

Η οθωμανική διακυβέρνηση

Προς το τέλος του 18ου και στις αρχές του 19ου αιώνα, το ενδιαφέρον των υπηκόων του σουλτάνου για το σώμα τους και την υγεία του έγινε εντονότερο. Τα εγχειρίδια υγιεινής αυξάνονταν, οι θεραπευτές πλήθαιναν, τα νοσοκομεία πολλαπλασιάζονταν. Όσο και αν φαίνεται εκ πρώτης όψεως παράδοξο, η μέριμνα αυτή για τη σωματική υγεία ενισχύθηκε καθώς συστηματοποιούνταν το ενδιαφέρον για τη σωτηρία της ψυχής. Το Πατριαρχείο Κωνσταντινούπολης άρχισε να ελέγχει ένα εκτεταμένο κοινωνικό, πνευματικό και πολιτικό δίκτυο, εντός του οποίου οι ψυχές και οι συμπεριφορές επιβλέπονταν, τιμωρούνταν, καθοδηγούνταν και –όπως θα έλεγαν εκείνη την εποχή– χειραγωγούνταν συχνότερα, συνεπέστερα και με πιο οργανωμένο τρόπο από τους θρησκευτικούς ποιμένες. Η προφύλαξη της υγείας και η θεραπεία της αρρώστιας έγιναν μια σημαντική ηθική και κοινωνική αρετή εντός αυτού του δικτύου.

Από τη μία, εφόσον η αρρώστια αποτελούσε θεία τιμωρία ή μέσο διαπαιδαγώγησης του πιστού, η διατήρηση της υγείας ήταν ένδειξη ενός αναμάρτητου και ηθικού βίου, ενώ η αποκατάστασή της αποδείκνυε την επαναπροσέγγιση του αμαρτωλού με το θείο. Από την άλλη, όσο το πολιτικοκοινωνικό δίκτυο με επίκεντρο το Πατριαρχείο, που ονομάζουμε «μιλέτ» (millet), επεκτεινόταν και έφερνε σε συχνότερη και σταθερότερη επαφή περισσότερους ανθρώπους τόσο γινόταν πιο ορατή η εξάρτηση της υγείας του ενός από την αρρώστια του άλλου. Το να μείνει κάποιος υγιής ήταν κοινωνικό καθήκον που απέβλεπε στην προστασία των άλλων και όχι ατομική υποχρέωση που εξασφάλιζε προσωπικό όφελος.¹ Ακόμη και η αμαρτία, όπως θα δούμε, στα εκκλησιαστικά κείμενα αντιμετωπιζόταν ως μεταδοτική ασθένεια.

Η διαδικασία ήταν πολύπλοκη και δαιδαλώδης, γεννούσε αντιφάσεις και δημιουργούσε εντάσεις. Κυρίως, πολλαπλασίαζε τους παράγοντες που επιδίωκαν να θέσουν υπό τον έλεγχό τους την επεκτεινόμενη αγορά της υγείας. Συλλογικότητες, όπως οι κοινότητες, οι μητροπόλεις, οι Φαναριώτες και οι συντεχνίες, και επαγγελ-

ματίες, όπως οι εμπειρικοί και οι επιστήμονες γιατροί, οι τσαρλατάνοι, οι έμποροι, οι μάγοι και οι μοναχοί, αναπτύσσονταν χάρη στο ενδιαφέρον για την υγεία. Ανάμεσά τους, οι σπουδαγμένοι γιατροί στα πανεπιστήμια της Δυτικής Ευρώπης απέκτησαν ειδικό βάρος. Φορείς ενός επεξεργασμένου νατουραλισμού, κληρονομιά της αρχαιοελληνικής ιατρικής, οι γιατροί προσέγγισαν το σώμα ως μηχανή και την υγεία ως φυσική διαδικασία. Δεν έγιναν λιγότερο πιστοί, μάλλον το αντίθετο συνέβη, αλλά η αποπροσωποποίηση των διαδικασιών που επέβαλαν επέφερε ρήξη στον κόσμο: η μεταφυσική διακρίθηκε από τη φύση. Άνοιξε, με αυτόν τον τρόπο, ένα πεδίο διαχείρισης του σώματος που δεν μπορούσαν να καλύψουν πλήρως η Εκκλησία και η «οικονομία της σωτηρίας». Η πολιτική, με άλλα λόγια, εμπεδωμένη στο φυσικό σώμα, αποϊεροποιήθηκε και οι φορείς της αποσχίστηκαν (όχι απαραίτητα συνειδητά) από το εκκλησιαστικό δίκτυο. Η Επανάσταση του 1821 δεν ήταν παρά η διαπραγμάτευση των όρων υπό τους οποίους θα γινόταν αυτή η απόσχιση.

Εκκλησία

Γύρω στα 1720 γράφτηκε στα ελληνικά η πρώτη χρηστοήθεια από τον Αντώνιο Βυζάντιο. Τυπώθηκε το 1780 στη Βενετία και γνώρισε τριάντα δύο επανεκδόσεις μέχρι το 1820. Ακολούθησαν και άλλες χρηστοήθειες (ή χειραγωγίες), με μια ιδιαίτερη αύξηση του αριθμού τους από το τέλος του 18ου αιώνα.² Στη *Χρηστοήθεια* του Βυζάντιου εντοπίζονται τρία στοιχεία από τα οποία εκκινεί η ανάλυση του παρόντος κεφαλαίου: είναι γραμμένη από κληρικό· στην αρχή κυκλοφορούσε χειρόγραφο· μας τοποθετεί στον χρόνο (18ος αιώνας, με πύκνωση της τάσης μετά το 1780) και μας εισάγει στους λόγους για το σώμα και την υγεία του.

Οι χρηστοήθειες εντάσσονταν σε διαδικασίες «μεταβολών στη συνείδηση, στη νοοτροπία, στην κλίμακα των αξιών», προτείνοντας «έναν καινούριο ηθικό κώδικα» σε κάποιες κοινωνικές ομάδες και γεωγραφικές περιοχές της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας.³ Η διαδικασία ηθικοποίησης, ή μάλλον η αύξηση της έντασής της, δεν εκφράστηκε όμως με τον ίδιο τρόπο σε όλες τους. Θα μπορούσαν να εκτεθούν σε ένα «συνεχές», στο ένα άκρο του οποίου η έμφαση θα δινόταν στη σωτηρία της ψυχής και στη θρησκευτική μακαριότητα, ενώ στο άλλο άκρο στην ευδαιμονία και στη «γήινη ευτυχία», όπως διατύπωσε ο Κ. Θ. Δημαράς. Οι αναφορές στο θείο δεν χάθηκαν σε καμία περίπτωση – δεν είναι τυχαία η ιδιότητα του ιερωμένου που είχαν πολλοί συγγραφείς τους, όπως και πολλοί λόγιοι της εποχής.⁴ Δεν πρόκειται δηλαδή για τη διαδικασία της εκκοσμίκευσης, για την «έξοδο» της κοινωνίας από τη θρησκεία, αλλά για τη διπλή διαδικασία εξατομίκευσης και κοινωνικοποίησης.⁵

Από τη μία πλευρά, όλες οι χρηστοήθειες κωδικοποιούσαν και συστηματοποιούσαν την ηθική του Οθωμανού χριστιανού υπηκόου. Η συστηματοποίηση

της κοινωνικής γνώσης που επιδίωκαν αντιστοιχούσε στο υλικό που τη μετέφερε. Η *Χρηστοθήθεια* του Βυζάντιου ήταν, όπως προαναφέρθηκε, αρχικά χειρόγραφο. Ανάλογες προσπάθειες συστηματοποίησης έγιναν με τα διάφορα ιατρικά εγχειρίδια: διαιτητικής, υγιεινατάρια, φαρμακοποιίες. Αν και ιατρικά χειρόγραφα αντιγράφονταν, συνενώνονταν και τελικά κυκλοφορούσαν από τον 15ο αιώνα, η πρώτη έντυπη ιατρική έκδοση χρονολογείται το 1724.⁶ Το πέραςμα αυτό ήταν δηλωτικό των πνευματικών αλλαγών. Εξέφραζε την ανάγκη για σταθεροποίηση και οργάνωση της γνώσης, κάτι που δεν ήταν εφικτό κατά την αντιγραφή των χειρογράφων, όταν παρεισέφεραν πλήθος συνειδητές ή ασυνειδείς επιλογές του αντιγραφέα. Μια τέτοια «ελευθερία» έπαυε με το έντυπο, το οποίο εξέφραζε έναν «κλειστό κόσμο» μιας γνώσης παρουσιαζόμενης ως ολοκληρωμένης.⁷

Από την άλλη πλευρά, οι χρηστοθήθειες πολλαπλασίαζαν τις ηθικές υποχρεώσεις του Οθωμανού χριστιανού υπηκόου. Ο γιατρός και αρχιμανδρίτης Διονύσιος Πύρρος (Θεσσαλία, 1777-1853) εξέδωσε το 1810 ένα σχολικό εγχειρίδιο, με τίτλο *Χειραγωγία των Παιδων, ήτοι Πραγματεία Στοιχειώδης περί Χρεών του Ανθρώπου*, το οποίο δημοσιεύτηκε και από τον Γεώργιο Γεννάδιο το 1819.⁸ Σκοπός των δύο εντύπων ήταν να διδάξουν «τα φυσικά και ηθικά αυτού [του ανθρώπου] χρέη, τα οποία αυτός έχει προς τον Θεόν, προς τον εαυτόν του, προς την πατρίδα του». Η τριπλή αυτή κατεύθυνση της ατομικής υποχρέωσης συναντάται πολύ συχνά. Προτείνοντας τρόπους αντιμετώπισης της πανώλης, ο γιατρός Πετράκης Ηπίτης (Πάργα, 1795-1861) τόνιζε τον ρόλο των πνευματικών και των ιεροκηρύκων: «Εις Σάς, σεβάσμιοι Πατέρες, ενεπιστεύθησαν εκείνων αι ψυχαί· άρα είναι χρέος Σας και να τους φωτίσητε, όσον δυνατόν, διδάσκοντες αυτούς έξω από τα προς τον Θεόν, [τα] προς εαυτούς, [τα] προς τον πλησίον και [τα] προς τα λοιπά κτίσματα καθήκοντα».⁹

Η Έμη Βαϊκούση έχει μελετήσει το ένα άκρο του συνεχούς, τις χρηστοθήθειες δηλαδή, που συστηματοποιούσε τους τρόπους επίτευξης της ευδαιμονίας. Πρόκειται για κανόνες συμπεριφοράς που υπάκουαν στη διαδικασία του πολιτισμού όπως την περιέγραψε ο Νόρμπερτ Ελίας (Norbert Elias). Αφορούσαν μια ευρεία γκάμα υποχρεώσεων – από τον τρόπο εκφοράς του λόγου, τη στάση του σώματος και την εκδήλωση του συναισθήματος μέχρι τον τρόπο πρόσληψης της τροφής και τη χρήση των αντικειμένων. Στόχοι τους ήταν ο περιορισμός των ακροτήτων και των υπερβολών και ο αυτοέλεγχος, αποτέλεσμα μιας συνεχούς επιτήρησης που ασκούσε το άτομο στον εαυτό του και στις πράξεις του.

Το σώμα ήταν κεντρικό αντικείμενο επεξεργασίας στις χρηστοθήθειες αυτές. Οι προτεινόμενες τεχνικές θεωρούνταν, ωστόσο, «εξωτερικές» ως προς αυτό που ήταν αποδεκτό ως ο πυρήνας του ανθρώπου (η ψυχή, η προσωπικότητα, ο χαρακτήρας του). Το άτομο όφειλε να υποβάλει το σώμα, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά του σε αυτούς τους κανόνες, για να διαμορφώσει και παράλληλα να εκφράσει αυτό που η Βαϊκούση ονόμασε «εσωτερικευμένη πλευρά της προ-

σωπικότητας». Οι χρηστοθήειες αναφέρονταν στους τρόπους με τους οποίους μια αρετή του σώματος μετατρέπεται, μέσω της συχνής άσκησης και συνήθειας, σε αρετή της ψυχής, που είναι ηθική και κοινωνική. Το σώμα δεν ήταν αυτόνομο αντικείμενο γνώσης, αλλά υποτασσόταν στην ηθική και στην ανάγκη κοινωνικής συνύπαρξης. Όσο το άτομο εξατομικεύεται μέσω του αυτοελέγχου τόσο πετύχαινε την αποτελεσματική κοινωνική του ένταξη.

Το ενδιαφέρον για την ατομική σωματική υγιεινή και την υγιεινή των ασπρόρουχων και του οικιακού χώρου υπηρετούσε την ίδια διαδικασία. Ο γιατρός Π. Ηπίτης αμφιταλαντευόταν ως προς την προστατευτική αξία της καθαριότητας. Πίστευε μεν ότι «διά καθαριότητος και λούσεως του σώματος προφυλάττονται [οι άνθρωποι] κάλλιστα από την πανώλην». Όταν όμως πρόκειται για κάποια άλλη επιδημική αρρώστια, «χονδρή λαίρα και πασσάλευμα όλου του σώματος [...] ασφαλίσει τους πόρους και επομένως εμποδίζεται η απορροφή του μιάσματος».¹⁰ Αν όμως, συνεχίζει ο Ηπίτης, «η λαίρα του δέρματος είναι τόσον χονδρή και επισεσσωρευμένη, ώστε ν' ασφαλίση παντάπασι τους πόρους αυτού, το μίασμα μένει κολλημένον επάνω εις εκείνην. [...] Ούτοι [οι άνθρωποι] ευκολώτερα εμπορούν να βλάψουν άλλους καθαρούς παρά τον εαυτόν τους».¹¹ Η βρομιά ήταν ένδειξη εγωισμού, η καθαριότητα αλτροισμού, δεν επιλεγόταν ή δεν επιβαλλόταν για λόγους ατομικής υγείας, αλλά για λόγους κοινωνικοποίησης. Η καθαριότητα απαιτούσε ισχυρότερους κοινωνικούς δεσμούς, σταθερότερους αμοιβαίους ελέγχους και εξωτερικούς καταναγκασμούς, εφόσον ο καθαρός άνθρωπος ήταν εκτεθειμένος στις συνέπειες των επιλογών του εγωιστή, που δεν καθάριζε το δέρμα του από τη βρομιά. Διαφορετικά, αν ήταν κάποιος να πλυθεί, τότε έπρεπε να πλυθούν και οι υπόλοιποι, αλλιώς η ατομική καθαριότητα δεν είχε κάποιο προστατευτικό αποτέλεσμα.

Ανεξαιρέτως όλες οι χρηστοθήειες αυτή την κοινωνική αλληλεξάρτηση προσπαθούσαν να καταστήσουν κατανοητή: η υγεία, η ζωή, η τιμή, η περιουσία αλλά και η σωτηρία της ψυχής του ατόμου εξαρτιόνταν από τις πράξεις εκείνων με τους οποίους ερχόταν σε κοινωνία. Στις συγκεκριμένες χρηστοθήειες που είδαμε μέχρι εδώ η υλική και η ψυχική ευδαιμονία πραγματώνονταν στην εγκόσμια κοινωνία. Αντίθετα, στις χρηστοθήειες που θα δούμε παρακάτω και οι οποίες αναζητούσαν τους τρόπους επίτευξης της μακαριότητας η αλληλεξάρτηση των ανθρώπων ήταν καταρχήν πνευματική.

Διαβάζοντας τη χρηστοθήεια του αγιορείτη μοναχού Νικόδημου, αντιλαμβάνεται κάποιος τον ίδιο κοινωνικό και ηθικοποιητικό στόχο και, επιπλέον, έχει την αίσθηση ότι βρίσκεται σε έναν κόσμο ιατρικά οικείο.¹² Ένα ευρύ ιατρικό λεξιλόγιο κινητοποιείται προκειμένου να αντιστραφεί η έμφαση των προηγούμενων χρηστοθηϊκών και να δοθεί προτεραιότητα όχι στην άσκηση του σώματος, αλλά στις τεχνικές της ψυχής. Ο πιστός έπρεπε, σύμφωνα με τον Νικόδημο, να υποβάλλει τον εαυτό του σε συνεχή «έλεγχο των συγκινήσεων, [και] των παθών» μέσα

από την καθημερινή άσκησή του στις θείες εντολές, που «είναι ωσάν βότανα και ιατρικά, και έμπλαστρα, οπού ιατρεύουσι τα πάθη και τας ασθενείας της ψυχής· και κάθε μία εντολή είναι διωρισμένη διά να θεραπεύη μιαν ασθένειαν και ένα πάθος». Ο λόγος του Νικόδημου δίνει έμφαση στην «καθαρότητα», στην «κάθαρση» και, αντίθετα, στην «ακαθαρσία» της ψυχής. Οι πνευματικές πρακτικές της «καθαριότητας» που προτείνει είναι «εξωτερικές» ως προς τον πυρήνα της χριστιανικής ψυχής. Στόχος τους είναι η «δούλευσις της ψυχής», ώστε «από την συνήθειαν, οπού λάβη τινάς εις την εργασίαν των εντολών, αποκτά την έξιν των αρετών», αποκαθαίρεται από τα πάθη, τη βλασφημία και τους πειρασμούς και αποκτά, επομένως, τη δυνατότητα «κοινωνικοποίησης» στη σχέση του με το θείο.

Ο αγιορείτης ήταν σημαντικός θρησκευτικός αναμορφωτής της εποχής και σπουδαίος λόγιος, με ιατρικές γνώσεις.¹³ Ήταν ο πρώτος, μάλιστα, που μετέφερε στα ελληνικά τη γνώση για το κυκλοφορικό σύστημα του ανθρώπου, όπως το είχε περιγράψει ο Βρετανός γιατρός Γουίλιαμ Χάρβεϊ (William Harvey, 1578-1657).¹⁴ Με τα έργα του αποσκοπούσε στο να κάνει τη λατρεία μια ατομική, συνειδητή και πιο ορθολογική επιλογή. Στη χρηστοθήειά του καταφερόταν εναντίον της αμάθειας του κλήρου και «εκ πολλών λαϊκών» και απέβλεπε «εις την ψυχικήν ωφέλειαν των πολλών τε και ασυνέτων χριστιανών», ώστε αυτοί να αποκτήσουν «άλλα ήθη, ευθεία, χρηστά και τη αληθεία χριστιανικά». Με άλλα λόγια, το κείμενο εντάσσεται σε μια διαδικασία που έρχεται σε αντίθεση όχι με τις χρηστοθήειες του άλλου άκρου του συνεχούς, αλλά με τις χριστιανικές πρακτικές που χαρακτηρίζονταν από επιφανειακότητα και εργαλειοποίηση της θρησκείας.

Το ενδιαφέρον του Νικόδημου δεν εξαντλούνταν στις προσωπικές, μεταφυσικές σχέσεις του πιστού με το θείο, αλλά επεκτεινόταν και στις πνευματικές σχέσεις των χριστιανικών ψυχών εντός της Εκκλησίας. Η χρηστοθήειά του είχε, επομένως, την ίδια τριπλή στόχευση: τον Θεό, τον εαυτό και τις κοινωνικές σχέσεις, νοούμενες όμως ως πνευματικές και όχι ως εγκόσμιες. Σε αυτές τις σχέσεις, η αρρώστια ήταν η αμαρτία (η αρρώστια της ψυχής):

Όσοι χριστιανοί είναι πληγωμένοι με νοητάς πληγάς των παθών και της αμαρτίας, εις ανάγκην μεγάλην ευρίσκονται, διά να πηγαίνουν εις το κοινόν ιατρείον της εκκλησίας, διά να δείξουν τας πληγάς των εις τον Πνευματικόν, και να λάβουν παρ' αυτού τα επιτήδεια ιατρικά και έμπλαστρα, διά να ιατρευτούν· διά τι, αν καταφρονήσουν και δεν υπάγουν, σήπονται η [sic] πληγαίς των, και τους προξενούν ψυχικόν και αιώνιον θάνατον.

Τα μέσα θεραπείας που εφαρμόζε η θρησκευτική ιατρική αιτιολογούνται στη βάση αυτού του μεταφυσικού πλαισίου αναφοράς που εννοούσε την αρρώστια ως αμαρτία. Εφόσον ο άνθρωπος είναι εξ ορισμού ατελής και επιρρεπής στους πειρασμούς, επιβαλλόταν η πνευματική συνεργασία των πιστών υπό την καθοδήγηση του ποιμένα: «Η κοινή μήτηρ των χριστιανών Εκκλησία συναθροίζουσα τα τέκνα

αυτής, κοινώς διά τήν σωτηρίαν πάντων προσεύχεται». Η θρησκευτική ιατρική αποκαθιστούσε την ανισορροπία στις εκκλησιαστικές σχέσεις, που προκλήθηκε από την αμαρτία, υποστηρίζοντας τον άρρωστο/πιστό ώστε να εκδηλώσει τη μετάνοιά του και να ζητήσει συγχώρεση. Αποτελούσε την ορατή εκδήλωση της αλληλοβοήθειας των πιστών απέναντι στο κακό. Εν τέλει, ήταν η ίδια η συμμετοχή στην Εκκλησία που ταυτόχρονα θεράπευε την αμαρτία και προστάτευε από αυτή. Η συγχώρεση, η φιλανθρωπία, η εξομολόγηση και ο σεβασμός των θείων εντολών εξασφάλιζαν την «υγεία» του πιστού ή, αντίθετα, «επανακοινωνικοποιούσαν» τον άρρωστο/αμαρτωλό και ενίσχυαν τους πνευματικούς κοινωνικούς δεσμούς του εντός της Εκκλησίας.

Παράλληλα, η θρησκεία παρείχε τελετές και τεχνικές γιατρειάς και προστασίας και του σώματος, υιοθετούσε μάλιστα και νατουραλιστικά μέσα, όπως τα βότανα και η μικροχειρουργική. Η απάλυνση, όμως, του σωματικού πόνου ήταν πρωταρχικά το αποτέλεσμα της επανένταξης της αμαρτωλής ψυχής στην Εκκλησία. Παρότι οι αναφορές του Νικόδημου στο σώμα γίνονταν μόνο παρεπιπτόντως και με αρκετή φειδώ, λόγω της καχυποψίας του προς τις σαρκικές απολαύσεις, δεν μπορούσε να μην αναφέρει αρετές όπως η ωραιότητα, η κοσμιότητα, η υπομονή, η σωματική υγεία. Ήταν, όμως, τα εξωτερικά αποτελέσματα της ενάρτησης χριστιανικής ψυχής. Ως εκ τούτου, η σωματική αρρώστια ήταν είτε το αποτέλεσμα της αμαρτίας (θεία οργή) είτε μια ευκαιρία για βελτίωση (θεία παιδαγωγία, «παιδεία») και, αντίστροφα, η θεραπεία της ήταν είτε το αποτέλεσμα μετάνοιας είτε το αποτέλεσμα διατρέφωσης της πίστης στη θεραπευτική δύναμη του Θεού και των εκπροσώπων του.

Στο έργο του Νικόδημου η Εκκλησία δεν ήταν μια απλή δομή, ήταν το εκκλησιαστικό σώμα, ήταν μια «ένωση κατά πνεύμα», ήταν η δομή η οποία εμπεριείχε (ή το επιδίωκε) όλες τις άλλες δομές. Η Εκκλησία ήταν οι πνευματικές και μεταφυσικές κοινωνικές σχέσεις αλληλεξάρτησης, οι οποίες (ανα)συγκροτούνταν και επιβεβαιώνονταν διαρκώς μέσω της ατομικής τήρησης των εντολών, μέσω της χριστιανικής αλληλεγγύης, της θεραπείας της σωματικής αρρώστιας, των δημόσιων εκδηλώσεων λατρείας, της θείας ευχαριστίας.¹⁵ Πρόκειται για τη δομή που οι μελετητές της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας ονομάζουν «μιλέτ»¹⁶ και ο Μισέλ Φουκό (Michel Foucault) *pastorate* (από το λατινικό *pastor*, που σημαίνει ποιμένας).¹⁷ Η «ποιμενική δομή» έχει την ιστορικότητά της, ισχυροποιήθηκε ή επεκτάθηκε την εποχή που εκδίδονταν οι χρησιμοποιήθειες.

Οι διαδικασίες πύκνωσης, θεσμοποίησης και συστηματοποίησης των κοινωνικών, διοικητικών και πνευματικών αλληλεξαρτήσεων που συγκροτούσαν την ποιμενική δομή ήταν τμήμα των αλλαγών που παρατηρούνταν από το 1700 σε όλα τα επίπεδα της αυτοκρατορικής διοίκησης: «Οι πολεμικές ικανότητες έχασαν

σε εκτίμηση χάριν των διοικητικών και οικονομικών ικανοτήτων, καθώς σπουδαιότερη πηγή κρατικών εσόδων έγινε όχι τόσο η απόκτηση νέων εδαφών όσο η εκμετάλλευση ήδη υπαρχόντων πόρων. Για το λόγο αυτό οι οίκοι των βεζίρηδων και των πασάδων προμήθευαν πλέον τους περισσότερους υπαλλήλους της γραφειοκρατίας [...].¹⁸ Όπως θα αναλυθεί στο κεφάλαιο 3, στρατιωτικές μεταβολές που συνδέονταν με την αύξηση της σημασίας του πεζικού στα οθωμανικά στρατεύματα ήταν δυνατές χάρη στη γραφειοκρατική ανάπτυξη της αυτοκρατορίας, τόσο σε κεντρικό όσο και σε τοπικό επίπεδο. Η άνοδος οίκων, όπως αυτοί του πατριάρχη Κωνσταντινούπολης, του Αλή πασά, του αρματολού Στορνάρη και του κοτζαμπάση Ζαΐμη, αλλά και η συγκρότηση των ελεύθερων ορεινών κοινοτήτων (Σούλι, Γαρδικί, Χειμάρρα), η επέκταση των σουλτανικών κτημάτων και οι συντεχνίες αποσκοπούσαν είτε στη συγκέντρωση χρημάτων για μισθούς, κυρίως στρατιωτικούς, είτε στη διάθεση πεζικάριων για τις μάχες της αυτοκρατορίας.

Για να φέρουν εις πέρας τις αποστολές τους, οι οίκοι είχαν ανάγκη από γραφειοκράτες υπαλλήλους, ανάμεσα στους οποίους οι ιερείς (όλων των θρησκειών) ενίσχυσαν τη θέση τους. Με βεμπεριανούς όρους: όσο οι σουλτάνοι μετά τον Σουλεϊμάν τον Μεγαλοπρεπή (1494-1566) «έχαναν» σε ατομικό κληρονομικό χάρισμα (charisma) και έπαυαν να ηγούνται των μαχών τόσο επιζητούσαν τη νομιμοποίησή τους μέσω κάποιας άλλης χαρισματικής εξουσίας, εν προκειμένω της «ιεροκρατικής».¹⁹ Οι ιερείς της εποχής κατείχαν την εθιμοτυπία, τη λογιστική, τη λογισσύνη και ήταν ειδικοί στις βουλές της θεότητας.²⁰ Αυτοί και όλοι όσοι είχαν πρόσβαση σε τέτοιου είδους προσόντα, όπως οι Φαναριώτες και οι γιατροί, στελέχωναν ολοένα και περισσότερο τις υπηρεσίες του παλατιού και των περιφερειακών διοικήσεων τη στιγμή που κρατούσαν «προστατευμένο» (υπό κηδεμονία ή έγκλειστο στο παλάτι) τον σουλτάνο. Ο τελευταίος γινόταν πανίσχυρος, όχι όμως ως χαρισματικός στρατιωτικός ηγέτης, αλλά ως ικανός και δίκαιος κυβερνήτης και ως κάτοχος ενός θεσμού.

Η δικαιοσύνη του σουλτάνου, η οποία τον συνέδεε με τον κάθε υπήκοό του προσωπικά, μέσω των προνομίων και της μέριμνας για την ατομική του ευδαιμονία (που αφορούσε, κυρίως, την ελευθερία άσκησης της λατρείας του), εξακολουθούσε να έχει ισχύ ως εργαλείο διακυβέρνησης. Την ίδια στιγμή, όμως, σε ορισμένους κύκλους, οι οποίοι προβληματίζονταν με το γεγονός ότι η νομιμοποίησή του δεν στηριζόταν πλέον στα προσωπικά του ανδραγαθήματα, αναζητούνταν τρόποι καθοδήγησης των συμπεριφορών και ελέγχου των παθών, ώστε να εξασφαλίζονται η υπακοή και η ατομική ευδαιμονία: «Ως πολιτική –γράφει ο γιατρός και λόγιος Αδαμάντιος Κοραΐς (Χίος, 1748-1833)– εννοώ όχι εκείνο που συνηθίζουμε να εννοούμε, δηλαδή την τέχνη να ξεγελάμε τον αντίπαλο ή τον αντίζηλο, αλλά την επιστήμη της διακυβέρνησης των ανθρώπων με τέτοιον τρόπο, ώστε να γίνονται ευτυχησμένοι μέσω της καλής χρήσης των παθών τους».²¹ Η μακιαβελική πονηριά δεν επαρκούσε για τη διακυβέρνηση του μιλέτ. Δίπλα

στην πολιτική που στηριζόταν στο χάρισμα, στον τακτικισμό και στα δοσίματα, διοικητικές, οικονομικές και πνευματικές ελίτ αναζητούσαν άλλες πρακτικές, οι οποίες αντλούσαν λεξιλόγιο από τις χρηστοθήβειες: πρόκειται για τους όρους «χειραγωγία» και «κυβέρνησις».

Ο Γεώργιος Μεταλληνός, ένας ιερωμένος που έγραψε την ιστορία της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας, χρησιμοποιεί τον όρο «διακονία», ο οποίος πρέπει να θεωρηθεί εναλλακτικός της χειραγωγίας:

Στην Ορθοδοξία η διάσταση ανάμεσα στη θρησκευτική και στην κοινωνική (πολιτική) σφαίρα είναι αδιανόητη. Η ζωή αντιμετωπίζεται ενιαία, ως μία ενότητα και ολότητα. Η ισορροπία αυτή θα διαταραχθεί με την επικράτηση του πνεύματος αυτονόμησης και αποϊεροποίησης του κοινοτικού-κοινωνικού χώρου, [...] στην Ορθοδοξία η διακονία του ανθρώπου είναι ενιαία (ως προς τις εξουσίες), δεν συγχέονται ποτέ η θρησκευτική με την πολιτική σφαίρα. Για αυτό δεν θεσμοποιήθηκε ποτέ στη ρωμηοσύνη το φαινόμενο της κληρικοκρατίας. Κάθε περιοχή της ζωής έχει τους δικούς της «διακόνους» ή φορείς εξουσίας [...] [είναι οι] κληρικοί (= διάκονοι της θρησκευτικής σφαίρας) και [οι] υπουργοί (= διάκονοι της πολιτικής σφαίρας).²²

Αν και η περιγραφή δεν λαμβάνει υπόψη την ιστορική αλλαγή και παρότι η άποψη για την απουσία της κληρικοκρατίας δεν είναι ορθή, το παράθεμα είναι σημαντικό για δύο λόγους. Κατ' αρχάς, υπογραμμίζει ότι οι δύο διακονίες ήταν αλληλένδετες.²³ Πράγματι, η αναγνώριση των κοινοτήτων ως οικονομικού και αστυνομικού θεσμού της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας έγινε σχεδόν ταυτόχρονα με την ενίσχυση του ελέγχου επί του κλήρου από το Πατριαρχείο Κωνσταντινούπολης. Στην ουσία αυτή τη διπλή διαδικασία περιγράφει και ο Μεταλληνός όταν γράφει, με τη δική του ορολογία, ότι η κοινότητα της Μυκόνου ιδρύθηκε το 1667, τη στιγμή που «ο κλήρος το νησιού απαλλάχθηκε από τα φιλοδυτικά στοιχεία [της περιόδου της Φραγκοκρατίας] και ορθοδοξοποιήθηκε».

Το δεύτερο στοιχείο που διακρίνεται στο απόσπασμα του Μεταλληνού είναι η δημιουργία ρηγμάτων στο μιλέτ. Η χειραγωγία προκάλεσε αντιδράσεις. Από τη μία πλευρά, ολοκληρώθηκε ή ενισχύθηκε αναγκαστικά η εκκοσμίκευση της Εκκλησίας, η οποία είχε αρχίσει ήδη από τον 17ο αιώνα να διαχειρίζεται ολοκληρωμένα τις σχέσεις του Θεού με τον πιστό αλλά και με τον ηγεμόνα (σουλτάνο), όπως και τις σχέσεις του ηγεμόνα με τους υπηκόους του: ο εκκλησιαστικός θεσμός διευρύνθηκε, ενώ ενίσχυσε την πνευματική και κοσμική δικαιοδοσία του επί των χριστιανών υπηκόων του σουλτάνου και επί των εγκόσμιων αγωνιών τους (υγεία του σώματος, πλούτη/εμπόριο, δικαιοσύνη, πολιτική διαχείριση, πνευματική παραγωγή).²⁴ Ως εκ τούτου, δημιουργήθηκαν ευκαιρίες πλουτισμού, ανηθικότητας και καταπίεσης. Το ποίμνιο, στην πορεία της συγκρότησής του ως τέτοιου, αισθανόταν ολοένα και περισσότερο την πίεση της χειραγωγίας από τον ποιμένα του.

Ο τελευταίος έπρεπε να έχει τα απαραίτητα ηθικά εργαλεία, ώστε να μην υποκύψει στην αμαρτία κατά την ενασχόλησή του με τα εγκόσμια – η ηθικοποίηση αφορούσε και αυτούς που καλούνταν να ηθικοποιήσουν άλλους. Οι κατηγορίες για καταπίεση των πιστών από κληρικούς αλλά και για πλουτισμό τους ήταν πάρα πολλές, προκειμένου να μη θεωρηθεί ότι οι διαδικασίες που μελετάμε δεν προκάλεσαν βίαιες αναστατώσεις στις καθημερινές συνθήκες των χριστιανών. Το πρόβλημα, μάλιστα, της «ευταξίας» του κλήρου και των πιστών συζητήθηκε και κατά τη διάρκεια της Επανάστασης.²⁵

Από την άλλη πλευρά, αν και το Πατριαρχείο Κωνσταντινούπολης, λόγω των ισχυρότερων ιδεολογικών και κοινωνικών πόρων που έλεγχε, αναδείχτηκε κατά την περίοδο των Μεταρρυθμίσεων (Tanzimat) στο επίκεντρο του μιλέτ, δεν το κατόρθωσε χωρίς αντιστάσεις και αποσχίσεις. Η διαδικασία του εκκλησιαστικού και πολιτικού συγκεντρωτισμού συγκροτούσε, λόγω της διαλεκτικής φύσης της, ισχυρές περιφέρειες.²⁶ Υπό το πρίσμα της ιστορικής κοινωνιολογίας, η διαδικασία του συγκεντρωτισμού δεν προϋποθέτει ένα κέντρο που εξαπλώνεται ακτινωτά. Αντίθετα, η ίδια η διαδικασία το συγκροτεί μέσα από την ισχυροποίηση και τη θεσμοποίηση επιμέρους γεωγραφικών και κοινωνικών αλληλεξαρτήσεων. Οι συγκρούσεις και οι συνέργειες μεταξύ τους καταλήγουν –αν και όχι πάντα, όπως έδειξαν η Επανάσταση του 1821 και η προγενέστερη περίπτωση της Σερβίας²⁷– στον συγκεντρωτισμό και στην ομογενοποίησή τους.

Η συγκρότηση των οίκων, των κοινοτήτων, των συντεχνιών, του μιλέτ για την εξυπηρέτηση των στρατιωτικών και λογιστικών αναγκών της αυτοκρατορίας διαμόρφωσε εκ των πραγμάτων πόλους εξουσίας ανταγωνιστικούς τόσο ως προς τον σουλτάνο όσο και μεταξύ τους.²⁸ Αν και ο σουλτάνος ισχυροποιήθηκε χάρη στο πεζικό των «σκλάβων» του κόντρα στο άτακτο ιππικό των σπαχήδων, εξαρτιόταν ολοένα και περισσότερο, μετά το 1650, από άτομα και μηχανισμούς εκτός της άμεσης επιρροής του οίκου του Οθμάν. Η χειραγωγή, μέσω της ηθικοποίησης που προωθούσε, είχε σκοπό να εξασφαλίσει την υπακοή τους και τον κατευνασμό των παθών που δημιουργούσαν οι βίαιοι ανταγωνισμοί. Διαμόρφωνε όμως και τους όρους της διαπραγμάτευσης μέρους εκκλησιαστικών, στρατιωτικών, πολιτικών και οικονομικών κύκλων, τόσο της πρωτεύουσας όσο και των επαρχιών, και της θέσης τους ως προς αυτή την ίδια: αποκτώντας συνείδηση της εξουσίας τους στο πλαίσιο της νέας διακυβέρνησης του σώματος και της ψυχής, επιδίωξαν να την ελέγξουν, να αποφύγουν την επιρροή της ή να της θέσουν όρια.

Από την πολυπλοκότητα του φαινομένου και τα ποικίλα ρήγματα που δημιουργούσε η ανάπτυξη της ποιμενικής δομής θα σταθούμε στη σημασία του 1821 και στους ανταγωνισμούς ανάμεσα στις πολιτικές και στις εκκλησιαστικές ελίτ. Η Επανάσταση του 1821 έσπασε οριστικά τη συναλληλία πολιτικής και εκκλησιαστικής διακονίας. Δεν αντικατέστησε ή ακύρωσε την ποιμενική δομή, αλλά προσδιόρισε τα όριά της. Ο Θεός παρέμεινε ο ανώτερος ποιμένας του μεταφυ-

σικού, φυσικού και κοινωνικού κόσμου. Η Επανάσταση επιβεβαίωσε όμως τον καταμερισμό των λειτουργιών επί της γης, δίνοντας απάντηση στο ποιος έχει προτεραιότητα στη διαχείριση των εγκόσμιων φροντίδων. Στο σημείο αυτό ουσιαστικά ξεκινάει και η ιατρική ιστορία της.

Αν και στην πράξη κληρικοί συνέχιζαν να ασχολούνται με πολιτικά θέματα από επίσημες θέσεις (Παπαφλέσσας, Νεόφυτος Βάμβας, Γρηγόριος Κωνσταντάς, επίσκοποι Ανδρούσης, Βρεσθένης και Έλους κ.ά.), η Εθνοσυνέλευση της Τροιζήνας διακήρυξε επίσημα την αυτονόμηση και αποϊεροποίηση του πολιτικού: και το *Πολιτικόν Σύνταγμα της Ελλάδος* (παρ. 24) και η επιτροπή των αρχιερέων προβαλλόντων σχέδιον περί του κλήρου επιτάσσουν «να μη δύναται μηδεὶς ἐξ αὐτῶν [Εκκλησιαστική Επιτροπή], μητ' ἐκ των λοιπῶν του κλήρου να αναλαμβάνει κοσμικὰς φροντίδας».²⁹ Χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν η απουσία ελέγχου των νοσοκομείων της Επανάστασης από εκκλησιαστικούς άρχοντες, σε αντίθεση με ό,τι συνέβαινε μέχρι τότε (βλ. πιο κάτω). Τη θέση τους καταλαμβάνουν πλέον οι γιατροί. Ο λόγος που εκφέρει η επιτροπή των αρχιερέων διέκρινε τα δύο πεδία διακυβέρνησης του ανθρώπου: «Ἡ πίστις πρὸς τὸν Θεὸν καὶ ἡ ἀγάπη εἰς τὴν πατρίδα [...] εἶναι τὰ τιμώτατα εἰς τὸν ἄνθρωπον [...] Ἀπὸ μὲν τῆς θεότητος αἰσθάνεται ὁ ἄνθρωπος γνωρίζων ἀναμφιβόλως τὴν ὑπαρξίν αὐτοῦ, καὶ προσμένει ἐκεῖθεν τὴν μακαριότητα καὶ ἀθανασίαν του· ἀπὸ δε τὴν πατρίδα ἐλπίζει τὴν ἐπί γῆς ευζωΐαν καὶ ἡσυχίαν του».³⁰ Το κείμενο ενίσχυε την ποιμενική δομή τη στιγμή που την περιέγραφε και ταυτόχρονα εμπεριείχε τα σπέρματα της διάσπασής της.

Σε μια εποχή που κυριαρχούσε «μια τεράστια ὄρεξη τοῦ θεοῦ» (un immense arppétit du divin),³¹ όταν δηλαδή η πίστη στον Θεό ήταν κυρίαρχη, λίγοι ήταν εκείνοι που θα μπορούσαν να ζήσουν και να αντιμετωπίσουν τα πράγματα έξω από την ποιμενική δομή. Ένας από αυτούς ήταν και ο γιατρός Παναγιώτης (με υιοθετημένο όνομα το αρχαιοελληνικό Μιλτιάδης) Σοφιανόπουλος (Σοπυτό Καλαβρύτων, 1786-1856).³² Ο Σοφιανόπουλος υπήρξε εκφραστής του ουτοπικού κοινωνισμού, υλιστής, φεμινιστής και φανατικός δημοτικιστής του βηλαρικού κύκλου (αν και με διαφωνίες), συγκρούστηκε με την Εκκλησία, φυλακίστηκε από το ελληνικό κράτος, παραλληλίστηκε με τον Θεόφιλο Καΐρη και φαίνεται να υιοθέτησε τελετουργικές πρακτικές της αρχαίας ελληνικής θρησκείας. Παρότι διορίστηκε σε επίσημες θέσεις κατά τη διάρκεια της Επανάστασης (εργάστηκε στο σώμα του Δ. Υψηλάντη, ως πολιτικός εκπρόσωπος του Οδυσσέα Ανδρούτσου και ως γραμματικός του Γιάννη Γκούρα), διατηρούσε τη φήμη του αλλοπρόσαλλου.

Πιο ενταγμένος στους λόγους και στις πρακτικές της ποιμενικότητας ήταν ένας άλλος γιατρός, ο οποίος επίσης αναδείχτηκε στην Επανάσταση και ο οποίος ισορροπούσε μεταξύ ενός ηθικοποιημένου σώματος και ενός σώματος-ύλη. Ο Πέτρος Στεφανίτζης (Λευκάδα, 1792-1863), φορέας από ό,τι φαίνεται του νεότερου παραδείγματος της κλινικής ιατρικής,³³ διευθυντής και επιστάτης του

νοσοκομείου Ναυπλίου για μεγάλο χρονικό διάστημα, έγραψε για την εμπειρία του από την πολιορκία του Μεσολογγίου (ήταν ένας από τους επιζώντες της εξόδου): «Εγώ υπήγον αυτοπροσώπως μετά την μάχην και παρατήρησα τα πτώματα των εχθρών, επρότεινα εις μερικούς επειδή και είχαμεν έλλειψιν την εσχάτην από τροφάς, διότι πενηνταμίαν ημέραν μείναντες χωρίς ψωμί, ετρώγαμεν γάταις, σκύλους, χελιδόνια, τζαρούχια κ.λπ., ν' αλατίσωμεν μερικά εξ αυτών των πτωμάτων νωπά όντα εισέτι, διά τροφήν, αλλά δεν το εδέχθησαν».³⁴ Στο κείμενο η προσέγγιση του σώματος είναι «υλιστική», δεν έχει κάποια ηθική ή μεταφυσική διάσταση, αποτελεί πηγή διατροφικών ουσιών. Στις ακραίες συνθήκες της πείνας που δημιούργησε η Επανάσταση τέτοιες ιδέες βρήκαν γόνιμο έδαφος. Αργότερα, ο Π. Στεφανίτζης εξέδωσε τους χρησμούς του Αγαθαγγέλου, ενώ πίστευε ότι η υγεία είναι «αγαθόν και δώρον του παναγάθου Θεού». Όμως οι μεταφυσικές διαπιστώσεις του για την υγεία έφτασαν μέχρι αυτό το σημείο, διότι εν τέλει εναπόθετε τη διατήρησή της στα χέρια του ανθρώπου: «Η μεν φύλαξις της υγείας είναι σχεδόν εις την εξουσίαν του καθενός, όταν ζη με δίαιταν και απέχει από καταχρήσεις ολεθρίας εις αυτήν, η δε ανάκτησις αυτής στέκει εις την του εμπειρου και σοφού ιατρού».³⁵

Όπως οι χρηστοθήεις, έτσι και ο Στεφανίτζης ισορροπούσε μεταξύ της θείας παρέμβασης και των επιλογών του ανθρώπου στην εδώ ζωή. Όπως εκείνες, έτσι και ο γιατρός έδινε έμφαση στην ηθική συμπεριφορά, με την έννοια της εγκράτειας και της μετριοπάθειας. Ένα τμήμα της θεραπευτικής τέχνης στην Οθωμανική Αυτοκρατορία διεκδικούσε, όπως θα δούμε, μαζί με την πολιτική και τη θρησκεία, μερίδιο στη διαχείριση της κοινωνικοποίησης και της ηθικοποίησης του ατόμου.

Εν κατακλείδι, ένα πολιτικό παρακλάδι άρχισε να αναφύεται στον κορμό της ποιμενικής δομής την ίδια στιγμή που αυτή ενισχυόταν. Ένα παρακλάδι που αντλούσε από αυτή ιδέες, μεταφορικά σχήματα και πρακτικές. Οι τεχνικές διακυβέρνησης που εφαρμόζε στο σώμα ήταν υιοθετημένες από την εκκλησιαστική διακονία της ψυχής, όμως τις είχε αντιστρέψει και αποϊεροποιήσει. Η τέχνη ή η επιστήμη της διακυβέρνησης εισέβαλε στην πολιτική της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας μέσα από τις ρωγμές μιας ενισχυμένης ποιμενικής δομής. Η εικόνα του συνεχούς των χρηστοθειών ήθελε να αναδείξει αυτή τη διασταύρωση: οι μεταξύ τους διαφοροποιήσεις ήταν το αποτέλεσμα της έμφασης που έδινε ο κάθε συγγραφέας/μεταφραστής σε μια συγκεκριμένη γκάμα απαντήσεων σε παρόμοιες αναζητήσεις αναφορικά με τις δομικές αλλαγές στην εκκλησιαστική και στην πολιτική οργάνωση της αυτοκρατορίας. Η εκκλησιαστική δομή ήταν η μήτρα από την οποία προέκυψαν η κατανόηση του εαυτού, η συνείδηση των κοινωνικών αλληλεξαρτήσεων και ένα ενισχυμένο ενδιαφέρον κάποιων υπηκόων του σουλτάνου για τα εγκόσμια, για τη φύση, για το σώμα και την υγεία του, όπως και για την εθνική πατρίδα.³⁶

Θεραπευτική τέχνη

Ένα τμήμα της θεραπευτικής τέχνης παρακολούθησε αυτές τις δομικές αλλαγές και τους διανοητικούς μετασχηματισμούς, επηρεάστηκε από αυτούς και τους προώθησε περαιτέρω. Οι αλλαγές εντοπίζονται σε δύο σημεία: στην αύξηση των θεραπειών και στην αυξανόμενη μεταξύ τους σημασία των σπουδαγμένων στη Δυτική Ευρώπη.

Ο αναλυτικός όρος «θεραπευτής» αναφέρεται σε γυναίκες και άντρες που για ένα χρονικό διάστημα πρόσφεραν κάποια υπηρεσία θεραπείας συνήθως, αν και όχι πάντα, έναντι αμοιβής: πρόκειται για τον μάγο-γιατρό, τον γητευτή, τον ιερέα-γιατρό, τον εμπειρικό γιατρό και τον επιστήμονα γιατρό.³⁷ Αν και τις περισσότερες φορές δεν δραστηριοποιούνταν αποκλειστικά ως επαγγελματίες της θεραπείας, ήταν άτομα που θεωρούνταν θεραπευτές από έναν ευρύτερο του οίκου τους κοινωνικό κύκλο και στα οποία προσέτρεχαν άρρωστοι για να επωφεληθούν των ικανοτήτων τους, όντας έτοιμοι να τους παράσχουν τα σχετικά ανταλλάγματα (σε είδος ή σε χρήματα). Τις περισσότερες φορές οι θεραπευτές είχαν πρόσβαση τουλάχιστον σε μία από τις εξής πηγές γνώσης: μεγάλη εμπειρία είτε ατομικά αποκτημένη είτε –συνηθέστερα– συλλογικά μεταβιβαζόμενη (οικογενειακή παράδοση και γεωγραφική εξειδίκευση): σπουδές ή μαθητεία σε δάσκαλο και (θεία ή διαβολική) κλήση (που μπορούσε να κληροδοτηθεί). Πρακτικά, δεν γίνονταν ο οποιοσδήποτε και η οποιαδήποτε θεραπευτές, όπως και η ελευθερία των αρρώστων να επιλέξουν θεραπευτή και θεραπευτική προσέγγιση δεν ήταν χωρίς όρια.

Στο σύνολό του ο ευρωπαϊκός 18ος αιώνας χαρακτηρίστηκε από έκρηξη του αριθμού τους και επέκταση της ιατρικής αγοράς.³⁸ Στον οθωμανικό κόσμο χριστιανοί, Εβραίοι, Αρμένιοι και Δυτικοευρωπαίοι (εξισλαμισμένοι ή όχι) απέκτησαν περισσότερες ευκαιρίες να κερδίσουν τα προς το ζην και, ενδεχομένως, κοινωνικό γόητρο και πολιτική επιρροή.³⁹ Οι διαδικασίες πολιτικής ενοποίησης και η ανάπτυξη των εμπορικών δρόμων βελτίωσαν τις δυνατότητές τους για πρόσβαση σε ένα αγοραστικό κοινό που και την υπηρεσία τους άρχιζε να επιζητά, και τη δυνατότητα να πληρώσει για αυτές απέκτησε. Για αυτόν τον λόγο ήταν εξαιρετικά δύσκολο να διαφοροποιηθούν ο έμπορος, ο αγύρτης και ο μετακινούμενος θεραπευτής ή ο φαρμακοποιός και ο παντοπώλης.

Γνωστότερο παράδειγμα αυτής της σύγχυσης ήταν οι Ματσουκάδες (κομπογιαννίτες). Καταγόμενοι από την κοιλάδα του Βίκου στην Ήπειρο (εξού και η ονομασία «βικογιατροί»), οι Ματσουκάδες βγήκαν από τις εστίες τους γύρω στα 1670, εκμεταλλευόμενοι τη χλωρίδα των βουνών τους.⁴⁰ Ήταν εποχικά μετακινούμενοι έμποροι θεραπευτικών βοτάνων (ή τμημάτων τους), οι οποίοι μεταξύ άνοιξης και Ιουλίου ταξίδευαν μέχρι την Κρήτη και τη Μικρά Ασία διαφημίζοντας ότι «πουλούν τη ζωή». Οικονομικά περιθωριοποιημένα χωριά βρήκαν διέξοδο στο ιατρικό εμπόριο, με αποτέλεσμα λίγοι να μπορούν να θεωρηθούν θεραπευτές.⁴¹ Η ζωή αυτών των ανθρώπων και η δράση τους ως ευεργετών του τόπου καταγωγής

τους δεν τους διαφοροποιούσε σε τίποτε από όλους τους υπόλοιπους γνωστούς Ηπειρώτες εμπόρους και τεχνίτες.

Η αύξηση στη ζήτηση θεραπευτικών υπηρεσιών ωφέλησε και άλλες επαγγελματικές ομάδες. Επειδή μεγάλο τμήμα της θεραπευτικής της εποχής αντλούσε από τη φυσική φαρμακευτική, τη θρησκεία και την τεχνική, οι ανταλλαγές και οι μιμήσεις μεταξύ των επαγγελματιών ήταν συνήθεις και σε καμία περίπτωση δεν υποδείκνυαν σκοταδισμό. Όποιος μπορούσε να επικαλεστεί μία ή και περισσότερες από τις πηγές γνώσης που είδαμε ικανοποιούσε μιαν ανάγκη, υιοθετώντας ιδίως τη βοτανολογία και τη χειρουργική, η οποία έχει, άλλωστε, πιο χειρωνακτική φύση. Τα πιο συνηθισμένα επαγγέλματα που μπορούσαν να αναλάβουν θεραπευτικές πρακτικές ήταν του ιερέα, του μοναχού, του λόγιου, του σιδερά, του μπαρμπέρη, του μαχαιροποιού, του βοσκού, του καφεπώλη, του παντοπώλη και του φαρμακοπώλη.⁴² Οι επιλογές δεν ήταν τυχαίες: για παράδειγμα, ο λόγιος μπορούσε να διαβάσει θεραπευτικά εγχειρίδια, ενώ ο ιερέας μπορούσε να επικαλεστεί τη θεία συνδρομή. Μάλιστα, αποτελεί ερώτημα αν το επάγγελμα, με την εμπειρία που πρόσφερε, οδηγούσε στην ανάληψη θεραπευτικών πράξεων ή το αντίθετο.

Η επιλογή της απασχόλησης ως θεραπευτή ήταν στενά συνδεδεμένη με τη φτώχεια και την κοινωνική περιθωριοποίηση, σύνδεση που ανατράπηκε με την ανάπτυξη των ιατρικών σπουδών. Παρά τις όποιες αλλαγές στο γενικότερο ενδιαφέρον για την υγεία, αυτές δεν ήταν αρκετά ισχυρές και διευρυμένες, ώστε να μπορεί να τραφεί σε μόνιμη βάση ένας επαγγελματίας θεραπευτής ή μια θεραπεύτρια. Επιπλέον, η θεραπευτική αντίληψη και τα εργαλεία της επέτρεπαν στον καθέναν και την καθεμία να γίνουν «θεραπευτές» του εαυτού του και των οικείων του (self-medication, αυτοθεραπεία). Τεράστιες πληθυσμιακές ομάδες ζούσαν με αυτάρκεια, περνούσαν τη ζωή και την ασθένεια στον οικό τους, περιθάλπόμενοι από οικείους ή από τον ίδιο τους τον εαυτό, χωρίς η ανάγκη για θεραπευτή να ανακύπτει πάντα.⁴³ Με άλλα λόγια, οι προτεραιότητες κατά τη θεραπευτική πράξη της περιόδου είχαν ως εξής: πρώτα ερχόταν το φάρμακο, δηλαδή η κατανάληψη αγαθών, ακολουθούσε η επιλογή του σωστού θεραπευτή και μόνο στο τέλος ερχόταν η έγνοια για την υγιεινή.⁴⁴

Επομένως, αν δεν είχε δυνατότητα μετακίνησης (γεγονός που απέκλειε τις γυναίκες), αν δεν ζούσε σε μια μεγάλη πόλη ή στην αυλή κάποιου πασά ή ηγεμόνα και αν δεν είχε μεγάλη φήμη, ο θεραπευτής ή η θεραπεύτρια έπρεπε να κάνουν και άλλο επάγγελμα. Πολύ λίγα είναι τα παραδείγματα εγκατεστημένων θεραπευτών, που μπορούσαν να ζουν αποκλειστικά από τη θεραπεία. Ακόμη και οι σπουδαγμένοι γιατροί, οι οποίοι επέλεγαν να ζήσουν από την ιατρική, είχαν την ανάγκη της συνεχούς μετακίνησης: ο ιατροφιλόσοφος και ποιητής Μιχαήλ Περδικάρης (Κοζάνη, 1776-1828) δίδαξε στην Κοζάνη, εργάστηκε στην αυλή του Μουχτάρ πασά στη Ναύπακτο, για τον Ομέρ Βρυώνη αλλά και για μια σειρά από κοινότητες (Σέρρες, Μοναστήρι, Θεσσαλονίκη).⁴⁵

Λίγα λόγια πρέπει να ειπωθούν και για τη μεγάλη εκπροσώπηση των γυναικών, διότι έρχεται σε αντίθεση με την απουσία τους κατά την Επανάσταση. Εντός της πατριαρχικής οικογένειας, η γυναίκα αναλάμβανε τη θεραπεία των παιδιών ως μέρος της υποχρέωσής της να τα ανατρέφει. Έτσι εξασφαλιζόνταν η υπάρχουσα οικογενειακή, οικονομική και κοινωνική ισχύς και η μελλοντική της ύπαρξη. Η περίθαλψη και η οργάνωση της τελικής μεταθανάτιας μετάβασης έγιναν σταθερές υποχρεώσεις της γυναίκας, η οποία εξυπηρετούσε ακόμη και την κοινότητα, συχνά χωρίς αμοιβή. Άλλωστε, η μεγάλη γεννητικότητα της εποχής την καθιστούσε θεωρητικά έμπειρη μαία. Ιδίως οι πιο μεγάλες σε ηλικία κατείχαν μια γνώση απαραίτητη για τις υπόλοιπες, την οποία όμως δεν πρέπει να ήταν πάντα πρόθυμες να μοιραστούν στα νυχτέρια, στη γειτονιά ή στο χωράφι. Ενώ οι άντρες τους κατείχαν τις δομές εξουσίας, οι γυναίκες έλεγχαν την πληροφορία.⁴⁶ Αυτό που θα ονομαστεί «κουτσομπολιό», στον προφορικό πολιτισμό της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας αφορούσε τη γυναικεία συνδρομή στη συλλογική προσπάθεια κατίσχυσης των αντίπαλων οικογενειών εντός του χωριού, μέσω των δικτύων πληροφόρησης στα οποία αυτές συμμετείχαν.

Με αντίστροφο τρόπο εξηγείται η μεγάλη εκπροσώπηση των χηρών. Φτωχές, χωρίς την οικονομική προστασία του άντρα αλλά και απαλλαγμένες από τον έλεγχό του, έχοντας αναλάβει τον ρόλο του στη διαχείριση της οικογένειας και ευρισκόμενες συνήθως σε εμμηνόπαυση, οι χήρες, όπως η «ανδροπρεπής» Φόνισσα του Αλέξανδρου Παπαδιαμάντη (1912), μέσα από αυτό το τεράστιο συμβολικό και εμπειρικό κεφάλαιο που διαθέτουν ως γυναίκες, αναλαμβάνουν ρόλους θεραπεύτριας, μαίας ή –σε πιο επικίνδυνες περιπτώσεις– μάγισσας.⁴⁷

Στην Οθωμανική Αυτοκρατορία των αρχών του 19ου αιώνα φαίνεται ότι αυξήθηκε ο αριθμός των θεραπευτών – ή έστω ότι αυτοί άρχισαν να γίνονται πιο ορατοί στις πηγές, ενώ οι μετακινήσεις τους (για εργασία ή επαγγελματική κατάρτιση) ευνόησαν τις πνευματικές διασταυρώσεις σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι στο παρελθόν. Η Ανατολική Μεσόγειος δεν ήταν μόνο ένα σημαντικό εμπορικό σταυροδρόμι ή ένας χώρος πολιτικών αντιπαραθέσεων. Μαζί με τα εμπορεύματα και τους στρατούς μετακινούνταν οι ιδέες και οι πρακτικές. Η ανάπτυξη της ιατρικής αγοράς στην Οθωμανική Αυτοκρατορία δεν μπορεί, επομένως, να κατανοηθεί εκτός των διαδικασιών διασύνδεσής της με τα ευρύτερα ιατρικά και επιστημονικά δίκτυα της Ευρώπης και της Ασίας.

Η αυτοκρατορία είλκε γνώση από όπου μπορούσε και στράφηκε προς όλα τα γεωγραφικά σημεία του ορίζοντα. Ο Νικόλαος ιερόπαις ο Βελισδονίτης (Άγραφα, δεύτερο μισό 17ου αιώνα) δεν αναζήτησε, για παράδειγμα, γνώση μόνο σε ελληνικές και χριστιανικές πηγές. Έμαθε αραβικά και στα έργα του παρέπεμπε στους Αβερρόη, Αβικέννα και Ραζή.⁴⁸ Οι πνευματικές διασταυρώσεις δεν έτεμαν απα-

ραϊότητα τις θρησκευτικές ή τις εθνοτικές διαφοροποιήσεις, παρότι τα εκκλησιαστικά κανάλια μετάδοσης ήταν κυρίαρχα. Για αυτόν τον λόγο ο Δ. Πύρρος μπορούσε στις αρχές του 19ου αιώνα να θεραπεύσει τον πασά της Χαλκίδας «με την θείαν χάριν». Δυνητικά, λοιπόν, ένας υπήκοος του σουλτάνου είχε πρόσβαση σε μια πληθώρα παραδόσεων: σαμανιστικές και μαγικο-θρησκευτικές ανιμιστικές παραδόσεις· τη γαληνική, βυζαντινή, αραβική και δυτικοευρωπαϊκή ιατρική· ακόμη και αρχαίες αιγυπτιακές, ινδικές και περσικές παραδόσεις.⁴⁹

Η έμφαση της έρευνας δίνεται, ωστόσο, στο ιδιαίτερο κύρος που απέκτησαν εκείνη την περίοδο οι σπουδές στις ιατρικές σχολές της Δυτικής Ευρώπης. Κάτι τέτοιο πρέπει να εξηγηθεί αφού πρώτα σταθμιστεί η δυτικοευρωπαϊκή επίδραση. Ο σπουδαγμένος γιατρός είχε ένα γόητρο ανάμεσα στους χριστιανούς και στους μουσουλμάνους το οποίο δεν μοιράζονταν, ως ομάδα, οι υπόλοιποι θεραπευτές. Έτσι εξηγείται και η αύξηση των «Φράγκων» στην αυτοκρατορία. Εφόσον κατείχαν το γνήσιο –θα λέγαμε–, δυτικό ιατρικό προϊόν, έσπευσαν να επωφεληθούν από την ανάπτυξη της ιατρικής αγοράς στον οθωμανικό κόσμο «πουλώντας» το. Ήταν τόσοι αυτοί που (υποστήριζαν ότι) επαγγέλλονταν τη θεραπευτική, ιδίως όσοι κατάγονταν από περιοχές με ιταλική επιρροή, ώστε «όποιος γεννήθηκε ή ταξίδεψε στη Δύση (θεωρείται ότι) είναι γιατρός ή γνωρίζει ιατρική».⁵⁰ Παρότι η βιβλιογραφία περιγράφει αυτούς τους «καλογιατρούς» με αιχμηρό τρόπο, η επιρροή τους ήταν τεράστια και δεν περιοριζόταν σε χριστιανικούς κύκλους.

Ήδη από το δεύτερο μισό του 17ου αιώνα η ιατρική των Δυτικοευρωπαίων έλκυε την προσοχή μουσουλμανικών κύκλων. Παρατηρήθηκε πύκνωση των μεταφραστικών προσπαθειών δυτικοευρωπαϊκών πραγματειών από τα λατινικά στα οθωμανικά και τα αραβικά, με επίκεντρο τους γιατρούς του παλατιού και των πασάδων του Βελιγραδίου.⁵¹ Ένας από αυτούς ήταν ο αρχίατρος του σουλτάνου, ο Ιμπν Σάλεμ αλ-Χαλάμπι (Ibn Sallūm al-Halabi, 1656 και 1660-1669), ο οποίος ανέθεσε στον χριστιανό Niqūlāwūs (Νικόλαος;) τη μετάφραση στα αραβικά μιας φαρμακοποιίας του 13ου αιώνα.⁵² Την ίδια εποχή μεταφράστηκαν και γνωστοί γιατροί της Δυτικής Ευρώπης, όπως ο Ελβετός Παράκελσος (1493/94-1541) και ο Χέρμαν Μπόρχαβε (Hermann Boerhaave, 1668-1738).⁵³ Στα τέλη του 17ου αιώνα ήρθε και η ιατροχημεία ή η ιατρική χημεία, δίχως τις μαγικές διαστάσεις της αλχημείας.

Ότι ξεκίνησε τον 17ο αιώνα θεμελιώθηκε από το δεύτερο μισό του 18ου.⁵⁴ Παρατηρήθηκε μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την υγεία του σώματος και μια τάση των πασάδων να διαφεύγουν από την πανωλόβλητη πόλη, κατά παράβαση των εντολών του κορανίου.⁵⁵ Το 1826-1828 επήλθε η ρήξη με τη μεσαιωνική ισλαμική ανατομία, η οποία είχε ήδη αποδεχτεί τις απόψεις του Αντρέας Βεσάλιους (Andreas Vesalius, 1514-1564), όταν κυκλοφόρησε μετάφραση που στηρίχτηκε στις ανατομικές γνώσεις της γαλλικής εγκυκλοπαιδείας.⁵⁶ Τέλος, το 1805 ο Φαναριώτης Δημήτριος Μουρούζης πήρε την άδεια, ως «ισόβιος διευθυντής και επιστάτης των

νοσοκομείων»,⁵⁷ να αναδιοργανώσει τη Μεγάλη του Γένους Σχολή ως αντιστάθμισμα στον μουσουλμανικό Süleymaniye μεντρεσέ (1555), ο οποίος δεν ευνοούσε την επαφή με τα δυτικοευρωπαϊκά νοσοκομεία και ιδρύματα.⁵⁸ Οι χριστιανοί ωφελήθηκαν πολύ από αυτές τις αναζητήσεις της αυτοκρατορίας, εφόσον αποτελούσαν τη διόδο προς τις ιατρικές σχολές της Δυτικής Ευρώπης.

Το φαινόμενο «Αλή πασάς», ένας από τους πρώτους ανώτερους διοικητικούς με σταθερό ενδιαφέρον για την υγεία του σώματος, εντάσσεται σε αυτό το πλαίσιο. Ο Αλβανός πασάς, ο οποίος ήταν μάλλον αυτό που θα ονομάζαμε «υποχόνδριος» του οποίου ο γιος, ο Βελή, πρέπει να έπασχε από αφροδίσιο νόσημα, ανέγειρε νοσοκομεία και λοιμοκαθαρτήρια, ενώ απορρόφησε στην αυλή τη δική του ή των γιων του έναν μεγάλο αριθμό θεραπειών. Αναφέρονται διάφορα ονόματα: Γεώργιος Θεριανός, Νικόλαος Μαυρομάτης, Σταμάτιος (Στάμος) Δ. Πετρίτσας, Διονύσιος Ταγιαπέρας,⁵⁹ Ραζής,⁶⁰ Κ. Καραγιάννης ή Χατζηπολύζος, Ε. Μέξης, Τοσόνι (Tosoni), Ζερόμ ντε λα Λανς (Jérôme de la Lance), Λουί Φρανκ (Louis Frank), Βελάνι (Velani).⁶¹ Φαίνεται, ωστόσο, ότι οι σταθεροί αρχίατροί του ήταν οι Λουκάς Βάγιας (Ήπειρος, θ. 1828), σινιόρ Μεταξάς (Κεφαλονιά) και Γεώργιος Σακελλάριος (Κοζάνη, 1765-1838), οι οποίοι εργάζονταν στην αυλή του Ιωάννη Βηλαράς (Κύθηρα, 1771-1823) στον Βελή και ο Ιωάννης Κωλέττης (Συρράκο, 1774-1847) στον Μουχτάρ.⁶² Υπάρχει, μάλιστα, και αναφορά ότι ο Αλή ενδιαφέρθηκε για τη μόρφωση των Ματσουκάδων, ώστε να παραμείνουν στον τόπο τους. Στην αυλή του έλαβαν χώρα επιστημονικές και πολιτισμικές διασταυρώσεις μεταξύ Δυτικοευρωπαίων θεραπειών και Οθωμανών, χριστιανών και μουσουλμάνων, αυτοδίδακτων και σπουδαγμένων. Εκεί, για παράδειγμα, ο αλχημιστής και μάγος Σέργιος Διοκλητιανός (Θεσσαλονίκη, γ. μέσα 18ου αιώνα), με χημικές και φυσικομαθηματικές σπουδές στη Βιέννη, κατάφερε να διεξαγάγει τα πειράματά του για την αθανασία πάνω σε εκατό αγόρια και εκατό κορίτσια.⁶³

Η περιοχή ελέγχου του Αλή πασά, το γεωγραφικό τρίγωνο Ήπειρος - Μακεδονία - Θεσσαλία, βρέθηκε στο σημείο επαφής διαφόρων πολιτειών (αυτοκρατορίες, πόλεις-κράτη, ηγεμονίες). Οι διαδρομές των βαλκανικών εμπορικών δρόμων, που διέσχιζαν την περιοχή και κατευθύνονταν δυτικά, στα πανεπιστήμια της Πίζα και της Πάδοβα, ή βόρεια, στις γερμανόφωνες ιατρικές σχολές, θα πρέπει να ευνόησαν τις ιατρικές ζυμώσεις. Η Θεσσαλία, ο τόπος καταγωγής του Ασκληπιού και των γιων του Μαχάονα και Παδαλείριου, των δύο γιατρών/ηρώων της *Ιλιάδας*, και ο τόπος δράσης και θανάτου του ίδιου του Ιπποκράτη, ήταν φημισμένη για τις αυτοδίδακτες θεραπεύτριές της.⁶⁴ Γνωστοί αυτοδίδακτοι χειρουργοί κατάγονταν από τα αλβανόφωνα χωριά Μπεράτι, κοντά στο Αργυρόκαστρο, και Χόρμοβο. Το Χόρμοβας/Χορμобίτης έγινε σχεδόν συνώνυμο του χειρουργού: τρεις με αυτό το επώνυμο και συνολικά πέντε με τη συγκεκριμένη καταγωγή πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους στα στρατεύματα της Επανάστασης. Από εδώ, τέλος, κατάγονταν οι ματσουκάδες αλλά και η πλειονότητα των σαράντα εννιά ελληνόφωνων