

το θέμα

Η γυναίκα σαν κοινωνικό πρόσωπο και σαν ιατρός από τους προϊστορικούς χρόνους μέχρι σήμερα*

Φίλιππος Κ. Γραμματικός,
Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ

Η στήλη “το θέμα” είναι μια ιδέα του Γιάννη Ζαχάρωφ που υιοθετείται με χαρά από τα “Ι.Θ.” με την ευχή να υπάρχουν πάντα **θέματα**.

Η γυναίκα έχει προσφέρει πολλά σαν παιδίατρος, σαν γυναικολόγος ιατρός αλλά και σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες τόσο στη σύγχρονη ιατρική όσο και στην ιατρική παλαιότερα. Η αναγνώριση της γυναίκας σαν ιατρού σχετίζεται όπως είναι γνωστό, με τη γενικότερη θέση της γυναίκας στην κοινωνική ζωή. Σε περιπτώσεις κοινωνικών αναταραχών, ο ρόλος της γυναίκας διαφοροποιείται ανάλογα. Παρακάτω θα προσπαθήσουμε να περιγράψουμε σύντομα τη θέση της γυναίκας-ιατρού στην κοινωνική ζωή από τα προϊστορικά χρόνια μέχρι σήμερα και να τη σχολιάσουμε ανάλογα.

Η λέξη γυναίκα έχει σχέση σημασιολογικά με τις λέξεις γη και γεννώ. Ο Όμηρος αναφέρεται στη γυναίκα σαν σύζυγο αλλά και σαν παλλακίδα¹.

Αν δεχθούμε ότι κατά τον S. Freud: “η ανατομία αποτελεί πεπρωμένο για τον άνθρωπο”, το ίδιο ισχύει και για τη φυσιολογική βιολογική συμπεριφορά, το χαρακτήρα και τον ψυχισμό της γυναίκας. Η γυναίκα σχετικά με τον άνδρα έχει ασθενέστερο μυϊκό σύστημα, μεγαλύτερη ταχύ-

τητα και ακρίβεια μνήμης και αντίληψης, περισσότερη ευφράδεια και μαθαίνει ευκολότερα τις ξένες γλώσσες. Επίσης παρουσιάζει γρηγορότερη βιολογική ωρίμανση, μεγαλύτερη μακροβιότητα και μεγαλύτερη αντίσταση σε διάφορες παθήσεις ως προς τους άντρες (οι συνηθέστερες παθήσεις στη γυναίκα αφορούν τον καρκίνο και τις φλεγμονές του μαστού και τη λιθίαση της χοληδόχου κύστης)¹. Ο χαρακτήρας των γυναικών είναι περισσότερο υποτακτικός και συνεργάσιμος σε σχέση με τους άντρες. Η γυναίκα είναι ιδιαίτερα συναισθηματική και στην καθημερινή της συμπεριφορά προέχει κατά κύριο λόγο το συναίσθημα. Γενικά η συμπεριφορά όλων μας διέπεται από τα διάφορα συναισθήματα και μόνο κατά μικρό ποσοστό από τη λογική (άποψη του συναδέλφου κ. Στάθη Λυμπεράκη-ψυχιάτρου). Ο συναισθηματικός χαρακτήρας των γυναικών συμβάλλει σημαντικά σ’ αυτό. Επίσης η γυναίκα έχει μεγάλη διαίσθηση του κινδύνου που μπορεί να απειλήσει τα παιδιά της. Τον κίνδυνο αυτό τον αντιλαμβάνεται ακόμα και όταν δεν έχει με αυτόν

* Διάλεξη που δόθηκε στις 27-11-2003 στο “Ηλέκτρα Παλλάς”.

άμεση οπτική επαφή αλλά παρεμβάλλονται στερεά σώματα, πράγμα που δεν μπορεί να το κάνει ο άντρας.

Στις γυναίκες οι αναπνοές είναι περισσότερο κοιλιακές και ανέρχονται σε 18 περίπου ανά λεπτό, ενώ στους άντρες είναι περισσότερο θωρακικές και ανέρχονται σε 16 περίπου ανά λεπτό¹.

Η ύπαρξη έμμηνης ροής αποτελεί μεταξύ των ζωικών όντων, μοναδικότητα για τις γυναίκες (στη σκύλα η αιμορραγία που παρουσιάζεται αφορά την ωορρηξία και όχι πραγματική έμμηνη ροή)¹. Μπορούμε να πούμε ότι οι γυναίκες διαθέτουν μια μοναδική για ζώοντα οργανισμό ιδιότητα δηλαδή ανανεώνουν το επιθήλιο της μήτρας όπου θα κατασκηνώσει το νεαρό έμβρυο, κάθε μήνα. Προετοιμάζουν μια καινούργια φωλιά κάθε μήνα. Αν η συνειδηση που έχουν όλοι οι άνθρωποι είναι μια σταγόνα της Θείας Χάριτος, τότε η Θεία Χάρις έδωσε στις γυναίκες ακόμα μια “θεϊκή” ιδιότητα, το να γενούν παιδιά.

Η κοινωνία με διάφορα νομοθετήματα και με την παραδοσιακά ευνοϊκή και προστατευτική συμπεριφορά της υποστηρίζει και αναγνωρίζει τη σημασία της γυναίκας ως συζύγου και μητέρας. Παρακάτω θα περιγράψουμε την γυναίκα-ιατρό και γενικότερα την κοινωνική θέση της γυναίκας από τα προϊστορικά χρόνια μέχρι σήμερα.

ΣΤΑ ΠΡΟΪΣΤΟΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ

Στα προϊστορικά χρόνια οι γυναίκες αναγνωρίζονταν ως σημαντικοί παράγοντες για την επιβίωση της κοινωνίας². Παράλληλα, είχαν ξεχωριστές γνώσεις για τη γέννηση των νεογνών, τη διατροφή των βρεφών, τη διατροφή τους, την αντιμετώπιση των ασθενειών και τη διαπαιδαγώγηση των νηπίων και των παιδιών γενικότερα. Οι άντρες έβλεπαν με μεγάλη απορία, θαυμασμό αλλά και δέος τη δημιουργική αυτή λειτουργία των γυναικών. Έτσι οι μητέρες τα πρώτα προϊστορικά χρόνια θεωρούνταν ένα είδος μάγων-ιατρών και ειδικότερα ιατρών σε γυναικολογικά και παιδιατρικά θέματα². Την εποχή εκείνη οι γυναίκες ασκούσαν καθοριστική εξουσία στην οικογένεια και υπήρχε το λεγόμενο “μητρογραμμικό” καθεστώς. Δηλαδή οι άνδρες δεν είχαν εξουσία στα παιδιά τους τα οποία έπαιρναν το όνομα από τη μητρική τους καταγωγή. Οι άντρες δεν ασχολούνταν με την οικογένεια αλλά εξασφάλιζαν την ασφάλεια και την οικονομική της ανεξαρτησία. Οι άνδρες όμως ήταν οι πολεμιστές και αυτοί είχαν

την ευθύνη της προστασίας της οικογένειας και ολόκληρης της κοινότητας. Αμιγές “μητριαρχικό” καθεστώς με την έννοια ότι οι γυναίκες διοικούσαν τα κοινά, δεν υπήρχε σε καμιά γνωστή κοινωνία.

Τα κοινωνικά αυτά προνόμια των γυναικών τροποποιήθηκαν έκτοτε πολλές φορές αλλά ποτέ δεν έφτασαν στο σύνολό τους τα προνόμια των γυναικών των προϊστορικών χρόνων. Στα επόμενα χρόνια, μερικές μόνο από τις γυναίκες γίνονταν ιατροί ενώ το δέος των ανδρών προς την μητρότητα και τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών γενικότερα μετριαστική άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο. Στους νεότερους χρόνους υπήρχαν φιλόσοφοι όπως ο Friedrich Engels (1820-1895) που παραδέχονταν ως εποικοδομητική την κυριαρχική συμμετοχή της γυναίκας στην κοινωνική οργάνωση.

ΣΤΑ ΠΡΩΤΑ ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ

Η γυναίκα ως εκπρόσωπος της γονιμότητας, της γέννησης νέας ζωής, της άνοιξης στη φύση και της ελπίδας ανάστασης του ανθρώπου, γρήγορα θεοποιήθηκε. Η θεά της γονιμότητας στη Φοινίκη ονομαζόταν Αστάρτη, στη Φρυγία Κυβέλη και στην Αίγυπτο Ίσιδα². Στην Αίγυπτο, η γυναίκα δεν ήταν μόνο θεά, αλλά στην κοινωνία είχε μεγάλη ελευθερία και σε πολλά επίπεδα ήταν ίση με τους άντρες¹ (Εικ. 1 και 2). Ο αιγυπτιακός πάπυρος Μαχάν το 2.500 π.Χ. αναφέρει ότι οι γυναίκες-ιατροί μπορούσαν να διαγνώσουν την κύηση, να διαπιστώσουν το φύλο του εμβρύου, να διαπιστώσουν την αιτία της στειρότητας, να προβαίνουν σε καισαρικές τομές, σε μαστεκτομές σε περιπτώσεις καρκίνου του μαστού και να τοποθετούν νάρθηκες σε περιπτώσεις καταγμάτων².

Στη Βαβυλώνα υπήρχε η θηλυκή θεά Ιστάρ ως θεά της γονιμότητας. Ο περίφημος κώδικας του Χαμουραμπί περί το 1800 π.Χ. αποτελεί νομοθετικό πρότυπο για τη θέση των γυναικών στην κοινωνία, μέχρι σήμερα. Ο κώδικας αυτός αναγνώριζε τη μονογαμία. Ο άντρας για να νυμφευθεί έπρεπε να πληρώσει με αγαθά, τα οποία παρείχε ο ίδιος ή αν ήταν ακίνητα τα έγραφε στο όνομα της γυναίκας του. Ο άντρας είχε το δικαίωμα να χωρίσει τη γυναίκα του όποτε αυτός ήθελε. Η γυναίκα μπορούσε επίσης να χωρίσει τον άντρα της σε περίπτωση κακής συμπεριφοράς ή μοιχείας όπως ισχύει και σήμερα. Με το διαζύγιο η γυναίκα αναλάμβανε βέβαια, όλη την περιουσία που της είχε δώσει αρχικά ο άντρας αλλά και την επι-

μέλεια των παιδιών. Εάν για την επιμέλεια των παιδιών απαιτούνταν περισσότερα οικονομικά μέσα, ο άντρας της έδιδε επιπλέον “διατροφή”. Σύμφωνα με τον κώδικα του Χαμουραμπί η γυναίκα είχε πολλά δικαιώματα ώστε μπορούσε να είναι προεστός, δικαστής, έμπορος, γραμματέυς ή μάρτυρας στα δικαστήρια¹.

Στους αρχαίους Πέρσες η γυναίκα αναγνωριζόταν ως μάγος-γιατρός της γονιμότητας και της διατήρησης της ζωής. Μία τέτοια γιατρός αναφέρεται πως ονομαζόταν Αθανασία². Έτσι, το παλαιότερο “μητρογραμμικό” καθεστώς διαμορφώθηκε σε καθεστώς θεοποίησης της γυναίκας, κοινωνικής εξίσωσης και αναγνώρισης.

Το καθεστώς αυτό της θεοποίησης και της κοινωνικής αναγνώρισης της γυναίκας συνεχίστηκε αργότερα και στην Αρχαία Ελλάδα. Πολλές γυναίκες θεές είχαν και τη φροντίδα της υγείας όπως η Ειλειθυία η θεά του τοκετού, η Ιησώ ή Ιασώ, η Υγεία και η Πανάκεια, κόρες του Ασκληπιού. Επίσης η Περσεφόνη που ονομαζόταν “μεγάλη ιατρός” και άλλες².

Η πρώτη ιατρός-μάγισσα στην ελληνική μυθολογία, ίσως περί το 1400 π.Χ., ήταν η Μήδεια, την οποία ο Ιάσωνας έφερε από τον Καύκασο στην Ιωλκό, περιοχή του σημερινού Βόλου. Η Θεσσαλία τότε από τις μαγικές-ιατρικές δραστηριότητες της Μήδειας και των νεοτέρων αυτής μαγισσών-ιατρών γέμισε με μαγικά αγαλματίδια του καλού ή του κακού. Για το λόγο αυτό οι αρχαίοι Αθηναίοι αργότερα, για να περιορίσουν αυτή τη μαγική ιατρική δραστηριότητα, ψήφισαν νόμο πως θα έκοβαν τα χέρια σε όποια “θεσσαλή φαρμακίδα” πατούσε το πόδι της στην Αττική. Λέγεται ότι η λέξη



Εικόνα 1. Η πριγκίπισσα Νοφρέτ περί τα 2600 π.Χ. στην Αίγυπτο-μουσείου Καΐρου. Ζωγραφισμένος ασβεστόλιθος.

Μήδεια-Media έχει σχέση με τη λέξη Medicine³.

Στην αρχαία Αθήνα οι γυναίκες περιορίζονταν κατά κύριο λόγο, στα οικογενειακά τους καθήκοντα και στη φροντίδα των παιδιών τους. Η συμμετοχή τους στα κοινά γινόταν μόνο μέσα από την επίδραση που είχαν στους άντρες¹. Αντίθετα, στην αρχαία Σπάρτη οι γυναίκες είχαν αρκετές ελευθερίες και ήταν σε πολλά ίσες με τους άντρες. Για παράδειγμα στα αγωνίσματα πάλης συμμετείχαν και γυναίκες¹.

Στην Αρχαία Αθήνα με νόμο δεν επιτρεπόταν στις γυναίκες να σπουδάσουν ιατρική. Αξιοσημείωτη είναι η ιστορία της Αγνοδίκης, αθηναίας αριστοκράτισσας που για να σπουδάσει γιατρός ντύθηκε άντρας και πήγε στην Αλεξάνδρεια. Εκεί σπούδασε ιατρική πλάι στο διάσημο ιατρό Ηρόφιλο. Ο Ηρόφιλος είναι αυτός που πρώτος μελέτησε και περιέγραψε τον εγκέφαλο του ανθρώπου και τη λειτουργία των αρτηριών και των φλεβών. Όταν η Αγνοδίκη επέστρεψε στην Αθήνα, άσκησε το επάγγελμα του ιατρού στις ευγενείς γυναίκες της Αθήνας με πολύ μεγάλη επιτυχία. Σύντομα όμως κατη-

γορήθηκε πως ως άντρας, όπως ήταν ντυμένη, βρισκόταν συχνά μεταξύ των γυναικών και τις “διέφθειρε”. Για να μην καταδικαστεί, η Αγνοδίκη “για διαφθορά” αναγκάστηκε να αποκαλύψει ότι ήταν γυναίκα. Αυτό την απάλλαξε από την κατηγορία της διαφθοράς, αλλά την έφερε ξανά αντιμετώπη με το νόμο που απαγόρευε στις γυναίκες να σπουδάζουν ιατρική. Η Αγνοδίκη ασφαλώς τη φορά αυτή θα καταδικαζόταν, αλλά την έσωσαν οι ασθενείς της, ευγενείς γυναίκες, οι οποίες οι ίδιες αλλά και οι σύζυγοί τους ήρθαν στο δικα-



Εικόνα 2. Η μητέρα της Βασίλισσας Χατσεψούτ. Η Χατσεψούτ βασίλεψε στην Αίγυπτο από το 1478 ως το 1458.

στήριο και απείλησαν ότι θα θανατωθούν, εάν τιμωρούνταν η Αγνοδίκη. Με τον τρόπο αυτό αναγκάστηκαν οι Αθηναίοι να ψηφίσουν καινούριο νόμο που στο εξής επέτρεπε στις γυναίκες να σπουδάζουν ιατρική εφόσον θα θέραπευαν μόνο γυναίκες. Έτσι τηρήθηκε ο νόμος, αθωώθηκε η Αγνοδίκη και οι γυναίκες ιατροί επιτέλεσαν ένα σημαντικό κοινωνικό έργο².

ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΡΩΜΗ

Στην Αρχαία Ρώμη οι γυναίκες έχασαν ακόμη περισσότερα κοινωνικά δικαιώματα. Υποτάσσονταν πλήρως στον πατέρα, το σύζυγο και το μεγαλύτερο αδελφό τους. Είναι γνωστή η ρωμαϊκή πατρική εξουσία (*patria potestas*). Οι γυναίκες δεν είχαν νομικά δικαιώματα, δικαίωμα υπογραφής, δικαίωμα στην απόκτηση περιουσίας, πολιτικά δικαιώματα και άλλα¹.

Όταν οι Ρωμαίοι κατέλαβαν την Ελλάδα το 2^ο αιώνα μ.Χ., μετά από το επεισόδιο της Αγνοδίκης και το νόμο που επέτρεπε στις Αθηναίες να σπουδάζουν ιατρική, βρήκαν στην Ελλάδα πολλές γυναίκες ιατρούς, τις οποίες έφεραν στη Ρώμη ως δούλες. Δύο από αυτές ήταν η Λαΐς και η Ελεφαντίς. Η Ελεφαντίς ανέλαβε να διδάσκει ιατρική

στη Ρώμη και ήταν τόσο όμορφη που για να μην προκαλέσει το ανεπίτρεπτο ενδιαφέρον των ανδρών που την άκουγαν, δίδασκε πίσω από κάποια κουρτίνα². Με τον τρόπο αυτό η υπόδουλη Ελλάδα μετέδωσε κάποιου βαθμού ελευθερία των γυναικών στην κυρίαρχο τότε Ρώμη.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΥ

Με την επικράτηση του Χριστιανισμού η γυναίκα θεωρήθηκε ως ψυχή ίση ως προς τον άντρα, αλλά ως “πειρασμός” του ανδρός καταπίεστηκε και θεωρήθηκε υποδεέστερη των ανδρών¹.

Στο Βυζάντιο η Αυτοκράτειρα Ειρήνη (1118-1143) ίδρυσε νοσοκομείο στη Μονή του Παντοκράτορα όπου υπάρχει η δεύτερη πιο όμορφη εκκλησία στην Κωνσταντινούπολη μετά την Αγία Σοφία. Το νοσοκομείο αυτό είχε χειρουργικό και παθολογικό τμήμα και τμήμα βαρέων περιστατικών³.

Στο Μεσαίωνα (5^ο-15^ο αιώνα) οι προοδευτικές γυναίκες θεωρήθηκαν μάγισσες, και εξοντώθηκαν. Έτσι κήκαν ή θανατώθηκαν με άλλο τρόπο περίπου 100.000 γυναίκες¹. Κατά το Μεσαίωνα και ειδικότερα στον 11^ο αιώνα, ιδρύθηκε η πρώτη ιατρική σχολή στην Ευρώπη, στο Σαλέρνο της Νότιας Ιταλίας νότια της Νάπολης, η οποία ονομάστηκε “Ιπποκρατική Πολιτεία”³. Στη Σχολή του Σαλέρνο δίδασκαν και γυναίκες οι λεγόμενες “κυρίες του Σαλέρνο”. Μία από αυτές, η ιατρός Τρότουλα, σύζυγος του καθηγητή *Plataerius* όπως και άλλες συναδέλφισσές της, θεωρήθηκε μάγισσα. Παρά ταύτα, οι κυρίες του Σαλέρνο παρέμειναν γνωστές στην ιστορία της Ιατρικής. Ήταν οι πρώτες που τόλμησαν της εποχή του Μεσαίωνα ακόμα, να αποδώσουν το ίδιο στους άνδρες και στις γυναίκες την ευθύνη για την ατεκνία των γυναικών².

Στην Αναγέννηση, τον 15^ο αιώνα, η θέση της γυναίκας βελτιώθηκε σαφώς, αλλά όχι απόλυτα. Όταν το 16^ο αιώνα επικράτησε ο πουριτανισμός και ο καλβινισμός, η θέση των γυναικών έγινε πάλι δύσκολη. Η κατάσταση αυτή συνεχίστηκε ως το 18^ο αιώνα και βελτιώθηκε το 1789 με τις αρχές της Γαλλικής Επανάστασης που ήταν: ελευθερία, ισότητα και αδελφοσύνη¹. Η Σχολή της Bologna αντικατέστησε μαζί με τη Σχολή της Padova και της Napoli τη Σχολή του Σαλέρνο³. Πρώτη άσκησε τη χειρουργική στη Bologna η *Zaphira Feretti*

(1810)⁴. Επίσης, την ίδια εποχή δραστηριοποιήθηκε και η πρώτη φεμινίστρια στην Αγγλία, η Mary Montagne, η οποία διέδωσε το εμβόλιο της ευλογιάς². Το 1850 ιδρύθηκε μετά από πολλές αντιρρήσεις το Ιατρικό Κολέγιο των Γυναικών στη Φιλαδέλφεια όπου οι γυναίκες γίνονταν δεκτές σαν ίσοι ιατροί με τους άντρες⁵.

Το 1780 αρχίζει η λεγόμενη Βιομηχανική Επανάσταση, δηλαδή η μετάβαση από τις αγροτικές και χειροτεχνικές εργασίες στις εργασίες με μηχανήματα. Οι γυναίκες την εποχή αυτή ζητούσαν ένα και μόνιμο δεσμό και άρχισαν να απαιτούν ίσα δικαιώματα στην εργασία με τους άντρες. Οι εργοδότες όμως απαιτούσαν από τους εργαζόμενους και από τις γυναίκες “σκυλίσια δουλειά-sweated labour”. Εδώ μπορούμε να θυμηθούμε ότι οι γυναίκες που ως γνωστόν έχουν ασθενέστερο μυϊκό σύστημα ως προς τους άντρες, αναγκάστηκαν να προσαρμοστούν και σε βαρέα επαγγέλματα που απαιτούσαν σκληρή δουλειά. Αυτό οφειλόταν μεταξύ άλλων και στο ότι οι άντρες σπάνιζαν λόγω των πολέμων, της μετανάστευσης στις αποικίες και των ασθενειών που είχαν τραγικές συνέπειες περισσότερο στους άντρες λόγω της γνωστής βιολογικής ανθεκτικότητας των γυναικών¹. Επί 100 περίπου χρόνια 1800-1900 ουδεμία διάσημη γυναίκα ιατρός διακρίνεται διεθνώς.

Στον εικοστό αιώνα διέπρεψε η Madame Marie Sklodowska-Curie που είναι η μόνη επιστήμων στην οποία απενεμήθη 2 φορές το βραβείο Nobel. Συγκεκριμένα, το 1903 έλαβε μαζί με το σύζυγό της Pierre το Nobel φυσικής (Εικ. 3), ενώ το άλλο μισό έλαβε ο συνάδελφός τους H. Becquerel. Το 1911 της απενεμήθη και το Nobel χημείας. Επίσης, στη μοναδική της κόρη, Irene Joliot Curie και στο σύζυγό της, Frederique Joliot, το 1935 απενεμήθη βραβείο Nobel για την ανακάλυψη της τεχνητής ραδιενέργειας. Δυστυχώς η μητέρα και η κόρη Curie απεβίωσαν από κάποιο είδος λευχαιμίας⁶. Η Madame Curie απομόνωσε στο εργαστήριό της από μεγάλες ποσότητες ανθρακούχου μεταλλεύματος το ραδιενεργό ράδιο και δώρισε λίγα γραμμάρια από αυτό στη Γαλλική Κυβέρνηση και στην Κυβέρνηση των ΗΠΑ⁶. Στα 38 της χρόνια, η Γαλλική Κυβέρνηση πρότεινε να της δώσει τιμητική σύνταξη την οποία αρνήθηκε και συνέχισε να εργάζεται μέχρι τα 67 της χρόνια που απεβίωσε⁷.

Η γαλλίδα ψυχίατρος Francoise Minkowska που πέθανε το 1951, δημοσίευσε το 1923 μια εμπειριστατωμένη μελέτη στην οποία ισχυριζόταν



Εικόνα 3. Η Marie Cuzie με το σύζυγό της Pierre και την κόρη τους Irene περί το 1910.

ότι ο διάσημος Ολλανδός ζωγράφος van Gogh δεν ήταν σχιζοφρενής, αλλά απλά επιληπτικός⁸.

Η Μάχη Μαυρογένους-Παπανικολάου στα μέσα του 20^{ού} αιώνα εκπαιδεύθηκε από το σύζυγό της, το διάσημο Γεώργιο Παπανικολάου και τον βοήθησε σημαντικά στις μελέτες του στην κυτταρολογία⁹ (Εικ. 4).

Λίγο αργότερα καθιερώθηκε αυτή η τάση εξί-



Εικόνα 4. Η Μάχη Μαυρογένη-Παπανικολάου περί το 1908 στην Κύμη.

σωσης των δύο φύλων, με τον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών ο οποίος: “δεν αναγνωρίζει διάκριση μεταξύ φύλων, φυλής, γλώσσας ή θρησκείας”¹.

Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΣΤΗ ΝΕΟΤΕΡΗ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 19^ο ΚΑΙ 20^ο ΑΙΩΝΑ

Γυναίκες ευεργέτιδες του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Η πρώτη ελληνίδα φοιτήτρια γράφτηκε στο Πανεπιστήμιο των Αθηνών το 1895. Η πρώτη υφηγήτρια του Πανεπιστημίου Αθηνών ήταν η Αγγελική Παναγιωτάτου το 1897. Η ίδια έγινε η πρώτη καθηγήτρια το 1908 και το πρώτο μέλος της Ακαδημίας Αθηνών που ήταν γυναίκα το 1950². Η συμμετοχή των γυναικών στην ίδρυση, οργάνωση και λειτουργία του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης που αργότερα ονομάστηκε Αριστοτέλειο, όπως και στη λειτουργία του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου των Αθηνών ήταν σημαντική. Στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, η Βαΐα Μανδαλίδου, αλλά και ο σύζυγός της Ιωάννης Μανδαλίδης προσέφεραν σημαντικά οικονομικά ωφελήματα και ανακηρύχθηκαν Μεγάλοι Ευεργέτες του πανεπιστημίου. Επίσης Ευεργέτης του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης ανακηρύχθηκε η Α. Λοπρέστι-Παπαναστασίου¹⁰.

Το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι στις δημοτικές μόνο εκλογές δόθηκε στις Ελληνίδες το 1946. Πρώτη ελληνίδα δήμαρχος εκλέχθηκε στην Κέρκυρα η κα Δεσύλλα. Το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι για τις βουλευτικές εκλογές δόθηκε στις ελληνίδες το 1952¹. Πρώτη ελληνίδα βουλευτής εξελέγη η Ελένη Σκούρα στη Θεσσαλονίκη.

Το 1975 για πρώτη φορά το Ελληνικό Σύνταγμα αναγνώρισε ότι οι άντρες και οι γυναίκες είναι ίσοι. “Η οικογένεια ως θεμέλιο της συντηρήσεως και προαγωγής του έθνους, ως και ο γάμος, η μητρότητα, η παιδική ηλικία και το δικαίωμα εργασίας τελούν υπό την προστασία του κράτους που μεριμνά για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης πάντων των πολιτών...και μεριμνά για την υλική εξύψωσιν του αγροτικού και του αστικού πληθυσμού της χώρας”.

Οι ελληνίδες γυναίκες – ιατροί

Το 1910 η Ελεονόρα Ζαΐμη-Φλέμιγκ έγινε η πρώτη ελληνίδα καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο

του Λονδίνου².

Η Σχολή Νοσοκόμων στην Ελλάδα, όπου δίδασκαν έλληνες και ελληνίδες ιατροί και νοσοκόμοι, ιδρύθηκε το 1894.

Οι γυναίκες φοιτήτριες στην Ιατρική Σχολή του Α.Π.Θ. ήταν το 1942 το 28% όλων των φοιτητών, ενώ το 1955 ήταν το 11% (προφανώς λόγω των πολεμικών γεγονότων που προηγήθηκαν) και το 1991 το 35% του συνόλου των φοιτητών¹¹. Μέχρι σήμερα ο αριθμός των φοιτητριών σε σχέση με τον αριθμό των φοιτητών αυξήθηκε σημαντικά.

Πρώτη διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. ήταν η Μαρία Παπαγεωργιάδου-Μαθιούδη το 1947¹¹.

Το 1973 διορίστηκε ως μόνιμη επίκουρη καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής η κα Μαδένα-Πιργάκη Αικατερίνη¹⁰.

Στην Ιατρική Εταιρεία Θεσσαλονίκης το 1959 σε σύνολο 274 εταίρων οι γυναίκες ήταν μόνο 23, ποσοστό 8%¹².

Ιατρική, φιλοσοφία και κοινωνική ιατρική

Όπως είναι γνωστό, στις λατινόφωνες χώρες ο θεράπων ιατρός ονομάζεται “physician”. Η λέξη αυτή προέρχεται από την ελληνική λέξη “φύσις” και υποδηλώνει τον ιατρό που ασχολείται με το σύνολο των φυσικών ιδιοτήτων του ανθρώπου και τη διατάραξη της αρμονίας αυτών. Όπως έλεγε ο Ιπποκράτης: “ουδέν άνευ φύσιος γίνεται”¹³. Η διατάραξη της αρμονίας της φύσης του ανθρώπου οδηγεί στην παράλληλη βλάβη του ψυχικού του κόσμου. Άρα, η αντιμετώπιση μιας οποιασδήποτε παθολογικής κατάστασης επηρεάζει συνολικά τον άνθρωπο έτσι ώστε ο γιατρός πρέπει να θεραπεύσει τον ασθενή του όχι μόνο σωματικά, αλλά και από την άποψη της ψυχικής, της πνευματικής και της κοινωνικής του “φύσης”. Ο καλός ιατρός υποχρεούται να ασκήσει την κοινωνική ιατρική με ευρύ φιλοσοφικό πνεύμα με το οποίο θα αποκτήσει μία ψυχική επαφή με τον άρρωστο, θα τον εμπυχωσει και με τον έμμεσο αυτό τρόπο θα καλύψει και θα συμπληρώσει ένα μεγάλο μέρος της ιατρικής άγνοιας. Ο Ιπποκράτης το 600 π.Χ. έγραφε: “Ο φιλόσοφος ιατρός είναι ισόθεος”³. Ο Γαληνός το 100 μ.Χ. έγραψε ένα ολόκληρο κεφάλαιο που επιγράφεται “Ό,τι είναι ο άριστος γιατρός και φιλόσοφος” για να δείξει ότι ο γιατρός πρέπει να είναι και φιλόσοφος. Ο Παράκελσος (1524) λέει σχετικά: “Η φιλοσοφία είναι η είσοδος στην ιατρική. Όσοι μπαίνουν από

άλλη οδό στην ιατρική υποκλέπτουν και κακοποιούν την ιατρική³. Η Σχολή του Σαλέρνο που αναφέρθηκε πιο πάνω και λειτούργησε επί χίλια περίπου χρόνια δίδασκε στους υποψήφιους ιατρούς τα τρία πρώτα χρόνια, ως υποχρεωτικό το μάθημα της φιλοσοφίας και της λογικής³. Ο L. Pasteur (1822-1895) έλεγε ότι “Η φιλοσοφία βγαίνει από την καρδιά μου...” και “Η επιστήμη είναι μόνο μία και ο άνθρωπος εξαιτίας της αδυναμίας του μυαλού του την χώρισε σε επιστήμες”³. Ο ίδιος δεν ήταν ιατρός αλλά χημικός. Κατά τον καθηγητή Ν. Λούρο “ο καλός γιατρός πρέπει να είναι στοχαστής και φιλοσοφημένος πνευματικός άνθρωπος”³. Ένα παράδειγμα συνδυασμού φιλοσοφικών και ιατρικών αντιλήψεων στην αρχαία Ελλάδα είναι ότι για να γεννηθούν γερά παιδιά, εκτός των οδηγιών περί της σωματικής υγείας των γονέων, συνιστούσαν στους γονείς προ της συνουσίας να έχουν καλή ψυχική διάθεση και επίσης επιβαλλόταν διά νόμου στο σύζυγο να διαθέτει άνετα και όμορφα διαμερίσματα (νομοθεσία της Σπάρτης)³.

Η φιλοσοφία είναι και σήμερα ιδιαίτερα χρήσιμη στην ιατρική διότι μας βοηθά να σχεδιάσουμε με ευρύτητα πνεύματος και με κοινωνικό προσανατολισμό τις απαραίτητες θεωρίες πάνω στις οποίες θα στηριχθούν οι μελλοντικές πειραματικές μας εργασίες. Και οι πειραματικές εργασίες είναι εκείνες που θα μας γνωρίσουν το υπόλοιπο της ιατρικής γνώσης που ως τώρα δυστυχώς, σε πολύ μεγάλο ποσοστό δε γνωρίζουμε. Θα ήταν σκόπιμο, το μάθημα της “ιστορίας της ιατρικής” που διδάσκεται σε όλα τα πανεπιστήμια της Ευρώπης, να μετονομαστεί σε μάθημα “της ιστορίας και της φιλοσοφίας της ιατρικής”.

Η σημερινή θέση των γυναικών στην κοινωνική ιατρική

Σήμερα οι γυναίκες κατά την άποψή μας, βρίσκονται μπροστά σε μία δεύτερη βιομηχανική επανάσταση, η οποία τις θέλει περισσότερο “ίσες” με τους άντρες. Σήμερα δεν υπάρχουν μητρογραμμικά καθεστώτα ούτε υπάρχει κάποιο κοινωνικό προβάδισμα των γυναικών όπως υπήρχε προϊστορικά. Δυστυχώς “η εξίσωση” των γυναικών με τους άντρες δημιουργεί για πρώτη φορά σοβαρά προβλήματα στην ίδια την οικογένεια. Αυτό το άβατο μέχρι τώρα δικαίωμα των γυναικών που τις έδινε μια μαγική, μια υπερφυσική, μια θεϊκή οντότητα που ήταν μέχρι τώρα μοναδική

για τις γυναίκες, έχει εν μέρει αλωθεί από τη σκληρή “ισότητα” της κοινωνικής σχέσης των δύο φύλων. Τα σημαντικά οικονομικά προβλήματα έχουν αλλάξει πια τον προσανατολισμό και τη φυσική συμπεριφορά των γυναικών. Το αποτέλεσμα είναι να μην τεκνοποιούν εύκολα οι γυναίκες. Σε αυτό συμβάλλουν και οι αλόγιστες προγαμιαίες σχέσεις που επικρατούν σήμερα. Ακόμα είναι νωρίς για να γνωρίζουμε αν τα παιδιά που προήλθαν από την εξωσωματική γονιμοποίηση που εφαρμόζεται συχνά, παρουσιάσουν αργότερα κάποια ειδικά προβλήματα.

Στην εποχή μας οι παραπάνω κοινωνικές και ιατρικές αλλαγές καθιστούν τον ρόλο του πνευματικά καλλιεργημένου και κοινωνικά φιλοσοφημένου ιατρού αλλά και το ρόλο του κοινωνικού νομοθέτη σημαντικό. Επιπρόσθετα υπάρχουν σήμερα καινούργιες αρρώστιες όπως το AIDS, διάφορες ιώσεις, εγκεφαλοπάθειες αλλά και ψυχικές παθήσεις που μπορεί να εξελιχθούν σε καταστρεπτικές επιδημίες ή ήδη αποτελούν σημαντικά κοινωνικά προβλήματα που επηρεάζουν την οικογένεια και τον ρόλο της γυναίκας γενικότερα. Η ιατρική φροντίδα και η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών που ως τώρα παρείχετο σε μεγάλο βαθμό από την οικογένεια τείνει πια, λόγω του μεγέθους των προβλημάτων και λόγω της ελαχιστοποίησης της σημασίας της οικογένειας, να ανατίθεται στο κράτος. Το κράτος όμως είναι αδύνατο να ανταποκριθεί στις μεγάλες αυτές κοινωνικές παροχές. Στην περίπτωση αυτή η τόνωση της σημασίας της γυναίκας στην οικογενειακή ζωή και στην φροντίδα των παιδιών της θα μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά.

Μέσα στα απαισιόδοξα αυτά γεγονότα που βιώνουμε σήμερα, το Ερευνητικό Κέντρο ΡΙΟΥ στην Washington μετά από στατιστική μελέτη σε 44 χώρες που δημοσίευσε πριν από ένα περίπου μήνα, κατέληξε στο ότι οι σύγχρονες γυναίκες, παρόλο ότι βρίσκονται στον κυκλώνα μιας βιομηχανικής επανάστασης, εξακολουθούν να βλέπουν ότι ο κύριος παράγοντας για να ευτυχήσουν είναι το μέλλον των παιδιών και της οικογένειάς τους. Οι γυναίκες ενδιαφέρονται ακόμη για την ανάπτυξη της οικογένειάς¹⁴. Παρά ταύτα, στη Βόρεια Αμερική και στην Κεντροδυτική Ευρώπη τόσο οι γυναίκες όσο και οι άντρες είναι απαισιόδοξοι για το μέλλον¹⁴. Όλοι φοβούνται τα όπλα μαζικής καταστροφής¹⁴. Όπως ξέρουμε, ο φόβος πληγώνει την ψυχή, αλλά αν έχουμε κάποιο σχέ-



Εικόνα 5. Μια νεαρή γυναίκα κλαίει διότι “δεν μπορεί να πιστέψει πώς ξέχασε να κάνει παιδιά”. Από το περιοδικό: Θεσσαλονικέων Πόλις II (9) σελ. 188.

διο, κάποια ελπίδα, η πληγή αυτή μπορεί να κλείσει και η κοινωνική ιατρική μπορεί να την επου-

λώσει ακόμα συντομότερα. Ίσως μια νέα Αγνοδίκη να αγωνιστεί στη νεότερη ευρωπαϊκή κοινωνία με καλά αποτελέσματα. Αλλιώς όταν θα έχουμε πια πετύχει το μέγιστο βαθμό “ισότητας” μεταξύ των γυναικών και των ανδρών, δεν θα υπάρχει κανείς για να χαρεί αυτήν την επιτυχία, διότι τότε δεν θα γενούν πια παιδιά οι γυναίκες (Εικ. 5).

Βιβλιογραφία

1. Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, λήμμα γυναίκα, Εκδ. Πάπυρος, Αθήνα 1997 (19): 297-307.
2. Παπασπύρου Ν. *Εισαγωγή στην ιστορία και φιλοσοφία της Ιατρικής*, 3^η εκδ. Εκδ. Παπασπύρου, Αθήνα, 1950, 132-134.
3. Ερμείδου-Pollet Σ. Η προσφορά της γυναίκας στην Ιατρική Επιστήμη. *Επιθεώρηση Υγείας*, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 1996, 38-40.
4. Logan G.B. Women and Medicine in Bologna in the 18th and 19th centuries. *Bull Hist Med* 2003; 77: 506-535.
5. Peitzman S.J. Why support a women's medical college? Philadelphia's early male medical pro-feminists. *Bull Hist Med* 2003; 77: 576-699.
6. De Hevesy G. Marie Curie and her contemporaries. *J Nucl Med* 1961; 25(1): 118-131.
7. Μαρκέτος Σ. και Παπαιοκονόμου Κ. Μαρία Κιουρί (1867-1934). *Mat Med Gr* 1984, 12(2): 109-114.
8. Δρακουλίδης Ν. Ν. Dr Françoise Minkowska (1882-1950). Νεκρολογία. *Ιατρική Πρόσδος* Φεβρουάριος-Μάρτιος 1951, εκδ. Ν. Κατριτζόγλου, Πειραιεύς, σελ. 108-111.
9. Carmichael D. Γεώργιος Παπανικολάου. Ο άνθρωπος και το έργο του. *Mat Med Gr* 1983, 11(2): 7-21.
10. Κυριαζόπουλος ΒΔ. *Τα πενήντα χρόνια του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης 1926-1976*. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Σουρνόπουλος Ν.Κ. Ο.Ε., 1976.
11. Γουλής Γ και Πεντόγαλος Γ. *Ιατρική Σχολή – 50 χρόνια: 1942-1992*. University Studio Press 1993, Θεσσαλονίκη, 1-447.
12. Ιατρική Εταιρεία Θεσσαλονίκης. Διοικητικών Συμβουλίων έτους 1959. *Γαληνός* 1959(2): 237-244, Θεσσαλονίκη.
13. Μαρκέτος Σ. Ανθρωπιστική Ιατρική: το αντίδοτο της αχαλίωτης τεχνολογικής ιατρικής. *Mat Med Gr*, Φεβρουάριος 1988, 16(1):1-3.
14. Γουλής Κ. Οι γυναίκες βλέπουν παρόν. *Εφημερίδα Αγγελιοφόρος* 1-11-2003, σελ. 38.

Παρακαλούνται οι κ.κ. συνάδελφοι που επιθυμούν να αρθρογραφήσουν στα Ι.Θ. να είναι περιεκτικοί και σύντομοι στα κείμενά τους. Υπάρχει έντονο πρόβλημα χώρου και καλό είναι το περιοδικό να αποτελεί βήμα και τη φωνή όσων γίνεται περισσότερων.