



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η επιδημία της πανώλους του 1592 στο Βενετοκρατούμενο Ηράκλειο.



Λαυρεντάκη Μαρία ΑΜ: 6782

Παπαδάκη Μαρία Α.Μ: 6813

Επιβλέπων καθηγητής: Ροβίθης Μιχαήλ, Επίκουρος καθηγητής
τμήματος Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Ηράκλειο Σεπτέμβριος 2019

Εγκρίθηκε σύμφωνα με την με α.π. απόφαση του Προέδρου του τμήματος από :

Όνοματεπώνυμο εισηγητή: Ροβίθης Μιχαήλ

..... (Όνοματεπώνυμο – ιδιότητα - υπογραφή)

..... (Όνοματεπώνυμο – ιδιότητα - υπογραφή)

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	σελ. 4
Abstract.....	σελ. 5
Πρόλογος.....	σελ. 6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Η Βενετοκρατούμενη Κρήτη.....	σελ. 9
Διάρθρωση και διοίκηση των υγειονομικών υπηρεσιών.....	σελ. 10
Οι επιδημίες πανώλους στην Κρήτη.....	σελ. 12
Πανώλη.....	σελ. 15
Μορφολογία.....	σελ. 15
Διαδικασία μετάδοσης της νόσου στον άνθρωπο.....	σελ. 16
Κλινική εικόνα.....	σελ. 16
Πανώλης και δημόσια υγεία.....	σελ. 20
Ο θεσμός της απομόνωσης <i>Lazarettos</i> και <i>Quarantina</i>	σελ. 23
Το λοιμοκαθατήριο.....	σελ. 25
Η νοσηλευτική φροντίδα στο λοιμοκαθατήριο.....	σελ. 29
Θεσπίσματα των Βενετικών Αρχών για την προστασία του πληθυσμού και την τιμωρία των πανωλόβλητων.....	σελ. 31
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Σημαντικότητα του υπο διερεύνηση θέματος.....	σελ. 35
Είδος Μελέτης.....	σελ. 35
Σκοπός.....	σελ. 35
Ερευνητικά Ερωτήματα.....	σελ. 35
Μεθοδολογία.....	σελ. 36
Ανάλυση-Παρουσίαση Αποτελεσμάτων.....	σελ. 37
Το χρονικό του λοιμού του 1592.....	σελ. 37
Το πρώτο κρούσμα.....	σελ. 37
Οι πρώτες αντιδράσεις.....	σελ. 38
Η έναρξη της επιδημίας.....	σελ. 38
Τα πρώτα μέτρα.....	σελ. 39

Η εξάπλωση της επιδημίας.....σελ.	39
Άμεσες συνέπειες.....σελ.	41
Εξέλιξη.....σελ.	42
Επιπτώσεις.....σελ.	44
Συμπεράσματα.....σελ.	46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.	52

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επιδημία της πανώλους που έπληξε την πόλη και τα περίχωρα του Ηρακλείου το έτος 1592, κατά τη διάρκεια της Βενετικής κυριαρχίας, αποτελεί την χειρότερη επιδημία στην ιατρική ιστορία της. Για τρία σχεδόν χρόνια, από το 1592 μέχρι το 1595 η πόλη και τα περίχωρα μαστίζονταν από τη χειρότερη επιδημία που ενέσκηψε ποτέ. Φορέας της νόσου, ο ναύτης Lorenzo θεωρείται ότι μετέφερε τη νόσο με πλοίο από την Κωνσταντινούπολη. Η διχογνωμία των γιατρών για την έγκαιρη διάγνωση, η έλλειψη υγειονομικής προετοιμασίας, η ελλιπής υγειονομική δράση, η δριμύτητα και η ένταση της νόσου, ήταν μερικοί από τους παράγοντες που οδήγησαν στην ταχύτατη εξάπλωσή της. Για τρία χρόνια ο πληθυσμός της πόλης και της υπαίθρου αποδεκατίζονταν και όλες οι ελπίδες είχαν εναποτεθεί στη Θεία πρόνοια. Η επικοινωνία με την πόλη διακόπηκε και η πόλη αποκλείστηκε ενώ γίνονταν ταυτόχρονα και συχνές απολυμάνσεις για να εξοντωθεί το μίasma. Οι ασθενείς και οι ύποπτοι απομονώθηκαν στο λοιμοκαθαρήριο ενώ το υπάρχον στράτευμα ανέλαβε και αλλότρια καθήκοντα προκειμένου να ελεγχθεί αυτή η ακραία κατάσταση. Οι επιπτώσεις της επιδημίας είχαν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της δημόσιας και ιδιωτικής ζωής των κατοίκων ενώ συνέβη και το πρωτοφανές για τα χριστιανικά χρονικά, η δευτερογαμία των ιερέων και των πρεσβυτέρων. Ο βαθμός θνητότητας ήταν τόσο υψηλός που ο μισός πληθυσμός της πόλης έχασε τη ζωή του και χρειάστηκε επικοισμός για να αναπληρωθεί. Στο τέλος της επιδημίας με δωρεές και ελεημοσύνες οι κάτοικοι έχτισαν μιά εκκλησία αφιερωμένη στον άγιο προστάτη της πανώλους, τον άγιο Ρόκκο θέλοντας με αυτό τον τρόπο να εξευμενίσουν το Θεό για το τέλος των δεινών τους.

ABSTRACT

The plague epidemic that struck the city and the outskirts of Heraklion in 1592, during Venetian domination, is the worst epidemic in its medical history. For almost three years, from 1592 to 1595, the city and the outskirts were plagued by the worst outbreak ever suffered. Actor of the disease, sailor Lorenzo is believed to have transferred the disease by boat from Constantinople. The controversy of physicians for early diagnosis, lack of sanitary preparation and lack of health effects, severity and intensity of the disease, were some of the factors that led to its rapid spread. For three years, the population of the city and the countryside were decimating, and all the hopes were deposited in divine providence. The communication with the city was interrupted, and the city was shut down while frequent disinfectants were being carried out to eliminate the raid. Patients and suspects were isolated in *lazzaretto* while the existing army undertook extraordinary tasks to control this extreme situation. The impact of the epidemic has had an impact on all areas of public and private life of the residents, while the unprecedented for Christian times, the secularism of priests and presbyters. The degree of mortality was so high that half of the city's population was losing its life, and it was necessary to settle for replenishment. At the end of the epidemic with donations and thanksgiving, the citizens built a church devoted to the holy patron of the plague, St. Rocco, wishing in this way to condemn the God for the end of their misery.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η επιδημία της πανώλους που έπληξε την πόλη και τα περίχωρα του Ηρακλείου το έτος 1592, κατά τη διάρκεια της Βενετικής κυριαρχίας, αποτελεί ένα αξιομνημόνευτο γεγονός στην ιατρική ιστορία της πόλης (Pasqualigo, 1595). Για τρία χρόνια η πόλη και τα περίχωρα μαστίζονταν από τη χειρότερη επιδημία που ενέσκηψε ποτέ στην πόλη και στο νησί. Η διχογνωμία των γιατρών για τη διάγνωση, η έλλειψη προετοιμασίας από τις αρχές, η ελλειπής υγειονομική δράση, η δριμύτητα και η ένταση της νόσου, ήταν μερικοί από τους παράγοντες που οδήγησαν στην ταχύτατη εξάπλωσή της. Ο βαθμός θνητότητας ήταν τόσο υψηλός που χρειάστηκε επικοισμός της πόλης για να αναπληρωθεί ο πληθυσμός (Δρακάκη, 1995). Όμως παρά τις επιπτώσεις που είχε στην υγεία των κατοίκων, οι αναλύσεις του γεγονότος δεν έχουν ακόμα πλήρως καταγραφεί και διερευνηθεί (Αλεξίου, 1965· Δετοράκης, 1970).

Η δυσκολία έγκειται στο ότι οι πρωτότυπες πηγές πληροφόρησης βρίσκονται σε χειρόγραφη μορφή, είτε με τη μορφή κυβερνητικών εγγράφων (Pasqualigo, 1595), είτε με την μορφή μεμονωμένων αναφορών ή επιτομών ιστοριών οι οποίες παραμένουν ακόμη μη μεταγραμμένες και στην πλειονότητά τους ανέκδοτες (Βεργίτσης, 1592). Έτσι, παρά τις κατά καιρούς αποσπασματικές περιγραφές το θέμα δεν έχει προσεγγιστεί με την οπτική του μείζονος γεγονότος της υγείας αλλά ούτε και έχουν αξιολογηθεί επαρκώς τα μέτρα και οι επιπτώσεις που είχε στον πληθυσμό. (Ραμουτσάκη, 1997)

Οι επιδημίες της πανώλους ήταν κάτι το σύνηθες στο νησί της Κρήτης, αρχής γενομένης από το 1400 π.Χ. όπου υπάρχει και η πρώτη της καταγραφή, γνωστής και ως «πανώλους των Φιλισταίων» (Δετοράκης, 1970). Μέχρι τη σύγχρονη εποχή, περί το έτος 1839, η πανώλης σχεδόν ενδημούσε στην Κρήτη (Raulin, 1869). Συνολικά έχουν καταγραφεί 26 επιδημίες με δριμύτερη όλων αυτή του έτους 1592 που έπληξε με πρωτοφανή σφοδρότητα την πρωτεύουσα του βασιλείου της Κρήτης, την Κάνδια ή Ηράκλειο (Tsiamis et al, 2014).

Η επιδημία της πανώλους του 1592 αναφέρεται σε διάφορες πηγές, εκτενέστερη των οποίων αποτελεί η επίσημη κυβερνητική έγγραφη αναφορά που εστάλη από την Δουκική καγκελαρία της Κρήτης στο Συμβούλιο της Γαληνοτάτης Δημοκρατίας της Βενετίας. Οι κυβερνητική αυτή αναφορά είναι εξαιρετικά λεπτομερής και παραθέτει τα γεγονότα και την εξέλιξη της επιδημίας με μια ψυχρή οπτική, απαλλαγμένη από συναίσθημα και πάντα από την θέση ισχύος του κατακτητή. Οι περιγραφή χαρακτηρίζεται από σχολαστικότητα και καταγράφονται τα γεγονότα που ελάμβαναν χώρα σε καθημερινή

σχεδόν βάση καθώς και η δραστηριότητα των αρχών στην προσπάθεια αναχαίτισης της επιδημίας. Η κυβερνητική αυτή έκθεση συντάχθηκε από τον Καπετάνιο του Χάνδακα και Προβλεπτή των Χανίων Filippo Pasqualigo προς την Γερουσία, και το πρωτότυπο κείμενο βρίσκεται στη Μαρκιανή βιβλιοθήκη της Βενετίας (Pasqualigo, 1595).

Εκτός από την επίσημη αυτή κυβερνητική πληροφόρηση, υπάρχει ακόμη μια εκτενής καταγραφή του γεγονότος από έναν Κρητικό λόγιο-ιστορικό της εποχής και αυτόπτη μάρτυρα των γεγονότων, τον Ιωάννη Βεργίτη. Το κυριότερο συγγραφικό έργο του Βεργίτη είναι η Ιστορία της Κρήτης, το οποίο είναι χειρόγραφο και έχει σωθεί αποσπασματικά που βρίσκεται και αυτό στη Μαρκιανή βιβλιοθήκη. Το δέκατο έκτο βιβλίο της Ιστορίας ονομάζεται: *Historia della peste nella citta di Candia* (Η Ιστορία της πανούκλας στην πόλη του Ηρακλείου) και είναι αφιερωμένο στην επιδημία της πανώλους του 1592 (Λυδάκη, 1999). Η εξιστόρηση των γεγονότων συμπίπτει με αυτήν του Pasqualigo, όμως ο Βεργίτης ερμηνεύει την επιδημία σαν θεϊκό σημάδι και θεία τιμωρία για τον δυσσεβή λαό (Vergitsi, Marc. Ital. VII. 657, -7481-, φ. 119r). Στην *Historia* εκθειάζεται η προσπάθεια και η γενναιοψυχία των βενετών αξιωματούχων κατά τη διάρκεια της επιδημίας ενώ στηλιτεύεται η συμπεριφορά ορισμένων ευγενών οι οποίοι έφυγαν από την πόλη ή εξαπάτησαν τους υπολοίπους για ίδιον όφελος.

Μιά ακόμη πηγή πληροφόρησης για την επιδημία αποτελεί το χρονικό της μονής Απεξανών το οποίο δημοσιεύτηκε από τον Σ.Λάμπρου στα Βραχέα Χρονικά. Στο χρονικό αυτό καταγράφεται περιληπτικά η επιδημία και οι επιπτώσεις που αυτή είχε στον πληθυσμό της πόλης και την οικονομική ζωή (Λάμπρου, 1932, σελ.14-16).

Οι τρεις αυτές καταγραφές αποτελούν τον πρωταρχικό πυρήνα πληροφόρησης για την συγκεκριμένη επιδημία. Όλες οι υπόλοιπες αναλύσεις και περιγραφές που αναφέρονται στη βιβλιογραφία έχουν αυτές ως πρωτογενείς πηγές. Αναφορά στην συγκεκριμένη επιδημία γίνεται και από μεταγενέστερους μελετητές της Κρητικής ιστορίας οι οποίοι όμως περιορίζονται στην απλή εξιστόρηση των γεγονότων, χωρίς να ερμηνεύουν τις δράσεις των υγειονομικών αρχών για την καταστολή της επιδημίας και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού (Δετοράκης, 1970· Δρακάκη, 1995· Ραμουτσάκη, 1997).

Περισσότερες πηγές υπάρχουν για το λοιμοκαθαρητήριο, το οποίο αποτελούσε και το μόνο θεραπευτικό μέσο-χώρο που χρησιμοποιούνταν εκείνη την περίοδο για την απομόνωση και την κάθαρση των πανωλόβλητων (Molmenti, 1973). Ο θεσμός του λοιμοκαθαρητηρίου ήταν ένας υγειονομικός θεσμός ο οποίος ξεκίνησε από την πόλη της Βενετίας και γρήγορα επεκτάθηκε σε όλες τις κτήσεις. Το λοιμοκαθαρητήριο αποτελούσε χώρο απομόνωσης και κάθαρσης ύποπτων ή μολυσμένων με λοιμώδη νοσήματα

ανθρώπων ή αντικειμένων. Ήταν φρουριακού τύπου οικοδόμημα με μια μόνη είσοδο και περίβολο, άυλιο χώρο με υψηλούς τοίχους, διαμερίσματα- καταλύματα για τη διαβίωση των εγκλείστων και στρατιωτική φρουρά στην πύλη (Αρδαβάνη-Λυμπεράτου, 1936· Παπαδία-Λάλα, 1996· Tsiamis at al, 2014) . Από τα τρία λοιμοκαθατήρια του Ηρακλείου, εκείνο που διαδραμάτισε πρωταγωνιστικό ρόλο στην καταστολή της επιδημίας του 1592 ήταν το Λοιμοκαθατήριο του Αγίου Γεωργίου του Ακρωτηρίου ή *lazzaretto di San Zorzi della Punta* με πενιχρά όμως αποτελέσματα λόγω του περιορισμού των γνώσεων και των μέσων αναχαίτισης (Παπαδία-Λάλα, 1996· Tsiamis at al, 2014) . Βρισκόταν στην περιοχή της Αλικαρνασσού, στη θέση Μανδράκι (Gerola, 1908· Σπανάκης, 1953), δομικά υπολείμματα του οποίου διασώζονταν μέχρι τη δεκαετία του 1940 (Gerola, 1908). Το σκεπτικό της ίδρυσης οφείλονταν στην ιατρική αντίληψη της μόλυνσης του αέρα, που λόγω της συμβίωσης υγιών και ασθενών προκαλούσε μια ταχύτατη διάδοση της λοιμικής νόσου (Κωστής, 1995· Τσιάμης, 2010). Γιαντό η απομόνωση των προσβεβλημένων προέβαλε επιτακτική. Πρίν τη θέσπιση του θεσμού του λοιμοκαθατηρίου κανόνα αποτελούσε ο κατ'οίκον περιορισμός με ειδική σήμανση στην πόρτα για προειδοποίηση (Αρδαβάνη-Λυμπεράτου, 1936). Οι μελέτες περί του λοιμοκαθατηρίου του Αγίου Γεωργίου αναψηλαφούν περισσότερο τη δομική και οργανωτική του μορφή και ελάχιστα καταδεικνύουν την κατασταλτική υγειονομική του δράση (Παπαδία-Λάλα, 1996· Tsiamis at al , 2014).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η Βενετοκρατούμενη Κρήτη.

Η τέταρτη Σταυροφορία και η κατάληψη της Κωνσταντινούπολης από τους Σταυροφόρους δημιούργησαν νέες γεωπολιτικές ισορροπίες στην ευρύτερη περιοχή της Μεσογείου, συμπεριλαμβανομένης και της νήσου Κρήτης (Ανδριανάκης & Γιαπιτζόγλου, 2012). Η Κρήτη παραχωρήθηκε από τον Αλέξιο Γ΄ τον Άγγελο στον Βονιφάτιο, μαρκίωνα του Μομφεράτου το Μάιο του 1203, και αυτός στις 12 Αυγούστου του 1204 την παραχώρησε στους Βενετούς έναντι του ποσού των 1000 αργυρών μάρκων (Δετοράκης, 1990· Τζομπανάκη, 1997). Το 1211 το νησί περιήλθε στην κατοχή της Βενετικής Δημοκρατίας ύστερα από αγώνα απέναντι στους Γενουάτες πειρατές που την είχαν εν τω μεταξύ κυριεύσει (Σπανάκης, 1990). Η νέα κτήση της Βενετίας ονομάστηκε Βασίλειον της Κρήτης (*Regno di Candia*) με πρωτεύουσά του την πόλη της Κάνδιας, (*Candia*) το σημερινό Ηράκλειο (Ανδριανάκης & Γιαπιτζόγλου, 2012). Ο πρώτος Δούκας *Jacomo Tiepolo* έθεσε τις βάσεις της διοίκησης και το νησί χωρίστηκε αρχικά σε έξι Εξαρχίες και αργότερα σε τέσσερα διαμερίσματα, της Candia, των Χανίων, του Ρεθύμνου και της Σητείας (Ξανθουδίδης, 2002).

Στις 10 Σεπτεμβρίου του 1211 ξεκίνησε η αποστολή των πρώτων 132 ευγενών βενετών εποίκων και ακολούθησαν άλλοι τρεις επικοισμοί, το 1222, το 1233 και το 1252 (Δετοράκης, 1990). Το πολίτευμα του βασιλείου της Κρήτης δεν ήταν αμιγώς φεουδαρχικό, άλλα ένα σύστημα στρατιωτικού επικοισμού. Παραχωρήθηκαν μεγάλες εκτάσεις γης στους Βενετούς εποίκους έναντι στρατιωτικών υποχρεώσεων προς τη μητρόπολη Βενετία, εκτάσεις που αφαιρέθηκαν από τους τοπικούς άρχοντες και τον ορθόδοξο κλήρο. Διοικητικά η Κρήτη είχε ένα μητροπολιτικό διοικητικό σύστημα, άμεσα εξαρτώμενο από την Βενετία (Ξανθουδίδης, 2002). Η κοινωνική δομή άλλαξε και νέες κοινωνικές τάξεις δημιουργούνται: η τάξη των ευγενών Βενετών ή *nobili Veneti*, των Κρητών ευγενών ή *nobili Cretenses*, των αστών ή *cittadini* και των χωρικών ή *villani* (Αλεξίου, 1964·Ραμουτσάκη, 1997). Η οικονομία βασιζόταν στο εμπόριο και τη γεωργία και αναπτύχθηκαν επαγγελματικές συντεχνίες (Γάσπαρης, 1989) Μια ιδιαίτερη τάξη αποτελούσαν οι ρήτορες, δηλαδή οι νομικοί, οι δάσκαλοι, οι δικηγόροι, οι γιατροί, οι ζωγράφοι και οι ναυτικοί (Αλεξίου, 1964·Ραμουτσάκη, 1997).

Ανώτατος άρχων του βασιλείου ήταν ο Δούκας της Κρήτης –*Duca di Candia*- με αξίωμα αντίστοιχο του Δόγη της Βενετίας. Αυτός, μαζί με δύο συμβούλους αποτελούσαν την Αυθεντία ή *Signoria* και αποφάσιζαν για όλες σχεδόν τις υποθέσεις (Αλεξίου, 1964). Ανώτεροι υπάλληλοι ήταν ο γενικός διοικητής της Candia, ο *Capitano grande*, ο γενικός προβλεπτής του ιππικού ή *pronveditor general della cavalleria* και ο γενικός προβλεπτής ή *pronveditor general*. Οι ανώτεροι υπάλληλοι ήταν όλοι ευγενείς Βενετοί (Δετοράκης, 1990· Ξανθουδίδης, 2002· Ραμουτσάκη, 1997).

Διάρθρωση και Διοίκηση Υγειονομικών Υπηρεσιών

Η Αυθεντία της Κρήτης με τον Δούκα επικεφαλής, ανάμεσα στις εκλογές και τον διορισμό των αξιωματούχων για τα διάφορα κρατικά οφίκια, εξέλεγε και τους Υγειονόμους ή *pronveditori della Sanita*. Αυτοί προΐσταντο του *Officio della Sanita* ήτοι του Υγειονομικού (Ραμουτσάκη, 1997). Συνήθως ήταν τέσσερεις και είχαν διετή θητεία και το καθήκον τους ήταν η διαφύλαξη της δημόσιας υγείας. Σε έκτακτες καταστάσεις υγειονομικής φύσεως ο αριθμός τους αυξάνονταν και τους παρείχετο εξουσιοδότηση για επιβολή ποινών έναντι των απείθαρχων πολιτών που έθεταν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία (Δετοράκης, 1989· Ραμουτσάκη, 1997).

Οι γιατροί στην βενετοκρατούμενη Κρητική κοινωνία, διακρίνονταν σε δύο τάξεις. Στους πρακτικούς γιατρούς και στους επιστήμονες οι οποίοι ήταν οι παθολόγοι ή *medici fisici* και οι χειρουργοί ή *medici chirugi*. Ο λαός μη γνωρίζοντας επ ακριβώς το διαχωρισμό τους αποκαλούσε ιατροφύζικους (Γάσπαρης, 1989· Δετοράκης, 1989). Οι πρακτικοί γιατροί ήταν επίσημα αναγνωρισμένοι από το κράτος και είχαν το δικαίωμα εκτέλεσης απλών ιατρικών πράξεων, όπως ανατάξεις καταγμάτων, αφαιμάξεις, περιποίηση τραυμάτων κ.λπ. (Δετοράκης 1989· Σταυρακάκης, 2007). Οι επιστήμονες γιατροί είχαν σπουδάσει στα πανεπιστημιακά ιδρύματα της Ιταλίας και παρείχαν τις υπηρεσίες τους έναντι χρηματικής αμοιβής (Δετοράκης, 1989· Ραμουτσάκη, 1997). Την άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος χορηγούσε το μεγάλο Συμβούλιο ή *Collegio* (Γάσπαρης, 1989). Χωρίς αυτή την άδεια, κανένας δεν είχε το δικαίωμα να προβαίνει σε ιατρική πράξη (Ραμουτσάκη, 1997). Οι γιατροί έρχονταν συνήθως από τη μητρόπολη και προσλαμβάνονταν από τους ευγενείς Βενετούς της Κρήτης κάνοντας αποκλειστική χρήση των ιατρικών τους υπηρεσιών. Από το 1351 αυτό το καθεστώς δείχνει να διαφοροποιείται αφού δόθηκε άδεια στους γιατρούς που υπηρετούσαν τους φεουδάρχες να μπορούν να εξετάζουν με αμοιβή και άλλους εκτός των φεουδαρχών (Γάσπαρης, 1989). Όποιος ήθελε

να ασκήσει το ιατρικό επάγγελμα στην Κρήτη έπρεπε να καταβάλλει το ποσό των 25 υπέρπυρων και να δηλώνει στον *castellano* (επικεφαλή) της περιοχής διαμονής του ασθενή την οποιαδήποτε χειρουργική παρέμβαση του έκανε, ενώ από το 1351 απαγορεύτηκε στους γιατρούς να είναι μέτοχοι σε καταστήματα που πουλούσαν φάρμακα ή να συνεργάζονται με εμπόρους φαρμακευτικών ουσιών, με σκοπό να παραχθεί η αισχροκέρδεια (Γάσπαρης, 1989· Ραμουτσάκη, 1998). Οι επίσημοι γιατροί του Χάνδακα που ερχόταν από τη Βενετία ήταν δύο. Οι απαιτήσεις τους ήταν υπερβολικές και οι αμοιβές τους πλουσιοπάροχες. Γιαυτό και οι Αρχές είχαν απαιτήσεις για τις ικανότητές τους. Σε περιπτώσεις αποτυχίας των θεραπειών ή ατυχών και ανακριβών διαγνώσεων, η πολιτεία τιμωρούσε τους γιατρούς αναλόγως της βαρύτητας και της αμέλειάς τους. Σε έγγραφα της περιόδου αναφέρεται ανάκληση της ιατρικής άδειας σε θάνατο ασθενή μετά από χειρουργική επέμβαση με συνοδό χρηματικό πρόστιμο, περιορισμός των ιατρικών δραστηριοτήτων λόγω απειρίας ή άγνοιας, πλήρης ανάκληση της άδειας και απαγόρευση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης σε όλη την έκταση του νησιού κ.λπ. (Γάσπαρης, 1989). Οι γιατροί που προσλαμβάνονταν από τις Αρχές της Κρήτης υπέθαλπταν και τους τραυματίες ασχέτως της αιτίας τραυματισμού. Οι τραυματισμένοι χωρικοί επισκέπτονταν τον γιατρό στην πόλη και μετά είχαν το δικαίωμα να επιλέξουν άλλο θέρापοντα από την περιοχή ή από το κοντινό φρούριο. Στην περίπτωση που ο τραυματισμός ήταν σοβαρός και ο ασθενής δεν επέστρεφε για επανεξέταση εντός πενθημέρου, το όνομα του ασθενή δηλωνόταν στις υγειονομικές αρχές για περεταίρω διερεύνηση (Θεοτόκης, 1941). Η ιατρική αμοιβή ήταν εκ των προτέρων συμφωνημένη με ειδικό συμφωνητικό και ήταν πάντα σε συνάρτηση με την έκταση της νόσου ή της βλάβης, ενώ σε περίπτωση τραυματικής αποκατάστασης ήταν άμεσα συνδεδεμένη με το μέγεθος του τραύματος (Δετοράκης, 1989. Σταυρακάκης, 2007)

Επιδημίες πανώλους στην Κρήτη

Η πρώτη αναφορά για επιδημία η οποία αποδεκάτισε τον πληθυσμό της Κρήτης, χωρίς όμως να αναφέρεται με βεβαιότητα ότι επρόκειτο περί πανώλους, προέρχεται από τον Ηρόδοτο, ο οποίος αναφέρει ότι μετά τον Τρωικό πόλεμο αποδεκατίστηκε ο πληθυσμός της Κρήτης από λοιμό «...ἀπὸ τούτων δέ σφι ἀπονοστήσασι ἐκ Τροίης λιμὸν τε καὶ λοιμὸν γενέσθαι καὶ αὐτοῖσι καὶ τοῖσι προβάτοισι, ἔστε τὸ δεύτερον ἐρημωθείσης Κρήτης μετὰ τῶν ὑπολοίπων τρίτους αὐτὴν νῦν νέμεσθαι Κρήτας...» (Ηρόδοτος, VII, 171). Στο συγκεκριμένο απόσπασμα δεν αναφέρονται περισσότερες πληροφορίες ώστε να στοιχειοθετηθεί επαρκώς η επιδημία πανώλους.

Το 1400 π.Χ. θεωρείται επίσης πιθανότατη η μεταφορά της πανώλους των Φιλισταίων στην Κρήτη. Η περιγραφή θεωρείται ως η πρώτη καταγραφή της νόσου στο βιβλικό κόσμο. Η κατοχή της Κιβωτού της Διαθήκης από τους Φιλισταίους έφερε μεγάλο λοιμό στη φυλή τους. Η περιγραφή των επηρμένων βουβωνικών αδένων, η μεγάλη θνητότητα και η ταυτόχρονη εμφάνιση αυξημένου πληθυσμού ποντικών συνηγορούν περί της πανώλους «... καὶ ἐξέξεσεν ἡ γῆ αὐτῶν μύας... ...καὶ ἐβαρύνθη ἡ χεὶρ Κυρίου ἐπὶ Ἄζωτον, καὶ ἐπήγαγεν αὐτοῖς καὶ ἐξέξεσεν αὐτοῖς εἰς τὰς ναῦς, καὶ μέσον τῆς χώρας αὐτῆς ἀνεφύησαν μύες, καὶ ἐγένετο σύγχυσις θανάτου μεγάλη ἐν τῇ πόλει...» (Βασιλείων Α, 5,6). Λόγω της εμπορικής ναυτικής δραστηριότητας και της γεωγραφικής θέσης της Κρήτης θεωρείται βέβαιη η μετάδοση του λοιμού στο νησί (Δετοράκης, 1971).

Το 251 μ.Χ. αναφέρεται η πρώτη επιδημία πανώλους, καταγεγραμμένη στην εξιστόρηση του θανάτου των αγίων Δέκα μαρτύρων «... e con peste che distrusse gran parte dell isola...και με πανώλη που κατέστρεψε μεγάλο μέρος του νησιού...» (Raulin, 1869,σ.425), χωρίς όμως να αναφέρονται άλλες πληροφορίες (Δετοράκης, 1971).

Πιθανότατη θεωρείται στην Κρήτη και η εκδήλωση της επιδημίας του έτους 542 μ.Χ. γνωστής και ως «επιδημίας του Ιουστινιανού» η οποία έπληξε ολόκληρη τη βυζαντινή επικράτεια (Δετοράκης, 1971), αρχής γενομένης από το Πηλούσιο της Αιγύπτου «... Ἦρξατο μὲν ἐξ Αἰγυπτίων οἱ ὄκηνται ἐν Πηλουσίῳ... και υπήρχε τόση θνησιμότητα έτσι ώστε...βίους δὲ ἀνθρώπων ἅπαντας ἔβλαψε... ενώ αφανίστηκαν ολόκληρες πόλεις...πόλεις ἐπὶ τοσοῦτον κατεσχέθησαν ἄχρι καὶ τοῦ παντάπασι κενὰς οἰκητόρων γενέσθαι...» (Προκόπιος, Α2.22).

Μεταξύ των ετών 711-740 αναφέρεται επιδημία από τον ανώνυμο βιογράφο του αρχιεπισκόπου Κρήτης Ανδρέα Ιεροσολυμίτη, που αναφέρει ότι «...λοιμός ενέσκηψε την νήσον, χαλεπός λίαν, την δε επηκολούθει και λιμός εξ'ανομβρίας πολυημέρου...» (Δετοράκης, 1970, σ.93).

Το έτος 1330 επιδημία πλήττει το Ηράκλειο ενώ δέκα χρόνια αργότερα, το 1340 αναφέρεται επίσης μια ακόμη επιδημία που ερημώνει το Ρέθυμνο (Δετοράκης, 1970). Ο πληθυσμός της πόλης ανένηψε με επικοισμό αφού οι αρχές πρόσφεραν οικονομικά ανταλλάγματα (Θεοτόκης, 1936).

Το 1365 «...εγένετο δε πάλιν θανατικόν έτερον κατά το ζωογ έτος, ότε και μούρτον ήν εν τη Κρήτη...» (Λάμπρου, 1910, σ. 142).

Το έτος 1376 επιδημία αποδεκάτισε το Ηράκλειο και οι αρχές πάλι, με θέσπισμα της 18^{ης} Ιουλίου 1376 προέβησαν σε επικοισμό προκειμένου να αυξήσουν τον πληθυσμό της πόλης παρέχοντας οικονομικές διευκολύνσεις (Χαβάκης, 1966).

Το 1389 μαρτυρείται ξανά επιδημία, ενώ το 1398 νέος λοιμός πλήττει και πάλι το Ηράκλειο, αποδεκατίζοντας τη στρατιωτική φρουρά και αναγκάζοντας τα πλοία να ζητήσουν εναλλακτικό λιμάνι προορισμού (Δετοράκης, 1970).

Το 1408-1409 λοιμός μεταδόθηκε από την Κάρπαθο με θύματα περίπου 15.000, ανάμεσά τους και ο δούκας της Κρήτης Leonardo Trivisan (Μανούσακας, 1958).

Τετραετούς διάρκειας επιδημία ενσκήπτει στο νησί το 1416. Η προέλευσή της θεωρείται θεϊκή παρέμβαση και τιμωρία «... ό άναρχος ήμῶν και Ύπεράγαθος Θεός, μή φέρων όρᾶν τὰς πολλὰς ήμῶν άμαρτίας, τήν δικαίαν αύτοῦ όργήν και μόνην τήν τοῦ θανατικοῦ έν τή νήσω Κρήτης άνήγειρε ...» (Δετοράκης, 1970, σ.123).

Νέα επιδημία εμφανίζεται το 1456-1457 «...θανατικά μεγάλα, και λοιμοί και καταποντισμοί...και εις Κρήτην τοσούτον απεκράτησεν ο θάνατος...» (Λάμπρου, 1910, σ.162) και εξ'αιτίας αυτού του λοιμού μετατράπηκε σε λοιμοκαθακτήριο η μονή του Αγίου Γεωργίου della Punta που βρισκόταν στην περιοχή της Αλικαρνασσού (Σπανάκης, 1950).

Πανώλης εμφανίζεται και το 1465 ενώ το 1522 με τριετή διάρκεια «...εγίνετο λοιμική νόσος, ... κυρίως δε εις την Κρήτην...» (Λάμπρου, 1932,τ.Α, σ. 52) με τα θύματα να ανέρχονται στον αριθμό των 26.000 (Δετοράκης, 1970· Σπανάκης, 1950).

Νέος λοιμός προσβάλλει με δριμύτητα το νησί το 1571 και αποδίδεται σε θεϊκή οργή. Ήταν τέτοια η ένταση ώστε όποιος μολύνονταν πέθαινε και υπήρχε τέτοια

θνησιμότητα που οι νεκροί έμεναν άταφοι «...και όποιος αρρώσταιν' αδύνατο ήτανε για να γλύσει... τόσοι πολλοί αποθένασι που κάν δεν τους εχώναν...» (Τζεδάκης, 1961, σ.165).

Ακολούθησε η επιδημία του 1592 στη οποία γίνεται εκτενής αναφορά. Νέα προσβολή αναφέρεται το 1630 κατά την οποία τα πλοία άλλαξαν πάλι λιμάνι εφοδιασμού ενώ το 1646 «...έπεσε μεγάλη πανούκλα εις την Κρήτην...» (Λάμπρου, 1910, σ.94).

Νέα προσβολή λοιμού αναφέρεται το 1655 κατά τη διάρκεια της πολιορκίας της Κάνδιας από τους Οθωμανούς και διήρκησε μέχρι το 1661 με τη νόσο να παρουσιάζει μια ιδιαίτερη έξαρση τη διάρκεια του φθινοπώρου του 1660 και αυτή ήταν και η αφορμή σύγκλησης ιατρικού συμβουλίου από τις Αρχές, με σκοπό τη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση και την καταστολή της (Πεντόγαλος, 1978). Ο Francesco Morosini εν όψει της παράδοσης της πόλης αναφέρει «...υποβαλλόμενοι εις καταστροφάς ανεπανορθώτους πανώλους και λιμού...» (Αντωνιάδη, 1967, σ.47).

Το 1678 πανώλης πλήττει όλο το νησί «...η πανούκλα κόφτει πολλά κακά εις την Κρήτην όπου δεν είναι κανένας τόπος γερός... με τα θύματα να ανέρχονται στις 78.000 ...άνθρωποι αποθαμένοι χιλιάδες εβδομήντα οκτώ ης όλο το ρένιον της Κρήτης...» (Λαούρδας, 1955, σ.487).

Το 1718 στις 16 Ιουνίου, επιδημία εμφανίζεται και πάλι ταυτόχρονα με σεισμό (Μουρέλλος, 1931), ενώ τη διετία 1739-1740 μαρτυρούνται θάνατοι πανωλόβλητων. Επιδημίες ακόμη εμφανίζονται τα έτη 1759 και 1770, ή οποία και προσέβαλλε κυρίως τα Χανιά (Δετοράκης, 1970).

Το 1796 ένα τουρκικό ιστιοφόρο μεταδίδει πανώλη στα Χανιά και αυτή επεκτάθηκε σε όλη την Κρήτη. Η επιδημία διήρκησε μέχρι το 1798. Εξ' αιτίας αυτής της επιδημίας χτίστηκε στο Ηράκλειο, στο ΒΔ κλίτος του Σιναϊτικού μετοχίου το παρεκκλήσιον του Αγίου Χαραλάμπους, προστάτη κατά της πανώλης (Τζεδάκης, 1969).

Μετά το σεισμό της 5^{ης} Φεβρουαρίου 1810 επιδημία εμφανίζεται στο Ηράκλειο. Ήταν δε τέτοια η θνησιμότητα του πληθυσμού ώστε «...εχορτάριασαν και οι κεντρικότεροι δρόμοι της πόλεως...» (Ξανθουδίδης, 1927, σ.92)

Από το 1817 η πανώλης ενδημεί στο νησί, μέχρι το έτος 1839. Το 1819 προσβλήθηκε ιδιαίτερα το Ηράκλειο και οι πηγές πάλι την αποδίδουν σε θεϊκή οργή «...διά τὰς άμαρτίας ήμῶν έσυγχώρεσε και έθανατώθησαν καθῶς και άλλοι πολλοί ...» (Φανουράκης, 1951, σ.88). Το 1821 η νόσος πλήττει περισσότερο τη δυτική Κρήτη, ιδιαίτερα τα Χανιά και το Ρέθυμνο όπου και πήρε δραματικές διαστάσεις (Δετοράκης, 1970). Η πανώλης εμφανίζεται συνεχώς με σχεδόν ενδημική μορφή μέχρι του έτους 1839 όπου υπάρχει και η τελευταία καταγραφή της νόσου (Raulin, 1869).

Πανώλης

Μορφολογία

Η πανώλης είναι μια νόσος ταυτισμένη στην ανθρώπινη ιστορία με την ολική καταστροφή. Αποτελεί συνώνυμο της ολοκληρωτικής εξόντωσης των πληθυσμών που προσβάλλει (Χριστόπουλος, 1915). Είναι λοιμώδες νόσημα των τρωκτικών, και ειδικά των άγριων, το οποίο μόνο συμπτωματικά μπορεί να προκαλέσει επιδημίες στον ανθρώπινο πληθυσμό (Κωστής, 1995). Αίτιο είναι ο βάκιλος της πανώλους, ή Γερσίνια της πανώλους ή *Yersinia pestis* (Smith & Thanch, 1996). Ο βάκιλος αναπτύσσεται ταχύτατα στο αίμα των τρωκτικών και τα διακρίνει σε δύο κύριες κατηγορίες. Στα τρωκτικά τα οποία έχουν ανοσία στο βάκιλο, και αυτά είναι συνήθως τα άγρια δασόβια τρωκτικά τα οποία και αποτελούν τις δεξαμενές της νόσου και στα οικιακά-αστικά τρωκτικά τα οποία είναι ευάλωτα στο βάκιλο. Στην περίπτωση των δασόβιων τρωκτικών η μόλυνση του ανθρώπου είναι καθαρά συμπτωματική και ευκαιριακή και οφείλεται κυρίως στη δραστηριότητά του όπως το κυνήγι ή η επεξεργασία του δέρματος των θηραμάτων (Poland, Barnes & Herman, 1973). Η επαφή των δασόβιων με τα αστικά οικιακά τρωκτικά αποτελεί και το σημείο σύνδεσης της μετάδοσης της νόσου μεταξύ των δύο πληθυσμών. Η μετάδοση αυτή συμβαίνει με την παρουσία ενός ξενιστή, ο οποίος είναι ο ψύλλος των τρωκτικών (Κωστής, 1995· Χριστόπουλος, 1915). Ο βάκιλος της πανώλους αναπτύσσεται εξαιρετικά γρήγορα στο αίμα των προσβεβλημένων αστικών τρωκτικών, ιδιαίτερα των αρουραίων (Kavanaugh, 1971). Ο ψύλλος αποτελεί τον διάμεσο για τη μετάδοση της νόσου από τα τρωκτικά στον άνθρωπο και ευθύνεται για το 80% των περιστατικών μετάδοσης ενώ το υπόλοιπο 20% ενοχοποιείται για μετάδοση λόγω εκδοράς και επαφής με τα μολυσμένα τρωκτικά (Τσιάμης, 2010). Τα τρωκτικά, ο ψύλλος και ο βάκιλος αποτελούν τους δομικούς παράγοντες του κύκλου μετάδοσης της νόσου (Κωστής, 1995). Ο ξενιστής-ψύλλος ο οποίος ευθύνεται για τη μετάδοση της νόσου είναι ο *Xenopsylla cheopsis* (Βακάλης, 2004 Bilich, 2007 Kavanaugh, 1971) . Ο ψύλλος αυτός παρασιτεί ιδιαίτερα στον αρουραίο *Rattus norvegicus* (ο οποίος διαβιώνει με τους ανθρώπινους πληθυσμούς) με τη διάρκεια ζωής του να κυμαίνεται από 10 μέρες μέχρι έξι εβδομάδες ενώ κάτω υπό προϋποθέσεις μπορεί να φτάσει και το ένα έτος. Η εκκόλαψη των αυγών λαμβάνει χώρα από 2-14 ημέρες ενώ υπό συγκεκριμένες συνθήκες φτάνει και τις 200 (Mears, Clark,

Greenwood & Larsen, 2002). Οι ψύλλοι έχουν χρώμα σκούρο καφέ και μετακινούνται με άλματα έχοντας χάσει την πτητική τους ικανότητα (Rothschild, Schlein, Parker & Stemberg, 1972). Η επιδημία στα τρωκτικά προηγείται της επιδημίας στον άνθρωπο, είτε αυτό αφορά αστική περιοχή ή περιοχή οριοθετημένη όπως π.χ. το πλοίο. Στην αστική εξάπλωση της νόσου η θνησιμότητα των ζώων εντοπίζεται σε ένα συγκεκριμένο μέρος και από εκεί ξεκινά η επιδημία στον άνθρωπο. Η εξάπλωση συμβαίνει με την μετακίνηση των μολυσμένων τρωκτικών στα υπόλοιπα μέρη της πόλης

Διαδικασία μετάδοσης της νόσου στον άνθρωπο.

Όταν υπάρχει δήγμα από ψύλλο σε μολυσμένο τρωκτικό, μαζί με το αίμα που αναρροφά ο ψύλλος, αναρροφά ταυτόχρονα και μια ποσότητα βακίλων πανώλους (Χριστόπουλος, 1915). Σε χρονικό διάστημα 3 μέχρι 9 ημερών ο βάκιλος αναπτύσσεται και έχει την ιδιότητα, λόγω της έκκρισης ενός πεπτιδίου, του 9.5-kb πλασμίδιο pPla- να αποφράσει τον προστόμαχο του ψύλλου. Ο προστόμαχος αποτελεί μια ανατομική περιοχή του ψύλλου η οποία αφορίζει το στομάχι από τον οισοφάγο σαν σφιγκτήρας (Cavanaugh, 1971). Η απόφραξη αυτή έχει σαν αποτέλεσμα ο ψύλλος να είναι συνεχώς πεινασμένος και να γίνεται ιδιαίτερα επιθετικός προς άλλους ξενιστές, είτε αυτά είναι άλλα τρωκτικά ή οι άνθρωποι (Τσιάμης, 2010). Η μετάδοση στον άνθρωπο οφείλεται στο γεγονός ότι ο ψύλλος με το δήγμα απορροφά ποσότητα αίματος, η οποία λόγω της απόφραξης στον προστόμαχο, αδυνατεί να περάσει στο στομάχι, με αποτέλεσμα να επιστρέφει στο σημείο του δήγματος μολυσμένο με τους βακίλους που βρίσκονται στον προστόμαχο. Έχει υπολογιστεί ότι ένα μόνο τσίμπημα ψύλλου μπορεί να μεταφέρει μέχρι και 20.000 βακίλους. Από το σημείο του νυγμού οι βάκιλοι μεταφέρονται στους επιχώριους λεμφαδένες με τα συνοδά συμπτώματα (Bilich, 2007·Τσιάμης, 2010). Στο σημείο του δήγματος εμφανίζονται συχνά δερματικές αλλοιώσεις οι οποίες περιλαμβάνουν βλατίδες, φλύκταινες, εσχάρα ή μικρό έλκος (Χριστόπουλος, 1915). Όταν πεθάνει το τρωκτικό, ο μολυσμένος ψύλλος ψάχνει οποιοδήποτε θερμόαιμο εναλλακτικό ξενιστή, είτε τρωκτικό είτε άνθρωπο ενώ επί απουσία τους έχει τη δυνατότητα επιβίωσης στο έδαφος ή στο ελεύθερο περιβάλλον για 40 περίπου ημέρες (Twigg, 1978). Εκτός από τον *Xenopsylla cheopsis*, άλλα έντομα τα οποία θεωρούνται δυνητικοί φορείς του βακίλου είναι οι ψείρες, οι κοριοί, οι κρότωναες, οι ψείρες των τρωκτικών, τα μυρμήγκια, τα κουνούπια και οι κατσαρίδες. Ο βάκιλος είναι ιδιαίτερα ανθεκτικός στο ψύχος και έχει τη δυνατότητα να επιβιώνει επί μακρόν στο έδαφος και ιδιαίτερα σε φωλιές τρωκτικών (Τσιάμης, 2010).

Κλινική εικόνα.

Η είσοδος του βακτηριδίου της πανώλους στον ανθρώπινο οργανισμό προκαλεί μια σειρά διεργασιών οι οποίες έχουν σαν αποτέλεσμα την ιστική υποξία. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το βακτήριο χρησιμοποιεί το σίδηρο και την πορφυρίνη των ερυθροκυττάρων για την επιβίωσή του με τελικό αποτέλεσμα την οξειδωση της αιμοσφαιρίνης σε αίμη, ενώ ταυτόχρονα οι εμπλεκόμενες στην αντίδραση αυτή πρωτεΐνες διαταράσσουν την ενδοκυττάρια λειτουργία. Αποτέλεσμα της διαδικασίας αυτής είναι η απώλεια της δυνατότητας της μεταφοράς του οξυγόνου από το ερυθροκύτταρο (Burrows, Farrell & Gilliet, 1964). Η κλινική συμπτωματολογία της πανώλους οφείλεται στη μειωμένη ιστική απόδοση του οξυγόνου. Η ιστική αυτή υποξία εκφράζεται με την κλασική συμπτωματολογία που περιλαμβάνει πονοκέφαλο, ζάλη, ρίγος κώμα και κυάνωση. Ο θάνατος επέρχεται λόγω της υποξίας των ιστών και στο σώμα προσδίδεται μια μελανόχροη χροιά λόγω της γενικευμένης κυάνωσης με εμφανή την εικόνα που πανωλικού προσωπείου. Αυτό το χρώμα του σώματος, που οφείλονταν στην κυάνωση έδωσε την ονομασία στη νόσο *Μαύρο Θάνατο* κατά τη διάρκεια του μεσαίωνα (Τσιάμης, 2010).

Η νόσος χαρακτηρίζεται από ψηλό πυρετό, λεμφαδενίτιδα, πνευμονία και σηψαιμία. Διακρίνεται σε βουβωνική, πνευμονική, σηψαιμική, μινιγγιτιδική, και φαρυγγική μορφή (Τσιάμης 2010· Χριστόπουλος,1915). Η βουβωνική μορφή αποτελεί και τη συνηθέστερη μορφή της νόσου. Η κλινική της εικόνα περιλαμβάνει πυρετό που κυμαίνεται από 38⁵-41⁰ C με συνοδό ρίγος, ταχυκαρδία (HR: 110-140/min και BP 100/60 mmHg περίπου), βάδισμα ασταθές, δίκην βαρείας μέθης, πιθανή δυσαρθρία, ερυθρούς επιπεφυκότες, δυσκοιλιότητα, έντονο αίσθημα δίψας, γλώσσα ξηρά με λευκό επίχρισμα, χείλη εξέρυθρα, νύσσοнос μορφής άλγος στην περιοχή του επιγαστρίου, της βουβωνικής και της μασχαλιαίας κοιλότητας, κακουχία και έμμετος (Τσιάμης, 2010· Χριστόπουλος, 1915). Αυτή η συμπτωματολογία εμφανίζεται συνήθως την 4^η περίπου ημέρα από τη μόλυνση, αν και ο χρόνος επώασης μπορεί να φτάσει και τις 12 ημέρες. Ακολουθεί διόγκωση των λεμφαδένων οι οποίοι ψηλαφούμενοι δίνουν την εικόνα μη συμφουόμενης μάζας στο δέρμα με διάμετρο που ποικίλει από 2 μέχρι 10 cm. (Campel&Dennis, 1998). Συνήθως προσβάλλονται οι βουβωνικοί με συχνότητα 60-80%, ακολουθούν οι μασχαλιαίοι κατά 30% και οι θωρακικοί κατά 10%. Οι λεμφαδένες είναι ευαίσθητοι και πολύ επώδυνοι στην πίεση. Ο ασθενής κάμπει το μηρό προς την κοιλιά, σε εμβρυική στάση για να αποφύγει

την επώδυνη διάταση της περιοχής, ενώ στην περίπτωση προσβολής της μασχαλιαίας χώρας ο βραχίονας ακινητοποιείται και απομακρύνεται από τον κορμό. Η διόγκωση έχει ταχύτατη εξέλιξη. Την δεύτερη μέρα μετά την εξοίδηση έχει μέγεθος αυγού περιστέρας και την τρίτη ημέρα αυγού όρνιθας (Χριστόπουλος, 1915). Οι προσβεβλημένοι λεμφαδένες συνήθως περιβάλλονται από αιμορραγική ζώνη (Τσιάμης, 2010). Μετά από 1 περίπου εβδομάδα γίνεται αυτόματη διάνοιξη και εκροή πυώδους υγρού στο υπερκείμενο δέρμα που στην περίπτωση επιβίωσης καταλείπει μόνιμη ουλή. Παρατηρείται έντονη διάθεση για αιμορραγία λόγω της επίδρασης της πανωλικής τοξίνης στα αγγεία, και εμφανίζονται πετέχιες (κυρίως στο υπογάστριο) και διάστικτες εκχυμώσεις στο δέρμα μεγέθους φακής ή αιμορραγίες από το πεπτικό, ουροποιητικό αναπνευστικό ή τους βλεννογόνους (Χριστόπουλος, 1915). Ο ασθενής εμφανίζει το «πανωλικό προσωπείο» (αγωνιάδες προσωπείο με άγριο βλέμμα) ενώ ακολουθούν συμπτώματα από το ΚΝΣ όπως θόλωση της διάνοιας, μανιακή διέγερση ή παραλήρημα ενώ στο τελικό στάδιο εμφανίζεται έκπτωση όλων των οργανικών λειτουργιών γενικευμένη κυάνωση του δέρματος και Διάχυτη Ενδαγγειακή Πήξη (Σιών, 2001 Smith & Thanch, 1996 Τσιάμης, 2010).

Η πνευμονική εκδήλωση της νόσου, ή πνευμονική πανώλης, εκδηλώνεται ως δευτεροπαθής μορφή στο 5% των ασθενών της βουβωνικής (Campel&Dennis, 1998). Η δια των σταγονιδίων μετάδοση την καθιστά πρωτοπαθή, με χρόνο επώασης περίπου 3 ημερών. Πρόκειται περί βαρύτατης αναπνευστικής λοίμωξης με υψηλή πυρετική κίνηση, (40°-41°C) ρίγος, έντονο βήχα με αιμορραγικά ιξώδη πτύελα, δύσπνοια, κακουχία και κυάνωση (Χριστόπουλος, 1915). Ο ασθενής χωρίς θεραπεία ζεί περίπου 5 ημέρες (Τσιάμης, 2010).

Η σηψαιμική μορφή είναι η εξέλιξη της βουβωνικής όταν δεν χορηγηθεί θεραπεία σε ποσοστό 100% των ασθενών, ενώ όταν χορηγηθεί θεραπεία εμφανίζεται στο 40% περίπου των πανωλόβλητων. (Campel&Dennis, 1998). Εισβάλλει με έντονο ρίγος και υψηλό πυρετό, της τάξεως των 40° - 41° C με έντονη κεφαλαγία η οποία συνοδεύεται από ίλιγγο και παραλήρημα. Το πρόσωπο είναι εξέρυθρο, η φωνή τρέμουσα, το δέρμα ξηρό, αναφέρεται διαρροϊκή συνδρομή, τυμπανισμός, επίσχεση ούρων, αιματοουρία, εντεροραγία και αιμορραγία του επιπεφυκότα. Ο θάνατος επέρχεται σε διάστημα εικοσιτετραώρου από την εκδήλωση της συμπτωματολογίας και δεν παρατηρείται διόγκωση των λεμφαδένων ή πετέχειες δέρματος (Τσιάμης, 2010 Χριστόπουλος, 1915).

Τέλος με λιγότερη συχνότητα απαντάται η μηνιγγίτιδα της πανώλους, στο 6% των προσβεβλημένων ασθενών, με συγχυτικά φαινόμενα, αυχενική δυσκαμψία, παραλήρημα και κόμα ενώ σπανιότερα συναντάται η φαρυγγική μορφή με εικόνα όμοια της οξείας αμυγδαλίτιδας. Η φαρυγγική μορφή απαντάται σε ασθενείς που είχαν άμεση επαφή με νοσούντες από την πνευμονική μορφή της νόσου (Τσιάμης, 2010). Σπανιότερες μορφές πανώλους αναφέρονται η γαστροεντερική μορφή, η αιμορραγική η οποία αποτελεί επιπλοκή της βουβωνικής, η αταξικοαδυναμική, η περιπατητική και η κεραυνοβόλος μορφή, η οποία στερείται της τυπικής συμπτωματολογίας και ο ασθενής αποβιώνει αιφνίδια (Χριστόπουλος, 1915).

Πανώλης και δημόσια υγεία.

Η επικρατούσα άποψη της χρονικής αυτής περιόδου για την προέλευση της νόσου ήταν καθαρά θεολογική διότι σύμφωνα με τις θρησκευτικές αντιλήψεις η νόσος ήταν θεόσταλη και έρχονταν ως θεϊκή τιμωρία για τους ασεβείς και δυσσεβείς (Risse, 2009). Αυτή η προσέγγιση οφείλονταν στην αδυναμία και την άγνοια του ανθρώπου να παρέμβει στα στοιχεία που επιδρούσαν στον οργανισμό του, όπως στη νόσο, τη θεραπεία και το θάνατο, με αποτέλεσμα την ανάγκη της ικεσίας της λατρείας και της θεϊκής επίκλησης για την προστασία και την επίλυση των δεινών (Ισσα, 2010 Σταυρακάκης, 2012). Υπ' αυτή την έννοια η νόσος θεωρούνταν αποτέλεσμα υπερφυσικής δύναμης και μόνο μια υπερφυσική δύναμη μπορούσε να την αντιμετωπίσει και να την αναχαιτίσει (Ισσα, 2010 Preto, 1984). Γι αυτό το λόγο η εκκλησία τόνιζε την ευθύνη, είτε συλλογική είτε προσωπική, και την ανάγκη της μετάνοιας. Αυτός ήταν και ο λόγος που στις πληγείσες από πανώλη περιοχές έκαναν διάφορες τελετές θρησκευτικού και συνάμα εξαγνιστικού χαρακτήρα όπως θρησκευτικές πομπές μετανοίας, προσκυνήματα ή δημόσιες δωρεές (Chase, 1985). Ανάλογες εξαγνιστικές πομπές-λιτανείες συναντούμε και στην Κάνδια κατά την περίοδο του λοιμού (Pasqualigo, 1595). Οι προσευχές και οι επικλήσεις των δεομένων απευθύνονταν προς τον οσιομάρτυρα Σεβαστιανό ο οποίος θανατώθηκε με καταιγισμό βελών, συμβολικό όργανο της θεϊκής νόσου ή τον Άγιο Ρόκκο. Ο Αγ. Σεβαστιανός ήταν προστάτης των πανωλόβλητων κατά την Καθολική εκκλησία. (Risse, 2009). Ο Άγιος Ρόκκος ήταν Γάλλος ευγενής και μεταξύ των ετών 1295-1327 προσέφερε βοήθεια σε πανωλόβλητους στην Ιταλία, μη υπολογίζοντας το προσωπικό κόστος, ο οποίος αρρώστησε από πανώλη και θεραπεύτηκε χάρις τη βοήθεια του Θεού και από τότε ήταν ο προστάτης της πανούκλας (Ξανθουδίδης, 1927 Risse, 2009). Μάλιστα από την κοινωνία του Χάνδακα τιμήθηκε δεόντως, διότι μετά τη λήξη του λοιμού του 1592, το έτος 1595, χτίστηκε προς τιμήν του και με ελεημοσύνες των πολιτών μια ευμεγέθης οκτάγωνη εκκλησία στο σημείο της συμβολής των οδών 25^{ης} Αυγούστου και Βύρωνος, νότια της πλατείας του Αγίου Δημητρίου (Ξανθουδίδης, 1927· Σπανάκης, 1950). Μετά το 1650 αυτού του είδους οι μαζικές λατρευτικές εκδηλώσεις απαγορεύθηκαν και επετράπησαν μόνο οι ιδιωτικές προσευχές, λόγω της άποψης περί της διάδοσης του μιάσματος της

πανώλους μεταξύ του συνωστισμένου πλήθους, κάτι που μεταγενέστερα απεδείχθη ορθό λόγω της διασποράς του βακίλου από την πνευμονική εκδήλωση της νόσου (Campel&Dennis, 1998). Μέσα σε αυτή τη θεολογική προσέγγιση για την πρόκληση και την ίαση της πανώλους άρχισε να επικρατεί η άποψη ότι η μεσολάβηση του Θεού για την αποσόβηση του πανωλικού λοιμού μπορούσε να επιτευχθεί μέσω φυσικών διεργασιών τοποθετώντας την συμπεριφορά της ασθένειας σε καθαρά φυσικό υπόβαθρο.

Σημαίνοντα ρόλο σε αυτή την προσέγγιση αποτέλεσαν οι ιδέες του Αβικέννα, και έτσι θεωρήθηκε ότι για το ξέσπασμα της πανώλους συντείνουν δύο αίτια: ένα παγκόσμιο και ένα συγκεκριμένο (Clendening, 1930). Το παγκόσμιο αίτιο αναφέρεται στο σύμπαν και τους πλανήτες. Κάθε πλανήτης αντιπροσωπεύει ένα συνδυασμό στοιχείων και η επιρροή ορισμένων από αυτά χαρακτηρίζει τις ψυχικές ή φυσικές ανισοροπίες που θα παρατηρηθούν μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Κωστής, 1995). Η ένταση της επήρειας στον άνθρωπο εξαρτάται από τη θέση που έχει στο ζωδιακό κύκλο και από το συνδυασμό της θέσης του με τους άλλους πλανήτες. Ο Άρης, ο Δίας και ο Κρόνος θεωρούνται ότι είναι οι πλανήτες που έχουν δυσμενή επήρεια στην ανθρωπότητα και σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση η εμφάνιση και η ένταση του λοιμού καθορίζεται από τη σύνοδό τους «...διά τῆς συνόδου, τουτέστιν τῆς συνδρομῆς τῶν ἀνωτέρω τριῶν πλανητῶν, ἐν ἀνθρωπομόρφῳ ζωδίῳ, οἷον εἰπεῖν τοῦ Ἄρεως καὶ τοῦ Κρόνου ἢ τοῦ Ἄρεως καὶ τοῦ Διὸς ἢ καὶ αὐτοῦ τοῦ Διὸς καὶ τοῦ Κρόνου...» (Κυριακόπουλος, 1990, σ.965). Πέραν των πλανητικών συνόδων, καταλυτικό ρόλο είχαν και οι εκλείψεις της Σελήνης ή του Ηλίου ή η εμφάνιση κομητών, γεγονός που μνημονεύεται και στην πόλη της Κάνδιας τον Αύγουστο και το Σεπτέμβριο του 1592 (Βεργίτης 1595· Λυδάκη, 1999). Υπ' αυτή τη συμπαντική θεώρηση, οι αλλαγές που συνέβαιναν στον ουρανό με την εμφάνιση των ουρανίων σωμάτων ή των εκλείψεων ή των πλανητικών συνόδων επηρέαζαν το φώς και συνεπώς την ποιότητα της ατμόσφαιρας και του αέρα (Risse, 2009).

Το συγκεκριμένο αίτιο έχει μια επίγεια διάσταση και αφορά γεωγραφικές και περιβαλλοντικές συνθήκες οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν το νερό και τον αέρα μιας συγκεκριμένης περιοχής. Η συνδυαστική δράση του συμπαντικού με το επίγειο συνέβαλλε στη μόλυνση του αέρα και την ελάττωση της παραγωγής ευνοώντας την εμφάνιση ερπετών, αμφίβιων και λοιμών (Clendening, 1930). Έτσι η μόλυνση του αέρα ενοχοποιούνταν για την εμφάνιση της πανώλους σε μια γεωγραφική περιοχή, η μετάδοσή της όμως σε μια άλλη εθεωρείτο ότι γίνονταν με τη μεταφορά σπόρων ή σωματιδίων τα οποία εκχέονταν στην ατμόσφαιρα από τις πανωλικές εστίες και πιο συγκεκριμένα μέσω της αναπνοής, της εφίδρωσης ή ακόμη και της οπτικής επαφής. Με αυτόν τον τρόπο

εξηγούσαν τον τρόπο μετάδοσης και των άλλων λοιμωδών ή μη νοσημάτων όπως της ψωρίασης, της λέπρας, της λύσσας, της οφθαλμίας, ή του εργοτισμού (Arrizabalaga, 1993). Η άποψη αυτή είχε καθολική αποδοχή μετά τα μέσα του 14^{ου} αιώνα και έτσι επικράτησε η αντίληψη πώς όσοι έπασχαν από πανώλη μπορούσαν να μεταδώσουν τη νόσο μέσω επαφής ή εκπνοής σταγονιδίων. Λόγω της τρομερής θνησιμότητας το μίasma έλαβε υπερφυσικές δυνάμεις και ήταν ικανό σύμφωνα με τις αρχές αυτές να κολλήσει στις τρίχες του σώματος, στις ίνες και τη ύφανση των ρούχων, στα φτερά και στις γούνες ή στα μάλλινα υφάσματα, εκτός αν ήταν σκεπασμένα με κερί ή λάδι. Η μόλυνση γινόταν με την εισβολή του μιάσματος στον οργανισμό από τους πόρους του δέρματος μετά από την εισπνοή ή με την επαφή ατόμων ή αντικειμένων μολυσμένων με την πανώλη. Η είσοδος στον οργανισμό προκαλούσε διαταραχή της χυμευτικής ισορροπίας με αποτέλεσμα εσωτερική σήψη του σώματος και βλάβη στον εγκέφαλο, την καρδιά και το συκώτι (Nutton, 1983). Έτσι δικαιολογούνταν το φαινόμενο της φυγής από τις προσβεβλημένες πόλεις και η διαμονή στην ύπαιθρο, κάτι ιδιαίτερα συνηθισμένο στους ευγενείς κατά τη διάρκεια μια επιδημίας πανώλους (Pasqualigo, 1595). Ήταν ο τρόπος προφύλαξης από τον μολυσμένο αέρα, ενοχοποιό παράγοντα μετάδοσης του μιάσματος (Risse, 2009). Παρά τη φυγή, η κοινωνική ισότητα στο θάνατο αρχικά φαίνεται να επιτυγχάνεται στη διάρκεια της επιδημίας. Μια όμως ενδελεχέστερη μελέτη των πηγών καταγράφει διαφορετικά αποτελέσματα. Στην επιδημία της πανώλους του 1592 αν και αρχικά η ισότητα αυτή φαίνεται επιτυχής... *Ίερείς πολλοί απέθανον, ίατροί, προβολάνοι πολλοί, πλούσιοι και πένητες είς νούμερον ἕως τριάκοντα χιλιάδες και κάλλιον...* η συνέχεια του χειρογράφου αποσαφηνίζει ότι... *Οἱ ἄρχοντες ἔμειναν ἀθῶοι του κακοῦ τούτου, διότι ἔφυγαν ἀπὸ τὴν Χώραν καὶ ἐκρύπτοντο εἰς τὰ χωρία τῶς μὲ καλαῖς βίγλες νὰ μὴ σιμῶσει τινὰς ἐκεῖ ὅπου ἐβρίσκοντο...* (Λάμπρος, 1932, σ.15) Η φυγή των ευγενών και των αρχόντων της πόλης επιβεβαιώνεται και από κυβερνητικά έγγραφα (Pasqualigo, 1595). Έτσι, χωρίς να υπάρχει κάποια βιολογική υπεροχή, οι πλούσιοι βρίσκονται σε πλεονεκτικότερη θέση έναντι των απόρων λόγω της δυνατότητα της φυγής (Κωστής, 1995).

Σκοπός των μέτρων που ελάμβαναν χώρα στην επιδημία της πανώλους ήταν η προστασία του υγιούς πληθυσμού. Τα μέτρα αυτά περιελάμβαναν τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής με σκοπό να μειωθεί η μετάδοση της νόσου. Έτσι επιβάλλονταν περιοριστικά μέτρα σε άτομα που είχαν έρθει σε επαφή με δυνητικούς φορείς ή μολυσμένα αντικείμενα, μείωση της ανθρώπινης επαφής μέσω της απομόνωσης των σπιτιών των κατοίκων και ελαχιστοποίηση των εστιών μόλυνσης όπως ήταν η απομάκρυνση των απορριμμάτων ή η σωστή ταφή των νεκρών, αίτιο που από μόνο του

εθεωρείτο ότι προκαλούσε εκ νέου μετάδοση της ασθένειας. Επίσης ίσχυε απαγόρευση της διέλευσης των ζώων μέσα από την πόλη και για την εξουδετέρωση της δυσοσμίας γινόταν καύση θείου, αρωματικών ελαίων και λιβανιού (Palazzotto, 1973). Επίσης με έκτακτα θεσπίσματα η Βενετική γερουσία προσπαθούσε να ελέγξει τους απείθαρχους πολίτες και με την απειλή της επιβολής αυστηρότατων ποινών οι κάτοικοι καλούνταν να αναφέρουν οποιοσδήποτε έφερε την πανωλόβλητη συμπτωματολογία (Pasqualigo, 1595 Risse, 2009). Παρ' όλα αυτά η απόκρυψη των ασθενών από τους οικείους τους και η ταφή των νεκρών μέσα στα σπίτια ήταν μια συνήθης πρακτική (Pasqualigo, 1595). Οι Υγειονομικές αρχές προχωρούσαν σε σήμανση των δυνητικά μολυσμένων σπιτιών σημαδεύοντάς τα με ένα σταυρό ή με την λέξη *Sanita* (Αρδαβάνη-Λυμπεράτου, 1936 Risse, 2009). Τα νεκρά θύματα ενταφιάζονταν ομαδικά σε βαθύς τάφους, καλυμμένοι με ασβέστη, και τα αντικείμενα χρήσης τους ή και τα υπάρχοντά τους απομακρύνονταν από τις κατοικίες τους και απολυμαίνονταν (Risse, 2009).

Ο θεσμός της απομόνωσης. *Lazarettos* και *Quarantina*

Ο καθαρός αέρας και η έκθεση στον ήλιο θεωρήθηκαν από τους υγειονόμους της Βενετίας ότι θα μπορούσαν να εξοντώσουν το μίasma από τα ανθρώπινα σώματα και από τα υπάρχοντά τους. Έτσι, το 1348 διατάχθηκε ο περιορισμός των ύποπτων ατόμων, εμπορευμάτων και πλοίων σε μια νησίδα της λιμνοθάλασσας. Το 1423 μετατράπηκε ένας ξενώνας 20 κλινών στο νησί *Santa Maria de Nasova* σε χώρο για την επιτήρηση των ταξιδιωτών και για τον εγκλεισμό των υπόπτων ή των θυμάτων της πανώλους (Αρδαβάνη-Λυμπεράτου, 1936 Risse, 2009). Αρχικά ο ξενώνας αυτός, ο οποίος ανήκε σε μοναχούς του Τάγματος του Αγίου Αυγουστίνου, γνωστός ως *Nazaretto*, πρόσφερε καταφύγιο, νοσηλεία και φροντίδα σε προσκυνητές των Αγίων Τόπων και ειδικά της Ναζαρέτ. Στις υπάρχουσες εγκαταστάσεις δημιουργήθηκε ο πρώτος χώρος επιτήρησης και απομόνωσης των θυμάτων της πανώλους, το *lazaretto Vecchio*, από παραφθορά της λέξεως *Nazaretto* (Αρδαβάνη-Λυμπεράτου, 1936). Στο χώρο αυτό παρέμεναν επιτηρούμενοι για διάστημα 40 ημερών, τη γνωστή *quarantina*. Η σαρανταήμερη παρακολούθηση είχε πιθανότατα μια θεολογική και όχι ιατρική βάση, διότι οι 40 ημέρες έχουν βαρύνουσα σημασία στη χριστιανική θρησκεία (Risse, 2009). Αυτό ανάγεται στις Γραφές και ειδικότερα στο σαρανταήμερο αποκλεισμό του Νώε στην Κιβωτό «...φέρων βροχή ἐπὶ τῆς γῆς τεσσαράκοντα ἡμέρας καὶ τεσσαράκοντα νύκτας...» (Γένεσις, ζ,5), στην σαρανταήμερη κάθαρση της γυναίκας μετά τον τοκετό «...Καὶ ἀκάθαρτος ἐστὶ ἐπὶ ἡμέρας...καὶ τριάκοντα καὶ τρεῖς ἡμέρας καθήσεται ἐν αἵματι ἀκαθάρτου αὐτῆς...καὶ εἰς τὸ ἁγιαστήριον οὐχ εἰσελεύσεται ἕως ἂν πληρωθῶσιν αἱ ἡμέραι καθάρσεως αὐτῆς...» (Λευιτικόν, ιβ, 2-4)

και στη σαρανταήμερη απομόνωση του Ιησού στην έρημο «...και νηστεύσας ημέρας τεσσαράκοντα και νύκτας τεσσαράκοντα ...» (Ματθ. 4, 2). Επικεφαλής του *lazaretto* ήταν ένας ηγούμενος και είχε ως προσωπικό δύο γιατρούς, τρεις υπηρέτες, έναν ιερέα, λεμβούχους και νεκροθάπτες (Risse, 2009). Οι αυξημένες ανάγκες και η ανεπάρκεια των χώρων, οδήγησε τις αρχές στη δημιουργία και ενός δεύτερου τέτοιου ιδρύματος στη νησίδα του *San Erasmo*, πέντε μίλια μακριά από τη Βενετία, το *lazaretto Nuovo*. Σε αυτό συγκεντρώνονταν οι ύποπτοι για την πανώλη και οι αναρρωνύοντες από αυτήν που μεταφερόντουσαν από το *lazaretto Vecchio*, οι οποίοι παρέμεναν εκεί υποχρεωτικά για ένα διάστημα 40 ημερών (Molmenti, 1880· Σταυρακάκης, 2007).

Άμεση εισαγωγή στο *Lazaretto* (λοιμοκαθακτήριο) είχαν οι προσβεβλημένοι από τη νόσο και έπονταν τα ύποπτα περιστατικά των οποίων η κατ οίκον απομόνωση δεν ήταν εφικτή. Έτσι τα λοιμοκαθακτήρια αποτέλεσαν την ιδανική λύση για την απομόνωση όσων έθεταν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία και επιτύγχαναν το σκοπό τους που ήταν ο φυσικός διαχωρισμός των ασθενών από τους υγιείς και η προστασία της δημόσιας υγείας (Palmer, 1978). Το ίδρυμα αυτό, για να επιτυγχάνει το σκοπό του έπρεπε να πληροί κάποιες προϋποθέσεις δομικού και τοπογραφικού χαρακτήρα. Τα *lazarettos* χτιζόνταν πάντα έξω από τις πόλεις, είτε εξ' αρχής είτε εκ μετατροπής χρήσης παλαιότερων κτισμάτων, όπως συνέβη και με το κύριο *lazaretto* του Χάνδακα (Αρδαβάνη-Λυμπεράτου, 1936 Gerola, 1905. Σπανάκης, 1950). Είχαν εύκολη πρόσβαση και βρίσκονταν σε υπήνεμες τοποθεσίες κυρίως σε ανατολικές πλευρές και πάντα σε απόσταση ασφαλείας από ανθρώπινους καταυλισμούς (Risse, 2009). Προτιμούνταν νησίδες ή χώροι στην είσοδο των λιμανιών. Συνήθως ήταν ξύλινες και προσωρινές κατασκευές και όχι μόνιμα οικήματα, διότι οι επιδημίες είχαν ένα προσωρινό χαρακτήρα και το κράτος δεν δαπανούσε χρήματα για κατασκευές οι οποίες μετά απο λίγο χρονικό διάστημα θα ήταν κενές και ανενεργές σε χρήση (Risse, 2009). Δομικά επρόκειτο περί οικοδομημάτων φρουριακού τύπου, τα οποία όταν οι γεωγραφικές συνθήκες το επέτρεπαν, περιβάλλονταν από τάφρο ρέοντος ύδατος το οποίο χρησίμευε και σαν υπόνομος (Παπαδία-Λάλα, 1996 Risse, 2009). Η πειθαρχία και ο έλεγχος ασθενών και εμπορευμάτων απαιτούσε ύπαρξη φρουρών οι οποίοι και υπήρχαν με την ιδιότητα του στρατιώτη - φύλακα (Παπαδία-Λάλα, 1996). Εσωτερικά απαρτίζονταν από ένα αύλιο χώρο και χώρους αποθήκευσης για έλεγχο και κάθαρση των υπόπτων εμπορευμάτων, από χώρους διαμονής των ασθενών ή των υπόπτων, καταλύματα του προσωπικού και των αξιωματούχων τα οποία βρίσκονταν σε ιδιαίτερη θέση, πηγάδι, κρήνη και ναό για τις λατρευτικές ανάγκες των εγκλειστών (Παπαδία-Λάλα, 1996 Risse, 2009).

Η αποτελεσματικότητά τους στην αναχαίτιση των επιδημιών της πανώλους οδήγησε γρήγορα τη μητρόπολη Βενετία στην επέκταση αυτού του υγειονομικού θεσμού σε όλες τις κτήσεις της (Κωστής, 1995). Έτσι μετά από το 1400, τα λοιμοκαθατήρια αποτελούσαν συστατικό και αναπόσπαστο στοιχείο της υγειονομικής πολιτικής της Βενετίας σε όλη της την επικράτεια. Η αιτία έγγυτο στο γεγονός ότι οι πόλεις λιμάνια των Βενετικών κτήσεων ήταν ευάλωτες σε λοιμώδη νοσήματα και επιδημίες και εξ αιτίας των εμπορικών συναλλαγών με την Βενετία αποτελούσαν ένα προθάλαμο εισόδου των επιδημιών όχι μόνο στη μητρόπολη αλλά σε ολόκληρο το δυτικό κόσμο.

Το Λοιμοκαθατήριο (*Lazzaretto di Candia*)

Ο όρος λοιμοκαθατήριο στην πόλη της Κάνδιας δεν περιελάμβανε ένα, αλλά τρία διαφορετικά κτίσματα τα οποία είχαν διαδοχική ή παράλληλη λειτουργία. Τα κτίσματα αυτά ήταν η μονή του Αγίου Λαζάρου, που ήταν το πρώτο λοιμοκαθατήριο του 1300, το λοιμοκαθατήριο του Αγίου Γεωργίου του Ακρωτηρίου ή *lazzaretto di San Zorzi della Ponta* και το λοιμοκαθατήριο των πλοίων στη νησίδα Ντία, 6 ναυτικά μίλια βορείως της πόλης (Παπαδιά-Λάλα, 1996 Σταυρακάκης, 2007).

Όπως όλα τα λοιμοκαθατήρια της Ενετικής επικράτειας, έτσι και τα λοιμοκαθατήρια στην πόλη της Κάνδιας είχαν ένα διττό χαρακτήρα λειτουργίας. Προληπτικό και κατασταλτικό. Ο προληπτικός τους χαρακτήρας εστιάζονταν στην τήρηση αυστηρών κανόνων υγιεινής και ασφάλειας ανθρώπων και εμπορευμάτων ενώ η κατασταλτική τους δράση είχε εφαρμογή στις περιόδους επιδημιών, όπως της πανώλους, με εγκλεισμό των υπόπτων και των νοσούντων για απομόνωση από τον υγιή πληθυσμό (Παπαδιά-Λάλα, 1996). Βάσει των οικοδομικών σχεδίων που είχαν εκπονηθεί στη μητρόπολη Βενετία, τα ιδρύματα αυτά είχαν μια δομική ομοιομορφία. Ήταν κατασκευές φρουριακού τύπου, περικλειστές, με αίθριο χώρο και ελάχιστα ανοίγματα ή πύλες, κυρίως μία κεντρική. Χτίζονταν εκτός πόλης, σε τοποθεσίες προσβάσιμες και υπήνεμες και σε απόσταση από το αστικό κέντρο ώστε να υπάρχει μια απόσταση ασφαλείας ή οποία έδινε μια σιγουριά καθαρά ψυχολογικού χαρακτήρα στους κατοίκους των πόλεων (Κωνσταντινίδου, 2003). Για περεταίρω ασφάλεια και απολύμανση προτιμούνταν η ανέγερσή τους σε περιοχές κοντά σε ποτάμια, σε εισόδους λιμανιών ή σε νησιά (Risse, 2009). Αναφέρονται και απομονωμένα μοναστηριακά ιδρύματα τα οποία μετατράπηκαν σε έκτακτες συνθήκες σε τέτοιου είδους εγκαταστάσεις οι οποίες αργότερα απέκτησαν μονιμότητα όπως το λοιμοκαθατήριο του Αγίου Γεωργίου του Ακρωτηρίου, το οποίο

ήταν μοναστικό ίδρυμα (Παπαδία-Λάλα, 1996 Risse, 2009). Εσωτερικά αποτελούνταν από στοιχειωδώς διαρρυθμισμένους χώρους αποθήκευσης των υπό κάθαρση προϊόντων και εμπορευμάτων, χώρους διαμονής των τροφίμων τους, είχαν πηγάδι ή κρήνη και ναό για τις λατρευτικές ανάγκες ενώ σε ιδιαίτερη θέση ή σε όροφο διέμεναν οι αξιωματούχοι, το νοσηλευτικό και το υπηρετικό προσωπικό καθώς και ο ιερέας. Ο επικεφαλής του ιδρύματος διέμενε ακριβώς πάνω ή απέναντι από την κεντρική είσοδο, σε υπερυψωμένο σημείο (Κωνσταντινίδου, 2003· Παπαδία-Λάλα, 1996). Έτσι η λειτουργική και δομική μορφή του λοιμοκαθαρηρίου παρέπεμπε σε μια μορφή εξουσίας, χαρακτηριστικό της οποίας ήταν η απόλυτη υπακοή και πειθαρχία. Σύμφωνα με την επικρατούσα υγειονομική άποψη, στην αίθρια περιοχή γινόταν ο διαχωρισμός των υπό κάθαρση προϊόντων και εμπορευμάτων και μετά τοποθετούνταν στον ανάλογο αποθηκευτικό χώρο. Περιμετρικά του κτίσματος υπήρχαν δύο έως τέσσερα επανδρωμένα φυλάκια όπως φύλακες υπήρχαν και στον εσωτερικό χώρο (Κωνσταντινίδου, 2003).

Το πρώτο λοιμοκαθαρήριο της πόλης ταυτίζεται με τη μονή του Αγίου Λαζάρου και έδρευε στην ομώνυμη μονή. Βρισκόταν, σύμφωνα με τη χαρτογραφία του 1567 στο δυτικό μέρος της πόλης, έξω από την πύλη του Παντοκράτορα στα δεξιά του δρόμου προς τη θάλασσα «...un “*Sactum Lazarum, extra civitatem*” che la pianta di Candia del 1567 indica di fatti poco fuori della citta, a destra della strada che esce della porta di Panigra...» (Gerola, 1905, III, pp.79). Η δομική του σύνθεση δεν είναι καταγεγραμμένη άλλα από έμμεσες πληροφορίες συνάγεται ότι υπήρχε στοά (*loggia*), αύλιος χώρος και νεκροταφείο, ναός και χώροι διαμονής του προσωπικού. Το ίδρυμα αυτό άκουσε τη δράση του από τον 13^ο αιώνα μέχρι την έναρξη της πολιορκίας της πόλης από τους Οθωμανούς, το 1648, που καταλήφθηκε ο χώρος και διεκόπη η λειτουργία του και το 1651 τα κτίσματα αναφέρονται κατεστραμμένα (Παπαδία-Λάλα, 1996). Η μονή αυτή ταυτίζεται με τον πρώτο χώρο απομόνωσης των πανωλόβλητων ενώ τον Νοέμβριο του 1456 οι εγκαταστάσεις κρίθηκαν ανεπαρκείς λόγω μιας επιδημίας πανώλους που έπληξε την πόλη και έτσι δημιουργήθηκε από τις υγειονομικές αρχές το νέο λοιμοκαθαρήριο του Αγίου Γεωργίου του Ακρωτηρίου (Δετοράκης, 1971· Σπανάκης, 1950). Το ίδρυμα του Αγίου Λαζάρου δεν προσέφερε μόνο απομόνωση των πανωλόβλητων αλλά ασκούσε μια ευρύτερη φιλανθρωπική δράση αφού αναφέρεται ότι φιλοξενούσε *φτωχούς αδύναμους επαίτες* «...*proveri mendichi impotenti...*» (Παπαδία-Λάλα, 1996, σελ. 141). Επικεφαλής ήταν ένας προϊστάμενος έμμισθος και ισόβιος, μια διαχειρίστρια ήταν επιφορτισμένη για την ομαλή εσωτερική λειτουργία του ενώ υπήρχε και γραμματέας για την καταγραφή των συναλλαγών και των τροφίμων. Ο γιατρός και ο ιερέας κατείχαν έμμισθη θέση ενώ από τη

διοίκησή του απείχαν οι ευγενείς Βενετοί και ασκούσαν αυτά τα καθήκοντα μόνο ευυπόληπτοι πολίτες της πόλης. Η απουσία των ευγενών από τη διοίκηση πιθανολογείται ότι οφείλονταν στην έλλειψη ενδιαφέροντος για ένα φιλανθρωπικό χώρο άμεσα συνδεδεμένο με φοβίες και προκαταλήψεις (Παπαδία-Λάλα, 1996).

Το 1456 λόγω της επιδημίας που είχε ενσκήψει στην πόλη μετατράπηκε σε λοιμοκαθακτήριο η βυζαντινή μονή του Αγίου Γεωργίου του Ακρωτηρίου (Δετοράκης, 1971 Gerola, 1905· Σπανάκης, 1950). Το λοιμοκαθακτήριο βρισκόταν στην περιοχή της Αλικαρνασσού, στη θέση Μαντράκι, σχεδόν απέναντι από το φάρο του σημερινού βόρειου λιμενοβραχίονα (Gerola, 1905· Σπανάκης, 1950). Υπολείμματά του παρέμεναν μέχρι τις αρχές του 1900 όπου διακρίνονταν ίχνη της τοιχοποιίας και ίχνη του δαπέδου και του εξώστη του lazaretto «...non restano oggigiorno che numerose traccie di muri ed avanzi di pavimento ad terrazzo...» (Gerola, 1905, III, pp.80) Στις αρχαικές πηγές απαντάται με τις επωνυμίες *lazaretto di San Zorsi della Ponta* ή *hospedal di San Zorzi Acrotiri sive della Ponta di questa citta* (Gerola, 1905· Παπαδία-Λάλα, 1996). Αν και το αρχικό του σχέδιο δεν υπάρχει αποτυπωμένο, θεωρείται βέβαιο ότι ακολουθούσε το δομικό πρότυπο των υπολοίπων λοιμοκαθακτηρίων της Ενετικής επικράτειας. Εξωτερικά επρόκειτο για ένα κτίσμα φρουριακού τύπου, περικλειστο και με ελάχιστα ανοίγματα για να επιτυγχάνεται ο έλεγχος και να εμποδίζεται η απόδραση. Η εσωτερική του διαρρύθμιση περιελάμβανε δωμάτια διαμονής του προσωπικού, των τροφίμων και των ταξιδιωτών οι οποίοι υποβάλλονταν σε *quarantine* ενώ υπήρχαν και χώροι για τον έλεγχο και την κάθαρση των εμπορευμάτων. Είναι γνωστό ότι στα τέλη του 1500 είχε άυλιους χώρους και τρεις μεγάλες στεγασμένες αποθήκες για τη φύλαξη των προϊόντων. Ο ναός του λοιμοκαθακτηρίου ήταν αφιερωμένος στον άγιο Γεώργιο και είχε δύο αλτάρια ένα για τους καθολικούς και ένα για τους ορθόδοξους τροφίμους. Το λοιμοκαθακτήριο του αγίου Γεωργίου, όπως και όλα τα λοιμοκαθακτήρια, ήταν ίδρυμα ταυτισμένο με ένα επίγειο κολαστήριο και αποτελούσε μια ιδιαίτερα τραυματική εμπειρία για τους τροφίμους του οι οποίοι από το καθεστώς της απόλυτης ελευθερίας μετέπιπταν σε ένα καθεστώς υποχρεωτικού εγκλεισμού (Παπαδία-Λάλα, 1996). Επιπλέον, οι χώροι του ήταν ανεπαρκείς για τη μαζική φιλοξενία ασθενών και υπόπτων σε περιόδους επιδημιών «...για τούς άρρώστους της πολιτείας πὸ καθημερινὰ αὔξαναν τόσο... κατασκευάστηκαν κοντὰ στὸ λοιμοκαθακτήριο ἀρκετὲς παράγκες γιὰ νὰ στεγαστοῦν οἱ ἀσθενεῖς, ἐπειδὴ τὸ λοιμοκαθακτήριο ἐκτὸς πὸ ἦταν ἐρειπωμένο δὲν ἦταν ἀρκετὸ γιὰ νὰ στεγάσει τόσο κόσμο...» (Pasqualigo, 1595, σελ. 75-76). Ο θάνατος του διπλανού δημιουργούσε μια εφιαλτική ατμόσφαιρα και η μόνη πιθανότητα επιβίωσης ήταν ταυτόσημη με τη φυγή και

την απόδραση. Επίσης οι ασθενείς ήταν απεχθείς προς το προσωπικό του ιδρύματος λόγω του ότι κινδύνευαν να είναι τα επόμενα θύματα και το λοιμοκαθακτήριο μετατρέπονταν σε χώρο φύλαξης μελλοθανάτων.

Η διοικητική διάρθρωση του λοιμοκαθακτηρίου είχε ως εξής: Προϊστάτο ένας αξιωματούχος κατέχοντας το βαθμό του προϊσταμένου (*Priore*). Καθήκον του η γενική εποπτεία του ιδρύματος και η σωστή τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Ο αξιωματούχος αυτός ήταν ιερωμένος και προερχόταν από το τάγμα των μοναχών του αγίου Αυγουστίνου της μονής του Σωτήρος (*San Salvador*), επιτελούσε και θρησκευτικά καθήκοντα και αναφέρονταν ως «...ιερέας και διοικητής του ναού και του ιδρύματος του Αγίου Γεωργίου...» (Παπαδία-Λάλα, 1996, σελ. 164). Η εργασία του συνεπικουρείτο από δύο άμισθους Βενετούς ευγενείς με περιορισμένη θητεία οι οποίοι επέπτευαν την οικονομική διαχείριση. Στο υπόλοιπο προσωπικό περιλαμβάνονταν ένας έμμισθος ιατρός ο οποίος διέμενε μόνιμα στο χώρο, υπηρέτες επιφορτισμένοι με την καθαριότητα και το μαγείρεμα, στρατιώτες-φύλακες και νεκροθάφτες. Ακόμα υπήρχε ένας εισπράκτορας για την είσπραξη των εσόδων καθώς και ορθόδοξος και καθολικός ιερέας (Παπαδία-Λάλα, 1996).

Το λοιμοκαθακτήριο αποτελούσε ένα ιδιότυπο υγειονομικό χώρο. Σε περιπτώσεις επιδημιών είχε περισσότερο κατασταλτικό χαρακτήρα και λιγότερο θεραπευτικό. Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις της εποχής για την αναχαίτιση και την θεραπεία της πανώλους μόνο υποτυπώδεις μπορεί να θεωρηθούν. Η θεραπεία η οποία παρέχονταν στους εγκλείστους ήταν υποτυπώδης και κοινή πρακτική στο σύστημα υγείας της Ενετικής επικράτειας. Οι ασθενείς αμέσως μετά την είσοδό τους γυμνώνονταν πλήρως. Τον ιματισμό τους παραλάμβαναν υπάλληλοι του λοιμοκαθακτηρίου οι οποίοι τον κατέστρεφαν δια της πυράς αν μπορούσαν να τον αντικαταστήσουν. Αν όχι προέβαιναν σε καπνισμό από κουκουνάρια κυπαρισσιού και αρωματικά φυτά και αν οι εγκαταστάσεις του λοιμοκαθακτηρίου βρίσκονταν κοντά στη θάλασσα, οι εγκλειστοί έκαναν εμβαπτίσεις κατά ομάδες στο παγωμένο θαλασσινό νερό (Κωνσταντινίδου, 2003). Οι ύποπτοι υποβάλλονταν σε μια διαδικασία κλινικής παρακολούθησης και τα προσωπικά τους αντικείμενα, μαζί με αυτά των υπολοίπων, εκτίθονταν στον αέρα και στον ήλιο επί τριήμερο για απολύμανση. Οι ύποπτοι συνήθως δημιουργούσαν ταραχές φοβούμενοι για τη ζωή τους και διαμαρτύρονταν για τον εγκλεισμό τους (Risse, 2012). Δεν υπάρχουν αναφορές για το αν στο λοιμοκαθακτήριο της πόλης νοσηλεύονταν σε ξεχωριστούς χώρους άνδρες και γυναίκες ούτε και για το αν οι ύποπτοι διαβιούσαν ταυτόχρονα με τους νοσούντες. Γνωρίζουμε όμως ότι υπήρχαν παιδιά ανάμεσα στους τροφίμους του

λοιμοκαθαρτηρίου «...Έκτος ἀπὸ τὸ θάνατο στὸ λοιμοκαθαρτήριο τῆς γυναίκα τοῦ παιδιοῦ καὶ τῆς ἀδελφῆς του Lorenzo...» (Pasqualigo, 1595, σελ. 70). Επίσης δεν γίνεται μνεία πουθενά για την ύπαρξη μαιών και επιτόκων. Στους εγκλείστους προσφέρονταν Θεία κοινωνία και σύμφωνα με τις πρακτικές των άλλων λοιμοκαθαρτηρίων η τέλεση μυστηρίων για τη σωτηρία της ψυχῆς ήταν υποχρεωτική. (Risse, 2012).

Η νοσηλευτική φροντίδα στο λοιμοκαθαρτήριο. Η νοσηλευτική φροντίδα των τροφίμων ήταν ευθύνη του προσωπικού. Το προσωπικό φορούσε, σύμφωνα με τις πρακτικές της εποχής, γύρω από το λαιμό σφουγγάρια ή μπάλες εμποτισμένες με ξύδι ή αρωματικά έλαια. Επίσης προστάτευαν το στόμα τους μασώντας πιπερόριζα ή αγριοκυπάρισσο. Οι γιατροί φορούσαν μια ειδική προστατευτική πράσινη στολή, ολόσωμη από κηρωτό ύφασμα η οποία κατέληγε σε μάσκα με ράμφος που μέσα της τοποθετούσαν αιθέρια έλαια ενώ από τις ζώνες τους κρέμονταν σφουγγάρια βουτηγμένα σε ξύδι για να τα εισπνέουν για να απομακρύνεται όπως πίστευαν ο μολυσμένος αέρας. Μνεία όμως τέτοιας στολής και τέτοιας πρακτικής δεν καταγράφεται στην κυβερνητική αναφορά (Παπαδία-Λάλα, 1996). Η μέτρηση του σφυγμού του αρρώστου γινόταν αφού πρώτα ο γιατρός είχε βουτήξει τα χέρια του σε ξύδι ενώ όταν τον εξέταζε κρατούσε στη μύτη του σφουγγάρι βουτηγμένο σε ξύδι για να αποφεύγει την επαφή με τη δύσοσμη ανάσα του αρρώστου. Επίσης χορηγούνταν καθαρτικά και εμετικά φάρμακα και γίνονταν και αφαιμάξεις. Το διαιτολόγιο των εγκλείστων τροφίμων δεν μας είναι γνωστό. Η αγωγή που δίδονταν στα άλλα λοιμοκαθαρτήρια περιελάμβανε την πρωινή χορήγηση κάποιου ξινού ποτού, όπως λεμονάδα, ή απήγανο ή ρεβυθόνερο. Επίσης χορηγούνταν φυτικά αφεψήματα από κατιφέ, σιρόπι από τριαντάφυλλα ή βιολέτες και κρασί ενώ οι αναρρωνύοντες τρέφονταν με κρέας και αυγό. Αυτή η διατροφή συμπληρωνόταν από σκευάσματα με θηριακή, τα οποία είχαν σαν βάση τους το κρέας της έχιδνας που πίστευαν ότι εξουδετέρωνε το πανωλικό μίasma (Δετοράκης, 1999· Σταυρακάκης, 2012) Οι ασθενείς που βρίσκονταν σε παραληρηματική κατάσταση δένονταν ενώ η δυσάρεστη οσμή από τις πυορροούσες πληγές μετριάζονταν με την χρήση ροδόνηρου και αρωματικών βοτάνων. Ένα έντονο πρόβλημα ήταν η παρουσία των ψύλλων που συνήθως έφερναν οι νέοι ασθενείς και οι οποίοι ήταν αδηφάγοι και ιδιαίτερα επιθετικοί. Τα δήγματα τους εντοπίζονταν συνήθως στα κάτω άκρα και ο συνοδός έντονος κνησμός προκαλούσε επιπλέον εξελκώσεις και εξανθήματα. Οι περιποίηση των διογκωμένων και επηρμένων βουβωνικών λεμφαδένων έρχιζε ιδιαίτερης προσοχής και θεραπείας. Εκτός από την αφαίμαξη, στον ασθενή τοποθετούνταν επίδεσμοι στα άκρα για να επιτευχθεί αιμόσταση και να αποτραπεί η μεταφορά του στην καρδιά. Ακολουθούσε σκαριφισμός των βουβώνων

ή τοποθέτηση συκίας ή επάλειψη με αλοιφές οι οποίες είχαν βάση το χοντρό αλάτι και την τερεβινθίνη και επικάλυψη της πάσχουσας περιοχής με λινό ύφασμα για την απορρόφηση των εκκριμάτων. Συχνότατα επίσης οι βουβώνες καυτηριάζονταν με ειδικά εργαλεία καυτηριασμού και μετά τοποθετούσαν βδέλλες για απορρόφηση του δηλητηριώδους υγρού (Risse, 2012). Δεν είναι πάντως καταγεγραμμένη καμιά από αυτές τις θεραπείες κατά της πανώλους στο λοιμοκαθαρτήριο κατά τη διάρκεια του λοιμού του 1592. Ειδική αναφορά στις πηγές για την ακολουθούμενη θεραπεία στο λοιμοκαθαρτήριο της Κάνδιας δεν υπάρχουν. Υπάρχουν έμμεσες όμως αναφορές για τους κουρείς που πραγματοποιούσαν αφαιμάξεις και που χρησιμοποιούσαν τις βδέλλες «...*ἀδυναμία νὰ βροῦμε νεκροθάφτες καὶ κουρεῖς...*» (Δρακάκη, 1995, Pasqualigo, 1595, σελ. 76).

Όλα τα διακινούμενα προϊόντα από το λιμάνι της πόλης μεταφέρονταν για έλεγχο στο λοιμοκαθαρτήριο και οι κάτοχοί τους κατέβαλαν το 1-1,5% της αξίας τους (Παπαδιά-Λάλα, 1996). Η διαδικασία και η μέθοδος της κάθαρσης περιλαμβάνονταν στους υγειονομικούς κανονισμούς της Βενετίας και σύμφωνα με αυτούς τα προς κάθαρση εμπορεύματα διακρίνονταν σε δεκτικά ή μη δεκτικά. Τα δεκτικά εμπορεύματα ήταν τα σχοινιά, μάλλινα, δερμάτινα, μεταξωτά, βαμβακερά και γούνες, κουβέρτες και τσόχινα χονδρά υφάσματα. Τα μη δεκτικά περιελάμβαναν τα φάρμακα, τα βότανα και τα τρόφιμα, τα οποία και επιστρέφονταν γρήγορα στους ιδιοκτήτες τους, ενώ τα δεκτικά απαιτούσαν μια χρονοβόρα διαδικασία κάθαρσης. Είναι ενδεικτικό ότι τα κεριά και τα σφουγγάρια απαιτούσαν κάθαρση κάτω από τρεχούμενο νερό για 48 ώρες ενώ η κάθαρση των ζώντων ζώων γινόταν με εμβάπτιση στο νερό ενώ στα πουλερικά έκοβαν τις φτερούγες. Η αλληλογραφία καπνίζονταν για να απολυμανθεί με ένα μίγμα θείου, νιτρικού άλατος και λιβανιού αναμεμιγμένου με κόμμι (Μοσχόπουλος, 1992). Αφού γίνονταν η προβλεπόμενη κάθαρση, με μια πολύπλοκη γραφειοκρατική διαδικασία στη Δουκική καγκελαρία εκδίδονταν η άδεια της παραλαβής των εμπορευμάτων. Το λοιμοκαθαρτήριο συνέχισε τη λειτουργία του μέχρι το 1648 που ο χώρος καταλήφθηκε από τους Οθωμανούς (Παπαδιά-Λάλα, 1996).

Θεσπίσματα των Βενετικών Αρχών για την προστασία του πληθυσμού και την τιμωρία των πανωλόβλητων.

Οι Βενετικές Αρχές της Κρήτης, κατά την διάρκεια των επιδημιών της πανώλους είχαν θεσπίσει μια σειρά διαταγμάτων τα οποία σκοπό είχαν αφ' ενός την προστασία της υγείας του πληθυσμού από την πανώλη και αφ' ετέρου την τιμωρία των πανολόβλητων που παρέβαιναν αυτές τις αρχές και είχαν την δυνητική ικανότητα μεταφοράς της επιδημίας στους υγιείς (Δρακάκη, 1995 Pasqualigo, 1595· Ραμουτσάκη, 1997· Τσακίρη, 2008). Ο κυρίαρχος σκοπός της Δημοκρατίας ήταν η ασφάλεια και η προστασία των υπηκόων της και γιαυτό ποινικοποιούνταν κάθε παραβίαση των θεσπισμάτων της. Οι παραβιάσεις αναφορικά με την πανώλη συνέπιπταν στα παραπτώματα της καταστροφής του δημοσίου ή της αλλότριας περιουσίας και επιβάλλονταν διάφορες ποινές (Τσακίρη, 2008).

Κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας πανώλους οι κλοπές των αντικειμένων των νοσούντων ή των πεθαμένων ήταν μια διαδεδομένη συνήθεια (Δρακάκη, 1995 Pasqualigo, 1595). Σύμφωνα με τις ιατρικές απόψεις της εποχής, το μίasma της νόσου μπορούσε να μεταφερθεί μέσω αυτών των κλοπιμαίων αφού τα είχαν στην κατοχή τους οι ασθενείς (Κωστής, 1995). Γιαυτό είχε προβλεφθεί ειδικό θέσπισμα που αφορούσε τη συγκεκριμένη πράξη η οποία και ήταν αδικηματικού χαρακτήρα και το πρόστιμο ήταν χρηματικό (Τσακίρη, 2008). Εκτός από το χρηματικό πρόστιμο επιβάλλονταν και η ποινή του αφορισμού (Λυδάκη, 2000). Ήταν μια μορφή ποινικού-πνευματικού κολασμού που επιβάλλονταν ως έκτακτο μέτρο και είχε διττό σκοπό: αφ' ενός την ψυχική κάθαρση του ενόχου, μιάς και η αμαρτία βάρυνε όχι μόνο τον ένοχο αλλά και τους οικείους του και αφ' ετέρου η μαρτυρία του ενόχου για το αδίκημα βοηθούσε στην απονομή δικαιοσύνης και συνεπώς στην αποκατάσταση της έννομης τάξης (Λυδάκη, 2000). Οι Αρχές χρησιμοποιούσαν τον αφορισμό υπολογίζοντας στο φόβο που προκαλούσε στο λαό η θεική κατάρα και η απώλεια της πνευματικής σωτηρίας, αποτέλεσμα της οποίας ήταν ο αποκλεισμός από το σώμα της εκκλησίας και η μετά θάνατον τιμωρία της ψυχής η οποία ήταν αενάως περιπλανώμενη στην κόλαση. Υπό το φόβο του πνευματικού αυτού κολασμού, οι άνθρωποι υπάκουαν στα κελεύσματα των Αρχών και συμμορφώνονταν ανάλογα. Ερευνητές της περιόδου συγκλίνουν στην άποψη ότι η αφοριστική ποινή χρησιμοποιούνταν περισσότερο ως μέσο εκφοβισμού για την αποκάλυψη της αλήθειας παρά ως μέσο απονομής δικαιοσύνης. Αναφορικά με τις επιδημίες της πανώλους οι Αρχές

προειδοποιούσαν με αφορισμό κυρίως τους κλέφτες των αντικειμένων που ανήκαν σε νεκρούς πανωλόβλητους, με αποτέλεσμα η εκ νέου χρήση τους χωρίς απολύμανση να επιτείνει τη διάδοση της επιδημίας (Βεργίτσης, 1595· Δρακάκη, 1995· Λυδάκη, 2000 Pasqaligo, 1595).

Ένα άλλο επιτίμιο των αρχών ήταν η στέρηση των προνομίων και των αξιωμάτων. Και αυτό γιατί κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας ήταν σύνηθες οι ιερείς όχι μόνο να αρνούνται την ταφή των θυμάτων της πανώλους αλλά να εγκαταλείπουν και τις ενορίες τους προκειμένου να σωθούν (Δετοράκης, 1990· Ξανθουδίδης, 1909). Το 1523 θεσπίστηκε διάταγμα σύμφωνα με το οποίο αν ο ιερέας δεν επέστρεφε στην ενορία του για να εκτελέσει τα λειτουργικά του καθήκοντα, εξέπιπτε του δικαιώματος της ιερουργίας στην ενορία και στη θέση του εκλέγονταν άλλος ικανότερος. Άλλη μια ποινή η οποία είχε θεσπιστεί για τους ιερείς που παρέβαιναν τους παραπάνω κανόνες ήταν η ποινή του ξυρίσματος (Τσακίρη, 2008).

Ακόμη μια τιμωρία ή οποία επιβάλλονταν για τον παραδειγματισμό των παραβατών και την προστασία της δημόσιας υγείας ήταν η ποινή του σχοιτισμού (Τσακίρη, 2008). Ο σχοιτισμός ήταν ένας τρόπος βασανισμού σύμφωνα με τον οποίο έδεναν τα χέρια μαζί με τα πόδια του θύματος στην πλάτη, ύψωναν το σώμα με βοήθεια τροχαλίας και μετά το άφηναν να πέσει (Σιμόπουλος, 2008). Οι νοσούντες κάτοικοι έξω από την πόλη και τα τείχη της Κάνδιας οι οποίοι θα έμπαιναν και θα συλλαμβάνονταν, υποβάλλονταν σε τρία τραβήγματα με σχοιτισμό ή υποβάλλονταν σε ξύρισμα (Τσακίρη, 2008). Η επιβολή μιας τέτοιας ποινής λειτουργούσε αποτρεπτικά στην τέλεση μιας τέτοιας πράξης, που σκοπό είχε την προστασία της υγείας των κατοίκων.

Στην περίπτωση που κάποιος μετέδιδε λοιμώδες νόσημα και η μετάδοση αυτή είχε σαν αποτέλεσμα την μείωση του πληθυσμού, με συνέπεια τη διασάλευση της δημόσιας τάξης, τιμωρούνταν με απαγχονισμό. Σε διάταγμα του 1543 ορίστηκε ότι όποιος θα αποβιβάζονταν από πλοίο προερχόμενο από την Κωνσταντινούπολη του είχε επισκεφτεί πληγείσες από πανώλη περιοχές θα αποκεφαλιζόταν από τον Εβραίο δήμιο (Αλεξίου, 1964· Τσακίρη, 2008). Ο απαγχονισμός γινόταν συνήθως με κρέμασμα στη φούρκα. Η φούρκα ήταν ένα ξύλο που είχε σχήμα Δ που στερεωνόταν στον τράχηλο με την κορυφή της γωνίας προς τον αυχένα. Στα δύο ξύλα δένονταν τα χέρια σε πρόταση, ύψωναν το θύμα μέχρι το κεφάλι να φτάσει στο σημείο του ανεστραμμένου Δ , στερέωναν το λαιμό στο άνοιγμα με πρόσθια κάμψη του τραχήλου, τοποθετούσαν στον αυχένα ένα ξύλο, σαν Δ ανεστραμμένο και άφηναν το σώμα σε κατάσταση μετεωρισμού με αποτέλεσμα την θραύση των αυχενικών σπονδύλων λόγω του σωματικού βάρους και το θάνατο του

θύματος (Σιμόπουλος, 2008). Η φούρκα επίσης χρησιμοποιούνταν και ως είδος βασανισμού, όταν δεν υπήρχε αιώρηση του σώματος, και επιβλήθηκε σε πανωλόβλητους οι οποίοι περιφέρονταν στους δρόμους και τις πλατείες της Κάνδιας. Σύμφωνα με διάταγμα του 1523 θεσπίστηκε η ποινή της φούρκας στους πανωλόβλητους οι οποίοι περιφέρονταν στην πόλη και δεν πήγαιναν στο λοιμοκαθαρτήριο του Αγίου Γεωργίου για κάθαρση. Αν συλλαμβάνονταν θα υποβάλλονταν στο μαρτύριο της φούρκας ασχέτως φύλου (Τσακίρη, 2008). Η φούρκα ήταν στημένη μόνιμα στην περιοχή του Φόρου, στην αγορά, κοντά στη σημερινή πλατεία Νικηφόρου Φωκά, στη συμβολή των οδών Δικαιοσύνης και Έβανς (Αλεξίου, 1964· Σπανάκης, 1990).

Επίσης με διατάγματα οι αρχές προσπαθούσαν να ελέγξουν την ταφή των θυμάτων της πανώλους μέσα στην πόλη (Πεντόγαλος, 1978). Σύμφωνα με αυτά, όσοι έθαβαν νεκρούς από πανώλη στις αυλές των σπιτιών τους και σε χώρους μέσα στην πόλη, εκτός ιδιωτικών τάφων, έπρεπε να το αναφέρουν στις αρχές διαφορετικά τους επιβάλλονταν πρόστιμο 500 υπέρπυρων και ένας χρόνος εξορίας από το νησί. Μάλιστα οι αρχές, για να έχει το διάταγμα ουσιαστική αποτελεσματικότητα, προέβλεπαν την διαδικασία της καταγγελίας, δίδοντας έτσι οικονομικά κίνητρα για την εφαρμογή του νόμου. Έτσι αυτός ο οποίος κατήγγειλε κάποιον ότι είχε θάψει πανωλόβλητο εκτός ιδιωτικού τάφου, αφ' ενός κρατείτο μυστικό το όνομά του και αφ' ετέρου εισέπραττε το 1/2 του προστίμου ενώ αν ο δράστης είχε περιουσία, ο καταγγέλλων εισέπραττε το ποσό των 125 υπέρπυρων (Τσακίρη, 2008). Οι αρχές είχαν αναγκαστεί να εκδώσουν τέτοιου είδους διατάγματα λόγω του ότι η ταφή των θυμάτων της πανώλους μέσα στην πόλη είχε λάβει πολύ μεγάλες διαστάσεις. Πάνω στο συγκεκριμένο θέμα υπήρχε μεγάλη αυστηρότητα, διότι σύμφωνα με τις επικρατούσες αντιλήψεις και ερμηνείες ο βάκιλος της πανώλους μπορούσε για αρκετό καιρό να επιβιώσει στα ρούχα των νεκρών, και με αυτό τον τρόπο ήταν δύσκολη η διαδικασία εξυγίανσης της πόλης και αποτελούσε δυνητική εστία μετάδοσης της νόσου (Πεντόγαλος, 1978· Χριστόπουλος, 1915). Και αυτό γιατί οι νεκροί ήταν τόσο πολλοί και δεν θάβονταν βαθιά στο χώμα, και επειδή υπήρχε επικοινωνία με τον αέρα εθεωρείτο πιθανή η μετάδοση της νόσου. Γι αυτό και η άποψη των γιατρών ήταν η βαθειά ταφή σε ιδιόκτητους τάφους και πριν από αυτή η κάλυψη του νεκρού με ασβέστη (Πεντόγαλος, 1978).

Εκτός από τους ασθενείς, τιμωρίες με χρηματικό πρόστιμο επιβάλλονταν και στους αξιωματούχους οι οποίοι ήταν επιφορτισμένοι για την προστασία της δημόσιας υγείας. Έτσι, σύμφωνα με διάταγμα του 1523 όσοι από τους αξιωματούχους, εθελοντές και μη, δεν επιστατούσαν ή απουσίαζαν από τη φύλαξη των δρόμων για να εμποδίσουν την είσοδο

των πανωλόβλητων στην πόλη, κατέβαλλαν χρηματικό πρόστιμο. Παράλληλα πρόστιμο 100 υπέρπυρων ήταν υποχρεωμένοι να καταβάλουν οι αρχηγοί των φρουρών και οι προεστοί των χωριών που θα άφηναν κάποιο ασθενή να περάσει μέσα στην πόλη. Στην περίπτωση δε που ο θεράπων ιατρός δεν έδιδε τα πλήρη στοιχεία του ασθενούς στις υγειονομικές αρχές, επιβάλλονταν πρόστιμο 25 δουκάτων. Όσοι υπέθαλπταν ασθενείς με πανώλη ή γνώριζαν κάποιον που νοσούσε και δεν το ανέφεραν τιμωρούνταν με πρόστιμο 200 υπέρπυρων αν ήταν ευγενείς και 50 υπέρπυρων αν ήταν απλοί πολίτες. Σε περίπτωση καταγγελίας, ο καταγγέλων ελάμβανε το 50% του προστίμου. Οι ιερείς πέραν των άλλων αρμοδιοτήτων τους ήταν επιφορτισμένοι με τον έλεγχο των ενοριών για ύπαρξη τυχόν πανωλόβλητων και την αναφορά στις αρχές των ατόμων που ασθενούσαν. Επίσης, λόγω του ότι απαγορεύτηκε η διέλευση στην πόλη χωρίς άδεια κατά τις νυχτερινές ώρες από τις μη επίσημες εισόδους των τειχών, όποιος παραβατούσε τιμωρούνταν χρηματικό πρόστιμο 100 υπέρπυρων αν ήταν ευγενής, ενώ αν ήταν απλός πολίτης υποβάλλονταν στην ποινή του σχοινισμού με τρία τραβήγματα (Τσακίρη, 2008).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σημαντικότητα του υπο διερεύνηση θέματος

Οι επιδημίες της πανώλης στο βασίλειο της Κρήτης, άν και ήταν συχνότατες, ουδέποτε αντιμετωπίστηκαν ή σχολιάστηκαν υπό το νοσολογικό πρίσμα παρά μόνο με απλή καταγραφή των γεγονότων. Ως αποτέλεσμα παρατηρείται ένα ερευνητικό κενό στην Ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία (Αλεξίου, 1965, Δετοράκης, 1970). Στη συγγραφή και την παρουσίαση της εργασίας θα επιχειρηθεί η διεξοδική διερεύνηση των αιτιών της επιδημίας, η ανάλυσή και παρουσιάσή τους, τα υγειονομικά μέτρα της αναχαίτησής της, καθώς και των επιπτώσεων που αυτή είχε στην υγεία των κατοίκων. Τα γνωστικά πεδία που εμπλέκονται σε αυτή τη μελέτη είναι αφ ενός η Ιστορία και αφ ετέρου η ιατρική και η νοσηλευτική, υπό το πρίσμα της εποχής, αφού δεν υπήρχε σαφής διαχωρισμός ιατρικών και νοσηλευτικών καθηκόντων στη μεσαιωνική Κρήτη και η νοσηλευτική σαν έννοια δεν υφίσταται ούτε και απαντάται στις πηγές. Ο συνδυασμός αυτών των ιστορικών και νοσολογικών δεδομένων θα μπορούσε να δώσει μια άλλη επιστημονικά τεκμηριωμένη οπτική, διάσταση και ανάλυση στο θέμα της επιδημίας πανώλης.

Είδος Μελέτης

Η παρούσα πτυχιακή εργασία υιοθετεί τον σχεδιασμό της Ιστορικής μελέτης. Η ιστορική μελέτη, ορίζεται ως η συστηματική διαδικασία διερεύνησης καταστάσεων του παρελθόντος με σκοπό την ανακάλυψη, την περιγραφή και την ερμηνεία γεγονότων του παρελθόντος.

Σκοπός

Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση των αιτιών της επιδημίας πανώλης του 1592, η καταγραφή της συμπτωματολογίας, τα υγειονομικά μέτρα για τον περιορισμό της, καθώς και των επιπτώσεων που αυτή είχε στην υγεία των κατοίκων.

Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Η διερεύνηση της επιδημίας πανώλης του 1592 υπό την σύγχρονη νοσολογική οπτική.

2. Η διερεύνηση των αιτιών της επιδημίας πανώλης του 1592
3. Η καταγραφή της συμπτωματολογίας της επιδημίας πανώλης
4. Η καταγραφή των υγειονομικών μέτρων για τον περιορισμό της επιδημίας πανώλης του 1952
5. Η καταγραφή των επιπτώσεων που η επιδημία πανώλης είχε στην υγεία των κατοίκων

Μεθοδολογία

Τα στοιχεία θα αντληθούν από τρεις πρωτογενείς πηγές ενώ θα χρησιμοποιηθούν και μελέτες από την ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία σχετικές με το θέμα. Τα προβλήματα που ανακύπτουν από τη μελέτη των πρωτογενών πηγών σχετίζονται με τις ιατρικές πληροφορίες που αναφέρονται και οι οποίες δεν είναι καταγεγραμμένες από ιατρούς αλλά από ιστορικούς ή χρονικογράφους.

Η περιγραφή των γεγονότων υπό το πρίσμα της εποχής ότι η νόσος είναι θεόσταλη και έχει τη μορφή θεϊκής τιμωρίας είναι μια άποψη καθολικά αποδεκτή όχι μόνο στους λόγιους της εποχής αλλά και σε όλο τον πληθυσμό. Το πρόβλημα που προκύπτει και απαιτεί περαιτέρω αποσαφήνιση είναι ότι αυτό το εσχατολογικό πνεύμα του διέπει αυτήν την περίοδο χαρακτηρίζει τις περιγραφές των επιδημιών από απόγνωση, απαισιοδοξία και ανασφάλεια. Αυτό δημιουργεί ένα παγιωμένο περιγραφικό μοντέλο στο οποίο επαναλαμβάνονται στερεότυπα λέξεις, φράσεις ή απόψεις οι οποίες ουδεμία σχέση έχουν με την πραγματικότητα με αποτέλεσμα να είναι αναγκαία η περεταίρω διερεύνηση των παρεχόμενων πληροφοριών για ορθή εξαγωγή συμπερασμάτων.

Για τον καθορισμό των κριτηρίων εισαγωγής του βιβλιογραφικού υλικού στη μελέτη, θα προηγηθεί εκτενής πρωτογενής βιβλιογραφική αναζήτηση για να υπάρξει μία πρώτη εκτίμηση των πρωτογενών πηγών σχετικά με το θέμα. Στη συνέχεια θα επιλεγθούν μελέτες ελλήνων και ξένων ερευνητών. Κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη ορίζονται τα ακόλουθα:

Κριτήρια εισαγωγής

Ελληνική και Διεθνή βιβλιογραφία

Μελέτες και Βιβλία από 1592 μέχρι σήμερα

Για την αναζήτηση των σχετικών άρθρων θα χρησιμοποιηθούν για την ελληνική βιβλιογραφία οι λέξεις πανώλη, Ενετοκρατία, λοιμοκαθακτήριο, λοιμός, Βενετοκρατούμενη Κρήτη. Η αναζήτηση για την Ελληνική βιβλιογραφία θα γίνει στο ΙΑΤΡΟΤΕΚ, Google Scholar, TLG και σε επιστημονικά ελληνικά νοσηλευτικά ή ιατρικά περιοδικά και βιβλία με λέξεις κλειδιά: πανώλη, πανούκλα, θανατικό, Ενετοκρατία, λοιμοκαθακτήρια, Βενετοκρατούμενη Κρήτη. Για την Αγγλική βιβλιογραφία θα χρησιμοποιηθούν οι λέξεις κλειδιά plague, lazarettos, Venetian Crete, Black death., και η αναζήτηση θα γίνει σε 3 βάσεις βιβλιογραφικών δεδομένων, PUBMed, Google Scholar και Medline.

Ανάλυση – Παρουσίαση Αποτελεσμάτων

Το Χρονικό Του Λοιμού Του 1592.

Το πρώτο κρούσμα. Την Τρίτη, 28 Ιανουαρίου του 1592 έφτασε στο λιμάνι του Χάνδακα το πλοίο του Γιώργη Πακόπουλου προερχόμενο από την Κωνσταντινούπολη, που είχε αναχωρήσει στις 18 Ιανουαρίου, φορτωμένο αλίπαστα και διάφορα άλλα εμπορεύματα (Βεργίτσης, 1592 Pasqualigo,1595). Αν και προερχόταν από την Κωνσταντινούπολη, η οποία ήταν μια ενδημική πανωλική εστία, καμία υποψία νόσου δεν υπήρχε για το πλήρωμα και για τα εμπορεύματα του πλοίου, μιας και τα υγειονομικά έγγραφα ήταν εντάξει. Έτσι οι *Provveditori della Sanita* (Υγειονόμοι) αφού διέταξαν το πλήρωμα να πέσει στη θάλασσα και να αλλάξει ενδύματα τους επέτρεψε την έξοδο (Pasqualigo,1595). Ένας από τους ναύτες του πλοίου, ο Lorenzo, έχοντας κάνει τάξιμο να επισκεφθεί πεζός μια εκκλησία στο βουνό του Σταυρού, πιθανότατα το Στρούμπουλα που βρίσκεται δυτικά της πόλης, (Σπανάκης,1950), αδιαθέτησε κατά τη διάρκεια της πορείας, δεν μπόρεσε να συνεχίσει το ταξίδι του και επέστρεψε στο σπίτι του που βρισκόταν στην συνοικία του Δερματά όπου έμεινε κληνήρης (Βεργίτσης, 1592 Pasqualigo,1595). Οι *Provveditori della Sanita* διέταξαν να σταλεί ο Lorenzo στο λοιμοκαθακτήριο του Αγίου Γεωργίου που βρισκόταν στην περιοχή της Αλικαρνασσού, στη θέση Μανδράκι, απέναντι περίπου από το σημείο που βρίσκεται σήμερα ο φάρος του βόρειου λιμενοβραχίονα και κατά τη διάρκεια της μεταφοράς του με τη βάρκα πέθανε. (Βεργίτσης, 1592 Δρακάκη, 1995 Pasqualigo, 1595 Σπανάκης, 1950). Ο θάνατος του Lorenzo θεωρήθηκε ύποπτος και δημιούργησε μεγάλη ανησυχία στις υγειονομικές αρχές, γι αυτό και αμέσως εστάλησαν οι καλύτεροι γιατροί της πολιτείας για να εξετάσουν το πτώμα του (Pasqualigo,1595). Κατά

την αυτοψία του πτώματος βρέθηκε στην περιοχή του δεξιού μηρού ένα μελανόχρωμο οίδηματώδες έπαρμα. Δύο από τους ιατρούς θεώρησαν ότι ήταν άνθρακας, κάποιιο είχαν αντίθετη άποψη υποστηρίζοντας ότι το μελανόχρωμο οίδημα προήλθε από την κόπωση της πεζοπορίας ενώ για τους υπολοίπους δεν ήταν τίποτα ύποπτο διότι ο Lorenzo ήταν σκλάβος και υπέφερε από τις κακουχίες και ο θάνατός του οφείλονταν στην ασθενή του κράση και στις αιμοπτύσεις. (Βεργίτσης, 1592 Pasqualigo,1595).

Οι πρώτες αντιδράσεις. Ο Γενικός προβλεπτής Filippo Pasqualigo και οι *Pronveditori della Sanita*, βλέποντας αυτή τη διχογνωμία των γιατρών για τα αίτια του θανάτου του Lorenzo διέταξαν αμέσως να απολυμανθεί το σπίτι του και να σταλούν τα οικογενειακά του πρόσωπα στο λοιμοκαθατήριο, απομονώθηκε το σπίτι του ιερέα που των κοινώνησε καθώς και όλοι όσοι συναναστράφηκαν με τον Lorenzo μετά από την άφιξή του με το πλοίο (Pasqualigo,1595). Επίσης διατάχθηκε το πλοίο του Πακόπουλου να αναχωρήσει με όλους τους ναύτες του για τη νησίδα Ντία, 6 μίλια βόρεια από το λιμάνι της πόλης, που ήταν το λοιμοκαθατήριο των πλοίων για την προβλεπόμενη κάθαρση (Παπαδιά-Λάλα,1996 Pasqualigo,1595). Μετά τη μεταφορά τους στο λοιμοκαθατήριο πέθαναν η γυναίκα, το παιδί και η αδελφή του Lorenzo. Τα σώματά τους είχαν μελανές και μαύρες κηλίδες αλλά και πάλι δεν θεωρήθηκαν ύποπτες διότι ο θάνατός τους πίστευαν ότι προήλθε από τη φυσική αιμορραγία που προκαλούνταν από χτυπήματα με πέτρες στο στήθος τους λόγω του πένθους για την απώλεια του Lorenzo και στην ταλαιπωρία τους αφού κοιμόταν κατάχαμα σε εξωτερικό χώρο (Pasqualigo,1595). Για σαράντα δύο ημέρες, μέχρι τις αρχές Μαρτίου, εκτός από αυτούς τους τέσσερεις θανάτους, κανένα ύποπτο κρούσμα ή θάνατος δεν παρουσιάστηκε ούτε στην πόλη ούτε και στο πλοίο (Βεργίτσης, 1592· Δρακάκη, 1995).

Η έναρξη της επιδημίας. Μετά τις 11 Μαρτίου, σε απόσταση δύο περίπου χιλιομέτρων ανατολικά από την πόλη, στην περιοχή του χωριού Κατσαμπά που είχε περίπου επτακόσιους κατοίκους, συνέβη ταυτόχρονα ο θάνατος των περισσότερων και σε διάφορα σπίτια (Βεργίτσης, 1592 Pasqualigo, 1595 Tsiamis et al. 2014) . Τα σώματα των πεθαμένων είχαν τις ίδιες μελανόχρωμες κηλίδες οι οποίες χαρακτηρίστηκαν από τους γιατρούς ως « *peteercchie di mala natura...κηλίδες κακού είδους*» (Pasqualigo,1595, σ.70). Οι αρχές απαγόρευσαν αμέσως την επικοινωνία με το χωριό του Κατσαμπά και έστειλαν στο λοιμοκαθατήριο του Αγίου Γεωργίου όλους όσους βρέθηκαν στα σπίτια των νεκρών (Pasqualigo,1595). Μέχρι τις 21 Μαρτίου κανένα κρούσμα δεν είχε εμφανιστεί μέσα στην πόλη.

Όμως τη Μεγάλη Τρίτη, 21 Μαρτίου του 1592 άρχισαν να παρουσιάζονται στους κατοίκους της Κάνδιας μελανόχρωμα οιδήματα, επάρματα και ιώδεις κηλίδες, όμοιες με των εγκλειστών του λοιμοκαθαρτηρίου οι οποίες εντοπίζονταν όχι μόνο στους βραχίονες και στο στήθος αλλά και σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος. Οι γιατροί της πολιτείας πάλι δεν ανησύχησαν και δεν τις απέδωσαν σε κάποιο λοιμώδη παράγοντα αλλά θεώρησαν ότι οφείλονταν «...*procedessero da corruttione di sangue, per causa della pregedente carestia, per la quale havea convenuto la poverta mantenersi tutta la quardagesima con legume, salumi, et altri cibi molto difficili alla digestion...προέρχονταν από τη σήψη του αίματος την οφειλόμενη στη σιτοδεία, που ανάγκαζε τους φτωχούς να συντηρούνται ολόκληρη τη σαρακοστή με λαχανικά, αλίπαστα και άλλες δύσπεπτες τροφές...*» (Pasqualigo, 1595, σ.71). Τα μελανόχρωμα επάρματα και τις ιώδεις κηλίδες τα ονόμασαν στίγματα ενώ τα οιδήματα στον τράχηλο θεώρησαν ότι προέρχονταν από λαιμόπονο και αυτά που παρουσιάστηκαν πίσω από τα αυτιά τα αποκαλούσαν παρωτίδες (Βεργίτσης, 1592). Ακόμη τα βουβωνικά οιδήματα που παρουσιάστηκαν στους προσβεβλημένους του Κατσαμπά τα απέδωσαν στην σωματική τους καταπόνηση και δραστηριότητα, μιας και ήταν πετροκόποι, και αρνούνταν κατηγορηματικά την εκδοχή του λοιμώδους νοσήματος. Το Μεγάλο Σάββατο, στις 25 Μαρτίου, και ενώ είχαν κλείσει 20 σπίτια στην πόλη και κυριαρχούσε πανικός, οι αρχές και οι τέσσερεις Υγειονόμοι *Gierolamo Corner, Beneto Querini, Antonio και Nicolo Born*, κάλεσαν σε συμβούλιο όλους τους γιατρούς, οι οποίοι μετά την εξέλιξη αυτή και παρά τις αρχικές διαγνώσεις τους απεφάνθησαν ότι ήταν πανούκλα (Pasqualigo, 1595).

Τα πρώτα μέτρα. Η προνοιακή παρέμβαση ήταν το πρώτο μέτρο που λήφθηκε από τις αρχές. Διορίστηκαν ευγενείς σε όλες τις ενορίες της πόλης με σκοπό τη φροντίδα και την ενθάρρυνση των κατοίκων από τον πανικό που τους είχε κυριεύσει, αφού η τελευταία επιδημία πανώλους στην πόλη ήταν το 1522 (Δετοράκης, 1971). Λόγω της απουσίας λοιμού για 70 χρόνια είχαν λησμονηθεί όλα τα μέτρα προφύλαξης και είχε εγκαταλειφτεί και ερειπωθεί το λοιμοκαθαρτήριο. Το βασικότερο μέλημα ήταν η προστασία του στρατεύματος μιας και η θέση του ήταν νευραλγική στην άμυνα. Γι αυτό δόθηκε διαταγή να δοθούν τρόφιμα, να απομονωθούν οι στρατώνες και να αποκλειστεί η επικοινωνία των στρατιωτών με την πόλη με σκοπό την πρόληψη της μόλυνσης. Παρά όμως την απομόνωση, κρούσματα και θάνατοι άρχισαν να εμφανίζονται, αρχής γενομένης από το στρατώνα στην περιοχή του Δερματά (Pasqualigo, 1595).

Η εξάπλωση της επιδημίας. Για περίπου ένα δεκαήμερο, μέχρι τις αρχές Απριλίου, η κατάσταση έδειχνε να είναι υπό έλεγχο, γεγονός που θεωρήθηκε αισιόδοξο

για την πορεία της επιδημίας αφού υπήρχε μια στασιμότητα στον αριθμό των κρουσμάτων στα όρια της πόλης, παρά τους θανάτους και τα νέα κρούσματα που εμφανίζονταν στον Κατσαμπά. Όμως στις αρχές του Μαΐου άρχισαν να εκδηλώνονται νέα κρούσματα και θάνατοι μέσα στην πόλη που έφταναν μέχρι και τα δώδεκα την ημέρα. Ταυτόχρονα κρούσματα εμφανίστηκαν στην ύπαιθρο, σε τρία χωριά, και μάλιστα με αρκετούς θανάτους. Η πανούκλα άρχισε να εξαπλώνεται με δριμύτητα εντός και εκτός των τειχών και να προσβάλλει ιδιαίτερα τους στρατώνες της πόλης. Μέχρι τις αρχές Μαΐου, είχε επιφέρει ένα καίριο πλήγμα στους στρατώνες του Αγίου Γεωργίου, του Ιησού, του Αγίου Ανδρέα και του Δερματά, αποδεκατίζοντας ουσιαστικά τη φρουρά της Κάνδιας. Τέσσερεις στρατιώτες από τον κάθε στρατώνα ορίστηκαν υπεύθυνοι για την ταφή των πανωλόβλητων νεκρών στρατιωτών και τον καθαρισμό των στρατώνων, οι οποίοι μόλις αναλάμβαναν τη συγκεκριμένη υπηρεσία πέθαιναν αμέσως. Οι αρχές αναζητούσαν μάταια νεκροθάφτες και κουρείς για τις αφαιμάξεις των προσβεβλημένων. Κατασκευάστηκαν ξύλινα παραπήγματα στα τείχη για να απομακρυνθούν οι προσβεβλημένοι στρατιώτες αφού η μια προσβολή σε κάθε θάλαμο καθιστούσε και τους υπόλοιπους ύποπτους για τη νόσο. Παράλληλα οι θάνατοι στους πολίτες αυξάνονταν θεαματικά, φτάνοντας τους εξήντα με εβδομήντα τη μέρα. Για το λόγο αυτό κατασκευάστηκαν επίσης ξύλινα παραπήγματα στο λοιμοκαθαρητήριο με σκοπό να στεγάσουν τους μολυσμένους και τους υπόπτους γιατί οι χώροι του λοιμοκαθαρητηρίου ήταν και ανεπαρκείς και ερειπωμένοι. Ο τρόμος ήταν διάχυτος όχι μόνο λόγω της νόσου αλλά εξ αιτίας της έλλειψης θεραπείας και των μη ενταφιασμένων πτωμάτων λόγω της έλλειψης των νεκροθαφτών. Και υπήρχε το τρομερό θέαμα «...*veder il padre necessiato a dar sepoltura a figliuolo . Il fratello la sorella, et la moglie al marito...να βλέπει τον πατέρα να θάβει ο ίδιος το γιό του, τον αδελφό να θάβει την αδελφή και την σύζυγο το σύζυγο...* » (Pasqualigo, 1595 , σ. 76). Στο τέλος Μαΐου η επιδημία είχε ήδη εξαπλωθεί στην ύπαιθρο και εξήντα χωριά είχαν μολυνθεί. Αυτό το γεγονός οφείλονταν σύμφωνα με τις αρχές στο ότι αν και διορίστηκαν ευγενείς και ιπότες με σκοπό την τήρηση των υγειονομικών μέτρων και την αναφορά των κρουσμάτων και την απομόνωση των προσβεβλημένων, αυτοί εγκατέλειπαν τις θέσεις τους, συνεχώς μετακινούμενοι σε απρόσβλητες από την επιδημία περιοχές (Λάμπρος, 1932). Σε αυτά τα μέρη δεν δέχονταν κανένα προερχόμενο από την πόλη, ούτε και έστελναν τρόφιμα και αγροτικά προϊόντα. Έτσι άρχισε να παρατηρείται έλλειψη τροφίμων στην Κάνδια. Η πόλη δοκιμαζόταν από τη σιτοδεία και την έλλειψη ακόμη και του ψωμιού, μιας και οι περισσότεροι φουρνάρηδες είχαν πεθάνει. Τότε οι αρχές έστειλαν αξιωματούχους στη ύπαιθρο χώρα με σκοπό την πάταξη του φαινομένου και την ομαλοποίηση της μεταφοράς

τροφίμων για τις ανάγκες των κατοίκων και των ασθενών, αλλά προπηλακίζονταν από τους χωρικούς. Στο χωριό του Μαραθίτη δημιουργήθηκε ανταρσία η οποία κατεστάλη από τη φρουρά της πόλης με τη δημόσια εκτέλεση του αρχηγού και την κατεδάφιση των σπιτιών των συμμετεχόντων σε αυτήν (Pasqualigo,1595). Η τιμωρία αυτή έγινε προς παραδειγματισμό και είχε αποτέλεσμα, αφού άρχισε μια κανονική ροή προϊόντων προς την πόλη από τα υπόλοιπα χωριά.

Άμεσες Συνέπειες. Η μόνη θεραπεία ή οποία μπορούσε να γίνει ήταν μόνο η απομόνωση των υπόπτων και των ασθενών. Οι στρατώνες είχαν αποδεκατιστεί αφού είχαν ήδη πεθάνει εννιακόσιοι στρατιώτες και άλλοι πεντακόσιοι είχαν σταλεί στο λοιμοκαθακτήριο, θεωρούμενοι ήδη νεκροί από τις αρχές. Οι ελπίδες για την ίαση εναποτέθηκαν στη φιλευσπλαχνία του Θεού, μιας και η νόσος θεωρούνταν θεόσταλη (Risse, 2009). Ο ιματισμός θεωρήθηκε επίσης ένας παράγοντας αναζωπύρωσης της νόσου αφού αυτοί που θεραπεύονταν από το λοιμοκαθακτήριο φορούσαν τα ίδια ρούχα με αυτά του προσβλήθηκαν, γιατί δεν υπήρχε η δυνατότητα να αλλάξουν λόγω έλλειψης ιματισμού, με αποτέλεσμα να προσβάλλονται εκ νέου και να αποβιώνουν (Pasqualigo,1595). Η έλλειψη αυτή του στρατιωτικού δυναμικού είχε φέρει τέτοιες αδυναμίες φύλαξης της πόλης που από τις εκατό περιπόλους που φύλασσαν την νύχτα τα τείχη και τις πύλες, έμειναν μόνο έξι και από τους εβδομήντα πέντε φρουρούς μόλις είκοσι μπορούσαν να καλύψουν τις υπηρεσίες. Εκτός από το στρατό, ο θάνατος από την πανώλη αποδεκάτιζε και τους κατοίκους, αρκετοί εκ των οποίων κατείχαν πόστα χρήσιμα και νευραλγικά στη διοίκηση και τη διαχείριση της πόλης αποτέλεσμα το οποίο οδήγησε στην διακοπή της λειτουργίας των δημοσίων υπηρεσιών, λόγω του ότι δεν υπήρχαν υπάλληλοι και αξιωματικοί για να εκτελέσουν τις διαταγές και τα μέτρα. Επίσης πέθαναν όλοι σχεδόν οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί και οι ασθενείς έμειναν εντελώς απροστάτευτοι από τα απολύτως απαραίτητα με αποτέλεσμα να κυριαρχούνται από φόβο και πανικό (Βεργίτσης, 1592 Pasqualigo, 1595· Λάμπρος, 1932). Πέραν αυτών πρέπει να προστεθεί και η έλλειψη ψωμιού αφού οι φουρνάρηδες είχαν πεθάνει και το σιτάρι που αποστέλλονταν από την ύπαιθρο δεν μπορούσε να αλεστεί αφού είχαν πεθάνει οι μλωνάδες των μύλων που άλεθαν, στα υψώματα της περιοχής του Μαρουλά (σημερινή Χρυσοπηγή). Αρκετοί και σημαντικοί κάτοικοι εγκατέλειψαν την πολιτεία με το ξέσπασμα της επιδημίας προβάλλοντας ως λόγο την ασφάλεια των οικογενειών τους και οι οποίοι παρά τις εκκλήσεις των αρχών δεν επέστρεψαν πίσω, με αποτέλεσμα την όλη διαχείριση της δύσκολης και ακραίας κατάστασης να την επιφορτιστεί το υπάρχον στράτευμα. Επικουρική βοήθεια πρόσφερε ο Δούκας *Gierolamo Capello* ο οποίος ανέλαβε τη

φροντίδα των τροφίμων και των φαρμάκων και ο ίδιος επισκέπτονταν τους ασθενείς καθημερινά, ακόμα και στο λοιμοκαθαρτήριο επιδεικνύοντας μια απaráμιλλη αυτοθυσία φιλανθρωπίας και ελέους με κίνδυνο της ζωής του. Επίσης βοήθησαν και αρκετοί ευγενείς Βενετοί κάποιοι εκ των οποίων προσβλήθηκαν και πέθαναν όχι μόνο αυτοί αλλά και οι οικογένειές τους.

Εξέλιξη. Στα μέσα Ιουνίου προσβλήθηκαν ακόμη μερικοί λόχοι ενώ οι κάτοικοι που είχαν απομείνει στην πόλη ήταν περίπου χίλιοι οκτακόσιοι. Οι στρατιώτες που επιζούσαν από την απομόνωση για να επιστρέψουν στην υπηρεσία τους δεν μεταφέρονταν αμέσως στους στρατώνες αλλά σε ξύλινες παράγκες που είχαν στηθεί για αυτό το σκοπό στο φρούριο του Αγ. Δημητρίου και αφού η εξέλιξή τους ήταν ομαλή, τότε μόνο έμπαιναν στην πόλη ως υγιείς και αναλάμβαναν καθήκοντα (Pasqualigo,1595).

Και τότε η ένταση της επιδημίας μειώθηκε ξαφνικά και απροσδόκητα, χωρίς κάποιο προφανή λόγο ή τη λήψη κάποιου ειδικού υγειονομικού μέτρου. Και ενώ οι θάνατοι πλησίαζαν ημερησίως τους ογδόντα περίπου, ξαφνικά μειώθηκαν στους πέντε ή έξι. Η ύφεση αυτή έδωσε την ευκαιρία στις αρχές να προβούν σε απολύμανση των μολυσμένων σπιτιών της πόλης. Στο τέλος Ιουνίου η ύφεση της επιδημίας συνεχιζόταν και τα θανατηφόρα κρούσματα μειώθηκαν ακόμη περισσότερο φτάνοντας τα τρία έως τέσσερα τη μέρα. Υπό το φόβο της αναζωπύρωσης οι αρχές διέταξαν την απολύμανση των αντικειμένων που είχαν κλαπεί από τα μολυσμένα σπίτια ή από τους θανόντες πανωλόβλητους. Για να πετύχουν την συγκέντρωση και την απολύμανση των αντικειμένων αυτών χρησιμοποιήθηκε η ποινή της εξορίας, ο αφορισμός και η αμνηστία στους κλέφτες και κλεπταποδόχους. Επίσης οι ιερείς από του άμβωνος καλούσαν τους πιστούς να φανερώσουν τα μολυσμένα αντικείμενα με την υπόσχεση ότι μετά την απολύμανσή τους θα επιστρεφόταν στους κατόχους τους. Η ύφεση της επιδημίας οδήγησε τις αρχές στην επαναφορά των κεκαθαρμένων στρατιωτών και των ασθενών του λοιμοκαθαρτηρίου εντός της πόλεως, που ήταν περίπου δύο χιλιάδες άτομα. Όμως μετά από τις δεκαπέντε Αυγούστου τα κρούσματα άρχισαν και πάλι να αυξάνονται. Οι αρχές τότε έθεσαν σε λειτουργία τα θεσπίσματα εναντίον των πανωλόβλητων με σκοπό την κάθαρση και τον περιορισμό της νόσου, αλλά δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα με αποτέλεσμα η κατάσταση αυτή να συνεχίζεται μέχρι και τον Οκτώβριο του ίδιου έτους. Αρχές Νοεμβρίου δόθηκε η διαταγή στους κατοίκους να προμηθευτούν εφόδια και τρόφιμα για σαράντα ημέρες και στις 15 Νοεμβρίου η επικοινωνία της πόλης με την ύπαιθρο χώρα διακόπηκε. Οι κάτοικοι και το στράτευμα υποβλήθηκαν σε δωδεκαήμερο κατ' οίκον περιορισμό και ακολούθησε εκ νέου απολύμανση των αντικειμένων. Παρά τη

λήψη αυτών των μέτρων τα κρούσματα δεν εξέλειπαν και αποδίδονταν κυρίως στην χρήση μολυσμένων πραγμάτων και φορέων που κυκλοφορούσαν ανενόχλητοι ανάμεσα στους υγιείς (Pasqualigo,1595).

Τότε εστάλησαν για την εποπτεία της υγείας στην ύπαιθρο δύο βενετοί ευγενείς, ο *Domenego Orio* και *Zaccaria Soranzo*. Παρά τα ανάλογα μέτρα η υγεία δεν αποκαθίστατο ούτε στην πόλη ούτε και στα χωριά. Η απαγόρευση της επικοινωνίας, ο κατ'οίκον περιορισμός και η απολύμανση δεν έφεραν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αν και περνούσε κάποιο διάστημα δώδεκα ή δεκαπέντε ημερών χωρίς νέο κρούσμα, μετά εμφανίζονταν τρία με τέσσερα ημερησίως. Έτσι το Φεβρουάριο του 1593 αποφασίστηκε εκ νέου κατ'οίκον περιορισμός με αυστηρότατη επιτήρηση και εκ νέου συγκέντρωση και απολύμανση των αντικειμένων. Η απολύμανση των σπιτιών γινόταν από ειδικό κλιμάκιο το οποίο επισκέπτονταν κάθε σπίτι και πραγματοποιούσαν την ενδεδειγμένη απολύμανση. Τα μέτρα απέδωσαν και από τις 3 Μαρτίου που εφαρμόστηκαν μέχρι τις 16 Απριλίου του 1593 κανένα νέο κρούσμα δεν καταγράφηκε. Τότε άνοιξαν ξανά οι πύλες και επιτράπηκε ξανά η επικοινωνία της πόλης με την ύπαιθρο. Στις 10 Μαΐου νέο κρούσμα εμφανίζεται στην πόλη και μάλιστα σε σπίτι στρατιωτικού με θύματα όλη του την οικογένεια. Ακολούθησαν 10 θάνατοι σε επτά σπίτια και η εκ νέου αποστολή των υπόπτων στο λοιμοκαθατήριο. Η μόλυνση άλλων δεκαοκτώ σπιτιών θορύβησε τις αρχές οι οποίες φοβήθηκαν έκ νέου έξαρση της επιδημίας και προσβολής του στρατεύματος. Γι αυτό αμέσως δόθηκε εντολή να απομονωθούν οι στρατώνες και να απολυμανθούν τα αντικείμενα των νεκρών και των προσβεβλημένων. Ακολούθησαν έξι μέρες ηρεμίας χωρίς κρούσματα και μετά η ένταση αναζωπυρώθηκε στα έξι και επτά ημερησίως. Η κατάσταση παρέμεινε έτσι, τα κρούσματα αριθμητικά ήταν σε αυτό το επίπεδο μέχρι τα μέσα του Ιουλίου όπου η επιδημία υποχώρησε εντελώς, χωρίς να αναφέρεται κανένας θάνατος. Τότε έγινε απογραφή από τις αρχές για να διαπιστωθούν επίσημα οι απώλειες των κατοίκων. Οι κάτοικοι της πόλης όταν ξέσπασε η επιδημία ήταν περίπου στις 16.500 (Δετοράκης, 1990). Σύμφωνα με την απογραφή, κατά τη διάρκεια της επιδημίας πέθαναν: 2.228 άνδρες, 2.078 γυναίκες, 1.766 άρρενες, 50 καθολικοί ιερείς και καλόγηροι, 1000 στρατιώτες, νόθα-γυναίκες και σύζυγοι στρατιωτών 1184, Εβραίοι 294. Ο πληθυσμός που απεβίωσε από την πανώλη στην πόλη ήταν πάνω από το μισό και ανέρχονταν στον αριθμό των 8.600 ατόμων (Pasqualigo,1595).

Στο τέλος Οκτωβρίου έγινε απογραφή και στην ύπαιθρο χώρα για να μετρηθούν οι απώλειες. Η απογραφή ήταν λεπτομερής αφού ειδικά κλιμάκια επισκέπτονταν κάθε περιφέρεια, χωριό και σπίτι. Σύμφωνα με αυτήν έχασαν τη ζωή τους: 1128 άνδρες, 2815

γυναίκες, 1365 άρρενες. Μαζί με τους θανόντες κατοίκους της πόλης πέθαναν συνολικά 4600 άνδρες, 6177 γυναίκες και 3131 άρρενες. Λόγω του ξεκληρίσματος ολόκληρων οικογενειών και για να διασταυρωθεί αριθμητικά το ποσό, έγινε καταγραφή και των ζώντων κατοίκων της πόλης, εκτός των στρατιωτών. Βρέθηκαν, συμπεριλαμβανομένων και των Εβραίων: άνδρες 2762, γυναίκες 4469 και 902 άρρενες. Συνολικός αριθμός επιζώντων 8133, αριθμός νεκρών 8600, σύνολο 16733, αριθμός που ανταποκρίνονταν σε παλαιότερη απογραφή.

Όμως στις 13 Νοεμβρίου του 1593 παρουσιάζεται ξανά κρούσμα πανώλους στην πόλη, μετά από εβδομηντατέσσερις μέρες απουσίας, στο σπίτι ενός φούρναρη, σε ένα από τους εργάτες. Παρά τα προφυλακτικά και απομονωτικά μέτρα που ελήφθησαν, την επαύριο, 14 Νοεμβρίου, παρουσιάστηκε και δεύτερο με το θάνατο ενός νεαρού κοριτσιού. Η επιδημία άρχισε πάλι να εμφανίζεται, αρχικά στο προσωπικό των φούρνων και μετά στα σπίτια της πόλης. Ταυτόχρονα εμφανίστηκαν και πάλι κρούσματα στην ύπαιθρο σε τέσσερα χωριά τα οποία και απομονώθηκαν. Οι υγειονομικές αρχές θορυβήθηκαν ιδιαίτερα αφ' ενός λόγω του ότι το ξέσπασμα αυτό παρουσιάστηκε χειμώνα και αφ' ετέρου λόγω της πιθανής απροθυμίας των κατοίκων για συμμόρφωση και αναζωπύρωση της επιδημίας λόγω των κλαπέντων ή της ελλειπούς απομόνωσης. Η επιδημία δεν αναχαιτίστηκε και εκτός από τα σπίτια που μολύνθηκαν, μολύνθηκαν επίσης οι φυλακές της πόλης και ο στρατώνας της πύλης του Ιησού που σε πέντε μέρες έχασε όλο το στράτευμα. Άμεσα τοποθετήθηκαν επιστάτες σε όλη την ύπαιθρο με σκοπό την αυστηρή επίβλεψη ασθενών και υγείων, ενώ βρέθηκαν νεκροθάφτες σε ικανό αριθμό ώστε να επιτελείται κανονικά η ταφή των νεκρών ενώ βρέθηκε και επαρκής αριθμός κουρέων για τις αφαιμάξεις και τις θεραπείες των προσβεβλημένων. Παρά όμως την άμεση αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης η επιδημία εξαπλώνονταν και τέλος Φεβρουαρίου του 1594 ήταν προσβεβλημένα περισσότερα από 60 σπίτια στην πόλη, εκτός από τους στρατώνες, και είκοσι χωριά (Pasqualigo,1595). Στα μέσα Μαρτίου δόθηκε πάλι διαταγή για απομόνωση και απολύμανση των αντικειμένων χωρίς αποτέλεσμα και μέχρι τέλος Μαΐου του 1594 η επιδημία μεταδίδονταν συστηματικά με τέσσερα, έξι ή οκτώ κρούσματα ημερησίως. Μετά το Μάιο η επιδημία όχι μόνο άρχισε να παρουσιάζει ύφεση, σε σημείο που δεν παρατηρούνταν κανένα κρούσμα για δύο ή τρεις ημέρες, αλλά παρουσίαζε και μια ιδιομορφία. Πολλοί από τους προσβεβλημένους ασθενείς γίνονταν καλά. Μέχρι το τέλος Ιουλίου του 1594 η πόλη ήταν εντελώς απαλλαγμένη από την πανώλη και σε λίγο καιρό απαλλάχτηκε και η ύπαιθρος.

Επιπτώσεις. Η επιδημία αυτής της πανώλους είχε αντίκτυπο και επιπτώσεις σε όλους τους τομείς του δημόσιου και ιδιωτικού βίου της πόλης. Ο θάνατος των κατοίκων και το ξεκλήρισμα ολόκληρων οικογενειών άφησε τα σπίτια άδεια και έρημα. Οι κληρονόμοι λόγω οικονομικής ένδειας δεν μπορούσαν να τα αξιοποιήσουν γιατί και τα κατεδάφισαν πουλώντας τις πέτρες και τα δοκάρια τους στα ναυπηγεία. Μετά από την κατεδάφιση 130 σπιτιών εκδόθηκε διάταγμα που απαγόρευε την κατεδάφιση με το φόβο ότι σιγά σιγά η πόλη θα μεταμορφωνόταν σε ένα σωρό ερειπίων (Pasqualigo,1595). Οι χωρικοί δεν εκτελούσαν αγγαρεία και οι εργασίες στα οχυρωματικά έργα της πόλης διεκόπησαν ενώ παρουσιάστηκε δυσκολία στον εξοπλισμό των γαλερών. Επίσης παρέλυσαν οι διοικητικές υπηρεσίες λόγω του θανάτου των περισσότερων από τους κρατικούς υπαλλήλους. Κάθε μορφή εισαγωγικού ή εξαγωγικού εμπορίου είχε σταματήσει λόγω της έκτακτης αυτής ανάγκης. Τα εμπορικά πλοία δεν προσέγγιζαν το λιμάνι και έτσι διεκόπη η εξαγωγή λαδιού και του φημισμένου κρητικού κρασιού μαλβαζία, μειώνοντας ταυτόχρονα και τα φορολογικά έσοδα. Το Δημόσιο ταμείο είχε μια σημαντική οικονομική απώλεια από την ελλειπή είσπραξη φόρων λόγω της απαγόρευσης της εμπορίας των αλίπαστων, των δερμάτων, του βαμβακιού, του μαλλιού και των φρούτων ενώ η ναυπήγηση των πλοίων ελαχιστοποιήθηκε λόγω της έλλειψης τεχνιτών. Ακόμη και η απαγόρευση του ψαρέματος πέριξ της νησίδας Ντίας που βρισκόταν το λοιμοκαθαρτήριο των πλοίων επέφερε μείωση στην είσπραξη του «φόρου του ψαρέματος» (Δρακάκη, 1995). Η μείωση αυτή των εσόδων του Δημοσίου σε συνδυασμό με την αύξηση των εξόδων για την αντιμετώπιση της κατάστασης και η καθυστερημένη βοήθεια που έρχονταν από τη μητρόπολη Βενετία δημιουργούσε οικονομικά αδιέξοδα. Το δημόσιο αναγκάστηκε να καταφύγει σε ιδιωτικό δανεισμό για να ανταπεξέλθει στις αυξημένες οικονομικές ανάγκες που προέκυπταν καθημερινά φτάνοντας το ποσό των 15000 δουκάτων (Pasqualigo,1595). Συνέβη και ένα πρωτοφανές γεγονός για τα ορθόδοξα εκκλησιαστικά χρονικά, αυτό της δευτερογαμίας των ιερέων και των πρεσβυτέρων οι οποίοι μετά τη λήξη του λοιμού προέβησαν σε δεύτερο γάμο, παρά την απαγόρευση των ιερών κανόνων, δημιουργώντας έτσι ένα μείζων εκκλησιαστικό ζήτημα. Αυτό οφείλονταν στο γεγονός ότι η κοινωνία προσπαθούσε να επανασυγκληθεί από τις απώλειες που προήλθαν λόγω του θανάτου και να αποκατασταθούν οι διαταραγμένες κοινωνικές ισορροπίες. Η δευτερογαμία των ιερέων οφείλονταν στην διάθεση της επανασύστασης της οικογένειας διότι η ύπαρξη της γυναίκας στο σπίτι ήταν απαραίτητη προϋπόθεση για την ανατροφή των παιδιών και για το λόγο ακόμη ότι οι χηρεύσασες πρεσβυτίδες και τα ορφανά χρειάζονταν προστασία (Δετοράκης, 1971· Σταυρακάκης, 2007). Τελικά το Οικουμενικό

Πατριαρχείο επί Πατριάρχου Ιερεμίου του Β' έδωσε άφεση στους κληρικούς (Δετοράκης, 1971). Οι αρχές προσπάθησαν να αναπληρώσουν τη μείωση του πληθυσμού της πόλης με επικοισμό από την ύπαιθρο, υποσχόμενοι στους νέους κατοίκους απαλλαγή από την προσωπική αγγαρεία στα έργα ή τις γαλέρες και βελτίωση της κοινωνικής τους θέσης. Η ενέργεια αυτή των αρχών ήταν επιτυχής αφού στην απογραφή του Ιανουαρίου του 1595 ο πληθυσμός είχε επανακάμψει περίπου στα ίδια επίπεδα πρό του λοιμού (Δρακάκη, 1995).

Συμπεράσματα

Η επιδημία της πανούκλας του 1592 στη βενετοκρατούμενη πόλη του Ηρακλείου αποτέλεσε αναμφίβολα τη μεγαλύτερη και σφοδρότερη επιδημία που την έπληξε, αφού αφάνισε το μισό σχεδόν πληθυσμό της πόλης. Όμως πολλά ερωτηματικά προκύπτουν για το αν η πύλη εισόδου της επιδημίας ήταν η δια θαλάσσης μεταφορά. Τα πλοίο που εικάζεται ότι μετέφερε τη νόσο, ξεκίνησε από την Κωνσταντινούπολη στις 19 Ιανουαρίου του 1592 και έφτασε στο λιμάνι της πόλης στις 28 του ίδιου μήνα χωρίς να εμφανίσει κανένα μέλος του πληρώματος σημάδια πανώλους (Βεργίτσης, 1592 Pasqualigo, 1595) . Η πρώτη εκδήλωση συνέπεσε με την άφιξη του πλοίου και αφορούσε το θάνατο τεσσάρων ανθρώπων. Αυτό, σύμφωνα με την κυβερνητική αναφορά του Pasqualigo πρέπει να συνέβη στις 29 ή 30 Ιανουαρίου, αφού η έναρξη της επιδημίας μνημονεύεται 42 μέρες αργότερα, στις 22 Μαρτίου (Pasqualigo,1595). Μας είναι γνωστό ότι η περίοδος επώασης της βουβωνικής πανώλους κυμαίνεται από δύο έως έξι μέρες και της πνευμονικής από μία έως τρεις (Τσιάμης 2010· Χριστόπουλος, 1915). Βάσει αυτών των χρονικών προσδιορισμών φαίνεται απίθανο έως αδύνατο να μετέφερε το πλοίο τη νόσο και το γεγονός αυτό δεν στοιχειοθετείται μόνο από τους χρόνους επώασης του βακίλου αλλά και από το γεγονός ότι κανένα άλλο μέλος του πληρώματος δεν ασθένησε πλην του ναύτη Lorenzo και η επιδημία ξέσπασε 52 μέρες αργότερα από την αναχώρηση του πλοίου από την Κωνσταντινούπολη (Βεργίτσης, 1592. Pasqualigo, 1595) . Αν και είναι γνωστό ότι στο νησί της Άνδρου τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο υπήρχε πανώλης, θεωρείται απίθανη η προσέγγιση του συγκεκριμένου πλοίου στο νησί αυτό για να υπάρχει πιθανότητα μόλυνσης, μιας και κάτι τέτοιο δεν θα διέφευγε της προσοχής των αρχών και θα ήταν καταγεγραμμένο (Tsiamis et al, 2014). Έτσι ο χρόνος ταξιδιού του πλοίου και ο

χρόνος επώασης της νόσου εγείρουν σοβαρά ερωτήματα κατά πόσον το πλοίο του Πακόπουλου μεταφέρε το βάκιλο από την Κωνσταντινούπολη στην Κάνδια. Πιθανότατα να ενοχοποιήθηκε το πλοίο για το λόγο ότι ο πρώτος νεκρός ήταν στο πλήρωμά του. Ένας ακόμη λόγος που στοιχειοθετεί αυτή την άποψη είναι το ότι αν το πλήρωμα είχε μολυνθεί στην Κωνσταντινούπολη, σύμφωνα με τους χρόνους επώασης της νόσου, μέχρι την άφιξη στην Κρήτη η ασθένεια θα είχε εξαπλωθεί ανάμεσά τους. Ωστόσο η κυβερνητική αναφορά του Pasqualigo αναφέρει ότι το πλοίο απέπλευσε για κάθαρση στην νησίδα Ντία χωρίς κανένα μέλος του υπολοίπου πληρώματος να νοσήσει και κανένα άλλο κρούσμα ή θάνατος δεν παρουσιάστηκε για 42 ημέρες (Pasqualigo, 1595). Αδύναμη επίσης εμφανίζεται και η άποψη ότι κάποιο άλλο πλοίο μπορούσε να έχει μεταφέρει τη νόσο, μιας και κάτι τέτοιο δεν προκύπτει από τις ιστορικές καταγραφές, τουναντίον ισχυρή εμφανίζεται η πιθανότητα ότι ο επιδημιολογικός κύκλος της πανώλους είχε ήδη αρχίσει από την ξηρά. Και αυτό στοιχειοθετείται από το γεγονός ότι τα πρώτα κρούσματα εμφανίστηκαν στο ανατολικό μέρος της πόλης ενώ ο φορέας Lorenzo είχε επισκεφθεί χώρο στο δυτικό της μέρος. Ο θάνατός του από πανώλη καθώς και ο εγκλεισμός των συγγενών του στο λοιμοκαθακτήριο, μια πρακτική η οποία ήταν συνήθης λόγω του ότι εντάσσονταν στους υπόπτους όταν συμβίωναν με άτομα ύποπτης νοσολογικής κατάστασης, και ο εν τέλει θάνατός τους υποδεικνύει ότι πρέπει η προσοχή μας να επικεντρωθεί στη στεριά και όχι στη θάλασσα (Pasqualigo, 1595· Κωνσταντινίδου, 2003).

Από τις καταγεγραμμένες περιγραφές της επιδημίας μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι η αρχική μορφή της νόσου πρέπει να ήταν βουβωνική και δευτερευόντως πνευμονική πανώλης. Αυτό στοιχειοθετείται από το γεγονός αφ' ενός της αναφοράς περί αιμοπτύσεων του πρώτου αυτού θύματος, σύμβαμα της πνευμονικής μορφής, και αφ' ετέρου ότι μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα πέθαναν τα συγγενικά πρόσωπα τα οποία διαβιούσαν μαζί του, άρα θεωρείται πιθανότατη η μόλυνσή τους μέσω σταγονιδίων. Στα επόμενα αυτά τρία θύματα δεν αναφέρονται αιμοπτύσεις παρά μόνο οι τυπικές εκδηλώσεις της βουβωνικής μορφής, εν τούτοις δεν είναι ασυνήθιστη η συνύπαρξή τους (Pasqualigo, 1595· Tsiamis et al, 2014).

Η ετοιμότητα των υγειονομικών υπηρεσιών μάλλον στάθηκε ανεπαρκής στο να ελέγξει την όλη κατάσταση. Λόγω της πολύχρονης απουσίας πανώλους, το λοιμοκαθακτήριο είχε σχεδόν ερημωθεί «...Έπειδή είχαν περάσει εβδομήντα χρόνια χωρίς να παρουσιαστεί ένα τέτοιο θανατικό, γιαυτό ύστερα από τόσα χρόνια, όχι μόνο είχαν λησμονηθεί τὰ μέτρα προφύλαξης μὰ ἀκόμη καὶ τὸ λοιμοκαθακτήριο εἶχε ἐρειπωθεῖ...» (Pasqualigo, 1595, σελ. 73). Η συμβολή όμως του λοιμοκαθακτηρίου, ως κύρια

υγειονομική παρέμβαση, αποδείχθηκε ανεπαρκής. Αυτό δεν οφείλεται μόνο στο γεγονός της έλλειψης θεραπείας. Ο εγκλεισμός τόσων ατόμων μέσα σε ένα μικρό χώρο μάλλον παρήγαγε το αντίθετο αποτέλεσμα. Και αυτό γιατί οι ασθενείς με τους υπόπτους διαβιούσαν μαζί και εύκολα μπορούσε να επεκταθεί η μόλυνση, όχι κατ'ανάγκη από ψύλλους αλλά από σταγονίδια, μιας και ένα ποσοστό 5% της βουβωνικής πανώλους μεταπίπτει σε δευτεροπαθή πνευμονική μορφή που η διασταγονιδίων μετάδοση την καθιστά πρωτοπαθή (Campel&Dennis, 1998). Επίσης στην ταχύτητα μετάδοσης του νοσήματος εντός των τειχών πιθανότατα να βοήθησαν και οι ιδιαίτερα κακές συνθήκες υγιεινής οι οποίες επικρατούσαν. Η πόλη φημιζόταν για την ακαθαρσία της (Τσιάμης, 2010). Είναι χαρακτηριστικό ότι από το 1360 οι αρχές οργάνωσαν ομάδες οδοκαθαριστών για τη συλλογή των απορριμμάτων σε συγκεκριμένες μέρες και απαγορεύονταν στους κατοίκους να βγάζουν έξω τα απορρίμματα ή να τα πετούν από τα παράθυρα. Δώδεκα οδοκαθαριστές με τέσσερα κάρα αποκομιδής ειδοποιούσαν τις συνοικίες υπό τον ήχο κέρατος και μόνο τότε οι κάτοικοι μπορούσαν να βγάλουν τα σκουπίδια τους έξω και το ριζιμό τους γίνονταν σε συγκεκριμένο μέρος, στη Megali Coprea «...*debeant extra civitatem ad superscriptum locum de Megali Coprea...*» (Jegerlehner, 1904, σελ. 460). Η θεραπεία η οποία παρέχονταν στους εγκλείστους ήταν υποτυπώδης και κοινή πρακτική στο σύστημα υγείας της Ενετικής επικράτειας. Οι ασθενείς αμέσως μετά την είσοδό τους γυμνώνονταν πλήρως. Τον ιματισμό τους παραλάμβαναν υπάλληλοι του λοιμοκαθαρτηρίου οι οποίοι τον κατέστρεφαν δια της πυράς αν μπορούσαν να τον αντικαταστήσουν. Αν όχι προέβαιναν σε καπνισμό από κουκουνάρια κυπαρισσιού και αρωματικά φυτά και αν οι εγκαταστάσεις του λοιμοκαθαρτηρίου βρίσκονταν κοντά στη θάλασσα, οι εγκλείστοι έκαναν εμβάπτισεις κατά ομάδες στο παγωμένο θαλασσινό νερό (Κωνσταντινίδου, 2003). Ανάλογο περιστατικό καταγράφεται στην αναφορά του Pasqualigo, με προληπτική όμως έννοια, όταν αναφέρει ότι πριν την είσοδο του πληρώματος στην πόλη προηγήθηκε εμβάπτιση στο θαλασσινό νερό «...*οί Προβλεπτες της υγείας διέταξαν να πέσουν στη θάλασσα οί άνθρωποι και άφοϋ έβαλαν άλλα ένδύματα τούς άφησαν ελεύθερους...*» (Pasqualigo, 1595, σελ. 67). Η δραστηριότητα αυτή βασιζονταν στην αρχή των διαπερατών σωματικών ορίων, δηλαδή ενός σώματος ευάλωτου και ανοιχτού σε τοξικούς παράγοντες. (Vigarello, 2000). Έτσι μια κακουχία προσωρινή, όπως η εμβάπτιση στο κρύο νερό, μπορούσε να προσφέρει τα μέγιστα στον οργανισμό καθώς προκαλούσε συστολή των πόρων του δέρματος, άρα δεν μπορούσε να γίνει είσοδος του μιάσματος από τους ανοιχτούς πόρους και να προκληθεί ασθένεια ή θάνατος. Συνεπώς το θαλασσινό, αλμυρό κρύο νερό μπορούσε να απομακρύνει το μίasma και να ενισχύσει την

άμυνα του οργανισμού (Κωνσταντινίδου, 2003). Είναι επίσης γνωστό ότι το ποσοστό θνησιμότητας της βουβωνικής πανώλους κυμαίνεται από 60-80% (Τσιάμης 2010· Χριστόπουλος, 1915). Η αυτόματη ίαση αυτού του 20% των πανωλόβλητων από το λοιμοκαθαρθήριο αναφέρεται στην κυβερνητική αναφορά. Οι άνθρωποι αυτοί που επιβίωσαν της προσβολής φαίνεται να αποκτούσαν ανοσία στο βάκιλο για μια δεκαετία περίπου. Πρόκειται για μια ιδιότυπη ομάδα η οποία είναι γνωστή από την εποχή της επιδημίας του Ιουστινιανού το 541 μ.Χ. (Προκόπιος, *Υπέρ των πολέμων*:2.22). Πρόκειται για τους *απόλοιμους* ή *μόρτηδες*, οι οποίοι σε μελλοντικές επιδημίες, γνωρίζοντας την ανοσία που είχαν αναλάμβαναν την ταφή των νεκρών και την φροντίδα των νοσούντων έναντι υψηλού τιμήματος (Κωστής, 1995)

Η εκτενής αναφορά του Pasqualigo στο στράτευμα και τον αποδεκατισμό του μόνο τυχαία δεν μπορεί να θεωρηθεί «...*Νὰ σκεπτῶ μὲ ποιὸν τρόπο θὰ μπορούσα νὰ ἐξασφαλίσω τὴ διαφύλαξη τοῦ στρατοῦ ποὺ εἶναι τὸ σπουδαιότερο νεῦρο καὶ τὸ στήριγμα γιὰ τὴν ἄμυνα ὀλόκληρου τοῦ Βασιλείου...*» (Pasqualigo, 1595, σελ. 71). Λόγω του ότι οι στρατιώτες είχαν επιφορτιστεί με καθήκοντα τα οποία τους έφεραν σε άμεση επαφή με ύποπτους και νοσούντες, καθίσταντο συχνά φορείς και τα πρώτα θύματα της ασθένειας. Ο φόβος του αποδεκατισμού τους οδηγούσε στην λήψη άμεσων μέτρων για την προστασία τους λόγω της νευραλγικής θέσης που είχαν στην άμυνα και τη φύλαξη της πόλης. Η ιδιαίτερα υψηλή θνησιμότητα στους κόλπους των στρατιωτών δεν οφείλονταν μόνο στο στρατωνισμό τους και στη διαβίωση σε κλειστούς χώρους με τις συνέπειες που προαναφέρθηκαν, αλλά και στο γεγονός ότι εκτελούσαν αλλότρια καθήκοντα «...*γιατὸ ἀναγκάστηκα νὰ ὀρίσω σὲ κάθε ἓνα ἀπὸ αὐτούς, τέσσερεις ἀπὸ τοὺς ἴδιους στρατιῶτες τοὺς ἀποκλειστικὰ καὶ μόνο νὰ θάψουν τὰ πτώματα τῶν λόχων τους καὶ νὰ καθαρίζουν τοὺς στρατῶνες. Ὅσοι ἔμπαιναν σὲ ἐκείνη τὴν ὑπηρεσία τόσοι πέθαιναν ἀμέσως...*» (Pasqualigo, 1595, σελ. 75). Η αυξημένη θνησιμότητά τους οφείλονταν στις έκτακτες υπηρεσίες που καλούνταν να προσφέρουν σε μια πανωλόβλητη πολιτεία (Κωνσταντινίδου, 2003).

Ένα ακόμη γεγονός το οποίο έλαβε χώρα ήταν η φυγή των εύπορων κατοίκων από την πόλη. Αυτό επιβεβαιώνεται όχι μόνο από την αναφορά του Pasqualigo, σύμφωνα με την οποία «...*ὄλοι οἱ ἰππότες καὶ ἄλλοι πολῖτες μόλις παρουσιάστηκε ἡ ἐπιδημία ἔφυγαν γιὰ τὶς ἐπαρχίες...καὶ ὅταν ξεσποῦσε τὸ θανατικὸ σὲ ἓνα χωριὸ ἀποσύρονταν σὲ ἄλλο...*» (Pasqualigo, 1595, σελ. 77) αλλά και από το χρονικό της μονής Απεζανών, σύμφωνα με το οποίο «...*οἱ ἄρχοντες ἔμειναν ἀθῶοι τοῦ κακοῦ τούτου, διότι ἔφυγον ἀπὸ τὴν Χώραν καὶ ἐκρύπτοντο εἰς τὰ χωριά τῶς μὲ καλάϊς βίγλες, νὰ μὴ σιμῶσει τινὰς ἐκεῖ ὅπου εὐρίσκοντο...*» (Λάμπρος, 1932, σελ. 15, στιχ:138-140). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι πρώτοι που

αντιλαμβάνονταν τη σοβαρότητα της κατάστασης ήταν οι πλούσιοι, οι εύμαρτοι και οι κατέχοντες την εξουσία ενώ τα χαμηλά και ενδεή κοινωνικά στρώματα αντιλαμβάνονταν την κρισιμότητα της κατάστασης όταν ή φυγή των πλουσίων είχε ήδη σχεδόν ολοκληρωθεί. Η βιαστική εγκατάλειψη της πανωλόβλητης πόλης αποτελούσε πάντα ένα μέρος της ιστορίας του λοιμού και το κύμα της φυγής ήταν ευθέως ανάλογο με την ταχύτητα της εξάπλωσης της νόσου. Οι προνομιούχοι πλούσιοι πολίτες συνήθως διέθεταν τιμάρια γης και σπίτια στην ύπαιθρο και έτσι ήταν εύκολη όχι μόνο η φυγή αλλά και η διαβίωσή τους μακριά από το μολυσμένο αστικό κέντρο. Εκτός από αυτό ή κατάσταση της διαβίωσης και της υγείας τους ήταν σαφώς καλύτερη από αυτή των πενήτων και των χαμηλών κοινωνικών στρωμάτων με αποτέλεσμα την καλύτερη φυσική κατάσταση και άμυνα του οργανισμού τους (Κωστής, 1995). Η υποδοχή που τους επιφυλάσσονταν οι χωρικοί δεν ήταν γνωστή αλλά σε παρόμοιες καταστάσεις στη δυτική Ευρώπη αντιμετωπιζόνταν επιθετικά λόγω του φόβου που κυριαρχούσε δημιουργώντας συμπεριφορές ικανές να οδηγήσουν σε ακραίες καταστάσεις βίας (Κωνσταντινίδου, 2003).

Σύμφωνα με τις επικρατούσες αντιλήψεις, η εκδήλωση μιας επιδημίας πανώλους σε ένα τόπο ήταν σημείο Θεϊκής οργής η οποία οφείλονταν στις αμαρτίες των ανθρώπων. Στο χρονικό της μονής Απεζανών αναφέρεται χαρακτηριστικά «...*Ταῦτα εἰσὶ τὰ γεννήματα τῆς ἀμαρτίας...ἐκ τῶν ἀμαρτιῶν ἡμῶν ἦλθεν ἡ συμφορὰ αὕτη, ἡ λίαν φοβερὰ εἰς τὴν Κρήτην...*» (Λάμπρος, 1932, σελ. 15, στιχ:145-146) ενώ ο Pasqualigo θεωρεί ότι «...*ὁ Θεὸς θέλησε νὰ τὴ στείλει στὴν πόλιν αὐτὴ...*» (Pasqualigo, 1595, σελ. 67). Η ταύτιση της νόσου και της τιμωρίας ευδοκίμησε μέσα στο μεσαιωνικό χριστιανικό θρησκευτικό πλαίσιο σε μια περίοδο που η αρχή αυτή αποτελούσε μέρος των θέσεων της εκκλησίας για την τιμωρία, συνδεδεμένη άμεσα με ένα Θεό εκδικητή (Κωνσταντινίδου, 2003). Έτσι όλοι οι εκπρόσωποι της εξουσίας αναφέρουν την πανώλη ως μια θεϊκή οργή και τη νόσο την έστελνε ο Θεός, και μόνο εκείνος μπορούσε να απαλλάξει τους ανθρώπους από αυτήν. Ο Pasqualigo στην αναφορά του ενστερνίζεται πλήρως αυτήν την άποψη αναφέροντας ότι «...*Ὁ Θεός, βλέποντας μὲ τὸ μάτι τῆς εὐσπλαχνίας Τοῦ τὶς ἀθλιότητες τοῦ λαοῦ ἐκείνου, εὐδόκησε νὰ σταματήσει τὸ κακὸ ἀπότομα, ὡς ἐκ θαύματος...*» (Pasqualigo, 1595, σελ. 86). «...*ἡ κατάσταση αὐτὴ διατηρήθηκε χάρις τὸ Θεό, πὸν μὲ τὸ ἄπειρο ἔλεός Του καὶ τὴν ἀπέραντη εὐσπλαχνία Τοῦ ὕστερα ἀπὸ τριάντα μῆνες καὶ ἀπὸ ἓνα τέτοιο μαστίγωμα τοῦ λαοῦ αὐτοῦ εὐδόκησε ἐπιτέλους νὰ καταπάσσει τὴ δικαιοτάτη ὀργή Του. Γιὰ τὸ θεῖο αὐτὸ δῶρο ὀφείλωμε νὰ εὐχαριστήσωμε ταπεινὰ τὸ Θεὸ...*» (Pasqualigo, 1595, σελ. 110). Επίσης στο χρονικό της μονής Απεζανών αναφέρεται σχετικό εδάφιο που ευγνωμονεί το Θεό για την απαλλαγή των δεινών της πανώλους «...*ἀλλὰ φοβηθῶμεν, ὦ Χριστιανοί, καὶ παυσόμεθα*

τὰς κακίας ἕκαστος, ἵνα μὴ χείρονα τούτων πάθωμεν, ὅπερ μὴ γένοιτο, Χριστὲ βασιλεῦ, ἀλλὰ νικησάτω τὸ ἄπειρον πέλαγος τῆς φιλανθρωπίας Σου τὸ πλῆθος τῶν ἡμετέρων ἀμαρτημάτων...» (Λάμπρος, 1932, σελ. 16, στιχ:152-155). Σύμφωνα με τη θεολογική αυτή προσέγγιση, αφού η μάστιγα της πανώλους οφείλονταν σε παράβαση και αμαρτία, ὅλοι ἔπρεπε να προβούν σε εξαγνιστικές πράξεις ως δείγμα μετανοίας, ειλικρινούς μεταμέλειας και ένδειξης πλήρους συναίσθησης της αμαρτίας. Μόνο έτσι θα μπορούσε να επιτευχθεί ἔξοδος ἀπὸ τα δεινά, λόγω του ὅτι η νόσος ἦταν ἀποτέλεσμα της θεϊκῆς οργῆς και το μόνο ἀντίδοτο ἦταν η μεταμέλεια και η θεία πρόνοια. Η μεταμέλεια της ενοχοποίησης των μαζῶν εκφραζόταν μέσω θρησκευτικῶν πομπῶν εξαγνισμοῦ ἢ λιτανειῶν. Ειδικά οι λιτανείες κατείχαν μια σημαντική θέση στην εξαγνιστική διαδικασία και γίνονταν στην ἀρχὴ ἢ στο τέλος της ἐπιδημίας (Κωνσταντινίδου, 2003). Η ἀπελευθέρωση ἀπὸ το λοιμὸ στην πόλη της Κάνδιας γιορτάστηκε «...με πάνδημες και πανηγυρικές λιτανείες ...» (Pasqualigo, 1595, σελ. 95). Επιπροσθέτως, οι κάτοικοι της πόλης για να ευχαριστήσουν το Θεὸ ἔχτισαν μετὰ το τέλος της ἐπιδημίας, το 1595, μια ἐκκλησία με ελεημοσύνες ἀφιερωμένη στον Ἅγιο Ρόκκο, στην πλατεία του Ἁγίου Δημητρίου. Η ἐκκλησία του ἁγίου Ρόκκου μετὰ την κατάληψη της πόλης ἀπὸ τους Οθωμανοὺς μετατράπηκε σε λουτρό και στο τέλος του 19^{ου} αἰῶνα ἦταν μακαρονοποιεῖο το οποίο καταστράφηκε με τη σφαγὴ του 1898 (Gerola, 1905).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξίου Σ. (1964). Το κάστρο της Κρήτης και η ζωή του τον ΙΣΤ΄ και ΙΖ΄ αιώνα. *Κρητικά Χρονικά ΙΗ*, 146-178
- Ανδριανάκης, Μ., Γιαπιτζόγλου, Κ. (2012). *Χριστιανικά μνημεία της Κρήτης*. Ηράκλειο, Συνοδική Επιτροπή Θρησκευτικού Τουρισμού της Εκκλησίας της Κρήτης.
- Αντωνιάδη, Σ. (1967). Οικονομική κατάσταση των πόλεων της Κρήτης κατά την εποχή του πολέμου 1645-1669. *Θησαυρίσματα 4*, 38-52
- Αρδαβάνη-Λυμπεράτου Σ.Ν. (1936). Νοσοκομεία εν Επτανήσω και Κρήτη επί Ενετοκρατίας. *Ελληνική Ιατρική 10*, 728-739.
- Arrizabalaga, J. (1993). Facing the Black Death: Perceptions and reactions of university medical practitioners. Στο: Ballester, G., French, R., Amizabalaga, J., Cunningham, A. (Eds). *Practical Medicine from Salerno to the Black Death* (pp.248-253). Cambridge, Cambridge University Press.
- Βακάλης, Ν. (2004). *Ιατρική παρασιτολογία*. Αθήνα: Ζήτα
- Βεργίτης Ι. (1592). *Historia della peste nella citta di Candia*. Marc. Ital. VII. 657, 7481.
- Bilich, R. (2007). *Climate Change and the reat Plague Pandemics of History: Causal Link between Global Climate Fluctuations and Yersinia Pestis Contagion?* Ph.D. dissertation, University of New Orleans, 2005
- Burrows, T., Farrell, G., Gilliet, W. (1964). The catalase activities of *Pasturella pestis* and other bacteria. *Br J Exp Pathol*, 45, 579-588
- Campel, G., Dennis, D. (1998). Plague and others *Yersinia* infections. In Kasper, D. (Ed.), *Harrison's Principles Internal Medicine* (pp. 975-983). New York: McCraw Hill
- Chase, M. (1985). Fevers, poisons and apostemes: Authority and experience in Montpellier plague treatises. Στο P.O. Long (επιμ.), *Science and Technology in Medieval Society* (pp. 153-169). New York: New York Academic Science.
- Clendening, L. (1930). "The Plague Saints". *Bull Soc Med Hist Chicago*, 4, 133-141
- Γάσπαρης, Χ. (1989). Οι επαγγελματίες του Χάνδακα κατά τον 14^ο αιώνα. Σχέσεις με τον καταναλωτή και το κράτος. *Βυζαντινά Σύμμεικτα 8*, 83-113.
- Cavanaugh, D. (1971). Specific Effect of Temperature Upon Transmission of the Plague Bacillus by the Oriental Rat Flea, *Xenopsylla Cheopis*. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 20, 264-273
- Δετοράκης, Θ. (1970). Ανέκδοτον εγκώμιον εις Ανδρέαν Κρήτης. *E.E.B.Σ. ΛΖ*, 85-94

- Δετοράκης, Θ. (1971). Η πανώλης εν Κρήτη. Συμβολή εις την ιστορίαν των επιδημιών της νήσου. *Ε.Φ.Σ.Π.Α.* 21, 118-136
- Δετοράκης, Ε. (1989). *Ιστορία της ιατρικής στην Κρήτη*. Unpublished manuscript, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο.
- Δετοράκης, Ε. (1999). Θηριακή. Μια ξεχασμένη πανάκεια. *Ιατρική* 75, 254-261
- Δετοράκης, Θ. (1990). *Ιστορία της Κρήτης*. Συγγραφέας, Ηράκλειο.
- Δρακάκη – Μαρμακέλη Α. (1995). Ο λοιμός του 1592-1595 στο Χάνδακα. *Πεπραγμένα Ζ Διεθνούς Κρητολογικού Συνεδρίου*. (pp.549-564). Ρέθυμνο: Ιστορική-Λαογραφική Εταιρία Ρεθύμνου
- Ηρόδοτος. *Ιστορίαι*, VII, 171.
- Gerola, G. (1905). *Monumenti Veneti nell' isola di Creta*. Venezia: Istituto Veneto di scienze, lettere ed arti.
- Jegerlehner, J. (1904) Beiträge zur Verwaltungsgeschichte Kandias im XIV. *Byzantinische Zeitschrift* 13 (2):435-479
- Θεοτόκης, Σ. (1936). Θεσπίσματα της Βενετικής Γερουσίας 1281-1385. Στο *Μνημεία Ελληνικής Ιστορίας II*, (pp.296-297). Αθήνα, Ακαδημία Αθηνών.
- Θεοτόκης, Σ. (1941). *Τα Καπιτουλάρια της Βενετοκρατούμενης Κρήτης, 1298-1500*. Ηράκλειο, Επετηρίς Εταιρείας Κρητικών Σπουδών.
- Κωστής Κ. (1995). *Στον καιρό της πανώλους. Εικόνες από τις κοινωνίες της Ελληνικής χερσονήσου 14^{ος}-19^{ος} αιώνας*. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης
- Κυριακόπουλος, Κ. (1990). *Μελέτιος Αθηνών ο Γεωγράφος*. Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 1990
- Κωσταντινίδου, Α. (2003). *Οι Επιδημίες της Πανώλης στα Ιόνια Νησιά*. Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2003
- Λάμπρος, Σ. (1910). Ενθυμήσεων ήτοι χρονικών σημειωμάτων συλλογή πρώτη. *Νέος Ελληνομνήμων*, 7, 113-312.
- Λάμπρος, Σ. (1932). Βραχεία Χρονικά. Στο Άμαντος, Κ. (Επιμ.). *Μνημεία της Ελληνικής Ιστορίας* (σσ. 14-16) Αθήνα, Γραφείον Δημοσιευμάτων Ακαδημίας Αθηνών
- Λυδάκη, Ε. (1999). Ιωάννης Βεργίτσης. Κρητικός λόγιος του 16^{ου} αιώνα. *Θησαυρίσματα*, 29, 225-272.
- Λυδάκη, Ε. (2000). Οι αφορισμοί στη Βενετοκρατούμενη Κρήτη του 17^{ου} αιώνα. *Πεπραγμένα Η Διεθνούς Κρητολογικού Συνεδρίου*. Ηράκλειο: Εταιρεία Κρητικών Ιστορικών Μελετών
- Λαούρδας, Β. (1955). Κρητικά Παλαιογραφικά. *Κρητικά Χρονικά*, Θ, 479-489.

- Μανούσακας, Μ. (1958). Νέα ανέκδοτα Βενετικά έγγραφα (1386-1420) περί του Κρητός ποιητού Λεονάρδου Ντελλαπόρτα. *Κρητικά Χρονικά, IB*, 387-434.
- Mears, S., Clark, E., Greenwood, M., Larsen, K. (2002) Host location, survival and fecundity of the Oriental rat flea *Xenopsylla Cheopsis* in relation to black rat *Rattus-rattus* host age and sex. *Bulletin of Entomological Research*, 92, 375-384
- Molmenti P. (1880). *La storia di Venezia nella vita private dale origini alla caduta della Repubblica*. Torino: Favale
- Μοσχόπουλος, Δ. (1992) Το λοιμοκαθαρτήριο της Κέρκυρας. *Materia Medica Greaca* 20: 477-482
- Μουρέλλος, Ι. (1931). *Ιστορία της Κρήτης*. Ηράκλειο: Ελεύθερη Σκέψη
- Nutton, V. (1983) . The seeds of disease: an explanation of contagion and infection from the Greeks to Renaissance. *Medical History*, 27, 1-34
- Ξανθουδίδης, Σ. (1909). *Επίτομος Ιστορία της Κρήτης από αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι των καθ' ημάς*. Αθήνα: Ελληνική Εκδοτική Εταιρεία.
- Ξανθουδίδης, Σ. (1927). *Χάνδαξ - Ηράκλειον. Ιστορικά σημειώματα*. Ηράκλειο: Μουρέλλος.
- Ξανθουδίδης, Σ. (2002). *Μελετήματα*. Ηράκλειο, Πολιτιστικός Σύλλογος Αβδού.
- Παλαιά Διαθήκη: Βασιλείων Α: 5,6 Γένεσις, ζ,5 Λευιτικών, ιβ, 2-4; Ματθαίος, 4,2
- Palazzotto, D. (1973). *The Black Death and medicine: a report and analysis of the tractates written between 1348-1330*. Ph.D. dissertation, University of Kansas, 1973
- Palmer, R. (1978). The control of Plague in Venice and Northern Italy . Ph.D. dissertation, University of Kent, 1978
- Παπαδία –Λάλα Α.(1996). *Ευαγή και νοσοκομειακά ιδρύματα στην Βενετοκρατούμενη Κρήτη*. Βενετία: Ελληνικό Ινστιτούτο Βυζαντινών και Μεταβυζαντινών σπουδών της Βενετίας- Βικελαία δημοτική βιβλιοθήκη.
- Pasqualigo F. (1595). Relazione. Letta nell' Eccellentissimo Consiglio. Archivio di Stato di Venezia, Relazioni LXXXI. Στο Σ. Σπανάκης (επιμ.) *Μνημεία της Κρητικής Ιστορίας* (τ.ΙΙΙ, σελ.64-114). Σφακιανός: Ηράκλειο.
- Πεντόγαλος, Γ. (1978). Υπομνήματα ιατρών στον Fr.Morosini για την πανώλη στο Χάνδακα το 1660. *Κρητολογία, VII*, 76-80
- Poland, J., Barnes, A., Herman, J. (1973). Human bubonic plague from exposure to a naturally infected wild carnivore. *American Journal Epidemiology* 97, 5: 332-337
- Προκόπιος. Υπέρ των πολέμων. Λόγος Α: 2.22,23
- Preto, P. (1984). *Peste e societa a Venezia, 1576*. Vicenza, Neri Rozza

- Ραμουτσάκη Ι. (1997). *Σταθμοί της Ιστορίας της Ιατρικής στην Κρήτη κατά την περίοδο της Ενετοκρατίας και της Τουρκοκρατίας στο νησί*. Διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο 1997.
- Ραμουτσάκη, Ι. (1998). Οι γιατροί μέσα από τα κείμενα της περιόδου της Ενετοκρατίας στην Κρήτη. *Δέλτος*, 15: 7-13
- Raulin V. (1869). *Description physique de l' ile de Crete*. Paris: Bertrand
- Rothschild, M., Schlein, Y., Parker, K., Stemberg, S. (1972). Jmp of the oriental rat flea *Xenopsylla cheopsis*. *Nature*, 239, 45-48
- Risse, G. (2009). *Ιστορία των νοσοκομείων. Από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα.*(Μτφ. Σπίγγος,Κ.: Μαμωνή, Κ). Αθήνα: Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
- Σιμόπουλος, Κ. (2008). *Βασανιστήρια και εξουσία. Από την αρχαιότητα, το Βυζάντιο, την Τουρκοκρατία ως την εποχή μας*. Αθήνα: Πιρόγα.
- Σιών, Μ. (2001). Πανώλης. Στο: Μ. Παπαδημητρίου (Επιμ.), *Εσωτερική Παθολογία* (pp. 189-192). University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
- Smith, M., Thanch, N. (1996). Plague. In G.C. Cook (Ed.), *Manson's Tropical Diseases* (pp. 918-924). Saunder's Company: London
- Σπανάκης Σ. (1950). *Μνημεία Κρητικής Ιστορίας I-V*. Ηράκλειο: Σφακιανός.
- Σπανάκης, Σ. (1990). *Η Κρήτη: τουρισμός, ιστορία, αρχαιολογία*. Ηράκλειο, Σφακιανάκης.
- Σταυρακάκης, Ν. (2007). *Υγεία και Πρόνοια στο Βενετοκρατούμενο Ηράκλειο*. Πτυχιακή εργασία. Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Κρήτης, Ηράκλειο.
- Σταυρακάκης, Ν. (2012). *Η άσκηση και η λουτροθεραπεία ως μέσο αποκατάστασης της νόσου στους Βυζαντινούς χρόνους*. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Κομοτηνή, 2012
- Τάλεμπ, Ι. (2010). Ο θεός της ιατρικής, ο ναός του και η συμβολή του στην τριάδα, αλήθεια, σωφροσύνη, ευφυΐα ως έμβλημα του ιατρικού λειτουργήματος. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος* 6: 81-84
- Τσακίρη, Ρ. (2008). *Ποινές και κοινωνία στη Βενετοκρατούμενη Κρήτη (16^{ος} αιώνας)* Διδακτορική διατριβή. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2008
- Τζεδάκης, Θ. (1961). Η Κρήτη έν ανέκδοτω ποιήματι περι τής αλώσεως τής Κύπρου. *Κρητικά Χρονικά ΙΕ*, 156-173
- Τζεδάκης, Θ. (1969). Τρεις ανέκδοτοι επιστολαί επιφανών της Κρήτης εκκλησιαστικών ανδρών του ΙΘ΄αιώνος. *Πεπραγμένα Β΄Διεθνούς Κρητολογικού Συνεδρίου*. Αθήνα, Χρυσόστομος.

- Τζομπανάκη, Χ.(1997). *Θαλασσινή Τριλογία του Χάνδακα. Το λιμάνι, τα νεώρια, το φρούριο*. Ηράκλειο, Τυποκρέτα.
- Τσιάμης Κ. (2010). *Ιστορική και επιδημιολογική προσέγγιση της πανώλους κατά τους βυζαντινούς χρόνους (330-1453 μ.Χ.)*. Διδακτορική διατριβή. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2010.
- Tsiamis, C., Thalassinou, E., Poulakou-Rebelakou, E., Tsakris, A. & Hatzakis A. 2014). The Venetian Lazarettos of Candia and the Grate Plague. *Le infezioni in Medicina, 1*, 69-82.
- Twigg, G. (1978). The role of rodents in plague dissemination: a worldwide review. *Mammal Rev*, 8: 77-110.
- Φανουράκης, Ε. (1951). Ανέκδοτα εκκλησιαστικά έγγραφα των χρόνων της Τουρκοκρατίας. *Κρητικά Χρονικά, 5*, 87-95.
- Χαβάκης, Ι. (1966). *Οι γιατροί του μεγάλου Κάστρου*. Ηράκλειο: Ανταίος.
- Χριστόπουλος, Κ. (1915). *Η πανώλης*. Αθήνα, Σκορδίλης.
- Vigarello, G. (2000). *Το καθαρό και το βρώμικο. Η σωματική υγιεινή από το μεσαίωνα ως σήμερα*. (Μτφρ. Μαρκέτος Σ.) Αθήνα, Αλεξάνδρεια.