

# Ιατρικές υπηρεσίες στην Ελλάδα κατά τον Μεσοπόλεμο

## Γεωγραφική κατανομή σύμφωνα με μια αναλυτική καταγραφή του 1926

**Δημήτρης Ανωγιάτης-Pel**

Καθηγητής Ιστορικής Δημογραφίας-Γεωγραφίας  
Τμήμα Ιστορίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο

**Αδαμαντία Μαρσέλου**

Υποψήφια διδάκτωρ Ιστορίας  
Τμήμα Ιστορίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο

Η εποχή του Μεσοπολέμου υπήρξε, ως γνωστόν, μια ιδιαίτερα ταραχώδης ιστορική περίοδος για την Ελλάδα. Μεταξύ του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, που κατέληξε για την ελληνική πλευρά στον ξεριζωμό του ακμάζοντος μέχρι τότε μικρασιατικού ελληνισμού, και του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, τον οποίο ακολούθησε ο Εμφύλιος, η χώρα βρισκόταν σε διαρκή αναζήτηση μιας σταθεροποίησης της εσωτερικής πολιτικής ζωής της, η οποία, όμως, ήταν δύσκολο να επιτευχθεί εξαιτίας πολλών συγκυριών.

**Σ**ε κοινωνικό επίπεδο, τα προβλήματα δεν ήταν λιγότερα. Η εγκατάσταση σε όλη τη μητροπολιτική Ελλάδα εκατοντάδων χιλιάδων προσφύγων (περίπου 1.500.000 άτομα),<sup>1</sup> σηματοδότησε μεγάλες κοινωνικές και δημογραφικές ανακατατάξεις καθώς και αλλαγές στην οικονομία της χώρας. Η Ελλάδα, ως χώρα υποδοχής, έπρεπε να φροντίσει για τη δημιουργία των κατάλληλων υποδομών (οικίες, σχολεία, νοσοκομεία, κλινικές κ.ά.) για την ομαλότερη –κατά το δυνατόν– ένταξη των προσφύγων στον κοινωνικό της ιστό. Η έλευση των προσφύγων και η εγκατάστασή τους, για αρκετό χρονικό διάστημα, σε πρόχειρα καταλύματα πυροδότησε, εκτός των άλλων προβλημάτων, και την έξαρση επιδημιών (λ.χ. της φυματίωσης). Το γεγονός αυτό καθιστούσε πλέον αδήριτη την ανάγκη οργάνωσης από το κράτος ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας, προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το ζήτημα της περίθαλψης του πληθυσμού της χώρας, ο οποίος είχε αυξηθεί απότομα με την ένταξη σε αυτόν των νεοαφιχθέντων προσφύγων. Δεν είναι τυχαίο ότι, κατά τον Μεσοπόλεμο, η κρατική μηχανή αναλαμβάνει για πρώτη φορά (δεκαετίες του 1920 και του 1930) πρωταγωνιστικό ρόλο –και όχι απλώς επικουρικό της ιδιωτικής πρωτοβουλίας (όπως ίσχυε μέχρι τότε)– δράσης για την οργάνωση κρατικών θεραπευτηρίων και ευρύτερου κρατικού συστήματος υγείας (π.χ. ίδρυση κρατικών σανατορίων και θεραπευτηρίων, κρατικών νοσοκομείων και κλινικών, ορ-

γάνωση του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης (ΙΚΑ), το οποίο διέθετε αρκετές κατά τόπους υγειονομικές υπηρεσίες περίθαλψης, όπως θεραπευτήρια ή αγροτικά ιατρεία, κ.ά.). Ο Μεσοπόλεμος, λοιπόν, είναι μια περίοδος κατά την οποία οργανώνονται αρκετές δημόσιες υπηρεσίες Υγείας (νοσοκομεία και νοσηλευτήρια γενικά).

Ποιο ήταν, όμως το ιατρικό και παραϊατρικό ανθρώπινο δυναμικό της χώρας που καλείται να ανταποκριθεί στις επιδιώξεις του κράτους εκείνη την περίοδο; Ποια εικόνα παρουσίαζε η ποσοτική και ποιοτική γεωγραφική διασπορά του σε όλη την ελληνική επικράτεια; Ποιες περιοχές εμφανίζουν αυξημένη συγκέντρωση γιατρών, που αγγίζει έως και τα όρια της πληθώρας, και ποιες περιοχές παρουσιάζουν ελλείψεις; Αυτή η κατανομή μπορεί να συνδυαστεί με την παράλληλη ύπαρξη ή μη νοσοκομείων, ιδιωτικών κλινικών ή γενικά υγειονομικών σταθμών στις περιοχές αναφοράς; Η διασπορά αυτή των γιατρών στην επικράτεια ανταποκρίνεται επαρκώς στις ανάγκες περίθαλψης του πληθυσμού της χώρας; Για παράδειγμα, κοντά σε ορισμένες περιοχές που πλήττονται σε μεγάλο βαθμό από ενδημικές νόσους, όπως η φυματίωση ή η ελονοσία, παρατηρείται η ύπαρξη αυξημένου αριθμού σχετικών ειδικοτήτων και ειδικών νοσηλευτηρίων, ενώ σε άλλες σημειώνεται ανεπάρκεια στην περίθαλψη.

Στο άρθρο αυτό θα προσπαθήσουμε να δώσουμε κάποιες απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα μέσα από τη μελέτη

μιας ενδιαφέρουσας απογραφής του 1926, έχοντας ως στόχο τη γεωγραφική κατανομή των ιατρών ανά ειδικότητα, του παραϊατρικού προσωπικού καθώς και των υγειονομικών υπηρεσιών γενικότερα. Παράλληλα, εξετάζονται και άλλα «δευτερεύοντα» στοιχεία, όπως ο αριθμός των γυναικών γιατρών και οι ειδικότητές τους. Κατ' αυτό τον τρόπο επιχειρείται αφενός μεν μια συνοπτική απεικόνιση με διαγράμματα της κατανομής των «πολυπληθέστερων» ιατρικών ειδικοτήτων κατά τον Μεσοπόλεμο και αφετέρου μια επιγραμματική παρουσίαση ορισμένων πρώτων παρατηρήσεων και συμπερασμάτων σχετικά με τα στατιστικά στοιχεία που προκύπτουν, αναφορικά με τις ελλείψεις ή την πληθώρα ορισμένων ειδικοτήτων ανά γεωγραφική περιοχή.

Πριν αναφερθούμε στη γεωγραφική κατανομή των ιατρικών ειδικοτήτων στον ελλαδικό χώρο, θα ήταν χρήσιμο να επισημάνουμε ότι, ήδη από στις αρχές του 20ού αιώνα, σε όλη την ελληνική επικράτεια παρατηρείται έντονος ιατρικός πληθωρισμός,<sup>2</sup> γεγονός που τονίστηκε και κατά το πρώτο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο στην Αθήνα το 1901 από τον γιατρό και Γραμματέα του Συνεδρίου Μιχαήλ Μαγκάκη, αλλά και το 1896, σε σχετικό άρθρο της *Ιατρικής Προόδου*,<sup>3</sup> του εκδότη Ιωάννη Φουστάνου. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, η Ελλάδα διαθέτει σχεδόν διπλάσιο αριθμό γιατρών συγκριτικά με δύο μεγάλες ευρωπαϊκές χώρες, τη Γαλλία και τη Γερμανία, η οποία, μάλιστα, εμφανίζεται στην ευρωπαϊκή ιατρική βιβλιογραφία της εποχής να κατέχει τα σκήπτρα

του ιατρικού πληθωρισμού. Ενδεικτικός είναι ο ακόλουθος πίνακας, όπου παρουσιάζονται ο αριθμός των γιατρών και η αναλογία τους ανά κατοίκους, όπως αυτά αναφέρονται στην *Ιατρική Πρόοδο*:

### Σχέση πληθυσμού και αριθμού γιατρών (απογραφή 1895) σε τρεις ευρωπαϊκές χώρες στα τέλη του 19ου και τις αρχές του 20ού αι.

	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΕΛΛΑΔΑ (1901)	ΕΛΛΑΔΑ (1928)
Πληθυσμός	52.224.503	40.000.000	2.200.000	6.204.684 <sup>4</sup>
Αριθμός γιατρών	23.099	17.000	1.884	5.064 <sup>5</sup>
Αναλογία γιατρών/κατοίκους	1:2.260	1:2.352	1:1.170	1:1.233

Το 1926, στην Αθήνα, οι εκδότες Ασσαέλ και Μάτσας, πιθανότατα προμηθευτές φαρμάκων, ανέλαβαν την πρωτοβουλία αναλυτικής (ονομαστικής) και ακριβούς καταγραφής και δημοσίευσης όλων των γιατρών ανά ειδικότητα, των μαιών, των φαρμακοποιών και φαρμακεμπόρων της ελληνικής επικράτειας, των νοσοκομείων και κλινικών (με αναφορά στον αριθμό των κλινών, για όσες από αυτές κατάφεραν να συλλέξουν ακριβείς πληροφορίες) ανά νομό και πόλη, προκειμένου να παρουσιαστεί ένας όσο το δυνατόν πληρέστερος *Ιατρικός Οδηγός της Ελλάδας*.<sup>6</sup> Ο Οδηγός θα εξυπηρετούσε εμπορικούς<sup>7</sup> κυρίως σκοπούς, ενώ θα αποτελούσε και μια

χαρτογράφηση της κατανομής των ελληνικών γιατρών στην επικράτεια, γεγονός που τον καθιστά πολύτιμη πηγή άντλησης πληροφοριών.<sup>8</sup>

Από την επεξεργασία του υλικού του *Οδηγού* προκύπτουν ποικίλα στοιχεία και δίνονται απαντήσεις στα ερωτήματα που τέθηκαν αρχικά, τόσο για τη χωροταξική κατανομή των ιατρικών ειδικοτήτων και γενικά για τη διάρθρωση του συστήματος υγείας εκείνη την περίοδο στον ελλαδικό χώρο (ανά περιφέρεια, νομό και πόλη), όσο και για την αντίστοιχη δημογραφική εικόνα, αφού η διασπορά του ιατρικού δυναμικού στον γεωγραφικό χώρο αντιστοιχεί –ή τουλάχιστον αναμένεται να συμβαίνει αυτό– στις πληθυσμιακές ανάγκες της χώρας. Ενδεικτικά, μπορούμε να αναφέρουμε την ιδιαίτερα εύρωστη (δημογραφικά) ύπαιθρο χώρα κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο (1926) και την εμφανώς μικρότερη, συγκριτικά με τις επόμενες δεκαετίες, συσσώρευση κατοίκων στα αστικά κέντρα.

Πριν από την αναλυτική παρουσίαση της γεωγραφικής κατανομής του ιατρικού και



1. Εμβολιασμός παιδιού στις αρχές του προηγούμενου αιώνα.

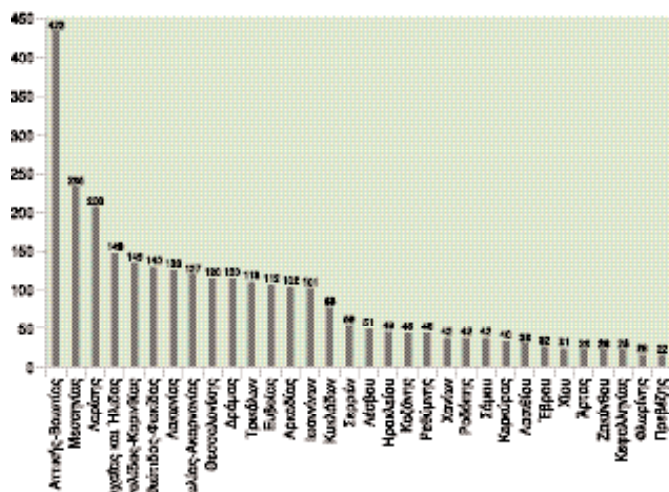


παραϊατρικού δυναμικού της χώρας σε διαγράμματα, ως σημειωθεί ότι επιλέξαμε να παρουσιάσουμε εδώ τις ειδικότητες εκείνες που αφενός εμφανίζονται στους περισσότερους νομούς (σύμφωνα με τον γεωγραφικό διαχωρισμό ανά νομό που ακολουθείται στον *Οδηγό*) και αφετέρου είναι οι συνηθέστερα συναντώμενες, από όσες αναφέρεται<sup>9</sup> ότι υπάρχουν συνολικά.

Ειδικότερα, στα διαγράμματα παρουσιάζονται ορισμένες βασικές ιατρικές ειδικότητες, όπως της Γενικής Ιατρικής, της Παθολογίας, της Μαιευτικής-Γυναικολογίας και της Παιδιατρικής, καθώς και η χωροταξική κατανομή των μαιών, των οδοντιάτρων, των φαρμακοποιών και των κλινικών.<sup>10</sup> Συνολικά, στα μέσα της δεκαετίας του 1920, καταγράφονται 2.952 γιατροί Γενικής Ιατρικής, 928 παθολόγοι, 233 μαιευτήρες-γυναικολόγοι, 123 παιδίατροι, 595 μαιές, 731 οδοντίατροι, 1.326 φαρμακοποιοί και 232 κλινικές.

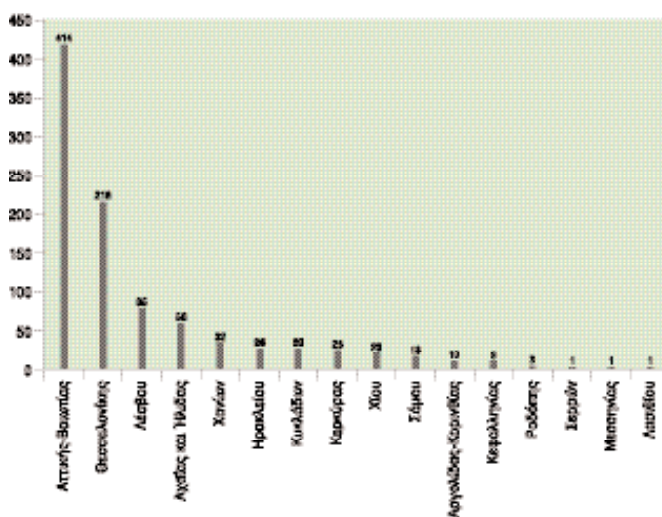
Σχετικά με τη γεωγραφική κατανομή των γιατρών Γενικής Ιατρικής ανά νομό (βλ. Διάγραμμα 1), από το σύνολο των 2.952 οι περισσότεροι κατανέμονται στους μεγαλύτερους νομούς της χώρας. Ειδικότερα, 423 γιατροί δραστηριοποιούνται στο νομό Αττικο-Βοιωτίας (με την Αθήνα να κρατά τα σκήπτρα συγκεντρώνοντας 285, στον Πειραιά απασχολούνται 25, ενώ οι υπόλοιποι 113 είναι διεσπαρμένοι σε άλλες περιοχές του νομού), στη Μεσσηνία 235, στη Λάρισα 206 (εκ των οποίων μία γυναίκα) και ακολουθούν όλοι οι άλλοι νομοί της χώρας, σε 11 από τους οποίους ο αριθμός των γιατρών κυμαίνεται μεταξύ 100 και 150, ενώ στους υπόλοιπους κάτω των 70 (από 22 έως 69). Σύμφωνα με τον *Οδηγό*, εκτός του νομού Λαρίσης, ανά μία γυναίκα γιατρός συναντάται στους νομούς Αχαΐας και Ήλιδος, Δράμας (και συγκεκριμένα στην Καβάλα), Σερρών (σε κάποιο από τα πέριξ της πόλης χωριά), Άρτας (στην πόλη της Άρτας) και Κεφαλληνίας. Συνολικά, καταγράφονται 7 γυναίκες γιατροί.

**Διάγραμμα 1**  
**Γεωγραφική Κατανομή Ιατρών - 1926**



Αξιοσημείωτο είναι ότι και οι 120 γιατροί που συναντούμε στο νομό Θεσσαλονίκης κατανέμονται όλοι στα πέριξ της πόλης της Θεσσαλονίκης χωριά και κωμοπόλεις και κανένας μέσα στην πόλη. Γενικά, η κατανομή των γιατρών ανά τους νομούς προκαλεί εντύπωση, αφού το πλήθος των γιατρών ανά νομό δεν είναι πάντα αντίστοιχο της αστικοποίησης του πληθυσμού. Αντιθέτως, σε πολλές περιπτώσεις, εμφανίζεται πληθώρα γιατρών σε νομούς της περιφέρειας, και περισσότερο στα χωριά σε σχέση με τις μεγάλες πόλεις του εξεταζόμενου κάθε φορά νομού. Αυτό οφείλεται, κατά κύριο λόγο, στο γεγονός ότι ο πληθυσμός στην περιφέρεια και στα χωριά των διαφόρων νομών ήταν πολύ μεγαλύτερος από εκείνον των αστικών κέντρων. Η αθρόα εισροή και εγκατάσταση των προσφύγων από τη Μ. Ασία (κυρίως στη Βόρεια Ελλάδα –Μακεδονία και Θράκη– αλλά και στην Πελοπόννησο), που σημειώνεται κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου, καθώς και ο αγροτικός χαρακτήρας της οίκησης της χώρας αποτελούν κάποιες από τις βασικές αιτίες της κατανομής αυτής. Οι μεγαλύτερες δημογραφικές αλλαγές που συντελέστηκαν μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, και ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος του Εμφυλίου, είχαν ως φυσικό επακόλουθο την αλλαγή του δημογραφικού χάρτη της χώρας, με αποτέλεσμα και η κατανομή των γιατρών να παρουσιάζει σήμερα διαφορετική εικόνα.

**Διάγραμμα 2**  
**Γεωγραφική Κατανομή Παθολόγων - 1926**

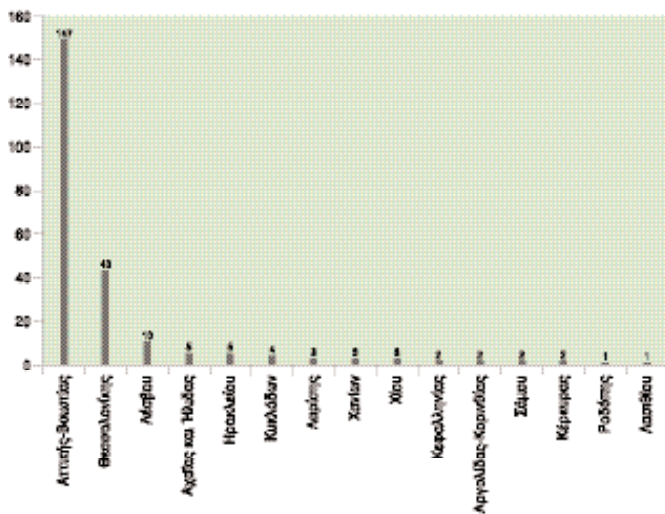


Όσον αφορά την κατανομή των 928 παθολόγων ανά νομό της Ελλάδας (βλ. Διάγραμμα 2), παρατηρείται ότι, και σε αυτήν την ειδικότητα, τα πρωτεία κατέχει ο νομός Αττικο-Βοιωτίας, ο οποίος διαθέτει 414 παθολόγους (εκ των οποίων 278 κατανέμονται στην πόλη των Αθηνών, και 128 στον Πειραιά – μεταξύ αυτών 4 γυναίκες, εκ των οποίων οι δύο δηλώνουν και δεύτερη ειδικότητα, η μία του μαιευτήρα και η άλλη του παιδίατρο). Ακολουθεί ο νομός Θεσσαλονίκης, με 278 παθολόγους (οι οποίοι συναντώνται στην πόλη της Θεσ-

σαλονίκης, εκτός από δύο που βρίσκονται στη Νάουσα), και ακολουθούν οι υπόλοιποι νομοί κατά φθίνοντα αριθμό, διαθέτοντας από 65 παθολόγους έως έναν. Σε αυτούς τους νομούς εμφανίζεται μικρότερος αριθμός παθολόγων, κατανεμημένων σχεδόν ομοιόμορφα στον γεωγραφικό χάρτη της χώρας, με εξαίρεση την Ήπειρο,<sup>11</sup> η οποία παρουσιάζει παντελή έλλειψη παθολόγων, γεγονός που ενδεχομένως αντισταθμιζόταν από την παρουσία αρκετών γιατρών, συνολικά 151, διεσπαρμένων μεταξύ Άρτας, Ιωαννίνων και Πρεβέζης. Γυναίκα παθολόγος δεν καταγράφεται ούτε μία.

### Διάγραμμα 3 Γεωγραφική Κατανομή Μαιευτήρων - Γυναικολόγων

Σχετικά με τη γεωγραφική κατανομή των 233 μαιευτήρων-γυ-

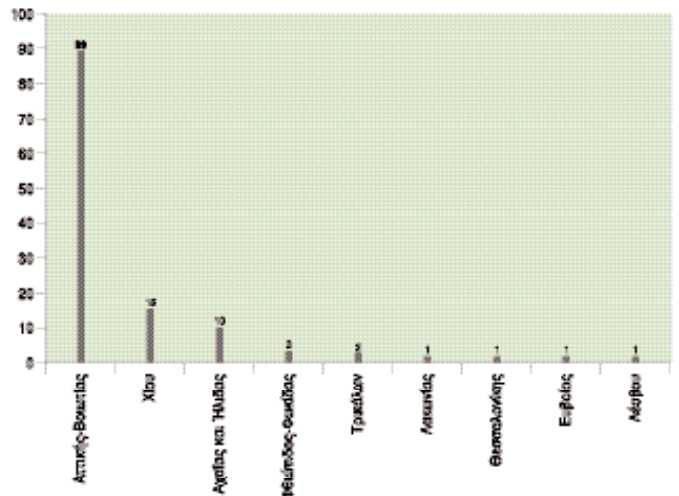


ναϊκολόγων (βλ. Διάγραμμα 3), παρατηρούμε ότι περισσότεροι από τους μισούς βρίσκονται στο νομό Αττικο-Βοιωτίας (147), εκ των οποίων οι 121 στην Αθήνα. Από αυτούς, οι 5 είναι γυναίκες, ενώ οι 13 δηλώνουν δύο ειδικότητες (μαιευτήρα-χειρουργό). Οι 43 από τους 233 μαιευτήρες βρίσκονται στο νομό Θεσσαλονίκης, εκ των οποίων δύο είναι γυναίκες. Οι υπόλοιποι είναι διεσπαρμένοι στους λοιπούς νομούς, ο καθένας από τους οποίους διαθέτει λιγότερους από 10. Η ειδικότητα αυτή παρουσιάζει παντελή έλλειψη σε 21 νομούς της χώρας. Ο αυξημένος αριθμός μαιευτήρων-γυναικολόγων στους δύο μεγάλους νομούς (Αττικο-Βοιωτίας και Θεσσαλονίκης) εξηγείται πιθανόν από την ύπαρξη, στους ίδιους νομούς, των περισσότερων από τις κλινικές που καταγράφονται σε όλη τη χώρα (βλ. Διάγραμμα 8) και ενδεχομένως εξηγεί την ανάγκη «κάλυψης εκ των ενόντων» της έλλειψης αυτής της ειδικότητας στους υπόλοιπους νομούς της χώρας με γιατρούς και μαιείς.

Οι 123 παιδίατροι της χώρας (βλ. Διάγραμμα 4) κατανέμονται ως εξής:

### Διάγραμμα 4 Γεωγραφική Κατανομή Παιδιάτρων - 1926

Η Αττικο-Βοιωτία εμφανώς έρχεται πρώτη με 89 παιδιάτρους, εκ των οποίων 58 δραστηριοποιούνται στην Αθήνα

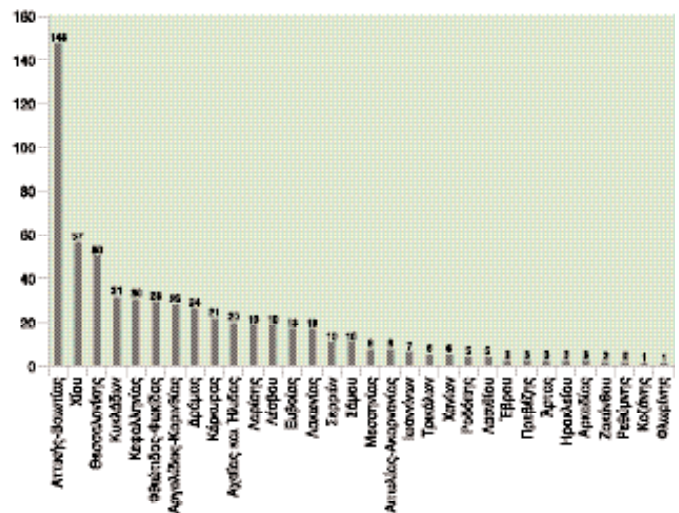


–δηλαδή ποσοστό άνω του 50% επί του συνολικού αριθμού– (από τους οποίους 2 δηλώνουν και χειρουργοί) και 31 στον Πειραιά. «Παραδόξως», ενώ θα ήταν αναμενόμενο τη δεύτερη θέση να καταλαμβάνουν μεγάλοι νομοί, όπως λ.χ. της Θεσσαλονίκης, την καταλαμβάνει ο νομός Χίου με 15 παιδιάτρους. Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται αφενός στην ιδιαίτερη οικονομική και δημογραφική ευρωστία του νομού αφετέρου στις επιπτώσεις της Μικρασιατικής Καταστροφής. Ο νομός Αχαΐας και Ήλιδος έρχεται τρίτος, ενώ αυτός της Θεσσαλονίκης έβδομος με μόλις έναν παιδίατρο. Οι υπόλοιποι νομοί ακολουθούν με ελάχιστους παιδίατρους.

Όσον αφορά τη γεωγραφική διασπορά των μαιών ανά νομό (βλ. Διάγραμμα 5), παρατηρούμε τα εξής:

### Διάγραμμα 5 Γεωγραφική Κατανομή Μαιών - 1926

Μολοντί η ειδικότητα αυτή δεν εκλαμβάνεται ως αμιγώς ιατρική, δεδομένου ότι οι μαιείς ακολουθούν περισσότερο «εμπειρικές και αυτοδίδακτες» μεθόδους, και οπωσδήποτε







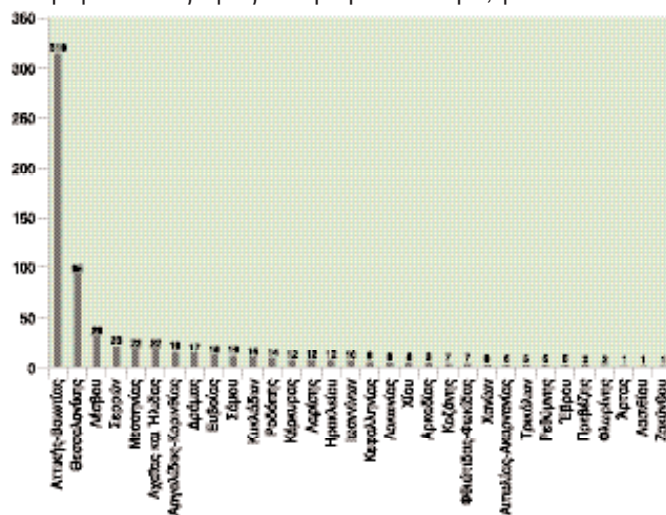
2. Εργαλεία και σκεύη που χρησιμοποιούνταν για την παρασκευή φαρμάκων κατά το παρελθόν.

δεν φοιτούν ακόμη σε ειδικές ιατρικές σχολές, ωστόσο ως παραϊατρικό προσωπικό απαντούν σχεδόν σε όλους τους νομούς (με εξαίρεση, ίσως, κάποια χωριά ή πόλεις, στα οποία, όμως, υπάρχει είτε ειδικός γιατρός (μαιευτήρας), είτε κάποια κλινική ή γενικό νοσοκομείο, είτε, στη «χειρότερη» περίπτωση, ένας τουλάχιστον γιατρός Γενικής Ιατρικής). Συνολικά, στον ελλαδικό χώρο, υπάρχουν 595 καταγεγραμμένες μαίες. Ο νομός της Αττικο-Βοιωτίας εμφανίζεται να κατέχει με διαφορά τα σκήπτρα, διαθέτοντας 148 μαίες (εκ των οποίων 79 βρίσκονται στην Αθήνα, 48 στον Πειραιά ενώ 21 είναι διεσπαρμένες στον υπόλοιπο νομό). Ακολουθεί ο νομός Χίου με 57, ενώ ο νομός Θεσσαλονίκης έρχεται τρίτος με 50 μαίες (εκ των οποίων οι 35 βρίσκονται μέσα στην πόλη της Θεσσαλονίκης). Ακολουθούν στη συνέχεια οι υπόλοιποι νομοί αριθμώντας από 31 μαίες (Κυκλάδες) έως και μία (Φλώρινα). Παρατηρούμε και πάλι το νομό Χίου να κατέχει τη δεύτερη θέση και ως προς τον αριθμό των μαιών, όπως συμβαίνει και με τον αριθμό των παιδίατρων. Εάν μάλιστα συνδυάσουμε την αυξημένη παρουσία στο νομό Χίου των δύο συγκεκριμένων ειδικοτήτων, των παιδίατρων και των μαιών, ένα από τα συμπεράσματα που μπορούμε να εξαγάγουμε είναι ότι, στον συγκεκριμένο νομό, οι ανάγκες παροχής των συναφών ιατρικών υπηρεσιών ήταν αυξημένες σε σχέση με άλλες περιοχές. Αξιοσημείωτο επίσης είναι το γεγονός ότι ο αριθμός των μαιών υπερβαίνει κατά πολύ εκείνον των μαιευτήρων-γυναικολόγων. Συγκεκριμένα, οι μαίες είναι 2,5 φορές περισσότερες από τους μαιευτήρες. Από την αναλογία αυτή προκύπτει ότι στην περίοδο του Μεσοπολέμου το επάγγελμα της μαίας διατηρεί ακόμη την αίγλη του όσον αφορά την παροχή βοήθειας κατά τον τοκετό και ότι η ειδικότητα του μαιευτήρα-γυναικολόγου μόλις που αρχίζει να κερδίζει έδαφος, ιδιαίτερα στις μεγάλες πόλεις. Αυτή η διαφορά στην αναλογία μαιών και μαι-

ευτήρων-γυναικολόγων οφείλεται επίσης στη διατήρηση, ακόμη εκείνη την περίοδο, παλαιότερων νοοτροπιών και συμπεριφορών, που υπαγόρευαν η βοήθεια στην επίτοκο να παρέχεται από γυναίκα, δηλαδή από τη μαία, δεδομένου ότι οι γυναίκες μαιευτήρες-γυναικολόγοι ήταν ελάχιστες και καταγράφονται μόνο στους νομούς Αττικο-Βοιωτίας και Θεσσαλονίκης. Ας σημειωθεί ότι η ειδικότητα του μαιευτήρα-γυναικολόγου συναντάται συνηθέστερα κοντά σε μεγάλες πόλεις, όπως φαίνεται και από το Διάγραμμα 3, από το οποίο προκύπτει ότι οι περισσότεροι συγκεντρώνονται στους νομούς Αττικο-Βοιωτίας (και ειδικότερα σε Αθήνα και Πειραιά) και Θεσσαλονίκης (κυρίως μέσα την πόλη), όπου υπήρχαν νοσοκομεία και κλινικές.

### Διάγραμμα 6 Γεωγραφική Κατανομή Οδοντιάτρων - 1926

Η κατανομή των 731 οδοντιάτρων της χώρας (βλ. Διάγραμμα 6), παρουσιάζεται ως εξής: ο νομός Αττικο-Βοιωτίας κρατά τα σκήπτρα και ως προς αυτή την ειδικότητα, με 316 οδοντιά-



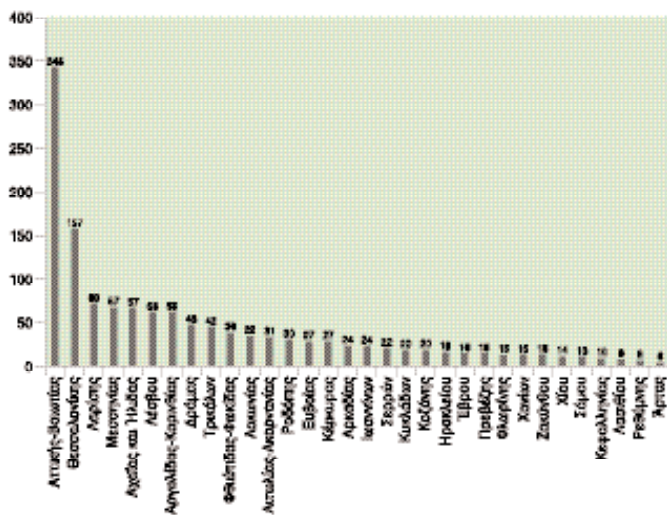
τρους. Από αυτούς οι 242 είναι εγκατεστημένοι στην Αθήνα (εκ των οποίων 21 είναι γυναίκες), 62 στον Πειραιά (εκ των οποίων 4 γυναίκες), ενώ οι λοιποί 12 είναι διεσπαρμένοι στο υπόλοιπο τμήμα του νομού). Όλοι οι άλλοι νομοί της χώρας διαθέτουν διψήφιο αριθμό οδοντιάτρων, συμπεριλαμβανομένου και του νομού Θεσσαλονίκης που έρχεται δεύτερος με 95 οδοντιάτρους. Συνολικά, στη χώρα υπάρχουν 42 γυναίκες οδοντίατροι, εκ των οποίων 25 βρίσκονται στο νομό Αττικο-Βοιωτίας και 17 είναι διεσπαρμένες σε όλους τους υπόλοιπους νομούς. Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι η Οδοντιατρική είναι μια επιστήμη που προσελκύει μεγαλύτερο αριθμό γυναικών, συγκριτικά με τις υπόλοιπες ειδικότητες. Ας σημειωθεί δε ότι η ειδικότητα του Οδοντιάτρου απαντά σε όλους τους νομούς της χώρας την εποχή του Μεσοπολέμου, στοιχείο που δεν προκύπτει για καμία άλλη ειδικότητα. Ένα άλλο επάγγελμα που συμπληρώνει απαραίτητως εκείνο του γιατρού –ανεξαρτήτως ειδικότητας– είναι το επά-

γελμα του φαρμακοποιού, δεδομένου μάλιστα ότι στο παρελθόν η παρουσία μεγάλων φαρμακοβιομηχανιών ήταν πιο περιορισμένη από σήμερα, με αποτέλεσμα πολλά φαρμακευτικά σκευάσματα (π.χ. φαρμακευτικές αλοιφές, ειδικά βάμματα κ.λπ.) να χρήζουν επιτόπιας παρασκευής από ειδικό επιστήμονα.

Συνολικά στον Οδηγό καταγράφονται 1.326 φαρμακοποιοί (βλ. Διάγραμμα 7), των οποίων η κατανομή ανά νομό έχει ως εξής: μόνον οι νομοί Αττικο-Βοιωτίας και Θεσσαλονίκης έχουν τριψήφιο αριθμό φαρμακοποιών, 345 και 157 φαρμακοποιούς αντίστοιχα, ενώ οι υπόλοιποι νομοί διαθέτουν από 69 έως 6 φαρμακοποιούς.

**Διάγραμμα 7**  
**Γεωγραφική Κατανομή Φαρμακοποιών - 1926**

Αναλυτικότερα, στο νομό Αττικο-Βοιωτίας, και ειδικότερα στην πόλη της Αθήνας, καταγράφονται 194 φαρμακοποιοί (εκ των οποίων 8 γυναίκες), στον Πειραιά 95 (εκ των οποίων



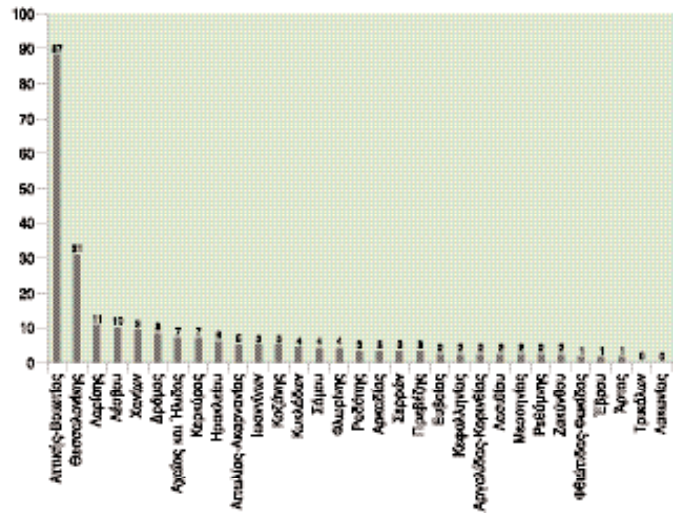
2 γυναίκες) και στον υπόλοιπο νομό 56. Συνολικά, σε όλους τους νομούς της χώρας υπάρχουν 15 γυναίκες φαρμακοποιοί. Εκείνο που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι, σε κάποιες περιπτώσεις, οι φαρμακοποιοί δηλώνουν και δεύτερη ειδικότητα: 2 δηλώνουν και παθολόγοι, 6 δηλώνουν και γιατροί και ένας δηλώνει και φαρμακέμπορος.

Τέλος, η εικόνα που σχηματίζουμε για τη γεωγραφική κατανομή των καταστημάτων υγείας κατά τον Μεσοπόλεμο (βλ. Διάγραμμα 8), είτε πρόκειται για κρατικά είτε για ιδιωτικά θεραπευτήρια, καταστήματα κοινωνικής προστασίας (Γηροκομεία, Βρεφοκομεία, Μαιευτήρια κ.λπ.) είναι η ακόλουθη:

**Διάγραμμα 8**  
**Γεωγραφική Κατανομή Κλινικών - 1926**

Συνολικά, σε όλη τη χώρα υπάρχουν 232 κλινικές (κρατικές

και ιδιωτικές, στρατιωτικά νοσοκομεία, σανατόρια, ξένης ή ελληνικής αγαθοεργίας), με την Αττικο-Βοιωτία να διαθέτει 87 και το νομό Θεσσαλονίκης να έπεται με 31, ενώ όλοι οι υπό-



λοιποι νομοί ακολουθούν με πολύ μεγαλύτερη διαφορά. Ο συνολικός αριθμός των καταγεγραμμένων κλινών είναι 8.995. Είναι βέβαιο, όμως, ότι ο πραγματικός αριθμός τους είναι αρκετά μεγαλύτερος, αφού και ο ίδιος ο Οδηγός, σε πολλές περιπτώσεις, δεν αναφέρει καθόλου αριθμό κλινών, ίσως επειδή και οι συγγραφείς του δεν είχαν κατορθώσει να βρουν τα ακριβή στοιχεία. Άλλωστε, και στην περίπτωση των στρατιωτικών νοσοκομείων, ο αριθμός των κλινών τους δεν αναφέρεται σε καμία καταγραφή, χωρίς αυτό να αιτιολογείται από τους συγγραφείς του Οδηγού. Γενικά, πάντως, παρατηρείται ότι σχεδόν σε όλους τους νομούς υπάρχουν δημοτικά νοσοκομεία, καθώς και ιδρύματα –ιδιωτικά και κρατικά– (θεραπευτήρια, νοσοκομεία) για την προστασία των προσφύγων.<sup>12</sup>

Συμπερασματικά θα παρατηρούσαμε, καταρχήν, ότι η πληθώρα των ιατρικών ειδικοτήτων στην ελληνική επικράτεια μαρτυρά ότι, ήδη από το πρώτο μισό του 20ού αιώνα, η ιατρική έχει αρχίσει να «επιμερίζεται» και να εξειδικεύεται, γεγονός που αδιαμφισβήτητα σημαίνει την πρόοδο της επιστήμης και την ανάπτυξη επιμέρους πεδίων επιστημονικής έρευνας. Εκείνο δε που είναι άξιο παρατήρησης είναι ότι όλες οι ειδικότητες δεν συγκεντρώνονται μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα (λ.χ. την Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη), αλλά και σε νομούς της χώρας με μικρότερα αστικά κέντρα (λ.χ. στους νομούς Χίου, Κεφαλληνίας, σε νομούς της Πελοποννήσου κ.λπ.). Το φαινόμενο αυτό οφείλεται ενδεχομένως εν μέρει στη διαμόρφωση του δημογραφικού χάρτη της χώρας εκείνη την περίοδο (με την ύπαιθρο χώρα να διαθέτει περισσότερους κατοίκους), και στις ιδιαίτερες ανάγκες περιθάλψης ανά νομό.

Μια άλλη διαπίστωση στην οποία καταλήγει κανείς σχετικά με τη γεωγραφική κατανομή των «καταστημάτων υγείας» της χώρας αφορά το γεγονός ότι το 1926 αρχίζουν ήδη να καθίστανται εμφανή τα αποτελέσματα της κρατικής μέριμνας για την υγεία, αφού, πλέον, πολλά είναι τα κρατικά καταστήματα υγει-



ας, τα οποία σε αριθμό ξεπερνούν εκείνα της ιδιωτικής αγαθοεργίας. Χαρακτηριστική της αφυπνισμένης κρατικής μέριμνας για την υγεία είναι η πληθώρα των κρατικών νοσηλευτηρίων διαφόρων ειδικοτήτων, όπως λ.χ. σανατόρια, γενικά νοσοκομεία, βρεφοκομεία, ορφανοτροφεία κ.ά., «υπέρ προσφύγων». Σημαντική επίσης φαίνεται να είναι η κρατική προσπάθεια προς την κατεύθυνση της οργάνωσης ενός συστήματος περίθαλψης, είτε με τη μέριμνα του ίδιου του κράτους είτε, συνηθέστερα, χάρη στην ελληνική (π.χ. σανατόριο Καραμάνη, Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός κ.λπ.) ή την ξένη αγαθοεργία (π.χ. ρωσικός, γαλλικός, αμερικανικός κ.ά. Ερυθρός Σταυρός), με κρατική –σε ορισμένες περιπτώσεις– αρωγή. Ας σημειωθεί δε ότι η ιδιωτική πρωτοβουλία και η αγαθοεργία διαδραμάτισαν αποφασιστικό ρόλο στον τομέα της περίθαλψης και γενικά της κοινωνικής προστασίας, αφού το ελληνικό κράτος ήταν εξασθενημένο οικονομικά ύστερα από μια σειρά συγκυριακών –κυρίως πολεμικών– γεγονότων που είχαν προηγηθεί (Ελληνοτουρκικός Πόλεμος 1897, Βαλκανικοί Πόλεμοι 1910-1913, εθνικός διχασμός, Μικρασιατική Εκστρατεία), τα οποία είχαν επιβαρύνει κατά πολύ και για μεγάλο χρονικό διάστημα τον κρατικό προϋπολογισμό.

Μία άλλη επισημάνση που προκύπτει αφορά, όπως έχει ήδη αναφερθεί, τη διαφορετική δημογραφική κατανομή του πληθυσμού κατά τον Μεσοπόλεμο, όταν η ύπαιθρος χώρα έσφυζε από ζωή. Χαρακτηριστική είναι η παρουσία έστω και ενός μόνον γιατρού σχεδόν σε κάθε χωριό, γεγονός που σημαίνει ότι στα χωριά υπήρχε αρκετός πληθυσμός, ώστε να δικαιολογείται η παρουσία γιατρού. Ας σημειωθεί ότι, σύμφωνα με την απογραφή του 1920, ο αγροτικός πληθυσμός της Ελλάδας (3.108.000 κάτοικοι) αντιστοιχούσε στο 61,9% του συνολικού πληθυσμού, σύμφωνα με την απογραφή του 1928 (3.373.200 κάτοικοι), στο 54,4% του συνολικού πληθυσμού, ενώ σύμφωνα με αυτήν του 1940 αντιστοιχούσε στο 52,4% του συνολικού πληθυσμού της χώρας.<sup>13</sup> Ο μεγάλος αριθμός ειδικοτήτων στις μεγάλες πόλεις και, ειδικότερα, στην πρωτεύουσα δεν ανατρέπει το προηγούμενο συμπέρασμα περί της διαμόρφωσης του δημογραφικού χάρτη της εποχής, αλλά είναι μάλλον αναμενόμενος, δεδομένου ότι, όπως είναι φυσικό, στην πρωτεύουσα του κράτους αλλά και των νομών συγκεντρώνεται ο μεγαλύτερος αριθμός αφενός μεν νοσηλευτηρίων και νοσοκομείων αφετέρου δε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Τέλος, σχετικά με την παρουσία γυναικών στην ιατρική επιστήμη, θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε ότι, όπως θα ήταν αναμενόμενο, είναι περιορισμένη. Εντύπωση όμως προκαλεί το γεγονός της ύπαρξης μεγάλου αριθμού γυναικών οδοντιάτρων (συνολικά 42), συγκριτικά με τις υπόλοιπες ειδικότητες. Ορισμένες γυναίκες συναντούμε επίσης και στην ειδικότητα του φαρμακοποιού. Βέβαιο είναι ότι σταδιακά, ήδη από τις αρχές του 20ού αιώνα, η γυναίκα δεν αρχίζει να εισχωρεί μόνο, για βιοποριστικούς κυρίως λόγους, στο χώρο της εργασίας, αλλά εμφανίζεται και στο χώρο των επιστημών, γεγονός που σηματοδοτεί και κοινωνικές αλλαγές, όπως την ευρύτερη

και ανώτερη μόρφωση και των γυναικών (πέραν της κατ' οίκον εκπαίδευσης που ίσχυε ευρέως για τα κορίτσια των αστικών και εύπορων οικογενειών κυρίως) και την εισαγωγή τους, έστω και σε μικρό ακόμη αριθμό, στα Πανεπιστήμια.

#### ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

<sup>1</sup> Μ. Χουλιάρης, *Εξελίξεις του πληθυσμού των αγροτικών περιοχών της Ελλάδος 1920-1981*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1988, «Εισαγωγή», σ. θ'.

<sup>2</sup> Α. Μαρσέλου / Δ. Ανωγιάτης-Pel / Λ. Βλαδίμηρος, «Ιατρικός πληθωρισμός στην Ελλάδα – τέλη του 19ου, αρχές 20ού αιώνα», ανακοίνωση στο 32ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα 2006 (υπό δημοσίευση).

<sup>3</sup> «Από πόνος χρόνου, πανταχόθεν ανά τον επιστημονικών ιατρικών κόσμων, εγείρονται παράπονα και εκφράζονται ανησυχίες διά την ήδη υπάρχουσαν –μετά μέλλοντος προϊούσης αυξησεως– πληθώραν των ιατρών κατά τὰ διάφορα κράτη», «Πληθώρα Ιατρών, Στατιστική ιατρών Ελλάδος», *Ιατρική Πρόοδος*, Σύρος 1896, σ. ΙΕ', αρχείο ιατρού δρος Λάζαρου Βλαδίμηρου.

<sup>4</sup> Άλκης Ρήγος, *Η Β' Ελληνική Δημοκρατία: 1924-1935*, Θεμέλιο, Αθήνα 1988.

<sup>5</sup> Ο αριθμός των γιατρών το 1928 προκύπτει από την καταμέτρησή τους στον *Ιατρικό Οδηγό της Ελλάδος*, Ασσαέλ Μάτσας και Σία, Αθήνα 1926.

<sup>6</sup> Αρχείο Μ. Μαρσέλου, Καθηγητή Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων.

<sup>7</sup> Το «εμπορικό» στοιχείο του χαρακτήρα του πολυσέλιδου αναλυτικού καταλόγου, που προέκυψε από αυτή την καταγραφή, επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι σε αυτόν συμπεριελήφθησαν πλείστες διαφημίσεις φαρμακευτικών οσκευασμάτων, «φαρμακεμπορικών» εταιρειών, καταστημάτων με ποικίλα προϊόντα σχετικά με την υγεία και τη διατροφή, ιδιωτικών κλινικών, ακόμη και ιδιωτών ιατρών. Αξιοσημείωτο δε είναι ότι όλα τα ονόματα είναι καταγεγραμμένα και στη γαλλική γλώσσα, γεγονός που μας παροτρύνει να υποθέσουμε ότι πιθανώς ο εν λόγω *Οδηγός* όχι μόνο αποστελλόταν και στο εξωτερικό, αλλά συντάχθηκε, ίσως, και κατά τα πρότυπα αντίστοιχων οδηγιών των ευρωπαϊκών χωρών (και κυρίως της Γαλλίας), στοιχείο που ενισχύεται και από την αναγραφή στο εξώφυλλο του καταλόγου του τίτλου του έγκριτου επιστημονικού γαλλικού ιατρικού περιοδικού *Annuaire Medical de Gr ce*.

<sup>8</sup> Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφέρουμε ότι στους «ιατρούς» έχουν συμπεριληφθεί και ορισμένοι γιατροί «αγνώστου ειδικότητας». Αυτό προέκυψε επειδή κατά την πρωτογενή κατάρτιση του καταλόγου, παρουσιάστηκε –μεταξύ άλλων– και η δυσκολία σε ορισμένες περιπτώσεις της διακρίβωσης της ειδικότητας ορισμένων απογραφέντων ιατρών, εξαιτίας του ότι –όπως αναφέρουν οι εκδότες– πολλοί ιατροί δεν ανέφεραν επακριβώς την ειδικότητά τους στην πλακέτα έξω από το ιατρείο τους, ενώ αρνήθηκαν να τη διευκρινίσουν στους υπαλλήλους που έκαναν την απογραφή. Όσον αφορά την επαρχία, εκεί, πολύτιμη για την απογραφή ήταν η βοήθεια των τοπικών παραγόντων (αστυνομικές αρχές, πρόεδροι κοινοτήτων αλλά και απλοί πολίτες που διέμεναν στην επαρχία), μέσω των οποίων κατέστη δυνατή η ανεύρεση ακόμη και της ακριβούς διεύθυνσης των κατά τόπους ιατρών, φαρμακοποιών και φαρμακεμπόρων. Εξάλλου, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι στις περιπτώσεις όπου κάποιος γιατρός δηλώνει άνω της μίας ειδικότητες (διπλή ή τριπλή ειδικότητα), τότε αυτός έχει καταμετρηθεί σε όλες τις ειδικότητες που αναφέρει, με παράλληλη υποσημείωση σε καθεμία από αυτές ότι έχει και άλλη ειδικότητα, την οποία αναφέρουμε (π.χ. στην περίπτωση ανεύρεσης παθολόγου-συφιλιδολόγου, καταμετρήθηκε και ως παθολόγος και ως συφιλιδολόγος με αντίστοιχη υποσημείωση στην πρώτη ειδικότητα ότι είναι και συφιλιδολόγος και στη δεύτερη ότι είναι και παθολόγος).

<sup>9</sup> Το 1939, σύμφωνα με την ιατρική νομοθεσία, καταγράφονται 16 ειδικότητες: Παθολογία, Χειρουργική, Νευροχειρουργική, Μαιευτική-Γυναικολογία, Ουρολογία, Ορθοπαιδική, Ωτορινολαρυγγολογία, Οφθαλμολογία, Νευρολογία-Ψυχιατρική, Παιδιατρική, Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Μικροβιολογία, Ακτινολογία, Αναισθησιολογία, Πνευμονολογία-Φυματιολογία, και Καρδιολογία (Α.Ν.1565/1939, ΦΕΚ Α/16). Η Νευρολογία και η Ακτινολογία καταργήθηκαν

ως ειδικότητες από την παρ. 5 του άρθρου 23 του νόμου 193/1981.

<sup>10</sup> Το σύνολο των ειδικοτήτων του ιατρικού προσωπικού της Ελλάδας, σύμφωνα με τον *Ιατρικό Οδηγό* αντιστοιχεί σε 5.064 γιατρούς. Αναλυτικότερα, η κατανομή τους παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

<sup>11</sup> Ας σημειωθεί, εδώ, αφενός μεν ότι, όταν γίνεται λόγος για την Ήπειρο, περιλαμβάνουμε στην καταμέτρησή μας τις περιοχές των Ιωαννίνων, της Άρτας και της Πρέβεζας και αφετέρου ότι, εξαιτίας ακριβώς αυτής της παντελούς απουσίας παθολόγων στην Ήπειρο, η εν λόγω περιοχή απουσιάζει από το Διάγραμμα 2.

<sup>12</sup> Άλλωστε, την εποχή της καταγραφής έχουν περάσει μόλις 4 χρόνια από

τη Μικρασιατική Καταστροφή, και συνεπώς το θέμα της ιατρικής περίθαλψης και της κοινωνικής φροντίδας των προσφύγων παραμένει μείζον. Εξάλλου, τουλάχιστον σε δύο περιπτώσεις καταγραφής τέτοιων νοσηλευτηρίων, αναφέρεται στον *Οδηγό* ότι «Είναι υπό κατασκευή».

<sup>13</sup> Χουλιαράκης, ό.π., σ. ιδ'.

#### Αναλογία του συνόλου των ιατρικών ειδικοτήτων ανά κατοίκους, ανά νομό της Ελλάδας, σύμφωνα με την επίσημη απογραφή του 1928

NOMOI	Αριθμός κατοίκων	Αριθμός γιατρών ανά νομό	Αναλογία (%) γιατρών ανά κατοίκους
1. Αττικής-Βοιωτίας	1.024.667	1555	0,151
2. Αιτωλίας-Ακαρνανίας	220.055	127	0,057
3. Αργολίδας-Κορινθίας	174.320	168	0,096
4. Αρκαδίας	166.141	102	0,061
5. Αχαΐας-Ήλιδας	320.623	250	0,078
6. Ευβοίας	154.449	112	0,072
7. Ζακύνθου	40.492	28	0,069
8. Κερκύρας	106.251	73	0,068
9. Κεφαλληνίας	66.414	42	0,063
10. Κυκλάδων	129.704	112	0,086
11. Λακωνίας	144.336	138	0,095
12. Λαρίσης	278.465	229	0,082
13. Μεσσηνίας	247.907	243	0,098
14. Τρικάλων	214.748	120	0,055
15. Φθιώτιδας-Φωκίδας	193.671	140	0,072
	539.986		
16. Θεσσαλονίκης*	(Ν. Πέλλας) 97.167 (Ν. Χαλκιδικής) 64.799 σύνολο: <b>701.952</b>	486	0,09
17. Κοζάνης	166.523	45	0,027
18. Φλωρίνης	125.722	26	0,020
19. Ξερρών	182.710	60	0,032
20. Δράμας**	(Ν. Δράμας) 111.572	(Ν. Δράμας) 162	
21. Καβάλας**	(Ν. Καβάλας) 119.140	(Ν. Καβάλας) 59	0,095
	σύνολο: <b>230.712</b>	σύνολο: <b>221</b>	
22. Έβρου	122.730	32	0,026
23. Ροδόπης	180.441	49	0,027
24. Ιωαννίνων	180.418	101	0,055
25. Πρεβέζης	79.620	22	0,027
26. Άρτας	52.596	28	0,053
27. Χανίων	111.513	86	0,077
28. Ηρακλείου	138.567	90	0,066
29. Λασιθίου	68.167	41	0,060
30. Ρεθύμνης	68.180	53	0,077
31. Λέσβου	161.557	151	0,093
32. Σάμου	70.497	67	0,095
33. Χίου	75.680	67	0,088
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>6.199.828</b>	<b>5.064</b>	<b>0,079</b>

\* Οι νομοί Πέλλας και Χαλκιδικής δεν περιλαμβάνονται ξεχωριστά στον *Οδηγό*, αλλά οι πόλεις και τα χωριά των νομών αυτών είναι ενσωματωμένα στο νομό Θεσσαλονίκης.

\*\* Στον *Οδηγό*, στους γιατρούς του νομού Δράμας συνυπολογίζονται και εκείνοι του νομού Καβάλας.

#### Geographic Distribution of Medical and Paramedical Specialities, Clinics and Services in Greece During the Mid-War Years

Dimitris Anogiatis-Pel  
Adamantia Marselou

The purpose of this article is to present the geographic and demographic distribution of the medical and paramedical personnel in Greece during the mid-War years as they have resulted from the information included in the *Medical Guide of Greece [Ιατρικός Οδηγός της Ελλάδος]* of 1926 by Assael and Matsas, among other, mainly medical, sources. From the research carried out we have reached various conclusions as regards the spatial distribution of the medical specialties, the overall structure of the health-care system in that period (region, county, city), and the demographic picture of Greece, since the dispersion of the medical personnel corresponds to the needs of the country's population. Furthermore, the statistic elaboration of the available material has revealed the existence of certain specialties and their concentration or shortage in certain areas as well as the distribution of hospitals and medical institutions in general in the same areas of reference. Finally, certain representative diagrams have been incorporated in our study so that the statistic and demographic data deriving from our sources could be elucidated.