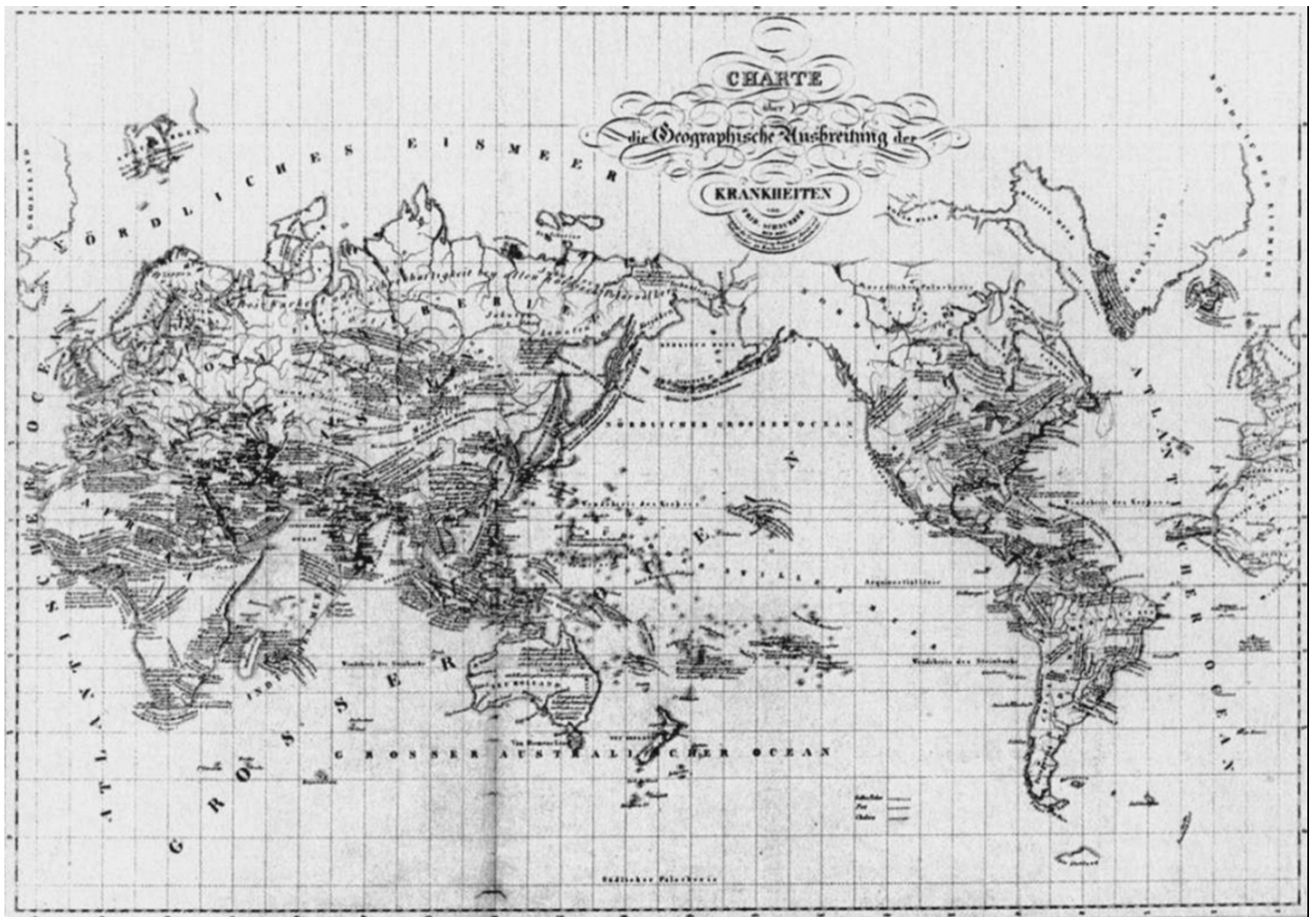


Το 1800, ο Αδαμάντιος Κοραής κυκλοφορεί στο Παρίσι τη δίτομη έκδοση “*Traité d’ Hippocrate, des Airs, des Eaux et des Lieux*” [Adamantios Coray, *Traité d’ Hippocrate, des Airs, des Eaux et des Lieux*, Παρίσι: Baudelot et Eberhart, 1800]. Η έκδοση περιλαμβάνει ολόκληρο το κείμενο της ιπποκρατικής πραγματείας, αναθεωρημένο και συνοδευμένο από τη γαλλική μετάφρασή του καθώς και εκτενή σχολιασμό του στη γαλλική γλώσσα. Η μακροσκελής εισαγωγή τού Κοραή [Discours Préliminaire sur le Traité d’ Hippocrate, des Airs, des Eaux et des Lieux] αναπτύσσεται σε τρία μέρη: το πρώτο, ‘Περί της επιρροής του Κλίματος πάνω στον άνθρωπο’ [‘De l’ influence du Climat sur l’ homme’ σσ. Ij-liij], τοποθετεί την πραγματεία στα σύγχρονά του επιστημονικά, φιλοσοφικά και οικονομικά δεδομένα, το δεύτερο, ‘Ανάλυση της Πραγματείας περί Ανέμων, Υδάτων και Τόπων’ [‘Analyse du Traité des Airs, des Eaux et des Lieux’, σσ. Iiv-cxxx], επιχειρεί μια ανάλυσή της, και το τρίτο, ‘Σημείωμα περί των χειρογράφων και των εκδόσεων, είτε ελληνικών είτε λατινικών που έχουν προηγηθεί αυτής’ [‘Notice des manuscrits et des editions, soit grecques, soit latines, qui ont précédé celle-ci’ σσ. cxxhj-clxxx], παρουσιάζει όλες τις εκδόσεις που προηγήθηκαν και επισημαίνει τα λάθη και τις παρανοήσεις τους. Δεκάξι χρόνια μετά, από το ίδιο τυπογραφείο του Παρισιού (‘I. M. Eβεράρτου’), κυκλοφορεί και μια ελληνική έκδοση της πραγματείας με πλήρη τίτλο: ‘Ιπποκράτους Το περι

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 Χίων¹, μια έκδοση που με τον τρόπο της συνέβαλε στην προετοιμασία της ελληνικής επανάστασης του 1821.

Ο Κοραής σπούδασε ιατρική στο Μοντπελλιέ [Montpellier], όπου, από τα μέσα του 18ου αιώνα, η αυθεντία ολόκληρης της ιπποκρατικής παράδοσης και η αναφορά σε αυτήν ήταν απαραίτητη συνθήκη για την ανάπτυξη κάθε νέας ιατρικής ιδέας. Ο ίδιος όμως βρήκε στα συγγράμματα του Ιπποκράτη όχι μόνο τον τρόπο να συμβάλει στην επιστημονική έρευνα αλλά και τον τρόπο να αποδώσει αξία στο αρχαίο ελληνικό παρελθόν -αξία που είχε μόλις ανακαλύψει η δυτική σκέψη. Τον Απρίλιο του 1788 έγραφε: «Τώρα ασχολούμαι εις άλλα πράγματα αναγκαιότερα δι' εμέ, ίσως δε και ενδοξότερα».² Και δεν είχε άδικο. Φαίνεται πως, στο ξεκίνημα του 19ου αιώνα, η πραγματεία αυτή έπρεπε να επανεμφανιστεί, όχι όμως χωρίς κάποια μεσολάβηση -χωρίς η μετάφραση «να διαχωρίσει τη θέση της», με τον τρόπο που το εννοεί ο Γάλλος διανοητής Μισέλ Φουκώ, από την αρχαία σκέψη. Το έργο αυτό ανέλαβε ο Αδαμάντιος Κοραής, ένας Έλληνας που κατείχε τη διπλή ιδιότητα του γιατρού και του διανοούμενου, βαθιά ποτισμένου από τις ιδέες του Διαφωτισμού³ την ίδια στιγμή που αγωνιούσε να προσδιορίσει όχι μόνο τη σημασία του αρχαίου ελληνικού πνεύματος για τον ευρωπαϊκό πολιτισμό, αλλά και το συγκεκριμένο γεωγραφικό πλαίσιο, με το οποίο θα μπορούσε να ταυτιστεί ο ιστορικός τόπος ανάδυσής του.

Η έκδοση αυτή του Κοραή έπαιξε κεντρικό ρόλο στη στροφή που ούτως ή άλλως λαμβάνει χώρα στους ιατρικούς κύκλους, μια στροφή που με τη βοήθεια της φυσιολογίας (βοτανικό μοντέλο) θα οδηγήσει σταδιακά στην αντιμετώπιση του χώρου ως βασικού εργαλείου για την καταπολέμηση των ασθενειών, και θα καθορίσει έτσι την κοινωνική σημασία και θέση των επαγγελματιών που σχετίζονται με τη διαχείριση του χώρου. Η εδώ ανάλυση θα περιοριστεί στην υποστήριξη της βασικής αυτής υπόθεσής μας, ενώ θα ασχοληθεί, για τον σκοπό αυτό, μόνο με τη γαλλική έκδοση του 1800, αποκλείοντας έτσι αναγκαστικά την εξέταση των σχέσεων και των διαφορών με την ελληνική έκδοση του 1816, κατά συνέπεια και των αμεσότερων σχέσεων που είχε αυτή η δεύτερη έκδοση με την ελληνική επανάσταση.



1.

Στην ιπποκρατική ιατρική παράδοση, ασθένεια είναι η επικράτηση («μοναρχία») μιας από τις αντίθετες ποιότητες -θερμό ή ψυχρό, ξηρό ή υγρό- που υπάρχουν στη φύση και που αντιστοιχούν ανά ζεύγη στους τέσσερις χυμούς του οργανισμού (αίμα, φλέγμα, ξανθή και μαύρη χολή). Η ισονομία αυτών των ποιοτήτων γεννά και συντηρεί την υγεία. Αλλά, η διαταραχή της αναλογίας των χυμών -που γεννά την ασθένεια- δεν είναι παρά το πρώτο από τρία στάδια, το στάδιο της *απεψίας*. Ακολουθεί το στάδιο της *πέψης*, όπου ο οργανισμός αντιδρά με πυρετό, και το στάδιο της *κρίσης*, όπου σημειώνεται το τέλος με την αποβολή των υπολειμμάτων της πέψης. Η ασθένεια αποτελεί, έτσι, μέσα στα τρία αυτά στάδιά της, μια *γενικευμένη αντίδραση του οργανισμού που αποσκοπεί στην ίαση* -όπως το επισήμανε ο Γάλλος γιατρός και φιλόσοφος Ζωρζ Κανγκιλέμ.⁴ Όταν ο άνθρωπος χάνει την ικανότητά του να προσαρμόζεται στις διακυμάνσεις του περιβάλλοντός του νοσεί, και, όταν νοσεί, νοσεί για να θεραπευτεί. Το να αντιλαμβάνεσαι έτσι την αρρώστια σημαίνει πως αναγνωρίζεις στη φύση τη δυνατότητα να αποκαταστήσει μια ισορροπία -που βέβαια, θα είναι πάντοτε μια εντελώς νέα ισορροπία.⁵

Απεναντίας, στον δρόμο που πήρε η δυτική ιατρική και φιλοσοφική σκέψη, χάθηκε η αισιοδοξία που απορρέει από την αρχαιοελληνική αυτή παράσταση της ασθένειας ως αποσκοπούσας στη θεραπεία. Πρώτος ο Τόμας Σίντεναμ απορρίπτει τις ιπποκρατικές ιδέες μπροστά στην ανεπάρκεια των θεραπευτικών τους: «Τι μπορεί να επιτευχθεί, μέσω του ψυχρού, ή του θερμού, ή του υγρού, ή του ξηρού, ή μέσω οποιασδήποτε από τις δευτερεύουσες ποιότητες που εξαρτώνται από αυτές, ενάντια σε μια αρρώστια της οποίας η ουσία δεν συνίσταται σε καμιά από αυτές;». Το ζήτημα για αυτόν δεν είναι η αντικατάσταση μιας ποιότητας, κύριας ή δευτερεύουσας, από μιαν άλλη, αλλά η εξάλειψη του είδους της ασθένειας. Ωστόσο, ο Σίντεναμ θα επιστρέψει πρόθυμα σ' αυτές για να περιγράψει τη «φυσική ιστορία» των ασθενειών: η αρρώστια μπορεί πράγματι να έχει ιστορικές και γεωγραφικές συνιστώσες, να επηρεάζεται από την κατεύθυνση και την ένταση των ανέμων ή τις ποιότητες του εδάφους και των υδάτων που συναντώνται σε μια δεδομένη χρονική στιγμή και σε έναν δεδομένο τόπο, μια πεποίθηση της οποίας πρώτη συστηματική διατύπωση αποτέλεσε η ιπποκρατική πραγματεία που εξετάζουμε. Λείπει όμως από την προσέγγιση του Σίντεναμ -που είναι κατά βάση *ιστορικογεωγραφική*- η ολιστική προσέγγιση που συναντάται στην αρχαία πραγματεία. Την ίδια στιγμή που χρησιμοποιεί για την περιγραφή των ενδημικών και επιδημικών ασθενειών το μοντέλο ενός κόμβου σε ένα σύνθετο δίκτυο παραγόντων (η ένταση και ο τρόπος διαπλοκής των οποίων μπορεί να μεταβάλλεται συνεχώς), επιχειρεί να διαφυλάξει την έννοια του είδους -που τόσο καθαρά είχε ο ίδιος συλλάβει.⁶

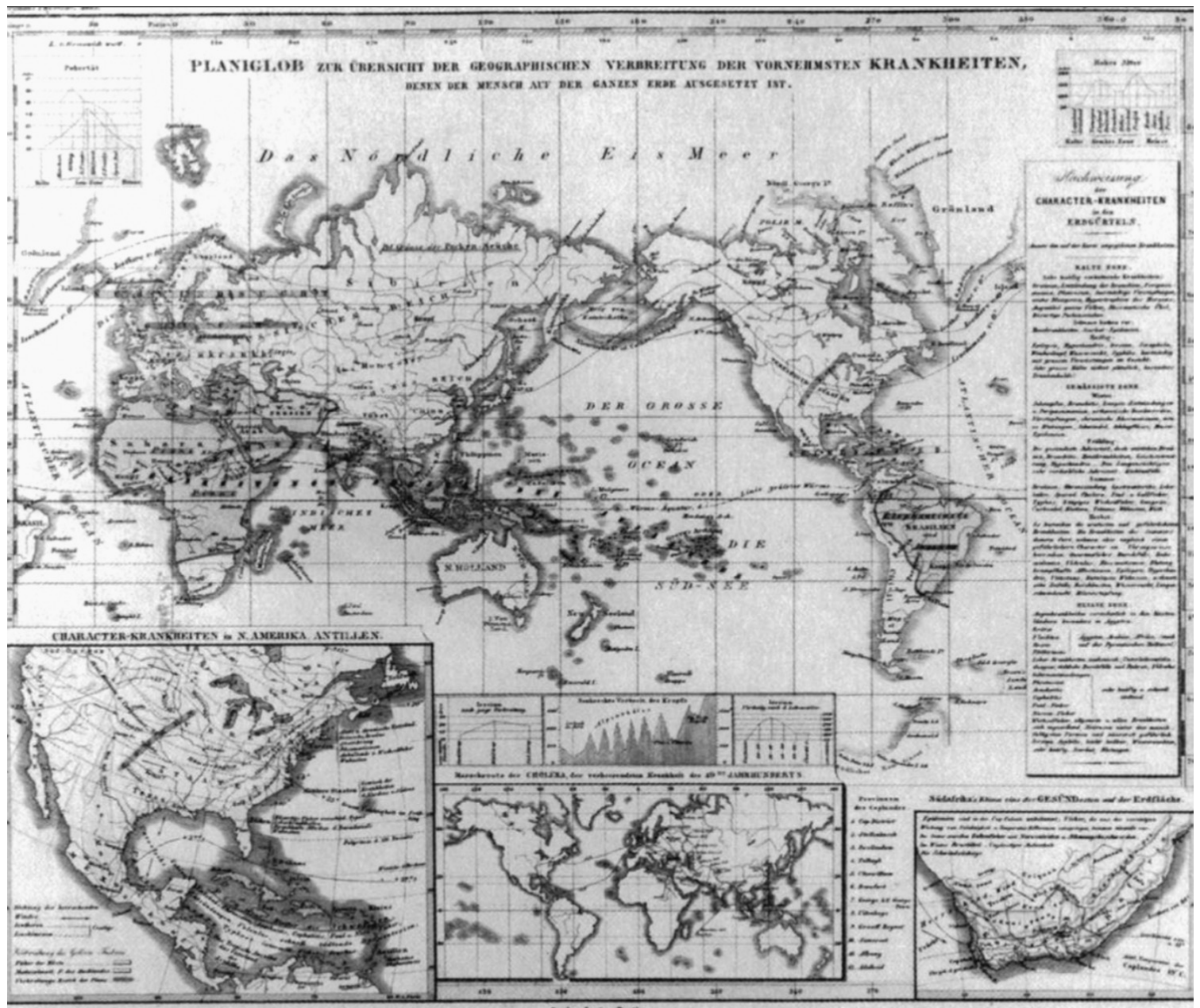
Έτσι, όταν ιδωθούν στο σύνολό τους, οι δύο αυτές παραδόσεις, η αρχαιοελληνική όπως αυτή διατυπώνεται στην πραγματεία και η νεότερη δυτική όπως αυτή διαμορφώθηκε από τον Σίντεναμ και, κυρίως, μέσα από τις έρευνές του για τις επιδημίες στο Λονδίνο την περίοδο 1661-1675, στέκουν τόσο μακριά μεταξύ τους, που θα φαινόταν παράλογο να θεωρηθεί η μια προδρομική της άλλης. Κι όμως, από τα τέλη του 17ου αιώνα, για όλες σχεδόν τις σχετικές μελέτες που ακολουθούν το έργο του Σίντεναμ, η πραγματεία αυτή γίνεται σταθερό σημείο αναφοράς.

2.

Είναι, βέβαια, σχεδόν αδύνατο να πιστοποιηθεί η γνησιότητα αυτής της πραγματείας, όπως και των υπολοίπων κειμένων της Ιπποκρατικής συλλογής, όχι μόνο αναφορικά με το αν ήταν ή όχι ο Ιπποκράτης ο πραγματικός συγγραφέας αλλά και ως προς το αν ήταν ή όχι αυτή η αρχική μορφή της. Αποκατεστημένο μέσα από σκόρπια χειρόγραφα, με τη διαδοχή των παραγράφων του να μεταβάλλεται από μελετητή σε μελετητή, με τις διατυπώσεις του να διαστρεβλώνονται σε κάθε αντιγραφή και με ένα μεγάλο τμήμα του χαμένο για πάντα: αυτό είναι το σώμα του κειμένου όπου, από τον 17ο αιώνα, αναζήτησε τις ρίζες της η δυτική ιατρική επιστήμη. Η ίδια η πατρότητα του κειμένου αμφισβητήθηκε στα νεότερα χρόνια (βασική υπόθεση για αυτό ήταν πως η πραγματεία δεν θα μπορούσε να έχει γραφτεί από "Ανατολίτη" -δηλαδή τον Έλληνα Ιπποκράτη- αλλά μόνο από Ευρωπαίο), ενώ η ενότητά του (που τόσο σημαντική φάνηκε στον Κοραή) αμφισβητήθηκε το 1889.⁷ Αυτή η αμφισβήτηση βασίστηκε στο ότι η πραγματεία αποτελείται από δύο εντελώς ανεξάρτητα μεταξύ τους κείμενα, το ένα αμιγώς ιατρικού χαρακτήρα (κεφάλαια I-IV), το άλλο κυρίως εθνολογικού και γεωγραφικού ενδιαφέροντος (κεφάλαια V-VI). Η αντιμετώπιση των δύο ανεξάρτητων κειμένων, που το καθένα έχει σαφώς διαφορετική στόχευση, ως ενιαίου έργου, γέννησε μια σειρά από παρανοήσεις, κάποιες από τις οποίες θα συναντήσουμε στο κείμενο του Κοραή και θα τις αναλύσουμε.

Στο πρώτο, ιατρικό, μέρος, ο Ιπποκράτης προτρέπει τους γιατρούς που ασκούν την ιατρική σε έναν νέο τόπο, να πραγματοποιούν έρευνες που θα αφορούν τις εποχές και τις θερμοκρασιακές μεταβολές, τους ανέμους, την πηγή και την ποιότητα των υδάτων που χρησιμοποιούνται, τη φύση του εδάφους, τον τρόπο ζωής και τη δίαιτα των κατοίκων του. Στη συνέχεια, προβαίνει σε μια λεπτομερή περιγραφή των τρόπων με τους οποίους κάθε ένας από τους παραπάνω παράγοντες μπορεί να επηρεάσει την ισορροπία των τεσσάρων χυμών του ανθρώπινου οργανισμού. Εξετάζεται ο ετήσιος κύκλος τους μέσα στο ανθρώπινο σώμα και η αντιστοιχία τους με τις ποιότητες που προκύπτουν από τον κύκλο της εναλλαγής των εποχών, τα σύνθετα δίκτυα που διαμορφώνουν οι ποιότητες των διαφορετικών ανέμων, υδάτων, εδαφών, η επίδραση στην αναλογία όλων αυτών που ασκούν οι ηλιακές ακτινοβολίες κ.ο.κ. Η φύσις είναι, μέσα και έξω από τον άνθρωπο, αρμονία και ισορροπία. Και ο μικρόκοσμος του ανθρώπινου σώματος, σα μικρογραφία του συμπαντικού μακρόκοσμου, επαγρυπνεί διαρκώς, ώστε να διατηρεί εντός του την ισονομία. Αυτή η θεώρηση προϋποθέτει μια σχηματοποίηση, η οποία βασίζεται σε απλές υποθέσεις ως προς τον χαρακτήρα μιας σειράς περιβαλλοντικών παραγόντων -μια σχηματοποίηση που, από πολλές απόψεις, η ιατρική σκέψη του 19ου αιώνα θέλησε να ξεπεράσει.

Το δεύτερο μέρος πραγματεύεται τις διαφορές που εντοπίζονται μεταξύ των κατοίκων της Ευρώπης και της Ασίας. Τα ερμηνευτικά προβλήματα που παρουσιάζει αυτό το μέρος οφείλονται στις ασυνέχειες και κυρίως στο χαμένο κομμάτι που αφορά την περιγραφή της Αιγύπτου και της Λιβύης. Επιχειρείται, σ' αυτό το δεύτερο μέρος, η σύγκριση τριών διαφορετικών κλιμάτων: ενός ψυχρού, ενός θερμού και ενός μεσογειακού. Κάτοικοι του ψυχρού κλίματος είναι οι Σκυθέοι, οι Μακροκέφαλοι και οι Φασιηνοί, του θερμού οι Αιγύπτιοι και οι Λιβύοι, ενώ το μεσογειακό κλίμα εντοπίζεται στα Ιόνια. Από αυτούς, το μοναδικό παράδειγμα Ευρωπαίων αποτελούν οι Σκυθέοι. Οι κάτοικοι της Ασίας είναι εύθυμοι και επιρρεπείς στις απολαύσεις αλλά στερούνται πνεύματος και κουράγιου, αφού δεν δοκιμάζονται από τις βίαιες κλιματικές αλλαγές της Ευρώπης. Το κλίμα της Ασίας είναι μια διαρκής άνοιξη. Τα έθιμα (όπως στην περίπτωση των Μακροκέφαλων) και οι δεσποτικές κυβερνήσεις της Ασίας μπορεί να επενεργούν στους χυμούς με τον ίδιο τρόπο που επενεργεί το κλίμα της.



Παγκόσμιος χάρτης ασθενειών του Heinrich Berghaus από τον *Physikalischer Atlas, Anthropography* no.2

3.

Όταν κυκλοφορεί η μετάφραση του Αδαμάντιου Κοραή, έχουν εκδοθεί, στη Γαλλία και αλλού, πολυάριθμες μελέτες γύρω από τη μετεωρολογική και τοπογραφική φύση των ασθενειών· η ιατρική σκέψη του 18ου αιώνα έχει καταφέρει, παρά τον σκεπτικισμό του Τόμας Σίντεναμ, να περισώσει τις τέσσερις ιπποκρατικές ποιότητες, σε μια, όμως τώρα, μηχανιστική ερμηνεία τους· έχει ήδη κυκλοφορήσει μια αγγλική μετάφραση από τον Φράνσις Κλίφτον (1734), μια γαλλική από τον Βικτώρ Αμεντέ Μανιάν (1787) και μια γερμανική από τον Κουρτ Σπρένγκελ (1789). Ο Γερμανός γιατρός Λέονχαρντ Λούντβιχ Φίνκε έχει ήδη επιχειρήσει να συντάξει τον πρώτο παγκόσμιο χάρτη των ανθρωπίνων ασθενειών (1792) και, στις Βερσαλίες, έχει ήδη γεννηθεί η Société Royale de Médecine (1776) επιφορτισμένη με το έργο της διαρκούς συλλογής και καταγραφής δεδομένων -με τη συγκρότηση ενός σύνθετου ιατρικού και γεωγραφικού αρχείου. Χιλιάδες μετεωρολογικές και τοπογραφικές παρατηρήσεις, μετρήσεις βαρομετρικής πίεσης και θερμοκρασίας, ποσοστά ετήσιων βροχοπτώσεων, επικρατούντες άνεμοι, σύσταση του εδάφους και των τοπικών υδάτων, αστρονομικές μελέτες, καταγραφές που αφορούν τις πολιτικές και κοινωνικές δομές, τα ήθη, τις ενδυμασίες, τη διατροφή, τις συνήθειες, λεπτομερείς περιγραφές του χαρακτήρα και των συνθηκών εμφάνισης ορισμένων επιδημιών, πλήρεις καταχωρήσεις των ενδημικών ασθενειών κάθε περιοχής, συνοδευμένες από ιατρικές και ιστορικές παρατηρήσεις, ποσοστά θνησιμότητας, απογραφές, γεννήσεις, παραγωγικότητα, πίνακες, κείμενα, χάρτες, έχουν συγκροτήσει ένα τεράστιο ανοικτό αρχείο -μια άπειρα εκτεινόμενη ολότητα- που επαναστατικοποιεί διαρκώς τη δομή της ιατρικής γνώσης, κυκλοφορώντας αδιάκοπα σε ολοένα διευρυνόμενα και ολοένα βελτιστοποιούμενα δίκτυα. Η μετάφραση αυτή του Κοραή και το εκτενές κείμενό του που τη συνοδεύει αποτελούν, αναμφισβήτητα, μέρος αυτού του αρχείου την ίδια στιγμή που προτρέπουν στη διεύρυνσή του.

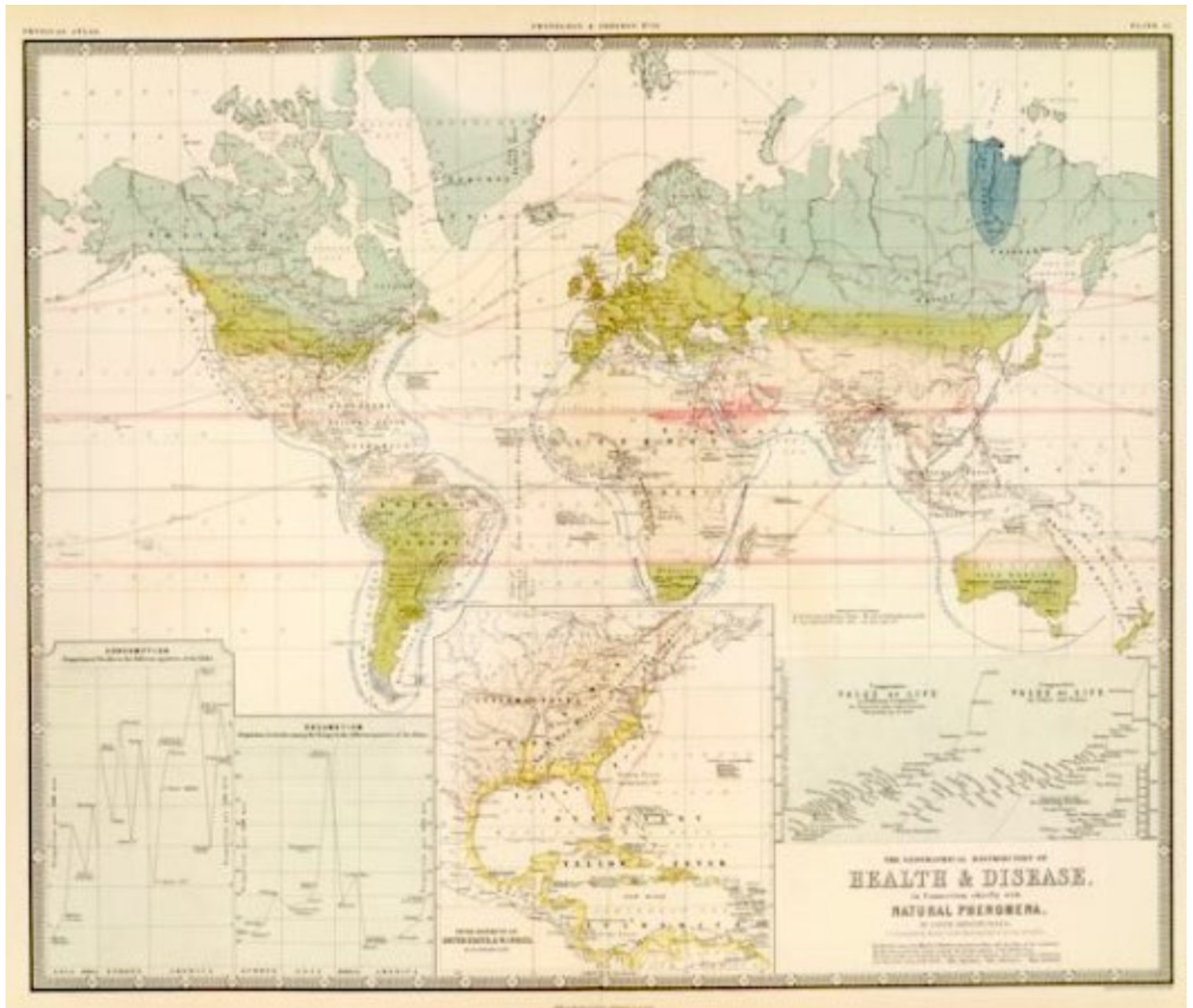
3.1. Πράγματι, από τις πρώτες γραμμές της εισαγωγής, ο Κοραής δηλώνει πως ο Ιπποκράτης θέλησε να δώσει απάντηση σε *ένα από τα πιο ενδιαφέροντα προβλήματα που έχουν ποτέ προταθεί*: γιατί οι άνθρωποι, παρά την ταυτότητα του είδους τους, διαφέρουν μεταξύ τους «με ποιότητες διαβαθμισμένες και διαδοχικές», έτσι που σε *διαφορετικά γεωγραφικά μήκη και πλάτη* να συναντάμε διαφορετικές ιδιοσυγκρασίες, αρρώστιες και ήθη;⁸ Είναι σαφές πως δεν αναφέρεται μονάχα στο πρώτο μέρος της πραγματείας. Οι άνθρωποι, παρά την ταυτότητα του είδους τους, διαφέρουν, και, υπό αυτήν την προοπτική, το δεύτερο μέρος της πραγματείας δεν θα μπορούσε να ιδωθεί ξέχωρα από το πρώτο. Ο άνθρωπος, λέει ο Κοραής, που θα απαντήσει το ερώτημα, πρέπει εκτός από ιατρικές γνώσεις να έχει φυσικές και πολιτικές, καθώς και την «υπομονή να πραγματοποιήσει πολλαπλές και επίμοχθες μετρήσεις».⁹ Αν το κλίμα και οι φυσικές συνθήκες, οι εποχές, οι άνεμοι, η ηλιακή ακτινοβολία, τα νερά, το υψόμετρο, η σύσταση του εδάφους και τα προϊόντα αυτού ασκούν στο σώμα πραγματική επιρροή, πρέπει απαραίτητως να παρατηρήσουμε αυτές τις συνθήκες –να καταγράψουμε τις επιμέρους επιδράσεις τους και τους τρόπους με τους οποίους συνδυάζονται. Αν πάλι όλες οι συμβάσεις, τα έθιμα, οι νόμοι, οι πολιτικοί ή θρησκευτικοί θεσμοί ενός έθνους και, ως έναν βαθμό, όλα τα επαγγέλματα και οι τέχνες μπορούν να γίνουν αιτία ή κίνητρο για πράξεις που καθιστούν το σώμα ευάλωτο σε θανάσιμες παθήσεις, είναι φανερό πως αυτά πρέπει να συμπεριληφθούν στο ίδιο αρχείο. Το στήσιμο ενός τέτοιου αρχείου ανέλαβε στη Γαλλία, είκοσι τέσσερα χρόνια πριν την έκδοση του Κοραή, η Société Royale de Médecine. Αυτός ο «συγκεντρωτικός πυρήνας της γνώσης», όπως τον ονομάζει ο Φουκώ στο *Η Γέννηση της κλινικής*,¹⁰ μπορεί να αποφανθεί με μεγαλύτερη ασφάλεια ως προς το τι συνιστά μια «υγιή τοπογραφία»: «Αν συγκρίνουμε τις υποδείξεις που δίνει για την εξασφάλιση μιας υγιούς τοπογραφίας, με αυτές που περικλείονται στο υπόμνημα μιας διάσημης εταιρείας (σημ. σε υποσημείωσή του διευκρινίζει πως αναφέρεται στη Société Royale de Médecine), θα μπαίναμε στον πειρασμό να κατηγορήσουμε τον Ιπποκράτη για έναν σωρό ουσιαστικές παραλείψεις».¹¹ Σαράντα χρόνια μετά, στη δεκάτομη έκδοση ολόκληρης της ιπποκρατικής συλλογής, ο Εμιλ Λιτρέ παρόμοια γράφει: «Ο Ιπποκράτης αρκείται στην ανακοίνωση των παρατηρήσεών του· δεν εξηγεί πώς λήφθηκαν αυτά τα αποτελέσματα, ούτε, κατά συνέπεια, με τη βοήθεια ποιων μέσων θα μπορούσαν να επαληθευτούν».¹²

Αν και μόνο στα πρότυπα του προπάτορά της η ιατρική γνώση κατάφερε να τον ξεπεράσει, στηρίζεται τώρα πια στο δικό της αρχείο, ένα αρχείο που έχει εξ ολοκλήρου στηθεί με τις δικές της αξιόπιστες μετρήσεις. Μάλιστα, σύμφωνα πάλι με τον Λιτρέ, αυτό πρέπει να απλωθεί σε ολόκληρο τον κόσμο: «Η υδρόγειός μας είναι καλύτερα γνωστή και αρκετά πιο προσβάσιμη· οι συνθήκες στις οποίες βρίσκονται οι άνθρωποι ποικίλλουν περισσότερο· με μια λέξη, ο πειραματισμός, όσον αφορά τον προσανατολισμό, όσον αφορά τη χρήση των υδάτων, όσον αφορά τις εποχές, όσον αφορά τα κλίματα, γίνεται σε μια μεγαλύτερη κλίμακα, αλλά γίνεται χωρίς εμείς να επωφελούμαστε· και η Πραγματεία περί Ανέμων, Υδάτων και Τόπων, του Ιπποκράτη, συντεθειμένη για έναν αρκετά περιορισμένο ορίζοντα, θα έπρεπε σήμερα να ξαναφτιαχτεί για μεγαλύτερες διαστάσεις, και να δώσει, κατά συνέπεια, αποτελέσματα περισσότερο διαφοροποιημένα και περισσότερο εύληπτα».¹³

3.2. Ποια είναι όμως η προφανής αναγκαιότητα αυτού του νέου αρχείου; Προκύπτει κατά μείζονα λόγο, όπως προτείνει ο Κοραής, από τις αρρώστιες που έφερε το εμπόριο: «ωστόσο καθόλου δεν μπορούν να αγνοηθούν οι διάφορες ασθένειες που εισήχθησαν μέσω του εξωτερικού εμπορίου, και που μετάλλαξαν τον χαρακτήρα αυτών που μας βασάνιζαν ήδη, και παρήγαγαν σε ολόκληρη τη ζωική οικονομία μια αρκετά έκδηλη μεταβολή, (και) η οποία θα πρέπει ασφαλώς να μεταβιβάζεται στη διάθεση του ανθρώπου [...] Τα προϊόντα ακόμα των ξένων χωρών, που το εύρος των εμπορικών μας σχέσεων μας έβαλε στη θέση να προμηθευόμαστε με τόση ευκολία, δεν έχουν συμβάλει λιγότερο στο να αλλάξουν το πρόσωπο των ασθενειών μας, ή στο να μας δίνουν νέες».¹⁴ Ο Ελβετός ιστορικός της ιατρικής Χένρι Σίζεριστ, που πολύ σωστά υποστήριζε πως η ιατρική είναι συνδεδεμένη με το σύνολο του πολιτισμού, διαπίστωσε πως ήταν οι οικονομικές δυνάμεις που έσπρωξαν την ευρωπαϊκή ιατρική στη μελέτη των ασθενειών μακρινών χωρών.¹⁵ Η ιατρική γεωγραφία, ιδίως στη Γαλλία, είναι πράγματι στενά συνδεδεμένη με την αποικιοκρατική πολιτική και το εμπόριο.¹⁶ Και, γι' αυτού του είδους το αρχείο (το αρχείο των παγκόσμιων ασθενειών) φάνηκε πως καταλληλότερες "αποθήκες" ήταν οι χάρτες. Παγκόσμιοι ιατρικοί νοσολογικοί χάρτες, με πρώτον αυτόν του Φίνκε, εντόπιζαν γενικούς νόμους μέσα από την ταυτόχρονη απεικόνιση στον ίδιο χάρτη μιας σειράς δεδομένων: γεωγραφικό ύψος, πλάτος, άνεμοι, θερμοκρασίες, ισοθερμικές γραμμές, φυλή και δίαιτα –και όλα αυτά μέσα στην εναλλαγή των εποχών.

Όταν η αρρώστια προς χαρτογράφηση εκδηλώνεται στον αποικιοκρατούμενο χώρο, οι στόχοι αυτής της νέας ερευνητικής δραστηριότητας σίγουρα μπορούν να γίνουν πιο ξεκάθαροι. Στη *Ιατρική γεωγραφία* του ο Αρτούρ Μπορντιέ, καθηγητής ιατρικής γεωγραφίας στη Σχολή Ανθρωπολογίας του Παρισιού, δήλωνε: «ο αποικισμός

θα πραγματοποιηθεί μόνο μέσω της *επιστήμης*». ¹⁷ Και πράγματι, οι πρακτικές της ιατρικής και της γεωγραφίας έπαιξαν στρατηγικό ρόλο στην ιμπεριαλιστική εξάπλωση. Σε καθαρά τεχνικό επίπεδο, οι άποικοι, μέσα από τη χαρτογράφηση των κατακτημένων εκτάσεων, κέρδισαν καλύτερη εποπτεία και, κατά συνέπεια, μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στη διαχείριση των ανθρωπίνων και υλικών πόρων. Στο θεωρητικό, ιδεολογικό επίπεδο, τόσο η ιατρική όσο και η γεωγραφία συνέβαλαν σημαντικά στην κατασκευή των κεντρικών ιδεολογημάτων του αποικισμού.



Χάρτης της υγείας και της ασθένειας του A. K. Johnson από την αναθεωρημένη έκδοση του *Physical Atlas*, 1856

Η αγγλική αποικιοκρατία στις Ινδίες φαίνεται πως (σ' όλη την ιστορία της) δεν έπαψε να έχει δύο όψεις -εκ διαμέτρου αντίθετες κι ωστόσο συμπληρωματικές. Στην πρώτη, τη σκοτεινή όψη της, επισείει τον κίνδυνο της μόλυνσης. Σχεδόν αμέσως μόλις οι Άγγλοι έρθουν σε επαφή με το ινδικό κλίμα, θα αποκτήσουν τη δυσάρεστη συναίσθηση της βιολογικής τους τρωτότητας και, την ίδια στιγμή, θα διαμορφώσουν μια νέα κλιματολογική εμπειρία, εμπειρία που θα κυριαρχείται σταθερά από τον φόβο του θερμού ως φορέα ασθενειών και πολλών άλλων δεινών. ¹⁸ Γιατί δεν είναι μόνο οι ασθένειες που φοβούνται οι Βρετανοί αλλά και -κυρίως- η αλλαγή που μπορεί το κλίμα να επιφέρει στον εθνικό τους χαρακτήρα. Το θέμα του χαρακτήρα το συναντάμε στο δεύτερο, γεω-ανθρωπολογικό, μέρος του *Περί Ανέμων, Υδάτων, Τόπων* και, στις αρχές του 19ου αιώνα, στο διαμεσολαβητικό κείμενο του Αδαμάντιου Κοραή. Αν το περιβάλλον (είτε αυτό νοείται με τη μορφή ποιοτήτων είτε, στη νέα αντίληψη, με τη μορφή ενός σύνθετου δικτύου φυσικών και πολιτισμικών παραγόντων) επιδρά στον άνθρωπο, επιδρά τόσο στα φυσικά όσο και στα ηθικά χαρακτηριστικά του. Το φυσικό περιβάλλον που κατοικεί το έθνος ή η φυλή ενσωματώνει έτσι ποιότητες πολιτισμικές και γίνεται το ίδιο πολιτισμικό. Σ' αυτήν την όψη, η στατικότητα της κατανομής μαζί με το αμετακίνητο των ορίων της κυριαρχούν: πιστεύεται

πως η ασθένεια μπορεί να εκδηλωθεί και να πραγματωθεί μόνο στο μέτρο που κάθε περιοχή θα της το επιτρέψει. Στη θετική όψη αντίθετα, την όψη που προβάλλει ο εκπολιτιστικός ρόλος της εκστρατείας, υποβόσκει η αισιοδοξία του εγκλιματισμού.¹⁹ Ο προσδιορισμός υγιών και ανθυγιεινών ζωνών, στην πραγματικότητα υπονοούσε πολύπλοκες διασυνδέσεις και διαβαθμίσεις μεταξύ αρρώστιας, περιβάλλοντος και κουλτούρας που, νοούμενες ως ποσοτικές, θα μπορούσαν επιτέλους να αντισταθμιστούν (προς όφελος πάντοτε, των αποίκων).

Παρόμοια, στη Γαλλία, δεν είναι τυχαίο που ένας στρατιωτικός γιατρός, ο Ζαν-Κριστιάν Μπουντάν, θεωρείται ο θεμελιωτής της γαλλικής ιατρικής γεωγραφίας. Ο Μπουντάν έλαβε μέρος στην αποστολή στην Ισπανία και ύστερα στην εκστρατεία του Μοριά. Υπήρξε επίσης υπεύθυνος για την ίδρυση στρατιωτικών νοσοκομείων στο Αλγέρι. Με την κατάκτηση της Αλγερίας, οι γιατροί θέτουν το κρίσιμο ερώτημα της επίδρασης των νότιων κλιμάτων πάνω στα σώματα των αποίκων: το διακύβευμα ήταν να μην διαφθαρεί η Δύση (κι αυτό νοούμενο σε όλα τα επίπεδα, βιολογικά, ηθικά, πολιτικά, πολιτισμικά). Οι σχετικές στατιστικές θνησιμότητας των εκστρατευτικών σωμάτων, μακριά από το να είναι ενθαρρυντικές, αποδείκνυαν ότι ο άνθρωπος δεν είναι καθόλου «κοσμοπολίτης» και ούτε μπορεί εύκολα να εγκλιματίζεται σε κλίματα τόσο μακρινά από τον τόπο καταγωγής του.

Παράλληλα, η επαφή με τα αποικιοκρατούμενα εδάφη ή -μέσω του εμπορίου- με τους κατοίκους και τα προϊόντα αυτών, γεννά μια νέα γεωπολιτική εμπειρία: αυτήν της ενοποίησης της Ευρώπης. Αναφερόμενος στο εμπόριο με την Αμερική, ο Αδαμάντιος Κοραής παρατηρεί: «Και να πού ακριβώς οφείλεται αυτή η ομοιομορφία των ηθών που παρατηρούμε σήμερα στα περισσότερα ευρωπαϊκά έθνη, που δεν συνιστούν, για να το πούμε έτσι, παρά ένα μοναδικό έθνος, παρά τη διαφορά των κλιμάτων, και που διαφέρουν από αυτήν την άποψη από τους αρχαίους λαούς, κατά κανόνα απομονωμένους, (και) μη έχοντας άλλη μεταξύ τους επικοινωνία από αυτή που εγκαθιστούσαν οι περιοδικοί πόλεμοι».²⁰ Πρόκειται για μια επικοινωνία που συντελείται στον πραγματικό χώρο. Αλλά ταυτόχρονα, ολόκληρη η Ευρώπη (κι όχι μόνο οι αποικιοκράτες) βάλλεται από τις συμφορές που η ίδια της η εμπορική και επεκτατική δραστηριότητα έφερε. Πρώτα, τα αφροδίσια νοσήματα: «ωστόσο καθόλου δεν μπορούν να αγνοηθούν οι διάφορες ασθένειες που εισήχθησαν μέσω του εξωτερικού εμπορίου και που μετάλλαξαν τον χαρακτήρα αυτών που μας βασάνιζαν ήδη και παρήγαγαν σε ολόκληρη τη ζωική οικονομία μια αρκετά έκδηλη μεταβολή, (και) η οποία θα πρέπει ασφαλώς να μεταβιβάζεται στη διάθεση του ανθρώπου. Οι βλεννογονικές και καταρροϊκές παθήσεις, κατά κανόνα πολύ σπάνιες στους παλαιότερους, δεν πολλαπλασιάστηκαν στην Ευρώπη παρά από την εποχή που η αφροδίσια νόσος ανέπτυξε όλη της τη δύναμη· και είναι πιθανότατα σε αυτή τη νόσο που, -κατά τη γνώμη των περισσότερων γιατρών- έχει βλεννογόνο φύση, που θα πρέπει να αποδώσουμε αυτή την κυριαρχία της φλεγματικής διάθεσης που παρατηρούμε στις μέρες μας».²¹ Κι ύστερα, βέβαια, τα κάθε λογής προϊόντα που εισάγονται ανεξέλεγκτα: «τα προϊόντα ακόμα των ξένων χωρών, που το εύρος των εμπορικών μας σχέσεων μας έβαλε στη θέση να προμηθευόμαστε με τόση ευκολία, δεν έχουν συμβάλει λιγότερο στο να αλλάξουν το πρόσωπο των ασθενειών μας, ή στο να μας δίνουν νέες. Οι πρόγονοί μας, πιο λογικοί από εμάς, δεν γνώριζαν καθόλου αυτές τις παθήσεις, που οφείλονται στα ζεστά ροφήματα του καφέ, του τσαγιού, της σοκολάτας, κ.ο.κ. Τα τραπέζια μας, φορτωμένα με προϊόντα από τις τέσσερις μεριές του κόσμου, θα πρέπει ασφαλώς να εξουδετερώνουν τα αποτελέσματα μιας διατροφής».²²

Επιπλέον, αυτή η γεωπολιτική εμπειρία συνδυάζεται με την ιδέα πως η Ευρώπη είναι βιολογικά και πνευματικά ανώτερη από την Ασία. Κάτι που έμοιαζε να το αποδεικνύει η ιπποκρατική πραγματεία *Περί Ανέμων, Υδάτων, Τόπων*. Στην πραγματικότητα όμως, η πεποίθηση πως η ανωτερότητα αυτή επικυρώνεται μέσα στην πραγματεία δεν εδραιώνεται, παρά μόνο όταν ο Κοραής αποφασίζει να ονομάσει το έκτο κεφάλαιο, που ανήκει στο δεύτερο και αμφισβητούμενης πατρότητας μέρος της πραγματείας, «Για την Ευρώπη». «Έδωσα», γράφει, «στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο αυτής της πραγματείας τον τίτλο "Για την Ευρώπη", αν και το μεγαλύτερο μέρος αυτού του κεφαλαίου ήταν αφιερωμένο στην ιστορία των Σκυθών».²³ Είναι λοιπόν αυτό το θέμα της φυλετικής ανωτερότητας ένα θέμα που ξεπηδά από την ίδια τη μετάφραση -και όχι πριν από αυτήν. Εξίσου καθαρά θα βρούμε στον Κοραή τη διάκριση θερμού-ψυχρού, που απορρέει φυσικά από το ιπποκρατικό σχήμα των αντιτιθέμενων ποιότητων. Σε κάποιον που θα ρωτούσε, λέει ο Κοραής, το γιατί σε ένα δεδομένο κλίμα η τάξη των τυράννων έχει περισσότερη ενέργεια για να καταδυναστεύει από όση έχει ο λαός για να αντισταθεί, θα απαντούσε πως «οι τύραννοι είναι κατά κανόνα κατακτητές που έρχονται από ψυχρά κλίματα και ρίχνονται σε λαούς που κατοικούν πιο θερμές χώρες».²⁴ Το κρύο ανήκει στο φαντασιακό της αστικής τάξης. Εξ ου και η ενεργητικότητα και το σφρίγος των αστών: κρύα είναι η θερμοκρασία του κυρίαρχου.²⁵ Η Φύση, παρατηρεί ο Κοραής, αφιερώνει περισσότερο χρόνο στην περιοχή του κεφαλιού που

διακρίνει, σε συμφωνία με τον Ρουσσώ, την αδιάλειπτα διαβρωτική φύση του Πολιτισμού. Συνδεδεμένες, καθώς είναι -κι αυτό το υποστήριξε καλά ο Κοραΐς- με το κλίμα και τις συνθήκες ύπαρξης (τους *τρόπους ζωής* των ανθρώπων), οι αρρώστιες αποτελούν το αναγκαίο κακό κάθε εποχής και κάθε τόπου -κακό που τους αρμόζει. Για να ξεριζώσει ο πολιτισμός τα αποτελέσματα των φυσικών αιτιών αλλά και του εαυτού του, υπάρχει μόνο ένας δρόμος: πρέπει οι άνθρωποι να ασχοληθούν αποκλειστικά με την *τέχνη της ευτυχίας*, πάει να πει με τις πρακτικές που θα επιτύχουν το μεγαλύτερο εφικτό σωματικό σθένος και τη μεγαλύτερη εφικτή πνευματική καλλιέργεια. «Δε θα καταφέρουμε να πετύχουμε αυτά τα δυο, παρά με τη βοήθεια της ιατρικής και της ηθικής, τις πιο σημαντικές επιστήμες για την ευτυχία του ανθρώπου».²⁹ Ιδού λοιπόν το λειτούργημα που καλείται να διεκπεραιώσει η ιατρική. «Σαν ιατρική, εδώ, εννοώ το κομμάτι αυτής της επιστήμης που είναι γνωστό με το όνομα *Υγιεινή*, και της οποίας αντικείμενο είναι η διατήρηση της υγείας ή η αποτροπή των ασθενειών μέσω της χρήσης, βέβαια, έξι πραγμάτων [...] (σημ. σε υποσημείωση διευκρινίζει πως αυτά είναι ο *αέρας, τα φαγητά και τα ποτά, η κίνηση και η ανάπαυλα, ο ύπνος και ο ξύπνιος, τα υλικά και οι χυμοί που κατακρατούνται ή αποβάλλονται και, τέλος, τα πάθη της ψυχής*). Είναι πράγματι, μέσω αυτής, που θα μπορέσουν [οι άνθρωποι], αν όχι να εξαλείψουν, τουλάχιστον να μεταβάλλουν με τρόπο αρκετά αισθητό την επιρροή του κλίματος. Εκχερσώσεις ακαλλιέργητης γης· εκκαθάριση ή δενδροφύτευση σε δάση· αποξήρανση βαλτότοπων· ρύθμιση της ροής των υδάτων όπου δεν είναι αρκετά έντονη· μετασχηματισμός και περιορισμός, αν αυτό είναι δυνατό, των πόλεων που έχουν ανθυγιεινό προσανατολισμό, ή που έχουν δυσανάλογο μέγεθος, και μη κατασκευή νέων παρά μόνο βάσει σχεδίου και περισσότερο υγιεινές συνθήκες γι' αυτούς που πρέπει να τις κατοικήσουν· εμπόδια στην εκτός μέτρου επέκτασή τους, ή στο "άνθρωποι στριμωγμένοι σε μια περιορισμένη έκταση, να αλληλοβλάπτονται από τις αναθυμιάσεις τους"· εκεί εγκατάσταση τόπων άθλησης και δημόσιων λουτρών, προσβάσιμων για όλες τις τάξεις των πολιτών με το χαμηλότερο κόστος· αλλαγή της κατασκευής και της χωροθέτησης των κτιρίων που είναι αφιερωμένα στην εκπαίδευση ή την ευχαρίστηση του κοινού· προσεκτική επίβλεψη της διαλογής τροφίμων και ποτών του λαού· φροντίδα για την καταστροφή των ασθενειών που μας έφερε το εμπόριο με τους ξένους· φραγμοί ώστε να μην εισαχθούν αυτές άλλων λαών: να τα κύρια αντικείμενα με τα οποία η κυβέρνηση ενός έθνους, βοηθούμενη από τα φώτα της ιατρικής, οφείλει να ασχοληθεί πολύ σοβαρά, αν θέλει να μειώσει τις άσχημες ή να ενδυναμώσει τις καλές επιπτώσεις της επιρροής του κλίματος».³⁰ Στις ιδέες αυτές του Κοραΐ γύρω από την τελειοποιησιμότητα, θα βρούμε -καθαρότερα από οπουδήποτε αλλού- δύο θέματα: από τη μια το θέμα της *ατομικής ενασχόλησης με την τέχνη της ευτυχίας*, που συνοψίζεται στο αρχαίο ρητό «*νους υγιής εν σώματι υγιεί*», και η οποία αποσκοπεί αποκλειστικά στην εξαφάνιση της ασθένειας, και, από την άλλη αυτό της *αναγωγής της ιατρικής σε αυθεντία* καθολικής ισχύος, που περιλαμβάνει τόσο το πολιτικό όσο και το ηθικό πεδίο και η οποία θα καθοδηγήσει την ατομική συνείδηση στην επίτευξη του στόχου της. Φυσικά, όπως μας δίδαξε ο Φουκώ, αυτά τα δύο θέματα δεν πρέπει να ιδωθούν σαν αλληλοαποκλειόμενα αλλά, αντίθετα, σαν αλληλοϋποστηριζόμενα.³¹

Βέβαια, κάπου ανάμεσα σ' αυτά τα δύο και στην εξουσία που γεννιέται από αυτά, θα βρούμε την πεποίθηση πως ο χώρος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διπλή επίτευξή τους, μπορεί πραγματικά να λειτουργήσει σαν μια μεταβατική περιοχή για το πέρασμα από το ένα στο άλλο (εξάλλου, αυτό το έδειξε καλά και πάλι ο Φουκώ, ο μεγαλύτερος διανοητής αναφορικά με τις σχέσεις χώρου και εξουσίας). Πώς κατανέμονται οι αρρώστιες· ποια είναι η σωστή χωροθέτηση των δημοσίων κτισμάτων και πόσο επιτρέπεται να επεκτείνεται μια πόλη· ποια είναι αυτή η συνθήκη, τα αμιγώς χωρικά χαρακτηριστικά της οποίας ευνοούν ή, αντίθετα, περιορίζουν την εμφάνιση και την εξάπλωση των ασθενειών; Έτσι, αυτό που στο πλαίσιο της φιλοσοφίας τού Ιπποκράτη είναι ένα *οικολογικό* -με την ευρύτερη σημασία του όρου-, ερώτημα, ένα ερώτημα που αφορά τις πολύπλοκες διασυνδέσεις των ρευστών ποιοτήτων, διατρανώνοντας έτσι την ενότητα του σύμπαντος, ο 19ος αιώνας το μετασχηματίζει σε ερώτημα που αφορά την *κατανομή στον χώρο* και προτάσσει την άμεση αναγκαιότητα παρέμβασης σ' αυτόν. Στην πρώτη περίπτωση το περιβάλλον βρίσκεται έξω από τον ανθρώπινο έλεγχο, στη δεύτερη διαγράφονται οι γενικές αρχές της διαχείρισής του.

Πράγματι, για ολόκληρο τον 19ο αιώνα, επικρατεί πλέον η άποψη πως δεν είναι απλώς τα προβλήματα που εγείρουν οι ασθένειες χωρικά αλλά πως *ο ίδιος ο χώρος είναι πρόβλημα*, πως ο φυσικός χώρος, το περιβάλλον, αλλά και ο χώρος της πόλης, δηλαδή ο τεχνητός χώρος, μπορεί να προκαλεί ή και να επιδεινώνει τις αρρώστιες. Σε συνέπεια αυτής της ανακάλυψης, οι γιατροί άρχισαν να αντιλαμβάνονται τον χώρο σαν *εργαλείο* για την πρόληψη και την εξασφάλιση της υγείας. Και, σε συνέχεια αυτών των διαπιστώσεων και της πολιτιστικής δύναμης που θα αποκτήσει στο μεταξύ η ιατρική και η υγιεινολογία, θα αναλάβουν τον κοινωνικό τους ρόλο και τη νέα θέση τους στην κοινωνική ιεραρχία, η αρχιτεκτονική και η πολεοδομία στο γύρισμα του 20ού αιώνα: για την ανάσχεση ή τη χαλιναγώγηση των καταστροφικών εκδηλώσεων της

ασθένειας απαιτήθηκε, εκτός από τη διαρκή επαγρύπνηση του ιατρικού σώματος, ο συνολικός ανασχεδιασμός του χώρου. Για χρόνια, αυτήν την απαίτηση συντηρούσε η ακατανόητη φύση της φυματίωσης, και στην αντιμετώπισή της με χωρικό τρόπο στηρίχθηκε, όπως έχει υποστηριχθεί, η αρχιτεκτονική και πολεοδομική σκέψη μέχρι και τις δύο πρώτες μεταπολεμικές δεκαετίες.³² Αρκεί να παρατηρήσουμε πως, στη Χάρτα των Αθηνών, που έγινε το "καταστατικό" της μεταπολεμικής Ανοικοδόμησης, υπάρχουν συνεχείς αναφορές στο τι επιτάσσει η ιατρική και η υγιεινολογία.



Honoré Daumier, χάρτης χολέρας στη Ρουέν, στο Souvenirs du choléra en 1832 (1840)

4.

Το ότι η αρχιτεκτονική και η πολεοδομία έχουν πια από καιρό ξεχάσει την "ηρωική" τους ανάληψη ευθύνης απέναντι στο κοινωνικό σύνολο, θα πρέπει να σχετίζεται και με την απομάκρυνση της ιατρικής από την εργαλειακή σύλληψη του χώρου. Μόνο στη δεκαετία του 1980, το ενδιαφέρον για την παγκόσμια χαρτογράφηση των ασθενειών αναγεννιέται, μέσα από τις λεγόμενες «αναδυόμενες ασθένειες» και ειδικά με αφορμή τον HIV. Η προέλευσή του εντοπίστηκε στην Αφρική, ενώ η εξάπλωσή του σε όλο τον κόσμο παρακολούθηθηκε όχι με λιγότερη ανησυχία απ' ό,τι η εξάπλωση της χολέρας. Οι χαρτογραφήσεις του AIDS, όμως, δεν προσέγγιζαν την αρρώστια με τον ίδιο τρόπο: ο ίδιος ο όρος «αναδυόμενη νόσος», που χρησιμοποιήθηκε, υπονοεί την ύπαρξη ενός ομογενοποιημένου, παγκόσμιου χώρου (η νόσος δεν προέρχεται από κάπου αλλά αναδύεται), επισημαίνοντας, έτσι, την απειλή μιας καθολικής μόλυνσης (το σημείο της ανάδυσης μπορεί να βρίσκεται οπουδήποτε). Εξάλλου, είναι ακριβώς στην ύπαρξη αυτού του ενοποιημένου καπιταλιστικού χώρου, στα εμπορικά και μεταφορικά δίκτυα, στην άρση των εθνικών συνόρων, που οφείλεται, όπως πιστεύεται, η δυναμική κάθε σύγχρονης νόσου. Την ίδια περίοδο, ολοένα αυξανόμενο έγινε

και το ενδιαφέρον για τις ψυχικές ασθένειες: ο χώρος αποδείχθηκε και πάλι υπεύθυνος για ένα πλήθος ασθενειών που ήταν αδύνατο να προσδιοριστούν οντολογικά. Αποδόθηκε σ' αυτές η ποιότητα του μιάσματος, και με μια σχεδόν μεταφυσική και ελλιπώς τεκμηριωμένη απόδοση κακών ενεργειών στην περιβάλλουσα ατμόσφαιρα, μπορούσε, επιτέλους, κανείς να είναι βέβαιος για την αιτία από την οποία νοσεί ψυχικά. Φάνηκε τότε, πως το ζήτημα ενός παθογόνου περιβάλλοντος (γιατί, δεν πρέπει να παραβλέψουμε, εδώ, τις συσχετίσεις χώρου-καρκίνου) μπορούσε να λυθεί με τον σχεδιασμό του χώρου, με την ανακατασκευή των φραγμών και των ορίων του. Όμως αυτό δε συνέβη. Γιατί, στο μεταξύ, η τεχνολογία της ιατρικής πρόληψης είχε επιμείνει σε λιγότερο αφελή εργαλεία από τον χώρο: είχε επιμείνει στην προσωπική "μέριμνα" την οποία συζητούσε και ο Κοραΐς, δηλαδή στα ανθρώπινα σώματα. Ο έλεγχος επί των σωμάτων και η διαχείρισή τους οδήγησαν σε πιο λεπτολόγες τεχνικές, στη διαχείριση των ροών, στον έλεγχο των κινήσεων και τον περιορισμό της ελευθερίας τους.³⁴

Προς το παρόν, ο βαθμός στον οποίο έχει εγχαραχτεί στις συνειδήσεις μας το ότι το άτομο που δε μεριμνά για την προσωπική του υγιεινή είναι «εχθρός της κοινωνίας», οφείλει πολλά περισσότερα στα δίκτυα άμεσης και συνεχούς ενημέρωσής μας για τα θέματα της υγείας παρά σε χωρικές αναπαραστάσεις, χάρτες ή οποιαδήποτε σύγχρονη μορφή χωρικής κατανομής δεδομένων. Από το 1998, οπότε οι επιστήμονες άρχισαν να χαρτογραφούν άυλα δίκτυα τα οποία εκ των πραγμάτων ήταν ανεξάρτητα από τον πραγματικό χώρο και την κλίμακά του, ανακάλυψαν ότι κάποιοι κόμβοι (που ονομάζονται hubs και αποτελούν μειοψηφία) έχουν πολύ περισσότερες συνδέσεις από τους υπόλοιπους, και μάλιστα αυτή η κατανομή γίνεται βάσει ενός κοινού νόμου (power law). Στο άρθρο του Άλμπερτ Λασλό Μπαράμπάσι 'Scale free networks', υπήρχε η υπόσχεση της εφαρμογής τέτοιων παρατηρήσεων στην καταπολέμηση των επιδημιών. Το ερώτημα που, τώρα, τίθεται στην περίπτωση μιας επιδημίας, είναι πώς και πόσο γρήγορα μπορεί να μεταδίδεται μέσα σε ορισμένα κοινωνικά δίκτυα. Φαίνεται πως, όταν μια επιδημία περιγράφεται σαν *scale free network*, μπορεί να αντιμετωπιστεί ακόμα και με μια επιλεκτική ανοσοποίηση: «Οι μεγάλες καμπάνιες εμβολιασμού για πολύ σοβαρούς ιούς, όπως η ευλογιά, θα μπορούσαν να είναι πιο αποτελεσματικές αν επικεντρώνονταν στη θεραπεία των ανθρώπων-hub, που έχουν πολλές επαφές με άλλους ανθρώπους».³⁶ Είναι προφανές πως, σε μια τέτοια θεώρηση, ο χώρος δεν αποτελεί πλέον πρόβλημα: σε μια εποχή που υπάρχει διαρκής κινητικότητα, το πρόβλημα δεν μπορεί να είναι ο χώρος, η νοσηρότητά του, αλλά οι επαφές, και αυτό φαίνεται με τα μέτρα που λαμβάνονται για τον SARS-CoV-2. Αναμφίβολα, συζητάμε ακόμη για τα προβλήματα που προκαλεί ο χώρος και η χωρική συμμόρφωση -ή οι «συνωστισμοί», για να χρησιμοποιήσουμε τον όρο που χρησιμοποίησαν συστηματικά γαλλικά ιατρικά κείμενα του 19ου αιώνα. Η αντίληψη, ωστόσο, πως ο χώρος μπορεί πραγματικά να είναι μια *θεραπευτική μηχανή*, πως ο καθαρός χώρος οδηγεί σε μια καθαρή, υγιή κοινωνία, δεν μπορεί πια να σταθεί, και αυτό έχει προκαλέσει ήδη μια αλλαγή παραδείγματος για την αρχιτεκτονική σκέψη και πρακτική.

Εισαγωγική εικόνα: Χάρτης χολέρας που περιλήφθηκε στην αναφορά του Robert Baker 'Report of the Leeds Board of Health' [1833]

Παραπομπές

¹ Στο εξής η οποιαδήποτε παραπομπή στην έκδοση του 1800 θα γίνεται απευθείας με τον αριθμό των σελίδων της. Σημειώνεται επίσης πως όσα χωρία της παρατίθενται εδώ έχουν μεταφραστεί από τη συγγραφέα.

² Εμμανουήλ Ν. Φραγκίσκος, *Αδαμάντιος Κοραΐς*, Αθήνα: Τα Νέα/ Οι ιδρυτές της νεότερης Ελλάδας, 2010, σ. 28.

³ «Με το τριπλό προσόν του Έλληνα, του γιατρού και του ελληνιστή, ο Κοραΐς ήταν περισσότερο κατάλληλος από οποιονδήποτε άλλον για την έκδοση της πραγματείας *Περί Ανέμων, Υδάτων, Τόπων*», Émile Littré, *Oeuvres Complètes d' Hippocrate*, Παρίσι: J.-B. Ballière, 1840, t.II, σ. 69. Η μετάφραση από το πρωτότυπο της συγγραφέα.

⁴ Georges Canguilhem, *Το κανονικό και το παθολογικό*, μετφ. Γ. Φουρτούνης, Αθήνα: Νήσος, 2007, σ. 63.

⁵ Κυρίως συμβουλευτήκαμε για την ανάπτυξη των παραπάνω το: Δημήτρης Λυπουρλής, 'Η ελληνική επιστήμη ως τα τέλη του 4ου αι π.Χ.', στο: *Συλλογικό, Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, Αθήνα: Εκδοτική Αθηνών, 1972, τ. Γ'2, σσ. 513-22.

⁶ Για τον Τόμας Σίντεναμ συμβουλευτήκαμε τα: Michel Foucault, *La Naissance de la Clinique*, Παρίσι: Presses Universitaires de France, 1962 και Genevieve Miller, "'Airs, Waters, and Places" in History', *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 8/1 (1962)129-140. Οι μεταφράσεις των αποσπασμάτων που

χρησιμοποιήθηκαν και από τα δύο (γαλλικά και αγγλικά αντίστοιχα) είναι δικές μας.

⁷ Βλ. σχετικά: Clarence J. Glacken, *Traces on the Rhodian shore: nature and culture in Western thought from ancient times to the end of the eighteenth century*, Μπέρκλεϋ: University of California Press, 1967, σ. 83.

⁸ σ. ij § 2.

⁹ σ. ij § 2.

¹⁰ Michel Foucault, *La Naissance de la Clinique*, ε.α σημ. 7, σσ. 21-36.

¹¹ σ. lvij § 49.

¹² Émile Littré, *Oeuvres Complètes d' Hippocrate*, ε.α σημ.4, σ. 60.

¹³ Ό.π., σ. 61.

¹⁴ σ. xxvij § 26.

¹⁵ Henry E. Sigerist, *A History of Medecine*, Νέα Υόρκη: Oxford University Press, 1951, τ.Ι, σ. 68.

¹⁶ Βλ. σχετικά: Michael A Osborne, 'The Geographical Imperative in Nineteenth-Century French Medicine' στο Nicolaas A Rupke (επιμ.), *Medical Geography in Historical Perspective (Medical History, Supplement No.20)*, Λονδίνο: The Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL, 2000, σσ. 31-50.

¹⁷ Όπως αναφέρεται στο Michael A Osborne, 'The Geographical Imperative in Nineteenth-Century French Medicine' στο Nicolaas A Rupke (επιμ.), ό.π, σσ. 31-50, σ. 47. Η υπογράμμιση στο πρωτότυπο. Βλ. επίσης: Mark Harrison, 'Differences of Degree: Representations of India in British Medical Topography, 1820-c. 1870' στο Nicolaas A Rupke (επιμ.), ό.π., σσ. 51-69.

¹⁸ Βλ. 'Romantic Medical Geography: Empire, Disease, and the Construction of Pathogenic Environments' στο Alan Bewell, *Romanticism and Colonial Disease*, Βαλτιμόρη και Λονδίνο: Johns Hopkins University Press, 1999, σσ. 27-65· AAnnemarie de Knecht-Van Eekelen, 'The Debate about Acclimatization in the Dutch East Indies (1840-1860)', στο Nicolaas A Rupke (επιμ.), ό.π., σσ. 70-85 και Anthony J Dzik, 'Looking for Dangerous Places: Some Aspects of Medical Geography and Disease Mapping', *West Virginia Medical Journal* 93 (1997) 250-3

¹⁹ Mark Harrison, ό.π.

²⁰ σ. xxiv § 24-25.

²¹ σ. xxv § 24.

²² σσ. xxv-xxvj § 25. Η διατροφή ασκεί τόσο πάνω στο σώμα όσο και στον χαρακτήρα πραγματική επιρροή. Στην Ευρώπη, που στο μεγαλύτερο μέρος της τρέφονται με κρέας, «έχουν χα-ρακτήρα που τείνει περισσότερο στην αγριότητα από αυτόν ε-κείνων των οποίων η διατροφή συνίσταται σε μεγάλο μέρος σε λαχανικά. Η υπερβολική ηπιότητα που αποδίδουμε στους Ινδούς, οφείλει περισσότερα απ' ότι νομίζουμε στη χορτοφαγία τους», σ. xiiij σημ. 1.

²³ σ. cxxiv § 110.

²⁴ σ. xxxvij § 35.

²⁵ Βλ: Georges Vigarello, *Το καθαρό και το βρόμικο. Η σωματική υγιεινή από τον Μεσαίωνα ως σήμερα*, μετφ. Σπ. Μαρκέτος, Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2000, σ. 151 και 156.

²⁶ σ. cj § 92.

²⁷ Βλ. Νάσια Γιακωβάκη, *Ευρώπη μέσω Ελλάδας, Μια καμπή στην ευρωπαϊκή αυτοσυνείδηση, 17ος-18ος αιώνας*, Αθήνα: Βιβλιοπωλείον της Εστίας, 2006

²⁸ σ. xl § 38.

²⁹ σ. xlv § 40.

³⁰ σσ. xlv- xlv § 41.

³¹ Michel Foucault, *La Naissance de la Clinique*, ε.α σημ. 7.

³² Βλ. σχετικά: Margaret Campbell, 'What Tuberculosis did for Modernism—The Influence of a Curative Environment on Modernist Design and Architecture', *Medical History*. 49 (4): 463-488.

³³ Βλ. John O' Neil, 'AIDS as a Globalizing Panic' στο Mike Featherstone (επιμ.), *Global Culture: Nationalism, Globalization, and Modernity*, Λονδίνο: Sage, 1990, σσ. 329-342

³⁴ Βλ. David Armstrong, *Political Anatomy of the Body: Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century*, Cambridge: Cambridge University Press, 1993

³⁵ Albert-László Barabási, Eric Bonabeau, 'Scale Free networks', *Scientific American*, (May 2003), σσ. 50-59. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.sciam.com

³⁶ Το ίδιο, σ. 56