

Γνωστά τα συμπτώματα, μυστηριώδης η προέλευση

Σε αντίθεση με αυτό που θα περίμενε κανείς για μία ασθένεια τόσο διαδεδομένη όσο η γρίπη του 1918, η ακριβή της προέλευση (βακτήριο, ιός) και ο μηχανισμός των επιπλοκών που μπορεί να οδηγήσουν στον θάνατο αγνοούνται.¹ Αν και τα συμπτώματα και οι πνευμονικές επιπλοκές περιγράφονται σχετικά καλά, οι γιατροί δυσκολεύονται να ορίσουν την αιτιολογία της και βρίσκονται στην ουσία χωρίς εφόδια, όταν φτάνει η στιγμή της θεραπείας των ασθενών, αφότου έχει προηγηθεί η επιβολή των βασικών μέτρων προφύλαξης. Εύλογα μέτρα, σχετικά αποτελεσματικά, συνυπάρχουν με θεραπείες πιο ευφάνταστες που προέρχονται από εμπειρικές παρατηρήσεις. Όσο για τις διάφορες πανάκειες, θαυματουργά φίλτρα και γιατροσόφια, βρίσκονται σε αφθονία, προς μεγάλο όφελος των τσαρλατάνων της στιγμής και των αδίστακτων εμπόρων.

«Δεν είναι όλα γρίπη τον καιρό της γρίπης»

Τα συμπτώματα είναι γνωστά και έχουν περιγραφεί με ακρίβεια από τους γιατρούς της εποχής: πονοκέφαλος, αιφνίδιος και υψηλός πυρετός (μερικές φορές άνω των 41°C), που διαρκεί τρεις με πέντε ημέρες, εξάνθημα που σχετίζεται με τον πυρετό,

μυϊκοί πόνοι και κακουχία. Όπως παρατηρεί με λύπη ένας γιατρός της 16ης στρατιωτικής περιφέρειας, η διάρκεια επώασης είναι πολύ μικρή:

*«Οι αδειούχοι πληρώνουν μεγάλο τίμημα λόγω της γρίπης. Στο Μιγιό, όλοι οι γριπωμένοι έρχονταν από το μέτωπο ή από τις νότιες περιοχές που είχαν ήδη πληγεί. Πέφτουν στο κρεβάτι την ίδια μέρα που φτάνουν με άδεια εξόδου, ενώ κάποιιοι την επομένη... Από το γεγονός αυτό προκύπτει πως η επώαση σχεδόν δεν ξεπερνά τις σαράντα οκτώ ώρες, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις πρέπει να διαρκεί είκοσι τέσσερις ώρες περίπου».*²

Η έναρξη είναι γενικώς αιφνίδια: «Ο ασθενής συχνά μπορεί να πει ποια ακριβώς στιγμή συνέβη».³ «Οι ασθενείς που τους έπιανε καταμεσής του δρόμου δεν προλάβαιναν να γυρίσουν στο σπίτι τους».⁴ Η μεταδοτικότητα είναι πολύ υψηλή και, καθώς οι ανακαλύψεις του Παστέρ έχουν αφομοιωθεί από τις ιατρικές ελίτ, οι γιατροί της εποχής έχουν πλήρη επίγνωση της σημασίας της. «Λίγα λεπτά επαφής ή συνομιλίας με έναν γριπωμένο ασθενή είναι αρκετά για να μεταδοθεί η αρρώστια» γράφει ο δρ Εκέλ το 1918.⁵

Μαζί με αυτά τα κλασικά συμπτώματα της γρίπης, οι γιατροί διαπιστώνουν ότι οι περισσότεροι ασθενείς σε ανάρρωση νιώθουν μεγάλη και παρατεταμένη εξάντληση. Αν και οι παρατηρητές ταυτοποιούν ξεκάθαρα τη γρίπη από την αρχή της επιδημίας –ιδιαίτερα τον Απρίλιο, όταν εμφανίζονται τα πρώτα κρούσματα στη Γαλλία–, τα συμπτώματα, καθώς μπορεί να διαφοροποιούνται, σπέρνουν μερικές φορές τη σύγχυση στους ανθρώπους του επαγγέλματος, ενόσω η ασθένεια εξαπλώνεται

κατά το πρώτο κύμα, μεταξύ του Μαΐου και του Ιουλίου του 1918. Ο δρ Εκέλ το επισημαίνει τον Νοέμβριο του 1918: «Δεν είναι όλα γρίπη τον καιρό της γρίπης».⁶ Αυτή η μπερδεμένη μερικές φορές συμπτωματολογία θα μπορούσε να κρύβει και άλλα παθολογικά αίτια. Στη Χιλή, μιλούν τον πρώτο καιρό για εξανθηματικό τύφο.⁷ Στη Σενεγάλη, που χτυπήθηκε από την πανώλη το 1914 και, αργότερα, το 1917-1918, ακριβώς πριν από την άφιξη της γρίπης, τα οξεία συμπτώματα της τελευταίας εξελήφθησαν ως συμπτώματα πνευμονικής πανώλης.⁸ Οι φήμες περί πανώλης κυκλοφορούν ακόμα και στη Γαλλία. Υποψίες που ο γιατρός Πικ, βρισκόμενος σε αποστολή στην Ελβετία από τη γαλλική κυβέρνηση, διαψεύδει:

*«Οι εικασίες που θέλησαν να διαδώσουν εκείνοι που σκορπούν τον πανικό είναι πως πρόκειται μάλλον για πνευμονική πανώλη. Αν δούμε τις αναφορές για την πανώλη της Μαντζουρίας, θα διαπιστώσουμε ότι η θνησιμότητα άγγιξε το 80%, ενώ στην Ελβετία ποικίλλει μεταξύ 1% και 10% το μέγιστο, δηλαδή κατά μέσον όρο άγγιξε το 3% του συνολικού αριθμού των ασθενών».*⁹

Η εμφάνιση διαρροϊκών συμπτωμάτων, σοβαρών μερικές φορές, τροφοδότησε τις φήμες για χολέρα ή δυσεντερία. Η υποψία για την «ασθένεια 23» –ονομασία της χολέρας στη γαλλική ιατρική στρατιωτική ονοματολογία– φαίνεται να γεννιέται όταν αναφέρονται τα πρώτα σοβαρά κρούσματα στον πληθυσμό των προσφύγων και των αιχμαλώτων πολέμου που απελευθερώθηκαν από τους Γερμανούς και πέρασαν από την Ελβετία. Ο Μπεζανσόν, γιατρός απεσταλμένος της στρατιωτικής διοίκησης

του Παρισιού, για να διαλευκάνει τα ύποπτα κρούσματα, καταλήγει πως οι ισχυρισμοί αυτοί είναι αβάσιμοι.¹⁰

Μία προβληματική τυπολογία, προϊόν της αβεβαιότητας, καταρτίστηκε από τους επαγγελματίες της υγείας, οι οποίοι προσπαθούν να νιώσουν μεγαλύτερη σιγουριά. Προσπαθούν να διακρίνουν τα όργανα που προσβάλλονται και τις δυνατές επιπλοκές. Υπάρχει βέβαια η μορφή της γρίπης που προκαλεί πνευμονικές επιπλοκές. Αυτή είναι η πιο συνήθης και εξελίσσεται σε πνευμονία, βρογχοπνευμονία ή πλευρίτιδα.

*«Μπορούμε ακόμα να παρατηρήσουμε ένα αιφνίδιο κλινικό σύνδρομο, χαρακτηριστικό του οποίου είναι η δύσπνοια, που τη συνοδεύει έντονη κυάνωση [υποκύανη χροιά του δέρματος, ιδίως στο πρόσωπο, όταν υπάρχει έλλειψη οξυγόνου στο αίμα] και κατάσταση ασφυξίας».*¹¹

Οι γιατροί σημειώνουν επίσης «νευρολογικές» μορφές της ασθένειας, οι οποίες εκδηλώνονται «με ένα οξύ παραλήρημα συνοδευόμενο από διαταραχή στη βάρδιση, που απαιτεί τη λήψη μέτρων ασφάλειας τα οποία συνηθίζονται σε ασθενείς σε παραλήρημα».¹² Αυτή η μορφή, η επονομαζόμενη «nervengrippe» στη Γερμανία, παρουσιάστηκε στις αρχές του 1919 από τον Χέλπαχ, γιατρό της Καρλσρούης, με την υπολανθάνουσα ιδέα ότι η γρίπη δεν είναι «σοβαρή» ασθένεια και ότι αποτελεί προϊόν σωματοποίησης.¹³ Μπορεί, στην πραγματικότητα, να αντιστοιχεί σε βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος και να σχετίζεται, για παράδειγμα, με εγκεφαλίτιδα. Μία τρίτη μορφή, η «εντερική», είναι δύσκολο να ξεχωρίσει από τη δυσεντερία ή από άλλες αιτίες οξείας διάρροιας.

Πνευμονικές επιπλοκές

Όταν η γρίπη βρει πρόσφορο έδαφος (συνάχι, ερεθισμένος λαιμός, αίσθημα κόπωσης...), χωρίς τη λήψη κάποιας αγωγής και χωρίς ανάπαυση του ασθενούς, αν δεν εξαφανιστεί μέσα σε μερικές ημέρες, ανοίγει ο δρόμος στις επιπλοκές. Η αδιαφορία απέναντι στη γρίπη μπορεί να θέσει σε μεγάλο κίνδυνο ανθρώπους που «δεν προσέχουν τον εαυτό τους¹⁴». Ο δρ Εκέλ είναι κατηγορηματικός: «Μια γρίπη που την πάμε περίπατο μας πάει συχνά στο νεκροταφείο¹⁵». Η διμερής βρογχοπνευμονία (λοίμωξη των βρόγχων και των δύο πνευμόνων, γενικά από πνευμονιόκοκκους) είναι η πιο συνηθισμένη και η πιο σοβαρή μορφή. Το κοινό έχει ιδιαίτερη προτίμηση στις ιατρικές περιγραφές που δημοσιεύει ο Τύπος:

*«Ο αγώνας κατά της σημερινής επιδημίας της γρίπης είναι πολύ μεγάλης σημασίας για τη δημόσια υγεία, σε μία στιγμή όπου πρέπει να πολεμήσουμε κάθε αιτία που μπορεί να μειώσει τη σωματική και την ψυχική μας ενέργεια. Για τον λόγο αυτό θέλουμε να δημοσιεύσουμε σήμερα ένα τρίτο άρθρο του γιατρού Εκέλ. Η ακρίβεια με την οποία ο σπουδαίος αυτός γιατρός διατυπώνει τις παρατηρήσεις και τις συμβουλές του εκτιμήθηκε από τους αναγνώστες μας, όπως μας δείχνουν πολλές μαρτυρίες που έχουμε στη διάθεσή μας».*¹⁶

Η διείσδυση αυτή των γιατρών στα μέσα ενημέρωσης στόχο έχει να καθουσιάσει τον αναγνώστη που βλέπει γύρω του να φεύγουν δικοί του άνθρωποι υποφέροντας φρικτά. Βέβαια, δεν οδηγούν όλες οι επιπλοκές στον θάνατο. Οι διδακτορικές διατριβές στην ιατρική, οι οποίες θα γνωρίσουν άνηψη τα χρόνια

που θα ακολουθήσουν, περιγράφουν τη γρίπη όπως εξελίχθηκε σε πολλά περιστατικά, τα οποία μερικές φορές νοσηλεύονται στο νοσοκομείο για πολλές εβδομάδες. Στην οξεία φάση, ο ασθενής παρουσιάζει ακατάσχετο βήχα και έπειτα απόχρεμψη, ορισμένες φορές πυώδη ή αιματώδη, «ροζ χρώματος». Όταν πρόκειται για κρούσματα βαριάς, «σφοδρής» γρίπης, η επιθανάτια αγωνία των ασθενών διαρκεί συνήθως πολύ και εξελίσσεται σε φάσεις, που περιλαμβάνουν οίδημα, πνευμονική λοίμωξη, δύσπνοια και κυάνωση, τη λεγόμενη «ηλιοτρόπιο», που οδηγεί αναπόφευκτα σε θανατηφόρα ασφυξία. Το τελευταίο αυτό σύμπτωμα προκύπτει από την υποξία, δηλαδή την ελλιπή οξυγόνωση του αίματος. Η κυανή απόχρωση του προσώπου εκπλήσσει ιδιαίτερα τους ανθρώπους της εποχής:

*«Οι πρώτες από αυτές τις μορφές της ασθένειας συνοδεύονται συχνά από οξύ πνευμονικό οίδημα, που προκαλεί μερικές φορές γρήγορο θάνατο από ασφυξία· οι ασθενείς γίνονταν τόσο μαύροι, που στο στόμα του κόσμου κυκλοφορούσαν τα ονόματα της πανώλης και της ασθένειας του άνθρακα».*¹⁷

Η γενική κατάσταση του ασθενούς σε προχωρημένο στάδιο είναι βέβαια κακή. Παρατηρούνται γενικευμένοι σπασμοί (πλάτη, αυχένιας...) καθώς και ηπατικές και νεφρικές βλάβες (ουραιμία, μη φυσιολογικά ποσοστά αλβουμίνης), ακόμα και καρδιακές.

Η εξέλιξη της ασθένειας σε πολλές φάσεις, κατά τις οποίες ο πυρετός μετά από μία φαινομενική ύφεση ανεβαίνει και πάλι, γεγονός ενδεικτικό της βρογχοπνευμονίας, γίνεται απολύτως αντιληπτή από τους γιατρούς και τον πληθυσμό, καθώς η επιδημία εξαπλώνεται. Στο Ημερολόγιό του, ο Ροζέ Μαρτέν ντι Γκαρ, με σπουδές ιατρικής και ο ίδιος, περιγράφει λεπτομερώς

τον δρόμο προς τον θάνατο του φίλου του, του μουσικού Πιερ Μαργκαριτίς, που αρχικά φαίνεται ότι θα σωθεί, τον οποίο προειδοποιεί ότι η υποτροπή αποδεικνύεται συχνά πολύ δύσκολη, ακόμα και μοιραία.¹⁸ Παραθέτουμε αυτό το παράδειγμα από τη διατριβή στην Ιατρική του Λουί Σουσέ:

«Εισάγεται στο νοσοκομείο του Ελέους στις 13 Φεβρουαρίου του 1919. [...] Πρέπει να σημειώσουμε ότι ο ασθενής είχε ήδη εμφανίσει αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω γρίπης τον περασμένο Δεκέμβριο [και ήταν] σε ανάρρωση μέχρι τις 10 Ιανουαρίου.

Στις 21 Φεβρουαρίου, κατά την ακρόαση από τη δεξιά πλευρά, βρίσκουν μία εστία με ελαφρύ συριγμό χωρίς ρόγχους [οιδήματα]. Λίγα αφρώδη και βλενώδη πτύελα [...]. Η γλώσσα έχει επίχρισμα [μία επικάλυψη λευκή και παχιά], τα ούρα είναι πολύ θολά.

Στις 25 Φεβρουαρίου βρίσκουν άφθονους ρόγχους... Την 1η Μαρτίου εξακολουθούν οι άφθονοι ρόγχοι... Η θερμοκρασία κατεβαίνει σε κανονικά επίπεδα τις επόμενες ημέρες και η κατάσταση του ασθενούς μοιάζει να βελτιώνεται.

Στις 6 Μαρτίου η θερμοκρασία ανεβαίνει και πάλι.

Στις 11 Μαρτίου η ακρόαση αποκαλύπτει ξηρούς ρόγχους σε όλη την έκταση του πνεύμονα. Έντονη δύσπνοια. Άφθονη βλενο-πυώδης απόχρεμψη... Ελαφρά κυάνωση του προσώπου.

Στις 12 Μαρτίου υποβάλλεται σε οσφουονωτιαία παρακέντηση, που δίνει ένα πολύ θολό υγρό.

Στις 13 Μαρτίου ο ασθενής πέφτει σε κόμα. Βγάζουν πάλι με οσφουονωτιαία παρακέντηση 40 κυβικά εκατοστά πυώδους εγκεφαλονωτιαίου υγρού και κάνουν έγχυση 60 κυβικά εκατοστά ορού... Έγχυση ηλεκτραργκόλ.

Ο ασθενής πεθαίνει στις 13 Μαρτίου στις 18 η ώρα».¹⁹

Ο ασθενής που αναφέρει ο Σουσέ πεθαίνει από πνευμονία και μηνιγγίτιδα. Θα σημειώσουμε τη διάρκεια τη νοσηλείας στο νοσοκομείο, ενός μήνα σχεδόν, με μία φάση ύφεσης, που χαρακτηρίζεται από μείωση πυρετού (το V της γρίπης): αφότου έφτασε μέχρι και τους 40,5 βαθμούς στις 20 Φεβρουαρίου, ξανακατεβαίνει στους 37 βαθμούς στις 5 Μαρτίου και έπειτα ξανανεβαίνει σταθερά μέχρι τους 42 βαθμούς την ημέρα του θανάτου του.

Η κατάσταση των πνευμόνων όσων πεθαίνουν είναι απεριγράπτη. Στο στρατόπεδο Μιλς, στην πολιτεία της Νέας Υόρκης, ο φοιτητής Καρλ Ντράγκστεντ κατά την πρακτική του διενεργεί 8 με 14 νεκροψίες ημερησίως, μεταξύ του Οκτωβρίου και του Δεκεμβρίου του 1918, που δίνουν τρομακτικά αποτελέσματα: οι πνεύμονες παρουσιάζουν εκτεταμένη φλεγμονή και είναι γεμάτοι με ένα ερυθρωπό υγρό, μείγμα λέμφου, αίματος και πύου.²⁰

Τι συμβαίνει όμως με τις ασθένειες που διαπλέκονται, με τη διάδραση με άλλες νόσους, κυρίως πνευμονικές;

Η περίπτωση της φυματίωσης εξετάστηκε πολλές φορές, για να απαντηθεί το ερώτημα αν αυτή προδιέθετε τα θύματά της ως προς τη γριπική θνησιμότητα – ή τα προστάτευε, όπως φαίνεται να πιστεύουν μερικοί παρατηρητές της εποχής.²¹ Στο Παρίσι, οι συντάκτες της μελέτης πάνω στη θνησιμότητα που σχετίζεται με τη γρίπη του 1918-1919 παρατηρούν μία μείωση της θνησιμότητας από φυματίωση κατά τη διάρκεια της επιδημίας, αλλά καταλήγουν ότι «η γρίπη, όταν χτυπά τους φυματικούς, επικρατεί της χρόνιας ασθένειας και λαμβάνει εκείνη τον κεντρικό χαρακτήρα», γεγονός που επιβεβαιώνουν οι σύγχρονες μελέτες.²² Οι νεφρικές επιπλοκές είναι πολλές και παρα-

κολουθούν με προσοχή την εξέλιξή τους (ουραιμία, αλβουμίνη) στους ασθενείς που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία.²³

Είναι βέβαιο ότι τα άτομα που είναι ήδη αδύναμα, λόγω μίας προγενέστερης ασθένειας, είναι πιο ευάλωτα στη γρίπη και στις επιπλοκές της. Η επιδημία της γρίπης πρέπει να είχε επίσης προκαλέσει αύξηση των αποβολών και των θανάτων εγκύων γυναικών, στην οποία θα επανέλθουμε κατά τη μελέτη των συνεπειών της γρίπης πάνω στη γεννητικότητα.