

Bioethica

Vol 5, No 2 (2019)

Bioethica



A “bioethical case” in modern Greece

Christos Louis (Χρήστος Λούης)

doi: [10.12681/bioeth.21580](https://doi.org/10.12681/bioeth.21580)

Copyright © 2019, Christos Louis (Χρήστος Λούης)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

To cite this article:

Louis (Χρήστος Λούης) C. (2019). A “bioethical case” in modern Greece. *Bioethica*, 5(2).
<https://doi.org/10.12681/bioeth.21580>

Ένα «βιοηθικό περιστατικό» στη σύγχρονη Ελλάδα

Χρήστος Λούης

Καθηγητής, Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο.

 louis@imbb.forth.gr

Περίληψη

Παρουσιάζω εδώ ένα ιατρικό περιστατικό με σοβαρές βιοηθικές προεκτάσεις που συνέβη στην Αθήνα πριν από περίπου 90 έτη. Για να πιστοποιηθεί αν μία επιδημία αγνώστου αιτιολογίας λοιμώξεως στη Σύρο, μικρή σε εξάπλωση, ήταν Δάγκειος πυρετός ή λεπτοσπείρωση, ενέθηκαν (εμβολιάστηκαν) από γιατρό του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ δείγματα ορού/αίματος από νοσήσαντες από την επιδημία σε τρεις έγκλειστους ψυχασθενείς. Τα αποτελέσματα του πειράματος αυτού οδήγησαν τον υπεύθυνο γιατρό στο συμπέρασμα ότι επρόκειτο όντως για επιδημία Δαγκείου. Ενώ όμως λίγο αργότερα το Παρισινό Ινστιτούτο Παστέρ έφθασε, μετά από πρόσθετες αναλύσεις, στο αντίθετο συμπέρασμα, το Υπουργείο Υγιεινής επέμεινε στην αρχική διάγνωση χωρίς να λάβει τα δέοντα μέτρα. Ευτυχώς η επιδημία στη Σύρο έληξε σύντομα, όπως και οι σχετικές συζητήσεις στους ιατρικούς κύκλους και, παρά το ότι οι ασθενείς δεν είχαν ενημερωθεί ποτέ για την διαδικασία την οποία υπέστησαν, τελικώς δεν υπήρξε νομική συνέχεια: μετά από την αρχική μήνυση κατά του γιατρού για απόπειρα φόνου ο μοναδικός νοσήσας από τις ενέσεις του μολυσμένου αίματος ασθενής αποθεραπεύθηκε χωρίς μακροχρόνιες επιπτώσεις.

Λέξεις κλειδιά: Πειράματα σε ανθρώπους, επιδημία Δαγκείου πυρετού των Αθηνών, ενήμερη συναίνεση, ιατρικό σφάλμα, εσκεμμένη ιατρογενής λοίμωξη.

A “bioethical case” in modern Greece

Christos Louis

Professor, Interdepartmental Graduate Program in Bioethics, Heraklion, Greece.

Abstract

I present here a medical case with serious bioethical implications that took place in Athens approximately 90 years ago. To verify whether a small epidemic of an unknown infectious disease on the island of Syros was due to Dengue fever or to leptospirosis, a physician working at the Hellenic Pasteur Institute injected serum/blood taken from three epidemic victims into three institutionalized psychiatric patients without their or their legal guardians' consent. The results of this experiment led the physician to the conclusion that the epidemic was indeed due to Dengue fever. Although a short while later, after additional investigations, the Pasteur Institute in Paris came to the opposite conclusion the Ministry of Health insisted on the original diagnosis and took no measures against leptospirosis. Fortunately the epidemic on Syros, as well as discussions in medical circles ceased soon thereafter. There was no legal follow-up of the initial lawsuit against the physician for murder attempt, given that the only one of the injected individuals who got sick as a result of this had been cured, and suffered no long-term effects.

Keywords: Human experiments, Athens Dengue fever epidemic, informed consent, medical malpractice, intentional iatrogenic infection.

Εισαγωγή

Έχοντας θητεύσει, από την ίδρυσή του το 2003, ως διδάσκων στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Βιοηθικής του Πανεπιστημίου Κρήτης αναρωτήθηκα πολλές φορές πως είναι δυνατό να βρεθούν μαζί επιστήμονες ειδικευμένοι σε τόσο διαφορετικά πεδία και όχι μόνο να καταφέρουν να κρατήσουν σε ψηλό επίπεδο το Πρόγραμμα αυτό αλλά, κυρίως, να μην μπλέκουν μεταξύ τους σε ατέρμονες συζητήσεις γύρω από θέματα τα οποία, κατά κανόνα, δεν μπορεί να απαντηθούν με μονοσήμαντο ή, έστω, κάπως απλό τρόπο. Βεβαίως έχουμε όλοι στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Βιοηθικής υπάρξει μάρτυρες ελαφράς ασυνεννοησίας που βασίζεται καθαρώς στην διαφορετική σκοπιά που βλέπουμε τα πράγματα με τις επιστήμες που «αντιπροσωπεύουμε», αλλά είναι πεποιθήσή μου πως αυτό αποτελεί επίσης το δυνατό χαρτί του Προγράμματος και όχι αδυναμία του. Θα επανέλθω στο θέμα ασυνεννοησίας στο τέλος του άρθρου αυτού, αφού συζητήσω ένα περιστατικό που συνέβη στην Ελλάδα πριν από περίπου 90 έτη. Πρέπει να τονίσω πως δεν θεωρώ ότι το γεγονός αυτό παρουσιάζει είτε τις πολιτικές θέσεις των εμπλεκομένων (βενιζελικοί-βασιλικοί), είτε τις απόψεις περί «σωστού και πρακτέου» της εποχής εκείνης. Μη όντας ιστορικός, αλλά και ούτε νομικός ή φιλόσοφος, ζητώ την κατανόηση του αναγνώστη για τον, πιθανώς, διαφορετικό τρόπο της προσέγγισής μου, που είναι απόρροια της επιστημονικής ειδικότητάς μου (γενετική-γονιδιοματική).

Τα «προεόρτια»

Τα καλοκαίρια του 1927 και 1928 η Ελλάδα και κυρίως η περιοχή της μετέπειτα Διοικήσεως Πρωτευούσης δοκιμάστηκε από δύο επιδημίες Δαγκείου πυρετού (ΔΠ, Dengue fever).¹⁻² Η ασθένεια αυτή, που οφείλεται στην παθογόνο δράση ιών μιας οικογένειας με τέσσερεις οροτύπους (DENV1-4) που μεταδίδονται στον άνθρωπο αποκλειστικώς από το δήγμα κουνουπιών του γένους *Aedes*. Μόνες εξαιρέσεις αποτελούν ιατρογενείς μολύνσεις (π.χ. μεταγγίσεις αίματος).³ Η ασθένεια έχει ως

σύνηθες αποτέλεσμα εξανθήματα, υψηλό πυρετό και, κυρίως, ισχυρότατους πόνους στις αρθρώσεις, θυμίζει δηλαδή κάπως μια βαριά γρίπη. Να τονίσω ότι η ασθένεια, κατά κανόνα, δεν είναι θανατηφόρος, αν εξαιρέσει κανείς τον θάνατο υπέργηρων ασθενών ή ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. γηριατρικοί ασθενείς, καρκινοπαθείς, ανοσοκατεσταλμένοι, κ.τ.λ.).³ Επίσης, οι ασθενείς έχουν, μετά την ανάρρωσή τους μετά την πάροδο ημερών ως ολίγων εβδομάδων, πλήρη ανοσία για ιό του ίδιου οροτύπου.⁵⁻⁶ Μεγάλο πρόβλημα όμως αποτελεί μια νέα μόλυνση, αργότερα, με ιό DENV διαφορετικού όμως «οροτύπου» της πρώτης λοίμωξης: αυτή οδηγεί συνήθως στην εμφάνιση μιας νέας μορφής ΔΠ: τον «αιμορραγικό ΔΠ» (hemorrhagic Dengue fever).⁷ Επί πλέον των υπόλοιπων συμπτωμάτων του ΔΠ, οι ασθενείς παρουσιάζουν εδώ και από πολλαπλές εσωτερικές αιμορραγίες από διάφορα όργανα. Πολλές φορές η κλινική εικόνα του ασθενούς εξελίσσεται γρήγορα σε «ΔΠ-σύνδρομο σοκ» (Dengue fever-shock syndrome), οπότε χωρίς εντατική νοσοκομειακή θεραπεία ο θάνατος είναι η συχνότερη κατάληξη της τελευταίας αυτής μορφής του ΔΠ.⁷

Στην Αθήνα του «τότε», η πρώτη επιδημία (1927) έφτασε από την Αίγυπτο με ένα κοριτσάκι που νοσούσε ήδη και είχε έρθει να δει τους συγγενείς της.⁸ Σύντομα μετά την άφιξή της τσιμπήθηκε από ένα κουνούπι του είδους *Aedes aegypti* και έτσι ξεκίνησε η επιδημία. Νωρίς το επόμενο καλοκαίρι (1928) ο ιός μάλλον ξεκίνησε την επέκτασή του από τρεις οικοδόμους σε οικοδομή στο κέντρο της Αθήνας που τσιμπήθηκαν από κουνούπια-φορείς που τον κουβαλούσαν μέσα τους ολόκληρο τον χειμώνα όντας σε «νάρκη».⁸

Τα αποτελέσματα των δύο αυτών επιδημιών, ιδίως της δεύτερης, ήταν βαρύτατα για την δημόσια υγεία. Το 1927 νόσησαν από ΔΠ μέχρι 75000 άτομα σε Αθήνα και Πειραιά. Αρχικώς είχαν αναφερθεί μόνο 3000 κρούσματα και ταυτόχρονη έξαρση του «τριήμερου πυρετού» (μια διαφορετική, ιογενής νόσος που επίσης μεταδίδεται με τσιμπήματα κουνουπιών), η λοίμωξη αυτή όμως αργότερα διορθώθηκε από τις αρμόδιες αρχές σε κρούσματα επιδημίας ΔΠ και συμπεριλήφθηκαν πολλές περισσότερες

περιπτώσεις ασθένειας. Το 1927 δεν αναφέρθηκε ούτε ένας θάνατος από την επιδημία.⁸

Την επόμενη χρονιά όμως, οι αριθμοί εκτινάχθηκαν στα ύψη: στην περιοχή Διοικήσεως Πρωτεύουσας (δηλαδή Αθήνα, Πειραιά και περίχωρα) νόσησαν τουλάχιστον 693000 άτομα (πάνω από 80% του τότε πληθυσμού), ενώ άλλα ~270000 κρούσματα σημειώθηκαν στην υπόλοιπη χώρα. Ας σημειωθεί πως ο αριθμός των εκτός Αθηνών κρουσμάτων ΔΠ οφείλεται κυρίως σε δύο συγκυρίες. Πρώτον λόγω θέρους πολλοί κάτοικοι των Αθηνών φεύγαν είτε για διακοπές, είτε για να αποφύγουν την επιδημία, όμως είχαν ήδη μολυνθεί και η ασθένεια εκδηλώνονταν στην επαρχία. Δεύτερον, ο αριθμός των ταξιδιωτών αυξήθηκε δυσανάλογα γιατί λόγω της υποχρεωτικής ψήφου στις εκλογές που έγιναν στις 18 Αυγούστου 1928 πολλοί ετεροδημότες αναγκάστηκαν και αυτοί να φύγουν προς την επαρχία (πολλοί απ' αυτούς είχαν επίσης μολυνθεί προηγουμένως). Δεν αποκλείεται βεβαίως σε πολλά μέρη να δημιουργήθηκαν μικρές, τοπικές επιδημίες (π.χ. Αίγινα, βλ. παρακάτω) τα περισσότερα όμως κρούσματα εκτός Αθηνών ήταν όντως κάτοικοι της πρωτεύουσας που είχαν μετακινηθεί.⁸

Ο συνολικός αριθμός των θανάτων από ΔΠ το 1928 αναφέρθηκε από τις αρχές ως 1553. Στα αρχεία του Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής του Πανεπιστημίου Αθηνών για το έτος αυτό αναφέρονται κάτω των 10 νεκροτομές ατόμων που κατέληξαν νοσούντες από ΔΠ.⁹ Με άλλα λόγια, οι αιτίες θανάτου βεβαιώθηκαν από μη ειδικούς γιατρούς με βάση την προθανάτια κλινική εικόνα, και άρα ο αριθμός των θυμάτων μπορεί να ήταν αρκετά διαφορετικός (τόσο προς τα πάνω, όσο και προς τα κάτω). Η εφημερίδα *Η Καθημερινή* αναφέρει 2-3 έτη μετά την επιδημία τον αριθμό των νεκρών ως 3013 με δικαιολογία για την μεγάλη διαφορά των επισήμων στοιχείων πως το Υπουργείο Υγιεινής είχε δώσει προηγουμένως μικρότερο αριθμό νεκρών για να μην επηρεασθεί ο... τουρισμός.⁸ Στην βιβλιογραφία της εποχής, και παρά τον πολύ μικρό αριθμό νεκροψιών, αναφέρονται περιπτώσεις θανόντων με εσωτερικές αιμορραγίες και δη προς τα τέλη της επιδημίας του 1928. Μάλιστα αναφέρονται αρκετές τέτοιες περιπτώσεις ειδικότερα στην Αίγινα,¹⁰ όπου το

ποσοστό θανάτων ανά 1000 κατοίκους ήταν κατά 30- 50% υψηλότερο απ' αυτό των Αθηνών και πάνω από διπλάσιο άλλων πόλεων της ελληνικής επικράτειας. Αυτές οι παρατηρήσεις εμμέσως δείχνουν μια πιθανότητα να υπήρξε τον Αύγουστο 1928 μια δεύτερη, νέα εισβολή του ιού, αυτήν τη φορά διαφορετικού οροτύπου (μάλλον DENV-2),¹¹⁻¹² σε αντίθεση με το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσησάντων που, όπως προσδιορίστηκε με εργαστηριακές μεθόδους πριν από ~50 έτη, οφείλετο σε ιό οροτύπου DENV-1.¹³ Πάντως το θέμα δεν έχει ακόμα λυθεί και αφού τα άτομα που αρρώστησαν το 1928 από ΔΠ και είναι ακόμα εν ζωή είναι πλέον ελάχιστα, αν κάποιος αποφασίσει να ασχοληθεί με την απάντηση του ερωτήματος, θα πρέπει να ανατρέξει σε πολύ εξειδικευμένες και πανάκριβες εξετάσεις, πιθανώς με γονιδιοματικές μεθόδους.

Τα προβλήματα που δημιούργησε η επιδημία αυτή στην κοινωνία της Αθήνας ήταν τεράστια και σκέφτομαι πως θα αντιδρούσαν σήμερα τα «κανάλια» και ο Τύπος γενικότερα. Πράγματι, η ζωή στην πόλη επηρεάστηκε το καλοκαίρι του 1928 σε μεγάλο βαθμό: αναβλήθηκαν οι εξετάσεις για την είσοδο νέων φοιτητών στα Πανεπιστήμια, αναβλήθηκε η στράτευση νεοσυλλέκτων των κλάσεων που είχαν σειρά, αναβλήθηκαν πάμπολλες δίκες λόγω ελλείψεως δικαστών, ενόρκων και δικηγόρων, έκλεισαν πάνω από τα μισά θέατρα και κινηματογράφοι, καθώς και εστιατόρια και κέντρα αναψυχής, κ.ο.κ. Οι εφημερίδες έβριθαν από... διαφημίσεις που ανέφεραν τον ΔΠ, για προϊόντα όπως «Κρασιά Δεκελείας», φάρμακα παντός είδους, βεβαίως με άγνωστο τρόπο δράσης και εντομοκτόνα που κανείς δεν γνωρίζει τί περιείχαν (πιθανότατα ελαφρά ορυκτέλαια) αλλά και την «ασυναγώνιστον εφεύρεσιν του κ. Ε Ρούσου» που υπήσχετο «πραγματικήν ανακούφισιν» για την κήλη που έπαθε κάποιος από την «απαισίαν αυτήν νόσο». Δεν είναι λοιπόν περιέργο που ακολούθησαν τα συμβάντα στα οποία θέλω να εστιασθώ.⁸

Πριν προχωρήσω παραπέρα, να πω πως η επιδημία του 1928 έχει μείνει στην διεθνή βιβλιογραφία ως η μόνη περίπτωση ΔΠ όπου αρρώστησαν σχεδόν όλοι οι κάτοικοι μιας περιοχής.

Οι γιορτές

Η επιδημία του 1928 ήταν η τελευταία επιδημία ΔΠ στην χώρα μας. Για μερικά ακόμα έτη κυκλοφορούσαν μεμονωμένες «ειδήσεις» για μικρές επιδημίες, όλες εκτός Αθηνών που, όμως, δεν επιβεβαιώθηκαν ποτέ αρμοδίως.⁸ Τα νέα αυτά βασίζοντο σε μη επιστημονικά στηριγμένες διαγνώσεις διαφόρων ασθενειών, συχνότατα με χαρακτηριστικά λοιμώξεων που, ενίοτε, θύμιζαν ΔΠ συνήθως σε πιο βαριά ή και μη εκδοχή. Για τα κρούσματα αυτά αναφέροντο ως διαφορική διάγνωση τόσο ο Κίτρινος Πυρετός (που όμως δεν είχε ποτέ παρουσιασθεί στην Ελλάδα) όσο και η λεπτοσπείρωση σε διάφορες μορφές της. Η πρώτη, συχνότατα θανατηφόρος λοίμωξη είναι ένας «τυπικός» αιμορραγικός πυρετός που θυμίζει τον ΔΠ όταν αυτός εμφανισθεί ως επαναμόλυνση ασθενούς, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως.¹⁴ Ο κίτρινος πυρετός είναι η μόνη λοίμωξη που μεταφέρεται από αρθρόποδα για την οποία υπάρχει αποτελεσματικό εμβόλιο εδώ και πολλά έτη!¹⁵ Αντιθέτως, η λεπτοσπείρωση είναι βακτηριακή λοίμωξη (ας θυμηθούμε πως την εποχή εκείνη δεν υπήρχαν ακόμα τα αντιβιοτικά).¹⁶ Ορισμένες μορφές λεπτοσπείρωσης έχουν κάποια κοινά συμπτώματα με τον ΔΠ, αν και υπάρχουν αρκετά στοιχεία που οδηγούν τους λοιμωξιολόγους (οι οποίοι βεβαίως ως ειδικότητα, τότε, ήταν ελάχιστοι) προς την μάλλον σωστή διάγνωση ακόμα και χωρίς εργαστηριακές αναλύσεις (που και αυτές, την εποχή εκείνη, ήταν σχεδόν ανύπαρκτες). Ο τρόπος μόλυνσης είναι, συνήθως, μέσω μολυσμένων ούρων τρωκτικών.

Μεταξύ αυτών των δήθεν επιδημιών ΔΠ θα αναφερθώ εδώ πιο εκτενώς στα συμβάντα μετά την «επιδημία» της Σύρου τον Αύγουστο του 1931, όπου αρρώστησαν 31 άτομα (με ορισμένα να καταλήγουν) με συμπτώματα που θύμιζαν ΔΠ. Οι τοπικοί ιατροί απέκλεισαν (σωστός) τον κίτρινο πυρετό αλλά και τον «αιμορροϊκό ίκτερο» (μορφή λεπτοσπείρωσης) και κατέληξαν στην διάγνωση ΔΠ.⁸

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ (ΙΠ) κατόπιν αναλαμβάνει σε συνεννόηση με τις αρμόδιες υπηρεσίες υγείας «...να διεξαγάγη πειράματα επί τη βάσει των τελευταίων

επιστημονικών μεθόδων προς διάγνωσιν της νόσου». Πράγματι, λίγες ημέρες αργότερα, ο Ι. Καμινόπετρος, τότε στέλεχος του Ελληνικού ΙΠ και στενός συνεργάτης του Διευθυντού του, παραλαμβάνει δείγματα αίματος από τρεις Συριανούς ασθενείς (από τους οποίους ο ένας είχε καταλήξει) και «κατ' εντολήν του Υπουργείου της Υγιεινής» ενίει αυτά σε τρία άτομα που «ευρίσκοντο εις τα περίχωρα των Αθηνών υπό αυστηρήν απομόνωσιν». Τέσσερις ημέρες αργότερα ο Καμινόπετρος ανακοινώνει ότι το ένα άτομο παρουσίασε ελαφρά συμπτώματα ΔΠ ενώ τα άλλα δύο παρέμειναν υγιή, τουλάχιστον όσον αφορά συμπτώματα ΔΠ. Εφ' όσον οι δύο αυτοί πειραματόζωα! είχαν αρρωστήσει με ΔΠ κατά την προηγούμενη επιδημία του 1928, τα αποτελέσματα του «εμβολιασμού» με το αίμα των ασθενών της Σύρου απεδείκνυε κατά τους υπεύθυνους δημόσιας υγείας ότι η μικρή επιδημία στο κυκλαδίτικο νησί δεν ήταν «άλλο τι παρά μορφή δαγκείου βαρύτερα της συνήθους» (Φ. Κοπανάρης, Διευθυντής Υγιεινής του Υπουργείου) και «κατά πιθανότητα 95% αποκλείεται και η σπειροχαιτώσις» (λεπτοσπείρωση) (Α. Παπάς, Υπουργός της Υγιεινής).

Οι τρεις «εμβολιασθέντες» πάντως επέζησαν, και πιθανότατα έμαθαν και αυτοί, όπως και όλοι οι υπόλοιποι ενδιαφερόμενοι, πως η κλινική-εργαστηριακή (πειραματική!) εξέταση στην οποία υπεβλήθησαν δεν ήταν τελικώς τίποτα άλλο παρά μια τρύπα στο νερό: Το ΙΠ των Παρισίων απεφάνθη αργότερα, έχοντας εξετάσει δείγματα αίματος περισσότερων ασθενών της Σύρου, πως επρόκειτο για καθαρές περιπτώσεις λεπτοσπείρωσης, άποψη με την οποία όμως διεφώνησε το Υπουργείο Υγιεινής, βασιζόμενο στα ευρήματα και τη γνώμη του Καμινόπετρου!

Τα μεθεόρτια

Που να αρχίσει κανείς και που να τελειώσει με τα επακόλουθα της ιστορίας αυτής; Η Καθημερινή (σφόδρα αντιπολιτευόμενη τους Φιλελευθέρους τότε) δημοσιεύει αμέσως ένα άρθρο γνώμης όπου αναρωτιέται γιατί ο Εισαγγελέας δεν «εφυλάκισε ακόμα τον κ. Καμινόπετρον ούτε τον κ. Παπάν». Μάλιστα

έγραφε ότι η επιλογή των «θυμάτων που εδέχθησαν να εμβολιασθούν με τα μικρόβια της θανατηφόρου νόσου της Σύρου» είτε είχαν δεχθεί επί χρήμασι (εκμετάλλευση της φτώχειας τους από το κράτος που είναι άξιο εμπυσμού), είτε δέχθηκαν εν αγνοία των (το Κράτος είναι ένοχο μεγάλης απάτης). Αν, τέλος, οι εμβολιασθέντες ήταν καλοί επιστήμονες, τότε γιατί δεν «θυσιάστηκαν» αντ' αυτών οι κκ. Καμινόπετρος και Παπάς; Ποιοι ήταν λοιπόν τα «θύματα» και πως επελέχθηκαν; Απλούστατα, και οι τρεις ήταν ψυχοπαθείς, έγκλειστοι στο Δρομοκαΐτειο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο στο Δαφνί (βλ. παραπάνω τα «περίχωρα των Αθηνών»).

Λογικό είναι πως η ιστορία δεν σταμάτησε εδώ. Όντως, υποβλήθηκε μήνυση για απόπειρα φόνου από τον αδελφό του εμβολιασθέντος και τελικώς νοσήσαντος ασθενούς. Έγινε τότε γνωστό πως η Διοίκηση του Νοσοκομείου ήταν σε πλήρη άγνοια του συμβάντος, ενώ όμως προηγουμένως το Δρομοκαΐτειο είχε αρνηθεί να δώσει την δική του άδεια στον Καμινόπετρο για «τόσο επικίνδυνα πειράματα». Ο Καμινόπετρος, που επεσκέπτετο καθημερινώς τους εμβολιασθέντες, δήλωσε πως η ένεση ήταν εντελώς ακίνδυνη. Όχι μόνο δεν υπήρχε περίπτωση να πάσχουν από... Κίτρινο πυρετό (!) αλλά η επαγωγή πυρετού σε ψυχοσθενείς για θεραπευτικούς σκοπούς ήταν την εποχή εκείνη συνήθης και επιτυχής πρακτική. Για παράδειγμα, σε άτομα που έπασχαν από νευρική σύφιλη επαγόταν τότε πυρετός μέσω ιατρογενούς μόλυνσης με ελονοσία. Το γεγονός πως 15% των ασθενών πέθαιναν ως αποτέλεσμα αυτού του είδους θεραπείας (πυροθεραπεία ή πυρετοθεραπεία) ήταν τότε ευρέως αποδεκτό εφ' όσον η νευρική σύφιλη οδηγούσε, αλλιώς, πάντοτε στον θάνατο.¹⁷

Δεν κατάφερα να ανατρέξω στα αρχεία της Εισαγγελίας για να δω πώς τελείωσε, από νομικής πλευράς, η υπόθεση αυτή, πιστεύω όμως πως ο Καμινόπετρος δεν παραπέμφθηκε τελικώς σε δίκη, και ούτε βεβαίως και ο Υπουργός Παπάς: όχι μόνο δεν υπάρχει στο διαδίκτυο ίχνος μιας τέτοιας δίκης, αντιθέτως μάλιστα, ο ιατροδικαστής Γ. Τρουπάκης που εξέτασε τον νοσήσαντα ψυχοπαθή απεφάνθη ότι είχε θεραπευθεί πλέον εκ του δαγκείου.⁸

Πιθανώς λοιπόν ο τελικός χαρακτηρισμός της υπόθεσης αυτής δεν μπορεί να είναι άλλος

από τον τίτλο του έργου του Σαίξπηρ «τέλος καλά, όλα καλά.!

Μια σύντομη συζήτηση

Ο Καμινόπετρος ήταν ένας εξαιρετος επιστήμονας με ειδικευση στο πεδίο που σήμερα ονομάζεται Δημόσια Υγεία. Για πολλά χρόνια μελέτησε νόσους που, την εποχή του, αποτελούσαν μάλιστα της ελληνικής κοινωνίας όπως η μεσογειακή αναιμία,¹⁸ αλλά δημοσίευσε και πολλές εργασίες πάνω σε λοιμώξεις όπως για παράδειγμα η λέπρα, ο πυρετός και βεβαίως ο ΔΠ.¹⁹ που με τα, τότε, δεδομένα της ιατρικής εβρίσκοντο μέσα σε ένα σύννεφο όσον αφορούσε τις σχετικές επιστημονικές γνώσεις. Ο Καμινόπετρος ήταν αυτός που πρώτος στον κόσμο πρότεινε πως η μεσογειακή αναιμία αποτελούσε μια καθαρή «γενετική νόσο» και οφείλετο στην παρουσία υπολειπόμενων αλληλομόρφων του γονιδίου της β-σφαιρίνης¹⁸. Επίσης, με τον Διευθυντή του Ελληνικού ΙΠ George Blanc, ο Καμινόπετρος προσπάθησε να αναπτύξει εμβόλιο κατά του ΔΠ.²⁰ Το 1930 ανακοίνωσαν σε συνεδρίαση της Γαλλικής Ιατρικής Ακαδημίας την επιτυχή δράση του εμβολίου, αλλά μετέπειτα εργασίες από άλλους ερευνητές (οι ίδιοι δεν αναφέρθηκαν ξανά σ' αυτό) δείξαν πως το εμβόλιο αυτό δεν ήταν χρήσιμο, παρά το ότι οδηγούσε σε μια κάποια, όχι ιδιαίτερος σημαντική προστασία εθελοντών που είχαν δεχθεί να μολυνθούν με ιό.

Παρεμπιπτόντως, να τονίσουμε εδώ πως εμβόλιο για τον ΔΠ υπάρχει σε διάθεση μόνο εδώ και λίγα χρόνια (κάτω της πενταετίας), και αυτό μάλιστα όχι όσο αποτελεσματικό θα θέλαμε να είναι λόγω της σύνθετης βιολογίας της νόσου. Πάντως, ενώ γίνεται κατανοητή η προσπάθεια του Καμινόπετρου να καταλάβει τι ακριβώς ήταν η μικρή επιδημία της Σύρου, πρέπει να τονίσουμε πως ακόμα και τότε τα «πειράματά» του σε ασθενείς θεωρούντο ήδη, από πολλούς, αντιδεοντολογικά. Ο λόγος, βεβαίως, ήταν ο συνδυασμός της επικινδυνότητας με την πλήρη έλλειξη πληροφόρησης και συγκατάθεσης εκ μέρους των ασθενών ή των συγγενών τους. Και όμως, οι Blanc και Καμινόπετρος λίγο πριν την διεξαγωγή των περιών ο λόγος πειραμάτων είχαν δημοσιεύσει μια εκτενή εργασία σχετικώς

με την μετάδοση του ΔΠ¹⁹. Εκεί περιγράφουν μάλιστα την πειραματική μετάδοση της νόσου σε σειρά ψυχασθενών εγκλειστών στο Δρομοκαΐτειο, αναφέροντας όμως, χωρίς περισσότερες λεπτομέρειες, πως επρόκειτο για εθελοντές, καθώς και τα επακόλουθα του πειράματος. Αν όντως υπήρξε ενημέρωση και συγκατάθεση των ασθενών, δεν μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα, και πρέπει καλοπροαίρετα να δεχθούμε ότι, εφ' όσον δεν δημιουργήθηκε ο θόρυβος στους ιατρικούς κύκλους με την ένεση ορού/αίματος στους τρεις ασθενείς του Δρομοκαΐτειου, είναι πιθανό ότι τα πειράματα αυτά έγιναν σύμφωνα με τους ισχύοντες κανόνες.

Θα ήθελα εδώ να αναφέρω μόνο περιληπτικώς πως ο Καμινόπετρος αντιδίκησε σφόδρα την εποχή εκείνη με τον τότε Υφυπουργό Υγιεινής Αντώνιο Χρηστομάνο πάνω σε ένα θέμα που συγκινούσε την κοινή γνώμη, την διαχείριση των λεπρών και τα λεπροκομεία. Με λίγα λόγια, η θέση του Καμινόπετρου ήταν η σήμερα πανκοίνως αποδεκτή, δηλαδή ότι η συμπεριφορά του κράτους προς τους λεπρούς θα έπρεπε να ήταν η ίδια με αυτήν έναντι όλων των ασθενών. Την εποχή εκείνη οι λεπροί αντιμετοπιζόντο συχνότατα ως «στόχοι της οργής του θεού». Απαιτούσε λοιπόν, μεταξύ άλλων, την βελτίωση των συνθηκών ζωής στο λεπροκομείο της Σπιναλόγκας. Παρά το ότι υπήρξαν και δικαστικά επακόλουθα, το θέμα δεν εμπίπτει στη θεματολογία του παρόντος άρθρου, και το αναφέρω μόνο για να δείξω ότι ο Καμινόπετρος ήταν γιατρός που ασχολείτο, και μάλιστα αμέσως, με θέματα προστασίας ασθενών.

Μην ξεχνάμε πως ακόμα κι αν ο Κώδικας της Νυρεμβέργης που περιέγραψε τους κανόνες για σωστή διεξαγωγή πειραμάτων πάνω σε ανθρώπους δεν δημοσιεύθηκε παρά το 1947, ήδη από το 1931, σ' αυτήν μάλιστα τη Γερμανία, υπήρχαν κανόνες του Γερμανικού Ιατρικού Συλλόγου που ρύθμιζαν τα θέματα αυτά. Βεβαίως αυτό δεν σημαίνει πως ο Καμινόπετρος το γνώριζε, και βεβαίως, δεν μπορεί να κατηγορηθεί ότι έκανε αυτά που έκανε για λόγους προσωπικού συμφέροντος. Η όλη σταδιοδρομία του δείχνει όχι μόνο έναν πολύ καλό ειδικό της δημόσιας υγιεινής αλλά και κάποιον που νοιαζόταν, με τον τρόπο του, για το

καλό της κοινωνίας. Η τότε πρόσφατη επιδημία του ΔΠ είχε προκαλέσει φόβο και τρόμο σε πολλούς κατοίκους της Ελλάδας και της Αττικής ειδικότερα, ακόμα και σε ιατρούς. Μην ξεχνάμε, επίσης, τον Ιπποκράτη που στον μεν Όρκο του αναφέρει «Ἐς οἰκίας δὲ ὀκόσας ἂν ἐσίω, ἐσελεύσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων, ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδίκης ἐκουσίης καὶ φθορῆς...» ενώ στο έργο του Επιδημιών Α γράφει για τον ρόλο του ιατρού «ἀσκεῖν περὶ τὰ νοσήματα δύο, ὠφελεῖν ἢ μὴ βλάπτειν». Βεβαίως, ο Καμινόπετρος εδώ έβλαψε τουλάχιστον έναν των τριών ψυχοπαθών, αλλά αν δεχθούμε ότι είχε κατά νου το καλό της (κατ' αυτόν) σε άμεσο κίνδυνο βρισκόμενης κοινωνίας της Σύρου, τότε οι πράξεις του (ή, σωστότερα, οι προθέσεις του) ήταν θεωρητικώς (δηλαδή με τα τότε γνωστά) προς όφελός της.

Αντιθέτως με τον Καμινόπετρο πολύ πιο κατακριτέα ακόμα και με τα τότε επιστημονικά δεδομένα ήταν η στάση του τότε Διευθυντή του Υπουργείου Υγιεινής και του προϊσταμένου του Υπουργού Παπά. Και αυτό όχι γιατί συμφώνησε με, ή έδωσε την εντολή για τα «πειράματα» που είχε προτείνει ο κ. Κ. αλλά γιατί όταν μερικούς μήνες αργότερα έφθασαν τα τελικά αποτελέσματα των αναλύσεων του παρισινού ΙΙ, επέμενε για την ορθότητα των συμπερασμάτων του ελληνικού ΙΙ. Συνεπέστατος φρόντισε να οργανωθούν, με κάποιο κόστος βεβαίως, αντι-δαγκειακά (αντικονοπικά) μέτρα αντί για εκτεταμένη μυοκτονία στις περιοχές που είχαν παρουσιασθεί τα κρούσματα της επιδημίας.

Τελειώνω επιστρέφοντας στην εισαγωγή. Προσπάθησα να περιγράψω ένα «βιοηθικό περιστατικό» που συνέβη περίπου έναν αιώνα πριν. Αν αυτό είχε συμβεί σήμερα, τα πράγματα θα ήταν απλά. Όμως τι να πει κάποιος για την σκέψη ενός ειδικού γιατρού της εποχής εκείνης που είχε σκοπό την προστασία της ελληνικής κοινωνίας από ασθένειες. Και αυτό όταν, τότε, ζούσαν σε φρικτές συνθήκες, εκατοντάδες χιλιάδες πρόσφυγες από την Μικρά Ασία. Ως βιολόγος και πρώην γιατρός προσπάθησα να περιγράψω τα συμβάντα χωρίς να πάρω θέση. Πιθανώς να μην τα κατάφερα, ως μέλος του ΠΙΜΣ Βιοηθικής στο οποίο συμμετέχω, όπως θα τα κατάφερνε ένας ιστορικός, ή νομικός, ή φιλόσοφος. Ζητώ συγγνώμη αν είναι έτσι.

Βιβλιογραφία

1. Louis C. Daily newspaper view of dengue fever epidemic, Athens, Greece, 1927-1931. *Emerg Infect Dis* 2012, 18: 78-82.
2. Gibbons RV, Vaughn DW. Dengue: an escalating problem. *BMJ* 2002, 324: 1563-6.
3. Guzman MG, Gubler DJ, Izquierdo A, Martinez E, Halstead SB. Dengue infection. *Nat Rev Dis Primers*. 2016, 2: 16055.
4. World Health Organization 2012. Handbook for Clinical Management of Dengue. Available at: http://www.wpro.who.int/mvp/documents/handbook_for_clinical_management_of_dengue.pdf.
5. Elong Ngono A, Shresta S. Cross-reactive T cell immunity to Dengue and Zika viruses: new insights into vaccine development. *Front Immunol*. 2019, 10: 1316.
6. Lyski ZL, Messer WB. Approaches to interrogating the human memory B-cell and memory-derived antibody repertoire following Dengue virus infection. *Front Immunol*. 2019, 10: 1276.
7. Halstead S. Recent advances in understanding dengue. *F1000Res* 2019, 8(F1000 Faculty Rev): 1279.
8. Η Καθημερινή. 1927-1931. Εκτός και αν παρατίθεται ειδική βιβλιογραφική αναφορά, όλα τα γεγονότα που σχετίζονται με τις δύο επιδημίες ΔΠ έχουν αντληθεί από το ηλεκτρονικό αρχείο φύλλων της εφημερίδας αυτής. Η αναζήτηση έγινε με τη λέξη-κλειδί «Δάγκειος». Με πλάγια γράμματα μεταφέρθηκαν εδώ αυτολεξεί κείμενα από την Καθημερινή.
9. Προσωπική έρευνα των αρχείων του Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής του ΕΚΠΑ.
10. Cardamatis JP. La dengue en Grece. *Bull Soc Pathol Exot*. 1929, 22: 272-92.
11. Papaevangelou G, Halstead SB. Infections with two dengue viruses in Greece in the 20th century. Did dengue hemorrhagic fever occur in the 1928 epidemic? *J Trop Med Hyg*. 1977, 80: 46-51.
12. Halstead SB, Papaevangelou G. Transmission of dengue 1 and 2 viruses in Greece in 1928. *Am J Trop Med Hyg*. 1980, 29: 635-7.
13. Theiler M, Casals J, Moutousses C. Etiology of the 1927-28 epidemic of dengue in Greece. *Proc Soc Exp Biol Med*. 1960, 103: 244-6.
14. Barrett AD, Higgs S. Yellow fever: a disease that has yet to be conquered. *Annu Rev Entomol*. 2007, 52: 209-29.
15. Beck AS, Barrett AD. Current status and future prospects of yellow fever vaccines. *Expert Rev Vaccines*. 2015, 14: 1479-92.
16. De Brito T, Silva AMGD, Abreu PAE. Pathology and pathogenesis of human leptospirosis: a commented review. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2018, 60: e23.
17. Wagner-Jauregg. Fever Therapy: Its Rationale in Diseases of the Nervous System. 1936, *Edinb Med J*. 43: 1-12.
18. Caminopetros J. Recherches sur l'anémie érythroblastique infantile des peuples de la Méditerranée orientale. Etude anthropologique, étiologique et pathogénique. La transmission héréditaire de la maladie. *Annales de Medecine*. 1938, 43: 104-25.
19. Blanc G., Caminopetros J. Recherches experimentales sur la Dengue. *Ann. Inst. Pasteur*. 1930, 44: 367-437.
20. Blanc G., Caminopetros J. Contribution a l'etude de la vaccination contre la dengue. *Bull Acad Nat Med*. 1929, 102: 37-40.