

Το παιδί και η υγεία του στη Βυζαντινή εποχή

Έφη Πουλάκου-Ρεμπελάκου

Λέκτορας Ιστορίας της Ιατρικής
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Η βυζαντινή κοινωνία δεν διαφέρει από τις μεσαιωνικές κοινωνίες της Δύσης όσον αφορά τις αντιλήψεις για το παιδί, την ανατροφή, την εκπαίδευση, τη φροντίδα για την υγεία του. Οι οικογένειες δεν είναι παιδοκεντρικές και η θέση των νεότερων μελών τους δεν είναι προνομιακή. Ο ανήλικος πληθυσμός μοιράζεται την περίθαλψη και τη φροντίδα υγείας με τους ενήλικους. Η μη ιδιαίτερη ενασχόληση της επιστήμης με το παιδί και η θεώρησή του ως μικρογραφίας ώριμου ατόμου και όχι εξελισσόμενου οργανισμού υπαγορεύει τη στάση των ιατρών. Το σύνολο της Βυζαντινής Ιατρικής Γραμματείας δεν αφιερώνει ειδικά κεφάλαια στη φροντίδα της υγείας των παιδιών και δεν υπονοεί ύπαρξη σχετικής ειδικότητας. Οι αναφορές σε νοσήματα με αυξημένη επίπτωση στην παιδική ηλικία δεν αποτελούν αυτόνομη ενότητα στα συγγράμματα, αλλά ανευρίσκονται διασκορπισμένες στο σύνολο του έργου. Εξαίρεση αποτελούν τα θέματα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, όπως η περιγεννητική φροντίδα των νεογνών, ο μητρικός θηλασμός και η υγιεινοδιατροφική αγωγή των βρεφών, τα οποία αποτελούν χωριστά κεφάλαια στα εγκυκλοπαιδικά ιατρικά έργα του Ορειβάσιου, του Αέτιου και των άλλων επιφανών ιατρών-συγγραφέων.

Οι ιστορικές, φιλολογικές και αγιολογικές πηγές συνηγορούν στην υπόθεση της έλλειψης της ειδικότητας της Παιδιατρικής. Επιπλέον, οι τελευταίες μαρτυρούν τη στάση της Εκκλησίας προς το παιδί, την ίδια την ύπαρξή του (απαγορεύσεις εκτρώσεων, έκθεσης βρεφών και εγκατάλειψης, σε σύμφωνη νομοθετική ρύθμιση της Πολιτείας) και τη διατήρηση και επανάκτηση της υγείας του, θέτοντας τη φιλανθρωπία στην κορυφή των αρετών, υλοποιώντας τη με την ίδρυση ευαγών ιδρυμάτων και αφιερώνοντας μερικούς από τους αγίους της αποκλειστικά στην προστασία της υγείας και τη θεραπεία από αρρώστιες των παιδιών.

Η Παιδιατρική, λόγω του αντικειμένου ενασχόλησής της, αποτελεί ευαίσθητο δείκτη του κοινωνικού καθεστώτος και των μεταβαλλόμενων στο χρόνο ιδεών και αρχών. Ωστόσο, ο σταθερός ιδεολογικός άξονας της γονεϊκής αγάπης διατηρεί μόνιμα σε σχετικά υψηλά (όχι πάντα πρωταγωνιστικά) επίπεδα την προτεραιότητα της απόκτησης υγιών απογόνων και της επιβίωσής τους στις ιδανικότερες δυνατές συνθήκες. Η καταγραφή όλων των τάσεων στους 11 αιώνες Βυζαντινής Ιατρικής αποτελεί το αντικείμενο αυτής της εργασίας, βασισμένης σε εκτεταμένο δίκτυο ιατροϊστορικών, φιλολογικών και θεολογικών έργων, που περιλαμβάνει την ιατρική της νεογνικής περιόδου (περιγεννητική φροντίδα), το νοσολογικό φάσμα της παιδικής ηλικίας και τις θεραπευτικές αρχές της εποχής, τις υγιεινοδιατροφικές αρχές της παιδικής και εφηβικής ηλικίας καθώς και τις αγιολογικές διηγήσεις ια-

ματικών αγίων και θαυματουργικών θεραπειών και τις εφαρμογές των αρχών της Κοινωνικής Παιδιατρικής από την Εκκλησία και την Πολιτεία.

Νομική προστασία της παιδικής ηλικίας στη Βυζαντινή εποχή. Εκτρώσεις

Ο καθορισμός της παιδικής ηλικίας σύμφωνα με τη νομοθεσία είναι ο εξής: α) έμφαντες ή νήπιοι (0-7 ετών), β) άνηβοι (κορίτσια 7-12 ετών και αγόρια 7-14 ετών) και γ) αφήλικες (κορίτσια 12-25 ετών και αγόρια 14-25 ετών).¹ Η διάθεση των νομοθετών για την προστασία των παιδιών από κάθε επιβουλή εναντίον τους είναι εμφανής. Οι αξιόποινες πράξεις που στρέφονται κατά ανηλίκων τιμωρούνται με ιδιαίτερη αυστηρότητα αφήνοντας να εννοηθεί πνεύμα φροντίδας για την ακεραιότητα, τη σωματική και την ψυχική υγεία των παιδιών. Η μέριμνα επεκτείνεται στα έμβρυα, τα οποία θεωρούνται ζωντανά πλάσματα και έχουν ίσα δικαιώματα, ο δε χρόνος σύλληψης σε ορισμένες περιπτώσεις έχει μεγαλύτερη σημασία από το χρόνο γέννησης. Λόγω σεβασμού προς το έμβρυο αναστέλλονται οι καταδίκες της μητέρας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης² και σε περίπτωση θανάτου της εγκύου επιβάλλεται η αφαίρεση του εμβρύου («έξεστιν ανατέμνειν διά το εξαγαγείν το εγκυμονούμενον»),³ διότι υπάρχει περίπτωση επιβίωσής του και η παράλειψη μιας τέτοιας πράξης ισοδυναμεί με φόνο.

Τα ανωτέρω μαζί με την καταλυτική επίδραση του χριστιανι-



1. Ο Ιησούς, ανάμεσα σε έναν Άγγελο και τους Αποστόλους, ευλογεί ένα παιδί. Εικονογραφημένο χειρόγραφο (κώδ. 587μ, φ. 38β), 11ος αι. Άγιον Όρος, Μονή Διονυσίου.

σμού διαμορφώνουν τη στάση της κοινωνίας ως προς τις εκτρώσεις. Η απαγόρευση είναι γενική και δεν εξαιρούνται ούτε οι πρώτες ημέρες από τη σύλληψη, οπότε το έμβρυο δεν έχει ακόμη μορφοποιηθεί. Επιβάλλονται ποινές στη μητέρα (τύφισ, εξορία, θάνατος), στον ιατρό ή τη μαία που την προκάλεσε (εξορία, μεταλλισμός) και, εάν η μητέρα πεθάνει λόγω της έκτρωσης, η ποινή τους μεταβάλλεται σε θανατική, ενώ παράλληλα και η Εκκλησία επιβάλλει 10ετές επιτίμιο.⁴ Μόνη εξαίρεση αποτελεί η επιβεβλημένη για ιατρικούς λόγους άμβλωση σε περίπτωση κινδύνου της ζωής της μητέρας και η εμβρυοτομία (δηλαδή ο τεμαχισμός του εμβρύου και η τμηματική εξαγωγή του), σε περίπτωση δυσαναλογίας εμβρύου-μητέρας ή τοκετού υψηλού κινδύνου, όπως εγκάρσιο σχήμα («μικρά μήτρα μη δυναμένη υπουργείν μέχρι τελειώσεως»)⁵. Η φροντίδα της Πολιτείας εκδηλώνεται και στον τοκετό. Καταλογίζονται ευθύνες στη μητέρα, εάν από αμέλεια κινδυνεύσει ή χαθεί το νεογνό και καταδικάζεται το τόσο διαδεδομένο στις αρχαίες κοινωνίες φαινόμενο της έκθεσης βρεφών. Αυτονόητη θεωρείται η υποχρέωση της ανατροφής και της υγειονομικής περίθαλψης των παιδιών από τους γονείς («τους παίδας εκ των γονέων [...] δι' απορίαν και ασθένειαν τρέφεσθαι»)⁶.

Η νεογνική φροντίδα στο έργο των βυζαντινών ιατρών

Η ατεκνία θεωρείται δυστυχία για το έγγαμο ζεύγος και ο ρόλος της μητέρας ως ο πλέον σημαντικός στη ζωή της γυναίκας, υπερισχύοντας του έργου της σε οποιαδήποτε εξω-

οικιακή απασχόληση ή στον δημόσιο βίο – μόνη εναλλακτική οδός παρέμενε ο μοναχισμός.⁷ Οι περισσότερες πληροφορίες αφορούν γυναίκες των ανώτερων κοινωνικών τάξεων, των μεγάλων αστικών κέντρων και της αυτοκρατορικής οικογένειας. Στην τελευταία περίπτωση η ατεκνία παύει να αποτελεί προσωπικό και οικογενειακό πρόβλημα και αποκτά ιστορικές διαστάσεις επιφέροντας το τέλος μιας δυναστείας και διαφοροποιώντας την πορεία όλης της Αυτοκρατορίας. Οι ελάχιστες αναφορές τοκετών ανώνυμων γυναικών προέρχονται από αγιολογικά κείμενα, που συμπληρώνουν την επίσημη ιστορία με την καταγραφή της ζωής στην επαρχία και στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα.⁸

Ο τοκετός γίνεται στο σπίτι με τη βοήθεια μαίας, η οποία ανταποκρίνεται με επιτυχία σε περιπτώσεις χωρίς επιπλοκές. Όταν όμως εμφανίζονται δυσκολίες που υπερβαίνουν τις δυνατότητές της, καλείται ιατρός για περαιτέρω θεραπευτικούς χειρισμούς. Οι διακριτοί αυτοί ρόλοι διαφοροποιούνται ακόμη περισσότερο στο πέρασμα των αιώνων, επισημαίνοντας την αποστασιοποίηση των ιατρών και τη βαθμιαία αποχώρησή τους από την απλή καθημερινή μαιευτική πράξη.⁹ Οι δυσχέρειες του τοκετού είναι πολλές φορές ανυπέρβλητες λόγω του επιπέδου των επιστημονικών γνώσεων στον τομέα της Μαιευτικής (έλλειψη αναισθησίας, αδυναμία εκτέλεσης καισαρικής τομής), καθώς πλήθος κινδύνων απειλεί τη ζωή μητέρας και παιδιού. Μια τέτοια περίπτωση αποτελεί ο έκτος τοκετός της αυτοκράτειρας Ευδοξίας, συζύγου του Αρκαδίου και μητέρας του Θεοδοσίου Β', ο οποίος στάθηκε μοιραίος για τη ζωή της παρά την αυξημένη ιατρική φρο-



2. Ο άγιος Δημήτριος ανάμεσα σε δύο παιδιά. Το αριστερό του χέρι ακουμπά προστατευτικά στον ώμο του ενός παιδιού, ενώ το άλλο υψώνεται σε δέηση. Ψηφιδωτό, 7ος αι. Θεσσαλονίκη, Ναός Αγίου Δημητρίου.

ντίδα που της παρείχαν οι ιατροί της αυτοκρατορικής αυλής.¹⁰ Το έμβρυο παρέμεινε νεκρό στη μήτρα και υπέστη σήψη οδηγώντας και τη μητέρα σε σηψαιμία με υψηλό πυρετό, παραλήρημα, εντονότατη δυσσομία και τραγική κατάληξη.¹¹ Το θέμα του φύλου απασχολεί τους γονείς αμέσως μετά την υγεία και την αρτιμέλεια του νεογέννητου (μερικές φορές και πριν από αυτές). Η συνέχιση του ονόματος και της οικογενειακής παρουσίας, η πλεονεκτική θέση των ανδρών στην κοι-

νωνία και τη δημόσια ζωή αποτελούν ισχυρά κίνητρα τεκνοποιίας μέχρι να γεννηθεί ο επιθυμητός γιος. Στο ζήτημα αυτό κοινή στάση τηρεί και η αυτοκρατορική οικογένεια: οι πιο τυχεροί (Κωνσταντίνος και Ευσεβεία, Αρκάδιος και Ευδοξία) αποκτούν έπειτα από αρκετά κορίτσια το διάδοχο του θρόνου, ενώ άλλοι έχουν μόνο θηλυκούς απογόνους που κρίνουν την τύχη της δυναστείας τους. Η Άννα Κομνηνή, θύμα αυτών των αντιλήψεων, πρωτότοκη κόρη του Αλεξίου Α΄ Κομνηνού και της Ειρήνης, ζει τον παραγκωνισμό από το θρόνο της ίδιας και της δευτερότοκης αδελφής της Μαρίας από τον τρίτοτοκο αδελφό της και κατοπινό αυτοκράτορα Ιωάννη Β΄, τη γέννηση του οποίου συνόδευσαν εκδηλώσεις ενθουσιασμού και εορτασμοί πολύ λαμπρότεροι από εκείνους της δικής της.¹² Ο Κωνσταντίνος Ζ΄ ο Πορφυρογέννητος, για την απόκτηση του οποίου ο πατέρας του Λέων ΣΤ΄ ο Σοφός συνήψε τέσσερις γάμους εισπράττοντας την οργή της Εκκλησίας, στο έργο του *Έκθεσις περί βασιλείου τάξεως* καθορίζει όλα όσα πρέπει να τηρηθούν, όταν ο Αυτοκράτορας αποκτήσει γιο.¹³ Η φροντίδα του νεογνού έχει αφετηρία την αποκοπή του ομφαλίου λώρου και την εξέταση της σωματικής ακεραιότητας και της λειτουργικής αρτιότητας, ακολουθούμενη από λουτρό με χλιαρό νερό, που συνήθως περιέχει αρωματικά βότανα. Ακολουθεί η σπαργάνωση, η οποία σήμερα θεωρείται επιβλαβής και ανθυγιεινή, γι' αυτό και εντυπωσιάζει η παρατήρηση του φιλόσοφου και πολιτικού Μιχαήλ Ψελλού, ο οποίος διέθετε και ιατρικές γνώσεις, όταν, αναφερόμενος σε σπαργάνωση μωρού γνωστής του οικογένειας, σημειώνει ότι «συνέπασχε μαζί με το βρέφος».¹⁴ Οι ιατροί καθοδηγούν τις μητέρες σε θέματα καθαριότητας του βρέφους, των ρούχων, των κλινοσκεπασμάτων και του χώρου όπου ευρίσκεται, διότι έτσι εξασφαλίζεται η υγεία, η ηρεμία και ο αδιατάρακτος ύπνος. Καταδικάζονται όλες οι μέθοδοι αποκοίμισης των βρεφών με βότανα και άλλες φαρμακευτικές ουσίες για να απαλλάσσονται από το κλάμα τους ή για να ανακουφίζουν τους κολικούς του πρώτου τριμήνου. Ωστόσο, για την τελευταία περίπτωση είναι αποδεκτή η χρήση ήπιων αφεψημάτων.

Μητρικός θηλασμός

Όπως σε όλες τις εποχές έως τον 20ό αιώνα, έτσι και στο Βυζάντιο ο αποκλειστικός τρόπος διατροφής των βρεφών είναι ο θηλασμός είτε από τη μητέρα είτε από κάποια τροφή. Η ιστορία της τεχνητής διατροφής των βρεφών καλύπτει λιγότερο από 150 χρόνια και είχε σημειώσει αρκετές αποτυχίες στα αρχικά της βήματα. Με τη συμβολή, όμως, της τεχνολογικής εξέλιξης η διατροφή με άλλα γάλατα αποτελεί πλέον ασφαλή εναλλακτική λύση σε κάθε περίπτωση άρνησης ή αδυναμίας θηλασμού.¹⁵ Οι υπέρμαχοι (συντριπτικά περισσότεροι) και οι πολέμιοι του θηλασμού έχουν γίνει διαλλακτικότεροι στις απόψεις τους προσεγγίζοντας με σεβασμό τη μητρική απόφαση.

Ο θεσμός της τροφού, που μαρτυρείται ήδη από τα ομηρικά έπη, διατηρείται και στη Βυζαντινή περίοδο και συνδέεται με την κοινωνική τάξη και την οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Κυρίως η αριστοκρατία προσλαμβάνει μία ή περισσότερες τροφούς (η τροφός ονομάζεται «τίτθη», προσθέτοντας ένα ακόμη κριτήριο επίδειξης).¹⁶ Η Εκκλησία δεν συμφωνεί με την τακτική αυτή και εκφράζει την αντίθεσή της θεωρώντας αμάρτημα την παράλειψη του καθήκοντος αυτού από τις μητέρες. Μόνο λόγοι υγείας του νεογνού ή της μητέρας δικαιολογούν την αποχή από το θηλασμό. Ωστόσο, η αυτοκρατορική οικογένεια παραβιάζει τις υποδείξεις των Πατέρων της Εκκλησίας προσλαμβάνοντας τροφούς που απολαμβάνουν επιπλέον και τιμητικών αξιωμάτων.

Οι βυζαντινοί ιατροί αφιερώνουν τμήματα των συγγραμμάτων τους στο θέμα του θηλασμού καθορίζοντας το χρόνο έναρξης και λήξης, τη διάρκεια, την τεχνική, τη διατροφή της μητέρας ή της τροφού και στη δεύτερη περίπτωση τα κριτήρια επιλογής τροφού, την αντιμετώπιση της διακοπής του γάλακτος και τους τρόπους βελτίωσης και εμπλουτισμού του. Σε πολλές περιπτώσεις τα βυζαντινά ιατρικά κεί-

μενα διασώζουν απόψεις πολύ προγενέστερων επιστημόνων, των οποίων έχουν χαθεί τα πρωτότυπα έργα (Μνησίθεος ο Αθηναίος, Ρούφος ο Εφέσιος, Σωρανός ο Εφέσιος, Γαληνός). Κυριαρχεί το θέμα σωστής επιλογής τίτθης, ενδεικτικό της σημασίας που αποδίδεται στο θεσμό και της σοβαρότητας με την οποία αντιμετωπίζεται. Η ιδανική τίτθη πρέπει να έχει άμεμπτη υγεία, ηλικία 20-40 χρόνων (ο Ορειβάσιος το περιορίζει στη δεκαετία 25-35 χρόνων), καταγωγή από τη Θράκη ή την Αίγυπτο, αρμονική σωματική διάπλαση με έμφαση στο σχήμα και το μέγεθος μαστών και θηλής, να τη διακρίνει καθαριότητα, ψυχική ηρεμία, σύνεση, αυστηρότητα στη συναναστροφή με άνδρες και να έχει να παρουσιάσει προϋπηρεσία σε ανατροφή παιδιών.¹⁷

Οι ιατρικές απόψεις των βυζαντινών ιατρών δεν απέχουν από τις σύγχρονες: η τεχνική του θηλασμού σε ήρεμο και ευχάριστο περιβάλλον, τα μικρά και συχνά γεύματα ιδιαίτερα για τα μικρού σωματικού βάρους νεογνά, η σταδιακή και προσεκτική εισαγωγή τροφών στο βρεφικό διαιτολόγιο,¹⁸ ο απογαλακτισμός μετά τη φθινοπωρινή ισημερία, διότι ο χειμώνας ευνοεί την πέψη και εμφανίζει μικρότερη επίπτωση γαστρεντερικών λοιμώξεων. Βέβαια, ως ιδανική διάρκεια θηλασμού προκρίνονται τα 2-3 χρόνια με πιθανή παράταση, εάν το βρέφος νοσήσει σύντομα μετά τον απογαλακτισμό,¹⁹ υποδηλώνοντας γνώση της συμβολής του μητρικού γάλακτος στην ενίσχυση της βρεφικής ανοσίας κατά των λοιμώξεων.

Διατροφή των βρεφών μετά τον απογαλακτισμό. Παιδικό διαιτολόγιο

Μετά το πέρας του θηλασμού, τα βυζαντινά ιατρικά κείμενα προτείνουν ελαφρές και ρευστές τροφές, όπως αβγά μελάτα, κομματάκια ψωμιού σε αραιωμένο κρασί και τη δημοφιλή κρέμα γρούτη ή αθήρη που παρασκευάζεται από σιμιγδάλη ή κριθάρι. Συνιστάται επίσης ρυζόγαλο, τραχανάς, μουσταλευριά, βούτυρο και μέλι. Η εισαγωγή νέων τροφών πρέπει να γίνεται σταδιακά και να ακολουθείται ορισμένη σειρά, τα γεύματα να είναι καλοψημένα και να διαρκούν αρκετό χρόνο. Το κρέας δεν συγκεντρώνει τις προτιμήσεις των ιατρών, με εξαίρεση το κοτόπουλο που θεωρείται ελαφρότερο και συνεπώς καταλληλότερο.²⁰ Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στην πόση νερού και στην καλή του ποιότητα, ενώ εκφράζονται επιφυλάξεις για τα νερά που δεν είναι διαυγή, άοσμα και άγευστα.²¹

Στο γάλα, το οποίο αποτελεί βασικό συστατικό του βρεφικού, παιδικού και εφηβικού διαιτολογίου, αφιερώνονται πολλές σελίδες των ιατρικών κειμένων, όπου εξετάζονται η ωφέλεια ή οι βλαπτικές του επιδράσεις. Είναι διαδεδομένη η αντίληψη ότι αυτούσιο χωρίς αραιώση βλάπτει τα δόντια και ευθύνεται για δυσπεψία. Διαβαθμίζεται μάλιστα η βαρύτητα της δυσπεψίας αναλόγως της προέλευσής του και της περιεκτικότητάς του σε λίπος (αγελαδινό, πρόβειο, αιγός, όνου, ίππου, καμήλας).²²



3. Σχεδιαστική απεικόνιση του εμβρύου στη μήτρα. Η εικόνα προέρχεται από τη λατινική μετάφραση του έργου του Σωρανούς *Περί γυναικείων παθών*, την οποία έκανε ο Μοσχίων. Χειρόγραφος κώδ. Βρυξελλών, 9ος αι.

Οι υπερβολές στη διατροφή καταδικάζονται, διότι διαταράσσουν την ανάπτυξη, και από τους ιατρούς και από τους Πατέρες της Εκκλησίας: η υπερπροσφορά τροφής στα παιδιά «τω υπερβάλλοντι κόρω την αποστροφὴν ἐμποίησαι».²³ Οι τελευταίοι υποστηρίζουν ότι τα παιδιά πρέπει να τηρούν, όπως ακριβώς και οι ενήλικοι, τις εκκλησιαστικές νηστείες.

Υγιεινοδιαιτητικές οδηγίες

Ο Ορειβάσιος, προσωπικός ιατρός και φίλος του αυτοκράτορα Ιουλιανού, στο σύγγραμμά του συνοψίζει τις απόψεις των κυριότερων ιατρών της κλασικής αρχαιότητας και του ελληνιστικού κόσμου. Συνιστά για τα βρέφη αγκαλιές και νανουρίσματα με γλυκά τραγούδια, που καθησυχάζουν τα μωρά και τα κάνουν να λησμονούν τους φόβους τους. Καταδικάζει τη συνήθεια να τρομοκρατούν τα παιδιά με ομοιώματα μυθικών τεράτων (γοργόνια), με ψευδείς διηγήσεις για δράκους και άλλα τρομακτικά πλάσματα και με θορύβους ή οτιδήποτε άλλο ταράζει την ηρεμία τους.²⁴ Οι απόψεις αυτές προσεγγίζουν απόλυτα τις σύγχρονες και φανερώνουν βαθύτατη γνώση της βρεφικής ψυχής και κατανόηση της σημασίας της νεογνικής περιόδου στη δόμηση της προσωπικότητας. Παράλληλα, η Εκκλησία απορρίπτει τη μαγεία, τις δεισιδαιμονίες και την ύπαρξη του δαίμονα Γιλώ που εξοντώνει παιδιά.

Ακόμη, ο Ορειβάσιος τονίζει τα πλεονεκτήματα της διαβίωσης στην εξοχή («πάντα γαρ τα παιδιά ευθαλέστερα και εύσαρκα και το χρώμα ευανθέστερα») και προτείνει τον καταλληλότερο χρόνο έναρξης του σχολείου και τα κριτήρια επιλογής δασκάλου. Προκρίνονται ως ιδανικοί δάσκαλοι οι πράοι και φιλόανθρωποι, εκείνοι που διδάσκουν χρησιμοποιώντας τον έπαινο σε ευχάριστο περιβάλλον. Επίσης απορρίπτεται ο υπερβολικός φόρτος των μαθητών: «ουκ αναγκαίον δε ουδέ διά όλης της ημέρας θλίβειν τους αρτιμαθείς». Πολλές από τις παρεμβάσεις των ιατρών είναι ενδεικτικές των γνώσεών τους σχετικά με θέματα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής.

Σωματική κακοποίηση των παιδιών

Εάν η στάση των ιατρών στα μαθησιακά θέματα συντονίζεται περισσότερο με τις σύγχρονες απόψεις, η πλειονότητα των παιδαγωγών υποστηρίζει και εφαρμόζει τις σωματικές τιμωρίες. Σκοπός των γονέων, των κηδεμόνων και των δασκάλων είναι κυρίως ο σωφρονισμός. Στο σχολείο η βία θεωρείται απαραίτητη για να γίνουν οι μαθητές υπάκουοι και φιλομαθείς. Συνηγορούν και οι Πατέρες της Εκκλησίας, στων οποίων τα κείμενα είναι αποδεκτή η παιδευτική ράβδος, ενώ δεν αποδοκιμάζουν τις τιμωρίες, διότι θεωρούν ότι συχνά ωφελούν και επιφέρουν καλά αποτελέσματα, τα απρόσεκτα παιδιά, δηλαδή, μετά τις πληγές τους, άνοιξαν τα αυτιά τους και διατήρησαν στη μνήμη τους τα μαθήμα-



4. Η Θεοτόκος Γαλακτοτροφούσα. Εικόνα του Εμμανουήλ Τζανφουρνά, τέλη 16ου-αρχές 17ου αι. Κέρκυρα, Μονή Αγίων Θεοδώρων.

τα.²⁵ Συχνά η σκληρότητα και η αυστηρότητα ενός δασκάλου συνιστά την καλύτερη διαφήμιση και λειτουργεί υπέρ αυτού στις προτιμήσεις των γονέων.²⁶

Ως σωφρονιστική μέθοδο, οι λόγιοι, οι μοναχοί και οι δάσκαλοι συνιστούν και τη χρήση του μαστιγίου (μάστιξ, ιμάς, σκύτος). Για να πειθαρχήσουν οι πιο άτακτοι και αμελείς μαθητές, όλοι σχεδόν εγκρίνουν τη μαστίγωση. Ο Μιχαήλ Ψελλός υποστηρίζει ότι «μικρά μάστιξ εφέλκεται προς μάθσιν»²⁷ και ο λόγιος Ιωάννης Τζέτζης αναφέρεται σε «σκύτος παίον τας πυγὰς παίδων των μανθανόντων». Στη βαρύτατη αυτή ποινή προστίθενται και άλλες σχολικές ταπεινώσεις (εμπυτισμός, μουτζούρωμα του προσώπου με μελάνι, τράβηγμα μαλλιών, ραπίσματα). Είναι τόσο διαδεδομένη η πεποίθηση της αναγκαιότητας της σωματικής βίας στα παιδιά, σε όποιο κοινωνικό στρώμα και αν ανήκουν, ώστε δεν εξαιρούνται ούτε τα παιδιά της αυτοκρατορικής οικογένειας, τα οποία ο παιδαγωγός έχει το δικαίωμα να τιμωρεί σωματικά για τα παραπτώματα και τις κακές σχολικές επιδόσεις τους. Ο άγιος Αρσένιος, παιδαγωγός του μελλοντικού αυτοκράτορα Αρκάδιου, γιου του Μεγάλου Θεοδοσίου, είχε προξενήσει τέτοιες πληγές στο σώμα του, «ώστε σχεδόν έως θανάτου, τους τύπους των πληγών φέρει εν τω σώματι».²⁸

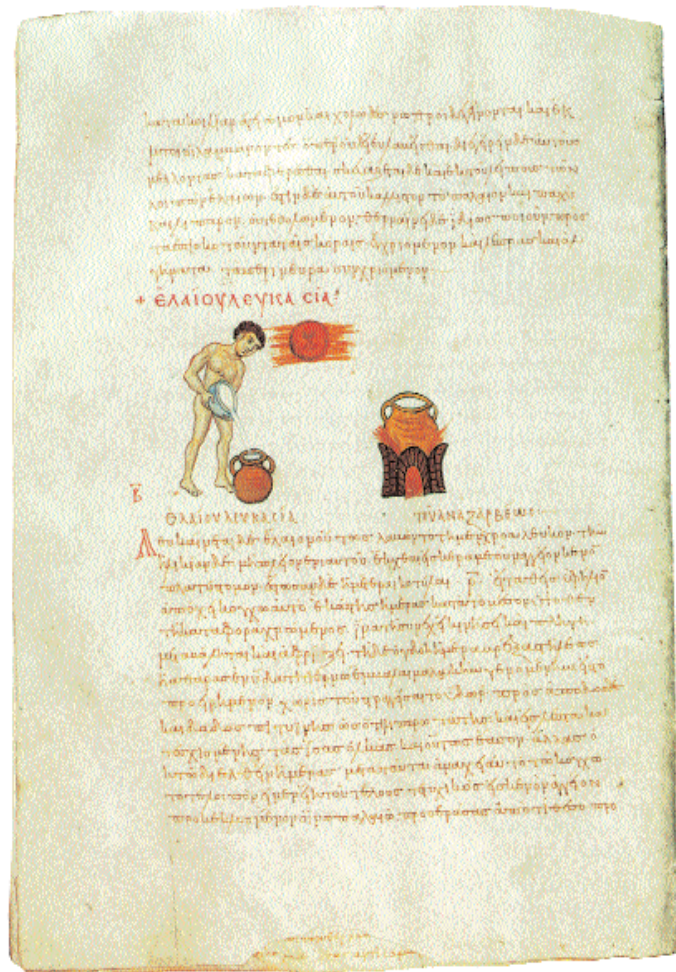
Λοιμώδη νοσήματα

Στη Βυζαντινή περίοδο δεν είναι γνωστά όλα τα λοιμώδη νοσήματα. Αναφέρονται νοσολογικές οντότητες όπως η μηνιγγίτιδα, η παρωτίτιδα, η χολέρα, ο τέτανος, η λύσσα, η πολιομυελίτιδα,²⁹ μερικά από τα οποία είναι ήδη γνωστά από την Ιπποκρατική Συλλογή.

Ωστόσο, η ευλογιά είναι χαρακτηριστικό νόσημα που δεν αναφέρεται στα ιπποκρατικά ή τα γαληνικά κείμενα ούτε στις συλλογές των βυζαντινών ιατρών. Η πρώτη αναφορά της βρίσκεται στο έργο του διάσημου άραβα ιατρού Ραζή «De variolis et morbillis» (10ος αι.). Η παράδοση απουσία σχετικών αναφορών στη Βυζαντινή Ιατρική Γραμματεία αποδίδεται στο γεγονός ότι η Αυτοκρατορία παρέμεινε ελεύθερη από επιδημίες ευλογιάς και τα κρούσματα είχαν σποραδικό χαρακτήρα. Η μετάφραση από τα αραβικά στα ελληνικά καθυστέρει μέχρι το 13ο αιώνα και εκφράζεται η άποψη ότι πιθανώς μεταφραστές είναι ο διάσημος ιατρός της εποχής Ιωάννης Ακτουάριος.³⁰

Παρά την απουσία της νόσου από τις ιατρικές πηγές, μια λεπτομερή και επιστημονικά τεκμηριωμένη περιγραφή της παρέχει ο Μιχαήλ Ψελλός τον 11ο αιώνα. Ο διάσημος φιλόσοφος, συγγραφέας, ιστορικός και πολιτικός, είχε σπουδάσει ιατρική και έγραψε ένα ιατρικό βιβλίο σε στίχους με έμμετρες περιγραφές πολλών νοσημάτων, απ' όπου απουσιάζει η ευλογιά. Είναι όμως παρούσα στο έργο του *Επιτάφιοι Λόγοι*, όπου ανάμεσα σε επικήδειους λόγους που εκφωνήθηκαν για επιφανή πρόσωπα περιέχεται ο επικήδειος για την 8χρονη κόρη του Στυλιανή μαζί με την κλινική εικόνα του θανάσιμου νοσήματός της.³¹ Ο Ψελλός χαρακτηρίζει τη νόσο ως «λοιμική» και περιγράφει τα πρώτα συμπτώματα: πυρετός και φλυκταινώδες εξάνθημα που κάλυψε όλο το σώμα «βοτρηδόν» και ήταν ιδιαίτερα πυκνό στο πρόσωπο, περιωτικά, περιρρινικά, στην υπερώα και το φάρυγγα δυσχεραίνοντας την αναπνοή, την ομιλία και την κατάποση. Την εικοστή ημέρα οι φλύκταινες αποξηράνθηκαν και απολεπίσθηκαν αφήνοντας παραμορφωτικές ουλές στο πρόσωπο. Ωστόσο, ο πυρετός επέμενε και η μικρή ασθενής εξαντλημένη από τον πολυήμερο αγώνα κατέληξε την τριακοστή ημέρα από την εμφάνιση των συμπτωμάτων.³²

Ο Μιχαήλ Ψελλός αναφέρεται στο θανάσιμο νόσημα της κόρης του γνωρίζοντας ότι επρόκειτο για σοβαρή και άγνωστη ασθένεια που είχε προσβάλει και άλλα άτομα στην Κωνσταντινούπολη, εκτός από τη Στυλιανή. Φαίνεται ότι ήταν επιδημία μικρής εμβέλειας, για την οποία δεν υπάρχουν περισσότερες πληροφορίες. Η παρατήρησή του ότι την εικοστή ημέρα από την εμφάνιση των συμπτωμάτων, όταν άρχισε η απολέπιση, ο πυρετός δεν υποχώρησε, συνηγορεί στη διάγνωση της βακτηριαιμίας που επέφερε το θάνατο. Οι παραλείψεις ιατρικών λεπτομερειών ερμηνεύονται από το γεγονός ότι το κείμενο γράφτηκε από έναν πατέρα για να εξυμνήσει την πρόωρα χαμένη κόρη του



5. Η διατροφή έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών στο Βυζάντιο και πολλά κείμενα της εποχής αναφέρονται στο θέμα αυτό. Στην εικόνα μέρος χειρογράφου από το έργο του Διοσκουρίδη *Περί ύλης ιατρικής*, όπου περιγράφεται λεπτομερώς η επεξεργασία του λαδιού, «ελαίου λευκασίας». Πρόκειται για μια διαδικασία που διαρκεί μέρες και πραγματοποιείται με τη βοήθεια του ήλιου. Μέσα 10ου αι. Νέα Υόρκη, Βιβλιοθήκη Pierpont Morgan.

(όπως είναι και ο πρωτότυπος τίτλος του επιτάφιου λόγου), εστιάζοντας στο χαρακτήρα και τα σωματικά και πνευματικά χαρίσματά της και παρεμπιπτόντως παραθέτει περιγραφές των φάσεων της νόσου.³³ Ο ίδιος συγγραφέας στη *Χρονογραφία* του αποδεικνύεται ότι γνωρίζει τη μόνιμη παραμόρφωση του προσώπου από τις ουλές, όπως στην περίπτωση της μεγαλύτερης κόρης του αυτοκράτορα Κωνσταντίνου Η', της Ευδοκίας, που επέζησε μεν αλλά έχασε τα δικαιώματα στο θρόνο και επιπλέον απομακρύνθηκε από τα ανάκτορα με εγκλεισμό σε μοναστήρι, όπου παρέμεινε ισόβια.³⁴ Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν στην υπόθεση της ευλογιάς λόγω της πορείας και της βαρύτητας της νόσου, του χαρακτηριστικού εξανθήματος και των ουλών που καταλείπει μετά την αποδρομή του, διότι αντιστοιχούν πλήρως στην κλινική εικόνα της νόσου, η οποία σήμερα έχει εκλείψει παγκοσμίως λόγω των εμβολιασμών, με τελευταίο κρούσμα το 1978.

Νοσήματα των άλλων συστημάτων

Οι βυζαντινοί ιατροί δεν διακρίνουν νοσήματα ανηλίκων και ενηλίκων και πολύ σπάνια διαφοροποιούν τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους. Αποδίδουν, όμως, ορισμένα νοσήματα στα παιδιά, τα οποία, είτε λόγω αυξημένης επίπτωσης είτε λόγω σοβαρότητας, συνήθως δεν επιτρέπουν στους πάσχοντες να φθάσουν στην ενηλικίωση.

Ένα διάσημο κείμενο της Ιατρικής Γραμματείας του 6ου αιώνα, που επιγράφεται *Επιστολή περί ελμίνθων*, ανήκει στον διάσημο ιατρό Αλέξανδρο Τραλλιανό (αδελφό του επίσης διάσημου αρχιτέκτονα της Αγίας Σοφίας στην Κωνσταντινούπολη, Ισίδωρου) και απευθύνεται στο φίλο του Θεόδωρο, του οποίου ο μικρός γιος αντιμετώπιζε σχετικό πρόβλημα. Επειδή αγνοεί τα ακριβή συμπτώματα που εμφανίζει το παιδί και το είδος του παράσιτου, παραθέτει όσα γνωρίζει για όλα τα εντερικά παράσιτα δημιουργώντας μια επιστημονική πραγματεία που περιλαμβάνει τα είδη, τη μορφολογία, τη συμπτωματολογία και τα θεραπευτικά μέσα.³⁵

Χαρακτηριστικές είναι οι επεμβάσεις που πραγματοποιούνται στην παιδική ηλικία, παρά τις δυσκολίες που προκύπτουν από την έλλειψη αναισθησίας και αντισηψίας. Τα ιατρικά κείμενα περιγράφουν λεπτομερώς τις συνθετέστερες εγχειρήσεις της εποχής: αποκατάσταση ατρησίας του ορθού, διόρθωση φήμωσης και υποσπαδία, ευνουχισμός, αμυγδαλεκτομή, κήλες και παροχέτευση σε υδροκεφαλία. Ο γνωστός χειρουργός του 7ου αιώνα Παύλος Αιγινήτης γράφει ότι πολλές φορές τροποποιεί το σχεδιασμό μιας επέμβασης για ενηλίκους προσαρμόζοντάς τη στον παιδικό οργανισμό.³⁶

Θαυματουργικές θεραπείες σε παιδιά

Πλήθος θαυματουργικών ιάσεων ανιάτων ή απειλούντων τη ζωή νοσημάτων σε παιδιά περιέχονται στα κείμενα της βυζαντινής αγιογραφίας. Η πνευματική θεραπευτική προσέγγιση συχνά ακολουθεί τις επιστημονικές αποτυχίες και πολλοί άγιοι της Εκκλησίας καταγράφονται ως ιαματικοί και μερικοί από αυτούς εξειδικευμένοι σε ορισμένα νοσήματα ή προσανατολισμένοι σε συγκεκριμένη ειδικότητα. Η ενασχόληση με βρέφη είναι κοινή για τις άγιες Ζηναΐδα και Φιλονίλλα, τον όσιο Στυλιανό τον Παφλαγόνα, που χορηγεί νέα παιδιά σε όσες μητέρες χάνουν τα δικά τους, τον όσιο Παυσίκακο, ειδικό για θεραπείες σε παιδιά με συγγενείς διαμαρτίες περί τη διάπλαση («κολοβά και παράσημα»),³⁷ τις άγιες Ωραιοζήλη και Τρύφαινα, με κοινή ευεργετική δράση υπέρ των βρεφών, δηλαδή τη χορήγηση γάλακτος σε θηλάζουσες μητέρες.³⁸

Εκτός από τις θεραπείες παιδιών για νοσήματα κοινά με τους ενηλίκους, ιδιαίτερα συχνές είναι οι αναφορές των αγιολογικών κειμένων σε «δαιμονισμένα παιδιά», χαρακτηρισμός που υποκρύπτει όλες τις μορφές των ψυχικών ασθενειών και την επιληψία. Η αδυναμία αντιμετώπισης τέτοιων περιπτώσεων

από την επιστήμη δίνει στους ιαματικούς αγίους την ευκαιρία παρέμβασης και επιτυχών εκβάσεων με ποικιλία προσεγγίσεων με αντιπροσωπευτικότερη την προσευχή.³⁹

Ο θάνατος παιδιών και η αντιμετώπισή του από τη βυζαντινή κοινωνία

Όπως σε όλες τις μεσαιωνικές κοινωνίες (αλλά και στις μεταγενέστερες έως τον 20ό αι.) η περιγεννητική, η βρεφική και η παιδική θνησιμότητα ήταν αυξημένες και όλες σχεδόν οι βυζαντινές οικογένειες είχαν βιώσει το θάνατο ενός ή περισσότερων παιδιών τους. Το φαινόμενο επιβεβαιώνεται από την ύπαρξη μεγάλου αριθμού επικήδειων λόγων για παιδιά και παραμυθητικών ή παρηγορητικών επιστολών λογίων και εκκλησιαστικών Πατέρων προς τους γονείς που έχασαν τα παιδιά τους. Το πνεύμα των λόγων και των επιστολών αυτών αντικατοπτρίζει τις απόψεις της Ορθοδοξίας και σκοπός τους είναι να προσφέρουν στήριξη και παρηγοριά στους γονείς, εκθειάζοντας το ήθος, την αγνότητα,⁴⁰ την «απειρία των ανιαρών» για το νεκρό παιδί και τονίζοντας το θέλημα του Θεού («έκρινεν ο πλάστης το πλάσμα προς αθανασίαν μεταπλάσαι»),⁴¹ όπως ποιητικά και συναισθηματικά εκφράζεται ο πατριάρχης Φώτιος, αφού πρόκειται για τη νεκρή κόρη του αδελφού του Ταρασίου. Η επίσημη δογματική άποψη της Εκκλησίας αναφέρεται σε έργα, όπως αυτό του Γρηγορίου Νύσσης με τον τίτλο *Περί των νηπίων προ ώρας αφαρπαζομένων*, όπου όλα αποδίδονται στη Θεία Οικονομία που δεν επιτρέπει σε όλα τα πλάσματα να γνωρίσουν τους πειρασμούς και τις κακίες του βίου.⁴²

Επίλογος

Η παρουσίαση της φροντίδας της υγείας των παιδιών στη Βυζαντινή περίοδο δεν εξαντλείται στην εξέταση των συνιστωσών της, της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας. Περιλαμβάνει επίσης τη διερεύνηση ποικίλων παραμέτρων, όπως η βιολογική και ψυχοκινητική εξέλιξη του ανήλικου πληθυσμού, η αγωγή και η εκπαίδευση, η προστασία του από κινδύνους και απειλές κατά της ζωής και της σωματικής του ακεραιότητας, το σταθερό και αρμονικό περιβάλλον διαβίωσης. Τη συμπληρώνουν οι μελέτες για τη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας, τη νομική προστασία και κατοχύρωση των δικαιωμάτων του παιδιού, την περίθαλψη έκθετων βρεφών και ορφανών και εγκαταλελειμμένων νηπίων, τη δίωξη εκείνων που εκμεταλλεύονται την εργασία των ανηλίκων ή τους κακοποιούν με κάθε τρόπο. Τέλος, τα παιδιά της Αυτοκρατορίας υφίστανται σε όλους τους αιώνες της ιστορικής πορείας της τις ταλαιπωρίες και τον αντίκτυπο των περιπετειών και των κλυδωνισμών της: πολέμους, αιχμαλωσίες, εξορίες, σεισμούς, θεομηνίες και τις μάλιστα των μεγάλων μεσαιωνικών επιδημιών.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- ¹ Κ. Αρμενόπουλος, *Εξάβιβλος ή Πρόχειρον Νόμων*, επιμ. Κ.Γ. Πιτσάκη, Δωδώνη, Αθήναι 1971, 1.12.1.
- ² *Jus Graecoromanum*, ex editione CE. Zachariae A. Lingenthal Scientia, Aalen 1962, τόμ. IVb, τίτλος 4, σ. 305.
- ³ Αρμενόπουλος, *ό.π.*, 6.6.22.
- ⁴ Κ. Μπουρδάρη, «Η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από τη γυναίκα», *Πρακτικά Α΄ Συνεδρίου «Η Καθημερινή ζωή στο Βυζάντιο»*, ΚΒΕ/ΕΙΕ, Αθήνα 1989, σ. 131
- ⁵ Αέτιος Αμιδηνός, *Λόγος εξακαιδέκατος*, εκδ. Σκ. Ζερβός, Leipzig 1901, σ. 17-21.
- ⁶ *Βασιλικά Λέοντος Βασιλέως*, Εν Αθήναις 1910-1911, 31.6.5, σ. 873.
- ⁷ Α. Laiou, «The role of women in Byzantine Society», *J B* 31/1 (1981), σ. 233-250.
- ⁸ Η.Ι. Magoulas, «The Lives of the Saints as sources of data for the history of the Byzantine Medicine in the sixth and seventh Centuries», *BZ* 57 (1964), σ. 127-150.
- ⁹ Ε. Kislinger, «Η Γυναικολογία στην καθημερινή ζωή του Βυζαντίου», *Πρακτικά Α΄ Συνεδρίου «Η Καθημερινή ζωή στο Βυζάντιο»*, ΚΒΕ/ΕΙΕ, Αθήνα 1989, σ. 135-145.
- ¹⁰ J. Lascaratos / D. J. Lazaris / G. Kreatsas, «A complicated labor in 404 AD», *The Lancet* 359 (2002) (letter).
- ¹¹ W. Fink, «Geburtshilfe in Byzanz», *J B* 36 (1986), σ. 24-37.
- ¹² Άννα Κομνηνή, *Αλεξιάς*, Les Belles Lettres, Paris 1967, τόμ. II, βιβλ. VI, σ. 61-62.
- ¹³ Constantini Porphyrogeniti Imperatoris, *De ceremoniis aulae byzantinae*, έκδ. H. Leichius / J. Reiskius, Lipsiae 1751, τόμ. II.355-358.
- ¹⁴ Μιχαήλ Ψελλός, *Τω επί των κρίσεων* (επιστολή αρ. 157), στο Κ.Ν. Σάθας, *Μεσαιωνική Βιβλιοθήκη*, Maisonneuve et Cie, Παρίσι 1876 (φωτοτυπική ανατύπωση Β.Ν. Γρηγοριάδης, Αθήνα 1972), τόμ. Ε΄, σ. 409-412.
- ¹⁵ O.P. Mathew, *Science of bottle feeding*, *Journal of Pediatrics* 119 (1991), σ. 511-519.
- ¹⁶ Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου, «Η Παιδιατρική στο Βυζάντιο», *αδημ. διδ. διατρ.*, Αθήνα 1992, σ. 103-125.
- ¹⁷ *Ορειβασίου Ιατρικών Συναγωγών*, *Oeuvres d'Oribase*, Paris 1851-1862, Imprimerie Nationale Paris, Bussemaker-Daremborg, Εκ βιβλίων αδελφών, Ανέκδοτον, κεφ. ιγ΄, «Περί εκλογής πιπθής· Αέτιος Αμιδηνός, *Βιβλίων Ιατρικών*, Aldus Venetiis 1534, τόμ. Α΄, Λόγος 4ος, κεφ. δ΄ «Περί εκλογής πιπθής».
- ¹⁸ Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου, «Αντιλήψεις για το μητρικό θηλασμό στη βυζαντινή εποχή», *Παιδιατρική* 61 (1998), σ. 636-643.
- ¹⁹ *Ορειβασίου Ιατρικών Συναγωγών*, *ό.π.*, κεφ. κ΄ «Περί κομιδής παιδίου· Αέτιος, *Βιβλίων Ιατρικών*, *ό.π.*, κεφ. κη΄ «Πότε απογαλακτιστέον τα παιδία»· J. Lascaratos / E. Poulakou-Rebelakou, «Oribasius (4th century) and Early Byzantine Perinatal Nutrition», *Journal of Pediatric Gastroenterology Nutrition* 36 (2003), σ. 186-189.
- ²⁰ *Ορειβασίου Ιατρικών Συναγωγών*, *ό.π.*, κεφ. ιθ΄ «Δίαιτα παιδίων» (Μνησιθέου Αθηναίου).
- ²¹ Στο ίδιο, κεφ. ιζ΄ «Περί τροφής παιδίου άχρι ετών ιδ΄ » (Εκ των Γαληνού).
- ²² Στο ίδιο, Βιβλίων Β΄, κεφ. ιθ΄ «Περί γάλακτος και τυρός» (Εκ των Γαληνού).
- ²³ Μ. Βασίλειος, *PG* 31.269 (J.P. Migne, *Patrologia Graeca cursus completus*, Parisiis 1857-1906).
- ²⁴ *Ορειβασίου Ιατρικών Συναγωγών*, *ό.π.*, Βιβλίων Θ΄, κεφ. ιζ΄ «Διάγνωσις υγιεινής αναθυμιάσεως».
- ²⁵ Μ. Βασίλειος, *PG* 32.1372.
- ²⁶ Ιωάννης Χρυσόστομος, *PG* 49.168, 58.542, 63.510.
- ²⁷ Ψελλός, «Εις την θυγατέρα Στυλιανήν προ ώρας γάμου τελευτήσαν», *ό.π.*, τόμ. Ε΄, σ. 62-87.
- ²⁸ Φ. Κουκουλές, *Βυζαντινών Βίος και Πολιτισμός*, Παπαζήσης, Αθήνα 1947, τόμ. Α1, σ. 96-105.
- ²⁹ Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου, «Η Παιδιατρική στο Βυζάντιο», *Αρχαία Ελληνική Ιατρική* 17/3 (2000), σ. 326-331.
- ³⁰ P.S. Codellas, «The case of smallpox of Theodorus Prodromus», *Bulletin of the History of Medicine* 20 (1946), σ. 207-215.

of the History of Medicine 20 (1946), σ. 207-215.

- ³¹ Πουλάκου-Ρεμπελάκου, «Η Παιδιατρική στο Βυζάντιο», *αδημ. διδ. διατρ.*, *ό.π.*, σ. 166· A. Leroy-Molinghen, «Stylian», *Byzantion* 39 (1969), σ. 155-163.
- ³² J. Lascaratos / C. Tsiamis, «Two cases of smallpox in Byzantium», *International Journal of Dermatology* 41 (2002), σ. 792-795.
- ³³ Ψελλός, *ό.π.*, σ. 62-87.
- ³⁴ T. Bttner-Wobst (έκδ.), *Ioannis Zonarae Epitomae Historiarum*, τόμ. III, Weber, Bonn 1897, σ. 570.
- ³⁵ Αλέξανδρος Τραλλιανός, *Επιστολή περί ελμίνθων*, έκδ. J.L. Ideler, *Physici et Medici Graeci Minores*, Berolini 1841, τόμ. I, κεφ. 24.
- ³⁶ R. Briaux, *Chirurgie de Paul d'Égine*, Librairie Victor Masson, Paris 1855, κεφ. ΝΔ΄ «Περί υποσπαδιάων», ΝΕ΄ «Περί φήμου», ΞΘ΄ «Περί ερμαφροδύτων»· Α. Μαρασλής, «Η Χειρουργική στο Βυζάντιο», *Διατριβή επί Υψηγείας*, Αθήνα 1983, σ. 295-394.
- ³⁷ Α.Χ. Ευτυχιάδης, *Αρχές Φιλοσοφίας και Ιστορίας της Ιατρικής*, Βήτα, Αθήνα 2001, σ. 106-110.
- ³⁸ *Συναξαριστής των δώδεκα μηνών του ενιαυτού*, υπό Νικοδήμου Αγιορείτου τρίτον επεξεργασθείς εκδίδεται υπό Θ. Νικολαΐδου Φιλαδέλφως, Αθήνησι 1868· *Synaxarium Ecclesiae Constantinopolitanae*, Hippolyti Delehaye, Paris 1902.
- ³⁹ Πουλάκου-Ρεμπελάκου, «Η Παιδιατρική στο Βυζάντιο», *αδημ. διδ. διατρ.*, *ό.π.*, σ. 56-60.
- ⁴⁰ Βασιλείου: *Πατρί Σχολαστικού Παραμυθητική*, Saint Basile Lettres, Courtonne 1966, τόμ. III 174-176.
- ⁴¹ Φωτίου Πατριάρχου: *Ταρασίω πατρικίω αδελφώ παραμυθητική επί θυγατρί Τεθνηκυία*, στο Ν.Β. Τωμαδάκη, *Βυζαντινή Επιστολογραφία*, τόμ. Γ΄, Αθήνα 31969-1970, σ. 225-231.
- ⁴² Γρηγόριος Νύσσης, *Περί των νηπίων προ ώρας αφαρπαζομένων*, Πατερικά Εκδόσεις Γρηγορίου Παλαμά, Θεσσαλονίκη 1989.

The Child and Its Health in the Byzantine Age Effie Poulakou-Rebelakou

The medical practice in treating children's health in Byzantium is dictated by the perceptions of society for the child and his care. With the exception of Developmental Paediatrics issues, such as the neonatal care of the new-born, breast-feeding and healthy diet that comprise an autonomous unity in the Medical Literature of Byzantium, the variety of childhood morbidity is scattered in the chapters referring to the relevant health disorders of the grown-ups. The historical, literary and hagiological sources not only indicate that specialization in Paediatrics did not exist, but also reveal the vital role that Church and State have played through charitable institutions, miraculous healing and protective legislation for the preservation and cure of children's health.

Based on medical, historical, theological and legal texts, this article presents a concise recording of the position of the under age members of the Byzantine family and its environment and refers to the infantile medicine, the nosology of child, the hygienic commandments for life, the activity of healer saints as well as the factors affecting the social health of children, such as violence, oppression, school and sexual maltreatment.