

«Μα καλά αφού τα λένε όλοι οι γιατροί!»



Όποιος/α έχει προσπαθήσει να αντιπαρατεθεί με κάποιον/α οπαδό της άποψης που θέλει τον να είναι η πιο φονική γρίπη στην ανθρώπινη ιστορία, covid19 σχεδόν πάντα καταλήγει να ακούει τη φράση: μα καλά αφού όλοι οι γιατροί αυτό λένε! Βρίσκουμε την απάντηση αυτή εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και μήκαμε στον κόπο, για να την εξηγήσουμε, να μεταφράσουμε ένα εκτενές απόσπασμα από το βιβλίο του Bruno Latour, «Η παστερίωση της Γαλλίας»¹ που κυκλοφόρησε το 1984. Όπως θα διαβάσετε παρακάτω, ο Latour ισχυρίζεται πως η γέννηση του «μικροβίου» και η εδραίωσή του ως βασικής δραστηρικής οντότητας για μια σειρά από παθήσεις ή καταστάσεις, δεν έγινε δι' αποκαλύψεως. Ο Pasteur δεν μελέτησε απλά την αλκοολική ζύμωση, δεν εντόπισε απλά τα «μικρόβια» και έτσι εδραιώθηκε αμέσως ένα νέο παράδειγμα για τις επιστήμες τις «ιατρικής» και της «υγιεινής». Το αντίθετο. Το μικρόβιο υιοθετήθηκε ως *εξηγητικός παράγοντας* καθώς λειτουργούσε ως μια εύκολη απάντηση σε μια σειρά από προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι επιστήμονες στις απόπειρές τους να ερμηνεύσουν τα φαινόμενα του σώματος και της ζωής. Επινόησαν το μικρόβιο γιατί τους διευκόλυνε και γιατί ήταν συνεπές με την κουλτούρα τους. Διαβάζουμε παρακάτω: «Το μικρόβιο δεν είναι μια ιδέα που αιωρείται στα μυαλά των επιστημόνων, είναι το μέσο κίνησης για να κινούνται μέσω των δικτύων που εύχονται να εγκαταστήσουν και να διοικήσουν.»

Η λέξη «διοικήσουν» που χρησιμοποιεί ο Latour είναι κομβική. Η «παστερίωση της Γαλλίας» συμπεριλάμβανε, πέρα από την επινόηση του μικροβίου, και μια σειρά από κοινωνικές πρακτικές και θεσμούς, οι οποίοι ξεκίνησαν να θεμελιώνονται πάνω του. Το μικρόβιο, ένας άπειρα μικρός οργανισμός απομακρυσμένος από την εμπειρία, αποτέλεσε ένα μηχανισμό στη βάση του οποίου μετασχηματίστηκαν μία σειρά επιστημονικών αντικειμένων, κρατικών θεσμών και κοινωνικών πρακτικών από την εισαγωγή του *αντισηπτικού* μέχρι τους νόμους τους κράτους περί της δημόσιας υγείας. Το μικρόβιο αποτέλεσε το θεμέλιο για μια νέα «κοινή λογική». Μια «κοινή λογική» που όριζε ως νόμους της φύσης τα συμφέροντα μιας κοινότητας ειδικών και τις πρακτικές τους ως τη χρυσή οδό προς τη λύση κάθε προβλήματος.

«Το μικρόβιο είναι ένα μέσο δράσης, σχεδιασμένο για συγκεκριμένη χρήση και συγκεκριμένο τύπο σύνδεσης και κίνησης. Υπάρχει ένας συγκεκριμένος μικροοργανισμός, που δεν πηδάει από το ένα μέρος στο άλλο: πρέπει να ακολουθήσουμε το νήμα». Ο ορισμός του μικροβίου από τους επιστήμονες, ορίζει και το δίκτυο εντός του οποίου κινείται. Με τη σειρά τους οι νόμοι της κίνησης του μικροβίου ορίζουν και το εύρος εφαρμογής των πρακτικών που το αντιμετωπίζουν. Κι αν αυτό μπορεί να κινείται στα τρένα, τα λεωφορεία, να ανταλλάσσεται από χέρι σε χέρι ή από στόμα σε στόμα, τότε οι ειδικοί επί των μικροβίων μπορούν να διεκδικήσουν αυτόματα τον λόγο για όλες αυτές τις επιφάνειες. Μπορούν να γίνουν ειδικοί μιας επικράτειας τόσο ευρείας όσο η ανθρώπινη διάδραση.

Σας θυμίζουν κάτι όλα αυτά; Είμαστε σίγουροι/ες πως ναι. Ορίστε γιατί η μεγάλη πλειοψηφία των γιατρών με βεβαιότητα δηλώνει πως ο νέος κορωνοϊός είναι μια φονική μηχανή που μπορεί να βρεθεί οπουδήποτε. Όπως και με τα μικρόβια, την κληρονομιά του Pasteur, έτσι και με τον νέο κορωνοϊό εμφανίζεται μια τεράστια ευκαιρία για τους γιατρούς σε όλο τον πλανήτη να εμφανιστούν ως οι απόλυτοι ειδικοί για κάθε πτυχή της ζωής. Ο covid19 επιτρέπει στους γιατρούς να χειρίζονται την γλώσσα που εξηγεί όσα αφορούν τη ζωή των ανθρώπων. Και στον βαθμό που συμβαίνει αυτό, τους επιτρέπει να ανταλλάσσουν αυτή τους τη δυνατότητα με πολιτικές θέσεις, λεφτά και φυσικά προνομιακή θέση στα δίκτυα των εξουσιών.

Η επιστήμη της Υγιεινής και η υπόθεση των σημείων δυνατής εισόδου των μικροβίων

Ας ρίξουμε μια ματιά στους υγιεινολόγους ώστε να καταλάβουμε γιατί δράπτονται τόσο πρόθυμα των επιχειρημάτων για τα μικρόβια που αναδύονται από τα μικροβιολογικά εργαστήρια. Όπως έχω ήδη αναφέρει, [οι υγιεινολόγοι] βρίσκονταν σε πόλεμο και πολεμούσαν σε όλα τα μέτωπα. Τους συνέκρινε με ένα μικρό στρατό που τους έχει δοθεί η αποστολή της υπεράσπισης ενός απέραντου συνόρου και ως εκ τούτου είναι υποχρεωμένοι να διασκορπιστούν κατά μήκος μιας υγιειονομικής ζώνης. Ήταν παντού, αλλά το να είσαι παντού είναι αδυναμία και ξέρουμε πόσες επιδημίες, πόσες εξάρσεις τύφου, χολέρας, κίτρινου πυρετού διαπέρασαν αυτά τα «τείχη» προστασίας απ' την ασθένεια. Τι σημαίνει γι' αυτούς [τους υγιεινολόγους] ο ορισμός του μικροβίου και η περιγραφή των συνηθειών του; Ακριβώς αυτό που στο στρατό λέγεται σημεία δυνατής εισόδου. Με βάση τον «εξοπλισμό» του, ο εχθρός δεν μπορεί να εισχωρήσει παντού, παρά μόνο σε λίγα σημεία. Το μόνο που έχουν να κάνουν για να μετατρέψουν την αδυναμία τους σε δύναμη είναι να συγκεντρώσουν τις δυνάμεις τους σ' αυτά τα [λίγα] σημεία. Τότε ο εχθρός θα μπορεί να πτηθεί.

Πάρτε για παράδειγμα μια παιδική ασθένεια όπως η οφθαλμία ενός νεογέννητου που σύμφωνα με στατιστικές είναι η αιτία για το 30% όσων γεννιούνται τυφλά. Ο Fucks, συγγραφέας αυτού του άρθρου, δηλώνει ότι πιστεύει, όπως και άλλοι, στην θεωρία των ξαφνικών ξεσπασμάτων θνητότητας από παθολογικά αίτια (*morbid spontaneity*)². Το οτιδήποτε θα μπορούσε να προκαλέσει οφθαλμία: υπερβολικά έντονο φως, κρύο, ίκτερος. Κατόπιν προσθέτει, χωρίς να παραθέτει ουσιαστικά τον Pasteur: «Μόλις μάθαμε ότι η αιτία διαφόρων μεταδοτικών ασθενειών συναντάται στους μικροσκοπικούς μύκητες, ήμασταν όλοι έτοιμοι να πιστέψουμε ότι και εδώ η αιτία βρίσκεται στους μικροοργανισμούς».

Ο απλός ορισμός του δρώντος στοιχείου (*agent*) είναι αρκετός για να μας «κάνει να πιστέψουμε» -καίριας σημασίας όρος- σ' ένα καινούριο πρόγραμμα έρευνας. Χάρη στην υπεροχή αυτού του παράγοντα, ο Fucks ξεκινά να συνδέει ασύνδετα μέχρι στιγμής στατιστικά σύνολα, την παρουσία ασθένειας και γονόρροιας στην μητέρα. Έπειτα, βρίσκει το ίδιο βακτήριο που προκαλεί την γονόρροια στα τραύματα της μητέρας και σ' αυτό που εκκρίνεται από τα μάτια του παιδιού. Πότε θα μπορούσε ο μικροοργανισμός να περάσει από τον κόλπο της μητέρας στο κλειστό μάτι του νεογέννητου παιδιού; Μία ήταν η απάντηση: διαμέσου των βλεφαρίδων στις οποίες προσκολλήθηκε. Αυτό ήταν το μόνο δυνατό σημείο εισόδου: οι βλεφαρίδες. Αλλά, που καταλήγει ο Fucks; Στα ίδια τα μάτια. Με τι; Με ένα δυνατό απολυ-

μαντικό, τον νιτρικό άργυρο. Ο Fucks αδυνατούσε να αντιμετωπίσει όλες τις αιτίες μιας ασθένειας. Έκανε πολύ καλή δουλειά συνθλίβοντας με νιτρικό άργυρο το βακτήριο που προκαλεί την γονόρροια, στο μοναδικό μέρος όπου ήταν δυνατό να εισχωρήσει. Τα αποτελέσματα αυτής της νέας «δύναμης» των υγιεινολόγων ήταν εντυπωσιακά, «αδιαμφισβήτητα». Σ' ένα γερμανικό νοσοκομείο, σύμφωνα με τον συγγραφέα, τα νούμερα για τα παιδιά που νοσούν έπεσαν από το 12,3% στο 0%. Ποιος μπορούσε σ' αλήθεια να διαφωνήσει πάνω σ' αυτό; Αξιοποιώντας τις ίδιες δυνάμεις, ο Fucks παίρνει αποτελέσματα που δεν φέρουν καμία σύγκριση με τα προηγούμενα. Εύλογα, αυτή η δοκιμή συνέβαλε στην ενίσχυση της εξουσίας των υγιεινολόγων και αρκεί για να δείχνει το πώς τόσοι πολλοί άνθρωποι «οδηγήθηκαν στο να πιστέψουν» στην ύπαρξη των μικροβίων.

Επιπροσθέτως, το μικρόβιο έκανε εφικτή την αναδιάταξη των επιδημιολογικών προβλημάτων, όπου φαινόταν ότι ο αριθμός των αιτιών πάντα θα αψηπούσε την ανάλυση. Πάρτε, για παράδειγμα,

μέσω των δικτύων που εύχονται να εγκαταστήσουν και να διοικήσουν. Το μικρόβιο είναι ένα μέσο δράσης, σχεδιασμένο για συγκεκριμένη χρήση και συγκεκριμένο τύπο σύνδεσης και κίνησης. Υπάρχει ένας συγκεκριμένος μικροοργανισμός, που δεν πηδάει από το ένα μέρος στο άλλο: πρέπει να ακολουθήσουμε το νήμα. Με αυτές τις βεβαιότητες, μια καινούρια διαδρομή περιγράφεται και αναδύεται. Ο Gibert αφηγείται πώς η αδερφή του άρρωστου ναυτικού, φίλου του ναυτικού που πέθανε στην Τουλόν, καθαρίζει τα κλινოსκεπάσματά του: «Την επόμενη μέρα της άφιξής του, είχε μουλιάσει όλα του τα ρούχα, σε δύο παρτίδες, στην μπανιέρα και μετά τα κρέμασε να στεγνώσουν... Το νερό από την μπανιέρα πετάχτηκε σ' έναν αρκετά απότομο δρόμο όπου ταξίδεψε πάνω από 50 μέτρα». Εφτά άνθρωποι πέθαναν κατά μήκος αυτού του απότομου δρόμου! «Κάθε καινούρια υπόθεση μπορούσε να συνδεθεί με τις προηγούμενες υποθέσεις και δεν υπήρχε ούτε μία [υπόθεση] που να μην εξηγείται από την μετάδοση».

Από το σημείο δυνατής εισόδου των μικροβίων

προχωράει, τότε ίσως, με καλή ιατρική επίβλεψη να το προλαβαίναμε, να το σταματούσαμε στη διαδρομή του και να αποτρέπαμε έτσι την συνέχισή του στην φονική αποστολή του».

Διάλεξα επίτηδες τρεις συγγραφείς που δεν είναι της σχολής Pasteur, δεν ανέφεραν τον Pasteur, ούτε δούλεψαν πάνω σε ασθένειες με τις οποίες οι συνεχιστές του Pasteur δεν είχαν ακόμη ασχοληθεί. Πράγματι, αρχικά ο εντυπωσιακός μετασχηματισμός της υγιεινής βρισκόταν σε ισχύ μόνο βάσει του ακόλουθου ερευνητικού προγράμματος: υπάρχουν σημεία δυνατής εισόδου, το μικρόβιο είναι ο μίτος της Αριάδνης που συνδέει όλα τα σημεία. Σίγουρα θα μπορούσαμε να παραδεχτούμε ότι ο Pasteur ήταν υπεύθυνος για τη βεβαιότητα της παραδοχής ότι συγκεκριμένα μικρόβια όντως υπήρχαν, αλλά δεν ήταν υπεύθυνος για την ιατρική τους χρήση.

Η πιο ξεκάθαρη υπόθεση ήταν προφανώς αυτή του χειρουργείου. Σύμφωνα με το *Revue*⁴ ο μετασχηματισμός του χειρουργείου θεωρήθηκε μία υπόθεση κερδισμένη έξω από αυτό. Πράγμα-



την έρευνα για μια υπόθεση χολέρας στο Υρφτ, ένα μικρό λιμάνι στη Νορμανδία. Ο ερευνητής, κάποιος ονόματι Gibert, έρχεται αντιμέτωπος με ένα παζλ αντάξιο του Sherlock Holmes: κάποιος από το Newfoundland³ φτάνει με το ψάρι του στο Séte νότια της Γαλλίας · ένας ναυτικός πεθαίνει στην Τουλόν · στο τρένο μια τσάντα που ανήκει στον πεθαμένο ταξιδεύει ασυνόδευτη · στο Υρφτ μια γυναίκα πλένει τα κλινოსκεπάσματα του άρρωστου αδερφού της · μένει σ' έναν δρόμο με απότομη κλίση · υπάρχει ένα δημόσιο συντριβάνι. Από το μόνο σημείο θέασης που επιτρέπει η στατιστική, αυτή η ποικιλία ετερόκλητων γεγονότων μπορεί να παράξει μόνο το ακόλουθο: το 1884 υπήρξε ένα ξέσπασμα χολέρας στην Τουλόν και ένα ακόμη στο Υρφτ του Seine Inférieure. «Το δόγμα της ξαφνικής θνητότητας έχει αναφερθεί άλλη μια φορά» παραδέχεται ο συγγραφέας.

Για να αναμετρηθεί με την αβεβαιότητα, ο ερευνητής ακολουθεί τον δικό του μίτο της Αριάδνης. Χρειάζεται να προβάλει τις προεδομένες βεβαιότητες πάνω στην ίδια την έρευνα. Το μικρόβιο δεν είναι μια ιδέα που αιωρείται στα μυαλά των επιστημόνων, είναι το μέσο κίνησης για να κινούνται

στα σημεία δυνατής εισόδου, το πέραςμα έρχεται να εξηγήσει την ποικιλότητα των στοιχείων που μόνο η θεωρία της ξαφνικής θνητότητας φάνηκε ικανή να λαμβάνει υπ' όψη. Η μεταδοτικότητα (contagionism) ως γενική θεωρία ήταν αδύναμη, αλλά ο μίτος της Αριάδνης, καθιστώντας δυνατή τη σύνδεση μεταξύ ενός πλοίου, ενός τρένου, μια συγκεκριμένη μορφολογία εδάφους και ενός συστήματος ύδρευσης ένωσε την παραδοσιακή έρευνα με το καινούριο στοιχείο (agent). Πριν απ' αυτό, έπρεπε να λαμβάνονται υπ' όψη όλα αλλά με έναν τρόπο ασύνδετο· τώρα ο υγιεινολόγος επίσης λαμβάνει τα πάντα υπ' όψη αλλά με τη σειρά που έχουν τεθεί από την συμπεριφορά του μικροβίου. Είναι εύκολο να φανταστούμε τον αναπάντεχο ενθουσιασμό όλων των ειδικών στους οποίους ανατέθηκε να ανακαλύψουν τα ίχνη ενός εχθρού που έμοιαζε τόσο απρόβλεπτος ώστε να συγκεντρώνει ολόκληρη την εξήγηση της ξαφνικής εμφάνισης παθολογιών. Χωρίς να εγκαταλείπουν τίποτα από το παρελθόν, γίνοναν ακόμη πιο δυνατοί. «Αν μπορούσαμε να γνωρίζουμε το μικρόβιο στη πηγή της κάθε ασθένειας, τα αγαπημένα του στέκια, τις συνήθειες του, τους τρόπους του να

τι, θεωρούμενο ως δευτερεύων [ιατρικός] μηχανισμός, το χειρουργείο θεωρείται έργο των Lister και Guérin. [...] Η αντισηψία και η ασηψία μπορούν να αναπτυχθούν χωρίς οι χειρουργοί να ξέρουν το παραμικρό για τα στοιχεία κάποιου συγκεκριμένου μικροβίου, χωρίς την κουλτούρα του Pasteur -εκείνη της εξασθένησης του μικροβίου. Στην αντισηψία [σκότωμα των μικροβίων] και την ασηψία [απουσία/αποκλεισμός βακτηρίων] δεν θα βρούμε τίποτα από το ιατρικό πρόγραμμα του Pasteur και της σχολής του. Για να εδραιωθεί το παράδειγμα του Lister το μόνο που χρειαζόταν ήταν οι χειρουργοί να σταματήσουν να αμφισβητούν την ύπαρξη των μικροβίων και την ικανότητά τους να διεισδύουν παντού, και να μάθουν σε μέσες άκρες ότι τα μικρόβια τα σκοτώνει η ζέση ή ο αέρας -ή η απουσία αέρα- υπό την επίδραση αντισηπτικού. Το μόνο που έπρεπε να κάνει ο Pasteur ήταν να καταστήσει αυτήν την αλήθεια αδιαπραγμάτευτη, και οι χειρουργοί θα την «εφάρμοζαν», δηλαδή, θα έκαναν τα υπόλοιπα.

Ο ενθουσιασμός των χειρουργών δείχνει αρκετά καθαρά ότι δεν μπορούμε να διακρίνουμε την «πίστη» [belief] από την «γνώση». Τα στάδια

που μεσολαβούν από την πιο επιφυλακτική αδιαφορία στον πιο ένθερμο φανατισμό είναι συνεχής και αποδίδουν την σκοπιά των σχέσεων μεταξύ των πράκτορων. Πιστεύουμε εκείνο από το οποίο περιμένουμε κάτι σε ανταπόδοση· υπ' αυτή την έννοια μία αντίληψη βασίζεται, όπως και η γνώση, στην επέκταση των ασφαλών δικτύων που επιτρέπουν στα πράγματα να κινούνται. Για παράδειγμα, η ασηψία επέτρεψε στους χειρουργούς να φτάσουν σε καινούρια μέρη που ήταν αδύνατον να φτάσουν μέχρι εκείνη τη στιγμή, αν εξαιρέσουμε τα πτώματα. Συνεπώς, τα πιστεύω τους, η γνώση τους και οι ικανότητές τους αναπτύχθηκαν αναλογικά και με τον αντίστοιχο ρυθμό:

Η πράξη της εγχείρησης πλέον δεν σκοτώνει: ελέγχουμε λίγο-πολύ τα κοψίματα που κάνουμε, τα κατευθύνουμε σχεδόν κατά βούληση προς άμεση θεραπεία... Οι πρότερες σοβαρές επεμβάσεις, ο ακρωτηριασμός των άκρων, το «σκάψιμο» στα κόκκαλα, η αφαίρεση των αρθρώσεων με χειρουργική τομή, η μαστεκτομή, ήταν τα πρώτα που εισήχθησαν στην καθημερινή εξάσκηση. Μετά ο ορίζοντας διευρύνθηκε: χειρουργεία στην κοιλιακή χώρα έλαβαν χώρα απ' το τίποτα. Κόβαμε, κάναμε εκτομές, ράβαμε το στομάχι, το έντερο, το συκώτι... Η αντισηψία έκανε πραγματικότητα αυτό το θαύμα: επιπλοκές στα τραύματα αποτελούσαν πλέον εξαίρεση, και χάρη στις ανακαλύψεις του Pasteur, ο Lister δικαιούται το περίφημο χρυσό άγαλμα, που ο Nélaton το υποσχέθηκε σε όποιον μας έσωζε από την πυώδη μόλυνση.

Δεν είναι ζήτημα ιδεών, θεωριών, απόψεων. Είναι ζήτημα τρόπων και μέσων. Οι χειρουργοί μπορεί να άνοιγαν το στομάχι, να χειρίζονταν το νυστέρι στις ωσθήκες, ελπίζοντας ότι ο ασθενής που υπεβλήθη σ' αυτή την διαδικασία δεν θα πέθαινε επιτόπου. Η βεβαιότητα την οποία οι χειρουργοί εναπόθεσαν στην αντισηπτική μέθοδο αντιστοιχούσε στην δυνατότητα αυτής της βεβαιότητας να διανοίγει νέες περιοχές χειρουργικής δράσης. Η μεταφορά φαίνεται καθαρά. Με κόστος μια γρήγορη και οικονομική παράκαμψη μέσω των πρακτικών της απολύμανσης, έφτασαν γρηγορότερα και μακρύτερα εκεί που εύχονταν ήδη από την αρχαιότητα να φτάσουν.

Έχω ήδη παραθέσει τον άτυχο Kirrison [...]: «Είχαμε συγκεντρώσει όλα τα μέτρα ασφαλείας της γενικής υγιεινής, αλλά δεν είχαμε καταφέρει να ξεριζώσουμε από τους θαλάμους την πυώδη μόλυνση και όλες τις επιπλοκές του χειρουργείου.» Τέτοιο ήταν το πρώτο πρόγραμμα, η πρώτη υγιεινή. Επιπροσθέτως: «Βρισκόμασταν προφανέστατα σε λάθος δρόμο, ψάχναμε την αιτία των ατυχημάτων στο περιβάλλον, στις συνθήκες υγιεινής στις οποίες βρήκαμε τον ασθενή, ενώ έπρεπε να τις πολεμήσουμε και πάνω απ' όλα να τις

εμποδίσουμε κάνοντας χρήση αντισηπτικών ουσιών στο ίδιο το τραύμα». Η ανατροπή πήρε σάρκα και οστά. Το τραύμα αρκούσε: εκεί ακριβώς οι χειρουργοί έπρεπε να λάβουν μέτρα ασφαλείας. Το περιβάλλον προφανώς και ήταν σημαντικό, αλλά ποτέ δεν πρόκειται να είναι αρκετά δυνατοί ώστε να το ελέγξουν ολοκληρωτικά. Η αδυναμία αυτή μετατράπηκε σε πλεονέκτημα με μόνη την αλλαγή του σημείου εφαρμογής της αντισηπτικής μεθόδου. Αντισηπτική προστασία του τραύματος έναντι προστασίας του περιβάλλοντος: αυτό αρκούσε για να ανακατευθύνει τις δυνάμεις των χειρουργείων ως σύνολο [...].

Αυτός ο μετασχηματισμός μπορεί να εκφραστεί με μεγαλύτερη ακρίβεια ως εξής. Οι χειρουργοί πέρασαν από μια γενική επίθεση σε μια συγκεκριμένη επίθεση [...]. Πριν απ' αυτά, υπήρχε μια ατελείωτη συζήτηση στο *Revue* για την «αποσυμφόρνηση» των νοσοκομείων. Αυτή ήταν η τυπική λύση της «παλιάς» υγιεινής με τις προληπτικά συσσωρευτικές μεθόδους της. Υπάρχουν πάρα πολλοί άνθρωποι, πάρα πολλές ασθένειες, ειδικά στις πόλεις. Πρέπει να καθαριστούν. Όμως ξανά σύμφωνα με τον Kirrison, αν το μόνο που πρέπει να κάνουμε είναι να προστατέψουμε τα τραύματα, «τώρα, το ερώτημα παραδόξως απλοποιείται... Πλέον δεν απαιτούμε, όπως στο παρελθόν, τα παλιά νοσοκομεία να κατεδαφιστούν και να χτιστούν καινούρια με κόστος εκατομμυρίων. Αυτά τα σπουδαία νοσοκομεία, ατελή καθώς είναι, από την θέαση της γενικής υγιεινής, είναι ικανοποιητικά για τις ανάγκες μας υπό την προϋπόθεση ότι εφαρμόζουμε αυστηρή ασηψία».

Όχι μόνο απλοποιήθηκε και ενδυναμώθηκε το χειρουργείο, αλλά και η υγιεινή ως σύνολο, η οποία μπορούσε να αιτιολογήσει την συμβουλή της συγκεντρώνοντας τις δυνάμεις της στα «σημεία δυνατής εισόδου». [...] Ήταν ακριβό και αναποτελεσματικό να χτιστούν μαιευτήρια. Ωστόσο, ήταν αρκετά εφικτό να βάλουν τις γυναίκες σε κοντινή απόσταση αναμεταξύ τους, με την προϋπόθεση ότι χωρίζονταν μεταξύ τους από μία αντισηπτική περίμετρο. Η καραντίνα αποτελεί μία ακατάλληλη μέθοδο. Γιατί να απαγορεύσεις στον κόσμο να κυκλοφορεί όταν αφήνεις να ξεφύγουν τα μολυσμένα σεντόνια του; Διερωτάται με αγανάκτηση ο Jousset de Bellesme. Πρέπει να απλοποιήσουν τα μέτρα ασφαλείας που παίρνονται. Όταν δέκα χρόνια αργότερα ανακαλύφθηκε ότι η χολέρα είχε περίοδο επώασης μόνο πέντε μέρες, η καραντίνα μπορούσε να μειωθεί με ασφάλεια στις έξι μέρες. Ο κίνδυνος από τα νεκροταφεία ήταν σημείο αντιπαράθεσης. Αλλά απ' τη στιγμή που δεν βρέθηκαν «σημεία εισόδου» που να συνδέουν τα μικρόβια των νεκρών με τους ζωντανούς, μπορούσαν να ανακηρύξουν τα νεκροταφεία ως ακίνδυνα για την υγεία του πληθυσμού. Το ίδιο ίσχυε και για τους σωλήνες. Η μυρωδιά τους ήταν επιβλαβής αλλά εάν τα μικρόβια δεν «πέρναγαν» με τη μυρωδιά,

τότε δεν παρουσίαζαν κανένα κίνδυνο.

Συνεπώς, όλα τα μεγάλα προβλήματα της υγιεινής -συνωστισμός, καραντίνα, μυρωδιές, σκουπίδια, βρωμιά- σταδιακά μετασχηματίστηκαν ή εξαφανίστηκαν. Είτε το μικρόβιο διαπερνά τα πάντα και άρα οι όποιες προφυλάξεις είναι άχρηστες, είτε οι υγιεινολόγοι μπορούν να σταματήσουν την διαπεραστικότητα του και όλα τα υπόλοιπα μέτρα ασφαλείας είναι περιττά. Η υγιεινή που ανέλαβε την θεωρία των μικροβίων έγινε πιο δυνατή και πιο απλή, περισσότερο δομημένη. Μπορούσε να είναι πιο ευέλικτη -η καραντίνα θα μπορούσε να χαλαρώσει- και ταυτόχρονα πιο αυστηρή -ολική απολύμανση στους 120 βαθμούς. Κατά μία έννοια, η υγιεινή έχασε έδαφος, απ' τη στιγμή που δεν στόχευε πλέον τα πάντα, αλλά, κατά μια άλλη έννοια, κέρδισε έδαφος τελικά, χτυπώντας πιο σταθερά έναν εχθρό που είχε καταστεί ορατός. Αυτός είναι ο λόγος που η συνεισφορά των υγιεινολόγων είναι δύσκολο να απομονωθεί απ' αυτήν των συμμάχων τους. Μετασχημάτισαν αυτό που ήθελαν να δημιουργήσουν, ενώ, παράλληλα, το κατάφεραν, ακολουθώντας τελικά την τάση Pasteur. Σαν κάποιους που είχαν αρχίσει να σπίνουν ένα οδικό δίκτυο φτιαγμένο από χιλιάδες επαρχιακούς δρόμους με σκοπό να ταξιδεύει κανείς παντού και κατέληξαν να φτιάχνουν μόνο λίγους κεντρικούς δρόμους. Ο στόχος παραμένει ο ίδιος, να πας παντού, αλλά το πρόγραμμα των δημοσίων έργων είναι αρκετά διαφορετικό.

1. ΣτΜ: Ο τίτλος του γαλλικού πρωτοτύπου είναι: «Les microbes: guerre et paix suivi de irreductions». Την μετάφρασή του από τα γαλλικά στα αγγλικά έφεραν εις πέρας οι Alan Sheridan και John Law το 1988. Η παραπάνω μετάφραση έγινε από την αγγλική έκδοση με τίτλο «The pasteurization of France». Ο αγγλικός τίτλος του υποκεφαλαίου που παραθέτουμε είναι «Hygiene and the Obligatory Points of Passage».

2. ΣτΜ: Οι γάλλοι υγιεινολόγοι του 19ου αιώνα είχαν τη θεωρία των ξαφνικών ξεσπασμάτων θνητότητας από παθολογικά αίτια (morbid spontaneity) που εξηγούσε αποτελεσματικά τα φαινομενικά τυχαία ξεσπάσματα μιας ασθένειας. Σύμφωνα με τον Latour, αυτή η θεωρία, που σήμερα χλευάζεται, απαντούσε ακριβώς στον τρόπο, στη μέθοδο δράσης και τα δεδομένα, αφού η ασθένεια εμφανιζόταν κάποιες φορές εδώ, άλλες εκεί, κάποιες φορές την τάδε εποχή, άλλες φορές τη δείνα...

3. ΣτΜ: Επαρχία του Καναδά.

4. ΣτΜ: Το *Revue Scientifique* ήταν εβδομαδιαίο περιοδικό γενικής επιστημονικής επιθεώρησης που ιδρύθηκε στα μέσα του 19ου αιώνα. Γραφόταν από επιστήμονες για ένα ευρύτερα μορφωμένο κοινό. Όλα τα αποσπάσματα του κειμένου συναντώνται σε άρθρα διαφόρων επιστημόνων στο εν λόγω περιοδικό.