

ΜΕΤΑΞΥ ΜΑΣ

Ανεμευλογιά: μια πρωτόγνωρη επιπλοκή

Δ. Ζουμπουλάκης

Η ανεμευλογιά ήταν «υποχρεωτικό» εξανθηματικό νόσημα της παιδικής ηλικίας. Η «πρωταρχική» λεπτομερής περιγραφή της έγινε από τον Vidus-Vidus (1526): Σε μερικούς ασθενείς -αναφέρει ο Vidus- που πάσχουν από νοσήματα (όπως η ιλαρά ή η ευλογιά) είναι δυνατόν να εμφανισθούν και οικρύσταλλοι. Έτσι ονομάζονται εκείνες οι πολυεδρικές κρυστάλλινες φυσαλίδες που περιέχουν διαφανές υγρό και επεκτείνονται σε ορισμένες θέσεις του ανθρώπινου δέρματος, ακόμα και στο τριχωτό της κεφαλής. Ο λαός της ονομάζει Ravaglione (Ravaglione, στα λατινικά, σημαίνει: ανεμευλογιά). Η κατάσταση των ασθενών που παρουσιάζουν τους «κρυστάλλους» είναι γενικά καλή. Είμαι της γνώμης -συνεχίζει ο Vidus- ότι όσες φυσαλίδες γίνουν τελικά κρούστες (εφελκίδες) αποτελούν την «ήπια» μορφή της ευλογιάς.

Ο Heubner -πολύ αργότερα- προσομοιάζει την ανεμευλογιά με «Αστρικό χάρτη».

Παρόλο που ο διαχωρισμός της ανεμευλογιάς από την ευλογιά είχε διαφανεί ήδη από το 16ο αιώνα, η διαμάχη μεταξύ των Ενωτικών (δηλαδή εκείνων που πίστευαν ότι η ανεμευλογιά και η ευλογιά είναι το ίδιο νόσημα) και των Δυαδικών διήρκεσε μέχρι το 19ο αιώνα (1874). Τελικά, επικράτησαν οι Δυαδικοί και έτσι αναγνωρίστηκε ότι η ευλογιά, αφού εν τω μεταξύ είχε αρχίσει διστακτικά η εφαρμογή του δαμαλισμού (Edward Jenner Μάιος 1796), και η ανεμευλογιά ήταν δύο χωριστά νοσήματα.

Ο πρώτος υποχρεωτικός (δια νόμου) εμβολιασμός (δαμαλισμός) στην Ευρώπη έγινε την 1η Απριλίου του 1805, επί βασιλείας του Καρόλου του 4ου στην Ισπανία. Έκτοτε πέρασαν πάνω από 30 χρόνια για να εφαρμοσθεί υποχρεωτικά και στην υπόλοιπη Ευρώπη. Εμπόδιο ήταν η «κακώς» εννοούμενη φιλελεύθερη αντίληψη της ατομικής Ελευθερίας: «το σώμα ανήκει σε μας και όχι στο κράτος». Το διάταγμα μάλιστα του υποχρεωτικού δαμαλισμού στη Γερμανία υπεγράφη στη Βαϊμάρη (Weimar) επί υπουργίας του γερμανού φιλοσόφου Von Goethe. Ο ίδιος ο Goethe στην ηλικία των 6 ετών είχε νοσήσει από ευλογιά. Στην Ελλάδα, ο δαμαλισμός έγινε υποχρεωτικός με το νόμο 171/1936. Το 1912 απομονώθηκε ο ιός της

ανεμευολογίας από τον De Arago.

Τους καλοκαιρινούς μήνες επισκέπτομαι συνήθως μαζί με τους δικούς μου κάποιο αιγαιοπελαγίτικο νησί. Πριν από αρκετά χρόνια (ούτε και εγώ θυμάμαι πόσα), η απόφαση ήταν να γνωρίσουμε τη Σκύρο. Η Σκύρος είναι το νοτιότερο νησί των Βορείων Σποράδων και απέχει 25 ναυτικά μίλια από την Κύμη (Εύβοια). Όταν ο ταξιδιώτης παίρνει το πλοίο και «μπαρκάρει» στη Λιναριά (το επίγειο της Σκύρου), νιώθει μια αναζωογονητική δροσιά. Κάτι που νοιώσαμε και εμείς μετά από την όλη ταλαιπωρία του ταξιδιού. Η Σκύρος δίκαια θεωρείται το δροσερότερο νησί.

Πρέπει να ομολογήσω ότι είμαι άτομο που σχεδόν πάντα ακολουθεί κάποιο πρόγραμμα. Σπάνια αποφασίζω κάτι αυθόρμητα και χωρίς σκέψη. Η στάση αυτή είναι αποτέλεσμα της γερμανικής μου παιδείας; Πιθανόν.

Πριν από κάθε ταξίδι λοιπόν, πλην του ότι διαβάζω διάφορα βιβλία, συμβουλευόμαι τουριστικούς χάρτες και κρατώ σημειώσεις (τα μνημονικά βοηθήματά μου), μεταχειρίζομαι και χρονόμετρο. Όπως είναι λοιπόν φυσικό, η στάση μου αυτή εξοργίζει τους δικούς μου τα μέγιστα. Το ίδιο συνέβη και με το ταξίδι στη Σκύρο. Πληροφορούμεθα λοιπόν ότι: Η Σκύρος ονομαζόταν (επειδή παλαιότερα είχε κατοικηθεί από τους Πελασγούς και τους Δόλοπας) Πελασγία και Δολοπία. Το 468 π.Χ. έγινε Αθηναϊκή κτήση με αρχηγό τον Κίμωνα. Αργότερα κατακτήθηκε από τους Λακεδαιμονίους, τους Μακεδόνες και τους Βυζαντινούς. Το 15ο αιώνα έπεσε στα χέρια των Ενετών και το 1538 των Τούρκων. Το 1821 έγινε η απελευθέρωση. Από τη ζωή και τον πολιτισμό της αρχαιότητας (και των μέσων χρόνων), έχουν παραμείνει ελάχιστα λείψανα: τα κυκλώπεια τείχη, ορισμένα κτερίσματα (νεκρικές προσφορές που τοποθετούνταν ή καίγονταν μαζί με το νεκρό) και το κάστρο του Λυκομήδη. Σύμφωνα με τη μυθολογία, μάλιστα, ο Αχιλλέας για να αποφύγει τον πόλεμο (Τρωϊκό) «λούφαζε» (κατά τον Παντελή Μπουκάλα) στη Σκύρο. Ζούσε στο κάστρο του βασιλιά Λυκομήδη -ανάμεσα στις κόρες του- ντυμένος «κοριτσιότικα». Το κρησφύγετο του όμως το αποκάλυψε ο Οδυσσεάς, ο οποίος τον ανάγκασε να ξεκινήσει (από το σημερινό όρμο Αχίλλι) για την Τροία. Δυστυχώς, ο Αχιλλέας δεν μπόρεσε να δει την πτώση της Τροίας. Κάποιο βέλος του Πάρη τον κτύπησε θανάσιμα στην πτέρνα (Αχιλλείος πτέρνα).

Κατά τη δεκαήμερη παραμονή μας στη Σκύρο, αυτά που μου έκαναν εντύπωση και συνεχίζω να τα θυμάμαι είναι:

- Η πρωτότυπη αρχιτεκτονική των σπιτιών με τις

βοτσαλωτές εισόδους.

- Τα σκαλιστά σκαμνιά και τα ξυλόγλυπτα σεντούκια.
- Η σπηλιά του Θυσέα (σήμερα Αντριώτη) με τους σταλαγμίτες και τους σταλακτίτες.
- Ο ανδριάντας του άγγλου λυρικού ποιητή που πέθανε στη Σκύρο -Ρούπερτ Μπρουκ- σε ηλικία 28 ετών, ενώ υπηρετούσε στο ναυτικό κατά τον 1ο Παγκόσμιο Πόλεμο. Πρόκειται για το άγαλμα ενός γυμνού άντρα (το άγαλμα της αιώνιας ποίησης) που φιλοτέχνησε ο γλύπτης Μ. Τόμπρος (1930). Ως μοντέλο λέγεται ότι πόζαρε γυμνός έφηβος ο Αλεξ. Ιόλας.
- Θα τελειώσω με τα σκυριανά μικρόσωμα άλογα, που κατά την παράδοση εκτρέφονταν και στην αρχαιότητα. Προσωπική μου εντύπωση: τα χαριτωμένα σκυριανά άλογα μου φάνηκαν εγκαταλειμμένα, υποσιτισμένα και ρυπαρά. Ας ελπίσουμε ότι σήμερα οι συνθήκες διαβίωσης τους θα έχουν γίνει καλύτερες.

Την τελευταία μέρα πριν από την επιστροφή «οίκαδε» και αφού είχαμε κατά κυριολεξία γευθεί την τονωτική εγκαρδιότητα των κατοίκων, επισκέφθηκα κατά πάγια τακτική το αγροτικό ιατρείο της Χώρας. Δε θυμόμουν προσωπικά το γιατρό. Αυτός όμως μ' γνώριζε. Ήταν κάποτε μαθητής μου. Με παρακάλεσε λοιπόν να εξετάσουμε ένα αγόρι 11 χρονών, το οποίο κατά την αποδρομή της ανεμευολογίας είχε αρχίσει να παρουσιάζει «περίεργη» συμπεριφορά.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα -επειδή συνήθως αναφερόμαστε μόνο στις συχνότερες- να παραθέσω λεπτομερέστερα τις σπανιότερες επιπλοκές της ανεμευολογίας.

Πρωτοπαθής πνευμονία: Εμφανίζεται συχνότερα στους ενήλικες (αλλά και στα βρέφη), 2-7 ημέρες μετά την έκθεση του εξανθήματος. Οφείλεται στον ίδιο τον ιό VZV. Στις βαριές μορφές της εκδηλώνεται με έντονη καταβολή, υψηλό πυρετό, επίμονο βήχα, κυάνωση (μέχρι και αιμόπτυση). Τα ακροαστικά ευρήματα από το θώρακα είναι λιγοστά. Αντίθετα, τα ακτινολογικά ευρήματα θυμίζουν κεχροειδή φυματίωση: διάσπαρτες κατά τόπους οζώδεις διηθήσεις, με εκτεταμένες πυκνωτικές περιοχές. Μετά την αποδρομή, παραμένουν συχνά αποπιτανώσεις. Στα άτομα με ανοσοκαταστολή (αλλά και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης), η πρωτοπαθής πνευμονία μπορεί να αποβεί και μοιραία. Άλλες επιπλοκές από την περιοχή του θώρακα είναι η εξιδρωματική πλευριτίδα, το πνευμονικό οίδημα και το υποδόριο εμφύσημα.

Μάτια: Οι συνηθέστερες επιπλοκές από τα μάτια είναι το οίδημα των βλεφάρων, η κερατίτιδα, η ιριδοκυκλίτιδα και η οπισθοβολβική νευρίτιδα. Θα

παραμείνω για λίγο στο οίδημα των βλεφάρων. Παρότι η εμφάνιση των βρεφών (κυρίως) με οίδημα βλεφάρων είναι συχνά αποκρουστική, η εξέλιξη γενικά είναι καλοήθης.

Όρχεις: Η φλεγμονή των όρχεων μπορεί να οδηγήσει σε ατροφία. Άλλοι αδένες πάντως (με εξαίρεση τους παρωτιδικούς και το πάγκρεας) δεν «φαίνεται» να προσβάλλονται.

Οξεία λαρυγγίτιδα: Σπάνια επιπλοκή που έτυχε να βιώσω την εποχή της διφθερίτιδας. Παρουσιάζεται συνήθως πριν από την έκθυση του εξανθήματος, με ενάνθημα στη στοματική κοιλότητα και οίδημα της γλωττίδας.

Η μυοσίτιδα, η μυοπερικαρδίτιδα και η πολυαρθρίτιδα ανήκουν επίσης στις σπάνιες επιπλοκές.

Αιμορραγική ανεμυελογιά: Είναι αποτέλεσμα είτε: α) γενικής αιμορραγικής διάθεσης -όχι πάντα της ίδιας αιτιολογίας- είτε β) της όχι και τόσο σπάνιας παραλοιμώδους ή μεταλοιμώδους -καλής γενικά πρόγνωσης- θρομβοπενίας. Εάν μαζί με το πορφυρικό εξάνθημα παρουσιασθούν και διαταραχές των παραγόντων της πήξης, τότε υπάρχει η πιθανότητα να εμφανισθεί (ιδιαίτερα στα άτομα με ανοσοκαταστολή) η βαρύτατη, κεραυνοβόλος πορφύρα (Purpura Fulminans).

Άφησα τελευταίες τις επιπλοκές από το κεντρικό νευρικό σύστημα.

Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα (παρά- ή μεταλοιμώδης): Η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, κατά τον Schulte, παρουσιάζει δύο τύπους. Ο πρώτος και ο πλέον συνήθης -καλής γενικά προγνώσεως- είναι η γνωστή παρεγκεφαλιδική αταξία.

Ο δεύτερος, όπου κυριαρχούν αγγειοκινητικές διαταραχές σε όλη την έκταση του νευρικού συστήματος, είναι βαρύτερος. Εκδηλώνεται με γενικευμένους σπασμούς, έντονο πονοκέφαλο και εμέτους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, συνοδεύεται και με παροδική απώλεια της συνείδησης. Έχουν αναφερθεί επίσης (αλλά σχετικά σπάνια): παραλύσεις άκρων (=μυελοπάθεια ανεμυελογιάς), διαταραχές της ομιλίας, άσπτες μηνιγγίτιδες, το σύνδρομο Guillen Barre, νευρίτιδες κ.λπ.

Αλλά ας επανέλθουμε στον άρρωστο της Σκύρου. Συνάντησα ένα αγόρι 11 ετών, το οποίο δύο εβδομάδες μετά τη νόσηση (από ανεμυελογιά) είχε αποκτήσει τη συνήθεια να ξεριζώνει (σχεδόν αυτόματα) τις, μπροστά στο μέτωπο, τρίχες των μαλλιών του, να τις σκορπίζει γύρω και μετά να τις βάζει στο στόμα του. Ομολογώ ότι ούτε εγώ (ο έμπειρος δήθεν και ειδικός) από την Αθήνα γιατρός είχα αντιμετώπισει ποτέ τέτοια περίπτωση. Επειδή,

όταν εξέτασα το παιδί, δεν ήμουν σε θέση να δώσω συγκεκριμένη απάντηση -αλλά ούτε και ήθελα δημόσια να παραδεχθώ την άγνοια μου-, άρχισα με καθυσχαστική λογικοφάνεια αυτοσχεδιάζοντας να «σερβίρω» γενικόλογες, ανούσιες κοινοτοπίες: να μην ανησυχούν, είναι κάτι το παροδικό και ότι το παιδί σε 10-12 μήνες περίπου -γιατί άραγε έδωσα, αυθαίρετα τότε, αυτό το συγκεκριμένο χρονικό όριο αναρωτιέμαι ακόμα και σήμερα- θα επανέλθει στη φυσιολογική του κατάσταση. Τους σύστησα πάντως, φεύγοντας, να διακομιστεί το παιδί για λεπτομερέστερο έλεγχο στην Αθήνα. Σε μια εβδομάδα ο σκυριανός μας άρρωστος ήταν στο τμήμα Μακκά. Του έγιναν (όσο θυμάμαι) γενική νευρολογική εξέταση, οσφυονωτιαία παρακέντηση και οι συνήθειες εξετάσεις ρουτίνας. Δεν είμαι βέβαιος εάν του χορηγήθηκε και κορτιζόνη. Στο νοσοκομείο έμεινε μόνο τρεις ημέρες. Οι γονείς ήθελαν -επειδή είχαν κάποιο συγγενή- να μεταφέρουν το παιδί στην Αμερική. Ο εντεκάχρονος ασθενής αναχώρησε πράγματι για την Αμερική. Έκτοτε, εγώ τουλάχιστον έχασα τα ίχνη του. Δεν θυμάμαι ούτε και γνωρίζω εάν είχαμε κάποια επικοινωνία ή πληροφόρηση για την εξέλιξη της υγείας του. Πέρασαν τα χρόνια (πάνω από 12) και όπως συμβαίνει συνήθως και το περιστατικό αυτό έπεσε στη λήθη.

Κάποιο απόγευμα την ώρα του ιατρείου μου τηλεφωνεί ένας πατέρας από τη Σκύρο (το πάλοι ποτέ αγόρι με την περίεργη συμπεριφορά) και με παρακάλεσε να εξετάσω το νεογέννητο παιδί του. Μου έδωσε τηλεφωνικά τις βασικές πληροφορίες, που είχα κάπως ξεχάσει. Επέστρεψε από την Αμερική (όπου έμεινε για 3 μήνες) στο νησί του. Μεγάλωσε, παντρεύτηκε και έκανε το πρώτο του παιδί. Η επιθυμία του ήταν, όπως μου τόνισε, να εξετάσω εγώ ο «σπουδαίος» (!!) γιατρός (που είχε προβλέψει με ακρίβεια (!!!) τη χρονική διάρκεια της ψυχικής διαταραχής) το παιδί του. Πρέπει εδώ να συμπληρώσω ότι περιέργως η διαταραχή του αυτή «κράτησε» (τυχαία;) 10-12 μήνες. Ήλθε πράγματι στο ιατρείο την κανονισμένη ώρα με τη νεαρή γυναίκα και το παιδί του. Κάθισε, μιλήσαμε αρκετά και ξανάζησα τις όμορφες διακοπές στη Σκύρο. Καθώς μου εξιστορούσε ορισμένες λεπτομέρειες από τη ζωή του και διερευνούσα, όσο γινόταν πιο διακριτικά την όλη συμπεριφορά του, διέκρινα στο γενικά ευχάριστο πρόσωπο μια σχετικά εμφανή ωχρή ουλή, στο σημείο ακριβώς όπου στα 11 χρόνια του «μαδούσε» τις τρίχες των μαλλιών του.

Πριν από μερικά μόλις χρόνια, η ανεμυελογιά ήταν ενδημική νόσος στη χώρα μας. Ικανός αριθμός κλινών στο Τμήμα Μακκά, ήταν -θυμάμαι- ολόκληρο

σχεδόν το χρόνο «κατειλημμένος» από περιπτώσεις επιπλοκών της ανεμευλογιάς (ή ανεμευλογιάς της νεογνικής και της βρεφικής ηλικίας).

Κατά την ημερήσια κλινική επίσκεψη μάλιστα -στα πλαίσια της εκπαίδευσης των φοιτητών- πολλοί φοιτητές, που δεν είχαν νοσήσει στο παρελθόν από ανεμευλογιά και ήταν επίνοσοι, απέφευγαν «πεισματικά» να εισέλθουν στο θάλαμο των ασθενών. Υπήρχε ο κίνδυνος μετάδοσης της νόσου και αναβολής των πτυχιακών εξετάσεων. Τα αναφέρω αυτά για να τονίσω ότι κατά τη διάρκεια της πολύχρονης ενασχόλησής μου με τα λοιμώδη νοσήματα, είχα την ευκαιρία να βιώσω αρκετά μεγάλο αριθμό επιπλοκών ανεμευλογιάς. Ανάλογη περίπτωση όμως «ψυχικής διαταραχής», ως επακόλουθο της νόσου, μου ήταν εντελώς πρωτόγνωρη.

Από τη βιβλιογραφία (και την προσωπική εμπειρία), ήταν γνωστό ότι σε άτομα με προϋπάρχουσα νευρολογική ανωμαλία ή με προβλήματα συμπεριφοράς, η ανεμευλογιά επιδεινώνει τις διαταραχές αυτές. Σε επιδημικές περιόδους μάλιστα, και η απλή συμμετοχή από το ΚΝΣ (π.χ. επίμονη κεφαλαλγία, υπερχυρεξία κ.λπ.) αποδιδόταν σε άτυπη μορφή μηνιγοεγκεφαλίτιδας. Ας μην ξεχνάμε ότι ο ιός ανεμευλογιάς-ζωστήρα (VZV) είναι έντονα νευροτρόπος. Ο ασθενής όμως δεν άνηκε (σύμφωνα με το ιστορικό τουλάχιστον) σε καμιά από αυτές τις κατηγορίες. Επειδή δεν ήμουν σε θέση να αποδείξω το συσχετισμό της ψυχικής διαταραχής του αρρώστου με τη βασική νόσο (ανεμευλογιά), βρισκόμουν σε σχετικό αδιέξοδο. Οπότε «εμφανίζεται» ο συνάδελφος και παλαιός μαθητής Γ. Βάρτζελης. Είχε πρόσφατα επιστρέψει από το εξωτερικό (Αγγλία-Αμερική) με εξαιρετικές σπουδές στο χώρο της νευρολογίας. Επειδή το θέμα ήταν αμιγώς νευρολογικό, ζήτησα τη βοήθειά του. Πρόθυμα και με φιλική διάθεση μου υπενθύμισε ότι: Η ψυχική αυτή διαταραχή ονομάζεται «τριχοτιλλομανία» -κάτι που το είχα ξεχάσει- και σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό εγχειρίδιο (D.S.M.I.V), ανήκει στις διαταραχές ελέγχου της παρόρμησης και υπάγεται στην ευρύτερη κατηγορία των ψυχαναγκαστικών ανωμαλιών. Αναζήτησα μάλιστα στο Λεξικό, το αρχαίο ρήμα «τίλλω» που σημαίνει μαδώνω. Και συνέχισε: από την ανασκόπηση της Διεθνούς βιβλιογραφίας, φαίνεται ότι δεν υπάρχει απόλυτη συσχέτιση μεταξύ της τριχοτιλλομανίας και της ανεμευλογιάς. Η μοναδική σύνδεση της ιδεοψυχαναγκαστικής αυτής συμπεριφοράς θα μπορούσε να γίνει μόνο μέσω

της δυσλειτουργίας του φλοιο-ραβδωτο-θαλαμικού κυκλώματος (cortico-striato-thalamic pathway). Η δυσλειτουργία αυτή μπορεί να οφείλεται ή σε μια τοπική δράση του ιού της ανεμευλογιάς στο ραβδωτό σώμα: τοπική λοιμώδης ή παραλοιμώδης εγκεφαλίτιδα ή μέσω της ανοσολογικής οντότητας που ονομάζεται «PANDAS» (Paediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections=Αυτοάνοσες Παιδιατρικές Νευροψυχιατρικές Διαταραχές, σχετικές με στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις).

Η παθοφυσιολογική ερμηνεία της PANDA, παρόλο που ερευνητικά δεν έχει πλήρως ερμηνευθεί, έχει ως εξής: μετά από κάποια στρεπτοκοκκική λοίμωξη παράγονται στον οργανισμό του πάσχοντος «αυτοαντισώματα». Τα αντισώματα αυτά φαίνεται ότι αλληλοεπιδρούν σε εκείνες τις περιοχές του εγκεφάλου (όπως για παράδειγμα τα βασικά γάγγλια) που ευθύνονται για τις διαταραχές της κινητικότητας. Κατ'επέκταση δε και για τις διάφορες ψυχαναγκαστικού τύπου ακούσιες επαναλαμβανόμενες σπασμωδικές κινήσεις (τικ). Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα τέτοιας αντισωματικής αλληλοεπίδρασης θεωρείται στο ρευματικό πυρετό η χορεία Sydenham. Τα αντισώματα εδώ είναι υπεύθυνα για την εκδήλωση των κινητικών διαταραχών.

Αλλά ας επανέλθουμε στο περιστατικό μας. Η συνηθέστερη επιπλοκή της ανεμευλογιάς είναι η μικροβιακή επιμόλυνση των εξανθημάτων. Η συχνή (παράλληλη) άλλωστε εμφάνιση του οστρακιάδους εξανθήματος είναι αποτέλεσμα της επιμόλυνσης με στρεπτόκοκκο ή σταφυλόκοκκο.

Αν ισχύουν λοιπόν τα προαναφερθέντα, εικάζεται ότι ο ασθενής με την ανεμευλογιά, σε κάποια φάση της νόσωσης του επιμολύνθηκε με άτυπη (εκτρωτική) μορφή στρεπτοκοκκικής λοίμωξης. Η επιμόλυνση αυτή προκάλεσε τη συνδρομή PANDA με τελική κατάληξη την τριχοτιλλομανία.

Θα ήθελα όμως να κλείσω το σημερινό «μεταξύ μας» με κάπως «σκαμπρόζικη» διάθεση. Στο γερμανόφωνο κόσμο (πριν από την εφαρμογή του δαμαλισμού) ήταν διαδεδομένη η ρήση: από την ευλογιά, την ανεμευλογιά και τον έρωτα δε γλιτώνει κανείς. Από τότε δηλαδή, πίστευαν ότι ο έρωτας είναι οξύ λοιμώδες νόσημα (εξανθηματικό;) που δε χρονίζει ποτέ. Εγώ έχω προσθέσει: δε χρονίζει μεν ποτέ, υποτροπιάζει όμως με άλλους παράγοντες. Σήμερα με τον εμβολιασμό, υπάρχει η πιθανότητα, σε κάποια χρονική στιγμή, κι ο έρωτας να εκριζωθεί;