

**MICHAEL LEWIS**  
**PRZECZUCIE**

**OPOWIEŚĆ O CZASACH  
PANDEMII**

**Przełożyła Maria Jaszczurowska**

**MARGINESY**

*The Premonition. A Pandemic Story*

COPYRIGHT © 2021 BY Michael Lewis

COPYRIGHT © FOR THE TRANSLATION BY Maria Jaszczurowska

COPYRIGHT © FOR THE POLISH EDITION BY Wydawnictwo Marginesy,

Warszawa 2022

Moim rodzicom,  
Dianie Monroe Lewis  
i J. Thomasowi Lewisowi.  
Dziękuję, że to przeżyliście.

Każdy chirurg nosi w sercu mały cmentarz. Od czasu do czasu udaje się tam, by się pomodlić. To miejsce pełne goryczy i żalu. I to tam należy szukać wytłumaczenia wszelkich porażek.

René Leriche, *The Philosophy of Surgery*, 1951

## Prolog

# Szkło powiększające

Laura Glass miała trzynaście lat i rozpoczynała naukę w ósmej klasie szkoły Jefferson Middle School w Albuquerque, w stanie Nowy Meksyk. Dziewczynka miała w zwyczaju zaglądać ojcu przez ramię, by zobaczyć, nad czym pracuje. Bob Glass był naukowcem zatrudnionym w Sandia National Laboratories, ośrodku, który powstał w połowie lat czterdziestych ubiegłego wieku, aby poszerzyć wiedzę na temat broni jądrowej, z wyjątkiem tego, jak uzyskiwać pluton i uran, pierwiastki potrzebne do jej konstrukcji. To właśnie inżynierowie z laboratoriów Sandia obliczyli, jak spuścić z samolotu bombę wodorową, nie powodując przy tym śmierci pilota. W latach osiemdziesiątych, kiedy do zespołu dołączył Bob Glass, Sandia miała już reputację ośrodka badawczego, do którego zwracano się z problemami owianymi największą tajemnicą, z jakimi nikt inny w strukturach bezpieczeństwa narodowego nie umiał sobie poradzić. Laboratorium przyciągało ludzi, którzy podążali tam, gdzie pchał ich nietuzinkowy umysł, często kosztem wszystkiego innego. Do takich ludzi zaliczał się również Bob Glass. Kiedy Laura zaglądała ojcu przez ramię, nie zawsze rozumiała, co widzi. Ale na pewno nie było to nic nudnego.

Tamtego dnia w 2003 roku zobaczyła ekran, na którym poruszało się mnóstwo zielonych kropek. Laurze wydawało się,

że ruch ten jest całkiem przypadkowy. W pewnym momencie zauważyła, że kilka z tych kropek jest czerwonych, a kiedy zielona kropka zderza się z czerwoną, zielona zmienia kolor i staje się czerwona. Ojciec wyjaśnił, że to jest tak zwany model agentowy. „Wyobraź sobie, że kropki to ludzie. Na naszej planecie jest ich kilka miliardów. A jedną z takich kropek jesteś ty. Ludzie są różni: każdy z nich porusza się w inny sposób i robi inne rzeczy. Istnieją pewne zasady, które rządzą interakcjami międzyludzkimi. Dla każdego człowieka ułożyłem swego rodzaju harmonogram działania, a następnie puściłem wszystkich wolno i zobaczymy, co się stanie...”

Bob Glass lubił ten model między innymi dlatego, że łatwo było wyjaśnić mechanizm jego działania. Modele są z zasady abstrakcją, ale ten opierał się na czymś, co znamy: na jednostce, którą można wyobrazić sobie jako człowieka, informację lub coś innego. Patrząc, jak zielone kropki stają się czerwone, można było obserwować, jak rozprzestrzenia się plotka, jak rośnie korek drogowy, jak rozpoczynają się rozruchy lub jak znika kolejny gatunek zagrożony wyginięciem. „Kiedy w ten sposób się to przedstawia, wszyscy od razu rozumieją, o co chodzi”, dodał ojciec Laury.

Model, który tym razem stworzył, był mocno uproszczoną wizją świata, ale dzięki niemu można było dostrzec pewne prawidłowości niewidoczne na bardziej szczegółowym obrazie. Można było również odpowiedzieć na złożone pytania, które od pewnego czasu trapiły Boba, a większość z nich dotyczyła możliwości zapobieżenia jakiejś katastrofie państwowej. Bank Rezerwy Federalnej w Nowym Jorku zwrócił się do niego z prośbą o wyjaśnienie, w jaki sposób zapaść w jednym obszarze amerykańskiego systemu finansowego może odbić się na innych. Departament Energii chciał, by Bob ustalili, czy

niewielki błąd sieci elektrycznej jest w stanie doprowadzić do awarii, która rozprzestrzeni się na cały kraj. Bo kiedy odeszło się od ludzi i kropki stawały się na przykład przepływami pieniężnymi, większość osób nie rozumiała powiązań między nimi. Większość nie, ale Bob Glass rozumiał. „O to właśnie chodzi w nauce – podkreślał z przejęciem. – Cała nauka to modelowanie. W nauce chodzi o to, by abstrahować od natury. Pytanie, czy zdobyte w ten sposób dane będą użyteczne”. A przez „użyteczne” Bob Glass rozumiał raczej „mogące doprowadzić nas do rozwiązania problemu”.

W tamtej chwili głowę Laury Glass zaprzętał akurat całkiem konkretny problem, mianowicie szkolny festiwal nauki. Nie miała zamiaru w tym roku go opuścić. Nauka zawsze odgrywała ważną rolę w jej relacjach z ojcem. Niepisaną zasadą rodziny Glassów było to, że Laura i jej dwie siostry co roku brały udział w rywalizacji podczas szkolnego festiwalu nauki. Dziewczyna przepadała za tymi emocjami. „Nauka w domu, z tatą, różniła się od tego, czego uczyliśmy się w szkole – mówiła. – W szkole nauka mi nie szła”. Nauka z tatą stawała się zaś narzędziem do zadawania ciekawych pytań i znajdowania odpowiedzi. Przy czym nie miało znaczenia, co to będą za pytania: tata miał za nic narzucony przez szkołę podział na przedmioty i nauka jako taka stanowiła dla niego jedną całość. Wspólnie tworzyli projekty poświęcone rachunkowi prawdopodobieństwa i rzucali monetą albo obserwowali różnice w fotosyntezie między gatunkami roślin. Za każdym razem konkurencja była coraz bardziej zacięta. „W starszych klasach dostrzega się coraz większy nacisk na rywalizację”, wspominała Laura.

Ale teraz, kiedy patrzyła na ekran komputera ojca, pomyślała sobie: „To wygląda tak, jakby czerwone kropki zarażały

czymś te zielone”. Na historii czytali coś o epidemii dżumy, zwanej również czarną śmiercią. „Zafascynowało mnie to – mówiła. – Wcześniej nie miałam pojęcia, że zaraza zabiła jedną trzecią ludności Europy”. W pewnej chwili zapytała ojca: „Czy da się wykorzystać ten model, by sprawdzić, jak rozprzestrzenia się choroba?”.

Do tej pory Bob nie rozważał wykorzystania modelu do analizy chorób. „Pomyślałem: O rany, jak ja jej z tym pomogę?”, wspominał. Bo oczywistością było, że córka będzie potrzebowała jego pomocy przy kolejnych projektach naukowych. Ojcowie innych dzieci zagrzewają swoje pociechy do walki na boisku, a Bob Glass kibicował im na polu nauki. Być może nie przeżywał tych projektów tak, jak inni ojcowie przeżywali kolejne mecze baseballa, chociaż...

Wkrótce pochłonał ich kolejny projekt na festiwal nauki. W tamtym roku pierwsze podejście do opracowania modelu dało dość toporny efekt. Laura postanowiła przygotować projekt poświęcony epidemii dżumy, co w 2004 roku w Albuquerque mogło wydawać się dość nierealne. Modelowa wioska Laury liczyła 10 tysięcy mieszkańców, co stanowiło zaledwie ułamek populacji dzielnicy, w której mieściła się jej szkoła. W uniwersum, które nazwała Światem Infekcji, ludzie zarażali się chorobą, przechodząc obok siebie, co samo w sobie było mało prawdopodobne. Podczas festiwalu nauki Laura musiała stanąć obok styropianowych tablic z wykresami i odpowiadać na pytania jury. Dziewczynka dobrze zdawała sobie sprawę z własnych niedociągnięć. „Nauczyciele za każdym razem pytali: czy ta sytuacja jest prawdopodobna? Jak można to wykorzystać?”, wspominała. Jako że była jedynym dzieckiem, które zdecydowało się robić projekt z epidemiologii, jej praca zakwalifikowała się do mistrzostw stanowych.



Kiedy Laura wróciła do domu, powiedziała ojcu: „To musi być prawda”.

Ale żeby było prawdziwe, potrzebowała innego patogenu, który mógłby pojawić się we współczesnym świecie. Powiedziała tacie: „To nie może być dżuma. Muszę zbadać coś, co mogłoby pojawić się dzisiaj – coś podobnego do grypy”. Najpierw jednak musiała dowiedzieć się więcej o takich patogenach i o społeczeństwie, które miałyby dotknąć hipotetyczna epidemia. „Przyszła do mnie – wspominał Bob Glass – i powiedziała: «Tato, to nie może tak być, że ludzie zarażają się, po prostu przechodząc obok siebie. I jeszcze jedno: ludzie się tak nie poruszają, mają swoje sieci społeczne. Powinnam uwzględnić je w projekcie»”.

W 2004 roku Bob obserwował, jak jego czternastoletnia córka tworzy ankietę i przeprowadza ją wśród mieszkańców dzielnicy. Przepytala setki osób: pracowników, nauczycieli, rodziców, dziadków, uczniów liceum, gimnazjum, podstawówki, a nawet przedszkolaki. „Zaczęłam od rówieśników. Pytałam ich, jak często się przytulają albo kogoś całują. Ile mają w swoim otoczeniu osób, z którymi są tak blisko? Obok ilu osób zdarza im się siedzieć? I jak długo? A potem zagadnęłam ich rodziców”, opowiadała Laura. Następnie zmapowała opisane sieci społeczne i zaznaczyła ruch, jaki ma miejsce w ich obrębie, a później rozrysowała interakcje między różnymi sieciami społecznymi. Zliczyła, z iloma osobami każdy respondent był na tyle blisko, że mógłby zarazić się patogenem przenoszonym drogą powietrzną.

Projekt niezwykle Laurę wciągnął. Jej ojciec także był nim zachwycony. W miarę jak dziewczynka zagłębiała się w temat, jej tata również poszerzał własną wiedzę w tym zakresie. „Traktowałem ją jak swoją magistrantkę – opo-

wiadał. – Prosiłem: «Pokaż mi, co zrobiłaś, a ja będę miał do ciebie parę pytań». Chcąc pomóc Laurze, Bob musiałby zmodyfikować swój własny model komputerowy w sposób, który wykraczał poza jego kompetencje. Przypomniał sobie wtedy, że najbardziej utalentowanym programistą, jakiego znał, był Walt Beyeler, jeden z pracowników Sandia National Labs. „Sandia to niesamowite miejsce – wspominał Bob. – W Los Alamos jest mnóstwo ludzi o znanych nazwiskach. Sandia zatrudnia zaś najbardziej inteligentnych i błyskotliwych specjalistów, jakich zdoła znaleźć, nie dbając o ich pochodzenie”. Większość ludzi uznałaby Boba Glassa za błyskotliwego i zdolnego naukowca, ale on sam uważał, że najtęższy umysł ma właśnie Walt. Choć angażowanie go do pomocy przy szkolnym projekcie córki wydawało się trochę jak strzelanie z armaty do muchy, Walt z chęcią się zgodził.

Model trzeba było rozszerzyć o realne i prawdopodobne interakcje społeczne. Należało uwzględnić okres inkubacji, w którym człowiek jest już sam zakażony, ale nie zaraża innych. Trzeba było pamiętać, że niektórzy mogą roznosić chorobę, lecz sami nie mieć jej objawów. Innych zaś należało usunąć z sieci, bo zmarli lub nabierali odporności. Laura musiała poczynić pewne założenia co do zachowań społecznych osób chorych oraz zastanowić się, jakie jest prawdopodobieństwo zakażenia podczas spotkania dwóch osób. Ojciec i córka zgodnie stwierdzili, że z uwagi na charakter interakcji dzieci są dwukrotnie bardziej narażone na zakażenie niż dorośli. Doszli również do wniosku, że pewne elementy zostaną pominięte, żeby nie komplikować projektu. „Nie uwzględniliśmy studentów – wyjaśnił Bob Glass – ani relacji, które łączą ludzi na jedną noc”.

W tym momencie Bob był już w pełni zaangażowany w tę pracę. Nie patrzył na nią jak na szkolny projekt, lecz na

prawdziwą teorię naukową. Kiedy zrozumie się, jak choroba rozprzestrzenia się w danej społeczności, być może uda się wymyślić, jak spowolnić lub wręcz zatrzymać ten proces. Tylko jak to zrobić? Bob zaczął sporo czytać na temat chorób i historii różnych epidemii. W którymś momencie wpadła mu w ręce książka autorstwa historyka Johna Barry'ego pod tytułem *Wielka grypa. Historia najgroźniejszej pandemii w historii* poświęcona epidemii hiszpanki w 1918 roku. „Boże, pięćdziesiąt milionów ludzi zmarło! – przeraził się Bob. – Nie miałem o tym pojęcia, ale od razu dało mi to do myślenia, w końcu to ważny problem”.

Ojciec i córka nagle stali się wyczuleni na wszelkie choroby w prawdziwym świecie. Od razu zainteresowali się, kiedy jesienią 2004 roku przeczytali, że Stany Zjednoczone straciły cały zapas szczepionek na grypę po tym, jak doszło do kontaminacji w brytyjskiej fabryce szczepionek w Liverpoolu. Okazało się, że istniejące zapasy szczepionki nie wystarczą dla wszystkich – kto w takim razie zostanie zaszczepiony? Rząd Stanów Zjednoczonych zdecydował wówczas, że szczepionkę należy podać tym, którym grozi największe ryzyko śmierci na grypę, czyli starszym ludziom. Laura pomyślała, że coś tu nie gra. „Powiedziała: «Przecież to młodzi najwięcej się kontaktują i roznoszą chorobę»” – wspominał jej ojciec. – A może należałoby właśnie szczepić młodych?” Razem wrócili do opracowanego modelu i podali szczepionkę młodym, by nie mogli zarażać innych. W wyniku takiej strategii starsi ludzie nie zachorowali. Bob Glass zajrzał do książek, bo był ciekaw, czy jakiś inny specjalista epidemiolog wpadł już na ten pomysł. „I znalazłem tylko jedną publikację, w której pojawiła się podobna sugestia”, przyznał.

Kiedy Laura Glass była już w pierwszej klasie liceum w Albuquerque, jej projekt otrzymał pierwszą nagrodę na stanowej

olimpiadzie naukowej w Nowym Meksyku. Teraz dziewczynka szykowała się do etapu międzynarodowego, który miał odbyć się w Phoenix. Do udziału zaproszono dwa tysiące uczniów z całego świata. Tym razem Laura wiedziała już, jakie pytanie umieścić na białych styropianowych tablicach. „Szczepy grypy nieustannie mutują – napisała. – A co byśmy zrobili, gdyby nie udało się w porę opracować odpowiedniej szczepionki?”

Tymczasem Bob Glass zapoznał się z wszystkimi publikacjami na temat epidemii, a przynajmniej pobieżnie je przejrzał, by dowiedzieć się, jak można powstrzymać rozprzestrzeniającą się chorobę. Epidemia hiszpanki w 1918 roku zabiła 50 milionów osób, a wszystko zaczęło się od drobnej mutacji wirusa u jakiegoś gatunku ptaka. W 2005 roku zwykła sezonowa grypa zdążyła stworzyć już kilka takich mutacji. Bob Glass napisał później: „Wisiało nad nami ogromne zagrożenie na skalę światową”.

Mimo to eksperci zakładali, że w ciągu pierwszych kilku miesięcy od pojawienia się jakiejś zabójczej mutacji nie da się zrobić nic poza izolowaniem chorych i wznoszeniem modłów o rychłą szczepionkę. Model, który opracował Bob wspólnie z córką, pokazywał, że jeśli chodzi o efekty, to w zasadzie nie ma różnicy między podaniem szczepionki a odizolowaniem danej osoby i wyłączeniem jej z sieci społecznej. W obu przypadkach eliminowano możliwość zakażenia innych. Eksperci wciąż mówili jednak wyłącznie o przyspieszeniu produkcji i dystrybucji szczepionek. Nikt nie wydawał się zainteresowany badaniem tego, jak najskuteczniej i w najmniej kłopotliwy sposób izolować ludzi z sieci społecznych. „Nagle ogarnął mnie strach – wspominał Bob. – Jak przyjdzie co do czego, nikt nie będzie wiedział, co robić”.

## Smok

Kiedy Charity usłyszała o tej młodej kobiecie, było już za późno, by jej pomóc. Pacjentka leżała pod aparaturą podtrzymującą życie w szpitalu okręgowym w Santa Barbara. Lekarze znaleźli prątki gruźlicy w jej mózgu. Zanim zdążyli doszukać się czegokolwiek więcej, kobieta zmarła. A to był dopiero początek.

Doktor Charity Dean mianowano niedawno głównym lekarzem hrabstwa Santa Barbara. Do podstawowych zadań lekarza naczelnego należało zapobieganie. Zdaniem Charity w tej chwili należało przede wszystkim powstrzymać mieszkańców hrabstwa przed zarażaniem się nawzajem. Prątki gruźlicy przekazuje się drogą kropelkową. Wydostają się one wraz z oddechem zakażonej osoby i mogą przetrwać zawieszane w powietrzu wyjątkowo długo. „Największe ryzyko zakażenia występuje w ciągu pierwszej godziny, ale zarazki utrzymują się przez dwie, trzy, a nawet cztery godziny – mówiła Charity. – Właściwie nikt do końca nie wie, jak długo można się zarazić”. I nie była to jedyna niewiadoma w związku z gruźlicą. Niektórzy pacjenci nikogo nie zarażali, a inni przekazywali chorobę całym tłumom – i nikt nie wiedział, dlaczego tak jest. Nikt nie wiedział też, dlaczego niektórzy ludzie są superroznoścami. Czy chodziło o ich zachowanie? A może

przyczyna leżała raczej w uwarunkowaniach biologicznych? Czy też znaczenie miało, jak dana osoba przechodzi gruźlicę? Sama choroba była znana praktycznie od zawsze. Na początku dwudziestego wieku zbierała największe żniwo i odpowiadała za rekordową liczbę zgonów. I do dziś pozostaje w wielu aspektach niezbadana. „To zdecydowanie najciekawsza z chorób zakaźnych – opowiadała Charity. – Mogę powiedzieć, że moja ulubiona. Może dokonać praktycznie wszystkiego i dotrzeć do każdego zakątka ludzkiego ciała. Widywaliśmy już prątki w macicy, w oku albo w palcu”. Któregoś razu w Nigrze Charity leczyła mężczyznę, u którego gruźlica najpierw zaatakowała płuca, następnie prątki przebiły się przez klatkę piersiową i wydostały na zewnątrz wraz z ropą, tworząc ranę z boku.

Wiadomo było na pewno, że aby przedostać się z organizmu jednego nosiciela do drugiego, prątki gruźlicy musiały zaatakować płuca. U młodej kobiety w Santa Barbara wykryto obecność gruźlicy w mózgu. I gdyby bakterie tam zostały, nie byłyby dla nikogo zagrożeniem. Ale jeśli przedostały się do płuc, mogły zabić. U 30 procent pacjentów, u których wykryto prątki gruźlicy w mózgu, bakterie występowały również w płucach.

Hrabstwo Santa Barbara cieszyło się złą sławą, przynajmniej wśród instytucji odpowiedzialnych za zwalczanie zakażeń, nie tylko za sprawą imponującej liczby zakażonych, lecz także dlatego, że odnotowane tutaj przypadki były wyjątkowo ciężkie. Kiedy ta wieść zatoczyła szersze kręgi, ludzie nie chcieli w to wierzyć. Na pierwszy rzut oka wydawało się, że Santa Barbara to istny raj na ziemi, spokojna oaza pełna beżowych głazów i porośnięta złotą trawą oraz kalifornijskimi dębami. Tu mieszkaly Oprah Winfrey i Ellen DeGeneres. Największe posiadłości u stóp wznoszących się nad brzegiem

oceanu wzgórz zlewały się w jedno, tworząc swoisty krajobraz amerykańskiego bogactwa. Nawet ocean wydawał się częścią jednego z takich imperiów.

Ale hrabstwo Santa Barbara w rzeczywistości było większe, a przede wszystkim znacznie bardziej zróżnicowane, niż mogłoby się wydawać. To tu odnotowano najwyższy w całym stanie wskaźnik ubóstwa wśród dzieci. W skrajnej nędzy żyło tutaj jakieś 50 tysięcy nielegalnych imigrantów. A poza tym mieszkańcy tego hrabstwa siedzieli na tykającej bombie: w każdej chwili można się było spodziewać pożaru lasów, zdarzały się osuwiska błotne, wycieki oleju i strzelaniny. Za fasadą rajy kryły się nieszczęścia rodem z Księgi Hioba.

Główna lekarka hrabstwa Santa Barbara nigdy nie wiedziała, skąd nadejdą wieści o kolejnych przypadkach gruźlicy. Młoda pacjentka, która niedawno zmarła w szpitalu okręgowym, była tego znakomitym przykładem: nikt nie miał pojęcia, co jej jest. To okazało się dopiero, gdy kobieta była już w stanie krytycznym. Pacjentka była mężatką i matką, miała wielu sąsiadów. Pracowała w dużym biurze typu *open space*, z trzystoma innymi pracownikami. Jeśli prątki gruźlicy dotarły do jej płuc, każdy, z kim miała kontakt, znajdował się w śmiertelnym niebezpieczeństwie. I to stanowiło teraz największy problem Charity: powinna się dowiedzieć, kto mógł się zarażić. Musiała wysłać próbkę tkanek z płuc zmarłej do badania. Jeśli wynik będzie pozytywny, będzie trzeba zadzwonić do firmy, która zatrudniała tę kobietę, i nakazać zamknięcie całego biura, by w tym czasie poddać testom każdego z trzystu pracowników oraz wszystkich, którzy mieli z nimi kontakt – a lista mogła być długa.

Krótko mówiąc, w najgorszym wypadku trzeba będzie postawić na nogi sporą część hrabstwa Santa Barbara. Ale kimże

ona była, by to zrobić? Nikim. Mało kto w całym hrabstwie kojarzył jej stanowisko, a jeszcze mniej ludzi wiedziało, czym Charity się zajmuje. Dla większości była niewidzialna.

Trzy lata wcześniej, w 2011 roku, Charity miała trzydzieści dwa lata i pracowała jako lekarka rezydentka na internie. Po raz trzeci w ciągu pięciu lat zaszła w ciążę i mniej więcej wtedy dyrektor Departamentu Zdrowia w hrabstwie Santa Barbara poprosił ją, by rozważyła zgłoszenie swojej kandydatury, bo pojawił się wakat na stanowisku zastępcy lekarza głównego. Zgodnie z wymogami kandydat musiał mieć wykształcenie medyczne i ukończone studia drugiego stopnia w zakresie zdrowia publicznego. Charity spełniała oba te kryteria. Dyrektor wspomniał również – niby mimochodem, ale Charity wyraźnie to usłyszała – że skoro ma szczęście być żoną dobrze ustawionego chirurga, mogłaby sobie pozwolić na przyjęcie tego stanowiska.

Ta posada nie była szczególnie atrakcyjna, a przynajmniej nie dla przeciętnej młodej lekarki. Wynagrodzenie stanowiło jedną trzecią tego, co można było zarobić w zwykłym prywatnym gabinecie. Lekarze w Santa Barbara już i tak sami określali się mianem prekariatu. Bycie lekarzem w Santa Barbara za wynagrodzenie jeszcze niższe niż zwykle – to istne szaleństwo. „Wszyscy próbowali wybić mi z głowy ten pomysł – mówiła Charity. – Nie mogli w to uwierzyć. Dziwili się: «Naprawdę chcesz pracować w administracji służby zdrowia?». Wydawało im się, że będę pracować jako lekarz w zapyziałej klinice okręgowej”. W klinice okręgowej leczono ubogich ludzi, którzy nie mieli ubezpieczenia. Mieściła się ona w walącym się budynku wzniesionym jeszcze w ubiegłym wieku na przedmieściach Santa Barbara jako sanatorium dla gruźlików.



Mimo to Charity korciło, by przyjąć tę propozycję. „Sama nie wiedziałam, dlaczego tak mnie tam ciągnie”, przyznała. Dyrektor przekazał jej gruby dokument zatytułowany *Naczelní lekarze w stanie Kalifornia*. Charity uważnie przeczytała podręcznik. Okazało się, że podobnie jak w innych stanach i we wszystkich zakątkach wolnego świata, główni lekarze w Kalifornii mieli długą listę obowiązków. Należało do nich między innymi: rejestrowanie narodzin i zgonów, przeprowadzanie kontroli w restauracjach, zliczanie bakterii w próbkach wody z oceanu i basenów czy kontrolowanie chorób przewlekłych. Żadna z tych rzeczy w zasadzie nie interesowała Charity. W którymś momencie jednak jej wzrok padł na kolejną frazę: „kontrola chorób zakaźnych”. Okazało się, że to oficjalna funkcja, jaką główny lekarz pełni z ramienia stanu. Od razu zaświeciły jej się oczy. „Cukrzyca i otyłość jakoś mnie nie ruszają – powiedziała. – Właściwie w nosie mam zwykle przewlekłe choroby. Kręcą mnie sytuacje kryzysowe”.

Jeszcze bardziej spodobało jej się to, że kryzysy, z jakimi miałyby do czynienia, związane byłyby z chorobami zakaźnymi. Wiedziała, że to dziwnie brzmi, ale chorobami zakaźnymi fascynowała się od dzieciństwa. Choroby te kształtowały historię, okaleczały i osłabiały całe społeczeństwa – ale to nie dlatego Charity już w wieku siedmiu lat zainteresowała się tym tematem. „Ciekawiła mnie straszna śmierć w męczarniach i ludzka bezradność – przyznała. – Interesowały mnie potworne choroby, które dziesiątkowały społeczeństwa. Ludzie nie mogli nic poradzić w obliczu takiego zagrożenia. Czekali ich okropna śmierć”. W szkole średniej Charity tworzyła ze styropianu modele wirusów i wieszała je sobie na suficie. „Chciałam na nie patrzeć i o nich rozmyślać”. Sama nauczyła się francuskiego, żeby w przyszłości móc wyjechać do Afryki

Zachodniej i badać choroby zakaźne. Zakładała, że któregoś dnia właśnie tam się wybierze, i chciała móc się porozumieć z miejscową ludnością. Po ukończeniu szkoły średniej zaczęła studiować mikrobiologię. Często do późna w nocy czytała o żółtej febrze, gruźlicy i hiszpance. „W trakcie studiów najbardziej lubiłam ludzkie patogeny, wywołujące straszliwe choroby – wspominała później. – Nikogo nie obchodzą wirusy, które rozwijają się w roślinach”.

Później, kiedy studiowała medycynę na Uniwersytecie Tulane’a, nie ruszały jej pogardliwe spojrzenia innych lekarzy i na przekór wszystkim postanowiła jednocześnie robić dyplom ze zdrowia publicznego, ale zdecydowała się na to tylko dlatego, że Tulane jako jeden z niewielu prowadził program ze szczególnym uwzględnieniem chorób tropikalnych. Potem Charity wyjechała do Gabonu i Nigru, by tam pracować jako lekarka: częściowo dlatego, że jej zdaniem – jeśli miałyby się pojawić jakaś choroba, która byłaby w stanie zdziesiątkować ludność w takim stopniu jak zarazy w ubiegłych stuleciach – to prawdopodobnie przyszłaby właśnie z Afryki.

Wiedziała, że jej obsesja na punkcie pandemii była czymś niezwykle, a dla niektórych wręcz odstręczającym. „Nauczyłam się nie poruszać tego tematu – opowiadała. – Bo kiedy o tym mówiłam, ludzie uważali mnie za szaloną”. Ale fakt pozostawał faktem, że Charity już w dzieciństwie nabrała zwyczaju czytania książek o dżumie, kiedy ogarniał ją zły nastroj. Najbardziej lubiła te ze strasznymi rysunkami.

Przeczytała resztę spisanego drobnym maczkiem dokumentu, w którym podsumowano obowiązki lokalnych pracowników administracji służby zdrowia. Jedno zdanie przykuło jej uwagę bardziej niż pozostałe: „Jeśli pracownik administracji służby zdrowia wiedział lub miał powody podejrzewać, że

na terenie mu podległym występują lub niedawno zaobserwowano przypadki chorób zakaźnych, które należy zgłaszać zgodnie z przepisami, lub jakichkolwiek innych infekcyjnych, wówczas ma obowiązek podjąć wszelkie niezbędne kroki w celu zapobieżenia dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby lub występowaniu nowych jej przypadków”. Chcąc zminimalizować śmiertelne zagrożenie i ograniczyć liczbę zakażeń, stan Kalifornia przyznał lokalnym urzędnikom niesamowite uprawnienia.

Charity przyjęła tę posadę. Przepisała sobie wyżej przytoczone zdanie i powiesiła je w swoim nowym gabinecie, w którym kiedyś mieściła się izolatka dla pacjentów z gruźlicą. W ścianach zostały jeszcze zakratowane otwory, przez które do pomieszczenia dostawało się świeże nadmorskie powietrze. Kiedy Charity siedziała za biurkiem w budynku numer cztery, słyszała krzyki pacjentów z oddziału psychiatrycznego w budynku numer trzy. Na korytarzach, w gablotkach tak starych jak sam gmach, przechowywano przyrządy medyczne, które bardziej pasowałyby do muzeum. Po schodach można było dojść do zatęchłego tunelu, który prowadził do dawnej kostnicy. I właśnie tam Charity czuła się jak ryba w wodzie.

Teoretycznie przysługiwały jej szerokie uprawnienia, dzięki którym mogła powstrzymać rozprzestrzenianie się choroby. Wkrótce jednak okazało się, że w praktyce bardzo niewiele osób zna przepisy prawne. Większość obywateli hrabstwa Santa Barbara, w tym niemal wszyscy urzędnicy administracji publicznej, którym podlegała, nie rozumieli, co w rzeczywistości ma robić pracownik administracji służby zdrowia. Urzędnik odpowiedzialny za zdrowie publiczne zaczął być kimś odgrywającym trzecioplanową rolę. Inni urzędnicy, a oprócz nich także zwykli obywatele, oczekiwali, że ktoś

taki jak Charity stanie się niewidzialny – że będzie jak uczeń grający drzewo w szkolnym przedstawieniu. Ot, żona bogatego chirurga, która w zasadzie nie istnieje, dopóki się jej nie wezwie, żeby raz na jakiś czas pojawiła się grzecznościowo. Słowa przepisu prawnego były mocne, ale tak naprawdę nie miały żadnej mocy. Kiedy Charity pracowała na tym stanowisku już drugi rok, przyłapała się na tym, że cytuje wspomniany przepis tak często, że w końcu poprosiła asystentkę, by zalaminowała jej kopię tego fragmentu, ponieważ zamierzała nosić ją zawsze przy sobie. „Jestem na spotkaniu i próbuję udowodnić zebranym, że naprawdę mam uprawnienia, by zrobić coś, co moim zdaniem jest konieczne – mówiła. – Bardzo się starałam nie wyciągać tego przy każdej okazji. Ale co najmniej raz w tygodniu musiałam”.

Po tym, jak zadzwoniono do niej z informacją o młodej kobiecie z prątkami gruźlicy w mózgu, okazało się, że Charity musi coraz częściej powoływać się na to jedno zdanie. Może i nie było tak chwytliwe jak na przykład tekst Psalmu 23, który również lubiła, ale przynajmniej mogła wprowadzić je w życie.

Jeśli pracownik administracji służby zdrowia wiedział lub miał powody podejrzewać...

– Co to znaczy?! – krzyczała, wymachując palcem w powietrzu. – Podejrzenie! Wystarczy podejrzenie!

...że na terenie mu podległym występują lub niedawno zaobserwowano przypadki chorób zakaźnych, jakie należy zgłaszać zgodnie z przepisami, lub jakichkolwiek innych chorób infekcyjnych...

– Jakichkolwiek! – wołała, a potem przechodziła do analizy przymiotników. – Infekcje to oczywistość, ale każdy z was musi zrozumieć rozróżnienie chorób przenoszonych między ludźmi bezpośrednio i pośrednio.

Każda choroba zakaźna może stanowić zagrożenie, ale nie każda wiąże się z ryzykiem kryzysu w ochronie zdrowia. Kryzysy wywołują choroby przenoszone bezpośrednio między ludźmi, czyli takie, którymi można zarazić drugiego człowieka bezpośrednio. Borelioza, na przykład, jest chorobą przenoszoną pośrednio (transmisyjnie). I tak oto jeden przymiotnik „zakaźny” stał się narzędziem, które nadało jej życiu cel.

...wówczas ma obowiązek podjąć wszelkie niezbędne kroki w celu zapobieżenia dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby lub występowaniu nowych jej przypadków.

– Ma obowiązek! – wołała. – Nie może, lecz ma obowiązek. Nie mamy się nad tym zastanawiać ani rozważać działania. To nie jest być może. Nie zabiorę się za to któregoś dnia, jak mi się będzie chciało. To wasz obowiązek. Jeśli podejrzewacie chorobę, możecie podjąć takie działanie, jakie uznacie za słuszne.

A teraz w szpitalu oddalonym o godzinę drogi na północ leżała ofiara śmiertelna. Charity poprosiła, by zwłoki przewieziono do biura koronera okręgu Santa Barbara, a następnie zadzwoniła tam, by poprosić o przysłanie próbki tkanek pobranej z płuc. I wtedy zaczęły się schody: na początku koroner w ogóle nie odbierał telefonu. Charity jednak nie dawała za wygraną i dzwoniła tak długo, aż w końcu łaskawie odebrał. Kiedy przedstawiła swoją prośbę, odmówił. Ale prawo było w tej kwestii jednoznaczne. Koroner miał wypełnić jej

polecenie. Ten człowiek jednak wołał poświęcić czas na tłumaczenie, dlaczego nie chce tego zrobić.

Charity słuchała z niedowierzaniem, jak siedemdziesięcioparoletni koroner, który współpracował z administracją publiczną na pół etatu i najwyraźniej nie bardzo miał pojęcie, o czym mówi, zaczął wygłaszać wykład o gruźlicy. Mówił, że wycięcie płuca zmarłej byłoby niebezpieczne i zbyt kosztowne. Powoływał się przy tym na jakieś badanie, które podobno wykazało, że prątki gruźlicy podczas operacji mogą przybrać formę aerozolu i zakazić osobę przeprowadzającą operację.

Charity Dean była już wtedy głównym lekarzem hrabstwa Santa Barbara. Awans dostała nieco wcześniej w tym samym roku, stając się w ten sposób najmłodszym lekarzem głównym w historii stanu Kalifornia. Wcześniej przez trzy lata zarządzała publiczną kliniką, w której leczono chorych na gruźlicę. Z prawnego punktu widzenia była odpowiedzialna za nadzorowanie każdego przypadku gruźlicy w hrabstwie. Uznani lekarze, którzy kiedyś byli opiekunami jej stażu, teraz dzwoniли do niej i radzili się w sprawach związanych z tą chorobą. Mało tego, lada chwila miała zostać prezesem Stowarzyszenia Walki z Gruźlicą w stanie Kalifornia. Starła się rozmawiać uprzejmie ze starszym koronerem, ale nie było to łatwe. „Znałam to badanie, o którym wspominał – opowiadała Charity. – Było głównie warte. Ale ten matoł uparł się, że nie wypełni mojego polecenia i nie pozwoli, by ktoś inny wszedł do jego gabinetu i pobrał próbkę, o którą prosiłam”. Charity zakończyła połączenie i zadzwoniła do szeryfa. Grzecznie opisała zaistniałą sytuację i poprosiła szeryfa, by ten wydał koronerowi oficjalne polecenie przeprowadzenia sekcji zwłok i pobrania próbki tkanki z płuca. Wtedy okazało się, że szeryf też nie do końca zna przepisy prawne, bo powiedział, że nie ma zamiaru ingerować

w pracę koronera. Wówczas Charity straciła cierpliwość. „Nie mogłam uwierzyć, że nie chce spełnić mojej prośby”, mówiła. Napisała oficjalne wezwanie i osobiście doręczyła je szeryfowi. „A potem czekałam, aż telefony zaczną się urywać”. Oficjalnego nakazu nie można było zignorować. Szeryf zadzwonił do prawnika stanowej rady nadzorczej, by potwierdzić, że nakaz wystawiony przez urzędnika z sektora zdrowia publicznego nie ma mocy prawnej. Główny radca prawny stanu Santa Barbara zbadał tę sprawę i ku swojemu zaskoczeniu odkrył, że szeryf się myli. Ta kobieta miała rację: jedyną osobą, która miała władzę większą niż główny lekarz w sprawach związanych z chorobami, był gubernator stanu Kalifornia. I to tylko wówczas, gdyby gubernator wprowadził stan wyjątkowy.

Wtedy Charity uznała, że sprawa jest już załatwiona. Ale następnego dnia odebrała telefon z biura koronera i usłyszała, że to jeszcze nie koniec. „Powiedzieli: «Dobrze, zrobimy to – wspomniała Charity. – Ale nie w naszym gabinecie, bo budynek jest stary i nie ma tu odpowiedniej wentylacji». Zapytałam wtedy: «A czy możecie to zrobić na zewnątrz?». Odparli: «Tak, ale tylko jeśli pani będzie na miejscu»”. Nie po raz pierwszy Charity zastanawiała się, co by się stało, gdyby w hrabstwie Santa Barbara rzeczywiście wybuchała poważna epidemia jakiejś choroby zakaźnej. „Nie wykonają sekcji zwłok, bo się boją prątków gruźlicy w aerozolu – powiedziała. – A co zrobią, do cholery, jeśli będziemy mieli do czynienia z wirusem ebola w aerozolu?”

Nie pomógł też fakt, że to wszystko działo się w okresie świąt Bożego Narodzenia. Charity niedawno skończyła trzydzieści siedem lat, właśnie rozwiodła się z dobrze ustawionym chirurgiem i samotnie wychowywała trzech synów. Jadąc do okręgowej kostnicy następnego dnia po świętach, nie była

pewna, co zastanie na miejscu. Przeczowała, że koroner, szeryf i prawdopodobnie jeszcze kilkoro innych ludzi mają jej już dość. Ale dopiero kiedy zajęła na mały parking przed biurem koronera, dotarło do niej, że rzeczywiście jest tu *persona non grata*. Przed kostnicą czekało na nią siedmiu mężczyzn: koroner, szeryf i kilku ich zastępców. Na pierwszy rzut oka było widać, że przyszli tu szukać sensacji. Charity tuż przed wyjazdem sprzątała bałagan pod choinką, więc nie miała na sobie służbowej garsonki od Talbota z ołówkową spódnicą i butów na niedużym klockowym obcasie. Tym razem zaprezentowała się w kiczowatym świątecznym sweterku i dżinsach. Wszyscy oczekujący na nią mężczyźni mieli na sobie kombinezony ochronne. „Wyglądają, jakby lecieli na księżyc całą ekipą – pomyślała wtedy Charity. – Można byłoby przysiąc, że mamy do czynienia z wirusem ebola”.

Sama kostnica była jeszcze bardziej przerażająca niż biuro Departamentu Zdrowia Publicznego. Między dębami i boiskami wznosił się budynek, który bardziej przypominał łazienkę na parkingu dla tirów przy autostradzie niż placówkę administracji publicznej. Charity zaczęła się zastanawiać, gdzie położyliby zwłoki, gdyby odnotowano więcej straszliwych zgonów w tym samym czasie.

Na oddalonym stole piknikowym leżał worek ze zwłokami młodej kobiety. Koroner nawet nie ukrywał złości. Po raz kolejny wyjaśnił, że cała procedura jest niebezpieczna i że nie zamierza ryzykować otwierania zwłok w pomieszczeniu zamkniętym. Również i tym razem powołał się na gównie wartościowe opracowanie naukowe – argumentował, że nie przyniósł nawet swojej piły do kości, ponieważ w przypadku lekarza zakażonego prątkami gruźlicy podczas sekcji zwłok podobno używano piły do kości. Zamiast piły miał ze sobą sekator, który



teraz podał Charity. Sekator – taki, jakiego używa się w ogrodzie. Był nowiutki, prosto ze sklepu. Na czerwonej rękojeści widniał napis ACE. Jeśli nowa lekarka naczelna chciała pokroić zwłoki i wyjąć kawałek płuca, będzie musiała zrobić to sama za pomocą sekatora.

„Myślałam, że mam tylko przyglądać się całej procedurze – wspominała Charity. – A on zrobił z tego idiotyczną pokazówkę”. Charity zawsze odnosiła wrażenie, że medycyna jest domeną mężczyzn. Szczególnie wtedy, kiedy zazębiała się z polityką i zarządzaniem – tak jak w miejscu, w którym się wtedy znalazła. W tamtej chwili dotarło do niej, że ten mężczyzna się boi. Ten nadęty buc był po prostu przerażony. Charity przez większość dorosłego życia miała do czynienia ze strasznymi chorobami i obiecała sobie, że nie będzie się ich bała. „Zawodowy kierowca ciężarówki wie, że prędzej czy później przytrafi mu się jakiś wypadek, więc zawczasu uczy się, jak reagować w takiej sytuacji – opowiadała. – Tak pokonuje się strach. Przyjmujesz do wiadomości, że któregoś dnia zarazisz się daną chorobą”. Jednocześnie zauważyła, że mężczyznom trudniej przychodziło pogodzenie się z tym faktem. A im bardziej ktoś był odważny i utytułowany, tym bardziej się bał. Kiedy Charity studiowała medycynę, naoglądała się ludzkiego strachu – widziała go w oczach policjantów na nowoorleańskiej urazówce. „Przywozili gościa z raną postrzałową, ale kiedy okazywało się, że jest zarażony wirusem HIV albo wirusowym zapaleniem wątroby typu C, zaczynali histeryzować i wskakiwali do wanny z domestosem”. Widywała też ostrzyżonych na jeża pakerów, którzy nie wahali się wbiec do płonącego budynku, by uratować psa, ale w obliczu choroby tracili rezon. Najbardziej przerażały ich choroby roznoszone drogą kropelkową. „I przede wszystkim dlatego trudno było

o aresztowanie pacjenta z gruźlicą – wspominała Charity. – Policjanci zaczęli się zachowywać jak przewrażliwione panienki. Siedzieli w samochodzie i pozwalali, żeby pielęgniarka zajęła się zatrzymaniem”.

Sama Charity też się bała: zarówno prawdziwych zagrożeń, jak i tych wymagowanych. Na ścianach biura i w domu wisiały samoprzylepne karteczki z hasłami, którymi chciała się w życiu kierować. Większość z nich dotyczyła odwagi.

„Do odwagi nie ma drogi na skróty”.

„Odwaga to pamięć ciała”.

„Najwyższy dąb w lesie kiedyś był żołędziem, który mocno trzymał się ziemi”.

Podobnie jak wszyscy, również Charity potrzebowała co jakiś czas przypominać sobie o obranym kursie. Ale w przeciwieństwie do większości rzeczywiście to robiła. Nieustannie. Kiedy zrozumiała, że mężczyźni w biurze koronera boją się, podczas gdy ona zachowuje zimną krew, pomyślała: „Oni nie wierzą, że to zrobię”. A potem przyszło jej do głowy: „Nie wierzą, że to zrobię, bo nie wyglądam na to”. Charity była drobnej budowy i mierzyła metr sześćdziesiąt siedem na obcasach. Miała mieszane uczucia co do własnego wyglądu, ale najwyraźniej podobała się mężczyznom, którzy często ją zaczepiali, również w niewybredny sposób. Charity wyznawała zasadę: jeśli zdarzyło jej się spotkać mężczyzn określonego typu, dawała sobie trzydzieści sekund, a po tym czasie podejmowała próbę przekazania konkretnych informacji. Mężczyźni oceniali ją po wyglądzie i zwykle czekał ich srogi zawód. „Wnętrze nie pasuje do tego, co widać gołym okiem”, mawiała sama o sobie Charity.

Rozpięła worek i spojrzała na zwłoki. Gdyby miała piłę, mogłaby przeciąć mostek, ale sekatorem mogła tylko poroz-

cinać końce żeber. Dotknęła ostrzem końcówki pierwszego żebra. *T r z a s k!* Rozległ się przenikliwy, piskliwy odgłos, jak roztrzaskana skorupka kraba. *T r z a s k!*

Rozcinając następne żebra, Charity obserwowała, jak mężczyźni w kombinezonach kolejno spuszczaają wzrok. Nie zasłonięto twarzy zmarłej kobiety: to było w tym wszystkim najgorsze. Zazwyczaj lekarz widział tylko mały fragment ciała, którym miał się zająć. Kiedy widać było twarz, cała operacja nabierała nieco bardziej osobistego wymiaru. Charity czuła się z tym niekomfortowo. Kręciło jej się w głowie i było jej niedobrze. „Powtarzałam sobie: «Tylko nie zemdlej» – mówiła później. – Byłam wściekła. Co za brak szacunku wobec zmarłej i jej bliskich. Ale tamci widocznie myśleli: «Chciałaś, to masz. Radź sobie sama»”.

*T r z a s k!* Ostatnia skorupka pękła. Charity cisnęła sekator obok zwłok i rozciągnęła na boki żebra zmarłej kobiety. „I wtedy ogarnął mnie żal – wspominała. – Zrobiło mi się żal męża tej kobiety”. Nie pokazała tego po sobie, bo wiedziała, że mężczyźni cały czas jej się przyglądają. Nie chciała dawać temu bufonowi satysfakcji. Potrzebowała fragmentu płuca zmarłej, który zamierzała oddać do laboratorium do badań. Kiedy jednak sięgnęła sekatorem w głąb ciała, koroner nachylił się nad zwłokami, jakby chciał... pomóc. „Zajrzymy do jamy brzusznej?”, zaproponował łagodnie. „No jasne”, pomyślała Charity. Jeśli prątki przedostały się do jamy brzusznej, dotarły do krwi, a jeśli znalazły się we krwi, będą również w płucach. Rozejrzała się, szukając śladów gruźlicy w innych narządach wewnętrznych, ale te były bez zarzutu. Cudownie. „Gdyby płuca były pokryte guzkami lub plamkami, sprawa byłaby jasna – powiedziała Charity. – Ale nic takiego nie znalazłam”. Rękoma wyczuła coś, co

później potwierdzono w laboratorium: gruźlica ograniczyła się do mózgu.

Koniec końców koroner oszczędził Charity konieczności wycinania kawałka płuca sekatorem i pokazał jej, jak wyjąć płuca. Zrobili to razem. Charity miała wrażenie, że zaimponowała mu swoją odwagą. Po chwili trzymała w dłoniach płuca młodej kobiety. Były jak galareta. Po wyjęciu z ciała tkanka płucna utraciła formę. Dopiero teraz Charity przekonała się, że koroner od początku zakładał, że sekcja nie dojdzie do skutku: okazało się, że nie ma gdzie odłożyć wyjętych płuc.

Jedynym pojemnikiem w zasięgu wzroku okazało się porażnicowe plastikowe wiaderko ze sklepu Home Depot. Charity niezwłocznie umieściła w nim płuca, po czym włożyła wiaderko do samochodu i odjechała.

Mężczyźni, którzy odprowadzili ją wzrokiem, jeszcze długo mieli wspominać tę sytuację. Dla niej był to dzień jak każdy inny – ot, taka jest praca lekarza głównego. Urzędnicy z biura koronera nie mieli pojęcia, czym Charity na co dzień się zajmuje i na co ją stać. Sam koroner najwyraźniej nawet nie przypuszczał, że jego gość może być wykwalifikowanym chirurgiem. „Tacy mężczyźni nigdy mnie nie doceniają – mówiła Charity. – Wydaje im się, że jestem jak puszysty króliczek. A ja jestem jak pieprzony smok”.