

Κατερίνα Γαρδίκια, *Αρχειακές πηγές και ιστορία της υγείας*

(Εισήγηση στη σειρά «Ιστορία υγείας: οι νεότερες έρευνες» του Δικτύου για την Ιστορία της Υγείας, Αθήνα, 9 Οκτωβρίου 2017)

Θα παρουσιάσω έναν προβληματισμό με τον οποίο τελικά κατέληξα να προσεγγίζω τις αρχειακές πηγές με βάση και μετά την εμπειρία μου από την έρευνα για μια κοινωνική ιστορία της ελκυσίας, εξετάζοντας ορισμένες μεθοδολογικές ιδιαιτερότητες, που αναφάνηκαν στην πορεία της έρευνας. Η αλήθεια είναι ότι θα με είχε διευκολύνει πολύ αν είχα αυτή την εμπειρία πριν ξεκινήσω την αρχειακή έρευνα. Σύντομα, στην ήδη αρχή της έρευνας ανακαλύπτεις ότι δεν έχεις τα κατάλληλα ρούχα και παπούτσια για το ταξίδι.

Θα σταθώ σε τρεις από αυτές τις ιδιαιτερότητες / προσκόμματα, και θα καταλήξω σε έναν μεθοδολογικό ελιγμό:

1. Η γλώσσα των αρχείων

Η πρώτη ιδιαιτερότητα προκύπτει ουσιαστικά από τον τρόπο που κατασκευάζεται μέσα στο χρόνο ο επιστημονικός λόγος. Ανάμεσα στο χρόνο της έρευνας και της συγγραφής αφ' ενός και στον χρόνο του κόσμου που μελετάμε αφ'ετέρου συχνά μεσολαβούν αλλαγές του επιστημονικού παραδείγματος, μερικές φορές περισσότερες της μιας αλλαγής. Έννοιες, αντιλήψεις, ακόμη και λέξεις ανύπαρκτες στον ένα κόσμο συχνά δημιουργούν εμπόδια στη χρονική μας μεταφορά από τον ένα κόσμο στον άλλο. Η αρρώστια και ο άρρωστος μιας εποχής στο παρελθόν μπορεί να αντιστοιχούν σε άλλη σημερινή αρρώστια, μπορεί να αποτελεί υποσύνολο ή ολόκληρη κατηγορία ή πολλές κατηγορίες άλλων νοσολογικών οντοτήτων στις μέρες μας, όπως οι αλλοτινοί πυρετοί, ή και να εκπίπτουν εντελώς από τον κατάλογο των ασθενειών, όπως η υστερία, ή να μην λογίζονταν καν ως ασθένειες μέχρι που στις μέρες μας ιατροκοποιούνται και εμπορευματοποιούνται. Σε αντίθεση εξάλλου, με τον αναλυτικό λόγο μιας ιατρικής μελέτης, που ενδεχομένως περιλαμβάνει τους ορισμούς των εννοιών και περιγραφές των εκδηλώσεων και αλληλουχιών εκδηλώσεων, ο λόγος των αρχειακών πηγών (ο χρυσός αιώνας της εργογραφίας περί πυρετών ήταν ο 18ος αιώνας), δηλαδή ο λόγος της

διοίκησης και των υπηρεσιών, είναι μονοσήμαντος και αυτόνομος. Δεν εξηγεί τί μπορεί να εννοεί με τον όρο “υφέσιμος πυρετός” πχ.

Ένα παράδειγμα. Ο λόγος της διοίκησης, με κάποιο ξεχωριστό ενδιαφέρον λόγω της ειδικής περίπτωσης του εκφραστή της, φαίνεται σε έγγραφο του υπουργού εσωτερικών Ιωάννη Κωλέττη, ιατρού, τον Ιανουάριο 1835 μετά το τέλος μιας θανατηφόρας επιδημίας πυρετών που θέρισε ιδιαίτερα τους κατοίκους της Βοιωτίας το καλοκαίρι και φθινόπωρο του 1834, ακόμη και σε περιοχές που γενικά θεωρούντο υγιεινές. Οι θάνατοι ήσαν τόσο πολλοί, ώστε κλήθηκε να επέμβει με ιατρική και φαρμακευτική βοήθεια η κεντρική κυβέρνηση, η οποία μάλιστα βρισκόταν στη διαδικασία μεταφοράς της στην Αθήνα, και οι στρατός (βαυαρικός). Ο Κωλέττης δίστασε να καταλήξει σε προσδιορισμό του είδους των “πυρετών” του 1834, ωστόσο περιέγραψε τα πιθανά αίτιά τους ως κάποια άγνωστη ακόμη κατάσταση στην ατμόσφαιρα, που πίστευε ότι τότε ακόμη διέφευγε την επιστημονική έρευνα αλλά στις οποίες τη δημιουργία συνεισέφεραν οι μεγάλες βροχοπτώσεις και πλημμύρες της προηγούμενης άνοιξης. Αν λοιπόν θέλουμε να καταλάβουμε την κατάσταση με σημερινούς όρους, όλα τα φαινόμενα, πυρετοί και θάνατοι το καλοκαίρι και το φθινόπωρο, και οι περιβαλλοντικές προϋποθέσεις δηλαδή πλημμύρες και πολλές βροχές την άνοιξη, συνηγορούν στο συμπέρασμα ότι επρόκειτο για έκρηξη επιδημίας κακοήθους ελονοσίας (*falciparum*). (Η κλιματολογική ερμηνεία του Κωλέττη θα ίσχυε και σήμερα.)

Αν όμως αναζητούσα την ελονοσία στις πηγές του 19ου αιώνα, δεν θα εύρισκε απολύτως τίποτε. Ο όρος -- η λέξη -- δεν υπήρχε. Η αρρώστια υπήρχε στη χώρα τουλάχιστον από την Νεολιθική εποχή, η συχνότητά της στις ενδιάμεσες χιλιετίες περνούσε διακυμάνσεις και βρισκόταν σε έξαρση σε όλο τον 19ο αιώνα αλλά ο όρος ‘ελονοσία’ έκανε την εμφάνισή του στις αρχές του 20ού αιώνα, όταν συνέπεσε με την εδραίωση και στην Ελλάδα του παραδείγματος της θεωρίας των μικροοργανισμών – germ theory, αυτού που αντικατέστησε την μισματική θεωρία μαζί με τη θεωρία των χυμών. Θυμίζω τις δύο χρονολογίες που σήμαναν την ισχύ της νέας θεωρίας και για την περίπτωση της ελονοσίας: **1880** πρώτη ανακάλυψη από τον Alphonse Laveran του μικροοργανισμού, του παρασίτου που αργότερα ονομάστηκε

πλασμάδιο, **1898**, ανακάλυψη του ρόλου του ανωφελούς κώνωπα στον μηχανισμό μετάδοσης του παρασίτου στον άνθρωπο από τους Ronald Ross και Giovanni Battista Grassi ανεξάρτητα. ΒΤW, οι έλληνες ιατροί στην πλειονότητά τους υιοθέτησαν το νέο παράδειγμα σαν έτοιμοι από καιρό. Δηλαδή, στις σχεδόν 800 απαντήσεις σε ερωτηματολόγια που στάλθηκαν στους ανά τη χώρα ιατρούς, ανάμεσα στο 1901 και 1908, μόνο 1–2 αναφέρονταν πλέον στη μiasματική θεωρία.

Σε ποιούς όρους όμως υποκρύπτεται η αρρώστια της ελονοσίας πριν υιοθετηθεί ο νέος όρος? Πρέπει να δεχθούμε ότι η έρευνα αυτή έχει ένα μεγάλο βαθμό αναδρομικότητας – διότι μαζί με τον νέο όρο συμβαίνει να έχουμε να κάνουμε και με μια νέα νοσολογική οντότητα. Τα πλασμάδια όμως ήσαν υπαρκτά, και η ανημπόρια και οι θάνατοι που προκαλούσαν βρισκόνταν πριν από τον 20ό αιώνα σε έναν μεγάλο αριθμό ειδών πυρετού, που δεν σήμαιναν απαραίτητα θερμοκρασία σώματος ανώτερη των 37°C (Carl Wunderlich 1868) αλλά και άλλα συμπτώματα, συνήθως με περιγραφική ονομασία, που αντιστοιχούσαν σε διαφορετικές αρρώστιες, εκδηλώσεις ενός κοινού αιτίου για το οποίο έκαναν την παραδοχή ότι δεν είχε ανακαλυφθεί ακόμη. Η διαγνωστική πολυπλοκότητα των πυρετών φαίνεται στο ακόλουθο παράδειγμα από το σχετικό κεφάλαιο του Γεώργιου Καραμήτσα (1875) στο εγχειρίδιο της Ειδικής Νοσολογίας του Felix von Niemeyer.

Ο υφέσιμος πυρετός συγγέεται μάλιστα προς τον τυφοειδή πυρετόν ούτω πολύ, ώστε η διάγνωσις πολλάκις αποβαίνει σχεδόν αδύνατος. Την δυσχέρειαν επαυξάνει και τούτο, ότι η ενδημική γένεσις των τε διαλειπόντων πυρετών και του τυφοειδούς πυρετού συμπίπτει περίπου εν τη αυτή ώρα του έτους. Παρατηρήσαμεν εν τούτοις ότι οσάκις η ενδημική ανάπτυξις των δύο τούτων νόσων είνε η συνήθης, οι τυφοειδείς πυρετοί είνε συχνότεροι των υφεσίμων, οίτινες γίνονται πολυπληθέστεροι εκείνων μόνον όταν επικρατή επιδημία διαλειπόντων.

Σήμερα, όλοι αυτοί οι πυρετοί ή σημαίνουν κάτι εντελώς διαφορετικό, πχ τυφοειδής πυρετός, ή είναι εντελώς ανύπαρκτοι (πχ χλωρώδεις πυρετοί και κοματώδεις πυρετοί) παρά το

μελάνι που έρευσε στα ιατρικά εγχειρίδια για να τους ορίσει και περιγράψει, αλλά στο παρελθόν ήσαν πραγματικές νοσολογικές οντότητες με τα δικά τους χαρακτηριστικά. Ιδεωδώς λοιπόν, θα έπρεπε να τα ξέρω αυτά πριν από την πρώτη μου επαφή με τις αρχειακές πηγές και τη γλώσσα τους.

[Bynum, W.F., and V. Nutton, eds. 1981. *Theories of Fever from Antiquity to the Enlightenment*. Medical History Supplement. London: Wellcome Institute for the History of Medicine.
Hamlin, Christopher. 2014. *More Than Hot. A Short History of Fever*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.]

2. Τα δεδομένα των αρχείων

Η άλλη όψη αυτής της σύγχυσης των εννοιών και όρων είναι η αδυναμία να έχουν συγκεντρωθεί μαρτυρίες ή να αποτυπωθούν δεδομένα στον ένα κόσμο, που θα ικανοποιούσαν τον έλεγχο υποθέσεων διατυπωμένων στο σύγχρονο κόσμο. Σήμερα, ως επί το πλείστον, βρισκόμαστε δεσμευμένοι από τα αρχειακά και άλλα δεδομένα που καταγράφηκαν στο πλαίσιο άλλου παραδείγματος. Θα γίνω σαφέστερη με παραδείγματα και πάλι από την ελονοσία.

Ορισμένες φορές, μέχρι τον χρόνο της συγγραφής, μεσολαβεί δεύτερη διαδοχική αλλαγή παραδείγματος, που επιτρέπει μεν τη διατύπωση νέων υποθέσεων αλλά όχι, ή πολύ δύσκολα, τη συλλογή δεδομένων για τον έλεγχο των νέων αυτών υποθέσεων. Εξηγούμαι. Το σύγχρονο μοριακό παράδειγμα επιτρέπει τη διατύπωση υποθέσεων σχετικά με την ελονοσία και τη διάρκεια της ανοσίας μετά από συχνή και παρατεταμένη λήψη κινίνου, κάτι που συνηθιζε να κάνει όλη η Ελλάδα! Την εποχή που υπήρχε στη χώρα ελονοσία και ταυτόχρονη μαζική και γιγαντιαία κατανάλωση κινίνου δεν είχε διατυπωθεί τέτοια υπόθεση και δεν είχαν συγκεντρωθεί κατάλληλες παρατηρήσεις σχετικά με την επίπτωση του κινίνου στην οικοδόμηση ή τη διάρκεια της ούτως ή άλλως βραχύβιας ανοσίας, κάτι που μας ενδιαφέρει για να καταλάβουμε τον σωματικό πόνο των ανθρώπων και τον ενδεχόμενο τρόπο με τον οποίο αυτός επηρεαζόταν από το ίδιο το μόνο αποτελεσματικό φάρμακο που είχε στη διά-

θεσή του. Εδώ μιλάω για επίδραση στην ανθρώπινη ανοσία και όχι στην ανάπτυξη ανοχής από το πλασμώδιο. Μάλιστα, παρά την χρήση του φαρμάκου ήδη από το 17ο αιώνα, για κάποιο λόγο που δεν είναι σαφής, τα πλασμώδια δεν φαίνεται να είχαν αναπτύξει ανοχή στο κινίνο, το οποίο παρέμενε και παραμένει αποτελεσματικό. Σήμερα, όμως, έχει εκλείψει πλέον η ελονοσία από τη χώρα και μαζί της και το κινίνο και είναι πλέον αδύνατη η συλλογή δεδομένων για μια πραγματικότητα που, ευτυχώς για τη χώρα, έχει καταστεί —συγγνώμη για την έκφραση— “ιστορική.” Ούτε όμως και στην τρέχουσα ιατρική βιβλιογραφία υπάρχουν σχετικές μελέτες, καθώς το κινίνο έχει πάψει να χρησιμοποιείται ως το συνηθισμένο φάρμακο που ήταν —χρησιμοποιείται σπάνια— ενώ χρησιμοποιούνται άλλα φάρμακα, στα οποία όμως τα πλασμώδια τείνουν να αναπτύσσουν ανοχή.

Επομένως, όχι μόνο η γλώσσα των αρχειακών πηγών αλλά και τα ερευνητικά δεδομένα, οι παρατηρήσεις, δεσμεύονται από το παλαιό παράδειγμα, τον χρόνο της παρατήρησης, που συχνά συνιστά εμπόδιο για να υπερβεί ο ερευνητής την απόστασή τους από το σύγχρονο παράδειγμα και ορισμένα σύγχρονα ερωτήματα.

Θα μπορούσε κανείς να γενικεύσει αυτό το πρόβλημα της έρευνας στις ιστορικές αρχειακές πηγές με τη γνωστή άλλωστε ιδέα ότι τα δεδομένα δεν είναι πάντοτε αυτά που χρειάζονται οι ερευνητικές υποθέσεις αλλά αυτά που απροσδιόριστες διαδικασίες και επεισόδια επιλογής επιτρέπουν να διασωθούν.

3. Πού βρίσκονται οι άρρωστοι στα αρχεία?

Το τρίτο ζήτημα που συνδέεται με κάθε αρχειακή έρευνα είναι η αναζήτηση των υποκειμένων, δηλαδή των ασθενών. Ποιές πηγές μιλούν γι'αυτούς? Πού θα τους βρούμε?

Με έναν στους τρεις ή τέσσερις Έλληνες να παθαίνουν ελονοσία κάθε χρόνο στις αρχές του 20ού αιώνα, θα ήταν παράλογη η υποχρεωτική δήλωση της ασθένειας. Τέτοια υποχρεωτική δήλωση ίσχυε για ορισμένες οξείες επιδημικές ασθένειες, όπως η χολέρα και η ευλογιά μόλις από το 1911. Για την ελονοσία η υποχρεωτική δήλωση υιοθετήθηκε μεταπολεμικά, δη-

λαδή μόλις κατά τη φάση της επιτήρησης για αναζήτηση περιστατικών στο τέλος της περιόδου της επιτυχούς καταπολέμησης.

Με λίγα λόγια, η ασθένεια βρισκόταν παντού, από τον χωρικό που είχε τόση ανοσία από τη συνεχή, πολύχρονη έκθεση στην αρρώστια ώστε αυτή δεν σταματούσε το ρυθμό των αγροτικών του εργασιών αλλά ούτε όμως και μείωνε τη μολυσματικότητά του, μέχρι το νοσοκομείο, στο οποίο η ελονοσία αντιπροσώπευε τη μεγαλύτερη συχνότητα των εισαγωγών. Ωστόσο, δεν είχα κανέναν ειδικό λόγο να αναζητήσω την ελονοσία σε νοσοκομειακά αρχεία. Οι περισσότεροι ασθενείς είτε παρέμεναν απαθείς και στοϊκοί είτε αντιμετώπιζαν την αρρώστια μόνοι με όσες γνώσεις κυκλοφορούσαν στο κοινωνικό τους περιβάλλον, συνήθως αυτοσχεδιάζοντας με δόσεις κινίνου. Όταν παρατηρούσαν σοβαρές επιπλοκές στον εαυτό τους ή τα παιδιά τους προσέτρεχαν στον ιδιώτη γιατρό. Αν ήσαν στρατιώτες, συνήθως την αντιμετώπιζαν στον κοιτώνα τους και σε πιο σοβαρές καταστάσεις στο θεραπευτήριο της μονάδας. Οι πολλές εισαγωγές στα νοσοκομεία αποτελούσαν ελάχιστο ποσοστό των ασθενών. Άλλωστε, εκεί που κυρίως επικρατούσε η αρρώστια, στην ύπαιθρο, απλώς δεν υπήρχαν νοσοκομεία!

Για άλλες αρρώστιες ή για άλλα κοινωνικά ζητήματα, τα νοσοκομειακά αρχεία θα ήσαν πολύτιμα. Αντίθετα, στην περίπτωση της ελονοσίας, αναζήτησα την αρρώστια κατά κύριο λόγο σε διαθέσιμα κρατικά και δημοτικά αρχεία και στα αρχεία των φορέων που ανέλαβαν την καταπολέμησή της κατά τον 20ό αιώνα σε εθνικό επίπεδο, από τα οποία προκύπτουν τόσο αριθμητικά δεδομένα, όσο και κυρίως μια εποπτεία του κοινωνικού περιβάλλοντος — Rockefeller Foundation, Κοινωνία των Εθνών, UNRRA, ελληνικό στρατό, χωρίς όμως να με ενδιαφέρει η ίδια η καταπολέμησή της. Η έρευνα αυτή είχε ήδη γίνει από άλλους.

[Λιβαδάς, Γρηγόριος Α., και Ιωάννης Κ. Σφάγκος. 1940. *Η ελονοσία εν Ελλάδι 1930–1940: έρευνα, καταπολέμησης*. Αθήνα: Πυρσός.

Vassiliou, Maria. 2005. "Politics, Public Health, and Development: Malaria in 20th Century Greece." D.Phil. (Mod. Hist.). Oxford: Oxford University.]

4. Ποιος ήταν άρρωστος?

Ανεξάρτητα από τη διοικητική γλώσσα, τη γλώσσα των αρχείων, την έρευνά μας ενδιαφέρει ο ασθενής, η εμπειρία της ασθένειας, η πρόσληψη και η αντιμετώπισή του από την κοινωνία. Η παγίδα της αναδρομικής διάγνωσης από τα αρχειακά δεδομένα είναι συνεχώς παρούσα. Είναι όμως πραγματική η παγίδα? Στο παράδειγμα της επιδημίας του 1834 αυτό που κάναμε ήταν πράγματι αναδρομική διάγνωση κλίμακας, αλλά στο βαθμό που μελετούσαμε ένα μαζικό κοινωνικό φαινόμενο σαν μια επιδημία ή ενδημία και όχι ατομικές περιπτώσεις, και που όλες οι εκδηλώσεις δείχνουν προς αυτή την κατεύθυνση, η πιθανότητα σφάλματος μειώνεται ουσιαστικά. Μόνο αν θέλουμε να συζητήσουμε ατομικές περιπτώσεις, πχ την αιτία θανάτου του Lord Byron ή κάποιου συγκεκριμένου ξένου αρχαιολόγου, και κυρίως κατά την τελευταία φάση της καταπολέμησης που τα κρούσματα είχαν περιοριστεί σοβαρά σε λίγες δεκάδες, εκείνη της επιτήρησης (και σήμερα, θα προσέθετα) τίθενται οι ατομικές διαγνώσεις στο επίκεντρο. Άλλωστε, οι ίδιοι οι ασθενείς συνήθως έκαναν μόνοι τους τη διάγνωση, δηλαδή ονομάτιζαν την πάθησή τους, και τη θεραπεία τους — σωστή ή εσφαλμένη. Επομένως στην παγίδα της αναδρομικής διάγνωσης συνήθως δεν χωράει η επιδημία ή η ενδημία της ελονοσίας ως κοινωνικό φαινόμενο.

5. Hypothesis testing

Τέλος, με αυτά τα ολισθηρά δεδομένα των αρχειακών πηγών, σε ποιο βαθμό μπορούμε να κάνουμε διαχρονικές συγκρίσεις και να ελέγξουμε υποθέσεις? Είναι σαφές ότι στην περίπτωση της υπόθεσης για την επίδραση του κινίνου στην ανοσία που ήδη ανέφερα αυτή τη στιγμή τουλάχιστον δεν έχουμε τα δεδομένα να την ελέγξουμε. Σε άλλες περιπτώσεις όμως δεν είμαστε τόσο άτυχοι. Μπορούμε, υπό προϋποθέσεις, να υποκαταστήσουμε τη σιωπή των αρχειακών πηγών με βάση “observable implications”, με τις “παρατηρήσιμες συνέπειες”, με κάποιο βαθμό ασφάλειας. Και πάλι εξηγούμαι: ένα από τα ερωτήματά μου ήταν αν η συχνότητα της ελονοσίας βελτιώθηκε ή επιδεινώθηκε μετά την ανεξαρτησία. Η απαραίτητη σύγκριση με την οθωμανική περίοδο είναι αδύνατη κυρίως λόγω της σιωπής των πη-

γών αλλά και των άλλων δυσκολιών που ήδη ανέφερα — γενικά οι πληροφορίες είναι σποραδικές. Ωστόσο, αν γνωρίζουμε τους μηχανισμούς, τις προϋποθέσεις, που ευνοούν τη διάδοση της ασθένειας, και αν δεχθούμε ένα βαθμό νομοτέλειας για αυτούς τους μηχανισμούς, μπορούμε να πάρουμε ως αφετηρία τη σύγκριση αυτών των προϋποθέσεων για την ανάπτυξη της. Αν αυτές οι προϋποθέσεις υφίστανται κατά τον 19ο αιώνα αλλά απουσιάζουν κατά την οθωμανική περίοδο, τότε η μεγάλη συχνότητα που παρατηρούμε κατά το 19ο αιώνα ως παρατηρήσιμες συνέπειες των εν λόγω προϋποθέσεων (οι observable implications, οι παρατηρήσιμες συνέπειες) είναι πολύ πιθανό να μην υπήρχε κατά την οθωμανική περίοδο. Συγκεκριμένα, σε όλο το 19ο αιώνα παρατηρούμε συρροή παραγόντων, που υπήρξαν προϋποθέσεις αύξησης της νόσου [παρατηρήσιμη συνέπεια] (οικολογικές και κοινωνικές πιέσεις λόγω αλλαγής οικιστικού μοντέλου με κατοίκηση σε χαμηλά υψόμετρα και πεδιάδες, λόγω της μεγάλης αύξησης γεωγραφικής κινητικότητας, και λόγω της ομογενοποίησης της στρατιωτικής οργάνωσης σε εθνικό επίπεδο). Η απουσία αυτής της συρροής συντελεστών πριν από την κρατική συγκρότηση, είναι λοιπόν συμβατή με μικρότερη συχνότητα της νόσου κατά την προγενέστερη περίοδο αλλά επιδείνωση της συχνότητας μετά την ανεξαρτησία. [King, Gary, Robert O. Keohane, and Sidney Verba. 1994. *Designing Social Inquiry: Scientific Inference in Qualitative Research*. Princeton: Princeton University Press.]

Αγαπητοί φίλοι και φίλες, με όλα αυτά ζητώ την κατανόησή σας. Ξεκίνησα να αναφέρομαι στα αρχεία και το περιεχόμενό τους και κατέληξα να μιλάω για το πως, υπό προϋποθέσεις, υπερβαίνουμε τη σιωπή τους. Σας ευχαριστώ.