

## ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΧΟΛΕΡΑ: ΑΠΟ ΤΑ ΜΙΑΣΜΑΤΑ ΣΤΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑ

ΘΑΝΑΣΗΣ ΜΠΑΡΛΑΓΙΑΝΝΗΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ. Το άρθρο κάνει μια επισκόπηση της ελληνικής ιατρικής φιλολο-  
λογίας του 19ου αιώνα που αφορά στη χολέρα. Συγκεκριμένα, αναλύει  
δεκαπέντε μελέτες (άρθρα και μονογραφίες) που εκδόθηκαν μεταξύ  
του 1815 και του 1915 και ερμηνεύει τα σχήματα που αναπτύχθηκαν  
προκειμένου να εξηγηθεί η γένεση και η εξάπλωση της χολέρας. Αν  
και προσπαθεί να εντάξει τα σχήματα αυτά στις τρεις γενικές εξηγη-  
τικές θεωρίες του μολύσματος (contagion), του μιάσματος (miasma)  
και της βακτηριολογίας, αποφεύγει την αυστηρή τυπολόγηση καταδει-  
κνύοντας τις ανταλλαγές που έλαβαν χώρα μεταξύ των θεωριών αλλά  
και τις εσωτερικές διαφοροποιήσεις που αναπτύχθηκαν εντός της κα-  
θεμίας από αυτές, τόσο μεταξύ των συγγραφέων της ίδιας εποχής όσο  
και μέσα στον χρόνο. Τέλος, προσπαθεί να πιάσει το νήμα των ιδεών  
των Ελλήνων γιατρών που οδηγεί στις επιρροές που δέχτηκαν από τους  
δυτικοευρωπαίους ομολόγους τους.

ABSTRACT. The article provides an overview of 19th-century Greek medical  
literature related to cholera. It analyzes fifteen studies (articles and  
monographs) published between 1815 and 1915 and studies the schemes  
developed to explain the genesis and spread of cholera. Although it  
tries to fit these schemes into the three general explanatory theories of  
contagion, miasma and bacteriology, it avoids strict typology by demon-  
strating the exchanges that took place between the theories as well as the  
internal differences that developed within each of the three, both among  
authors of the same era and within time. Finally, it tries to situate the  
ideas of the Greek doctors within the influences they received from their  
Western European counterparts.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Έλληνες ιστορικοί της υγείας και της ιατρικής έχουν δείξει ιδιαίτερο  
ενδιαφέρον για τις επιδημίες της χολέρας στην Ελλάδα. Μελέτες έχουν  
παρακολουθήσει τις καταστροφικές τους διαδρομές,<sup>1</sup> έχουν σταθμίσει το

---

Ο Θ. ΜΠΑΡΛΑΓΙΑΝΝΗΣ έχει εκλεγεί Εντεταλμένος Ερευνητής στο KEINE της Ακαδημίας  
Αθηνών.

<sup>1</sup> Κ. ΓΡ. ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: “Επιδημίες χολέρας εις την Ελλάδα κατά τα μέσα του 19ου  
αιώνος”. Στο: Πρακτικά Ημερίδας Ιστορίας της Ελληνικής Ιατρικής εις μνήμην του  
ιστορικού της ιατρικής Αριστοτέλη Κ. Σταυρόπουλου, επιμ. Γρηγόρης Ι. Σκαμπαρδών-  
νης, Φίλοι Μουσείου Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα 1997, σ. 67-72 και C. STEPHANOS. *La Grèce  
au point de vue naturel, ethnologique, anthropologique, démographique et médical*. Παρίσι, G.  
MASSON – Librairie de l’Académie de Médecine, 1884, σ. 512. Επίσης, Γ. ΠΕΝΤΟΓΑΛΟΣ.

δημογραφικό τους αντίκτυπο<sup>2</sup> και έχουν αναλύσει την επίδρασή τους στις τοπικές κοινωνίες και στην ελληνική δημόσια υγεία.<sup>3</sup> Ως προς την ιατρική επιστήμη, όμως, και ιδιαίτερα όσον αφορά στα επιδημιολογικά εξηγητικά σχήματα της χολερικής εξάπλωσης, η ιστορική έρευνα βρίσκεται ακόμη σε πρωταρχικό στάδιο. Γνωρίζουμε, σε γενικές γραμμές, ποιες αιτιολογήσεις του επιδημικού φαινομένου είχαν προταθεί από τους Έλληνες γιατρούς του 19ου αιώνα, με δεδομένο ότι επρόκειτο για επεξεργασίες που στηρίζονταν στις αντίστοιχες δυτικοευρωπαϊκές.<sup>4</sup> Οι ακριβείς, όμως, λεπτομέρειες των επεξεργασιών αυτών παραμένουν άγνωστες.

Το παρόν άρθρο φιλοδοξεί να καλύψει το κενό αυτό μελετώντας, πρωτογενώς, τις ιατρικές πραγματείες με αντικείμενο τη χολέρα, που εκδόθηκαν στα ελληνικά τον 19ο αιώνα και ως το 1915. Αλλού, έχουμε καταδείξει ότι η ανάπτυξη της ελληνικής επιδημιολογίας συναρτήθηκε στενά με μια ποικιλία παραγόντων: τη συνοχή της ελληνικής κοινωνίας, τη διεθνή συγκυρία, τη γεωεπιδημιολογική θέση της χώρας, τις πολιτικές και ιδεολογικές προτεραιότητες των κυβερνώντων και τις πιέσεις των πολιτών.<sup>5</sup> Εδώ, γίνεται μια πρώτη απόπειρα τυπολογίας των ελληνικών ιατρικών εξηγητικών σχημάτων και των, συχνά ανεπαίσθητων, αλλαγών που αυτά υπέστησαν στη διάρκεια του 19ου αιώνα, με την παράλληλη φροντίδα να τοποθετηθούν στο αντίστοιχο τους δυτικοευρωπαϊκό επιδημιολογικό πλαίσιο.

## 2. ΧΟΛΕΡΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ

Ανατρέχοντας στα ιατρικά κείμενα γιατρών του 19ου αιώνα που πραγματεύονται τους μηχανισμούς γένεσης και εξάπλωσης της χολέρας, βρίσκεται κανείς μπροστά σε μια σημαντική φάση στην επεξεργασία των

“Χρονικό της χολέρας του 1850 στην Κεφαλλονιά”. Ανακοίνωση στην Ελληνική Εταιρεία Ιστορίας της Ιατρικής, 30 Νοεμβρίου 1970.

<sup>2</sup> Β. ΤΣΟΚΟΠΟΥΛΟΣ. *Πειραιάς, 1835-1870. Εισαγωγή στην ιστορία του ελληνικού Μάντισστερ*. Αθήνα, Καστανιώτης, 1984, σ. 83-86, 93 και 174.

<sup>3</sup> Θ. ΜΠΑΡΛΑΓΙΑΝΝΗΣ. “Μια πόλη σε κρίση: η επιδημία χολέρας στον Πειραιά το 1854”. *Τα Ιστορικά* 69 (2019), σ. 37-58 (το άρθρο βασίστηκε στο Α. ΒΑΡΛΑΓΙΑΝΝΙΣ: *L'Étrangère de 1854: étude d'une épidémie de choléra au Pirée entre juillet et septembre*. Paris, EHESS, 2017 (μεταπτυχιακή εργασία)· Χ. ΛΟΥΚΟΣ. “Επιδημία και κοινωνία. Η χολέρα στην Ερμούπολη της Σύρου (1854)”. *Μνήμων* 14 (1992), σ. 49-69· Π. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ. *Η χολέρα στην Αθήνα του 1854*. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιστορίας-Αρχαιολογίας, χ.χ. (μεταπτυχιακή εργασία)· Κ. ΚΟΜΗΣ. *Χολέρα και λοιμοκαθαρτήρια (19ος-20ος αιώνας)*. Το παράδειγμα της Σαμιοπούλας. Ιωάννινα 2005 και Χ. ΤΑΤΣΗ. *Υγειονομικά μέτρα για την αντιμετώπιση των επιδημιών χολέρας στην Ελλάδα από το 1850 μέχρι το 1911*. Ηράκλειο, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, 2008 (μεταπτυχιακή εργασία).

<sup>4</sup> Ε. ΠΟΥΛΑΚΟΥ-ΡΕΜΠΕΛΑΚΟΥ, Γ. ΒΡΥΩΝΗ, Ε. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ, Α. ΤΣΑΚΡΗΣ. “Οι μεγάλες επιδημίες του 19ου αιώνα και η γέννηση της Μικροβιολογίας στην Ελλάδα”. *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας* 62/2 (2017), σ. 91-103.

<sup>5</sup> ΜΠΑΡΛΑΓΙΑΝΝΗΣ. “Μια πόλη σε κρίση: η επιδημία χολέρας στον Πειραιά το 1854”, σ. 54-58. Για μια συνολική επεξήγηση της σχέσης μεταξύ επιδημιολογίας, γεωγραφίας και πολιτικής, Α. ΒΑΡΛΑΓΙΑΝΝΙΣ: “Les stratégies préventives sanitaires et la construction territoriale de l'État grec. Quarantaines, souveraineté et relations interétatiques aux confins du continent européen (1833-1845)”. *Histoire, médecine et santé* 15 (2019), σ. 49-66.

τριών επιδημιολογικών σχημάτων που έχουν ιστορικά αναπτυχθεί: των μολυσματικών προσεγγίσεων (*contagion, contagé, μόλυσμα*)· των μiasματικών αιτιολογικών θεωριών (*miasma*) και της βακτηριολογίας. Οι δύο πρώτες έχουν αρχαίες καταβολές ενώ η τελευταία αντλεί από το έργο του Γάλλου χημικού Louis Pasteur (1822-1895).<sup>6</sup>

Οι μολυσματικές προσεγγίσεις στηρίζονται κυρίως στο έργο του Fracastorius (1546) και εξηγούν την επιδημική αρρώστια στη βάση της μετάδοσης ενός *contagium vivum*, ενός ζώντος μικροσωματιδίου, «μολυσματικού μορίου» ή «ζωΰφιου». Το μόλυσμα μεταδίδεται μέσω του ανθρώπινου αγγίγματος ή της επαφή με μολυσμένα αντικείμενα ή μέσω της μικρής απόστασης μεταξύ των αρρώστων. Οι θεωρίες αναπτύχθηκαν σταδιακά γύρω από τις προσπάθειες κατανόησης της εξάπλωσης της πανώλης, χωρίς να ενδιαφερθούν ιδιαίτερα για τον τρόπο γένεσής της, και έγιναν κυρίαρχες στην ιστορία της ευρωπαϊκής ιατρικής τον 18ο αιώνα.

Όταν η χολέρα άρχισε τον 19ο αιώνα να επεκτείνεται σε εδάφη δυτικά της ινδικής υποηπείρου<sup>7</sup>, οι ευρωπαϊκές πολιτείες και οι γιατροί τους είχαν έτοιμο ένα θεωρητικό και προφυλακτικό οπλοστάσιο που προσάρμοσαν στη νέα απειλή<sup>8</sup>. Δεδομένου ότι οι μολυσματικές θεωρήσεις δίνουν έμφαση στην επαφή και στην ανθρώπινη μετακίνηση, τα προφυλακτικά μέτρα κατά της χολέρας ήταν η καραντίνα, οι υγειονομικές γραμμές (*sanitary cordon*) και η χρήση πιστοποιήσεων από ταξιδιώτες και πλοία, που βεβαίωναν για την υγειονομική κατάσταση του τόπου προέλευσής τους. Στόχος ήταν να σπάσει η αλυσίδα της μετάδοσης. Στρατός, αστυνομία και ειδικοί διοικητικοί υπάλληλοι (υγειονόμοι) αναλάμβαναν υπηρεσία επιτήρησης τόσο στα σύνορα όσο και εντός της επικράτειας. Πρόκειται για οριζόντιες πολιτικές, οι οποίες «θυσιάζαν» ένα μέρος της επικράτειας ή του κοινωνικού σώματος χάριν προστασίας της υγείας των υπόλοιπων (έννοια της κάθαρσης). Παράλληλα εφαρμόζονταν μέτρα απολύμανσης των αντικειμένων και των εμπορευμάτων από τη «μολυσματική ύλη»: υποκαπνισμοί, αερισμός, χλώριο, ξίδι, νερό, φωτιά.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> P. BALDWIN. *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*. New York, Cambridge University Press, 1999, 1ο κεφ.

<sup>7</sup> Για τις χολερικές πανδημίες, P. BOURDELAIS, J.-Y. RAULOT. *Une peur bleue. Histoire du choléra en France, 1832-1854*. Paris, Payot, 1987, σ. 9-52.

<sup>8</sup> Η τελευταία πανωλική επιδημία σε δυτικοευρωπαϊκά εδάφη έλαβε χώρα το 1720-21 στη νότια Γαλλία ενώ στην ανατολική Μεσόγειο άρχισε να υποχωρεί τη δεκαετία του 1830. Η μοναδική επιδημία στο ελληνικό κράτος ήταν αυτή στον Πόρο το 1837. Η επέλαση της χολέρας στην ευρωπαϊκή ήπειρο είχε ως αποτέλεσμα να υποχωρήσει η πρωτοκαθεδρία της πανώλης στο φαντασιακό των πληθυσμών. Μετά την χολερική επιδημία του 1854 στη Ελλάδα, ο λαογράφος Νικόλαος Πολίτης διέκρινε την αντικατάσταση των μύθων για την πανώλη από μύθους που σχετίζονται με την χολέρα, Ν. Γ. ΠΟΛΙΤΗΣ: Αι ασθένειαι κατά τους μύθους του Ελληνικού λαού, ανάπτυπο από το Δελτίον της Ιστορικής και Εθνολογικής Εταιρείας της Ελλάδας, 1883, σ. 20.

<sup>9</sup> Βλ. τα μέτρα που προβλέπει το Β.Δ. 31 Δεκεμβρίου 1836/12 Ιανουαρίου 1836 *Περί εμποδισμού της μεταδόσεως των μολυσματικών (κολλητικών) ασθενειών*, ΕτΚ 83 (1836/1837).

Τα μέτρα αυτά δεν είχαν αποτέλεσμα. Η χολέρα υπερέβαινε διαδοχικά το ένα μετά το άλλο τα εμπόδια που έθεταν στην δραματική της πορεία τα κράτη της ευρωπαϊκής ηπείρου. Ως εκ τούτου, μετά την επιδημία του 1831-32, ενισχύθηκαν οι μiasματικές προσεγγίσεις, για να κυριαρχήσουν τελικά στα μέσα του 19ου αιώνα.<sup>10</sup>

Οι προσεγγίσεις αυτές αναπτύχθηκαν γύρω από την προσπάθεια κατανόησης της γένεσης των πυρετών (ελονοσία), που εξαρχής συνδέθηκαν με τα έλη και την «κακήν αποφοράν» τους, ενώ το κείμενο-κλειδί για την κατανόηση του μιάσματος, της γένεσης και της εξάπλωσής του ήταν το ιπποκρατικό *Περί αέρων, υδάτων και τόπων*. Το μίasma ήταν ένα είδος αέριου δηλητηρίου (ποικίλης προέλευσης και σύστασης, όπως θα δούμε), που απορροφούνταν από τον ανθρώπινο οργανισμό, κατά κύριο λόγο μέσω της εισπνοής. Δημιουργούνταν από την ιδιαίτερη κράση (constitution) ενός τόπου, που αποτελούσε τον συνδυασμό περιβαλλοντικών και τοπικών παραγόντων (από τις ατμοσφαιρικές μεταβολές μέχρι τα άστρα και τις ακαθαρσίες των πόλεων), που μπορούσαν κάποιες φορές να επεκταθούν για να περιλάβουν και τις κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης.

Οι θεωρήσεις ήταν εξαιρετικά ποικίλες ως προς τον βασικό παράγοντα γένεσης ενός μιάσματος που αναγνώριζαν. Στο ιπποκρατικό corpus, η έμφαση δινόταν στο κλίμα και ιδίως στην ατμόσφαιρα. Στο ελληνικό λεξιλόγιο του 19ου αιώνα, η επιδημική αρρώστια δεν είχε τη σημερινή έννοια και διακρινόταν από τις μολυσματικές ή τις λοιμικές (σύφιλη, πανώλη, τύφος). Οι επιδημικές αρρώστιες ήταν ατμοσφαιρικής αιτιολόγησης: αλλαγές στην ατμόσφαιρα γεννούσαν το μίasma και μετακινήσεις της το μετέφεραν από τον τόπο γέννησής του σε άλλους, των οποίων η κράση ήταν τέτοια ώστε να το δεχτεί ή των οποίων την κράση το μίasma αλλοίωνε.<sup>11</sup> Για μεταγενέστερες θεωρήσεις, η βρωμιά (που εκδηλωνόταν με την έντονη οσμή) έγινε η κύρια αιτία, συνώνυμη σχεδόν με την αρρώστια. Η βρωμιά μπορούσε να βρίσκεται στα λιμνάζοντα νερά ή στα συνωστισμένα άπλυτα σώματα των φτωχών.

Όπως και να έχει, οι μiasματικές προσεγγίσεις ήταν ολιστικές. Δεν αναγνώριζαν την ύπαρξη ειδικής για κάθε αρρώστια αιτίας και θεωρούσαν την ατμόσφαιρα ως τον βασικό παράγοντα μετάδοσης μιας επιδημικής αρρώστιας. Για αυτό και εκπροσωπούσαν τον 19ο αιώνα την

<sup>10</sup> E. H. ACKERKNECHT: "Anti-contagionism between 1821 and 1867". *Bulletin of the history of medicine* 22 (1948), σ. 562-594. Εξάιρεση αποτελούσε η ισλαμική ιατρική στην Οθωμανική Αυτοκρατορία, όπου οι μiasματικές προσεγγίσεις ήταν ήδη κυρίαρχες, M. SHEFER-MOSSENSOHN: *Ottoman medicine. Healing and medical institutions, 1500-1700*. State University of New York Press, 2009, σ. 178-179.

<sup>11</sup> ACKERKNECHT: "Anti-contagionism between 1821 and 1867", σ. 583. Επίσης, Π. Κ. ΗΠΙΤΗΣ: *Λοιμολογία ή περί της πανώλης, προφυλάξεως και εξολοθρεύσεως αυτής. Μάλλον εις χρήσιν των Ανιάτρων*. Βιέννη, 1816, σ. 42 και 48 και Ι. ΔΕ-ΚΙΓΑΛΛΑΣ: *Περί της περί πανώλους και καθάρσεων εκθέσεως της επί τούτου επιτροπής της εν Παρισίοις Β. Ιατρικής Ακαδημίας επιστολημαία διατριβή*. Εν Ερμουπόλει, 1846, σ. 14.

ιατρική πρωτοπορία. Η παρέμβαση της χημείας, που μελετούσε τα δηλητήρια και την επίδρασή τους στον ανθρώπινο οργανισμό, ενίσχυσε την αίσθηση αυτή. Οι αναλύσεις του Γάλλου Antoine Laurent Lavoisier (1743-1793) βοήθησαν να συγκεκριμενοποιηθεί το μίasma και να εξηγηθεί ο τρόπος δράσης του.<sup>12</sup> Η ζύμωση (fermentation) και το σήπωμα (putrefaction) αποτέλεσαν κεντρικές χημικές διαδικασίες, που δημιουργούσαν «σησεπυίας απορροάς». Τα «ακίνητα και βορβορώδη ύδατα», που περιείχαν ακαθαρσίες και φυτικές και ζωικές ύλες, αδιόρατα αέρια του υπεδάφους, κτλ. δημιουργούσαν «δηλητηριώδη μιάσματα» που διέφθειραν την ατμόσφαιρα και προκαλούσαν την χολέρα.

Πίσω από τον όρο «χολέρα» (από το ρήμα *ρέω* και τη χολή), κρύβεται η θεωρία, ή καλύτερα οι θεωρίες των χυμών. Παρ'όλο που οι θεωρίες δέχτηκαν πλήγματα από την ιστολογία, τη νευρολογία, την ανατομία και τη χειρουργική, που ενίσχυαν μια πιο εντοπισμένη (localist) προσέγγιση της παθολογίας, σε πολλά ελληνικά κείμενα του 19ου αιώνα συνυπήρχαν οι αναφορές στους χυμούς, στα όργανα και στο οργανικό σύστημα δίχως αντιφάσεις. Στις αρχές του αιώνα, κυρίως, η χολέρα περιέγραφε την υπερβολική συσσώρευση της χολής σε κάποιο σημείο του γαστρεντερικού συστήματος, που ο οργανισμός προσπαθούσε να αποβάλλει με τις εκτεταμένες κενώσεις, την εφίδρωση, τον πυρετό και τον έμετο. Μάλιστα υπήρχαν άνθρωποι «(αιματο)χολερικής κράσεως», που είχαν δηλαδή μεγαλύτερη από άλλους προδιάθεση να αρρωστήσουν. Η έννοια της προδιάθεσης, που έλειπε στις μολυσματικές προσεγγίσεις, έγινε κεντρική στις μiasματικές. Μόνο αυτή μπορούσε να εξηγήσει τα διαφορετικά αποτελέσματα της δράσης ενός μιάσματος, που απλώνεται παντού, πάνω σε κάθε ατομική οργανική κράση ή «έξιν».<sup>13</sup>

Ως προφυλακτικά μέτρα, οι μiasματικές προσεγγίσεις προωθούσαν τη δημόσια υγιεινή: καθαριότητα των υδάτων, αποξήρανση των ελών, και ακόμα, καταπολέμηση της φτώχειας, των ανθυγιεινών κατοικιών, των καταχρήσεων.<sup>14</sup> Η ενίσχυση των ατομικών κράσεων έναντι του δηλητηρίου της χολέρας συνιστούσε σημαντικό διακύβευμα, πόσο μάλλον που οι χολερικές διάρροιες αποδίδονταν συχνά στην κακή διατροφή.

Τη δεκαετία του 1850, ο Γάλλος χημικός Louis Pasteur ξεκινάει τα πειράματά του σχετικά με τη διαδικασία που θα ονομαστεί παστερίωση.<sup>15</sup> Υποστηρίζοντας ότι η αλλοίωση των τροφίμων (όπως το ξίνισμα του γάλακτος) και η ζύμωση οφείλονται σε μικροοργανισμούς (μύκητες

<sup>12</sup> G. JORLAND: *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIXe siècle*. Gallimard, nrf, 2010, σ. 66-69.

<sup>13</sup> Για την μiasματική ιατρική ορολογία, βλ. Κ. ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΗΣ: “Παρατηρήσεις επί των κλιμάτων της Ελλάδος”. *Ευρωπαϊκός Ερασιστής* 2/3 (1840), σ. 211-232 και 2/4 (1840), σ. 341-373. Επίσης, Κ. ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΗΣ: “Πρώται γραμμαί μιας ιατρικής τοπογραφίας και καταστατικής της Πελοποννήσου”. *Ευρωπαϊκός Ερασιστής* 1/5 (1842), σ. 293-325.

<sup>14</sup> G. PROCACCI: *Gouverner la misère. La question sociale en France 1789-1848*. Paris, Éditions du Seuil, 1993, σ. 189. A. DE SWAAN: *In care of the state: health care, education and welfare in Europe and the USA in the modern era*. Cambridge, Polity Press, 1988.

<sup>15</sup> J.-C. SOURNIA: *Histoire de la médecine*. Paris, La Découverte/Poche, 1997, σ. 222-226.

και βακτήρια) εγκαινίασε τη μικροβιολογία. Οι διάδοχοί του στο Ινστιτούτο Παστέρ (1888) και κυρίως Γερμανοί γιατροί και μικροβιολόγοι θα εφαρμόσουν τις θεωρητικές παραδοχές του στην παθολογία, ταυτοποιώντας τον ένα μετά τον άλλο τους παθογόνους μικροοργανισμούς υπεύθυνους για αρρώστιες όπως η λέπρα (1873), ο άνθρακας (1877), η φυματίωση (1882), η πανώλη (1894), και φυσικά η χολέρα (1884). Στη βακτηριολογία, προτεραιότητα δίνεται στη δράση ενός ειδικού για κάθε νόσο παθογόνου μικροοργανισμού. Ως προφυλακτικά μέσα, προκρίνονται οι μικροβιολογικές εξετάσεις (για την ταυτοποίηση των φορέων), ο εμβολιασμός, η φαρμακευτική αγωγή και, ιδίως σε μετέπειτα επεξεργασίες, η ατομική και η δημόσια υγιεινή.

Στο γύρισμα του 19ου αιώνα προς τον 20ο, οι ανακαλύψεις του Pasteur δεν έγιναν αισθητές ως κάτι το «επαναστατικό». Αν και όσοι τις αποδέχτηκαν είχαν συναισθήση ότι επρόκειτο για κάτι σημαντικό, ωστόσο τις τοποθετούσαν στην πορεία της ιατρικής ανάπτυξης και όχι σε ρήξη με αυτήν. Οι μεν εκπρόσωποι των μiasματικών θεωριών είδαν στη βακτηριολογία τη συγκεκριμενοποίηση του τι είναι το μίasma, ενώ οι υποστηρικτές μολυσματικών προσεγγίσεων θεώρησαν ότι ο Pasteur «είδε» κατά κάποιον τρόπο το «άτομον ζωΰφιον» του Fracastorius.<sup>16</sup>

Η διάκριση μεταξύ των διάφορων επιδημιολογικών εξηγητικών σχημάτων είναι το αποτέλεσμα μεταγενέστερων επεξεργασιών της ιστορικής επιδημιολογίας. Στην πράξη εκείνης της εποχής οι διακρίσεις δεν ήταν πάντοτε ξεκάθαρες. Η ανάλυση που προηγήθηκε έδειξε άλλωστε τις εκλεκτικές συγγένειες μεταξύ των τριών εξηγητικών σχημάτων και τις δυνατότητες που ανοίγονταν για όλους τους πιθανούς συνδυασμούς. Δεν υπάρχει ιστορική αντικατάσταση του ενός αιτιολογικού σχήματος από το άλλο σε μια γραμμική εξέλιξη, ενώ πολλές ιδέες εντός του ενός γεννούσαν άλλες εντός ενός άλλου. Λίγοι ήταν οι ακραίοι μiasματικοί που δεν αποδέχονταν τη μολυσματική φύση τουλάχιστον του τύφου, που ελληνικά ονομαζόταν η *λοιμική*, όπως και λίγοι ήταν οι ακραίοι βακτηριολόγοι που δεν αποδέχονταν κάποιες περιβαλλοντικές και κοινωνικές συνθήκες ως μέσα για την ανάπτυξη και επέκταση του παθογόνου. Η δε ανοσολογία στηρίχθηκε στην έννοια της προδιάθεσης. Πολύ συχνά, από την άλλη, οι γιατροί μιλούσαν για διαφορετικό πράγμα καταφεύγοντας σε κοινή ορολογία, ή αντίστροφα, χρησιμοποιούσαν διαφορετικούς όρους για να προσδιορίσουν το ίδιο περιεχόμενο. Τέλος, οι θεωρίες μπορούσαν να συμφωνήσουν σε κοινά μέτρα, όπως ήταν η αραίωση του πληθυσμού. Επομένως, οι προσεγγίσεις ιδωμένες εκ των υστέρων διαφοροποιούνται ως προς τις διαφορετικές εμφάνσεις και προτεραιότητες που έδιναν σε κάθε αιτιολογικό και εξηγητικό παράγοντα.<sup>17</sup>

Κάτι τέτοιο βέβαια δεν σημαίνει ότι οι θεωρητικές συγκρούσεις δεν ήταν έντονες. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν η πολεμική μεταξύ

<sup>16</sup> JORLAND: *Une société à soigner*, σ. 224-256. Για τον ελληνικό όρο «άτομον ζωΰφιον», βλ. στη συνέχεια.

<sup>17</sup> BALDWIN: *Contagion and the State in Europe*, σ. 7.

του Robert Koch (1843-1910) και του Max von Pettenkofer (1818-1901). Για τον πρώτο, η ύπαρξη και μόνο του μικροοργανισμού στο αίμα αρκεί για να αρρωστήσει κάποιος, ενώ ο δεύτερος υποστήριζε την «ενεργοποίηση» της παθογόνου δράσης του στις κατάλληλες περιβαλλοντικές συνθήκες. Και οι δύο αναγνώριζαν την ανάγκη ύπαρξης του βακτηρίου, ο Pettenkofer, όμως, είχε ανάγκη και τις αναγκαίες μiasματικές προϋποθέσεις. Αν, από τη σκοπιά του απομακρυσμένου χρονικά μελετητή, η διαφορά ίσως να φαντάζει επουσιώδης, εκείνη την εποχή ήταν τόσο δραματική ώστε ο Pettenkofer να καταπιεί καλλιέργεια βακτηρίων χολέρας, προκειμένου να πείσει για την ορθότητα της θεωρίας του!<sup>18</sup> Τα τρία αιτιολογικά σχήματα αποτελούσαν, μάλλον, τρεις ακραίες απολήξεις πολλαπλών ενδιάμεσων συνδυασμών και επιλογών.

### 3. Η ΧΟΛΕΡΑ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΜΙΣΟΥ ΤΟΥ 19ΟΥ ΑΙΩΝΑ

Ο όρος χολέρα δεν ήταν άγνωστος πριν τον 19ο αιώνα, όταν η αρρώστια άρχισε να κάνει τις πανδημίες της με αφετηρία την ινδική χερσόνησο. Στους *Αφορισμούς* του Ιπποκράτη περιγράφεται μια αταυτοποίητη νοσολογική οντότητα ως χολέρα, ενώ στη χολέρα αναφέρονται ο Γαλήνης, ο Άγγλος Thomas Sydenham (1624-1689) και Ευρωπαίοι περιηγητές και αποικιοκράτες<sup>19</sup>. Το ερώτημα που τέθηκε επομένως τον 19ο αιώνα ήταν αν η *ασιατική ή ασιανή χολέρα* ήταν η ίδια αρρώστια με αυτήν που γνώριζε ο Ιπποκράτης, αν ήταν διαφορετική από αυτήν ή αν ήταν μια έντονη, επιδημική μορφή της «ημεδαπής (ευρωπαϊκής) χολέρας» ή της «σποραδικής χολέρας» (*cholera nostras* στις ξενόγλωσσες πραγματείες), και άρα αν θα έπρεπε να ονομαστεί χολέρα ή κάπως αλλιώς (πχ. χολόρροια, ψωρεντερίτης).<sup>20</sup>

Το 1815, ο γιατρός Γεώργιος Κοζάκης Τυπάλδος μεταφράζει από τα γαλλικά και εκδίδει τη *Διατριβή περί των εν γένει χολερικών πυρετών* του γιατρού Ιωάννη Σεραφείμ. Ο συγγραφέας θεωρεί ότι «ο χολερικός πυρετός είναι η κυριεύουσα νόσος εν Βουκουρεστίοις, ως επί το πλείστον μεν ισχύει ενδημικώς, πολλάκις δε και επιδημικώς».<sup>21</sup> Ουσιαστικά, ήταν ένας όρος «ομπρέλα» που περιλάμβανε «απάσας [...] τας ασθηνείας» που οφείλονται «εις την βλάβην των πρωτίστων οργάνων της χωνεύσεως» («φλεγμασίαι», δηλ. φλεγμονές) και έχουν ως σύμπτωμα την «αυξηθείσαν, ή διαφθαρείσαν εκροήν της χολής».<sup>22</sup> Η χολέρα ήταν ένα

<sup>18</sup> E. H. ACKERKNECHT: *Ιστορία της Ιατρικής*, μτφρ. Β. Πασχάλης, Γ. Ηλιάδης, Β. Καρατζούλης, Αθήνα, Μαραθιά, 1998, σ. 240.

<sup>19</sup> PENNANEAC'H: "Un centenaire: le choléra nautique de la mer Noire (1854-1856)". *Revue de médecine navale* XI/2 (1956), σ. 179.

<sup>20</sup> N. HOWARD-JONES: "Cholera nomenclature and nosology: a historical note". *Bulletin of World Health Organization* 51/3 (1974), σ. 317-324.

<sup>21</sup> Ι. ΣΕΡΑΦΕΙΜ: *Διατριβή περί των εν γένει χολερικών πυρετών, θεωρουμένων εις την απλήν αυτών κατάστασιν, και εις τα διάφορα είδη υπό τα οποία εμφανίζονται. [...]* μεταφρασθείσα δε υπό Γ. Κ. Τυπάλδου. Εν Παρισίοις, 1815, σ. 1-2.

<sup>22</sup> ΣΕΡΑΦΕΙΜ: *Διατριβή περί των εν γένει χολερικών πυρετών*, σ. 6.

είδος χολερικού πυρετού, ενδημικού στον ευρωπαϊκό χώρο. Ο Ι. Σεραφείμ ακολουθεί τον Ιπποκράτη και τον Αρεταίο της Καππαδοκίας, που απέδωσαν με τον όρο χολέρα (από τις χολάδες, τα έντερα) κάθε νοσολογική οντότητα η οποία σχετίζεται με τη διάρροια και γενικότερα με τις εντερικές λοιμώξεις.<sup>23</sup> Αυτή η *cholera nostras* δεν ήταν μεταδοτική, ενδημούσε το καλοκαίρι και το φθινόπωρο και οφειλόταν σε διατροφικές παρεκτροπές.<sup>24</sup>

Τελικά, στην ασιατική χολέρα του 19ου αιώνα «εδόθη υπό των νεωτέρων – όπως γράφει και ο Βάμβας – ως εκ της ομοιότητας συμπτωμάτων τινών, η αυτή ονομασία, ήτις υπό των αρχαίων Ελλήνων εδόθη εις πάθησιν απλήν του γαστροεντερικού σωλήνος και όλως διάφορον ταύτης την φύσιν».<sup>25</sup> Η οριστική επικράτηση του όρου στην Ελλάδα πρέπει να τοποθετηθεί στα μέσα του 19ου αιώνα.

Σχετικά με την επιδημιολογική αιτιολόγηση της περιόδου, οι χριστιανοί γιατροί της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας παρακολουθούσαν τις μετακινήσεις της δυτικοευρωπαϊκής ιατρικής από μολυσματικές σε μiasmατικές προσεγγίσεις. Ο Αδαμάντιος Κοραής εξέδωσε στα γαλλικά (1800) και στα ελληνικά (1816) το *Περί αέρων, υδάτων και τόπων*.<sup>26</sup> Το 1816 κυκλοφορεί επίσης και η *Λοιμολογία* του Π. Ηπίτη, ο οποίος αποδίδει την πανώλη σε ένα «κύριον μιάσμα», που μεταδίδεται όμως μέσω της επαφής. Ο Ηπίτης ήταν εκλεκτικιστής, εφόσον αντλούσε και από τα δύο επιδημιολογικά σχήματα. Υποστήριζε την ανάγκη για ψυχολογική ενίσχυση του ατόμου απέναντι στην δράση του μιάσματος της πανώλης, που επιτυγχάνεται με την ισορροπημένη διατροφή, την αποφυγή συναισθηματικών εξάρσεων και, κυρίως, την «αφοβία». Η καραντίνα των αρρώστων έπρεπε να συνοδεύεται με την καθαριότητα, την προσωπική υγιεινή και την κυκλοφορία του αέρα, για την καταστροφή του μιάσματος.<sup>27</sup>

Οι αναλύσεις ισορροπούν μεταξύ δύο προσεγγίσεων, εφόσον παρέρχονται μiasmατικές ιδέες στην κυρίαρχη μολυσματική αιτιολόγηση των χριστιανών της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας. Στο ίδιο μήκος κύματος κινούνται και ο Σεραφείμ. Αν και αισθάνεται ότι προβάλλει «ιδέα ίσως παράδοξον», πιστεύει ότι «αι λοιμικαί νόσοι [...] βοηθούνται από την προϋπάρχουσαν διαφθοράν της εγχωρίου ατμοσφαιράς».<sup>28</sup> Παρ' όλες αυτές τις επεξεργασίες, η πανώλη δύσκολα θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί αποκλειστικά ως ατμοσφαιρική αρρώστια. Αν η «φύσις της Πανώλης

<sup>23</sup> D. PANZAC: *La peste dans l'Empire ottoman, 1700-1850*. Leuven, Peeters, 1985, σ. 421.

<sup>24</sup> ΧΡ. ΒΑΜΒΑΣ: "Ιστορικά σημειώσεις περί της χολέρας". *Παρνασσός* (1892), σ. 53-74, στην σ. 66.

<sup>25</sup> ΒΑΜΒΑΣ: "Ιστορικά σημειώσεις περί της χολέρας". σ. 53.

<sup>26</sup> *Ιπποκράτους Το περί αέρων, υδάτων, τόπων, Δεύτερον εκδοθέν μετά της Γαλλικής μεταφράσεως· ω προσετέθη εκ του αυτού Ιπποκράτους και Ο Νόμος, Μετά της Γαλλικής μεταφράσεως· και το του Γαληνού ότι άριστος ιατρός, και φιλόσοφος. Φιλοτίμω δαπάνη των ομογενών Χίων*. Εν Παρισίσις, εκ της τυπογραφείας Ι. Μ. Εβεράρτου, 1816.

<sup>27</sup> ΗΠΙΤΗΣ: *Λοιμολογία*, σ. 88-91.

<sup>28</sup> ΣΕΡΑΦΕΙΜ: *Διατριβή περί των εν γένει χολερικών πυρετών*. σ. 9.



είναι τοιαύτη, ώστε προφυλάττονται οι άνθρωποι μην εγγίζοντας τους ασθενείς, ή τα μολυσμένα πράγματα», κατά της χολέρας ήταν σίγουρο ότι η «τοιαύτη προφύλαξις δεν ωφελεί».<sup>29</sup>

Το παραπάνω απόσπασμα γράφτηκε το 1848 όταν το ελληνικό κράτος αντιμετώπισε την πρώτη του χολερική επιδημία στο νησί της Σκιάθου. Η ιατρική πραγματεία ανήκει στον γιατρό Π[αναγιώτη] Σοφιανόπουλο, γράφτηκε αρχικά στα γαλλικά για να μεταφραστεί στη συνέχεια, κατόπιν αίτησης της Ελληνικής Βουλής, στα ελληνικά. Ο στόχος της μελέτης ήταν πρακτικός και όχι θεωρητικός. Ο συγγραφέας αναγνώριζε άλλωστε ότι λόγω του καινοφανούς της αρρώστιας, η ιατρική ήταν ακόμη ανίκανη να την καταλάβει. Για αυτό μιλάει και για «μολύσματα» και για «μιάσματα», τα οποία μπορεί να είναι «άτομα ζωΰφια», σκώληκες, έντομα ή ύλη σεσηπιία. Η ιατρική παρατήρηση δεν ήταν ακριβής ώστε να γνωρίζει την πραγματική φύση των μiasμάτων και τον τρόπο δράσης της ατμόσφαιρας, και να μπορεί να προτείνει μια συνολική θεραπευτική αγωγή για την αντιμετώπισή τους.

Η έμφαση του κειμένου δίνεται επομένως, από τη μια, στη θεραπεία και, από την άλλη, στην ενίσχυση της ατομικής οργανικής αντίστασης. Η θεραπευτική προσέγγιση ήταν συμπτωματολογική: να «τρέχωμεν καταπόδι της θεραπείας των συμπτωμάτων αυτής παρά της ασθeneίας» (σ. 66). Η ταχύτητα της παρέμβασης είναι καθοριστική για την επιβίωση του αρρώστου: «Εις τας πρώτας ορμάς της ασθeneίας, ο πάσχων ή ο νοήμων δεν πρέπει να παραβλέπη τα τριψίματα εις το δέρμα: τα αρωματικά ή Αιθέρια δια της εισπνοής εις τον πνεύμονα και τα αντισπασμοδικά ή παυσίπονα εις την κοιλότητα του στομάχου και των εντέρων εσωτερικώς και δια της επιθέσεως εις το εξωτερικόν» (σ. 44). Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε ασθένειες με φλογώσεις που προδιαθέτουν στη χολέρα, ιδίως του ήπατος, που εκκρίνει και τη χολή, αλλά και στα «προοίμια διαρροίας» (σ. 51) ή στην «Πρόδρομο Χολέρας», τη χολερίνη, δηλαδή στην κοινή διάρροια (σ. 52).<sup>30</sup>

Είναι πιθανό ο Σοφιανόπουλος να επηρεάζεται από τον Γάλλο φυσιολόγο Francois Broussais (1772-1838). Για τον Broussais, όλες οι αρρώστιες ανάγονταν σε αλλοιώσεις των οργάνων του γαστρεντερικού συστήματος, που προκαλούν τις φλεγμονές (phlegmasies, inflammations) που βλέπει ο ανατόμος στους ιστούς, και η χολέρα ήρθε να τον επιβεβαιώ-

<sup>29</sup> Π. ΣΟΦΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ: *Εγκόλπιον περί χολέρας ή χολορροίας*. Εν Αθήναις, 1849, σ. 45.

<sup>30</sup> Επειδή η διάρροια την εποχή εκείνη της κακής ή της ελλιπούς διατροφής ήταν πολύ συχνή ούτως ή άλλως, οι γιατροί βρίσκονταν σε σύγχυση ως προς τη διάκριση μεταξύ μιας κοινής διάρροιας και του χολερικού συμπτώματος. Έτσι, όλες οι γαστρικές ενοχλήσεις υπάγονταν σε έλεγχο ή δημιουργούσαν άγχος, ακριβώς όπως στην πρόσφατη πανδημία της COVID-19 συμβαίνει με τον βήχα και τον πυρετό. Ως προς τον όρο χολερίνη, που μεταφράζει τον γαλλικό *cholérine*, εισάγεται διεθνώς το 1832, BOURDELAIS, RAULOT: *Une peur bleue*, σ. 62.

σει.<sup>31</sup> Ο πιο φημισμένος γιατρός στη Γαλλία της εποχής δεν άφησε ανεπηρέαστους τους χριστιανούς γιατρούς της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας, όπως είδαμε με τον Σεραφείμ. Η «αντιφλογιστική» του μέθοδος ήταν εξαιρετικά διαδεδομένη στην Επανάσταση του 1821, και ο Σοφιανόπουλος ήταν ένας από τους γιατρούς της.<sup>32</sup> Η μεγάλη ηλικία του (στα 62 του χρόνια το 1848) τον καθιστά επομένως εκπρόσωπο μιας μάλλον ξεπερασμένης ιατρικής θεωρίας είκοσι και παραπάνω χρόνων.<sup>33</sup>

Πολλά είναι τα μέσα θεραπείας που προτείνει ο Σοφιανόπουλος, ανάμεσα τους κεντρική θέση κατέχουν και οι αγαπημένες στον Broussais βδέλλες, εφόσον ο «ίδιος και χωριστός νόμος της φύσεως είναι να τελειώνη παντός οργάνου του σώματός μας ο ερεθισμός με έκκριση και μ' αποχώρηση υγρών» (σ. 40). Ιδιαίτερα εντός των πρώτων ωρών, ο γιατρός πρέπει να υποβοηθά τον οργανισμό να κενώσει τα χολερικά υγρά όταν λόγω του μαρασμού του δέρματος, της μείωσης του όγκου των αγγείων και της αραίωσης της αναπνοής (όλα συμπτώματα έντονης αφυδάτωσης) εισέρχονται στο εσωτερικό του σώματος, αντί να εξέρχονται.

Ως προς τις προφυλακτικές οδηγίες, η έμφαση δίνεται στην ατομική προδιάθεση που επηρεάζεται από την κακοφαγία, την πολυφαγία, την κρασοποσία, και γενικά τις διατροφικές καταχρήσεις και την «παράκαιρο και υπερβολική των Φαρμάκων δόσι[ν]» (σ. 2). Ότι επηρεάζει αρνητικά το πεπτικό και το νευρικό σύστημα πρέπει να αποφεύγεται.<sup>34</sup> Ένα άλλο μέσο που προστατεύει είναι η υγιεινή του σώματος, ιδίως όταν επικρατεί η χολέρα (σ. 27), και η αποφυγή της σεξουαλικής πράξης που εξασφαλίζει την ηρεμία των γεννητικών οργάνων [sic]. Για τον Σοφιανόπουλο, δεν είναι τυχαία η χολερική έξαρση μετά από έναν γάμο, όχι λόγω του συνωτισμού, αλλά λόγω των καταχρήσεων.<sup>35</sup>

Αν και η έμφαση δίνεται στην δίαιτα, υπάρχουν αναφορές στην ατμόσφαιρα η οποία «συναισθάνεται ταραχήν χολερικήν» και επηρεάζει ανθρώπους και πτηνά (σ. 13-14). Έτσι, ο Σοφιανόπουλος ενδιαφέρεται για το πώς «η ατμόσφαιρα κατεργάζεται και διαθέτει τον οργανισμόν [...] εις τοιαύτην υποδοχήν» (σ. 45). Η αιτιολόγηση της γέννησης και της πορείας της χολέρας είναι σαφώς ατμοσφαιρική και ιπποκρατική: «Η χολόρροια γεννάται εκ των ακαθαρσιών διττώς. Πρώτον, αι ακαθαρσίαι, εις τον αέρα εισερχόμεναι, ανακατόνονται [sic] μετά των φαγητών και ποτών,

<sup>31</sup> E. H. ACKERKNECHT: "Broussais or A forgotten Medical Revolution". *Bulletin of the History of Medicine* 27/4 (1953), σ. 320-343· F. DELAPORTE: *Le savoir de la maladie. Essai sur le choléra de 1832 à Paris*. Paris, Presses Universitaires de France, 1990, σ. 96-103.

<sup>32</sup> L.-A. GOSSE: *Relation de la peste qui a régné en Grèce en 1827 et 1828, contenant des vues nouvelles sur la marche et le traitement de cette maladie*. Paris, 1838.

<sup>33</sup> N. HOWARD-JONES: "Cholera therapy in the Nineteenth Century". *Journal of the history of medicine and allied sciences* 27/4 (October 1972), σ. 373-394, στην σ. 375.

<sup>34</sup> Με δεδομένο ότι τα γαστρικά υγρά σκοτώνουν το δονάκιο της χολέρας, οι διαιτητικές συμβουλές μπορεί και να είχαν αποτέλεσμα. Έχει αποδειχτεί ότι η χρόνια κατανόληση αλκοόλ και η χρόνια γαστρίτιδα επιτρέπουν στο δονάκιο να «ξεφύγει».

<sup>35</sup> Παρόμοιες ιδέες για την σεξουαλικότητα διατυπώνονται και τη δεκαετία του 1860, ΛΟΥΚΟΣ: "Επιδημία και κοινωνία", σ. 62.

τα οποία καθ'ἡμέραν εμβάζομεν εις τον Στόμαχον. Δεύτερον, αυτός ο ακάθαρτος αήρ, απορροφούμενος υπό του πνεύμονος, εισέρχεται εις την κυκλοφορίαν των υγρών, τα οποία κακοδιαθέτουσι και τον Στόμαχον κυρίως [...]. Αι αερώδεις και ομιχλώδεις αύται ακαθαρσίαι [...] ερεθίζουσαι πανταχόθεν το νευρικόν σύστημα διαθέτουσιν εις την Χολέραν» (σ. 18).<sup>36</sup>

#### 4. ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΤΟΥ 1854-1855

Η δεύτερη χολερική επιδημία στην Ελλάδα είχε διάρκεια δύο έτη, χτύπησε τον Πειραιά, την Αθήνα, τις Κυκλάδες και την Αιτωλοακαρνανία και προκάλεσε τουλάχιστον 3.210 θανάτους.<sup>37</sup> Η επιδημία ήταν σημείο καμπής για την ελληνική δημόσια υγεία,<sup>38</sup> και στη διάρκειά της η σχετική με τη χολέρα ιατρική παραγωγή υπήρξε μεγάλη. Ποτέ πιο πριν δεν υπήρξε στη χώρα επιδημία τέτοιας έκτασης από οποιαδήποτε αρρώστια. Προκάλεσε θύματα, και μάλιστα στην ίδια την πρωτεύουσα, στα οποία είχε άμεση πρόσβαση ένα πολύ μεγάλο μέρος του ιατρικού προσωπικού της χώρας. Το τελευταίο ήταν αρκετά πιο οργανωμένο από το παρελθόν ώστε να μπορέσει να «εκμεταλλευτεί» επιστημονικά την εμπειρία.<sup>39</sup>

Ο Κωνσταντίνος Βουσάκης (1819-1898), μετέπειτα καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ήταν ο επικεφαλής της ιατρικής αποστολής στον Πειραιά και διευθυντής του Νοσοκομείου Χολεριώντων.<sup>40</sup> Υπήρξε σημαντικός Έλληνας φυσιολόγος και διέκρινε τα κυριότερα χολερικά συμπτώματα κατά φάσεις εξέλιξης της αρρώστιας (παγετώδης περίοδος και περίοδος αντίδρασης). Εντύπωση προξενεί η απουσία της περιόδου επώασης. Σε οκτώ περιπτώσεις, ο Βουσάκης θεωρεί ότι δεν υπάρχει και ότι η χολέρα εμφανίστηκε ξαφνικά μετά από δύο ώρες με όλα τα συμπτώματα του παγετώδους σταδίου («αιφνίδιον κρούσμα»). Σε κάποιες

<sup>36</sup> Την ίδια χρονιά κυκλοφόρησε και το Γ. Χ. ΠΡΙΝΑΡΗΣ: *Περί της ινδικής χολέρας σύνοτος πραγματεία*. Αθήναι, 1848. Δεν στάθηκε δυνατό να την συμβουλευτούμε λόγω των περιστάσεων της πανδημίας του κορωνοϊού. Το παρακάτω απόσπασμα δείχνει όμως ότι ο μετέπειτα καθηγητής φυσιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών ήταν υπέρμαχος της μiasματικής αιτιολογίας, και ιδιαίτερα της «γεωλογικής (telluric) θεωρίας»: «Κοσμογήινοι αιτίαι, ως επί το πλείστον υπεκφεύγουσαι την έρευναν του ανθρώπου, αποτελούσιν ενίοτε νόσους λοιμικάς, αίτινες επιπολάζουσιν επιδημικώς [...]. Πολλάκις ειδικόν τι μίασμα παράγει τοιαύτας νόσους [...] ένεκα διαταράξεως της ατμοσφαιρας, ή της ηλεκτρομαγνητικής επιρροής, ή δηλητηρίων και αναθυμιάσεων εκ των σπλάγγων του πλανήτου μας αναπτυσσομένων. Μεταξύ τοιούτων νοσημάτων πρέπει να καταταχθεί και η Ινδική χολέρα». ΠΟΥΛΑΚΟΥ-ΡΕΜΠΕΛΑΚΟΥ, ΒΥΡΩΝΗ, ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ, ΤΣΑΚΡΗΣ: «Οι μεγάλες επιδημίες του 19ου αιώνα και η γέννηση της Μικροβιολογίας στην Ελλάδα», σ. 94.

<sup>37</sup> BARLAGIANNIS: *L'Étrangère de 1854: étude d'une épidémie de choléra au Pirée entre juillet et septembre*, σ. 23-30.

<sup>38</sup> Μ. ΚΟΡΑΣΙΔΟΥ: *Οι άθλιοι των Αθηνών και οι θεραπευτές τους. Φτώχεια και φιλανθρωπία στην ελληνική πρωτεύουσα τον 19ο αιώνα*. Αθήνα, Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, ΕΙΕ, 1995.

<sup>39</sup> Μ. ΚΟΡΑΣΙΔΟΥ: *Όταν η αρρώστια απειλεί. Επιτήρηση και Έλεγχος της Υγείας του Πληθυσμού στην Ελλάδα του 19ου αιώνα*. Αθήνα, τυπωθήτω, 2002, σ. 140-156.

<sup>40</sup> ΓΑΚ, Αρχείο Παλαμίδη, φ. 261, όπου υπάρχουν δύο εκθέσεις του Βουσάκη, εκ των οποίων η μία είναι συνταγμένη στα γαλλικά.

άλλες περιπτώσεις, θεωρεί ότι αναπτύσσεται η «προδρομική διάρροια» που διαρκεί 5 έως 6 ημέρες. Θεωρείται διαφορετική ασθένεια που μπορεί να οδηγήσει στη χολέρα, αν δεν ιαθεί εγκαίρως. Τέλος, υπάρχει και η πιθανότητα εμφάνισης της χολερίνης, η οποία διαφέρει από τη χολέρα, μπορεί να διαρκέσει από 3 έως 8 ημέρες και την οποία ο Βουσάκης δεν περιγράφει. Για τον Βουσάκη, τα δύο στάδια στην εξέλιξη της νόσου είναι θανατηφόρα και επικίνδυνα. Αντίθετα, η προδρομική διάρροια ή η χολερίνη είναι ιάσιμες και είναι επόμενο η θεραπεία του να επικεντρώνεται σε αυτές.

Ο Βουσάκης ισχυρίστηκε ότι ανακάλυψε «θεραπείαν καινοφανή». Έπειτα από το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας κατά την πρώτη περίοδο δοκιμών του με τα συνηθισμένα μέσα θεραπείας (όπιο, αιθέρας, οινόπνευματώδη ποτά, κινίνη), κατέληξε ότι η αρχική προσέγγισή του ήταν «φυσιολογικά λάθος» [*physiologiquement erronée*]. Στράφηκε τότε στα φυσιολογικά πειράματα του γιατρού Bernard [sic], για τον οποίο η χολέρα ήταν «μια διατάραξη του νευρικού συστήματος, που προκλήθηκε από δηλητηρίαση ή από κάποια άλλη αιτία» [*un trouble du système nerveux, causé par suite d'un empoisonnement, ou par une autre cause quelconque*].

Είμαστε σε πειρασμό να δούμε πίσω από την αναφορά στον Bernard, τον γνωστό Γάλλο γιατρό Claude Bernard (1813-1878). Ο Βουσάκης σπούδασε στη Γαλλία, άσκησε ιατρική στο Παρίσι, είχε συνεργασία με «μεγάλους» της γαλλικής ιατρικής, όπως ο Pierre Adolphe Piorry (μαθητής, όπως και ο C. Bernard, του François Magendie), και η ορολογία του είναι μεταφρασμένη γαλλική (*période algide, cas foudroyant*). Οι αναφορές του στη «physiologie expérimentale», της οποίας πρωτοπόρος ήταν ο Magendie, στο νευρικό σύστημα και σε πειράματα σχετικά με το όπιο, τον αιθέρα και την δηλητηρίαση τον συνδέουν με τα ενδιαφέροντα του Bernard.<sup>41</sup> Ακόμα και αν δεν υπάρχει άμεση σύνδεση, ο Βουσάκης ανήκει σε μια νέα γενιά γιατρών, ενημερωμένων πλήρως για τις εξελίξεις της φυσιολογίας στη Γαλλία, στις οποίες προσθέτει τα δικά του πειράματα και τις δικές του καινοτομίες. Αποδέχεται τέλος, και σε αντίθεση με τον Broussais, την ειδικότητα των νοσημάτων απηχώντας τον Γάλλο Pierre Bretonneau (1771-1862), όταν υποστηρίζει ότι όπως η ελονοσία έχει τη δική της θεραπεία (κινίνη), το ίδιο συμβαίνει και με την χολέρα (το δικό του σύστημα).

Ο Βουσάκης επικεντρώνεται εξολοκλήρου στη θεραπεία αγνοώντας την πρόληψη της χολέρας. Όσον αφορά στην αιτιολογία, δεν είναι επομένως σαφής. Η αναφορά του σε «χολερικό μίασμα» δεν σημαίνει από μόνη της τίποτα, όπως και η έκπληξή του για τα υγειονομικά μέτρα καραντίνας που επέβαλε η κυβέρνηση. Η τελευταία μπορεί να σημαίνει είτε ότι υποστηρίζει τη μiasματική φύση της χολέρας είτε ότι η καραντίνα δεν χρειάζεται αφού υπάρχει (η) θεραπεία (του).

<sup>41</sup> JORLAND: *Une société à soigner*, σ. 213-214.

Στην θεραπεία έδωσε έμφαση και ένας άλλος γιατρός, ο οποίος – και αυτός – υπερηφανευόταν για την καινοτομία της μεθόδου του. Πρόκειται για τον Αναστάσιο Γούδα (1816-1882), τον πρώτο απόφοιτο της Ιατρικής Σχολής Αθηνών (1843), εκδότη της μοναδικής ιατρικής εφημερίδας της εποχής, της *Ιατρικής Μέλισσας*, και της διαδόχου της από το 1864, της *Μέλισσας των Αθηνών*, και έναν από τους τέσσερις γιατρούς που στάλθηκαν στον Πειραιά. Για τον Γούδα,<sup>42</sup> η χολέρα ήταν ένας κακοήθης πυρετός με επιδημιολογικό χαρακτήρα και με τρεις περιόδους εξέλιξης. Όπως συμβαίνει με τον «διαλείποντα πυρετό» (ελονοσία), που «το αίμα, δηλητηριαζόμενον, εναποθέτει τα ινώδη μόρια αυτού εις τον σπλήνα, ούτω και επί της χολέρας το αυτό αίμα, δηλητηριαζόμενον εναποθέτει τα λευκωματώδη αυτού μόρια εις τον πεπτικόν σωληνα».<sup>43</sup> Κατά συνέπεια, θεωρεί την κινίνη ως το μόνο αποτελεσματικό θεραπευτικό μέσο. Η πρωτοπορία της μεθόδου του (πιστεύει ότι) έγκειται στο ότι ανακάλυψε το 1862 ότι η κινίνη μπορεί να απορροφηθεί από το σώμα μέσω του δέρματος (με τριβές) κάτι που του πρόσφερε τη δυνατότητα να θεραπεύσει ακόμη και την παγετώδη φάση, κατά την οποία οι συχνοί έμετοι δεν επέτρεπαν την λήψη της από το στόμα. Παρ'όλα αυτά, πιστεύει, όπως ο Βουσάκης και ο Σοφιανόπουλος, ότι η μόνη περίοδος κατά την οποία ο γιατρός μπορεί να θεραπεύσει τη χολέρα είναι η προδρομική περίοδος.

Σε επίπεδο αιτιολογίας, η σύνδεση που κάνει με τους διαλείποντες πυρετούς τον ωθεί στην υιοθέτηση καθαρών ιπποκρατικών μοντέλων. Η χολέρα είναι μiasματικής προέλευσης («ατμοσφαιρική») που προκαλείται από βαλτώδη μιάσματα. Έτσι, δεν είναι ξένη προς το περιβάλλον της Ευρώπης εφόσον υπήρχε από την εποχή του Ιπποκράτη και χτυπούσε σποραδικά. Δεν είναι μεταδοτική από άτομο σε άτομο, αλλά, όπως η ελονοσία, δηλητηριάζει το ατμοσφαιρικό περιβάλλον. Απέναντί της ο άνθρωπος έχει δύο προστατευτικά μέσα: την αποφυγή των καταχρήσεων και το θάρρος. «Ναι, κύριοι, είμεθα παντοδύναμοι εις το να προφυλαχθώμεν, αρκεί μόνον να μην φοβώμεθα, αρκεί μόνον να μη παρεκτραπώμεν εις ουδεμίαν διαιτητικήν ή άλλην κατάχρησιν, αρκεί μόνον να μη παρεκκλίνωμεν ουδεμιάς των φρονίμων συνηθειών μας, και να θεραπεύωμεν εγκαίρως πάσαν οίαν δήποτε νόσον έστω και αυτήν την αδιαθεσίαν».<sup>44</sup>

Η σημασία που αποδίδει στο αίσθημα του θάρρους τον κάνει έντονα κριτικό απέναντι σε οποιοδήποτε προφυλακτικό μέτρο. Όχι μόνο τα θεωρεί αναποτελεσματικά απέναντι στο μίασμα της χολέρας, αλλά και υπεύθυνα για την εξάπλωση της επιδημίας, επειδή προκαλούν «πανικό φόβο». Σε αυτό το πλαίσιο, ο Γούδας ήταν ο μόνος γιατρός της εποχής της επιδημίας του 1854-55 που επέκρινε το σύνολο των μέτρων υγειονομικής προφύλαξης. Μοναδική παρέμβαση του κράτους θεωρούσε την

<sup>42</sup> Βλ. *Ιατρική Μέλισσα*, τ. Β (1854-1855) διάφορα κείμενά του και *Μέλισσα των Αθηνών*, τ. 2 (1865), σ. 465-474.

<sup>43</sup> Λόγος Α. Γούδα στην Ομόνοια (4 Ιουλ. 1865), *Μέλισσα των Αθηνών*, φυλλ. Ζ, τ. 2 (1865), σ. 290.

<sup>44</sup> *Μέλισσα των Αθηνών*, φυλλ. Ζ, τ. Β (1865), σ. 287.

ενημέρωση του πληθυσμού ότι η χολέρα μπορεί εύκολα να θεραπευτεί – φυσικά με την αλάνθαστη μέθοδό του. Μαζί του δεν θα διαφωνούσαν ούτε ο Σοφιανόπουλος ούτε τα κυβερνητικά *Διαιτητικά Παραγγέλματα εις προφύλαξιν από της χολέρας* (8 Ιουλίου 1854) που τόνιζαν ότι η χολέρα δεν είναι τόσο επικίνδυνη όσο η πανώλη και ότι δεν είναι δύσκολο να ιαθεί αρκεί η θεραπεία να εφαρμόζεται άμεσα.

Ο Γούδας ήρθε σε ρήξη με την πολιτική εξουσία και παραιτήθηκε από τη θέση του δημόσιου γιατρού του Πειραιά. Ήρθε όμως σε σύγκρουση και με την ιατρική, δηλαδή τον Βουσάκη, τον ανταγωνιστή του στην κούρσα για αποτελεσματική θεραπεία της νόσου (ο Βουσάκης θεωρούσε ότι η κινίνη είχε «επιβλαβή[ν] ενέργεια[ν]»). Σε άρθρο του ο Γούδας αμφισβητεί την πρωτοτυπία της μεθόδου και της «Βουσακείου φυσιολογίας».<sup>45</sup> Παρ' όλο που και οι δύο γιατροί συμμετείχαν στην έξωση του Όθωνα,<sup>46</sup> ο Βουσάκης ήταν πιο ελαστικός απέναντι στις υιοθετούμενες προφυλακτικές πολιτικές, κάτι που η έμφαση στον φόβο και την ατομική προδιάθεση δεν επέτρεψε στον Γούδα να κάνει.

Και άλλοι γιατροί έγραψαν τις απόψεις τους για τη χολέρα. Ο γιατρός της Θήρας Ιωσήφ Δε-Κιγάλλας (Θήρα, 1812-1886) ήταν εκλεκτικιστής.<sup>47</sup> Πίστευε ότι η χολέρα οφείλεται σε ένα «λίαν πτητικόν» «μόλυσμα» που δεν μεταδίδεται «δια της επαφής» [*par contagion*] αλλά «δια της εισπνοής» [*par infection*]. Το «χολερικό μόλυσμα», που γεννήθηκε από τα σώματα των «χολορολήπτων» μολύνοντας την ατμόσφαιρα γύρω τους, μπορεί να μεταδοθεί είτε από τους ανέμους είτε με τη συσσώρευση ασθενών. Η τελευταία περίπτωση είναι η πιο συχνή διότι η μόλυνση της ατμόσφαιρας πρέπει να είναι αρκετά πυκνή ώστε οι άνεμοι αντί να τη διαλύσουν να τη μεταφέρουν σε άλλες κοινότητες.

Ο Δε-Κιγάλλας προκρίνει από τη μια την ενίσχυση του ανθρώπινου σώματος (μιασματικής προέλευσης μέτρο) και από την άλλη τον διαχωρισμό των ασθενών από τους υγιείς, την αποφυγή της συσσώρευσης των πρώτων σε μικρούς, ανεπαρκώς αεριζόμενους θαλάμους, τις καραντίνες που εμποδίζουν τους αρρώστους να εισέλθουν σε ένα υγιές μέ-

<sup>45</sup> *Ιατρική Μέλισσα*, φυλλ. ΣΤ, τ. Β (1854), σ. 290-291.

<sup>46</sup> Ο Βουσάκης είχε αντιδυναστικές πεποιθήσεις που θα τον οδηγήσουν και στη φυλακή, ενώ ήταν και μέλος του φιλελεύθερου συλλόγου “Ρήγας Φεραίος” (1862). Ο Γούδας από τη μεριά του συμμετείχε στην Ναυπλιακή Επανάσταση (Φεβρουάριος 1861), φυλακίστηκε και αυτοεξορίστηκε στη Σμύρνη. Είναι χαρακτηριστικό ότι και οι δύο γιατροί επωφελήθηκαν από το κληροδότημα του γιατρού και πρώτου καθηγητή φυσιολογίας Αλέξανδρου Μαυροκορδάτου, Σ. ΔΟΝΤΑΣ: “Δημήτριος Αλεξάνδρου Μαυροκορδάτος, ο πρώτος καθηγητής της Φυσιολογίας εν Ελλάδι”. *Πρακτικά Ακαδημίας Αθηνών* 18 (1943), σ. 218-225, στην σ. 222 και Γ. ΠΕΝΤΟΓΑΛΟΣ: “Ιδεολογία καθηγητών και φοιτητών της ιατρικής σχολής του οθωνικού Πανεπιστημίου (1837-1862)”. Στο: *Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου Πανεπιστήμιο: ιδεολογία και παιδεία. Ιστορική διάσταση και προοπτικές*, Αθήνα, Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας, Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, 1989, σ. 186-199, στην σ. 190 και 194.

<sup>47</sup> Ι. ΔΕ-ΚΙΓΑΛΛΑΣ: “Περί κολλητικότητας της χολέρας”. *Ιατρική Μέλισσα* 2 (1854-1855), σ. 442-448.

ρος και να δημιουργήσουν «μολυσματικήν ατμόσφαιραν» γύρω τους, και την εξουδετέρωση της μόλυνσης με αρωματικά υλικά και φωτιά (μολυσματικής προέλευσης μέτρα). Είναι άξιο να σημειωθεί εδώ ότι η χρήση αρωματικών φυτών απηχεί μέτρα της μεσαιωνικής εποχής.<sup>48</sup> Τέλος, ο γιατρός καθορίζει ότι η διάρκεια της κάθαρσης πρέπει να συμπίπτει με τη «διάρκειαν του επωασμού [...] άλλως η κάθαρσις καθίσταται περιττή, ως παρεμποδίζουσα τας εμπορικές σχέσεις, χωρίς ποσώς ν' ασφαλίζη την δημοσίαν υγείαν» (σ. 443).

Από άλλες ιατρικές αναλύσεις διακρίνεται, τέλος, αυτή του Βαυαρού γιατρού Bernhard Roezer, μέλους του Ιατροσυνεδρίου και αυλικού γιατρού, που είχε αντιμετωπίσει τη χολέρα στην Βαυαρία.<sup>49</sup> Τάσσεται υπέρ της μiasματικής θεωρίας εφόσον «η νόσος δεν μεταδίδεται από άτομου εις άτομον, δύναται όμως να μεταδοθή υπό ασθενών από τόπου εις τόπον, εάν υπάρχη η απαιτούμενη προδιάθεσις των κατοίκων [η οποία] συνίσταται εις ιδιαιτέραν κατάστασιν του αίματος» (σ. 480). Η κατάσταση αυτή προκαλείται από τη χημική διαδικασία της ζυμώσεως που ενεργοποιείται από μια «ύλη», από «έν ζύμωμα εις το αίμα των χολερικών», το οποίο εντοπίζεται και στις εντερικές εκκρίσεις («εις μεγαλύτεραν μάλιστα ποσότητα παρά εις το αίμα»), και πιθανόν σε όλους τους ιστούς.

Ο Roezer δεν είναι, όμως, «ιπποκρατιστής»: τον ενδιαφέρουν οι αιματολογικές και ιστολογικές μικροσκοπικές αναλύσεις που πραγματοποιήσαν οι χημικοί Carl Schmidt (1822-1894) και Κάρολος Θιέρσος (ο γιος του γνωστού φιλέλληνα) το 1849, και οι οποίες συγκεκριμενοποιούν την «φύσι[ν] του μιάσματος». Δεν αναγνωρίζει μάλιστα ότι η «ύλη [...] είναι εξατμιστή» και ότι έχει σχέση με «δυσώδη αέρια», αλλά υιοθετεί μια θεωρία (fungus theory) της προηγούμενης χολερικής πανδημίας, η οποία είχε ήδη απορριφθεί.<sup>50</sup> Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, το «μιάσμα της χολέρας ομοιάζει ολοτελώς με τον καταστρεπτικόν ευρώτα των φυτών». Όπως από τους μύκητες μπορούν να γεννηθούν ζωύφια, έτσι και το «φυτικόν δηλητήριο» μετατρέπεται σε ζωικό. Σύμφωνα με μικροσκοπικές αναλύσεις τα κόπρανα του ασθενούς που περιέχουν το χολερικό ζύμωμα μπορούν να καλυφθούν, λόγω της υγρασίας, με μύκητες οι οποίοι, με τη σειρά τους, μπορούν να μεταφερθούν από τον άνεμο με τη μορφή σκόνης («σπορίδια»). Ο Roezer ήταν εξαίρεση για τα ελληνικά ιατρικά δεδομένα εφόσον στηρίζει τη φυσιολογία του εξολοκλήρου στη χημεία (γνώριζε προσωπικά τον θεμελιωτή της οργανικής χημείας Justus von Liebig) και αναγνωρίζει την πρωταρχική σημασία των κοπράνων για την εξάπλωση της χολέρας. Τα μόνα προληπτικά μέτρα είναι η αποφυγή

<sup>48</sup> F. HILDESHEIMER: *Fléaux et société: de la Grande Peste au Choléra, XVe – XIXe siècle*. Paris, Hachette Livre, 1993.

<sup>49</sup> DR B. ROEZER: “Περί της φύσεως του μιάσματος της χολέρας, και περί της εν αυτή ουραιμίας”. *Ιατρική Μέλισσα* 2 (Δεκ. 1854 – Ιαν. 1855), σ. 480-489.

<sup>50</sup> P. E. BROWN: “John Snow – The Autumn Loiterer”. *Bulletin of the History of Medicine* 35 (1961), σ. 519-528, στις σ. 519-521.

της υγρασίας και των κρύων σπιτιών, ο εξαερισμός τους και η έκθεσή τους στον ήλιο, ενώ ταυτόχρονα οι απόπατοι πρέπει να καλύπτονται με θειικό σίδηρο ή, ελλείψει αυτού, με ασβέστη.

Συνοψίζοντας, όλα τα ιατρικά κείμενα της εποχής της επιδημίας επικεντρώνονται στη θεραπεία και όχι τόσο στην πρόληψη της χολέρας. Επίσης, μοιράζονται το ενδιαφέρον για την ενίσχυση του οργανισμού απέναντι στο δηλητήριο της χολέρας, κάνουν συχνά λόγο για ειδικές αρρώστιες που απαιτούν προσαρμοσμένες αγωγές και δίνουν έμφαση στην διάρροια. Οι συναισθηματικοί παράγοντες (ιδίως ο φόβος) υπογραμμίζονται σχεδόν από όλους ως κατάσταση που προδιαθέτει στη χολέρα και στον Γούδα γίνονται άμεση αιτία της. Η ιπποκρατική ατμοσφαιρική αιτιολόγηση κυριαρχεί, με εξαίρεση τον Roeser, αν και ο ίδιος αποδέχεται τον αέρα ως μέσο μετάδοσης. Επίσης, δεν γίνεται καμιά αναφορά στις κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης, ενώ η πολυπλοκότητα των θεωριών μάλλον πείθει περί «μιασματικής ιατρικής μόδας»: ο καθένας δίνει το περιεχόμενο που θέλει στον όρο μιάσμα. Τέλος όλοι, εκτός από τον Δε-Κιγάλλα, ήταν εναντίον της καραντίνας.

##### 5. ΤΟ ΔΟΝΑΚΙΟ ΤΗΣ ΧΟΛΕΡΑΣ (VIBRIO CHOLERAЕ, VIBRIO COMMА) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κατά την περίοδο ως το τέλος του 19ου αιώνα, το παραπάνω πλαίσιο κατανόησης της επιδημίας δεν φαίνεται να αλλάζει ριζικά. Δεν υπήρξε άλλη χολερική επιδημία εντός της ελληνικής επικράτειας, ώστε να δοθεί η ευκαιρία για μια «επικαιροποίηση» των προσεγγίσεων. Τη δεκαετία του 1860, το ιατρικό περιοδικό *Μέλισσα των Αθηνών* αναδεικνύει τις ιδέες του Γούδα και το 1884 ο Τιμολέων Ζαλλώνης, σε κείμενό του στα γαλλικά, επανέρχεται στη σημασία της ταχύτητας για την αντιμετώπιση της προδρομικής διάρροιας (*diarrhée prémonitoire*). Για τον Τ. Ζαλλώνη, «λίγη σημασία έχει» εάν η «δηλητηρίαση παράγεται από την παρουσία ενός μικροβίου, ή από μια γεωλογική ουσία, ή από επιβλαβείς αναθυμιάσεις».<sup>51</sup>

Διαφοροποίηση ίσως να συνιστά η πραγματεία του Νικόδημου Ζαβιτζιάνου, την οποία απευθύνει στο Ιατροσυνέδριο με την ευκαιρία των μέτρων καραντίνας που επιβλήθηκαν στην Κέρκυρα λόγω του θανάτου ενός υγειονομικού φύλακα, που θεωρήθηκε ότι προκλήθηκε από χολέρα.<sup>52</sup> Ο Ν. Ζαβιτζιάνος στρέφεται εναντίον της «των επιδημιστών σχολή[ς]» και, αν και μιλάει για «ειδική μiasματική ύλη», διαβεβαιώνει ότι χωρίς αυτήν «ουδαμού ουδέποτε δύναται να αναπτυχθή το χολερικό νόσημα». Στο θέμα της προφύλαξης, είναι υπέρ της καραντίνας, όχι όμως με την έννοια της μεσαιωνικής μεθόδου που απομόνωνε αδιακρίτως άρρωστους και υγιείς. Για τον γιατρό του 1873 αρκεί ο στοχευμένος κατ'οίκον περιορισμός του αρρώστου: «Ουδαμώς ήρκει η μεταφορά του Βαλερίου εις

<sup>51</sup> T. ZALLONY: *Le choléra et la manière d'en réduire la mortalité*. Aix, 1884, σ. 68

<sup>52</sup> Ν. ΖΑΒΙΤΖΙΑΝΟΣ: *Τα κατά τον θάνατον του εκτάκτου υγειονομικού φύλακος Ιωάννου Βαλερίου προς το εν Αθήναι Ιατροσυνέδριον*. Εν Κερκύρα, 1873.



[το απέναντι νησίδιον] «Πτυχίαν» προς σωτηρίαν της πόλεως, έπρεπε να μεταβιβασθώσιν εκείσε πάντες οι μετ' αυτού συγκοινωνήσαντες [...]. Δεν ήτον άρα γε ευκολώτερον να απομονωθή η οικία μένοντος εν εαυτή του Βαλερίου μετά των οικείων του και νοσηλευομένου δεόντως [...];» (σ. 21). Παράλληλα, προτείνει χημικά μέσα απολύμανσης των αποπάτων.

Από την δεκαετία του 1890 και μετά, το επιδημιολογικό σχήμα αλλάζει σταδιακά ενσωματώνοντας τη βακτηριολογία, χωρίς να αρνείται τον ιπποκρατισμό και, σε κάποιες περιπτώσεις, παλιότερα προφυλακτικά μέσα. Ο γιατρός και υγιεινολόγος Ι. Χρ. Βάμβας γνωρίζει το 1892 το «κομματοειδές μικρόβιο», εξακολουθεί όμως να δέχεται ιπποκρατικές επιδράσεις όταν προσπαθεί να εξηγήσει τη «γένεσιν αυτής [...] κατά τας εκβολάς και τας συνεκστομώσεις των εν τη Ινδική χώρα ποταμών». Για τον Βάμβα, παράλληλα με το δονάκιο απαιτείται και «γεωγραφική και γεωλογική [...] ειδική σύστασις». Σε άλλο σημείο είναι πιο ακριβής: «Ό,τι γνωρίζομεν ως θετικόν είνε, ότι το έδαφος, εφ' ου γεννάται και πολλαπλασιάζεται ο ειδικός της χολέρας παράγων, [και] η ατμόσφαιρα, υφ' ης σκέπεται τούτο, εισίν υπό της φύσεως εφωδιασμένα εν αφθονία δια πασών των ευνοϊκών συνθηκών προς διατήρησιν και περαιτέρω ανάπτυξιν του ειδικού χολερικού μικροοργανισμού».<sup>53</sup> Κατά ένα παρόμοιο τρόπο, ο Δημήτριος Σίμος καταλήγει ότι το δονάκιο της χολέρας δεν αρκεί για να εκδηλωθεί η αρρώστια, αλλά ότι μεγάλο ρόλο παίζει και η προδιάθεση του οργανισμού. Με αυτόν τον τρόπο, εντάσσεται στη συνέχεια των γιατρών των μέσων του 19ου αιώνα, ενώ οι αναφορές του στον Γαληνό αποσκοπούν στη σύνδεση της βακτηριολογίας με την αρχαιότητα.<sup>54</sup>

Αν και είναι γνωστά τα πειράματα για την ανεύρεση εμβολίου «δι' αντιχολερικού ιού» από τον Ρώσο Waldemar Haffkine του Ινστιτούτου Παστέρ,<sup>55</sup> πολλά άρθρα εξακολουθούν να προτείνουν ως προφυλακτικά μέτρα την αποφυγή διατροφικών καταχρήσεων, ενώ καταφεύγουν σε μiasματική ορολογία: «[πρέπει] να καθαρισθώσιν οι βόθροι [...] οίτινες δεινώς απόζουσι και είνε εστία μiasματική επικινδυνωδεστάτη».<sup>56</sup> Άλλωστε, η δράση των μικροβίων συνιστά πάντα δηλητηρίαση «δια του δηλητηρίου της τοξίνης».<sup>57</sup>

Η τελευταία χολερική επιδημία που απασχόλησε άμεσα τις ελληνικές υγειονομικές αρχές απείλησε στη διάρκεια του Β' Βαλκανικού Πολέμου

<sup>53</sup> ΒΑΜΒΑΣ: “Ιστορικά σημειώσεις περί της χολέρας”. σ. 66.

<sup>54</sup> Δ. Α. ΣΙΜΟΥ: *Χολέρα*. Αθήνησι, εκ του Τυπογραφείου των Αδελφών Περρή, 1893 στο Α. ΤΟΓΙΑ: *Βιβλιογράφηση ελληνικών παλαιτύπων Παθολογίας: η εξέλιξη της ελληνικής ιατρικής σκέψης από τον 18ο αιώνα μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα*. Θεσσαλονίκη, αδημ. διδ. διατρ., Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ, 2010, σ. 405-406.

<sup>55</sup> Ι. Γ. ΦΛΩΡΗΣ: “Θεραπεία της χολέρας – Εμβολιασμός δι' αντιχολερικού ιού”. *Εστία* (Ιούλ.-Δεκ. 1892), σ. 142-143.

<sup>56</sup> “Μέτρα κατά της χολέρας”. Πατρίς (7 Αυγ. 1893).

<sup>57</sup> ΦΛΩΡΗΣ: “Θεραπεία της χολέρας – Εμβολιασμός δι' αντιχολερικού ιού”, σ. 142 και Κ. Γ. ΣΑΒΒΑΣ: *Λόγος εναρκτήριος εις το μάθημα της Υγιεινής και Μικροβιολογίας εκφωνηθείς τη 15 Νοεμβρίου 1900 εν τη Μεγάλη Αιθούση της Νομικής Σχολής*. Εν Αθήναις, τυπογραφείον Εστία, σ. 7.

τα ελληνικά στρατεύματα στο μακεδονικό μέτωπο (1913). Ο Κωνσταντίνος Σάββας, εισηγητής της μικροβιολογίας στην Ελλάδα, επίτιμος αρχίατρος του ελληνικού στρατού, καθηγητής υγιεινής στην Ιατρική Σχολή, γιατρός του βασιλιά και πρόεδρος του Ιατροσυνεδρίου, ορίστηκε από τον Ελευθέριο Βενιζέλο υπεύθυνος του αντιχολερικού αγώνα. Σε συνεργασία με τον Γενικό Αρχίατρο των στρατευμάτων Παναγιώτη Μανούσο, επίσης μέλος του Ιατροσυνεδρίου, έθεσαν σε εφαρμογή μια προφυλακτική πολιτική,<sup>58</sup> της οποίας οι αρχές είχαν ήδη τεθεί από τον Σάββα στις αρχές του αιώνα και είχαν κατευθύνει το Β.Δ. 18 Μαΐου 1911 *Περί υγειονομικών μέτρων προς περιστολήν της Ασιατικής χολέρας*.

Στον εναρκτήριο λόγο του στο μάθημα της Υγιεινής και Μικροβιολογίας του 1900, λοιπόν, ο Σάββας διέγραφε το τρίπτυχο της υγειονομικής πολιτικής: απολύμανση, έγκαιρη ταυτοποίηση και απομόνωση των «μικροβιοφόρων» και «προφυλακτικός εμβολισμός». Το σχήμα, που ονομάστηκε από μελετητές ως «νεο-καραντίνα»,<sup>59</sup> θυμίζει πολύ τον Ζαβιτζιάνο του 1873. Οι φορείς της χολέρας πρέπει να απομονώνονται στα σπίτια τους, οι επαφές τους ομοίως αλλά σε ξεχωριστό δωμάτιο, ενώ τα λοιμοκαθαρητήρια έχουν χρησιμότητα μόνο για επιβάτες πλοίων. Τα ύποπτα συμπτώματα («εμετοδιάρροιες» και «εντερικοί κατάρροι») πρέπει να δηλώνονται στις αστυνομικές αρχές. Εν συντομία, έχουμε στοχευμένες απομονώσεις, που καθοδηγούνται από επιστημονικά συμπεράσματα βάσει διαγνώσεων, και όχι αδιαφοροποίητα μέτρα διοικητικής/αστυνομικής φύσεως.

Οι διαφορές με τον Ζαβιτζιάνο έγκεινται στο ότι οι Σάββας και Μανούσος προτείνουν συμπληρωματικά τον αντιχολερικό εμβολιασμό και διαφορετικά χημικά μέσα απολύμανσης, των οποίων η αποτελεσματικότητα έχει μελετηθεί συγκεκριμένα επί του δονακίου. Η ελληνική εμπειρία της χολέρας του 1913 έδωσε την ευκαιρία για το πρώτο στον κόσμο πείραμα με αντιχολερικό εμβολιασμό τέτοιας έκτασης. Εμβολιάστηκαν συνολικά 150.000 στρατιώτες και 350.000 κάτοικοι. Το εμβόλιο παρασκευάστηκε εξολοκλήρου στο εργαστήριο της Υγιεινής και Μικροβιολογίας του Εθνικού Πανεπιστημίου με τη συνδρομή του Διευθυντή της Υγειονομικής Υπηρεσίας στο Υπουργείο Στρατιωτικών, Γάλλο Odilon Arnaud.<sup>60</sup>

Το «πείραμα» διέκρινε τους στρατιώτες σε τρεις κατηγορίες (ανεμβολίαστοι, εμβολιασμένοι μία φορά και δύο φορές) και μέτρησε την νοσηρότητα της καθεμίας. Τα συμπεράσματα ως προς την προφυλακτική ισχύ του εμβολίου δεν ήταν όμως οριστικά, όπως είχε ήδη υπογραμμίσει ο Elie Metchnikoff (1845-1916). Οι Σάββας και Μανούσος γνωρίζουν τις αντιρρήσεις του ανθρώπου που περιέγραψε τη φαγοκυττάρωση και

<sup>58</sup> Κ. ΣΑΒΒΑ, Π. ΜΑΝΟΥΣΟΥ: *Έκθεσις περί της κατά το θέρος του 1913 εις Μακεδονίαν ενσηψιάσης χολέρας και του αντιχολερικού εμβολιασμού υποβληθείσα εις το Υπουργείον των Εσωτερικών*. Εν Αθήναις, 1914.

<sup>59</sup> BALDWIN: *Contagion and the State in Europe*, σ. 139 κ.ε.

<sup>60</sup> L. KORMA: *Combattre pour la santé. L'Armée d'Orient et la construction du système sanitaire grec 1912-1922*. Αθήνα, École française d'Athènes, 2022, σ. 18-19.

αναγνωρίζουν ότι ο αντιχολερικός εμβολιασμός «δύναται ασφαλώς να συντελέση προς καταστολήν της χολέρας» μόνο σε καιρό πολέμου. Αντίθετα, «εν καιρώ ειρήνης και εις χώρας [...] πεπρωικισμένας [...] δια καλώς οργανωμένης υγειονομικής υπηρεσίας, δεν θεωρείται απαραίτητος η εφαρμογή του».<sup>61</sup>

Μεγαλύτερη προφυλακτική αξία έχει για αυτούς η καταστροφή του «χολερικού σπειρουλλίου» πριν την είσοδό του στο ανθρώπινο σώμα: απολύμανση των κοπράνων «δια γάλακτος ασβέστου», πλύσιμο ενδυμάτων με διάλυμα άχνης υδραργύρου ή βράσιμό τους, πλύσιμο των χεριών πριν την λήψη φαγητού με άχνη υδραργύρου και καθαρισμός του πόσιμου ύδατος. Αν και η προσωπική υγιεινή δεν έχει την θέση που θα αποκτήσει αργότερα, η σημασία του καθαρού νερού (το δονάκιο είναι υδρόβιο) και ο ρόλος της μύγας στη μόλυνση των τροφίμων, που τρώγονται άβραστα, έχουν εμπεδωθεί. Οι Σάββας και Μανούσος δίνουν το παράδειγμα του ψωμιού και των οπώρων, και είναι σχεδόν σίγουρο ότι δεν θα έβρισκαν κανέναν από τους προγενέστερους γιατρούς να διαφωνεί μαζί τους. Η διαφοροποίησή τους αφορά στο σημείο εκκίνησης της παρατήρησης. Οι γιατροί του 19ου αιώνα έδιναν έμφαση σε αυτό που σήμερα θεωρείται σύμπτωμα ενώ οι μικροβιολόγοι έδιναν την προτεραιότητα στο βακτήριο, που θεωρούσαν ότι προκαλεί ένα σύμπτωμα. Η διαφορά έμφασης οδηγεί, όπως θα δούμε, σε διαφορετικό προσανατολισμό τον ιατρικό προβληματισμό.

Σε θεωρητικό επίπεδο, ο Σάββας δεν έρχεται σε ανοιχτή ρήξη με τον «ιπποκρατισμό». Στην έκθεση που συνέγραψε με τον Μανούσο για τη χολέρα του 1913, αναφέρεται σε «μόλυσμα», αλλά υιοθετεί και εντοπισμένη ορολογία (localism) υπερηφανευόμενος ότι η νόσος «δεν κατώρθωσε να εγκατασταθή» στην Ελλάδα (σ. 101). Λίγα χρόνια πιο πριν, στον εναρκτήριο λόγο του στο μάθημα της Υγιεινής και Μικροβιολογίας, θεωρεί ότι με τη Μικροβιολογία «κατωρθώθη να ερμηνευθή [...] και να κατανοηθή [...] οποίαν επιρροήν ασκούςι επί της υγείας των ανθρώπων το έδαφος, η ατμόσφαιρα, το ύδωρ, αι τροφαί, και να εξακριβωθή η αιτιολογία και η προσφύλαξις από των λοιμωδών νόσων» (σ. 6). Αυτή η «επιστημονική Υγιεινή» χρωστά από τη μια στον Pettenkofer γιατί επαναφέρει το περί αέρων κτλ. του Ιπποκράτη και από την άλλη στον Koch γιατί συνδέει την Υγιεινή με τη Μικροβιολογία αποδεικνύοντας ότι για κάθε αρρώστια υπάρχει ένα «οντάριον» που εκκρίνει δηλητήρια. Τέλος, ο Σάββας οργανώνει τα περιεχόμενα του *Εγχειριδίου Υγιεινής* του με τρόπο ώστε να παραπέμπει στο ιπποκρατικό έργο (έχει κεφάλαια *Περί αέρων*, *Περί ύδατος* κτλ.).<sup>62</sup>

Αν οι Σάββας και Μανούσος ενδιαφέρθηκαν για την πρόληψη της χολέρας, ο Σπυρίδων Λιβιεράτος, διευθυντής του 3ου Στρατιωτικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης στους Βαλκανικούς και αργότερα διευθυντής της

<sup>61</sup> ΣΑΒΒΑ, ΜΑΝΟΥΣΟΥ: *Έκθεσις περί της κατά το θέρος του 1913 εις Μακεδονίαν ενσκηψάσης χολέρας*. σ. 101.

<sup>62</sup> Κ. ΣΑΒΒΑ: *Εγχειρίδιον υγιεινής*. Εν Αθήναις, 1907.

Ιατρικής Κλινικής του Εθνικού Πανεπιστημίου ασχολήθηκε με τη θεραπεία της.<sup>63</sup>

Ο Σ. Λιβιεράτος επανέρχεται στη σχέση μεταξύ αφενός της ασιατικής χολέρας και αφετέρου της «ημεδαπής» χολέρας, των δηλητηριάσεων με μεταλλικά δηλητήρια και μιας ιδιαίτερης μορφής κακοήθους πυρετού (χολοροειδούς μορφής) — κάτι που θυμίζει τον Γούδα (σ. 5). Οι συνδέσεις δεν είναι τυχαίες. Ο Λιβιεράτος προτείνει την οροθεραπεία εναντίον της χολέρας, η οποία «έχει ως βάση τις γενικές αρχές, αίτινες διέπουν ολόκληρον την θεραπεία των λοιμωδών νόσων» (σ. 58). Η οροθεραπεία, ασχολούμενη με τα δηλητήρια, επαναφέρει ή, καλύτερα, συντηρεί την ιπποκρατική χυμοπαθολογία και το ενδιαφέρον για τα υγρά του σώματος.<sup>64</sup> Με άλλα λόγια, το δηλητήριο από μιάσμα μετονομάζεται σε τοξίνη, ήδη από τη δεκαετία του 1890, όπως είδαμε, και ο «ιπποκρατισμός» των Ελλήνων γιατρών «επικαιροποιείται». Ο Λιβιεράτος γνωρίζει μάλιστα τον Metchnikoff, επιλέγει ωστόσο να παραθέσει την έρευνα του τελευταίου για την καλλιέργεια του «σπειρούλλιου» και όχι εκείνη για τη φαγοκυττάρωση, που αναιρεί την αξία της οροθεραπείας.

Ένα τελευταίο στοιχείο που αξίζει την προσοχή μας είναι η αβεβαιότητα που διατρέχει το κείμενο. Από την αβεβαιότητα των γιατρών του 19ου αιώνα ως προς τη θέση του ανθρώπινου σώματος εντός του περιβάλλοντός του (κλινική ιατρική), περνάμε στην αβεβαιότητα που έχει να κάνει με τα διαγνωστικά τεστ (εργαστηριακή ιατρική). Ο ιατρικός προβληματισμός μετακινείται λοιπόν εντός του ανθρώπινου οργανισμού και στη σχέση του με άλλους «μικροοργανισμούς». Αν ο Koch έλυσε τη διαμάχη μεταξύ μιάσματος και μολύσματος, «άνοιξε» ταυτόχρονα έναν απέραντο αθέατο κόσμο, γεμάτο από «ψευδοσπειρούλλια» και «παραχολερικά σπειρούλλια», των οποίων η διάκριση είναι δύσκολη.

Ποιος από τα εκατομμύρια των μικροοργανισμών που παρατηρεί ο μικροβιολόγος εντός του ανθρώπινου σώματος πρέπει να διαχωριστεί ως παθογόνος; Με ποια πάθηση πρέπει να συνδεθεί; Ποια είναι τα μορφολογικά του χαρακτηριστικά και οι ιδιότητές του; Άραγε αυτά αλλάζουν και εξελίσσονται επηρεάζοντας έτσι την πορεία της αρρώστιας; Έχει το χολερικό σπειρούλλιο, εκείνο που προκαλεί την ασιατική χολέρα, βλεφαρίδες και πόσες; Τα χολερικά βακτηρίδια γίνεται μάλιστα να μετατραπούν σε χολεροειδή. Αναπτύσσονται επομένως «χολεροειδείς συνδρομαί», στη διάρκεια μιας χολερικής επιδημίας, «κλινικώς παρεμφερείς και [...] μεταδοτικά», εκ των οποίων άλλες γιατρεύονται και άλλες οδηγούν στον θάνατο, «μετά τυπικής χολερικής συνδρομής». Μια τέτοια διαπίστωση μας μεταφέρει πίσω στην επιδημία του 1854 όταν η χολερίνη θεωρούνταν

<sup>63</sup> Γ. Σ. ΛΙΒΙΕΡΑΤΟΥ: *Σπουδαί και κρίσεις περί χολέρας (διάγνωσις, προφύλαξις, κλινική μορφή, ειδική θεραπεία)*. Διαλέξεις δύο. Εν Αθήναις, 1915. Ουσιαστικά, η Έκθεσις των Σάββα και Μανούσου πρέπει να διαβαστεί συμπληρωματικά με τις διαλέξεις του Λιβιεράτου.

<sup>64</sup> SOURNIA: *Histoire de la médecine*, σ. 259.

ξεχωριστή νόσος και όταν πίστευαν ότι «ο παθολογικός χαρακτήρας της εποχής σαν να καλύφτηκε από την κυρίαρχη επίδραση της επιδημίας».<sup>65</sup>

Ένα ακόμη ζήτημα είναι εκείνο των ασυμπτωματικών φορέων. Γιατί δεν εκδηλώνουν χολέρα; Για τον Λιβιεράτο, τα βακτηρίδια δεν τους προκάλεσαν «την χολερική μορφήν, είτε διότι ο οργανισμός ήτο ανεπίδεκτος, είτε διότι οι μικροοργανισμοί [sic] ήσαν πεπρωικισμένοι μόνον δι' ασθενούς ιοβόλου δυνάμεως». Μια αρνητική απάντηση σε ένα διαγνωστικό τεστ που πραγματοποιείται στα κόπρανα ενός ασθενούς σημαίνει, από την άλλη, ότι δεν έχει χολέρα; Η «αναζήτησις του σπειρουλλίου, μολονότι παριστά έρευναν μεγάλης σημασίας και αρκεί και μόνη εις τας πλείους των περιπτώσεων, δεν είναι πάντοτε επαρκής» και η αρνητική απάντηση δεν αποκλείει τη χολέρα. Έτσι, ο Λιβιεράτος καταλήγει στην αξία της κλινικής εξέτασης, που πρέπει να συνδυάζεται με τη μικροβιολογική διάγνωση και την καλλιέργεια του βακτηριδίου. Να σημειωθεί ότι και για τους Σάββα και Μανούσο οι μικροβιολογικές εξετάσεις δεν ήταν εύκολες (λόγω της διασποράς κρουσμάτων), για αυτό προτεινόταν μόνο όπου και όταν το έκρινε εύλογο η υγειονομική υπηρεσία.

Οι δύο διαλέξεις του Λιβιεράτου συνιστούν μια καταγραφή διαγνωστικών μεθόδων και μεθόδων καλλιέργειας, χωρίς ο ίδιος να είναι ξεκάθαρο αν διαφωνεί με κάποια ή συμφωνεί με άλλη. Ενδεχομένως καταλήγει στο ότι η κλινική σε συνδυασμό με την οροδιάγνωση αρκούν. Πάντως, ως προς την θεραπεία, οι συνέχειες με παρελθόν είναι έντονες: «Τα θεραπευτικά [...] μέσα εισί μέσα συμπτωματικά, εμπειρικά, ενίοτε ωφέλιμα, επειδή εφαρμόζονται προς καταπολέμησιν συμπτωματικών τινων εκδηλώσεων, δι'ών εκφαίνεται η νόσος, αλλά δεν αποτελούσι μέσα, εις α δύναται τις μετά πεποιθήσεως να προσδράμη εις τας εκάστοτε περιπτώσεις» (σ. 55).

## 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με την εξαίρεση του Roezer, του Βουσάκη και, μάλλον, του Ζαβιτζιάνου, οι Έλληνες γιατροί που ασχολήθηκαν με την χολέρα ήταν, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, «ιπποκρατιστές». Ο όρος *μιάσμα* ήταν κεντρικός και η βακτηριολογία του 20ου αιώνα δεν έκανε τίποτα άλλο παρά να διατηρήσει τη λογική της δηλητηρίασης. Από την άλλη, η μετάδοση μέσω της επαφής ήταν σχεδόν ανύπαρκτη. Το ιπποκρατικό *Περί αέρων, υδάτων και τόπων* μοιάζει επομένως να διαμορφώνει ένα κυρίαρχο πλαίσιο εντός του οποίου τοποθετήθηκαν καινούριες ιδέες και πειραματισμοί, όπως έδειξαν τα παραδείγματα των Βουσάκη, Γούδα και Σάββα/Μανούσου. Η χολέρα δεν αμφισβήτησε αλλά επικύρωσε τον «ιπποκρατισμό» κάθε γιατρού, ο οποίος δρούσε και σκεφτόταν σε μια ιατρική παράδοση, στη διαμόρφωση της οποίας συμμετείχε, ενώ ταυτόχρονα ήταν ενταγμένος και στο συνεχώς μεταβαλλόμενο θεωρητικό και πρακτικό πλαίσιο των

<sup>65</sup> M. LEVY: "Sur le traitement des fièvres intermittentes par le sulfate de cinchonine: expériences faites en 1854 au Pirée et à Varna". *Recueil de mémoire de médecine* 3 (1860), σ. 382.

Ευρωπαίων συναδέλφων του. Όλοι οι γιατροί φρόντιζαν να ενημερώνονται για τις τελευταίες διεθνείς εξελίξεις, με εξαίρεση τον Σοφιανόπουλο, τον Γούδα και ίσως τον Δε-Κιγάλλα, που εξέφραζαν χρονικά απομακρυσμένες αντιλήψεις.

Οι Ευρωπαίοι συνάδελφοί τους όμως δεν ήταν αδιαφοροποίητα φορείς ιατρικής καινοτομίας. Και οι ίδιοι διατύπωναν ένα πολύπλοκο πλέγμα θεωριών, στο οποίο τα κατάλοιπα από το παρελθόν ήταν τόσο έντονα και η καινοτομία, που μόνο εκ των υστέρων μπορεί να αναγνωριστεί, τόσο δυσδιάκριτη, ώστε ήταν εύκολο οι Έλληνες γιατροί να βρουν επιμέρους στοιχεία ή ολόκληρες θεωρήσεις που να ενισχύουν τη δική τους οπτική και παράδοση. Εδώ έγκειται και η σταθερή στον χρόνο επίδραση που δέχτηκαν από τον Pettenkofer, ο οποίος ενέταξε τη βακτηριολογία εντός μιας ιπποκρατικής θεώρησης.

Με τον Σάββα και την εμπειρία του 1913 παρατηρείται ωστόσο μια μικρή διαφοροποίηση. Αν και το ζήτημα βρίσκεται εκτός της παρούσας μελέτης, δεν πρέπει να παραγνωριστεί καθόλου το έργο των Διεθνών Συνδιασκέψεων της Υγιεινής (Conférences sanitaires internationales). Αρχής γενομένης το 1851, εθνικοί αντιπρόσωποι αναζητούσαν κοινές προφυλακτικές λύσεις, καταλήγοντας σταδιακά από την δεκαετία του 1880 στη νεο-καραντίνα. Η «αρμονία» αυτή εντός της διεθνούς (πλέον) επιστημονικής κοινότητας δεν σηματοδότησε την εξάλειψη των τοπικών διαφορών. Σε αντίθεση όμως με το παρελθόν όταν οι επιμέρους διαφοροποιήσεις έδιναν το έναυσμα, στο γύρισμα του αιώνα οι διαφοροποιήσεις ήταν το αποτέλεσμα της προσαρμογής ενός γενικά αποδεκτού ιατρικού σχήματος στο τοπικό πλαίσιο.<sup>66</sup>

Τέλος, αυτό που διατρέχει τα γραπτά των Ελλήνων γιατρών ενός και πλέον αιώνα είναι η αβεβαιότητα ως προς τη δυνατότητα της ιατρικής να εξηγήσει επαρκώς, να θεραπεύσει αποτελεσματικά και να διαγνώσει σωστά. Η αβεβαιότητα όμως αυτή δεν της στάθηκε ουδέποτε εμπόδιο. Η ιατρική είναι μια τέχνη προσανατολισμένη στην πράξη. «Υποχρεώνεται» να υπερβεί (ή να παραβλέψει πρόσκαιρα) θεωρητικά εμπόδια και αμφιβολίες. Στο προσκέφαλο του αρρώστου και μπροστά στον ανήσυχο συγγενή αυτό που τελικά είχε σημασία ήταν η αποτελεσματικότητα των μέσων στην ανακούφιση του πόνου και ο συναισθηματικός παράγοντας της εμπιστοσύνης. Ο πειραματισμός και η καινοτομία ήταν επομένως συνυφασμένες με την θεραπευτική πράξη.

<sup>66</sup> A. RASMUSSEN: "L'hygiène en congrès (1852-1912): circulation et configurations internationales". Στο: *Les Hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques (XVIIIe-XXe siècle)*, επιμ. P. Bourdelais, Paris, Belin, 2001, σ. 213-239.