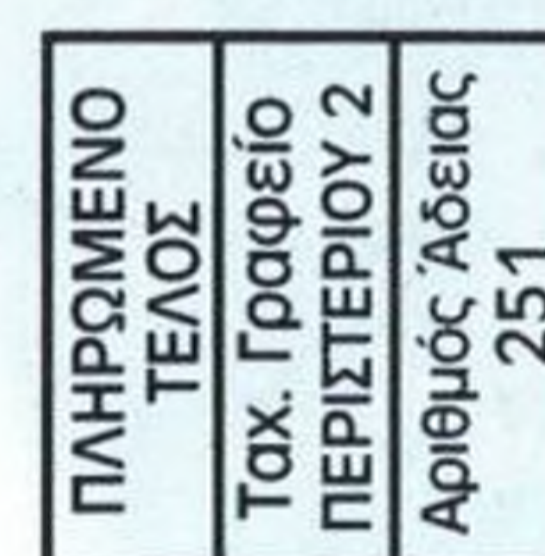


ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ



VEMA OF ASKLIPIOS

APRIL - JUNE 2006 VOLUME 5 No 2

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

In cooperation with ION PUBLISHING GROUP

- Η Λήψη του Ιστορικού στην Ολιστική Φροντίδα Υγείας
 - Παλμική Οξυμετρία
 - Η Σημασία της Δραστηριότητας στο Χρόνιο Πόνο: Εργοθεραπευτική Προσέγγιση
 - Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
 - Η Νομική Προστασία του Ανηλίκου από τις Τηλεοπτικές Εκπομπές
 - Οι Μαρτυρίες του Κωνσταντίνου Μέρμηγκα
 - Νομοθετικά Μέτρα για την Προστασία της Μητρότητας στην Ελλάδα
- Taking Health History in Holistic Health Care
 - Pulse Oximetry
 - The Purposeful Activity in Chronic Pain: Occupational Therapy Approach
 - The New Medical Deontology Code
 - Children under 18 years old of Age Legal Protection against negative T.V. Effects
 - Testemovies of Konstantinos Mermigas
 - Legislative Measures Regarding the Protection of Motherhood in Greece

Σε συνεργασία με τον ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΟΜΙΛΟ ΙΩΝ

Περιεχόμενα

Ανασκοπήσεις

Η Λήψη του Ιστορικού στην Ολιστική
Φροντίδα Υγείας
Τάσος Βαρθολομαίος 259

Παλμική Οξυμετρία
Σωτηρία Κουτσούκη, Δημήτριος Κοσμίδης 262

Ειδικό Άρθρο

Η Σημασία της Δραστηριότητας στο Χρόνιο Πόνο:
Εργοθεραπευτική Προσέγγιση
Ιωάννα Τζονιχάκη 269

Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
Ιωάννα Γιαρένη 275

Η Νομική Προστασία του Ανηλίκου
από τις Τηλεοπτικές Εκπομπές
Φ. Ομπέση 286

Οι Μαρτυρίες του Κωνσταντίνου Μέρμηγκα
*Αλεξανδρή Ελένη,
Αυρηλιώτης Σταμάτιος-Ευάγγελος* 292

Ερευνητική Εργασία

Νομοθετικά Μέτρα για την Προστασία
της Μητρότητας στην Ελλάδα
*Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια,
Ευστράτιος Κρητικός, Katri Vehviläinen-Julkunen* 299

Οδηγίες για τους Συγγραφείς 304

Contents

Reviews

Taking Health History in Holistic
Health Care
A. A. Bartholomeos 259

Pulse Oximetry
Sotiria Koutsouki, Dimitrios Kosmidis 262

Specific Article

The Purposeful Activity in Chronic Pain:
Occupational Therapy Approach
Ioanna Tzonichaki 269

The New Medical Deontology Code
J.A. Giareni 275

Children under 18 years old of Age Legal
Protection against negative T.V. Effects
Ph. Obessi 286

Testemovies of Konstantinos Mermigas
Alexandri Eleni, Avriliotis Stamatios-Evangellos 292

Original Paper

Legislative Measures Regarding the Protection of
Motherhood in Greece
*Despina Sapountzi-Krepia, Efstratios Kritikos,
Katri Vehviläinen-Julkunen* 299

Instructions to Authors 304

ΟΙ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΜΕΡΜΗΓΚΑ

**Αλεξανδρή Ελένη¹,
Αυρηλιώνης Σταμάτιος – Ευάγγελος²**

¹ Καθ.Εφαρμογών Τ.Ε.Ι. Α.

² Επίκουρος Καθηγητής Τ.Ε.Ι.Α.

**Alexandri Eleni¹,
Avrilionis Stamatios–Evangellos²**

¹ Laboratory teacher

² Dr Assistant Professor, TEI Athens

Περίληψη Ιστορική διαδρομή απο την ίδρυση του ελληνικού κράτους μέχρι τις αρχές του εικοστού αιώνα με αντικείμενο την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, τους ιατρούς, την εξάσκηση της ιατρικής και τις δυσκολίες που υπήρχαν απο το πλήθος των πρακτικών αδαών, που ασχολούνταν με τη θεραπεία κάθε νόσου. Γίνεται εκτενής αναφορά στη γιγαντιαία προσπάθεια της πολιτείας να προστατεύσει τους πολίτες με μια σειρά νόμων και διαταγμάτων. Γίνεται προσπάθεια ιστορικής, φιλοσοφικής και κοινωνιολογικής προσέγγισης του θέματος.

Λέξεις-κλειδιά: Ιατρική, Δέκατος ένατος αιώνας, Ιατρός, Θεραπευτές, Υγεία, Προεδρικό διάταγμα

TESTEMONIES OF KONSTANTINOS MERMIGAS

Abstract Historical review from the establishment of the Greek State up to the beginning of the twentieth century concerning the Faculty of Medicine at the University of Athens. The doctors, the exercise of medicine, as well as the difficulties that were generated by a multitude of practical uncultured healers who were practising medicine.

An extensive reference regarding the endeavour of the government to protect citizens and public health voting new laws and issuing presidential decrees. A historical, philosophical, sociological approach of theme is attempted.

Key - words: Medicine, Nineteenth century, Doctor, Healers, Health, Presidential decree

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας

Δρ Αλεξανδρή Ελένη

Λαγκαδίων 42

18344 Μοσχάτο, Αθήνα

Corresponding author:

Dr Alexandri Eleni

42 Lagadiou street

Moschato 18344 Athens

Εισαγωγή

Στο παρόν άρθρο θα επιχειρήσουμε να ερευνήσουμε όλες εκείνες τις τακτικές που ακολούθησαν κάποιοι επιφανείς άνδρες στη νεότερη και σύγχρονη ελληνική ιστορία προκειμένου να εδραιώσουν την άσκηση της ιατρικής στη σύγχρονη Ελλάδα. Έτσι θα λέγαμε ότι η προσοχή μας επικεντρώνεται σ' αυτή τη μεγάλη προσπάθεια που ξεκίνησε από το 1833 και ολοκληρώθηκε γύρω στο 1909. Φυσικά εδώ θα πρέπει να επισημάνουμε ότι προκειμένου να ολοκληρωθεί η όλη προσπάθεια, θα έπρεπε να προκληθούν οικονομικού, πολιτικού και κοινωνικού τύπου αλλαγές σε πολλαπλά επίπεδα, ώστε όχι μόνο να θεμελιωθεί η λειτουργία της σύγχρονης επιστήμης, αλλά και να δημιουργηθεί το αντίστοιχο κοινωνικό αστικό περιβάλλον που θα υποστήριζε την όλη προσπάθεια.

Θα ασχοληθούμε με μια σειρά από φαινόμενα, που ερμηνεύονται άμεσα απο τις επιστήμες, της ιστορίας του πολιτισμού και των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών. Θα γίνει προσπάθεια καταγραφής της μετα-

βολής του μαγικού¹ και εμπειροτεχνικού² χαρακτήρα της προ επιστημονικής ιατρικής σε επιστημονική.

Η δημιουργία του σύγχρονου ιατρικού επαγγέλματος

Μετά απ' αυτή τη σύντομη εισαγωγή και προκειμένου να κατανοήσουμε την ουσία του όλου θέματος θα πρέπει να επισημάνουμε, ότι η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος με τη σύγχρονη μορφή απαιτεί την ύπαρξη ενός αστικού κεφαλαιοκρατικού περιβάλλοντος, αφού η αμοιβή του ιατρού είναι δεδομένο, που επιτρέπει στον επαγγελματία να επιβιώνει με την άσκηση της ιατρικής³. Για να μπορέσει όμως να αναπτυχθεί η σχέση αυτή θα πρέπει να περιχαρακωθεί το επάγγελμα, ώστε να αποκλειστούν ως βέβηλοι, όσοι δεν φέρουν πιστοποιητικά αναγνωρισμένων σπουδών⁴.

Κάτω λοιπόν απ' αυτές τις προϋποθέσεις και τις αντικειμενικές δυσκολίες, η ενασχόληση με τον Κωνσταντίνο Μέρμηγκα, ακαδημαϊκό και καθηγητή της Χειρουργι-

κής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών αποτελεί μια υποχρεωτική διαδικασία για όποιον επιθυμεί να ασχοληθεί με την ιστορία της Νεοελληνικής Ιατρικής, αφού όπως θα διαπιστώσουμε η πολυσχιδής προσφορά του στο χώρο της κοινωνίας και του πολιτισμού, καθιστά απαραίτητη τη γνώση του έργου του. Ενός έργου που δεν περιορίζεται μόνον στην προώθηση της επιστημονικής έρευνας, αλλά και επεμβαίνει για να τονώσει το κύρος των γιατρών, κυρίως της επαρχίας. Πρόκειται για μια προσφορά που είχε ως απώτερο στόχο την καθιέρωση του επιστημονικού χαρακτήρα της ιατρικής επιστήμης, θεμελιώνοντας έτσι την άποψη ότι απ' αυτή μόνον προέρχονται όλες εκείνες οι έγκυρες ιατρικές πράξεις που μπορούν ασφαλώς να μας οδηγήσουν στη θεραπεία του ασθενούς⁵.

Για να καταλάβουμε όμως τις όποιες προτάσεις καταθέτει, θα πρέπει να θεωρήσουμε ότι ο ίδιος αποτελεί ένα συνεχιστή των πρωτοβουλιών που είχε αναλάβει ο Ι. Κωλέττης, ο οποίος με τη διπλή ιδιότητα του ιατρού και του Υπουργού Εσωτερικών, στα πλαίσια πάντα των προσπαθειών του για τον εκσυγχρονισμό του κράτους είχε την πολιτική βούληση να προωθήσει σειρά διοικητικών μέτρων που αποσκοπούσαν στον εκσυγχρονισμό των επιστημών Υγείας. Δηλαδή έχουμε μια σειρά ενεργειών που αφορούσαν ένα πολύ σπουδαίο τομέα της καθημερινής ζωής, που είναι αυτός της πρόληψης, νοσηλείας και θεραπείας του ασθενούς, χωρίς παράλληλα να εκδηλώνεται η βούληση προώθησης και των υπολοίπων επιστημών, εκτός των νομικών.

Φυσικά εδώ θα πρέπει να επισημάνουμε, για να μην είμαστε τελείως άδικοι με τον Κωλέττη, ότι εφόσον λάβουμε την Ιατρική πράξη ως το επίκεντρο της επιστημονικής γνώσης, τότε η προώθηση της θα μπορούσε να αναδείξει και άλλες επιστήμες. Μια όμως παρόμοια προοπτική δεν θα μπορούσε παρά να είναι μακρόχρονη. Έτσι δε μπορούμε παρά να υποστηρίξουμε ότι έχουμε την απαρχή μιας μεγάλης προσπάθειας, ενός συνεχούς αγώνα περιφρούρησης μιας σειράς επιστημονικών κατακτήσεων που επιτεύχθηκαν στο χώρο της Ιατρικής⁶.

Παρ' όλα αυτά η όλη προσπάθεια στέφθηκε με επιτυχία, αφού μπόρεσε όχι μόνον να προωθήσει μια σειρά μέτρων Δημόσιας Υγιεινής, ικανών να επιβάλλουν όλα εκείνα τα αναγκαία μέτρα καταπολέμησης των εστιών μόλυνσης ή των επιδημιών, αλλά προέβη ταυτόχρονα και στη σύσταση ενός ιατρικού σώματος ικανού να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά ζητήματα διάγνωσης, νοσηλείας και θεραπείας του ασθενούς.

Πρόκειται για ένα σημαντικό σημείο, διότι όπως θα δούμε η Ιατρική επιστήμη είναι γέννημα των αναγκών που προκλήθηκαν στον αστικό κόσμο της δυτικής Ευρώπης, όπου τα θέματα υγείας αποτέλεσαν, εξαιτίας των αρνητικών επιπτώσεων που είχαν για την εύρυθμη λειτουργία της αγοράς, προβλήματα άμεσης προτεραιότητας⁷.

Ακόμη θα πρέπει να επισημάνουμε ότι όλες αυτές οι πρωτοβουλίες ελήφθησαν στα πλαίσια των λειτουργιών που πρέπει να καλύπτει ένα σύγχρονο κράτος και έτσι θα λέγαμε ότι δεν είναι καθόλου αξιοπερίεργες. Αντίθετα θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι είναι επιβεβλημένες. Αποκτούν όμως μια ιδιαίτερη βαρύτητα αν αναλογιστούμε ότι απέβλεπαν στην καταπολέμηση μιας κοινωνικοπολιτιστικής πραγματικότητας, η οποία ήθελε να προωθήσει διάφορους αποδεκτούς τύπους εμπειρικών θεραπειών, ικανών να κινούνται μεταξύ όλων εκείνων των θρησκευοθολογικών συλλήψεων, που από τη φύση του ο ελληνο-ορθόδοξος πολιτισμός καθιερώνει, ώστε οι όποιες επαγγελματικές τους δραστηριότητες να γίνονται πιστευτές από μια κοινωνία η οποία δεν είχε ακόμη αναγνωρίσει θεσμικά την παρουσία της ιατρικής στη διαμορφούμενη επιστημονική κοινότητα. Περιγράφουμε έτσι μια πραγματικότητα, που δε θα μπορούσε ίσως να έχει τίποτε το κατακριτέο, αν όλα αυτά δε γινόντουσαν από ανθρώπους που επιχειρούσαν ιατρικές πράξεις με ανυπαρκτες ή με ελάχιστες σπουδές, έχοντας ως μόνα εφόδιά τους κάποιες εμπειρικού τύπου γνώσεις της Ιατρικής.

Ενδεικτικό αυτής της πραγματικότητας είναι ότι μεταξύ των διαφόρων θεραπειών – μάγων που υπήρχαν, συνυπολογίζονται και όσοι είχαν σπουδάσει Ιατρική σε διάφορα πανεπιστήμια της δυτικής Ευρώπης. Αυτοί λοιπόν οι νέοι πτυχιούχοι, όταν επέστρεφαν στην ιδιαίτερη πατρίδα τους, στην Ελλάδα, γινόντουσαν αποδεκτοί από τους «ομότεχνούς τους» ως ισότιμοι. Η διαδικασία αυτή δεν πραγματοποιείται από κάποιους επίσημους πολιτειακούς φορείς, αλλά απλά με τη δήλωση της επθυμίας και των προθέσεων του ενδιαφερόμενου. Έτσι οι όποιες επαγγελματικές εξελίξεις συνδέονταν άμεσα με τις επιτυχείς θεραπευτικές μεθόδους, που ακολουθούσε ο καθένας, και γινόντουσαν αποδεκτές μόνον με βάση το αποτέλεσμα, με δεδομένη την πλήρη απουσία των όποιων ελεγκτικών μηχανισμών, οι οποίοι θα έπρεπε φυσιολογικά να υπάρχουν.⁸

Συμπερασματικά λοιπόν θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι προκύπτει εδώ ένα παράδοξο είδος συμβίωσης, που χάρη στις υφιστάμενες λεπτές ισορροπίες που στο μεταξύ είχαν επιβληθεί επέτρεπε τη διαιώνιση μιας κατάστασης. Αυτή λοιπόν την πραγματικότητα θέλησε με τα διάφορα νομοσχέδια να καταπολεμήσει τόσο ο Κωλέττης, όσο και οι μετέπειτα υπουργοί. Έτσι λοιπόν έχουμε τη λήψη μιας σειράς νομοθετικών πρωτοβουλιών που πέτυχαν να επιβάλλουν η χρήση ορθολογικά αποδεκτών διαγνωστικών και νοσηλευτικών μεθόδων. Το ζητούμενο λοιπόν της παρούσας μελέτης είναι να διαπιστώσουμε το βαθμό επιτυχίας παρόμοιου τύπου διοικητικών επεμβάσεων στις λειτουργίες του ιστορικο-κοινωνικού γίνεσθαι.

Η μόρφωση ενός ιατρικού σώματος.

Με βάση τα όσα μέχρι εδώ έχουν υποστηριχθεί θα πρέπει να θεωρήσουμε ότι βρισκόμαστε ενώπιον ενός

εγχειρήματος τεραστίων διαστάσεων, όπως θα μπορούσαμε να διαπιστώσουμε, με το οποίο επιχειρείται η διαμόρφωση των προϋποθέσεων ανάπτυξης της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης. Αιτιώ ενώ έχουμε μια σειρά πρωτοβουλιών, που θα δομήσουν μια νέα πραγματικότητα, θα διαπιστώσουμε ταυτόχρονα ότι οι όποιες διαδικαστικές αργοπορίες θα σημειωθούν, δε θα οφείλονται απλά και μόνον στις εύγλωττες αντιδράσεις του ανθρώπινου δυναμικού κατά των εκσυγχρονιστικών πρωτοβουλιών, αιτιώ κυρίως στην απουσία ενός κεντρικού οργανωτικού σχεδιασμού που θα έπρεπε να υπάρχει προκειμένου να στεφθεί με επιτυχία ο εκσυγχρονισμός της χώρας.

Αναδεικνύονται κατ' αυτόν τον τρόπο μια σειρά οργανωτικών αδυναμιών, που δεν οφείλονται μόνον στις απουσίες ικανών πολιτικών ανδρών, που θα μπορούσαν να αναλάβουν πρωτοβουλίες ανάλογες με αυτές του Κωλέττη προκειμένου να υλοποιήσουν την προσπάθεια εκσυγχρονισμού της χώρας. Αντίθετα αναφερόμαστε στην ανυπαρξία ενός κλίματος που όντας υπέρ του εκσυγχρονισμού της χώρας, περιορίζει τις όποιες πρωτοβουλίες στην απλή εισαγωγή δυτικό ευρωπαϊκών προτύπων, αποτρέποντας κατ' αυτόν τον τρόπο τις αναδείξεις όλων εκείνων των ιθαγενών δυνάμεων, που θα μπορούσαν να είχαν τις αναγκαίες εκείνες ικανότητες, που θα τους διευκόλυναν να αναλάβουν παρόμοιες πρωτοβουλίες.

Έτσι, λοιπόν, βλέπουμε ότι ενώ έχουμε πολύ ορθά την πρόκληση αυστηρά ιεραρχούμενων διοικητικών, δικαστικών και στρατιωτικών υπηρεσιών που διασκορπίζονται ισόποσα σ' όλες τις πρωτεύουσες των νομών της χώρας, δεν έχουμε καμία μορφή πολιτικής πρόνοιας που θα επέτρεπε την ανάδειξη αστικού τύπου δυναμικών δραστηριοτήτων σ' αυτές. Δεν υπήρχαν με άλλα λόγια πρωτοβουλίες που θα επέτρεπαν όχι μόνον τις συστάσεις επαγγελματικών και εμπορικών κατηγοριών, αιτιώ και την ανάδειξη ενός τραπεζιτικού συστήματος ικανού να υποστηρίξει παρόμοιες πρωτοβουλίες ή τη κατασκευή ενός οδικού συστήματος ικανού να επιτρέπει τις ταχείες και ασφαλείς μεταφορές. Έτσι λοιπόν βλέπουμε ότι αποτυχαίνοντας να μετατρέψουν τις πρωτεύουσες των νομών σε κέντρα ποικιλόμορφων αιτιώ και ζωτικής σημασίας δραστηριοτήτων που να ενδιαφέρουν δημιουργικά τους τοπικούς παράγοντες, δεν μπόρεσαν να εδραιώσουν σταθερούς δεσμούς μεταξύ κέντρου και περιφέρειας.

Αποτέλεσμα όλων αυτών των αδυναμιών είναι να καταστήσουν για ένα πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα αδύνατη την οργάνωση της ενδοχώρας. Συνέπεια παρόμοιου τύπου αργοποριών είναι όχι μόνον ότι κατέστη αδύνατη η σύσταση δυναμικών δραστηριοτήτων σε τομείς, οι οποίοι προσφέρονται για κάτι τέτοιο οι οποίοι θα καθιστούσαν ικανές τις τοπικές δυνάμεις να λαμβάνουν υπεροπτικού τύπου συμπεριφορές, με τρόπο που θα επέτρεπαν στην Αθήνα να ασχολείται με τις χαράξεις εθνικών στρατηγικών, αιτιώ τη μετέτρεψαν σε μόνιμο σημείο αναφοράς για τα πάντα.

Το ποιος είναι οι συνέπειες μιας παρόμοιας αδυναμίας θα πρέπει να ελεγχθεί μέσα από τις μαρτυρίες ενός ιατρού, που αναγκαστικά θεωρείται ως ένας από τους πρωταγωνιστές μιας ύστερης περιόδου, του Κωνσταντίνου Μέρμηγκα. Ενός ανθρώπου που έτυχε να υπηρετήσει την Ιατρική Επιστήμη γενικά και την Χειρουργική ειδικότερα με συνέπεια και αφοσίωση, αφού πρώτα δέχθηκε τις ευεργετικές συνέπειες των νομοθετικών πρωτοβουλιών που εγκαινίασε ο Κωλέττης. Παράλληλα θα πρέπει εδώ να επισημάνουμε ότι όλες αυτές οι μαρτυρίες πραγματοποιούνται πολύ πριν το 1925, που σε γενικές γραμμές αποτέλεσε χρονοβιολογία σταθμό για το ελληνικό κράτος, αφού ανέλαβε πλέον τη διοργάνωση της ενδοχώρας⁹.

Φυσικά θα πρέπει να επισημάνουμε εδώ ότι έχουμε να κάνουμε με τις μαρτυρίες ενός ανθρώπου που εξασκούσε μια τόσο μεγάλη γοντεία στους φοιτητές του ώστε πολλοί απ' αυτούς, ασπρομάλληδες πλέον γιατροί, σε ανύποπτες στιγμές να διηγούνται, αναπλήθοντας με το λόγο τους τον ενθουσιασμό που επικρατούσε στα τότε αμφιθέατρα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, όλα όσα υποστήριζε ο σημαντικός αυτός δάσκαλος. Ακόμη θα πρέπει να επισημάνουμε ότι έχουμε να κάνουμε με μια προσωπικότητα που εξαιτίας του πληθωρικού χαρακτήρα, που είχαν οι πρωτοβουλίες του, απαιτείται μια σε βάθος ερμηνεία τους.

Κατ' αυτόν τον τρόπο επειδή, όπως φαίνεται δεν έπαψε να προσφέρει ακόμη και σήμερα στην ελληνική επιστημονική κοινότητα, θα προσπαθήσουμε να χρησιμοποιήσουμε τμήματα των γραπτών κειμένων του, και ειδικά αυτά που περιλαμβάνονται στην επί υφηγεσία διατριβή του¹⁰, για να μπορέσουμε να εκτιμήσουμε την κατάσταση στην οποία η ιατρική είχε περιπέσει την εποχή που μελετάμε. Μάλιστα θα επιχειρήσουμε να επιστρατεύσουμε για δική μας βοήθεια τις αναλυτικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται από την Επιστήμη της Κοινωνιοβιολογίας, ενός νεοσύστατου σχετικά κλάδου αυτής προκειμένου να αξιολογήσουμε τις χρήσιμες πληροφορίες που παραθέτει.

Πριν περάσουμε στις όποιες αναλύσεις, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι πρόκειται για μια ειδικότητα που με βάση τον αριθμό των πονημάτων ή των επιστημονικών άρθρων που δημοσιεύονται κάθε χρόνο στην αγγλική, παρουσιάζει μεγάλο επιστημονικό ενδιαφέρον. Πρόκειται όμως για μια αξία που αμφισβητείται από μερικούς. Ταυτόχρονα θα πρέπει να αναφέρουμε ότι αυτή η παρουσίαση εμφανίζει έναν πληθωρικό χαρακτήρα, ο οποίος οδήγησε τον Gianni Statera¹⁰ να υποστηρίξει σε μια ανθοβιολογία κειμένων του αντίστοιχου χώρου, ότι δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί παρά μόνον από κοινωνιοβιολογούς. Πρόκειται για μια θέση που διαψεύδεται έντονα από τον Julio Giorelli¹¹, ο οποίος αφού πρώτα ανέδειξε το πόσο χρήσιμο ήταν οι μέθοδοι που ο συγκεκριμένος χώρος αναδεικνύει τόσο για την επιστημονική έρευνα, όσο και γι' αυτή της ιστορίας των επιστημών, την υιοθέτησε πλήρως.

Φυσικά στο συγκεκριμένο σημείο θα πρέπει να τονίσουμε ότι δεν υπάρχει επιστήμονας που θα μπορούσε να φέρει αντιρρήσεις στα όσα υποστηρίζουν ο Statera ή ο Giorello, ενώ παράλληλα θα πρέπει να επισημάνουμε ότι τίποτε απ' ό,τι αναφέραμε μέχρι εδώ δε φαίνεται να αναιρεί το δικαίωμα του δανεισμού που επιχειρούν να κάνουν οι Brannigan Austine, Kuhn Thomas, και ο Chalmers Alan. Για να μπορέσουμε να συνεχίσουμε την επιχειρηματολογία μας στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, θα πρέπει να επισημάνουμε τις σημαντικές διαφορές που υπάρχουν μεταξύ της ερευνητικής πράξης και του δανεισμού στοιχείων από μια άλλη επιστήμη, όταν αυτό καθίσταται φυσικά αναγκαίο. Αυτή ακριβώς η αναγκαιότητα εμφανίζεται και στην παρούσα προσπάθεια, σύμφωνα με την οποία καλούμαστε να μελετήσουμε την ιατρική ως κοινωνικό, πολιτιστικό αγαθό που θεμελιώνεται σε κάποια μορφή οργάνωσης, η οποία επιτρέπει τη λειτουργία της.

Η ιατρική ως κοινωνικό γεγονός

Με γνώμονα τις λίγες αυτές σκέψεις θα προσπαθήσουμε να μελετήσουμε τον τρόπο με τον οποίον δομείται και λειτουργεί η ιατρική επιστήμη στην Ελλάδα, στις αρχές του 20ου αιώνα, σύμφωνα πάντοτε με τις μαρτυρίες του Κων/νου Μέρμηγκα. Για να είναι δυνατή μια παρόμοια προσέγγιση, θα πρέπει κατ' αρχάς να δούμε ποια είναι η πραγματική κατάσταση κατά τον 19ο αιώνα. Αυτή χωρίς καμία αμφιβολία είναι οικτρή τόσο σε επίπεδο δημόσιας υγιεινής, όσο και σε επίπεδο ιατρικής περίθαλψης. Αποτέλεσμα αυτού είναι όχι μόνον οι δρόμοι της Αθήνας να αποτελούν μόνιμες – κυρίως κατά τους θερινούς μήνες – εστίες μοιρώνσεων, αλλά οι ίδιοι οι κάτοικοι να ακολουθούν ιατρικές θεραπείες που συνιστούσαν άτομα, τα οποία στη συντριπτική τους πλειοψηφία δεν είχαν παρακολουθήσει τις ανάλογες σπουδές και αυτό συνέβαινε παρά τη θωράκιση του ιατρικού επαγγέλματος με τη συνδρομή της νομοθεσίας. Έτσι θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι οι άρχοντες του τόπου επιχείρησαν να επιβάλλουν μια σειρά κοινά αποδεκτών κανόνων που έπρεπε να ακολουθούν οι υπηρετούντες στο συγκεκριμένο χώρο.

Στην ευρωπαϊκή κοινωνία δεσπόζει η εφαρμογή δύο αρχών. Η πρώτη απ' αυτές τις αρχές εμφανίζεται στις πόλεις της δυτικής Ευρώπης στα πλαίσια μιας προσπάθειας λεπτομερούς ελέγχου των κατασκευαστικών πρωτοβουλιών, που υιοθετούσαν οι διάφορες συντεχνίες, δεδομένο που αποτέλεσε παράλληλα εφαλτήριο για την ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας. Η δεύτερη είναι αυτή που υποστηρίζει τη μυστικότητα, προκειμένου κάποιες τεχνικές λεπτομέρειες που εξασφαλίζουν τα ποθητά αποτελέσματα να μην χρησιμοποιηθούν από τους αντιπάλους, οδηγώντας έτσι στο λήμμα των πρωτοβουλιών.

Από τις δύο αυτές αρχές η πρώτη είναι αυτή που επιτρέπει την εξέλιξη, και επομένως το πέρασμα από την

επιστήμη στην τέχνη, αφού η γνώση επιτρέπει τις συζητήσεις μεταξύ των τεχνικών, δίδοντας έτσι λύσεις. Αντίθετα η δεύτερη αρχή όχι μόνο οδηγεί στη στασιμότητα, αλλά και στο περιθώριο τους τεχνίτες, απαγορεύοντας με τον τρόπο αυτό την προσφορά της εμπειρίας τους. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι ότι ενώ με την πρώτη περίπτωση εξασφαλίζεται η συνοδική μετάβαση από τον εμπειρισμό στην επιστημονική επεξεργασία των δεδομένων, η δεύτερη βάζει τους εμπειρικούς τεχνίτες στο περιθώριο, αφού τους αρνείται κάθε μορφή συμμετοχής.

Όλους αυτούς τους αποκλεισμούς μπορούμε να τους παρακολουθήσουμε στις προσπάθειες των ελληνικών κυβερνήσεων να εκσυγχρονίσουν την ιατρική επιστήμη στην Ελλάδα. Μια προσπάθεια που στην πραγματικότητα δεν είχε άλλο στόχο, απ' αυτόν της καθυστάθξης όλων εκείνων των ανυπότακτων εμπειριστών, οι οποίοι όπως θα δούμε όχι μόνον αρνήθηκαν να συνεργαστούν με τις επίσημες αρχές του κράτους, αλλά και περιγέλασαν όλες αυτές τις πρωτοβουλίες.

Για να κατανοήσουμε τη δυναμική του όλου φαινομένου θα πρέπει να παρακολουθήσουμε μερικές από τις κυριότερες πρωτοβουλίες που λήφθηκαν. Μία από τις πρώτες είναι και αυτή του Β.Δ. της 2/9/1833 που καλούσε όλους όσους ενδιαφερόντουσαν να διοριστούν σε υγειονομικές υπηρεσίες, υποβάλλονται και τα κατάλληλα πιστοποιητικά σπουδών. Αυτά θα έπρεπε να προέρχονται από αναγνωρισμένα πνευματικά ιδρύματα του εξωτερικού. Λίγες μέρες αργότερα, πιο συγκεκριμένα στις 30/9/1833 δημοσιεύτηκε ένα νέο Βασιλικό Διάταγμα με το οποίο καθίσταται δυνατός ο διορισμός ιατρών σε διάφορες νομαρχίες. Όλοι οι υποψήφιοι θα πρέπει να αποδεικνύουν ότι είναι κάτοχοι όχι μόνο θεωρητικών αλλά και πρακτικών γνώσεων, που αφορούσαν στον ευρύτερο χώρο της γενικής ιατρικής, της χειρουργικής και της μαιευτικής. Δύο χρόνια αργότερα και συγκεκριμένα με το Βασιλικό Διάταγμα της 26/9/1836, διορίστηκαν μαζί με τους νομαρχιακούς γιατρούς και γιατροί διοικήσεων, ενώ λίγα χρόνια αργότερα έχουμε και το θεσμό του επαρχιακού ιατρού.

Μια δεύτερη αξιοσημείωτη προσπάθεια είναι αυτή του Βασιλικού Διατάγματος της 25/5/ 1834, με το οποίο έχουμε τη σύσταση του Ιατροσυνεδρίου, το οποίο υπάγεται στο Υπουργείο Εσωτερικών και έχει ένα κύριο συμβουλευτικό ρόλο σε ό,τι αφορά θέματα δημόσιας υγείας. Απαρτιζόταν από επτά γιατρούς και φαρμακοποιούς υπό την προεδρία του ειδικού υπουργικού συμβούλου, και είχε μεταξύ των άλλων υποχρεώσεων και τη σύνταξη διαταγμάτων και νόμων, που αφορούσαν τις δημιουργίες ιατρικών οργάνων και υγειονομικών καταστημάτων, νοσηλευτικών ιδρυμάτων, νοσοκομείων και νεκροταφείων, την επιτήρηση της δημόσιας υγείας, τις εφαρμογές των διαφόρων υγειονομικών διατάξεων, την πρόσληψη και αποσόβηση κάθε κινδύνου κατά της δημόσιας υγείας, καθώς και γενικότερα ιατρικά ζητήματα. Σ' αυτά ακόμη τα καθήκοντα περιλαμβάνονται οι λήψεις

μέτρων για την καταπολέμηση των ασθενειών και των επιδημιών, καθώς και την επιτήρηση και διατήρηση της καθαριότητας και υγιεινής των δημοσίων χώρων. Σ' αυτό το σώμα οφείλεται ακόμη η ίδρυση ενός προπαρασκευαστικού σχολείου χειρουργικής, μαιευτικής και φαρμακοποιίας, καθώς και η θεμελίωση της Ιατρικής και της Φαρμακευτικής Σχολής του Παν. Αθηνών.

Ακόμη θα πρέπει να επισημάνουμε ότι μεταξύ των αρμοδιοτήτων ήταν και η υψηλή εποπτεία των ιατρικών ζητημάτων, γνωμοδοτήσεις των ιατρικών πράξεων, καθώς και οι εξετάσεις για την άδεια εξάσκησης του επαγγέλματος των ιατρών, χειρουργών, οδοντιάτρων και μαιών. Φυσικά σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να πούμε ότι όλες αυτές οι προαναφερόμενες δυνατότητες προέρχονται από το Βασιλικό Διάταγμα της 14/5/1834, που τους παρείχε το δικαίωμα να προσκαλούν όσους ασκούσαν μέχρι εκείνη τη στιγμή την ιατρική ή κάποιο συναφές προς αυτή θεραπευτικό επάγγελμα να υποβάλουν αποδεικτικά των σπουδών τους, ώστε το υπουργείο να τους δώσει τη σχετική άδεια άσκησης. Επειδή όμως η προσπάθεια αυτή απέτυχε, εξέδωσαν ένα νέο Βασιλικό Διάταγμα τη 18/12/1834 και στις 6/3/1835 μια νέα προκήρυξη, με την οποία καθλούνταν σε υποχρεωτική εξέταση όλοι οι γιατροί της χώρας. Ορίστηκαν μάλιστα και τα μαθήματα στα οποία θα εξετάζονταν ανατομία, φυσιολογία, ειδική νοσολογία, φαρμακολογία, αφροδίσια νοσήματα, μαιευτική και θεραπευτική. Σ' αυτήν την πρώτη προσπάθεια χορηγήθηκαν περίπου είκοσι άδειες άσκησης του επαγγέλματος, όπως προκύπτει από κάποιο πίνακα του 1837.

Το μεγάλο όμως πρόβλημα που είχε να αντιμετωπίσει το Ιατροσυνέδριο, ώστε να δοθεί μια άμεση και τελεσίδικη απάντηση ήταν αυτή του τεράστιου, αλλιά και ετερόκλητου πλήθους των «εμπειρικών». Γι' αυτό προέβη στην απαγόρευση κάθε θεραπευτικής πράξης από τους εντελώς αμαθείς, ενώ αυτές συνέχισαν να επιτρέπονται στους «ήττον αμαθείς», εφόσον ζούσαν σε περιοχές που δεν υπήρχαν «επιστήμονες γιατροί». Τέλος σ' όσους διέθεταν κάποια μόρφωση είτε τους οδήγησε στη σχολή χειρουργικής, που είχε στο μεταξύ δημιουργηθεί είτε εφόσον έκριναν ότι δεν μπορούσαν να παρακολουθήσουν ένα παρόμοιο πρόγραμμα σπουδών τους έδιναν άδεια εξάσκησης του «φλιβετόμου».

Όλες αυτές οι νομοθετικές πρωτοβουλίες και παρά τις όποιες αντιρρήσεις των «εμπειρικών», είχαν ως αποτέλεσμα να τους οδηγήσουν στη δημιουργία των δικών τους μορφών συλλογικής οργάνωσης, με στόχο τη συγκρότηση σε ιδιαίτερο επαγγελματικό σώμα. Με το σκοπό αυτό τη 15/6/1835 συστάθηκε η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, που στόχο της είχε την ύπαρξη δυνατότητας επικοινωνίας και ανακοίνωσης των προβλημάτων της ιατρικής επιστήμης, της έρευνας του ευρύτερου πνευματικού κλίματος στην Ελλάδα, της επιρροής της στα υφιστάμενα νοσήματα, στους αποδεκτούς τρόπους θεραπείας αυτών, στις εξετάσεις των ιδιόμορφων νοσημάτων, της χημικής εξέτασης των ιαματικών υδάτων,

καθώς και της βράβευσης όσων συνέδραμαν στις ρύσεις διαφόρων σπουδαίων ιατρικών ζητημάτων. Παράλληλα έχουμε και την εκφραζόμενη επιθυμία από την πλευρά πλείον των ιατρών να συγκροτηθούν σε σώμα ικανό να παρέμβει στα πλαίσια της ελληνικής κοινωνίας και να καταπολεμήσει τις «προλήψεις», την «αγυρτεία», συστήνοντας την «Αθήνηθελίκουρο Εταιρεία των Ελλήνων Ιατρών» το 1866.

Απόψεις του Κωνσταντίνου Μέρμηγκα

Με τα όσα μέχρι εδώ αναφέραμε γίνεται φανερό ότι η Ιατρική στην Ελλάδα απέκτησε έναν επιστημονικό χαρακτήρα χάρη στις πολιτικές και νομοθετικές πρωτοβουλίες του Κωλέττη και των διαδόχων του. Πρόκειται όμως για μια αποδοχή που σε καμία περίπτωση δε μαρτυρεί ότι επιτεύχθηκε και μια κοινωνικοπολιτιστικού τύπου αποδοχή του ιατρικού επαγγέλματος.

Παράλληλα όμως θα πρέπει να επισημάνουμε ότι μια παρόμοιου τύπου αποδοχή δε σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι τα όσα διαδραματίστηκαν κατά τον 19ο αιώνα στην Ελλάδα ήταν αρκετά ή ότι δε θα έπρεπε να έχουμε και άλλες πρωτοβουλίες. Αντίθετα θα πρέπει να επισημάνουμε εδώ την ανάγκη ύπαρξης ενός πολυσύνθετου και πολύπλευρου επιστημονικού σώματος, ικανού να συνδράμει στις επιλήψεις νέων αναγκών, κάτι που δεν υλοποιήθηκε μέχρι και τις αρχές του 20ο αιώνα, όπως πολύ εύστοχα επισημαίνει και ο Μέρμηγκας.

Οι λόγοι μιας παρόμοιας αδυναμίας θα πρέπει να αναζητηθούν στην έλλειψη μιας δυναμικής, ικανής να προκαλεί τη συνεχή διεύρυνση της σύγχρονης επιστημονικής κοινότητας, ώστε να μπορεί το ιατρικό σώμα να ανταποκρίνεται στις νέες προκλήσεις. Δυστυχώς, όμως, μια ανάλογη σε έκταση προσπάθεια δεν πραγματοποιήθηκε ποτέ ή μπορεί να επιτεύχθηκε με ένα αποσπασματικό τρόπο. Έτσι, αυτό που θα πρέπει να μας απασχολήσει είναι ότι ο τρόπος με τον οποίον αναδείχθηκε η ιατρική στην Ελλάδα μαρτυρεί ότι έχουμε να κάνουμε με μια μονοσήμαντη επιστημονική παρουσία¹², η οποία θα μπορούσε να καλύψει κάποια θέματα υγείας, σε καμία περίπτωση όμως δε θα μπορούσε να καλύψει τα πάντα. Το ενδιαφέρον όμως σ' αυτή την υπόθεση είναι ότι ενώ σε παρόμοια συμπεράσματα μας οδηγεί και ο Κωνσταντίνος Μέρμηγκας, οι ρύσεις που προτείνει είναι ένα μείγμα ουτοπικών αλλιά και ρεαλιστικών προτάσεων¹³.

Έχουμε κατά συνέπεια μια επισήμανση που αποκτά μια ιδιαίτερη σημασία, αν αναλογιστούμε ότι ο ίδιος υπήρξε τέκνο αυτής της προσπάθειας, και πολύ καλός γνώστης της ελληνικής ιατρικής πραγματικότητας. Συνέπεια όλων αυτών είναι να έχουμε μια σειρά προφορών που βρίσκονται σε συνεχή σύγκρουση με την κοινωνική πραγματικότητα, η οποία όχι μόνο δε συνδράμει την ιατρική κοινότητα στο έργο της, αλλιά βρίσκεται σε αντίθεση μ' αυτή.

Αιθιά για να μπορέσουμε να καταλάβουμε αυτή την κατάσταση θα πρέπει κατ' αρχάς να επισημάνουμε ότι η Ιατρική, μαζί με πολλή άλλες επαγγελματικές δραστηριότητες, ενώ έλαβαν τη σημερινή τους μορφή μετά την απόφαση των πρώτων ελληνικών κυβερνήσεων εκσυγχρονισμού της χώρας, δεν μπόρεσαν να πείσουν τις μάζες για τη χρησιμότητα παρομοίων πρωτοβουλιών¹⁴. Κατ' αυτόν τον τρόπο αποκαλύπτεται η αχίλλειος πτέρνα του όηου εγχειρήματος αφού στην ελληνική περίπτωση οι ιατρικές σπουδές δεν προέκυψαν ως αίτημα της κοινωνικής βάσης, αιθιά ως πρόταση της ηγετικής ομάδας. Μιας ομάδας που ενώ δύναται να είναι φωτισμένη και άρα ικανή να οδηγήσει στη δημιουργία ενός ικανού διοικητικού σχήματος, να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που διέπουν το ιατρικό σώμα στην πραγματικότητα είναι αποκομμένη από την κοινωνική πραγματικότητα, τουλάχιστον για την περίοδο που αναφερόμαστε.

Συμπερασματικά λοιπόν θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι με την εισαγωγή του προτύπου της Ιατρικής, δηλαδή ενός συστήματος γνώσεων που παρέχεται από πολύ συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, που φέρουν τις εγκρίσεις των αντίστοιχων πανεπιστημιακών ιδρυμάτων, υποχρεώνουμε το σύνολο του πληθυσμού να αιθιάξει τις καθημερινές του έως τότε συνήθειες και να στραφεί για τα θέματα υγείας σε ανθρώπους που με τα μέχρι τότε υφιστάμενα παραδοσιακά μέσα δεν μπορούσε να τους εμπιστευτεί.

Με γνώμονα λοιπόν τις αιγες αυτές εισαγωγικές σκέψεις θα πρέπει να δούμε τον πρωταγωνιστικό ρόλο του Κ. Μέρμηγκα, τόσο ως πανεπιστημιακού δασκάλου, όσο και ως μαχόμενου γιατρού που επιθυμεί να επιβάλει το σεβασμό της ιατρικής τόσο μεταξύ των γιατρών, όσο και των απλών, καθημερινών ανθρώπων. Σ' αυτό το διμέτωπο αγώνα στράφηκε με βάση τις εμπειρίες που είχε αποκτήσει διαμένοντας στην ελληνική επαρχία, και κύρια στη Λάρισα.

Φυσικά σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειώσουμε ότι ο Μέρμηγκας δεν είχε επίγνωση των όσων προαναφέραμε, γεγονός που καθιστά το λόγο του αυθεντικό. Πρόκειται για μια αυθεντικότητα, που του επιτρέπει να καταγράφει με μεγάλη οξυδέρκεια οικείες σ' αυτόν καταστάσεις, γεγονός που τον οδηγεί να στρέφεται με θυμό κατά της τότε επιστημονικής κοινότητας, και των αδυναμιών που εμφανίζει η ελληνική ιατρική, χωρίς να είναι σε θέση να προτείνει λύσεις. Οι λόγοι αυτής της αδυναμίας θα πρέπει να αναζητηθούν στο γεγονός ότι ο ίδιος όντας μέρος του συστήματος, δεν μπορεί να βρει απαντήσεις στις κατά τα αιθια εύστοχες παρατηρήσεις του.

Έτσι, δεν μπορεί να συληάβει τις συνέπειες που έχει η απουσία μιας ελληνικής επιστημονικής κοινότητας, η οποία θα ήταν ικανή με τα διάφορα θεσμοθετημένα όργανα της, όπως είναι οι δημοσιεύσεις ειδικών ιατρικών εντύπων, οι οργανώσεις ειδικών ημερίδων ή οι χρη-

ματοδοτήσεις ερευνητικών πρωτοβουλιών, να εξασφαλίζουν τη συνεχή ροή πληροφοριών προς κάθε ενδιαφερόμενο γιατρό. Αντίθετα προτείνοντας ένα είδος συνεχούς εκπαίδευσης, βασιζόμενος και πάηι σε διοικητικούς μηχανισμούς, φανταζόταν ότι θα μπορούσε να αντιμετωπίσει τα όποια προβλήματα οργάνωσης.

Τα ιδιόμορφα προβλήματα για τη νεαρή ελληνική ιατρική επιστήμη όχι μόνον δεν περιορίζονται, αιθια αυξάνονται στο βαθμό που αυτά δε γίνονται αποδεκτά από την ιθαγενή κοινωνικοπολιτιστική πραγματικότητα. Έτσι, ενώ έχει περάσει ένα σημαντικό χρονικό διάστημα από τη στιγμή που ο Κωηέτης υπέγραψε το πρώτο Βασιλικό Διάταγμα, τα όσα υποστηρίζει με τη σειρά του ο Μέρμηγκας μαρτυρούν ότι η όηη πρωτοβουλία δεν ξεπέρασε τα όρια του διοικητικού χαρακτήρα. Φαίνεται με αιθια λόγοι ότι στο μεσοδιάστημα δεν μπόρεσε να υπάρχει η θεμελίωση μιας θεσμοθετημένης κοινότητας ικανής να παράγει κανόνες και ελέγχους, οι οποίοι θα προωθήσουν όχι μόνον τον επαγγελματισμό αιθια και την έρευνα.

Με αιθια λόγοι δεν μπόρεσαν να αναδείξουν την ιερότητα του χώρου, ώστε να καταστήσουν την όποια πρόσβαση αμύητου ατόμου στην ιατρική επιστήμη ως βέβηλη. Αποτέλεσμα αυτού ήταν ότι υπήρχε ο κίνδυνος, όπως υποστηρίζει και ο Μέρμηγκας, πολλοί ασθενείς να προσφεύγουν στους εμπειριστές. Πρόκειται για έναν προσανατολισμό που ήταν αποτέλεσμα της αδυναμίας σύστασης ενός εμποδίου ανατροπής εισόδου των αμύητων στον χώρο της ιατρικής.

Οι λόγοι χωρίς καμία αμφιβολία είναι φανεροί από μια πρώτη άποψη, αφού δεν μπόρεσαν να θεμελιώσουν μια επιστημονική κοινότητα ικανή να θεσμοθετήσει τους ρόλους και τους θεσμούς της καθημερινής ιατρικής πράξης, τουλάχιστον με βάση τα όσα υποστηρίζει ο Μέρμηγκας. Φυσικά σ' αυτό το σημείο θα ήταν φρόνιμο να επισημάνουμε ότι συγκριτικά με την πραγματικότητα του 1905 – χρονιά κατά την οποία ολοκλήρωσε και δημοσίευσε την υφηγεσία του ο Κ. Μέρμηγκας – ήταν πολύ φτωχό σε ιατροφαρμακευτικούς εξοπλισμούς.

Δυστυχώς από την εικόνα που μας δίνει ο συγγραφέας είναι φανερό, ότι παρόμοιου τύπου επιχειρήσεις δεν μπορούν να αναπτυχθούν και γι' αυτόν το λόγο αιθιαστε προτείνει διάφορες διορθωτικές κινήσεις. Πρόκειται όμως για πρωτοβουλίες που δε θα μπορούσαν να προσφέρουν πολλή λύση, αν πρώτα δε βρισκόταν μια λύση στην επιστημονική απομόνωση του γιατρού: αν με αιθια λόγοι δε δινόταν λύση στο θέμα της συνεχούς επιστημονικής πληροφόρησης, ώστε να μπορεί ο ενδιαφερόμενος να δίνει λύσεις σε καθημερινά προβλήματα, και να περιφρουρεί ταυτόχρονα την καλή φήμη του ιατρού ή της κλινικής, συγκρατώντας τυχόν διαρροές της πεηατείας.

Ουσιαστικότερες όμως παρεμβάσεις θα επιχειρήσει μερικά χρόνια αργότερα στις πανεπιστημιακές του

παραδόσεις, και συγκεκριμένα στα συγγράμματα του «Γενική Χειρουργική Παθολογία» (1915), «Τοπογραφική Ανατομική» (1926) και την «Επιστημολογία» (1933). Στο πρώτο έκανε γνωστές τις δυνατότητες έρευνας των νεοπλασιών, ενώ στο δεύτερο επέδειξε τους συντομότερους και ασφαλέστερους δρόμους για την επίτευξη της χειρουργικής πράξης. Σ' ότι αφορά τώρα στο τρίτο βιβλίο του, αυτό αποτελεί μια ευχάριστη έκπληξη για δύο κυρίως λόγους: η χρήση του όρου «επιστημολογία» οδηγεί στην καθιέρωση ενός φιλοσοφικού λόγου διαφορετικού απ' αυτόν που προκύπτει μέσα από την αρχαία ελληνική παράδοση, ενώ ταυτόχρονα προτάσσει μια νέας διάστασης έρευνα της ηθικής με την συνδρομή της γνώσης.

Βιβλιογραφία

1. Martino de E., Il mondo Magico, Ed. U.B.B., Page 37.
2. Αποκαλούνται έτσι οι γνώσεις που δεν έχουν δεχθεί επιστημονικό έλεγχο.
3. Αυτός είναι ο ορισμός του επιστήμονα που ζει σ' ένα αστικό κεφαλαιοκρατικό περιβάλλον.
4. Βέβηλοι θεωρούνται όσοι δε σέβονται την ιερότητα της επιστημονικής πράξης.
5. Η καθιέρωση της επιστημονικής ιατρικής πραγματοποιήθηκε μετά από πολλούς αγώνες.
6. Στην Ελλάδα της προεπαναστατικής περιόδου δεν

είχαμε ουδεμία μορφή επιστημονικής επανάστασης, όπως συνέβη στη δύση.

7. Πολλοί ιστορικοί αναφέρονται στις επιδημίες που ταλαιπωρούσαν τις πόλεις της δυτικής, αλλιά και της ανατολικής Ευρώπης, και που για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα δεν είχαν βρει τρόπους δραστηρικής αντιμετώπισης.
8. Π.Κ. Ενεπεκίδης, Αθηναϊκά, Αττικοβοιωτικά-Δωδεκανησιακά 1815-1980, Αθήνα 1991, Εκδόσεις Ωκεανίδα, Σελ. 172.
9. Οι πρόσφυγες από τη Μικρά Ασία έπρεπε να εγκατασταθούν σε διάφορα σημεία της ενδοχώρας, με αποτέλεσμα να αρχίσει μια νέα μορφή οργάνωσης της χώρας.
10. Statera G., Sociologia della Scienza, Ed. Liguori, Page 27.
11. Giorelli J., La Filosofia della Scienza, Ed. James Book, Page 132.
12. Στο πόνημα «Η χειρουργική εν ταις επαρχίαις» ο Μέρμηγκας περιγράφει το χαμηλό ηθικό των γιατρών.
13. Προτείνει μ' ένα ουτοπικό τρόπο εκπαιδευτικά σεμινάρια στους επαρχιακούς γιατρούς, που θα έπρεπε να ταξιδέψουν στην Αθήνα με δικά τους έξοδα.
14. Περιγράφει τη ροή των ασθενών προς τους εμπειρικούς γιατρούς.

**Εάν επιθυμείτε εσείς ή κάποιος συνάδελφός σας να σας αποστείλουμε
κάθε τρίμηνο το Περιοδικό «Το Βήμα του Ασκληπιού»,
παρακαλώ συμπληρώστε τα στοιχεία σας στην αίτηση
που επισυνάπτεται στο περιοδικό, στέλνοντάς την μέσω fax
στο Νο. 210 5751438 ή ταχυδρομικά στον Εκδοτικό Όμιλο ΙΩΝ
(Συμπληγάδων 7-12131-Περιστερι-Αθήνα)**

**Το αντίστοιχο ποσό συνδρομής
παρακαλούμε όπως αποσταλεί μέσω ΕΛΤΑ
με ταχυδρομική επιταγή στη διεύθυνση:**

ΣΤΕΛΛΑ ΠΑΡΙΚΟΥ & ΣΙΑ Ο.Ε. - ΣΥΜΠΛΗΓΑΔΩΝ 7 - 12131 - ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ - ΑΘΗΝΑ