01

Η ΣΥΦΙΛΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΓΚΑΚΟΥΡΓΟΙ ΤΗΣ

—Μια μελέτη του 1922

ΕΛΕΝΗ ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ-ΑΛΕΤΡΑ
Επίκουρη Καθηγήτρια Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ
ΕΛΕΝΑ ΜΟΥΧΤΙΔΙΩΤΟΥ
Καθηγήτρια Αγγλικής Γλώσσας

Το βιβλίο *Η Σύφιλις και οι συγκάκουργοί της*, που εκδίδεται το 1922 στη Νέα Υόρκη,[1] είναι μία προσπάθεια του Έλληνα ιατρού Γ. Κάτσαινου να περιγράψει τη σύφιλη που είχε ταλαιπωρήσει επί σειρά αιώνων τόσο όσους προσβλήθηκαν από τη νόσο όσο και την ιατρική κοινότητα, η οποία αναζητούσε επίμονα μια αποτελεσματική και χωρίς επώδυνες παρενέργειες θεραπεία. Οι απόπειρες, ωστόσο, να θεραπευθεί η σύφιλις ήταν αναποτελεσματικές καθώς μόνον η χρήση των αντιβιοτικών 20 χρόνια αργότερα μπόρεσε να δώσει λύση στο πρόβλημα. Οι περιγραφές του συγγραφέα στο πόνημα αυτό συχνά δηλώνουν πέραν του ιδίου του προβλήματος την απάνθρωπη αντιμετώπιση των συφιλιδικών του πρώτου τετάρτου του 20ού αιώνα.

Ο Γ. ΚΑΤΣΑΙΝΟΣ ΣΤΟ ΒΙΒΛΙΟ ΤΟΥ ΕΠΙΧΕΙρεί μια διεξοδική και κατανοητή ανάπτυξη της εν λόγω ασθένειας. Τούτο γίνεται αντιληπτό από το γεγονός ότι τόσο το «προοίμιο» όσο και η «εισαγωγή» είναι ιδιαίτερα μακροσκελή, ενώ ακολουθούν τρία διακριτά μέρη. Στα τέσσερα κεφάλαια που συνθέτουν το πρώτο μέρος γίνεται περιγραφή των σταδίων της συφιλίδος, του τρόπου πρόγνωσής της και των «ηθικών συνενόχων» της. Το δεύτερο μέρος είναι εξ ολοκλήρου αφιερωμένο στη θεραπεία της σύφιλης, καθώς και στους τρόπους «υγιεινής θεραπείας». Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι τα τρία πρώτα κεφάλαια πραγματεύονται τις τρεις πλέον διαδεδομένες μεθόδους θεραπείας της εποχής. Τέλος, το τρίτο μέρος αφορά την «αντίδραση Βάσσερμεν», τη διαγνωστική μέθοδο της εποχής, και τις επιπτώσεις της αρρώστιας μέσα στο θεσμό του γάμου. Το βιβλίο ολοκληρώνεται με τον επίλογο.

Μέλημα του συγγραφέα, καθώς φαίνεται, είναι να φωτίσει όλες τις πτυχές της πάθησης, γεγονός που γίνεται εμφανές από τον πρόλογο, στον οποίο παρατίθεται ιστορική αναδρομή της σύφιλης. Σύμφωνα με αυτήν, η πάθηση «ανεγνωρίσθη ως επισήμως υπάρχουσα εν Παρισίοις κατά το 1497, διά δε των πρώτων δημοσιευθέντων εν ήχω σάλπιγγος και διά κήρυκος δι' όλων των σταυροδρομίων του άστεως, οι μεν ξένοι πάσχοντες ειδοποιούντο να εγκαταλείπουν την πόλιν επί ποινή αγχόνης οι δε εντόπιοι να κλεισθούν εις τους οίκους των διότι συλλαμβανόμενοι καθ' οδόν θα ερρίπτοντο εις τον ποταμόν». Το διάγγελμα αυτό υπογράφει ο βασιλιάς «Ιάκωβος ο τέταρτος της Σκωτίας την 22 Σεπτεμβρίου του 1498», ο οποίος διά βασιλικού διατάγματος «επιτάσσει εις

01 Συφιλιδικός. Ξυλογραφία του A. Dürer, 15ος αι.

02

03

02 Θεραπεία συφιλιδικών με υδράργυρο. Σελίδα τίτλου από το βιβλίο *A Malafranczos morbo Gallorum praeservatio ac cura*, του Bartholomaeus Steber, Βιέννη 1497-8.

03 Είσοδος του νοσοκομείου της Bicêtre.

τους εκ της νόσου πάσχοντας να εγκαταλείπουν το Εδιμβούργον, περιοριζόμενοι εις την νησίδα Leith προς θεραπείαν, πας δε συλλαμβανόμενος να περιφέρεται εν τη πόλει εσφραγίζετο ανεξιτήλως επί της παρειάς». Χαρακτηριστικό του τρόμου τον οποίο προκάλεσε η νεοεμφανισθείσα ασθένεια αποτελεί το γεγονός ότι ακόμη και οι λεπροί, οι στιγματισμένοι εκείνης της εποχής, αποστρέφονταν θανάσιμα τους συφιλιδικούς, όπως συμπεραίνεται από το κείμενο του Κάτσαινου: «Η κοινωνία τους συφιλιδικούς απέβαλλεν ως απόζοντα πτώματα. Του δ' αριθμού των εκπληκτικώτατα αυξανομένου και μη χώρου δι' αυτούς εντός των τετειχισμένων τότε πόλεων καταλλήλου υπάρχοντος εκρίθη φρόνιμον να ρίψουν τούτους εις τας τρώγλας των λεπρών. [...] Επειδή δ' ενομίσθη εν αρχή ότι η συφιλίς μετεδίδετο όχι μόνον δι' επαφής αλλά και διά της αναπνοής και ακόμη διά του βλέμματος, τ' ατυχέστατα ταύτης θύματα ουδαμού εύρισκον καταφύγιον» (σ. 18, *Προοίμιον*).[2] Οι περιγραφές που ακολουθούν είναι ιδιαίτερα διαφωτιστικές, όπως αυτή του Γάλλου φιλοσόφου A.J.B. Parent Duchatelet: «Αγνοουμένου ποίας μερίμνης και ποίας ανέσεως οι αφροδισιακοί εντός των τρωγλών, των κατ' ευφημισμόν νοσοκομείων αποκληθέντων ετύγχανον γνωρίζομεν ότι *εκολάζοντο* και *εμαστιγούντο* προ της ενάρξεως της θεραπείας και μετά ταύτα και ότι ουδείς εγένετο δεκτός άνευ της τιμωρίας ταύτης, ότι ο ραβδισμός εδίδετο *αυστηρότατα* και ότι επί πλέον η ιστορία δεν μας πληροφορεί περί του χρόνου καθ' ον έπαυσεν η αισχρά αύτη κατάχρησις, γελοία και αυτόχρημα απάνθρωπος. Εις το νοσοκομείο Hôtel Dieu εξετελούντο μέχρι του 1700, ο δε φόβος της μαστιγώσεως εκώλυε τους πάσχοντας από του να δηλώσουν το νόσημά των. [...] Τι εσήμαινεν ο κολασμός και η μαστίγωσις, τόσον αυστηρώς εφαρμοζόμενα, επί ανδρών και γυναικών, κατά τε την είσοδον και έξοδον αυτών εκ των νοσοκομείων; Τούτο λέγεται ότι εγένετο ίνα εμπνεύση φρίκην κατά νόσου θεωρουμένης εγκληματικής και προς πρόληψιν της μεγάλης πληθώρας των συρρεόντων εις τα νοσοκομεία ασθενών». Ο Γάλλος φιλόσοφος αβίαστα οδηγείται στο συμπέρασμα ότι όσοι ατυχείς είχαν σύφιλη ήταν καταδικασμένοι να υποστούν μεσαιωνικά βασανιστήρια, καθώς η άγνοια και προφανώς ο φόβος κυριαρχούσαν έναντι των αισθημάτων αλληλεγγύης. Ο G. Mareschal, αρχιχειρουργός του Λουδοβίκου ΙΕ', γράφει σχετικά με τις γυναίκες που περιθάλποντων στην Bicêtre: «είδον δε και τας μη θεραπευθείσας και έφριξα διά την κατάστασίν των. Ο χρόνος, κατά τον οποίον υποχρεούνται να περιμένουν όπως έλθη η σειρά των είναι πολύ χειροτέρας βλάβης παραίτιος ή η ασθένεια, η ταύτας αγαγούσα εις το νοσοκομείον. Θα ήτο προτιμότερον να τεθούν εντός σιτοβολώνος, επί αχύρων έστω και να θεραπευθούν παρά να αφεθούν τηκόμεναι εις το επικίνδυνον περιβάλλον εν ω ευρίσκονται».

Εκτός, όμως, από την απάνθρωπη συμπεριφορά με την οποία έρχονταν δυστυχώς αντιμέτωποι οι πάσχοντες, το ξέσπασμα της σύφιλης πρωτίστως προκαλούσε ακραίες εκδηλώσεις φόβου ενώ έμμεσα έθιγε και τα παράδοξα, χρηστά ήθη της εποχής, όπως γράφει ο Duchatelet: «Ούτω λοιπόν του ανοσίου του εγκλήματος εξαρτωμένου όχι εκ της ακολασίας αλλ' εκ της προσκτωμένης μολύνσεως ήτο δυνατόν να διαπράξη τις άπαντα τα φανταστικά όργια και να διατηρή ακόμη της κοινωνίας την εκτίμησιν αμείωτον, εάν όμως κατά την οργίασιν ταύτην εμολύνετο εγίνετο αμέσως το αντικείμενον της γενικής περιφρονήσεως και αποστροφής. Ουδεμία διάκρισις μεταξύ της εναρέτου συζύγου και της πόρνης, ουδεμία επιείκεια διά τας παρεκτροπάς της νεότητος και ουδείς οίκτος διά τας κληρονομικάς αρρωστίας» (σ. 20).

Με την εκτενή περιγραφή του Gul-

lerier το 1787, ολοκληρώνεται η εικόνα των χώρων θεραπείας: «Ο αριθμός των αρρώστων, παραβαλλόμενος προς την έκτασιν των θαλάμων μόλις καθίσταται πιστευτός. Θ' απέκλινε τις ν' απορρίψη ως αμφίβολον το δυνατόν της διαβιώσεως μετά τόσον μικράς ποσότητος αέρος, ποιότητος δε τόσον επιζημίου εις την υγείαν, εάν το γεγονός δεν ήτο τόσον επίσημον. Εις τας αιθούσας των αναμενόντων το ήμισυ των ασθενών εκοιμώντο από της 8ης εσπερινής ώρας μέχρι της μίας μεταμεσονυκτίου, το δε άλλο ήμισυ από της στιγμής ταύτης μέχρι της εβδόμης ώρας της πρωίας. Μίας δε κλίνης υπαρχούσης δι' οκτώ πάσχοντας, τούτων κοιμωμένων κατά το ήμισυ της νυκτός, οι άλλοι οκτώ ανέμενον. [...] διακόσιοι έως διακόσιοι πεντήκοντα πάσχοντες, μεταξύ των οποίων ευρίσκοντο όλοι όσοι δεν είχον χρήμα ή προστασίαν, έμενον εγκαταλελειμμένοι και αναμένοντες επί εξ μήνας, εννέα μήνας ή και έτος την εύνοιαν να γίνουν δεκτοί διά θεραπείαν. Διαρρέοντος δε του μακρού τούτου χρόνου της αναμονής η ασθένεια προυχώρει, νέα συμπτώματα επαρουσιάζοντο, τα γεννητικά όργανα ηλλοιούντο, άλλοι προσεβάλλοντο εκ γαγγραίνης, άλλοι εκ νοσοκομειακού πυρετού, ο δε θάνατος εθέριζε μέγαν αριθμόν εξ αυτών. [...] Το προσωπικόν του κτιρίου τούτου απεμύζα την δύναμιν των αρρώστων σφετεριζόμενον παντός ό,τι ανήκεν εις αυτούς και διαπράττον χωρίς καν να κρυβή και ως εάν τούτο ήτο νόμιμον αυτών δικαίωμα, τας δεινοτέρας και σκανδαλωδεστέρας εκβιάσεις. Όλοι οι χειρουργοί του τμήματος των αφροδισίων εις την Bicêtre επλούτουν εις ελάχιστον διάστημα χρόνου, διότι έχοντες το δικαίωμα να δέχωνται και να αποπέμπουν εκείθεν όσους ήρεσκεν εις αυτούς, όλους όσοι είχον το χρήμα τους εθεράπευον πρώτους, ήρκει μόνον ούτοι ν' απευθύνοντο προς τον υπηρέτην του ιατρού και να μετρήσουν προς αυτόν τρία χρυσά νομίσματα ήτοι 72 φράγκα. [...] Ιδού δε κατά ποίον τρόπον, από χρόνων αμνημονεύτων, εγίνοντο δεκτοί οι αφροδισιακοί. Πάντες οι προσβαλλόμενοι Παρισινοί άνδρες ή γυναίκες μη δυνάμενοι να υποφέρουν επί πλέον τους πόνους της ασθενείας των εδοκίμαζον να εισέλθουν ενταύθα, επειδή όμως η είσοδος των κοινών αρρώστων δεν επετυγχάνετο αμέσως, ούτοι κατεγράφοντο υποχρεούμενοι ν' αναμείνουν την σειράν των, μη δικαιούμενοι ν' απαιτήσουν την παραδοχήν των προ της παρελεύσεως ενός ολοκλήρου έτους. Επειδή δε πάλιν οι δυστυχείς ούτοι δεν προσήρχοντο εν τω μεταξύ παραπονούμενοι, ενίοτε παρήρχοντο και δεκαοκτώ μήνες, δύο έτη και ενίοτε περισσότερον πριν παρασχεθούν προς αυτούς αι πρώται βοήθειαι» (σ. 21-22).

Στην αυγή του 19ου αιώνα, το σύνολο σχεδόν της κοινωνίας δεν είχε κατορθώσει να υπερσκελίσει την απάνθρωπη και αναχρονιστική συμπεριφορά, όχι μόνο στην Εσπερία αλλά και στην Αμερική. Σύσσωμη η αμερικανική κοινωνία αλλά και οι ιατροί της εποχής για να διασώσουν το γόητρο και την «αξιοπρέπεια» της χώρας, υποκρινόμενοι, απέκρυπταν την ύπαρξη της συφιλίδος, αρνούμενοι την παροχή βοηθείας προς τους πάσχοντες, επιτυγχάνοντας έτσι το στιγματισμό και την περιθωριοποίησή τους. Ο Γ. Κάτσαινος γράφει σχετικά: «Η συφιλίς εν Αμερική μέχρι προ τινων ετών εντελώς ηγνοείτο. Η χώρα η γενομένη η κοιτίς και το λίκνον της μάστιγος ταύτης, κόμπω και τύφω και υπεροψία μετά σεμνοτυφίας και υποκρισίας και κρυψινοίας μεμιγμένος, δεν παρεδέχετο και δεν ανεγνώριζε την συφιλίδα υπάρχουσαν εν αυτή και περί ταύτης ουδέν απολύτως ελάμβανε μέτρον [...]. Φανταζομένη ότι εάν παρεδέχετο την συφιλίδα ως υπάρχουσαν εν τη χώρα, η χώρα θα έχανεν εκ της αξιοπρεπείας της, εξηκολούθει να την αγνοή και διά τα θύματά της ουδόλως εμερίμνα [...] της Κοινωνίας της δε περισσότερον πάσης άλλης συγχρόνου κοινωνίας περιφρονούσης, μισούσης και αποστρεφομένης τα της συφιλίδος θύματα, και η Πολιτεία ταύτης ως ηχώ τα υπό της κοινωνίας της κατά της συφιλίδος επαναλαμβάνουσα αντί να προστατεύση ήρχισε να διώκη ταύτα. Αμ' έπος αμ' έργω δε της μεν κοινωνίας επικροτούσης, της εκκλησίας κατανευούσης, των δε ιατρών σιγώντων και διά της σιγής των το ορθόν των πραττομένων ομολογούντων, νόμοι θεσπίζονται, δι' ων επιβάλλεται όπως οι ιατροί ανακοινώσουν εις τας αρχάς τα ονόματα και τας διευθύνσεις των συφιλιδικών και γονορρυών αυτών αρρώστων» (σ. 56).

Ο συγγραφέας προτρέπει την αλλαγή στάσης και αντιμετώπισης της εν λόγω

04 Παρασκευή και χρήση του φυτού Guayaco για τη θεραπεία της σύφιλης, Jan van der Straet, π. 1570.

04

05

06

05 Προσωπογραφία του Gerard de Lairesse από τον Ρέμπραντ, π. 1665-67. Ο de Lairesse έπασχε από σύφιλη η οποία οδήγησε σε παραμόρφωση του προσώπου του και τύφλωση.

06 Εικονογράφηση από το *Syphilis: Poeme en Quatre Chants*, του A.M. Barthelemy, π. 1851.

07 Το πέμπτο από τη σειρά χαρακτικών με τίτλο *A Harlot's Progress* του William Hogarth (1731), όπου απεικονίζεται γυναίκα που πεθαίνει από σύφιλη.

ασθενείας, υποστηρίζοντας ότι οι συφιλιδικοί πρέπει να θεωρούνται ισότιμα μέλη της κοινωνίας καθώς πιστεύει ότι είναι άδικη η επίρριψη ευθυνών σε όσους ατυχώς μολύνονται, καθώς δεν αποτελεί επ' ουδενί συνειδητή επιλογή τους αλλά κακοτυχία, κάτι που οφείλει να αναγνωρίσει και να αποδεχτεί ο σύγχρονος άνθρωπος (σ. 74-75).

Ωστόσο, παρά την πρόθεση να συμπάσχει με εκείνους που άθελά τους έχουν προσβληθεί, ο συγγραφέας δεν παραβλέπει το γεγονός ότι διπλασιάστηκαν τα κρούσματα κατά τη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου (σ. 87-88) λόγω της συνακόλουθης χαλάρωσης των ηθών (σ. 88).

Εμφανώς, υπάρχει η γνώση ότι η αφροδισιακή μόλυνση επέρχεται, «δι' αμέσου επαφής του νοσούντος μετά του υγιούς» (σ. 110) και ειδικότερα «ενενήκοντα [...] και πλέον επί τοις εκατόν εκ των γνωστών μολύνσεων προέρχονται εκ συνουσίας» (σ. 111).

Ο δεύτερος τρόπος μετάδοσής της (σ. 110), «ως και εν τη προηγουμένη [...] θεωρείται πάντοτε ο αυτός ιός, αλλά μεταξύ του πάσχοντος και του μολυνομένου υγιούς παρεμπίπτει τρίτον τι σώμα, χρησιμεύον ως φορεύς της ασθενείας» (σ. 112). Η έμμεση μετάδοση είναι δύσκολο και σπάνιο να συμβεί – ενδεικτικό ότι το ποσοστό δεν ξεπερνά το 10%. Χαρακτηριστικό είναι το περιστατικό της μόλυνσης δύο θρησκόληπτων ατόμων, σύμφωνα με τον R.W. Taylor, «συφιλιδολόγο» της εποχής, οι οποίοι παρουσίασαν «συφιλιδικό έλκος επί των χειλέων», ενώ «ως φορέα [...] του μολυσματικού ιού παραδέχεται το άγιον ποτήριον» (σ. 113). Θετικό θεωρείται όμως το γεγονός ότι η πάθηση προλαμβάνεται εύκολα, «διά της στοιχειώδους καθαριότητος των εις επαφήν μετά μεμολυσμένης επιφανείας ερχομένων αντικειμένων, γιγνομένης είτε διά βρασμού των επιδεκτικών υψηλής θερμοκρασίας τοιούτων, είτε διά σαπωνίσματος και πλύσεως των λοιπών σκευών» (σ. 114-115). Τρίτη περίπτωση είναι η κληρονομική συφιλίδα, δηλαδή η μετάδοσή της στα παιδιά τη στιγμή της σύλληψης, που δύναται να πραγματοποιηθεί με τρεις διαφορετικούς τρόπους: «α΄. Προ της γεννήσεως, εντός της μήτρας, λεγομένη εμβρυακή συφιλίς, προκαλούσα μέγαν αριθμόν εκτρώσεων, πρωίμων τοκετών και τον θάνατον του εμβρύου. β΄. Ημέρας, εβδομάδας ή μήνας τινάς μετά την γέννησιν, συφιλίς των νεογεννήτων. γ΄. Παραμένουσα λανθάνουσα, εκδηλούται μετά 2-6-10-20 έτη και έτι πλείονα τυγχάνουσα του ονόματος βραδεία κληρονομική συφιλίς. Βραδύτερον εντός της μήτρας μεταδιδομένη αύτη λέ-

γεται ενδομητρική, ή μετά την σύλληψιν, ως τούτο συμβαίνει επί πολλών άλλων μολυσματικών νόσων, οίαι η ευλογία, ο κοιλιακός τύφος και ο άνθραξ».

Επίσης, τρία είναι τα είδη μετάδοσης της νόσου από τους γεννήτορες στα παιδιά τους που γι' αυτό το λόγο ευθύνονται για ένα υψηλό σχετικά ποσοστό πρόωρων θανάτων: 1ον. «Διπλή» κληρονομική μόλυνση, όπου «αμφότεροι οι παράγοντες, μήτηρ και πατήρ είνε συφιλιδικοί και άνευ θεραπείας, οπότε το έμβρυον σχεδόν κατά κανόνα μολύνεται, 92% μολύνεται και 69% θνήσκει» (σ. 114). 2ον. Κληρονομική μόλυνση «μητρική», όταν δηλαδή μόνον η μητέρα είναι συφιλιδική, με τον κίνδυνο, ωστόσο, μολύνσεως στα ίδια με την προηγούμενη περίπτωση επίπεδα, ενώ «κατά την μητρικήν μόλυνσιν απέδειξεν ο Fournier ότι η νόσος μεταδίδεται 84% ο δε θάνατος του καρπού της κυήσεως της συφιλιδικής μητρός συμβαίνει 60%». 3ον. «Πατρική» κληρονομική μόλυνση, όταν δηλαδή συφιλιδικός είναι μόνον ο πατέρας, οπότε και η μετάδοση της νόσου είναι σπανιότερη, όπως αναφέρεται «παρά του Fournier [...] ότι η μόλυνσις συμβαίνει 37% η δε θνησιμότης 28% μόνον [...]. Ο Γ. Κάτσαινος τονίζει τη σοβαρότητα των οργανικών και λειτουργικών βλαβών που η κληρονομική σύφιλις προκαλεί, «διότι δεν υπάρχει χώρα του σώματος, δεν ευρίσκεται ιστός αυτού, μένων αμόλυντος, παραμένων απρόσβλητος, αλώβητος, εκ του συφιλιδικού ιού, και μη υφιστάμενος βαρείας, βαρυτάτας, συφιλιδικάς αλλοιώσεις, αθεραπεύτους, ανιάτους, ανεξιτήλους και μετά θάνατον εισέτι καταφανείς επί των βωβών μαρτύρων, των οστέων» (σ. 114-115).

Η σύφιλη σταδιοποιείται κατά τον Ricord σε τρεις περιόδους: «Την πρωτοπαθή περίοδον, ή την της αρχικής βλάβης ή αρχικού σκληρού έλκους. Την δευτεροπαθή, χαρακτηριζομένην διά γενικών βλαβών. Και την τριτοπαθή αποτελουμένην εξ εντετοπισμένων τοιούτων» (σ. 121). Κατά την «πρωτοπαθή» περίοδο, «το έλκος τούτο διαφέρει κατά τε την σπουδαιότητα, την έκτασιν και την διάρκειαν. Κατά τας περισσοτέρας περιπτώσεις ουδένα προξενεί πόνον [...], δύναται να παρέλθη σχεδόν απαρατήρητον, τούτο δε εξηγεί την συχνότητα της ονομαζομένης αγνοουμένης συφιλίδος» (σ. 124). «Μέγα δε χαρακτηριστικόν των βλατίδων και κηλίδων είνε το ανώδυνον και εντελώς αβλαβές αυτών. Ούτε πόνον ούτε κνησμόν, ήτοι φαγούραν, έχουν, τούτου δ' ένεκα και πάρα πολλών αρρώστων εντελώς παρορώνται» (σ. 127). Εκτός, όμως, του δέρματος «και τα εσωτερικά σπλάχνα δεν μένουν αλώβητα. Ως δε το μέλλον θα δείξη αι βλάβαι των εσωτερικών οργάνων προηγούνται πάντοτε των του δέρματος» (σ. 130). Δυστυχώς, τα συμπτώματα των βλαβών αυτών εκεί που «τάχιστα και άριστα υποχωρούντα προ της καταλλήλου και καλώς τηρουμένης [...] εφαρμοζομένης θεραπείας [...] υποτροπιάζοντα επί τόπου επί μακρόν μακρότατον χρόνον, επί πολλάς, δύο ή και πλείονας δεκάδας ετών, καθιστώντα τον συφιλιδικόν αληθή κοινωνικήν μάστιγα και διαρκή απειλήν μολύνσεως των οικείων του και πάντων των περί αυτόν» (σ. 132-133), οδηγώντας στην τριτοπαθή σύφιλη, που είναι η δυσκολότερη και η πιο επικίνδυνη. Σύμφωνα με τα λεγόμενα του συγγραφέα, «η διάρκεια αυτής [...] είνε μακρά, πολύ μακρά, τόσον βεβαίως μακρά όσον και η ζωή του πάσχοντος [...]. Και το αληθές ειπείν η τριτοπαθής συφιλίς είνε συχνά θανατηφόρος. Επί του σκελετού δε αι βλάβαι

07

αύται εντοπιζόμεναι δημιουργούν όλας τας ανεξιτήλους των οστέων αλλοιώσεις τα μόνα αψευδή μαρτύρια συφιλίδος μετά θάνατον» (σ. 133-134). Ο Κάτσαινος παραθέτει έναν πίνακα, όπου καταγράφεται η μεγάλη ποικιλία των τριτοπαθών συφιλιδικών εκδηλώσεων με πρώτο τον αριθμό των πασχόντων από σύφιλη του δέρματος (1418) και δεύτερο των πασχόντων από σύφιλη του εγκεφάλου (758) (σ. 136-137). Εύλογα, λοιπόν, ο συγγραφέας συμπεραίνει ότι «η τριτοπαθής συφιλίς φέρεται κατά σαφή προτίμησιν, μετ' αληθούς επιλογής προς τον εγκέφαλον [...], επί εκείνου συνεπώς αι βλάβαι του οποίου συνεπάγονται κινδύνους σοβαρωτάτους» για να σημειώσει αμέσως μετά ότι ο συνολικός αριθμός των περιστατικών με βλάβες του νευρικού εν γένει συστήματος είναι 1.851, αριθμός που υπερβαίνει ακόμη και το υψηλό ποσοστό των βλαβών του δέρματος, με 1.418 περιστατικά (σ. 137-138).

Για να αποδείξει τον ισχυρισμό του ότι η επιπόλαιη αντιμετώπιση της πρωτογενούς και δευτερογενούς σύφιλης επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των πασχόντων, ο Γ. Κάτσαινος θέτει στη διάθεση του αναγνώστη στατιστικά στοιχεία, όπου αποδεικνύεται ότι: επί «2.362 αρρώστων της ιδιαιτέρας πελατείας και των νοσοκομείων του Φουρνιέ [...] 78 επί τοις εκατόν επί των συφιλιδικών των προσβαλλομένων εκ τριτοπαθούς συφιλίδος ή ουδόλως υπεβλήθησαν εις θεραπείαν ή υπέστησαν τοιαύτην βραχυτέραν του ενός έτους, 19 επί τοις εκατόν από ενός μέχρι δύο ετών, και 3 επί τοις εκατόν μόνον άνω των τριών ετών», αφού οι «θεραπευθέντες δι' υδραργύρου ολιγώτερον του ενός έτους», λιγότερο των τριών μηνών και λιγότερο των έξι μηνών εμφανίζουν τους υψηλότερους αριθμούς (592, 490 και 399 περιστατικά αντίστοιχα) (σ. 164-165).

Εκτός, όμως, από τους τρόπους μετάδοσης της σύφιλης, πρέπει να ερευνηθούν και «οι ηθικοί συνένοχοι αυτής», με άλλα λόγια συνήθειες ή καταχρήσεις, οι οποίες αν περιοριστούν ή αποφευχθούν, θα αποτραπεί και η επιδείνωσή της ή ακόμη και η μετάδοσή της. Σύμφωνα με το «αξίωμα» που ο συγγραφέας δέχεται ως αληθές «η συφιλίς ουδέποτε κακουργεί μόνη, έχει ανάγκην συνενόχων ή συνεργών της εγκληματικότητός της» (σ. 147). Η χρήση αλκοόλ, λοιπόν, αποτελεί έναν από τους πιο επικίνδυνους «συνενόχους» της σύφιλης, αφού, όπως, αναφέρει ο Φουρνιέ: «Α. Εξάπτει, εντείνει τας δερματικάς εκδηλώσεις της συφιλίδος κατά τε την πυκνότητα και την ποικιλίαν. Β. Συγκεντρώνει την συφιλιδικήν επενέργειαν εις τα εγκεφαλικά κέντρα. Γ. Προκαλεί τας βαρείας εκείνας μορφάς της νόσου αίτινες διά την κακήν αυτών επίδρασιν επί της γενικής υγείας εβαπτίσθησαν διά του ονόματος, συφιλίς ασθενική, εξαντλητική, φθισική κ.λ.π. Δ. Γεννά την πρώιμον τριτοπαθή συφιλίδα. Ε. Πραγματοποιεί τέλος τας βαρυτάτας συφιλίδας, τας πάντοτε αναγεννωμένας, τας διαρκώς εν ενεργεία υπό πολλαπλάς εκδηλώσεις και αενάως εν εκρήξει» (σ. 175-176).

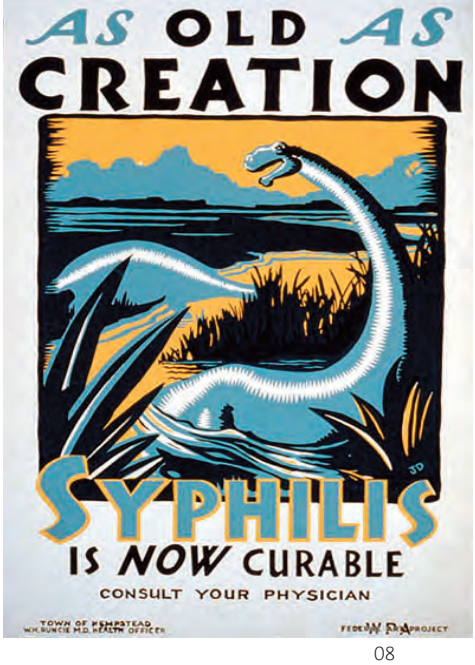
Εξίσου επικίνδυνη αιτία για την εκδήλωση της σύφιλης αποτελούν «πάσαι αι πλημμελείς συνθήκαι υγιεινής», καθώς και οι «υπερκοπώσεις πάσης φύσεως, αίτινες υπό διαφόρους μορφάς απολήγουν εις πτώχευσιν του οργανισμού» (σ. 178). Όπως επεξηγείται παρακάτω, «αι εγκεφαλικαί προσβολαί της συφιλίδος παρατηρούνται επί υποκειμένων καταχρωμένων του εγκεφάλου των, επί των φιλοπόνων, των ιατρών, των διανοητικώς εργαζομένων ή υπό των βαρυτέρων εγκεφαλικών εκδηλώσεων της νόσου του, εξ αφορμής βεβιασμένης εργασίας, διότι εμελέτα νυκτός και ημέρας όπως ταχέως παρασκευασθή διά τας εξετάσεις της πολυτεχνικής σχολής». Άλλος ένας επιβαρυντικός παράγοντας είναι «η αφροδισιακή υπερκόπωσις, η τον μεν εγκέφαλον διεγείρουσα, το δε σώμα καταβάλλουσα» (σ. 179), αφού «ο καταχρώμενος της κοσμικής ζωής είνε ο κατ' εξοχήν προωρισμένος εις την νευρικήν τριτοπάθειαν. Εξ αιτίας της σύφιλης και του βίου τον οποίον διάγει είνε υποψήφιος τριών μεγάλων νευρικών καταστροφών ονομαζομένων συφιλίς εγκεφαλική, γενική παράλυσις και νωτιάς φθίσις» (σ. 181).

Η θεραπεία

Για τον τρόπο θεραπείας της σύφιλης ο συγγραφέας αναρωτιέται: «Εκτρωτική θεραπεία της συφιλίδος είνε άραγε εφικτή;» (σ. 187). Η χειρουργική αφαίρεση φαίνεται πως τελικά εκτιμήθηκε όχι μόνον ως μη αποτελεσματική αλλά και συχνά ολέθρια (σ. 192-193, 199).

Αντί της χειρουργικής μεθόδου ο συγγραφέας προτείνει τη φαρμακευτική αγωγή με υδράργυρο και «σάλβαρσαν, τα θαυμασιώτερα και τα αποτελεσματικώτερα πάντων των φαρμάκων και άτινα εν ενί λόγω δυνάμεθα ν' αποκαλέσωμεν μοναδικά εις το είδος των» (σ. 200).

Αρχικά, ο υδράργυρος, που θεωρείται από τον συγγραφέα ως το πλέον γνωστό και ενδεδειγμένο φάρμακο πολλών δερματικών νόσων, κρίθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της σύφιλης, καθώς οι χειρότερες εκδηλώσεις της ήταν οι δερματικές (σ. 207-208). Προτείνονται λοιπόν επανειλημμένες εντριβές με υδραργυρικές αλοιφές (σ. 209). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της ουσίας δεν άργησαν να φανούν: «προϊόντος όμως του χρόνου, η διά ταύτης θεραπευτική μετέπεσε, καταχρωμένη των αρετών της εις το αντίθετον του επιδιωκομένου αποτέλεσμα, εις την δι' υδραργύρου δηλητηρίασιν των πασχόντων» (σ. 210), με αποτέλεσμα το θάνατο μεγάλου αριθμού πασχόντων. Πιο συγκεκριμένα: «Πιστεύσαντες οι αρχαίοι ιατροί,



08

ως και οι πάσχοντες, ότι διά του εξερχομένου εκ του στόματος σιέλου, διεκφεύγει και ο ιός της συφιλίδος, εβίαζον την δόσιν του φαρμάκου μέχρι τελείας σχεδόν δηλητηριάσεως του ιωμένου [...]. Εννοείται δ' ευχερώς ότι το στόμα, των ούτως οξέων δηλητηριαζομένων ατυχών εκείνων, μετεβάλλετο εις εν μέγα γαγγραινώδες έλκος, από του οποίου μετά του σιέλου συνεξέπιπτον πολλάκις όχι μόνον οι οδόντες αλλά και αι σιαγόνες, η γλώσσα, τα χείλη και ο φάρυγξ σφακελούμενα [...]. Πάσαι δε αι αλοιφαί απετελούντο από πολλά άλλα φάρμακα, όσα η αμάθεια, η άγνοια, η δεισιδαιμονία και η απελπισία, το δε σπουδαιότερον η αισχροκέρδεια των τότε επιστημόνων ιατρών και εμπειρικών υπηγόρευεν» (σ. 211-212). Ο συγγραφέας απορεί για τη χρήση της μεθόδου στον πόλεμο καθώς «οι πάσχοντες [...] υπεβάλλοντο υπό τόσην αυστηράν δίαιταν, εις αληθή και φρικτήν ασιτίαν όπως ασιτούντων τούτων ασιτήση και αποθάνη και ο ιός της νόσου» (σ. 218). Ωστόσο, δεν θα πρέπει κανείς να εκπλαγεί «διότι καθ' ους χρόνους εφηρμόζοντο η δεισιδαιμονία και ο μυστικισμός επέδρων επί του πνεύματος του λαού περισσότερον ή τα φάρμακα επί του σώματός των» (σ. 213). Ο συγγραφέας καταλήγει: «η υδράργυρος υπέστη την αυστηροτέραν εξέτασιν και την ατεγκτοτέραν βάσανον, φονεύσασα, κολοβώσασα αλλά και θεραπεύσασα [...] η χρήσις της μεν σώζει η δε κατάχρησίς της φονεύει» (σ. 220).

Η σωτηρία εντούτοις δεν άργησε να έρθει. Έτσι, «την 22 Ιουνίου του 1910, έκπληκτος και ενεός ο επιστημονικός κόσμος ήκουσεν ότι ο Wechselmann[3] ανεκοίνου ενώπιον των μελών της Ιατρικής Εταιρείας του Βερολίνου, ότι η συφιλίς ριζικώς ιάται διά μίας μόνον ενέσεως νέου εντελώς φαρμάκου, φέροντος το περιεργότατον και πρωτότυπον όνομα "606". [...] Η αυστηρά επιστημονική βάσανος απέδειξεν ότι το 606, ή σάλβαρσαν, καίπερ μη εκριζώνον τελείως την συφιλίδα, [...] είνε φάρμακον θαυμάσιον, ειδικόν και αποτελεσματικώτατον κατά της συφιλίδος, και το ισχυρώτατον εξ όλων όσα η θεραπευτική φαρέτρα των ιατρών φέρει» (σ. 237-239).

Ωστόσο, ο Κάτσαινος ακόμα αμφιβάλλει για το αν έχει βρεθεί το ποθητό φάρμακο για την οριστική εξάλειψη της σύφιλης καθώς «ουδείς εκ συφιλίδος μολυνόμενος *ιάται κλινικώς*» (σ. 250, 243-244).

Το δίλημμα, που αφορά τη φαρμακευτική θεραπεία της σύφιλης, διατυπώνεται από τον Brocq: «Είνε άραγε αναγκαίον να υποβάλλεται εις ενδοφλέβιον σαλβαρσανικήν θεραπείαν πας υγιής, όστις έσχεν από τινός ερωτικάς σχέσεις μετά προσώπου συφιλιδικού, φέροντος καταφανείς ειδικάς βλάβας, επί τω σκοπώ εκτρώσεως πιθανοτάτης συφιλίδος, ή απλώς δυνατής;». Σύμφωνα με τα συμπεράσματα του Γ. Κάτσαινου, «πρώτον, υδραργυρική προληπτική θεραπεία δεν εκτιτρώσκει την νόσον. Δεύτερον το σάλβαρσαν φαίνεται πολύ λυσιτελέστερον της υδραργύρου» (σ. 269), η δραστικότητα μάλιστα του πρώτου τεκμηριώνεται με την παράθεση μαρτυριών επιστημόνων της εποχής (σ. 271-272). Από τα πορίσματα των «συφιλιδολόγων» της εποχής φαίνεται να απορρέει μία συγκρατημένη αισιοδοξία για την οριστική και αμετάκλητη εξαφάνιση της συφιλίδος (σ. 283-284). Σύμφωνα δε με την προσωπική εκτίμηση του Φουρνιέ, «όσον περισσότερον σπουδάζει τις την συφιλίδα επί τοσούτον μάλλον επεκτείνει τα χρονολογικά όρια της θεραπείας της θεωρηθείσης αναγκαίας προς ίασιν αυτής» (σ. 286), με άλλα λόγια, όπως γράφει ο Lesser «χρονία νόσος απαιτεί χρονίαν θεραπείαν» (σ. 287). Κοινό σημείο εντούτοις αναφοράς των απανταχού «συφιλιδολόγων» αποτελεί η τοποθέτηση ότι «η συφιλίς [...] είνε νόσος ειδική, μολυσματικού χαρακτήρος, αποκλειστικώς ανήκουσα εις το ανθρώπινον γένος», όπως γράφει ο Φουρνιέ, για να συνηγορήσει και ο Όσλερ πως «η συφιλίς είνε αποκλειστικόν κακόν του ανθρωπίνου γένους». Ο δε Pusey αναφέρει σχετικά ότι «αύτη είνε strictly disease of man, ήτοι αυστηρώς ανθρωπίνη νόσος και η σοβαρωτάτη πασών των προσβαλλουσών τον άνθρωπον» (σ. 289).

09

08-09 Αφίσες του 1940 στις ΗΠΑ, που ενημέρωναν τους πολίτες για τον κίνδυνο μετάδοσης και τη δυνατότητα θεραπείας της σύφιλης.

Θεραπεία με δίαιτα

Ωστόσο, η σοβαρότητα και η βαρύτητα που δίδεται στη φαρμακευτική θεραπεία, δεν πρέπει να παραβλέπει και τους κανόνες υγιεινής, οι οποίοι όμως –σύμφωνα με όσα διατείνεται ο Γ. Κάτσαινος– έχουν δυστυχώς παραμεληθεί «ιδία δε από της ανακαλύψεως του σάλβαρσαν και εντεύθεν, [...] ερρίφθησαν πλέον εις τον κάλαθον των αχρήστων» (σ. 326). Ως ασπίδα προστασίας για την αναχαίτιση του θανατηφόρου ιού της σύφιλης προτείνονται ορισμένα διαιτητικά μέτρα: κατ' αρχήν ο συφιλιδικός «επιτρέπεται να τρώγη ό,τι του αρέσει, διότι τον συφιλιδικόν ουδέν φαγητόν βλάπτει και ουδέν απαγορεύεται» (σ. 332). Όπως ήδη αναφέρθηκε (σ. 171), το οινόπνευμα αποτελεί τον μεγαλύ-

10 Το θεραπευτήριο «Ανδρέας Συγγρός» το οποίο ιδρύθηκε το 1910 με σκοπό τη δωρεάν νοσηλεία ανδρών και γυναικών που έπασχαν από αφροδίσια νοσήματα.

11 Το θεραπευτήριο «Ανδρέας Συγγρός» το 1908.

10

τερο «ένοχο» της συφιλιδικής «κακουργίας», οπότε συμβουλεύεται ο ασθενής «όπως διά παντός τρόπου αποφεύγη τα εξ αποσταλάξεως οινοπνευματώδη διότι ταύτα είνε ολέθρια» (σ. 333). Ως προς το κάπνισμα φαίνεται πως «συνεργάζεται αρμονικώς» με τη σύφιλη, και αποτελούν την αρχή εκδήλωσης καρκίνου (σ. 333, 336). Βαρύνουσας, παρ' όλ' αυτά, σημασίας αναδεικνύεται η χωρίς αναστολές παραδοχή της ασθένειας, που θα προφυλάξει τόσο τους νοσούντες, όσο και εκείνους που τους περιβάλλουν, καθώς «η εξομολόγηση του πάθους των προς τους οικείους των ουδέν συνεπάγεται το ατιμωτικόν [...] εάν οι πάσχοντες δεν θέλουν να ίδουν τους φιλτάτους των εις την αυτήν με αυτούς κατάστασιν, πρέπει να τους καταστήσουν κοινωνούς του μυστικού των» (σ. 338).

Ξεχωριστή θέση στο βιβλίο κατέχει το κεφάλαιο «Περί αντιδράσεως Βάσσερμεν» (σ. 347), γεγονός που γίνεται καταφανές από τη δραματική εισαγωγή του συγγραφέα: «Ω αντίδρασις Βάσσερμεν πόσα άραγε αισχρά και ακατανόμαστα εγκλήματα δεν διαπράττονται εν τω ονόματί σου;» (σ. 345). Η «αντίδρασις Βάσσερμεν», κατά τα λεγόμενα του συγγραφέα, αποτελεί σύμπτωμα της νόσου και όπως όλα τα άλλα συμπτώματα «δύναται τούτο μεν αυτομάτως, τούτο δε φαρμακευτικώς, άλλοτε μεν να τροποποιηθή και άλλοτε να εκλίπη εμφανιζόμενον και αφανιζόμενον, ασχέτως όλως προς την εντός των ιστών επιτελουμένην ειδικήν νοσηράν επεξεργασίαν υπό του συφιλιδογόνου σπειροχαίτου» (σ. 363). Συνεπώς, όπως ο Αμερικανός «συφιλιδολόγος» U.J. Wile υποστηρίζει, «ως διαγνωστικός γνώμων η θετική αντίδρασις Βάσσερμεν παραμένει εισέτι ο μέγιστος των βοηθών μας και τεράστιον βήμα προόδου προς ανακάλυψιν της συφιλίδος [...]. Ήδη όμως ακραδάντως μεριζόμεθα της γνώμης, ότι εξαιρουμένων ολίγων περιπτώσεων καθ' ας θετικαί αναλύσεις ουδέποτε επετεύχθησαν, [...] η επιδίωξις τοιούτου σκοπού, ήτοι μετατροπής της θετικής εις αρνητικήν αντίδρασιν, είνε όπως και πριν, θήρα σκιάς – chasing a shadow... Η αντίδρασις Βάσσερμεν εν τη θεραπευτική στερείται βάσεων» (σ. 387). Ωστόσο, η «ορροδιαγνωστική» της συφιλίδος δεν πρέπει να θεωρηθεί ως ένα απλό χημικό ή βιολογικό φαινόμενο, «είνε τουναντίον βιοχημικόν φαινόμενον δύσκολον και περίπλοκον και τα μάλιστα ευαίσθητον, χρήζον μεγίστης λεπτότητος και προσοχής προς επιτυχή εκτέλεσιν, προ παντός δε προσοχής, ψυχραιμίας και υπομονής» (σ. 388) και όπως συνηγορεί ο Ravaut, «η αξία ταύτης εξαρτάται πάντοτε εκ της συνοδευούσης ταύτην υπογραφής του εκτελεστού της» (σ. 389).

Οι επιπτώσεις

Οι επιπτώσεις της συφιλίδος στο θεσμό του γάμου και πόσο αυτή επηρεάζει τη θέληση και την ικανότητα του πάσχοντος να τεκνοποιήσει είναι ένα από τα ερωτήματα που τίθενται. Ο Φουρνιέ με το έργο του *Συφιλίς και Γάμος* «ώρισεν ότι το ελάχιστον όριον χρόνου μετά την μόλυνσιν κατά το οποίον οι συφιλιδικοί δύνανται ακινδύνως να τεκνοποιήσουν, είνε τέσσαρα έτη» (σ. 411). Δυστυχώς, η ανακάλυψη του σάλβαρσαν, καθώς και η άκριτη καθιέρωση της αντιδράσεως Βάσσερμεν ανέτρεψαν τα ισχύοντα μέχρι τότε δεδομένα, συμβάλλοντας στην ταχεία εξάπλωση της συφιλίδος, «διότι ενώ προ της ελεύσεως τούτων ωρίζετο όριον τι χρόνου [...] κατά το οποίον ο συφιλιδικός, μετά την μόλυνσίν του, επετρέπετο να έλθη εις γάμου κοινωνίαν και να τεκνοποιήση, ήδη ουδείς σχεδόν μεριμνά περί αυτού» (σ. 412). Οι αναπόφευκτες, δυσμενείς επιπτώσεις ενός παρόμοιου γάμου θέλουν «την σύζυγον μολυνομένην διά συφιλίδος και γονορροίας, σειράν εκτρώσεων, πρωίμων τοκετών, γέννησιν αναπήρων και ελάχιστα βιωσίμων τέκνων, και προ παντός την δημιουργίαν πηγών μολύνσεως αθώων και ανυπόπτων θυμάτων» (σ. 416). Το ενδεχόμενο ο συφιλιδικός να προβεί στη σύναψη γάμου και κατόπιν να αποκτήσει παιδιά μάς οδηγεί σε έναν περαιτέρω προβληματισμό, τον οποίο διατυπώνει και ο Κάτσαινος: «Δύναται άραγε η συφιλίς να μεταδοθή κληρονομικώς και εις δευτέραν γενεάν; [...] Δυστυχώς ναι!»

11

(σ. 428). Με άλλα λόγια, η τεκνοποίηση του συφιλιδικού ασθενούς δέον είναι να θεωρηθεί πράξη επιλήψιμη, εφόσον οι απόγονοι αυτού θα έρθουν αντιμέτωποι με σοβαρότατα προβλήματα επιβίωσης, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων.

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Η σύφιλη, σύμφωνα με το βιβλίο που εξέδωσε ο Γ. Κάτσαινος, αποτέλεσε ένα ιδιαίτερα θλιβερό κεφάλαιο στην ιστορία της ιατρικής, το οποίο ταλάνισε επί σειρά αιώνων την επιστημονική κοινότητα, τόσο εξαιτίας της αδυναμίας εξεύρεσης δραστικής θεραπείας, αλλά κυρίως της άγνοιας περί των πραγματικών αιτίων πρόκλησής της. Από το 1497, έτος επίσημης αναγνώρισής της, «η νόσος [...] αποκαλουμένη παντού [...] Γαλλικόν Πάθος» (σ. 17)[4] πυροδότησε αλυσιδωτές αντιδράσεις, τόσο για τα ιατρικά, όσο και για τα κοινωνικά έως τότε δεδομένα· αρχικά, διότι επρόκειτο για μία ασθένεια της οποίας η ραγδαία εξάπλωση υπήρξε κάτι το πρωτόγνωρο, με εκδηλώσεις τρομακτικές, οδηγώντας τους αδαείς σε πράξεις πρωτοφανούς αγριότητας και ασπλαχνίας. Τα χρηστά ήθη της εποχής δέχτηκαν καίριο πλήγμα, καθώς τα διαχωριστικά όρια μεταξύ ηθικών και ανήθικων ατόμων είχαν γίνει πλέον ασαφή: εάν κάποιος ατυχής μολυνόταν από σύφιλη, αυτομάτως γινόταν αντικείμενο χλευασμού και περιφρόνησης και τον αντιμετώπιζαν ως άτομο χωρίς ηθικές αναστολές και φραγμούς ως προς την ερωτική επιθυμία.

Περιστατικά εκδήλωσης της νόσου οφείλονταν σε κληρονομικά αίτια ή ακούσια μόλυνση ατόμων, που αναμφίβολα δεν είχαν επιδιώξει τη μόλυνση και κατ' επέκταση το στιγματισμό τους από τη σύφιλη. Η κοινωνική ανελαστικότητα συνδυαζόμενη με τη λανθασμένη αντίληψη ότι ο συφιλιδικός ήταν απαραιτήτως άτομο χαλαρών ηθών είχαν ως απόρροια ποικίλες δυσάρεστες αντιδράσεις. Η πρώτη αντίδραση ήταν η περιθωριοποίηση των συφιλιδικών σε χώρους απομόνωσης των λεπρών, οι οποίοι, αν και οι ίδιοι σε άθλια κατάσταση, κυριεύθηκαν από πλήρη αποστροφή και τρόμο για τους συφιλιδικούς και αρνήθηκαν ως εκ τούτου να συστεγαστούν. Οι ιατροί και νοσηλευτές της εποχής, οι οποίοι τιμωρούσαν και βασάνιζαν με ραβδισμό και μαστίγωση τους άμοιρους ασθενείς και επειδή ήταν πεπεισμένοι ότι επρόκειτο για νόσο εγκληματική καθιέρωσαν τα βασανιστήρια ως μέσον αποτροπής της συρροής τους στα νοσοκομεία όπως το Hôtel Dieu και η Bicêtre που ήταν δύο από αυτά όπου εφαρμόζονταν ανάλογες πρακτικές. Το μελανότερο σημείο, ωστόσο, ήταν ότι η σύφιλη, ως ανίατη νόσος, αποτέλεσε πηγή παράνομου και ανεξέλεγκτου πλουτισμού για τους επιτήδειους «ιατρούς», που δεν συγκινούνταν ούτε από την εξαθλίωση, αλλά ούτε και από την ένδεια των ασθενών. Όσοι δεν διέθεταν χρήματα ή κάποιου είδους εύνοια μπορεί να περίμεναν και έναν ολόκληρο χρόνο προτού γίνουν δεκτοί, ενώ γίνονταν έρμαια ακόμη και του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο απροκάλυπτα απομυζούσε οικονομικά τους ατυχείς νοσηλευόμενους. Αυτό έγινε αισθητό επίσης, όταν η χρήση του υδραργύρου διαδόθηκε ευρύτατα, παρέχοντας στους απανταχού καιροσκόπους μία νέα δίοδο παράνομου πλουτισμού και στους δυστυχείς πάσχοντες ελπίδα σωτηρίας.

Η παντελής έλλειψη περίθαλψης και μέριμνας δεν ήταν κάτι που αφορούσε τη νοοτροπία προηγούμενων αιώνων, τότε που η απουσία έγκυρης πληροφόρησης σε συνδυασμό με την επικράτηση αβάσιμων προκαταλήψεων και τη βραδεία επιστημονική πρόοδο δημιουργούσε ένα απροσπέλαστο τείχος απομόνωσης για τα άτυχα θύματα της νόσου. Η κατάσταση δεν βελτιώθηκε αισθητά κατά τον 19ο αιώνα ούτε στην Ευρώπη ούτε και στην Αμερική, η οποία έδειξε το πιο σκληρό της πρόσωπο στους συφιλιδικούς καταδιώκοντάς τους σαν να επρόκειτο για στυγνούς εγκληματίες και αποκρύπτοντας την ύπαρξη της ασθένειας επί μακρά σειρά ετών. Σύμφωνα, μάλιστα, με τον συγγραφέα ακόμη και η εκκλησία, το ασφαλές καταφύγιο κάθε κατατρεγμένου, επικρότησε τη θέσπιση αμείλικτων νόμων, που διευκόλυναν τη δίωξη των συφιλιδικών,

12

13

12 Το εξώφυλλο του βιβλίου του Girolamo Fracastoro (1530).

13 Ο Girolamo Fracastoro (1478-1553).

τακτική για την οποία ο συγγραφέας εκφράζει την αποστροφή του.

Ο Γ. Κάτσαινος γνωρίζει τη φύση της σύφιλης, ότι δηλαδή πρόκειται για μολυσματική ασθένεια, με γρήγορη μετάδοση, που προσβάλλει αποκλειστικά και μόνο τον άνθρωπο (σ. 289). Κάθε περιστατικό, παρ' όλ' αυτά, είναι ιδιάζον και ως τέτοιο πρέπει να αντιμετωπίζεται (σ. 284). Πρώιμοι τοκετοί, εκτρώσεις και γέννηση θνησιγενών τέκνων συνηγορούν για την κληρονομικότητα της νόσου, γεγονός που εξηγείται επειδή προσβάλλεται κάθε σημείο ή ιστός στο ανθρώπινο σώμα από την επιθετική δράση του ιού, με συνέπεια να είναι δυνατή η μετάδοση της ασθένειας και στη δεύτερη γενιά. Δυστυχώς, όμως, η καθολική μόλυνση του οργανισμού συχνά διαπιστώνεται μετά το θάνατο του ασθενούς, γι' αυτό και ο συγγραφέας προτρέπει στην αντιμετώπιση της σύφιλης ως ασθένειας χρόνιας και καθολικής (σ. 199), που δεν θεραπεύεται με χειρουργική εξαίρεση κάποιας ελκωτικής περιοχής (σ. 192-193). Για τη χρήση του υδραργύρου ο Γ. Κάτσαινος διατηρεί τις επιφυλάξεις του, θεωρεί όμως ότι μπορεί να ανακοπεί η πορεία της εξέλιξης της σύφιλης, αρκεί να γίνεται λογική χρήση του και όχι κατάχρηση, που σε ακραίες περιπτώσεις οδηγεί στο θάνατο (σ. 220).

Ιδιαίτερη είναι η βαρύτητα που ο συγγραφέας προσδίδει στη συφιλιδική «εγκληματικότητα», στους παράγοντες δηλαδή που συνεπικουρούν στη μετάδοση και εξάπλωση της νόσου. Όπως καταθέτει, η κατανάλωση οινοπνεύματος, το κάπνισμα, η αφροδισιακή και διανοητική υπερκόπωση συνθέτουν τους «ηθικούς συνενόχους» της σύφιλης, που αποδεδειγμένα επιδεινώνουν την ήδη βεβαρυμένη υγεία του ασθενούς. Για παράδειγμα, ο καπνιστής-συφιλιδικός με μαθηματική ακρίβεια οδηγείται σε καρκίνο της γλώσσας, καθώς υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ καπνίσματος και σύφιλης. Οι παραπάνω αιτίες, που συνθέτουν τους κύριους παράγοντες εκδήλωσης και επιδείνωσης της ασθένειας, φαιδρές για τον σημερινό αναγνώστη, δεν ήταν ήσσονος σημασίας την εποχή της συγγραφής του βιβλίου, τότε που η σύφιλη, ως η πλέον κοινωνική μάστιγα, έπρεπε να καταπολεμηθεί με κάθε δυνατό τρόπο, αλλά και να θεραπευθεί αποτελεσματικά.

Με αυτές τις προσωπικές αλλά και επιστημονικές θέσεις και ανησυχίες ο Γ. Κάτσαινος, συχνά αναφερόμενος σε ξένους συναδέλφους του, επιδιώκει να συμπεριλάβει στο πόνημά του οτιδήποτε άμεσα ή έμμεσα αφορά την ασθένεια, ώστε να οδηγηθούν προς τη σωστή κατεύθυνση τόσο οι νοσούντες, όσο και οι υγιείς. «Σκοπείται δε και επιδιώκεται [...] η αφύπνισις των τα κοινά και δημόσια διαχειριζομένων ως και της κοινωνίας αυτής, και η διδασκαλία ότι ουδεμία νόσος εκ των τον άνθρωπον προσβαλλουσών δύναται να εξισωθή προς ταύτην» (σ. 384). Τέλος, ο συγγραφέας προτρέπει οι «αφροδισιακοί» να θεραπεύονται ως ασθενείς και όχι ως «επικατάρατοι», ως «μεμολυσμένοι», ως «πτιμασμένοι», αλλά ως «ατυχήσαντες» (σ. 74-75). Θα περάσει ακόμα αρκετός καιρός, καθώς το 1922, έτος συγγραφής του βιβλίου, απέχει αρκετά έτη από την εισαγωγή χρήσης της πενικιλίνης, όπου ο μύθος, οι δοξασίες, η εκμετάλλευση, η κακομεταχείριση από τους γιατρούς και ο στιγματισμός από την κοινωνία, θα απαλειφθούν από τη σύφιλη. Παραδόξως ο συγγραφέας παραλείπει να αναφερθεί στο έμμετρο έργο του Girolamo Fracastoro, με τίτλο *Syphilis, sive morbus gallicus* (1530), με το οποίο έγινε ονοματοδότης της ομώνυμης ασθένειας. Το ποίημα αυτό περιέχει εκτός από την περιγραφή των συμπτωμάτων και τη θεραπεία της σύφιλης και τον τρόπο μετάδοσής της, μεταξύ άλλων, με τη σεξουαλική επαφή.[5]

Σημειώσεις

1 *Η Σύφιλις και οι συγκάκουργοί της. Κοινωνία, πολιτεία και ιατρός*, υπό Γεωργίου Μ. Κατσαίνου, ιατρού, εκ του τυπογραφείου «Ο ΚΟΣΜΟΣ», Νέα Υόρκη 1922.

2 Οι αριθμοί των σελίδων εντός παρενθέσεων αφορούν το βιβλίο *Η Σύφιλις και οι συγκάκουργοί της*, του Γ. Κάτσαινου, Νέα Υόρκη 1922.

3 Η ορθογραφία του συγγραφέα. Πρόκειται βέβαια για τον Wassermann, που επινόησε τη διαγνωστική μέθοδο της σύφιλης, η οποία φέρει το όνομά του (βλ. Σ. Μαρκέτος, *Εικονογραφημένη Ιστορία της Ιατρικής*, εκδ. Ζήτα, Αθήνα ⁴2000, σ. 307).

4 Τη σύφιλη είχε αποκαλέσει γαλλική νόσο ο Fracastoro, το 1530, στο ποιητικό του έργο με τίτλο *Syphilis, sive morbus gallicus* [*Σίφυλη ή γαλλική νόσος*] και έγινε ο ονοματοδότης της ομώνυμης ασθένειας.

5 Σ. Αλεξιάδου / Ε. Χριστοπούλου-Αλετρά: «Girolamo Frakastoro (1478-1553): Ο ονοματοδότης της σύφιλης», Αναρτημένη ανακοίνωση στο *11ο Επιστημονικό Συνέδριο ΕΕΦΙΕ 13-15/5/2005, Αλεξανδρούπολη*.