

ΜΑ, ΤΙ ΣΧΕΣΗ ΕΧΟΥΝ ΟΙ ΜΕΘ ΜΕ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ;

Με την είδηση περί «100% θνητότητας» στη ΜΕΘ Αγρινίου, ξαναθυμηθήκαμε το αίτημα για «περισσότερη περίθαλψη, περισσότερα τεστ και εμβόλια, περισσότερες ΜΕΘ» που τόσο πολύ αρέσει στους διαφόρων τάσεων συριζαίους αυτής της χώρας. Στην περίπτωση του Αγρινίου, κι εμείς αρχικά αναρωτηθήκαμε για το τι συνέβη και στις αρχές Ιούνη όλοι οι ασθενείς που είχαν εισαχθεί στη ΜΕΘ πέθαναν. Τα δημοσιεύματα, όπως ήταν αναμενόμενο, αναμάσησαν τις γνωστές αιτιολογήσεις: υποστελέχωση, έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού, κλπ, εν τω μεταξύ ξεκίνησε ΕΔΕ για να αποδοθούν ευθύνες, ο διοικητής του Νοσοκομείου παραιτήθηκε κι η ζωή συνεχίζεται. Αλλά όσο το σκεφτόμασταν, αρχίζαμε να αναρωτιόμαστε όλο και λιγότερο. Μάλιστα, στο τέλος νευριάσαμε με την αρχική μας έκπληξη: μα καλά, από τις σελίδες αυτού του περιοδικού δεν έχουμε υποστηρίξει ότι οι ΜΕΘ αποτελούν χώρο εργασίας που ως στόχο έχει τη διαχείριση του θανάτου;¹ Όταν λίγο αργότερα πέσαμε και πάνω σε μια δήλωση του διευθυντή της ΜΕΘ Αγρινίου, Κωνσταντίνου Γκιάφης, ο οποίος αφού φυσικά είπε ότι χρειάζονται περισσότερους υγειονομικούς και περισσότερα μηχανήματα, εξήγησε πώς προέκυψε αυτό το 100% θνητότητα, και τα τελευταία ψήγματα απορίας μάς αποχαίρετησαν για τα καλά:

Ο κ. Γκιάφης περιγράφει τα χαρακτηριστικά των ασθενών που εισάγονται στη ΜΕΘ Covid του Αγρινίου. Σημειώνει πως νοσηλεύονται ασθενείς που προέρχονται από την κλινική Covid στους οποίους είχαν εφαρμοστεί όλες οι δέουσες θεραπείες αλλά δυστυχώς ήταν σε πολύ βαριά μορφή και δεν ανταποκρίνονταν. Σε αυτούς τους ασθενείς τελικού σταδίου η μόνη και απέλπιδα προσπάθεια ήταν η διασωλήνωση και ο αερισμός θετικής πίεσης.

“Πολλοί από αυτούς τους ασθενείς επιβίωσαν ελάχιστες ώρες, κάποιοι άλλοι πάλεψαν για πάνω από μήνα αλλά δυστυχώς δεν τα κατάφεραν παρά τις απέλπιδες προσπάθειες του εξαιρετικού προσωπικού της ΜΕΘ”, σημειώνει. (...) Ο κ. Γκιάφης δίνει ένα στίγμα της φυσιολογικής θνητότητας σημειώνοντας πως σε νοσοκομεία που έχουν μηχανήματα, διευκολύνσεις, προσωπικό και γιατρούς περισσότερα από το Νοσοκομείο Αγρινίου οι ΜΕΘ Covid παρουσιάζουν θνητότητα μέχρι και πάνω από 85-90%. “Με την ειδοποιό διαφορά ότι εμείς παίρνουμε τελικού σταδίου και όχι απλά σε βαριά μορφή”, λέει χαρακτηριστικά.²

Ο κύριος Γκιάφης, λοιπόν, λέει ότι πολλά νοσοκομεία, ακόμα και τα πλέον στελεχωμένα κι εξοπλισμένα, «παρουσιάζουν θνητότητα μέχρι και πάνω από 85-90%», ενώ το μόνο που διαφοροποιεί το Αγρίνιο που πέτυχε το απόλυτο 100% είναι το γεγονός ότι στη συγκεκριμένη ΜΕΘ εισάγονταν ασθενείς τελικού σταδίου. Δηλαδή, τι είπε ο κύριος διευθυντής; Ότι ένα ποσοστό θανάτων στις ΜΕΘ της τάξης του 90% είναι κάτι το σύννητες κι ότι, προφανώς, όταν όλοι οι ασθενείς έχουν μη αναστρέψιμες βλάβες σε εσωτερικά όργανα, η κατάληξη δεν μπορεί παρά να είναι μία: ο θάνατος. Ας το ξαναπούμε, όσο κι αν στραβομου-

τσουνιάζουν οι αιτούντες ΜΕΘ: οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αποτελούν εργοστάσια οργάνωσης και παραγωγής του θανάτου. Αν λοιπόν, έχουμε στο μυαλό μας τις ΜΕΘ ως αυτό που όντως είναι, περιπτώσεις σαν αυτές του Αγρινίου γίνονται πιο εύκολα κατανοητές και τοποθετούνται στις πραγματικές τους διαστάσεις. Κι όσο για το συριζοαίτημα για περισσότερες ΜΕΘ, έχει νομίζουμε αξία να δει κανείς τι σημαίνει κάτι τέτοιο σε μια χρονική περίοδο σαν τη σημερινή. Πέρα δηλαδή από τις «προσλήψεις περισσότερων υγειονομικών στο δημόσιο» που διαχρονικά ζητάει η αριστερά, υπάρχει και κάτι επιπρόσθετο όταν σε μια κοινωνία που τελευταία λειτουργεί λίγο σαν ΜΕΘ, διατυπώνεται ένα τέτοιο αίτημα. Και το επιπρόσθετο είναι ότι το συγκεκριμένο αίτημα δεν αφορά μόνο τον στενό χώρο του νοσοκομείου και αποκλειστικά τους «ήρωες υγειονομικούς». Αντίθετα, βάζει στο στόχαστρο ευρύτερες κοινωνικές δραστηριότητες και ουσιαστικά προτείνει περισσότερο κρατικό παρεμβατισμό: περισσότερο κοινωνικό έλεγχο, περισσότερη πειθαρχία, περισσότερη μουγγαμάρα.

ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΓΙΑ ΠΑΣΑ ΧΡΗΣΗ

Κατά τη γνώμη μας, στην προσπάθειά του να κατανοήσει κανείς τι διάολο είναι αυτές οι ΜΕΘ, έχει σημασία να τις βλέπει ως εργοστάσια. Γιατί στα εργοστάσια, όπως και σε κάθε άλλο χώρο εργασίας, διαμορφώνονται κοινωνικές σχέσεις: δηλαδή ένα ολόκληρο σύστημα οργάνωσης της εργασίας. Μάλιστα, όπως έχει εξελιχθεί η κατάσταση τον τελευταίο ενάμιση περίπου χρόνο, θα μπορούσε να πει κανείς ότι το «εργοστάσιο ΜΕΘ» και η «σχέση ΜΕΘ» που πάει πακέτο μαζί του, ως μοντέλα διαχείρισης «ακράιων καταστάσεων» έχουν βγει εκτός νοσοκομείου κι έχουν αγκαλιάσει όλες τις πτυχές της κοινωνικής ζωής. Θα προσπαθήσουμε να γίνουμε πιο συγκεκριμένοι και να αναφερθούμε στα πιο εξόφθαλμα χαρακτηριστικά μιας Μονάδας Εντατικής Θεραπείας:

- Στις ΜΕΘ μπορούν να γίνονται πράγματα που υπό άλλες συνθήκες θα φάνταζαν αδιανόητα: όπως το να είναι οι ασθενείς δεμένοι στα κρεβάτια τους, ή το να βρίσκονται σε διαρκή καταστολή κι όμως να τους ασκείται φυσική βία για να τους γυρίσουν, για να τους χώσουν σωληνάκια κλπ, αλλά «λόγω επικινδυνότητας της κατάστασης» θεωρούνται αποδεκτά.³
- Στις ΜΕΘ, η υπακοή και η πειθαρχία αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις. Η δυνατότητα αντίλογου απέναντι στον λόγο του «ειδικού» είναι εξαρχής εκμηδενισμένη. Ξέρει ο «ειδικός» τι πρέπει να κάνει κι αυτό αρκεί. Φυσικά, η εισαγωγή της σούπερ τεχνολογίας έχει κάνει τη δουλειά της ως προς την επιβολή και τον έλεγχο: τα μηχανήματα κάνουν διαρκώς μετρήσεις, καταγράφουν τα πάντα και διατηρούν τον ασθενή στη ζωή με κάθε διαθέσιμο μηχανικό τρόπο. Μόνο ο γιατρός έχει τον έλεγχο των μηχανημάτων και δεν είναι υπο-

ΜΙΑ ΩΡΑΙΑ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΑ

Όσο σκαλίζουμε το ζήτημα ΜΕΘ, τόσο ξεπετάγονται ενδιαφέροντα «διαμαντάκια». Ένα από αυτά είναι και το βιβλίο *Λόγος περί ζωής και θανάτου*⁴ του Γιώργου Αλεξιά, καθηγητή Κοινωνιολογίας στο Πάντειο. Το συγκεκριμένο βιβλίο εκδόθηκε το 2000 και αποτελούσε πανεπιστημιακό σύγγραμμα για τους προπτυχιακούς φοιτητές. Οπότε ακόμα και χωρίς να το έχει διαβάσει κανείς, θα μπορούσε εύκολα, και καθόλου άδικα, να το κατατάξει στην κατηγορία «σελίδες επί σελίδων όπου επαναλαμβάνονται οι ίδιες βαρετές θεωρητικότητες». Όμως μια τέτοια αντιμετώπιση δεν θα ήταν καθόλου σωστή. Γιατί ο κύριος Αλεξιάς πέρα από τις «θεωρητικότητες», αναφέρεται και στην εμπειρία που αποκόμισε όταν το 1994 πήγε, ως κοινωνικός ερευνητής, να μελετήσει το πώς λειτουργεί μια ΜΕΘ. Επί τέσσερις μήνες, εντασσόταν σε καθημερινή βάση στον μικρόκοσμο μιας ΜΕΘ (την οποία δεν κατονομάζει)⁵ και παρατηρούσε τις συμπεριφορές και τις στάσεις των γιατρών απέναντι στους ασθενείς και τους συγγενείς τους, τις συγκρουσιακές σχέσεις μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών, τον ίδιο τον χώρο της ΜΕΘ όπως είχε διαμορφωθεί. Όπως θα δει κανείς στα παρακάτω αποσπάσματα, από την πλευρά του συγγραφέα δεν γίνεται κάποια προσπάθεια ωραιοποίησης της κατάστασης ή απόκρυψης των μεθόδων που ακολουθούνται για την παράταση της ζωής όσων εισέρχονται στις ΜΕΘ. Πριν από 20 χρόνια, ένας καθηγητής πανεπιστημίου μπορούσε να κάνει κριτική (εντός ορίων, βεβαίως, γιατί έπρεπε το ελληνικό κράτος να αγοράσει το βιβλίο του και να το διανείμει στους φοιτητές) στις ΜΕΘ. Σήμερα, ακόμα κι οι περιθωριακές μειοψηφίες πρέπει να πίνουν νερό στο όνομα των «ηρώων γιατρών» και των «υπερσύγχρονων ΜΕΘ που σώζουν ζωές». Μα πού πήγαν τα δικαιώματά μας κι η ελευθερία του λόγου, τέλος πάντων;

Έγραφε, λοιπόν, ο κύριος Αλεξιάς:

Η σύγχρονη κοινωνία παρατείνει όσο μπορεί περισσότερο τη ζωή των ασθενών, αλλά δεν τους βοηθάει να πεθάνουν. Στις παραδοσιακές κοινωνίες οι συγγενείς και οι φίλοι παραστέκονταν στον ετοιμόθνατο και δέχονταν τις επιθυμίες του μέχρι την τελευταία του στιγμή. Στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) δεν τον αντιμετωπίζουν ως άνθρωπο λογικό. Δεν υπάρχει επικοινωνία, γιατί αυτή προϋποθέτει την ισότητα των συνομιλητών. Ο λόγος του ασθενούς δεν έχει ούτε νόημα ούτε εξουσία.⁶

Το πανταχού παρών βλέμμα του «ειδι-



Αναφερόμενος στην περίπτωση του Αγρινίου, ο αναπληρωτής υπ. Υγείας κύριος Κοντοζαμάνης δήλωσε: «Να μην σπέρνουμε τον πανικό και τον φόβο στον κόσμο. Οι συμπολίτες μας πρέπει να αισθάνονται ασφαλείς διότι όλες οι μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας παρέχουν επαρκείς υπηρεσίες υγείας» (Ναυτεμπορική, 05/06/2021). Μην ανησυχείτε, κύριε υπουργέ. Δεν χάνουμε την εμπιστοσύνη μας στο ΕΣΥ. Το πολύ πολύ από εκεί που μέχρι τώρα ζητάγαμε απλώς «περισσότερες ΜΕΘ», στο εξής να ζητάμε να μας δώσετε «απ' τις καλές ΜΕΘ, όχι εκείνες του Αγρινίου».

κού» ρυθμίζει, προγραμματίζει, εκτελεί κάθε δραστηριότητα για τον ασθενή. Από το αν, πότε και τι θα φάει μέχρι πότε και για πόσο θα τον επισκεφθούν οι δικόι του. Ο ίδιος καθώς και κάθε δραστηριότητά του ανήκουν στο ίδρυμα και απαιτείται η έγκριση του γιατρού για οτιδήποτε θέλει να κάνει. Τα πάντα είναι ρυθμισμένα και ορατά, ώστε αν κάποιος παρεκκλίνει από τον κανόνα της ομοιομορφίας να γίνεται αμέσως αντιληπτός και να ασκούνται επάνω του πιέσεις και πρακτικές επαναφοράς στην ομοιομορφία.⁷

(...) οι ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται στις Μ.Ε.Θ. έχουν πολύ ισχυρούς πόνους. Αυτό το αίσθημα δυσφορίας επιδεινώνεται από τα πολυάριθμα καλώδια (οροί, πλάσμα), τους καθετήρες (αιμοκαθετήρες, ουροκαθετήρες) και τα άλλα μηχανήματα τα οποία είναι συνδεδεμένα στο σώμα τους. Αντιδρώντας σε αυτό το αίσθημα δυσφορίας οι ασθενείς προσπαθούν να τραβήξουν από επάνω τους τα καλώδια αυτά. Αυτή η αντίδραση μπορεί να οδηγήσει είτε σε επιπλέον εργασία των εργαζομένων (π.χ πολύωρη επανοτοποθέτηση του κάθε καθετήρα) είτε και στο θάνατο του ασθενούς. Για το λόγο αυτό και δένονται τα χέρια αυτών των ασθενών με ειδικά πανιά στα κάγκελα του κρεβατιού. Παρ' όλη τη λειτουργικότητά της για τη διατήρηση στη ζωή του ασθενούς, η πρακτική αυτή αποδεικνύει ότι αυτό που απαιτεί το ίδρυμα είναι η απόλυτη υπακοή του τροφίμου, του ασθενούς.⁸

χρεωμένος να δίνει εξηγήσεις για το κάθε τι. Οι ασθενείς δεν αντιμετωπίζονται ως έλλογα όντα, με άποψη και βούληση· ανήκουν στη μονάδα.

- Στις ΜΕΘ βασιλεύει η γλώσσα της αβεβαιότητας, οι πιθανότητες, οι εκτιμήσεις, οι προβλέψεις που αυξάνουν τη σύγχυση όσων τις υφίστανται και ταυτόχρονα απαλλάσσουν όσους τις διατυπώνουν από τις ευθύνες τους.

- Στις ΜΕΘ επιβάλλεται ένα τελετουργικό που αυξάνει τον τρόπο και την αίσθηση αδυναμίας απέ-

ναντι στους «ειδικούς». Ο ασθενής είναι κατά βάση καταστολή, ανάμεσα σε σωληνάκια, καλώδια κι οθόνες κι οι επισκέπτες πρέπει να φορέσουν ειδική αμφίεση (μάσκα, ρόμπα, προστατευτικά παπουτσιών), να μην αγγίζουν τον ασθενή, και να μείνουν ελάχιστο χρόνο εντός της μονάδας.

Αν τώρα, αυτά τα χαρακτηριστικά τα αναζητήσει κανείς στην «νέα κανονικότητα» που τρώμε κατακέφαλα τους τελευταίους δεκαπέντε μήνες, ίσως εντοπίσει αρκετές ομοιότητες με τις ΜΕΘ: πειθαρχία, αποθάρρυνση έκφρασης και της παραμικρής διαφωνίας, εμπιστοσύνη στα μαθηματικά μοντέλα και τα στατιστικά στοιχεία, απομόνωση, απαγόρευση σωματικής επαφής, μεταμφίεση, χρονικοί περιορισμοί, ελεγχόμενη είσοδος. Εδώ δεν έχουμε να κάνουμε γενικά κι αφηρημένα με τον «εξουσιαστικό λόγο των γιατρών», με κάποιου είδους «νέο Πανοπτικό» ή με κάποια τέλος πάντων φουκωκικής έμπνευσης υποταγή του υποκειμένου στην εξουσία. Μας φαίνεται ότι τα δυτικά κράτη αποφάσισαν να χρησιμοποιήσουν ευρύτερα το πολυμορφικό εργαλείο-ΜΕΘ γιατί έκριναν ότι ήταν αρκετά λειτουργικό για τους σκοπούς τους. Για να κάνουν, δηλαδή, αδιανόητα πράγματα χωρίς να χρειάζεται να δίνουν και πολλές εξηγήσεις· κι όλα αυτά, για απροσδιόριστο χρονικό διάστημα. Να πώς η επίθεση στην εργατική τάξη στο εσωτερικό και η συμμετοχή στα διακρατικά πλακώματα στο εξωτερικό μπορούν να διεξάγονται με εντατικούς ρυθμούς και να μην κατονομάζονται ως τέτοιες. Ε, πού να μας εξηγούν τώρα; Άσε που δεν τα καταλαβαίνουμε εμείς αυτά. Το θέμα είναι να έχουμε εμπιστοσύνη, αφού όλα γίνονται για το καλό μας... Όπως ακριβώς στις ΜΕΘ.

Ένα μικρό φλας μπακ ίσως φανεί βοηθητικό. Τον Μάρτη του 2020, το κάθε δυτικό κράτος για λογαριασμό του και με βάση τις επιμέρους δυσκολίες και προκλήσεις που αντιμετώπιζε λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης αποφάσισε να υποβιβάσει τη ζωή τεράστιων κομματιών της εργατικής του τάξης στο κατώτατο βιολογικό επίπεδο (τι άραγε ήταν η πολιτική «επίδομα αντί μισθού» που διασφάλιζε το να μην πεθάνουν διάφοροι από την πείνα, αλλά μέχρι εκεί). Και να τη θέσει αυτή τη ζωή υπό πλήρη κρατικό έλεγχο (τι άραγε ήταν η απαγόρευση κυκλοφορίας και οι αστυνομικοί έλεγχοι, η διακοπή κάθε «μη αναγκαίας δραστηριότητας», αν όχι υπενθύμιση ότι εδώ ανήκετε όλοι στο κράτος και μόνο το κράτος μπορεί να αποφασίζει για το σύνολο των καθημερινών κινήσεων και λειτουργιών). Μέχρι σήμερα, τα δυτικά κράτη συνεχίζουν αυτό το γιγαντιαίο διαστάσεων (και άγνωστης κατάληξης) πείραμα κι επιμένουν σε ιδιαίτερως επιθετικά κι επικίνδυνα μέτρα (π.χ κλείσιμο συνόρων, ελεγχόμενη μετακίνηση εντός της χώρας), χρησιμοποιώντας ένα σύνολο πρακτικών και μια γλώσσα που προσιδιάζουν σε εκείνες που παράγονται εντός νοσοκομείου κι ακόμη περισσότερο εντός ΜΕΘ. Το κλείσιμο των συνόρων, για παράδειγμα, και η απαγόρευση κυκλοφορίας θα ήταν ασύλληπτα χωρίς το περίφημο «λόγω κορονοϊού». Για την ακρίβεια, ούτε να φανταστούμε δεν μπορούμε τι χάος και τι πανικός θα είχε προκληθεί, αν εκείνον τον Μάρτη του 2020 είχε βγει ο πρωθυπουργός μας στο διάγγελμά του και μας ανακοίνωνε τα περί λοκντάουν, χωρίς να πει κουβέντα για ιούς και πανδημίες.

Συνοψίζοντας, να επιμεινουμε για άλλη μια φορά στη σημασία τού να βλέπει κανείς τις ΜΕΘ ως πα-



Φλόρενς Νάιτινγκέιλ. Η γνωστή θεμελιώτρια της σύγχρονης νοσηλευτικής υπήρξε και βετεράνος στη διαχείριση του θανάτου. Το 1854, συμμετείχε με τον Βρετανικό Στρατό στον πόλεμο της Κριμαίας και καθώς έπρεπε να τα βγάλει πέρα με τους χιλιάδες σακατεμένους στρατιώτες από τραύματα και μεταδοτικές αρρώστιες, συνειδητοποίησε τη σημασία της διαλογής: οι βαριά τραυματίες κι οι ετοιμοθάνατοι έπρεπε να διαχωριστούν από τους υπόλοιπους και να τοποθετηθούν σε ξεχωριστό αυτοσχέδιο θάλαμο. Εκεί, στα πεδία των μαχών, έγινε το πρώτο βήμα για τη δημιουργία ΜΕΘ.

ραγωγική διαδικασία, ως εργοστάσιο που ασχολείται με τη διαχείριση του θανάτου. Απέναντι στην οργανωμένη σύγχυση που σπέρνουν τα φιλοκρατικά αιτήματα τού είδους «περισσότερες ΜΕΘ», δεν έχουμε και πολλές επιλογές. Πρέπει να αναζητάμε τις κοινωνικές σχέσεις πίσω από κάθε φετιχοποιημένο αρτικόλεξο, γιατί κάτω από τη χρυσόσκονη ξεπροβάλλει ένας ολόκληρος υλικός κόσμος.

1. Για μια αναλυτική παρουσίαση των ΜΕΘ, βλ. «Θέλουμε κι άλλες ΜΕΘ, γιατί είχαμε λίγες: Ιστορία και τεχνικές λεπτομέρειες ενός βαθιά προλεταριακού αιτήματος», περιοδικό antifa, τ. 73, 12/2020.

2. «Αγρίνιο: Λύνει τη σιωπή του ο διευθυντής στη ΜΕΘ του νοσοκομείου», Τα Νέα, 14/06/2021.

3. Το πόσο κοινωνικά νομιμοποιημένο είναι το να καθλώνονται ασθενείς πάνω σε κρεβάτια νοσοκομείου και τελικά να πεθαίνουν από την πολλή καλοπέραση στα χέρια των «ηρώων», είχε φανεί και στην περίπτωση των ηλικιωμένων από το Ασβεστοχώρι. Βλ., «Το σισμιμο της «γιαγιάς», autonomeantifa.gr, 17/09/2020.

4. Ευχαριστούμε τη Ρ. που μας έκανε να το αναζητήσουμε.

5. Ήδη από την εισαγωγή ξεκαθαρίζει ότι δεν θα δώσει στοιχεία για τους υγειονομικούς, γιατί θέλει να διασφαλίσει «την προστασία» τους. Μήπως για να μη φάνε καμιά φτυσιά ή καμιά μήνυση από κανέναν τρελαμένο συγγενή, άραγε; Στο τέλος του βιβλίου, ο καθηγητής προσπαθεί να διασφαλίσει και τη δική του προστασία, οπότε για να μη φάει καμιά μήνυση από κανέναν ιατρικό σύλλογο, σπεύδει να διευκρινίσει ότι κανένας υγειονομικός δεν φέρει ευθύνη για ό,τι συμβαίνει στις ΜΕΘ, όλοι τους κάνουν απλώς ό,τι προβλέπει το επάγγελμά τους. Βλ, Γιώργος Αλεξιάς, Λόγος περί ζωής και θανάτου. Η ιατρική πράξη ως μορφή κοινωνικής αλληλόδρασης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Ελληνικά Γράμματα, 2000, σελ. 16 και 480.

6. Αλεξιάς, ό.π, σελ. 217.

7. Ό.π, σελ. 311.

8. Ό.π, σελ. 314.