ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΒΑΓΓΕΛΗΣ ΚΑΡΑΜΑΝΩΛΑΚΗΣ

Η ΑΝΑΔΥΣΗ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΩΝ ΘΕΣΜΩΝ ΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ ΦΡΕΝΟΚΟΜΕΙΟ (1880-1903)

Εργασία για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου ειδίκευσης

Αθήνα 1997

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Καραβάνι περνούσαν οι άνθρωποι
γέροντες και νέοι του περασμένου κόσμου με παλτά. Σκισμένοι.
Με μια κομμένη ζώνη στη μέση. Εξομοιωμένοι.

Ποιήματα (1968-1987)
Γιωργος Μαρκόπουλος

Οι αρχικοί στόχοι αυτής της εργασίας τέθηκαν στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού σεμιναρίου του Gunnar Hering στο *Ινστιτούτο Βυζαντινών και Νεοελληνικών Σπουδών του Πανεπιστημίου της Βιέννης* λίγα χρόνια πριν. Με πρόσφατες τότε τις αναγνώσεις της *Ιστορίας της τρέλλας* του Μισέλ Φουκώ και των εκπροσώπων της αντιψυχιατρικής επεδιώξα μέσα στο κλίμα της εποχής, να περιγράψω την τύχη των ψυχικά ασθενών στον ελληνικό χώρο, την περίοδο της Οθωμανικής αυτοκρατορίας και έπειτα. Το εγχείρημα, καθώς εξοικειωνόμουν με το αρχειακό υλικό, έμοιαζε όλο και πιο δύσκολο. Πλήθος πηγών με ελάχιστα κάθε φορά στοιχεία, η δυσκολία να παρακολουθήσει κανείς μια τόσο μεγάλη περίοδο, η αδυναμία να χειριστεί, να κατανοήσει τις ασυνέχειες, εκεί όπου έπρεπε να παραφυλάει η συνέχεια. Το ενδιαφέρον μου επικεντρώθηκε σύντομα στα νεώτερα χρόνια και ιδιαίτερα στα πρώτα χρόνια του ελληνικού βασιλείου. Η εισαγωγή της ψυχιατρικής, η οργανωμένη παρουσία της, το πρώτο Φρενοκομείο στην Αθήνα.

Ψηλαφώντας το αρχειακό υλικό, τα αποτελέσματα φάνταζαν πενιχρά. Ο λόγος των πρωταγωνιστών απών. Σε ολόκληρο τον 19^{ο} αιώνα στο ελληνικό βασίλειο, τα ποιήματα του Γεωργίου Βιζυηνού από το Δρομοκαΐτειο και τα κείμενα του Μιχαήλ Μητσάκη από τα δυο φρενοκομεία, καθόλου τυχαίες οι παρουσίες των δύο, κρατούν μια μοναδική θέση στο δημόσιο χώρο. Κατά τα άλλα λογοτεχνικές περιγραφές, ειδήσεις και σχόλια εφημερίδων, περιηγητικά κείμενα, ο λόγος των γιατρών, οι

απολογισμοί των ιδρυμάτων, οι δικαστικές αποφάσεις, τα εκκλησιαστικά κείμενα, τα πρακτικά γιατροσόφια. Λόγος κανονιστικός, παραδειγματικός.

Τα τεκμήρια είναι λιγοστά, στο περιθώριο. Ποιος μιλά για τον τρελλό που κρατεί στο σπίτι ή που περιφέρει από μοναστήρι σε μοναστήρι; Η πόλη αλλάζει, νέοι πληθυσμοί εγκαθίστανται, ο πολεοδομικός ιστός της διογκώνεται. Καινούργιοι φόβοι γεννιούνται. Ποιον ενδιαφέρει η ίδρυση ενος φρενοκομείου πέρα από λίγους συγγενείς. Και τι εξυπηρετεί, τι συμβολίζει; Την πραγμάτωση της επιθυμίας μιας χούφτας "φωτισμένων" ανθρώπων, τη συνεχή ισχυροποίηση της ιατρικής και των φορέων της, τον εξευρωπαϊσμό της πρωτεύουσας;

Επίκεντρο της εργασίας που ακολουθεί είναι οι συνθήκες δημιουργίας και τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του πρώτου Φρενοκομείου στο χώρο της πρωτεύουσας, του Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου[1]. Το ενδιαφέρον μου εστιάζεται κυρίως στην υποδοχή της μεταφοράς ενός συγκεκριμένου θεσμικού πλαισίου, απότοκου της ευρωπαϊκής επιστημονικής γνώσης και εμπειρίας στο χώρο του ελληνικού βασιλείου. Η νέα αυτή επιστημονική στάση έρχεται αντιμέτωπη με ένα σύμπλεγμα μακραίωνων νοοτροπιακών συμπεριφορών, αντιλήψεων και πρακτικών που δημιουργούν μια κουλτούρα αντιμετώπισης ξένης προς αυτήν, η οποία έστω και με αργούς ρυθμούς μετασχηματίζεται, ιδιαίτερα κατά το 19^{ο} αιώνα στην επαφή της με τη δυτική εμπειρία και τις νέες κοινωνικές πραγματικότητες. Πραγματικότητες που συνδέονται με την υπερσυγκέντρωση του πληθυσμού στην πρωτεύουσα, ιδιαίτερα από τη δεκαετία του 1870 και μετά, και την ανάδειξή της μαζί με τον Πειραιά σε κορυφαίο αστικό οικονομικό και εμπορικό κέντρο του ελληνικού βασιλείου.

Η πραγμάτωση ενός τέτοιου εγχειρήματος, όπως αυτό της δημιουργίας του Δρομοκαΐτειου, σε ένα χώρο με διαφορετικές παραδοσιακές λειτουργίες, ευλόγως, προκαλεί ερωτήματα αναφορικά με τις αντιστάσεις που συνάντησε αλλά και την προσαρμογή του στην ελληνική πραγματικότητα. Στοιχεία που επιθυμώ να ανιχνεύσω στον τρόπο οργάνωσης του Ιδρύματος, αλλά και στον πληθυσμό των ασθενών που φιλοξενεί.

---

[1] Για το Δρομοκαΐτειο γενικά βλέπε και α) Κ.Χ. Παππής, Ν.Γ.Τσικής, Ν.Α.Ρομπότης (εκδοτική επιτροπή), *Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο 1887-1987 εκατό χρόνια κοινωνικής προσφοράς* , Αθήνα 1987, β) Μαίρη Σ. Φαφαλιού, *Ιερά Οδός 343 Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο,* Αθήνα, 1995 γ) *Dromokaition Therapeutirion. The reconstruction of the Dromokaition and the future of the mental hospital. A symrosium in conjuction with the panhellenic union for mental hyciene organising chairman G. Lyketsos,*. Αθήνα, 1974

Η έρευνα εκτείνεται στην περίοδο 1880-1903, από τη σύνταξη και δημοσιοποίηση της διαθήκης του δωρητή Ζώρζη Δρομοκαίτη έως την αποχώρηση του πρώτου επιστημονικού- διοικητικού διευθυντή του Ιδρύματος Χριστόδουλου Τσιριγώτη και την αντικατάστασή του από τον υποδιευθυντή Μιχαήλ Γιαννήρη. Η διαδοχή είναι ομαλή (παραίτηση Τσιριγώτη λόγω γήρατος, παραμονή του ως συμβούλου-ιατρού) αλλά συντελεί ουσιαστικά στην αλλαγή της φυσιογνωμίας του Ιδρύματος, καθώς η θέση είναι καίρια για τη λειτουργία του και πρώτη φορά καταλαμβάνεται από ειδικευμένο ψυχίατρο. Το διάστημα αυτό το Ιδρυμα είναι το μόνο Φρενοκομείο στο χώρο της πρωτεύουσας. Από το επόμενο έτος το 1904, λειτουργεί και η πρώτη ιδιωτική ψυχιατρική κλινική του Σιμωνίδη Γ. Βλαβιανού, ενώ θεμελιώνεται το κτίριο για την πανεπιστημιακή ψυχιατρική κλινική (Αιγινήτειο) που αρχίζει τη λειτουργία της το 1905.

Το αρχειακό υλικό το οποίο έχω συμβουλευθεί, πρακτικά Διοικητικού Συμβουλίου και ετήσιες λογοδοσίες διασώζεται στο χώρο του Ιδρύματος. Πρόκειται συγκεκριμένα για: α) τις έντυπες ετήσιες λογοδοσίες του Ιδρύματος προς το Υπουργείο των Εσωτερικών. Με εξαίρεση τα έτη 1887-1888, όπου υπάρχουν μόνο τα στοιχεία από τις εισαγωγές των ασθενών, τα επόμενα χρόνια οι απολογισμοί περιλαμβάνουν εισαγωγικά κείμενα του Διοικητικού Συμβουλίου, οικονομικούς απολογισμούς και τους αντίστοιχους ελέγχους του Εποπτικού Συμβουλίου, κατάλογο των ευεργετών, του ανώτερου προσωπικού κ.ά. Ιδιαίτερο τμήμα στο τέλος της λογοδοσίας, καταλαμβάνουν οι στατιστικές για τους ασθενείς που συντάσσονται από τον διευθυντή ή τους υποδιευθυντές του Ιδρύματος. Στο τμήμα αυτό περιλαμβάνονται και μελέτες όπως εκείνη του 1887 για τα σύστηματα ταξινόμησης ψυχικών ασθενειών και του 1892 για τη σιτοφοβία, όπου δημοσιεύονται και κλινικές περιπτώσεις από τους νοσηλευόμενους στο Δρομοκαΐτειο. Οι απολογισμοί αυτοί του Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου, δυσεύρετοι σήμερα και πολύτιμοι για τα στοιχεία που παρέχουν, είναι υποχρεωτικοί σύμφωνα με το άρθρο έξι του Καταστατικού του Ιδρύματος[2] αλλά και με την υφιστάμενη νομοθεσία.

β) Τα πρακτικά του Διοικητικού Συμβουλίου που διασώζονται σε δυο κατάστιχα: α) *Βιβλίον 1ον Πρακτικών Συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου Από 1ην- 241., - από 5.9.1887- 1.3.1894* και β) *Βιβλίον 2ον Πρακτικών Συνεδριάσεων Διοικητικού Συμβουλίου Από 242ην- 431, 6.4. 1894 - 26.11.1909*

---

[2] Βλέπε Δημητρίου Δ. Πομώνη ^*Υγειονομική Νομοθεσία* , τόμος ά, έκδ. 2η, Αθήνα 1925, σελ. 685-687.

Τέλος, στο χώρο του Δρομοκαΐτειου διασώζονται και τα ιστορικά των ασθενών της περιόδου 1887- 1903, σε κατάστιχα, τα οποία δεν στάθηκε δυνατό να μελετήσω. Στο έντυπο δισέλιδο που αφορά στην κάθε περίπτωση, εκτός από τα στοιχεία ταυτότητας του ασθενή και του εγγυητή του, υπάρχει ακόμα χώρος για τις βεβαιώσεις, που βάσει του νόμου ΨΜΒ' του 1862 απαιτούνται για τον εγκλεισμό καθώς και για το ιστορικό του ασθενή. Συγκεκριμένα συμπληρώνονται τα παρακάτω στοιχεία:*\Επάγγελμα, ™λικία, κατοικία, ™μερομηνία (ε¨σαγωγ*ς), *νομα *πιτρόπου, ‰Ονομα α¨τ. ε¨σαγωγή, *παγγελμ. κ.λ.π.*. Περιλαμβάνονται ακόμα οι παρακάτω στήλες:

1. *Μεταγραφή τ¨ν πρός τόν Νομάρχην κατά τό *ρθρο 4 του ΨΜΒ νόμου. Παραλαβή, περιγραφή *σθένειας, πρόβλεψη, *πικινδυνότητα.*

*2. Μεταγραφή τ¨ν κατά τά *ρθρα 4 και 6 το* ΨΜΒ νόμου •ποβληθέντων ε¨ς τόν Νομάρχην *κθέσεων το* \Ιατρο* το* Φρενοκομείου.*

‰Εκθεση μεταγενέστερη

^Ημερομηνία θανάτου.

*Παρατηρήσεις τ¨ν *πισκεπτόμενων τό Φρενοκομε*ον \Αρχ¨ν κατά τό *ρθρον 3 το* ΨΜΒ*

Δεν αναγράφεται η τάξη νοσηλείων στην οποία εντάσσεται ο ασθενής.

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΦΡΕΝΟΒΛΑΒΩΝ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ ΦΡΕΝΟΚΟΜΕΙΟΥ

*- Μά τό Μοναστ*ρι *δ", qτον φρενοκομε*ον, τότε, κύρ Νικόλα;*

*- Δέν τ*ξερες α*τό; ! ... \Αχούχα!... Ε*χαμε πο* λές ε¨κοσιπέντε τρελλούς, μέσα σ\ α*τά τά κελλάκια πού βλέπεις *δ" στ* σειρά. Λογι"-λογι" τρέλλες, ¬λαις μαζί καί *νάκατα. οΗταν καί τέσσερεις γυνα*κες, χώργια *π΄τούς *ντρες, τής ε¨χαμε α*τές, μαζή καί τίς τέσσερεις. Στ\απάνω δύο κελλιά το* Π*ργου, πο* δ*ν ερναι τώρα πιά, ε*χαμε δυό μανιακούς. ^Ο *νας *π' α*τούς- γιατρός * κακομοίρης- ¦τανε πολύ *γριος καί τόν ε*χαμε μέ τά σίδερα νύχτα-μέρα...*[3]

Η ανάγνωση από τον Michel Foucault των περιπετειών της αντιμετώπισης της τρέλλας στην Ευρώπη, και ιδιαίτερα στη Γαλλία, από τον 15^{ο} έως τον 19^{ο} αιώνα, ανέδειξε την ιστορικότητα και την πολυπλοκότητα ενός φαινομένου, το οποίο μέχρι τότε παρέμενε αντικείμενο των ιστοριών της ιατρικής. Η έκδοση της διδακτορικής διατριβής του[4] απετέλεσε το έναυσμα ενός σημαντικού διεπιστημονικού διαλόγου με τη συμμετοχή ιστορικών, ψυχιάτρων, ανθρωπολόγων, κοινωνιολόγων κ.ά. Το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στή μελέτη φαινομένων, όπως ο ιστορικός προσδιορισμός της ψυχικής υγείας και ασθένειας, η αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών και η διαμόρφωση των ιστορικών συνθηκών εγκλεισμού τους. οι ψυχιατρικοί θεσμοί κ.ά.[5] Η παράλληλη ανάπτυξη της κοινωνικής ιστορίας και της πολιτικής ευαισθησίας για τις μειονότητες στις δεκαετίες του 1970 και 1980, τροφοδότησε αυτό το διάλογο και τον

---

[3] Δ.Γ. Καμπούρογλου: "Μέσα σ' *να κελλί", στα *Διηγήματα,* Αθήνα, 1915, σελ. 5

[4] *Histoire de la folie, a l£age classique*, Παρίσι ,1964. Στην ελληνική γλώσσα μεταφράσθηκε από την Φραγκίσκη Αμπατζοπούλου και εξεδόθη υπό τον τίτλο *^Η *στορία τ*ς τρέλας,* Αθήνα, 1975

[5] Βλέπε σχετική βιβλιογραφία στο Andrew Scull, *A Social History of Afflictions. Madness and Society in Britain 1700-1900,* Yale University Press, Λονδίνο 1993.

συνέδεσε με παρόμοια εγχειρήματα για την ιστορία συλλογικοτήτων ή κοινωνικών ομάδων που παρέμεναν μέχρι τότε στο περιθώριο της ιστορίας.

Στην Ελλάδα η αντίστοιχη συζήτηση υπήρξε αρκετά περιορισμένη. Η πλειοψηφία των συνεισφορών προήλθε από μέλη της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας καί εμφανίστηκε κυρίως από τη δεκαετία του 1980 καί μετά, ενώ το μεγαλύτερο τμήμα της επικεντρώθηκε στην υποδοχή της ψυχανάλυσης στην Ελλάδα τον 20ο αι. Η βιβλιογραφία για τους προηγούμενους αιώνες, με ελάχιστες εξαιρέσεις όπως εκείνη της διδακτορικής διατριβής του Δημήτρη Πλουμπίδη για την εισαγωγή της ψυχιατρικής στην Ελλάδα, αναλώθηκε στη συλλογή πληροφοριών για την μεταχείριση των ψυχικά ασθενών και δεν αντιμετώπισε το ζήτημα της παρουσίας τους στον ελληνικό χώρο, ούτε αυτόνομα ούτε όμως και συγκριτικά με τη δυτική εμπειρία. Στην απουσία ολοκληρωμένων εργασιών για το θέμα, συνέτεινε και η ίδια η φύση των πηγών που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν (κώδικες, ταξιδιωτικά κείμενα, νομικές, κοινοτικές αποφάσεις, λογοτεχνικά έργα κ.ά.). Πρόκειται για κείμενα αποσπασματικά, με διεσπαρμένες πληροφορίες που επικεντρώνονται κυρίως στο εξαιρετικό και όχι στο οικείο, το καθημερινό.

Στις αρχές του 19^{ου} αιώνα, σύμφωνα και με το σχήμα που εισηγήθηκε ο Foucault, στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης το πέρασμα από τον εγκλεισμό των τρελών στο Γενικό Νοσοκομείο (χώρο εγκάθειρξης κάθε λογής περιθωριακών στοιχείων) στα ειδικευμένα άσυλα με το μόνιμο ιατρικό προσωπικό, σηματοδοτεί την ανάληψη της ευθύνης αντιμετώπισής τους από την ιατρική επιστήμη. Στα κτίρια των Γενικών Νοσοκομείων, όπου για λόγους ευκολίας εγκαθίστανται τα νέα άσυλα, εγκλείονται από τους ιατρούς οι φρενοβλαβείς, σε συνεργασία με την κρατική μηχανή. Στόχος είναι η προστασία του κοινωνικού συνόλου αλλά και η θεραπεία των ψυχικά ασθενών.

Την ίδια εποχή στην Οθωμανική αυτοκρατορία[6], ακολουθώντας μια παράδοση αιώνων, η συνήθης αντιμετώπιση όσων θεωρούνται ότι πάσχουν από ψυχικό νόσημα

---

[6]Το κεφάλαιο αυτό βασίστηκε κυρίως στις εξής δημοσιεύσεις: α) Δημήτρης Πλουμπίδης, *Ιστορία της ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Θεσμοί, ιδρύματα και κοινωνικό πλαίσιο 1850-1920,* Αθήνα 1989, σελ. 23-124, β) Δημήτρης Πλουμπίδης, "Εισαγωγικά γύρω από την εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα, περ. *Σύγχρονα Θέματα* , περ. Β', χρ. 6ος, τχ 19, Δεκέμβριος 1983, σελ. 21-31, γ) Δημήτρης Πλουμπίδης, "Οι παραδοσιακές πρακτικές σχετικά με τους ψυχοπαθείς και η εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα στη διάρκεια του 19ου αι. και μέχρι περίπου τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο" στο *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής,* Αθήνα 1984, σελ. 366-375, δ) Αριστοτέλης Σταυρόπουλος,*Τά νοσοκομεία καί ™ νοσηλευτική πολιτική τ*ς *λληνικ*ς *θνότητας στήν*

είναι η παραμονή τους στο κλειστό οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον με συχνές επισκέψεις σε χώρους θρησκευτικής λατρείας. Οι επισκέψεις αυτές είναι απόρροια μιας ιδιαίτερα διαδεδομένης στο χώρο της ανατολικής Μεσογείου αντίληψης για τη σύνδεση της ψυχικής ασθένειας, είτε ως χάρισμα είτε ως συμφορά, με υπερβατικές δυνάμεις. Οι δυνάμεις αυτές, μέσα από τις ανάλογες τελετές επίκλησης, διασφαλίζουν και την απαλλαγή του φορέα από την ψυχική νόσο, όταν αυτή βέβαια δεν εκλαμβάνεται ως θεϊκό χάρισμα.

Η παραμονή του ψυχικά ασθενούς στο οικείο περιβάλλον διευκολύνεται από την ύπαρξη κλειστών οικογενειακών σχημάτων, με στενούς δεσμούς ανάμεσα στα μέλη τους σε ένα κατά το μάλλον ή ήττον αγροτικό περιβάλλον, όπου είναι δυνατή η συμμετοχή του στην παραγωγική διαδικασία. Η παρουσία του αυτή δεν συνιστά πλήρη ένταξη. Πρόκειται για μια περιθωριακή ενσωμάτωση, καθώς ο λόγος του τρελλού ως υπερφυσική αλήθεια ή ως παραλήρημα, ακυρώνεται και χάνει την επικοινωνιακή του δύναμη, καθώς εκλαμβάνεται ως υπερλογικός ή ως αναίτιος. Και ο ίδιος ο τρελλός διαγράφει τη δική του τροχιά ανάμεσα στο οικείο και το διαφορετικό, καθώς η συμπεριφορά του παραμένει μονίμως πηγή άγχους, προκλητική, απρόβλεπτη για το περιβάλλον του.

Τα πρόσωπα εκείνα που η παρουσία τους δημιουργεί προβλήματα στον οικογενειακό και ευρύτερο περίγυρο, απομακρύνονται από την κοινότητα με επιλογή των οικείων τους για μικρότερο ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Η συνήθης κατάληξη είναι ο εγκλεισμός σε μοναστήρια ή σε άλλα κέντρα λατρείας, σε χώρους συνήθως ειδικά διαμορφωμένους για αυτή τη χρήση. Στους χώρους αυτούς εγκλεισμού, συνήθως κελιά σε μοναστήρια, επιδιώκεται η θεραπεία τους με την εφαρμογή παραδοσιακών πρακτικών όπως η απομόνωση, η νηστεία και η εξομολόγηση. Από τις μαρτυρίες που διαθέτουμε, είναι συχνή και η χρήση βίας και καταναγκασμού, ενταγμένου βέβαια στην τελετουργία του χώρου (π.χ. αλυσίδες που έδεναν τους ανήσυχους και ξεκινούσαν από τα πόδια της αγίας τράπεζας). Η σύνδεση αυτή του θείου με την ψυχική ασθένεια δεν αφορά μόνο στους χριστιανούς υπηκόους της Οθωμανικής αυτοκρατορίας. Σε κάποια μουσουλμανικά τζαμιά υπήρχαν ως προσαρτήματα νοσοκομεία ειδικά για φρενοβλαβείς. Στα νοσοκομεία αυτά και καθώς η ιερότητα του προσώπου του τρελλού είναι κυρίαρχη στο μωαμεθανισμό, οι συνθήκες

Κωνσταντινούπολη (1453-1838) , Αθήνα, 1984 και ε) Σεβαστή Χαβιάρα Καραχάλιου, "Τόποι απομόνωσης και τρόποι αντιμετώπισης των ψυχοπαθών στον ευρύτερο ελληνικό χωρό, πριν την ίδρυση του Δρομοκαΐτειου", στο *Δρομοκαΐτειο,* .ο.π., σελ. 81-119

διαβίωσης ήταν αξιοσημείωτα καλές, στις εποχές τουλάχιστον ακμής της αυτοκρατορίας.

Οι συγγενείς των φρενοβλαβών που ζούνε σε μεγάλα αστικά και εμπορικά κέντρα της Οθωμανικής αυτοκρατορίας με ισχυρή ελληνική παρουσία, όπως η Χίος,. η Σμύρνη, η Κωνσταντινόπουλη, έχουν τη δυνατότητα εγκλεισμού τους στα νοσοκομεία των κοινοτήτων. Πρόκειται για χώρους με σπάνια την ιατρική παρουσία κι αυτή όχι μόνιμη, όπου συγκεντώνονται ασθενείς ψυχικά και σωματικά αλλά και άτομα με παραβατικές συμπεριφορές, πρόσωπα που χρήζουν προστασίας κ.ά. Οι χώροι αυτοί, οι οποίοι διαθέτουν πολλές αντιστοιχίες με τα Γενικά Νοσοκομεία στη Δυτική Ευρώπη, συγκεντρώνουν τρόφιμους κυρίως από τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις καθώς έχουν πολύ κακή φήμη. Είναι ενδεικτικά, τα όσα γράφει ο ιατρός Αλέξανδρος Γ. Πασπάτης, μετέπειτα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Δρομοκαΐτειου, καταγγέλοντας την νοσηλία στο νοσοκομείο της ελληνικής κοινότητας στην Κωνσταντινούπολη. *Τά *ερά ταύτα καταγωγια, τόσον πνιγηρά καί *κάθαρτα, τόσο παραμελήθησαν, *στε τό *νομα το* νοσοκομείου *προξένη φρικίασιν ε¨ς τόν *σθενούντα. ...Πρόσθες δέ καί τήν κακήν συνήθειαν, μέχρι σήμερον διατηρούμενης ε¨ς τό ™μέτερον νοσοκομε*ον τ¨ν ^Επτά Πύργων, νά κατακλείωσι ½ς ε¨ς φυλακήν *νδρας κακούργους... γυναίκας φαυλόβιους...τέκνα ε¨ς τούς δρόμους περιπλανώμενα καί *ρεγόμενα νά *ποσκιρτήσωσι *πό τήν πάτριαν θρησκείαν... Πανδήμως κηρρύτω ¬τι ™ νοσηλεία φρενολήπτων ε¨ς τό νοσοκομε*ον τ¨ν ^Επτά Πύργων erναι α¨σχύνη ε¨ς *θνος ¬λον.* [7]

Η κακή φήμη των νοσοκομείων αποτρέπει τις εύπορες οικογένειες από το να τοποθετούν μέλη τους εκεί. Οι οικογένειες αυτές διαθέτουν τη δυνατότητα εγκλεισμού των συγγενικών τους προσώπων σε φρενοκομεία του εξωτερικού. Τέλος, στις αρχές του 19^{ου} αιώνα υπάρχουν πάντα όσοι χωρίς οικογενειακή προστασία, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα περιφέρονται, προκαλώντας τη χλεύη των περίοικων ή την επέμβαση της αστυνομίας και την εγκάθειρξη τους στα αστυνομικά κρατητήρια.

Η κήρυξη της ανεξαρτησίας του ελληνικού βασιλείου και η επιλογή της νέας πρωτεύουσας στις αρχές της δεκαετίας του 1830 δημιουργούν νέα δεδομένα. Στα επόμενα χρόνια ενα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού μετακινείται προς την Αθήνα και τον Πειραιά, αυξάνοντας, σε μικρά ακόμη μεγέθη, τον αριθμό των κατοίκων και διευρύνοντας τον πολεοδομικό ιστό της πόλης. Η αύξηση του αριθμού των επαιτών

---

[7] *^Υπόμνημα περί το* Γραικιο* νοσοκομείου τ¨ν ^Επτά Πύργων. Συνέγραψεν, Α.Γ. Πασπάτης, ¨ατρός. Μέλος το* *ν Λωνσταντινούπολει \Ιατρικο* Συλλόγου. \Εν \Αθήναςις, *κ το* τυπογραφείου Λαζάρου Δ. Βιλαρ*, 1862,* σελ.23

αλλά και των κάθε λογής *πλανητ΄ν,* που περιφέρονται στους δρόμους, αντιμετωπίζεται από τη διοικητική μηχανή με ένα δίπολο κατασταλτικών και προνοιακών μέτρων.[8] Στη σχετική νομοθεσία δεν εμφανίζεται κάποια ιδιαίτερη αναφορά στη φρενοβλάβεια. Από μια μεταγενέστερη μαρτυρία, η οποία αναφέρεται σε άρθρο γαλλικού περιοδικού το 1844, πληροφορούμαστε οτι τα υπόγεια του παλαιού Κακουργοδικείου ήταν τόπος συγκέντρωσης, για τους "παράφρονας" και των δυο φύλων αλλά και για τους απλώς ηλίθιους, *¬σοι *διδον *φορμή ε¨ς τούς *έργους τ*ς *ποχ*ς νά *•βρίζωσι καί *πιτίθενται κατ\α*τ΄ν.* Οι όροι διαβίωσής τους ήταν άθλιοι (ελάχιστη τροφή, χρήση βίας από τα αστυνομικά όργανα) και οι περισσότεροι πέθαιναν πολύ γρήγορα.[9] Δε διαθέτουμε όμως ικανά τεκμήρια, ούτε για την έκταση της παρουσίας τους, ούτε και για προσπάθειες αντιμετώπισης τους με διαφορετικούς τρόπους πλην της αστυνομικής βιας.

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1850 αρχίζουν οι συζητήσεις για την ίδρυση δημόσιου Φρενοκομείου, με πρωτεργάτες επιφανή μέλη της ολιγομελούς εγχώριας ιατρικής κοινότητας, όπως οι Αχιλλέας Γεωργαντάς, ο Αλέξανδρος Πασπάτης και ο Ιωάννης Βούρος. Οι ιατροί της εποχής, κοινός τόπος άλλωστε της δυτικής ιατρικής, στιγματίζουν τις παραδοσιακές μεθόδους αντιμετώπισης των φρενοβλαβών και διεκδικούν την ανάληψη της ευθύνης αντιμετώπισης τους.

Ο Δημήτρης Πλουμπίδης υποστηρίζει ότι την εποχή αυτή ο αριθμός των φρενοβλαβών είναι πολύ μικρός και δεν συνιστά πρόβλημα, όπως θα συμβεί στο τέλος του αιώνα, με την αύξηση του πληθυσμού στην Αθήνα. Ως εκ τούτου. η σχετική συζήτηση και οι ρυθμίσεις που τελικά επιτυγχάνονται, σχετίζονται κυρίως με τη δημιουργία ενός ιδρύματος-βιτρίνα, το οποίο εξυπηρετεί την εικόνα εξευρωπαϊσμού της πρωτεύουσας [10].

Η σκέψη αυτή, σύμφωνη με τις πραγματότητες της εποχής, δεν λαμβάνει υπόψη της δυο άλλες παραμέτρους, οι οποίες συνδέονται με την πρόσφατη τότε (1854) επιδημία πανώλης[11]. Η επιδημία, με τις εκατόμβες των θυμάτων της, έχει αφήσει

---

[8] Βλέπε Μαρία Κορασίδου, *Οι άθλιοι των Αθηνών και οι θεραπευτές τους. Φτώχεια και φιλανθρωπία στην ελληνική πρωτεύουσα το 19ο αιώνα,* Αθήνα, 1995, σελ. 28-55

[9] Γ. Β. Τσοκόπουλος "Ο* παράφρονες *ν ^Ελλάδι", στο περ. *Ψυχιατρική καί Νευρολογική \Επιθεώρησις,* τχ 5, Δεκέμβριος 1902, σελ. 97

[10] Βλέπε Πλουμπίδης*, Ιστορία* ... ό.π., σελ. 126

[11] Βλέπε Μ. Κορασίδου, *Οι άθλιοι* , ό.π. σελ. 58-62 και Χρήστος Λούκος,

πίσω της μεγάλο αριθμό προσώπων, γυναικών κυρίως και παιδιών, απροστάτευτων. Ενδεχομένως θα είχε προκαλέσει και την αύξηση των φρενοβλαβών, χωρίς οικογενειακή προστασία, οι οποίοι κατέληγαν να περιπλανιώνται στους δρόμους, προκαλώντας το φόβο των περαστικών. Από την άλλη πλευρά η έλλειψη ενός οργανωμένου υγειονομικού δικτύου, όπως έμπρακτα φανερώθηκε και με την πανώλη, ισχυροποίησε ακόμη περισσότερο την ολιγομελή ιατρική κοινότητα, η οποία είναι σε θέση πλέον να διεκδικεί μια οργανωμένη, από την κρατική μηχανή, αντιμετώπιση των φρενοβλαβών, όπου εκείνη θα διατηρεί την πρωτοκαθεδρία.

Ο πρώτος τελικά νόμος για την επιστημονική αντιμετώπιση των φρενοβλαβών και την ίδρυση δημόσιων φρενοκομείων ψηφίζεται το 1862. Πρωτεργάτης της νομοθετικής ρύθμισης και βασικός υποστηρικτής της ο Ιωάννης Βούρος[12], Τμηματάρχης του υπουργείου Υγείας το 1862, πρόσωπο με γνωστές σχέσεις με τη βασιλική οικογένεια, καθώς έχει επιλεγεί ως αρχίατρος του Όθωνα[13],

Ο νόμος της 22ας Μαρτίου 1862 *Περί δημιουργίας Φρενοκομείων* [14] έχει ως πρότυπο, σύμφωνα με δήλωση του εισηγητή του υπουργού Εσωτερικών Χαράλαμπου Χριστόπουλου[15] το γαλλικό νόμο του 1838 για τα φρενοκομεία. Ο γαλλικός νόμος αποτελεί την πρώτη απόπειρα νομοθεσίας δημόσιας ψυχιατρικής περίθαλψης. Βασισμένος στη θεραπευτική αξία της απομόνωσης, στην επικινδυνότητα των φρενοβλαβών και στην πίστη στο ιάσιμο των ασθενειών προτείνει την ίδρυση φρενοκομείων για την απομόνωση και τη θεραπεία των παράφρονων. Ο γαλλικός νόμος και αντίστοιχα ο ελληνικός, ένας από τους πλέον φιλελεύθερους της εποχής του και πρότυπο για την αντίστοιχη νομοθεσία των περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών, προέβλεπε τη δημιουργία κρατικών φρενοκομείων και την υπαγωγή της διοίκησης σε

" \Επιδημία καί κοινωνία. ^Η χολέρα στήν ^Ερμούπολη τ*ς Σύρου (1854)", περ. *Μνήμων,* τόμος 14ος, Αθήνα 1992, σελ. 68-69

12 Για τον Ιωάννη Βούρο βλέπε βιογραφικό και εργογραφικό σημείωμα στο Γεράσιμος Η. Πεντόγαλος, *Σχολεία Ιατρικής Παιδείας στην Ελλάδα 1. Ιατροχειρουργικόν Σχολείον (1835-1837), 2. Χειρουργική Σχολή (1838-1840),* Θεσσαλονίκη 1991, σελ. 97-102

13 Στη συμβολή του Ιωάννη Βούρου στην προπαρασκευή του νόμου αναφέρεται επαινετικό ανώνυμο σημείωμα στο ιατρικό περιοδικό *Ασκληπιός,* τόμος 6, 1862 σελ. 420

14 Βλέπε Παράρτημα 1, στο Πλουμπίδης *Ιστορία,* ό.π., σελ. 227-236.

15 *Στο ίδιο,* σελ.135-136

ιατρό-διευθυντή, διορισμένο από την κυβέρνηση, υπόλογο απέναντι στο νομάρχη και τις δικαστικές αρχές. [16]

Στην εισηγητική έκθεση του νόμου διεκτραγωδείται η θέση των φρενοβλαβών στην Ελλάδα. Η παραμονή τους στο σπίτι, ο εγκλεισμός στα μοναστήρια, η περιφορά στους δρόμους. Η έκθεση περιλαμβάνει την πρώτη στατιστική των φρενοβλαβών στην Ελλάδα, βασισμένη κατά κύριο λόγο σε ερωτηματολόγια προς τους τοπικούς γιατρούς, σύμφωνα με την υφιστάμενη νομοθεσία. Υπολογίζονται συνολικά σε 322 άτομα, 295 άνδρες και 127 γυναίκες. Από αυτούς οι 153 είναι *ανήσυχοι*, (επικίνδυνοι) και 21 είναι έγκλειστοι σε μοναστήρια, τα οποία επιχορηγούνται ως τόποι εγκλεισμού από το κράτος. Στην καταγραφή σημειώνεται και ο τόπος καταγωγής των φρενοβλαβών. Η πλειονότητα προέρχεται από τις Κυκλάδες (67), ίσως και λόγω Σύρου και περισσότερο ανεπτυγμένου δικτύου παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Ακολουθούν οι νομοί Αργολίδος και Κορινθίας, Φθιώτιδος και Φωκίδας (55) ενώ η Αττική και Βοιωτία μοιράζονται μόλις την τρίτη θέση με την Αχαΐα και Ήλιδα (45). Έπονται η Μεσσηνία (42) και η Λακωνία (20). Δεν γνωρίζουμε με ποια κριτήρια αξιολογείται η επικινδυνότητα, ούτε σε ποιους χώρους βρίσκονται οι 151 *ανήσυχοι*. Από την ίδια έκθεση προκύπτει ότι η αστυνομία είχε δικαίωμα να συλλαμβάνει τους "περιπλανώμενους, ταραχοποιούς και επικίνδυνους" φρενοβλαβείς και να τους τοποθετεί σε μοναστήρια ή στα κρατητήρια της αστυνομίας, όπως και συμβαίνει.

Η καταμέτρηση αυτή, όπως και κάθε άλλη καταμέτρηση που θα γίνει με τον ίδιο τρόπο, αμφισβητείται έντονα από την ιατρική κυρίως κοινότητα, καθώς δεν περιλαμβάνει τους ασθενείς που βρίσκονται σε φρενοκομεία του εξωτερικού, ούτε στους δρόμους, στα κρατητήρια αλλά και όσους παραμένουν έγκλειστοι στο σπίτι. Ο υπολογισμός των φρενοβλαβών αποτελεί κυρίαρχο αίτημα των ψυχιάτρων του τέλους του αιώνα, οι οποίοι και καταθέτουν προτάσεις για την όσο το δυνατόν πιο αξιόπιστη καταγραφή τους.[17]

---

[16]Βλέπε Γρηγόρης Αμπατζόγλου, *Ψυχιατρική και Ιατρική Τα όρια, οι ταυτότητες και οι σχέσεις,* Αθήνα 1991, σελ. 61-63. Ακόμη τη θερμή υποστήριξη του νόμου από τον Σίμωνα Αποστολίδη στο *Α* ψυχώσεις Μελέται ¨ατρικαί, κοινωνιολογικαί καιί φιλοσοφικαί περί Φρενοπαθει¨ν,* Αθήνα, 1889, σελ.16-17

[17] Βλέπε και Χρ. Τσιριγώτης, *Στατιστική το* *ν Δαφνίω Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου κατά τ* *τος 1888,* Αθήνα 1889, σελ. 5-6 και [Σ.Γ.Βλαβιανός], Γενική Συνεργασία Ο* *ν ^Ελλάδι φρενοβλαβε*ς, στο περ. *Ψυχιατρική καί Νευρολογική \Επιθεώρησις,* τχ 4, Δεκέμβριος 1902, σελ. 127-128

Μέ βάση το νέο νομοθετικό πλαίσιο εκπονούνται σχέδια για την ανέγερση κρατικού φρενοκομείου σε οικόπεδο που παραχωρεί για το σκοπό αυτό η Μονή Ασωμάτων στην Αττική. Η σύσταση του φρενοκομείου κρίνεται απαραίτητη με στόχο την ασφάλεια κατ αρχήν των πολιτών, οι οποίοι κινδυνεύουν από τους φρενοβλαβείς που περιφέρονται στους δρόμους. Κατά δεύτερο λόγο είναι απαραίτητη για την παροχή ιατρικής βοήθειας και περίθαλψης στους ίδιους τους ασθενείς. Τα σχέδια εγκαταλείπονται σύντομα λόγω της υψηλής δαπάνης που απαιτείται. Προκρίνεται η μετατροπή του Ορφανοτροφείου στην Αίγινα σε φρενοκομείο[18]. Η έξωση του Όθωνα ματαιώνει τα σχέδια, ενώ προτάσεις για την ίδρυση φρενοκομείου, οι οποίες εμφανίζονται στον ιατρικό περιοδικό τύπο της εποχής παραμένουν ανεκτέλεστες λόγω του υψηλού κόστους.[19]

Οι διατάξεις του νόμου του 1862 εφαρμόζονται πρώτη φορά τελικά, στη δεκαετία του 1930 με την ίδρυση του Κρατικού Ψυχιατρείου στο Δαφνί. Η ενσωμάτωση όμως των Ιονίων νήσων το 1864 στο ελληνικό βασίλειο, εντάσσει στη σφαίρα υπηρεσιών υγείας δύο Φρενοκομεία, εκείνο της Κέρκυρας[20] και εκείνο της Κεφαλονιάς (μετέπειτα *Βέγειο*), τα οποία ιδρύθηκαν απο την Αγγλικη Αρμοστεία στη δεκαετία του 1840.

Το *‰Ασυλον Φρενοβλαβ΄ν (Lunatic Asylum)* της Κέρκυρας ιδρύθηκε το 1838 από τον Άγγλο αρμοστή Sir H. Douglas και θεωρείται το παλαιότερο στα Βαλκάνια.[21] Ο κανονισμός λειτουργίας του, επανακαθορίζεται το 1860, με βάση το γαλλικό νόμο του 1838, και παραμένει ως έχει και μετά την ενσωμάτωση των Επτανήσων, καθώς δεν διαφοροποιείται αισθητά από την ελληνική νομοθεσία. Το 1877 και 1878, σύμφωνα με τους μόνους τυπωμένους ετήσιους απολογισμούς του Ιδρύματος προς το Υπουργείο Εσωτερικών[22] εισάγονται μόλις 28 και 57 άτομα. Πρόκειται για ένα πολύ μικρό αριθμό ατόμων, αναντίστοιχο με τις πραγματικότητες της ελληνικής κοινωνίας, ιδιαίτερα αν σκεφθούμε ότι μόλις πέντε και τρία άτομα, το 1877 και το 1878 αντίστοιχα,

---

18 "\Εκθεσις πρός τόν Α.Μ. τόν Βασιλέα", περ. *\Ασκληπιός,* τόμος 5, 1861, σελ. 89-90

19 Βλέπε Πλουμπίδης, *Ιστορία* ... ό.π., σελ.144-166

20 *Στο ίδιο,* σελ.168-182

21 Βλέπε και Ιωάννη Γ. Λασκαράτου, *Πρόληψη της αρρώστειας και κοινωνική προστασία στα επτάνησα επί Αγγλοκρατίας,* Αθήνα 1985, σελ. 224-230

22 Το Φρενοκομείο, όφειλε σύμφωνα με την υφιστάμενη νομοθεσία να λογοδοτεί στο Υπουργείο Εσωτερικών. Με εξαίρεση τους δυο τυπωμένους απολογισμούς, οι υπόλοιποι είναι μάλλον χειρόγραφοι και λανθάνουν.

προέρχονταν από την Αθήνα και τον Πειραιά.[23]. Για το φρενοκομείο στην Κεφαλλονιά διαθέτουμε ελάχιστες πληροφορίες. Φιλοξενεί πολύ μικρό αριθμό ασθενών και έχει τοπικό χαρακτήρα)[24].

Στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα τα νοσοκομεία των κοινοτήτων, τα οποία είχαν περιέλθει σε δεινή θέση., λόγ της γενικότερης οικονομικής και δημοσιονομικής κρίσης της αυτοκρατορίας αναδιοργανώνονται με βάση τα δυτικοευρωπαϊκά πρότυπα. Εγκαθίστανται σε νέα κτίρια, όπου γίνεται διαχωρισμός των τροφίμων με βάση την αιτία εισαγωγής τους, ενώ αυξάνεται και μονιμοποιείται το ιατρικό προσωπικό. Οι εξελίξεις αυτές συνδέονται με ευρύτερες ανακατατάξεις στην Οθωμανική αυτοκρατορία στο χώρο της υγείας ενταγμένες στην προσπάθεια εξευρωπαϊσμού του κράτους. Στο ελληνικό βασίλειο το 1880, την χρονιά δηλαδή σύνταξης της διαθήκης Δρομοκαΐτη, αρχίζουν έργα ανακατασκευής στο Φρενοκομείο της Κέρκυρας.

---

[23] Στοιχεία από τις αντίστοιχες στατιστικές του Φρενοκομείου Κέρκυρας στο Πλουμπίδης, "Εισαγωγικά...",*ό.π.* , σελ. 25.

[24] *Στό ίδιο,* σελ. 205-206

Η φυσιογνωμία του Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου (1887-1903)

α) Η ίδρυση

*Τώρα πού στήν \Αθήνα θά *χομε κί *κε*νο*
τό μέγαρον το Χιώτη Ζώρζη Δρομοκαΐτη*
*κανείς τρελλός δέν πρέπει νά τρέχει γιά τήν Τ*νο,*
*νά γίνεται κουνούπι στ*ς Παναγι*ς τή μύτη.*
Γεώργιος Σουρής (1882)

Το 1871, ο Ζώρζης Δρομοκαΐτης[25], απόγονος γνωστής οικογένειας της Χίου, μετά από ένα ταραχώδη βίο. επιστρέφει στη γενέθλια γη. Λείπει κοντά πενήντα χρόνια, από το 1822, όταν οι Τούρκοι δολοφόνησαν τον μεγαλέμπορα πατέρα του και μετέφεραν τον ίδιο στην Κωνσταντινούπολη. Εκεί πουλήθηκε ως δούλος. Αφού εξαγοράσθηκε και απελευθερώθηκε από τους συγγενείς του, άρχισε την εμπορική του δραστηριότητα στην Κωνσταντινούπολη. Σύντομα επέκτεινε τις επιχειρήσεις του πρώτα στη Βυρηττό, έπειτα στην Αλεξάνδρεια και στη Μασσαλία, από όπου και έφυγε για τη Χίο. Αιτία της επιστροφής στάθηκε η σοβαρή αρρώστια της γυναίκας του Ταρσής, αδελφής επίσης Χιώτη μεγαλέμπορου.

---

[25] Για το Δρομοκαΐτη βλέπε Κ. Αμαντος, *Χίος καί Χίοι Σημειώματα*, Αθήνα 1959, σελ. 54-55

Η αρρώστια θα οδηγήσει σύντομα τη γυναίκα του στο θάνατο. Θα την ακολουθήσει λίγα χρόνια αργότερα, αφού πρώτα το 1880 συντάξει τη διαθήκη του.[26] Προνοεί σημαντικά κληροδοτήματα για το Αμαλιείο Ορφανοτροφείο, το νοσοκομείο της Χίου και άλλα φιλανθρωπικά καταστήματα της ιδιαίτερης πατρίδας του. Τα σημαντικότερα όμως κληροδοτήματα καταλείπονται για την ενίσχυση του Γυμνασίου της Χίου (τριακόσιες χιλιάδες γαλλικά φράγκα) και για τη σύσταση ενός Φρενοκομείου στην Αθήνα (πεντακόσιες χιλιάδες γαλλικά φράγκα),. με την ονομασία *Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου ή Πάφυλα Φρενοκομε*ον.* Από τις πεντακόσιες χιλιάδες γαλλικά φράγκα, οι διακόσιες χιλιάδες προορίζονται για την ανέγερση, ενώ οι τόκοι από το υπόλοιπο κεφάλαιο, που θα παρέμενε κατατεθειμένο στην Εθνική Τράπεζα, για τη συντήρηση του Φρενοκομείου και τη διατροφή και περίθαλψη αριθμού απόρων ασθενών.

Δεν γνωρίζουμε γιατί ο δωρητής επέλεξε να διαθέσει ένα τόσο σημαντικό χρηματικό ποσό για τη δημιουργία ενός πρωτόγνωρου για το ελληνικό βασίλειο Ιδρύματος. Παράδοση που διασώζεται στο χώρο του Δρομοκαΐτειου αναφέρει ότι ευαισθητοποιήθηκε από τη ψυχική, κατά τα θρυλούμενα, ασθένεια της γυναίκας του. Συγχρόνως, όμως είναι γνωστές και οι σχέσεις του με ιατρούς, υπέρμαχους της ίδρυσης Φρενοκομείου, όπως τα μετέπειτα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος Ιωάννη Βούρο και Γεώργιο Μακκά.

Ο διαθέτης ορίζει ως εκτελεστές της διαθήκης, και εκείνοι αποδέχονται, τους Μάρκο Ρενιέρη, Ιωάννη Χωρέμη και Εμμανουήλ Χαριλάο. Ο Μάρκος Ρενιέρης[27], σε πλήρη ωριμότητα τότε, διευθύνει την Εθνική Τράπεζα, έχοντας εγκαταλείψει την πανεπιστημιακή διδασκαλία στη Νομική Σχολή. Νεώτερος ο Χιώτης Ιωάννης Χωρέμης, πενήντα τριων χρόνων, διατηρεί σημαντικές βαμβακουργικές επιχειρήσεις στην Αίγυπτο και στην Αγγλία. Δεν διαθέτουμε στοιχεία για τον τρίτο των εκτελεστών της διαθήκης, τον Εμμανουήλ Χαριλάο. Χιώτης και αυτός όπως ο Χωρέμης, εμποροκτηματίας, αναλαμβάνει σύμφωνα με τη διαθήκη να διαχειρισθεί τα κεφάλαια του Δρομοκαΐτη. Τέλος, ειδικά για τη σύσταση του Φρενοκομείου, ο δωρητής προσθέτει τον Ιωάννη Βούρο. Η επιλογή δεν είναι τυχαία. Όχι μόνο για το σημαντικό επιστημονικό και κοινωνικό κύρος του εβδομηνταπεντάχρονου χιώτη ιατρού (καθηγητής Πανεπιστημίου, πρόεδρος του Ιατροσυνεδρίου και του Ιατρικού Συλλόγου,

---

[26] Για τη διαθήκη του Δρομοκαΐτη βλέπε Α.Ν. Ρομπότης, "Η διαθήκη του Δρομοκαίτη, θεμελίωση και επέκταση του θεραπευτηρίου μέχρι των ημερών μας", στο *Δρομοκαίτειο...*,ό.π., σελ. 27-69

[27] Για βιογραφικά των εκτελεστών της Διαθήκης βλέπε το κεφάλαιο για τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.

προσωπικός γιατρός του Οθωνα) αλλά και εξαιτίας της συμβολής του στην προπαρασκευή του σχετικού με τα Φρενοκομεία νόμου του 1862.

Ο Δρομοκαΐτης πεθαίνει λίγους μήνες μετά τη σύνταξη της διαθήκης. Οι εκτελεστές της δραστηριοποιούνται για την εκπλήρωση των επιθυμιών του και τη νομοθετική αναγνώριση του εγχειρήματος. Με το Διάταγμα της 16ης Απριλίου του 1882[28] εγκρίνεται η σύσταση φιλανθρωπικού ιδρύματος, με την ονομασία *Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου ή Πάφυλα Φρενοκομε*ον,* για τη νοσηλεία και περίθαλψη των πασχόντων από οποιοδήποτε ψυχικό νόσημα. Έδρα του Φρενοκομείου ορίζεται η Αθήνα. Με το ίδιο διάταγμα επικυρώνονται οι όροι του Καταστατικού, που έχει συνταχθεί από τους εκτελεστές της διαθήκης. Σύμφωνα με αυτό, υπεύθυνο για τη διοίκηση του Ιδρύματος ορίζεται τετραμελές Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο αναλαμβάνει τη σύνταξη του οργανισμού λειτουργίας και του εσωτερικού κανονισμού, ενώ υποχρεώνεται να συντάσσει γενικό ετήσιο οικονομικό απολογισμό προς το Υπουργείο Εσωτερικών.

Σύντομα καλύπτεται και το πρόβλημα των εγκαταστάσεων του Ιδρύματος. Τον επόμενο χρόνο με το παραχωρητήριο του Υπουργείου Οικονομικών της 24ης Μαίου, με την υπογραφή του Χαρίλαου Τρικούπη,[29], προσφέρεται από την κυβέρνηση έκταση τριακοσίων είκοσι δύο περίπου στρεμμάτων για την ανέγερση του Ιδρύματος στην τοποθεσία Αγία Βαρβάρα Δαφνίου, εκεί όπου βρίσκεται και σήμερα. Οπως παρατηρεί σκωπτικά ο Κωστής Παλαμάς το νομοσχέδιο ψηφίσθηκε στη Βουλή *εν μέσω ιλαρότητος και λογοπαιγνίων*[30] Χαρακτηριστικό της απόστασης από την πόλη είναι το παρακάτω απόσπασμα από την πρώτη Συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου, στις 5 Σεπτεμβρίου 1887[31], όπου η απόφαση για την ίδρυση γραφείων στην Αθήνα δικαιολογείται *χάριν τ΄ν βουλομένων νά πληροφορ΄νται περί τ΄ν ¬ρων ε¨σαγωγ*ς *ν α*τ΄ (φρενοκομείω) *σθεν΄ν, χωρίς νά tσιν οstοι •ποβεβλημένοι ε¨ς τήν *δικον •ποχρέωσιν νά μεταβαίνωσιν *νεκα τούτου α*τοθι, ¬περ κα¨ δαπανηρόν καί κοπι΄δες καθίσταται, *νεκα τ*ς μακρ*ς *ποστάσεως α*το* *πό τ΄ν \Αθην΄ν, *ν *ρα δέ μάλιστα*

---

[28] Βλέπε Πομώνης, *ό.π.* σελ. 685-587.

[29] Ν.Α.Ρομπότης,. " Η διαθήκη...", *ό.π.* σελ. 41.

[30] Από δημοσίευμα του Κωστή Παλαμά στην εφημερίδα *Μή χάνεσαι* στις 15-7-1883 στο Φαφαλιού, *ό.π.,* σελ. 55

[31] Λόγω της δυσκολίας πρόσβασης στα αρχεία του Δρομοκαΐτειου, η αναφορά στις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου, γίνεται μόνο στην ημερομηνία διεξαγωγής της συνεδρίασης και όχι στην αρίθμηση της στο Βιβλίο Πρακτικών.

*χειμ΄νος καί δυσχερέστατον, *νεκα τ*ς πλημμελο*ς καταστάσεως το* μεγαλυτέρου μέρους τ*ς *γούσης α*τοθι *δο*.*

Λίγους μήνες πρίν την έναρξη λειτουργίας του Ιδρύματος τον Οκτώβριο του 1887, ο νόμος ΑΦΙΔ *Περί *δείας συστάσεως ΄διωτικο* Φρενοκομείου *κ το* κληροδοτήματος Δρομοκαΐτου* [32] καθορίζει το νομικό πλαίσιο λειτουργίας του.

Η λειτουργία του Δρομοκαΐτειου υπόκειται στις ρυθμίσεις του νόμου ΨΜΒ του 1862 για την εισαγωγή και την έξοδο των ασθενών. Η διοίκηση όμως του ιδρύματος ανατίθεται σε Διοικητικό Συμβούλιο, και όχι σε ιατρό-διευθυντή διορισμένο από την κυβέρνηση, όπως προέβλεπε ο νόμος. Μέλη του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου είναι οι εκτελεστές της διαθήκης Δρομοκαίτη, τους οποίους έχει επιλέξει ο ίδιος ο διαθέτης. Σύμφωνα με το άρθρο εννέα του Καταστατικού[2], που προέβλεπε ότι *κωλυομένου διαρκ΄ς τινός τ΄ν μελ΄ν το* διοικητικο* συμβουλίου τ*ς *κπληρώσεως τ΄ν *αυτο* καθηκόντων, τά λοιπά μέλη προβαίνουσιν ε΄ς *ντικατάστασιν α*το*,* τα ίδια τα μέλη του Συμβουλίου είναι υπεύθυνα και για την ανανέωσή του. Το Διοικητικό Συμβούλιο διορίζει και τον επιστημονικό- διοικητικό Διευθυντή του Ιδρύματος, που είναι ιατρός.

Ο σχεδιασμός του κτιριακού εξοπλισμού, ο οργανισμός και ο κανονισμός υπηρεσιών του Ιδρύματος ανατίθεται στο E. Lunier, γνωστό Γάλλο ψυχίατρο της εποχής, επίτιμο γενικό επιθεωρητή των διοικητικών υπηρεσιών του γαλλικού Υπουργείου Εσωτερικών. Ο προσωρινός κανονισμός λειτουργίας, που συντάσσει εγκρίνεται με την Υπουργική Πράξη (16/7/1887) *Περί *γκρίσεως το* προσωρινο* κανονισμο* το* συσταθέντος Φρενοκομείου το* *οιδίμου Ζ. Δρομοκαΐτη.*[33]

Το αρχικό σχέδιο προέβλεπε πεντακόσιες κλίνες, εκατό για τους εύπορους ασθενείς και τετρακόσιες για τους υπόλοιπους. Το Ίδρυμα εγκαινιάζει τη λειτουργία του στις 4 Οκτωβρίου 1887 με πολύ μικρότερο αριθμό κλινών (εκατόν δέκα κλίνες σε τέσσερα περίπτερα, δυο για άντρες και δυο για γυναίκες) από τον προβλεπόμενο στο αρχικό σχέδιο, λόγω των οικονομικών δυσχεριών. Συγκεκριμένα στο χώρο του Φρενοκομείου κατασκευάζονται τα εξής κτίσματα: α) δυο διόροφα οικήματα (επτακόσια τ.μ. το καθένα) ένα για άντρες και ένα για γυναίκες και ένα μονόοροφο οίκημα υποδιαιρεμένο σε δύο μέρη για εύπορους ασθενείς γυναίκες και άντρες (πεντακόσια πενήντα τ.μ.) β) για το προσωπικό: διόροφη κατοικία (εκατόν εβδομήντα

---

[32] *\Εφημερίς τ*ς Κυβερνήσεως,* αρ. 114, 27-5-1887, σελ. 529

[33] *\Εφημερίς τ*ς Κυβερνήσεως,* αρ. 192, 16-7-1887, σελ. 769

τ.μ.) του Διευθυντή, ο οποίος διαμένει στο Ιδρυμα και μονόοροφο οίκημα του θυρωρού (εξήντα τ.μ.) και γ) βοηθητικά κτίσματα: μονόοροφη οικοδομή (εκατόν δέκα πέντε τ.μ.) για φαρμακείο και μαγειρεία, διόροφο οικημα (ογδόντα τ.μ.) για πλυντήριο και χώρους υπηρεσίας, μονόροφο υδροθεραπευτήριο (ογδόντα τ.μ.) και σταύλος και αμαξοστάσιο (ογδόντα τ.μ.) Υπάρχουν ακόμη δεξαμενές, υδραγωγεία, φρέατα κ.ά. [34] Τα επόμενα χρόνια, χάρη σε δωρεές, προστίθενται τρία νέα περίπτερα για άπορους ασθενείς που ονοματοδοτούνται από τους δωρητές τους. Το *Σεβαστοπούλειο* (1890), το *Θεολόγειο* (1893) και το *Σύγγρειο* περίπτερο (1901). Κτίζεται ακόμη, χάρη σε δωρεά, ο ναός των Αγίων Αναργύρων, καθώς και αναγνωστήριο ασθενών, νεκροθάλαμος (1893) και κτίριο ιματιοθήκης (1901). (Σχεδιάγραμμα 1. Το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο 1899)[35]. Νοικιάζονται επίσης και γραφεία στην πρωτεύουσα.

---

[34] *Λογοδοσία καί Στατιστική το* •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1890,* Αθήνα, 1891, σελ. 7-8

[35] *Λογοδοσία καί Στατιστική το* *ν Δαφνίω •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου κατά τό *τος 1899,* Αθήνα 1900, Παράρτημα

β) Η διοίκηση[36]

Το πρώτο Διοικητικό Συμβούλιο του Φρενοκομείου αποτελείται από τους εκτελεστές της διαθήκης Δρομοκαΐτη, Μάρκο Ρενίερη, Ιωάννη Χωρέμη, Εμμανουήλ Χαριλάο και Ιωάννη Βούρο. Νομιμοποιείται με τη νομοθετική του Ιδρύματος το 1885. Αντικαταστάτης του Ιωάννη Βούρου (ο οποίος πεθαίνει το 1885), εκλέγεται από τα υπόλοιπα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ο ιατρός Αλέξανδρος Γ. Πασπάτης, τηρώντας έτσι και την διάταξη του Καταστατικού, που προέβλεπε ότι ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου επιβάλλεται να είναι ιατρός.

Το 1890 (συνεδρίαση 18^{ης} Απριλίου 1890) ο ευεργέτης του Ιδρύματος Κωσταντίνος Σεβαστόπουλος απαιτεί, για να προβεί σε σημαντική δωρεά, την εκπροσώπηση του στο Διοικητικό Συμβούλιο με πρόσωπο της δικής του επιλογής. Αποτέλεσμα είναι, και με τη σύμφωνη γνώμη της εκτελεστικής εξουσίας, η διεύρυνση του Συμβουλίου κατά ένα μέλος. Νέο μέλος ο ευεργέτης όριζει και το Συμβούλιο αποδέχεται τον Γεώργιο Α. Μακκά, καθηγητή της Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

.Η σύνθεση και τα αξιώματα των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου την περίοδο 1887-1903 είναι τα εξής::

---

36 Για το κεφάλαιο αυτό βλέπε για περισσότερες πληροφορίες τα Κ.Χ.Παππή, "Οι Πρόεδροι, Αντιπρόεδροι και σύμβουλοι του Ιδρύματος στην εκατονταετία 1887-1897", στο *Δρομοκαίτειο* ,ό.π.,.σελ. 221-240 και Ν.Α.Ρομπότη "Οι Διευθυντές και το Διοικητικό Προσωπικό του Ιδρύματος στην εκατονταετία 1887-1897", στο *Δρομοκαίτειο* ,ό.π.,.σελ. 241-248

ΕΤΗ	ΠΡΟΕΔΡΟΣ	ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ	ΜΕΛΗ
1887	Α.Γ.Πασπάτης	Μ.Ρενιέρης	Εμμ.Χαρίλαος
			Ιω.Χωρέμης
1888-90	Α.Γ.Πασπάτης	Μ.Ρενιέρης	Π.Χαρίλαος
			Ιω.Χωρέμης
1891	Ιω.Χωρέμης	Γ.Α.Μακκάς	Ι.Κυριακίδης
			Μ.Ρενιέρης
			Π.Χαρίλαος
1892-94	Ιω.Χωρέμης	Γ.Α.Μακκάς	Ι.Κυριακίδης
			Μ.Ρενιέρης
			Στ.Φραγκιάδης
1895-96	Γ.Α.Μακκάς	Μ.Καλβοκορέσης	Ι.Κυριακίδης
			Α.Νομικός
			Στ.Φραγκιάδης
1897-98	Γ.Α.Μακκάς	Μ.Καλβοκορέσης	Ιω Κυριακίδης
			Α.Νομικός
			Στ.Φραγκιάδης
1899	Γ.Α.Μακκάς	Μ.Καλβοκορέσης	Εμμ.Ζολώτας
			Α.Νομικός
			Στ.Φραγκιάδης
1900-03	Μ.Καλβοκορέσης	Ν.Μακκάς	Εμμ.Ζολώτας
			Α.Νομικός
			Στ.Φραγκιάδης

Στα Διοικητικά Συμβούλια της περιόδου 1880-1903 συμμετέχουν δεκαπέντε μέλη, δέκατέσσερα τακτικά και ένα αναπληρωματικό.Είναι συγκεκριμένα οι:

Αλέξανδρος Γ. Πασπάτης (Χίος 1814 - Αθήνα 1891). Ιατρός και βυζαντινολόγος με μεγάλη κοινωνική δράση στην Κωνσταντινούπολη και στην Αθήνα.
Μάρκος Ρενιέρης (Τεργέστη 1815 - Αθήνα 1897). Καθηγητής στη Νομική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, διοικητής της Εθνικής Τράπεζας.
Ιωάννης Χωρέμης (Χίος 1827 - Αθήνα 1897). Βαμβακέμπορος με εκτεταμένη επιχειρηματική δραστηριότητα στην Αγγλία και στην Αίγυπτο, όπου διέμεινε και το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του. Πέτρος Χαριλάος Χιώτης εμποροκτηματίας.
Εμμανουήλ Χαριλάος. Χιώτης εμποροκτηματίας. Μέλος 1888-1891.
Στέφανος Φραγκιάδης (Λονδίνο 1845- Αθήνα 1922) Επιχειρηματίας και τραπεζίτης.
Γεώργιος Μακκάς (Χίος1818-Αθήνα 1905). Ιατρός, καθηγητής στη Ιατρική Σχολή Αθηνών, αρχίατρος του βασιλέα Γεωργίου Α'. Αντιπρόεδρος 1891-1894, Πρόεδρος 1895-1899.
Μιλτιάδης Καλβοκορέσης (Χίος 1843-1915). Επιχειρηματίας με εμπορική δράση στις Ινδίες και στην Αγγλία.
Εμμανουήλ Ζολώτας (Χίος 1853- Αθήνα 1919) Καθηγητής της Θεολογικής Σχολής.
Νικόλαος Μακκάς (Σύρος 1847-Αθήνα 1935), Ιατρός, καθηγητής της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.
Οι Ιωάννης Κυριακίδης, Παντολέων Γαλάτης είναι υπάλληλοι του Ιδρύματος. Δεν διαθέτουμε πληροφορίες για τους Ανδρέα Νομικό, πλην του ότι είναι επιχειρηματίας, και Δ. Ι. Δραγούμη.

Το μόνο αναπληρωματικό μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου το οποίο δεν γίνεται τακτικό, ο Δ.Ι. Δραγούμης, είναι και ο μόνος που παραιτείται χωρίς στην παραίτηση του να προβάλλονται λόγοι υγείας, πραγματικοί ή μη. Τα περισσότερα από τα μέλη αντικαθίστανται μετά το θάνατο τους. Οι αντικαταστάτες τους προτείνονται συνήθως από τα ίδια (Ιω. Βούρος- Αλ. Πασπάτης, Εμμ. Χαριλάος- Π. Χαριλάος, Ιω. Χωρέμης - Δ. Ι. Δραγούμης, Α. Νομικός- Εμμ. Ζολώτας), ενώ κάποια από αυτά συνδέονται μεταξύ τους και με συγγένεια πρώτου βαθμού (Ιωάννης Βούρος - Αλέξανδρος Γ. Πασπάτης, Ε. Χαρίλαος - Π. Χαρίλαος, Γ. Μακκάς - Ν. Μακκάς). Πέντε είναι καθηγητές Πανεπιστημίου, τρεις στην Ιατρική (Ιω. Βούρος, Γ. Μακκάς και Ν. Μακκάς), ένας στη Θεολογική (Εμμ. Ζολώτας) και ένας στη Νομική (Μ. Ρενιέρης). Εξι είναι επιχειρηματίες (Μ. Καλβοκορέσης, Ανδρ. Νομικός, Εμμ. Χαριλάος, Π. Χαριλάος, Ιωάννης Χωρέμης και Στέφανος Φραγκιάδης). Οι Γαλάτης και Κυριακίδης προέρχονται από τις τάξεις των υπαλλήλων του Δρομοκαΐτειου και αναλαμβάνουν το ταμείο. Το σύνολο των μελών του Συμβουλίου είναι χιώτικης καταγωγής και προέρχονται μάλιστα από γνωστές οικογένειες με σημαντική κοινωνική δράση (Βούρος, Μακκάς, Πασπάτης, Καλβοκορέσης, Ζολώτας, Φραγκιάδης). Η σχέση

τους με το Φρενοκομείο είναι πολυδύναμη καθώς οι περισσότεροι από αυτούς είναι ευεργέτες του, έστω και με συμβολικές προσφορές. Τα μέλη της οικογένειάς τους, κυρίως τα θήλεα, προσφέρουν και αυτά πολυποίκιλα τις υπηρεσίες τους στο Ιδρυμα Τα ονόματά τους συναντώνται όχι μόνο στους καταλόγους των ευεργετών αλλά και στους καταλόγους των κυριών που ράβουν δωρεάν τα ρούχα των ασθενών.

Τα περισσότερα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου δεν περιορίζουν τη φιλανθρωπική τους δράση στη διοίκηση του Φρενοκομείου. Κάποιοι συμμετέχουν και στη διοίκηση άλλων φιλανθρωπικών ιδρυμάτων, όπως π.χ. ο Μ. Ρενιέρης, ο Γ. Μακκάς καί ο Ιω. Χωρέμης συμμετέχουν στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου *Ευαγγελισμός*, [37] ο Ρενιέρης είναι πρόεδρος του *Ερυθρού Σταυρού* ενώ άλλοι προσφέρουν αμισθί τις προσωπικές τους υπηρεσίες, όπως ο Ν. Μακκάς στην Αστυκλινική. Η παρουσία στο Διοικητικό Συμβούλιο προσωπικοτήτων με στενές σχέσεις με την εκτελεστική εξουσία, όπως του Μάρκου Ρενιέρη, του Αλέξανδρου Πασπάτη, του Ιωάννη Βούρου και του Γεωργίου Μακκά, διευκολύνει τη συγκέντρωση δωρεών αλλά και τις σχέσεις με την κρατική μηχανή.

Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει κατά τακτά χρονικά διαστήματα, συνήθως άπαξ εβδομαδιαίως. Οι συνεδριάσεις γίνονται στα γραφεία της Αθήνας, ενώ ένα μέλος του τουλάχιστον είναι υποχρεωμένο να επισκέπτεται το Ιδρυμα σε εβδομαδιαία βάση.

Το μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου επιλέγουν σύμφωνα και με τον καταστατικό του Ιδρύματος τον επιστημονικό-διοικητικό διευθυντή σε συνεργασία με το Υπουργικό Συμβούλιο.

---

[37] Βλέπε Julius Pikoulas. *Die Geschichte der Krankenanstalt "Evangelismos" Athen,* D*sseldorfer, σελ. 41

γ) Το προσωπικό

Σύμφωνα με τον προσωρινό κανονισμό του Φρενοκομείου το προσωπικό αποτελείται από το διευθυντή, τον υποδιευθυντή, έναν οικονόμο, ένα φαρμακοποιό, δυο αρχινοσοκόμους, έναν επιμελητή λουτρών και υδροθεραπευτηρίων, ένα φροντιστή τροφίμων, ένα μάγειρα και έναν υπομάγειρα, ένα θυρωρό και έναν αμαξηλάτη. Τέλος, νοσοκόμους αναλόγως του αριθμού των ασθενών καθώς και λοιπό βοηθητικό προσωπικό (φύλακες, πλύστρες κ.α.) [38]

Ιατρικό προσωπικό[39] Στο ιατρικό προσωπικό περιλαμβάνονται ο διευθυντής του Ιδρύματος (Χριστόδουλος Τσιριγώτης), οι δυο υποδιευθυντές (Μιχαήλ Κατσαράς και Μιχαήλ Γιαννήρης) και, μετά την κατάργηση της θέσης του αρχινοσοκόμου και την αντικατάσταση της από τη θέση του βοηθού ιατρού, τρεις βοηθοί ιατροί (Τηλέμαχος Μιταυτσής, Απόστολος Παπαϊωάννου, Γεώργιος Ζιλλανάκης). Τέλος τις υπηρεσίες τους, ανά τακτά χρονικά διαστήματα, προσέφεραν και ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων (οφθαλμίατρος, παθολόγος, χειρούργος) αμισθί.

Διευθυντής Κορυφαία θέση στη διοικητική πυραμίδα του Ιδρύματος κατέχει ο επιστημονικός-διοικητικός διευθυντής. Σύμφωνα με τον Προσωρινό Κανονισμό πρέπει να πληρεί τα εξής προσόντα: άδεια εξάσκησης της ιατρικής, διδακτορικό πτυχίο αποκτηθέν τουλάχιστον πριν από μια πενταετία, καθώς και αποδείξεις είτε ότι έχει ασχοληθεί ειδικά με τη σπουδή των ψυχικών νοσημάτων για δυο χρόνια ή ότι το αντίστοιχο διάστημα διετέλεσε ιατρός σε φρενοκομείο. Το διορισμό του αποφασίζει το Υπουργείο Εσωτερικών, με Βασιλικό Διάταγμα, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου και γνωμοδότηση του Ιατροσυνεδρίου. Σε περίπτωση διαφωνίας

---

[38] Για το προσωπικό του Ιδρύματος, σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας του βλέπε και Πλουμπίδης, *Ιστορία...,* ό.π. σελ. 183-185

[39] Γενικά για το ιατρικό προσωπικό του Ιδρύματος βλέπε και Κ.Χ.Παππή, "Οι Διευθυντές, Υποδιευθυντές, Επίτιμοι ιατροί, Επιμελητές βοηθοί και ειδικευόμενοι ιατροί του Θεραπευτηρίου στην πρώτη εκατονταετία 1887-1897", στο *Δρομοκαίτειο* ,ό.π.,..σελ. 249-278 και Μιχαήλ Φ. Γιαννίρη, " Η επιστημονική δραστηριότητα το* Δρομοκαΐτειου στα πρώτα πενήντα χρόνια της λειτουργίας του", στο *Δρομοκαΐτειο,* ό.π. σελ. 93-100.

Ιατροσυνεδρίου-Διοικητικού Συμβουλίου αποφασίζει το Υπουργικό Συμβούλιο. Το Ιατροσυνέδριο γνωμοδοτεί και στην περίπτωση απόλυσης του, είτε μετά από αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, είτε εξαιτίας παραβίασης του κανονισμού λειτουργίας του Ιδρύματος ή διατάξεων του νόμου ΨΜΒ.

Στην πρώτη του συνεδρίαση (στις 5 Σεπτεμβρίου 1887) το Διοικητικό Συμβουλίου με προεδρεύοντα τον Μάρκο Ρενιέρη αποφασίζει την πρόσληψη του ιατρού Χριστόδουλου Τσιριγώτη[40] από την Κέρκυρα, με σπουδές στην Πίζα της Ιταλίας. Εχει διατελέσει από το 1874 έως το 1880 Διευθυντής του Φρενοκομείου της Κέρκυρας, όπου και συνέταξε τέσσερις ετήσιες στατιστικές ασθενών (1877-1880). Πρόκειται για τυπικό διορισμό, καθώς ο Τσιριγώτης ήδη από το 1880 έχει αναλάβει τα σχετικά με τη θεμελίωση και λειτουργία του Ιδρύματος. Σύμφωνα με πληροφορία του Αθανάσιου Γκούση, ο Τσιριγώτης δέχτηκε το διορισμό του μετά από παράκληση του Δρομοκαΐτη και του Χαριλάου Τρικούπη[41].

Ο διευθυντής είναι υποχρεωμένος να κατοικεί διαρκώς στο Ιδρυμα ενώ είναι το μόνο μέλος του προσωπικού το οποίο μπορεί να εγκαταστήσει και την οικογένεια του σε αυτό. Δικαιούται αδείας ενός μήνα στα δυο χρόνια, μετά από ενημέρωση του Διοικητικού Συμβουλίου. Το Ιδρυμα εξασφαλίζει σε αυτόν και στην οικογένεια του διόροφη οικία στο χώρο του Ιδρύματος και άμαξα για τις μετακινήσεις του (μέτρο που καταργείται σύντομα λόγω της οικονομικής δυσπραγίας). Σε αντίθεση με τον νόμο ΨΜΒ, ο οποίος προέβλεπε την απευθείας επαφή διευθυντή-δημόσιας αρχής, στο Δρομοκαΐτειο ο διευθυντής οφείλει για τις ενέργειές του να ενημερώνει το Διοικητικό Συμβούλιο και μέσω αυτού το Υπουργείο Εσωτερικών. Εκτός από τα βιβλία της υπηρεσίας, τα οποία επιμελείται ο ίδιος, επισκέπτεται τους ασθενείς δυο φορές την ημέρα, καθορίζοντας τη σχετική φαρμακευτική αγωγή και δίαιτα, ενώ στο τέλος της ημέρας ελέγχει τον κατάλογο των προμηθειών του Ιδρύματος για την άλλη ημέρα. Είναι τέλος υποχρεωμένος να ανακοινώνει ο ίδιος όσα απαιτούνται από το νόμο ΨΜΒ για τους ασθενείς, διάταξη που υλοποιείται με τη συγγραφή του τμήματος της στατιστικής των ασθενών στις ετήσιες δημοσιευμένες λογοδοσίες του Δρομοκαΐτειου.

Η δεσπόζουσα θέση του διευθυντή στην εσωτερική ιεραρχία προκύπτει και από το μηνιαίο μισθό του (500 δρχ), ο οποίος ήταν δωδεκαπλάσιος του κατώτερου (εκείνου του υπομάγειρου, 40 δρχ) και τριπλάσιος του αμέσως κατώτερου του ιατρού υποδιευθυντή (150 δρχ). Εκτός από τον οικονόμο και το υπόλοιπο προσωπικό

---

[40]Για Χρ. Τσιριγώτη βλέπε Α Γκούσης, *Χρ. Τσιριγώτης, ^Ο πρ"τος *Ελλην Ψυχίατρος.,* Κέρκυρα 1960.

[41] *Στό ίδιο,* σελ. 21

αμείβεται (για την ακρίβεια προβλέπεται να αμείβεται σύμφωνα με το άρθρο 16 του Προσωρινού Κανονισμού) με μηνιαία αποζημίωση κατώτερη των εκατό δρχ.

Υποδιευθυντής Ο υποδιευθυντής του καταστήματος προβλέπεται να είναι και αυτός ιατρός, με διδακτορικό δίπλωμα αποκτηθέν τουλάχιστον προ διετίας. Το διορισμό του αλλά και την απόλυση του αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο, με πρόταση του διευθυντή και έγκριση του Υπουργείου Εσωτερικών. Ολο το υπόλοιπο προσωπικό διορίζεται και απολύεται από το Διοικητικό Συμβούλιο με εισήγηση του διευθυντή.

Πρώτος υποδιευθυντής, διορίζεται στη συνεδρίαση της 12ης Οκτωβρίου 1887, μετά από εισήγηση του διευθυντή, ο Μιχαήλ Κατσαράς, ιατρός ειδικευμένος στη Νευρολογία (νευρολογική κλινική της Σαλπετριέρης) και στη Ψυχιατρική (ψυχιατρική κλινική Saint Anne του Παρισιού) το διάστημα 1880-1883. [42] Το 1894 (συνεδρίαση 28ης Μαίου 1894) διορίζεται ως δεύτερος υποδιευθυντής ο Μιχαήλ Γιαννήρης[43], μετέπειτα διευθυντής του Ιδρύματος, έως τη δεκαετία του 1950. Η πρόσληψη του Γιαννήρη συνδέεται πιθανώς με τον διορισμό του Κατσαρά, το 1893, ως τακτικού καθηγητή στην Ιατρική Σχολή Αθηνών. Ο Γιαννήρης, από το Πυργί της Χίου, με σπουδές στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, προσλαμβάνεται ως βοηθός γιατρός στο Ιδρυμα το 1891. Τον επόμενο χρόνο όμως φεύγει για μεταπτυχιακές σπουδές στη Γαλλία, με δασκάλους του τους Charcot, Magnan και άλλους. [44] Το 1894 επιστρέφει ως υποδιευθυντής στο Δρομοκαΐτειο.

Το 1905 το ιατρικό προσωπικό του Ιδρύματος απαθανατίζεται φωτογραφικά στο προαύλιο του Ιδρύματος.[45] Στο κέντρο τοποθετείται ο Χριστόδουλος Τσιριγώτης. Εχει αποσυρθεί λόγω προβλημάτων υγείας ήδη από το 1903 από τη διεύθυνση του Ιδρύματος. Είναι τώρα σύμβουλος ιατρός, τίτλο που θα διατηρήσει έως το θάνατο του το 1917. Δεσπόζει καθιστός, λόγω προβλημάτων υγείας, πιο πιθανό λόγω του ειδικού κύρους που απολάμβανε ως πρώτος διευθυντής του Ιδρύματος. Πάνω από τον Τσιριγώτη η νέα γενιά. Ορθιος, ο πρώην βοηθός γιατρός και τώρα υποδιευθυντής Γεώργιος Ζηλανάκης. Δυο χρόνια αργότερα διορίζεται διευθυντής στο νοσοκομείο της

---

[42] Βλέπε, το λήμμα "Μιχαήλ Κατσαράς", *Μεγάλη ^Ελληνική \Εγκυκλοπαίδεια,* τόμος 13, σελ. 132

[43] Βλέπε Ι.Ν. Χαλλού., *^Ο Μιχαήλ Γιαννήρης καί τό Δρομοκαΐτειο,* Αθήνα, 1965 και το βιογραφικό του στο N. Degleris, *Contribution a l ' Etudres des Relations frenco-helleniques de la presse neuro-psychiatrique francaise(1880-1914)- Les membres associes de la Societe Medico-Psychologique*, Memoire pour le titre d´assistant etranger, Παρίσι, 1984, σελ. 78-80.

[44] Ι.Ν. Χάλλου, *ό.π.,* σελ. 6

[45] *Δρομοκαΐτειο,* ό.π., σελ. 250

Ελληνικής Κοινότητας στην Κωνσταντινούπολη. Αριστερά του Τσιριγώτη στέκεται ο Μιχαήλ Κατσαράς. Οπως και ο πρώην Διευθυντής κρατάει και αυτός στο χέρι το καπέλο του. Δεν ανήκει παρά τιμητικά, ως ιατρός σύμβουλος, στο προσωπικό του

Ιδρύματος. Χρόνια τακτικός καθηγητής στο Πανεπιστήμιο, διευθυνει πιά την ψυχιατρική κλινική στο Αιγινήτειο Τέλος όρθιος δεξιά ο νέος διευθυντής, ο Μιχαήλ Γιαννήρης, ο οποίος θα παραμείνει στη διεύθυνση του Ιδρύματος έως τη δεκαετία του 1940.

Ολο το υπόλοιπο προσωπικό του Ιδρύματος υπόκειται στις άμεσες εντολές του διευθυντή. Ο φαρμακοποιός στεγάζεται σε ιδιαίτερο χώρο και απαιτείται να κατέχει τη σχετική άδεια εξάσκησης του επαγγέλματος του από το Ιατροσυνέδριο. Ο οικονόμος ασχολείται με τον εξοπλισμό του Ιδρύματος. Η θέση του θεωρείται τόσο σημαντική για τη λειτουργία του Ιδρύματος, ώστε όταν απουσιάζει αντικαθίσταται από τον υποδιευθυντή. Ο φροντιστής προμηθεύεται τα απαραίτητα μετά από τις εντολές του οικονόμου.

Προβλέπονται ακόμη δύο αρχινοσοκόμοι, με δικαίωμα εξόδου από το κατάστημα μια ημέρα την εβδομάδα, μετά από άδεια του διευθυντή. Οι αρχινοσοκόμοι ακολουθούν το διευθυντή στις επισκέψεις του στους ασθενείς και σημειώνουν τις οδηγίες του, τις οποίες και στη συνέχεια εκτελούν οι νοσοκόμοι. Είναι υπεύθυνοι για την καθαριότητα των θαλάμων και για τη συνεχή επιτήρηση των νοσοκόμων, ώστε να μην εγκαταλείπουν την υπηρεσία τους ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της νύχτας ούτε να φέρουν οποιοδήποτε όπλο για να προστατεύουν τους εαυτούς τους από τους φρενοβλαβείς. Οι αρχινοσοκόμοι οφείλουν να φέρονται "ευπρεπώς και κοσμίως" προς τους ασθενείς και τους επισκέπτες.

Στη συνεδρία της 9ης Σεπτεμβρίου 1892 αποφασίζεται στη θέση του αρχινοσοκόμου να διοριστεί βοηθός γιατρός. Προσλαμβάνεται ο ιατρός Τηλέμαχος Μιταυτσής (1892). Ο Μιταυτσής έχει σπουδάσει Ιατρική στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και στη συνέχεια μετεκπαιδεύεται με υποτροφία της ελληνικής κυβέρνησης στη γαλλική πρωτεύουσα[46]. Παραμένει στο Ιδρυμα για μικρό χρονικό διάστημα και λίγο καιρό αργότερα τον διαδέχεται ο Απόστολος Παπαϊωάννου (Συνεδρίαση 30ης Νοεμβρίου 1893). Το 1894 η θέση του βοηθού ιατρού καταργείται λόγω της πρόσληψης του Μιχαήλ Γιαννήρη. Επανενεργοποιείται το 1899 με το διορισμό του Γεώργιου Ζιλλανάκη[47], που θα παραμείνει σε αυτή τη θέση έως το 1903, όταν προάγεται σε υποδιευθυντή του Ιδρύματος.

---

[46] Βλέπε και εισαγωγή του στο Τ.Μιταυτσής, *Ο* *κφυλοι, (\Ανατυπωθε*σα *πί •φηγεσία διατριβή), Μετά προλόγου το* Κ. Jean B.Charcot,* Αθήνα 1899

[47] Βιογραφικό του Γ. Ζιλλανάκη στο N. Degleris, *ό.π.,* σελ. 87-89

Οι νοσοκόμοι, οι οποίοι ζουν στον ίδιο χώρο με τους ασθενείς, δικαιούνται εξόδου μια φορά το δεκαπενθήμερο, τρώνε μαζί με τους ασθενείς της τρίτης τάξης, ενώ προβλέπεται να φορούν ειδικά σχεδιασμένες στολές από το διευθυντή του Ιδρύματος (συνεδρίαση 28ης Σεπτεμβρίου 1889). Για όσους παραβαίνουν τις διατάξεις του εσωτερικού κανονισμού, φαινόμενο μάλλον αρκετά συχνό, προβλέπονται ποινές, ανάλογες με τη σοβαρότητα του παραπτώματος: επίπληξη, κράτηση μισθού, απόλυση και καταλογισμός ποινικών ευθυνών. Τα πρόστιμα, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (συνεδρίαση 30ης Μαΐου 1890), διανέμονται σε όσους υπηρετούν *μετ' *φοσιώσεως*. Το σύνολο του προσωπικού είναι χιώτικης καταγωγής[48].

Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, πρόβλημα που παρουσιάζεται και σε όλη τη δυτική ψυχιατρική, απασχολεί ιδιαίτερα την επιστημονική διεύθυνση του Ιδρύματος. Το 1903 διανεμεται δωρεαν στο προσωπικό του Ιδρύματος το βιβλιο του Μιχαήλ Γιαννηρη *Περί νοσηλείας καί περιθάλψεως τ΄ν φρενοπαθ΄ν *ν το*ς φρενιατρίοις ¦ κατ' ορκον, πρ*ς μόρφωσιν νοσοκόμων*.

Το νοσηλευτικό προσωπικό του Ιδρύματος αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς την περίοδο που μελετούμε. Από τριάντα τέσσερα άτομα το 1887, ανέρχεται στα ενενήντα το 1903, διατηρώντας όλη αυτή την περίοδο σταθερή την αναλογία του προσωπικού προς ασθενείς σε ένα προς δύο ή προς τρεις[49]. Στην πραγματικότητα, το προσωπικό που ασχολείται με τους άπορους ασθενείς ειναι πολύ περιορισμένο καθώς διατίθεται ένας νοσοκόμος ανά ένα ή δύο ασθενείς των δύο πρώτων τάξεων νοσηλείων.

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελείται από άντρες. Πρόκειται στην πλειονότητά τους για πρόσωπα χωρίς κάποια εκπαίδευση, με κυριότερο προσόν τους τη σωματική ρώμη (βλέπε και φωτογραφία)[50]. Διαβιούν στο Ιδρυμα. Κοιμούνται, στην καλύτερη εκδοχή όταν είναι υπεύθυνοι για εύπορους ασθενείς, στα δωμάτια των ασθενών. Οσοι ασχολούνται με ασθενείς των κατώτερων τάξεων κοιμούνται στα άδεια κρεβάτια ανάμεσα τους ή όταν δεν υπάρχουν, σε στρώματα στο πάτωμα. Η συνεχής

---

[48] Ο Μιχαήλ Στριγγάρης, ψυχίατρος στο Ιδρυμα τη δεκαετία του 1920, σε προφορική μαρτυρία του στον γράφοντα, ανέφερε ότι για να μπορέσει να εργαστεί στο Δρομοκαΐτειο, μετά από συμβουλή του Γιαννήρη, δήλωσε ότι είναι Χιώτης. Το 1965 ο Ι.Ν. Χαλλού (βλ. υπ. 37) ευγνωμονεί τον Μ. Γιαννήρη, επειδή το 80 έως 90% των υπαλλήλων του Ιδρύματος είναι από τη Χίο και μάλιστα από το Πυργί (σελ.14).

[49] Βλέπε Παναγιώτης Χ. Βαρλάς, "Τα οικονομικά του Δρομοκαΐτειου Ιδρύματος στην εκατονταετία 1887-1897" στο *Δρομοκαΐτειο,* ό.π. σελ. 213.

[50] *Δρομοκαΐτειο,* ό.π., σελ. 281

αυτή συνεύρεση κρύβει συχνά κινδύνους για τη σωματική τους ακεραιότητα. Οπως θυμάται και πάλι ο Μιχαήλ Στριγγάρης, κάποιες φορές ασθενείς σε έξαρση έκρυβαν κάτω από τα ρούχα τους βαριά αντικείμενα τα οποία εκσφεδόνιζαν εναντίον των νοσηλευτών τους. Το γενικότερο αποτέλεσμα ήταν η συχνή χρήση βίας, είτε από τους νοσηλευόμενους είτε από τους νοσηλευτές. Οι τελευταίοι διεθέταν και τη δυνατότητα της δικαιολόγησης αυτής της βίας, υπό το κράτος της ξαφνικής έξαρσης του ασθενή: υποχρεωτική κατάκλιση, χειροπέδες, απομόνωση σε κελί. Η συνεχής ενημέρωση του βοηθού ιατρού και του ιατρού για τις ενέργειες των νοσηλευτών στόχευε και στην αποφυγή παρόμοιων περιστατικών, όπως άλλωστε και οι ποινές οι οποίες προβλέπονταν για τη χρήση βίας από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι ελάχιστες γυναίκες, οι οποίες απασχολούνται στο Ιδρυμα, εργάζονται σε βοηθητικές εργασίες, κυρίως στο πλύσιμο των ρούχων και στον καθαρισμό των χώρων.

δ) Τα οικονομικά

**Ο,τι καί *ν *καμνα καί ¬σον καί *ν *φώναζα δέν θά κατώρθωνα τίποτες, *ν¨ *ν *σώπαινα, *μπορο*σε νά γίνη κάτι γιά μένα, ½ς π.χ. νά βάλουν τήν κόρη μου χάρισμα ε¨ς τό φρενοκομε*ο.*[51]

Σύμφωνα και με το καταστατικό του Δρομοκαΐτειου[52] τα κυριότερα έσοδα του προέρχονται από :

α) τους τόκους του κληροδοτήματος Δρομοκαΐτη

β) τα νοσήλια των εύπορων ασθενών

γ) τις κληρονομιές και τα κληροδοτήματα

γ) τις δωρεές και τις ετήσιες εισφορές από φιλάνθρωπους συνδρομητές και δήμους ή κοινότητες και μονές (παρά την καταστατική πρόβλεψη, οι τελευταίες δεν θα προσφέρουν ποτέ την συνδρομή τους).

Το πλέον σταθερό και μόνιμο έσοδο του Ιδρύματος αποτελούν οι τόκοι από το κληροδότημα Δρομοκαΐτη. Το Ιδρυμα διαχειρίζεται τους τόκους από το ποσό των τριακοσίων χιλιάδων γαλλικών φράγκων που μένει κατατεθειμένο στην Εθνική Τράπεζα, χωρίς καμμία δυνατότητα ρευστοποίησης. Οι τόκοι του κληροδοτήματος προορίζονται και για τη νοσηλεία απόρων ασθενών (έξι από την τάξη των χειρωνακτών) που αρχικά τοποθετεί το Υπουργείο Εσωτερικών, αφού όμως πρώτα εξεταστούν τα πιστοποιητικά τους από το Διοικητικό Συμβούλιο και εγκριθεί η εισαγωγή τους (συνεδρίαση 12ης Οκτωβρίου 1887). Με τροποποίηση του

---

[51]Εμμανουήλ Ροΐδης "Τό παράπονον το* νεκροθάπτου", στο *\Αφηγήματα,* Γαλαξίας, 1962, σελ. 52

[52] Βλέπε Πομώνης, ό.π. σελ. 685-687.

καταστατικού, ο αριθμός μειώνεται σε πέντε και την ευθύνη της επιλογής τους αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου το Διοικητικό Συμβούλιο.[53]

Ο πληθυσμός του Ιδρύματος διακρίνεται σε εύπορους (ασθενείς που πληρώνουν νοσήλια) και άπορους ασθενείς. Οι εύποροι ασθενείς διακρίνονται σε τάξεις ανάλογα με το ύψος των νοσηλίων που καταβάλλουν. Δεν διαθέτουμε στοιχεία για την κατανομή του πληθυσμού των ασθενών στις τάξεις αυτές, καθώς δεν έχει εντοπιστεί το τμήμα του Λογιστηρίου του τέλους του 19ου αιώνα. Από τις ετήσιες λογοδοσίες διαθέτουμε όμως πληροφορίες για τον αριθμό των απόρων.

Το Ιδρυμα ξεκινά τη λειτουργία του με έξι άπορους στην τέταρτη τάξη ασθενών, (το 7% περίπου του συνολικού πληθυσμού των ασθενών του 1888), των οποίων τα έξοδα καλύπτονται από το κληροδότημα του αρχικού διαθέτη. Το 1889 στις τέσσερεις τάξεις των ασθενών που πληρώνουν νοσήλια, προστίθεται και μια πέμπτη, εκείνη των άπορων Χίων ασθενών, που τα νοσήλια πληρώνει ο εφοπλιστής Ανδρέας Συγγρός. Ο Συγγρός διαθέτει μηνιαίως το ποσό των εννιακοσίων δραχμών για συντήρηση δεκαπέντε απόρων φρενοβλαβων (συνεδρίαση 5ης Απριλίου 1889), αριθμός που μειώνεται στους δέκα μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου, λόγω των οικονομικών προβλημάτων του Ιδρύματος (συνεδρίαση 19ης Σεπτεμβρίου 1890).

Σε όλη τη δεκαετία του 1890 ο αριθμός των απόρων αυξάνεται (με εξαίρεση τη διετία 1894-1895, όπου λόγω οικονομικής κρίσης το Ίδρυμα δεν αποδέχεται αιτήσεις νέων απόρων). Μετά το θάνατο του Συγγρού, το 1899, το Δρομοκαΐτειο, αναλαμβάνει, χάρη στο κληροδότημά του, τη δωρεάν περίθαλψη δωδεκα απόρων ασθενών στη μνήμη του.[54] Το αποτέλεσμα είναι ο αριθμός των απόρων, οι οποίοι νοσηλεύονται με έξοδα του Ιδρύματος να φτάσει τους τριάντα δυο. Οι άποροι αυξάνονται και το 1903 το Ιδρυμα φιλοξενεί πενήντα άπορους ασθενείς, το 25% του συνολικού πληθυσμού ασθενών του έτους εκείνου. (Βλέπε Διάγραμμα 1: Οι άποροι ασθενείς του Δρομοκαΐτειου (1888-1903).

Στους άπορους ασθενείς δεν υπολογίζονται και οι ασθενείς που νοσηλεύονται με έξοδα των Δήμων, οι οποίοι σύμφωνα με τον υφιστάμενο νόμο *Περί συστάσεως φρενοκομείων*, όφειλαν να πληρώνουν τα νοσήλια των άπορων ασθενών που ήταν δημότες τους. Λόγω της οικονομικής καχεξίας των Δήμων το μέτρο ατονεί, με

---

[53] *Στό ίδιο,* σελ. 430

[54] *Λογοδοσία καί Στατιστική το* •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1892,* Αθήνα, 1893, σελ. 6.

αποτέλεσμα, από το τέλος του 19ου αι. και μετά, ο Δήμος Αθηναίων να αναχθεί στο μεγαλύτερο χρεωστή του Ιδρύματος.

Η αύξηση του αριθμού των απόρων, που σύμφωνα με το Διοικητικό Συμβούλιο καλύπτει ένα μικρό μόνο μέρος των αιτήσεων, οφείλεται και στις μετατάξεις που γίνονται από την τρίτη ή τέταρτη τάξη νοσηλίων στην τάξη των απόρων. Οι μετατάξεις αυτές, όπως άλλωστε και οι εισαγωγές των απόρων διενεργούνται με την παρέμβαση και εγγύηση υψηλά ιστάμενων προσώπων της αθηναϊκής κοινωνίας. Εγγυητές είναι γνωστά πρόσωπα, όπως η ίδια η Βασίλισσα, ο κλειδούχος της, η Καλλιρόη Παρρέν, ο Νικόλαος Παππούδωφ, ο Μητροπολίτης Αθηνών, Ο Μητροπολίτης Βηθλεέμ, ο Γεώργιος Τυπάλδος-Κοζάκης κ.ά. Το πλήθος των αιτήσεων δίδει την δυνατότητα στο Διοικητικό Συμβούλιο να παρεμβαίνει επιλεκτικά στη διαδικασία.

Οι ασθενείς που πληρώνουν νοσήλια, διακρίνονται αρχικά σε τρεις και στη συνέχεια σε τέσσερεις τάξεις, ανάλογα με το ύψος των νοσηλίων που πληρώνουν. Παρά την σημαντική παρουσία εύπορων ασθενών, κατά τα εξεταζόμενα πρώτα χρόνια λειτουργίας του, η προσέλκυση περισσοτέρων αποτελεί πάγιο στόχο του Διοικητικού Συμβουλίου. Στη συνεδρίαση της 28ης Απριλίου 1888 ο Δ.Ι. Δραγούμης προτείνει την δαπάνη 20.000 δραχμών από το αρχικό κεφάλαιο για καλλωπισμό του Ιδρύματος και αγορά σφαιριστηρίου και κλειδοκύμβαλου *ο*τω δέ προκαλέσωμεν πελάτας καλλιτέρας τάξεως*. Η πρόταση απορρίπτεται από τον Μ. Ρενιέρη, πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς το αρχικό κεφάλαιο δεν μπορεί σε καμμιά περίπτωση να ρευστοποιηθεί.

Τα νοσήλια παραμένουν όλη αυτή την περίοδο σταθερά, παρά τις αντίθετες προτάσεις μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς υπάρχει ο φόβος ότι έτσι θα απομακρυνθούν εύποροι ασθενείς. Το αποτέλεσμα είναι παρά την πληρότητα των περιπτέρων των προορισμένων για τους εύπορους ασθενείς, τα έσοδα από τα νοσήλια να μην επαρκούν. Από τις τέσσερεις τάξεις ασθενών που πληρώνουν νοσήλια, μόνο οι δυο πρώτες, σύμφωνα με διαπιστώσεις του Διοικητικού Συμβουλίου, είναι κερδοφόρες για το Ιδρυμα (συνεδρίαση 5ης Σεπτεμβρίου 1898), λόγω κυρίως της αύξησης του προσωπικού αλλά και της ανόδου των τιμών αγαθών όπως τα φάρμακα, τα ενδύματα, τα τρόφιμα κλπ. Το 1892 αποφασίζεται (συνεδρίαση 12 Μαρτίου 1892) λόγω της οικονομικής κρίσης να μη γίνονται δεκτές αιτήσεις Γ' και Δ' θέσης, να αναλάβει ο Διευντης την ελάττωση του αριθμού των απόρων και να περικοπούν οι μισθοί του προσωπικού. Η ανάκαμψη θα έλθει το 1894 (συνεδρίαση 3 Οκτωβρίου 1894) με την επαναφορα των μισθων στα προηγούμενα.

Τα νοσήλια αποτελούν το μεγαλύτερο και πλέον σταθερό έσοδο του Ιδρύματος. (Βλέπε Διάγραμμα 2: Οικονομικά έσοδα του Δρομοκαΐτειου,1888-1902) Παρουσιάζουν, με μικρές αυξομειώσεις, μια συνεχή άνοδο, που κορυφώνεται στα τρια πρώτα χρόνια του 20ού αιώνα με την αύξηση των εισαγωγών. Η ανοδική αυτή πορεία είναι ενδεικτική της αύξησης των εύπορων ασθενών, καθώς μάλιστα τα νοσήλια παραμένουν σταθερά όλη αυτή την περίοδο.

Η αύξηση των εξόδων, λόγω και του προσωπικού που πολλαπλασιάζεται, συνεπακόλουθο της αύξησης των άπορων ασθενών, της αύξησης της τιμής των αγαθών, του αριθμού των απόρων, ισοσκελίζει περίπου τον ισολογισμό του Ιδρύματος, δημιουργώντας ένα μικρό συνήθως ενεργητικό, που δεν μπορεί να καλύψει τους στόχους του Ιδρύματος, τη συμπλήρωση δηλαδή του κτιριακού προγράμματος και τη συνεπακόλουθη αύξηση των νοσηλευόμενων απόρων ασθενών.

Το κληροδότημα Δρομοκαΐτη επαρκεί μόλις για την κάλυψη των εξόδων μικρού αριθμού απόρων. Επιδιώκοντας την πραγμάτωση των στόχων του το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιδρύματος απευθύνεται από πολύ νωρίς, ήδη από τη λογοδοσία του 1889 [55] στις φιλανθρωπικές εισφορές. Το 1889 παρέχεται στο Δρομοκαΐτειο με στόχο την προσέλκυση τους, η προστασία του ίδιου του Βασιλέα. Η σύνδεση των ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας με μέλη της βασιλικής οικογένειας (π.χ. Βασίλισσα Όλγα-*Ευαγγελισμός)*, ώστε να προσδίδεται κύρος και αξιοπιστία στο εγχείρημα, αποτελεί συνήθη πρακτική της εποχής.

Το Ίδρυμα δημιουργεί τους δικούς του μηχανισμούς προσέλκυσης και υποδοχής των δωρεών. Συγκροτείται έτσι επιτροπή ιματιοθήκης, με επικεφαλής φιλάνθρωπο κυρία, υπεύθυνη για τη συγκέντρωση είτε ενδυμάτων για τους άπορους ασθενείς, είτε χρηματικά ποσά, τα οποία χρησιμοποιούνται στην κατασκευή τους. Πλήθος δημοσιεύσεων στον περιοδικό τύπο αναφέρονται επαινετικά στην ίδρυση του Φρενοκομείου και στην ανάγκη ενίσχυσης του από τους φιλανθρώπους.[56]

---

[55] *\Απολογισμός καί Στατιστική το* Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1889,* Αθήνα, 1890

[56]"Δρομοκαΐτειον", στο *Πανελλήνιος Σύντροφος \Ετήσιον πολιτειακόν, ο¨κονομικολογικόν καί στατιστικόν ™μερολόγιον 1891,* Αθήνα 1890, σελ. 834 Βλέπε και "Δρομοκαΐτειον Φρενοκομε*ον", στο Γ. Δροσίνη και Γ. Κασδόνη *Νέα ^Ελλάς Είκονογραφημένον *θνικόν ™μερολόγιον κατ\ *τος *κδιδόμενον,* 1894, σελ. 407-408, και *Πανελλήνιος Σύντροφος \Ετήσιον πολιτειακόν , ο¨κονομικολογικόν καί στατιστικόν ™μερολόγιον 1891,* Αθήνα 1890, σελ. 406

Η ανταπόκριση των φιλανθρώπων κινείται σε διαφορετικά επίπεδα: σημαντικές χρηματικές δωρεές, κληροδοτήματα, μικρές ετήσιες οικονομικές συνδρομές, προσωπική εθελοντική εργασία.

Οι σημαντικότερες δωρεές της περιόδου[57] χρησιμοποιούνται για την ολοκλήρωση του κτιριακού προγράμματος του Ιδρύματος, με την επέκταση των πτερύγων που προορίζονταν για τους άπορους ασθενείς, σύμφωνα με το αρχικό σχέδιο του 1887. Πρόκειται συγκεκριμένα για:

1)Τη δωρεά, το 1881, του Κωνσταντίνου Σεβαστόπουλου, το 1881, ομογενή επιχειρηματία από το Λιβόρνο της Αγγλίας, για την κατασκευή του *Σεβαστοπούλειου περιπτέρου*.

2) Το κληροδότημα πενήντα χιλιάδων δραχμών, το 1891, από τον Παντολέοντα Θεολόγο, για την κατασκευή του *Θεολόγειου περιπτέρου*.

3) Το κληροδότημα δεκαπέντε χιλιάδων λιρών του Ανδρέα Συγγρού, το 1893. Με το κληροδότημα αυτό ανεγείρεται το *Σύγγρειο*, *περίπτερο διανοητικ΄ς πασχουσ΄ν γυναικ΄ν*.

4) Τη δωρεά του Μιλτιάδη Καλβοκορέση, προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου, το 1902, για την ανέγερση των *Αγίων Αναργύρων,* του ναού του Ιδρύματος.

Σημαντικές είναι και οι προσφορές του Ιωάννη Φωτίου και του Στέφανου Ράλλη (Συνεδριάσεις 9ης και 16ης Οκτωβρίου 1891) για την κάλυψη με καουτσούκ δυο δωματίων για τους υστερικούς, άνδρες και γυναίκες, ασθενείς.

Ολες οι προαναφερθείσες δωρεές, εκτός από εκείνη του Ιωάννη Φωτίου, προέρχονται από ομογενείς, οι οποίοι είτε έχουν επιστρέψει στο ελληνικό βασίλειο είτε όχι, ασκούν έντονη κοινωνική δράση και διατηρούν τα επιχειρηματικά τους ενδιαφέροντα στο εξωτερικό.

Εκτός όμως από τις σημαντικές αυτές δωρεές υπάρχουν και μικρότερες, έως συμβολικές προσφορές, προς το Ιδρυμα. Το όνομα του δωρητή και το ποσόν της δωρεάς δημοσιεύονται στις ετήσιες λογοδοσίες. Οι δωρεές χωρίζονται σε δωρεές σε είδη (όπου όμως συνήθως καταγράφεται η χρηματική τους αξία) και σε δωρεές σε χρηματικά ποσά. Υπάρχουν και οι άμισθες προσωπικές υπηρεσίες που προσφέρονται στους ασθενείς είτε από ιατρούς (όπως ο Νικόλαος Γ. Μακκάς, ο Ιωάννης Ζώχιος, ο

---

[57] Για περισσότερες πληροφορίες για τους ευεργέτες βλέπε Νικόλαος Τσικής "Τό στήριγμα το* Θεραπευτηρίου", στο *Δρομοκαϊτειο.* ό.π., σελ. 171-191

Ευάγγελος Καλλιοντζής, ο Νικόλαος Δελλαπόρτας, ο Θεόδωρος Μεταξάς) είτε από άλλους επιστήμονες όπως ο μηχανικός Νικόλαος Πραντσεπής κ.ά. Στην κατηγορία των προσωπικών υπηρεσιών συγκαταλέγεται και η ραφή ενδυμασιών για τους ασθενείς από φιλάνθρωπες κυρίες και η συγκέντρωση άλλων.

Σύμφωνα με τους καταλόγους των ονομάτων, οι οποίοι δημοσιεύονται στις ετήσιες λογοδοσίες, στο σύνολο τους οι δωρητές είναι επώνυμοι. Η ανώνυμη χορηγία εμφανίζεται εξαιρετικά αραιά και με μικροποσά, ενώ η πλειοψηφία των επωνύμων είναι γυναίκες. Τα κληροδοτήματα είναι σπάνια και η παραλαβή τους συνήθως δημιουργεί προβλήματα λόγω είτε των γραφειοκρατικών δυσκολιών, είτε της απροθυμίας της οικογένειας του εκλιπόντα να σεβαστεί την επιθυμία του. Οι δωρεές δίδονται με τη μορφή μικρών ετήσιων εισφορών, από τα ίδια πρόσωπα. Σε μεγάλο βαθμό, πρόκειται για οικογένειες των οποίων τα μέλη συνδέονται με τη λειτουργία του Ιδρύματος (π.χ. οικογένεια Βούρου, Πασπάτη, Μακκά, Ρενιέρη κ.ά.).

Οπως προκύπτει και από τον σχετικό πίνακα οι δωρεές αποτελούν ένα πολύ μικρό μέρος των εσόδων, συγκριτικά με τα νοσήλια. Τα έτη όπου διατίθενται οι σημαντικές δωρεές (1889,1890, 1891), τις οποίες σημείωσα παραπάνω, η αναλογία δωρεών/νοσηλίων διαφοροποιείται, με κορύφωση το 1889 και την παραλαβή του κληροδοτήματος Συγγρού. Οι δωρεές αυτές, όμως, δεν αφορούν στις λειτουργικές ανάγκες του Ιδρύματος αλλά στην ολοκλήρωση του κτιριακού προγράμματος του.

ε) Ασθενείς

*Καί *πό τότε πού θρην῞*
τό ξανθό καί γαλανό
*καί ο*ράνιο φ῞ς μου*
*μετεβλήθη *ντός μου,*
*καί * ρυθμός το* κόσμου*
Γ. Βιζυηνός (1892 ή 1893)

1). Εισαγωγές-εξαγωγές ασθενών

Η εισαγωγή των ασθενών στο Δρομοκαΐτειο υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του νόμου ΨΜΒ *Περί συστάσεως Φρενοκομείων* του 1862.[58] Σύμφωνα με αυτές απαιτείται πιστοποιητικό της ταυτότητας του ασθενή, αίτηση εγκλεισμού από συγγενή ή από επίτροπο και βεβαίωση δύο ιατρών, εκτός Φρενοκομείου, που να πιστοποιούν την ανάγκη εισαγωγής του. Ο διευθυντής-ιατρός του Ιδρύματος, ελέγχει την εγκυρότητα των εγγράφων και εξετάζει ο ίδιος τον ασθενή. Εάν μετά την εξέταση αποφασίσει την εισαγωγή του, καταχωρεί στο βιβλίο εισαγωγών τα προαναφερθέντα έγγραφα και τη γνωμάτευση του, την οποία σε διάστημα εικοσιτεσσάρων ωρών αποστέλλει και στο νομάρχη. Νέα έκθεση με την εξέλιξη της κατάστασης του ασθενή στέλνει στο νομάρχη τις επόμενες δεκαπέντε ημέρες από την εισαγωγή. Στην ίδια διοικητική αρχή αποστέλλει και στην αρχή κάθε τριμηνίας στοιχεία για τους νοσηλευόμενους στο Ιδρυμα. Υποχρεούται επίσης στο βιβλίο εισαγωγής να σημειώνει τη μηνιαία εξέλιξη του ασθενή.

Η αυστηρότητα των διατάξεων, σύμφωνη με τη συνολικότερη φιλοσοφία του νόμου ΨΜΒ, αποσκοπεί στην προστασία του ασθενή τόσο από το συγγενικό του περιβάλλον αλλά όσο και από την ιατρική αυθαιρεσία. Το αυστηρό αυτό πλαίσιο ελέγχου, όσον αφορά τις ιατρικές πράξεις, εφαρμόζεται πλημμελώς. Οπως

---

[58] Βλέπε Πλουμπίδης, *Ιστορία...,* ό.π. σελ. 227-236.

διαπιστώνεται από τη σχετική αυτοψία, στα βιβλία εισαγωγής καταχωρούνται σποραδικώς και ατάκτως πληροφορίες για την κατάσταση των ασθενών ενώ συχνά, μετά τα έγγραφα εισαγωγής, καταχωρείται μόνο ο θάνατος ή η έξοδος του ασθενή από το Ιδρυμα. Είναι ενδεικτικό άλλωστε ότι οι δικαστικές αρχές, που είναι υπεύθυνες και για την τήρηση των διατάξεων αυτών, επισκέπτονται μόνο μια φορά την περίοδο αυτή το Ιδρυμα, και αυτό την ημέρα των εγκαινίων του.

Για την έξοδο των ασθενών, σύμφωνα και με το νόμο, απαιτείται μόνο η υπογραφή αυτού που εγγυήθηκε την εισαγωγή, εκτός εάν ο ασθενής είναι επικίνδυνος οπότε ζητείται η έγκριση του Νομάρχη. Ο επιστημονικός-διοικητικός διευθυντής σε περίπτωση καθυστέρησης των νοσηλίων, δικαιούται να ζητήσει την απομάκρυνση του ασθενή. Σε περίπτωση που είναι επικίνδυνος, παραδίδεται στην Αστυνομία.[59]

---

[59] Ρομπότης " Η διαθήκη..., *ό.π.,* σελ. 57

2. Η κίνηση και οι στατιστικές των ασθενών

Το τελευταίο τμήμα κάθε ετήσιας λογοδοσίας του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος προς το Υπουργείο Εσωτερικών αφιερώνεται, σύμφωνα και με τις διατάξεις του νόμου ΨΜΒ, στις στατιστικές κίνησης των ασθενών. Υπεύθυνος για τη συγγραφή αυτού του τμήματος είναι ο διευθυντής του Ιδρύματος, μόνος ή σε συνεργασία με τους δυο υποδιευθυντές. Ο Τσιριγώτης άλλωστε είναι ο πρώτος, ο οποίος ως Διευθυντής του Φρενοκομείου της Κέρκυρας συντάσσει στατιστικές της κίνησης των ασθενών χειρόγραφες προς το Υπουργείο Εσωτερικών και δύο έντυπες το 1878 και 1879. Το τμήμα αυτό, σύμφωνα και με τα αντίστοιχα ευρωπαϊκά πρότυπα περιλαμβάνει πληροφορίες για την κίνηση των ασθενών, τον τόπο καταγωγής τους, τις ασθένειες από τις οποίες πάσχουν, την ηλικία τους καθώς και κάποιες φορές την οικογενειακή τους κατάσταση.

Το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο αρχίζει τη λειτουργία του τον Οκτώβριο του 1887. Τα δέκαεπτά χρόνια λειτουργίας του, τα οποία μελετώ, εκδίδονται δέκα έξι λογοδοσίες, καθώς ο απολογισμός του 1888 περιλαμβάνει και στοιχεία για τους τρεις πρώτους μήνες λειτουργίας του το 1887.

Το 1897, ο διευθυντής του Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου Χριστόδουλος Τσιριγώτης προβαίνει σε απολογισμό των δέκα πρώτων χρόνων λειτουργίας του Ιδρύματος. Εισαγωγές, άνδρες-γυναίκες, νοσολογία, καταγωγή των ασθενών. Στο εισαγωγικό κεφάλαιο του απολογισμού του, υπό τον τίτλο "Πο*ος * *ριθμός τ΄ν *ν ^Ελλάδι φρενοβλαβ΄ν;"[60] πραγματεύεται το ζήτημα του αριθμού των φρενοβλαβών, κατ' αρχήν, στην Αθήνα. Υπολογίζει ότι πενήντα έως εξήντα "παράφρονες" από αθηναϊκές οικογένειες είναι έγκλειστοι στα δυο ελληνικά φρενοκομεία, της Κέρκυρας και το Δρομοκαΐτειο. Ελάχιστοι νοσηλεύονται σε φρενοκομεία της Δύσης. Τριάντα

---

60 *Λογοδοσία περί τ΄ν πεπραγμένων *ν τ΄ •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου •πό το* Διοικο*ντος α*τό Συμβουλίου κατά τό *τος 1897 καί Μελέτη ¨ατρική περί τ΄ν νοσηλευθέντων *ν α*τ΄. \Από 1 \Οκτωβρίου 1887 μέχρι 31 Δεκεμβρίου 1897,* Αθήνα, 1898, σελ. 50-53

περίπου είναι έγκλειστοι στο σπίτι *λόγω προλήψεων* και τριάντα περιφέρονται στους δρόμους. Λίγοι βρίσκονται σε φυλακές και μοναστήρια. Οι περισσότεροι παράφρονες, ιδιαίτερα από τις κατώτερες τάξεις, βρίσκονται εκτός φρενοκομείων, με αποτέλεσμα να γίνονται *τό *ντικείμενον διασκεδάσεως καί χλεύης τ΄ν πολλ΄ν ¦ γινόμενοι *ρμαιον *κατασχέτων νοσηρ΄ν παρορμήσεων πρός βλάβην ¨δίαν καί τ*ς κοινωνίας *πόδειξις *στωσαν α* συχναί αύτοκτονίαι καί *νθρωποκτονίαι *κ τ΄ν •πό παραληρημάτων καταδιώξεως πασχόντων.* [61]

Το σύνολο λοιπόν των φρενοβλαβών στην Αθήνα υπολογίζεται περίπου σε εκατόν πενήντα άτομα. Η αναλογία, σε σχέση με τους εκατόν πενήντα χιλιάδες κατοίκους της πόλης, είναι ένας προς χίλιους. Συνεπώς, με βάση την αναλογία και αφού ο συνολικός πληθυσμός είναι δυόμισυ εκατομμύρια, στο ελληνικό κράτος ζουν περίπου δυόμισυ χιλιάδες φρενοβλαβείς. Ο Τσιριγώτης φοβάται ότι ο αριθμός δε θα γίνει εύκολα αποδεκτός από τον Ελληνα αναγνώστη αν και συγκριτικά με τα ευρωπαϊκά δεδομένα όπου η συνήθης αναλογία είναι ένας προς τρεις, είναι μικρός. Κι αυτό γιατί στην Ελλάδα δεν αντιμετωπίζονται ως φρενοβλαβείς οι *μικρόνοες,* οι *νισόρροποι*, κ.ά., τους οποίους η ιατρική επιστήμη αναγνωρίζει ως τέτοιους.

Η σαθρότητα του υπολογισμού είναι εμφανής. Στη μέτρηση των φρενοβλαβών της Αθήνας δεν υπάρχει καμία τεκμηρίωση ενώ στη συνεχεια αντιστοιχείται αυθαιρετα το όποιο ποσοστο στην πρωτεύουσα με το σύνολο της επικράτειας. Παρα τη σαθροτητα του υπολογισμου ο αριθμός γίνεται δεκτός από τους άλλους Έλληνες ψυχίατρους, όπως τον Σιμωνίδη Γ. Βλαβιανό και τον Μιχάηλ Γιαννήρη και χρησιμοποιείται κατά κόρον σε όλες τις σχετικές συζητήσεις για τον αριθμό των φρενοβλαβών στην Ελλάδα συγκριτικά με τον υπόλοιπο πολιτισμένο κόσμο.

Ο μικρός αριθμός των φρενοβλαβών στην Ελλάδα συγκριτικά με τα ευρωπαϊκά αντίστοιχα προβληματίζει τους Έλληνες ιατρούς. Ο Μιχαήλ Γιαννήρης εκτιμά ως κυρίαρχο παράγοντα του φαινομένου τον τρόπο ζωής του ελληνικού πληθυσμού στην επαρχία (αγροτική ζωή, υγιεινές συνθήκες, ήσυχη και κλειστή ζωή χωρίς καταχρήσεις) αλλά και στις πόλεις, όπου δεν είναι έντονος * *κοινωνικός *γώνας.* [62] Η ζωή αυτή δεν επιτρέπει στην κληρονομικότητα, γενεσιουργό αιτία κάθε ψυχικής ασθένειας, την εκδήλωση της. Σπανίζουν έτσι ασθένειες όπως η αλκοολική φρενοπάθεια ή άλλες όπως η γενική παράλυση έχουν πολύ αδύναμη παρουσία σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη.

---

[61] *Στο ίδιο,* σελ. 53

[62] Βλέπε Μιχαήλ Γιαννήρη, "^Η παραφροσύνη *ν ^Ελλάδι Στατιστική Μελέτη" στο περ. *Ψυχιατρική καί Νευρολογική \Επιθεώρησις*, τεύχος 5ο, Ιανουάριος 1903, σελ. 151

Η φρενοβλάβεια μάλιστα εντοπίζεται και στις περιοχές εκείνες που διατηρούν μεγάλη επαφή με το εξωτερικό (λιμάνια, μεγαλούπολεις κλπ) σε αντίθεση με την επαρχία. Επιχειρώντας να αιτιολογήσει την παρουσία πολλών Χίων στο Ιδρυμα, (γεγονός που συνδέεται μάλλον με την καταγωγή του αρχικού διαθέτη και των μετέπειτα δωρητών), ο Γιαννήρης αναφέρεται στη μεγάλη επικοινωνία των κατοίκων του νησιού με τον έξω κόσμο.[63]

Στο μικρό αριθμό φρενοβλαβών στην Ελλάδα αναφέρεται και ο αμερικάνος ψυχίατρος F.B. Sanborn, σε επαινετικό του άρθρο για το Δρομοκαΐτειο και ιδιαίτερα για τον διευθυντή του Χρ. Τσιριγώτη[64]. Τον αποδίδει στη μικρή παρουσία της αλκοολικής φρενοβλάβειας, στην απουσία εκτεταμένης αστικοποίησης αλλά και στην ίδια την ελληνική ράτσα.

Η σύνδεση της αστικής ζωής με την ψυχικά ασθένεια αποτελεί ένα από τα πλέον χαρακτηριστικά ιδεολογήματα της ψυχιατρικής της εποχής. Η αστικοποίηση, ως το πλέον χαρακτηριστικό δείγμα πολιτισμού και η έντονη ζωή στις πόλεις πιέζουν τον άνθρωπο οδηγώντας τον στην εκδήλωση της φρενοπάθειας. Σε προηγούμενους κοινωνικούς σχηματισμούς, όπου το ιδανικό της συνεχούς προόδου δεν επικρατούσε, τα μέλη τους, και παρά την κληρονομική προδιάθεση, παρέμεναν ψυχικά υγιή. Π.χ. οι νέγροι της Αμερικής, όσο ήταν σκλάβοι δεν γνώριζαν τι θα πει η λέξη τρέλλα, ενώ μετά την απελευθέρωση τους απέκτησαν αντίστοιχα ποσοστά με αυτά των πρώην κυρίων τους[65].

Στο λόγο αυτό η Ανατολή παραμένει το πλέον ισχυρό παράδειγμα. Η στερεότυπη εικόνα του Ανατολίτη, ο οποίος ενδιαφέρεται μόνο για το πρόσκαιρο και αφήνει τα υπόλοιπα στη μοίρα κυριαρχεί. Οι ιατροί, οι οποίοι επισκέπτονται τις χώρες της ανατολής (ανάμεσα τους και την Οθωμανική αυτοκρατορία) αναφέρονται γενικά στον μικρό αριθμό φρενοβλαβών που συνάντησαν. Το 1874 γάλλοι ψυχίατροι (ανάμεσα τους και ο Lunier) συντάσσουν υπόμνημα σχετικά με την μεταχείριση των φρενοβλαβών, όπου σημειώνουν συμπυκνώνοντας τις απόψεις των ιατρών οι οποίοι επισκέφθηκαν την Ανατολή: *C£est que l£Oriental, discent-ils, se tient pour satisfait du present et se contente de joyirr de ce qu£il peut avoir de bon; se trouvant bien * la*

---

63 Μιχαήλ Γιαννήρης, *Α* φρενοπάθειαι *ν ^Ελλάδι*, Αθήνα 1898, σελ.7

64 F.F.B. Sanborn, "Insanity in Greece. The Hospital of Athens", *The Journal of Mental Science,* vol. 39, 1893, σελ. 339

65 Rapport general A.M. le Ministre de l interieur sur le service des alienes en 1874, par les inspecteurs generaux du service MM. les Dss Constans, Lunier et Dumesnil, Παρίσι, 1874, σελ 1-5

*place qu£il occupe, il cherche rarement * s£ elever; ses fonctions cer*brales, ainsi * l' abri de la fievreuse activite qui est la vie de l£homme d' occident, sont par cela mme moins exposees * sortir de l' etat normal.*[66]

Από το σύνολο, μικρό συγκριτικά με τη Δυτική Ευρώπη, των φρενοβλαβών στην Ελλάδα, πολύ λίγοι, όπως αναφέρει και ο Τσιριγώτης, νοσηλεύονται. Το φαινόμενο αποδίδεται από όλους τους ιατρούς της εποχής στις κοινωνικές προλήψεις που αντιλαμβάνονται τον εγκλεισμό ως στίγμα για τον ασθενή και την οικογένεια του. Μόνο από την ίδρυση του Δρομοκαΐτειου και μετά

[66]*Στο ίδιο,* σελ. 3

παρατηρεί ο Γιαννήρης, ο κόσμος άρχισε να συνηθίζει στην ιδέα της απομόνωσης των φρενοβλαβών σε Ίδρυμα.[67] (Το Φρενοκομείο της Κέρκυρας λόγω των εγκαταστάσεων του αλλά και των συνθηκών διαβίωσης στα πρώτα χρόνια λειτουργίας του είχε πολύ κακή φήμη).

Την περίοδο 1887-1903 στο Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο εισάγονται χίλιοι τριακόσιοι ενενήντα δυο ασθενείς, εκ των οποίων η συντριπτική πλειοψηφία είναι άνδρες (χίλιοι πενήντα τρεις) και μόλις τριακόσιες τριάντα εννέα γυναίκες[68]. Από τις εισαγωγές αυτές κάποιες αφορούν ασθενείς που δυο ή και τρεις φορές εισάγονται στο Ιδρυμα αυτή την περίοδο. (Βλέπε Πίνακα 1 Εισαγωγές-έξοδοι ασθενών στο Δρομοκαΐτειο 1888-1903).

Εως το 1903 παρατηρείται μια συνεχής αύξηση, με μικρές διαφοροποιήσεις των εισαγωγών στο Ιδρυμα, με εξαίρεση την περίοδο 1892-1894, όπου υπάρχει δραστική μείωση (το 1894 εισάγονται μόλις 41 ασθενείς). Η μείωση αυτή οφείλεται στα γνωστά προβλήματα της ελληνικής οικονομίας την περίοδο αυτή, τα οποία εμποδίζουν την πρόσληψη από το Ιδρυμα απόρων ασθενών και αποθαρρύνουν την εισαγωγή ασθενών. Επιπλέον, πολλοί από τους συγγενείς αποσύρουν τους ασθενείς τους λόγω αδυναμίας πληρωμής των νοσηλίων. [69]

Η αύξηση των εισαγωγών, η οποία θα ήταν πολύ μεγαλύτερη, εάν το Ίδρυμα δέχονταν όλες τις αιτήσεις απόρων ασθενών, είναι ενδεικτική, σύμφωνα με το ιατρικό προσωπικό του Δρομοκαΐτειου, της υπέρβασης των αναστολών του πληθυσμού έναντι του Ιδρύματος.

Η παρουσία των γυναικών στις τάξεις των ασθενών του Ιδρύματος, και παρά τη σταδιακή αύξηση τους, είναι μικρή. Πρόκειται, σύμφωνα και με τους ιατρούς του Δρομοκαΐτειου, για

---

[67] Γιαννήρης, "^Η παραφροσύνη ...", *ό.π.,* σελ. 155

[68] Τα στοιχεία για την κίνηση των ασθενών, όπου δεν δηλώνεται διαφορετικά, προέρχονται από τις ετήσιες λογοδοσίες των Ιδρυμάτων.

[69] *Λογοδοσία...1894,* ό.π., σελ. 18

ένα φαινόμενο μοναδικό σε φρενοκομείο της Δυτικής Ευρώπης. Δικαιολογείται, όμως από τον Χριστόδουλο Τσιριγώτη λόγω του εγκρατούς βιου των γυναικών στην Ελλάδα, της αποχής απο την εργασία και το δημόσιο βίο και της αποκλειστικής απασχόλησης με τα οικιακά. Σημαντικότερες όμως από τους παραπάνω λόγους ο διευθυντής του Ιδρύματος θεωρεί τις κοινωνικές προλήψεις, σύμφωνα με τις οποίες ο εγκλεισμός σε φρενοκομείο εμποδίζει την μελλοντική αποκατάσταση, ιδιαίτερα των νεαρών ανύπαντρων γυναικών. Για το λόγο αυτό είναι ελάχιστες οι εισαγωγές στο Ιδρυμα γυναικών ηλικίας είκοσι έως είκοσι πέντε χρόνων. [70] Η συνήθης πρακτική είναι ο εγκλεισμός στο σπίτι, υπό αυστηρή εχεμύθεια, και η αναμονή του γάμου, καθώς η ψυχική ασθένεια στις γυναίκες αποδίδεται συνήθως σε ανωμαλίες της έμμηνης ρύσης, [71] ο γάμος αποτελεί το **λεξιτήριον* φάρμακον της. (Βλέπε Διάγραμμα 3: Εισαγωγές ανδρών-γυναικών ασθενών στο Δρομοκαΐτειο 1888-1903)

Η έξοδος του ασθενή αποτυπώνεται σε τέσσερεις κατηγορίες: *ίαθέντες, άποβιώσαντες, βελτιωθέντες,* και οι ασθενείς που μετά από αίτηση των συγγενών ή του εγγυητή αποχωρούν στην *καταστάσει *ν w ε¨σ*λθον* ή αλλιώς *στάσιμοι*. Οπως παρατηρεί και ο Δημήτρης Πλουμπίδης, οι κατηγορίες αυτές του βελτιωθέντα και του στάσιμου συνδέονται με κριτήρια κοινωνικού και διοικητικού τύπου, καθώς η επιστημονική αισιοδοξία του νόμου ΨΜΒ και του γαλλικού του 1838, έχει τρωθεί σημαντικά.[72]

Από το σύνολο των εισαχθέντων εξέρχονται, την περίοδο 1887-1903 από το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο ως *ιαθέντες* διακόσιοι πενήντα ασθενείς ενώ αποβιώνουν τριακόσιοι πενήντα δύο[73] . Ως *βελτιωθέντες*, εξέρχονται την ίδια περίοδο εκατόν

---

[70] *Λογοδοσία ...1897,* ό.π.σελ.

[71] *Στατιστική το* *ν Δαφνίω Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου κατά τ* έτος 1888,* Αθήνα, 1889, σελ 18.

[72] Πλουμπίδης, *Ιστορία ...*, ό.π. σελ 138

[73] *Λογοδοσία καί Στατιστική το* *ν Δαφνίω, •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου κατά τό *τος 1903,* Αθήνα, 1904

τριάντα ένας ασθενείς, ενώ θα εξέλθουν ως στάσιμοι , μετά από αίτηση των οικείων τους, πεντακόσιοι σαράντα έξι, η πολυπληθέστερη κατηγορία από τις τέσσερεις. (Βλέπε Διάγραμμα 4: Εξερχόμενοι ασθενείς 1888-1903).

Ο μικρός αριθμός των ιαθέντων, συγκριτικά πάντοτε με τα δυτικοευρωπαϊκά φρενοκομεία αποδίδεται από το Χριστόδουλο Τσιριγώτη[74] αλλά και από τον Μιχαήλ Γιαννήρη[75] στην καθυστερημένη, λόγω κοινωνικών προλήψεων, εισαγωγή των ασθενών στο Φρενοκομείο.Η παραμονή στο σπίτι μετατρέπει την ασθένεια σε χρόνια, ενώ εισάγονται κυρίως τα πρόσωπα τα οποία στην συντριπτική τους πλειοψηφία πάσχουν από ανίατες ασθένειες, όπως η γενική παράλυση και μάλιστα στο τελευταίο στάδιο τους.Στα ίδια αίτια αλλά και στην φυματίωση αποδίδεται και ο δυσανάλογα μεγάλος, σε σχέση με τη δυτική εμπειρία, αριθμός των θανάτων.[76]

Μετά την εισαγωγή τους στο Ίδρυμα οι ασθενείς εξετάζονται από τον διευθυντή. Κάνει τη διάγνωση και καθορίζει τη φαρμακευτική ή άλλη αγωγή. Ο Χρ. Τσιριγώτης χρησιμοποιεί για την αναγνώριση και ταξινόμηση των ψυχικών αθενειών την νοσολογία του Γάλλου ψυχίατρου Victor Magnan(1835-1916) ενός από τους σημαντικότερους εκπροσώπους της γαλλικής ψυχιατρικής στο τέλος του αιώνα.

Στο δεύτερο ρεύμα εντάσσεται και το σύστημα ταξινόμησης ασθενειών του Magnan. Η νοσολογία του αποτελεί μια από τις πλέον σημαντικές προσπάθειες κατάταξης και συστηματοποίησης των ψυχικών ασθενειών, η οποία λαμβάνει χώρα στην ευρωπαϊκή ιατρική, στο δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα. Ο Magnan είναι και προσωπικά γνωστός στο ιατρικό προσωπικό του Δρομοκαΐτειου, καθώς ήταν δάσκαλος του Γιαννήρη και συμμετείχε στις τριμελείς επιτροπές, οι οποίες εξέτασαν τις αιτήσεις εισαγωγείς των Γιαννήρη και Μιταυτσή στην Soci*t* Medico-Psychologique στο Παρίσι.

Σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης του Magnan οι ψυχικές νόσοι διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: α) στις κυρίως ή κλασσικές φρενοπάθειες, όπου ανήκουν η μανία, η μελαγχολία, το χρονιον παραλήρημα και οι διαλείπουσες φρενοπάθειες (απλή, κυκλική, δίμορφος), β) στις μικτές φρενοπάθειες (γενική παράλυση, πρεσβυτική άνοια, εγκεφαλικές αλλοιώσεις, υστερική, επιληπτική αλκοολική και κρετινική, και γ) στις φρενοπάθειες των εκπεφυλισμένων (μετά των

---

[74] *Λογοδοσία...1888,* ό.π. σελ. 5

[75] Γιαννήρης, "^Η παραφροσύνη ...", *ό.π.,* σελ. 155

[76] *Στο ίδιο,* σελ. 157-157

επεισοδιακών αυτών συνδρόμων και των εξαπινιαίων παραληρημάτων), όπου κατατάσσονται όσοι πάσχουν από βλακεία, μωρεία, μικρόνοια καθώς και οι ανισσόροποι.

Ο διευθυντής του Ιδρύματος με βάση τη νοσογραφία του Magnan διακρίνει τις νόσους σε πέντε κατηγορίες: α) οργανικές εγκεφαλοπάθειες, (προϊούσα γενική παράλυση, περίγραπται εγκεφαλικαί αλλοιώσεις, οξύ παραλήρημα), β) νευροψυχώσεις (υστερική και επιληπτική φρενοπάθεια), γ) ψυχο-νευρώσεις (μανία, μελαγχολία, χρόνιο και οξύ συστηματικό παραλήρημα, διαλείπουσα φρενοπάθεια), δ) τοξικές φρενοπάθειες (αλκοοολική και πελλαγρώδης) και ε) εκφυλιστικές φρενοπάθειες (βλακία, η μωρία, η μικρόνοια και οι ανισσόροποι). [77]. Διατηρεί δηλαδή την κατηγορία των εκφυλιστικών φρενοπαθειών ως έχει, ενώ διακρίνει τις μικτές φρενοπάθειες σε όσες έχουν αίτια οργανικά (γενική παράλυση κλπ) και σε εκείνες που δε γνωρίζουμε το αίτιο τους (νευροψυχώσεις). Διαχωρίζει ακόμη τις κλασικές ψυχώσεις σε ψυχονευρώσεις και σε τοξικές καθώς πλέον είναι σαφή τα αίτια που παράγουν τις τελευταίες (αλκοόλ, μορφίνη). [78] (Βλέπε Διάγραμμα 5: Νοσογραφία του ανδρικού πληθυσμού του Δρομοκαΐτειου 1888-1903, Διάγραμμα 6: Νοσογραφία του γυναικείου πληθυσμού του Δρομοκαΐτειου 1888-1903).

Η κατηγοριοποίηση του Magnan βασίζεται στην έννοια της *εκφυλίσεως* όπως έχει διατυπωθεί από τον γάλλο ψυχίατρο Benedict Augustin Morel (1809-1973). Οι φρενοπάθειες διακρίνονται σε δυο κατηγορίες, σε όσες αναπτύσσονται σε έκφυλο άτομο και όσες αναπτύσσονται σε μη έκφυλο. Η προδιάθεση είναι η αιτία κάθε φρενοπάθειας, ακόμη και της πλέον απλής.[79] Χωρίς την επίδραση όμως του περιβάλλοντος παραμένει ως απλή διάθεση.

Ο Τσιριγώτης ορίζει την *κληρονομική φρενοπάθεια ¦ φρενοπάθεια τ΄ν *κφύλων* ως την *σύνθεσι διαφόρων καί ποικίλων ψυχικ΄ν παθήσεων, *ναπτυσσόμενη ε΄ς *γκέφαλον *κφυλισθέντα *κ κληρονομικότητος ¦ *κ νοσημάτων παρά το*ς *γκύοις ¦ *ν τ* παιδικ* ™λικία, ¦ *κ βιοπαθολογικ΄ν συνθηκ΄ν κατά τήν *ραν τ*ς συλλήψεως κτλ.*[80] Η φρενοπάθεια των εκφύλων, η οποία δημιουργείται με βάση κυρίως κοινωνικά και

---

[77] Ορισμοί των ασθενείων καθώς και παραδείγματα ασθενών από το Δρομοκαΐτειο βλέπε στο δεύτερο μέρος του βιβλίου του Γιαννήρη,*Α* φρενοπάθειαι* , ό.π., σελ.11 κ.ε.

[78] *Λογοδοσία...1897,* ό.π., σελ 18-19

[79]*Λογοδοσία καί Στατιστική το* •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1891,* Αθήνα, 1892, σελ 23

[80]*Λογοδοσία...1890,* ό.π., σελ 40-41

φιλοσοφικά κριτήρια, περιλαμβάνει ετερόκλητες κατηγορίες: βλάκες, μωρούς, μικρόνοους, ανισόρροπους. Στην κατηγορία αυτή κατατάσσεται πάνω από το ήμισυ των ασθενών του Δρομοκαΐτειου ενώ είναι πολύ μικρός ο αριθμός όλων των άλλων κατηγοριών πλην των ανισόρροπων.

Η δεύτερη, σε πληθυσμό κατηγορία, είναι η προϊούσα γενική παράλυση. Η αιτιολογία της ασθένειας απασχολεί ιδιαίτερα την ψυχιατρική σέ όλο τον δυτικό κόσμο, καθώς η εμφάνιση της είναι πολύ συχνή και η πρόβλεψη της εξαιρετικά αρνητική. Μόλις το 1911 και μετά από επισταμένες έρευνες θα καθοριστεί η συφιλιδική αιτιολογία της.[81]

Η προϊούσα γενική παράλυση αποτελεί την πρώτη, αριθμητικά, αιτία θανάτου για τους ασθενείς του Ιδρύματος. Το ιατρικό προσωπικό συνδέει τη νόσο με τη σύφιλη, τον αλκοολισμό και την κληρονομικότητα. Ο Γιαννήρης υποστηρίζει ότι η ασθένεια είναι *νόσος τ΄ν πόλεων, ¬που *πιπολάζει ™ σύφιλις, α* καταχρήσεις, ™ πνευματική καταπόνησις, *κε* παρατηρε*ται συνήθως κα¨ ™ νόσος δύναται τίς ε¨πε*ν ¬τι erναι προϊόν τ΄ν κοινωνικ΄ν *θ΄ν καί το* τρόπου το* ζ*ν έν το*ς μεγάλοις κέντροις.* [82] Το γεγονός ότι πλήττει ιδιαίτερα τους άντρες (255 ασθενείς), ενώ σε πολύ μικρό βαθμό τις γυναίκες (14 ασθενείς) είναι και αυτό ενδεικτικό του τρόπου ζωής της Ελληνίδας και της απουσίας της από τη δημόσια σφαίρα.

Τρίτη σε αναλογία ασθενών είναι η μελαγχολία. Παρουσιάζει εξαιρετικά υψηλό ποσοστό στις γυναίκες, το διπλάσιο από ότι στον αντρικό πληθυσμό. Η σύνδεση της μελαγχολίας με τη γυναικεία φύση και τις ερωτικές προδιαθέσεις της αποτελεί κοινό τόπο της ιστορίας της ψυχιατρικής. Στις υπόλοιπες ψυχονευρώσεις παρουσιάζεται μικρή αναλογία ασθενών έως και τελείως ασήμαντη (μανία). Το παραλήρημα, χρόνιο ή οξύ, συνδέεται με την ανατροφή και την κοινωνική θέση του πάσχοντα και ανάλογα εκφράζεται[83] Μικρό ποσοστό κατέχει και η δευτεροπαθής και οργανική άνοια, η οποία συνδέεται με τη γεροντική ηλικία, ενώ υπάρχουν ελάχιστοι επιληπτικοί φρενοβλαβείς.

Στην κατηγορία των τοξικών φρενοβλαβειών, συνάνταμε την μορφινομανία και την αλκοολική φρενοπάθεια. Στο Ιδρυμα εγκλείεται μόνο ένας μορφινομανής. Στις αρχές του νέου αιώνα η διάδοση της μορφίνης θα αυξήσει σε σημαντικά ποσοστά το μηδενικό, ουσιαστικά ποσοστό του τέλους του 19^{ου}, ενώ ο εγκλεισμός και ανθρώπων,

---

[81] Μιχάλης Φ. Γιαννήρης, " Η επιστημονική...". *ό.π.* σελ. 94-95

[82] *Λογοδοσία...1896,* ό.π., σελ 22

[83] Γιαννήρης, *Α* φρενοπάθειαι ,* ό.π., σελ.33

οι οποίοι κάνουν χρήση όπιου, κυρίως μετά την Μικρασιατική καταστροφή και την έλευση των προσφύγων θα οδηγήσει σε ακόμη μεγαλύτερη άνοδο το ποσοστό των τοξικών φρενοβλαβειών

Στο Δρομοκαΐτειο την περίοδο αυτή εγκλείονται σαράντα άντρες και μια γυναίκα αλκοολική. Το ποσοστό της αλκοολικής φρενοπάθειας, όπως έχει επισημάνει και ο FB. Sanborn, παρουσιάζεται εξαιρετικά χαμηλό, συγκριτικά με τα φρενοκομεία της Δυτικής και Βόρειας Ευρώπης.

Ο μικρός αυτός αριθμός εισαγωγών είναι αναντίστοιχος με την ελληνική πραγματικότητα, όπου η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και ιδιαίτερα οίνου, είναι εξαιρετικά διαδεδομένη και μάλιστα την περίδο αυτή παρουσιάζει ιδιαίτερη αύξηση.. Οι ιατροί του Δρομοκαΐτειου υποστηρίζουν ότι πολλοί αλκοολικοί μένουν ελεύθεροι καθώς η χρήση του αλκοόλ που γίνεται στην Ελλάδα δεν επιφέρει την ίδια βλάβη όπως στο εξωτερικό. Κι αυτό γιατί η κατασκευή των οινοπνευματωδών ποτών γίνεται στην Ελλάδα από ρητίνη (σταφύλι) ενώ αντίθετα στα άλλα κράτη από αμυλικό αλκοόλ. Το ποσοστό των αλκοολικών φρενοπαθών είναι συνεχώς σε άνοδο, γεγονός που αποδίδεται στην κατασκευή πλέον και στον ελληνικό χώρο οινοπνευματωδών ποτών από αμυλικό αλκοόλ αλλά και στην λειτουργία όλο και περισσοτέρων καταστημάτων όπου πωλούνται παρόμοια ποτά[84] Καθώς ο αλκοολισμός αντιμετωπίσθηκε διεθνώς ως ο κατεξοχήν παράγων εκφυλισμού, η μικρή παρουσία του στην ελληνική κοινωνία, θεωρήθηκε ως ένδειξη ανωτερότητας της φυλής και του τρόπου ζωής σε σχέση με τους υπόλοιπους ευρωπαϊκούς λαούς.

Η αύξηση των εισαγωγών στο Δρομοκαΐτειο, με ασθενείς, οι οποίοι πάσχουν κυρίως από γενική παράλυση και αλκοολικό παραλήρημα, ανησυχεί τους υπεύθυνους. Το θεωρούν ενδεικτικό της αύξησης των φρενικών νόσων συνέπεια της αστικοποίησης κτης υιοθέτησης των τρόπων ζωής που έρχονται από το εξωτερικό. Η εξέλιξη αυτή παρουσιάζεται ως ιδιαίτερα ανησυχητική για το μέλλον του ίδιου του έθνους.[85]

Τόπος κατοικίας. Οσον αφορά τον τόπο κατοικίας των ασθενών το Δρομοκαΐτειο την πρώτη αυτή περίοδο λειτουργίας του συγκεντρώνει νοσηλευόμενους από όλη την ελληνική επικράτεια, αλλά και από τις ελληνικές παροικίες του εξωτερικού και από περιοχές της Οθωμανικής αυτοκρατορία, όπου κατοικούν Έλληνες. (Βλέπε Διάγραμμα 7: Τόποι κατοικίας ασθενών 1888-1903). Οι περισσότεροι

---

[84] *Λογοδοσία...1897,* ό.π., σελ 58-59

[85] Γιαννήρης, "^Η παραφροσύνη ...", *ό.π.,* σελ. 151 και 152 και *Λογοδοσία...1897,* σελ. 53.

(περίπου το 20%) ασθενείς προέρχονται από την περιοχή της Αθήνας. Εαν προσθέσουμε και τους ασθενείς από τον Πειραιά, το ποσοστό υπερβαίνει το 25% του συνολικού πληθυσμού των ασθενών.

Μετά την Αθήνα ακολουθεί η Κρήτη (χωρίς περαιτέρω διαχωρισμούς)[86] ενώ έπονται σειρά αστικών κέντρων: Πάτρα, Πειραιάς, Σύρος, Καλαμάτα. Ακολουθεί η Χίος, με μικρότερο αριθμό ασθενών, από ότι θα περίμενε κανείς βάση τουλάχιστον του κληροδοτήματος Συγγρού και έπειτα η Σπάρτη, η Σμύρνη και ο Βόλος. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία οι ασθενείς προέρχονται από αστικούς σχηματισμούς. Πλην Αθήνας και Πειραιά κανένας άλλος τόπος κατοικίας δε συγκεντρώνει πάνω από το 5% του συνολικού πληθυσμού των ασθενών, ενώ έπονται πλήθος οικισμών στους οποίους κατοικούν ένας ή δυο ασθενείς. Το φαινόμενο είναι απολύτως κατανοητό καθώς με εξαίρεση την Αθήνα, από όπου εύλογα θα μπορούσε κανείς να υποθέσει ότι προέρχεται το σύνολο των απόρων ασθενών, από τους υπόλοιπους τόπους έρχονται μόνο οι ασθενείς ευπόρων οικογενειών. Σημειώνω ακόμη την παρουσία, αρκετά σημαντική, πόλεων με νοσοκομεία κοινοτήτων, όπως την Χίο, Σύρο, Σμύρνη και Κωνσταντινούπολη. Η κακή φήμη αυτών των Ιδρυμάτων, αν και πρόκειται για εποχή αναμόρφωσης τους, αλλά και οι ελπίδες που γεννά η ίδρυση ενός εξειδικευμένου Ιδρύματος, όπως το Δρομοκαΐτειο συνδέονται με αυτή την επιλογή. Το ίδιο θα μπορούσε να υποθέσει κανείς και για το μικρό αριθμό των ασθενών από την Κεφαλλονιά.

Με βάση τα στοιχεία που παρέχονται σε ορισμένες από τις λογοδοσίες[87] η ηλικιακή κατανομή 746 ασθενών του Ιδρύματος, την περίοδο 1837-1911, είναι η εξής: Η παρουσία των παιδιών (ενός έως δέκα ετών) είναι ουσιαστικά μηδενική. Ελάχιστη είναι και η παρουσία των ηλικιωμένων (1,4%) από εξήντα έως εβδομήντα ετών, ενώ δεν είναι σημαντική (8%) και η παρουσία όσων βρίσκονται στην έκτη δεκαετία της ζωής τους. Μικρή είναι και η παρουσία (7,1) των νέων ανθρώπων, δέκα έως είκοσι χρόνων, ενώ από μεμονωμένες αναφορές προκύπτει ότι πρόκειται κυρίως για άτομα άνω των δεκαπέντε ετών. Την μεγαλύτερη πυκνότητα (63%) παρουσιάζει η ηλικιακή κατηγορία έικοσι έως σαράντα χρόνων.

Συμπερασματικά: Η εισαγωγή των ασθενών στο Ιδρυμα καθορίζεται εν πολλοίς από τις κοινωνικές αντιλήψεις της εποχής. Ως εκ τούτου, δεν εγκλείονται τα παιδιά και

---

[86]Μετά και από παρέμβαση της Βασίλισσας Όλγας, οι Κρήτες πρόσφυγες γίνονταν κατ' εξαίρεση δεκτοί στο Δρομοκαΐτειο, ανεξάρτητα από το εαν υπήρχαν κενές θέσεις στην τάξη των απόρων.

[87] Πρόκειται συγκεκριμένα για τους απολογισμούς 1888-1892, 1894, 1899, 1900, 1903

οι έφηβοι, ούτε όμως και οι ηλικιωμένοι. Αποφεύγεται επίσης ο εγκλεισμός των γυναικών. Δεν εκλαμβάνονται ως ασθένειες, οι οποίες οδηγούν στο Φρενοκομείο, ούτε η νοητική υστέρηση, ούτε η επιληψία. Ο αλκοολισμός, εξαιρετικά διαδεδομένος στην ελληνική ύπαιθρο αποτελεί αιτιολογία εγκλεισμού για ελάχιστο αριθμό ασθενών. Οι περισσότερες περιπτώσεις παρουσιάζουν σοβαρές διαταραχές και συνήθως η ασθένεια είναι σε πλήρη εξέλιξη. Αποτέλεσμα ο μεγάλος αριθμός θανάτων. Το Φρενοκομείο τροφοδοτούν ουσιαστικά τα αστικά κέντρα, ιδιαίτερα η Αθήνα, ενώ ελάχιστες είναι οι εισαγωγές από την επαρχία.

3. . Η θεραπεία των ασθενών

Στο τέλος του 19ου αιώνα η αισιοδοξία των πρώτων χρόνων για τα θεραπευτικά αποτελέσματα της ιατρικής παρέμβασης έχει ατονήσει. Η δημιουργία των ειδικών ασύλων για τους φρενοβλαβείς με την έντονη ιατρική παρουσία και τη χρήση της <<ηθικής θεραπείας>> δεν επέφεραν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Στη Δυτική Ευρώπη οι χρόνιοι ασθενείς που ζουν το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους στο Φρενοκομείο αποτελούν τη μεγαλύτερη διαψευση.

Το οπλοστάσιο της ιατρικής και ειδικότερα της ψυχιατρικής, παρά τον συνεχή ποσοτικό εμπλουτισμό του, αποδυναμώνεται. Φάρμακα που καταπολεμούν οργανικά συμπτώματα, μέθοδοι προσέγγισης του ασθενή, οργάνωση της καθημερινοτητας του, συσκευές για την υποχρεωτική καθήλωση του ή τη διατροφή του αποτελούν τα ανίσχυρα όπλα του ψυχίατρου. Πρόκειται για ένα δίπολο θεραπευτικών μέτρων, <<φυσικών και ηθικών>>, όπως παρατηρεί, σε σχέση με τη θεραπεία που εφαρμόζει, ο Χριστόδουλος Τσιριγώτης στη λογοδοσία του 1885. [88]

Η φυσική θεραπεία, ανάλογα με την αρρώστια συνίσταται στην υδροθεραπεία, (για το σκοπό αυτό υπάρχει στο ίδρυμα υδροθεραπευτήριο με ειδικό υπάλληλο), στην χρήση φαρμάκων κυρίως αντινευρικών - καταπραυντικών (χλωριάλη, όπιο, αντιπυρίνη), τονωτικών (αρσενικό), σε καταιπνισμούς στη σπονδυλική στήλη και στον κορμό, αφαιμάξεις, ειδικές δίαιτες, κ.ά.

Η ψυχική θεραπεία συνίσταται στην απομόνωση του ασθενή στο ειδικό θεραπευτήριο. Στο χώρο αυτό, όπου απαγορεύονται οι συχνές επισκέψεις των συγγενών, οικοδομείται η προσωπική σχέση άρρωστου-νοσηλευτή. Στον ιατρό επαφίεται με τη συμπεριφορά του να κερδίσει την εμπιστοσύνη του ασθενή και να του εμπνεύσει αγάπη προς το πρόσωπο του, ενώ συγχρόνως με την συνεχή παρατήρηση να ορίσει τα συμπτώματα της ασθένειας και να τα χειριστεί. [89] Επιβοηθητικά στην

---

[88] *Λογοδοσία καί Στατιστική το* •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1895,* Αθήνα, 1896, σελ. 21-22

[89] *Λογοδοσία καί Στατιστική το* •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1894,* Αθήνα, 1895, σελ. 21-22

θεραπεία θεωρούνται εκτός από τη συζήτηση με τον θεραπευτή, η μουσική, ο περίπατος στην εξοχή, το σφαιριστήριο και άλλες ψυχαγωγίες, όλες όμως στο πλαίσιο ενός επιστημονικά πειθαρχημένου βίου. Ο Τσιριγώτης υποστηρίζει, για ασθενείς που βρίσκονται σε φάση ανάρρωσης την ολιγοήμερη έξοδο από το Ιδρυμα, δυνατότητα όμως που δε δίδει ο νόμος του 1864. Από μεταγενέστερη αναφορά του Μιχαήλ Γιαννήρη στη λογοδοσία του 1907, γνωρίζουμε οτι ο Τσιριγώτης, στα πλαίσια μιας υποτυπώδους εργασιοθεραπείας, επέβαλλε στους ασθενείς την καλλιέργεια του κήπου, μέτρο που ΄δη είχε εφαρμοστεί στην Κέρκυρα, όπου ορίζονταν και υπεύθυνος για τις αγροτικές εργασίες των ασθενών. .

Σε σχέση με τις μεθόδους καταστολής είναι συχνή η χρήση της camisote (δυναστικό υποχιτώνιο, ζουρλομανδύας), της απομόνωσης σε ιδιαίτερο δωμάτιο του ασθενή που βρίσκεται σε έξαρση, [90] της καθήλωσης στο κρεββάτι, των ξαφνικών ντους, των χειροπέδων (χειροδεσμεύσεων). Ειδικά για τους υστερικούς άνδρες και γυναίκες δημιουργούνται δωμάτια με επένδυση καουτσούκ (σύμφωνα με το σύστημα του φρενοκομείου στη Bethlam) ώστε να μην μπορούν να προκαλέσουν κακό στον εαυτό τους τη στιγμή της κρίσης. Από την άλλη, ήδη από τις προληπτικές διατάξεις του Κανονισμού αλλά και από μεταγενέστερες μαρτυρίες, μπορεί κανείς να υποθέσει τη χρήση βίας από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η αναφορά του Τσιριγώτη στην ανάγκη επικοινωνίας ασθενή-ιατρού και στην εμπιστοσύνη την οποία οφείλει να εμπνέει ο δεύτερος στον πρώτο παραπέμπει στην έννοια της "ηθικής θεραπείας" (traitement moral). Ο Τσιριγώτης δεν αναφέρεται καθόλου σε αυτήν, αν και υπήρξε από τους εισηγητές της στον ελληνικό χώρο και έκανε χρήση της στο Φρενοκομείο της Κέρκυρας. Βρισκόμαστε άλλωστε σε μια εποχή γενικότερης εγκατάλειψης της μεθόδου αυτής, η οποία κυριάρχησε τον 19^{ο} αιώνα στην ευρωπαϊκή ψυχιατρική.[91]

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η ίδια η οργάνωση του χώρου ενέχει τη μεγαλύτερη θεραπευτική σημασία. Η αρμόζουσα αρχιτεκτονική των κτιρίων, ο επιστημονικά πειθαρχημένος βίος εντός τους, ο διαχωρισμός των ασθενών σε κατηγορίες, ανάλογα με την ασθένεια τους, αποτελούν συστατικά στοιχεία της ιατρικής παρέμβασης.

---

[90] "Δρομοκαΐτειον"...*1891,* σ. 837.

[91] Βλέπε Roy Porter, Mind Forg΄d Manacles. A history of madness in England from the Restoration to the Regency, Λονδίνο,1987 σελ. 222-228. Βλέπε ακόμη το άρθρο 58 του κανονισμού του Φρενοκομείου της Κέρκυρας.

Στην περίπτωση του Δρομοκαΐτειου, τα οικονομικά προβλήματα του Ιδρύματος αλλά και η ίδια η πραγματικότητα των εισαγωγών, συχνά, ματαιώνουν τον αρχικό σχεδιασμό και την ενεχόμενη θεραπευτική σημασία του. Παραδειγματικά, ο αρχικός διαχωρισμός των οικημάτων σε τμήματα (*1 Προς *πιτήρησην διαρκ*, 2. Διά γέροντας καί παιδιά, 3. Πρός διαμονήν *σύχων, 4. Πρός διαμονήν ρυπαρ΄ν, 5. Πρός διαμονήν *μιανησύχων. 6. Πρός διαμονήν *πιληπτικ΄ν, 7. Πρός διαμονήν μανιακ΄ν)*, σύμφωνα με τα γαλλικό σχέδιο του Lunier δεν πραγματώνεται για δύο λόγους: α) λόγω στενότητας χώρου. Οι άποροι αυξάνονται συνεχώς, με αποτέλεσμα ακόμα και τα οικήματα που κατασκευάζονται με ευεργεσίες και επιδιώκουν θεωρητικά στην κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών να συγκεντρώνουν ένα πλήθος ασθενών αδιακρίτου αιτιολογίας. Τα έσοδα δεν επαρκούν ούτε για την επέκταση του τμήματος για εύπορους ασθενείς με αποτέλεσμα τη μετατροπή αιθουσών σε δωμάτια πρώτης και δεύτερης θέσης (συνεδρίαση 23^{ης} Ιανουαρίου 1891), διαταράσσοντας τον αρχικό σχεδιασμό. β) οι δείκτες εισαγωγής στο Ιδρυμα, είναι απαγορευτικοί στη συγκρότηση ιδιαίτερων τμημάτων, (π.χ. ελάχιστη παρουσία της παιδικής και γεροντικής ηλικίας, μικρός αριθμός επιληπτικών).

Εν κατακλείδι, θα λέγαμε, ότι η φαρμακευτική αγωγή είναι περιορισμένη και αφορά κατά κύριο λόγο ασθένειες με οργανικά συμπτώματα και την καταπράυνση τους. Οι πρακτικές που ακολουθούνται για τις ψυχικές ασθένειες, όπως η δίαιτα, η απομόνωση, η συζήτηση με τον ιατρό και η ψυχολογική υποστηριξη, παραπέμπουν σε πρακτικές που, με διαφορετική λογική, εφαρμόζονται στον ελληνικό χώρο και πριν αλλά και μετά την ίδρυση του Φρενοκομείου. Ο εγκλεισμός στο μοναστήρι, η απομάκρυνση των ασθενών από τις οικογένειες τους, η εξομολόγηση, η νηστεία κ.α. Πρόκειται για θεραπευτικές μεθόδους και πρακτικές, οι οποίες είναι γνωστές στους οικείους των ασθενών, ιδιαίτερα εκείνων των οικονομικά αδυνάτων και λιγότερο μορφωμένων στρωμάτων.

Η οργανωμένη για πρώτη φορά στο χώρο της πρωτεύουσας εμφάνιση της ψυχιατρικής με την ίδρυση του Δρομοκαΐτειου δε σημαίνει την απουσία ενημέρωσης για την ψυχιατρική νοσηλεία. Εκτός από το Φρενοκομείο της Κέρκυρας, όπως ήδη σημειώθηκε, ενα μεγάλο μερος των ευπορων ασθενων νοσηλεύονταν σε φρενοκομεία του εξωτερικού. Στα περιοδικά μεγάλης κυκλοφορίας. εμφανίζονται άρθρα με πληροφορίες για τα φρενοκομεία στις δυτικές χώρες, τη μεταχείριση των τρελλών σε άλλους λαούς, καθώς και άρθρα για το έργο ιατρών και ψυχιάτρων. Μεταφρασεις και

πρωτότυπα έργα απο τις στηλες των εφημεριδων και των περιοδικων αφηγουνται τις ιστοριες των δύστυχων ηρωων που κλεινονται στα τρομερα κελλια των ασυλων[92].

Στον κανονισμό του 1860, οι υπεύθυνοι του Φρενοκομείου της Κέρκυρας, το οποίο διαθέτει πολύ κακή φήμη καθώς στεγάζεται σε πρώην κτίρια φυλακών, βεβαιώνουν ότι θα σωφρονίζουν τους πάσχοντες, όχι *½ς *λλοτε συνειθίζετο, μέ μάστιγα καί μέ *λύσσους.* (Αρθρο 68). Το Διοικητικό Συμβούλιο του Δρομοκαίτειου προτείνει τη μετονομασία του Ιδρύματος σε *Θεραπευτήριον ε¨δικόν •πέρ τ΄ν φρενοβλαβ΄ν.* Ο όρος Φρενοκομείο παραπέμπει σε εποχές οπου τα φρενοκομεία ήταν *α* φοβεραί *κε*ναι σιδηρόφρακται φυλακαί, *ν α*ς *δένοντο ο* άσθενε*ς, δίκην θηρίων, χε*ρας καί πόδας, καί πράγματι *γίνοντο *γριοι καί θηριώδεις *κ τ*ς σκληρότητος καί άγριότητος καί *πονιάς *κείνων, ο¥τινες *φειλον να περιθάλψωσιν α*τούς.* [93]

Αν τα Φρενοκομεία δεν είναι πια οι φοβερές σιδερόφραχτες φυλακές, δεν παύουν να είναι, πέρα από τον ωραιοποιημένο ιατρικό λόγο, χώροι εγκάθειρξης και καταναγκασμού. Στα χάσματα αυτού του λόγου διακρίνεις τον ζουρλομανδύα, την καθήλωση, τη βία του προσωπικού απέναντι στους φρενοβλαβείς.

---

[92] Βλέπε π.χ. την περιγραφή του Φρενοκομείου της Σμύρνης στο Νικόλαος Β. Βωτυρ*ς,^*Η Μάγκα το* Ωρολογίου ¦τοι τά *ποτελέσματα μι*ς *μαρτίας, Προτότυπον,* Αθήνα, 1884, σελ. 70-78

[93] *Λογοδοσία ...1897,* ό.π. σελ. 50-53

Η ζωή στο Ιδρυμα[94]

*Ωραίο είναι ότι εδώ μέσα μας φέρονται σα να είμαστε γνωστικοί. *υπνάμε, τρώμε, κοιμούμαστε σύμφωνα με τον κανονισμό. Αυτοκράτορες, Θεοί, Βασιλιάδες, υποχρεωνόμαστε να σηκωθούμε την ώρα που ορίζει ο κύριος νοσοκόμος. Δε ρωτάει αν θέλουμε και αν μπορούμε να διακόψουμε την υπερκόσμια αποστολή μας. Αν είναι έτσι τι όφελος να είμαστε τρελοί;* [95]

Το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο δημιουργείται στις παρυφές της πόλης, μακριά από την οργανωμένη ζωή των κατοίκων της. Ο στόχος είναι διπλός: Η προστασία του κοινωνικού συνόλου, πραγματική και συμβολική, αλλά και η απομόνωση των ασθενών, σε υγιεινό περιβάλλον και μακριά από τους κινδύνους και τους πειρασμούς της πόλης.

Το Ιδρυμα είναι κλειστό, αδιαπέραστο, συμβολικά και πραγματικά. Είναι περιφραγμένο, από υψηλό τοίχο και υπάρχει μόνο μια πύλη, την οποία ελέγχει όλη την ημέρα ο θυρωρός, ο οποίος ζει στο θυρωρείο.

Ο θυρωρός δεν ελέγχει μόνο την κίνηση των ασθενών. Στο Δρομοκαΐτειο, όπως και στα υπόλοιπα φρενοκομεία της εποχής, εκτός από τους ασθενείς παραμένει εντός του Ιδρύματος και όλο το προσωπικό, ακόμη και το πλέον υψηλόβαθμο (όταν στο τέλος της περιόδου που εξετάζω ο Τσιριγώτης αρρωσταίνει λαμβάνει ειδική άδεια από το Διοικητικό Συμβούλιο ώστε να διανυκτερεύει αλλού). Κανένα μέλος του προσωπικού δεν μπορεί να εγκαταλειψει το Ιδρυμα, δίχως τη συγκατάθεση του διευθυντή. Η άδεια του τελευταίου απαιτείται και για την επίσκεψη των συγγενών των ασθενών, η οποία πραγματοποιείται σε καθορισμένες ώρες δυο φορές την εβδομάδα. Εκτός από τους συγγενείς η είσοδος στο Ιδρυμα επιτρέπεται μόνο σε όσους ορίζονται από το νόμο ΨΜΒ, στις δικαστικές δηλαδή αρχές και στο νομάρχη. Για όλους τους

---

[94] Βλέπε και Ιωσήφ Σολομών " <<Εξ ων συνετέθη>>. Αναλύοντας ένα ίδρυμα εγκλεισμού", σελ.10-13

[95] Ρώμος Φιλύρας, " Η ζωή μου στο Δρομοκαΐτειο", εφ *Η Καθημερινή,* 23-29.6.1929 στο Φαφαλιού, *ό.π,* σελ.109

άλλους το Ιδρυμα παραμένει κλειστό (έχει παρέλθει η εποχή των κυριακάτικων επισκέψεων των φιλήσυχων αστών στα φρενοκομεία της εποχής τους στη Δυτική Ευρώπη).

Η κυρίαρχη θέση του διευθυντή στην επικοινωνία του Ιδρύματος με τον έξω κόσμο, αποτυπωνεται και στη θέση της οικίας του. Τοποθετείται στην είσοδο του Ιδρύματος, απέναντι από το θυρωρείο. Στην ίδια ευθεία τοποθετούνται και τα Γραφεία του Ιδρύματος.

Απέναντι από το Διευθυντήριο και τα γραφεία βρίσκεται η πτέρυγα των ανωτέρων τάξεων, της πρώτης και της δεύτερης. Η πτέρυγα αυτή κατασκευάστηκε πρώτη και για δυο ή τρια χρόνια παρέμειναν εκεί όλοι οι ασθενείς, ανεξαρτήτου τάξεως (Βλέπε Σχεδιάγραμμα 1). Περιλαμβάνει δυο μεγαλα διόροφα κτίρια για την διαμονή ανδρών-γυναικών, διαχωρισμός ο οποίος υφίσταται σε όλα τα παρόμοια Ιδρύματα. Στον ίδιο χώρο τοποθετείται και το υδροθεραπευτήριο (η θεραπευτική σημασία του νερού αποτελεί ένα από τα στερεότυπα της επιστημονικής ιατρικής την εποχή αυτή. Οι αντιλήψεις αυτές συναντούνται και σε άλλους πολιτισμούς π.χ. στο μουσουλμανικό κόσμο). Στο πέταλο, στο κέντρο του οποίου βρίσκεται το υδροθεραπευτήριο, οι δυο πτέρυγες χρησιμοποιούνται ως τμήματα ανήσυχων ανδρών και γυναικών, όπου υπάρχουν ατομικά κελιά απομόνωσης, δυο από αυτά επενδυμένα με καουτσούκ και άλλα με εντοίχιους ζουρλομανδύες. Σύμφωνα με μεταγενέστερη μαρτυρία του L. Libert το 1911, λόγω της πληθώρας ασθενών στους χώρους αυτούς νοσηλεύονταν και ασθενείς της τρίτης τάξης.[96]

Οι ασθενείς της πρώτης τάξης, σύμφωνα με σχετικά ενημερωτικά δημοσιεύματα που εμφανίζονται στον περιοδικό τύπο για το Ιδρυμα[97], πληρώνουν διακόσιες πενήντα δραχμές μηνιαίως και έχουν στη διάθεσή τους ένα διαμέρισμα από τρία δωμάτια. Εναν κοιτώνα, ένα δωμάτιο για καλλωπισμό με ιματιοθήκη και νιπτήρα και ένα δωμάτιο με εστία. Τους διατίθεται αποκλειστικός νοσοκόμος, ο οποίος ζει μαζί τους. Γευματίζουν σε ιδιαίτερη τραπεζαρία όπου τους προσφέρονται δυο γεύματα την ημέρα, αντάξια των καλυτέρων ξενοδοχείων της Ευρώπη, κοινά και για τον διευθυντή του Ιδρύματος και την οικογένεια του. Οι ασθενείς της δεύτερης τάξης πληρώνουν διακόσιες δραχμές μηνιαίως, έχουν ιδιαίτερο υπνοδωμάτιο και ένας νοσοκόμος ανά

---

96 Πλουμπίδης,*Ιστορία*, ό.π., σελ 192-194, όπου και γενικότερη περιγραφή της κατάστασης του Ιδρύματος την εποχή αυτή.

97 "Δρομοκαΐτειον"... 1891, *ό.π.,* σελ. 834-838.

δυο ασθενείς προσφέρει τις υπηρεσίες του. Στην τραπεζαρία της δεύτερης τάξης τρώνε οι υποδιευθυντές και οι βοηθοί ιατροί Οι κύριοι μπορούν να ψυχαγωγούνται στο σφαιριστήριο του Ιδρύματος, ενώ για τις κυρίες προβλέπεται πιάνο, το οποίο λόγω των οικονομικών δυσχερειών, δεν αποκτά το Ιδρυμα. Στο χώρο των ανώτερων τάξεων υπάρχει ιδιαίτερο μαγειρείο. Κατά τη διάρκεια της ημέρας έχουν τη δυνατότητα ατομικών διασκεδάσεων, όπως της ζωγραφικής ή της άσκησης με μουσικά όργανα π.χ. φλάουτο, τα οποία τους προμηθεύουν οι συγγενείς τους.

Στην πτέρυγα των κατώτερων τάξεων, όπου φιλοξενούνται και οι άποροι ασθενείς, συγκαταλέγονται τέσσερα περίπτερα (το Σύγγρειο, τμήμα ανήσυχων γυναικών θα κατασκευαστεί το 1901). Οι ασθενείς της τρίτης τάξης και στη συνέχεια και της τέταρτης, με εκατό δραχμές το μήνα, έχουν κοινά υπνωτήρια και δυο γεύματα με κρέας την ημέρα. Το ίδιο ισχύει και για τους ασθενείς που νοσηλεύονται δωρεάν. Μαζί τους τρώει και το νοσηλευτικό προσωπικό. Στα κτίρια που τους φιλοξενούν εκτός από τους κοιτώνες υπάρχει ένας κοινός χώρος ημερήσιας παραμονής, η τραπεζαρία και συνήθως ένα ή δωμάτια απομόνωσης.

Ολοι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση στο Αναγνωστήριο, όπου βρίσκεται η Βιβλιοθήκη του Ιδρύματος. Η Βιβλιοθήκη συστήνεται μετά από πρόταση του διευθυντή του Ιδρύματος (συνεδρίαση 4^{ης} Φεβρουαρίου 1888). Ο κύριος όγκος των βιβλίων της προέρχεται από δωρεές, εκείνη του *Συλλόγου πρός διάδοσιν τ΄ν *λληνικ΄ν γραμμάτων* (συνεδρίαση 3^{ης} Μαρτίου 1888) και η δωρεά των Α. Κωνσταντινίδη, Κ. Μπεη, Πάλλη και Κοτζιά (συνεδρίαση 9^{ης} Σεπτεμβρίου 1892).

Στο χώρο των κατώτερων τάξεων τοποθετούνται ακόμη η μια σειρά βοηθητικών κτισμάτων: Νεκροτομείο, Αποθήκη, Πλυντήριο, Αμαξοστάσιο, Ιματιοθήκη καθώς και το αντίστοιχο Μαγειρείο. Προβλέπεται ακόμη η κατασκευή Εργαστηρίων ανδρών-γυναικών, ενώ στο χώρο των ανωτέρων τάξεων τοποθετείται στο μέλλον η κατασκευή νοσοκομείου για απλά νοσήματα, ανδρών και γυναικών. Το Νοσοκομείο μεταδοτικών νόσων, κυρίως για τη φυματίωση, τοποθετείται στο τέλος του περίβολου του Ιδρύματος, μακρυά από τα υπόλοιπα περίπτερα.

Δεν διαθέτουμε ιδιαίτερες πληροφορίες για την καθημερινή ζωή των ασθενών στο Ιδρυμα. Στο πλαίσιο του επιστημονικά πειθαρχημένου βίου υπάρχουν συγκεκριμένες ώρες έγερσης και κατάκλισης καθώς και γευμάτων. Τις υπόλοιπες ώρες οι ασθενείς είναι έγκλειστοι είτε στα προσωπικά τους δωμάτια (οι εύποροι), είτε στους κοινούς χώρους, οι οποίοι είναι κλειδωμένοι, υπό την επιτήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Κατά τη διάρκεια της νύχτας οι ασθενείς επιτηρούνται από νοσοκόμους,

οι οποίοι ελέγχουν συνεχώς όλους τους χώρους. Τους ασθενείς επισκέπτεται ο διευθυντής άπαξ ημερησίως, συνοδευόμενος από τους δυο υποδιευθυντές και καθορίζει την φαρμακευτική ή άλλη αγωγή. Την αγωγή εκτελούν οι νοσοκόμοι υπό την εποπτεία των αρχινοσοκόμων. Ο Μιχαήλ Στριγγάρης αναφέρθηκε στις επισκέψεις αυτές, για τη δεκαετία του 1920, ως επισκέψεις ρουτίνας, χωρίς κάποια ουσιαστική σημασία.

Και τα δυο τμήματα περιβάλλονται από κήπο, σύμφωνα με τις ιατρικές αντιλήψεις της εποχής για την σημασία της επαφής με την φύση. Επιτρέπεται η παραμονή των ασθενών στο προαύλιο, για συγκεκριμένες ώρες υπό την συνεχή εποπτεία των νοσοκόμων, για καθορισμένο χρονικό διάστημα η έναρξη και η λήξη του οποίου καθορίζεται με τον ήχο κουδουνιού. Υπάρχει πρόβλεψη για τον αυστηρό διαχωρισμό των δυο τμημάτων ακόμη και κατά την ώρα της παραμονής των ασθενών έξω.

Όπως προκύπτει από την παραπάνω περιγραφή και σύμφωνα με την τυπολογία του Erving Goffman το Δρομοκαΐτειο αποτελεί ένα ολοπαγές Ίδρυμα (total institution)[98]. Ανήκει στην κατηγορία των χώρων εκείνων που έχουν συσταθεί με στόχο την μέριμνα προσώπων ανίκανων να φροντίσουν τον εαυτό τους και συγχρόνως αποτελούν απειλή, έστω και χωρίς να το θέλουν για το κοινωνικό σύνολο. Χαρακτηριστικό των Ιδρυμάτων αυτών είναι η ενοποίηση του χώρου όλων των ανθρώπινων δραστηριοτήτων και η συνεχής συνεύρεση και συναναστροφή με άλλους από τους οποίους απαιτείται να κάνουν το ίδιο πράγμα, κάτω από την επίβλεψη μιας αυθεντίας.[99]

Η οξυδερκής ανάλυση του Hoffman αναφέρεται κυρίως στα ψυχιατρεία στις αρχές της δεκαετίας του 1950. Η συγχρονική αυτή ανάγνωση της ζωής ενός ιδρύματος, παρόλο τον πλούτο των ερεθισμάτων αλλά και των εννοιών που προσφέρει, δεν αποβαινει γόνιμη στην ανάλυση της προϊστορίας των σημερινών ιδρυματικών θεσμών Π.χ. η σχέση τρόφιμου-προσωπικού αναφέρεται στις σχέσεις ενός ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού και όχι στο προσωπικό του 19^{ου} αιώνα, τελείως ανεκπαίδευτου, το οποίο συζούσε ουσιαστικά με τους ασθενείς. Η έννοια του κοινού χώρου διαφοροποιείται τον 19^{ο} αιώνα, όταν η διάκριση ανώτερων και κατώτερων οικονομικά τάξεων κυριαρχεί και στο ιδρυματικό πλαίσιο.

---

[98] Erving Goffman, Ασυλα, Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχατρείου και άλλων τροφίμων, *Ευρύαλος,* Αθήνα, 1984

[99] *Στο ίδιος,* σελ. 23-31

Στο Δρομοκαΐτειο η διάκριση των απόρων από τους εύπορους ασθενείς αφορά σε όλους τις εκφάνσεις της παρουσίας τους στο Ιδρυμα: στέγη, τροφή, ένδυση. Το Ιδρυμα φροντίζει για την ενδυμασία των απόρων - οι οικείοι των ασθενών που πληρώνουν νοσήλια είναι υπεύθυνοι για την ενδυμασία τους - είτε με συγκέντρωση χρημάτων από φιλανθρώπους για την Ιματιοθήκη, είτε με ραφή ρούχων από εθελόντριες. Η διαφοροποίηση των ευπόρων από τους άπορους δεν αφορά μόνο ζητήματα διαβίωσης. Σχετίζεται και με τη συνολικότερη αντίληψη της προστασίας του προσωπικού χώρου των πρώτων από τους δεύτερους. Σύμφωνα με τη μαρτυρία του Νικόλαου Βασιλειάδη,[100] που επισκέφθηκε τον ποιητή Γεώργιο Βιζυινό στο Δρομοκαΐτειο, υπήρχε σαφής διάκριση μεταξύ των ασθενών των διαφόρων τάξεων. Προγραμματικά, σε όλα τα διαφημιστικά δημοσιεύματα για το Ιδρυμα, τονίζεται η διασφάλιση του απαραβίαστου του χώρου των ευπόρων από τους άπορους ασθενείς. Οι φοιτητές της Ιατρικής που επισκέπτονται το Ιδρυμα, επιτρέπεται να συνοδεύουν τον Τσιριγώτη στους άπορους μόνο ασθενείς (συνεδρίαση 18ης Φεβρουαρίου 1888). Αργότερα φαίνεται ότι και αυτό το μέτρο καταργείται[101] και το πρόβλημα της εκπαίδευσης των φοιτητών της Ιατρικής στην ψυχιατρική λύεται με την ίδρυση του Αιγινήτειου το 1905. Ομως και εκεί η εκπαίδευση των φοιτητών γίνεται με την επίδειξη ενδεών ασθενών ή προερχομένων από την μικρότερη τάξη νοσηλείων.

Η εξασφάλιση καλύτερων όρων διαβίωσης στους πλέον εύπορους ασθενείς αποσκοπεί στην υπερνίκηση της εύλογης δυσπιστίας των οικογενειών τους για τα φρενοκομεία. Είναι ενδεικτικές οι παρατηρήσεις του Χριστόδουλου Τσιριγώτη σε επιστολιμιαίο άρθρο που αποστέλλει το 1880, όντας διευθυντής του Φρενοκομείου της Κέρκυρας, προς το ιατρικό περιοδικό *Γαληνός*. Επίκεντρο του προβληματισμού του είναι το ζήτημα της παραμονής του ασθενή στο σπίτι ή στο Φρενοκομείο. Ενώ θεωρεί αυτονόητο τον εγκλεισμό του ασθενή που προέρχεται από κατώτερη κοινωνική τάξη ή

---

100 "Σελίδες *ν Φρενοκομείω" στο Ν. Βασιλειάδης, *Ε΄κόνες Κωνσταντινουπόλεως καί \Αθην΄ν,* 1ος τόμος, Αθήνα, 1910. Η είσοδος του Βιζυηνού στο Δρομοκαΐτειο προκάλεσε πλήθος δημοσιευμάτων και από σύγχρονους και από μεταγενέστερους, θέτοντας εκ νέου το ζήτημα της σύνδεσης τρέλας-τέχνης.

101 Το πρόβλημα επισημαίνεται από τον Σ.Γ. Βλαβιανό στο " Πρότασις Ιδρύσεως Θεραπευτηρίου Φρενικ΄ν Νοσημάτων, στο περ. *Ψυχιατρική καί Νευρολογική \Επιθεώρησις,* τχ 5, Ιανουάριος 1903, σελ. 133. Για τον Σίμωνα Γ. Βλαβιανό, ψυχίατρο και εκδότη του παραπάνω περιοδικού, του πρώτου με τέτοια θεματολογία στην Ελλάδα βλέπε και Γρηγόρη Βασλαματζή " Ιατρική και κυρίαρχη ιδεολογία. Σκέψεις από την ανασκόπηση ενός ελληνικού περιοδικού ψυχιατρικής της περιόδου 1906-1910), περ. *Σύγχρονα Θέματα* , περ. Β', χρ. 6ος, τχ 19, Δεκέμβριος 1983, σελ 107-111

από τους τεχνίτες στο Φρενοκομείο, λόγω των καλυτέρων συνθηκών νοσηλείας και διαβίωσης, ταλαντεύεται για τους ασθενείς των ανωτέρων τάξεων. Για αυτούς εξετάζει και το ενδεχόμενο της παραμονής στο σπίτι με τη μετατροπής του σε ατομικό χώρο εγκλεισμού, αν και, σύμφωνα και με τον γάλλο ψυχίατρο Esquirol, η θεραπεία είναι περισσότερο εξασφαλισμένη και πιο σύντομη στα κανονικά Φρενοκομεία[102]. Η προσέλκυση εύπορων ασθενών είναι σημαντική για την οικονομική ενίσχυση του Ιδρύματος αλλά και για την γενικότερη παρουσία του.

Από την άλλη πλευρά η διάκριση αυτή συνδέεται σαφέστατα με την αντίληψη του αυστηρού διαχωρισμού των κοινωνικών τάξεων και της προστασίας των ανώτερων τάξεων από τον συγχρωτισμό με τις κατώτερες, φορείς ανηθικότητας και νοσηρότητας και αποτελεί κοινό τόπο τόσο στην Ελλάδα (βλέπε Φρενοκομείο της Κέρκυρα, Αιγινήτειο) αλλά και στην υπόλοιπη Ευρώπη,[103] Είναι ενδιαφέρον ότι η αντίληψη αυτή δεν διατηρήθηκε στα δημόσια ιδρύματα, όπως συνέβη π.χ. με τα νοσοκομεία και τις διαφορετικές τάξεις νοσηλίων, αλλά μετασχηματίστηκε στην αντίθεση ενός πλήρως εκδημοκρατισμένου δημόσιου ψυχιατρείου και της ιδιωτικής κλινικής. Ηδη από πολύ νωρίς στη Μεγάλη Βρεττανία συστήνονται ιδιωτικές κλινικές που απευθύνονται με σειρά εκδηλώσεων αλλά και με χώρους που δεν θυμίζουν καθόλου άσυλα σε εύπορες οικογένειες ασθενών[104].

"[102] " Περί θεραπείας τ΄ν φρενοβλαβ΄ν" Επιστολή Α' , *Γαληνός,* Γ' τόμος, 1880,

σελ. 88-90

[103]Βλέπε τους κανονισμούς λειτουργίας του Φρενοκομείου στην Κέρκυρα και του Αιγινήτειου. Βλέπε ακόμη Scull, ό.π. σελ. 293-303

[104] *Στό ίδιο,* σελ. 150

Το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο και η φιλανθρωπία

**Οταν δε, φιλάνθρωποι Κύριαι καί Κύριοι, λάβητη •π\\ ¬ψει Σας, ¬τι ό μέσος ¬ρος τ΄ν *ν μόνη τ* *λευθέρα ^Ελλάδι, φρενοβλαβ΄ν καί δεομένων *μέσου περιθάλψεως, ε*ρτα δέ καί περιορισμο*, ερνε 2-21/2 χιλιάδες, θέλετε *δει ε*θύς τό μέγεθος τ*ς *στοργίας το* Κράτους, ½ς Κράτους *φείλοντος νά προνο* περί τ*ς ζω*ς καί τ*ς ^•γείας τ΄ν πολιτ΄ν καί τ*ς *λλείψεως προνοίας *κ μέρους τ΄ν *ρμοδίων πρός κατάλληλον διεύθυνσιν τ*ς φιλανθρωπίας τ΄ν μεγαλόψυχων τέκνων τ*ς ^Ελλάδος...*[105]

Στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα η Αθήνα αλλάζει. Η εσωτερική μετανάστευση του πληθυσμού προς τη νέα πρωτεύουσα αυξάνεται ραγδαία. Το αποτέλεσμα είναι η μετατροπή της από μια μικρή πόλη λίγων χιλιάδων κατοίκων κατά τη δεκαετία του 1840, στην μεγαλύτερη πόλη της Ελλάδας στο τέλος του αιώνα, με υπερτριπλάσιο πληθυσμό από εκείνον της αμέσως επόμενης (Πάτρα)[106].

Οι περισσότεροι από τους νέους μετανάστες έρχονται αναζητώντας εργασία και νέες ευκαιρίες ζωής. Στην απογραφή του 1879 το 38,6% του εργατικού δυναμικού αποτελείται από εργάτες και υπηρέτες[107]. Εγκαθίστανται στην πολη, δημιουργώντας νέες συνοικίες στις παρυφές της. Εργατικοί πληθυσμοί με κακές συνθήκες διαβίωσης. Προωρη θνησιμοτητα, χρονιες αρρωστειες, λογης λογης αναπηριες ειναι το τίμημα.

Η κρατικη μεριμνα εν πολλοις απουσιαζει Απο την εξωση του Οθωνα και μετά οι υγειονομικές υπηρεσίες του κράτους αποδιαρθρώνονται ενώ ο προϋπολογισμός τους μειώνεται δραστικά. Μέτρα εξαρετικά καινοτόμα για την εποχή θεσμοποίησης τους,

---

105 Σ.Γ. Βλαβιανός," Πρότασις ...", *ό.π.* σελ. 133.

106 Χριστίνα Αγριαντώνη, *Οι απαρχές της εκβιομηχάνισης στην Ελλάδα τον 19ο αιώνα,* Αθηνα 1986, σελ.355

107 *Στό ίδιο,* σελ. 360

όπως ο νομίατρος, καταργούνται τώρα χωρίς αιτιολογία. Σε νομοθετικό επίπεδο ψηφίζονται ελάχιστοι νόμοι, ενώ δεν λαμβάνεται πρόνοια ούτε και για στοιχειώδη μέτρα, όπως την προφύλαξη των πολιτών από τις λοιμώδεις νόσους.[108]

Την απουσία του κράτους αναπληροί, σε σημαντικό βαθμό η ιδιωτική φιλανθρωπία. Είτε από τον κοινωνικό ευεργετισμό είτε με την συνεργασία Πολιτείας-φιλανθρώπων στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα στην Αθήνα και σε άλλες πόλεις του ελληνικού βασιλείου, λαμβανονται μια σειρά από πρωτοβουλίες με στόχο την αναπλήρωση των ελλείψεων της κρατικής πρόνοιας, την αναμόρφωση και εκπαίδευση των οικονομικά αδυνάτων τμημάτων του πληθυσμού. Η φιλανθρωπική αυτή δράση επικεντρώνεται στην Αθήνα, όπου η αλματώδης αύξηση του πληθυσμού προκαλεί τις εντονότερες κοινωνικές ανάγκες.

Ηδη αμέσως μετά την επιδημία πανώλης που ξεσπά το 1854, με εκατόμβες θυμάτων, δημιουργούνται τα πρώτα Ιδρύματα στην πρωτεύουσα για να δεχθούν ορφανά παιδιά και εγκαταλελειμένα βρέφη [*\Αμαλιε*ο \Ορφανοτροφε*ο Κοριτσι΄ν* (1855),*\Ορφανοτροφε*ο *γορι΄ν Γεωργίου καί Α΄κατερίνης Χατζηκώνστα* (1856), *Δημοτικό Βρεφοκομε*ο \Αθην΄ν* (1859)]. Την ίδια περίοδο συστήνονται τα πρώτα μετά το μοναδικό *Δημοτικό Νοσοκομείο* (1842) καταστήματα που στοχεύουν στην προστασία της υγείας του κοινωνικού συνόλου, ιδιαίτερα των κατώτερων οικονομικά τάξεων αλλά και στην εκπαίδευση των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής. *[^Οφθαλμιατρε*ο* (1854), *\Αστυιατρικη Κλινική* (1859)]. Τις δεκαετίες που ακολουθούν τα ιδρύματα αυτά θα πυκνώσουν στοχεύοντας πλέον στην προστασία και αναμόρφωση συγκεκριμένων κατηγοριών του πληθυσμού (ζητιάνοι, αλήτες, άπορες γυναίκες κλπ). [*Πτωχοκομε*ον Άθην΄ν* (1864), *Σχολή \Απόρων Παίδων,* (1872), *Κυριακό Σχολε*ο τ΄ν *πόρων γυναικ΄ν καί κοριτσι΄ν το* λαο* (*1889) *‰Ασυλο \Ανιάτων* (1893),*‰Ασυλο τ΄ν *ργατρι΄ν καί •πηρετρι΄ν τ*ς \Αγίας Α΄κατερίνης* (1892)*, Ο΄κοκυρική καί *παγγελματική Σχολή,* (1897)*κ.ά*], ενώ θα συσταθούν και μια σειρά σύλλογοι με παρόμοιους στόχους. Ιδιαίτερη μνεία απαιτείται στην ίδρυση του νοσοκομείου *Θεραπευτήριον * Ε*αγγελισμός* (1872), καθώς ουσιαστικά πρόκειται για την πρώτη προσπάθεια μεταφοράς της κλινικής νοσηλείας στα καθ' ημάς. Αντίστοιχες προσπάθειες βέβαια

---

[108]Χρήστος Δ. Ζηλίδης, *Η ανοικτή περίθαλψη στην ελληνική ύπαιθρο* (1922-1983)*Διδακτορική διατριβή*, Θεσσαλονίκη, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Επιστημονική Επετηρίδα του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας παράρτημα αριθμ.110, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Ιστορία Ιατρικής, 1988, σελ. 91,92

γίνονται και σε άλλα μεγάλα αστικά κέντρα της εποχής, όπως στον Πειραιά, στη Σύρο, στο Βόλο κ.ά.[109]

Οι νέοι σύλλογοι και τα ιδρύματα που δημιουργούνται, υποκαθιστώντας ουσιαστικά κρατικές λειτουργίες, βρίσκονται υπό των έλεγχο Διοικητικών Συμβούλιων, τα οποία αποτελούνται, κατά μείζονα λόγο, από γυναίκες της μεσαίας και ανώτερης αστικής τάξης. [110] (Το Δρομοκαΐτειο είναι ένα από τα ελάχιστα Ιδρύματα, ίσως λόγω των ασθενών που φιλοξενεί, στο Διοικητικό Συμβούλιο του οποίου δεν συμμετέχουν γυναίκες).

Η λειτουργία αυτών των Ιδρυμάτων στηρίζεται, προγραμματικά τουλάχιστον, στις προσφορές των ιδιωτών. Η εγκατάσταση ενος μεγάλου αριθμού πλουσίων ομογενών του εξωτερικού στην πρωτεύουσα, από τη δεκαετία του 1870 και μετά, διευκολύνει τη χρηματοδότηση τους, ενώ συγχρόνως το ενδιαφέρον των εκπροσώπων της μεσαίας αστικής τάξης, που συνεχώς πληθαίνει, δημιουργεί μια νέα πηγή χρηματοδότησης με διαφορετικούς όρους από εκείνους του παρελθόντος. Η χρηματοδότηση είναι μεν μικρότερη αλλά μαζικότερη και ανά τακτά χρονικά διαστήματα ενώ παράλληλα προσφέρονται και άμισθες προσωπικές υπηρεσίες. Το έντονο ενδιαφέρον και η προσωπική παρουσία στη διοίκηση των φιλανθρωπικών καταστημάτων συντείνει στον έλεγχο του έργου αλλά και του λόγου που παράγουν. Σύμφωνα με την Μαρία Κορασίδου, στόχος αυτής της δράσης είναι η αναβάθμιση του οικογενειακού ιδεώδους ως του πλέον αποτελεσματικού μέσου ηθικοποίησης των κατώτερων κοινωνικών τάξεων. "Προνομιακά μέσα" για την αναβάθμιση αυτού του ιδεώδους στους κόλπους του φτωχού πληθυσμού της Αθήνας του 19^{ου} αιώνα, είναι η περίθαλψη, η προστασία και η εκπαίδευση των παιδιών και των γυναικών.[111]

Το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο εντάσσεται στο πλέγμα των φιλανθρωπικών Ιδρυματων της εποχής. Η ένταξη του Δρομοκαΐτειου στην κατηγορία αυτή από τον

---

[109] Μια τέτοια πρωτοβουλία βλέπε στο Βάσω Θεοδώρου, "Φιλανθρωπία καί πόλη. *\Ορφανοί καί *στεγοι πα*δες* στόν Πειραιά γύρω στό 1875", περ. *Μνήμων,* τόμος 14ος, Αθήνα 1992, σσ 71-90

[110] Βλέπε Ελένη Βαρίκα, *^Η έξέγερση τ΄ν κυρι΄ν ^Η γένεση μιάς φεμινιστικ*ς συνείδησης στήν ^Ελλάδα, 1833-1907,* Αθήνα 1987, σσ 97-103. Για τη γυναικεία φιλανθρωπική δράση βλέπε και "^Η γυναικεία φιλανθρωπία *ν \Αθήναις", στο *Νέα ^Ελλάς* 1894, ό.π. σελ. 208-228 καθώς και Μαρία Κορασίδου, "Η υλική και ηθική "αναμόρφωση" των φτωχών γυναικών: Οχυρό κατά της "βίας" και της "αγριότητας", των απόκληρων της Αθήνας του 19ου αιώνα", *Δίνη φεμινιστικό περιοδικό,* 6 (1993), σελ. 145-157

[111] Βλ. Κορασίδου, ό.π. σελ.10

ημερήσιο και περιοδικό τύπο και από την κρατική μηχανή λαμβάνει χώρα, παρόλο που το σύνολο σχεδόν των ασθενών του πληρώνει νοσήλια. Η σύσταση του όμως από κληροδότημα, το ότι διοικείται από ιδιώτες φιλανθρώπους, η περίθαλψη απόρων ασθενών, έστω και μικρού αριθμού, αντίστοιχου των οικονομικών δυνατοτήτων του ιδρύματος του προσδίδει το χαρακτηρισμό φιλανθρωπικό. Κυρίως όμως ο χαρακτηρισμός αυτός συνδέεται με την αποστολή του: την νοσηλεία των φρενοβλαβών που μέχρι τότε αντιμετώπιζαν την χλεύη ή την βία των συνανθρώπων τους, μακριά από την επιστημονική περίθαλψη. Αντιδιαστέλλεται άλλωστε η νοσηλεία των φρενοβλαβών στο Δρομοκαΐτειο, με την κακομεταχείριση που υφίστανται στα κρατητήρια της αστυνομίας και τις βιαιοπραγίες των παιδιών και των ενήλικων εναντίον τους.

Στην περίπτωση του Φρενοκομείου υπάρχει ήδη ένα νομοθετικό πλαίσιο (ο νόμς ΨΜΒ του 1862), το οποίο προ*βλεπε σειρά μέτρων για την ανάληψη της ευθύνης από το κράτος της αντιμετώπισης και περίθαλψης των φρενοβλαβών. Η εισβολη των φιλανθρώπων στο προσκήνιο δημιουργεί νέα δεδομένα. Το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο, μεταφορά της ευρωπαϊκής εμπειρίας της δεκαετίας του 1840, δεν επαρκεί καθώς, ενώ υπάρχει μέριμνα για την οικονομική ενίσχυση των φρενοκομείων από τους φιλανθρώπους, δεν προβλέπεται η σύσταση τους από αυτούς. Η κρατική μηχανή συνεργάζεται με τους εκτελεστές της διαθήκης, πρόσωπα με πολυσχιδή δράση και υψηλό κοινωνικό και επιστημονικό κύρος για τη σύσταση του Ιδρύματος. Παραχωρεί έκταση γης για την ανέγερση του Φρενοκομείου. Εκχωρεί, διατηρώντας την υψηλή εποπτεία, την διοίκηση του Ιδρύματος και το ουσιαστικό δικαίωμα εκλογής της επιστημονικής-διοικητικής αρχής σε ένα Διοικητικό Συμβούλιο, επιλογής του ευεργέτη. Διασφαλίζει όμως, τον έλεγχο της οικονομικής δραστηριότητας του και την εισαγωγή και εξαγωγή των ασθενών με βάση το προυπάρχον νομοθετικό πλαίσιο.

Ενδεικτική της εμπιστοσύνης της Πολιτείας στο Διοικητικό Συμβούλιο ή της αδιαφορίας της για την τύχη των φρενοβλαβών είναι η απουσία ελέγχου από τα συντεταγμένα της όργανα της λειτουργίας του Ιδρύματος (παραδειγματικά σημειώνουμε ότι στο τμήμα του Βιβλίου Επισκεπτών *Παρατηρήσεις τ΄ν *πισκεπτόμενων τό Φρενοκομε*ον \Αρχ΄ν κατά τό *ρθρον 3 του ΨΜΒ.* υπάρχει μόνο μια καταχώρηση του αρμόδιου δικαστικού, την ημέρα των εγκαινίων του Ιδρύματος). Η εμπιστοσύνη της κρατικής μηχανής στα Διοικητικά Συμβούλια όχι μόνο του Δρομοκαΐτειου αλλά και των άλλων φιλανθρωπικών καταστημάτων κάμπτεται στις

αρχές του εικοστού αιώνα, μετά από αρκετά παραδείγματα κακοδιαχείρισης και εξαπάτησης του δημοσίου.[112]

Ο νόμος του 1862 ταύτιζε την ιατρική με την διοικητική αρχή του Φρενοκομείου, προσδίδοντας της εκτεταμένες αρμοδιότητες, που ελέγχονταν απευθείας από την εκτελεστική (νομάρχης) και δικαστική εξουσία. Οπως και το γαλλικό πρότυπο του, προέρχονταν από μια εποχή επιστημονικής αισιοδοξίας με έντονο ακόμη τον αντίκτυπο των ψυχιατρικών μεταρρυθμίσεων των αρχών του αιώνα. Το νομικό αυτό πλαίσιο εφαρμόζεται όμως στην Ελλάδα εξήντα περίπου χρόνια αργότερα από την αρχική σύλληψη του, όταν ήδη η ιατροκεντρική του φιλοσοφία έχει υποστεί σημαντικά πλήγματα, από την αδυναμία της ψυχιατρικής να παράσχει θεραπευτικά αποτελέσματα.

Στην περίπτωση του Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου, η ενδυνάμωση του ρόλου των φιλανθρώπων, με τη συναίνεση της Πολιτείας και η αποδυνάμωση των προσδοκιών της ψυχιατρικής θα συμπαρασύρουν και τις αρμοδιότητες του Επιστημονικού-Διοικητικού Διευθυντή, όπως σκιαγραφούνται στο νόμο του 1862. Ενώ η ευθύνη του προσωπικού και η οικονομική διαχείριση του Ιδρύματος ανήκουν αποκλειστικά στη δικαιοδοσία του, πολύ σύντομα (στη συνεδρίαση της 12ης Δεκεμβρίου 1887) το Διοικητικό Συμβούλιο αποφασίζει την ενημέρωση του για κάθε γενικό έξοδο και διορισμό ή παύση προσωπικού που αποφασίζεται. Στη συνεδρίαση της 21ης Ιανουαρίου 1891 θεσπίζεται η προσυπογραφή όλων των οικονομικών και διοικητικών πράξεων του Φρενοκομείου από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, σύμφωνα με το σύστημα του νοσοκομείου *Ευαγγελισμός*.

Το Διοικητικό Συμβούλιο περικόπτει τις εξουσίες του διευθυντή επεκτείνοντας τις δικες του αρμοδιοτητες και σε ζητήματα μεταχείρισης και θεραπείας ασθενών. Η εισαγωγή του ασθενή αποφασίζεται μεν από τον Επιστημονικό Διευθυντή, όσον αφορά το ιατρικό μέρος, αλλά χρειάζεται απαραιτήτως την έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου και την προσυπογραφή του Προέδρου, όπως και κάθε άλλη πράξη μεταβολής της κατάστασης του ασθενή. Το μέτρο αυτό επιβάλλεται λόγω της πληθώρας των αιτήσεων απόρων ασθενών, τις οποίες δεν μπορεί το Ιδρυμα να καλύψει. Το Διοικητικό Συμβούλιο επιλέγει τους άπορους ασθενείς, με βάση κυρίως εξωεπιστημονικά κριτήρια, κυρίως αναλογα με την ταυτοτητα του εγγυητή και τον

---

[112] Βλέπε το εισαγωγικό κείμενο του Ηλία Λιακόπουλου στην έκδοση του Υπουργείου Εσωτερικών *Τ* *ν Ελλάδι Φιλανθρωπικά Ιδρύματα (Αθήνα 1899)* , στο Ελένη Καλλιγά, *Η πρόνοια για το παιδί στην Ελλάδα του 19ου αιώνα*, Παράρτημα 5 σελ. 295-303, Αθήνα- Γιάννινα, 1990.

τόπο καταγωγής του. Στους διορισμούς προσωπικού, προνόμιο κατ' αρχάς του Διευθυντή που στη συνέχεια αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου το Διοικητικό Συμβούλιο, ο τόπος καταγωγής, αποτελεί καθοριστικό στοιχείο.

Η εμπλοκή του Διοικητικού Συμβουλίου στη λειτουργία του Ιδρύματος αποτυπώνεται και στα προλογικά κείμενα που περιλαμβάνει στους ετήσιους απολογισμούς του Δρομοκαΐτειου. Κεντρικός άξονας που διαπερνά τα κείμενα αυτά, πέρα από μια σύντομη ενημέρωση για τα τεκταινόμενα την προηγούμενη χρονιά, είναι η επίκληση στη φιλευσπλαχνία των συνανθρώπων και στην κρατική μηχανή για την οικονομική ενίσχυση του Φρενοκομείου. Κι αυτό γιατί παρά την εκπεφρασμένη θέληση του Διοικητικού Συμβουλίου να φιλοξενήσει το Ιδρυμα όσο το δυνατόν περισσότερους άπορους ασθενείς δεν είναι δυνατό να ικανοποιηθεί το πλήθος των αιτήσεων που κατατίθενται. Οι τόκοι από το κληροδότημα Δρομοκαΐτη δεν επαρκούν, τα κέρδη από τα νοσήλια των εύπορων ασθενών είναι ελάχιστα, ενώ, όπως αναφέρθηκε και στο οικείο κεφάλαιο οι δωρεές αποτελούν ένα μικρό ποσοστό των εσόδων του Ιδρύματος. Το αποτέλεσμα είναι να παραμένουν πλήθος απόρων ασθενών εκτός Φρενοκομείου.

Σύμφωνα με τη διοικούσα αρχή του Ιδρύματος η έλλειψη φρενοκομείων οργανωμένων έτσι ώστε να δέχονται όλους τους φρενοβλαβείς και ιδιαίτερα τους άπορους, δυσχεραίνει τη ζωή τους καθώς *βιο*σιν *ξω α*το* βίον ο¨κτρόν, *αυτούς καί τούς ο¨κείους καταβασανίζοντες καί τήν κοινωνίαν ¬ληνάδιαλείπτως *νοχλο*ντες καί λυπο*ντες.*[113] Και όπως παρατηρεί σε έκκληση προς τους φιλανθρώπους, με αφορμή τη βασιλική προστασία που παρέχεται στο Δρομοκαΐτειο το 1889: *Φρονο*ντες δέ ¬τι ™ περίθαλψις καί ™ θεραπεία δυστυχ¨ν φρενοβλαβ¨ν, εDναι τό πρώτιστον καί *ερώτατον τ¨ν καθηκόντων πάσης φιλανθρώπου κοινωνίας, *λπίζομεν ¬τι τό *ργον, •πέρ ος *πικαλούμεθα τήν •μετέραν συνδρομήν, γινόμενον δι\ α*τ*ς τέλειον, πλήν τ*ς *φεύκτου ώφελείας, θέλει μαρτυρε* ε¨ς τούς *πιγενομένους καί τόν πολιτισμόν τ*ς ™μετέρας πατρίδος.*[114]

Οι επισημάνσεις των συντακτών δεν περιορίζονται μόνο στην ανάγκη ενίσχυσης του Φρενοκομείου αλλά και, σε μια εποχή όπου συστήνονται πλήθος φιλανθρωπικά καταστήματα στην Αθήνα, στην πρωτοκαθεδρία του έργου αυτού έναντι των υπολοίπων. Η υπεροχή του Δρομοκαΐτειου συνδέεται με την σοβαρότητα

---

[113] *Λογοδοσία καί Στατιστική το* •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1896,* Αθήνα, 1897, ό.π. σελ. 5

[114] *Λογοδοσία...1892,* ό.π. σελ. 6

της κατάστασης των φρενοβλαβών, που όχι μόνο ενοχλούν και λυπούν την κοινωνία αλλά καθίστανται και επικίνδυνοι για το ευρύτερο σύνολο *διότι τούς μέν τά συνήθη νοσήματα πάσχοντας *σθενε*ς δύναται τίς έν *νάγκη καί κατ' οχκον νά περιθάλψη, ο*χί ¬μως τούς πάσχοντας τάς φρένας, οΨτινες διά τό πάθος α*τ¨ν γίνονται ο* μόνον το*ς ο¨κείοις, άλλά καί τ* κοινωνία ¬λη *πικίνδυνοι.*[115]

Η αναφορά στην επικινδυνότητα των φρενοβλαβών αποτελεί το σοβαρότερο επιχείρημα ενίσχυσης του Φρενοκομείου. Επικινδυνότητα που δύναται να πλήξει το κοινωνικό σύνολο αλλά και τους ίδιους. Είναι ο ίδιος λόγος που εμφανίζεται και στην εισηγητική έκθεση του 1862, όταν ακόμη ο αριθμός των φρενοβλαβών στους δρόμους της Αθήνας πρέπει να είναι εξαιρετικά μικρός. Ένας τέτοιος λόγος, και μάλιστα από τους φορείς της πλέον επιστημονικής και "προοδευτικής" αντίληψης για τους φρενοβλαβείς, συντείνει ενεργά στην δαιμονοποίηση και στην αντιμετώπιση τους ως επικίνδυνων από το σύνολο της κοινωνίας. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, η ίδρυση και η συντήρηση του Φρενοκομείου αποτελεί σημαντικό δείκτη της ανύψωσης του πολιτισμού στο ελληνικό βασίλειο και της συμπόρευσης με τα δυτικοευρωπαϊκά πρότυπα. Στα επιχειρήματα του Διοικητικού Συμβουλίου η προσδοκία της θεραπείας των ασθενών εμφανίζεται εξαιρετικά αποδυναμωμένη.

Η εσωτερική οργάνωση των ετήσιων απολογισμών αλλά και οι πρόλογοι του Διοικητικού Συμβουλίου έχουν ως πρότυπο τους, αντίστοιχα κείμενα στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Πρόκειται για ένα λόγο στερεοτύπων, παρόμοιο με εκείνο άλλων φιλανθρωπικών Ιδρυμάτων της εποχής. Επίκληση στη φιλευσπλαχνία των συνανθρώπων, αναφορά στην επικινδυνότητα (είτε πραγματική είτε όσον αφορά στην ηθική του κοινωνικού συνόλου) των προς προστασία προσώπων, (ηλικιωμένοι, αλήτες, ορφανά, φρενοβλαβείς κλπ), συμπόρευση με τα ευρωπαϊκά πολιτισμικά πρότυπα, ανύψωση του πολιτιστικού επιπέδου της ελληνικής κοινωνίας.

Ο λόγος των φιλανθρώπων είναι κυρίαρχος στη δημόσια σφαίρα στο δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα. Ερωτηματικό παραμένει με βάση και το παράδειγμα του Δρομοκαΐτειου, εαν ο λόγος αυτός συναντά και οικονομική ανταπόκριση, ή απλώς μεταφέρει σχήματα από τη δυτική εμπειρία, χωρίς να διαφοροποιείται πραγματικά η οικονομική συμπεριφορά των μεσαίων αστικών στρωμάτων. Θα μπορούσε κανείς να υποθέσει, γνωρίζοντας ότι τα περισσότερα από αυτά τα Ιδρύματα καρκινοβατούν οικονομικά, ότι στηρίζονται σε λίγες μικρές δωρεές, συνδρομές από το Δημόσιο και τους Δήμους καθώς και σημαντικές δωρεές ομογενών κυρίως, που συνεχίζουν, έστω

---

[115] *Στό ίδιο*

και με διαφορετικό προφίλ[116]., την παράδοση των μεγάλων ευεργετών; Η οικονομική κατάρρευση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ιδιαίτερα του Δήμου Αθηναίων, προς το τέλος του αιώνα δημιουργεί εντονότατα προβλήματα στη λειτουργία τους.

---

[116] Βλέπε Θεοδώρου, Βάσω, "Ε*εργετισμός και *ψεις τ*ς κοινωνικ*ς *νσωμάτωσης στίς παροικίες (1870- 1920)", *Τά ^Ιστορικά* , 7 (1987)

Η παρουσία της ιατρικής

*Ο*τω δέ μόνον κύριοι, θα δυνηθήτε νά *κπληρώσετε καί τό *τερον καθ*κον •μ΄ν τε νά προφυλάξητε τά *πρόσβλητα *τι κοινωνικά στοιχε*α καταδεικνύοντες π΄ς α* νοσηραί καταστάσεις *ξαπλο*νται, ε*τε διά τ*ς μεταδικότητος, ε*τε *κ τ*ς *λλείψεως φυσικ*ς καί *θικ*ς •γιειν*ς. ^Η ¨ατρική πρέπει να καταστ* δικαιοσύνη καί *θική, πρέπει δηλαδή * ¨ατρός πεφωτισμένος κριτής τ*ς *νδότερης *μ΄ν ζω*ς, νά ε¨σδύση ε¨ς τήν *ρευναν καί τήν μελέτην τ΄ν *θικ΄ν α¨τίων, *τινα προκαλο*σι τό φυσικόν κακόν καί νά τολμήση νά φθάση μέχρι τ*ς πηγ*ς α*το* καταδεικνύων τήν *νάγκη τ*ς *ναπλάσεως τ΄ν *ξεων καί τ΄ν κράσεων, *ξ ζν α* νόσοι προέρχονται.*[117]

Στα πρώτα χρόνια του 19ου αιώνα, στην νέα πρωτεύουσα του ελληνικού βασιλείου συρρέουν πλήθη ανθρώπων στοχεύοντας στην επάνδρωση, ο όρος διόλου τυχαία, της δημόσιας ζωής. Απόφοιτοι των ευρωπαϊκών πανεπιστημίων ή της Ιονίου Ακαδημίας, Ελληνες ομόχθονες ή ετερόχθονες αλλά και ξένοι οι περισσότεροι θα διαθέσουν τις επιστημονικές και επαγγελματικές τους περγαμηνές στην ανέλιξη και εδραίωση τους στη δημόσια διοίκηση, στο μέτρο βέβαια που το επιτρέπει η ασφυκτική παρουσία των Βαυαρών. Ανάμεσα τους και λίγοι ιατροί, οι οποίοι θα αναζητήσουν την τύχη τους σε μια χώρα με ανύπαρκτες σχεδόν υγειονομικές δομές και την κυριαρχία της πρακτικής ιατρικής και των εκπροσώπων της σε όλη την έκταση της

Η εκτελεστική εξουσία, η οποία προέρχεται από μια οργανωμένη δυτικοευρωπαϊκή κρατική οντότητα, μέσα στα προτάγματα της θέτει και εκείνο της οργάνωσης της υγειονομικής πολιτικής. Ηδη από το 1833 η Γραμματεία των Εσωτερικών αναλαμβάνει τα καθήκοντα της υγειονομικής αστυνομίας. Καθιερώνεται ακόμη ως υπεύθυνος για τα υγειονομικά θέματα του κάθε νομού ο νομίατρος, πρόσωπο με επιστημονική ιατρική συγκρότηση. Πολύ σύντομα, το 1834 ιδρύεται το *Ιατροσυνέδριο,* ανώτατο εποπτικό όργανο στο χώρο της υγείας, το οποίο αναλαμβάνει

---

[117] Κατσαράς Μιχαήλ, *Λόγος ε¨σητήριος ^Η θέσις τ*ς νευρολογία καί τ΄ν φρενιτίδων νόσων *ν τ* ¨ατρικ* καί *ν τ* *πιστήμη καθόλου,* Τυπογραφείο Πάσσαρη και Βεργιανίτου, Αθήνα 1893, σελ. 7

τον έλεγχο για τις άδειες εξάσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Καθώς ο αριθμός των ιατρών με συγκροτημένη ιατρική παιδεία είναι εξαιρετικά μικρός και οι πρακτικοί γιατροί κυριαρχούν, δημιουργείται το 1835 το *Διδασκαλείο της Ιατρικής, Χειρουργικής και Φαρμακολογίας* για την υποχρεωτική τακτή επιμόρφωση των πρακτικών ιατρών, μαιών, φαρμακοποιών και οδοντιάτρων.[118]

Στο πλαίσιο της εδραίωσης του επιστημονικού και επαγγελματικού τους κύρους και της καταπολέμησης της πρακτικής ιατρικής οι Ελληνες ιατροί, διεκδικούν την αυστηρή οριοθέτηση των προϋποθέσεων που απαιτούνται για την εξάσκηση του ιατρικού επαγγέλματος[119]. Είναι άλλωστε η πρώτη επαγγελματική ομάδα, η οποία στο ελληνικό βασίλειο θα ιδρύσει επιστημονικό-επαγγελματικό σωματείο, την*Ιατρική Εταιρεία Αθηνών* και θα εκδόσει και έντυπο όργανο, το περιοδικό *Ασκληπιός*.

Στα πρώτα αυτά χρόνια οι ιατροί, οι οποίοι είναι εγκατεστημένοι στην Ελλάδα, δεν επαρκούν για να καλύψουν ολόκληρη την ελληνική επικράτεια, ούτε καν τις θέσεις που προέβλεπε η νομοθεσία (π.χ. νομίατρους). Συγκεντρώνονται στα μεγάλα αστικά κέντρα αφήνοντας τους κατοίκους των επαρχιών στα χέρια των πρακτικών γιατρών. Η ίδρυση της Ιατρικής Σχολής το 1837, λύνει οριστικά το ζήτημα της εκπαίδευσης των νέων επαγγελματιών. διευρύνοντας σταδιακά τον αριθμό των μελών της ιατρικής κοινότητας.[120] Μόλις όμως στο τέλος του 19^{ου} αιώνα ο αριθμός των αποφοίτων της Ιατρικής καλύπτει τις προβλεπόμενες θέσεις. Από μερικές δεκάδες στην δεκαετία του 1840 υπολογίζονται το 1901 στους 2.454, εγκατεστημένοι και πάλι οι περισσότεροι στις μεγάλες πόλεις[121] Αποτελούν μια από τις πλέον ισχυρές, επιστημονικά και κοινωνικά, επαγγελματικές συσσωματώσεις.

Στην εξέλιξη αυτή θα διαδραματίσουν ισχυρό ρόλο και τα νέα Ιδρύματα, τα οποία δημιουργούνται στην πρωτεύουσα κυρίως αλλά και στα άλλα μεγάλα αστικά κέντρα. Την λειτουργία αυτών των Ιδρυμάτων σφραγίζει η κυριαρχία της επιστημονικής ιατρικής με την παρουσία και τον κανονιστικό λόγο των λειτουργών

---

[118] Βλέπε Ζηλίδης, ό.π., σελ. 87-98

[119] Βλέπε και Στέλιος Χιωτάκης, *Για μια κοινωνιολογία των ελευθέριων επαγγελμάτων Επιστημονική επαγγελματοποίηση των ιατρικών υπηρεσιών,* Αθήνα, 1994, σελ. 159-174

[120] Βλέπε Αριστοτέλης Κ. Σταυρόπουλος, " Γεωγραφία τ΄ν ¨δε΄ν καί διαμόρφωση τ*ς ¨ατρικ*ς *κπαίδευσης στήν ^Ελλάδα", *Πρακτικά το* Διεθνο*ς Συμποσίου Πανεπιστήμιο \Ιδεολογία καί Παιδεία,* Αθήνα, 1989, σελ. 201-222

[121] Σύμφωνα με τους υπολογισμούς του Μ.Μαγκάκη, στο ^"Ο άριθμός τ΄ν *ν ^Ελλάδι *ατρ΄ν", *\Ιατρική Πρόοδος,* 1902-1903, έτος Ζ, τευχ. 19: *Ε' - *Η' στο Ζηλίδης, *ό.π.,* σελ. 93

της. Μέλη της ιατρικής κοινότητας, ή οι σύζυγοι τους συμμετέχουν κατ\ αρχήν στα περισσότερα Διοικητικά Συμβούλια αυτών των οργανισμών. Επειτα, οι περισσότεροι εργάζονται, ή προσφέρουν τις υπηρεσιές τους αμισθί, στα Ιδρύματα αυτά, οργανώνοντας μάλιστα και τη λειτουργία τους, βάσει ιατρικών προταγμάτων. Οι όροι διαβίωσης, η διατροφή, η ένδυση των προς προστασία προσώπων καθορίζονται από το ιατρικό προσωπικό. Η λειτουργία των Ιδρυμάτων, με τη συνεχή επαφή ιατρού-ασθενή αποτελεί ένα από τα πλέον ισχυρά μέσα διάδοσης της ιατρικής και του ιατρού ως ρυθμιστή των όρων ζωής στη δημόσια και ιδιωτική σφαίρα.

Η εξάπλωση, την οποία γνωρίζει η ιατρική στο 19^{ο} αιώνα, στον ελληνικό χώρο συναντά τη δυσπιστία μεγάλων στρωμάτων του πληθυσμού. Η διαδικασία αυτή δεν θα γίνει ούτε απρόσκοπτα, ούτε χωρίς την αντίδραση των στρωμάτων αυτών, τα οποία εμπιστεύονται κατά κύριο λόγο την πρακτική ιατρική, που ανθεί για αιώνες την ελληνική ύπαιθρο. Είναι ενδεικτική η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τον κατεξοχήν θεσμό της κλινικής ιατρικής, τα νοσοκομεία. Οπως παρατηρεί ο Τρύφων Ανδριανάκος σε άρθρο του για την ιστορία της ελληνικής ιατρικής, τα κατώτερα στρώματα έτρεμαν στην ιδέα της εισαγωγής στο νοσοκομείο ενώ οι μορφωμένοι και πλούσιοι τη θεωρούσαν τελείως ανάρμοστη για την κοινωνική τους θέση. [122] Στο τέλος του 19^{ου} αιώνα είναι ισχυρή ακόμη η παράδοση των νοσοκομείων των κοινοτήτων ως χώρων εγκλεισμού και σωφρονισμού, χώρων συγκέντρωσης ανθρώπων από τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις.

Η ίδρυση του νοσοκομείου *Ευαγγελισμός*, το 1884, το πλέον ίσως σημαντικό δείγμα της συνεργασίας κοινωνικού ευεργετισμού-κρατικής μηχανής, αποτελεί τη σημαντικότερη τομή στην ιστορία των νοσηλευτικών Ιδρυμάτων στην Ελλάδα, τον 19^{ο} αιώνα. Η ενεργός ανάμιξη της βασιλικής οικογένειας στην ανέγερση του νοσοκομείου, η εκτεταμένη προβολή από τον τύπο, οι άνετες συγκριτικά συνθήκες νοσηλείας, αποτελούν έναν ισχυρό πόλο έλξης των ασθενών και των συγγενών. Συγχρόνως η δημιουργία και λειτουργία Σχολής αδελφών νοσοκόμων μέσα στο νοσοκομείοι θέτει τις βάσεις για την λύση ενός από τα σημαντικότερα προβλήματα της νοσηλευτικής, την

---

[122] Τρύφων Ανδριανάκος, "^Η ^Ιατρική *ν τ* νεωτέρα ^Ελλάδι, "^Ελληνική ^Ιατρική", Θεσσαλονίκη 1930, τ.2., σ. 152 στο Νίκου Κ. Καπανίδη *Η κλειστή περίθαλψη στο νεοελληνικό κράτος (1909-1940) Διδακτορική διατριβή*, Θεσσαλονίκη, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Επιστημονική Επετηρίδα του Τμήματος Ιατρική της Σχολής Επιστημών Υγείας παράρτημα αριθμ.121, Τομέας Ανατομικής και Παθολογικής Ανατομικής, Ιστορία Ιατρικής, αριθμ. 308, 1988, σελ, 24

έλλειψη επιστημονικά ειδικευμένου προσωπικού, έλλειψη η οποία σε ειδικότητες, όπως η ψυχιατρική, έχει λάβει οξύτατες διαστάσεις[123].

Η ισχυροποίηση της ιατρικής κοινότητας στην ελληνική κοινωνία συνδέεται βέβαια και με τις ραγδαίες εξελίξεις στην "τεχνολογία" της, όπως η δημιουργία των ιατρικών ειδικοτήτων στη δεκαετία του 1870 και η εξειδίκευση των νέων φοιτητών σε αυτές.

Στην περίπτωση του Δρομοκαΐτειου την κομβική θέση του Διευθυντή καταλαμβάνει ένας ιατρός, ο οποίος αν και δεν έχει ειδικευθεί στον ανάλογο γνωστικό τομέα, διαθέτει μια αξιοσημείωτη εμπειρία, αλλά και όπως μπορούμε να κρίνουμε και σήμερα από τα κείμενα του, σημαντική γνώση και ευαισθησία για τους τροφίμους του Ιδρύματος. Σύντομα πλαισιώνεται όμως από ένα ιατρικό προσωπικό εξειδικευμένο στην Ψυχιατρική και στη νέα ειδικότητα την Νευρολογία.

Οι ιατροί του Ιδρύματος, πλην του Απ. Παπαϊωάννου για τον οποίον δεν διαθέτουμε στοιχεία, έχουν πραγματοποιήσει τις μεταπτυχιακές σπουδές και την ειδίκευση τους στο εξωτερικό και διατηρούν συνεχείς και σημαντικές επαφές με τη διεθνή επιστημονική κοινότητα. Συγγράφουν και δημοσιεύουν άρθρα σε ξενόγλωσσα περιοδικά, (κυρίως γαλλικά), συμμετέχουν σε συνέδρια, είναι μέλη σε διεθνείς επιστημονικές εταιρείες. (Οι Κατσαράς, Γιαννήρης, Μιταυτσής και Ζιλλανάκης είναι μέλη της Societe Medico-Psychologique στο Παρίσι). [124]

Στο Δρομοκαΐτειο εργάζεται και ο πρώτος καθηγητής Ψυχιατρικής και Νευρολογίας στο Πανεπιστήμιο. Ο Μιχαήλ Κατσαράς διδάσκει τα γνωστικά αυτά αντικείμενα, από το 1883 ως υφηγητής *Ε¨δικ*ς Παθολογίας* στην Ιατρική Σχολή του Παν/μιου Αθηνών. Το 1893, με την ψήφιση του νόμου της κυβέρνησης Τρικούπη για την οργάνωση των εδρών και των μαθημάτων[125] διορίζεται πρώτος καθηγητής στην

---

[123] Βλέπε Β.Α.Λαναράς, *Τά *κατό χρόνια τ*ς Σχολ*ς \Αδελφ¨ν Νοσοκόμων το* "Ε*άγγελισμο*" 1875-1975,* Αθήνα, 1978 και για πρόδρομες απόπειρες, στο Ερη Σταυροπούλου, " ^Ελληνίδες νοσοκόμες του 1877 (Μοναχές ή...), *Δίνη φεμινιστικό περιοδικό,* σελ. 158-165

[124] Βλέπε Degleris, *ό. π.,* σελ. 70-88

[125] *Νόμοι καί διατάγματα περί το* `Εθνικο* Πανεπιστημίου (*πό το* *τους 1886-1895) *κδιδομένα *πί τ*ς πρυτανείας Αν. Διομήδους Κυριακο* *ποφάσει τ*ς *καδημαϊκ*ς συγκλήτου καί δαπάνη το* Πανεπιστημίου¸ Άθήνα, Τυπογραφείο Καταστημάτων Ανέστη Κωνσταντινίδου, 1896*, σελ. 8-9

νέα έδρα της *Νευρολογίας καί τ΄ν φρενικ΄ν νόσων.*[126] Η πανεπιστημιακή σταδιοδρομία του συνδέεται και με την ανάληψη από τον Μιχαήλ Γιαννήρη της θέσης του Διευθυντή, καθώς φαίνεται ότι μετά την εκλογή του ο Κατσαράς δεν ασκεί κανονικά τα καθήκοντα του καθώς, και βάσει των σχετικών διατάξεων του Οργανισμού του Πανεπιστημίου, δεν δικαιούται καμμίας οικονομικής απολαβής. Από το 1905 ο Κατσαράς θα αναλάβει την ψυχιατρική κλινική στο Αιγινήτειο ενώ το 1910 θα οργανώσει ιδιωτική κλινική. Τέλος και ο Τηλέμαχος Μηταυτσής διδάσκει στην Ιατρική Σχολή ως υφηγητής της *Νευρολογίας καί τ΄ν Νευρικ΄ν Νόσων.*

Οι ιατροί αυτοί στέκονται σκληροί πολέμιοι των παραδοσιακών προεπιστημονικών τρόπων αντιμετώπισης των φρενοβλαβών. Καταγγέλουν την μεταχείριση των φρενοβλαβών επισημαίνοντας είτε την απραξία του στενού τους περιβάλλοντος, είτε τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης στους χώρους εγκλεισμού τους, νοσοκομεία κοινοτήτων ή εκκλησίες[127]. Δεν λείπουνε και οι προσπάθειες επιστημονικής εξήγησης των θεραπευτικών αποτελεσμάτων που παρουσιάζουν πολλές φορές οι επισκέψεις ή και ο εγκλεισμός στα μοναστήρια και στις εκκλησίες.[128].

Το ιατρικό προσωπικό του Ιδρύματος, φέρει, υπό το βάρος της επιστημονικής του συγκρότησης στην Ευρώπη, τη δυτική εμπειρία και ειδικότερα το γαλλικό παράδειγμα στην οργάνωση και λειτουργία του Δρομοκαΐτειου. Οι εκτεταμένες αρμοδιότητες που αποκτούν στο Φρενοκομείο, με βάση το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο διευκολύνει το έργο τους. Ο σχεδιασμός του Φρενοκομείου από τον Lunier και η προσοχή που επιδεικνύει το ιατρικό προσωπικό, με προεξάρχοντα τον Τσιριγώτη σε τομείς όπως η νοσογραφία, η εκπαίδευση του προσωπικού η μεταχείριση των ασθενών καθιστά το Δρομοκαΐτειο ένα από τα καλύτερα, σύμφωνα και με τις κρίσεις ευρωπαίων συναδέλφων τους, φρενοκομεία της εποχής του. Η παρουσία των φρενοβλαβών, αν και περικόπτει τις αρχικές εξουσίες τους, δεν παρεμβαίνει ουσιαστικά στο έργο τους.

Αλλωστε στο Διοικητικό Συμβούλιο συμμετέχουν, και μάλιστα από κορυφαίες θέσεις του επιφανή μέλη της ιατρικής κοινότητας, γνωστοί οι περισσότεροι για τις

---

[126] Βλέπε αντίστοιχες πρυτανικές λογοδοσίες και προγράμματα μαθημάτων του Πανεπιστημίου της περιόδου.

[127] Βλέπε ενδεικτικά τα σχόλια του Χριστόδουλου Τσιριγώτη στην πρώτη στατιστική ασθενών του Δρομοκαΐτειου το 1888 καθώς και τις σχετικές επισημάνσεις του Αλέξανδρου Πασπάτη για το φρενοκομείο του Εγρί Καπρού, στο Αριστοτέλης Σταυρόπουλος,*Τά νοσοκομεία*, ό.π..190-191

[128] Βλέπε σχετικό άρθρο του Μιχαήλ Γιαννήρη στο Φαφαλιού, *ό.π.* σελ. 24-29

προοδευτικές τους θέσεις. Ολοι εκτός από τον Αλέξανδρο Πασπάτη, ο οποίος έχει ζήσει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του στην Κωνσταντινούπολη και έχει αναγορευθεί επίτιμος, είναι τακτικοί καθηγητές στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Κατέχουν ακόμη πλήθος άλλων θέσεων στο δημόσιο βίο βάσει του υψηλού επιστημονικού και κοινωνικού τους κύρους.

Ο λόγος του Διοικητικού Συμβουλίου, ο λόγος των φιλανθρώπων δεν αντιτίθεται στον επιστημονικό λόγο της Ιατρικής. Η επισήμανση των κατώτερων κοινωνικά τάξεων ως του κατεξοχήν φορέα της ψυχικής ασθένειας, οι ηθικοί κίνδυνοι που γεννά η ζωή στις πόλεις, η επικινδυνότητα των φρενοβλαβών αποτελούν κοινούς τόπους της ιατρικής και το λόγου των φιλανθρώπων. Η σύμπτωση αυτή και η αναγωγή της ψυχιατρικής σε φύλακα-δεσμώτη των φρενοβλαβών είναι απόρροια όλων των εξελίξεων στην επιστήμη αυτή στο τέλος του 19^{ου} αιώνα και ιδιαίτερα στη γαλλική ψυχιατρική, η οποία αποτελεί το κυρίαρχο παράδειγμα των ελλήνων ψυχιάτρων τρου 19^{ου} αιώνα.

Η Ψυχιατρική

και η προστασία του κοινωνικού συνόλου[129]

Ο γιατρός νόμισε πως δεν έπρεπε να του κρύψει την αλήθεια. Ναι, ο κίνδυνος υπήρχε πάντα. Η θα 'ταν στείρος, - κι αυτό πιθανό,- ή θα έκανε παιδιά εντελώς έκφυλα. Γιατί φυσικά θα ΄παιρνε ένα κορίτσι με κάποια "προδιάθεση", όπως είναι αυτό τον καιρό όλα σχεδόν τα κορίτσια των μεγάλων πόλεων και των ανώτερων τάξεων. Αν όμως έπαιρνε ένα γερό κορίτσι του λαού, ή μια χωριατοπούλα, ο κίνδυνος θα\ταν μικρότερος.[130]

Η αντιμετώπιση των φρενοβλαβών στη Δυτική Ευρώπη, στο μέτρο που μας είναι γνωστή από τις μεταγενέστερες αναγνώσεις των ελάχιστων τεκμηρίων, που έχουν διασωθεί, είναι μια ιστορία περιθωριοποίησης, στενά συνδεδεμένης με τις κοινωνικές και πολιτικές πραγματικότητες της εποχής. Στον 18^{ο} αιώνα, η επικράτηση του ορθολογισμού και η σταδιακή άνοδος της αστικής τάξης οδηγούν στην ανάδειξη της έννοιας· της εργασίας και στο χαρακτηρισμό της απόκλισης, συμπεριλαμβανομένης και της τρέλας, ως αντιπαραγωγικής. Συνέπεια αυτού αποτελεί ο κοινός εγκλεισμός όλων των αντιπαραγωγικών στοιχείων. Στο τέλος του αιώνα με την εγκαθίδρυση πλέον της αστικής τάξης και του οικονομικού φιλελευθερισμού, ο οποιοσδήποτε αποκλεισμός και η εγκάθειρξη λογής λογής στοιχείων αντιμετωπίζονται αρνητικά, καθώς παρεμβαίνουν τεχνητά σε ένα φαινόμενο απαραίτητο για την κοινωνική συγκρότηση, τη φτώχεια. Η αντιμετώπιση των φρενοβλαβών, διακριτής πλέον κατηγορίας από τις υπόλοιπες, θα αποδοθεί στην ιατρική.[131] Η εναρκτήρια πράξη είναι η απελευθέρωση των τροφίμων του ψυχιατρείου της Bicetre από τον Γάλλο ψυχίατρο Phillipe Pinel, πράξη η οποία

---

[129] Για το κεφάλαιο αυτό βλέπε και Πλουμπίδης, *Ιστορία...*,ό,π., σελ. 13-20 και Αμπατζόγλου, *ό.π.,* σελ. 53-73

[130] Γρηγόριος *ενόπουλος, *Η νύχτα του εκφυλισμού, Αθήνα, σελ. 95*

[131] Φωτεινή Τσαλίκογλου, " Γαλλική \Επανάσταση καί ψυχική *σθένεια" στο περ. *Θεωρία καί Κοινωνία* 2, Σεπτέμβριος 1992, σελ. 60.

συμβολίζει κατά τον Foucault το πέρασμα σε μια εκ νέου περιθωριοποίηση των τρελλών, χωρίς αλυσίδες τώρα, αλλά με τον έλεγχο της ιατρικής.

Η συμβολική διάσταση την οποία απέκτησε η πράξη του Pinel, συνδεδεμένη και με τις δραματικές αλλαγές της εποχής, συσκότισε τις γενικότερες αντιλήψεις του για την ψυχική ασθένεια και τον φορέα της. Σύμφωνα με το Γάλλο ψυχίατρο ο ψυχικά ασθενής δεν αποτελει ενα αχρηστο ολο, αλλα ενα ον που παροδικα ενα κομματι του ασθενει, όπως και σωματικά, και που μπορει ασχετα με το αποτελεσμα να δομησει μια θεραπευτική σχέση με τον ιατρό. Η *ηθική θεραπεία*, η σχέση δηλαδή εμπιστοσύνης, η οποία αναπτύσσεται ανάμεσα στον ασθενή και στον ιατρό, επιτρέπει στον τελευταίο να παρατηρήσει τα συμπτώματα, να τα ορίσει και στη συνέχεια να τα χειριστεί ώστε να οδηγήσει τον ασθενή στη θεραπεία. Αποτέλεσμα της *ηθικής θεραπείας* είναι η παραδοχή της αυθεντίας του ιατρού και της δυνατότητας του να παρεμβαίνει μεταφέροντας εκείνος την λογική του περιβάλλοντος χώρου στον εσώκλειστο ασθενή.

Οι αντιλήψεις του Pinel, σε μια εποχή ανάδειξης του ανθρωπισμού, συνδέονται με την παράλληλη εμφάνιση της κλινικής μεθόδου, ως μεθόδου αντικειμενικής παρατήρησης και επέμβασης. Συνέπεια αυτου, σε μια εποχή γενικότερης επιστημονικής αισιοδοξίας για το ιάσιμο των ασθενειών, είναι η απομόνωση του ασθενή, ώστε να είναι δυνατή η συνεχής παρατήρηση του αλλά και η απομάκρυνση του από παράγοντες, οι οποίοι δρουν αρνητικά στην εξέλιξη της ασθένειας του (π.χ. οικογενειακό περιβάλλον). Κατασκευάζονται έτσι τα άσυλα, στους ίδιους χώρους όπου στο παρελθόν εστεγάζοντο λογής λογής περιθωριακοί, ως χώροι προστασίας και θεραπείας των φρενοβλαβών, με κυρίαρχη την ιατρική παρουσία.[132]

Οι μεταρρυθμίσεις του Pinel, και παρά το ευνοϊκό πολιτικό κλίμα για τέτοιου είδους παρεμβάσεις, δεν θα βρουν άμεση ανταπόκριση. Τα Γενικά νοσοκομεία εξακολουθούν να αποτελούν τόπο συγκέντρωσης κάθε λογής περιθωριακών. Ο Γαλλος ψυχίατρος Jean Etienne Dominiques Esquirol (1772-1840), μαθητής του Pinel, καταγγέλει σε υπόμνημα του προς το Υπουργείο Εσωτερικών το 1818, τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης των φρενοβλαβών. Η παρέμβαση του λειτουργεί καταλυτικά και επιφέρει σειρά αλλαγών στην προσφερόμενη περίθαλψη, όπως: διάκριση των φρενοβλαβών από τους υπόλοιπους ασθενείς, βελτίωση των χώρων παραμονής, παροχή τροφής σε τακτά διαστήματα στη διάρκεια της ημέρας, απαγόρευση της

---

[132] Βλέπε Αμπατζόγλου, *ό.π.,* σελ. 53-58 το άρθρο του Θανάση Καράβατου, "Η γένεση της Ψυχιατρικής καί του Ασύλου Οι μυθοποιήσεις της πραγματικότητας και ο πραγματικός μύθος" *περ. Ο Πολίτης 78(6), Απρίλιος 87, σελ. 54*

χρήσης βίας, υποχρεωτική καθημερινή επίσκεψη του ιατρού στους ασθενείς[133]. Η σημαντικότερη συμβολή του όμως στην ιστορία των ασύλων είναι η μετάβαση από μια μνημειώδη αρχιτεκτονική του χώρου (πολυόροφα επιβλητικά κτίρια για χιλιάδες ασθενείς) σε μια αρχιτεκτονική μικρών κτισμάτων (μονόροφα ή διόροφα κτίρια), σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής (ευάερα, ευήλια, με μεγάλα παράθυρα). Η αρχιτεκτονική προταση του Esquirol αποτέλεσε μοντέλο για ολόκληρη τη δυτική ψυχιατρική. Οι αναφορές των Ελλήνων ψυχιάτρων στον Esquirol είναι συχνές, ενώ η αρχιτεκτονική του Δρομοκαΐτειου (σε σχέδια του Lunier) είναι σαφώς επηρεασμένη από τη σκέψη του.

Οι μεταβολές που επιχειρεί ο Esquirol στην οργάνωση του Ιδρύματος διαφοροποιούν την ίδια τη λειτουργία του. Η ζωή σε αυτό, ο *επιστημονικά πειθαρχημένος βίος* του Τσιριγώτη, αναλαμβάνει αυτόνομο θεραπευτικό ρόλο. Η σχέση του ασθενή με τον ιατρό περνάει σε δεύτερο πλάνο, ενώ ο τελευταίος ασκεί κυρίως εποπτικά καθήκοντα.

Η σύνδεση της ψυχιατρικής με την κλινική μέθοδο στο έργο του Pinel και του Esquirol είναι προοίμιο της συνολικότερης σύνδεσης της ψυχιατρικής με τις νέες ειδικότητες της ιατρικής, οι οποίες θα ακολουθήσουν. Η σύνδεση της ψυχιατρικής με τη νευροφυσιολογία και τη βιολογία, απότοκο σημαντικών ανακαλύψεων στους τομείς αυτούς, κυρίως στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, επηρεάζει καθοριστικά την αντίληψη για τη ψυχική ασθένεια και την αιτιολογία της. Ετσι ενώ στα πρώτα χρόνια του 19ου αιώνα στην ευρωπαϊκή ιατρική κυριαρχεί η έννοια της ψυχικής ασθένειας ως *ενιαίας νοσολογικής ενότητας* με πολλαπλές κλινικές μορφές και αιτίες, φέρουσα συνήθως το όνομα *νοητική ή ψυχική αλλοτρίωση* και *ενιαία ψύχωση.,* στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα εμφανίζεται ένα νέο ρεύμα σκέψης, το οποίο στο τέλος του αιώνα θα κυριαρχήσει με τη νοσολογία του γερμανού ψυχιάτρου E. Kraepelin. Το ρεύμα αυτό, παρακολουθώντας και τις εξελίξεις στην ιατρική και ιδιαίτερα στην παθολογία, αναγνωρίζει ως πεδίο της ψυχιατρικής ένα σύνολο *διακριτών νοσολογικών οντοτήτων.* [134].

---

[133]Βλέπε Klaus Doerner, *Madmen and the bourgeoisie. A social history of insanity and pssychiatry,* Οξφόρδη, 1986, σελ.141 έως 153

[134] Βλέπε Θανάσης Καράβατος "^Η "ψυχιατρική" στήν *ατρική *κπαίδευση το* νεοσύστατου *λληνικο* κράτους", *Τά ^Ιστορικά* τχ 21, Δεκέμβριος 1994, σελ. 393 και Αμπατζόγλου, *Ψυχιατρική ...,* ό.π. σελ. 65.

Η ταξινόμηση των ψυχικών ασθενειών αποτελεί ένα από τα πλέον κομβικά ζητήματα της ψυχιατρικής στη διάρκεια των δυο αυτών τελευταίων αιώνων. Η νοσογραφία, η ανάγνωση από τον ιατρό των σημείων της ασθένειας και η κατάταξη τους σε ένα ενιαίο σύνολο με κοινή ονομασία αποτελεί την πλέον ισχυρή ένδειξη της δυνατότητας του να την καταπολεμήσει. Η δυνατοτητα όμως της Ψυχιατρικης να παραγει ενα λογο θεραπειας δε σημαίνει την ιδια την θεραπεια των ασθενων. Στο τέλος του αιώνα η παρουσία των χρόνιων ασθενών στα άσυλα, τα οποία από χώροι προστασίας και θεραπείας των φρενοβλαβών μετατρέπονται σε χώρους εγκλεισμού, χώρους κατασκευασμένους έτσι ώστε να μπορούν να εξασφαλίσουν την ισόβια διαβίωση του ασθενή, ματαιώνει τη θεραπευτική αξία του εγχειρήματος.

Η θεωρία του εκφυλισμού[135], η οποία διατυπώνεται από τον B. Morel με το βιβλίο του για τον εκφυλισμό στο ανθρώπινο γένος το 1857, επιχειρεί πρώτη φορά την ολοκληρωτική αναγωγή των ψυχικών ασθενειών στη βιολογία. Σύμφωνα με τον Morel, γενεσιουργός αιτία των ψυχικών διαταραχών είναι η κληρονομικότητα. Ο άνθρωπος εκκινεί από μια παραδείσια κατάσταση και εξελίσσεται απολύοντας το κληρονομικό δυναμικό του. Είναι σαφής η θρησκευτική αφόρμηση του συγγραφέα, ο οποίος έχει σπουδάσει θεολογία. Κατά τη διάρκεια της εξέλιξης του ανθρώπου το περιβάλλον επιδρά καθοριστικά στην εκδήλωση της ασθένειας. Η συσσώρευση από γενιά σε γενιά αρνητικών επιδράσεων συντελεί στην τελική καταστροφή, στον εκφυλισμό των απογόνων ακόμα και εαν οι ίδιοι δεν ευθύνονται για αυτό.

Κύριοι παράγοντες εκφυλισμού είναι το αλκοολ και η ανηθικότητα, που επικρατεί κυρίως στην αστική ζωή. Η επισήμανση των ασθενέστερων οικονομικά τάξεων, οι οποίες χαρακτηρίζονται απο οικονομική ένδεια και ηθική χαλαροτητα, ως φορέων της ψυχικής ασθένειας, απορρέει ακριβώς από την έννοια του εκφυλισμού. Η διάδοση της θεωρίας του Morel θα οδηγήσει ιδιαίτερα στις ευρωπαϊκές χώρες, όπου η χρήση οινοπνευματωδών ποτών ήταν ιδιαίτερα αυξημένη, σε αντιαλκολικές εκστρατείες και σε στιγματισμό όσων κατανάλωναν αλκοολούχα ποτά.

Ο βιολογικος προκαθορισμος της ασθενειας και η ουσιαστική παραδοχή του ανίατου των ψυχικά ασθενών δικαιολογει τον περιορισμο της ψυχιατρικης στην παρατηρηση του ασθενη και στην διευκολυνση των βιοτικων αναγκων του. Η παραμονή των φρενοβλαβων στα άσυλα εξυπηρετεί πλέον, όχι τη θεραπεία τους, αλλά την ασφαλεια της κοινωνιας. Η συνεισφορά των φιλανθρώπων στην οργάνωση της

---

[135] Βλέπε και το κεφάλαιο " Degenaration and decay" στο Scull, *ό.π.,* σελ. 324-331

περίθαλψης των φρενοβλαβών απορρέει από ανθρωπιστικά αίτια, αλλά και αποσκοπεί στην κοινωνική απομόνωση και στον έλεγχο τους.

Η θεωρία του Morel, παρόλη την αφέλεια την οποία θα μπορούσε κανείς σήμερα να της προσάψει, κυριάρχησε στο χώρο της γαλλικής ψυχιατρικής και των δορυφόρων της για δεκαετίες, γονιμοποιώντας πλήθος συζητήσεων και στάσεων, επιδρώντας και σε διαφορετικά πεδία σκέψης και έκφρασης (π.χ. λογοτεχνία). Συνδεδεμένη με θεολογικά αιτούμενα στάθηκε ενάντια στο άλλο κυρίαρχο ρεύμα της εποχής, το δαρβινισμό και τη θεωρία της εξέλιξης.

Με τη θεωρία του B.A. Morel συνδέεται και το σύστημα ταξινόμησης ψυχικών ασθενειών του V.Magnan, που χρησιμοποιεί ο Χριστόδουλος Τσιριγώτης για τους ασθενείς του Φρενοκομείου, αλλά και οι θεωρίες του ιταλού εγκληματολόγου Gesare. Lombroso (1836-1909),[136] ενός από τους πλέον γνωστούς επιστήμονες του προηγο;υμενου αιώνα. Οι θεωρίες του Lombroso συναντούν τεράστια απήχηση διεθνώς και στην Ελλάδα, όπου μεταφράζεται από τον Σ.Γ. Βλαβιανό, σε αντίθεση με τα έργα του Morel, τα οποία παραμένουν αμετάφραστα. Ο Ιταλός εγκληματολόγος υποστηρίζει την ύπαρξη εκ γενετής εγκληματιών,. οι οποίοι διακρίνονται με βάση κυρίως μορφολογικά χαρακτηριστικά, τα λεγόμενα εγκληματικά ή εκφυλιστικά στίγματα. Η θεωρία αυτή, η οποία επανέφερε εκείνη της φρενολογίας του Galli, χρησιμοποιήθηκε κατά κόρον στην ελληνική ψυχιατρική για την καταμέτρηση των εγκληματιών και τη διάκριση τους ιδιαίτερα από τους φρενοβλαβείς, με τους οποίους στιβάζονταν στα κρατητήρια της αστυνομίας.

---

[136] Βλέπε στο Daniel Pick, *Faces of degeneration A European Disorder, C. 1848- c. 1918* το κεφάλαιο "Lombos£s criminal science", σελ. 109-152. Κριτική του Lombroso από μια άλλη σκοπιά στο Μ.Γ. Στριγγάρη, *Ψυχιατροδικαστική,* Αθήνα 1947, σελ. 9-12

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

*Μονάχα έτο*τον τόν τρελλό μου θά κρατήσω*
*Πού ξέρει μόνο σ\ *να χρ˝μα νά πηγαίνει*
*Δρασκελώντας τή μιά *κρη ½ς τήν *λλη*
Γελώντας μπρός στίς τόσες πανοπλίες σου
Μπαίνοντας μέσα στίς γραμμές σου ξαφνικά
\Αναστατώνοντας τίς στέρεες παρατάξεις

*Κί α*τή δέν *χει τέλος ™ παρτίδα.*
Μανόλης Αναγνωστάκης "Τό σκάκι"

Στο τέλος του 19ου αιώνα το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο αποτελεί το μοναδικό Ιδρυμα στο χώρο της πρωτεύουσας, το οποίο είναι υπεύθυνο για την ιατρική περίθαλψη και νοσηλεία των φρενοβλαβών. Η δημιουργία και η συντήρηση του οφείλονται, κατά μείζονα λόγο στην ιδιωτική πρωτοβουλία, καθώς και παρά τη σχετική νομοθετική ρύθμιση του 1862, το κράτος δεν προβαίνει έως τη δεκαετία του 1930, στις ανάλογες ενέργειες για τη σύσταση δημόσιων φρενοκομείων. Καλύπτεται άλλωστε από την ένταξη του Φρενοκομείου της Κέρκυρας στη δημόσια σφαίρα υγείας το 1864, η οποία όμως δεν εξυπηρετεί στην ουσία τις ανάγκες του πληθυσμού, καθώς το νησί είναι μακρυά από τον κύριο γεωγραφικό κορμό του νέου κράτους.

Η ίδρυση του Φρενοκομείου αποτελεί μια πρόταση για ένα διαφορετικό είδος αντιμετώπισης των φρενοβλαβών, συγκριτικά με την μέχρι τότε εμπειρία. Η επιστημονική αυτή πρόταση στηρίζεται και ελέγχεται ταυτόχρονα από την πολιτική εξουσία, με την οποία διατηρούν στενούς δεσμούς και στην οποία πολλές φορές συμμετέχουν τα μέλη της διοίκησης του Ιδρύματος.

Ο εγκλεισμός σε ένα Ιδρυμα ειδικά διαμορφωμένο για την υποδοχή και την διαβίωση των φρενοβλαβών, αποτελεί την ουσία αυτής της πρότασης. Η παρουσία της

ιατρικής είναι κυρίαρχη αντιμετωπίζοντας τον φρενοβλαβή κάτω από ένα νέο πρίσμα, εκείνο του ασθενή, του οποίου ένα μέρος νοσεί ψυχικά, με τον ίδιο τόπο που θα μπορούσε και σωματικά να νοσεί. Επιδιώκεται η θεραπεία του με βάση τα επιστημονικά μέσα, χωρίς την αναμονή κάποιας θεϊκής ή δαιμονικής παρέμβασης.

Ο αριθμός των ασθενών, οι οποίοι νοσηλεύονται την εποχή αυτή στο Ιδρυμα, είναι πολύ μικρός συγκριτικά με τον πληθυσμό της πρωτεύουσας και με το συνολικό πληθυσμό της Ελλάδας. Μερικές δεκάδες ασθενείς από μια Αθήνα εκατό χιλιάδων κατοίκων, δυο εκατοντάδες εισαγωγών από ολόκληρη την ελληνική επικράτεια. Οι ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύονται, επιλέγονται για την ακρίβεια από τους συγγενείς τους ή από τους εγγυητές τους και αποτελούν τη συνισταμένη όχι κυρίως νοσογραφικών., αλλά κοινωνικών δεδομένων.

Την περίοδο που εξετάζω, στο Ιδρυμα προσέρχεται ένας σημαντικός αριθμός ασθενών, μικρός όμως συγκριτικά με το σύνολο των φρενοβλαβών στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις απόψεις των ιατρών αλλά και με την ευρωπαϊκή εμπειρία. Πρόκειται στο μεγαλύτερο μέρος τους για άντρες. Οι γυναίκες είναι πολύ λίγες, αν και υπάρχει μια συνεχής, μικρή όμως αύξηση του αριθμού τους. Η παρουσία των παιδιών είναι μηδενική, ενώ είναι ελάχιστη η παρουσία των εφήβων και των ηλικιωμένων. Η πλειοψηφία των ασθενών ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των είκοσι έως σαράντα χρόνων. Προέρχονται, στην πλειονότητα τους, από αστικά κέντρα της Ελλάδας και της διασποράς και ιδιαίτερα από την Αθήνα και τον Πειραιά.

Οι εισαγωγές ατόμων με νοητική καθυστέρηση είναι ελάχιστες, ενώ ασήμαντες είναι και όσων πάσχουν από επιληψία. Σε αντίθεση με τη Δυτική Ευρώπη η μορφινομανία, η οποία όμως αργότερα θα κατακτήσει σημαντικό μέρος των εισαγωγών, κυρίως μετά την έλευση των προσφύγων από την Μικρά Ασία, είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη. Η αλκοολική φρενοπάθεια, εμφανίζεται με ένα πολύ μικρό ποσοστό, αποκλειστικά σχεδόν στους άντρες.

Πάνω από το 1/4 των εισαγωγών οφείλονται σε ασθένειες με οργανικά αίτια (κυρίως γενική παράλυση και άνοια). Πρόκειται για ασθένειες στο τελευταίο στάδιο εκδήλωσης τους, ενώ ο ασθενής βρίσκεται συνήθως σε αδυναμία επικοινωνίας, ή σε πλημμελή επικοινωνία με το περιβάλλον. Στις ασθένειες αυτές οφείλεται και το μεγαλύτερο ποσοστών θανάτων στο Ιδρυμα.

Από την κατηγορία των εκφύλων, πληθυσμό συγκεντρώνει κυρίως η τάξη των ανισόρροπων, όσων δηλαδή πάσχουν από βαριές ψυχικές διαταραχές. Είναι σαφής η

υπεροχή ασθενών με αρνητική πρόβλεψη, ασθενών παραμελημένων από ιατρική περίθαλψη για πολύ καιρό.

Η αδυναμία της ψυχιατρικής να δικαιώσει τις ελπίδες που είχαν δημιουργήσει οι μεταρρυθμίσεις του Pinel στην αρχή του αιώνα και να παράγει θεραπευτικά αποτελέσματα, πλήττει σε ευρωπαϊκό επίπεδο την αξιοπιστία των ασύλων. Και στο Δρομοκαΐτειο σύντομα οι πρώτοι συγγενείς αποσύρουν τους ασθενείς τους από το Ίδρυμα, χωρίς να έχουν θεραπευθεί. Συνολικά από το σύνολο των εισαχθέντων την περίοδο 1887-1903 εξέρχονται σχεδόν οι μισοί, μετά από αίτηση των συγγενών, χωρίς την ουσιαστική συγκατάθεση των γιατρών. Το ένα τέταρτο περίπου πεθαίνει, ενώ ένα μικρό ποσοστό εξέρχεται θεραπευμένο ή έστω "βελτιωμένο", σύμφωνα με τις νοσογραφικές αρχές του Ιδρύματος.

Η νέα πρόταση που φέρει το Ιδρυμα στα πρώτα αυτά χρόνια λειτουργίας του γίνεται λοιπόν δεκτή με δυσπιστία από την ελληνική κοινωνία. Οι παλαιές πρακτικές εξακολουθούν να κυριαρχούν. Τα κρατητήρια αποτελούν πάντα τόπο συγκέντρωσης των φρενοβλαβών, το ίδιο και οι εκκλησίες και τα μοναστήρια. Οι αρμόδιες δικαστικές και αστυνομικές αρχές αδιαφορούν για την τήρηση των σχετικών με τη νοσηλεία των παραφρόνων διατάξεων. Σύμφωνα με τον Μιχαήλ Γιαννήρη σε διάστημα τριάντα επτά χρόνων από τη σύσταση του Ιδρύματος έγιναν μόλις δέκα πέντε εισαγωγές από τη δημόσια αρχή για παρατήρηση.[137]

Ο Βλαβιανός, σε σχετική αρθρογραφία του καταγγέλει την μεταχείριση των φρενοβλαβών, υποστηρίζοντας ότι παρά την ύπαρξη των δυο φρενοκομείων, το μεγαλύτερο μέρος των φρενοβλαβών "καθείργεται" στα υπόγεια κρατητήρια των αστυνομικών τμημάτων της Αθήνας. Πρόταση του εκδότη της *Ψυχιατρικ*ς καί Νευρολογικ*ς \Επιθεωρήσεως* είναι η ίδρυση ενός θεραπευτηρίου με τη συνεργασία ιδιωτών-κυβέρνησης για τη δωρεάν νοσηλεία όλων των άπορων φρενοβλαβών.

Ο Βλαβιανός αναφέρεται συγκεκριμένα στην ύπαρξη δυο αστυνομικών τμημάτων ειδικευμένων στη συγκέντρωση περιπλανώμενων στους δρόμους και φρενοβλαβών. Οι έγκλειστοι εκεί αποτελούν αντικείμενο εμπαιγμού και βιαιοπραγιών από τους αστυνόμους, αλλά και από τα παιδιά των διπλανών περιοχών. Ενδεικτικό του θεάματος είναι το ότι το ένα από τα δύο τμήματα κλείνει μετά από αντίδραση των

---

[137] Πλουμπίδης, *Ιστορία ...*, σελ 186

περιοίκων και παραμένει ως μόνος τόπος συγκέντρωσης το Τμήμα Μεταγωγών.[138]

Στο τμήμα αυτό εγκλείονται από την αστυνομία *ο* διάφορι άλ*ται, φρενοπαθεdς *στεγοι καί *ν γένει κακοποιοί καί *πικίνδυνα διά τήν δημόσιαν τάξιν. •γείαν ¦ φρενοπαθή *τομα*[139] Ολοι αυτοί οι άνθρωποι στιβάζονται στα κρατητήρια, με άθλιες συνθήκες διαβίωσης, χωρίς καμμιά ιατρική φροντίδα. Λίγα χρόνια αργότερα και με τη διόγκωση του αριθμού τους, θα μεταφερθούν στο Ασυλο της Αγίας Ελεούσας (1924). Στο τέλος της δεκαετίας του 1930 θα αποτελεσουν τους πρώτους ασθενείς στο νέο Δημόσιο Ψυχιατρείο στο Δαφνί.[140]

Οι απαρχές της μετατροπής του Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου σε ασυλικής μορφής ιδρυμα, εξέλιξη που θα συντελεστεί σε λίγα χρόνια, ανιχνεύονται ήδη στο πρώτο αυτό διάστημα της λειτουργίας του.

Την περίοδο 1887-1903 το τμήμα των εύπορων ασθενών παρουσιάζει πληρότητα . Η εισαγωγή ασθενών πρώτης και δεύτερης τάξης από όλες τις αστικές περιοχές του ελληνικού βασιλείου και της διασποράς είναι τόσο μεγάλη, ώστε μετατρέπονται αίθουσες σε δωμάτια ασθενών και δωμάτια ασθενών τρίτης και τέταρτης θέσης σε πρώτης και δευτέρας. Η συνεχής αύξηση όμως των εξόδων του Δρομοκαΐτειου αποτρέπει την συγκέντρωση κονδυλίων για την επέκταση του τμήματος των εύπορων ασθενών, σύμφωνα με το σχέδιο του Lunier, Το αποτέλεσμα είναι να παραμείνει στάσιμος ο αριθμός των εύπορων, σε αντίθεση με εκείνον των άπορων ασθενών, τους οποίους το Ιδρυμα έχει τη δυνατότητα να φιλοξενήσει.

Το τμήμα του Ιδρύματος το αφιερωμένο στους άπορους ασθενείς συνεχώς διευρύνεται, χάρη στις μεγάλες δωρεές, οι οποίες όμως και πάλι δεν καλύπτουν τον αρχικό σχεδιασμό. Η αύξηση του αριθμού των απόρων, χάρη στις νέες πτέρυγες, δεν καλύπτει τις αντίστοιχες αιτήσεις εισαγωγής. Ενδεχομένως το Δρομοκαΐτειο σε στιγμές οικονομικής δυσπραγίας, ιδιαίτερα την περίοδο 1892-1894, απολύει άπορους ασθενείς, όπως τουλάχιστον υπαινίσσεται το Διοικητικό Συμβούλιο στους απολογισμούς των

---

138 Γ.Β.Τσοκόπουλος " Ο* παράφρονες *ν ^Ελλάδι", στο περ. *Ψυχιατρική καί Νευρολογική \Επιθεώρησις,* τχ 5, Δεκέμβριος 1902, σελ. 97-99

139 Από ομιλία του καθηγητή της Ιατρικής Σχολής Γεώργιου Παμπούκη στο Κ. Μάτσα," Δαφνί, Το μεγάλο άσυλο- ανιχνεύοντας την ιστορία του", στο περ. *Τετράδια Ψυψχιατρικής,* Αύγουστος 1984, τχ 2, σελ.64

140Κ. Φιλανδριανός, *Δημόσιο Ψυχιατρε*ο \Αθην΄ν (Τό Δαφνί μιά φανταστική Πολιτεία,* Αθήνα 1977

ετών αυτών. Ο Βλαβιανός, το 1903, επικρίνει το Ίδρυμα για το μικρό αριθμό των απόρων που δέχεται, καθώς και για την απομάκρυνση ασθενών[141], φαινόμενο συχνό κατά το ψυχίατρο, στην περίπτωση που δεν πληρώνονται τα νοσήλια τους.

Η συνεχής αύξηση του αριθμού των απόρων, παρόλο που το Δρομοκαΐτειο δέχεται εξαιρετικά περιορισμένο αριθμό, θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ένδειξη χρόνιας παραμονής των ασθενών αυτών στο Ιδρυμα. Εαν ο συλλογισμός αυτός ισχύει, τότε είναι σαφές, ότι οι περισσότεροι στάσιμοι ασθενείς, όσοι δηλαδή εξέρχονται με αίτηση της οικογένειας τους, προέρχονται από τις τάξεις όσων καταβάλλουν νοσήλια. Αλλωστε οι συγγενείς αυτών των ασθενών διαθέτουν και την οικονομικη ευχέρεια για την αναζήτηση μελλοντικής θεραπείας. Στις οικογένειες αυτές στοχεύει και η πρώτη ιδιωτική κλινική του Σ.Γ.Βλαβιανου, η οποία αρχίζει τη λειτουργία της το 1904, αλλά και οι υπόλοιπες κλινικές στη δεκαετία του 1910. Για τους εύπορους λοιπόν ασθενείς και τους συγγενείς τους, το Δρομοκαΐτειο μετατρέπεται σε μια δυνατότητα ανάμεσα σε άλλες.

Αντίθετα για τους συγγενείς των απόρων ασθενών το Ιδρυμα εκλαμβάνεται ως χώρος πιθανής θεραπείας, και το σημαντικότερο απόθεσης, στον οποίο εμπιστεύονται τους συγγενείς τους και όπου τους εξασφαλίζεται μια πολύ ικανοποιητική διαβίωση, με τα μέτρα της εποχής, ανεξάρτητα από τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Το πόσο σημαντική είναι αυτή η διαβίωση φαίνεται και από την υποβολή αιτήσεων παραμονής στο Ιδρυμα νοσηλευτικού προσωπικού, χωρίς καμία μισθοδοσία αλλά μόνο με την εξασφάλιση των όρων διαβίωσης των ασθενών (διατροφή, διαμονή, ένδυση). Η παραμονή για μεγάλο χρονικό διάστημα ανίατων περιπτώσεων σε συνδυασμό με την αποχώρηση μεγάλου εύπορων αριθμού ασθένων μετά από τη διάψευση της γρήγορης θεραπείας τους, θα μετατρέψει αργότερα το Φρενοκομειο σε τελευταιο κρίκο μιας αλυσίδας επιλογών.

Σε πρόσφατη ανακοίνωση της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου της Πάτρας στο 13^{ο} Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής τον Ιούνιο του 1994, αναφέρεται οτι έρευνα σε μητέρες ψυχωσικών παιδιών στη Νοτιοδυτική Ελλάδα έδειξε ότι το 51% αυτών των γυναικών πριν συμβουλευτεί ψυχίατρο είχε καταφύγει στην εκκλησία και το 3Ο% σε μάγους, χαρτορίχτες και αστρολόγους. Η επιβίωση τέτοιων συμπεριφορών δεν συνδέεται μόνο με τις ανεπάρκειες μιας επιστήμης με έντονες αμφισβητήσεις στην ιστορία της, αλλά και με την ανθρωπίνη ανάγκη για χειραγώγηση όλων εκείνων των

---

[141] Βλέπε Σ.Γ. Βλαβιανός *Πρότασις...*, σελ.132-133

μέσων τα οποία θα μπορούσαν να προσφέρουν την ένταξη του διαφορετικού σε ότι αναγνωρίζουμε ως οικείο και υγιές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΠΗΓΕΣ

Βιβλίον 1ον Πρακτικ΄ν Συνεδριάσεων το Διοικητικο* Συμβουλίου \Από 1ην- 241. - *πό 5.9.1887- 1.3.1894*

Βιβλίον 2ον Πρακτικ΄ν Συνεδριάσεων Διοικητικο Συμβουλίου \Από 242ην- 431 6.4. 1894 - 26.11.1909*

Στατιστική το *ν Δάφνιω Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου κατά τ* έτος 1888, *ν \Αθήναις , *κ το* \Εθνικο* Τυπογραφείου καί Λιθογραφείου ,1889*

\Απολογισμός καί Στατιστική το Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1889, *ν \Αθήναις , *κ το* \Εθνικο* Τυπογραφείου,1890*

Λογοδοσία καί Στατιστική το •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1890, \Αθήνησιν, *κ το* Τυπογραφείου τ΄ν \Αδελφ΄ν Περρ*, 1891*

Λογοδοσία καί Στατιστική το •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1891, *ν \Αθήναις, *κ το* Βασιλικο* Τυπογραφείου Νικολάου Γ. \Ιγγλέση,1892*

Λογοδοσία καί Στατιστική το •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1892, *ν \Αθήναις, *κ το* Βασιλικο* Τυπογραφείου Νικολάου Γ. \Ιγγλέση, 1893*

Λογοδοσία καί Στατιστική το •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1893, *ν \Αθήναις, *κ το* Βασιλικο* Τυπογραφείου Νικολάου Γ. \Ιγγλέση, 1894*

Λογοδοσία καί Στατιστική το •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1894, \Αθήνησιν, *κ το* Τυπογραφείου τ΄ν \Αδελφ΄ν Περρ*, 1895*

Λογοδοσία καί Στατιστική το •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1895, *ν \Αθήναις, *κ το* Βασιλικο* Τυπογραφείου Νικολάου Γ. \Ιγγλέση, 1896*

Λογοδοσία καί Στατιστική το •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου το* *τους 1896, *ν \Αθήναις, *κ το* Βασιλικο* Τυπογραφείου Νικολάου Γ. \Ιγγλέση, 1897*

*Λογοδοσία περί τ΄ν πεπραγμένων *ν τ΄ •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου •πό το* Διοικο*ντος α*τό Συμβουλίου κατά τό *τος 1897 καί Μελέτη ¨ατρική περί τ΄ν νοσηλευθέντων *ν α*τ΄. \Από 1 \Οκτωβρίου 1887 μέχρι 31 Δεκεμβρίου 1897, \Αθήνησιν, *κ το* Τυπογραφείου Νομικ*ς, ^Οδός Μιλτιάδου- Λεωχάρους 27, 1898*

Λογοδοσία καί Στατιστική το *ν Δαφνίω •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου κατά τό *τος 1898 *ν \Αθήναις, *κ το* Τυπογραφείου "Νομικ*ς", ^Οδός Μιλτιάδου- Λεωχάρους 27, 1899*

Λογοδοσία καί Στατιστική το *ν Δαφνίω •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου κατά τό *τος 1898 *ν \Αθήναις, *κ το* Τυπογραφείου "Νομικ*ς", ^Οδός \Οφθαλμιατρείου 5, 1900*

Λογοδοσία καί Στατιστική το *ν Δαφνίω •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου κατά τό *τος 1900, *κ το* Τυπογραφείου Νομικ*ς, Λ. Χ. Βεργιαννίτου , ^Οδός \Οφθαλμιατρείου 5, 1901*

Λογοδοσία καί Στατιστική το *ν Δαφνίω •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου κατά τό *τος 1901, *κ το* Τυπογραφείου Νομικ*ς, Λ. Χ. Βεργιαννίτου , ^Οδός \Οφθαλμιατρείου 5, 1902*

Λογοδοσία καί Στατιστική το *ν Δαφνίω •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου κατά τό *τος 1902, *κ το* Τυπογραφείου Νομικ*ς, Λ. Χ. Βεργιαννίτου , ^Οδός \Οφθαλμιατρείου 5, 1903*

Λογοδοσία καί Στατιστική το *ν Δαφνίω •πό τήν προστασίαν τ*ς Α.Μ το* Βασιλέως Φρενοκομείου Ζωρζ* καί Ταρσ*ς Δρομοκαΐτου κατά τό *τος 1903, *κ το* Τυπογραφείου Νομικ*ς, Λ. Χ. Βεργιαννίτου , ^Οδός \Οφθαλμιατρείου 5,1904*

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγριαντώνη Χριστίνα, *Οι απαρχές της εκβιομηχάνισης στην Ελλάδα τον 19ο αιώνα,* Αθηνα 1986.

Αμαντος Κ., *Χίος καί Χίοι Σημειώματα*, Αθήνα, 1959.

Αμπατζόγλου Γρηγόρης, *Ψυχιατρική και Ιατρική Τα όρια, οι ταυτότητες και οι σχέσεις,* Αθήνα 1991.

Αποστολίδης Σίμων, *Α* ψυχώσεις Μελέται ¨ατρικαί, κοινωνιολογικαί καιί φιλοσοφικαί περί Φρενοπαθει¨ν,* Αθήνα 1889.

Βαρίκα Ελένη, *^Η έξέγερση τ¨ν κυρι¨ν ^Η γένεση μιάς φεμινιστικ*ς συνείδησης στήν ^Ελλάδα, 1833-1907,* Αθήνα 1987.

Βασιλειάδης Ν., *Ε¨κόνες Κωνσταντινουπόλεως καί \Αθην¨ν,* 1ος τόμος, Αθήνα, 1910.

Βασλαματζής Γρηγόρης " Ιατρική και κυρίαρχη ιδεολογία. Σκέψεις από την ανασκόπηση ενός ελληνικού περιοδικού ψυχιατρικής της περιόδου 1906-1910), περ. *Σύγχρονα Θέματα* , περ. Β', χρ. 6ος, τχ 19, Δεκέμβριος 1983, σελ 107-111.

[Βλαβιανός Σ.Γ.], Γενική Συνεργασία Ο* *ν ^Ελλάδι φρενοβλαβε*ς, στο περ. *Ψυχιατρική καί Νευρολογική \Επιθεώρησις,* τχ 4, Δεκέμβριος 1902, σελ. 127-128.

Βλαβιανός Σ.Γ. "Πρότασις Ιδρύσεως Θεραπευτηρίου Φρενικ¨ν Νοσημάτων, στο περ. *Ψυχιατρική καί Νευρολογική \Επιθεώρησις,* τχ 5, Ιανουάριος 1903, σελ. 131-135.

Βωτυράς Νικόλαος,*^Η Μάγκα το* Ωρολογίου ¦τοι τά *ποτελέσματα μι*ς *μαρτίας, Προτότυπον,* Αθήνα, 1884.

Γιαννήρης Μιχαήλ, "^Η παραφροσύνη *ν ^Ελλάδι Στατιστική Μελέτη" στο περ. *Ψυχιατρική καί Νευρολογική \Επιθεώρησις*, τεύχος 5ο, Ιανουάριος 1903, σελ. 148-152.

Γιαννήρης Μιχαήλ, *Α* φρενοπάθειαι *ν ^Ελλάδι*, Αθήνα 1898.

Γκούσης Αθ., *Χρ. Τσιριγώτης, ^Ο πρ¨τος *Ελλην Ψυχίατρος.,* Κέρκυρα 1960.

Goffman Erving, Ασυλα, Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχατρείου και άλλων τροφίμων, *Ευρύαλος,* Αθήνα, 1984.

Degleris N., *Contribution a l ' Etudres des Relations frenco-helleniques de la presse neuro- psychiatrique francaise(1880-1914)- Les membres associes de la Societe Medico-Psychologique*, Memoire pour le titre d¥assistant etranger, –αώΩσι, 1984.

Doerner Klaus, *Madmen and the bourgeoisie. A social history of insanity and pssychiatry,* Ονωϋώδγ, 1986.

"Δρομοκαΐτειον", στο *Πανελλήνιος Σύντροφος \Ετήσιον πολιτειακόν, ο¨κονομικολογικόν καί στατιστικόν ™μερολόγιον 1891,* Αθήνα 1890, σελ. 832-4.

"Δρομοκαΐτειον Φρενοκομε*ον", στο Γ. Δροσίνη και Γ. Κασδόνη *Νέα ^Ελλάς Είκονογραφημένον *θνικόν ™μερολόγιον κατ\ *τος *κδιδόμενον,* 1894, σελ. 407-408.

"\Εκθεσις πρός τόν Α.Μ. τόν Βασιλέα", περ. *\Ασκληπιός,* τόμος 5, 1861.

*\Εφημερίς τ*ς Κυβερνήσεως,* αρ. 114, 27-5-1887, σελ. 529

*Εφημερίς τ*ς Κυβερνήσεως,* αρ. 192, 16-7-1887, σελ. 769

Ζηλίδης Χρήστος Δ, *Η ανοικτή περίθαλψη στην ελληνική ύπαιθρο* (1922-1983)*Διδακτορική διατριβή*, Θεσσαλονίκη, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Επιστημονική Επετηρίδα του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας παράρτημα αριθμ.110, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Ιστορία Ιατρικής, 1988.

"^Η γυναικεία φιλανθρωπία *ν \Αθήναις", *Νέα ^Ελλάς* 1894, σελ. 208-228

Θεοδώρου Βάσω, "Ε*εργετισμός και *ψεις τ*ς κοινωνικ*ς *νσωμάτωσης στίς παροικίες (1870- 1920)", *Τά ^Ιστορικά* , τχ 7 (1987), σελ. 60

Θεοδώρου Βάσω, "Φιλανθρωπία καί πόλη. *\Ορφανοί καί *στεγοι πα*δες* στόν Πειραιά γύρω στό 1875", περ. *Μνήμων,* τόμος 14ος, Αθήνα 1992, σσ 71-90

Καλλιγά Ελένη, *Η πρόνοια για το παιδί στην Ελλάδα του 19ου αιώνα*, Αθήνα- Γιάννινα, 1990.

Καράβατος Θανάσης, "^Η "ψυχιατρική" στήν *ατρική *κπαίδευση το* νεοσύστατου *λληνικο* κράτους", *Τά ^Ιστορικά* τχ 21, Δεκέμβριος 1994, σελ. 391-408.

Καράβατος Θανάσης, "Η γένεση της Ψυχιατρικής καί του Ασύλου Οι μυθοποιήσεις της πραγματικότητας και ο πραγματικός μύθος" *περ. Ο Πολίτης* 78(6), Απρίλιος 87, σελ. 52-55.

Κορασίδου Μαρία, "Η υλική και ηθική "αναμόρφωση" των φτωχών γυναικών: Οχυρό κατά της "βίας" και της "αγριότητας", των απόκληρων της Αθήνας του 19ου αιώνα", *Δίνη ,* 6 (1993), σελ. 145-157.

Καμπούρογλου Δ.Γ,*Διηγήματα,* Αθήνα 1915.

Καπανίδης Νίκος Κ., *Η κλειστή περίθαλψη στο νεοελληνικό κράτος (1909-1940) Διδακτορική διατριβή*, Θεσσαλονίκη, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Επιστημονική Επετηρίδα του Τμήματος Ιατρική της Σχολής Επιστημών Υγείας παράρτημα αριθμ.121, Τομέας Ανατομικής και Παθολογικής Ανατομικής, Ιστορία Ιατρικής, αριθμ. 308, 1988.

Κατσαράς Μιχαήλ, *Λόγος ε¨σητήριος ^Η θέσις τ*ς νευρολογίας καί τ΄ν φρενιτίδων νόσων *ν τ* ¨ατρικ* καί *ν τ* *πιστήμη καθόλου,* Τυπογραφείο Πάσσαρη και Βεργιανίτου, Αθήνα1893.

Constans, Dumesnil, Lunier *Rapport general A.M. le Ministre de l interieur sur le service des alienes en 1874, par les inspecteurs generaux du service MM.*, –αώΩσι, 1874.

Κορασίδου Μαρία, *Οι άθλιοι των Αθηνών και οι θεραπευτές τους. Φτώχεια και φιλανθρωπία στην ελληνική πρωτεύουσα το 19^{ο} αιώνα,* Αθήνα,1995.

Λαναράς Β.Α., *Τά *κατό χρόνια τ*ς Σχολ*ς \Αδελφ΄ν Νοσοκόμων το* "Ε*άγγελισμο*" 1875-1975,* Αθήνα, 1978.

Λασκαράτος Ιωάννης Γ., *Πρόληψη της αρρώστειας και κοινωνική προστασία στα επτάνησα επί Αγγλοκρατίας,* Αθήνα, 1985.

Λούκος Χρήστος," \Επιδημία καί κοινωνία. ^Η χολέρα στήν ^Ερμούπολη τ*ς Σύρου (1854)", περ. *Μνήμων,* τόμος 14^{ος}, Αθήνα 1992, σελ. 49-69

Υθξίτσορ Ο. (οώψ,)., *Dromokaition Therapeutirion. The reconstruction of the Dromokaition and the future of the mental hospital. A symrosium in conjuction with the panhellenic union for mental hyciene.,.* Αηόμα, 1974.

Μάτσα Κατερίνα," Δαφνί, Το μεγάλο άσυλο- ανιχνεύοντας την ιστορία του", στο περ. *Τετράδια Ψυψχιατρικής,* Αύγουστος 1984, τχ 2, σελ.64-69.

Μιταυτσής Τ., *Ο* *κφυλοι, (\Ανατυπωθε*σα *πί •φηγεσία διατριβή), Μετά προλόγου το* Κ. Jean B.Charcot,* Αθήνα 1899.

Νόμοι καί διατάγματα περί το `Εθνικο* Πανεπιστημίου (*πό το* *τους 1886-1895) *κδιδομένα *πί τ*ς πρυτανείας Αν. Διομήδους Κυριακο* *ποφάσει τ*ς *καδημαϊκ*ς συγκλήτου καί δαπάνη το* Πανεπιστημίου¸ Άθήνα, Τυπογραφείο Καταστημάτων Ανέστη Κωνσταντινίδου, 1896.*

*ενόπουλος Γρηγόριος, *Η νύχτα του εκφυλισμού,* Αθήνα χ.χ.

Παππής Κ.Χ., Τσικής Ν.Γ., Ρομπότης Ν.Α. (εκδοτική επιτροπή), *Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο 1887-1987 εκατό χρόνια κοινωνικής προσφοράς* , Αθήνα 1987.

^Πασπάτης Α.Γ., *Υπόμνημα περί το* Γραικιο* νοσοκομείου τ΄ν ^Επτά Πύργων. Συνέγραψεν, Α.Γ. Πασπάτης, ¨ατρός. Μέλος το* *ν Κωνσταντινούπολει \Ιατρικο* Συλλόγου. \Εν \Αθήναις, *κ το* τυπογραφείου Λαζάρου Δ. Βιλαρ*, 1862,.*

Πεντόγαλος Γεράσιμος Η., *Σχολεία Ιατρικής Παιδείας στην Ελλάδα 1. Ιατροχειρουργικόν Σχολείον (1835-1837), 2. Χειρουργική Σχολή (1838-1840),* Θεσσαλονίκη 1991.

Pikoulas Julius.. *Die Geschichte der Krankenanstalt "Evangelismos"* Athen, D*sseldorfer, ς.ς.

Πλουμπίδης Δημήτρης, "Οι παραδοσιακές πρακτικές σχετικά με τους ψυχοπαθείς και η εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα στη διάρκεια του 19ου αι. και μέχρι περίπου τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο" στο *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής,* Αθήνα 1984, σελ. 366-375.

Πλουμπίδης Δημήτρης, *Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Θεσμοί, ιδρύματα και κοινωνικό πλαίσιο 1850-1920,* Αθήνα 1989.

Πλουμπίδης Δημήτρης, "Εισαγωγικά γύρω από την εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα, περ. *Σύγχρονα Θέματα* , περ. Β', χρ. 6ος, τχ 19, Δεκέμβριος 1983, σελ. 21-31.

Πομώνης Δημητρίος Δ. ^*Υγειονομική Νομοθεσία* , τόμος ά, έκδ. 2η, Αθήνα 1925.

Porter Roy, Mind Forg¥d Manacles. A history of madness in England from the Restoration to the Regency, ΥομδΌμο,1987.

Pick Daniel , *Faces of degeneration A European Disorder, C. 1848- c. 1918,* Ονωϋώδγ,

Sanborn .F.B., "Insanity in Greece. The Hospital of Athens", *The Journal of Mental Science,* vol. 39, 1893, σεκ. 336- 340.

Ροΐδης Εμμανουήλ, *\Αφηγήματα,* Γαλαξίας, 1962.

Scull Andrew , *A Social History of Afflictions. Madness and Society in Britain 1700-1900,* Yale University Press, ΥομδΌμο 1993.

Σολομών Ιωσήφ "<<Εξ ων συνετέθη>>. Αναλύοντας ένα ίδρυμα εγκλεισμού", *Τετράδια Ψυχιατρικής,* τχ 10, Απρίλιος-Μάιος-Ιούνιος 1986, σελ.10-13.

Σταυρόπουλος Αριστοτέλης Κ.,*Τά νοσοκομεία καί ™ νοσηλευτική πολιτική τ*ς *λληνικ*ς *θνότητας στήν Κωνσταντινούπολη (1453-1838),* Αθήνα,1984.

Σταυρόπουλος Αριστοτέλης Κ.,Γεωγραφία τ΄ν ¨δε΄ν καί διαμόρφωση τ*ς ¨ατρικ*ς *κπαίδευσης στήν ^Ελλάδα", *Πρακτικά το* Διεθνο*ς Συμποσίου Πανεπιστήμιο \Ιδεολογία καί Παιδεία,* Αθήνα, 1989, σελ. 201-222.

Σταυροπούλου Ερη, " Ελληνίδες νοσοκόμες του 1877 (Μοναχές ή...), *Δίνη,* σελ. 158-165.

Στριγγάρης Μ.Γ., *Ψυχιατροδικαστική,* Αθήνα 1947.

[Τσιριγώτης Χρ.] "Περί θεραπείας τ΄ν φρενοβλαβ΄ν" Επιστολή Α', *Γαληνός,* Γ' τόμος, 1880, σελ. 88-90.

Τσοκόπουλος Γ.Β. " Ο^ι παράφρονες *ν ^Ελλάδι", στο περ. *Ψυχιατρική καί Νευρολογική \Επιθεώρησις,* τχ 5, Δεκέμβριος 1902, σελ. 97-99.

Φαφαλιού Μαίρη Σ., *Ιερά Οδός 343 Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο,* Αθήνα, 1995.

Φιλανδριανός Κ., *Δημόσιο Ψυχιατρε*ο \Αθην΄ν (Τό Δαφνί μιά φανταστική Πολιτεία,* Αθήνα 1977.

Φουκώ Μισέλ, *^Η *στορία τ*ς τρέλας,* μτφ Φρ. Αμπατζοπούλου, Αθήνα 1975.

Χαλλού.Ν.Ι., *Ο Μιχαήλ Γιαννήρης καί τό Δρομοκαΐτειο,* Αθήνα, 1965.

Χιωτάκης Στέλιος, *Για μια κοινωνιολογία των ελευθέριων επαγγελμάτων Επιστημονική επαγγελματοποίηση των ιατρικών υπηρεσιών,* Αθήνα, 1994.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος σελ 1

Η αντιμετώπιση των φρενοβλαβών
στο ελληνικό βασίλειο πριν την ίδρυση
του Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου σελ.6

Η φυσιογνωμία του Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου
(1887-1903)
α. Η ίδρυση σελ.17
β) Η διοίκηση σελ.24
γ)Το προσωπικό σελ.29
δ)Τα οικονομικά σελ.37
ε)Ασθενείς
1. Εισαγωγές-εξαγωγές ασθενών σελ 46
2. Η κίνηση και οι στατιστικές των ασθενών σελ. 48
3. Η θεραπεία των ασθενών σελ.66

Η ζωή στο Ιδρυμα σελ. 71

Το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο και η φιλανθρωπία σελ. 79

Η παρουσία της ιατρικής σελ.88

Η ψυχιατρική και η προστασία του κοινωνικού σελ. 95

Επίλογος σελ.101

Βιβλιογραφία σελ. 108

Περιεχόμενα σελ. 115