαπάκας Μ. Ιπποκράτης ο Κώος και Ιπποκρατικός Όρκος. Έκδοση Πνευματικού κέντρου Δήμου Κω. Ανατύπωση ΕΔΙΠ, Αθήνα 2012
69. Ζηρογιάννης Ν.Π. Περί Όρκου. Στο 12^ο Τόμο της ΕΔΙΠ. Η σχέση του Σύγχρονου γιατρού με τις Ιπποκρατικές αρχές και την Ιστορία της Επιστήμης του. Επιμέλεια Π.Ν. Ζηρογιάννη, Ε. Βογιατζάκη, Αθήνα 2016, σελ. 166.
70. Διαμαντόπουλος Α.Θ. Τα αδιέξοδα από τις προσπάθειες εκσυγχρονισμού του Ιπποκρατικού Όρκου, αλλά και από την ανθεκτική επιβολή του. Στον 5^ο Τόμο Πρακτικών ΕΔΙΠ. Ο Όρκος του Ιπποκράτη. Επιμέλεια Π.Ν. Ζηρογιάννη, Αθήνα 2010, σελ. 11-19
71. Marketos S.G. Diamantopoulos A. Swering of the Oath, J. Roy Soc Med 1997, 90:527
72. Παυλάτος Φ. Προσωπική επικοινωνία 2016
73. Παυλάτος Φ. Κρίση στο Ιπποκρατικό λειτούργημα. Στον 1^ο Τόμο Πρακτικών ΕΔΙΠ. Η Ιπποκρατική ηθική στις σύγχρονες εξελίξεις. Επιμέλεια Π.Ν. Ζηρογιάννης, Ι. Κοσμίδης, Αθήνα 2006, σελ. 16

74. Colarusso, C, 1995. The Presocratic Influence upon Hippocratic Medicine. Written for the Greek Science course at Tufts University 1995.
75. Percival Th. Cited by Farlander. The Hippocratic Oath, BBC Homepage BBC Health Created. www.bbc.co.uk.
76. American Medical Association. Code of Ethics 1847. Chicago, IL: AMA 1847.
77. World Medical Association. Declaration of Geners (1948, ...amended 1968, 1983).
78. Maimonides cited by farlander. The hippocratic Oath, BBC Homepage, BBC Health Created 20 Ang 2003 (www.bbc.co.uk).
79. Lasagna L. Modern Hippocratic Oath updated. Br Med J, 1994; 309-396
80. American Medical Association. Code of Ethics AMA 1903.
81. American Medical Association. Code of Ethics AMA 1957.
82. Edelstein L. From the Hippocratic Oath: Text, translations and interpretation, by Ludwing Edelstein John Hopkins Press. Baltimore 1943.
83. Δαΐκος Κ.Γ. Επισημάνσεις. Επιμέλεια Απ. Κ. Αποστολίδης, Αθήνα 2016, σελ. 41
84. Ευαγγέλιο Κατά Λουκάν V 33-35
85. World Medical Association 1948.
86. Ζηρογιάννης Ν.Π. Η γέννηση και η φηροολογούμενη παρακμή της Αρχαίας Ελληνικής Επιστήμης. Στο 13^ο Τόμο τη ΕΔΙΠ. Καταγωγή και σχέση της Αρχαίας με τη Σύγχρονη Ιατρική Επιστήμη και Τέχνη. Επιμέλεια Π.Ν. Ζηρογιάννη, Ε. Βογιατζάκη, Αθήνα 2017, σελ. 69.
87. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. 481
88. Προβατοπούλου Σμ. Σάββα Λευκ., Ζηρογιάννης Ν.Π. Τα φαρμακευτικά φυτά στην Ιπποκρατική Συλλογή και η διαχρονική αξία τους. Εκδήλωση για τα 40 χρόνια από την Ίδρυση του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
89. Περὶ Παθῶν §22
90. Ἐντὸς Παθῶν §22
91. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ.
92. Μέρμυγκας Κ. Ιστορία τῶν Ἐπιστημῶν, Αθήνα 1940, σελ. 40
93. Περὶ εὐσχημοσύνης (§8)
94. Ιπποκράτης. Ἄπαντα τα ἔργα... ό.π. σελ. 35
95. Περὶ φύσιος ἀνθρώπου §§4-8
96. Περὶ Νούσων Δ §§32-33, 35-38
97. Περὶ Γονῆς §3
98. Γαληνός XIV σελ. 726
99. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 462
100. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 489
101. Περὶ τροφῶν §15
102. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 469
103. Περὶ Φυσῶν §1
104. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 530
105. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 533
106. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 482
107. Castiglioni A. Ιστορία της Ιατρικής, Μτφρ Γ. Αθανάσινας και συν. Εκδόσεις Μινώταυρος, Αθήνα 1961, σελ. 24
108. Castiglioni A. Ιστορία... ό.π. σελ. 25
109. Ἐπιδιμῶν Α §§4, 8, 9
110. Ἐπιδιμῶν Β §3.1
111. Snell B. The discovery of the mind in Greek Philosophy and Literature 1993.
112. Russo L. Η λησμονημένη... ό.π. σελ. 154
113. Russo L. Η λησμονημένη... ό.π. σελ. 155
114. Καραπερόπουλος Δ. Ελληνική Ιατρική ορολογία. Οι απαρχές της κατά το νεοελληνικό

- διαφωτισμό. Αρχαία Ελληνική Ιατρική 2009, 25:244-47.
115. Ρηγάτος Γ. Η ιστορία της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών 1835-1985. Έκδοση ΙΕΑ, Αθήνα 1985
 116. Ρηγάτος Γ., Απάκη Κ., Σάμιος Β. Ελληνικός Ιατρικός τύπος 1811-1988. ΙΑΤΡΟΤΕΚ, Αθήνα 1988, σελ. 104
 117. Αποστολίδης Δ.Π. Ερμηνευτικό λεξικό πασών των λέξεων του Ιπποκράτους. Εκδόσεις Γαβριηλίδης, Αθήνα 1997, σελ. ε΄
 118. Trombey S. Σύντομη ιστορία... ό.π. σελ. 63
 119. Trombey S. Σύντομη ιστορία... ό.π. σελ. 133
 120. Trombey S. Σύντομη ιστορία... ό.π. σελ. 138
 121. Trombey S. Σύντομη ιστορία... ό.π. σελ. 64
 122. Δαΐκος Κ.Γ. Επισημάνσεις... ό.π. σελ. 25
 123. Παλαμάς Κ. Ο δωδεκάλογος του γύφτου
 124. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 97
 125. Pollak K. Η Ιατρική στην αρχαιότητα. Μτφρ Αιμ. Μαυρουδής. Εκδόσεις Δημ. Ν. Παπαδήμα, Αθήνα 205???, σελ. 220
 126. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 98
 127. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 99
 128. Γαληνός, Kuhn XII
 129. Smith DW. The development of classical dietetic theory, 1978. Αναφέρεται από Ackerknecht σελ. 99.
 130. Russo L. Η λησμονημένη... ό.π. σελ. 128
 131. Von Staden H. Herophilus: The art of medicine in early Alexandria. Cambridge Univ. Press 1989
 132. Russo L. Η λησμονημένη... ό.π. σελ. 14
 133. Magno G. The healing hand Q Man and woman in the ancient world. Cambridge, Mass 1975.
 134. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 101
 135. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 102
 136. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 111
 137. Siraisi N. Medieval and Early Renaissance Medicine An Introduction and Practice, Chicago, 1990
 138. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 79
 139. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 112
 140. Russo L. Η λησμονημένη... ό.π. σελ. 281
 141. Russo L. Η λησμονημένη... ό.π. σελ. 282
 142. Diamantopoulos A. The use of ancient and medieval greek literature for avoiding the "I said if first" research syndrome. Proc of the 2nd World Congress "Ancient Greece and the modern world" Olympia 12-17 July 2002, University of Patras, press, Patras 2003, p. 40.
 143. Asimov I. Το χρονικό των επιστημονικών ανακαλύψεων. Μτφρ Γ. Μπαρουξής, Αικ. Σταματάκη, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο 2008
 144. Mayr E. Η ανάπτυξη της βιολογικής σκέψης. Ποικιλότητα, εξέλιξη και κληρονομική σκέψη. Μτφρ Σπ. Σφενδουράκη, ΜΙΕΤ Αθήνα 2008, σελ. 158
 145. Trombey S. Σύντομη ιστορία... ό.π. σελ. 108
 146. Butterfield H. Η καταγωγή της σύγχρονης επιστήμης (1300-1800). Μτφρ Λορ. Αρτζόγλου, Αν. Χριστοδουλίδης, ΜΙΕΤ, Αθήνα 2005, σελ. 9
 147. Butterfield H. Η καταγωγή... ό.π. σελ. 10
 148. Russo L. Η λησμονημένη... ό.π. σελ. 171
 149. Russo L. Η λησμονημένη... ό.π. σελ. 172
 150. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 173
 151. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 174
 152. Granshaw L., Porter R. The hospital in history. London 1989 (Επιμέλεια)
 153. Foncault M. Naissance de la Clinique, Paris 1963
 154. Maulitz R. In the Clinic: framing disease at the Paris hospital. An Science 1990;44: 127-133

155. Feinstein A. Clinical Judgement. Baltimore 1967
156. Ackerknecht H.E. Bromssais ora forgotten medical revolution. Bull. Hist. Med. 1948;27 320-343
157. Burdett H.C. Hospitals and asylums of the world: Their origin history, constitution, administration, management and legislation, London 1891-3
158. Abel-Smith B. The hospitals 1880-1948, London 1964
159. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 175
160. Ackerknecht H.E. Η ιστορία... ό.π. σελ. 176
161. Bowler J.P., Morus R.I. Η ιστορία της νεότερης επιστήμης. Μια επισκόπηση. Μτφρ Βαρ. Στυροπούλου. Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο 2014, σελ. 415
162. Porter R. The greater benefit of mankind. Λονδίνο: Harpercollins 1997
163. Shapin S. Descartes the Doctor: Rationalism and its therapies. Br J Hist Science 2000;33:131-154
164. Bowler J.P., Morus R.I. Η ιστορία... ό.π. σελ. 416
165. Foucault M. Η γέννηση της κλινικής. Μτφρ Κική Καψαμπέλη, Εκδόσεις Νήσος, Αθήνα 2012
166. Waddington I. The medical profession in the industrial revolution. Δουβλίνο 1984
167. Bowlers P., Morns R.I. Η ιστορία ... ό.π. σελ. 418
168. Bowlers P., Morns R.I. Η ιστορία ... ό.π. σελ. 417
169. Porter R., Porter D. Patient's progress: Doctor and doctoring in eighteenth century. Cambridge Univ: press 1989 (Επιμέλεια)
170. Jewson N. The disappearance of the sickman from medical cosmology. Sociology 1976;10:825-44
171. Bowler J.P., Morns R.I. Η ιστορία... ό.π. σελ. 420
172. Bowler J.P., Morns R.I. Η ιστορία... ό.π. σελ. 421
173. Asimov I. Το χρονικό... ό.π. σελ. 633
174. Asimov I. Το χρονικό... ό.π. σελ. 626
175. Asimov I. Το χρονικό... ό.π. σελ. 627
176. Friedman M, Friedland WG. Οι 10 μεγαλύτερες ανακαλύψεις της ιατρικής. Μτφρ Κατερίνα Θανοπούλου. Εκδόσεις Αλεξάνδρεια. Αθήνα 2008.
177. Asimov I. Το χρονικό... ό.π. σελ. 634
178. Βασιλόπουλος Δ. Ιατρική Εκπαίδευση: Το πλαίσιο, η μέθοδος, η πράξη, Αθήνα 2006
179. Μουντοκαλάκης Δ.Θ. Η νέα ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις, επικεντρωμένη στον άρρωστο. Ιατρικές εκδόσεις Γ.Β. Παρισιάνος, Αθήνα 2006
180. Lindberg C.D. Οι απαρχές της δυτικής επιστήμης. Η φιλοσοφική, θρησκευτική και θεσμική θεώρηση της Ευρωπαϊκής Επιστημονικής Παράδοσης 600 π.Χ.-1450 μ.Χ. Μτφρ Ηλ. Μαρκολέφας. Πανεπιστημιακές εκδόσεις ΕΜΠ, Αθηνά 1997, σελ. 505
181. Lindberg C.D. Οι απαρχές... ό.π. σελ. 506
182. Lindberg C.D. Οι απαρχές... ό.π. σελ. 507
183. Shapin S. Η επιστημονική επανάσταση. Μτφρ Μιχ. Ασημακόπουλος. Εκδόσεις Κάτοπτρο, Αθήνα 2009, σελ. 31
184. Shapin S. Η επιστημονική... ό.π. σελ. 32
185. Shapin S. Η επιστημονική... ό.π. σελ. 91
186. Russo L. Η λησμονημένη... ό.π. σελ. 331
187. Ιπποκράτους. Άπαντα... ό.π. σελ. 447
188. Castiglioni A. Ιστορία... ό.π. σελ. 22
189. Castiglioni A. Ιστορία... ό.π. σελ. 23
190. Russo L. Η λησμονημένη... ό.π. σελ. 332
191. Economist 18-24/4/2009
192. Πανταζής Medinfo
193. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 395
194. Πλάτων Μενέξενος 247^α

195. Αποστολίδης Δ.Π. Προσωπική επικοινωνία 2017
196. Μπουντούλας Χαρ. Η διαχρονική εξέλιξη της Ιατρικής και ο ρόλος του γιατρού. Διάλεξη.
197. Νούσων Α §1
198. Περί Παθών §1
199. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 345
200. Περί Αρχαίας Ίητρικής §2
201. Αποστολίδης Δ.Π. Ο Ιπποκράτης... ό.π. σελ. 40
202. Παυλάτος Φ. Ιατρικής Εγκόλπιο: Προτρεπτικοί λόγοι προς νέους γιατρούς. Ομιλία κατά την παρουσίαση του βιβλίου του Πάνου Ζηρογιάννη, Κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος» Αθήνα 2 Οκτωβρίου 2017.
203. Ζηρογιάννης Ν.Π., Σάββα Λευκ. Η σχέση του σύγχρονου γιατρού με τις Ιπποκρατικές αρχές και την ιστορία της επιστήμης του. Στον 12° Τόμο Πρακτικών ΕΔΙΠ. Επιμέλεια Ζηρογιάννης Ν.Π., Βογιατζάκης Ε., Θήνα 2016, σελ. 9.
204. Κοραής Α. Προλεγόμενα στους Αρχαίους Έλληνες συγγραφείς. Τόμος Β, ΜΙ, Αθήνα 2006.

Τα Όνειρα στην Ελληνική Αρχαιότητα και ένα Σχόλιο από τη Σύγχρονη Μεταψυχολογία

Θανάσης Καράβατος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αν ο άνθρωπος ξέφυγε από τη μονοκρατορία των εξαρτημένων αντανακλαστικών του, αυτό έγινε επειδή μπόρεσε να αναπαραστήσει τα πράγματα με λέξεις. Με τη γλώσσα κάτι κερδίζεις, κάτι χάνεις. Η γλώσσα, βέβαια, κάνει αδύνατη την αμεσότητα αλλά οργανώνει τον ανθρώπινο ψυχισμό, καλύπτοντας την απουσία, συνειδητοποιώντας το χρόνο, καταλείποντας όμως ένα άχρονο ασυνείδητο προς το οποίο θα στραφεί ο *Freud*, χρησιμοποιώντας την κατ' αυτόν βασιλική οδό του ονείρου που παραπέμπει στο δίπολο εγρήγορση - ύπνος. Ανάλογο δίπολο θα βρούμε στους αρχαίους μας: *ύπαρ* και *όναρ*. Διαβάζουμε στην Οδύσσεια: *οικ όναρ, αλλ' ύπαρ εσθλόν*¹. *Ύπαρ* είναι η πραγματικότητα που αντιλαμβάνεται κανείς σε κατάσταση εγρήγορσης (εξ ου και οι λέξεις *υπάρχω*, *υπαρξη*, *υπαρκτός*): *όναρ* είναι το όνειρο, ο όνειρος, το ενύπνιο· *εσθλός* είναι ο αγαθός, ο καλός, ο άξιος. «Δεν ήταν όνειρο» αυτό που είδε η Πηνελόπη «αλλά μια καλή πραγματικότητα».

ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΟΓΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΟΜΗΡΙΚΑ ΕΠΗ ΣΤΗΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

Οι αρχαιότερες γραπτές μαρτυρίες για την ερμηνεία των ονείρων προέρχονται από την αρχαία Μεσοποταμία και την Αίγυπτο, όμως, κατά τον *J.D. Hughes*, οι αρχαίοι Έλληνες έχουν πει τα περισσότερα για το όνειρο².

Τέκνα της ερεβώδους Νύχτας είναι τα όνειρα στη *Θεογονία* του Ησίοδου. «Κι η Νύχτα γέννησε το φοβερό Μοιραίο και το μαύρο δαίμονα τον Ψυχοβγάλη και το Θάνατο· Γέννησε και τον Ύπνο και των ονείρων το λαό εγέννησε»³. Στην κλασική αρχαιότητα, ο *Όνειρος* ήταν γιος της Νύχτας και αδελφός του Ύπνου και του Θανάτου, αγγελιοφόρος του Δία και όργανο του Απόλλωνα και των θεραπευτών θεών. Διαπιστώνεται και μια προγενέστερη γενεαλογία του που τον έφερε απόγονο της θεάς της γης, της *Χθονός*: «Χθων ετεκνώσατο φάσματ' ονείρων», λέει ο Ευριπίδης στην *Ιφιγένεια εν Ταύροις*, («υπνοφαντασιές νυχτερινές γεννοβόλησε η Γη», μεταφράζει ποιητικά ο Θρασύβουλος Σταύρου)⁴. Το όνειρο, λοιπόν, ένα σύμβολο βγαλμένο από τα σπλάχνα της γης, απ' όπου, επίσης, αναδύεται η πρωτόγονη, προ-αρχαϊκή θρησκευτικότητα που εκδηλώνεται με

ποικίλες χθόνιες λατρείες και μαντικές συμπεριφορές, γι' αυτό και τα όνειρα «συγγένευαν με την εμπειρία του θανάτου και κατατάσσονταν σε ένα στάδιο μεταβατικό μεταξύ καθημερινής πραγματικότητας και επικοινωνίας με το υπερπέραν»⁵.

Κοινή, χθόνια, προέλευση έχουν το όνειρο και η εγκοίμηση, δηλαδή η «τελετουργική κατάκλιση κατά γης σε ένα καθορισμένο ιερό χώρο, εν αναμονή ονειρικής συνάντησης και επικοινωνίας με προγόνους, ηρωποιημένους νεκρούς και γενικά χθόνιες θεότητες». Από τη γη βλασταίνουν τα θεραπευτικά βότανα και βγαίνουν τα μέταλλα και τα πετρώματα που χρησιμοποιούνταν για θεραπευτικούς σκοπούς. Χθόνιος κι ο γιος του Απόλλωνα, ο Ασκληπιός. Ξεχωριστής αίγλης το ασκληπιείο της Επιδαύρου κι αποκαλυπτική η αρχαϊκή, σε δωρική διάλεκτο, γραφή πάνω σε λίθινες πλάκες που αποκάλυψε η αρχαιολογική σκαπάνη: «Ο τάδε ήρθε με την τάδε πάθηση, κοιμήθηκε στο Άβατο, είδε το εξής όνειρο, κατέβαλε τα ίατρα και απήλθε υγιής»⁶. Η «ιατρική εγκοίμηση» θα αναπτυχθεί ιδιαίτερα στα τέλη του 5^{ου} αιώνα, με την έξαρση της λατρείας του Ασκληπιού πανελλαδικά⁷.

Στον Ηράκλειτο το όνειρο είναι το αντίθετο της εγρήγορσης, από τη μια ο ιδιωτικός και προσωπικός κόσμος των σκιών και του Άδη, από την άλλη ο κόσμος του φωτός και των χρωμάτων που μοιραζόμαστε με τους άλλους⁸. Κατά τον *J.-P. Vernant*, «οι Έλληνες μπόρεσαν να παρουσιάσουν με ορατή μορφή ορισμένες δυνάμεις του Άλλου Κόσμου που ανήκουν στον χώρο του αόρατου». Παράδειγμα ο *κολοσσός*, που σήμαινε αρχικά την πέτρα η οποία στήνεται πάνω σε ένα τάφο για να υποκαταστήσει το σώμα του νεκρού. Ήταν ένα *είδωλο* όπως και η *ψυχή* με την οποία συγγένευε. Στα *είδωλα* ανήκαν επίσης ο *όνειρος*, η *σκιά* και το *φάσμα* (η υπερφυσική εμφάνιση). Τα φαινόμενα αυτά θα αποκτήσουν ενότητα και θα ορίσουν μια «πραγματική ψυχολογική κατηγορία, την κατηγορία του “διπλού”, που συνεπάγεται μια νοητική οργάνωση διαφορετική από τη δική μας»: διαφορετικό από την εικόνα, δεν είναι φυσικό αντικείμενο αλλά ούτε και γέννημα του νου, είναι μια πραγματικότητα που υπάρχει έξω από το υποκείμενο, όντας «κάτι ασυνήθιστο, κάτι από αλλού»⁹. Η αναφορά στην λίαν ενδιαφέρουσα ανάλυση του *Vernant* για τους συμβολισμούς που επέτρεψαν αυτή τη διαδικασία θα μας απομάκρυνε από το θέμα μας.

Στα Ομηρικά Έπη υπάρχει η «χώρα των ονείρων»: «[ο Ερμής μαζί με τις ψυχές των Μνηστήρων] πέρασαν τη Λευκόπετρα και του Ωκεανού το ρέμα / περνούν του Ήλιου την μπασιά, τη χώρα των ονείρων (*δήμον ονείρων*), κι ευτύς σε λίγο φτάσανε στ' ασφώδελο λιβάδι, / που μένουν όλες οι ψυχές, των πεθαμένων ήσκιοι»¹⁰. Ακόμα, το όνειρο θεωρείται ως πραγματικό, αντικειμενικό και χωρικό φαινόμενο, ανεξάρτητο από αυτόν που ονειρεύεται. Το όνειρο επισκέπτεται αυτόν που ονειρεύεται. Πρόκειται για ένα θεό ή έναν απεσταλμένο του που παίρνει την εικόνα αγαπητού φίλου ή συγγενούς, μπορεί, ακόμα, να είναι ένας αγγελιοφόρος ή μια εικόνα (ο Δίας έστειλε στον Αγαμέμνονα «ούλον [βλαβερό] όνειρο», κι αυτό «στάθηκε πάνω από το κεφάλι του μοιάζοντας το Νέστορα, το γιο του Νηλέα που ο Αγαμέμνονας τον τιμούσε πιο πολύ απ' όλους τους γέροντες» για να τον παρασύρει σε άκαιρη επίθεση)¹¹. Στα κείμενα αυτά, η λέξη *όνειρος* σημαίνει σχεδόν πάντοτε ονειρική *μορφή*. Η ανάλογη *εμπειρία* ορίζεται με την έκφραση *εν ονείρω*, που σπάνια, όμως, χρησιμοποιείται. Αυτός που ονειρεύεται, παραμένει εντελώς παθητικός, γνωρίζει πως κοιμάται και βλέπει όνειρο, το βλέπει η ψυχή του ή μια από τις ψυχές του, που βρίσκεται εκτός του σώματος. Αργότερα θα δοθούν ερμηνείες με πολύπλοκους συμβολισμούς^{12,13}. Στην Ιλιάδα ο Αχιλλέας ζητά να ρωτήσουν κανένα

«μάντη ή ιερέα ή και κάποιον που να εξηγή τα όνειρα (έναν *ονειροπόλον*) –γιατί και το όνειρο από τον Δία έρχεται– που θα μπορούσε να (τους) πη γιατί θύμωσε τόσο ο Φοίβος Απόλλωνας»¹⁴. Και στα κατοπινότερα χρόνια, ο Αισχύλος βάζει τον Ορέστη να λέει: «δεν ήταν βέβαια χωρίς νόημα / τ' όνειρο που της έστειλε [της Κλυταιμνήστρας] ο άντρας της»¹⁵ κι ο ίδιος πάλι μας μαθαίνει πως η αποκρυπτογράφηση του νοήματος των ονείρων ήταν προμηθεϊκό δώρο: «και πρώτος έκρινε τα όνειρα ποια ξεδιαλύνουν στον ξύπνο»,¹⁶ λέει ο *Προμηθεάς Δεσμώτης* του.

Τα όνειρα είναι σημαδιακά και μη σημαδιακά. Τούτο φαίνεται σε ένα χωρίο της Οδύσσειας όπου μιλάει η Πηνελόπη: «Αχ ξένε, υπάρχουν όνειρα τρελά, ξεθωριασμένα / κι όσα ονειρεύονται οι θνητοί δεν αληθεύουν όλα. / Γιατί είναι των απατηλών ονείρων δύο κι οι πόρτες. / Η μια είναι από κέρατο κι η άλλη φιλντισένια. / Κι όσα απ' το φιλντίσι περνούν το καλοτροχισμένο / όλα γελούν τον άνθρωπο, χαμένα φέρνουν λόγια. / Και πάλε όσα απ' το κέρατο το σκαλιστό περάσουν / βγαίνουν αλήθεια στους θνητούς εκείνους που τα βλέπουν»¹⁷. «Ξένος» είναι ο Οδυσσέας, πριν τη φανέρωσή του, στον οποίο η Πηνελόπη είχε μόλις εξιστορήσει το μοναδικό, κατά τον Dodds¹⁸, όνειρο στον Όμηρο που ερμηνεύεται συμβολικά: ένας «αητός περήφανος, αητός καμπουρομύτης χύμηξε από ψηλή κορφή κι έκοψε το λαιμό» των είκοσι χηνών που βόσκαγαν· ύστερα «γύρισε πάλε κι έκατσε στου παλατιού τη στέγη» και με ανθρώπινη φωνή της είπε πως αυτό που είδε «ήταν όραμα καλό που θ' αληθέψει», γιατί χήνες ήταν οι Μνηστήρες κι αετός ήταν ο άντρας της, που επέστρεψε για να σκοτώσει τους Μνηστήρες»¹⁹.

Μέσα στα σημαδιακά όνειρα διακρίνονται τρεις τύποι ονείρων: α) το συμβολικό όνειρο, σαν αίγιμα που χρήζει ερμηνείας, β) το όραμα, σαν προ-εκπλήρωση ενός μελλοντικού γεγονότος, γ) ο χρηματισμός ή χρησμός που μπορεί να αναγνωρισθεί από κάποιον σεβάσμιο άνθρωπο (τον πατέρα, τον ιερέα ή τον ίδιο τον θεό που αποκαλύπτει χωρίς συμβολισμό αυτό που θα γίνει ή δεν θα γίνει. Ο Ηρόφιλος θα ξεχωρίσει τα θεόπεμπτα όνειρα από εκείνα που οφείλονται σε ενορατικότητα της ψυχής ή σε ευσεβείς πόθους²⁰. Ζ= Στο Φαίδωνα, ο Σωκράτης, θα αναφερθεί στη «θεία προτροπή» που του «εδόθη επανειλημμένως εις τα όνειρα» του²¹ κι *απολογούμενος* θα τονίσει ότι το έργο του –η εξέταση των ανθρώπων που νομίζουν ότι είναι σοφοί– ήταν προσταγή των θεών μέσα από «χρησμούς και όνειρα» αλλά και «με κάθε μέσο, με το οποίο η θεία θέλησις διέταξε ποτέ άνθρωπον να κάνει κάτι»²².

ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΣΟΦΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΤΡΑΓΙΚΟΥΣ ΤΗΣ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΕΠΟΧΗΣ ΣΤΟΝ ΑΡΤΕΜΙΔΩΡΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Η πορεία της σκέψης γύρω από το όνειρο δεν είναι ανοδικά γραμμική και συχνά διασταυρώνονται, ακόμα και στον ίδιο φιλόσοφο, ο ορθολογισμός και ο μυστικισμός. Ο Πλάτων πιστεύει ότι η ανορθολογική ψυχή μπορεί να ερμηνευτεί. Το *επιθυμητικό* μέρος της πλατωνικής ψυχής «είναι ιδιαίτερα επιρρεπές στη γοητεία των ειδώλων και των φαντασμάτων της νύχτας και της ημέρας», η συγκατοίκησή του όμως με το συκώτι το τιθασεύει, γίνεται ήπιο και ευτυχές, και τη νύχτα, καθώς είναι αποκομμένο από το λόγο και τη φρόνηση, επιδίδεται με σοβαρότητα στην ονειρομαντεία» είναι οι θεοί που προσέδωσαν «ακόμη και στο ανάξιο μέρος μας κάποια επαφή με την αλήθεια, εγκαθιστώντας εκεί το μαντείο του σώματος»²³. Όμως στην *Πολιτεία* ο άνθρωπος προτρέπει

να ρυθμίσει τη «δίαίτά του με τους κανόνες της υγιεινής και της σωφροσύνης» για να μπορέσει να απαλλαγεί από τις «μη αναγκαίες» και «παράνομες» ηδονές, «εκείνες που ξυπνούν κατά τον ύπνο, όταν κοιμάται το άλλο μέρος της ψυχής που είναι λογικό, ήμερο και αξιο να άρχει, το άλλο δε το κτηνώδες και άγριο, αφού χορτάσει από φαγητό και μέθη, αρχίζει και σκιρτά και αφού αποδιώξει τον ύπνο, ζητάει να διαφύγει και να ικανοποιήσει τις ορέξεις του». Πρέπει, λοιπόν, πριν παραδοθεί στον ύπνο, να ξυπνήσει «το λογιστικό μέρος της ψυχής του» και να το θρέψει με «καλούς λόγους και σκέψεις», κι ύστερα να φροντίσει το «επιθυμητικό», ούτε να το στερήσει ούτε να το παραφορτώσει αλλά να του παραχωρήσει «όσο ακριβώς του χρειάζεται για ν' αποκοιμηθεί και να μην έρχεται να διαταράσσει το καλύτερο μέρος της ψυχής με τη χαρά του ή τη λύπη του», να το αφήσει δηλαδή «μόνο του και ανεπηρέαστο να αναζητά και να λαχταράει να νιώσει ό,τι δεν γνωρίζει ή από τα περασμένα ή από τα παρόντα ή από τα μέλλοντα». Ακόμα, πρέπει να κατευνάσει «το θυμοειδές μέρος της ψυχής του». Όταν, τέλος, «καθησυχάσει αυτά τα δύο μέρη της ψυχής κρατώντας άγρυπνο μόνο το τρίτο, όπου εδράζει η φρόνηση», κι έτσι αποκοιμηθεί, τότε «το πνεύμα του εγγίζει όσο γίνεται περισσότερο την αλήθεια και άλλο παρά φαντασίες παράνομες του παρουσιάζονται στα όνειρά του»²⁴.

Στο ιπποκρατικό *Περί διαίτης*, κάποια όνειρα είναι χρήσιμα στο γιατρό καθώς συσχετίζονται με τη φυσιολογία: «Η ψυχή εκτελεί κατά τη διάρκεια του ύπνου όλες της λειτουργίες του σώματος και της ψυχής. Όποιος λοιπόν ξέρει να ερμηνεύει τούτα σωστά, γνωρίζει μεγάλο μέρος της σοφίας», κυρίως για όσες «σωματικές παθήσεις προαναγγέλλει η ψυχή». Για παράδειγμα, «όσα όνειρα αποτυπώνουν [...] τις πράξεις και τις σκέψεις του ανθρώπου κατά τη διάρκεια της ημέρας και τις παρουσιάζουν με τον τρόπο που έγιναν [...] αυτά τα όνειρα είναι καλά για τον άνθρωπο. Υποδηλώνουν υγεία [...]». Όταν όμως τα όνειρα είναι αντίθετα με τις ενέργειες της ημέρας και εμπεριέχουν μάχη ή νίκη, υποδηλώνουν διαταραχή στο σώμα». Επιπρόσθετα, όμως, «όταν κάποιος νομίζει ότι βλέπει κάτι από τα συνηθισμένα, υποδηλώνεται επιθυμία της ψυχής»²⁵. Έτσι, η *ονειροκριτική* αρχίζει να τίθεται σε κάποιο ορθολογικό πλαίσιο.

Στη σημειολογική αξία των ονείρων θα επανέλθει ο Αριστοτέλης («λέγουν οι πιο έξοχοι γιατροί ότι πρέπει να προσέχουμε πάρα πολύ στα όνειρα»)²⁶, ο οποίος αρνείται τα θεόπεμπτα όνειρα («το να στέλνει ο θεός τα όνειρα, εκτός από άλλο παραλογισμό είναι και άτοπο· πώς τα στέλνει όχι στους πιο καλούς και στους πιο σοφούς, αλλά σ' όποιον τύχει»²⁷). Η μέθοδός του είναι εμπειρική και η εξήγηση του νατουραλιστική. «Η ίδια αιτία που και ξυπνητούς στις αρρώστιες μας κάνει να απατώμεθα, αυτή ακριβώς και στον ύπνο προκαλεί το φαινόμενο του ονείρου». Το «ενυπνιάζειν», δεν ανήκει στη γνώμη («δόξα») ούτε γενικά στο αισθητικό, αλλά πώς και με ποιο τρόπο γίνεται αυτό; «Το όνειρο είναι ένα πάθος του αισθητικού, αφού είναι αλήθεια τέτοιο είναι και ο ύπνος», όμως υπάρχει και η φαντασία, η κίνηση δηλαδή «που γίνεται από την ευρισκόμενη σε ενέργεια αίσθηση, το δε όνειρο φαίνεται ότι είναι κάποια παράσταση [...], είναι φανερό ότι το όνειρο ανήκει στο αισθητικό κατά το μέρος του που ταυτίζεται με το φανταστικό». Όλα αυτά συμβαίνουν καθώς «τα αισθητά μας προκαλούν αίσθηση σύμφωνα με κάθε αισθητήριο όργανο και η εντύπωση που παράγεται από αυτά υπάρχει μέσα στα αισθητήρια όχι μόνο όσο ενεργούν οι αισθήσεις αλλά και όταν πάψουν να ενεργούν». Εύκολα επομένως «απατώμεθα σχετικά με τις αισθήσεις, όταν κατεχόμεθα από ισχυρά συναισθήματα» ή πάλι, κάποτε, «οι κατεχόμενοι από πυρετό νομίζουν πως βλέπουν στους τοίχους ζώα, από

κάποια ομοιότητα των γραμμικών συμπλεγμάτων [...]. Είναι λοιπόν φανερό από αυτά ότι οι κινήσεις που προκαλούνται από τα αισθήματα και οι προερχόμενες από εξωτερικούς ερεθισμούς και αυτές που υπάρχουν μέσα στο σώμα μας, γίνονται όχι μόνο όταν είμαστε ξυπνητοί αλλά και όταν διαρκεί το πάθος που λέγεται ύπνος»²⁸. Τα όνειρα μπορεί να είναι σημεία και αίτια μελλοντικών γεγονότων, («ούτω μεν ουν ενδέχεται των ενυπνίων ένια σημεία και αίτια είναι»²⁹) τα περισσότερα όμως είναι τυχαία και απλές συμπτώσεις με κάποια γεγονότα («ούτε σημείον ούτ' αίτιον, αλλά σύμπτωμα»)³⁰. Ο Αριστοτέλης στο θέμα της καθ' ύπνον μαντικής φαίνεται να διατηρεί μια «θαυμαστή ισορροπία μεταξύ ευπιστίας και σκεπτικισμού»³¹.

Η θρησκευτική αντιμετώπιση των ονείρων θα αναβιώσει με τους Στωϊκούς αλλά με τα *Ονειροκριτικά* του Αρτεμίδωρου θα κυριαρχήσει ένας ρηχός στωικισμός που έχει γίνει η «λαϊκή φιλοσοφία της ζωής» σ' αυτή την ευδαιμονική αρχή της *paخ romana*, του 2^{ου} αι. μ.Χ. Τα *Ονειροκριτικά* –το μόνο πλήρες εγχειρίδιο ερμηνευτικής των ονείρων της ελληνικής αρχαιότητας που έχει διασωθεί– απευθύνονται «στον μέσο άνδρα μιας μάλλον ταπεινής, επαρχιακής πόλης, στον άνδρα που έχει οικογένεια, σπιτικό, περισσότερα ή λιγότερα πλούτη, πιθανόν δούλους, κάποιο επάγγελμα και σίγουρα δυσκολίες ή ανησυχίες: για την υγεία του, την περιουσία του, τα ταξίδια του, τις δικανικές του υποθέσεις, τα παιδιά του, τη πίστη της γυναίκας του, την ερωμένη του. Γι' αυτό άλλωστε καταφεύγει στον ονειροκρίτη»³².

Κλάδος της μαντικής κατά το παρελθόν, η ονειροκριτική στα χέρια του Αρτεμίδωρου θα στερηθεί κάθε θεωρίας και θα γίνει μια τεχνική που «μαθαίνεται» με την εμπειρία. Αντιτίθεται «στους πυθαγοριστές, τους φυσιογνωμικούς, τους αστραγαλομάντεις...» και λοιπούς μάντεις και αναλύει μόνο τους *αλληγορικούς ονείρους*, εκείνους δηλαδή που προβλέπουν το μέλλον μέσω συμβόλων. Αποκλείει, δηλαδή, τα *ενύπνια* που προκαλούνται από κάποιο σωματικό πρόβλημα ή κάποια έντονη επιθυμία του παρόντος και τα *θεωρηματικά όνειρα*, δηλαδή τα οράματα και τους χρησμούς των ιατρικών συνταγών του Ασκληπιού κατά την εγκοίμηση. «Το όνειρο δεν αντιστρέφει την πραγματικότητα, δεν αποκαλύπτει μυστικά απρόσιτα στον ανθρώπινο νου ούτε εισάγει σε άλλους κόσμους, είναι απλώς η ίδια η πραγματικότητα κρυπτογραφημένη και στη μελλοντική της μορφή». Ο ονειροκρίτης συνδέει το όνειρο με την πραγματικότητα και αποφαίνεται αν το όνειρο είναι καλό ή κακό. Εργαλείο του είναι οι αναλογίες: ανάμεσά τους οι *λεκτικές πολυσημίες* (ουσία = περιουσία και σπέρμα, κοινός τόπος = πορνείο και νεκροταφείο) αλλά και οι *ισόψηφες λέξεις*, αυτές που δίνουν το ίδιο άθροισμα αν αντικατασταθούν τα γράμματά τους με τους αριθμούς που αντιστοιχούν στη θέση την οποία κατέχουν στο αλφάβητο³³. Ο Αρτεμίδωρος θα διασώσει και τη φημολογούμενη ερμηνεία του Αρίστανδρου όταν ο Μέγας Αλέξανδρος είδε στο όνειρό του έναν Σάτυρο, πολιορκώντας την Τύρο: *Σα-Τύρος*, του είπε, διχοτομώντας τη λέξη, δηλαδή δική σου η Τύρος και του έδωσε την τελευταία δύναμη να κερδίσει αυτό που επιθυμούσε³⁴.

ΚΑΙ ΕΝΑ ΣΧΟΛΙΟ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΕΤΑΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Ο Freud απομακρύνθηκε τόσο από την *συμβολική* όσο και την *κρυπτογραφική* ερμηνεία των ονείρων, μεταθέτοντας κατ' αρχάς το ενδιαφέρον στο άτομο που ονειρεύεται, στους συνειρμούς που πραγματοποιεί ξεκινώντας τη διήγηση του ονείρου του. Επιπρόσθετα,

θεώρησε το όνειρο ως εκπλήρωση μιας ασυνείδητης επιθυμίας. Η Roudinesco θα παρατηρήσει ότι, παρά τις συμβουλές του, ο Freud δεν απέφυγε παντελώς τον συμβολισμό, ανοίγοντας έτσι τον δρόμο για καταχρηστικές ερμηνείες αλλά και για τα αρχέτυπα του Jung³⁵. Θα κρατήσει όμως το όνειρο και προς την πλευρά της ψυχολογίας. Στο *Παραλήρημα και τα όνειρα στη Γκραντίβα* (1907) ο Freud γράφει: «Γενικά οι άνθρωποι δεν πιστεύουν με κανέναν τρόπο ότι το όνειρο σημαίνει κάτι και μπορεί να ερμηνευτεί. Η επιστήμη και η πλειονότητα των μορφωμένων μειδιούν, όταν κάποιος τους ζητήσει να ερμηνεύσουν ένα όνειρο. Ο λαός μόνο, προσκολλημένος ακόμα στη δεισιδαιμονία, δεικνύει μ' αυτόν τον τρόπο τις δοξασίες της Αρχαιότητας και δεν θέλει να παραιτηθεί από το ενδεχόμενο της ερμηνείας των ονείρων. Ο συγγραφέας της *Ερμηνείας των ονείρων* (1900) τόλμησε και πήρε το μέρος των Αρχαίων και της δεισιδαιμονίας, παρά τις αντιρρήσεις της αξιότιμης Επιστήμης»³⁶. Ο επιμελητής της ελληνικής έκδοσης θα προσθέσει, σε υποσημείωση, μια ενδιαφέρουσα αποστροφή από έναν λόγο που είχε εκφωνήσει ο Thomas Mann για τον Freud: «Ο Φρόντ κάποτε αποκάλυψε τη θεωρία του για τα όνειρα “κομμάτι επιστημονικής παρθένας γης, που η επιστήμη εκπόρθησε από τις λαϊκές δοξασίες και το μυστικισμό”. Στο “εκπόρθησε” έγκειται το επεκτατικό πνεύμα και νόημα του ερευνητικού στόχου». Εντός αυτού και η αλλαγή «κατεύθυνσης», θα προσθέταμε. Διότι με τον Freud το όνειρο γίνεται εργαλείο για την «γνώση» του παρελθόντος κι όχι του μέλλοντος. Με την ακόλουθη, ωστόσο, ιδιαίτερη επισήμανσή του: «Βέβαια και η παλαιά δοξασία, ότι το όνειρο μας δείχνει το μέλλον, μπορεί να έχει μια δόση αλήθειας. Καθώς το όνειρο μας παρουσιάζει μια επιθυμία ως εκπληρωμένη, μας οδηγεί οπωσδήποτε στο μέλλον-το μέλλον όμως αυτό, το οποίο ο ονειρευόμενος εκλαμβάνει ως παρόν, είναι διαμορφωμένο από την ακατάλυτη επιθυμία του ως ακριβές ομοίωμα του παρελθόντος»³⁷. Η διατύπωση αυτή, σημειώνει ο Μιχάλης Χρυσανθόπουλος, παίζει ένα ιδιότυπο παιχνίδι με τον χρόνο και την αιτιότητα, ένα παιχνίδι που βασίζεται στην αναλογία: το παρόν αποτελεί ομοίωμα του παρελθόντος (η πανίσχυρη αρχή της επανάληψης), το δε μέλλον ο ονειρευόμενος το εκλαμβάνει ως παρόν, επειδή το όνειρο παρουσιάζει μια επιθυμία ως εκπληρωμένη, εικονογραφώντας την ως πράξη. Παρατηρούμε λοιπόν, τον τρόπο με τον οποίο η ερμηνεία του παρελθόντος και η ανακατασκευή του στο παρόν συλλειτουργεί με την κατασκευή του μέλλοντος ως παρόντος, τον τρόπο δηλαδή με τον οποίο ο Φρόντ παντρεύει τον ορθολογικό με τον μη ορθολογικό τρόπο σκέψης»³⁸.

Η ψυχανάλυση ήρθε, όντως, αντιμέτωπη με το *ανορθολογικό* αναζητώντας σ' αυτό αιτίες που ούτε ο κοινός νους ούτε η επιστήμη θα αποδέχονταν. Και τούτο επειδή, κατά τον Neyraut, η ψυχανάλυση ενδιαφέρεται για το *ανορθολογικό* «επειδή συναντά υπαρκτά ψυχικά στοιχεία που δεν ανταποκρίνονται στα κριτήρια του ορθολογισμού, όπως ο παραλογισμός του ονείρου ή του παραλήρηματος, ο σολοικισμός των ιδεών κ.λπ.». Η ψυχανάλυση, δηλαδή, διεύρυνε το πεδίο του *ορθολογικού* σε περιοχές που ξεπερνούν την πλευρά της συνείδησης, επειδή (οφείλει να) «εκτιμά κάθε φορά, σε κάθε ένα μοναδικό άτομο, το μέρος του *ορθολογικού* και το μέρος του *ανορθολογικού*, διαπιστώνοντας πως αυτά βρίσκονται σε συμπληρωματική αντίθεση, συνήθως αλληλο-υπερτιθέμενα, παρά την αντινομία τους»³⁹.

Ας δούμε την αντίθεση αυτή μέσα από την λίαν ενδιαφέρουσα ανάλυση του Στέφανου Ροζάνη, έστω και συμπυκνωμένη εδώ, αναγκαστικά⁴⁰: Όντας «στο σταυροδρόμι μεταξύ Ρώμης και Ιερουσαλήμ», ο Freud «ολισθαίνει συνεχώς προς έναν λανθάνοντα

Ρομαντισμό, μολονότι εμμένει στον ερμαφρόδιτο Διαφωτισμό του» [σελ. 27] που κρατούσε από τον Diderot –για παράδειγμα την αντίληψή του για τον ύπνο, που παραθέτει ο Ροζάνης – «πλήθος αισθήσεων συχνά ανομοιογενών, ασυνάρτητων, διαταραγμένων κι άλλοτε πάλι τόσο συνδεδεμένων με τόσο λογικό ειρμό, με τόση τάξη [...] που ο λογικός άνθρωπος μένει βέβαιος για την αλήθεια του πράγματος» [σελ. 16]. Ο Freud διατηρούσε, άλλωστε, «στενή, αλλά αμφίθυμη σχέση» με τη ρομαντική Naturphilosophie, όπου τον έφερνε «η πατρική μορφή του Goethe»³⁷ και η «πνευματική πυξίδα» του Nietzsche» [σελ. 28]. Εν τέλει, «ο λανθάνον ρομαντισμός του Freud αναπτύσσεται μέσω του δίπολου Goethe-Nietzsche, με τον Goethe να εκπροσωπεί τη μακρινή πατρική μορφή και τον Nietzsche να εισβάλλει στο ψυχαναλυτικό πεδίο όχι μόνο ως προάγγελος όπως ο Goethe, αλλά επιπλέον ως συμμετοχος, ως ενεργό προμήνυμα και ως αδιαμφισβήτητη παρουσία πίσω από τις ψυχαναλυτικές συλλήψεις και την ψυχαναλυτική μυθοπλασία» [σελ. 42]. Εξ όλων αυτών θα προκύψει το «εξαιρετικά ενδιαφέρον πεδίο συνάφειας μεταξύ της φροϋδικής σύλληψης του ασυνειδήτου και των καταβολών της στη ρομαντική φαντασία» που, παρά την «κλειστότητά» της, μπορεί να μετασηματιστεί μέσα από την «ονειρική κατάσταση, την ονειροπόληση, το παιχνίδι, [...] συναρμολογώντας τα παθητικά και τα ενεργητικά στοιχεία της σκέψης» [σελ. 67]. Γι' αυτό το λόγο, η κεντρική θέση που παίρνει το όνειρο και το έργο του ονείρου για να διερμηνευτεί το μη προσβάσιμο ασυνείδητο αποτελεί «έναν πανίσχυρο χώρο εντός του οποίου η φροϋδική μυθολογία των ψυχοσυγκρούσεων αναλαμβάνει να επαναφέρει την αξίωση –προς όφελος της ψυχαναλυτικής θεωρίας– της επανενεργοποίησης του μυθικού. [...] ο μύθος ενοποιεί το όνειρο και τον κόσμο, καθιστώντας το όνειρο κόσμο και τον κόσμο όνειρο, κατά την έκφραση του Novalis [σελ. 71]. Να θυμηθούμε πως το 1911 ο Freud έβλεπε τη διάκριση μεταξύ πρωτογενούς (ο λόγος των μύθων και των ονείρων) και δευτερογενούς (ορθολογίζουσα σκέψη) διαδικασίας ως δυναμική αντίθεση των αρχών που τις διέπουν, την αρχή της ηδονής και την αρχή της πραγματικότητας αντίστοιχα.

Θα κλείσω επιστρέφοντας στον Henri Ey. Ο τελευταίος των μεγάλων ψυχοπαθολόγων δεν πίστευε στον μονοδιάστατο άνθρωπο. Απορρίπτοντας τόσο την ιδεαλιστική όσο και τη ρεαλιστική «παραίσθηση» θεωρούσε ότι ο άνθρωπος είναι «εκ κατασκευής», ταυτόχρονα και αιωνίως, μυθολογών και ορθολογών. Γι' αυτό και υποστήριζε με ιδιαίτερη θέρμη ότι η ψυχιατρική, όντας τμήμα ειδικό της ιατρικής, είχε την αρχή της στις συνθήκες και τις διαδικασίες που γέννησαν την ορθολογική ιατρική –το έργο των Ιώνων φυσιοκρατών φιλοσόφων– δηλαδή σε ό,τι ο ίδιος αποκαλούσε *το θαύμα του ελληνικού νατουραλισμού*. Αυτό το θαύμα δεν ήταν μια ριζική μεταλλαγή αλλά μόνο μια ορισμένη ιστορική στιγμή της ανθρώπινης σκέψης, που επέτρεψε την αφύπνιση και την απόσπαση από τον μύθο-όνειρο, χωρίς όμως να μπορεί ή να πρέπει να διαχωριστεί από αυτό, αλλά με τρόπο που να συγκροτείται μια αντικειμενική, επιστημονική γνώση για τη φύση. Με τον ίδιο, δηλαδή, τρόπο που η λειτουργία της γλώσσας ξεπερνά το παιχνίδι της μεταφοράς (στο μικρό παιδί και κατά το όνειρο) –χωρίς να το εξαφανίζει– για να συνδεθεί με το σύστημα της πραγματικότητας. Σε ρήξη, επομένως, με τις μυθικές φαντασιακές αναπαραστάσεις, ρήξη που μετατρέπει τη θεογονία σε κοσμογονία, αγγέλλοντας την τάξη της Φύσης μέσω του Λόγου, ενός άλλου, δηλαδή, συμβολισμού⁴¹.

Περίληψη

Οι αρχαιότερες γραπτές μαρτυρίες για την ερμηνεία των ονείρων προέρχονται από την αρχαία Μεσοποταμία και την Αίγυπτο, όμως, κατά τον J.D. Hughes, οι αρχαίοι Έλληνες έχουν πει τα περισσότερα για το όνειρο. Με αυτή την αφετηρία θα ανατρέξουμε πρώτα στον Ησίοδο [στη χθόνια καταγωγή του Όνειρου] και τα ομηρικά έπη [όπου το όνειρο θεωρείται ως πραγματικό, αντικειμενικό και χωρικό φαινόμενο που επισκέπτεται αυτόν που ονειρεύεται], κατόπιν δε στην Ιπποκρατική Συλλογή [όπου κάποια όνειρα χρησιμεύουν στο γιατρό καθώς συσχετίζονται με τη φυσιολογία του σώματος]. Όπως θα δούμε στη συνέχεια, ο ορθολογισμός και ο μυστικισμός συχνά διασταυρώνονται στους φιλοσόφους και τους τραγικούς της κλασικής εποχής, ενώ τα Ονειροκριτικά του Αρτεμίδωρου θα κυριαρχήσουν ως «λαϊκή φιλοσοφία της ζωής» στα χρόνια της *raja romana*, του 2^{ου} αι. μ.Χ., όντας το μόνο πλήρες εγχειρίδιο ερμηνευτικής των ονείρων της ελληνικής αρχαιότητας που έχει διασωθεί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ομήρου *Οδύσσεια*, Τ 547, Μπ Ζ. Σιδέρης, Ι. Ζαχαρόπουλος.
2. Hughes JD. Dream interpretation in ancient civilizations. *Dreaming* 2000, 10, 7-18.
3. Ησιόδου *Θεογονία*, 211-214. Μπ Π. Λεκατσά, Ι. Ζαχαρόπουλος.
4. Ευριπίδου, *Ιφιγένεια εν Ταύροις*, Μπ Θ. Σταύρου, Ι. Ζαχαρόπουλος.
5. Οικονομίδης Στ. Προαρχαϊκή Ελλάδα και όνειρα. Ονειρικός λήθαργος, ψυχική εγρήγορση, πολιτική αφύπνιση. *Αρχαιολογία* 2001, 78: 31-35.
6. Κούκη Ε. Τα θεραπευτικά όνειρα της Επιδαύρου. *Αρχαιολογία* 2001, 78, 36-40.
7. Dodds ER. *Οι Έλληνες και το παράλογο*, (το κεφάλαιο Ονειρικό πρότυπο και πολιτισμικό πρότυπο), Καρδαμίτσας 1978, 97-121.
8. Hughes JD. Dream interpretation in ancient civilizations. *Dreaming* 2000, 10, 7-18.
9. Vernant J.-P. *Μύθος και σκέψη στην Αρχαία Ελλάδα*. Ολκός 1975, 307-310.
10. Ομήρου *Οδύσσεια*, Ω, 11-14, ό. π.
11. Ομήρου *Ιλιάς* Β, 1-35. Μπ Ο. Κομνηνού-Κακριδή, Ι. Ζαχαρόπουλος.
12. Chazaud J. *Idées en folies. Fragments pour une histoire critique et psychanalytique de la psychopathologie*. L'Harmattan 1994 (το κεφάλαιο Aspects du rêve grec, 21-34).
13. Dodds ER. *Οι Έλληνες και το παράλογο*, (το κεφάλαιο Ονειρικό πρότυπο και πολιτισμικό πρότυπο), Καρδαμίτσας 1978, 97-121.
14. Ομήρου *Ιλιάς*, Α, 62, ό. π.
15. Αισχύλου *Χοηφόροι*, 527-535, Μπ Ε. Χατζηανέστη, Ι. Ζαχαρόπουλος.
16. Αισχύλου, *Προμηθέας Δεσμώτης* 485-486, Μπ Γ. Θεμελή, Ι. Ζαχαρόπουλος.
17. Ομήρου *Οδύσσεια*, Τ 560-567, ό.π.
18. Dodds ER. *Οι Έλληνες και το παράλογο*, (το κεφάλαιο Ονειρικό πρότυπο και πολιτισμικό πρότυπο), Καρδαμίτσας 1978, 97-121.
19. Ομήρου *Οδύσσεια*, Τ 535-559, ό.π.
20. Dodds ER. *Οι Έλληνες και το παράλογο*, (το κεφάλαιο Ονειρικό πρότυπο και πολιτισμικό πρότυπο), Καρδαμίτσας 1978, 97-121.
21. Πλάτωνος *Φαίδων* 60, ε, Μπ Ευ. Παπανούτσου, Ι. Ζαχαρόπουλος.
22. Πλάτωνος *Απολογία Σωκράτους* 33, σ, Μπ Κ. Κουραβέλου, Ι. Ζαχαρόπουλος.
23. Πλάτωνος *Τίμαιος*, 72a-b. Μπ Β. Κάλφας, Πόλις 1995
24. Πλάτωνος *Πολιτεία*, 9 (Θ), 571b-572a, Μπ , Ι. Γρυπάρη, Ι. Ζαχαρόπουλος
25. Ιπποκράτους *Περί διαίτης Δ ή περί ενυπνίων*, 86-88. Μπ Β. Μανδηλαράς. Κάκτος.

26. Αριστοτέλους, *Μικρά Φυσικά, Περί της καθ' ύπνον μαντικής*, 463a-464b. Μτφ Ν. Σωτηράκης, Α Ευσταθίου. Ι. Ζαχαρόπουλος/
27. Πλάτωνος *Τίμαιος*, 72a-b. Μτφ Β. Κάλφας, Πόλις 1995.
28. Αριστοτέλους, *Μικρά Φυσικά, Περί ενυπνίων*, 458b-462b. Μτφ Ν. Σωτηράκης, Α Ευσταθίου. Ι. Ζαχαρόπουλος.
29. Πλάτωνος *Τίμαιος*, 72a-b. Μτφ Β. Κάλφας, Πόλις 1995.
30. Πλάτωνος *Τίμαιος*, 72a-b. Μτφ Β. Κάλφας, Πόλις 1995.
31. Μάνος Α. Η αριστοτελική διδασκαλία περί των ονείρων. *Αρχαιολογία* 2001, 78, 41-46.
32. Κάλφας Β. Διάγνωση και πρόγνωση. Ο Αρτεμίδωρος και η αρχαία ερμηνευτική των ονείρων. Στο Κυρτάτας Δ. (Εκδ) *Όψις ενυπνίου. Η χρήση των ονείρων στην ελληνική και ρωμαϊκή αρχαιότητα*. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης 1993, 233-258.
33. Κάλφας Β. Διάγνωση και πρόγνωση. Ο Αρτεμίδωρος και η αρχαία ερμηνευτική των ονείρων. Στο Κυρτάτας Δ. (Εκδ) *Όψις ενυπνίου. Η χρήση των ονείρων στην ελληνική και ρωμαϊκή αρχαιότητα*. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης 1993, 233-258.
34. Hughes JD. Dream interpretation in ancient civilizations. *Dreaming* 2000, 10, 7-18.
35. Roudinesco E, Plon M. «Rêve», *Dictionnaire de la psychanalyse*. Paris, Fayard 1977, 900-903.
36. Freud S. *Το παραλήρημα και τα όνειρα της Γκραντίβα*. (Μαζί με το Jensen W. *Γκραντίβα. Μια Πομπηϊανή φαντασία*) Άγρα 1994, 163-164.
37. Φρόντ Σ. *Η Ερμηνεία των Ονείρων*. Επίκουρος 1993, 501 (σε τροποποιημένη μετάφραση του Μ. Χρυσανθόπουλου, Βλ επόμενη υποσημείωση).
38. Χρυσανθόπουλος Μ. Η λειτουργία του χρόνου στα όνειρα της λογοτεχνίας: Βιζυηνός και Παπαδιαμάντης. *Αρχαιολογία* 2001, 80, 21-28.
39. Neyraut M. *Les raisons de l'irrationnel*. PUF 1997, 1-6.
40. Ροζάνης Σ. Ένας λανθάνον ρομαντισμός. Φροϋδικές συλλήψεις και ρομαντικά προτάγματα, Μεταίχμιο, Αθήνα 2008, 16, 27 & 37-42.
41. Henri Ey, *Naissance de la médecine*, Masson 1981, Paris, 78-79, 92-93.

Τα Θεολογικά της Ιπποκρατείου Συλλογής

Λάζαρος Ε. Βλαδίμηρος

*Περί της ιερής νούσου καλεομένης ὡδε ἔχει, ουδέν
τι μοι δοκεί των ἄλλων θειοτέρη εἶναι νούσων ουδέ
ιερωτέρη, ἀλλὰ φύσιν μὲν ἔχει καὶ αὕτη καὶ πρόφασιν.*

Ιπποκράτους, Περί ιερής νούσου. 1.

Οκόσα δε θεοί ἔθεσαν, αἰὶ ορθῶς ἔχει.

Ιπποκράτους, Περί διαίτης το πρώτον. 11.

Στη συλλογή των ιατρικών βιβλίων της αρχαιότητας που είναι γνωστά με τον γενικό τίτλο Ἄπαντα Ιπποκράτους, υπάρχουν αναφορές για το Θεό; Ποια ήταν η άποψη των Ιπποκρατικών γιατρών για τους θεούς και τη σχέση τους με τα διάφορα νοσήματα; Σε αυτά τα ερωτήματα θα προσπαθήσει να δώσει απαντήσεις η παρούσα μελέτη.

Αναφορά σε θεούς, και μάλιστα με ὄρκο προς αυτούς, υπάρχει στο πιο μικρό σε έκταση κείμενο της Ιπποκρατείου Συλλογής, το οποίο όμως είναι και το πλέον γνωστό και διάσημο κείμενο στην ιστορία της παγκόσμιας ιατρικής, το οποίο μας παραδόθηκε από τους Αλεξανδρινούς σοφούς με τον τίτλο: Ὀρκος του Ιπποκράτους.

Για αυτό το αρχαίο κείμενο υπάρχει δημοσιευμένη διεθνώς μια τεράστια βιβλιογραφία. Όλοι οι επιφανείς μελετητές του Ιπποκράτους ασχολήθηκαν με τον Ὀρκο και προσπάθησαν να απαντήσουν σε διάφορα ερωτήματα, όπως, ποιος ήταν ο συγγραφέας, πότε συντάχτηκε το κείμενο, ποιοι ἔδιναν αυτόν τον Ὀρκο κ.λπ. Το θέμα του Ὀρκου παραμένει για αιώνες τώρα, το βασικότερο αντικείμενο μελετών για όλους τους ερευνητές του Ιπποκράτους.

Το θέμα της εργασίας μου είναι η προσπάθεια εντοπισμού αναφορών για τους θεούς στα Ιπποκρατικά κείμενα, και συγκεκριμένα, ποια ήταν η άποψη των αρχαίων Ελλήνων γιατρών για τη συμμετοχή ή όχι των θεών στη δημιουργία και εξέλιξη των νοσημάτων. Η μελέτη για τον 'Ὀρκο του Ιπποκράτους' δεν αποτελεί αντικείμενο της παρούσας εργασίας, και οπωσδήποτε, δεν θεωρώ ότι διαθέτω τις απαραίτητες ειδικές γνώσεις, ούτε κατέχω την αναγκαία βιβλιογραφία για να ασχοληθώ με το θέμα, ἔστω και αν στο κείμενο του Ὀρκου γίνεται αναφορά σε θεούς.

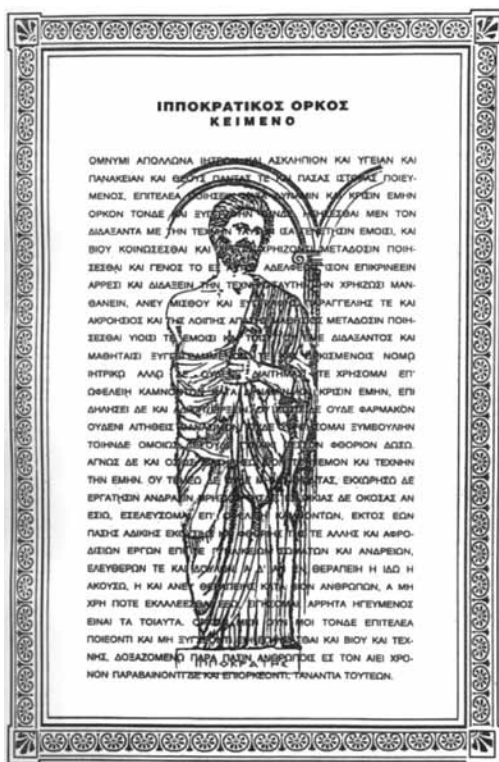
Αναφορικά για τον 'Ὀρκο του Ιπποκράτους' (Εικ. 1), ἔχει εκδοθεί από το δεινό μελετητή του Ιπποκράτους, το γιατρό και λογοτέχνη Πάνο Δ. Αποστολίδη, μια εκτεταμένη

μελέτη (248 σελίδων), η οποία, κατά την άποψή μου, δίνει μια ολοκληρωμένη απάντηση για το θέμα.*

Μετά από μια εξονυχιστική ανασκόπηση της αρχαιοελληνικής Γραμματείας και της διεθνούς βιβλιογραφίας για τον Ιπποκράτη, ο Π.Δ. Αποστολίδης, αφού εξέτασε, ανάλυσε και σχολίασε, κυριολεκτικά λέξη προς λέξη ολόκληρο το κείμενο του Όρκου, κατέληξε σε μια σειρά από στέρεα και αδιαμφισβήτητα συμπεράσματα.

Ο ρέκτης ερευνητής της αρχαίας ελληνικής ιατρικής Π.Δ. Αποστολίδης, αρχίζει τη σπουδαία μελέτη του για τον Όρκο με μια αξιοπρόσεκτη διαπίστωση: *‘Η παντελής άγνοια του Όρκου από τα κείμενα των μεταγενέστερων από τον Ιπποκράτη μεγάλων Ελλήνων και μη γιατρών, αλλά και από ολόκληρη την αρχαία ελληνική γραμματολογία, είναι άκρως εντυπωσιακή και περίεργη. Δεν υπάρχει ούτε ένας γιατρός στην ιατρική, και όχι μόνον, βιβλιογραφία, ο οποίος να μνημονεύει ότι ορκίστηκε στον Όρκο’.***

Ο συγγραφέας δίνει τη δική του άποψη για την πατρότητα του Όρκου: *‘Πιστεύω ότι ο Όρκος όχι μόνον δεν ανήκει στα γνήσια έργα του Ιπποκράτους, αλλά ότι είναι και εντελώς*



Εικ. 1. Σύγχρονη καλλιτεχνική παρουσίαση του Όρκου. Προέλευση: Αριστείδης Διαμαντής, Ιστορικοί σταθμοί και στάδια εξέλιξης της Κυτταρολογίας. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα 2006.

* Πάνος Αποστολίδης, Ιπποκράτειος όρκος. Κώδικας ηθικής ή λίβελλος εναντίον των ιατρών; Εκδόσεις ‘Στιγμή’ Αθήνα 2000.

** Π. Αποστολίδης, Ιπποκράτειος όρκος... ό.π., σσ. 23-24.

αντίθετος, σε αρκετά σημεία, προς την Ιπποκρατική επιστημονική σκέψη, την ηθική και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις της συλλογής’.*

Ο Όρκος, συμπεραίνει ο Αποστολίδης, δεν είναι όρκος των αρχαίων Ελλήνων γιατρών που μάθαιναν την ιατρική επιστήμη σε κάποια από τις αρχαίες σχολές της ιατρικής, αλλά ο όρκος που έδιναν οι ιερείς-ιατροί των Ασκληπιείων. *‘Πιστεύω ότι ο αποκαλούμενος Ιπποκράτειος Όρκος δεν έχει ουδεμία σχέση με τους γιατρούς των σχολών και αφορά μόνον τους ιερείς των Ασκληπιείων’.***

Καταλήγει συμπερασματικά ο Αποστολίδης στη μελέτη του: *‘Ο Όρκος, ένα αδέσποτο κείμενο, βρήκε πριν από πολλούς αιώνες στέγη στο όνομα του Ιπποκράτη. Ένα διάσημο όνομα, ένας μεγάλος γιατρός υιοθέτησε εν αγνοία του ένα κείμενο ηθικής κατώτερο της δικής του’****

Φρονώ ότι η συγκεκριμένη μονογραφία για τον ‘Όρκο του Ιπποκράτους’ του συναδέλφου Πάνου Αποστολίδη, αποτελεί βιβλίο σταθμό για την νεοελληνική ιατροϊστορική βιβλιογραφία, και όχι μόνον, και θα πρέπει να είναι το απαραίτητο βοήθημα για όσους ενδιαφέρονται να αποκτήσουν μια ολοκληρωμένη και απόλυτα τεκμηριωμένη γνώση και γνώμη για το πλέον διάσημο κείμενο της ιστορίας της ιατρικής.

Ολοκληρώνοντας τη θεματική ενότητα του αρχαίου κειμένου που είναι γνωστό ως ‘Ο Όρκος του Ιπποκράτους’, θεωρώ σκόπιμο και ενδιαφέρον να σημειώσω, παρενθετικά, ότι στη νεοελληνική βιβλιογραφία, έχει δημοσιευθεί ένα μικρό σε έκταση κείμενο που παρουσιάζει μια παραλλαγή (;) του γνωστού και παραδεδεγμένου κειμένου του Όρκου. Πρόκειται για ένα κείμενο που δημοσίευσε το 1937 ο γνωστός και πολυγραφότατος ιστορικός της ιατρικής Γεώργιος Πουρναρόπουλος (1908-1992), στον πρώτο τόμο της έκδοσης των Απάντων του Ιπποκράτους που επιχειρήθηκε κατά το Μεσοπόλεμο από τις εκδόσεις ‘Πάπυρος’****

Στον πρώτο τόμο της σειράς αυτής ο Πουρναρόπουλος, μετά από το γνωστό αρχαίο κείμενο του Όρκου, δημοσίευσε, ανεπίτρεπτα και αντιδεοντολογικά, ένα άλλο κείμενο, μικρότερης έκτασης, ένα κείμενο το οποίο καταλαμβάνει περίπου το ένα τρίτο της έκτασης του γνωστού Όρκου. Το εν λόγω κείμενο αναφέρεται σε όρκο γιατρού προς το Θεό.

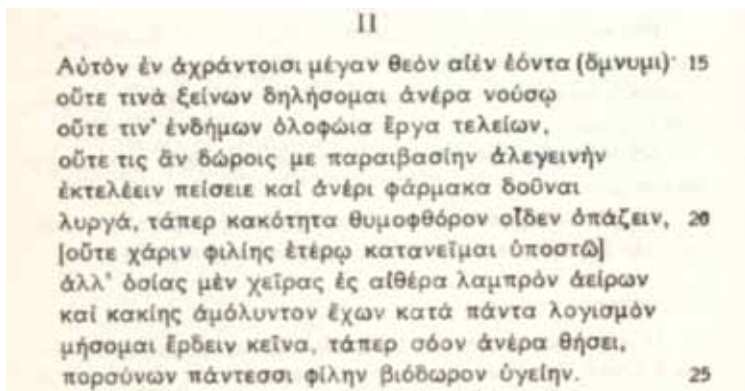
Λόγω του ενδιαφέροντος του θέματος, τουλάχιστον κατά τη δική μου άποψη, θεωρώ καλύτερο, αντί να αντιγράψω το υποτιθέμενο αρχαίο Ιπποκρατικό κείμενο, καθώς και την απόδοσή του στην τότε επικρατούσα καθαρεύουσα από τον Πουρναρόπουλο, να φωτογραφήσω τα επίμαχα κείμενα και να τα παρουσιάσω στους σύγχρονους ανα-

* Π. Αποστολίδης, Ιπποκράτειος όρκος... ό.π., σ. 44.

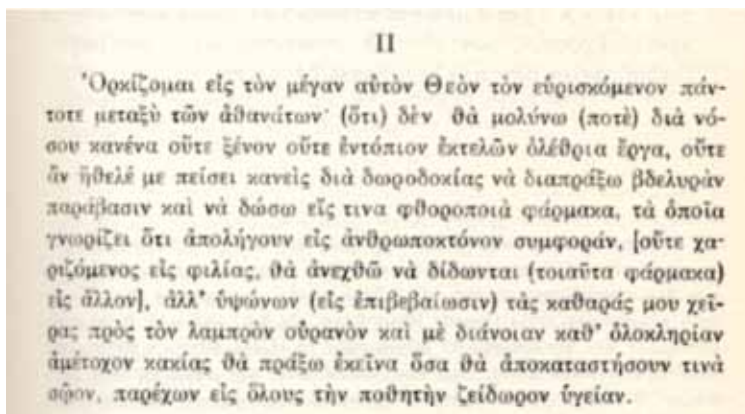
** Π. Αποστολίδης, Ιπποκράτειος όρκος... ό.π., σ. 36.

*** Π. Αποστολίδης, Ιπποκράτειος όρκος... ό.π., σ. 215.

**** Η συγκεκριμένη προσπάθεια για έκδοση όλων των έργων του Ιπποκράτους δεν ολοκληρώθηκε. Με γενικό τίτλο Ιπποκράτους τα Άπαντα, εκδόθηκαν μόνον τέσσερις τόμοι από το 1937 έως το 1940. Οι τρεις τόμοι εκδόθηκαν με επιμέλεια, εισαγωγή, μετάφραση και σημειώσεις του γιατρού Γ. Κ. Πουρναρόπουλου και περιέχουν τα έργα: Όρκος, Νόμος, Περί τέχνης, Περί αέρων, υδάτων, τόπων, Περί αρχαίας ιητρικής, Περί ευσχημοσύνης, Περί ιητρού, Παραγγελία, Αφορισμοί. Ο τέταρτος τόμος εκδόθηκε το 1940 με επιμέλεια, εισαγωγή, μετάφραση και σημειώσεις του εξαίρετου αρχαιολογιστή Χάρη Τουλ (1897-), τότε επίκουρου καθηγητή της Χειρουργικής και περιέχει το έργο Περί αγμών. Το 1950 από τις εκδόσεις ‘Πάπυρος’ εκδόθηκε ένα τεύχος 96 σελίδων με τίτλο: Ιπποκράτους Διαιτητικά από το γιατρό Κωνσταντίνο Μητρόπουλο. Μετά από μια εισαγωγή 70 σελίδων για τις Ιπποκρατικές διδασκαλίες για τη διαίτα, πραγματοποιήθηκε η παρουσίαση των 25 παραγράφων από τις 39 συνολικά του έργου Περί διαίτης οξέων.



Εικ. 2. Παράδειγμα προς αποφυγή. Τοποθέτηση άγνωστου κειμένου μαζί με τα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής!



Εικ. 3. Η απόδοση στη σύγχρονη γλώσσα του αδέσποτου κειμένου.

γνώστες όπως ακριβώς δημοσιεύθηκαν πριν από 80 χρόνια, το 1937 (Εικ. 2 και 3), ως παράδειγμα κακής προσέγγισης και παρουσίας των Ιπποκρατικών κειμένων.*

Στο γνωστό κείμενο του Ὁρκου, στην αρχή του κειμένου, μετά τον τίτλο Ὁρκος, ο Πουρναρόπουλος έβαλε τον λατινικό αριθμό I και στο δεύτερο κείμενο έβαλε τον λατινικό αριθμό II. Δηλαδή, πρόκειται για μια σαφή προειδοποίηση προς τον αναγνώστη ότι παρουσιάζει δύο διαφορετικές εκδοχές ή παραλλαγές του αρχαίου Ὁρκου στο Ιπποκρατικό corpus. Ο Πουρναρόπουλος, στην εισαγωγή και στις σημειώσεις της

* Τα παραπάνω σχόλιά μου για τη συγκεκριμένη ενέργεια του Γ. Πουρναρόπουλου δεν πρέπει να εκληφθούν ως φόνος ή αμφισβήτηση της τεράστιας προσφοράς του πολυγραφότατου ερευνητή στην ιστορική μας βιβλιογραφία. Ο Γεώργιος Πουρναρόπουλος υπήρξε ένας πραγματικός ευπατρίδης της ιστορίας της ιατρικής του τόπου μας. Όταν για πρώτη φορά το 1936 επιμελήθηκε την έκδοση των Απάντων του Ιπποκράτους ήταν ένας νέος γιατρός 28 ετών, χωρίς τις γνώσεις και την πείρα που απέκτησε αργότερα, εκπονώντας έναν μεγάλο αριθμό πρωτότυπων ιστορικών μελετών. Η αυθαίρετη τοποθέτηση από τον Πουρναρόπουλο, άλλου κειμένου μαζί με τα Ιπποκρατικά κείμενα, ήταν ένα νεανικό του λάθος που δεν αμαυρώνει το σημαντικό συνολικό του έργο.

έκδοσης δεν ανέφερε ούτε μία λέξη για την προέλευση του εμβόλιμου κειμένου που τοποθέτησε αυθαίρετα μετά το γνωστό κείμενο του Όρκου. Έτσι, ο αναγνώστης του βιβλίου μένει με την εντύπωση ότι το δεύτερο κείμενο ανήκει και αυτό στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής.

Χωρίς επαρκή τεκμηρίωση για την προέλευση και την αυθεντικότητα ενός κειμένου, φρονώ ότι η αναγραφή αυτή, μετά τον παραδεδομένο Όρκο, εκτός από αυθαίρετη πράξη, αποτελεί ταυτόχρονα και δεοντολογικά ανεπίτρεπτη ενέργεια που αγγίζει τα όρια της ασέβειας προς τα αρχαία κείμενα. Ουδείς έχει το δικαίωμα να παρεμβαίνει και να τοποθετεί αυθαίρετα άλλα κείμενα μαζί με τα Ιπποκρατικά κείμενα, όπως αυτά μας τα παρέδωσε μια ιστορική διαδρομή αιώνων.

Στην προσιτή σε εμένα βιβλιογραφία για τα άπαντα του Ιπποκράτους, δεν έχω εντοπίσει αναφορά για παραλλαγή ή άλλη εκδοχή του αρχαίου κειμένου του Όρκου. Στην κλασική έκδοση (1665), των Απάντων του Ιπποκράτους, από τον Ολλανδό καθηγητή της ιατρικής *Ian Antonides Van der Linden* (1609-1664), δεν υπάρχει το επίμαχο δεύτερο κείμενο του Όρκου*.

Επίσης, στην πρώτη έκδοση του Όρκου που πραγματοποιήθηκε στο νεοελληνικό κράτος από τον Γερμανό γιατρό και αρχαιογνώστη *Κάρολο Ερρίκο Θεόδωρο Ράινχολντ* (*Karl Heinrich Theodor Reinhold* 1810-1880)**, δεν υπάρχει άλλο κείμενο για τον Όρκο, όπως επίσης δεν υπάρχει άλλο κείμενο, εκτός από το γνωστό, σε σύγχρονες ξένες και ελληνικές εκδόσεις των απάντων του Ιπποκράτους.

Μετά από αυτή την παρένθεση, θα επανέλθω στην προσπάθεια ιχνηλασίας αναφορών για θεούς στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής.

Από όλες τις πραγματείες του Ιπποκρατικού corpus, αυτή που οριοθετεί με τον πιο σαφή και κατηγορηματικό τρόπο τα όρια της επιστήμης, και συνακόλουθα, προσδιορίζει την επιστημονική σκέψη που θα πρέπει να ακολουθούν οι λειτουργοί της στην άσκηση των καθηκόντων τους, είναι αναμφίβολα η πραγματεία που έχει τον τίτλο: *Περί ιερής νούσου*.

Οι περισσότεροι από τους σύγχρονους ειδικούς μελετητές του Ιπποκρατικού έργου θεωρούν ότι το συγκεκριμένο έργο προέρχεται από τη Σχολή της Κω και ανάγεται στο δεύτερο μισό του 5^{ου} αι. π.Χ.***. Ακόμα και αν δεχθούμε ότι το συγκεκριμένο έργο δεν

* *Magni Hippocratis Coi Opera Omnia*. Lugduni Batavorum (1665), τόμος 1^{ος} σσ. 42-44. Για την παρουσίαση της συγκεκριμένης κλασικής έκδοσης των Απάντων του Ιπποκράτους, βλ. Α. Ριζόπουλος, Λ. Βλαδίμηρος, *Ανάλεκτα Ιστορίας της Ιατρικής*. Έκδοση ομίλου 'Ιασώ' Αθήνα 2005, σσ. 221-226.

** Ιπποκράτης. Κομιδή *Caroli H. Th. Reinhold. I. Όρκος-Νόμος-Περί τέχνης-Περί αρχαίας ιητρικής*. Αθήνησι 1864, σσ. 1-2. Για τον Ράινχολντ έχω ολοκληρώσει μια μελέτη, αδημοσίευτη ακόμα.

*** Jacques Jouanna, Ιπποκράτης. (Μετ. Δ. Τσιλιβερδής). Εκδόσεις 'Καρδαμίτσα' Αθήνα 1998, σ. 507. Για τον ακριβή χρόνο, τον τόπο που γράφτηκε, καθώς και για το συγγραφέα αυτού του σημαντικού έργου, βλ. Δ. Λυπουρλής, *Ιπποκρατική Ιατρική*. Εκδόσεις 'Παρατηρητής' Θεσσαλονίκη 1983, σσ. 109-113. Δ. Λυπουρλής, *Ιπποκράτης*. Ιατρική θεωρία και πράξη. Εκδόσεις 'Ζήτρος' (ειδική έκδοση για την εφημερίδα Το Βήμα 2001, σ. 321). Γενικά για το θέμα, ποια από τα βιβλία της Ιπποκρατικής Συλλογής θεωρούνται έργα του Ιπποκράτους ή έργα προγενέστερα ή μεταγενέστερα αυτού, βλ. και τις σχετικές εργασίες της νεοελληνικής βιβλιογραφίας: Γ. Πουρναρόπουλος, 'Το πρόβλημα της Ιπποκρατείου Συλλογής'. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών. Τόμος πρακτικών 1949, συνεδρία 3/12/1949. (Ανάτυπο). Ιωάννης Δάμπασης, 'Η Ιπποκρατική Συλλογή'. Ελληνική Ιατρική. Τόμος 39^{ος} 1970, σσ. 946-953. Δ. Λυπουρλής, *Ιπποκρατική Ιατρική... ό.π.*, σσ. 55-72. Δ. Λυπουρλής, 'Κνιδιακή Ιατρική Γραμματεία στην Ιπποκρατική Συλλογή. Το χρονικό των ερευνών και μια πρόταση'. Τα Κωακά. Τόμος 3^{ος} 1989, σσ. 4-73. Μανόλης Κιαπόκας, *Ιπποκράτης ο Κώος και Ιπποκρατικός όρκος*. Έκδοση Πνευματικού Κέντρου του Δήμου Κω. Αθήνα 1996. Ανατύπωση ΕΔΙΠ Αθήνα 2012, σσ. 83-93. Πάνος Αποστολίδης, *Ερμηνευτικό Λεξικό πασών των λέξεων του Ιπποκράτους*. Εκδόσεις 'Γαβριηλίδης'. Αθήνα 1997, σσ. XVIII-XXV.

γράφτηκε από τον ίδιο το μεγάλο Κώο γιατρό, οι ειδικοί συμφωνούν ότι γράφτηκε από στενό συνεργάτη και μαθητή του Ιπποκράτους. Πρόκειται δηλαδή για έργο που μας δίνει πολύτιμες πληροφορίες για τις θέσεις και τις απόψεις των γιατρών της σχολής της Κω κατά τον 5^ο αι. π.Χ., όσον αφορά τα αίτια που προκαλούν τα διάφορα νοσήματα. Μερικά αποσπάσματα από εδάφια του έργου Περί ιερής νούσου είναι εξόχως διδακτικά προκειμένου να αντιληφθούμε τι ακριβώς πίστευαν οι Ιπποκρατικοί γιατροί για τα αίτια που προκαλούσαν τα νοσήματα. Κυρίως όμως, τα κάτωθι αποσπάσματα είναι διδακτικά γιατί αποδεικνύουν ότι οι Ιπποκρατικοί γιατροί, πρώτοι αυτοί στην ιστορία του πολιτισμού, διαχώρισαν την επιστήμη από τη θρησκεία, μη δεχόμενοι ως αίτιο οιασδήποτε νόσου, τη θέληση των θεών.

Περί της ιερής νούσου καλεομένης ώδε έχει, ουδέν τι μοι δοκεί των άλλων θειότερη είναι νούσων ουδέ ιερωτέρη, αλλά φύσιν μεν έχει και αύτη και πρόφασιν...

(Με την αρρώστια που τη λένε ιερή ιδού πως έχει το πράγμα: Δεν πιστεύω καθόλου πως η αρρώστια αυτή είναι πιο θεική από τις άλλες αρρώστιες ή πιο ιερή. Πιστεύω πως υπάρχει και γι' αυτήν μια φυσική αιτία...)*.

Το δε νόσημα τούτο ουδέν τι μοι δοκεί θειότερον είναι των λοιπών, αλλά φύσιν μεν έχει ην και τα άλλα νοσήματα.

(Η αρρώστια λοιπόν αυτή δεν είναι, κατά τη γνώμη μου, πιο θεική από τις άλλες αρρώστιες. Κάθε άλλο. Όπως όλες οι αρρώστιες έχουν τη φύση τους, έχει και αυτή τη φύση της και την αιτία της)**.

Ουχ ο θεός το σώμα λυμαίνεται, αλλ' η νούσος.

(Δεν είναι ο θεός που λυμαίνεται το σώμα, αλλά η αρρώστια)***.

Αύτη δε η νούσος η ιερή καλεομένη από των αυτών προφασίων γίνεται αφ' ων και αι λοιπαί... ώστε μηδέν δει αποκρίνοντα το νόσημα θειότερον των λοιπών νομίσει, αλλά πάντα θεία και πάντα ανθρώπινα, φύσιν δε έκαστον έχει και δύναμιν εφ' εωυτού.

(Η αρρώστια που πραγματευτήκαμε, αυτή που τη λένε ιερή, έχει την αρχή της στις ίδιες αιτίες με τις άλλες αρρώστιες... Δεν υπάρχει επομένως λόγος να ξεχωρίζουμε την αρρώστια αυτή και να τη θεωρούμε πιο θεική από τις άλλες, όλες τους είναι θεικές και όλες τους είναι ανθρώπινες. Η κάθε αρρώστια έχει τη δική της φύση και τη δική της δύναμη)****.

Οι παραπάνω φράσεις στην πραγματεία Περί ιερής νούσου, φράσεις τολμηρές, ρηξικέλευθες, επαναστατικές τολμώ να ισχυριστώ, για πρώτη φορά στην ιστορία του πολιτισμού, αμφισβήτησαν την παγιωμένη αντίληψη ότι τα νοσήματα τα προκαλούν οι

* Περί ιερής νούσου. 1.

** Περί ιερής νούσου. 5.

*** Περί ιερής νούσου. 14.

**** Περί ιερής νούσου. 21.

θεοί, και επομένως, η θεραπεία τους είναι αρμοδιότητα αυτών που γνωρίζουν ή μπορούν να ερμηνεύσουν τη βούληση των θεών. Δηλαδή οι διάφοροι ιερείς των ναών και οι ιερείς-γιατροί που βρίσκονταν στα διάφορα Ασκληπιεία.

Ο Ιπποκράτης (Εικ. 4), ως Ασκληπιιάδης ο ίδιος από τον πατέρα του, τόλμησε να έρθει σε ρήξη με τη συντεχνία του, αμφισβητώντας τη θεϊκή προέλευση των νοσημάτων! Όμως, το μεγαλείο και η μεγαλοφυΐα του ανδρός αποδεικνύεται από το γεγονός ότι δεν αρκέστηκε μόνον στη διατύπωση της άρνησής του να δεχθεί ότι υπάρχουν νοσήματα θεϊκά, δηλαδή προερχόμενα από τους θεούς, αλλά τόλμησε να κατηγορήσει ως αμαθείς και επικίνδυνους όλους όσους διέδιδαν ότι με επικλήσεις και ικεσίες προς τους θεούς ήταν σε θέση να θεραπεύσουν τα διάφορα νοσήματα.

Ο Ιπποκράτης στην πραγματεία Περί ιερής νόσου, στηλίτευσε τους μάγους, τους εξορκιστές, τους οιωνοσκόπους, τους εξαγνιστές, που ισχυρίζονταν ότι αυτοί γνώριζαν τη θέληση των θεών και μπορούσαν να θεραπεύσουν τις αρρώστιες. Όλους αυτούς ο Ιπποκράτης τους χαρακτήρισε αγύρτες και αλαζόνες που κάτω από τον μανδύα του θεοσεβούς απατούσαν τους πιστούς και τελικά αποδεικνύονταν ασεβείς προς τους θεούς και άθεοι.

Καθαρμοίσι τε χρέονται και επαοιδήσι, και ανοσιώτατόν τε αθεώτατον πρήγμα ποιέουσιν, ως έμοιγε δοκέι.



Εικ. 4. Ο Ιπποκράτης όπως απεικονίζεται σε έκδοση βιβλίων του το 1657. Προέλευση: Ημερολόγιο 2008. Υγεία μέσα από παλιά χαρακτηριστικά. Εκδόσεις Κ. Σπανός.

(Κάνουν λοιπόν εξαγνισμούς και λένε ξόρκια, και κάτι που κατά τη γνώμη μου είναι η πιο μεγάλη ασέβεια και η πιο μεγάλη αθεΐα).*

Συγκεκριαυμμένη αλλά απόλυτα σαφής αναφορά για τους ιερείς των ναών που ασκούσαν την ιερατική ιατρική. Στη συγκεκριμένη πραγματεία ο Ιπποκράτης, όχι μόνον θεμελίωσε και οριοθέτησε την επιστημονική ιατρική, αλλά ταυτόχρονα ξεχώρισε τους πραγματικούς εργάτες της επιστήμης από τους απατεώνες ιερείς-γιατρούς των Ασκληπιείων που εξαπατούσαν τους πιστούς.

Σε ένα ιατρικό βιβλίο που εκδόθηκε κατά τη διάρκεια του Νεοελληνικού Διαφωτισμού, ο συγγραφέας γράφει τα ακόλουθα για τους ιερείς γιατρούς των Ασκληπιείων: *‘Οι ιερείς κατ’ αρχάς εις την Ελλάδα, ως επί το πλείστον ιδίως, και ξεχωριστά, εμεταχειρίζονταν την ιατρικήν, οι οποίοι σπεύδοντες διά να αυξήσωσι την πίστιν των ασθενούντων, κατασκέπαζαν αυτήν με το πέπλον της θρησκείας των, ώστε ο κοινός λαός έπειτα ως μυστήριον και θαύμα ενόμιζε πάσαν θεραπείαν. Όθεν οι ιερείς είχαν μόνον την πίστιν και την υπόληψιν, ότι αυτοί και ουδείς άλλος, ημπορούσαν να ιατρεύωσι τα πάθη και αρρωστίας, κατά τον χρησμόν των θεών’.*

Ο συγγραφέας, στη συνέχεια, γράφει ότι για να συνεχίσει ο απλοϊκός λαός να πιστεύει σε αυτές τις δεισιδαιμονίες, οι ιερείς των Ασκληπιείων συνήθιζαν να γράφουν τις θεϊκές θεραπείες του Ασκληπιού σε μαρμάρινες πλάκες και να τις εκθέτουν σε δημόσια θέα στους χώρους των ναών. Ο διαφωτιστής συγγραφέας καταλήγει με τα ακόλουθα: *‘Προφανής ήτον λοιπόν η απάτη των ιερέων και η δεισιδαιμονία του λαού, η οποία επεκράτησεν αρκετά χρόνια, επειδή και κατά διαδοχήν παρεδίδετο αυτή η τέχνη, από τον πατέρα δηλαδή εις τον υιόν, διά να διαμένωσι μόνον εις το ιερατικόν τάγμα τα μυστήρια της ιατρικής. Άλλ’ αφ’ ου άρχισαν οι πεπαιδευμένοι άνδρες να ενώσωσι την ιατρικήν με την φιλοσοφίαν, και ανεώχθησαν έπειτα και αι φιλοσοφικά σχολαί, άρχισε και η απάτη των ιερέων κατά μικρόν και ολίγον, να ξεσκεπάζεται’.***

Σε ένα βιβλίο μας που εκδόθηκε το 1992, έχουμε επισημάνει ότι οι πλάκες με τα ιάματα στο διάσημο Ασκληπιείο της Επιδαύρου, αποτελούν ουσιαστικά παραπλανητική-ανήθικη διαφήμιση των θεραπευτικών δυνάμεων του Ασκληπιού, διαφήμιση φυσικά που πραγματοποιούσαν οι γιατροί-ιερείς που υπηρετούσαν στο Ασκληπιείο, προκειμένου να προσελκύουν ασθενείς. Από τα 42 ιάματα, τα δέκα δεν αποτελούν έμμεση έστω διαφήμιση, αλλά υπερβολική, εξωπραγματική, δηλαδή αποτελούν σκόπιμη προσπάθεια εξαπάτησης των πιστών.***

* Περί ιερής νούσου. 4. (Η απόδοση των αποσπασμάτων από το Δημήτριο Λυπουρλή).

** Κωνσταντίνου Μιχαήλ, Διαιτητική ης προτέτακται και ιστορία συνοπτική περί αρχής και προόδου της ιατρικής επιστήμης, και τινών περί αυτήν ευδοκιμησάντων ανδρών, εκ παλαιών τε και νεωτέρων συνερανιασθείσα. Εκ της Τυπογραφίας Ιωσήφ του Βαουμισιότέρου, Εν Βιέννη 1794, σσ. 59-62. Το βιβλίο Διαιτητική του γιατρού Κωνσταντίνου Μιχαήλ (1751-1816), είναι ένα από τα πρώτα ιατρικά βιβλία της νεοελληνικής βιβλιογραφίας και περιέχει στην αρχή ένα κείμενο 136 σελίδων, το οποίο, αποτελεί την πρώτη Ιστορία της Ιατρικής που γράφτηκε στην ελληνική γλώσσα. Για την πρώτη προσπάθεια γραφής της Ιστορίας της Ιατρικής στην ελληνική γλώσσα, βλ. Λ. Βλαδίμηρος, Α. Ριζόπουλος, Ιατρική και Διαφήμιση στην Ελλάδα. Από την Αρχαιότητα ως το 1940. Εκδόσεις ‘Επτάλοφος’ Αθήνα 1992, σ. 279. Λ. Βλαδίμηρος, Α. Ριζόπουλος, ‘Η πρώτη συγγραφή Ιστορίας της Ιατρικής στα ελληνικά από τον Κ. Μιχαήλ το 1794 □ Ανακοίνωση στο 18^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο 1992, Τόμος Περιλήψεων σ. 67, αριθμός περιλήψεως 137. Πρβλ. Δημήτριος Καραμπερόπουλος, Η πρώτη Ιστορία της Ιατρικής στην ελληνική γλώσσα. Εκδόσεις ‘Σταμούλης’ Αθήνα 1994, όπου δημοσιεύεται ολόκληρο το κείμενο του Κωνσταντίνου Μιχαήλ για την Ιστορία της Ιατρικής.

*** Λ. Βλαδίμηρος, Α. Ριζόπουλος, Ιατρική και Διαφήμιση στην Ελλάδα... ό.π., σ.20.

Ο Αριστείδης Αραβαντινός (1852-1923), που μελέτησε τα Ασκληπιεία της αρχαίας Ελλάδας, θεωρεί τα δέκα από τα ιάματα, 'φανταστικά και χάριν απλής διαφημίσεως εκτιθέμενα εις την όψιν του κοινού', ενώ άλλα δώδεκα τα θεωρεί και αυτά, 'έχοντα μικράν μόνον υπόστασιν, αλλά σκοπίμως μεγεθυόμενα'.*

Ο Αραβαντινός δίνει τη δική του εξήγηση για την ανάγκη διαφημιστικής προβολής του Ασκληπιείου της Επιδαύρου: Μεθ' όλην την ιαματικήν φήμην, ην εκέκτητο το Ιερόν της Επιδαύρου κατά τους χρόνους εκείνους, ήτο αναγκαίον να γίνηται και ποιά τις διαφήμισις, προς προσέλευσιν του πολλού κοινού, διότι υπήρχον και πολλά άλλα μικρότερα μεν, άλλ' επίσης γνωστά θεραπευτήρια εις τα πέριξ και αλλαχού της Ελλάδος και επομένως μέγας ο μεταξύ των ανταγωνισμός'.**

Οι θεοί δεν έχουν ανάγκη από διαφήμιση! Ανάγκη για διαφήμιση των θεραπευτικών δυνάμεων του Ασκληπιού είχαν οι ιερείς-γιατροί των Ασκληπιείων, οι οποίοι, εκμεταλλεύονταν την θεοσέβεια του λαού και απαιτούσαν από τους προσερχόμενους ασθενείς να προσφέρουν χρήματα ή πλούσια αφιερώματα προς το θεό Ασκληπιό. Πολλές φορές η απαίτηση για καταβολή χρημάτων προς το θεό γινόταν με τρόπο φορτικό, και φυσικά, δεν παρέλειπαν οι ιερείς-ιατροί να γνωστοποιούν στους πιστούς την απαίτηση του θεού για την αμοιβή του, τα ίατρα, κατασκευάζοντας ειδικές επιγραφές. Από τα 42 'ιάματα' του Ασκληπιού που βρέθηκαν στο Ασκληπιείο της Επιδαύρου, τα 8 αναφέρουν, με έμμεσο ή και με άμεσο τρόπο, την απαίτηση του θεού να λάβει την αμοιβή του από τους πιστούς που θεράπευσε!

Σε αντίθεση με τη συγκεκριμένη συμπεριφορά των ιερέων-ιατρών, ο Ιπποκράτης δίδασκε τους μαθητές του πώς θα πρέπει να αντιμετωπίζουν το θέμα της αμοιβής από τους ασθενείς τους. Απέναντι στην ανήθικη συμπεριφορά των ιερέων-ιατρών των Ασκληπιείων, ο Ιπποκρατικός γιατρός θέτει τη δική του ηθική συμπεριφορά.

Της δ' επικαρπίης, μη άνευ της επισκευαζούσης προς μάθησιν επιθυμίας. Παρακελεύομαι δε μη λίην απανθρωπήν εισάγειν, άλλ' αποβλέπειν ες γε περιουσίην και ουσίην, ότε δε προίκα, αναφέρων μνήμην ευχαριστίης προτέρην ή παρεούσαν ευδοκίην. Ην δε καιρός είη χορηγίης ξένω τε εόντι και απορέοντι, μάλιστα επαρκέειν τοίσι τοιουτέουσιν, ην γαρ παρή φιλανθρωπή, πάρεστι και φιλοτεχνή.

(Το ενδιαφέρον σας για τα εισοδήματα πρέπει να συνοδεύεται από την επιθυμία για την προαγωγή των γνώσεων. Σας συνιστώ να αποσκοπείτε μεν στη δημιουργία περιουσίας και πόρων ζωής, χωρίς όμως να εξωθείτε τα πράγματα στη σκληρότητα, μερικές φορές θα προσφέρετε τις υπηρεσίες σας δωρεάν, σε ανταπόδοση κάποιας παλιάς ευεργεσίας προς το άτομό σας ή για την τωρινή καλή σας φήμη. Εάν δε παρουσιαστεί ευκαιρία να βοηθήσετε κάποιον άρρωστο ξένο και φτωχό, βοηθήστε αυτούς τους ανθρώπους με ιδιαίτερη προθυμία, γιατί όπου υπάρχει φιλανθρωπία, υπάρχει και αγάπη για την επιστήμη).***

* Αριστείδης Αραβαντινός, Ασκληπιός και Ασκληπιεία. Λειψία 1907, σ. 84.

** Α. Αραβαντινός, Ασκληπιός και Ασκληπιεία... ό.π., σσ. 158-159.

*** Παραγγελία. 6. (Απόδοση από τον Πάνο Αποστολιδη). Πρβλ. Πάνος Αποστολιδης, Ο Ιπποκράτης στην Ιατρική της εποχής μας. Εκδόσεις 'Σπιγμή' Αθήνα 2005, σσ. 72-73.

Η συγκεκριμένη κατηγορία του Ιπποκρατικού γιατρού προς τους ιερείς-ιατρούς των ναών για απάτη, που γράφτηκε στο Περί ιερής νούσου, σε μεταγενέστερη πραγματεία της Συλλογής, στο Περί παρθενίων, έγινε αποκάλυπτη.*

Στην αρχαία Ελλάδα ήταν πολύ διαδεδομένη η συνήθεια των γυναικών, μετά τη θεραπεία από ένα νόσημα ή μετά τον τοκετό, να αφιερώνουν τα ενδύματά τους στην Αρτέμιδα. Στο Περί παρθενίων γράφει ο Ιπποκρατικός γιατρός, κατηγορώντας τους ιερείς για εξαπάτηση των γυναικών ασθενών:

Φρονησάσης δε της ανθρώπου, τη Αρτέμιδι αι γυναίκες άλλα τε πολλά, αλλά δη και τα πολυτελέστατα των ματίων καθιερούσι των γυναικείων, κελυόντων των μάντεων, εξαπατεύμεναι.

(Όταν οι γυναίκες ξαναγίνουν ψυχικά υγιείς, αφιερώνουν στην Αρτέμιδα πολλά και διάφορα, και κυρίως, τα πιο πολυτελή από τα φορέματά τους, παρακινούμενες από τις προτροπές των ιερέων του ναού που τις εξαπατούν).**

Από την συγκεκριμένη φράση, μπορούμε βέβαια να υποθέσουμε ότι τα πολυάριθμα ενδύματα των γυναικών που συσσωρεύονταν στους ναούς θα αποτελούσαν αντικείμενο πώλησης από τους ιερείς των ναών.

Ο καθηγητής Δημήτριος Λυπουρλής, εμβριθής γνώστης του Ιπποκρατικού έργου, χαρακτήρισε την πραγματεία Περί ιερής νούσου, *‘αληθινό ορόσημο στην ιστορία της ευρωπαϊκής επιστήμης’*, γιατί αποτελεί το πρώτο ιατρικό βιβλίο στην ιστορία του πολιτισμού που επιχειρήσε να σύρει μια διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στην ιατρική επιστήμη και τη θρησκεία.***

Το έργο του Ιπποκράτους Περί ιερής νούσου, εκτός από έργο σταθμός για τη θεμελίωση της επιστημονικής ιατρικής, αποτελεί παράλληλα και ένα από τα πλέον χαρακτηριστικά παραδείγματα της ηθικής και φιλοσοφικής αντίληψης του Πατέρα της Ιατρικής.

Για τον λόγο αυτό, ίσως, όταν το 1864 ο Ράινχολτ εξέδωσε το έργο Περί ιερής νούσου, συμπεριέλαβε στο βιβλίο του και το έργο του Γαληνού ‘Οτι άριστος ιατρός και φιλόσοφος’. Ο Ράινχολτ σημείωσε στην αρχή της έκδοσης του εν λόγω βιβλίου του Ιπποκράτους: *‘Προσθίνειν έδοξέ μοι τω τεύχει τούτω το Γαληνού, ‘Οτι άριστος ιατρός και φιλόσοφος’*.**** Ο ένθερμος ακόλουθος της Ιπποκρατικής ιατρικής Γαληνός, (Ιπποκράτους αληθώς εσμέν ζηλωταί), προτρέπει τους γιατρούς να μελετούν τα Ιπποκρατικά κείμενα και να μην αρκούνται σε εκδηλώσεις θαυμασμού προς τον Ιπποκράτη. Καίτοι θαυμάζοντες άπαντες τον άνδρα, μήτ’ αναγιγνώσκουσιν αυτού τα συγγράμματα.

Η ρηξικέλευθη βεβαιότητα του Ιπποκράτους ότι δεν υπάρχουν θεικά νοσήματα, δεν καταγράφηκε μόνον στη σπουδαία πραγματεία της Σχολής της Κω, Περί ιερής νούσου, καταγράφηκε και στην εξίσου σπουδαία πραγματεία που έχει τίτλο, Περί αέρων, υδάτων, τόπων. Το έργο αυτό του Ιπποκράτους θεωρείται από τους ειδικούς μελετητές ότι γράφτηκε από τον μεγάλο Κώο γιατρό ή από κάποιον στενό του συνεργάτη και μαθητή

* Ουσιαστικά, το έργο αυτό δεν αποτελεί αυτόνομη πραγματεία της Συλλογής, αλλά μάλλον αποτελεί ένα συμπίλημα από άλλες πραγματείες για γυναικολογικά θέματα.

** Περί παρθενίων. (Απόδοση δική μου).

*** Δ. Λυπουρλής, Ιπποκρατική Ιατρική... ό.π., σ. 109.

**** Ιπποκράτης. Κομιδή *Caroli H. TH. Reinhold. 4. Περί ιερής νούσου*. Αθήνησι. 1864.

του στη Σχολή, την ίδια περίπου εποχή (δεύτερο μισό του 5^{ου} αι. π.Χ.), που γράφτηκε και το έργο Περί ιερής νόσου.* Ιδού τα σχετικά αποσπάσματα

Τοισί τε παιδίοισιν επιπίπτειν σπασμούς τε και άσθματα και ά νομίζουσι το τε θείον ποιείν και ιερήν νόσον είναι.

(Τα παιδιά προσβάλλονται από σπασμούς και δύσπνοιες καθώς και από την αρρώστια που όλοι πιστεύουν ότι οφείλεται σε επενέργεια του θείου και τη θεωρούν ιερή).**

...τα τε ιερά νοσεύματα καλεύμενα, ολίγα μεν ταύτα, ισχυρά δε.

(...οι αρρώστιες που τις λένε ιερές, (παρουσιάζονται) πολύ σπάνια βέβαια, πάντοτε όμως σε πολύ βαριά μορφή).***

Εμοί δε και αυτώ δοκεί ταύτα τα πάθηα θεία είναι και τάλλα πάντα και ουδέν έτερον έτέρου θειώτερον ουδέ ανθρωπινώτερον, αλλά πάντα ομοία και πάντα θεία, έκαστον δε αυτών έχει φύσιν την εωυτού και ουδέν άνευ φύσιος γίνεται.

(Εγώ προσωπικά πιστεύω πως οι αρρώστιες αυτές είναι το ίδιο θεϊκές όπως και όλες οι άλλες, δεν υπάρχουν αρρώστιες πιο θεϊκές ή πιο ανθρωπίνες από τις άλλες, όλες τους είναι ίδιες και όλες είναι θεϊκές. Η κάθε μια έχει τη δική της αιτία που τη γεννά, και καμιά τους δεν γεννιέται χωρίς φυσική αιτία).****

Στα δύο πρώτα αποσπάσματα είναι φανερό ότι ο συγγραφέας, γράφοντας για την ιερή νόσο που προκαλεί σπασμούς, δηλαδή για την επιληψία, χρησιμοποιώντας την έκφραση, και ά νομίζουσι το τε θείον ποιείν και ιερήν νόσον είναι, καθώς και την έκφραση, τα τε ιερά νοσεύματα καλεύμενα, δεν αποδέχεται τη διαδεδομένη αντίληψη ότι το νόσημα είναι ιερό, δηλαδή προερχόμενο από τους θεούς, απλώς γράφει το νόσημα με την επικρατούσα τότε ορολογία, προκειμένου να γίνει αντιληπτό από τον αναγνώστη σε ποιο νόσημα αναφέρεται.*****

Η μεγαλοφυΐα του Πατέρα της Ιατρικής αναδεικνύεται από το τρίτο απόσπασμα, στο οποίο καταγράφει τη δική του άποψη για τα γενεσιουργά αίτια των νοσημάτων. Θα πρέπει να σταθούμε και να προσέξουμε αυτό το απόσπασμα. Παρά την ευρύτητα διαδεδομένη και συχνότατα διατυπωμένη αντίληψη, ότι ο Ιπποκράτης αμφισβήτησε τη θεϊκή προέλευση των νοσημάτων, εξετάζοντας την ιερή νόσο, την επιληψία, ο ιδιοφυής γιατρός δεν περιορίστηκε μόνον στο ιδιόμορφο νόσημα της επιληψίας προκειμένου να

* Δ. Λυπουρλής, Ιπποκρατική Ιατρική... ό.π., σσ. 182-188, όπου η σχετική βιβλιογραφία. Jacques Jouanna, Ιπποκράτης... ό.π., σ. 491.

** Περί αέρων, υδάτων, τόπων. 3.

*** Περί αέρων, υδάτων, τόπων. 4.

**** Περί αέρων, υδάτων, τόπων. 22. (Απόδοση των αποσπασμάτων από τον Δημήτριο Λυπουρλή).

***** Για τον ιατρικό όρο επιληψία στην Ιπποκρατική Συλλογή και στους αρχαίους Έλληνες γιατρούς, βλ. την εμπειριστική μονογραφία: Πάνος Δ. Αποστολίδης, Ιπποκρατική Ιατρική Ορολογία. Εκδόσεις 'Παρασκήνιο' Αθήνα 2010, σσ. 174-188, όπου όλη η σχετική βιβλιογραφία. Για την ιστορική εξέλιξη της νόσου, βλ. Εμμανουήλ Μαγιορκίνης, Καλλιόπη Σιδηροπούλου, Αριστέιδης Διαμαντής, 'Σταθμοί στην ιστορία της επιληψίας. Από τα αρχαία χρόνια στο 19^ο αιώνα' Σύναψις. Τόμος 6^{ος} 2010, supplement 16a σσ. 4-17.

αμφισβητήσει τη θεϊκή αιτία των νοσημάτων. Στο εν λόγω εδάφιο ο Ιπποκράτης δεν μιλά για την επιληψία, αλλά αναφέρεται στους ευνουχίες, τους αναριείς,* σε άνδρες δηλαδή που έπασχαν από ένα παράξενο νόσημα. Παρατηρώντας τους αρχαίους Σκύθες ο Ιπποκράτης, διαπίστωσε ότι πολλοί από αυτούς που προέρχονταν από την ανώτερη τάξη, εμφάνιζαν ανικανότητα προς συνουσία, μιλούσαν όπως οι γυναίκες και ασχολούνταν με τις γυναικείες δουλειές. Ο Ιπποκράτης παρατήρησε ότι αυτοί οι άνδρες έμοιαζαν με τους ευνούχους, αλλά η πάθησή τους δεν ήταν αποτέλεσμα ευνουχισμού, για το λόγο αυτό άλλωστε τους ονόμασε ευνουχίες. Έχω τη γνώμη ότι ο Ιπποκράτης παρατήρησε τότε μια μορφή από τα πολλά σύνδρομα του άρρενος ψευδοεμφροδιτισμού.

Στο βιβλίο Προγνωστικόν, ένα από τα πιο γνωστά και σπουδαία έργα της Ιπποκρατείου Συλλογής, το οποίο πραγματεύεται τα προγνωστικά σημεία των οξέων νοσημάτων, αναγράφεται η λέξη θείον για να προσδιορίσει ορισμένα νοσήματα.

Τον ιητρόν δοκεί μοι άριστον είναι πρόνοιαν επιτηδεύειν προγιγνώσκον γαρ και προλέγων...άμα δε και ει τι θείον ένεστιν εν τήσι νούσοισι, και τούτων την πρόνοιαν εκμανθάνειν.

(Για έναν γιατρό το πιο σημαντικό κατά τη γνώμη μου είναι να μπορεί να κάνη προγνώσεις... ακόμη, αν υπάρχει τίποτε το θεϊκό στις αρρώστιες, γενικά, για να ξέρει όλα ανεξαιρέτως τα σχετικά με την πρόγνωση τους).**

Η συγκεκριμένη λέξη και η ερμηνεία της στο εδάφιο αυτό, απασχόλησε όλους τους ειδικούς μελετητές του Ιπποκράτους, ακόμα και από τα αρχαία χρόνια, από την εποχή του Γαληνού. Οι σχολιαστές του Ιπποκράτους θεωρούν ότι η λέξη θείον έρχεται σε αντίθεση με τις ορθολογιστικές απόψεις του Ιπποκράτους για τα αίτια των νοσημάτων, όπως αυτές οι απόψεις αναφέρονται στο βιβλίο Περί ιερής νούσου και στο βιβλίο Περί αέρων, υδάτων, τόπων, στα οποία ο Ιπποκράτης πραγματεύεται μια ολοφάνερα αντίθετη άποψη για τα αίτια των νοσημάτων. Ενώ δηλαδή στο βιβλίο Περί ιερής νούσου και στο βιβλίο Περί αέρων, υδάτων, τόπων, ο Ιπποκράτης θεωρεί ότι δεν υπάρχουν νοσήματα θεϊκά, δηλαδή νοσήματα που προκαλούνται από τους θεούς, δεν υπάρχει θεϊκό στοιχείο στις ασθένειες, δήλωνε ο Ιπποκράτης στα παραπάνω βιβλία του, στο βιβλίο Προγνωστικόν δέχεται ότι υπάρχουν και νοσήματα με θεϊκή προέλευση.

Προκειμένου να ερμηνεύσουν την αντίφαση αυτή, οι ειδικοί μελετητές έδωσαν διαφορετικές ερμηνείες στη λέξη θείον του συγκεκριμένου εδαφίου. Άλλοι ερμήνευσαν τη λέξη ως αναφερόμενη στην επίδραση των ατμοσφαιρικών αλλαγών στον ανθρώπινο οργανισμό, ενώ άλλοι, θεώρησαν ότι η λέξη αναφέρεται στα ανίατα νοσήματα.

* Η λέξη αναγράφεται σε διάφορους κώδικες και ως ανανδριείς, ανδριείς, αναρδρεής. Κατά τον Δ. Λυπουρλή, οι εκδόσεις των έργων του Ιπποκράτους δέχονται ως ορθή γραφή τη λέξη αναριείς. Δ. Λυπουρλής, Ιπποκρατική Ιατρική... ό.π., σ. 270. Στη νεοελληνική Ιπποκρατική βιβλιογραφία, τη συγκεκριμένη λέξη ο Ράινχολντ τη γράφει ενάριες, ο Πουρναρόπουλος τη γράφει εναρέες, ενώ ο Αποστολίδης τη γράφει ανανδριείς. Έχω την άποψη ότι η σωστή γραφή της λέξης θα πρέπει να ήταν ανανδριείς, όπως δέχεται ο Αποστολίδης. Π. Αποστολίδης, Ερμηνευτικό Λεξικό πιασών των λέξεων του Ιπποκράτους... ό.π., σ. 53. Στην προσπάθεια για την αποκατάσταση των αρχαίων κειμένων δεν θα πρέπει να υποτιμούμε ή να αγνοούμε τη σύγχρονη διατύπωση των εννοιών. Η Ιπποκρατική λέξη θα πρέπει να προήλθε από το άλφα στερητικό και τη λέξη ανδρεία. Ο Ιπποκράτης στους Σκύθες παρατήρησε μορφή ψευδοεμφροδιτισμού.

** Προγνωστικόν. 1. (Απόδοση από τον Δημήτριο Λυπουρλή).

Στο Ιπποκρατικό corpus η λέξη θεός αναφέρεται ως επίθετο και εννοεί τον καταγόμενο από τους θεούς, αλλά, συνεκδοχικά αναφέρεται και στον υπερφυσικό, σε αυτόν που ξεπερνά την ανθρώπινη φύση. Ό,τι ξεπερνά τα ανθρώπινα όρια, ό,τι είναι υπερφυσικό, θεωρείται θεϊκό από τον Ιπποκρατικό γιατρό. Δηλαδή, στα έργα του Ιπποκράτους η λέξη έχει και τη σημασία που αποδίδουμε και εμείς οι σύγχρονοι Έλληνες, όταν χρησιμοποιούμε τη συγκεκριμένη λέξη στη σύγχρονη νεοελληνική γλώσσα.

Ο καθηγητής Δημήτριος Λυπουρλής έδωσε τη δική του άποψη για την ερμηνεία της λέξης θεός στο εν λόγω εδάφιο: *“Όσο και αν η λέξη θεός παρουσιάζεται με εντελώς συγκεκριμένη και σαφή σημασία στα Περί ιερής νούσου και Περί αέρων, υδάτων, τόπων, δεν αποκλείεται να χρησιμοποιήθηκε στο Προγνωστικόν με κάποια άλλη σημασία, ίσως με τη σημασία ‘το ανεξήγητο’, ‘το πέρα από τις ανθρώπινες δυνατότητες’ και, ασφαλώς, ο γιατρός πρέπει να είναι κάθε φορά σε θέση να προσδιορίζει ο ίδιος τα όρια των δυνατοτήτων του ή καλύτερα, τα όρια της επιστήμης του’.**

Με την παραπάνω ερμηνεία της λέξης, θα πρέπει να κατανοηθεί και το ακόλουθο εδάφιο που είναι στην αρχή του βιβλίου Περί γυναικείας φύσιος, το οποίο, αναγράφει τις λέξεις θεός και θεία.

Περί δε της γυναικείας φύσιος και νοσημάτων τάδε λέγω, μάλιστα δε το θεός εν τοίσι ανθρωποισιν αίτιον είναι, έπειτα αι φύσιες των γυναικών και χροιαί... Δει δε τον ορθώς ταύτα χειρίζοντα πρώτον μεν εκ των θείων άρχεσθαι... (Σχετικά με την ιδιοσυγκρασία και τις ασθένειες της γυναίκας, λέγω τα ακόλουθα: κύρια αιτία είναι το θείο και μετά έρχεται η ιδιοσυγκρασία της γυναίκας και το χρώμα της... Ο σωστός μελετητής αυτών των ζητημάτων πρέπει να ξεκινά πρώτα από τα θεία...)**

Δύο πολύ ενδιαφέρουσες αναφορές για θεούς υπάρχουν και στην πραγματεία της Ιπποκρατείου Συλλογής που έχει τίτλο Περί διαίτης. Από τους ειδικούς η πραγματεία τοποθετείται είτε στα τέλη του 5^{ου} είτε στο πρώτο μισό του 4^{ου} αι. π.Χ. Η πραγματεία χωρίζεται σε τέσσερα βιβλία. Το τέταρτο βιβλίο έχει και τον τίτλο Περί ενυπνίων. Στην κλασική έκδοση του Van der Linden, η πραγματεία εκδόθηκε μόνο με τον τίτλο Περί ενυπνίων (*De insomniis*), ξεχωριστά από τα άλλα τρία βιβλία που έχουν τον τίτλο Περί διαίτης. Οι ενδιαφέρουσες αναφορές είναι οι ακόλουθες:

Χωρεί δε πάντα και θεία και ανθρώπινα άνω και κάτω αμειβόμενα.

(Όλα τα πράγματα, θεϊκά και ανθρώπινα, κινούνται αλλάζοντας κατεύθυνση προς τα πάνω και προς τα κάτω).***

... φύσιν δε πάντων θεοί διεκόσμησαν α μεν ουν άνθρωποι έθεσαν, ουδέποτε κατά τωτο έχει ούτε ορθώς ούτε μη ορθώς, οκόσα δε θεοί έθεσαν, αεί ορθώς έχει και τα ορθά και τα μη ορθά τοσούτον διαφέρει.

(... τη φύση όλων των πραγμάτων καθόρισαν οι θεοί. Όσα θέσπισαν οι άνθρωποι δεν παραμένουν ποτέ σταθερά, είτε είναι σωστά είτε λανθασμένα.

* Δ. Λυπουρλής, Ιπποκρατική Ιατρική... ό.π., σσ. 327-328, όπου όλες οι απόψεις των ειδικών για την ερμηνεία της λέξης θεός στο βιβλίο Προγνωστικόν.

** Περί γυναικείας φύσιος. 1. (Απόδοση δική μου).

*** Περί διαίτης το πρώτον. 5. (Απόδοση από τον Βασίλειο Μανδηλαρά).

Όσα όμως καθόρισαν οι θεοί, παραμένουν πάντοτε ορθά. Τόσο μεγάλη είναι η διαφορά ανάμεσα στο σωστό και το λανθασμένο).*

Ο αρχαίος Έλληνας γιατρός ήταν θεοσεβής και αναγνώριζε το πεπερασμένο των δυνατοτήτων της ιατρικής τέχνης. Η γνώση αυτή τον οδηγούσε να σέβεται τους θεούς. Σε ένα άλλο απόσπασμα της Ιπποκρατικής Συλλογής αναφέρεται:

Και γαρ μάλιστα η περί θεών είδησις εν νόω αυτή εμπλέκεται, εν γαρ τοίσιν άλλοισι πάθεσι και εν συμπτώμασιν ευρίσκεται τα πολλά προς θεών εντίμως κειμένη η ιητρική. Οι δε ιητροί θεοίσι παρακεχωρήκασιν, ου γαρ ένι περιπτόν εν αυτή το δυναστεύον.

(Η γνώση μάλιστα των θεών επιτυγχάνεται με το πνεύμα, σχετικά με τις παθήσεις και τα συμπτώματα, η ιατρική αποδεικνύεται τις περισσότερες φορές ευσεβής απέναντι στους θεούς. Οι γιατροί υποχωρούν μπροστά τους, γιατί η δύναμη της ιατρικής είναι περιορισμένη).**

Ειδικά για την απόδοση της τελευταίας φράσης του αποσπάσματος, προσωπικά προτιμώ την απόδοση του εξαιρετου ιπποκρατιστή γιατρού Πάνου Αποστολίδη: 'Οι ιατροί υποκλίνονται ενώπιον των θεών, γιατί οι δυνατότητες της ιατρικής είναι περιορισμένες'. Η απόδοση αυτή, φρονώ ότι ερμηνεύει καλύτερα το νόημα της φράσης και βρίσκεται πιο κοντά στην έννοια ότι η γνώση των θεών επιτυγχάνεται με το πνεύμα, δηλαδή με τον νου. Ο συγγραφέας της αρχαίας πραγματείας Περί ευσημοσύνης, συσχετίζει την ιατρική με τη φιλοσοφία. Για το λόγο αυτό άλλωστε, στο εδάφιο 5 της ίδιας πραγματείας γράφει την πασίγνωστη φράση: Ιητρός γαρ φιλόσοφος ισόθεος (ο γιατρός-φιλόσοφος είναι ίσος με τους θεούς). Η διαπίστωση του Ιπποκρατικού γιατρού ότι οι δυνατότητες της ιατρικής είναι περιορισμένες, διαπίστωση βασική της Ιπποκρατικής διδασκαλίας, οδηγεί το γιατρό να φιλοσοφεί και να αποδέχεται τα περιορισμένα όρια της δικής του παρέμβασης στη θεραπεία των νοσημάτων.

Η πραγματεία Περί ευσημοσύνης, θεωρείται από τους ειδικούς ότι γράφτηκε σε χρόνους πολύ μεταγενέστερους του Ιπποκράτους. Άλλοι θεωρούν ότι γράφτηκε κατά την εποχή του Αριστοτέλους, ενώ άλλοι την τοποθετούν κατά τον 1^ο προς 2^ο αι. μ.Χ.*** Ωστόσο, η πραγματεία αποτελεί ένα υπέροχο αρχαίο κείμενο που δίνει συμβουλές στο γιατρό για το πώς ακριβώς πρέπει να οργανώσει το ιατρείο του και για το πώς ακριβώς πρέπει να συμπεριφερθεί στον άρρωστο κατά τη διάρκεια της επίσκεψής του σε αυτόν. Συμβουλεύει γενικά το γιατρό να φροντίζει να είναι ευσημόμων, δηλαδή ευπρεπής, απέναντι στον άρρωστο. Η Ιπποκρατική διδασκαλία για την κόσμια συμπεριφορά του γιατρού προς τον άρρωστο, αποδίδεται θαυμάσια σε αυτή την πραγματεία.

Ο Ιπποκράτης όπως προβάλλεται μέσα από όλα τα έργα του Ιπποκρατικού corpus, δεν είναι άθρησκος, άθεος ή ασεβής αρνητής των θεών. Δεν αρνείται το θείο ο συγγραφέας της πραγματείας Περί ιερής νούσου, ή ο συγγραφέας των άλλων πραγματειών,

* Περί διαίτης το πρώτων. 11. (Απόδοση από τον Βασίλειο Μανδηλαρά).

** Περί ευσημοσύνης. 6. (Απόδοση από τον Βασίλειο Μανδηλαρά).

*** J. Jouanna, Ιπποκράτης... ό.π., σ. 506. Δ. Λυπουρλής, Ιπποκράτης. Ιατρική Δεοντολογία. Νοσολογία. (Εισαγωγή, μετάφραση, σχόλια Δημήτριος Λυπουρλής). Εκδόσεις 'Ζήτρος'. Ειδική έκδοση για την εφημερίδα Το Βήμα 2001, τόμος 1ος σ. 108.

μικρά αποσπάσματα των οποίων παρουσιάστηκαν παραπάνω. Απεναντίας, είναι ένας θεοσεβής γιατρός που αναγνωρίζει τη θεϊκή αρμονία που υπάρχει στη φύση. Ωστόσο, η αρρώστια δεν θεωρείται από τον Ιπποκρατικό γιατρό ως υπερφυσικό φαινόμενο, αλλά προσεγγίζεται από μια ορθολογική, φυσιοκρατική και επιστημονική σκοπιά.

Ο επιφανής σύγχρονος Γάλλος μελετητής του Ιπποκράτους Jacques Jouanna διαπιστώνει για τη στάση των Ιπποκρατικών γιατρών απέναντι στους θεούς: *‘Οι Ιπποκρατικοί γιατροί απορρίπτουν την άποψη, ενίοτε μάλιστα με σφοδρότητα, ότι μία ασθένεια είναι δυνατό να προκληθεί με την παρέμβαση μιάς ιδιαίτερης θεότητας και, αντιθέτως με την άποψη ότι προκαλούνται από τους θεούς, δίνουν πρωταρχική σημασία στον ανθρώπινο παράγοντα. Συμβαίνει μάλιστα αρκετά συχνά να κριτικάρουν τους μάντιες ή τους ερμηνευτές των ονείρων, όταν οι τελευταίοι υπεισέρχονται στο πεδίο της ιατρικής... Δεν νομιμοποιούμε ενοτούτοις να συναγάγουμε το συμπέρασμα, όπως έχουμε πολύ συχνά την τάση να το κάνουμε, ότι αυτού του είδους ο ορθολογισμός των Ιπποκρατικών γιατρών αντιτίθεται στην έννοια του θείου ή ότι είναι ασυμβίβαστος με την παραδοσιακή θρησκεία’.**



Εικ. 5. Ο Ιπποκράτης όπως απεικονίζεται σε ισλαμικό χειρόγραφο του 16ου αι. Προέλευση: Σκεύος Ζερβός, Η εικόν του Ιπποκράτους εις την Ιατρικὴν Σχολὴν των Παρισίων. Αθήναι 1940.



Εικ. 6. Ο Ιπποκράτης όπως απεικονίστηκε από Ιάπωνα καλλιτέχνη. Προέλευση: A. Diamantopoulos, A.H. Diamantopoulos, S. Marketos, 'The many faces of Hippocrates. The effects of culture on a classical image'. *Humane Health Care International*. Volume 12 1996, σσ. 129-134.

* J. Jouanna, Ιπποκράτης... ό.π., σσ. 235-236.

Ο αρχαίος Ιπποκρατικός γιατρός ήταν ευσεβής και πίστευε στους θεούς. Στα έργα της Ιπποκρατείου Συλλογής ο αρχαίος Έλληνας γιατρός, όχι μόνον φαίνεται θρήσκος, αλλά υπερασπίζεται με εντιμότητα και παρρησία τη θρησκεία από τους κάθε λογής δήθεν υποστηρικτές της, τους αγύρτες, τους αλαζόνες, τους εξαγνιστές, τους μάγους, τους μάντεις, οι οποίοι, με τις συμπεριφορές τους τελικά εξευτελίζουν και διακωμωδούν τους θεούς.

Η θαρραλέα και έντιμη υπεράσπιση των θεών και της θρησκείας από τον Ιπποκρατικό γιατρό, και ταυτόχρονα, η κατηγορηματική του άρνηση να δεχθεί ότι τα νοσήματα προκαλούνται από τη θέληση των θεών, αποτελεί μια ορθολογιστική και συνάμα ηθική στάση ζωής που εντυπωσιάζει.

Στα έργα του Ιπποκράτους, που θαυμάστηκαν από όλους τους λαούς της γης (Εικ. 5 και 6), δεν εντυπωσιάζουν μόνον τα εδάφια που θεμελίωσαν την επιστημονική ιατρική, αλλά εξίσου εντυπωσιάζουν και τα εδάφια που οριοθέτησαν και δημιούργησαν τις ηθικές αξίες που θα πρέπει να καθορίζουν την άσκηση της ιατρικής. Πριν από 70 χρόνια, ένας Έλληνας γιατρός, ο φυματιολόγος Ιωάννης Λαμέρας, αναφερόμενος στις ηθικές αρχές της Ιπποκρατικής διδασκαλίας, συνόψισε τη μεγάλη συμβολή του Πατέρα της Ιατρικής και σε αυτό το θέμα, με τα ακόλουθα: *‘Εάν ο Ιπποκράτης αναγνωρίζεται υπό πάντων και δικαίως, ως ο δημιουργός της επιστημονικής ιατρικής και θαυμάζεται ως η φαινοτόρα ιατρική διάνοια η επί γης αναφανείσα, είναι ουχ’ ήττον αληθές ότι ο Ιπποκράτης είναι άξιος θαυμασμού και διά τας ηθικάς αυτού αρχάς, αίτινες κατακοσμούσι και εξαγαλίζουσι το έργον αυτού και αίτινες καταμαρτυρούσι την αγνότητα και το μεγαλείον της ψυχής αυτού’*.*

Αυτές ακριβώς οι ηθικές αρχές της Ιπποκρατικής διδασκαλίας, καθώς και οι διάφορες παραινέσεις του Ιπποκράτους προς τους γιατρούς, για τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να συμπεριφέρονται στους ασθενείς τους κατά τη διάρκεια της άσκησης της επιστήμης τους, αποτελούν διαχρονικά το θεμέλιο της ιατρικής δεοντολογίας, καθώς και τη βάση για κάθε κώδικα ιατρικής συμπεριφοράς.**

* Ιωάννης Λαμέρας, Αι ηθικά αρχαί του Ιπποκράτους. Αθήνα 1947, σ. 5.

** Πάνος Ζηρογιάννης. Ιατρικό Εγκόλπιο. Προτρεπτικοί λόγοι προς νέους ιατρούς. Έκδοση Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών. Αθήνα 2017.

Ένα Ιατρικό Χειρόγραφο από τη Βιβλιοθήκη του Βησσαρίωνος

Μάριος Μαρσέλος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Βησσαρίων, γεννήθηκε στην Τραπεζούντα το 1400 και πέθανε το 1472 στη Ραβέννα της Ιταλίας. Από μικρή ηλικία, ακολούθησε τον ιερατικό κλάδο και υπό την προστασία του μητροπολίτη Τραπεζούντος *Δοσιθέου* πήγε στην Κωνσταντινούπολη για να μαθητεύσει κοντά στους λόγιους *Γεώργιο Χρυσοκόκη* και *Ιωάννη Χορτασμένο*. Το 1424 έγινε μοναχός και δύο χρόνια αργότερα χειροτονήθηκε διάκονος. Όταν ο Δοσίθεος ανέλαβε καθήκοντα μητροπολίτη στη Μονεμβασία (1431), ο Βησσαρίων τον ακολούθησε στην Πελοπόννησο, όπου παρακολούθησε μαθήματα αστρονομίας, μαθηματικών και φιλοσοφίας κοντά στο λόγιο *Γεώργιο Γεμιστό* (Πλήθωνα), ο οποίος διέμενε τότε στο Μυστρά.^{1,2}

Ο Ιωάννης Η΄ Παλαιολόγος, εντυπωσιασμένος από την πολυμαθία του Βησσαρίωνος, τον κάλεσε να επιστρέψει στην Κωνσταντινούπολη και τον διόρισε ηγούμενο και διδάσκαλο στη μονή του Αγίου Βασιλείου (1436). Παράλληλα, ο Βησσαρίων ανέλαβε χρέη συμβούλου του Αυτοκράτορα και σε σύντομο διάστημα έγινε μητροπολίτης Νικαίας (1437). Την ίδια χρονιά συμμετείχε στη διπλωματική αποστολή για την κοινή σύνοδο μεταξύ Ανατολικής και Δυτικής Εκκλησίας, η οποία ξεκίνησε στη Φεράρα και ολοκληρώθηκε στη Φλωρεντία (1437-1439). Ο Βησσαρίων, αρχικά υποστήριζε τις απόψεις των ανθενωτικών, αλλά σταδιακά πείστηκε ότι μόνον η προσέγγιση με τη Δύση θα μπορούσε να ενισχύσει το Βυζάντιο τις δύσκολες στιγμές που περνούσε. Τελικώς, κατόρθωσε να πάρει με το μέρος του και τον Αυτοκράτορα, ο οποίος υπέγραψε τη διακήρυξη με την οποία γινόταν δεκτή η ένωση της Ανατολικής με τη Ρωμαϊκή Εκκλησία.

Τον Ιούλιο του 1439, ο Βησσαρίων ανέγνωσε επισήμως την ελληνική μετάφραση του πρακτικού της συνόδου, καθώς και τη συναφή αυτοκρατορική διακήρυξη. Το γεγονός αυτό τον έφερε αντιμέτωπο με πολλά μέλη της βυζαντινής αντιπροσωπείας. Το φθινόπωρο του ίδιου έτους, και ενώ η αποστολή της Ανατολικής Εκκλησίας επρόκειτο να αποπλεύσει για το ταξίδι της επιστροφής, έγινε γνωστό ότι ο Βησσαρίων διορίστηκε καρδινάλιος με έδρα το ναό των Αγίων Αποστόλων της Ρώμης. Στο μεταξύ, οι ανθενωτικοί της Κωνσταντινούπολης είχαν αποκτήσει μεγάλη δύναμη, υπό την ηγεσία του μαχητικού μητροπολίτη Εφέσου Μάρκου Ευγενικού. Ο Βησσαρίων κατηγορήθηκε ως αρνητής της ορθόδοξης πίστης και μέσα σε αυτό το πολύ βαρύ κλίμα αναγκάστηκε να αναχωρήσει πάλι για την Ιταλία. Στη Φλωρεντία, συναντήθηκε με απεσταλμένο του Πάπα, ο οποίος

Ομότιμος καθηγητής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

του παρέδωσε τα διαπιστευτήρια του νέου ιερατικού του τίτλου στους κόλπους της Καθολικής Εκκλησίας (1440).³

Στη Ρώμη, ο Βησσαρίων είχε πολυποίκιλη εκκλησιαστική, διπλωματική και πνευματική δραστηριότητα. Το 1449 χειροτονήθηκε επίσκοπος Σαβίνης και του ανατέθηκε να διατυπώσει τους κανόνες λειτουργίας των Ελληνόρρυθμων μονών της Ιταλίας, δηλαδή των εκκλησιαστικών κοινοτήτων που ανήκαν αρχικά στην Ανατολική Εκκλησία και αργότερα προσχώρησαν στο Βατικανό. Το 1460 διορίστηκε επιθεωρητής αυτών των μονών, ενώ το 1463 αναγορεύτηκε καθολικός Πατριάρχης Κωνσταντινουπόλεως, από τον Πάπα Πίο Β'.

Στο πολιτικό και διπλωματικό πεδίο διακρίθηκε ως παπικός απεσταλμένος στη βόρεια Ιταλία, αλλά και σε ηγεμονικές αυλές της Κεντρικής Ευρώπης. Για μεγάλο διάστημα, προέτρεπε τον Πάπα να κηρύξει σταυροφορία εναντίον των Οθωμανών. Μετά την άλωση της Κωνσταντινούπολης το 1453, πολλαπλασίασε τις προσπάθειές του να συνασπίσει τις δυτικές δυνάμεις σε μία εκστρατεία για την ανασύσταση της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας. Οι εκκλήσεις του είχαν απήχηση μόνον στη Βενετία, η οποία κήρυξε τον πόλεμο εναντίον των Οθωμανών το 1463. Ο Βησσαρίων εξόπλισε ένα πολεμικό πλοίο με δικά του έξοδα και ακολούθησε τον ενετικό στόλο έως την Αγκόνα. Δυστυχώς, η άφιξη του στόλου συνέπεσε με τον θάνατο του Πάπα Πίου Β' (1464) και έτσι η εκστρατεία ματαιώθηκε.¹

Εξίσου σημαντικό με το πολιτικό, αν όχι σημαντικότερο, ήταν και το πνευματικό του έργο. Ως καρδινάλιος, σχημάτισε έναν κύκλο λογίων, ο οποίος ανανεωνόταν συχνά με την άφιξη νέων προσφύγων από τα βυζαντινά εδάφη, όπως ο Θεόδωρος Γαζής, ο Γεώργιος Τραπεζούντιος, ο *Μιχαήλ Αποστόλης*, ο *Δημήτριος Χαλκοκονδύλης* και ο *Ανδρόνικος Κάλλιστος*. Παράλληλα, ο Βησσαρίων ίδρυσε στη μονή San Salvatore της Ρώμης ένα διδακτήριο της ελληνικής γλώσσας, ενώ φρόντιζε αφενός για τη διάσωση σπάνιων χειρογράφων και αφετέρου για τη μετάφραση πολλών έργων της κλασικής αρχαιότητας στα λατινικά. Ο ίδιος συνέγραψε πολλά έργα και μετέφρασε αρχαία κείμενα.⁴

Μετά το 1453, συνέλαβε την ιδέα της απόκτησης όσο το δυνατόν περισσότερων ελληνικών χειρογράφων από τις οθωμανοκρατούμενες και ενετοκρατούμενες περιοχές. Έχοντας ως στενό επιτόπιο συνεργάτη τον Μιχαήλ Αποστόλη, αγόρασε πλήθος βιβλίων, μερικά από τα οποία ήταν μοναδικά. Επίσης, χρηματοδότησε την αντιγραφή πολλών ακόμη βιβλίων που ήταν διασκορπισμένα σε διάφορες βιβλιοθήκες. Η συλλογή του έφτασε τελικώς να αριθμεί 746 χειρόγραφα, 482 από τα οποία ήταν ελληνικά. Το 1468, κληροδότησε όλα τα βιβλία του στο ενετικό κράτος, με την πεποίθηση ότι εκεί θα ήταν περισσότερο προσβάσιμα για τους κατοίκους των πρώην βυζαντινών εδαφών που κατέφευγαν στη Δύση. Με αυτήν τη δωρεά, έγινε η αρχή για τη δημιουργία της μετέπειτα περίφημης *Μαρκιανής Βιβλιοθήκης* της Βενετίας.^{5,6}

Μετά την κατάκτηση της ενετοκρατούμενης Εύβοιας από τους Οθωμανούς (1470), ο νέος Πάπας Σίξτος Δ' προσπάθησε και πάλι να ενώσει τις δυτικές δυνάμεις εναντίον της οθωμανικής απειλής. Στο πλαίσιο της πολιτικής αυτής, τα Χριστούγεννα του 1471 απέστειλε έξι καρδινάλιους σε διπλωματικές αποστολές στις διάφορες ευρωπαϊκές αυλές. Ανάμεσά τους βρισκόταν και ο Βησσαρίων, ο οποίος από το 1468 είχε χειροτονηθεί για δεύτερη φορά επίσκοπος Σαβίνης. Ο Βησσαρίων, στάλθηκε στη Γαλλία, όπου προσπάθησε ματαιώς να πείσει το Γάλλο μονάρχη, το δούκα της Βουργουνδίας και το βασιλιά της Αγγλίας να συμμετάσχουν στο νέο συνασπισμό. Επιστρέφοντας το φθινόπωρο του 1472, ασθένησε σοβαρά στη Ραβέννα, όπου και άφησε την τελευταία του

πνοή. Η σορός του μεταφέρθηκε στη Ρώμη και ετάφη με το τυπικό των υψηλόβαθμων καθολικών κληρικών. Ο τάφος του διατηρείται ακόμη στον περίβολο της μονής των Μινοριτών, κοντά στο ναό των Αγίων Αποστόλων.

Ο Βησσαρίων, απολάμβανε το θαυμασμό και το σεβασμό των λογίων της εποχής για τις ευρύτατες γνώσεις του, ενώ όλοι αναγνώριζαν την προσπάθειά του για τη διάσωση των έργων της Αρχαιότητας και τη μετάδοσή τους στη Δύση. Ο συνεργάτης του *Lorenzo Valla* συνόψισε τη φήμη του εκλιπόντος στη φράση: *ελληνικότερος των Λατίνων, λατινικότερος των Ελλήνων*.^{1,3}

Παρόμοιες είναι και οι αντιλήψεις των σύγχρονων μελετητών, οι οποίοι εξαίρουν το έργο του Βησσαρίωνος, κυρίως στον τομέα της αναβίωσης των κλασικών σπουδών στην Ιταλία και τη μετάφραση και αντιγραφή πολλών αρχαίων ελληνικών κειμένων. Η άποψη που επικρατεί σήμερα είναι ότι ο Βησσαρίων ήταν ένας από τους κυριότερους παράγοντες της πνευματικής αναγέννησης της Ιταλίας τον 15^ο αι. και ότι συνέβαλε τα μέγιστα στη διάσωση του αρχαίου ελληνικού πνεύματος.³⁻⁵

Ανάμεσα στα ελληνικά χειρόγραφα της συλλογής του Βησσαρίωνος, υπάρχουν 30 κείμενα με ιατρικό περιεχόμενο. Ένα από αυτά, με τον τίτλο «*Δυναμερόν*», αποδίδεται στον Αλεξανδρινό γιατρό *Αίλιο Προμώτο*, που έζησε το 2^ο αι. μ.Χ. Το περιεχόμενο αυτού του χειρογράφου έγινε γνωστό μόλις το 2002, όταν εκδόθηκε μεταφρασμένο και σχολιασμένο από την ελληνίστρια *Daria Crismani*.⁷

ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΟΥ

Το «*Δυναμερόν*» του Αίλιου Προμώτου είναι γραμμένο στην κοινή ελληνιστική γλώσσα και φαίνεται ότι δημιουργήθηκε στην Αλεξάνδρεια, περί το 130 μ.Χ. Σήμερα, υπάρχουν τρία γνωστά χειρόγραφα, τα οποία διασώζουν το έργο είτε καθ' ολοκληρίαν είτε σε αποσπάσματα. Το παλαιότερο από αυτά (14^{ος} αι.) φυλάσσεται στη Βιβλιοθήκη του Βατικανού (*Biblioteca Apostolica Vaticana*, κωδικός αριθμός χειρογράφου *Vat.gr.0299*) και αποτελείται μόνον από 2 φύλλα περγαμηνής, δηλαδή εκτείνεται σε 4 μόλις σελίδες. Το δεύτερο χρονολογείται από τον 15^ο αι. και φυλάσσεται στη Βιβλιοθήκη της Βενετίας (*Biblioteca Nazionale Marciana*, κωδικός αριθμός χειρογράφου *gr.Z.295*) και αποτελείται από 79 φύλλα περγαμηνής, δηλαδή εκτείνεται σε 158 σελίδες. Τέλος, ένα ακόμη χειρόγραφο από το 16^ο αι. υπάρχει στη Βιβλιοθήκη της Ιεράς Βασιλικής μονής *El Escorial* της Ισπανίας (*Real Biblioteca*, κωδικός αριθμός χειρογράφου *Φ.Ι.02*), το οποίο αποτελείται από 52 φύλλα περγαμηνής, δηλαδή εκτείνεται σε 104 σελίδες.

Δεν έχουν εντοπιστεί άλλα χειρόγραφα που ίσως αντιγράφηκαν κατά το μεγάλο χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από το αυθεντικό κείμενο του Αίλιου Προμώτου (2^{ος} αι. μ.Χ.) μέχρι τα σωζόμενα αντίγραφα που αναφέρθηκαν παραπάνω (14^{ος}-16^{ος} αι. μ. Χ.). Η φιλολογική έκδοση της *Crismani*⁷ αφορά το χειρόγραφο της Μαρκιανής Βιβλιοθήκης της Βενετίας, το οποίο προέκυψε το 1470 από την αντιγραφή ενός χειρογράφου που υπήρχε στη Μονή των Αγίων Αποστόλων Πέτρου και Παύλου, κοντά στη Μεσσήνη της Σικελίας. Το αντίγραφο αυτό δημιουργήθηκε από έναν ιερομόναχο που ονομαζόταν Κοσμάς, ο οποίος φαίνεται ότι λειτουργούσε ως «ταχυγράφος», εκτελώντας παραγγελίες του Βησσαρίωνος. Ο Κοσμάς ολοκλήρωσε την αντιγραφή του κειμένου στις 5 Μαΐου του 1470. Στο φύλλο 274, υπάρχει η εξής υποσημείωση «*η βίβλος αυτή γέγραπται έν*

τή μονή των άγιων άποστόλων Πέτρου και Παύλου τής Κιτάλης κατά Σικελίας πλησίον Μεσσήνης, αυό». [Δηλαδή: «το βιβλίο αυτό γράφτηκε στη Μονή των Αγίων Αποστόλων Πέτρου και Παύλου στην πόλη Κιτάλα (πιθανώς η σημερινή Ιτάλα) της Σικελίας, κοντά στην Μεσσήνη, 1470»].

Άλλωστε, στο φύλλο 187, ο Κοσμάς παραθέτει σύντομο συμπληρωματικό κείμενο, ως αφιέρωση προς τον Βησσαρίωνα, όπου μεταξύ των άλλων διαβάζουμε: «Τετέλεσται η παρούσα ιατρική βίβλος μετά μεγάλου κόπου και σπουδής και ιδρώτων δια χειρός εμού Κοσμά και οι εντυγχάνοντες αξίως εύχεσθε υπέρ του κοπιάσαντος...» ... «...μηνί ιουνίω έτω, αυό» ... «Γέγραπται εν Μεσσήνη κατά Σικελίας εν τη του αγίου Αυγουστίνου μονή».⁷ [Δηλαδή: «Περατώθηκε το παρόν ιατρικό σύγγραμμα, με μεγάλο κόπο, χρονική πίεση και πολύ ιδρώτα, από εμένα τον Κοσμά, έναν ταπεινό καλόγερο, και όσοι το διαβάζουν ας πουν μία ευχή για αυτόν που κουράστηκε να το αντιγράψει ...» «... την 5^η Ιουνίου, 1470» ... «Εγράφη στη Μεσσήνη της Σικελίας, στη Μονή του Αγίου Αυγουστίνου»].

Το όνομα του Βησσαρίωνος δεν αναφέρεται στις δύο αυτές αφιερώσεις του Κοσμά. Ωστόσο, σε άλλο σημείο του χειρογράφου έχει προστεθεί η υποσημείωση: «*Liber b(essarionis), car. (dinalis) Nicen episc. (copi) Sabiniensis*» [Δηλαδή: «Βιβλίο του Βησσαρίωνος Μητροπολίτου Νικαίας Επισκόπου Σαβίνης»]. Επομένως, το βιβλίο αυτό ήταν κτήμα του Βησσαρίωνος, πέραν πάσης αμφιβολίας.

Δεν υπάρχουν στοιχεία για την προέλευση και την τύχη του πρωτότυπου έργου, από το οποίο προέκυψε το αντίγραφο. Ίσως προξενεί εντύπωση το γεγονός ότι κατά τον 15^ο αι. στη βιβλιοθήκη ενός μικρού μοναστηριού της Σικελίας υπάρχουν αρχαία χειρόγραφα. Θα μπορούσαμε να εικάσουμε ότι μερικά από αυτά αποτέλεσαν τη σκευή μορφωμένων χριστιανών που αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν την Αίγυπτο και να καταφύγουν στην νότια Ιταλία και τη Σικελία, όταν το 642 μ.Χ. εισέβαλαν εκεί οι Άραβες. Πρέπει να υπενθυμίσουμε, ότι η καλούμενη «κάτω Ιταλία» (Απουλία, Λευκανία, Καλαβρία και Καμπανία) υπήρξε τμήμα της μεγάλης Βυζαντινής Αυτοκρατορίας από τον 9^ο έως τον 11^ο αι. Στην περιοχή αυτή, είχε αναπτυχθεί από αρχαιότατων χρόνων έντονη εμπορική δραστηριότητα, με άξονες τα λιμάνια του Ρηγίου (Reggio) της Καλαβρίας και της Μεσσήνης (Messina) στην απέναντι ακτή της Σικελίας, καθώς και πολλά ακόμη λιμάνια στο Τυρρηνικό πέλαγος και στην Αδριατική θάλασσα.

Σε αυτό το πλαίσιο οικονομικής ευμάρειας, σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος στα γράμματα και τις τέχνες. Μέχρι και τον 14^ο αι., υπήρξε κατά περιόδους έντονη ελληνική παρουσία, όπως τεκμαίρεται και από την ανέγερση πολλών εκκλησιών και μοναστηριών με κτήτορες βυζαντινούς ευγενείς, ακόμη και Αυτοκράτορες. Η αντιγραφή χειρογράφων αποτελούσε συνήθη πρακτική, κυρίως σε συνδυασμό με τη μοναστική ζωή. Από την άλλη πλευρά, πολλά επιστημονικά κείμενα μεταφράστηκαν τη χρονική αυτή περίοδο στα λατινικά, από μορφωμένους Ιταλούς, Έλληνες και Άραβες. Η διατήρηση της κληρονομιάς του Διοσκουρίδη, του Γαληνού και του Ιπποκράτη, συνετέλεσε αναμφιβόλως στη δημιουργία γόνιμου πνευματικού περιβάλλοντος και συνέβαλε στην ευόδωση της προσπάθειας για την ίδρυση και λειτουργία της Ιατρικής Σχολής του Salerno τον 11^ο αι.

ΠΟΙΟΣ ΗΤΑΝ Ο ΑΙΛΙΟΣ ΠΡΟΜΩΤΟΣ

Στην κλασική Ελλάδα, η Ιατρική αναπτύχθηκε σε πολλές περιοχές, οι οποίες συνέβα-

λαν με ποικίλες θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις, από την Ιωνία μέχρι την κάτω Ιταλία, αν και τον πρωταγωνιστικό ρόλο διατηρούσαν η Κως και η Κνίδος. Κατά τη ρωμαϊκή περίοδο οι εστίες ιατρικής γνώσης μεταφέρονται κυρίως στη Ρώμη και την Αλεξάνδρεια, με επιστημονική γλώσσα επικοινωνίας την κοινή Ελληνιστική. Μέχρι τον 2^ο αι. μ.Χ., ολοκληρώνεται η ανάπτυξη των διαφόρων απόψεων που αφορούν την παθογένεια των νόσων και διαμορφώνονται οι συνθήκες που επιτρέπουν την αναφορά σε συγκεκριμένες «ιατρικές θεωρίες» ή «σχολές». Η «Ιπποκρατική σχολή», με τη θεωρία των χυμών και την ολιστική προσέγγιση του ανθρώπινου σώματος, αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα και τη βασική κινητήρια δύναμη για όλες τις ιατρικές πράξεις. Ωστόσο, εμφανίζονται παράλληλα και ορισμένες νέες θεωρίες με σοβαρές τάσεις διαφοροποίησης. Οι υποστηρικτές των νέων σχολών αυτοπροσδιορίζονται ως «εμπειρικοί», «μεθοδικοί» και «πνευματικοί». Πάνω σε αυτές τις βάσεις, θα αναπτυχθεί η καλούμενη «εκλεκτική» ή «επισυνθετική σχολή», η οποία συνέλεξε και διέσωσε τις δοκιμασμένες και αποτελεσματικές θεραπευτικές μεθόδους όλων των προγενέστερων σχολών. Κύριος εκπρόσωπος της επισυνθετικής σχολής είναι ο Γαληνός, ο οποίος άρχισε να συγγράφει τα έργα του περί το 160 μ.Χ.⁸

Ακόμη και κατά την ύστερη ρωμαϊκή περίοδο, διακρίθηκαν ελάχιστοι Ρωμαίοι ιατροί. Η ιατρική τέχνη βρίσκεται στα χέρια Ελλήνων, οι οποίοι είναι διασκορπισμένοι σε όλη την ευρύτερη περιοχή της λεκάνης της Μεσογείου. Αρκετοί μάλιστα από αυτούς προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στη Ρώμη, ως προσωπικοί ιατροί πατρικίων ή ακόμη και του ίδιου του Αυτοκράτορα. Γνωρίζουμε τα ονόματα δεκάδων ιατρών, αλλά δυστυχώς είναι ελάχιστα τα πλήρη έργα τους που έχουν διασωθεί μέχρι τις ημέρες μας. Μερικές φορές υπάρχουν μόνον αποσπάσματα ή αποκομμένες φράσεις στα κείμενα άλλων συγγραφέων, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις δεν έχει απομείνει κανένα γραπτό τεκμήριο για το έργο ή τη ζωή τους.⁹

Πρέπει να τονιστεί ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων, τα ιατρικά κείμενα που έχουν διασωθεί από αυτήν την ιστορική περίοδο είναι γραμμένα στα ελληνικά. Υπάρχουν μάλιστα και ορισμένοι συγγραφείς, που παρά την προφανή λατινική καταγωγή τους, κατέλειπαν ελληνικά κείμενα. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι ο Αίλιος Προμώτος (*Aelius Promotus*), του οποίου σώζονται δύο έργα: το «*Δυναμερόν*»⁷ και το «*Ιατρικά, φυσικά και αντιπαθητικά*».¹⁰ Επίσης, έχει προταθεί ως πιθανό δικό του έργο ένα ανώνυμο κείμενο με τον τίτλο «*Περί ιοβόλων θηρίων και δηλητηρίων φαρμάκων*»¹¹.

Το έργο «*Δυναμερόν*» αποτελεί ένα καλά δομημένο ιατρικό κείμενο, με θεραπευτικές ενδείξεις ταξινομημένες σε ομάδες και με οδηγίες επιλογής, παρασκευής και χρήσης συγκεκριμένων φαρμακευτικών προϊόντων. Οι περισσότερες συνταγές αφορούν «σύνθετα φάρμακα». Σε αντίθεση με τα «απλά φάρμακα» που υποδηλώνουν ένα μόνον συστατικό, τα «σύνθετα φάρμακα» είναι μίγματα διαφόρων δραστικών προϊόντων φυτικής, ζωικής ή ορυκτής προέλευσης. Η προτίμηση τέτοιων φαρμάκων ήταν χαρακτηριστικό γνώρισμα των οπαδών της εμπειρικής σχολής. Ωστόσο, όπως φαίνεται από το κείμενό του, ο Αίλιος Προμώτος είχε γνώσεις και από την πνευματική σχολή, δηλαδή ήταν επισυνθετικός ιατρός όπως και οι περισσότεροι συνάδελφοί του της ύστερης Ρωμαϊοκρατίας.

Η συνάφειά του με την μεθοδική σχολή καταδεικνύεται από την αναφορά του σε «μετασυγκριτικά φάρμακα», τα οποία «κλείνουν τους πόρους που υπάρχουν ανάμεσα σε συμπαγή και στερεά όργανα αφενός και υδαρή και ρευστά όργανα αφετέρου». Στην τέταρτη συνταγή του Κεφαλαίου 9 «*Πλάσματα κρανίου αναξηραντικά*», διαβάζουμε: «*Νί-*

τρον μετασυγκριτικόν προς παν ρεύμα καταστάζον εκ τού έγκεφάλου επί τον στόμαχον ή φάρυγγα ή έτερόν τι των δι' υγρότητα κεφαλής γιγνομένων παθών». Παρομοίως, η δέκατη συνταγή του Κεφαλαίου 52 «Προς ισχιαδικούς» έχει ως εξής: «Άκοπον μετασυγκριτικόν ποιούν προς ισχιάδα και αρθρίτιν, ενεργές σφόδρα».⁷

Επίσης, στη 2^η συνταγή του Κεφαλαίου 82 «Προς επιληπτικούς» διαβάζουμε ότι η επίδραση στους «πόρους» διευκολύνει τη διακίνηση του «ψυχικού πνεύματος»: «Προς επιληπτικούς υποκάπνισμα ώστε αραιούσθαι τους πόρους αυτών και ραδίως διαπνείν το ψυχικόν πνεύμα».⁷ Στη συνταγή αυτή, είναι προφανείς οι επιρροές τόσο της μεθοδικής όσο και της πνευματικής σχολής.

Ελάχιστα είναι γνωστά για τη ζωή του Αίλιου Προμώτου. Το λατινικό όνομα *Promotus*, εκτός από Προμώτος, έχει μεταγραφεί στα ελληνικά με ποικίλους τρόπους, όπως «Πρόμοτος», «Πριμούτος» και «Προμούτος». Στο λεξικό Σουΐδα, αναφέρεται η λέξη «Προμώτης», για την οποία προτείνεται η ερμηνεία «προκόπτων παρά τοις Ρωμαίοις»¹², ενώ σε άλλες πηγές η λέξη ορίζεται ως «ο πόρρω ωθισθείς».^{13,14} Δυστυχώς, δεν γνωρίζουμε την ταυτότητα του ιατρού κοντά στον οποίο μαθήτευσε ο Αίλιος Προμώτος, από τον οποίο θα μπορούσαμε ίσως να συνάγουμε ορισμένα επιπρόσθετα βιογραφικά στοιχεία. Στην έκτη συνταγή του Κεφαλαίου 36 «Αρτηριακά»), ο συγγραφέας αναφέρει ότι τη χρησιμοποιούσε ο «καθηγητής», χωρίς όμως να μνημονεύει όνομα ή άλλες κατατοπιστικές λεπτομέρειες.⁷

Σημειωτέον ότι στο Κεφάλαιο 96 «Κολλύρια», η συνταγή 24 χαρακτηρίζεται ως φάρμακο του πατέρα του: «Προς έλκη και προπτώσεις το του πατρός, Σποδού κυπρίας < ιβ' οπίου < γ' χαλκού κεκαυμένου < γ' σμύρνης < γ' ακακίας < ξ' κόμμεως < > ξ' < αναλάμβανε > ύδατι ομβρίω».⁷ Αυτή η λεπτομέρεια υποδηλώνει ότι είχε πατέρα ιατρό, αν και δεν μπορεί να αποκλειστεί η άποψη ότι απλώς το φάρμακο αυτό είχε χρησιμοποιήσει ο ίδιος για τη θεραπεία του πατέρα του. Αυτή η δεύτερη εκδοχή αποκτά μεγαλύτερη βαρύτητα, κυρίως από το γεγονός ότι πουθενά αλλού στο κείμενο δεν αναγράφεται κάτι παρόμοιο. Ως υιός ιατρού, κατά τα ειωθότα της εποχής, θα είχε μαθητεύσει κοντά στον πατέρα του και επομένως θα ήταν αναμενόμενο να κάνει συχνές αναφορές σε θεραπείες που έμαθε από αυτόν.

Κάποια έμμεσα συμπεράσματα μπορούν να εξαχθούν από τέσσερις συνταγές που συσχετίζονται με τα ονόματα άλλων ιατρών και συγκεκριμένα με τον Σωρανό (συνταγή 6, Κεφάλαιο 3 «Προς αλωπεκίας»), τον Μενέμαχο (συνταγή 1, Κεφάλαιο 18 «Προς εν αιδοίοις έλκη»), τον Ερμογένη (συνταγή 4, Κεφάλαιο 63 «Προς νομάς και ερυσιπέλατα») και τον Ηρακλείδη τον Ταραντίνο (συνταγή 4, Κεφάλαιο 100 «Ετοίμα ιατρικά»), των οποίων είτε είχε διαβάσει κάποιο έργο, ή είχε την ευκαιρία να τους συναντήσει και να συνεργαστεί μαζί τους. Γνωρίζουμε ότι οι συγκεκριμένοι ιατροί άκμασαν κατά τον 1^ο αι. και στις αρχές του 2^{ου} αι. μ.Χ.⁹ Από αυτό τεκμαίρεται ότι ο Αίλιος Προμώτος έζησε και ολοκλήρωσε το έργο του περί τα μέσα του 2^{ου} αι. Αυτή την άποψη έχει υποστηρίξει και ο Wellmann¹⁵, ο οποίος τοποθετεί τη χρονολογία του έργου «Δυναμερόν» μετά το τέλος της αυτοκρατορίας του Τραϊανού, δηλαδή μετά το 117 μ.Χ., επειδή σε μία συνταγή αναφέρεται ότι χρησιμοποιήθηκε από τα στρατεύματα του συγκεκριμένου Αυτοκράτορα. Πρόκειται για τη συνταγή 8 στο Κεφάλαιο 35 «Περί βηχικών», όπου ο Προμώτος, μεταξύ άλλων, γράφει και τα εξής: «Προς τας [τους] εκ των κατάρρων βήχας και τους εις πνεύμονας ρευματισμούς, η λεγομένη μοχλική ην Τραϊανός εις τα στρατεύματα έπεμψε.»⁷

Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι ο Γαληνός έχει συμπεριλάβει στο έργο του «*Περί συνθέσεως φαρμάκων των κατά τόπους*» μία συνταγή ξηροκολλυρίου, με την ονομασία «*ψωρικόν (φάρμακον) Αιλίου*», τα κύρια συστατικά της οποίας («*καδμεία γη*» και «*κεκαυμένος χαλκός*») περιλαμβάνονται σχεδόν σε όλες τις συνταγές του Αιλίου Προμώτου για τις οφθαλμικές παθήσεις. Η συγκεκριμένη συνταγή του Γαληνού έχει ως εξής: «*Ψωρικόν Αιλίου. Καδμείας δ', χαλκού κεκαυμένου β', τρίβε μετ' όξους εν ηλίω και ξηράνας και διαλύσας, ανελόμενος χρω*». ¹⁶

Παραπλήσιες προς τη συγκεκριμένη αναφορά του Γαληνού θα μπορούσαν να θεωρηθούν δύο συνταγές του «*Δυναμερόν*»:

(α) Η 1^η συνταγή του Κεφαλαίου 97 «*Ξηροκολλύρια προς χρονίας οφθαλμίας*» «*Καδμείας Γο α' χαλκού κεκαυμένου Γο σ' στίμειως < β' καύσας, σβέσον οίνω την καδμείαν και την στίμιν και λειώσας μίξον τον χαλκόν και άναλαβών χρω*», και

(β) Η 11^η συνταγή του Κεφαλαίου 98 «*Ξηροκολλύρια διάκροκα*» «*Προς διαβεβρωμένα βλέφαρα και προς ψώρας και προς οξυδορκίας. Καδμείας Γο α' χαλκού κεκαυμένου Γο α' ιού Γο α' λίθου Αρμενίου Γο δ' φύλλου < γ' πεπέρεως κόκκοι π' λειώσας, Ξηρώ χρω*». ⁷

Γνωρίζοντας ότι ο Γαληνός είχε ζήσει για ένα διάστημα στην Αλεξάνδρεια, είναι πολύ πιθανό να ήξερε το έργο του Προμώτου, ή ακόμη και να είχαν συνεργαστεί. Σε κάθε περίπτωση, όλοι αυτοί οι συσχετισμοί κατατείνουν στο συμπέρασμα ότι ο αναφερόμενος από αυτόν ως «*Αίλιος*» είναι πράγματι ο Αίλιος Προμώτος. Συνεπώς, το «*Δυναμερόν*» που εξετάζουμε στο παρόν άρθρο πρέπει να είχε γραφτεί περί το 130 μ.Χ. και πρέπει να ήταν ήδη αρκετά γνωστό στους ιατρικούς κύκλους μετά από τριάντα χρόνια, δηλαδή περίπου την εποχή που ο Γαληνός καταπιάνεται με το γράψιμο των δικών του έργων.

Ο ίδιος ο συγγραφέας δίνει στο έργο του τον τίτλο: «*Αιλίου Προμώτου Αλεξανδρέως, Δυναμερόν*». Επίσης, στο Κεφάλαιο 96 «*Κολλύρια*», η ενάτη συνταγή ονομάζεται «*Θεοδότιον κολλύριον*», για το οποίο μνημονεύεται ότι η σύνθεσή του είναι αναγεγραμμένη στη Μέμφιδα, στο μεγάλο Σαράπιον και στην Κάνωπο, και ότι έχει εναποτεθεί στο «*μεγάλο Δυναμερόν*». ⁷ Το Σαράπιον (ή Σεράπειον) αποτελούσε μέρος της Μεγάλης Βιβλιοθήκης της Αλεξάνδρειας ¹⁷ και η Κάνωπος ήταν μία μικρή κωμόπολη στο δέλτα του Νείλου, κοντά στην Αλεξάνδρεια. Όλα αυτά δείχνουν ότι ο συγγραφέας έζησε στην Αίγυπτο και μάλιστα στην Αλεξάνδρεια.

Όπως διαφαίνεται στον πρόλογο του έργου, ο Αίλιος Προμώτος έγραψε το «*Δυναμερόν*» σε προχωρημένη ηλικία, επειδή ομιλεί ως πρεσβύτες που αποφάσισε να αποθησαυρίσει τις γνώσεις του και τις εμπειρίες μιας ζωής, προκειμένου να αποτελέσουν πνευματική παρακαταθήκη για τους νέους ιατρούς:

«*Επειδή πολλοίς εγγεγυμνασμένος έτεσι κατά την ιατρικήν και τριβήν ου μετρίαν εν τοις έργοις αυτής τετριμμένος πολυχρονίω τε και βεβαιότατη πείρα την των βοηθημάτων επιστωσάμην δύναμιν, εσπούδασα ταύτην άμα μεν υμίν παραδούμαι, φίλτατοι παίδες. Μη γαρ ου θεμιτόν η των καλών τινος αμετόχους τους παίδας καταλιπείν. Ει γαρ χρημάτων και των άλλων, όσα σμικρά τε και ουδενός άξια λόγου, σπουδάξουσιν άνθρωποι κληρονόμους έχειν τους εξ εαυτών πεφυκότας, πολλώ μάλλον έδει την από των λόγων τε και των αξιολογωτάτων εις αυτούς φυλάττεσθαι διαδοχήν. Ου μην αλλά και κινδυνεύουσαν ήδη μου την τοιαύτην απολισθαίνειν γνώσιν, και τω πάντα φθείροντι χρόνω διαρρέουσιν ορών ηξίωσα γραφαίς αθανάτοις ασφαλίσασθαι, όπως αν έχοιεν οι μεθ' ημάς εντεύθεν αναλέγεσθαι ραδίως, α μετά πλείστου συντεθείκαμεν ημείς πόνου και μη τον πολύν εισδα-*

πανώντες του βίου χρόνον, εις την των πολυσυνθέτων φαρμάκων δοκιμασίαν ασχολοίντο της των ανθρώπων ωφελείας, εξόν εντεύθεν ετοιμότητα τε και πιστότητα της ενεργούσης ευπορείν ύλης».

[Δηλαδή, σε ελεύθερη απόδοση: «Μετά από πολλά χρόνια καθημερινής ενασχόλησης με τις ιατρικές πράξεις, έχοντας μακρά και αξιόπιστη πείρα, καθώς και πολλές γνώσεις για τις ενέργειες των θεραπευτικών μέσων, σπούδασα την ιατρική την οποία ήλθε η στιγμή να παραδώσω σε σας, αγαπητοί μου νέοι. Διότι είναι απαράδεκτο, να μη μεταφέρει κάποιος τις χρήσιμες γνώσεις του στους νεότερους. Αφού οι άνθρωποι φροντίζουν να μείνουν στους απογόνους τους διάφορα μικρά και ασήμαντα αποκτήματα, θα έπρεπε να φροντίσουν και για την εξασφάλιση της διαδοχής τους στον τομέα των αξιόλογων γνώσεων. Καθώς βλέπω ότι οι γνώσεις μου με εγκαταλείπουν, ως αποτέλεσμα της φθοράς του χρόνου, φρόντισα να τις διατηρήσω σε γραπτό κείμενο που θα παραμείνει και μετά τον θάνατό μου. Έτσι, θα μπορείτε εσείς να βρίσκετε εύκολα και αξιόπιστα όσες πληροφορίες εγώ συγκέντρωσα, δαπανώντας πολύ χρόνο και κόπο, για την επωφελή χρήση και τη δράση διαφόρων πολυσύνθετων φαρμάκων»].⁷

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΟΥ

Το όνομα «*Δυναμερόν*» είναι προφανές ότι έλκει την καταγωγή του από τη λέξη «δύναμις», η οποία όμως έχει πολλές έννοιες. Σύμφωνα με τα λεξικά Σουΐδα¹² και Σταματάκου¹⁸, «δύναμις» μπορεί να σημαίνει «ρώμη», «ισχύς», «ικανότης», «δράση» και τα συναφή. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, η συσχέτιση με το περιεχόμενο του συγγράμματος παραπέμπει κυρίως στην έννοια «ικανότης», περισσότερο ως «θεραπευτική ικανότης» ή «ιατρική ικανότης», και κατ' επέκταση ως «ιατρική τέχνη».¹⁸ Ωστόσο, δεν μπορεί να αποκλειστεί και η εκδοχή ότι η λέξη παραπέμπει στις «δυνάμεις» ή τις «ενέργειες» των αναγραφόμενων συνταγών, δηλαδή σημαίνει «θεραπευτική». Όπως σημειώθηκε παραπάνω, ο όρος «Μέγα Δυναμερόν» προϋπήρχε και υποδήλωνε μία παρακαταθήκη γραπτών συνταγών, που είχαν συγκεντρωθεί στη Μέμφιδα, στο Σεράπειον και στην Κάνωπο.¹⁷

Η επιθυμία του Προμώτου να διασωθεί το έργο του φαίνεται ότι τελικώς πραγματοποιήθηκε, εάν σκεφτεί κανείς ότι ακόμη και τον 15^ο αι., ο Βησσαρίων έκρινε ότι το «*Δυναμερόν*» είναι ένα χρήσιμο σύγγραμμα, του οποίου αξίζει να δημιουργηθούν αντίγραφα. Είναι αξιοσημείωτο, ότι αρκετές συνταγές του «*Δυναμερού*» απαντούν με ελαφρές παραλλαγές σε κείμενα του Γαληνού (2^{ος} αι.), του Ορειβάσιου (4^{ος} αι.), του Αλέξανδρου Τραλλιανού (6^{ος} αι.), του Κωνσταντίνου Αφρικανού (11^{ος} αι.), του Νικόλαου Σαλέρνιου (Nicolaus Salernitanus ή Praepositus, 11^{ος}-12^{ος} αι.) και του Νικόλαου Μυρεψού (13^{ος} αι.).^{7,19-21} Μάλιστα, ο Νικόλαος Μυρεψός, που ονομάζει το δικό σύγγραμμα «*Μέγα Δυναμερόν*», παραθέτει αυτολεξεί μία συνταγή από το «*Δυναμερόν*» του Προμώτου, χωρίς ωστόσο να αναγράφει την πηγή προέλευσης.¹⁹⁻²¹

Όπως ήδη αναφέρθηκε, το Μαρκιανό χειρόγραφο «gr.Z.295» του 1470 ανασύρθηκε από την αφάνεια και εκδόθηκε για πρώτη φορά το 2002, σχολιασμένο από την Ιταλίδα ελληνίστρια Daría Crismani. Η έκδοση αυτή περιέχει το μεταγραμμένο ελληνικό κείμενο, με σχετική επεξεργασία όσον αφορά τυχόν προφανή ορθογραφικά ή γραμματικά σφάλματα. Επίσης, η συγγραφέας παραθέτει μετάφραση του κειμένου στην ιταλική γλώσσα, καθώς και πολλά χρήσιμα φιλολογικά, ιστορικά και πραγματολογικά σχόλια.⁷

Η προεργασία που έχει συντελεστεί με την ιταλική έκδοση προσφέρεται ως αφητηρία για την περαιτέρω ανάλυση του χειρογράφου «gr.Z.295» από ιατρική και φαρμακολογική άποψη. Την ολοκλήρωση αυτής της ανάλυσης, φιλοδοξεί να πραγματοποιήσει σύντομα ο υπογράφων το παρόν άρθρο.

Το «*Δυναμερόν*» θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μία πρώιμη μορφή «θεραπευτικού οδηγού». Η δομή του θυμίζει τον τρόπο με τον οποίο έγραψε αργότερα ο Γαληνός τα έργα του «Περί συνθέσεως φαρμάκων των κατά τόπους» και «Περί συνθέσεως φαρμάκων των κατά γένη». Ωστόσο, ο Αίλιος Προμώτος έχει προσδώσει στο κείμενό του τα χαρακτηριστικά ενός κωδικοποιημένου και περιληπτικού εγχειριδίου θεραπευτικής, μόνο με τις αναγκαίες αναφορές σε συμπτώματα ή σε μηχανισμούς παθογένειας των νόσων. Αντίθετα, στον Γαληνό, προηγείται σε κάθε κεφάλαιο ένα μεγάλο θεωρητικό κείμενο που εισάγει τον αναγνώστη στη φύση των διαφόρων παθήσεων, προκειμένου να ακολουθήσουν τα σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή.

Τα κεφάλαια και τα υποκεφάλαια του «*Δυναμερού*» παραπέμπουν σε νοσολογικές οντότητες, ή σε ομάδες φαρμάκων με κοινή ένδειξη, όπως π.χ. «*Προς λιθιώντας και διουρητικά*», ή «*Προς τα των ώτων πάθη*», ή «*Καταπλάσματα πλευριτικά*». Κάθε ένα από αυτά τα κεφάλαια και υποκεφάλαια περιλαμβάνει 3-5 συνταγές. Υπάρχουν και παθήσεις με μία μόνο συνταγή, ενώ ορισμένες έχουν περισσότερες από 10 συνταγές. Ο μεγαλύτερος αριθμός συνταγών βρίσκεται στο Κεφάλαιο 95, με τίτλο «*Κολλύρια*» (26 διαφορετικές συνθέσεις οφθαλμικών σκευασμάτων). Τα οφθαλμικά σκευάσματα είχαν τη μορφή εύπλαστων στρογγυλών επιθεμάτων, τα οποία κάλυπταν τα βλέφαρα εφαρμόζοντας στην πρόσθια επιφάνεια των οφθαλμών κάτω από τα υπερκόγχια τόξα. Άλλωστε, η λέξη «κολλύριον» είναι το υποκοριστικό της λέξης «κολλύρα» (δηλαδή, «κουλούρα»).¹⁸ Τα οφθαλμικά επιθέματα διακρίνονταν σε «ξηροκολλύρια» (στερεά) και «υγροκολλύρια» (ρευστά).

Λόγω των κλιματολογικών συνθηκών, μπορούμε να εικάσουμε ότι στην Αίγυπτο υπήρχαν πάντοτε πολλές και σοβαρές οφθαλμικές παθήσεις, με προεξάρχον το τράχωμα. Κατά την Ναπολεόντειο εκστρατεία (1798-99) πολλοί Γάλλοι στρατιώτες τυφλώθηκαν από τράχωμα, το οποίο μάλιστα ονομάστηκε τότε «Αιγυπτιακή οφθαλμία».²² Έχει προταθεί η ερμηνεία, ότι η αναφερόμενη από τον Προμώτο και άλλους αρχαίους συγγραφείς «ψώρα των οφθαλμών» αφορά στην πραγματικότητα το τράχωμα.⁷

Συνολικά, το χειρόγραφο «gr.Z.295» της Μαρκιανής Βιβλιοθήκης έχει διασώσει 130 κεφάλαια, από «*παθήσεις της κεφαλής*», μέχρι «*δερματικά έλκη*», μέσα στα οποία περιγράφονται 870 διαφορετικές συνταγές.

Σε μία τυπική συνταγή: (α) αναγράφονται οι παθήσεις για τις οποίες ενδείκνυται, (β) αναφέρονται όλα τα απαιτούμενα συστατικά με τις αντίστοιχες μονάδες βάρους (συνήθως σε «δραχμές» ή «ουγγιές») ή μονάδες όγκου (συνήθως σε «κυάθους» ή «λίτρα»), (γ) δίνονται οδηγίες για τη σειρά ανάμιξης των συστατικών, και (δ) περιγράφεται ο τρόπος χρήσης.

Παρατίθενται τρεις ενδεικτικές συνταγές από το Κεφάλαιο 15 (Φάρμακα για νεφροπαθείς).

15 Προς νεφριτικούς

- 1 Προς νεφριτικούς και εμπυϊκούς και στομαχικούς και τοις έχουσι κατάρρουν χρόνιον και πρόσφατον. Φύλλου <κ' κρόκου < στ' ξηροβαλσάμου < α' αμύρνης < α' ναρδοστάχους < γ' ρόδων φύλλων < γ' στύρακος < γ' σχοίνου άνθους < α' λιβάνου < α' κόστου < γ' μήλου < γ' λιβάνου < α' κόστου < γ' σταφίδος έκγεγιγαρτισμένης < ιστ' δαύκου < γ' μέλιτος το ικανόν δι' υδρομέλιτος δίδου ή γλυκέος, κυάμου Αιγυπτίου το μέγεθος ή καρύου Ποντικού.
- 2 Προς νεφριτικούς και δυσουριώντας. Κόστου Γο α' πετροσέλιου Μακεδονησιού Γο α' πεπέρεως Γο στ' κόψας, σείσας, δίδου εν κονδίτω μήλης το ήμισυ.
- 3 Νεφριτικόν. Δαύκου σπέρματος < γ' ανήσου < γ' σικίου ημέρου σπέρματος < γ' σέλιου < γ' κασίας < δ' δαφνίδων ξηρών < γ' άμμωνιακού θυμιάματος < δ' νάρδου Κελτικής < δ' λειώσας, αναλάμβανε ύδατι και ποίει τροχίσκους, το μέγεθος άγοντας θερμίων μικρών, και δίδου νήστει και εις νύκτα πίε συν ύδατι όσον κυάθων τριών.²

Σε ελεύθερη απόδοση:

«Κεφάλαιο 15. Φάρμακα για νεφροπαθείς

- 1^ο Συνταγή. Για νεφροπαθείς, για όσους έχουν κάποιο απόστημα και για όσους υποφέρουν από γαστραλγίες, 20 Δραχμές φύλλο [το φυτό βρυωνία], 6 δραχμές κρόκος, 1 δραχμή ξηροβάλσαμο [το φυτό σανδαλόξυλο (*Amyris elenifera*)], 1 δραχμή σμύρνα [κομμοεορρητίνη από τον ξυλώδη θάμνο *Myrrha*], 3 δραχμές ναρδοστάχης [είδος βαλεριάνας], 3 δραχμές ροδοπέταλα, 3 δραχμές στύραξ [το φυτό «βδέλλιον» του Διοσκοουρίδη (*Styrax officinalis*)], 1 δραχμή άνθος σχοίνου [ή σχοιανθός, αγρωστώδες φυτό με αιθέριο έλαιο], 1 δραχμή λιβάνι [αρωματική κομμοεορρητίνη από τον ξυλώδη θάμνο *Boswellia sacra*], 3 δραχμές κόστος [πιπερόριζα ή ζιγγίβερι], 3 δραχμές μήλα, 16 σταφίδες χωρίς τα κουκούτσια, 3 δραχμές καρώτο, και όσο μέλι χρειαστεί. Να χορηγείται με υδρόμελι ή με γλυκό κρασί, σε [καταπότια με] μέγεθος αιγυπτιακού φασολιού ή φουντουκιού.
- 2^ο Συνταγή. Για νεφροπαθείς και για όσους πάσχουν από δυσουρία. 1 Ουγγιά κόστος [πιπερόριζα ή ζιγγίβερι], 1 ουγγιά μαϊντανός, 6 ουγγιές πιπέρι. Τεμάχισε, κοπάνισε και ανακάτεψε. Να χορηγείται το μισό, σε διάλυμα γλυκού οίνου, με καθετήρα.
- 3^ο Συνταγή. Για νεφροπαθείς, 3 Δραχμές σπόροι καρώτου, 3 δραχμές γλυκάνισος, 3 δραχμές σπόροι αγγουριού, 3 δραχμές σέλινο, 4 δραχμές κάσια [το φυτό σέννα], 3 δραχμές αποξηραμένοι καρποί δάφνης, 4 δραχμές αμμωνιακό θυμιάμα [ξηρός οπός από το φυτό νάρθηξ (*Ferula communis*, κοινώς: άγριο μάραθο)], 4 δραχμές Κελτική νάρδος [είδος βαλεριάνας]. Μετά από τεμάχισμα και κοπάνισμα, πρόσθεσε νερό και παρασκεύασε τροχίσκους μεγέθους μικρών σπόρων λούπινου. Να δίνεται με άδειο στομάχι, κατά τη νυχτερινή κατάκλιση, με τρεις κούπες νερού».

Το κείμενο του Αίλιου Προμώτου περιλαμβάνει ποικίλα στοιχεία που ενδιαφέρουν τον ιστορικό της Ιατρικής, αλλά και τον κάθε μελετητή της Ιστορίας γενικότερα. Εάν θέλουμε να αναλύσουμε τις πληροφορίες που αντλούνται από το «*Δυναμερόν*», πρέπει να ασχοληθούμε με τις εξής ενότητες:

A. Φάρμακα

B. Οδηγίες παρασκευής των συνταγών

- Γ. Οδηγίες χρήσης των συνταγών
- Δ. Σχόλια για την αποτελεσματικότητα
- Ε. Πραγματολογικά στοιχεία

A. ΦΑΡΜΑΚΑ

Το «*Δυναμερόν*» περιέχει περί τα 430 συστατικά, τα οποία προτείνονται σε ποικίλους συνδυασμούς. Τα περισσότερα είναι φυτικής προέλευσης (300). Υπάρχουν επίσης ζωικά προϊόντα (70), καθώς επίσης μέταλλα και άλλα ανόργανα συστατικά (60). Πρόκειται για γνωστά φάρμακα που χρησιμοποιούνται ήδη στην ευρύτερη λεκάνη της Μεσογείου. Αξίζει να σχολιαστεί το γεγονός ότι σχεδόν όλες οι συνταγές αναφέρονται σε «σύνθετα φάρμακα», δηλαδή βασίζονται στην ανάμιξη πολλών προϊόντων, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ των δραστικών συστατικών και των εκδόχων. Αυτό είναι τυπικό των ιατρών της «εμπειρικής σχολής».^{8,23} Ωστόσο, όπως ήδη αναφέρθηκε, ο Προμώτος δείχνει να θέλγεται επίσης και από τις θεωρίες της «μεθοδικής» και της «πνευματικής σχολής».^{7,8,10,15}

Κατά τη διάλυση και την ανάμιξη των συστατικών μιας συνταγής, προτείνεται η χρήση «*ύδατος*», «*όξους*», «*οίνου*», ή «*ελαίου*». Ο οίνος μπορεί να είναι «*μελίκρατος*», «*κόνδιτος*», «*ομφάκινος*» κ.ά. Αντίστοιχα, το ελαιόλαδο μπορεί να έχει αρωματιστεί με φυτικά εκχυλίσματα («*κέδρινον*», «*ρόδινον*», «*μύρσινον*» κ.ά.).

Όταν πρόκειται για πολύ πικρά ή αηδιαστικά μίγματα συστατικών, ως βελτιωτικό της γεύσης χρησιμοποιείται το μέλι ή το πετιμέζι. Επίσης, αρκετά συχνά, αντί για απλό ξύδι χρησιμοποιείται «*οξύμελι*» (μίγμα από ξύδι και μέλι) ή «*οξύκρατος*» (οίνος που μόλις έχει αρχίσει να μετατρέπεται σε ξύδι). Για τα σκευάσματα σε στερεή μορφή (καταπότια, αλοιφές, έμπλαστρα κ.ά.), ως έκδοχα προτείνονται το φυσικό κερί της μέλισσας, ζωικά λίπη, καθώς και διάφορα άλευρα ή σιμιγδάλι. Ειδικά για τα έμπλαστρα, χρησιμοποιείται και η ψίχα από το ψωμί.

Διαπιστώνεται ότι ήδη περί το 130 μ.Χ., όπου τοποθετείται η αρχική συγγραφή του «*Δυναμερού*», η λέξη «*φάρμακον*» έχει την έννοια ενός μίγματος δραστικών συστατικών και εκδόχων. Αυτό βρίσκεται σε αντίθεση με το «*φάρμακο*» της κλασικής εποχής, που σήμαινε το απλό «*βοτάνι*».

B. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΩΝ

Τα συστατικά μιας συνταγής αναμιγνύονται με σαφείς οδηγίες, όσον αφορά τις ποσότητες, τη σειρά ανάμιξης, την ενδεχόμενη χρήση θερμαινόμενου σκεύους για να λιώσουν κάποια συστατικά, την ανάγκη προσθήκης διαλυτικών υγρών («*όξος*», «*οίνος*» ή «*έλαια*»), καθώς και τις εναλλακτικές λύσεις όταν λείπει κάποιο από τα απαιτούμενα υλικά.

Όσον αφορά τις μονάδες βάρους, είναι αξιοσημείωτο ότι το κείμενο ακολουθεί κυρίως την ελληνιστική παράδοση της Αιγύπτου, με «*μνες*», «*οβολούς*» και «*ολκές*» («*δραχμές*») και λιγότερο τις ρωμαϊκές μονάδες μέτρησης, όπως ίσως θα ανέμενε κανείς. Το ίδιο ισχύει και για τις μονάδες όγκου, όπου υπάρχει ο «*κύαθος*», το «*κοχλιάριον*» και η «*κοτύλη*».

Αρκετά συχνά, παρέχονται λεπτομερείς πληροφορίες για τα σκεύη που πρέπει να χρησιμοποιηθούν κατά τη διαδικασία προετοιμασίας της συνταγής, ή για τη φύλαξη του

φαρμακευτικού μίγματος. Έτσι, γίνεται αναφορά στο υλικό των σκευών (π.χ. πέτρινα, ορειχάλκινα, ή ξύλινα γουδιά) ή των περιεκτών (ξύλινα, πήλινα ή υάλινα δοχεία).

Τα παρασκευαζόμενα σύνθετα φάρμακα χορηγούνται εσωτερικώς ως υγρά διαλύματα και ως καταπότια (στερεά μίγματα με κοχλιάριο ή με τη μορφή σφαιρίων και τροχίσκων), ενώ για εξωτερική χρήση γίνονται επαλείψεις (επιχρίσματα και αλοιφές), ή τοποθετούνται στο δέρμα (μαλάγματα ή έμπλαστρα). Υπάρχουν επίσης και πιο εξειδικευμένες φαρμακοτεχνικές μορφές, όπως τα οφθαλμικά διαλύματα (κολλύρια) και τα ωτικά διαλύματα.

Γ. ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΩΝ

Στο τέλος κάθε συνταγής, υπάρχουν πάντοτε οδηγίες για τον τρόπο χρήσης, είτε με εσωτερική λήψη είτε με τοπική εξωτερική εφαρμογή. Οι πληροφορίες του κειμένου βασίζονται προφανώς στην προσωπική εμπειρία του Προμώτου, επειδή συχνά περιέχουν εντυπωσιακές λεπτομέρειες. Από την άλλη πλευρά, προκαλεί κατάπληξη η αναφορά πολύ εξελιγμένων για την εποχή μεθόδων χορήγησης, όπως, π.χ. στην παραπάνω συνταγή για τους νεφροπαθείς η εφαρμογή καθετηριασμού της ουροδόχου κύστης.

Επίσης, η χρήση των φαρμάκων φαίνεται να λαμβάνει υπόψη τη γενικότερη κλινική εικόνα του αρρώστου, καθώς συχνά αναφέρεται διαφορετικός τρόπος λήψης ανάλογα π.χ. από το εάν υπάρχει ή όχι υψηλός πυρετός. Ο οίνος αποφεύγεται ως διαλυτικό μέσο χορήγησης σε πυρέσσοντες ασθενείς και αντικαθίσταται από όξος.

Η δοσολογία είναι αρκετά ακριβής, όπως επίσης και το εάν η λήψη πρέπει να γίνεται με γεμάτο ή άδειο στομάχι. Όταν η χορήγηση γίνεται μία φορά την ημέρα, διευκρινίζεται εάν πρόκειται για το πρωί ή κατά την ώρα της νυχτερινής κατάκλισης.

Δ. ΣΧΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Σε πολλές συνταγές υπάρχουν σχόλια για την αποτελεσματικότητά τους, καθώς και ιστορικές αναφορές σε διάφορες περιπτώσεις που χρησιμοποιήθηκε η συγκεκριμένη αγωγή. Για παράδειγμα στο Κεφάλαιο 34 για τα «φάρμακα της πλευριτίδας» (*Αντίδοτοι πλευριτικά*) αναφέρει: «1. Αντίδοτος προς τας του πλευρού αποστάσεις, απουλωτική ήτινι Πέτρον τόν καθηγητήν περιώδευσα, έχοντα ένδον απόστημα μέγα και απουλοτέον.» [Δηλαδή, «Συνταγή για τα αποστήματα του θώρακα, επουλωτική, που χρησιμοποίησα για την περίθαλψη του καθηγητή Πέτρου, με ένα εσωτερικό μεγάλο απόστημα, το οποίο επουλώθηκε»].

Ανάλογο είναι το σχόλιο για τον στρατό του Τραϊανού στο Κεφάλαιο 35 (*Περί βηχικών*), που αναφέρθηκε ήδη παραπάνω στα σχετικά με τη χρονολόγηση του έργου.

Επίσης, μνημονεύονται τα ονόματα άλλων ιατρών, προς επίρρωση της αποτελεσματικότητας των αναγραφόμενων συνταγών. Εκτός από τους ιατρούς που είναι αναγνωρίσιμοι (Σωρανός, Μενέμαχος, Ερμογένης, Ηρακλείδης ο Ταραντίνος)⁹ από τον Προμώτο αναφέρεται επίσης κάποιος Απολινάριος (Κεφάλαιο 21, «Πάσχοντες από κήλες», *Προς εντεροκηλικούς*, συνταγή 7) και κάποιος Δημόκριτος, ο οποίος πρέπει να είναι σύγχρονος του Προμώτου, επειδή τον αποκαλεί «εταίρο». Σε αυτόν αποδίδει δύο συνταγές (Κεφάλαιο 39, *Ληξιπύρετα*, συνταγή 1, δηλαδή «Αντιπυρετικά», και Κεφάλαιο 46, *Πρός τά λοιμικά πάθη και μολυβδώδη έχοντας την χροάν*, συνταγή 1, δηλαδή «Για λοιμώδη

νοσήματα και για πάσχοντες με ωχροό δέρμα», μάλλον από το «οξειδίο του μολύβδου» που ήταν γνωστό ψιμίθιο για να αποκτά λευκή χροιά το δέρμα του προσώπου). Οι δύο αυτοί ιατροί, προς το παρόν, δεν είναι δυνατόν να ταυτοποιηθούν.

Σε πολλές περιπτώσεις, ο Προμώτος αναφέρει ρητώς ότι «πρόκειται για πολύ καλό φάρμακο», ή ότι «ο ασθενής θα γίνει καλά πολύ σύντομα», ή ότι έχει ο ίδιος «προσωπική εμπειρία για την αποτελεσματικότητα της συνταγής». Δηλαδή δεν κρύβει τον ενθουσιασμό του για την αξία κάποιας θεραπείας.

Άξιο μνείας είναι ένα σχόλιο στο Κεφάλαιο 52 για όσους πάσχουν από ισχιαλγία (*Πρός ισχιαδικούς*). Στην 5^η συνταγή, γράφει: «Προς ισχιαδικούς και νεφριτικούς μη απώση θεραπεύων, πρώτον λάμβανε τον μισθόν». [Δηλαδή: «Σε πάσχοντες από ισχιαλγία νεφροπαθείς, μην αρνηθείς να παράσχεις τις θεραπευτικές σου υπηρεσίες, αλλά φρόντισε να πληρωθείς εκ των προτέρων».]

Ανάλογα εδάφια με έμμεση παραδοχή της αμφιβόλου αποτελεσματικότητας μιας συνταγής υπάρχουν και σε άλλα κεφάλαια του «Δυναμερού».

Αντίθετα, για ορισμένες συνταγές συνιστά προκαταβολή της αμοιβής, επειδή έχουν ταχύτατο θεραπευτικό αποτέλεσμα και ο ασθενής αμελεί να πληρώσει.

Ε. ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η αναφορά ορισμένων φημισμένων προϊόντων, από σχετικά μακρινές περιοχές, καταδεικνύει την έντονη εμπορική δραστηριότητα που επικρατούσε την εποχή εκείνη στην ανατολική Μεσόγειο. Τέτοια παραδείγματα είναι ο Φαλέρινος οίνος (από την περιοχή του Λατίου και της Καμπανίας, ανάμεσα στη Ρώμη και τη Νάπολη, 8^η συνταγή του κεφαλαίου 5), τα «Θάσια κάρυα» (αμύγδαλα από τη Θάσο, 1^η συνταγή του κεφαλαίου 16), ή ο «Μενδήσιος οίνος» (ο προερχόμενος από την Μένδη, πόλη της Θράκης, σε συνταγές των κεφαλαίων 5, 29 και 95). Άλλωστε, ορισμένα συστατικά συνταγών προέρχονται από πολύ μακρινές και εξωτικές περιοχές, όπως η Ινδία και ενδεχομένως η Ινδοκίνα. Αρκεί να αναφερθούν ενδεικτικά το «ζιγγίβερι», το «κιννάμωμον» και το «πέπερι» (σε πολλές συνταγές), ή το «Ινδικόν λύκιον» (6^η συνταγή του κεφαλαίου 6).

Τα κεφάλαια του «Δυναμερού» περιγράφουν συγκεκριμένες παθήσεις, οι οποίες δεν αναπτύσσονται με κάποια αυστηρή «ανατομική» σειρά, δηλαδή δεν είναι ομαδοποιημένες ανά οργανικά συστήματα. Πιθανώς, ο Αίλιος Προμώτος έχει συντάξει την ύλη του συγγράμματός του με βάση τη συχνότητα εμφάνισης των παθήσεων, προτάσσοντας τις συνταγές με τη μεγαλύτερη ζήτηση. Στις θεραπείες που αφορούν σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως τα νοσήματα του αναπνευστικού και του καρδιαγγειακού συστήματος, εύκολα αναγνωρίζει κανείς την παρουσία φαρμακευτικών φυτών με κάποια προφανή ευεργετική επίδραση. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν κεφάλαια όπως «Προς ρύσιν τριχών» και «Προς απωπεκίας» [συνταγές για την τριχόπτωση], ή «Ηδονικά» [φάρμακα για την επίταση της ερωτικής ικανοποίησης], τα οποία μαρτυρούν ότι ο συγγραφέας δεν δίστασε να ασχοληθεί ακόμη και με καθημερινά προβλήματα φιλοκαλίας και «ποιότητας ζωής».

Επίσης, πρέπει να επισημανθεί ότι σε αρκετές θεραπείες εμφανίζονται έντονα στοιχεία μαγείας και δεισιδαιμονίας. Έτσι, υπάρχουν συνταγές στις οποίες γίνεται αναφορά στις φάσεις της σελήνης, καθώς και σε λατρευτικού περιεχομένου προσευχές, επικλήσεις και

ξόρκια, με ονόματα «προφητών» που παραπέμπουν σε τοπικές δοξασίες της Αιγύπτου και δεν φαίνεται να σχετίζονται με τον χριστιανισμό.

Πολλές πληροφορίες στο κείμενο του Προμώτου έχουν ευρύτερο ιστορικό ενδιαφέρον, επειδή ρίχνουν φως στις συνθήκες που επικρατούσαν εκείνη την εποχή. Αναφέρθηκε ήδη η συνταγή την οποία ο Τραϊανός «έπεμψε» στο στράτευμα του. Δεν είναι δυνατόν να διευκρινιστεί, εάν αυτό έγινε κατά τη διάρκεια των δύο πολέμων εναντίον της Δακίας (στην περιοχή της σημερινής Ρουμανίας, τα έτη 101-02 και 105-06 μ.Χ.) ή κατά τη διάρκεια των πολέμων εναντίον της Παρθίας, για την κατάληψη της Κτησιφώνας στην άνω Μεσοποταμία (113-17 μ.Χ.).²⁴ Ωστόσο, το ρήμα «έπεμψε» δείχνει ότι ο ίδιος ο Αυτοκράτορας δεν ήταν παρών στο πεδίο των μαχών, αλλά στα μετόπισθεν, ή ίσως και σε κάποια πολύ απομακρυσμένη περιοχή. Υπό αυτό το πρίσμα, μάλλον το περιστατικό αναφέρεται στις στρατιωτικές επιχειρήσεις κατά των Πάρθων, όταν ο Τραϊανός ήταν πλέον μεγάλος στην ηλικία. Άλλωστε, ασθένησε και πέθανε το 117 μ.Χ., γεγονός που σηματοδότησε και τη λήξη των Παρθικών πολέμων.

Τέλος, στο Κεφάλαιο 68 «*Εμπλαστροι καυστικά*», περιγράφεται μία συνταγή ως εξής: «*Εμπλαστρος επαίρουσα σφραγίδας στρατιωτών και πάντα στίγματα εγγεγραμμένα εν τω σώματι*». [Δηλαδή, «*Εμπλαστρο που αφαιρεί τις σφραγίδες των στρατιωτών και όλα τα ίχνη δερματοστιξίας από το σώμα*».] Από τη συνταγή αυτή πληροφορούμαστε ότι οι στρατιώτες έφεραν ειδική αναγνωριστική σήμανση, η οποία γινόταν πιθανότατα με δερματοστιξία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ιατρός Αίλιος Προμώτος (*Aelius Promotus*) έζησε στην Αλεξάνδρεια πιθανώς κατά τη μετάβαση από τον 1^ο προς τον 2^ο αι. μ.Χ. Έχει συγγράψει δύο έργα, το «*Δυναμερόν*» και το «*Ιατρικά, φυσικά και αντιπαθητικά*». Το «*Δυναμερόν*» αποτελεί ένα σύγγραμμα θεραπευτικής, με οδηγίες παρασκευής και χρήσης «*σύνθετων φαρμάκων*». Ο Προμώτος είναι εκπρόσωπος της «*επιλεκτικής σχολής*», όπως και ο Γαληνός, επειδή στο έργο του έχει σταχυολογήσει στοιχεία της «*εμπειρικής*», της «*μεθοδικής*» και της «*πνευματικής σχολής*».

Σώζονται τρεις χειρόγραφοι κώδικες του έργου «*Δυναμερόν*», στις Βιβλιοθήκες του Βατικανού (14^{ος} αι.), της Βενετίας (15^{ος} αι.) και του Ελ Εσκοριάλ (16^{ος} αι.). Από αυτούς, ο κώδικας «*gr.Z.295*» που βρίσκεται στη Μαρκιανή Βιβλιοθήκη της Βενετίας φαίνεται ότι είναι ο πληρέστερος και ο καλύτερα διατηρημένος. Πρόκειται για αντίγραφο που δημιουργήθηκε το 1470 στη Μεσσήνη της Σικελίας, κατόπιν παραγγελία του Βησσαρίωνος. Την εποχή εκείνη, ο Βησσαρίων κατείχε υψηλή θέση στην ιεραρχία της Καθολικής Εκκλησίας της Ρώμης (Επίσκοπος Σαβίνης) και είχε έντονη διπλωματική δραστηριότητα για τη συνεργασία ανάμεσα στον Πάπα και τους ηγέτες των κρατιδίων της κεντρικής Ευρώπης. Παράλληλα, όμως, είχε θέσει ως σκοπό της ζωής του να περισώσει όσο το δυνατόν περισσότερα χειρόγραφα της ελληνικής γραμματείας.

Το έργο «*Δυναμερόν*», το οποίο πρέπει να συντάχτηκε για πρώτη φορά περί το 130 μ.Χ. στην Αλεξάνδρεια, παρέμεινε σε χρήση για μεγάλο διάστημα, όπως αποδεικνύει το γεγονός ότι αντίγραφά του παραγγέλνονταν μέχρι τουλάχιστον τον 15^ο αι. Έχει διαπιστωθεί ότι ορισμένες συνταγές του έχουν διατηρηθεί σχεδόν αυτούσιες μέσα σε έργα

μεταγενέστερων συγγραφέων, όπως το «*Μέγα Δυναμερόν*» του Νικολάου Μυρεψού (13^{ος} αι.). Αυτό έγινε πιθανώς μέσα από πολλά διαδοχικά αντίγραφα του έργου του Προμώτου, χωρίς να αποκλείεται το ενδεχόμενο να έγινε και μέσω άλλων συγγραφέων στα έργα των οποίων υπήρχαν κάποιες συνταγές του, όχι μόνο στο Βυζάντιο αλλά και στη Δύση.

Ο Προμώτος αναπτύσσει 130 κεφάλαια με συνταγές για διάφορες παθήσεις. Τα δραστικά συστατικά είναι κυρίως φυτά της Μεσογείου, που αναφέρονται και από άλλους συγγραφείς, όπως ο Διοσκουρίδης. Ωστόσο, στις συνταγές του υπάρχουν και αρκετά ασυνήθιστα προϊόντα (πιπέρι, ζιγγίβερι, κιννάμωμο, κάσια, κ.ά.), που δείχνουν ότι ήδη κατά την ύστερη Ρωμαϊοκρατία είχε αναπτυχθεί το εμπόριο με μακρινές περιοχές, κυρίως προς την Ασία, χωρίς να μπορεί να αποκλειστεί και η πιθανότητα μεταγενέστερης προσθήκης αυτών των συστατικών κατά τις διαδοχικές αντιγραφές του έργου.

Το «*Δυναμερόν*» του Αίλιου Προμώτου έχει τη μορφή ενός πρακτικού συγγράμματος Θεραπευτικής. Περιγράφει λεπτομερώς τις ποσότητες των συστατικών κάθε συνταγής, δίνει οδηγίες για την ορθή ανάμιξή τους, καθώς και για τον τρόπο χρήσης από τον ασθενή ή τον ιατρό. Επίσης, κάνει σχόλια για την αποτελεσματικότητα πολλών συνταγών.

Γενικώς, μέσα από το έργο «*Δυναμερόν*», εκτός από τις ιατρικές γνώσεις στην Αλεξάνδρεια κατά την ύστερη Ρωμαϊοκρατία, προκύπτουν και πολλές άλλες ενδιαφέρουσες πληροφορίες για το ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο της εποχής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τα βιογραφικά στοιχεία για τον Βησσαρίωνος έχουν αντληθεί κυρίως από τους ιστότοπους «Εγκυκλοπαίδεια Μείζονος Ελληνισμού. *Μικρά Ασία*» και «Εγκυκλοπαίδεια «Πάπυρος-Larousse-Britannica. *Βησσαρίων*».
2. Woodhouse CM. «George Gemistos Plethon, the Last of the Hellenes», pp. 32-33, Clarendon Press, Oxford, 1986.
3. Gill J. The Sincerity of Bessarion the Unionist, *Journal of Theological Studies* 1975; 26:387.
4. Συνοπτική παρουσίαση της εργογραφίας του Βησσαρίωνος βλ. στο Buchwald W – Howlweg A – Prinz O, *Tusculum – Λεξικόν Ελλήνων και Λατίνων συγγραφέων της Αρχαιότητας και του Μεσαίωνα Α'*, Αθήνα 1993, σελ. 101.
5. Mioni E, Gasparini-Leponare T (ed.) *Miscellanea marciana di studi bessarionei (a coronamento del V Centenario della donazione nicena)*, Padova, 1976.
6. Labowsky C. «Bessarion's Library and the Biblioteca Marciana», Rome, 1979.
7. Crismani D. «Elio Promoto alessandrino, Manuale della salute», a cura di Daria Crismani (Hellenica 9), Alessandria 2002.
8. Πουρναρόπουλος ΓΚ. «Η Ιατρική εν Ελλάδι». Νεώτερον Εγκυκλοπαιδικόν Λεξικόν, Έκδοσις της Εγκυκλοπαιδικής Επιθεωρήσεως «ΗΛΙΟΣ», τόμος 7, ΕΛΛΑΣ, σελ. 828-839, Αθήναι, 1945.
9. Γεωργακόπουλος Κ. «Αρχαίοι Έλληνες Ιατροί», Εκδόσεις ΙΑΣΩ, Αθήνα, 1998.
10. Wellmann M. «Aelius Promotus, Ιατρικά, Φυσικά και Αντιπαθητικά», *Sitzungsberichte der Koniglich Preussischen Akademie der Wissenschaften*, XXXVII:772-777, 1908.
11. Ihm S. *Der Traktat περί των ιοβόλων θηρίων και δηλητηρίων φαρμάκων des sog. Aelius Promotus. Serta Graeca 4*. Wiesbaden: Dr. Ludwig Reichert Verlag, 1995.
12. «Λεξικό Σουΐδα», 10ος αιώνας μ.Χ., Εκδόσεις Θύραθεν, Θεσσαλονίκη, 2002.
13. Gaisford T. «*Etymologicum magnum*», Oxford: Oxford University Press, 1848 (repr. Amsterdam: Hakkert, 1967): 1-826. σελ. 689.
14. Smith W. «*A Dictionary of Greek and Roman Biography and Mythology*», vol. I, London 1880.

15. Wellmann, M. s.v. «Aelius», in RE, I, Stuttgart 1893, cc. 489-539.
16. Galenus. «De compositione medicamentorum secundum locos». Γαληνού «Περί συνθέσεως φαρμάκων των κατά τόπους». Claudii Galeni Opera Omnia, Editionem curavit CG. Kühn, Tomus XII, pagina 730, linea 10, Georg Olms Verlagsbuchhandlung, Hindselheim, 1965.
17. Μπορομπόκα Ε, Πίπτα Σ. «Η Βιβλιοθήκη της Αλεξανδρείας - Ιστορία – Συλλογή- Αρχιτεκτονική - Σύγχρονη Πραγματικότητα», Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Βιβλιοθηκονομίας, Πτυχιακή εργασία, Υπεύθυνη καθηγήτρια Βασιλειάδου–Γλαντζή Κ, Θεσσαλονίκη, 2003.
18. Σταματάκος Ι. «Λεξικόν Αρχαίας Ελληνικής Γλώσσης», Επανεκδοση από την Βιβλιοπρομηθευτική, Αθήνα, 1994.
19. Βαλιάκος Η. «Η συμβολή του Νικολάου Μυρεψού στην προώθηση και την τεκμηρίωση της βοτανολογίας και της φαρμακευτικής κατά την ύστερη βυζαντινή εποχή», Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, 2014.
20. Valiakos E., Marselos M., Sakellaridis N., Constantinidis T., Skaltsa H. Ethnopharmacological approach to the herbal medicines of the “Antidotes” in Nikolaos Myrepsos’ Dynameron. J. Ethnopharmacol. 2015; 163:68-82.
21. Valiakos E, Marselos M, Sakellaridis N, Constantinidis T, Skaltsa H. Ethnopharmacological approach to the herbal medicines of the “Elements Alpha to Delta” in Nikolaos Myrepsos’ Dynameron. Part II. J. Ethnopharmacol. 2017; 205:246-260.
22. Law FW. Egyptian ophthalmia. Brit. J. Ophthalmology, February 1939, 81-95.
23. Μαρσέλος Μ. Το Βυζάντιο ως γέφυρα ανάμεσα στην αρχαιότητα και την Ευρωπαϊκή Αναγέννηση, Πρακτικά 13ου Συμποσίου της Εταιρείας Διάδοσης Ιπποκρατείου Πνεύματος, με θέμα: «Καταγωγή και Σχέση της Αρχαίας με τη Σύγχρονη Ιατρική Επιστήμη και Τέχνη», Αθήνα, 4 Μαρτίου 2017.
24. MacKay CS. «Αρχαία Ρώμη, Στρατιωτική και Πολιτική Ιστορία», Κεφάλαιο 16, *Ακμή της Ηγεμονίας (96 μ.Χ. - 192 μ.Χ.)*, 3^η Έκδοση, σσ. 305-308, Εκδόσεις ΔΝ Παπαδήμα, Αθήνα 2010.

Η Ιατρική στην Εποχή της Υψηλής Τεχνολογίας

Δημήτριος Μιχ. Καρδαμάκης

*Κατά βάθος, η τεχνολογία είναι κάτι που ο άνθρωπος δεν ελέγχει
In its essence, technology is something that man does not control*

Συνέντευξη του Martin Heidegger (1889-1976)
στο περιοδικό Der Spiegel το 1966

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ημερομηνία γέννησης της ιατρικής τεχνολογίας ή βιο-ιατρικής δεν μπορεί να καθορισθεί με απόλυτη ακρίβεια. Ίσως η εμφάνιση του μικροσκοπίου (ή του προδρόμου του οπτικού μικροσκοπίου) το 1590 να σηματοδοτεί την ημέρα που η τεχνολογία έστρεψε στην υπηρεσία του γιατρού, των ασθενών και γενικότερα της βιολογίας και της φυσιολογίας. Δεν είναι σαφές ποιος διεκδικεί την εφεύρεση του μικροσκοπίου. Αρκετά ονόματα αναφέρονται ως εφευρέτες του: Zacharias Janssenn, Hans Lippershey, Cornelis Drebbel, ακόμα και το όνομα του Galileo Galilei¹.

Στη σύγχρονη ιατρική πραγματικότητα, η έννοια της υψηλής τεχνολογίας είναι συνυφασμένη και άρρηκτα συνδεδεμένη κυρίως με τη χειρουργική και με τις ιατρικές ειδικότητες που χρησιμοποιούν την ιοντίζουσα ακτινοβολία (ακτίνες Χ), όπως η ακτινολογία (απεικόνιση) και η ακτινοθεραπεία. Η χειρουργική τεχνολογία εκπροσωπείται σήμερα από τις συσκευές ρομποτικής χειρουργικής και η ακτινολογία από τις απεικονιστικές συσκευές οι οποίες παρέχουν όχι μόνο το ανατομικό, αλλά και το λειτουργικό αποτύπωμα της νόσου, όπως η μαγνητική τομογραφία (μαγνητικός συντονισμός, MRI) και η εκπομπή ποζιτρονίων (PET-CT), καθώς και οι ακτινοθεραπευτικές συσκευές όπως οι γραμμικοί επιταχυντές^{2,3} (Εικ. 1).

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι τα προϊόντα της βιο-ιατρικής όχι μόνο έχουν συνεισφέρει στην προαγωγή της υγείας, αλλά και ότι έχουν επηρεάσει και τον τρόπο άσκησης της ιατρικής, καθιστώντας το γιατρό υπεύθυνο για τη χρήση τους όχι μόνο απέναντι στον ασθενή, αλλά και στον πάροχο υγείας.

Στην εισήγησή μου, θα χρησιμοποιήσω ως «πρότυπο» υψηλής τεχνολογίας τα σύγχρονα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα (γραμμικοί επιταχυντές, linear accelerators), λόγω της ειδικότητάς μου. Θα αναφερθώ στην ιστορική εξέλιξη αυτής της τεχνολογίας, σε ιατρικά στοιχεία που σχετίζονται με τη χρήση της και τέλος, θα αναπτύξω τους προ-



Εικ. 1. Μηχάνημα ρομποτικής χειρουργικής (αριστερά, πηγή: <https://goo.gl/HTKGu2>) και γραμμικός επιταχυντής (δεξιά, πηγή: <https://goo.gl/rLzRSq>).

βληματισμούς ενός χρήστη, δηλ. ενός ειδικευμένου γιατρού, όπως αυτοί εκφράζονται στο συνεχώς ανανεούμενο πλαίσιο άσκησης της ιατρικής.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΟ-ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ως τεχνολογία (από το τέχνη και λόγος) ορίζεται η εφαρμογή της επιστημονικής γνώσης για πρακτικούς σκοπούς, ιδιαίτερα στη βιομηχανία, δηλ. η παραγωγή προϊόντων ή υπηρεσιών για την εξυπηρέτηση των ανθρώπινων αναγκών. Τα τελευταία χρόνια ο όρος είναι ταυτόσημος με τον όρο «υψηλή τεχνολογία»⁴. Η σημερινή σημασία της λέξης είναι αντιδάνειο από τα γαλλικά (technologie) και κατά τον Μπαμπινιώτη είναι η εφαρμογή των εφευρέσεων, των επιστημονικών γνώσεων και μεθόδων, στην κατασκευή μηχανών, εργαλείων κ.λπ., καθώς και τα τεχνικά επιτεύγματα, δηλ. το σύνολο των τρόπων με τους οποίους μια κοινωνία εξασφαλίζει τα υλικά αγαθά του πολιτισμού της⁵.

Ένας ενδιαφέρων ορισμός της βιο-ιατρικής αναφέρεται από τους Rahman και Shaily: Η Βιο-ιατρική αποτελεί ένα ευρύ πεδίο όπου η καινοτομία παίζει αποφασιστικό ρόλο και κατέχει κρίσιμη θέση στην παροχή φροντίδας υγείας⁶.

Παραθέτουμε έναν πιο περιγραφικό και πληρέστερο ορισμό: Η βιο-ιατρική τεχνολογία ή βιο-ιατρική μηχανική είναι η εφαρμογή των αρχών των θετικών επιστημών και των παραγώγων τους (π.χ. επιστήμες μηχανικού) στην ανάλυση και την επίλυση προβλημάτων στους τομείς της ιατρικής και της βιολογίας. Ο όρος βιο-ιατρική υπονοεί περισσότερο την ανάπτυξη τεχνολογιών για τη διάγνωση και θεραπεία ασθενειών, ενώ η βιο-ιατρική τεχνολογία από κοινού με τη βιοτεχνολογία αποκαλούνται συχνά και βιολογική μηχανική⁷.

Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η σύγχρονη ιατρική βιβλιογραφία έχει κορεσθεί από αναφορές στην ιατρική τεχνολογία και τα οφέλη της στην ανθρώπινη υγεία και ζωή. Ιδιαίτερα στον 20ο και 21ο αιώνα είμαστε μάρτυρες της ιλιγγιώδους ανάπτυξης και εξάπλωσης της τεχνολογίας, με αποτέλεσμα, εκτός από τα θετικά στοιχεία που η τεχνολογία προσφέρει, να αρχίσουν να αναδύονται και αρνητικά που προκαλούν εύλογο προβληματισμό στο άτομο και στην κοινωνία⁸⁻¹⁰.

Αναφέρομαι επιγραμματικά στις κύριες βιο-ιατρικές ανακαλύψεις, που έχουν προσφέρει θετικά στοιχεία στην άσκηση της σύγχρονης ιατρικής:

- Το Διαδίκτυο αποτελεί τη μεγαλύτερη πηγή ιατρικών πληροφοριών με τις διαθέσιμες βάσεις δεδομένων, τόσο για τον επαγγελματία υγείας, όσο και για τον ασθενή ή για το κάθε άτομο.
- Τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης διαχέουν ιατρικές πληροφορίες και δέχονται αιτήματα.
- Η βιο-ιατρική συνεισφέρει στην έγκαιρη και ακριβή διάγνωση, στην αποτελεσματική θεραπεία, βελτιώνει την ποιότητα ζωής και αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης.
- Η βιο-ιατρική βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να προσφέρουν αποτελεσματικότερη φροντίδα στους ασθενείς, καταγράφοντας τα δεδομένα σε πραγματικό χρόνο και μειώνοντας τα ιατρικά λάθη.
- Η τηλε-ιατρική επιτρέπει στους παρόχους υγείας να προσφέρουν αποτελεσματικά καλύτερη και ολοκληρωμένη φροντίδα, χωρίς γεωγραφικούς φραγμούς ή όρια.

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

Ιστορική αναδρομή

Η λειτουργία των ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων στηρίζεται στην ακτινολογική λυχνία και σε εξειδικευμένα υπολογιστικά συστήματα (λογισμικό). Εφευρέτης της καθοδικής λυχνίας κενού είναι ο Άγγλος φυσικός *William Crookes* που γύρω στο 1870 πειραματιζόμενος με τη λυχνία που είχε ήδη κατασκευάσει ο Γερμανός φυσικός και υαλοουργός *Heinrich Geissler* το 1857, κατάφερε να κατασκευάσει λυχνία κενού αέρος με μεταλλικά ηλεκτρόδια στα άκρα της, στην οποία εφαρμόζοντας διαφορά ηλεκτρικής τάσης παράγονται ηλεκτρόνια¹¹. Χρησιμοποιώντας μια τέτοια λυχνία Crookes, ο Γερμανός φυσικός *Wilhelm Röntgen* ανακάλυψε και περιέγραψε τις φυσικοχημικές ιδιότητες των ακτίνων Χ τον Νοέμβριο του 1895: ακτίνες που παράγονταν κατά την πρόσκρουση των ηλεκτρονίων στο ένα μεταλλικό ηλεκτρόδιο και είχαν την ιδιότητα να διαπερνούν στερεά σώματα και να αμαυρώνουν τη φωτογραφική πλάκα (Εικ. 2). Η ανακάλυψη αυτή δημοσιεύθηκε στις 28 Δεκεμβρίου του ίδιου έτους και χάρισε στον Röntgen το βραβείο Nobel Φυσικής το 1901¹².



Εικ. 2. Δεξιά ο Röntgen στο εργαστήριό του (πηγή: <https://goo.gl/uWq6te>) και αριστερά η πρώτη «ιατρική» ακτινογραφία ανθρώπινου μέλους. Είναι το χέρι της συζύγου του Röntgen που απεικονίστηκε με ακτίνες Χ στις 22 Δεκεμβρίου 1895 (πηγή: <https://goo.gl/SBQbX6>).

Χρήση των ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων

Τα σύγχρονα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα (γραμμικός επιταχυντής) κατασκευάστηκαν για πρώτη φορά από τον *Rolf Widerøe* το 1928 στο RWTH Aachen University, βασισμένα στις αρχές λειτουργίας που είχε προτείνει ο *Gustav Ising* το 1924^{13,14}. Στην ιατρική εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά το 1953 για τη θεραπεία ασθενών με καρκίνο, στο Νοσοκομείο Hammersmith του Λονδίνου¹⁵.

Οι γραμμικοί επιταχυντές χρησιμοποιούνται ευρέως στη θεραπεία ασθενών με κακοήθεις νόσους και σε μερικές περιπτώσεις και με καλοήθεις. Θεωρούνται ιατρικές συσκευές «υψηλής τεχνολογίας», που επιτρέπουν τη χορήγηση υψηλής κυτταροτοξικής δόσης ιοντίζουσας ακτινοβολίας (ακτίνων Χ) στον όγκο και χαμηλής στον περιβάλλοντα υγιή ιστό. Οι σύγχρονοι γραμμικοί επιταχυντές διαθέτουν ενσωματωμένα σύνθετα συστήματα ασφαλείας που διασφαλίζουν την ποιότητα της θεραπείας. Με τη βοήθεια των γραμμικών επιταχυντών έχουμε τη δυνατότητα να πραγματοποιούμε ποικιλία ακτινοθεραπευτικών τεχνικών: σύμμορφη τρισδιάστατη, στερεοτακτική, θεραπεία με δέσμες μεταβαλλόμενης έντασης κ.λπ.

Σύμφωνα με δημοσίευση του 2011, σήμερα παγκοσμίως είναι εγκατεστημένοι σε Νοσοκομεία περί τους 5000 γραμμικούς επιταχυντές που χρησιμοποιούνται για την ακτινοθεραπεία ασθενών με καρκίνο¹⁶. Υπολογίζεται ότι το 60% των ασθενών με καρκίνο θα υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία κατά τη διάρκεια της νόσου τους και ότι η ακτινοθεραπεία μόνη της ή μαζί με τις άλλες αντικαρκινικές θεραπείες συμβάλλει στην επιβίωση κατά 40%, έναντι 49% της χειρουργικής και 11% της συστηματικής (φαρμακευτικής θεραπείας)^{17,18}.

Την πατρότητα της ακτινοθεραπείας διεκδικούν αρκετοί: Leopold Freund, Eduard

Schiff, Emil Grubbe, Victor Despeignes, Thorn Stenbeck, Tage Sjogren. Σχεδόν ταυτόχρονα με την ανακάλυψη των ακτίνων Χ, μελετήθηκαν από τους προαναφερθέντες και οι βιολογικές δράσεις των ακτίνων στους ανθρώπινους ιστούς και τα όργανα¹⁹ (Εικ. 3).

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Εύλογα ο γιατρός – χρήστης αυτής της τεχνολογίας καταλαμβάνεται από καινοφανείς τις περισσότερες φορές προβληματισμούς. Ανάμεσα στον ειδικό ακτινοθεραπευτή ογκολόγο και τον ασθενή παρεμβάλλεται η υψηλή τεχνολογία με τη μορφή του γραμμικού επιταχυντή. Η υψηλή τεχνολογία επιτρέπει στις γνώσεις και τις δεξιότητες του ειδικού γιατρού να προσφέρουν τη θεραπεία στον ασθενή, δηλ. η υψηλή τεχνολογία δεν αποτελεί τμήμα μιας μηχανιστικής διαδικασίας, αλλά υπηρετεί το ιατρικό καθήκον.

Πρώτος προβληματισμός: Γιατρός, ασθενής και τεχνολογία πρέπει να συνυπάρχουν.

Αναλογιζόμενος κάποιος τη θετική μεταβολή που έχει επιφέρει και η ιατρική τεχνολογία στο προσδόκιμο επιβίωσης, συμπεραίνουμε ότι δεν είναι δυνατόν η υψηλή τεχνολογία να εξοστρακισθεί από την άσκηση της ιατρικής. Στην περίπτωση της ακτινοθεραπείας, ένα μηχάνημα παρεμβάλλεται ανάμεσα στο γιατρό και στον ασθενή ή καλύτερα, ο ειδικός γιατρός προσεγγίζει τον ασθενή με ένα «εργαλείο» υψηλής τεχνολογίας. Ανάμεσα στο γιατρό και τον ασθενή παρεμβάλλεται ένα τείχος που έχει το σχήμα ενός μηχανήματος. Δεν καταργείται η ιατρική διαδικασία, δηλ. η λήψη του ιστορικού, η φυσική εξέταση και η διάγνωση, που προηγούνται της όποιας θεραπευτικής πράξης. Η συνακόλουθη εκτέλεση της ιατρικής πράξης σκοπό έχει τη θεραπεία του ασθενή. Και σε αυτή την ιατρική πράξη πρέπει να θεωρηθεί ότι ο γιατρός, ο ασθενής και το μηχάνημα θεραπείας αποτελούν ένα σύμπλεγμα. Ο γιατρός, μέσα σε αυτό το περιβάλλον της τεχνολογίας, εξακολουθεί να συμπορεύεται με τον ασθενή, συνεχίζει να υπόσχεται ότι δεν θα εγκαταλείψει την προσπάθεια, να τονίζει με την παρουσία του δίπλα στην τεχνολογία ότι θα προσπαθήσει



Εικ. 3. Ο Leopold Freund (1868-1943) (αριστερά, πηγή: <https://goo.gl/Cpf87o>) στο μέσον ο Thor Stenbeck (1864-1914) (πηγή: <https://goo.gl/pqUJbz>) και δεξιά ο Victor Despeignes (1866-1937) (πηγή: <https://goo.gl/AQCNYa>).

να μετριάσει το φόβο και το άγχος του ασθενή, να διατηρήσει άσβεστη την ελπίδα για την επιτυχή έκβαση της ασθένειάς του.

Υπάρχουν στιγμές που ο ασθενής ή/και ο φροντιστής του δεν διακρίνουν σε αυτή τη διαδικασία το γιατρό. Θεωρούν ότι το μηχάνημα είναι το «κέντρο» της θεραπευτικής διαδικασίας, που αυτόματα επιλέγει τη θεραπεία. Και ο έμπειρος και ολοκληρωμένος γιατρός θα πρέπει σε αυτές τις περιπτώσεις να επιζητήσει περισσότερη επαφή με τον ασθενή και να αναπτύξει όλες τις δυνατότητες που του παρέχει η ιατρική τέχνη. Και όχι να θεωρεί ότι η υψηλή τεχνολογία υποκαθιστά την παρουσία του. Φυσικά, υπάρχουν και περιπτώσεις όπου ο γιατρός, χρησιμοποιώντας το μηχάνημα, αποφεύγει τη στενή επαφή με τον ασθενή, με τον πόνο της ασθένειας και το αδιέξοδο της θεραπείας. Ο γιατρός κρύβει το πρόσωπό του πίσω από ένα μηχάνημα και διακόπτει κάθε ανθρώπινη επαφή.

Συνεπώς, η χρήση της υψηλής τεχνολογίας δεν πρέπει να αλλοιώνει το *πρότυπο του κλινικού γιατρού*, όπως αυτό έχει διαμορφωθεί από τους χρόνους του Ιπποκράτη μέχρι σήμερα και που τα χαρακτηριστικά αυτού του προτύπου καλύπτουν τις ψυχοσωματικές ανάγκες των ασθενών. Η χρήση της δεν θα πρέπει να καταδυναστεύει τον ασθενή, δεν θα πρέπει να υποκαθιστά το γιατρό.

Δεύτερος προβληματισμός: Η υψηλή τεχνολογία είναι κτήμα των ολίγων ή των πολλών; Ισχύει η έννοια της ισότητας και της ελεύθερης πρόσβασης στο αγαθό της υγείας;

Αποτελεί αιώνια αρχή στην ιατρική κοινότητα ότι η αντιμετώπιση του ασθενή δεν πρέπει να διαφοροποιείται ανάλογα με την κοινωνική θέση ή την οικονομική του κατάσταση. Τα ευκόλως αναγνωρίσιμα στην κοινωνία άτομα, θα πρέπει στα πλαίσια της ασθένειάς τους να αντιμετωπίζονται από πλευράς δεοντολογίας όπως και οι κοινοί θνητοί προς αποφυγή λαθών ή παραλείψεων, αλλά και της διατήρησης του κύρους του γιατρού. Ο Ιπποκράτης αναφέρει στον όρκο του ότι *«Ες οίκιας δὲ ὀκόσας ἂν ἐσίω, ἐσελεύσσομαι ἐπ’ ὠφελείῃ καμνόντων, ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκουσίης καὶ φθορῆς, τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων ἐπὶ τε γυναικείων σωματίων καὶ ἀνδρῶν, ἐλευθέρων τε καὶ δούλων»*.

Αποτελεί κοινό τόπο ότι η άσκηση της κλινικής ιατρικής σήμερα έχει αναπόφευκτα και αποφασιστικά επηρεασθεί από την πρόοδο της ιατρικής τεχνολογίας. Αλλά παραμένει το ερώτημα εάν «όλοι» μπορούν να έχουν πρόσβαση σε «όλα», αν δηλ. ο κάθε καρκινοπαθής έχει πρόσβαση στην τεχνολογία των ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων. Για να απαντηθεί αυτό το ερώτημα, θα χρησιμοποιήσουμε δεδομένα της σύγχρονης βιβλιογραφίας, η οποία μας διαφωτίζει αρκετά για τη διαθεσιμότητα των ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων παγκοσμίως.

Έρευνα που δημοσιεύθηκε το 2014 αναφέρει ότι σε 27 ευρωπαϊκά κράτη ενώ ήταν διαθέσιμοι συνολικά 2192 γραμμικοί επιταχυντές, κατεγράφη ανισοκατανομή των μηχανημάτων αυτών ανά χώρα. Ο αριθμός των διαθέσιμων μηχανημάτων κυμαινόταν από 1.4 έως 9.5 ανά εκατομμύριο κατοίκους, αποδεικνύοντας ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο κατά κεφαλήν εισόδημα και τη διαθεσιμότητα των ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων²⁰.

Ανάλογες μελέτες αναφέρονται σε δεδομένα από αφρικανικές χώρες. Ελάχιστες χώρες διαθέτουν σύγχρονους γραμμικούς επιταχυντές: Από τις 52 χώρες που μελετήθηκαν από τη Διεθνή Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (IAEA), μόνο οι 23 διέθεταν ακτι-

νοθεραπευτικά μηχανήματα τύπου γραμμικού επιταχυντή. Η έλλειψη αυτή γίνεται πιο δραματική, αν αναλογισθούμε την αυξανόμενη επίπτωση της νόσου στην αφρικανική ήπειρο²¹. Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ, OECD) έχει μελετήσει το θέμα και έχει συντάξει ανάλογες εκθέσεις²².

Αποδεικνύεται λοιπόν ότι υπάρχει ανισομερής πρόσβαση στην υψηλή τεχνολογία, το οποίο σημαίνει διαφορετική δυνατότητα απολαβής της ίδιας «ποιοτικής» και «ποσοτικής» θεραπείας από όλους τους ασθενείς. Αυτή η πραγματικότητα επιβάλλει τόσο στις κυβερνήσεις όσο και στις εταιρείες κατασκευής και διακίνησης της βιο-ιατρικής να συναποφασίσουν για τις πολιτικές που θα πρέπει να εφαρμόσουν, ώστε τα αγαθά αυτά και η βελτίωση της υγείας που επιφέρουν με τη χρήση τους να είναι προσβάσιμα σε όλους τους ασθενείς παγκοσμίως. Δηλαδή, να αποδεικνύουν έμπρακτα ότι οι πολιτικές υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την κοινωνική δικαιοσύνη²³.

Τρίτος προβληματισμός: Πώς επηρεάζει η υψηλή τεχνολογία την καθημερινή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος;

Θεμελιώδης σκοπός της ιατρικής είναι όχι μόνο η διατήρηση και η διασφάλιση της υγείας του ανθρώπου, αλλά και της ποιότητας της ζωής του, τηρουμένου του Ιπποκρατικού διαχρονικού αξιώματος «*το θεραπεύειν εστί οφελείν μη βλάπτειν*». Αναφερθήκαμε ήδη στις σχέσεις ανάμεσα στο γιατρό και στον ασθενή, όπως διαμορφώνονται με την παρέμβαση της υψηλής τεχνολογίας. Θα εξετάσουμε δύο ακόμα παραμέτρους που επηρεάζουν αυτές τις σχέσεις καθημερινά.

Οι γιατροί που άσκησαν το λειτούργημά τους σε εποχές όπου η βιο-ιατρική δεν ήταν τόσο ανεπτυγμένη, ισχυρίζονταν ότι η λύση του κάθε ιατρικού προβλήματος (δηλ. η διάγνωση και η θεραπεία της νόσου) βρισκόταν «στον ίδιο τον άρρωστο» και απαιτούσε εκτός από τις γνώσεις, την εμπειρία και το ιατρικό ένστικτο, και την υπομονή και επιμονή του γιατρού να την αναγνωρίσει και να την αναδείξει. Σήμερα όμως, στην καθημερινή ιατρική πρακτική υπεισέρχεται και η έννοια του «δικαιώματος» του ασθενή, που έρχεται σε αντίθεση με το «καθήκον» του γιατρού προς τον ασθενή. Του δικαιώματος να γνωρίζει την αλήθεια για την ασθένειά του και του δικαιώματος να έχει πρόσβαση σε όλες τις διαγνωστικές και θεραπευτικές δυνατότητες της βιο-ιατρικής^{24,25}. Αυτή η πρακτική του ασθενή είναι δυνατόν να οδηγήσει το γιατρό στον πειρασμό να εφαρμόσει «ανήθικες» επιλογές, δηλ. να εκλάβει αυτό το δικαίωμα ως ευκαιρία χρηματισμού, να το εκμεταλλευτεί προς ίδιον όφελος, είτε προσφέροντας υπερκοστολογημένες θεραπείες, είτε υποβάλλοντας τον ασθενή σε μη ενδεδειγμένες διαγνωστικές εξετάσεις. Το θέμα αυτό, δηλ. του προσπορισμού κέρδους με τη χρήση της βιο-ιατρικής, ή όπως έχει επικρατήσει να αποκαλείται της «παραοικονομίας», έχει απασχολήσει τον ημερήσιο τύπο, και έχει μελετηθεί σε πληθώρα επιστημονικών ερευνών^{26,27}. Και αυτή η αντιμετώπιση του ασθενή από το γιατρό (δηλ. αντιμετώπιση με σκοπό το κέρδος) έχει ως αποτέλεσμα πολλές φορές οι ασθενείς να καταφεύγουν στο διαδίκτυο για την επίλυση προβλημάτων υγείας, υποκαθιστώντας τη φυσική παρουσία του γιατρού. Αυτή η πρακτική, που ευνοείται και από την εύκολη πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων υγείας του διαδικτύου - αν και ενέχει κινδύνους για τον ασθενή, αποτελεί γρήγορη και «φτηνή» απάντηση στο πρόβλημά του δια μέσου ακόμα και του κινητού τηλεφώνου (smartphone).

Σήμερα, η ταυτότητα του γιατρού στον επαγγελματικό και κοινωνικό περίγυρο έχει υποστεί «μετασχηματισμό» που εν πολλοίς φαίνεται να είναι επιβεβλημένος, ιδιαίτερα στον αιώνα μας όπου η άσκηση της ιατρικής καθίσταται πλέον σύνθετη και πολύπλοκη²⁸. Η κρίση στις διαπροσωπικές σχέσεις γιατρού – ασθενή, η υποβάθμιση της ακαδημαϊκής ιατρικής και η αντικατάστασή της από δομές «συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης», η συμμετοχή των ασφαλιστικών εταιρειών και των φαρμακο-βιομηχανικών επιχειρήσεων στη διαμόρφωση του χάρτη των ιατρικών υπηρεσιών, οδήγησε στη μετάλλαξή μας σε τεχνοκράτες και στη μετονομασία μας σε «Επαγγελματίες Υγείας»²⁹.

Η ισχύς της ιατρικής έρευνας και τεχνολογίας, με τον άκαμπτο δογματισμό της, είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία των «κατευθυντηρίων οδηγιών», οι οποίες αν και στηρίζονται σε ενδείξεις, αρκετές φορές καταργούν την εξατομικευμένη προσέγγιση και αντιμετώπιση του ασθενή, εξουδετερώνουν την παλαιά και ιερή σχέση της επαφής με τον άρρωστο, που στηρίζεται στην εμπειρία του γιατρού και την επιθυμία του ασθενή³⁰.

Επομένως, με βάση όσα αναφέρθηκαν, εύλογα τίθεται το ερώτημα για το που θέτουμε τα όρια της βιο-ιατρικής; Ή διαφορετικά, επειδή η βιο-ιατρική μας παρέχει δυνατότητες που ήταν άγνωστες τον περασμένο αιώνα, μπορούμε με τη χρήση της να πραγματοποιήσουμε οποιαδήποτε επέμβαση ή παρέμβαση στον ασθενή; Που βρίσκεται σήμερα η διαχωριστική γραμμή μεταξύ υψηλής ιατρικής τεχνολογίας και βιοηθικής, με την έννοια της ιατρικής συνείδησης^{31,32}; Στη σύγχρονη ιατρική, κεντρικό πρόσωπο εξακολουθεί να είναι ο γιατρός, ο οποίος διαχειρίζεται προς όφελος του ασθενή την βιο-ιατρική τεχνολογία και φέρει και την κύρια ευθύνη για την «οριοθέτηση» των πράξεών του. Έχοντας επίγνωση των διαγνωστικών και θεραπευτικών δυνατοτήτων που του παρέχει η τεχνολογία, καλείται να ακολουθήσει τα λόγια του Πλάτωνα «η επιστήμη κερωρισμένη της αρετής, πανουργία εστί». Και όταν αυτή η «αυτορρύθμιση» δεν είναι εφικτή, τότε στην ιατρική πρακτική εμφανίζεται η νομική επιστήμη που επιδιώκει να θέσει κανόνες και ρυθμίσεις στο έργο του γιατρού. Η ανάπτυξη της σχέσης μεταξύ «ηθικής» και «νόμου» ξεφεύγει του σκοπού της εισήγησής μας, αλλά θα πρέπει να τονισθεί ότι η χρήση της ιατρικής τεχνολογίας θα πρέπει να στηρίζεται σε κανόνες³³.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αναμφισβήτητα βιώνουμε την εμπειρία της ραγδαίας εξέλιξης της ιατρικής τεχνολογίας και της βιοτεχνολογίας και επιτακτικό προβάλλει το ερώτημα «ποια είναι η θέση της κλασσικής ιατρικής;». Η άποψη ότι η τεχνολογία θα πρέπει να λειτουργεί συμπληρωματικά της κλασσικής ιατρικής προκρίνεται ως η επικρατέστερη. Ο γιατρός θα πρέπει να εξακολουθήσει να αντιμετωπίζει τον ασθενή ως μοναδική προσωπικότητα και όχι τη νόσο ή το σύμπτωμα, ακολουθώντας τη θεμελιώδη αρχή της Ιπποκρατικής ιατρικής. Στον αντίποδα αυτής της ορθής πρακτικής, ελλοχεύει ο κίνδυνος της καταδυνάστευσής του γιατρού από την τεχνολογία και του μετασχηματισμού του σε διεκπεραιωτή διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών, οι οποίες και τον ασθενή θα εκθέτουν σε αυξημένους κινδύνους, και θα αυξάνουν το κόστος των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bardell D. The Invention of the Microscope. *Bios*. 2004; 75: 78-84.
2. Weisman ID, Bennett LH, Maxwell LR Sr, et al. Recognition of cancer in vivo by nuclear magnetic resonance. *Science*. 1972; 178: 1288-90.
3. Townsend DW, Wensveen M, Byars LG, et al. A rotating PET scanner using BGO block detectors: Design, performance and applications. *J Nucl Med*. 1993; 34: 1367–1376.
4. Τεχνολογία. Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: Βικιπαίδεια <https://goo.gl/ZXT852>
5. Μπαμπινιώτης Γ. Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. Β' έκδοση. 2002.
6. Rahman Z, Shaily S. A. Critical factors that impact international firms to raise the quality of service in the healthcare industry of Bangladesh. *American Scientific Research Journal for Engineering, Technology and Science*. 2016; 193-211.
7. Βιοϊατρική Τεχνολογία. Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: Βικιπαίδεια <https://goo.gl/jJPsvN>.
8. Jamal A, McKenzie K, Clark M. The impact of health information technology on the quality of medical and health care: a systematic review. *Health Inf Manag*. 2009; 38: 26-37.
9. Jacobs M, Boersma L, Dekker A, et al. What is the impact of innovation on output in healthcare with a special focus on treatment innovations in radiotherapy? A literature review. *Br J Radiol*. 2017; 90: 20170251. doi: 10.1259/bjr.20170251. Epub 2017 Aug 6.
10. Janssen A, Brunner M, Keep M, et al. Interdisciplinary eHealth Practice in Cancer Care: A Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2017; 14. pii: E1289.
11. Crookes W. On the illumination of lines of molecular pressure, and the trajectory of molecules. *Phil. Trans*. 1878; 170: 135–164.
12. Röntgen W. On a New Kind of Rays. *Nature* 1896; 53: 274–276.
13. Ising G. Prinzip einer Methode zur Herstellung von Kanalstrahlen hoher Voltzahl. *Arkiv för Matematik, Astronomi och Fysik*. Band 1924; 18: 1–4.
14. Widerøe, R. “Über Ein Neues Prinzip Zur Herstellung Hoher Spannungen”. *Archiv für Elektronik und Übertragungstechnik*. 1928; 21: 387.
15. Thwaites DI, Tuohy JB. Back to the future: the history and development of the clinical linear accelerator. *Phys Med Biol*. 2006; 51: R343-62.
16. Cousineau S, Holmes J, Zhang Y. Introduction to Accelerators: Evolution of Accelerators and Modern Day Applications. *USPAS*, 2011. Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: <https://goo.gl/LKosSo>.
17. SBU. The Swedish council on technology assessment in health care: radiotherapy for cancer. *Acta Oncol* 1996; 1: 35.
18. Delaney GP, Jacob S, Featherstone C, et al. The role of radiotherapy in cancer care: estimating optimal utilization from a review of evidence-based clinical guidelines. *Cancer* 2005; 104: 1129–37.
19. Kardamakias D, Gustavson-Kadaka E, Spiliopoulou E, et al. The history of Radiumhemmet in Stockholm in the period 1895-1950. The transformation of an outpatient clinic to an academic department. *Vesalius*. 2010; 16: 95-9.
20. Grau C, Defourny N, Malicki J, et al. Radiotherapy equipment and departments in the European countries: Final results from the ESTRO-HERO survey. *Radiotherapy and Oncology* 2014; 112: 155-164.
21. Abdel-Wahab M, Bourque J-M, Pynda Y, et al. Status of radiotherapy resources in Africa: an International Atomic Energy Agency analysis. Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: <https://goo.gl/yY5jEf>
22. OECD. Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en OECD (2018), Radiotherapy equipment (indicator). doi: 10.1787/47a5492f-en.

23. Kearney P, Stokoe G, Breithardt G, et al on behalf of the Taskforce 2 of the ESC. Cardiovascular Round Table: Improving patient access to novel medical technologies in Europe. *European Heart Journal* 2006; 7: 882–85. Διαθέσιμο από / Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi794>.
24. World Health Organization. Genomic resource center. Patients' rights. Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: <https://goo.gl/UBjbss>.
25. EUROPEAN CHARTER OF PATIENTS' RIGHTS BASIS DOCUMENT, Rome, November 2002 Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: <https://goo.gl/Je5fQA>.
26. Αντώνογλου ΔΙ. Παραοικονομία στην Υγεία - Μελέτη με χρήση ερωτηματολογίου. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας 2015. Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: <https://goo.gl/nVrCVp>.
27. AHIMA FOUNDATION. A study of health care fraud and abuse: Implications for professionals managing health information, 2010. Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: <https://goo.gl/PWahDx>.
28. Levenson R, Atkinson S, Shepherd S. Understanding the doctors of tomorrow. The King's Fund, 2010. Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: <https://goo.gl/ifjQpY>
29. Timmermans S, Oh H. The continued social transformation of the medical profession. *J Health Soc Behav.* 2010; 51: S94-106.
30. Pacini D, Murana G, Leone A, et al. The Value and Limitations of Guidelines, Expert Consensus, and Registries on the Management of Patients with Thoracic Aortic Disease. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg.* 2016; 49: 413–420.
31. Barriers to innovation in the field of medical devices, World Health Organization, 2010. Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: <https://goo.gl/kQSQ2m>
32. Lanseng EJ, Tor W, Andreassen TW. Electronic healthcare: a study of people's readiness and attitude toward performing self-diagnosis. *International Journal of Service Industry Management,* 2007; 18: 394–417. Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: <https://doi.org/10.1108/09564230710778155>.
33. Λασκαρίδης Ε. Ιατρικά εργαλεία, μηχανήματα, λογισμικό και αστική ιατρική ευθύνη. Ιατρικό Δίκαιο, 2016. Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2018. Διαθέσιμο από / Available from: <https://goo.gl/3aRRdJ>.

ΑΠΟΝΟΜΗ ΤΙΜΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ

**ΑΝΑΓΟΡΕΥΣΗ ΣΕ ΚΗΡΥΚΑ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ**

Του Καθηγητή κ. Μάριου-Αθανασίου Μαρσέλου

Του Καθηγητή κ. Δημητρίου Μιχ. Καρδαμάκη

Μάριος-Αθανάσιος Μαρσέλος

Παρουσίαση: Πάνος Ν. Ζηρογιάννης

Ο Μάριος-Αθανάσιος Μαρσέλος (Εικ. 1) γεννήθηκε στην Αθήνα, με καταγωγή των γονιών του τα Κύθηρα και τη Σμύρνη. Φοίτησε στη Βαρβάκειο Πρότυπη Σχολή (1959–1965) και συνέχεια στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών (1965–1971) (Εικ. 2). Το 1971 μετά από επιτυχείς εξετάσεις πήρε το ECFMG το οποίο του έδινε το δικαίωμα εργασίας στις ΗΠΑ.

Το 1973 πήρα την άδεια άσκησης επαγγέλματος στην Ελλάδα. Το 1972 μετέβη στο Πανεπιστήμιο του Κουόπιο (Κουορίο) της Ανατολικής Φινλανδίας (Εικ. 3) για μεταπτυχιακές σπουδές στο γνωστικό αντικείμενο της Βιοχημικής Φαρμακολογίας και Τοξικολογίας (PhD) (Εικ. 4). Λέκτορας στο ίδιο Πανεπιστήμιο στο γνωστικό αντικείμενο της Γενικής Φαρμακολογίας και Τοξικολογίας (Σεπτέμβριος 1975 – Δεκέμβριος 1976) και το 1977 εξέλιξη σε υφηγητή στη Φαρμακολογία και Τοξικολογία (Εικ. 5-7).

Το 1979 εξελέγη, μεταξύ πέντε υποψηφίων, σε τακτικό Καθηγητή (Εικ. 8) στην “Εδρα



Εικ. 1. Αθήνα, Καλοκαίρι 1948 (μωρό λίγων μηνών).



Εικ. 2. Άνοιξη 1966, πρωτοετής φοιτητής της Ιατρικής. Με τον αδελφό του Παναγιώτη Μαρσέλο τελειόφοιτο της Γεωπονικής.



Εικ. 3. Το κτήριο που στέγασε προσωρινά τη νέα Ιατρική Σχολή (Κουόπιο, 1973).



Εικ. 4. Επιστροφή στη Φινλανδία το 1972, ως έμμισθος βοηθός στο Τομέα Βιολογίας του Ανθρώπου στην νέα Ιατρική Σχολή της πόλης Κουόπιο (κεντρική Φινλανδία). Στον Τομέα ανήκαν η Φυσιολογία, η Φαρμακολογία και η Μικροβιολογία. Από το μπαλκόνι μου έβλεπα μόνο δάση και λίμνες (Καλοκαίρι 1973).

της Γενικής Φαρμακολογίας” στη Νέα Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Τη διετία 1985–1986 πραγματοποίησε μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα ως επισκέπτης ερευνητής Καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Duke University στη Νότια Καρολίνα των Η.Π.Α. ως υπότροφος της ιδρύματος Fulbright (Εικ. 9).



Εικ. 5. Μετά από τετραετή εργασία (1972-76), ως «βοηθός» και ως «επιμελητής», με διδακτικά και ερευνητικά καθήκοντα, παρουσίασα τη διατριβή μου για τα γλυκουρονίδια σε δημόσια εξέταση. Στο κέντρο ο επιβλέπων καθηγητής Osmo Hanninen. Αριστερά, ο ειδικός στο θέμα Thomas Henderson, που είχε κληθεί επί τούτου από την Ολλανδία, ως εξεταστής (Κουόπιο, Σεπτέμβριος 1976).



Εικ. 6. Η επιτυχής έκβαση μετά από διαδικασία σχεδόν 3 ωρών (Σεπτέμβριος 1976).



Εικ. 7. Με τον καθηγητή Osmo Hanninen, στην καθιερωμένη δεξίωση μετά από κάθε διατριβή («καρόνκα»).

Το 1989-1990 μετέβη στο Διεθνές Κέντρο για την έρευνα του καρκίνου στη Λυών της Γαλλίας με ετήσια εκπαιδευτική άδεια ως υπότροφος της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του National Cancer Institute των ΗΠΑ. Από το 1997 μέχρι που αφυπηρέτησε ήταν ειδικός συνεργάτης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) για την αξιολόγηση της



Εικ. 8. Η ημέρα της ορκωμοσίας στο Υπουργείο Παιδείας ως Τακτικός Καθηγητής στην Έδρα της Φαρμακολογίας της Ιατρικής Ιωαννίνων. Αθήνα, Αύγουστος 1979.



Εικ. 9. Ετήσια εκπαιδευτική άδεια στη Β. Καρολίνα (Duke University, Medical Center, 10/1985-10/1986).

πιθανής καρκινογόνου δράσης των φαρμάκων στην International Agent for Research on Cancer (IARC) (Εικ. 10).

Υπηρέτησε το Πανεπιστήμιο σε διάφορες διοικητικές θέσεις: τα έτη 1983–1985 ως αντιπρύτανης, (Εικ. 11) τα έτη 1993–1995 ως αναπληρωτής Πρόεδρος της Ιατρικής



Εικ. 10. Ομάδα εργασίας εμπειρογνομόνων της WHO, για την αξιολόγηση των αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, ως μέσων πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου (IARC, Lyon, 1997).

Σχολής και από το 1982 ως διευθυντής του Λειτουργικού Κλινικοεργαστηριακού Τομέα με πολλαπλές ετήσιες θητείες.

Υπήρξε εθνικός εκπρόσωπος στην Επιτροπή Εγκρίσεων Νέων Φαρμάκων στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMGA) στο Λονδίνο τα έτη 1995–1997.

Τα έτη 1999–2002 ήταν Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) (Εικ. 12).

Είναι ιδρυτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας (Εικ. 13) της οποίας διατέλεσε Πρόεδρος για πάνω από 15 χρόνια. Ήταν, επίσης, μέλος της Διεθνούς Εταιρείας Φαρμακολογίας, [International Union of Pharmacology (IUPHAR)] υπήρξε δε εκλεγμένο



Εικ. 11. Ο Πρύτανης Δ. Μεταξάς, με τους Αντιπρυτάνεις Μ. Μαρσέλο και Γ. Σαββαντίδη.



Εικ. 12. Συνάντηση των Προέδρων των ΕΟΦ των ευρωπαϊκών χωρών στη Σουηδία, η οποία είχε τότε την εκ περιτροπής προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ουψάλα, Μάιος, 2001).



Εικ. 13. Ετήσιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας. Με τους συναδέλφους Γ. Παλαιολόγο και Δ. Βώρο (Αθήνα, 2002).



Εικ. 14. 2nd Balkan Workshop on Drug Metabolism, υπό την αιγίδα της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Φαρμακολογίας (IUPHAR). Οι προσκεκλημένοι ομιλητές από τη Φινλανδία. Πίσω μου δεξιά, ο καθηγητής Osmo Hanninen (Ιωάννινα, 1995).

μέλος σε Επιτροπή της για την έρευνα στον τομέα του “Μεταβολισμού των Φαρμάκων” ο οποίος έχει ως βασικό αντικείμενο τις επιστημονικές δημοσιεύσεις. Στο πλαίσιο αυτό οργανώθηκαν Εκπαιδευτικά Σεμινάρια (workshops) στις Βαλκανικές χώρες ανά διετία από το 1992 μέχρι το 2006 στα οποία ήταν προσκεκλημένος ομιλητής (Εικ. 14).

Συμμετείχε σε κοινό τριετές ερευνητικό πρόγραμμα για την *in vitro* αξιολόγηση της

οφθαλμικής τοξικότητας ορισμένων φαρμακευτικών προϊόντων σε συνεργασία με τη Φινλανδία, Γερμανία και Ιταλία.

ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Έχει πλούσιο διδακτικό έργο σε όλα τα επίπεδα της Φαρμακολογίας, όπως είναι η Βιοχημική Φαρμακολογία, οι μηχανισμοί δράσης των Φαρμάκων, θέματα Φαρμακευτικής εξάρτησης και κατάχρησης Φαρμάκων, Τεχνικές στην Ανάπτυξη νέων Φαρμάκων, θέματα εφαρμοσμένης Φαρμακολογίας και Θεραπευτικής, τοξικότητας.

Είναι μέλος πολλών επιστημονικών εταιρειών Ελληνικών και Διεθνών, καθώς και μέλος ΔΣ.

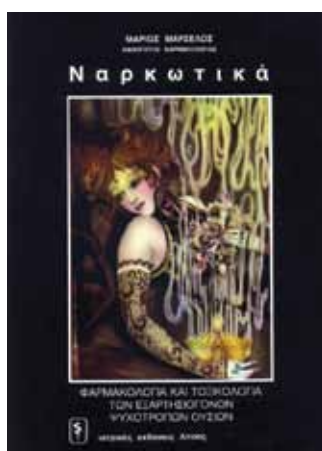
Συμμετείχε σε πολλές επιτροπές και σε συμβούλια όπως εκείνες του Εθνικού Συνταγολογίου (1982-1984), της Ανώτατης Εκπαίδευσης ως Πρόεδρος και ως Αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής έγκρισης άδειας κυκλοφορίας νέων φαρμακευτικών προϊόντων (CDMP) στο πλαίσιο λειτουργίας του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΜΕΑ).

Συμμετείχε ενεργά στην πραγματοποίηση πολλών ερευνητικών προγραμμάτων. Τα έτη 2012-2015 είχε ενεργό ρόλο στην «καταγραφή και μελέτη φαρμακευτικών φυτών της Ηπείρου» με μέλη ΔΕΠ του εργαστηρίου Φαρμακολογίας. Ένα πρόγραμμα συγχρηματοδοτούμενο από το ΕΣΠΑ και από την περιφέρεια Ηπείρου. Έχει πλούσιο επιστημονικό έργο με δημοσιεύσεις σε ξενόγλωσσα και ελληνικά περιοδικά, καθώς και πολλά κεφάλαια σε βιβλία. Έχει να επιδείξει μεγάλη συγγραφική δραστηριότητα μόνος ή με άλλους συνεργάτες. Ενδεικτικά αναφέρονται τα βιβλία Cannabis (Εικ. 15), Ναρκωτικά (Εικ. 16), Βιοχημική, Φαρμακολογία (Εικ. 17), και Παλαιά Φαρμακοδοχεία (Εικ. 18) σε συνεργασία με τον Α. Διαμαντόπουλο. Το έργο αυτό εκδόθηκε από την ΙΕΑ το 1993 επί Προεδρίας μου.

Η ζωή και το έργο του Καθηγητή Μάριου Μαρσέλου καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, στο οποίο περιλαμβάνονται ομιλίες σε σχολεία για την ενημέρωση



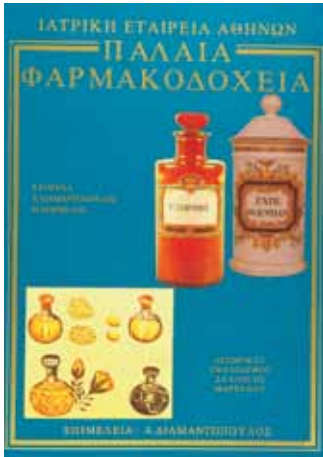
Εικ. 15. 2005.



Εικ. 16. 1986.



Εικ. 17. 2015 (Ψηφιακό βιβλίο).



Εικ. 18. 1993.

των νέων για τα ναρκωτικά και αντίστοιχες δημοσιεύσεις, όπως αυτή με τίτλο «Τα ναρκωτικά στα σχολεία». Αφορμή υπήρξε ο θόρυβος για την εξάπλωση των ναρκωτικών στους μαθητές, ο οποίος ήλθε να αποκαλύψει ένα μεγάλο κενό στην ερευνητική δραστηριότητα της χώρας το οποίο προσπάθησε να καλύψει ο Μάριος Μαρσέλος. Για το σκοπό αυτό αναζήτησε αριθμητικά δεδομένα για την έκταση του φαινομένου τα οποία οδηγούσαν πάντοτε σε ανεπίσημες δημοσιογραφικές πηγές σε ατεκμηρίωτες και πρόχειρες δημοσιεύσεις ή σε σποραδικά στοιχεία της Υπηρεσίας Δίωξης Ναρκωτικών. Δημιούργησε ένα ειδικό ερωτηματολόγιο προκειμένου να γίνει μια κατά το δυνατόν αξιόπιστη εκτίμηση για τυχόν χρήση ή κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών. Ενδεικτικά στοιχεία δημοσιεύτηκαν στη μελέτη με τον Χρήστο Φραγκίδη «Τα ναρκωτικά στα σχολεία».

Συμμετείχε σε workshop και σε ομάδες εργασίας εμπειρογνομόνων για την αξιολόγηση και την κοστολόγηση φαρμάκων, σε ομιλίες όπως αυτή στην τελετή του πανεπιστημίου Ιωαννίνων για την ημέρα των Τριών Ιεραρχών (Εικ. 19, 20). Αλλά πάνω και πέρα απ' όλα είναι ένας συνεπής οικογενειάρχης και πατέρας τεσσάρων παιδιών, της Ρέας, της Χριστίνας, του Φίλιππου και του Ορέστη (Εικ. 21).



Εικ. 19. Ιανουάριος 2014. Ομιλητής στην τελετή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για την Ημέρα των Τριών Ιεραρχών.



Εικ. 20. Ιανουάριος 2014. Ημέρα των Τριών Ιεραρχών, με τον Πρύτανη Γ. Καψάλη.



Εικ. 21. Τα παιδιά: Αθήνα, 2013 (Ρέα, Χριστίνα, Φίλιππος, Ορέστης).

Ο κ. Μάριος Μαρσέλος έχει ασχοληθεί με θέματα Ιστορίας της Ιατρικής, κυρίως μέσα από την αναζήτηση στοιχείων για την εξέλιξη της Φαρμακολογίας. Στο πλαίσιο αυτό, διατηρεί μια σημαντική συλλογή παλαιών φαρμακοδοχείων (Εικ. 22), τα οποία έχουν καταλογογραφηθεί, και έχουν περιγραφεί ως προς το περιεχόμενό τους. Άλλωστε σε συνεργασία με τον κ. Αθανάσιο Διαμαντόπουλο, έχει προβεί σε δημοσίευση μέρους αυτής της συλλογής.

Επίσης, έχει καταρτίσει μια μεγάλη συλλογή από λεπιδόπτερα (κυρίως πεταλούδες της ημέρας) που είχε συγκεντρώσει ο ίδιος στην Ήπειρο, κατά τα πρώτα χρόνια της θητείας του στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.



Εικ. 22. Συλλογή παλαιών φαρμακοδοχείων.

Τον ελεύθερο χρόνο του διαβάζει λογοτεχνικά κείμενα και ποίηση, κυρίως Ελλήνων συγγραφέων. Ο Μάριος Μαρσέλος έχει να επιδείξει και λογοτεχνικές ικανότητες που φαίνεται από τη συγγραφή του βιβλίου με τίτλο *Νέα Φιλαδέλφεια*. Είναι ένα πεζογράφημα που γράφτηκε ως φόρος τιμής στον παππού του Παναγιώτη Μαρσέλο. Παρ' όλο που από την όλη δομή του το έργο δεν φαίνεται να γράφτηκε με λογοτεχνικές προθέσεις, εντούτοις παρουσιάζει αξιοπρόσεκτες λογοτεχνικές αρετές. Ο προπάππος του συγγραφέα, καταγόμενος από το Τσιρίγο (Κύθηρα), αναζήτησε καλύτερη τύχη το 1840 στον Κουκλουτζά, ένα χωριό έξω από τη Σμύρνη. Εκεί γεννήθηκε το 1876 ο παππούς Παναγιώτης, ο οποίος πρόκοψε καλλιεργώντας σταφίδα σουλτανίνα. Παντρεύτηκε και απέκτησε πέντε γιούς. Με τη Μικρασιατική Καταστροφή έχασε τα πάντα, αλλά η οικογένειά του κι ο ίδιος κατάφεραν να περάσουν μ' ένα καΐκι και με τα ρούχα που φορούσαν μόνο στη Μυτιλήνη. Εκεί έμειναν μια εβδομάδα, όπου γνώρισαν τη φιλόξενη φιλοξενία των Μυτιληνίων. Έπειτα με καράβι έφτασαν στον Πειραιά -τρεις μέρες έξω στα χωράφια και δύο μέρες στην εκκλησία του Αγίου Βασιλείου. Ακολούθησαν δύο χρόνια στην Καλλιόπη, σ' ένα υπόγειο δωμάτιο στο οποίο στεγάζονταν τέσσερις οικογένειες, τέσσερα χρόνια στην Κολοκυνθού και τέλος στον προσφυγικό συνοικισμό του Ποδονίφτη (Νέα Φιλαδέλφεια). Ο Παναγιώτης Μαρσέλος για να ζήσει την οικογένειά του αναγκάστηκε να κάνει διάφορες δουλειές του ποδαριού. Αργότερα τα δύο μεγαλύτερα παιδιά του,

με χρήματα που έβγαλαν στην Αίγυπτο, ίδρυσαν μια βιοτεχνία για χαρτοσακούλες της αγοράς και τελικά κανονικό εργοστάσιο. Εκεί στο εργοστάσιο συναντάει ο συγγραφέας τον παππού του, που είχε μεγάλη επιθυμία να τον επισκεφτεί.

Το Δ.Σ. της ΕΔΙΠ αναγνωρίζοντας το ηθικό πλεονέκτημα των έργων του ανθρώπου και επιστήμονα Μάριου Μαρσέλου αποφάσισε ομόφωνα την αναγόρευσή του σε Κήρυκα του Ιπποκρατείου Πνεύματος απονέμοντάς του τιμητική πλακέτα στην οποία αναγράφονται:

*Η Εταιρεία Διάδοσης Ιπποκρατείου Πνεύματος
αναγνωρίζουσα*

*την προσήλωση στις αρχές του Ιπποκρατείου Πνεύματος
και τη διάδοση των αξιών αυτού, τις οποίες επιδεικνύει τον καθηγητή*

κ. Μάριο Μαρσέλο

ΑΝΑΓΟΡΕΥΕΙ

*αυτόν με ομόφωνη απόφαση του ΔΣ
σε Κήρυκα του Ιπποκρατείου Πνεύματος
απονέμοντας τιμητικό μετάλλιο*

ΑΘΗΝΑ

3 ΜΑΡΤΙΟΥ 2018

Ο Γεν. Γραμματέας
Ε. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ

Ο Πρόεδρος
Π.Ν. ΖΗΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

Δημητρίου Μ. Καρδαμάκη

Παρουσίαση: Αθανάσιος Διαμαντόπουλος

Γεννήθηκε στο χωριό Χρυσαιγή του Νομού Χανίων το 1956. Αποφοίτησε από το Β' Γυμνάσιο Λαμίας το 1974 και την ίδια χρονιά εισήχθη στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών κατόπιν εξετάσεων

Έλαβε το πτυχίο του το 1980 και μετά από την εκπλήρωση των στρατιωτικών του υποχρεώσεων στην Δυτική Μακεδονία και της υπηρεσίας υπαίθρου στη νήσο Μεγίστη, μετέβη στην Αγγλία το 1983 για σπουδές στην ειδικότητα της ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας. Εκπαιδεύθηκε σε νοσοκομεία της κεντρικής και νότιας Αγγλίας, όπως το University College Hospital, και μετά την απόκτηση του διπλώματος ειδικότητας επέστρεψε στην Ελλάδα το 1990. Είναι διδάκτορας του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Εκλέχθηκε Λέκτορας του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών τον Νοέμβριο του 1991 και αφού ανήλθε όλη την ακαδημαϊκή ιεραρχία υπηρετεί σήμερα ως τακτικός Καθηγητής Ιατρικής και από το 2014 ως Κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας.

Έχει δημοσιεύσει περισσότερες από 120 εργασίες σε ελληνικά και διεθνή περιοδικά σε θέματα της ειδικότητάς του. Έχει γράψει κεφάλαια σε ελληνικά και ξένα βιβλία Ογκολογίας και ήταν επιμελητής (editor) βιβλίου σχετικού με τις οστικές μεταστάσεις που εξέδωσε ο οίκος Springer [Bone Metastases – A Translational and Clinical Approach, 2009].

Εκτός από το γνωστικό αντικείμενο της ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας, έχει ιδιαίτερα ασχοληθεί με θέματα οικονομικών της ογκολογίας, γηριατρικής ογκολογίας και ιστορίας της ιατρικής. Δύο πρωτότυπες εργασίες του σε θέματα ιστορίας της ιατρικής έχουν βραβευθεί σε ανάλογα συνέδρια.

Έχει ιδρύσει την Επαγγελματική Ένωση Ακτινοθεραπευτών Ογκολόγων Ελλάδος και την Ελληνική Εταιρεία Γηριατρικής Ογκολογίας και έχει διατελέσει πρόεδρος αυτών. Είναι μέλος Ομάδων εργασίας του Υπουργείου υγείας και μέλος του Δ.Σ. πολλών Επιστημονικών Εταιρειών. Έχει εκπροσωπήσει τη χώρα μας σε θέματα ακτινοθεραπείας σε Ευρωπαϊκά Όργανα. Είναι παντρεμένος με την Αικατερίνη Σπηλιοπούλου και έχει ένα γιο.

*Η Εταιρεία Διάδοσης Ιπποκρατείου Πνεύματος
αναγνωρίζουσα
την προσήλωση στις αρχές του Ιπποκρατείου Πνεύματος
και τη διάδοση των αξιών αυτού, τις οποίες επιδεικνύει τον καθηγητή
κ. Δημήτριο Μ. Καρδαμάκη*

ΑΝΑΓΟΡΕΥΕΙ

*αυτόν με ομόφωνη απόφαση του ΔΣ
σε Κήρυκα του Ιπποκρατείου Πνεύματος
απονέμοντας τιμητικό μετάλλιο*

ΑΘΗΝΑ

3 ΜΑΡΤΙΟΥ 2018

*Ο Γεν. Γραμματέας
Ε. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ*

*Ο Πρόεδρος
Π.Ν. ΖΗΡΟΓΙΑΝΝΗΣ*