

„OLIVER SACKS SPOTYKA STEPHENA KINGA  
W PRZESZYWAJĄCEJ OPOWIEŚCI  
O JEDNEJ Z NAJMROCZNIEJSZYCH GODZIN MEDYCYNY”

„KIRKUS REVIEW”



# EKSPERYMENT

LUKE DITTRICH

NAJSŁYNNIEJSZY EKSPERYMENT MEDYCZNY, KTÓRY POKAZUJE,  
JAK ZBRODNIA SŁUŻYŁA ROZWOJOWI NAUKI

Luke Dittrich

# EKSPERYMENT

Opowieść o mrocznej godzinie  
w dziejach medycyny

tłumaczenie  
Łukasz Müller

**znak** *litera*  
*nova*

Kraków 2018

*DLA BAMBAM, LOLO,  
LASKI I ANWYN*

*Człowiek nie jest z pewnością gorszy jako zwierzę doświadczalne tylko dlatego, że umie mówić.*

PAUL BUCY

*Każdy dzień jest samotny sam w sobie. Niezależnie od tego, co przyjemnego mnie spotkało i co smutnego.*

HENRY MOLAISON

## Prolog

Laboratorium nocą. Przyciemnione światła. Z iMaca płynie melodia Ennia Morriconego w wykonaniu Pata Metheny'ego, a doktor Jacopo Annese, siedząc z małym pędzelkiem w dłoni przed wyposażoną w wentylację gablotką zapewniającą bezpieczeństwo biologiczne, rozprostowuje pomarszczony plaster mózgu. Plaster pływa w roztworze soli fizjologicznej w płytkiej czarnej plastikowej kuwecie i wygląda dokładnie tak jak kawałek imbiru w dobrej restauracji sushi, w której imbiru się nie barwi, lecz pozostawia w naturalnym, bladym kolorze. Posługując się pędzelkiem, Annese wprawnymi muśnięciami i pociągnięciami delikatnie go rozwija. Plaster nabiera kształtu, dzięki czemu można rozpoznać, co to jest i z jakiego organu pochodzi, nawet jeśli nie jest się neuroanatomem jak Annese.

Doktor uwielbia spokojne noce, takie jak ta, kiedy jego asystenci z laboratorium przygotowują mu wszystko, czego potrzebuje – ponumerowane pojemniki z próbkami, pędzelki, czyste szkła do mikroskopu – a potem zostawiają go samego z ulubioną muzyką i ulubioną pracą.

Annese ostrożnie umieszcza plaster na szkle, które jest do połowy zanurzone w kuwecie, i przekrzywia głowę, przyglądając mu się pod różnymi kątami, żeby sprawdzić, czy właściwie go ułożył. Gdy patrzysz wprost na szkło, lewa półkula musi znajdować się po prawej stronie twojego pola widzenia, dokładnie tam, gdzie byłaby, gdybyś spoglądał w oczy właściciela mózgu. Mózgi są mniej więcej symetryczne, ale jednak niezupełnie, toteż Annese zapoznał się wcześniej z topografią tego tutaj i ze wszystkimi jego nieznacznie asymetrycznymi bruzdami. Na samym środku wycinka, w obszarze, który normalnie zawierałby wzmacniającą strukturę naturalnej tkanki, widnieją zamiast niej dwa ziejące otwory, po jednym w każdej półkuli. Doktor przykładając wyjątkową wagę do tego, żeby nie rozerwać krawędzi otworów ani ich nie zdeformować, dlatego delikatnie muska ich postrzępione brzegi czubkiem pędzelka. Owe otwory mają historyczne znaczenie, są na swój sposób cenne. Annese nie chce zasłynąć jako drugi lekarz, który zbeczczył ten właśnie mózg.

Jeszcze kilka muśnięć i doktor zaczyna wyciągać szkło z kuwety. Zanim został naukowcem, pracował jako kucharz, dlatego często sięga po analogie kuchenne, żeby wyjaśnić stosowane przez siebie techniki. Sztuka histologii bardzo przypomina pieczenie, jak mówi, bo w obydwu wypadkach wszystko musi być dokładnie wyliczone i niewiele jest miejsca na improwizację. Wkrótce szkło, wraz ze swym idealnie usytuowanym ładunkiem, spoczywa bezpiecznie na letniej powierzchni podgrzewacza, pozostawione do wyschnięcia na całą noc.

Annese sięga po kolejny pojemnik kriogeniczny, numer 451, i odkręca pokrywkę. Gdy już ma przełożyć następny plaster do kuwety, odwraca się do mnie z uśmiechem.

– Widzisz, ile się muszę napracować, żeby posprzątać bałagan, którego narobił twój dziadek? – mówi.

Było kilka rzeczy, które uwielbiał robić Henry.

Uwielbiał głaskać zwierzęta. Ośrodek Opieki Zdrowotnej Bickford (Bickford Health Care Center) należał do pierwszych w Connecticut ośrodków realizujących

program Eden Alternative, co oznaczało, że oprócz mniej więcej czterdziestu ośmiu pacjentów mieszkały w nim trzy koty, cztery czy pięć ptaków, kilka rybek, królik oraz pies wabiący się Sadie. Henry godzinami przesiadywał na dziedzińcu na wózku inwalidzkim, z królikiem na kolanach i Sadie u boku.

Uwielbiał obserwować przejeżdżające pociągi. Jego pokój, numer 133, znajdował się w dalszym skrzydle ośrodka, więc mógł kilka razy dziennie patrzeć przez okno, jak wagony Amtraku przetaczają się z łoskotem obok należących do nieczynnej papierni opuszczonych zabudowań z czerwonej cegły po drugiej stronie ulicy.

Uwielbiał łamigłówki. Siedział nad nimi całymi godzinami, rozwiązując je pracowicie w zeszytach z krzyżówkami. W ciągu ostatnich sześciu dekad napisano wiele artykułów naukowych o zamiłowaniu Henry'ego do krzyżówek, chociaż w późniejszych latach życia były już dla niego zbyt wielkim wyzwaniem i zamiast nich zaczął rozwiązywać proste zagadki typu „znajdź słowo”.

Uwielbiał stare filmy. Humphrey Bogart i Lauren Bacall, tamte czasy. *Afrykańska królowa. Przemięło z wiatrem. Północ, północny zachód*. My nazywamy je klasykami, chociaż dla niego oczywiście klasykami nie były. Gdy chciał obejrzeć jeden z tych filmów, pielęgniarka lub salowa wkładała kasetę wideo do odtwarzacza. Telewizory go nie szokowały, bo telewizja była już znana za jego czasów, ale nigdy nie nauczył się obsługiwać pilota.

Uwielbiał rozmawiać z ludźmi. Opowiadał im różne historie. W kółko te same, ale zawsze robił to z entuzjazmem. Gdy ludzie pytali go, czy pamięta, że już wcześniej ich spotkał, często odpowiadał, że tak, że wydaje mu się, iż byli kiedyś przyjaciółmi. Czy nie chodzili razem do liceum? Nawet gdy frustrowała go niepewność związana z tego rodzaju sytuacjami, na ogół nadal był uprzejmy i wesoły. Również uległy. Kiedy naukowcy przychodzili po niego, żeby zabrać go do laboratorium, nigdy nie protestował. I prawie zawsze przyjmował lekarstwa, gdy pielęgniarki go o to prosiły. W tych rzadkich wypadkach, kiedy odmawiał, miały łatwy sposób, żeby skłonić go do współpracy. Był to trik, który kolejne pielęgniarki przekazywały sobie przez dziesięciolecia.

– Henry – mówiła wtedy pielęgniarka – doktor Scoville nalega, żebyś w tej chwili zażył lekarstwa!

Zawsze się podporządkowywał.

Ta strategia działała aż do samego końca, do śmierci Henry'ego. To, że doktor Scoville zmarł kilkadziesiąt lat wcześniej, a przedtem od kilku dekad nie mieli ze sobą żadnego kontaktu, było bez znaczenia. Scoville pozostał w życiu Henry'ego autorytetem, ponieważ życie Henry'ego nigdy nie posunęło się naprzód od tamtego dnia w 1953 roku, gdy doktor William Beecher Scoville, mój dziadek, usunął z jego mózgu pewne niewielkie, lecz ważne fragmenty.

—

Pamiętam, jak szedłem za dziadkiem, wchodząc na ośnieżoną górkę podczas ostatniej w jego życiu zimy.

Wydaje mi się, że miał na sobie jasnoniebieską parkę, która w moich wspomnieniach jest znoszona i wytarta, chociaż to do niego niepodobne. Był bowiem

człowiekiem, o którym pewien reporter „New York Timesa” napisał kiedyś, że wydaje się „niemal nierzeczywisty z powodu swojego szykownego wyglądu”. Ale to właśnie zachowało się w mojej pamięci: wytarta niebieska parka. Może nawet miał na głowie wełnianą czapkę, taką z pomponem na czubku, naciągniętą na wypomadowane włosy. Czesząc się, zawsze używał oliwy z oliwek, tak mówi moja mama.

Szliśmy na sanki.

Pamiętam śnieg, białe niebo, drzewa. Zimno. Brnęliśmy razem pod górę.

Ciągnął za sobą staroświeckie drewniane sanki, na tyle długie, że mogliśmy się na nich obaj zmieścić. Gdy dotarł na szczyt górki, przystanął, obejrzał się na mnie i czekał.

Czemu to wszystko pamiętam?

Otóż pamiętam, bo kiedy lawina wrażeń odbieranych przez moje oczy, uszy i skórę bombardowała mnie widokami, dźwiękami i fakturą materiałów, drzewami pozbawionymi liści, czapką dziadka, skrzypieniem świeżego śniegu pod naszymi butami, owe wrażenia były kierowane do pewnych niewielkich, lecz ważnych części mojego dziesięcioletniego mózgu. Wtedy mój mózg zabrał się do pracy, przetwarzając surowe odczucia w coś innego: we wspomnienie, to, które wciąż we mnie tkwi, trzydzieści lat później, może więc zostać czasami przywołane i wyciągnięte, choć migoczące i niepewne, na światło dzienne.

Ale nie uprzedzajmy faktów.

Wspomnienia nas tworzą. Na wszystko, czym jesteśmy, składa się wszystko, czym byliśmy. Nigdy nie ulegało to wątpliwości i jest tak oczywiste, że właściwie nie ma potrzeby o tym mówić. Ale chociaż tworzą nas wspomnienia, dopiero niedawno zaczęliśmy rozumieć, w jaki sposób my tworzymy wspomnienia. Jak zdobyliśmy tę wiedzę, wyjaśnia historia, którą opowiadam w tej książce. Jest to historia pełna bohaterów i drani, tragedii i romansów, przemocy i czułości. Mój dziadek odgrywa w niej pewną rolę, lecz nie jest w niej najważniejszy.

To historia opowiadająca o nauce i o naturze, ludzkiej i nie tylko.

A zaczyna się, podobnie jak wiele innych historii, od upadku.

Część I  
POCZĄTKI



W północno-zachodnim rogu parku Colta, w centrum miasta Hartford w stanie Connecticut, wznosił się na granitowym cokole trzymetrowy brązowy posąg patrona parku. Jeden bok cokołu pokrywały wyryte w kamieniu wyrazy uznania dla Samuela Colta, wynalazcy rewolweru Colt .45, ale chłopiec idący noga za nogą w stronę pomnika nie byłby w stanie odczytać napisu, nawet gdyby chciał, ponieważ nie włożył okularów. Była pora obiadu, 3 lipca, prawdopodobnie w 1933 lub 1934 roku, chociaż nie wiadomo na pewno w którym, i między innymi o to naukowcy mieli się spierać przez następne dekady. Do mieszkania, w którym mieszkał z rodziną, na pierwszym piętrze w budynku bez windy, zostało mu jeszcze około czterystu metrów. Miał siedem lub osiem lat i przeprowadzał się już co najmniej trzy razy. Jego ojciec, elektryk, zarabiał niewiele i musiał się przemieszczać tam, gdzie mógł znaleźć pracę. Chłopiec był pewnie zdezorientowany tymi wszystkimi zmieniającymi się nagle mieszkaniami, tym ciągłym zaczynaniem od nowa. Miał jasne włosy i jasnoniebieskie oczy oraz miły, nieśmiały uśmiech.

Wzdłuż północnego skraju parku biegła stroma ulica i jeśli chłopiec ją przecinał, zapuszczając się następnie w uliczki po drugiej stronie, mógł nieco skrócić sobie drogę do domu. Co prawda miał słaby wzrok, ale z jego słuchem wszystko było w porządku. Nie słyszał żadnych nadjeżdżających samochodów. Zszedł z chodnika i zaczął przechodzić przez jezdnię.

Rowerzysta zjeżdżający z góry na wolnym biegu nie widział Henry'ego. Zobaczył go, gdy było już za późno.

---

Hipokrates Asklepiades, grecki lekarz urodzony na wyspie Kos w V wieku p.n.e., jest powszechnie uważany za ojca współczesnej medycyny. Chociaż to drugie miano wskazuje na domniemany związek jego rodziny z Asklepiosem, otaczanym czcią bogiem-lekarzem z greckiej mitologii, Hipokrates zasłynął dzięki wysunięciu rewolucyjnej tezy, że w medycynie nie ma miejsca dla bogów. Uzdrawiacze takiego czy innego rodzaju istnieli od zarania dziejów, lecz Hipokrates jako jeden z pierwszych odrzucił magię, spirytualizm i religię, na których opierała się większość jego poprzedników. Zamiast tego usiłował zlokalizować źródła ludzkich dolegliwości w naszym fizycznym otoczeniu i w samym ciele.

To podejście zostało dobrze zilustrowane w napisanej przez niego rozprawie zatytułowanej *O świętej chorobie*. Tytuł jest nieco mylący, ponieważ Hipokrates wolał nazywać ową chorobę inaczej: epilepsją, od greckiego słowa *epilambanein*, które znaczy „chwycić”, „napaść”. „Co do tak zwanej świętej choroby – napisał – w niczym nie wydaje mi się ona bardziej boska ani bardziej święta od innych chorób, ale ma taką samą naturę jak pozostałe schorzenia, jeśli chodzi o pochodzenie; naturę taką samą i przyczynę”. Skrytykował „magów, oczyszczicieli, żebrzących kapłanów i szarlatanów”, którzy „pod pozorami boskości ukrywają swą własną niewiedzę o tym, jaką należy stosować terapię,

aby pomagać chorym”. Wyśmiał ich także za obwinianie bogów o różne postaci epilepsji, pod jakimi objawiała się ona u ich pacjentów. „Jeśli ktoś tak naśladuje kozę i beczy, jeśli zgrzytając zębami, skręca się na prawo, to powiadają, że przyczynia się do tego Macierz Bogów; jeżeli znów wydaje ostrzejszy i chrapliwy głos, upodobiają go do konia i powiadają, że przyczynia się do tego Posejdon; jeśli znów wydała kał, co często zdarza się zmorzonym przez tę chorobę, to przywoływane bywa imię bogini Enodii; jeśli z kolei wydaje często piskliwy dźwięk, jak ptaki – to Apollon Opiekujący-się-Pasterzami; jeżeli znów toczy pianę z ust i wierzga nogami, za przyczynę uchodzi Ares”[1].

Po odrzuceniu wszelkich wyjaśnień natury religijnej Hipokrates przedstawił własne, szokujące wyjaśnienie. „Otóż przyczyną tego cierpienia – napisał – jako też innych najcięższych chorób jest mózg. Wykażę jasno, w jaki sposób i z jakiej przyczyny powstaje ta choroba”.

Szczegóły następującego po tych słowach wyjaśnienia Hipokratesa dotyczącego podłoża epilepsji oczywiście nie wytrzymały próby czasu. Jego zdaniem mózg miał być organem pneumatycznym, na przemian pulsującym flegmą i żółcią. Miał też być uzależniony od kierunku wiatru, dlatego nieodpowiedni wiatr wiejący na nieodpowiednią osobę w nieodpowiednim momencie mógł wywołać spustoszenie w jej organizmie. Na przykład jeśli podmuch zachodniego wiatru uderzył we flegmatyczne z natury dziecko, mógł spowodować, że jego mózg chwilowo się „roztopi” i w efekcie nastąpią napady epilepsji. Zgodnie z zaleceniem Hipokratesa należało takie dzieci osłaniać przed zachodnim wiatrem, wystawiać natomiast na wiatr północny, który miał doprowadzić do ponownego zakrzepnięcia mózgu i postawić je na nogi.

Zasługą Hipokratesa nie jest to, że odkrył przyczynę epilepsji lub sposób jej leczenia – bo nie odkrył ani jednego, ani drugiego – lecz to, że zaczął szukać we właściwym miejscu: nie w niebie czy na górze Olimp, ale na jeszcze bardziej tajemniczym terenie: wewnątrz naszej czaszki.

Od tamtego czasu wielu lekarzy zmagających się z problemem epilepsji podążało tropem wskazanym przez Hipokratesa, zapuszczając się w coraz głębsze obszary mózgu w poszukiwaniu laickiego wyjaśnienia tej „świętej choroby”.

Na początku lat trzydziestych XX wieku, kiedy w Hartford w stanie Connecticut rowerzysta potrącił na ulicy małego chłopca, zaczęli już znajdować jakieś odpowiedzi.

Wyobraźmy sobie, że znajdujemy się wewnątrz czaszki Henry’ego.

Wyobraźmy sobie tę chwilę, zaraz po tym, jak potrącił go rower, ale zanim uderzył o ziemię, kiedy ani nie stał, ani nie leżał, lecz unosił się w powietrzu.

Jego mózg również się unosił. Był bezpieczny, zatopiony w ciepłej zalewie płynu mózgowo-rdzeniowego, gdy nagle przeniknęły go wszelkiego rodzaju wyraźne doznania. Ból pochodzący z tych wszystkich miejsc, w które uderzył rower, strzępy krajobrazu, które widział chłopiec, gdy został ścięty z nóg, widok szybko zbliżającej się ziemi, odgłos mimowolnego zachłyśnięcia się powietrzem, dotyk pofalowanych włosów, które zmierzwiły się pod wpływem pędu powietrza, gdy upadał – wszystkie te bodźce, i wiele innych, były przekazywane przez nerwy w siatkówkach jego oczu, przez przewody słuchowe, skórę, system przedsionkowy odpowiedzialny za równowagę i bombardowały jego mózg, który przetwarzał je w wielowymiarową mieszankę doświadczaną przez nas

jako świadomość chwili obecnej.

A teraz wyobraźmy sobie uderzenie.

Henry upadł, uderzając się w lewą część głowy na tyle mocno, że rozciął sobie głęboko czoło tuż nad brwią na długości 2,5 centymetra. Wówczas na jego mózg oddziaływały tak zwane siły skrętne, które sprawiły, że przekręcił się on w czasie, w tym wypadku od lewej do prawej strony. Jednocześnie zanurkował do przodu w swym wodnistym łonie, naciskając na cienką błonę opony miękkiej oraz grubsze błony pajęczynówki i opony twardej, zgniatając je wszystkie swoim ciężarem, zanim zderzył się ze sztywną barierą czaszki. Mózg chłopca uległ deformacji. Zmienił kształt dokładnie tak jak gumowa piłka, gdy uderza o twardą powierzchnię, a następnie się odbił. Jeśli poruszał się wystarczająco szybko, jeśli odbił się wystarczająco mocno, ponownie zgniółł różne warstwy ochronne, które zwykle zapewniały mu bezpieczeństwo, tym razem po przeciwnej stronie czaszki. To drugie zderzenie byłoby nieco mniej gwałtowne od pierwszego. A gdyby odbił się jeszcze raz, żeby wykonać trzeci ruch, przemieszczałby się jeszcze wolniej. W ciągu sekundy przestał się odbijać. Siła uderzenia uległa rozproszeniu i mózg Henry'ego znów unosił się spokojnie w swej ciepłej zalewie płynu mózgowo-rdzeniowego.

Ale uszkodzenie już nastąpiło.

Podczas pierwszego zderzenia wywołanego wstrząsem oraz bezpośrednio po nim, gdy mózg Henry'ego przekręcił się, został ściśnięty, a następnie odbił się od czaszki, wydarzyły się różne rzeczy. Niektóre z nich miały charakter fizyczny i łatwo je zrozumieć. Neurony i komórki glejowe – materiał, z którego zbudowany jest nasz mózg – zostały rozerwane i popękały. Inne procesy, które wydarzyły się wewnątrz mózgu Henry'ego w chwili tamtego gwałtownego zderzenia, były natury chemicznej oraz elektrycznej i trudniej je wyjaśnić. Z powodów, które nadal są słabo znane, gdy na mózg działają siły skrętne w połączeniu z tępym urazem głowy, a tego właśnie doświadczył mózg Henry'ego, niektóre grupy neuronów otwierają w zsynchronizowany sposób swoje „śluzę”. W efekcie impulsy elektryczne pędzą wzdłuż aksonów – cieniutkich włókien, które wystają z każdego neuronu – i powodują uwalnianie się neuroprzekaźników z ich zakończeń. Owe neuroprzekaźniki łączą synapsy między zakończeniami aksonów a oczekującymi dendrytami sąsiednich neuronów, co sprawia, że również te neurony wysyłają własne impulsy elektryczne. W końcu narastające tsunami neuroprzekaźników wywołuje ogromny wzrost aktywności mózgowej. Wszelkie doznania i myśli, które kłębiły się w mózgu Henry'ego przed tą chwilą – strach, ból, dezorientacja – zostały wymazane przez ten nagły wzrost aktywności. Podobnie jak nagły skok napięcia wyłącza komputer, „wyłączył” on Henry'ego.

Przez pięć minut nic się nie działo. Mózg Henry'ego wykonywał swoje zwykłe autonomiczne zadania regulowania funkcji życiowych, ale świadomość chłopca, gdziekolwiek była umiejscowiona, została chwilowo wyłączona.

Potem powoli wrócił do stanu online.

Henry otworzył oczy. Otoczenie ponownie zalało go falą bodźców. Zgiełk i hałas panujący w centrum Hartford, gwar gromadzącego się tłumu, ból z rozcięcia na czole, lepkie ciepło krwi spływającej po twarzy – powrócił ciągły napływ doznań i wrażeń.

Henry doszedł do siebie, ale nie był już taki sam.

Następnego dnia przypadał 4 lipca, Dzień Niepodległości, i Henry wraz z rodziną pojechał na piknik. Pogoda była wymarzona: ciepła i sucha. Wcześniej założono mu szwy na czole i miał bandaż nad lewym okiem. Ludzie żartowali z tego, pytając go, czy bawił się petardami.

– Musiałeś wcześniej wstać, żeby się tak urządzić – powiedział ktoś na jego widok.

Henry się roześmiał.

Wydawało się, że nic mu nie jest.

Czuł się dobrze.

Wkrótce jednak zaczęły się napady.

Chociaż dokładne przyczyny epilepsji Henry’ego być może nigdy nie zostaną poznane, wielu naukowców sądzi, że miała ona związek z jego upadkiem. Mogła być wynikiem bezpośredniego uszkodzenia fizycznego: gdy goją się obrażenia mózgu, pozostałe po nich blizny stają się niekiedy epileptogennne, to znaczy mogą wywoływać napady padaczki. Istnieje również teoria tak zwanego efektu pobudzającego, zgodnie z którą tego rodzaju krótkie spięcie, jakiego doświadczył mózg Henry’ego, pozostawia po sobie nowy, zdolny wywoływać niebezpieczne stany drgawkowe obwód, który uaktywnia się z czasem, pobudzając coraz gwałtowniejsze napady.

Początkowo napady były słabe. Krótkie chwile nieuwagi. Momenty oszołomienia, drobne roztargnienie.

Ziarno zostało jednak zasiane i rozpoczęła się przemiana Henry’ego w pacjenta H.M., najintensywniej badanego osobnika w dziejach neuronauki.

To jest jego prawdziwe imię: Henry.

Mogę podać wam nawet pełne imię i nazwisko: Henry Gustave Molaison.

Dawniej nie mógłbym tego zrobić. Stanowiły tajemnicę.

Przez prawie sześć dekad naukowcy, którzy prowadzili badania nad Henrym, ukrywali jego dane. Gdy o nim pisali, zawsze starali się nie ujawnić zbyt wiele, z obawy, że osoby postronne mogłyby go znaleźć, i robili to skutecznie. Wśród setek artykułów bardzo szczegółowo relacjonujących eksperymenty przeprowadzane na Henrym w ciągu pięćdziesięciu pięciu lat, jakie minęły od operacji do śmierci, nie ma ani jednego, który zawierałby coś więcej niż najbardziej ogólnikowe informacje biograficzne na temat samego Henry’ego.

Gdyby zdarzyło się wam przeczytać dużo tych artykułów, moglibyście odtworzyć pewien fragmentaryczny portret. W jednym ktoś mógł wspomnieć, że Henry miał krewnych w Luizjanie. W innym, że urodził się w 1926 roku. W trzecim, że jego ojciec miał na imię Gustave. W czwartym, że był jedynakiem.

I tak dalej.

Ale zasadnicza część jego historii, począwszy od najbardziej podstawowych danych, czyli jego nazwiska, była tajemnicą ściśle strzeżoną przed zewnętrznym światem.

—

Henry Gustave Molaison urodził się w Manchesterze w stanie Connecticut 26 lutego 1926 roku.

Dwadzieścia sześć, dwa, dwadzieścia sześć.

– Przynajmniej dość łatwo to zapamiętać – często z uśmiechem mówił naukowcom.

W kółko mobilizowali go, żeby podał datę urodzenia, czasami pięć, sześć, siedem razy w trakcie jednej sesji, i chociaż nigdy nie pamiętał poprzedniego razu, kiedy go o to pytali, niezmiennie padała poprawna odpowiedź: dwadzieścia sześć, dwa, dwadzieścia sześć.

Odpowiedzi na inne pytania były mniej konsekwentne.

– Henry – zapytał go jeden z naukowców pewnego popołudnia, mniej więcej po piętnastu latach od rozpoczęcia eksperymentów – czy mógłbyś jeszcze raz opisać pokrótce swoje najwcześniejsze wspomnienia, z bardzo wczesnego dzieciństwa, kiedy byłeś bardzo mały, coś naprawdę pierwszego, co zapamiętałeś?

– Ojej – powiedział Henry – to jest miszmasz.

Przerwał na chwilę. Siedział w laboratorium w Massachusetts Institute of Technology (MIT), chociaż o tym nie wiedział, bo kiedy naukowcy zapytali go wcześniej, gdzie jego zdaniem się znajduje, domyślił się, że może jest w Kanadzie.

– Poniekąd trudno – mówił dalej – sprecyzować, ustawić je w...

Znów przerwał. Palił papierosa.

– Znaleźć to jedno, które jest wcześniejsze albo późniejsze – powiedział.

Miał cichy, delikatny głos z silnym akcentem z Nowej Anglii. Można było niemal usłyszeć myśli terkoczące w jego głowie, gdy cofał się do najwcześniejszego dzieciństwa. Tym razem najwcześniejszym wspomnieniem było miejsce. Mały niebieski dom, w którym niegdyś mieszkała rodzina Molaisonów.

Później, podczas tej samej sesji, odpowiadając na to samo pytanie, opisał osobę.

– Przypomina mi się dziadek – powiedział. – Spacer z nim. Byłem bardzo, bardzo mały. Myślę o, hm, no tak, od razu pomyślałem o wysokim mężczyźnie, ale on nie jest, nie był wysoki. Średniego wzrostu. Nie był silnej budowy ciała. Zawsze gdy o nim myślę, jest w szarym garniturze... Wyglądał zupełnie inaczej niż mój ojciec, oczywiście... Miał, hm, myślę że jakieś metr siedemdziesiąt dwa.

– Twój ojciec? – zapytał naukowiec.

– Dziadek – poprawił go Henry. – Dziadek. Bo mój ojciec miał prawie dokładnie metr osiemdziesiąt, brakowało mu tylko, och, jakieś pół centymetra i miałby metr osiemdziesiąt.

– A ile ty masz wzrostu? – zapytał naukowiec.

– Myślę, że metr osiemdziesiąt osiem.

– Wysoki jesteś – odparł tamten.

– Tak, wiem, że jestem wyższy od ojca – powiedział Henry.

– Czy twój ojciec żyje? – zapytał naukowiec.

Henry zastanawiał się nad tym pytaniem przez kilka chwil, zanim odpowiedział.

– Spieram się o to z samym sobą. Tak od razu to myślę, że żyje. A potem oczywiście dochodzę do wniosku, że umarł.

– Nie jesteś pewien? – dopytywał się naukowiec.

– Nie jestem – odparł Henry. – Nie potrafię sobie tego dokładnie przypomnieć.

Znów przerwał, a potem mówił dalej:

– I żyje, i nie żyje.

Naukowiec zanotował to – ojciec Henry’ego zmarł trzy lata wcześniej – a potem ponownie zapytał go o najdawniejsze wspomnienia.

– Otóż chcę, Henry, żebyś cofnął się najdalej, jak potrafisz, i spróbował powiedzieć mi, co według ciebie jest twoim naprawdę pierwszym, najstarszym wspomnieniem z dzieciństwa, wspomnieniem, które twoim zdaniem jest wcześniejsze od wszystkich innych.

– Cóż, mogę się cofnąć do, hm, do pierwszej przejażdżki saniami...

Opowiedział, że był na Spruce Street, ulicy w Manchesterze, w środku zimy. Zapamiętał, że sanie ciągnął tylko jeden koń. Uważał, że i one, i koń należały do ojca jego towarzyszy zabaw, dwóch braci, Frankiego i Jimmiego. Opowiadając tę historię, rozkręcał się i dodawał kolejne szczegóły, pogrążając się we wspomnieniach. Koń był w drodze do stajni, gdzie miał zostać ponownie podkuty. Frankie, Jimmie i Henry usadowili się wygodnie z tyłu. Było im ciepło. Jakieś miejscowe dzieciaki, widząc, jak przejeżdżają, rzucały w nich śnieżkami, ale bok sań zapewniał im osłonę.

Henry zachichotał.

– Fajne to było – powiedział. – Podobało mi się.

Naukowiec skinął głową.

– Całkiem dobrze pamiętasz rzeczy sprzed operacji, prawda?

Później, gdy pewna doktorantka spisywała ten wywiad z taśmy, zanotowała w nawiasie, że na to pytanie Henry odpowiedział przyciszonym głosem i że był bliski płaczu.

– Tak – wyszeptał Henry. – To, co było przedtem, tak. Rzeczywiście pamiętam.

[1] *Wszystkie cytaty z dzieła Hipokratesa w przekładzie Mariana Wesolego.*

Pamiętam, jak pewnego razu podczas bożonarodzeniowej kolacji, kiedy miałem mniej więcej osiem lat, mój dziadek wstał z krzesła u szczytu stołu, wyszedł do swojego gabinetu i wrócił po kilku minutach z jakimś przedmiotem w dłoni. Położył go obok talerza. Był to zgnieciony kawałek ciemnego metalu, niewiele większy od gumki na końcu ołówka. Patrzyłem nań, zastanawiając się, co to jest. Dziadek usiadł i opowiedział nam ciekawą historię.

Stamford w stanie Connecticut na przełomie wieków. Złodziej włamał się do domu pewnego młodzieńca. Ten zbudził się i sięgnął po pistolet, który trzymał na nocnym stoliku. Wycelował w intruza, lecz jego pistolet się zaciął. Pistolet włamywacza nie. Kula uderzyła młodego człowieka w klatkę piersiową, natrafiła na żebro i zboczyła, omijając serce. Młodzieniec przeżył i zachował kulę na pamiątkę. W końcu dał ją synowi, mojemu dziadkowi.

Kula leżała na stole do końca kolacji, a ja przyglądałem jej się zafascynowany i przerażony zarazem. Gdyby sięgnęła celu, gdyby włamywacz mierzył dokładniej, wówczas mój dziadek, jego dzieci i dzieci ich dzieci, czyli prawie wszyscy siedzący przy stole, nigdy nie przyszłoby na świat. To była kwestia centymetrów – fuks przy celowaniu, kość, balistyka – a wszystko zmieniła, jej reperkusje trwały przez pokolenia.

W domu mojego dziadka znajdowały się też inne przedmioty, z których wiele było równie fascynujących – jak pobieliała ludzka czaszka stojąca na półce w jego gabinecie – a część równie strasznych. Każdy miał własną historię.

Na jednej ze ścian jadalni wisiał rzeźbiony drewniany totem, wizerunek jakiegoś pogańskiego króla czy boga. Miał pewnie metr wysokości i ponury wyraz twarzy. Dziadek dostał go w czasie podróży do Ameryki Południowej jako wyraz wdzięczności za przeprowadzoną operację. Rzeźba najwyraźniej była kiedyś obiektem kultu, głównie dlatego, że czasami płakała i z kącików jej oczu kapwały krople wody. Czy to okresowe wahania wilgotności i sposób, w jaki reagowało na nie drewno, wywoływały łzy? Przypuszczalnie. Albo to, albo magia. Mój dziadek docenił piękno totemu, ale był nieczuły na jego emocje. Gdy przywiózł go do domu, kazał komuś pokryć rzeźbę politurą, zanim zawiesił ją na ścianie. Już nigdy więcej nie zapłakała.

Na ścianie obok frontowych drzwi wisiało coś, co na pierwszy rzut oka wyglądało na jeszcze jedno dzieło sztuki plemiennej. Było wykonane z metalu, miało zielony nalot i około dwudziestu centymetrów wysokości. Góra i dół miały podobny kształt półksiężyca, z tym że na górze widniała wyryta twarz, a na dolnej części, ostrej jak brzytwa, jej nie było. Przedmiot ten należał do zgromadzonej przez dziadka kolekcji pradawnych inkaskich narzędzi neurochirurgicznych. Góra stanowiła uchwyt, a dół ostrze. Fascynował mnie. Chodziło nie tyle o jego wiek, ile o zastosowanie. Gdzieś, przed setkami lat, tysiące kilometrów na południe, w czasie i miejscu niewiarygodnie odległych od przytulnego domu mojego dziadka w Nowej Anglii, stosowano ów relikw do wykonywania tego samego rodzaju pracy, jaką wykonywał on. Często wyobrażałem sobie, że ten kawałek metalu w kształcie półksiężyca nacina ciało, odsłania leżącą pod

nim kość, a potem tnie jeszcze głębiej. Zastanawiałem się, czy nadal jest poplamiony starą krwią.

Neurochirurgia, niezależnie od epoki, zawsze wymaga od ludzi, którzy się nią zajmują, posiadania co najmniej dwóch przerażających cech: woli dostania się przemocą do mózgu innego człowieka oraz nieposkromionej pychy pozwalającej wierzyć, że potrafi się rozwiązać problemy w jego wnętrzu.

---

Najstarsze dzieje neurochirurgii są zapisane czaszkami, nie słowami.

Setkami czaszek. Tysiącami czaszek, na całym świecie. W Europie, Afryce, Ameryce Południowej, Azji. Czaszkami ludzi różnych ras, z różnych społeczności, różnych tysiącleci. Każda z tych najróżniejszych czaszek opowiada wariant tej samej historii.

Czaszki mają otwory. Otwory zrobione przez człowieka. Ponad dziesięć tysięcy lat temu ludzie zaczęli wycinać otwory w czaszkach innych ludzi.

Historycy medycyny zauważyli, że jeśli w czaszkach starożytnych Inków z Peru były otwory, to niemal zawsze znajdowały się u góry po lewej stronie, w tak zwanym lewym obszarze czołowo-ciemieniowym. Inkowie byli ludem wojowniczym, toczyli zacięte walki wręcz, używając maczug i pałek. Przy tym, podobnie jak większość współczesnych ludzi, przeważnie byli praworęczni. Gdy praworęczny mężczyzna wymierza przeciwnikowi cios pałką w głowę, na ogół trafia nią w lewy obszar czołowo-ciemieniowy. Wobec tego, jak głosi teoria, owe otwory chirurgiczne w czaszkach Inków są prawdopodobnie wynikiem leczenia ran głowy odniesionych w bitwie. Być może robiono je, żeby zmniejszyć ciśnienie wewnątrzczaszkowe, albo wycinano wokół mniejszych otworów i pęknięć powstałych w wyniku gwałtownych ciosów zadanych bronią obuchową, by ułatwić dostęp do tkwiących wewnątrz odłamków kości i je usunąć.

W innych częściach świata – a konkretniej na cmentarzysku sprzed siedmiu tysięcy lat w Ensisheim we Francji – otwory w licznych odkrytych tam czaszkach wydają się równo rozdzielone na prawą i lewą stronę głowy. Uznano to za dowód, że nie wszystkie otwory w czaszkach zostały zrobione w celu leczenia ran odniesionych na wojnie. A jeśli nie, czemu wobec tego służyły? Uwolnieniu złych duchów? Leczeniu bólów głowy? Przyspieszeniu oświecenia? Nikt tego nie wie na pewno.

Wiemy natomiast jedno: wycięcie człowiekowi dziury w głowie, nawet siedem tysięcy lat temu, niekoniecznie prowadziło do jego śmierci. Dokładne oględziny krawędzi otworów w tych dawnych czaszkach ujawniły, że w większości z nich wyrosła nowa kość, kierując się do wewnątrz od ząbkowanych, perforowanych lub gładkich krawędzi, gdzie chirurdzy zostawili swoje ślady, a zatem czaszka podjęła próbę ponownego zasklepienia się. Kości w naszych głowach rosną powoli i przestają rosnać w chwili śmierci. Oznacza to, że właściciele czaszek noszących oznaki pooperacyjnego przyrostu kości przeżyli zabieg.

W niektórych czaszkach, w niektórych kulturach, otwory zostały nie tyle wycięte, ile wydrapane przez chirurgów posługujących się narzędziami bardziej przypominającymi skrobaczki czy szlifierki niż skalpele czy świdry. Paul Broca,



dziewiętnastowieczny francuski pionier neuroanatomii, był zafascynowany tymi wyskrobanymi otworami. Zauważył, że są wcześniejsze od anestezji – która w swej najprymitywniejszej formie została zapoczątkowana około 400 roku p.n.e., gdy asyryjscy chirurdzy wywoływali u swoich pacjentów utratę przytomności, uciskając tętnicę szyjną – o co najmniej 3500 lat, i snuł domysły, że operacje musiały być przeprowadzane, gdy pacjenci byli małymi dziećmi, ponieważ cieńsza dziecięca czaszka nie wymagałaby tak żmudnego wysiłku, żeby przetrzeć kość na wylot. Pragnąc dowieść swoich racji, Broca zdobył kilka ciał w różnym wieku i wykazał, że chociaż przetarcie na wylot czaszki osoby dorosłej zajęło mu prawie godzinę, z czaszką dwuletniego dziecka mógł zrobić to samo w niecałe pięć minut. Inni nie zgadzali się z jego teorią, zwracając uwagę, że choć śmierć w wyniku tego rodzaju operacji należała najwyraźniej do rzadkości – jak wyżej: dowody w postaci pooperacyjnego przyrostu kości – czasem jednak do niej dochodziło, a jeśli starożytni chirurdzy mózgu wydrapywali otwory w głowach małych dzieci, spodziewalibyśmy się odkrycia przynajmniej kilku pradawnych dziecięcych czaszek z otworami, należących do ofiar nieudanych operacji. Żadnych takich czaszek nie znaleziono.

Tego rodzaju dyskusje będą się toczyły bez końca. Ludzie nadal badają te nieme czaszki, próbując odczytać historie, których ich właściciele żyjący w czasach przed wynalezieniem pisma nie mogli udokumentować.

Koniec końców, istoty ludzkie oczywiście posiadały umiejętność rejestrowania zdarzeń z własnego życia. Zaczęliśmy pisać. A co znalazło się wśród pierwszych rzeczy, o których pisaliśmy?

Obrażenia mózgu i sposoby ich leczenia.

---

W 1862 roku Edwin Smith, amerykański kolekcjoner antyków, kupił od pewnego handlarza w Luksorze zwój papirusu. Papirus miał ponad cztery i pół metra długości, a jakiś anonimowy mieszkaniec starożytnego Egiptu użył trzcinowego pędzelka i tuszów uzyskanych z gliny i spalonych olejów, by pokryć go gąszczem znaków pisma hieratycznego. Hieratyka była mniej formalną i mniej ozdobną następczynią egipskich hieroglifów, ówczesną wersją stenografii. Przez niemal tysiąc lat poprzedzających nabycie przez Smitha tego dokumentu obie postacie pisma – hieroglify i hieratyka – były reliktem martwego języka, nieużywanego i nieprzetłumaczalnego. Sami Egipcjanie zastanawiali się nawet, czy te dwa rodzaje pisma w ogóle są zapisem jakiegoś języka czy też ich przodkowie po prostu lubili pokrywać zwoje papirusu i grobowce nic nieznaczącymi ozdobnymi symbolami. Znana jest opowieść o pewnym włoskim kupcu z XVII wieku zwiedzającym piramidy w Gizie, któremu zaoferowano drewnianą skrzynię z czterdziestoma starożytnymi papirusami. Kupił tylko jeden zwój, a wieśniacy rzekomo „spalili resztę, żeby rozkoszować się wonią, jaką wydawały”.

Do 1862 roku sytuacja zdążyła jednak się zmienić. Przetłumaczenie w 1822 roku inskrypcji na Kamieniu z Rosetty – na którym widniał ten sam tekst zapisany hieroglifami, hieratyką oraz po grecku – otworzyło nagle zamknięty wcześniej dostęp do całej epoki starożytnego świata. Dla ludzi zainteresowanych historią albo czerpiących

z niej zyski był to odpowiednik gorączki złota: w Egipcie zaroilo się od rabusiów grobowców i łowców skarbów, takich jak Edwin Smith, który zgromadził tyle tych nieprzeniknionych niegdyś dokumentów, ile tylko zdołał.

Smith zabrał ów zwój do rodzinnego Connecticut i niemal przez całą resztę życia próbował zgłębić jego znaczenie. Nawet najlepszy lingwista mógłby spędzić całe lata na tłumaczeniu jednego ustępu zapisanego hieratyczną. Tymczasem Edwin Smith najlepszym lingwistą nie był. Zdobył obiektywnie piękny dokument – papirus zachował się zadziwiająco dobrze, a kolor użytego tuszu zmieniał się intrygująco, w niektórych słowach i liniijkach, z głębokiej czerni w karmazynowy, uzyskany ze zmielonej ochry – który jednak nie chciał zdradzić swoich sekretów. Gdy Smith zmarł w 1906 roku, jego córka podarowała zwój Nowojorskiemu Towarzystwu Historycznemu, gdzie znalazł go później James Henry Breasted, profesor egiptologii Uniwersytetu Chicagowskiego.

Breasted przez prawie dziesięć lat pracował nad własnym tłumaczeniem zwoju, a gdy je opublikował w 1930 roku, oznajmił, że tak zwany papirus Edwina Smitha jest „najstarszym na świecie zaczątkiem naprawdę naukowej wiedzy”.

Zwój, jak ujawnił Breasted, był podręcznikiem medycznym i miał uderzająco nowoczesną formę, na przykład użycie czerwonego tuszu w wybranych ustępach służyło uwypukleniu kluczowych części tekstu, które zdaniem autora czytelnik powinien zapamiętać. Znacznie bardziej zdumiewająca okazała się jednak nowoczesność jego treści, mimo że sam zwój liczył co najmniej 3600 lat, a zawarte w nim archaiczne zwroty wskazywały, że może stanowić kopię tekstu starszego o osiemset lat.

Aż do czasu publikacji przekładu Breasteda przeważał pogląd, że medycyna w starożytnym Egipcie opierała się na magii, nie na nauce. Odkryte wcześniej papirusy o tematyce medycznej ograniczały swe zalecenia do zaklęć i podejrzanych mikstur. W papirusie Edwina Smitha również znalazło się nieco takich recept: zwój został opracowany jako zbiór czterdziestu ośmiu studiów przypadku dotyczących obrażeń odniesionych na polu bitwy, a każdemu towarzyszyło osobne zalecenie leczenia. W przypadku dziewiątym, mężczyzny ze zmiażdżonym czołem, przyszłemu lekarzowi radzono, żeby stojąc nad pacjentem, wyrecytował następujące zaklęcie: „Odparto wroga, który jest w ranie / Wypędzono zło, które jest we krwi / Przeciwnik Horusa, po każdej stronie ust Izydy / Ta świątynia nie runie / Nie ma żadnego wroga naczynia wewnątrz / Jestem pod opieką Izydy / Moim wybawieniem jest syn Ozyrysa!”.

Większość zaleceń miała jednak laicki charakter, a większość studiów przypadku – dwadzieścia siedem z czterdziestu ośmiu – dotyczyła urazów głowy.

A oto przykład:

Przypadek 6: Medyczne instrukcje dla sączącej się rany ciętej na jego głowie, która przenika do kości, wgniatając jego czaszkę i odsłaniając mózg w jego czaszce.

– Musisz zbadać jego ranę.

– Powinieneś znaleźć [w] tym pęknięciu od uderzenia, które jest w jego czaszce, zmarszczki [jak] te, które powstają [na] miedzi w procesie wytapiania

– i coś w środku, co pulsuje i drży pod twoimi palcami jak słabe miejsce ciemienia dziecka, jeszcze niepołączonego i nietworzącego „całości”.

Powinieneś posmarować tę jego ranę oliwą.

- Nie bandażuj jej.
- Nie przykładaj na nią opatrunku, aż będziesz wiedział, że kryzys minął!

Pęknięcie od uderzenia jest duże, otwiera się do wewnątrz jego czaszki, a błona otaczająca jego mózg jest rozerwana i płyn wycieka z wnętrza jego głowy.

Chociaż leczenie tego przypadku jest jak na nowoczesne standardy zachowawcze – oczyścić ranę i mieć nadzieję, że wszystko będzie dobrze – wydaje się dość obiecujące jak na to, czego można by się spodziewać w szpitalu sprzed czterech tysięcy lat. Na przykład zaklejenie rany prawdopodobnie przyniosłoby więcej szkody niż pożytku, powodując śmierć w wyniku opuchlizny lub infekcji. Egipcjanie byli najwyraźniej nie tylko powściągliwymi lekarzami, lecz także znakomitymi neuroanatomami: aż do przetłumaczenia papiirusu Smitha nikt nie znalazł słowa „mózg” w żadnych wcześniejszych dokumentach hieratycznych czy hieroglificznych. W tym natomiast nie dość że nazwano mózg, to jeszcze opisano go barwnym poetyckim językiem – mówiąc, że ma „zmarszczki [jak] te, które powstają [na] miedzi w procesie wytapiania” – oraz wspomniano o błonach i płynie mózgowo-rdzeniowym, które go otaczają. Starożytni bez wątpienia rozumieli, że mózg jest delikatnym i ważnym organem, który ogólnie rzecz biorąc, powinno się chronić i w którym nie należy grzebać. W przypadku pacjenta z pękniętą czaszką mogłeś „oczyścić ją dla niego lnianym tamponem, aż zobaczysz fragmenty kości”, ale sam mózg powinien pozostać nietknięty.

Po ujawnieniu rewelacji z papiirusu Edwina Smitha niektórzy egiptolodzy utrzymywali, że egipski ankh – który wyobraża ludzki kręgosłup – byłby, z historycznego punktu widzenia, trafniejszym symbolem sztuki medycznej niż tradycyjny wąż oplatający laskę. (Ten ostatni symbol pochodził z mitów o posługującym się laską i czczącym węże greckim bogu lekarzu Asklepiosie, który tak skutecznie utrzymywał ludzi przy życiu, że Zeus zabił go, aby zapobiec przeludnieniu). W każdym razie papiirus zdawał się dowodzić, że nowoczesna medycyna powstała znacznie wcześniej, niż do tej pory sądzono, a ostrożne metody leczenia, jakie zalecał, wskazywały, że przynajmniej niektórzy starożytni lekarze przestrzegali naczelnej zasady przysięgi Hipokratesa ponad tysiąc lat przed narodzinami jego samego.

„Po pierwsze nie szkodzić...”

To prosta i nieprzemijająca zasada.

Przez większą część długich dziejów sztuki lekarskiej kierowano się nią, gdy chodziło o pielęgnowanie i leczenie naszego najbardziej tajemniczego i delikatnego organu.

Chroń go, gdy to możliwe, utrzymuj w czystości, nie majstruj w środku.

Taki stan rzeczy trwał tysiące lat.

Aż nagle to się skończyło.

## WYMARZONE POSADY

W laboratorium w MIT Henry po raz kolejny opowiadał o tym, jak często jego rodzina przeprowadzała się, gdy był dzieckiem. Nawet naukowcom ta jego odyseja wydawała się zagmatwana. Doktor William Marslen-Wilson, brytyjski psycholog, który przeprowadzał wywiad z Henrym, bardzo się starał, żeby nadażyć za jego opowieścią.

– Aha – powiedział w pewnym momencie Marslen-Wilson. – Tak, teraz wszystko staje się bardziej zrozumiałe. Dużo szkół, dużo mieszkań, trudno się w tym połapać.

– A potem – ciągnął Henry – przeprowadziliśmy się z Franklin Avenue do South Coventry w Connecticut. I musiałem jeździć szkolnym autobusem, który zatrzymywał się – rano wsiadałem do niego jako ostatni – i zawoził mnie do domu, zawoził mnie z South Coventry do Willimantic, i myślę, że to było dokładnie osiem kilometrów spod naszego domu do Willimantic.

– I chodziłeś wtedy do... do jakiej szkoły chodziłeś?

– To było w szkole średniej. Windham High.

– Windham?

– Windham High School.

– Pamiętasz, jak się pisze Windham?

– Hm, to będzie W-I-N-D-H-A-M.

– A do której klasy tam chodziłeś?

– Do drugiej ogólniaka... no i przez pół roku do trzeciej.

– Dlaczego tylko pół roku do trzeciej?

– Bo wyprowadziliśmy się z South Coventry z powrotem do Hartford i rzuciłem szkołę.

– Aha.

– I to wtedy... no więc potem wyprowadziliśmy się z pokojów *light-housekeeping*, w których mieszkaliśmy...

– *Lighthouse-keeping*?

– Tak.

– Hm, nie bardzo rozumiem, o co chodzi z tym *lighthouse-keeping*. Chcesz powiedzieć, że twoi rodzice pracowali w latarni morskiej?[2]

Rodzice Henry'ego nie pracowali w latarni. Jego ojciec był elektrykiem, a matka gosposią. Zarabiali niewiele. Ich oszczędności, i tak skromne, niemal całkiem straciły na wartości w wyniku krachu giełdowego z 1929 roku. W Ameryce w pierwszej połowie XX wieku skrótowy termin „pokój *light-housekeeping*” oznaczał częściowo umeblowane mieszkanie w kamienicy czynszowej. Gdy Henry był nastolatkiem, jego rodzina oddała swoje meble na przechowanie i mieszkała w szeregu tego rodzaju pokojów w Hartford i w jego okolicach.

Żeby uzupełnić dochody rodziny, Henry miał się różnych zajęć w niepełnym wymiarze godzin. Był bilerem w kinie, rozkładał towar w dziale obuwniczym sklepu towarowego G. Fox & Co. i pracował na złomowisku. Gdy rzucił szkołę średnią, zaczął się uczyć zawodu, szkoląc się na nawijacza silników w firmie Ace Electric Motors.

Zajęcie to polegało na rozbieraniu niewielkich silników elektrycznych, dokonywaniu przeglądu poszczególnych części w poszukiwaniu problemów czy usterek, a następnie ponownym nawijaniu miedzianych drutów ciasno zwiniętych wokół rdzenia magnetycznego każdego silnika. Była to dobra, przyszłościowa praca, ale ostatecznie Henry musiał z niej zrezygnować. Do tego czasu jego epilepsja znacznie się nasiliła. Pierwszy napad toniczno-kloniczny przeszedł w swoje piętnaste urodziny. Pamiętał, że jechał z ojcem samochodem. Nie potrafił sobie przypomnieć, czy siedział z tyłu, czy z przodu, ale uważał, że prawdopodobnie na tylnym siedzeniu, bo kiedy zaczął mieć drgawki i upadł do przodu, ojciec początkowo tego nie zauważył i po prostu nadal prowadził samochód. Potem miał następny napad, podczas którego spadł z frontowych schodów czyjegoś domu i ocknął się na chodniku. Zaczął miewać ataki coraz częściej. Później na ogół pamiętał, co robił bezpośrednio przed napadem, lecz same napady stanowiły białą plamę w jego umyśle. Gdy do nich dochodziło, wywoływały u niego niepamięć, dokładnie tak jak ów rower w parku Colta. Nawijanie silników wymagało delikatności i precyzji, tymczasem nawet gdy Henry nie miał pełnoobjawowego napadu toniczno-klonicznego, małe napady padaczkowe wystarczały, by narazić na szwank jego pracę, bo powodowały, że usuwał zbyt dużo izolacji z przewodów albo zapominał o jakiejś istotnej części silnika, gdy ponownie go składał.

Ostatecznie wrócił do szkoły średniej, zapisując się do East Hartford High, i mozolnie dążył do zdobycia dyplomu. Zanim ukończył naukę, napady stały się tak częste, że postanowiono nie wręczać mu dyplomu na scenie. Podczas rozmowy w laboratorium wyjaśnił doktorowi Marslenowi-Wilsonowi, co mogłoby się stać w przeciwnym wypadku.

– Hm, w pewnym sensie chronili raczej siebie samych – powiedział – żebym w razie ataku, czy czegoś takiego, nie upadł, czy coś, i nie przeszkodził innym, którzy tam byli i odbierali dyplomy, oraz ludziom na widowni. – Wyjaśnił, że nawet mały napad padaczkowy wystarczyłby, żeby wywołać zamieszanie. – Masz zaćmienie. Mógłbyś iść po dyplom, czy coś, i przejść tuż obok osoby, która podawała dyplom, zamiast zatrzymać się, odebrać dyplom i wtedy odejść.

– To byłoby nieco kłopotliwe – zauważył Marslen-Wilson.

– Tak, rzeczywiście – przyznał Henry.

Po ukończeniu szkoły średniej Henry zdobył ostatnią posadę, jaką pamiętał – pracę przy linii montażowej w fabryce maszyn do pisania Underwood. Tutaj też jego choroba przysparzała problemów. Znajdował się na środku linii, pomagając składać ramę maszyny, zanim inny pracownik zamontuje klawisze. Wymagało to mniejszych umiejętności niż przewijanie silników, ale i tak zdarzało się czasami, że kładziono przed nim gotowe do montażu części maszyny, a on nagle stawał się nieobecny, zastygał w bezruchu, z otwartymi oczami, lecz nie patrząc na nic. Cofano wtedy taśmę do czasu, aż się ocknął.

Znalazłem ostatnio w piwnicy matki rozpadające się tekturowe pudełko. W środku był stos listów przewiązany szpagatem. Wszystkie zostały wysłane pod koniec lat dwudziestych XX wieku albo przez mojego dziadka, albo przez jego starszego brata Gurdona do ich matki. Większość znajdowała się w oryginalnych kopertach, a na

niektórych z tych kopert moja prababka nagryzmoliła krótkie notatki dla siebie samej. Czasami były to po prostu informacje dotyczące treści listu – „O ukończeniu studiów”, „Moje urodziny” – ale niekiedy trafiały się jakieś wskazówki czy coś w rodzaju minirecenzji: „Zachować do końca życia ten list od Gurдона”, „O naszym ukochanym domu, Treetop” albo „Piękny list od Gurдона, do zachowania”.

Te dodatkowe krótkie notatki, płynące z głębi serca, zazwyczaj dopisywała tylko na listach od Gurдона. Po przeczytaniu samych listów łatwo było zrozumieć, dlaczego. Gurdon był tak wylewny w swej miłości do matki, że wydaje się to niemal straszne. Oto typowy fragment listu napisanego w okresie, gdy od kilku lat uczył się w seminarium i już wyrażał się jak pastor, którym miał zostać:

*Nigdy wcześniej nie czułem tego, co czuję w tej chwili – harmonii naszych serc i dusz, która przelamała wszelkie bariery odległości i pozwoliła mi nagle pojąć na nowo, czym naprawdę może być miłość między dwiema osobami i jak unosi je ona do królestwa wieczności ponad szupki milowe i tykanie zegarów naszej małej ziemi. Musiałaś o mnie myśleć, kochana Matko, i modlić się za mnie dziś rano – dałaś mi, akurat gdy zaczęłam pisać ten list, coś więcej, niż miałem kiedykolwiek wcześniej – poczucie, że nigdy nic nas nie rozdzieli, które zawsze będę zaliczał do swoich świętych przeżyć.*

Listy od mojego dziadka były inne. Również one wyrażają miłość – obaj synowie bez wątpienia uwielbiali matkę – lecz są na ogół rzewne, pełne przeprosin.

„Moja kochana Matko – napisał pod koniec ostatniego roku studiów na Uniwersytecie Yale – napisałem już do ojca około 42 stron, ale jestem tak samo zniechęcony, będę więc nadal korespondował z Tobą. Gdy przeglądałem wszystkie ostatnie listy, Twoje i jego, świat z każdym listem stawał się coraz bardziej ponury. Przepraszam za wszystko, co zrobiłem, bo nie chcę być taki samolubny i podły. Zawsze strasznie się denerwowałem sprawami finansowymi i próbuję je rozwiązać jak należy”. Przedstawił różne sposoby, w jakie próbował uzupełnić swoje „kieszonkowe”, począwszy od udzielania korepetycji, a skończywszy na sprzedaży biżuterii, którą sprowadził z Chin. „Męcę się z tą biżuterią, usiłując być samowystarczalny” – napisał, a potem dodał zdanie wiele mówiące o przywilejach wynikających z jego wychowania: „i oddaję rollsa Pen, tak jak sobie życzyłaś”. Pod koniec listu zasypuje matkę gradem samooskarżeń i użala się nad sobą. „Jest mi niewymownie przykro, że rozczarowałem Was oboje swoją beztróską i bezmyślnym egoizmem. Za bardzo się przejmowałem, żeby być właśnie beztróskim. Tak bardzo Cię kocham i tak wiele myślę o Twojej dobroci wobec mnie i w Tobie – w miarę jak dorósłeję – że czuję się bardzo nieszczęśliwy, gdy tak Cię ranię – proszę, wybacz mi”.

Żenujący brak pewności siebie widoczny w tym liście pojawia się również w kilku innych z tego samego roku. W tym, który wysłał do matki na jej trzydzieste dziewięte urodziny, napisał: „Chcę, żeby wszyscy moi przyjaciele zobaczyli, jaką mam matkę – uświadomią sobie wtedy, że nawet jeśli nie odniosę sukcesu w życiu, nie będzie to wina mojej matki”.

Trudno się zorientować, jak to należy rozumieć. Ludzie, z którymi rozmawiałem w ciągu wielu lat, określali mojego dziadka wieloma przymiotnikami – błyskotliwy, arogancki, dziarski, zuchwały – lecz „niepewny” nigdy nie był jednym z nich. Człowiek

ganiący siebie w tych listach nie pasował do wyobrażenia, jakie miałem o doktorze Williamie Beecherze Scoville'u. Ale może w tym właśnie rzecz. Osobą piszącą owe listy był nadal tylko Bill Scoville, bogaty dzieciak z Filadelfii, usiłujący jakoś sobie radzić na uczelni i próbujący podjąć decyzję, co zrobić ze swoim życiem. Był inteligentny, ambitny i miał pewne uzdolnienia – na przykład manualne, uwielbiał majstrować przy samochodach, rozbierając je na części i składając ponownie, żeby zrozumieć zasady ich funkcjonowania – ale jeszcze nie wiedział, co chce z nimi zrobić.

Głębiej w tym samym pudełku, w którym kryły się listy, znajdował się album fotograficzny w brązowej okładce i z pożółkłymi stronami, a w środku spoczywało zdjęcie mojego dziadka. Ma na nim prawdopodobnie dwa albo trzy lata i jest ubrany w jedną z tych sukienek, które mali chłopcy nosili na początku XX wieku. Wyciąga drobną rączkę w kierunku paszczy żywego grzechotnika, który owinął się wokół przedramienia jego ojca niczym wokół laski. (Jego ojciec był wszechstronnym człowiekiem: prawnikiem, autorem książek przygodowych dla dzieci, przyrodnikiem amatorem, do tego ekscentrykiem – trzymał rozmaite jadowite węże jako zwierzęta domowe, zanim żona zmusiła go, żeby z tym skończył). Widząc to zdjęcie, przeżyłem mały szok, ponieważ jego oczywista symbolika – wąż i laska – zdawała się zapowiadać ostateczny wybór kariery zawodowej dokonany przez mojego dziadka.

Rok po napisaniu tamtych listów do matki przeprowadził się z powrotem do Filadelfii, zapisał się na wydział medyczny Uniwersytetu Pensylwanii i na poważnie zajął się studiowaniem.

Gdzieś około 1969 roku, w połowie zdawania jakichś testów, Henry przerwał, podniósł głowę i popatrzył na swoich egzaminatorów.

– Akurat teraz – oznajmił – zastanawiam się, czy zrobiłem albo powiedziałem coś nie tak. Widzicie, w tej chwili wszystko wydaje mi się jasne, ale co się stało tuż przedtem? To mnie właśnie niepokoi. To jak przebudzenie ze snu.

Henry często opisywał w ten sposób swój stan wewnętrzny: nieustanne uczucie, że właśnie wyłonił się ze snu. Istnieje psychologiczny termin na określenie tego uczucia: hipnopompia. Pochodzi on od greckich słów *hypnos* (sen) oraz *pompe* (odsyłanie) i jest powszechnym uczuciem, którego doznajemy, gdy nasz umysł rozprasza sny i przenosi nas nagle z powrotem do rzeczywistości. W wypadku Henry'ego to uczucie nigdy nie ustępowało.

Tak się składa, że sny Henry'ego, podobnie jak bardzo wiele innych aspektów jego życia, również były przedmiotem intensywnych badań naukowych. Spędził kiedyś kilka nocy w laboratorium snu w MIT, obwieszony czujnikami. Ilekroć wchodził w fazę REM, badacz potrząsał nim, aż otworzył oczy, i pytał go, co mu się śniło. Ostatecznie naukowcy nigdy nie opublikowali wyników badań na temat jego snów, częściowo dlatego, że nikt nie potrafił rozstrzygnąć, czy w rzeczywistości Henry w ogóle śni, ani nawet czy jest zdolny śnić, ponieważ wielu uczonych uważa sny za mozaikę utworzoną z niedawnych wspomnień. Zachowała się jednak część zapisów. Wynika z nich, że zwykle mówił po prostu o tego samego rodzaju rzeczach, o jakich lubił mówić na jawie – o chłopięcych wspomnieniach z wycieczki na Florydę z rodzicami, o strzelaniu do celu na trawniku na tyłach domu, o łowieniu ryb z tatą. Niekiedy opowiadał o tym, co uważał za swoje dawne

ambicje z dzieciństwa.

– Henry, Henry, Henry?

– Och!

– Czy coś ci się śniło?

– Tak.

– Co ci się śniło?

– Spierałem się ze sobą...

– O co?

– O to, kim mogłem zostać... Śniła mi się Pensylwania. Śniło mi się, że jestem lekarzem. Neurochirurgiem. I to wszystko odbyło się bardzo szybko. Jak błysk, odniesienie sukcesu. I mieszkanie przy tamtej drodze... Wysokie, proste drzewa.

Jest mało prawdopodobne, żeby Henry kiedykolwiek podzielał aspiracje mojego dziadka. Za to przypuszczalnie wyobrażał sobie, że jest na jego miejscu. Nawet z głębi nieustannego hipnopompicznego mroku, który go otaczał, poniekąd widział wszystko na tyle wyraźnie, żeby wiedzieć, iż krótkowzroczne dziecko elektryka i gosposi miałyby problem z dążeniem do tego konkretnego celu. Dziesięć lat po wspomnianym badaniu snu Henry, w pełni rozbudzony, wyjaśnił innemu naukowcowi, że ostatecznie zrezygnował z zostania neurochirurgiem z powodu słabego wzroku.

– Bo wiem, że w chirurgii mózgu – być może Henry wykonał którąś ręką gest, jakby trzymał skalpel – jeśli się nosi okulary, wystarczy tak niewiele...

Może wykonał przy tym nieznaczny ruch dłonią, pokazując na migi drgnięcie skalpela, który przesunął się nieco za daleko, tnąc nieco zbyt głęboko.

– I po człowieku – powiedział Henry o swoim wyimaginowanym pacjencie.

[2] *Po angielsku lighthouse-keeping – opieka nad latarnią morską – brzmi tak samo jak light-housekeeping – przestarzała nazwa pewnego rodzaju mieszkań czynszowych w Stanach Zjednoczonych, niezrozumiała dla przeprowadzającego wywiad brytyjskiego psychologa (przyp. tłum.).*



W dniu 21 września 1930 roku tuż przed świtem Norman J. Terry, dwudziestoczteroletni mężczyzna z Pensylwanii, przemknął się obok strażników pilnujących mostu Jerzego Waszyngtona będącego wtedy nadal w budowie, a następnie wspiął się na szczyt ogromnej stalowej wieży po stronie Manhattanu, rezygnując z windy na rzecz schodów. Gdy już znalazł się na samej górze, prawie dwieście metrów nad rzeką Hudson, wszedł na jedną z czterech stalowych lin, które wisiały między tą wieżą a drugą, bliźniaczą, w New Jersey. Odległość między dwiema wieżami wynosiła niemal 1100 metrów, lecz liny były znacznie dłuższe, ponieważ zwisały łagodnym parabolicznym łukiem, tworząc niejako dolne części olbrzymich mis, a gdyby te łuki przedłużyć do pełnych okręgów, pomieściłyby w całości Empire State Building. Każda lina składała się z 26 474 stalowych włókien grubości ołówka, wyprodukowanych w pewnej fabryce w pobliżu Trenton i splecionych ze sobą w gigantyczny warkocz o średnicy dziewięćdziesięciu centymetrów. Gdybyście rozpletli te pojedyncze włókna we wszystkich linach, uzyskalibyście metalową linkę o długości wystarczającej do czterokrotnego opasania Ziemi albo sięgnięcia do połowy drogi na Księżyc, w zależności od waszego upodobania do superlatywów.

Gdy Terry zsuwał się w dół po linie, przytrzymując się dla utrzymania równowagi dwóch linek prowadzących, biegnących na wysokości pasa, nie mógł dostrzec misterności splotu pod stopami, bo robotnicy pokryli całość grubą twardą warstwą pasty cynkowej, żeby zabezpieczyć liny przed wpływem czynników atmosferycznych. Mimo to sama masa liny musiała być oczywista, skoro wystarczała do utrzymania jednej czwartej największego wówczas mostu na świecie. Trzydziestocentymetrowy kawałek tej liny ważył niemal dwie tony. Była ona nie tylko masywna, lecz także giętka. Most zaprojektowano tak, żeby się ugiął. Gdyby w tamtym momencie pojawił się silny podmuch wiatru z północnego Nowego Jorku wzdłuż rzeki Hudson, Terry odniósłby nieprzyjemne wrażenie, że gdy stoi na najgrubszym na świecie stalowym splocie, wychyla się on łagodnie w kierunku morza.

Dwieście metrów niżej garstka ludzi w dwóch małych motorówkach spoglądała do góry, w stronę liny. Terry i jego menadżer podpisali umowę z nowojorską gazetą „Daily News” na wyłączne prawo do relacji prasowych z wydarzenia, które właśnie się rozgrywało. Podpisali również umowę z pewną niezależną wytwórnią filmową, toteż w łodziach znalazły się zarówno aparaty fotograficzne, jak i kamery. Na wodzie była także dwójka przyjaciół młodego mężczyzny, chociaż tylko w roli widzów. Początkowo niewiele dało się zobaczyć. Wszyscy zadzierali głowy, patrząc uważnie w górę, przytłoczeni ogromem wieży z jej ważącymi cztery i pół tysiąca ton odsłoniętymi dźwigarami wznoszącymi się nad mętną rzeką niczym zestaw „Mały Konstruktor” samego Boga. Potem pojawił się w końcu mały szary punkcik, odcinający się na tle porannego nieba i posuwający się powolutku wzdłuż liny.

Gdy Terry dotarł do centralnego punktu między dwiema wieżami, w zagłębieniu „misy”, zatrzymał się. Most został tak zaprojektowany, żeby ugiął się w środku,

a inżynierowie uważali, że przy maksymalnym obciążeniu samochodami powinien zbliżyć się do powierzchni wody mniej więcej na odległość 60 metrów. Jednak tamtego ranka, ponad rok przed inauguracją, nie było żadnego ruchu samochodowego, więc środek mostu znajdował się wyżej, co najmniej 63 metry nad rzeką. Terry spojrzał w dół na wodę. W łodziach trzaskały migawki aparatów, terkotały kamery, lecz on nie mógł ich słyszeć. Zdjął ubranie, w którym przyszedł, i stał przez kilka chwil tylko w samym kostiumie kąpielowym.

A potem skoczył do wody.

Norman J. Terry był odważnym człowiekiem i w swoim krótkim życiu zdążył już dokonać najróżniejszych wyczynów kaskaderskich. Nauczył się przeskakiwać między skrzydłami dwupłatowców, a pewnego razu przeszedł po linie rozpiętej między drapaczami chmur Carbide & Carbon i Mather w Chicago, ponad 150 metrów nad chodnikiem. Zaledwie kilka miesięcy przed porankiem, o którym mowa, zwiesił się z podwozia samolotu, zaczekał, aż maszyna zanurkuje, a gdy znalazła się na wysokości trzech metrów, puścił się i bezpiecznie wylądował na ziemi.

Jego skok był początkowo idealny. Terry rzucił się do przodu, wyciągnął ramiona nad głowę, ścisnął nogi i zaczął spadać łagodnym łukiem w kierunku rzeki. Już wkrótce zmierzał wprost do powierzchni wody, nabierając coraz większej prędkości. Fotografowie z „Daily News” starali się zrobić jak najwięcej zdjęć, mając nadzieję, że negatywy nie okażą się zbyt zamazane. Tymczasem Terry pokonał już 30 metrów, potem 40, 45, 50.

Nawet dzisiaj, osiemdziesiąt lat później, rekord świata w skoku do wody z największej wysokości wynosi 54 metry. Terry minął tę odległość i spadał nadal, coraz szybciej: 55 metrów, 58 metrów. I wtedy, według świadków w łodziach, coś się stało. Jego ciało, sztywne, zdeterminowane, pewne siebie, nagle straciło panowanie nad sobą. W powietrzu, jeszcze mniej więcej pięć metrów nad wodą, skulił się i zamiast zachować wyprostowaną sylwetkę, zgiął się w pół i przekręcił do przodu, zaczynając koziołkować.

Co działo się w jego głowie w tamtym momencie? Co spowodowało tę utratę równowagi? Czy nagle uświadomił sobie, że posunął się za daleko? Że jego ambicje w końcu przerosły umiejętność?

Zrobił połowę salta, zanim wylądował na plecach. Uderzenie czaszką o powierzchnię rzeki Hudson natychmiast pozbawiło go przytomności, lecz gorsze było uderzenie kręgosłupa o wodę, bo spowodowało pęknięcie kręgow i przerwanie rdzenia kręgowego. Powstrzymało to jego podświadomie trudzący się pień mózgu przed wysyłaniem swych zwyczajnych bodźców podtrzymujących funkcje życiowe, wśród nich tę najważniejszą: oddychanie.

Zanim przyjaciele Normana J. Terry’ego zdążyli wyciągnąć go z wody i zawieźć do szpitala, już nie żył.

Co dziwne, jeśli wziąć pod uwagę efekt końcowy, odwaga Terry’ego zainspirowała wspinaczy naśladowców. Kilka tygodni później „New York Times” doniósł, że kilku nastolatków, usłyszawszy o tym wyczynie, zachęcało się wzajemnie do wspięcia się na szczyt mostu, a dwóch z nich rzeczywiście to zrobiło. Po zejściu na dół zostali aresztowani. Z pewnością byli i inni, którym udało się wejść na górę i zejść niepostrzeżenie, ale wiem na pewno tylko o jednym. Tak się składa, że również on, tak

samo jak Norman J. Terry, był dwudziestoczterolatkiem z Pensylwanii.

Mój dziadek studiował na drugim roku medycyny, gdy wspiął się na most. Nie było żadnych kamer, policjantów, przyjaciół. Nikomu nie powiedział o swoich planach i nie wiadomo, czy te plany długo dojrzewały, zanim je zrealizował. Może po prostu znalazł się w tamtej okolicy, dostrzegł okazję i skorzystał z niej, podciągając się na jedną z lin i rozpoczynając wspinaczkę. Początkowo musiała być łatwa, bo posuwał się niemal równoległe do ziemi. Potem jednak gwałtownie zrobiło się stromo. Wyobrażam sobie, że gdy lina wystrzeliła w górę, oddalając się od wyspy, a most rozciągnął się nad rzeką, dziadek wspiął się coraz szybciej, używając nóg i rąk, żeby w ten sposób dostać się na szczyt wieży. Była noc, więc rzeka poniżej wydawała się zapewne ciemną topielą. Wyobrażam sobie, że skupił się na wspinaczce, na stawianiu jednej stopy za drugą, na ściskaniu linek prowadzących wystarczająco mocno, żeby się przytrzymać, lecz nie na tyle mocno, żeby wywołać skurcz rąk, na oddychaniu, na zachowaniu równowagi.

W końcu dotarł na górę i zszedł z liny na płaski dach wieży. Były tam skrzynie, kawałki stali, zwoje drutu. Ilekroć powiał wiatr, mój dziadek musiał czuć, że wieża kołysze się pod jego stopami. Początkowo zamierzał wspiąć się na górę i od razu zejść na dół, ale teraz, gdy znalazł się nad tą przepaścią, sam w ciemnościach, nie był w stanie się poruszyć. Wobec tego usiadł, oparł się plecami o coś twardego i trząsł się z zimna.

Jedną z rzeczy, które robi nasz mózg, nieustannie, nieświadomie, czy nam się to podoba czy nie, jest nawiązywanie połączeń. Nawiązuje połączenia dosłownie, bo nasze neurony są rozciągnięte i bez przerwy wyciągają swoje stęsknione aksony, żeby związać się z innymi neuronami. Nawiązuje również połączenia w przenośni, w sposób, który wszyscy dobrze znamy, nieustannie wywołując niewielkie przeskoki w podróży w czasie w naszym codziennym życiu. Kilka cząsteczek ziarenka palonej kawy przywiera do neuronów czuciowych, które wiodą do opuszek węchowych, błyskawicznie budując chwilowy pomost łączący nas z ostatnią chwilą, w której wachaliśmy to samo, w innym mieście, miasteczku, roku. Kobieta mijająca cię na ruchliwej ulicy i rozmawiająca przez telefon nagle śmieje się z czegoś, co usłyszała, a jej śmiech – radosny i nieskrępowany – przywołuje obraz twojej byłej, o której udawało ci się nie myśleć od miesięcy.

Gdy myślę o swoim dziadku na szczycie tamtej wieży, przenoszę się myślą do pewnej podobnej nocy, którą sam przeżyłem. Wspomnienie tamtej nocy zaczyna się od chwili, gdy czołgam się po wąskiej ścieżce przez aleję krypt w kierunku wyłomu w wysokim kamiennym murze, wyłomu, o którym wiem, że pozwoli mi się przedostać na Płaskowyż Gizy, ów dobrze poza tym strzeżony fragment naturalnej pustyni na obrzeżach Kairu, z górami zbudowanymi ludzką ręką. Gdy jednak opuściłem już cmentarz i znalazłem się na piasku, nie było gdzie się ukryć. Od Wielkiej Piramidy dzieliło mnie około czterystu metrów, zacząłem więc iść jak najszybciej, mijając namioty należące do rodzin, które za dnia wynajmowały turystom zabiedzone konie i wielbłądy groteskowo przystrojone pomponami. Nagle nie wiadomo skąd pojawiła się zgraja ujadających psów i zaczęła biec w moją stronę. *Imzi!*, krzyknąłem, używając jednego ze zbyt nielicznych arabskich słów, których nauczyłem się w ciągu roku spędzonego do tamtej pory w Egipcie. „Odejdź!” Trzymały się na dystans i oddaliły się chyłkiem, gdy tylko dotarłem na szczyt płaskowyżu.

W nekropoli Giza jest sześć piramid, lecz tylko o trzech największych mówi się, że są „wielkie”, a tylko największa z tych trzech jest znana jako Wielka Piramida. I rzeczywiście taka jest. Tak wielka, że żadna fotografia nie może cię na to przygotować. Z biegiem lat gromadzisz w głowie szablony tego, co jest i co może być. Wiesz, co to jest budowla. Mniej więcej wiesz, jak budowle wyglądają, wiesz, w jakim miejscu się przedziały pod względem rozmiarów i kształtu. A potem widzisz Wielką Piramidę i twoje wyobrażenie na temat tego, czym może być budowla, w jednej chwili wali się w gruzy.

Inna sprawa, że robiliśmy wszystko, co w naszej mocy, by ją pomniejszyć. To pomniejszanie zaczęło się po arabskiej inwazji na Egipt w VII wieku, gdy zdarto z niej gładką białą skorupę z wapienia, by użyć jej do budowy meczetu, i pozostawiono chropowate, schodkowe boki. Późniejszego oszpecania przynajmniej dokonywano na ogół w dobrej wierze. Współcześni Egipcjanie już nie niszczyli świadomie cudów swojego kraju. Jedynie pokrywali je zbędnymi upiększeniami. (Wspominałem już o tych żalonych wielbłądach przybranych pomponami). Tuż przy podstawie Wielkiej Piramidy przycupnął nędzny budynek muzeum, który stał tam od dwunastu lat, a już się rozpadał. Gdy patrzyłem na to muzeum i na wznoszące się za nim arcydzieło, nie mogłem pozbyć się uczucia, że pojęcie ludzkości o architekturze i fachowości gwałtownie się pogorszyło w ciągu ostatnich czterech i pół tysiąca lat.

No i był jeszcze ten pokaz świateł. Każdego wieczoru o ósmej egipska Najwyższa Rada Starożytności organizowała na Płaskowyżu Gizy psychodeliczne widowisko. Kilkuset cudzoziemców siadało półkołem w amfiteatrze na wolnym powietrzu poniżej Sfinksa. Potem przez czterdzieści pięć minut turystom prezentowano absurdalny pokaz pinkfloydowskich laserów i świateł stroboskopowych rzucanych na bok Wielkiej Piramidy, podczas gdy jakiś klon Richarda Attenborough recytował faktoidy, a skądś buchały kłęby pary z suchego lodu.

Tamtej nocy byłem jednak zadowolony z tych jaskrawych świateł. Zgrałem w czasie przyjscie w to miejsce z początkiem wieczornego widowiska, więc gdy wystartowało i zobaczyłem, że kolorowe światła i lasery zaczynają się rozpryskiwać o południową krawędź Wielkiej Piramidy, pokonałem biegiem pozostały dystans dzielący mnie od jej zachodniego boku, licząc, że pokaz świateł zdekongcentruje i częściowo oślepi strażników, którzy patrolowali płaskowyż. Gdy tylko dotarłem do piramidy, podciągnąłem się na pierwszy blok i zacząłem się wspinać. Każdy blok miał 120 lub 150 centymetrów wysokości, a każdy występ był szeroki na 60 do 90 centymetrów. Wspinałem się szybko, starając się patrzeć przez cały czas do góry. Sama piramida wypełniała większą część mojego pola widzenia, lecz na jej krawędziach niebo pulsowało barwami mogącymi przyprowadzić człowieka o migrenę.

W ciągu dziesięciu minut dotarłem do ostatniego poziomu, tuż poniżej szczytu, 139 metrów nad piaskiem. Zanim Wielka Piramida straciła swą powłokę z wapienia, kończyła się szpicem, który sam był miniaturową piramidą, podobno wykonaną z litego złota. Teraz jednak kończyła się kwadratowym płaskim wierzchołkiem o wymiarach mniej więcej 4,5 na 4,5 metra. Na jego środku znajdował się ostatni już element niepotrzebnej brzydoty: duży metalowy trójnóg przyśrubowany do szczytu i skierowany w niebo, mający przypominać ludziom obserwującym piramidę z dołu, że niegdyś, owszem, była ona

szpiczasta. Podciągnąłem się na szczyt, starając się nie wychylać, żeby publiczność oglądająca pokaz świateł nie mogła mnie zobaczyć, a potem położyłem się na plecach na kamieniu i patrzyłem w górę na pulsujące niebo.

Mieszkałem w Egipcie od ponad roku i tamten wieczór był czymś w rodzaju nieśmiałego upamiętnienia pewnego wydarzenia, chwilą przeznaczoną na wspomnienie tego, gdzie byłem do tej pory, i przemyślenie tego, dokąd być może zmierzam. Miałem dwadzieścia cztery lata, a mój życiorys zakrawał na żart. Ukończyłem studia z dyplomem z historii Stanów Zjednoczonych, głównie dlatego, że inne kierunki, które brałem pod uwagę – anglistyka, ekonomia, socjologia – opierały się raczej na teorii niż na faktach, a w moim mózgu było śmiesznie mało tych drugich. Po studiach pracowałem w kilku różnych miejscach. Przewoziłem meble dla firmy Cheap Date Moving z Watertown w stanie Massachusetts, sprzątałem ze stolika Waltera Cronkite'a[3] w restauracji Docksider w północno-wschodniej części stanu Maine, a przez ostatnich sześć miesięcy uczyłem angielskiego robotników z egipskiej platformy wiertniczej w kairskim biurze należącej do Kuwejtczyków firmy o amerykańskiej nazwie Santa Fe International Corporation. Do Egiptu wyjechałem pod wpływem kaprysu, zainspirowany serią książek Lawrence'a Durrella *Alexandria Quartet*, misternie powiązanych ze sobą powieści opowiadających tę samą historię z czterech różnych punktów widzenia. Jednym z bohaterów był angielski nauczyciel przeżywający w Egipcie najróżniejsze romantyczne przygody, a ja liczyłem, że może ze mną będzie tak samo. Poza tym nie miałem pojęcia, co począć ze swoim życiem. Wcześniej, gdy ludzie mnie o to pytali, zwykłem mówić, że myślę o przyuczeniu się do zawodu wytwórcy mebli, chociaż moje zainteresowanie stolarstwem było zerowe, a talent jeszcze mniejszy.

Ale kilka miesięcy przed wspinaczką na piramidę zacząłem robić coś zupełnie odmiennego od poprzednich zajęć – zabrałem się do pisania. Egipscy robotnicy niewykwalifikowani, których miałem uczyć podczas ich wolnych dni, zorganizowali kampanię biernego oporu, odmawiając pojawiania się na lekcjach, toteż brałem wypłatę za siedzenie w pustej sali konferencyjnej z oknami wychodzącymi na Nil. Miałem mnóstwo wolnego czasu i spędzałem go, pisząc długie listy do domu. W końcu postanowiłem ponownie wykorzystać jeden ze swoich listów do babci – o tym, jak wiosłując pewnego dnia po Nilu, natrafiłem na zwłoki – i wysłałem go do ukazującej się trzy razy w tygodniu gazety „The Middle East Times”. Potem, uzbrojony w swój jeden jedyny wycinek prasowy, postanowiłem, że moim następnym celem będzie ilustrowany miesięcznik „Egipt Today”, taki „New Yorker” wśród kairskich publikacji angielskojęzycznych. Poszedłem do redakcji czasopisma, poprosiłem o rozmowę z którymś z redaktorów i jakimś cudem wyszedłem ze zleceniem: na artykuł o pomnikach stojących na kairskich placach.

Z perspektywy czasu wydaje się to pomysłem na niesamowicie nudną historię. Jak usłyszałem później, redaktorka dała to samo zlecenie dziesiątkom innych osób, bo było to coś w rodzaju rytuału otrzęsin. Ja jednak postarałem się wywiązać z zadania jak najlepiej. Krążyłem po mieście z notesem w ręku, wchłaniając jak najwięcej informacji na temat, o którym wcześniej nie wiedziałem absolutnie nic. Ostatecznie wypełniłem artykuł króciutkimi notkami przedstawiającymi sylwetki różnych osób –

człowieka, którego praca polegała na czyszczeniu posągów, innego, który spał na ulicy w pobliżu pomnika pewnego sławnego egipskiego poety, hiszpańskiego dyplomaty, który nadzorował instalację popiersia José Martíego nieopodal swojej ambasady – i ku mojemu zdziwieniu, czasopismo przyjęło tekst. Mało tego, brakowało im personelu, więc zaproponowali mi pracę dziennikarza na pełny etat. Mój kontrakt z firmą naftową dobiegał końca i zamierzałem wrócić do Stanów. Myślałem o powrocie do firmy przeprowadzkowej i pięciu się po szczeblach kariery od tragarza do kierowcy. W wyniku propozycji redakcji „Egypt Today” te plany stały się bezprzedmiotowe.

Postanowiłem zostać w Egipcie i podjąć tę pracę. Po raz pierwszy w życiu widziałem przed sobą jasne perspektywy i owa pewność siebie, to poczucie zmierzania we właściwym kierunku, prosiły się o jakiegoś rodzaju dramatyczne upamiętnienie. I oto byłem tam, na szczycie piramidy, pod oświetlonym laserami niebem, czując nieznaną wcześniej przyływ optymizmu. Lasery w końcu zgasły i zapadła ciemność. Turyści opuścili swoje miejsca, a ja stałem i spoglądałem ponad dławionymi przez smog światłami Kairu. Lekki wietrzyk przynosił drobne ziarenka pustynnego piasku oraz niewyraźne odgłosy klaksonów. Ospowaty Sfinks 139 metrów niżej wydawał się mały jak kotek, a w górze nigdzie nie było widać gwiazd. Wielka Piramida, która stała tam od 4600 lat, tamtej nocy, gdy przez kilka godzin miałem ją pod stopami, należała tylko do mnie.

Mój dziadek siedział, dygocząc z zimna, na szczycie mostu Jerzego Waszyngtona. Potem wielokrotnie opowiadał różnym ludziom o swojej wspinaczce. Mówił o chłdzie, wysokości, strachu i o długiej nocy, którą spędził w oczekiwaniu na świt, chowając się w skrzyni transportowej. Nigdy jednak, o ile mi wiadomo, nie mówił, dlaczego w ogóle postanowił wspiąć się na górę.

Myślę, że wiem dlaczego.

Miał dwadzieścia cztery lata i przechodził proces pozbywania się swojego dawnego ja, tego, które zawsze martwiło się, że jest nieudacznikiem. Był w połowie studiów medycznych i odkrywał w sobie talenty, których nigdy u siebie nie podejrzewał. Uczył się, jak sprawiać, by chorzy ludzie czuli się lepiej, i dowiadywał się, że jest to coś, co nie tylko umie robić, lecz także umie robić dobrze. Dopiero niedawno nabrał pewności, że jest na właściwej drodze, i to uczucie, to odkrycie, prosiło się o upamiętnienie.

Oczywiście domysły, które snują, mogą być bzdurą, lecz będą ich bronił. Jest tylko jeden sposób opowiadania historii o innych ludziach i tylko w taki sposób od zawsze to robimy. Odnajdujemy związki między nimi a nami, a następnie wykorzystujemy je w charakterze pomostu. Niekiedy owe związki są solidne, poparte materiałami źródłowymi, wywiadami i najrozmaitszymi dokumentami, czasami zaś są wątle. Bywa, że są tak efemeryczne, jak w przypadku dwóch młodych mężczyzn, których dzielą dwa pokolenia, wspinających się na dwa monumenty z powodu, który zdaniem młodszego z nich musiał być ten sam.

Mój dziadek zaczekał na szczycie mostu do świtu. Być może w pewnym momencie zasnął, choć wątpię. Wyobrażam go sobie, jak siedzi tam, patrząc w dół na światła miasta do chwili, gdy zostały przyćmione przez światło jaśniejącego nieba. W końcu podniósł się, podszedł z powrotem do liny i stanął na niej. Tak jak mężczyzna, który kilka miesięcy

wcześniej skoczył do wody, mój dziadek nie widział tysięcy cieniutkich włókien, które łączyły się ze sobą, by utworzyć tę jedną masywną stalową linę pod jego stopami. Nie potrzebował ich widzieć. Potrzebował ich jedynie do tego, żeby go utrzymały, gdy jego ciało, dzięki pulsującym w nim endorfinie i adrenalinie oraz dzięki słońcu, zaczynało się rozgrzewać. Wewnątrz jego czaszki tworzyły się nowe połączenia neuronowe, świeże wrażenia przekazywane przez stęsknione aksony i przeznaczone do utrwalenia jako ślad pamięciowy, który zostanie tam, w jego głowie, aż do ostatniego dnia życia.

I jeszcze jedno: długość wszystkich tych cienkich włókien, które tworzyły grube liny mostu Jerzego Waszyngtona – 173 000 kilometrów – nie tylko wystarczyłaby do czterokrotnego opasania Ziemi albo sięgnięcia do połowy drogi na Księżyc. Tak się składa, że odpowiada ona, niemal dokładnie, łącznej długości wszystkich aksonów w mózgu przeciętnego dorosłego człowieka. Oczywiście istnieje ogromna różnica między aksonami a włóknami ze stali. W moście włókna łączą się ze sobą w zwartej formacji, mobilizując swoje siły zgodnie z pewnymi wzorami inżynierii budowlanej. W mózgu natomiast, czego mój dziadek niewątpliwie zdążył się już dowiedzieć w ciągu dwóch pierwszych lat studiów medycznych, aksony łączą się ze sobą i rozdzielają w nieskończonych kombinacjach, które zmieniają się z mikrosekundy na mikrosekundę, przekazując i tworząc wszystko, co wiemy i czujemy, w co wierzymy i co pamiętamy. Z pewnością dowiedział się również, że nie ma żadnego wzoru, który opisywałby to, co robią aksony, że stanowią one okablowanie mózgu, które jest osadzone w małych obwodach, a małe obwody są częścią większych, mózg zaś jako całość jest złożony z całych konstelacji splatających się ze sobą obwodów. Niewątpliwie uczył się o tych rzeczach i dowiedział się, że działający ludzki mózg jest tak zniechęcająco skomplikowany, iż większość tego, co o nim wiemy, pochodzi z badania mózgow, które nie działają, mózgow, których nieskończone obwody zostały przerwane, a podstawowe funkcje są stłumione lub zmienione na rozmaite sposoby.

Mój dziadek z obu stron trzymał się linek prowadzących i stawał jedną stopę przed drugą. Musiał czuć się dumny. Most, choć jeszcze nieukończony, był już wychwalany przez „New York Timesa” jako współczesny cud świata – „symbol panowania człowieka nad materią, nie mniej przekonujący niż sama piramida Cheopsa” – a on właśnie go zdobył. Wyobrażam go sobie, jak zaczyna schodzić, świeżo rozzuchwalony, ignorując ciemne wody dwieście metrów poniżej, gotów chwycić okazje, które świat miał wkrótce umieścić w zasięgu jego ręki.

[3] *Znany amerykański dziennikarz telewizyjny (przyp. tłum.).*

Dwadzieścia sześć, dwa, dwadzieścia sześć.

26 lutego 1926.

Data urodzenia Henry'ego.

Figurowała w jego akcie urodzenia. Metryka spoczywała na pokrytym czarnym aksamitem podwyższeniu wewnątrz zapieczętowanej prostokątnej gabloty wykonanej z pleksi. Na wystawie było jeszcze około dziesięciu innych eksponatów: zdjęcia, pocztówki, okulary o grubych szklach w grubych oprawkach, karta ubezpieczenia społecznego, dziecięcy rysunek, małe srebrny krzyżyk. Podpis głosił: OSOBISTE RZECZY H.M. i zawierał podziękowanie dla naukowca, który wypożyczył wykorzystane na wystawie przedmioty. Ekspozycję urządzono w holu budynku stojącego na skraju kampusu MIT, jednej z uczelni, których pracownicy naukowcy przez dziesięciolecia zajmowali się Henrym.

Największe zdjęcie w gablocie było czarno-białe, oprawione w wyszczerbioną drewnianą ramkę pomalowaną na złoto i miało wymiary mniej więcej 20 na 28 centymetrów. Brakowało jakiegokolwiek podpisu, ale było to bez wątpienia zdjęcie klasowe. Przedstawiało dzieci z drugiej, a może trzeciej klasy, trzydzieścioro siedmioro, niemal równo po połowie chłopców i dziewczynek. Wszystkie dziewczynki miały na sobie sukienki, a chłopcy koszule i krawaty.

Nachyliłem się, żeby przyjrzeć im się z bliska, i próbowałem znaleźć Henry'ego.

Od drugiej do ósmej klasy, gdy rodzina Molaisonów mieszkała w pokojach ze wspólną kuchnią i łazienką w śródmieściu Hartford, Henry uczęszczał do katolickiej szkoły St. Peter's, w pobliżu parku Colta, w którym rowerzysta potrącił go kiedyś i przewrócił na ziemię. Naukowcy badający Henry'ego często pytali go o lata nauki w St. Peter's, a on mówił im, co pamięta.

– Była w pobliżu Main Street – powiedział pewnego popołudnia 1970 roku, gdy paląc papierosa, siedział w laboratorium MIT, zaledwie kilka przecznic od miejsca, gdzie kilkadziesiąt lat później wspomniana próbka jego osobistych pamiątek znalazła się pod pleksiglasem. – Trawnik od frontu. To był ceglany budynek. Czerwona cegła i białe wykończenie. Białe wokół parapetu. Suterena i dwie kondygnacje... Miał okno wychodzące na Main Street.

Pamiętał, że z Main Street docierał tak duży hałas powodowany ruchem ulicznym, że zakonnice często musiały zamykać okna od tamtej strony i o ciepłych porach roku robiło się przez to gorąco i duszno. Zostawiały wtedy otwarte drzwi do klasy, żeby powietrze mogło krążyć.

– Jedne drzwi były z przodu – powiedział Henry – a drugie z tyłu sali i też były otwarte. I mógł się robić między nimi przeciąg. Albo przewiew.

Pamiętał, że niektórzy z młodszych uczniów bali się zakonnice z powodu imponujących habitów, które nosiły.

– Czarno-białych – dodał.

– A ty się bałeś? – zapytał jeden z naukowców.



– Nie.

Opowiedział im, że urodził się mańkutem, ale jedna z zakonnice zmusiła go, żeby nauczył się pisać prawą ręką.

– Przetawili mnie – powiedział. – I nigdy nie miałem ładnego pisma. Ale w pewnym sensie było zwyczajne... Tamta siostra... była bardzo... hmm, chciała, żeby wszyscy pisali tak samo.

– Skarżyłeś się na to? – zapytał naukowiec.

Odparł, że nie.

– Czy pamiętasz kogoś z uczniów? Jakies inne dzieci z klasy?

– Cóż – powiedział – tak od razu przychodzi mi do głowy jedna osoba. Kończyłem z nią szkołę. Jej ojciec był wtedy gliną i potem został szefem policji. Nazywała się Hallissey. To nazwisko. Na imię miała Arline.

Kilka minut później naukowiec zadał mu to pytanie jeszcze raz.

Czy pamięta jakies inne dzieci z tamtej szkoły.

– Tak od razu przychodzi mi do głowy jedna osoba – odpowiedział. – Dziewczynka. Jej ojciec jest, ee, był wtedy w policji... Nazywała się Hallissey.

– Chodziła do tej samej klasy co ty przez całą szkołę podstawową?

– Tak, tak.

– A jak miała na imię?

– Arline – powiedział.

Za każdym razem, gdy proszono go, żeby przypomnieć sobie jakiegoś innego ucznia z St. Peter's, wspominał najpierw o Arline. Oboje chodzili do tej szkoły od drugiej do ósmej klasy, zaznaczył, chociaż nie zawsze uczyli się w tej samej sali. Każda klasa miała dwie sale lekcyjne i dyrekcja szkoły czasami mieszała dzieci, gdy przechodziły z klasy do klasy.

– Zabierali niektóre i po prostu je przenosili – wyjaśnił Henry – żeby mieć pewność, że nie będą ze sobą wszystkie razem przez całą szkołę.

Nadal mówiąc o Arline, Henry przypominał sobie, jak się czuł pod koniec każdego roku szkolnego, „mając nadzieję, że ktoś jeden z tobą zostanie... że oni także zostaną przeniesieni”.

Zdaje się, że Henry Molaison podkochiwał się kiedyś w Arline Hallissey.

Ściany klasy na starej fotografii były w dwóch odcieniach, ciemniejsze u dołu, jaśniejsze u góry. Wysoko na tylnej ścianie wisiała tabliczka, na której ktoś – zakonnica? – napisał w poprzek kredą fundamentalny nakaz: *Zachowuj Moje Przykazania*.

Przyjrzałem się uważnie twarzom dzieci. Zdjęciu brakowało głębi ostrości, toteż twarze uczniów bliżej przodu klasy były wyraźniejsze niż tych z tyłu. W lewym górnym rogu fotografii, z plecami opartymi o ścianę, stał chłopiec, lekko zamazany, wyprostowany jak struna, w okularach w grubych oprawkach. Pomyślałem, że to prawdopodobnie jest Henry.

Popatrzyłem na dziewczynki, zastanawiając się, która z nich to Arline.

—

– Halo?

– Dzień dobry. Czy to pani Pierce?

– Tak.

– Miło mi. Dzwonię, ponieważ pracuję nad książką o pewnym mężczyźnie, który był, jak sądzę, pani dawnym kolegą z klasy. Czy chodziła pani pod koniec lat trzydziestych i na początku czterdziestych do szkoły St. Peter's?

– Tak, zgadza się.

– Naprawdę?

– Oczywiście, ukończyłam ją.

Od tamtego czasu dwukrotnie zmieniała nazwisko, bo dwa razy wyszła za mąż. W dodatku ludzie, którzy spisywali wywiady z Henrym w laboratorium, zwykle przekreślali jej imię i nazwisko panińskie. Mimo to byłem prawie pewien, że to ona.

– Pani ojciec był przez jakiś czas szefem policji, prawda?

– Rzeczywiście – odparła. – W Hartford.

– Okej, wobec tego myślę, że musi pani być tą Arline Pierce, której szukam! Nie wiem, czy pamięta pani mężczyznę, o którym piszę. On już nie żyje, ale w wywiadach wspominał panią jako koleżankę z dzieciństwa.

– Założę się, że to był Bill Farrell!

– Nie, to nie był Bill Farrell.

– Ach tak.

– To był chłopiec, który nazywał się Henry Molaison.

Zapadło długie milczenie.

– Ja nie... widzi pan, to nazwisko... nie pamiętam.

Arline opowiedziała mi o chłopcach z St. Peter's, których jednak pamiętała. O Billu Farrellu i Williamie Bradym. Obaj zostali później księżmi katolickimi. Jeden nawet prałatem.

– Więc naprawdę do czegoś doszli. Pamiętam tych dwóch księży, bo byli wcielonymi diablętami. I mówiłam, mój Boże, jak możecie zostać księżmi?! Powinniście się wstydzić. Tylko dlatego tak dobrze ich pamiętam.

Opowiedziałem jej więcej o Henrym. Wspomniałem, że nosił okulary, był blondynem i mieszkał przy Main Street, zaledwie parę przecznic od szkoły.

– No tak, uważa pan, że powinnam go pamiętać? – powiedziała. – To nazwisko, ten chłopiec... ale jakoś nie mogę sobie przypomnieć, wie pan? Kiedy się ma osiemdziesiąt siedem lat, zapomina się to i owo.

– Henry Molaison – powtórzyłem, najpierw stosując typową wymowę – *Mou-lu-son* – a potem spróbowałem nieco innej – albo Henry *Mou-lai-son*?

– Kochany – odparła po kolejnej długiej przerwie. – Nie pamiętam tego nazwiska. Naprawdę nie pamiętam.

Któregoś dnia w lecie 1980 roku w laboratorium w MIT pewna badaczka poprosiła Henry'ego o zdjęcie koszuli. Henry miał pięćdziesiąt cztery lata i robił się nieco zwiotczały w pasie. W ciągu poprzednich ośmiu lat, jak zauważyła owa badaczka, zaczął się przejadać i przytył z 81 do 88 kilogramów. Nawiasem mówiąc, w trakcie innej wizyty w tym laboratorium badaczka próbowała zmierzyć jego rosnący apetyt i odkryła, że Henry jest w stanie zjeść dwa całe kilkudaniowe obiady, jeden po drugim, nie zgłaszając

uczucia sytości, chociaż przy drugiej porcji zwykle rezygnował z sałatki. Pomyślała, że z tym obzarstwem ma coś wspólnego jego amnezja – przecież łatwiej zjeść drugi posiłek, jeśli nie pamięta się pierwszego – ale nie była pewna. Teraz jednak, podczas tej wizyty, badaczka chciała zmierzyć coś innego: wytrzymałość Henry’ego na ból.

Na jego klatce piersiowej narysowała tuszem sześć okręgów, każdy o średnicy dwóch centymetrów. Następnie wzięła do ręki dolorymetr. Chociaż nazwa tego urządzenia sugeruje, że mierzy ono ból (*dolor* to łacińskie słowo oznaczające ból), niezupełnie jest to prawda, bo służy raczej do wywoływania bólu. Przydatność dolorymetru polega na tym, że ów ból jest nieciągły, znormalizowany i można regulować jego natężenie. Wygląda jak pistolet i ma w środku stuwatową żarówkę. Emanująca z niej energia cieplna jest kierowana do lufy i ogniskowana za pomocą szeregu soczewek. Gdy urządzenie zostanie włączone, da się ją regulować na czubku lufy, w określonych odstępach, od zera do maksymalnie 370 milikalorii, co wystarcza, żeby spowodować oparzenia drugiego stopnia.

Kobieta posadziła Henry’ego na krześle, a następnie przystawiła dolorymetr do środka jednego z okręgów na jego klatce piersiowej. Przy każdej próbie miała trzymać urządzenie przy jego skórze przez trzy sekundy i prosić go o ocenę intensywności odczuwanego bólu. Podczas testów na grupie kontrolnej przekonała się, że jej członkowie na ogół oceniali zero milikalorii jako „nic”, 90 milikalorii jako „ciepło”, 180 jako „bardzo gorąco”, 280 jako „bardzo słaby ból”, a 320 jako „bardzo bolesne”. Przy ustawieniu urządzenia na 370 milikalorii wszyscy z grupy kontrolnej uznali, iż ból jest tak silny, że nie są w stanie wytrzymać trzech sekund wymaganego dotyku, i wzdrygali się, odsuwając się gwałtownie od dolorymetru w ciągu ułamków sekundy.

Henry był inny. Nie zgłaszał żadnego bólu przy wszystkich początkowych ustawieniach dolorymetru. Wobec tego badaczka przekreśliła regulator do samego końca, na 370 milikalorii, i przycisnęła końcówkę do piersi Henry’ego, przytrzymując urządzenie przez pełne trzy sekundy. On jednak siedział spokojnie, chociaż jego skóra zaczęła się przypiekać i poczerwieniała.

„W przeciwieństwie do grupy kontrolnej – napisała później badaczka – H.M. nie ocenił żadnego bodźca jako bolesny, niezależnie od jego intensywności”.

Badaczka snuła domysły, że wysoka tolerancja Henry’ego na ból ma coś wspólnego z jego uszkodzeniami mózgu, chociaż nie potrafiła stwierdzić tego z całą pewnością. Inni pacjenci z amnezją, na których przeprowadzała testy w podobny sposób, wykazywali normalną wrażliwość na ból. Co sprawiło, że Henry reagował inaczej?

Henry ponownie włożył koszulę i wrócił do pokoju, w którym spał podczas takich wizyt w laboratorium. Prawdopodobnie wyjął zeszyt z krzyżówkami, wziął do ręki ołówek i zaczął spokojnie rozwiązywać jedną z nich.

Jeśli Henry Molaison darzył Arline Hallissey chłopięcą miłością, pozostała ona nieodwzajemniona.

Później, po operacji, już nigdy w nikim się nie podkochiwał.

Dziury, które mój dziadek wydrążył w mózgu Henry’ego, spowodowały wiele szkód. Jedne były przerażające i wyraźne, inne subtelniejsze. Wśród rzeczy, które utracił zdaniem badających go naukowców, była zdolność pożądania. Z tego, co wiedzieli, przez

sześć dekad, które upłynęły od operacji do jego śmierci, Henry nigdy nie miał dziewczyny (ani chłopaka), nigdy nie uprawiał seksu, nawet nigdy się nie onanizował. Stale powracających obcych ludzi, którzy raz po raz przemykali się przez jego życie, czy gwiazdy filmowe przewijające się przez ekran jego telewizora traktował bez wyjątku z perfekcyjną neutralnością i nikt z nich nie pozostawiał po sobie ani śladów w jego pamięci, ani uklucia żądz.

„Operacja – uznał jeden z uczonych, którzy go badali – sprawiła, że stał się aseksualny”.

Nie istnieje żaden odpowiednik dolorymetru, który przyprawiałby o ból emocjonalny zamiast fizycznego, ale nawet gdyby istniał, to zdaniem wielu osób, które badały Henry’ego, prawdopodobnie wykazałby u niego podobne odrętwienie. Był znany ze swego zewnętrznego spokoju, równowagi i beznamiętnego zachowania. Bez słowa skargi tolerował wszystko, czegokolwiek chcieli od niego naukowcy. Pacjent H.M. był przede wszystkim *patient*, cierpliwy. Przynajmniej z pozoru rzadko bywał zmartwiony, nawet gdy konfrontowano go z przykrymi faktami. Na przykład gdy zmarli oboje jego rodzice, naukowcy często go o nich pytali, starając się ustalić, czy nawet tak ogromna strata nie pozostawiła śladu w jego umyśle. Podczas charakterystycznej rozmowy z 1986 roku, na dwa tygodnie przed sześćdziesiątymi urodzinami Henry’ego, pięć lat po śmierci jego matki i niemal dwadzieścia po śmierci ojca, doszło do następującej wymiany zdań między nim a pewnym badaczem z MIT:

Badacz: Gdzie teraz mieszkasz?

H.M.: W East Hartford.

Badacz: W jakiego rodzaju miejscu mieszkasz?

H.M.: Hm, myślę, że to dom. Prywatny dom. Ale nie przychodzi mi do głowy nazwa ulicy.

Badacz: Kto tam z tobą mieszka?

H.M.: Cóż, tak od razu myślę, że matka.

Badacz: Twoja matka?

H.M.: Nie jestem pewien co do taty.

Badacz: Nie jesteś pewien co do ojca?

H.M.: Wiem, że był chory. No i. Ale. Zastanawiam się, czy on zmarł.

Badacz: Myślę, że zmarł.

H.M.: Bo był chory przedtem i pojechał do... Musiał pójść do szpitala w Niantic. Nie Niantic. Ee. Mystic.

Badacz: Mystic? Poszedł tam do szpitala?

H.M.: Poszedł, cóż, ee. Coś jak gruźlica.

Badacz: Niezbyt to przyjemne, prawda?

H.M.: No, nie, bo był tam przez, hm, dość długo.

Badacz: Ale nie wiesz, czy zmarł?

H.M.: Nie.

Badacz: Myślę, że tak.

H.M.: Gustave.

Badacz: Słucham?

H.M.: Tak miał na imię, Gustave.

Badacz: Twój ojciec miał tak na imię?

H.M.: Tak.

Badacz: Myślałem, że miał na imię Henry.

H.M.: Nie, to było Gustave Henry.

Badacz: Ach, rozumiem, a jak ty masz na drugie? Masz jakieś drugie imię?

H.M.: Tak, Gustave.

Badacz: Masz na imię Henry Gustave. O, to łatwo zapamiętać!

W ciągu całej tej rozmowy ton Henry'ego w żadnym momencie się nie zmienił. Mówił tym samym cichym, łagodnym, urywanym głosem, jakiego używał niemal we wszystkich innych dyskusjach, i nigdy nie zdradzał żadnych wyraźnych objawów smutku, kiedy naukowcy potwierdzali, po raz pierwszy i tysięczny zarazem, że jego ojciec nie żyje. Pewnego dnia, podczas innej podobnej sesji, Henry starannie napisał na skrawku papieru wiadomość do samego siebie i zaczął ją nosić przy sobie w kieszeni koszuli, dokądkolwiek się udawał.

„Ojciec nie żyje – głosiła wiadomość. – Matka jest w szpitalu, ale czuje się dobrze”.

Arline Hallissey zaczęła pracować, tak jak jej ojciec, w Wydziale Policji w Hartford. Została jedną z pierwszych w mieście funkcjonariuszek drogówki wypisujących mandaty za złe parkowanie. Pamięta, że patrolowała swój rewir, przyglądając się zaparkowanym samochodom, zwracając uwagę na foteliki dla dzieci, kubki po kawie czy papiery oraz wszystko inne, co było widać w środku, i próbowała sobie wyobrazić, kim są właściciele pojazdów, jakie życie prowadzą, gdzie pracują, ile mają dzieci, jakie są ich marzenia i ambicje.

Kiedy z nią rozmawiałem, już od dawna była na emeryturze. Nie cieszyła się dobrym zdrowiem. Można było poznać po głosie, że jest słaba. Powiedziała mi, że ma czasami niewielkie napady, których lekarze nie potrafili zdiagnozować.

– Poza tym jestem zupełnie normalna – dodała. – Ale wie pan, co robi mózg. Robi, co mu się żywnie podoba.

Większość z nas ma mózg, który pracuje niestrudzenie, we śnie i na jawie, kierując się własnym tajemniczym trybem postępowania. Pochłania i przetwarza nasze przeżycia, przedstawia i zachowuje nasze osobiste światy. Czasami choruje, czasami ma nowotwór, czasami po prostu się starzeje. Większość mózgowi robi to jednak według własnych reguł, całkowicie poza naszą kontrolą. Innymi słowy, większość z nas ma mózg, który robi, co mu się żywnie podoba.

Ale nie Henry Molaison.

Od dnia operacji aż do dnia śmierci mózg Henry'ego nie mógł już podążać za własnymi naturalnymi skłonnościami. Wiele z jego najważniejszych obwodów zostało przerwanych lub odizolowanych, a efekt tej interwencji był trwały i wszechobecny. Po chirurgicznej transformacji mózgu Henry'ego, zamiast robić, co mu się żywnie podoba, był w stanie robić jedynie to, co mógł, w radykalnie zmienionych i ograniczonych okolicznościach.

Transformacja mózgu Henry'ego była tym, co przemieniło niewartego zapamiętania chłopca ze szkoły St. Peter's, którego nie pamiętała nawet jego chłopięca

miłość, w niezapomnianego, cierpiącego na amnezję pacjenta H.M. Uczni przebadali ostatecznie niemal wszelkie aspekty i uwarunkowania mózgu Henry'ego, a wiedza, którą zdobyli, zrewolucjonizowała naukę o mózgu.

Sama historia tego, czego dowiedzieli się od pacjenta H.M. i jego niekompletnego mózgu, będzie jednak bardzo okrojona, jeśli nie pozna się najpierw opowieści o tym, co skłoniło mojego dziadka do przeprowadzenia owych niszczycielskich, aczkolwiek pouczających cię. Jest to ponura historia, pełna tego rodzaju emocjonalnego i fizycznego bólu oraz gwałtownych pragnień, jakich sam pacjent H.M. nie mógłby doświadczyć. Historia ta nie została nigdy opowiedziana i nawet teraz, z palcami na klawiaturze, nadal się waham, czy wam ją przedstawić.

Część II  
OBŁĘD

W piwnicy byli ludzie. Moja babcia ich słyszała. Wcześniej myślała, że jest w domu sama, nie licząc dzieci, które spały w swoich sypialniach. Teraz wyglądało na to, że się myliła. Dzieci spały, a moja babcia nie, i słyszała ludzi w piwnicy.

Czuła przerażenie.

Było to pod koniec stycznia 1944 roku, w wygodnym jednorodzinym domu przy Frankland Street w miejscowości Walla Walla w stanie Waszyngton. Mój dziadek jak zwykle był w pracy, tym razem na nocnej zmianie w Wojskowym Szpitalu Ogólnym im. generała McCaw, gdzie pełnił funkcję szefa neurochirurgii. Zaledwie dzień wcześniej wrócił z całotygodniowej konferencji w Spokane. Byli małżeństwem od dziesięciu lat i zawsze wyglądało to tak samo: kariera stale trzymała go z dala od domu.

Ich ślub odbył się w ostatnim roku jego stażu w Szpitalu Hartfordzkim, a w 1935 roku przeprowadzili się z Hartford do Ithaki w stanie Nowy Jork, gdzie mój dziadek został stażystą na wydziale psychiatrii Uniwersytetu Cornella. Stamtąd przeniósł się na Manhattan, gdzie zaliczył staż specjalizacyjny z neurologii w szpitalu Bellevue. Zaraz potem ukończył staż specjalizacyjny z neurochirurgii w Szpitalu Ogólnym Massachusetts, a później w krótkich odstępach czasu odbywał staże i pracował w trzech innych szpitalach i klinikach, od Baltimore do Bostonu. Tam doskonalił swoje umiejętności pod kierunkiem Jamesa Poppena i Waltera Dandy'ego, dwóch najlepszych ówczesnych neurochirurgów, zanim w 1939 roku wrócił do Hartford i założył oddział neurochirurgii w tamtejszym szpitalu. Neurochirurgia wkrótce stała się jego powołaniem, nie tylko pracą. „Neurochirurgia była moim wielkim pragnieniem – napisał wiele lat później. – Nie mogłem znieść medytowania w neurologii i psychiatrii w tamtych czasach. Techniczna perfekcja Poppena oraz lato spędzone z Dandym zachwyciły mnie i podekscytowały. Jak ktoś mógł wybrać inną specjalizację? Chirurgia serca – to tylko pompa, chirurgia klatki piersiowej – tylko respirator, chirurgia ortopedyczna – jakież prymitywne narzędzia, urologia – układ ścieków atrakcyjny dla bardziej makabrycznych zwolenników Freuda”. Poświęcił się chirurgii mózgu – najtrudniejszej, najbardziej wymagającej i doniosłej z medycznych specjalności – całym sercem.

Już od pięciu lat praktykował jako neurochirurg, gdy siły lądowe Stanów Zjednoczonych powołały go do służby czynnej i mianowały majorem Korpusu Medycznego. Karierę wojskową zaczął od stacjonowania w Szpitalu Ogólnym im. Waltera Reeda w Waszyngtonie, chociaż często odbywał dalekie wizyty domowe, jak wtedy, gdy w środku zimy wysłano go na pokładzie bombowca do arktycznej bazy lotniczej w Goose Bay na Labradorze, żeby zajął się urazem głowy. W 1943 roku dostał rozkaz stawienia się na przeciwległym wybrzeżu, w Walla Walla. Dni upływały mu tam na leczeniu poturbowanych żołnierzy wracających do kraju z Południowego Pacyfiku. Dobrze znał się na swojej pracy, a ona dodawała mu energii i podnosiła na duchu. Brak wiary w siebie z lat studenckich ulotnił się, zastąpiony teraz wiarą we własne siły i lekko drwiącym, optymistycznym spojrzeniem na życie. Tamtego roku, gdy Uniwersytet Yale poprosił wszystkich absolwentów rocznika 1928 o przedstawienie jednozdaniowego



podsumowania swojej filozofii życiowej, mój dziadek napisał coś takiego: „Jesteśmy po prostu fantazyjnym wydaniem kwiatków i rybek, więc nie powinniśmy się tym wszystkim tak ekscytować jak Hitler”.

Tymczasem moja babcia jakoś sobie radziła. Gdy jej mąż odkrył swoją pasję i awansował zawodowo, ona próbowała dostosować się do wymogów związanych z wychowywaniem dzieci pięć tysięcy kilometrów od domu rodzinnego. Mieli ich troje, urodzonych w dwuletnich odstępach. W 1944 roku najstarszy Barrett miał osiem lat, najmłodszy Peter cztery, a moja matka Lisa, środkowa, sześć. Mój dziadek spędzał czas w salach operacyjnych, babcia zaś na prowadzeniu domu, zajmując się codziennymi sprawami: odprowadzaniem dzieci do szkoły, gotowaniem, sprzątaniem. Dawała sobie radę, ale z każdym dzieckiem stawało się to trudniejsze. Najtrudniejszy był ostatni rok. Dziadek wyjechał do Walla Walla dwa miesiące przed nią, zostawiając na jej głowie większość problemów związanych z przeprowadzką. W końcu wraz z dziećmi przejechała na drugi koniec kraju kabrioletem Lincoln Continental. Potem przywykła do nowego życia, w tym nowym miejscu, wychowując moją matkę i wujów praktycznie samodzielnie, tak samo jak wcześniej, chociaż teraz bez wsparcia rodziny i przyjaciół. W ciągu ostatnich kilku miesięcy schudła z 49 do 40 kilogramów. Zawsze była szczupłą, ale nie aż tak.

A teraz byli ludzie w piwnicy. A raczej, jak sobie uświadomiła, w piwnicy byli przedtem, bo przenieśli się już na górę, i nagle słyszała ich za jednymi z zamkniętych drzwi. Rozpoznała te głosy. Należały do jedynych ludzi, z którymi się tu zaprzyjaźniła. Ludzi, którzy mieszkali w sąsiedztwie, nieopodal. Co oni tu robili? Słuchała głosów i próbowała zrozumieć, co mówią. Chwytała jedynie niewyraźne urywki zdań, ale to wystarczyło, by ją przekonać, że zanoszą się na coś strasznego. Na jakiś spisek przeciwko niej i jej mężowi. Jej przyjaciele, ci, którzy zakradli się do jej domu, rozmawiali szeptem. Nie odważyła się otworzyć drzwi. Noc mijała powoli.

Gdy zbudziła się następnego dnia rano, rozmyślała, czy to się działo naprawdę. A może jej się śniło? Czy w domu rzeczywiście byli jacyś ludzie? O szóstej, zanim dzieci się obudziły, wymknęła się na zewnątrz i pojechała na rowerze kilka przecznic dalej do domu szepczących przyjaciół. Zadzwoiła do drzwi i czekała, aż otworzą, bo chciała się upewnić, że są u siebie, a nie kryją się gdzieś u niej. Gdy otworzyli, powiedziała w pośpiechu, że musi już iść, że nie może zostać, a potem wsiadła na rower i wróciła, żeby zrobić śniadanie. Była sobota i dzieci nie szły do szkoły, musiała się więc nimi zajmować.

Przed południem trzykrotnie dzwoniła do męża. Za każdym razem mówiono jej, że jest zajęty przeprowadzaniem operacji i będzie mógł oddzwonić dopiero później, lecz coś w jej głowie mówiło jej, że to kłamstwo. Okłamywano ją. Jej mąż nie był na sali operacyjnej. Jej mąż był w więzieniu. Został postawiony przed sądem wojennym. Dopadli go.

Nie wiedziała, co robić, wiedziała jednak, że coś zrobić musi. Próbowała się czymś zająć. Wchodziła na górę. Schodziła na dół. Patrzyła na bawiące się dzieci. Zauważyła, że najmłodsze, czteroletni Peter, nie bawi się z pozostałymi. Nie bawił się i patrzył na nią. Patrzył i wykonywał jakieś ruchy rękami. Usiłował coś jej powiedzieć bez słów. Podobnie

jak ostatniej nocy, gdy próbowała rozszyfrować szeptę z za drzwi, teraz próbowała rozszyfrować znaki Petera. Początkowo nic nie rozumiała, ale nagle zrozumiała i już wiedziała, co ma zrobić.

Dała dzieciom lunch i wysłała je na dwór, żeby pobawiły się z kolegami. Gdy wyszły, skierowała się do garażu sąsiada i dostała się do środka. W garażu stał samochód. Wspięła się na jego dach i zdjęła bluzkę, a następnie zaczęła drzeć ją na długie pasy. Potem związała te długie pasy materiału ze sobą. To właśnie pokazywał jej na migi Peter. Chciał, żeby to zrobiła.

Gdy była gotowa, sięgnęła do góry i przywiązała koniec wykonanego przed chwilą przez siebie sznura do belki w garażu, a drugi koniec, pętlę, umieściła nad głową.

Jakiś sąsiad znalazł moją babcię, która stała tam, częściowo rozebrana, próbując się zabić za pomocą zrobionego ręcznie sznura. Zadzwonił. Mój dziadek przyjechał do domu ze szpitala około piętnastej, a babcia zaczęła mu wszystko opowiadać: o spisku, o sądzie wojennym i szepczących przyjaciółach, o tym, że to, co próbowała zrobić, było dla dobra wszystkich, bo tylko w ten sposób mogła powstrzymać rozprzestrzenianie się ciemności. Słuchał jej zaszokowany. Wcześniej nie było żadnych oznak. W każdym razie on żadnych nie widział. Zresztą nikt ich nie widział. Wydawało się, jakby on i jego żona przez całe wspólne życie mieszkali w tym samym świecie, a potem, bez ostrzeżenia, ona odeszła do jakiegoś innego. Do nowego świata całkiem dla niego niewidzialnego.

Pojechali razem do szpitala. Psychiatra przeprowadził z nią wywiad, a potem umieszczono ją na oddziale otwartym. Tamtej nocy dziadek został z nią w łóżku, podczas gdy w domu ktoś został z dziećmi. Okazywała mu czułość i błagała, żeby się z nią kochał, ale później była wzburzona, rozemocjonowana i zdezorientowana. W środku nocy wstała z łóżka i zawędrowała do innego pokoju na tamtym oddziale. Leżała tam jakaś kobieta. Moja babcia stała przez chwilę przy jej łóżku, spoglądając na nią z góry.

– Dlaczego leżysz tutaj w kobiecym ubraniu? – zapytała i uderzyła pacjentkę w twarz.

Powstrzymano ją. Została zabrana do oddziału zamkniętego, po którym nie mogła się swobodnie poruszać. Trzymano ją tam przez dwa miesiące, podczas gdy mój dziadek szykował bardziej długoterminowe rozwiązanie. Jej stan zmieniał się z dnia na dzień, z tygodnia na tydzień. Płakała całymi godzinami. Opowiadała, że ktoś zabił jej dzieci, a ich głowy zostały zamurwane w ścianach jej pokoju. Mówiła, że tuż pod jego podłogą dzieją się rzeczy zbyt straszne, by można je było opisać. Przez pierwszych dziesięć dni nie chciała nic jeść, twierdząc, że posiłki, które jej przynoszono, są skażone bielą ołowianą. Gdy dziadek ją odwiedzał, oskarżała go o egoizm, o to, że sypia z innymi kobietami, a jej od dnia ślubu nie dał nic prócz samotności.

W dniu 25 marca 1944 roku ambulans zabrał ją z oddziału zamkniętego na stację kolejową i wkrótce cała rodzina wsiadła do pociągu, wyruszając w trzydniową podróż przez cały kraj, z powrotem do domu w Connecticut. Dzieci nie zdawały sobie sprawy, co się dzieje. Wiedziały, że ich matka jest gdzieś indziej i że teraz zajmuje się nimi przesadnie surowa opiekunka pani Thornfeldt, ale nie miały pojęcia o szczegółach i powodach takiego stanu rzeczy. Sąsiadka dała im na drogę dużą torbę wypełnioną paczuszkami. Każdego ranka otwierały nową, odkrywając kolejny prezent na każdy dzień

spędzony na torach. Wiedziały, że matka jedzie z nimi w pociągu, lecz nie rozumiały, dlaczego została umieszczona w zamkniętym na klucz przedziale. Odwiedzał ją tam mój dziadek i patrzył, jak pali jednego papierosa za drugim. Patrzył, jak je. W końcu dał jej kilka dawek luminalu i patrzył, jak śpi.

Trzy dni po opuszczeniu Walla Walla pociąg dotarł do Hartford. Na dworcu na moją babcię czekał samochód. Po krótkiej przejażdżce znalazła się w zakładzie dla obłąkanych.

W 1858 roku prezes Stanowego Towarzystwa Medycznego w Connecticut wygłosił przemówienie, w którym przywołał scenę ze swojego dzieciństwa, sprzed pięćdziesięciu lat: „Podróżni przejeżdżający w drodze do Hartford przez miejscowość Farmington – powiedział – widywali niewielką klatkę umieszczoną na skarpie nieopodal rogatki. Zajmował ją pewien kompletny wariat, gapiący się i wrzeszczący na mijających go podróżnych. Został później przeniesiony do pobliskiej stodoły, gdzie siedział z podwiniętymi nogami, aż doszło w nich do zapalenia i przyłgnęły do siebie tak, że nie dało się ich wyprostować. Siedział tam rok za rokiem, przykryty starym kocem, a jedzenie dawano mu tak samo jak kurom w zagrodzie. Nie wspominam o tym w charakterze wymówki pod adresem dobrych ludzi z Farmington, jako że niewiele jest miast, których mieszkańcy cieszą się bardziej godną pozazdroszczenia reputacją z uwagi na moralność i prawdziwą pobożność. Inne przypadki, być może równie odrażające, zdarzały się i w innych miastach”.

Chodziło mu o to, że tamte czasy już minęły i chorzy umysłowo mężczyźni i kobiety z Connecticut nie są już zamykani w przydrożnych klatkach ani, co również było niegdyś powszechne, kupowani i sprzedawani jako niewolnicy z przeceny, wybrakowany ludzki towar. Teraz bowiem mieli miejsce, do którego mogli się udać. Miejsce przyjazne, gdzie mogli doświadczyć traktowania zdecydowanie odbiegającego od piekła na ziemi, które kiedyś musieli znosić. Tym miejscem był zakład, do którego trafiła moja babcia, znany wówczas jako Hartfordzkie Schronisko dla Obłąkanych (Hartford Retreat for the Insane). Już od swego powstania w 1822 roku owa instytucja przedstawiała się światu jako jeden z najbardziej postępowych zakładów tego typu na świecie. Jej pierwszy dyrektor oznajmił w *Raporcie komisji dotyczącym zakładu dla obłąkanych*, który został przedłożony Zgromadzeniu Ogólnemu Connecticut tuż przed otwarciem placówki, że schronisko w Hartford aspiruje do tego, żeby być „odwrotnością wszystkiego, co zwykle kojarzy nam się z pojęciem domu wariatów”. Jego zakład, zamiast swego rodzaju więzieniem, gdzie „zamknięci są nieszczęśliwi maniacy”, miał być instytucją przeznaczoną do „umoralniania” pacjentów.

Pod wieloma względami odniósł sukces. Pacjenci schroniska w Hartford, w przeciwieństwie do nieszczęśliwych, którzy dawniej mogli skończyć zakuci w kajdany w lochach Bethlem albo popaść w zapomnienie na oddziale zamkniętym szpitala Bellevue, otrzymali szansę prowadzenia niemal normalnego życia. Mogli spacerować po terenach pokrytych bujną zielenią, spożywać wspólnie posiłki w eleganckiej jadalni, uczestniczyć w nabożeństwach, a nawet brać udział w redagowaniu pierwszej na świecie gazety wydawanej w zakładzie dla obłąkanych, „The Retreat Gazette”. Gubernator Connecticut był jej prenumeratorem i zauważył, że artykuły są rozsądniejsze niż w wielu

widzianych przez niego ostatnio gazetach „wywodzących się z kręgów znacznie mniej podejrzanych, jeśli chodzi o piętno publicznego potępienia”.

W tamtych latach zakład nie oferował wielu terapii. Jego założyciele wierzyli, że dla umysłowo chorych najlepszą rzeczą jest po prostu zapewnienie im stymulującego, lecz przyjemnego otoczenia oraz licznych czasochłonnych, ale niezbyt wyczerpujących zajęć. Mieli nadzieję, że jeśli ich podopieczni będą nieustannie czymś zajęci, a jednocześnie chronieni przed stresem codziennego życia i swoimi problemami, sami się o siebie zatroszczą. Pensjonariusze ubierali się normalnie, tak jak ich opiekunowie, i jeśli nie byli szczególnie agresywni czy nieposłuszni, nie zakuwano ich w łańcuchy ani nie ograniczano im swobody w inny sposób. Charles Dickens, który w 1842 roku odwiedził ten zakład jako dziennikarz, był tym zaskoczony. „Zwiedzając zakład dla obłąkanych, zadawałem sobie szczerze pytanie, czy gdyby nie parę słów wymienionych między obsługą szpitalną i lekarzem na temat niektórych podopiecznych, zdołałbym odróżnić ją od pacjentów. Oczywiście powyższa uwaga odnosi się tylko do ich powierzchowności, albowiem rozmowa wariatów była sama przez się wystarczająco pomyłona”. Następnie przytacza jedną z takich rozmów:

Zauważyłem wśród nich skromną staruszkę całą w uśmiechach, która sprawiała wrażenie, że jest w świetnym humorze. Przysunęła się do mnie boczkiem z głębi długiego korytarza i dygając z niewypowiedzianym wdziękiem, zadała mi takie niepočetne pytania:

– Czy Pontefraktowi wciąż się tak świetnie powodzi na ziemi angielskiej, proszę pana?

– I owszem, pani – odparłem.

– Kiedy go pan widział ostatni raz, proszę pana, to czuł się...

– Doskonale, proszę pani – odpowiedziałem. – Świetnie. Prosił mnie o przekazanie pani wyrazów uszanowania. Nigdy nie spotkałem go w lepszym zdrowiu.

Starsza pani ucieszyła się tym ogromnie. Przyglądała mi się przez chwilę, jakby chcąc się całkowicie upewnić co do mej pełnej szacunku postawy, cofnęła się boczkiem o parę kroków, potem boczkiem przybliżyła się znowu, dała nagłego susa (na co ja pospiesznie cofnąłem się o krok czy dwa) i oświadczyła:

– Bo ze mnie to kobieta przedpotopowa, proszę pana.

Najlepszą odpowiedzią, na jaką zdołałem się zdobyć, było, że domyślałem się tego od początku, co też wypowiedziałem.

– Jak to wspaniale i miło być kobietą przedpotopową, proszę pana – zapewniła mnie starsza pani.

– Zgadzam się z tym w zupełności – przytaknąłem.

Starsza pani ucałowała własną rękę, dała nowego susa, uśmiechnęła się, zakrygowała, w sposób całkiem zadziwiający posunęła boczkiem w głąb korytarza i wkroczyła z wdziękiem do swego pokoju.

Dickens uznał, że zakład dla obłąkanych jest „nad podziw dobrze prowadzony”, i zażartował, gdy dowiedział się, że jeden z pacjentów, których spotkał, słyszy „w powietrzu głosy”.

– Doskonale! – pomyślałem. – Warto by tu pozamykać paru fałszywych proroków

ostatniej doby, takich, którzy twierdzą, że doznają tego samego. Chciałbym też wypróbować ten eksperyment na początek na jednym czy dwóch mormonach[4].

Dickens nie był jedynym admiratorem tamtejszego zakładu dla obłąkanych. Jeden z późniejszych dyrektorów tej instytucji, pisząc o tamtych najdawniejszych latach, stwierdził, że „najwyraźniej nie było żadnych krytycznych uwag wobec szpitala czy jakości opieki zapewnianej pacjentom”, chociaż dodał następujące zastrzeżenie: „Słyszało się oczywiście babskie gadanie o rzekomych praktykach okultystycznych w szpitalu, lecz to nie należy do rzadkości w przypadku instytucji psychiatrycznych. Ludzie mają trudności ze zrozumieniem niuansów zaburzeń psychicznych, toteż fantazja często zajmuje miejsce faktów w ich umysłach i o wiele za często w ich rozmowach”. Inny obserwator, lekarz, który podziwiał łagodną i w znacznej mierze nienarzucającą się „terapię moralną” stosowaną w zakładzie nawet w najbardziej beznadziejnych przypadkach, napisał, że „to jest tylko niejako układanie świeżych kwiatów na grobach zmarłych, a jednak stanowi pokrzepiający widok dla człowieka i pewniejszą oznakę wysokiej cywilizacji niż najbardziej wyrafinowany gust literacki i artystyczny czy najbardziej wyszukana etykieta towarzyska”.

Zanim moja babcia przekroczyła bramę zakładu, sto lat po Dickensie, wiele się tam zmieniło i terapia moralna, która leżała u podstaw pierwotnych założeń tej instytucji, przeobraziła się w coś zupełnie innego.

Było pięknie, przynajmniej to się nie zmieniło.

Samochód przejechał przez bramę i ruszył pod górę po lekko pochyłym podjeździe, który prowadził do głównego gmachu zakładu. Gdyby moja babcia wyglądała przez okno, zobaczyłaby przesuwane za szybą starannie pielęgnowane kwiaty, krzewy i trawniki. Frederick Law Olmsted, największy amerykański architekt krajobrazu, człowiek, który zaprojektował Central Park, pod koniec XIX wieku całkowicie przeobraził ten teren, obsadzając go harmonijną mieszanką miłorzębów, klonów cukrowych, orzechów czarnych, ambrowców balsamicznych i buków czerwonozielonych. Zasadził również jedyny orzesznik pekanowy rosnący tak daleko na północy. Pojazd minął eleganckie domki oraz kilka większych domów sypialnych, a następnie zatrzymał się przed najstarszym budynkiem zakładu, przypominającym pałac gmachem administracji. Gdyby moja babcia czuła się na tyle dobrze, żeby wysiąść z samochodu bez niczyjej pomocy, zjawiłby się tam Pete Souza, urodzony w Portugalii marynarz, który od niemal dziesięciu lat pracował jako główny portier, żeby zabrać jej bagaże i wprowadzić ją do środka, gdzie za kontuarem siedziałaby recepcjonistka, czekając, żeby ją zameldować. Stamtąd Souza zaprowadziłby ją do jej pokoju, który urządzone ze smakiem. Na stoliku przy łóżku ktoś z personelu sprzątającego prawdopodobnie zostawił egzemplarz ciekawego czasopisma zatytułowanego „The Chatterbox”. Na okładce był zajaczek wielkanocny wyglądający z gąszczu lilii. Gdyby wzięła czasopismo do ręki i otworzyła je, znalazłaby na odwrotnej stronie informację, że publikacja jest „przygotowywana raz na dwa tygodnie dla Gości INSTYTUTU ŻYCIA”.

Nazwa była nowa. Rok wcześniej dyrektor zakładu doktor C. Charles Burlingame z powodzeniem zwrócił się do Zgromadzenia Ogólnego Connecticut, żeby zezwoliło na zmianę nazwy Neuropsychiatryczny Instytut Schroniska w Hartford (Neuro-Psychiatric

Institute of the Hartford Retreat), która zastąpiła w 1931 roku pierwotną, Hartfordzkie Schronisko dla Obłąkanych, na Instytut Życia (Institute of Living). Burlingame poprosił również, żeby w przyszłości we wszelkich wzmiankach o podległej mu instytucji unikać określenia „zakład dla obłąkanych”, zamiast niego używając terminu „szpital psychiatryczny”, a przymiotnik „obłąkany” za każdym razem zastępować wyrażeniem „chory psychicznie”. Słowa, pozory: Burlingame przywiązywał dużą wagę do tych rzeczy. Jak kiedyś napisał, walczył o to, żeby uczynić z Instytutu Życia „miejsce normalne w każdym calu”.

Z pozoru odniósł zdecydowany sukces: gdyby moja babcia przekartkowała „The Chatterbox”, natrafiłaby na zdjęcia miejsca, które wyglądało bardziej na ekskluzywny ośrodek rekreacyjny za miastem niż na cokolwiek innego. Były tam basen na świeżym powietrzu, małe pole golfowe obok budynku Golf House, boisko do siatkówki, a nawet kryta kręgielnia. Zobaczyłaby reklamy niektórych artykułów dostępnych w Vauxhall Row, własnym centrum handlowym zakładu. Mogłaby kupić świece Ajello ręcznej roboty oraz kartki wielkanocne w sklepie Here-It-Is, nabyć rozmaite bukiety – w cenie od dziewięćdziesięciu centów za sztukę – w kwaciarni Vauxhall Row, albo przejrzeć szeroki asortyment świeżo sprowadzonych bestsellerów w księgarni Ye Royale Booke. Znalazłaby fotografie niektórych wykonanych przez gości wyrobów rękodzielniczych wystawianych w „naszej małej kolonii sztuki i rzemiosła w Budynku Głównym”, szeregu „sklepeków hobbystycznych” – Ye Glazieri, Ye Silver Smithy, Ye Bindery i Costume à la Main – znanych pod zbiorczą nazwą Pomander Walk (Promenada Kulek Zapachowych; kulki zapachowe to perfumowane kulki, które można zawiesić na naszyjniku. Stanowiły modną ozdobę w XVIII wieku, kiedy lekarze przepisywali je, żeby pomagały ustrzec się przed zarazą). W jednym z dorocznych sprawozdań zakładu napisano, że Pomander Walk stara się „wytworzyć całkowicie nieinstytucjonalną atmosferę” oraz że „ma za zadanie naśladować dawną angielską ulicę z fasadami sklepów zbudowanymi z muru pruskiego w stylu elżbietkańskim”.

W całym czasopiśmie ani słowem nie wspomniano, czym w rzeczywistości jest Instytut Życia, z wyjątkiem jednego miejsca, na czwartej stronie, gdzie nieco uchylono rąbka tajemnicy. Wydrukowano tam, obok zająca stojącego na tylnych łapach, łagodne napomnienie, które zaczynało się od słów: „nie opowiadaj o swoich problemach”. W dalszej części brzmiało ono następująco: „Okres wielkanocny jest doskonałą okazją do zastanowienia się nad udrękami bliźniego, którego ofierze jest poświęcony. Twój lekarze i pielęgniarki zawsze chętnie cię wysłuchają, ale innym lepiej tego oszczędzić, starając się naśladować ducha bezinteresowności, który cechuje ten okres”. Powstrzymanie gości przed rozmawianiem ze sobą nawzajem o swoim stanie psychicznym było częścią wysiłków tej instytucji zmierzających do zachowania jej normalnego wyglądu w każdym szczególe, a jakiś wariant tej rady pojawiał się w każdym wydaniu „The Chatterbox”, często w formie rymowanej, jak w poprzednim numerze, gdzie pod radosnym wizerunkiem grającego na trąbce cherubinka widniał następujący tekst:

*DO NASZEGO GOŚCIA*

*Nasz gościu, serdecznie witamy!*

*I tę jedną prośbę do ciebie mamy:*

*Gdy zechcesz podzielić się swymi objawami,*

*Nie mów nic innym gościom, porozmawiaj z nami.*

### *LEKARZE I PIELEŃNIARKI*

Moja babcia naruszyła tę regułę w ciągu kilku godzin od przyjazdu. Tamtego wieczoru, zamiast pójść spać, zdjęła z siebie całe ubranie, tłukła nieustannie pięściami w zamknięte na klucz drzwi swojego pokoju i krzyczała na cały głos. Było to co najmniej zakłócenie spokoju mieszkającym po sąsiedzku gościom. Wkrótce nadeszli strażnicy. Pomogli jej się ubrać, zabrali ją na zewnątrz, a następnie poprowadzili przez teren ośrodka do budynku znanego jako Południowy Jeden. Tam, już tej pierwszej nocy, zyskała mgliste pojęcie o ponurej rzeczywistości czającej się pod spokojną powierzchownością zakładu.

[4] *Tłum. Anna Staniewska i Barbara Czerwijowska.*

Południowy Jeden był wyłożonym białymi kafelkami, słabo oświetlonym i dźwiękoszczelnym pomieszczeniem pełnym nieosłoniętych rur hydraulicznych i zaworów. Znajdowało się tam pięć dużych wanien, z których co najmniej jedną prawdopodobnie zajmował inny z 355 gości zamieszkujących wówczas Instytut Życia. Puste wanny zostały wyszorowane do czysta żółtym mydłem, a jedną z nich przygotowywano teraz dla mojej babci. Pielęgniarka otworzyła tablicę rozdzielczą na ścianie i użyła znajdujących się na niej zaworów i pokręteł do napełnienia wanny wodą. Zważywszy na zachowanie mojej babci tamtego wieczoru, przypuszczalnie postarała się, żeby woda była lodowata, ponieważ zimna woda (i towarzysząca jej hipotermia) jest znana z tego, że ma uspokajające działanie na ssaki. Salowe zdjęły z mojej babci resztkę ubrania, które jeszcze miała na sobie, pokryły jej ciało oliwą, a następnie umieściły ją w wannie. Jeśli się szamotała, a nie ma powodu, by sądzić, że nie, przygniotły ją do dna i przymocowały na wannie płachtę z ciężkiej tkaniny, pozostawiając jedynie niewielki otwór na głowę, podczas gdy reszta ciała została uwięziona pod spodem.

Nie wiadomo, jak długo ją tam trzymano. W Instytucie Życia leczenie „ciągłą hydroterapią” trwało zazwyczaj od kilku godzin do kilku dni, a w wyjątkowych wypadkach tygodni. Jeśli sesja się przeciągała, ktoś z personelu co cztery godziny wyjmował moją babcię z wanny i ponownie ją „oliwił”, a następnie z powrotem umieszczał w wodzie. Miało to zapobiec nadmiernemu wysuszeniu skóry. Co dwanaście godzin nacierano ją alkoholem.

W końcu personel uznał, iż jest na tyle spokojna, że może wrócić do strefy mieszkalnej. Tam pewien klinicysta zauważył, że, przynajmniej chwilowo, jest znacznie spokojniejsza i najwyraźniej dobrze się bawi, grając na fortepianie.

Z gośćmi Instytutu Życia przeprowadzano w trakcie pobytu wiele szczegółowych wywiadów, podczas których psychiatrzy wnikliwie analizowali ich życiorysy w poszukiwaniu wskazówek dotyczących ich obecnego stanu. Streszczenia tych wywiadów były następnie przepisywane na maszynie i umieszczane w kartotece pacjenta. Na pierwszej stronie uwag klinicznych dotyczących mojej babci, pod nagłówkiem „Dane osobowe” oraz podtytułem „Rozwój intelektualny i społeczny”, pewien psychiatra napisał, co następuje:

Inteligentna jako dziecko i jako osoba dorosła. Pod względem kulturalnym jest powyżej przeciętnej, otrzymywała wysokie noty w szkole i na studiach, ukończyła Vassar College ze średnią oceną B. Ma znakomity umysł, jest odczytana w literaturze wszelkiego rodzaju, specjalizowała się w muzyce i wykazuje znaczną biegłość, grając zarówno na fortepianie, jak i trochę na wiolonczeli. Jest naprawdę zakochana w muzyce, bez żadnych sentymentalnych wymuszonych uczuć do sztuki, literatury czy kultury. Wykroczenia – brak. Ani nie była wzorowym dzieckiem, ani nie wykazywała żadnych niemoralnych skłonności. Poziom intelektualny w życiu dorosłym – wyraźnie ponadprzeciętny, ale całkowicie na kobiecą modłę. Mocny umysł, logiczny umysł, wyjątkowo wrażliwy, zwłaszcza na sztukę i muzykę.



Moja babcia otrzymała wyjątkowo staranne wychowanie. Dorastała w Manchesterze w stanie Connecticut, gdzie jej rodzina ze strony matki miała własne przedsiębiorstwo – Cheney Brothers Silk Manufacturing Company – które, gdy była nastolatką, słynęło jako największy producent jedwabiu poza granicami Chin i jedna z najbogatszych korporacji w Stanach Zjednoczonych. Manchester został zdominowany przez tę jedną firmę – co czwarty mieszkaniec pracował w Cheney Brothers, a należące do niej osiedle robotnicze rozciągało się na przestrzeni setek hektarów i miało własny szpital, szkołę oraz elektrownię, więc pod wieloma względami samo w sobie było miastem.

Firma osiągnęła szczyt rozwoju, gdy moja babcia miała piętnaście lat, a potem zaczął się powolny upadek spowodowany pojawieniem się sztucznego jedwabiu i innych tkanin syntetycznych. Mniejsza o to, nikt nie zamierzał obarczać jej zadaniem ratowania firmy. Kobiety nigdy nie odgrywały ważnej roli w rodzinnych interesach. Jej matka miała dziesięcioro rodzeństwa, z którego większość mieszkała na terenie kompleksu Cheney Brothers. Moja babcia mogłaby łatwo oszacować różnice znaczenia przypisywanego każdej z płci – wystarczyłoby rzucić okiem i porównać rozmiary domków ciotek oraz rezydencji wujów.

Uwielbiała muzykę. Zawsze. Po ukończeniu Vassar College w 1933 roku wyjechała do Wiednia studiować grę na fortepianie i spędziła w tym mieście wspaniały rok. Wdała się w romans z żonatym muzykiem koncertowym i znalazła zatrudnienie jako pianistka w kinach wyświetlających nieme filmy, improwizując wzruszające ścieżki dźwiękowe towarzyszące przesadnie dużym postaciom migającym na ekranie nad jej głową. Ale rok dobiegł końca, więc wsiadła na statek i wróciła do Connecticut. Wkrótce po powrocie, gdy jechała na siedzeniu pasażera fordem model T należącym do jej przyjaciela, na stopień przy drzwiach samochodu wskoczył pewien dziarski student medycyny i przedstawił się jako Bill Scoville.

Cheney Brothers Silk Manufacturing Company ogłosiła bankructwo w 1937 roku, wyprzedając majątek, między innymi swoją prywatną linię kolejową, ale kiedy moja babcia przebywała w zakładzie, firma przeżywała krótkie odrodzenie, ponieważ zdobyła kontrakt na produkcję jedwabnych spadochronów używanych przez większość amerykańskich lotników podczas drugiej wojny światowej. Wyobrażam sobie jednak, że wzloty i upadki przemysłu jedwabniczego bynajmniej nie zaprzętały jej myśli, gdy siedziała przy fortepianie w budynku mieszkalnym, chwilowo poskromiona przez hydroterapię, być może grając z pamięci jeden ze swych ukochanych utworów Chopina.

Była to chwila wytchnienia, krótkie interludium, przed rozpoczęciem następnego zabiegu.

Pewnego ranka, podczas drugiego tygodnia pobytu mojej babci w Instytucie Życia, pracownicy zbudzili ją o szóstej, podali jej herbatę i tost, a następnie zaprowadzili ją do Gabinetu Pyroterapii na parterze White Hall, ceglanego budynku na wschodnim krańcu kompleksu. Gabinet był średniej wielkości, a jego ściany pokrywało malowidło przedstawiające oazę na pustyni. Palmy, wydmy i ptaki wyraźnie odcinały się na tle niebieskiego nieba. Wzdłuż jednej ze ścian stało, dosunięte do namalowanej wydmy, jakieś urządzenie przypominające miedzianą trumnę z półcylindryczną pokrywą.

Pielęgniarka otworzyła jego górną część, odsłaniając umieszczony wewnątrz cienki materac. Gdy moja babcia się rozebrała i położyła na tym materacu, przykryto ją kocem, a następnie zamknięto pokrywę urządzenia. Jej ciało od szyi w dół znajdowało się w całości wewnątrz, głowa natomiast wystawała przez otwór na jednym końcu i spoczywała na poduszce.

Znajdująca się wewnątrz urządzenia lampa na podczerwień emitowała ciepło, podczas gdy przyrząd zwany induktotermem monitorował temperaturę, pozwalając personelowi dowolnie ją regulować. Wentylator rozprawdzał w środku gorące powietrze, a umieszczone obok niego odkryte naczynie z wodą utrzymywało wysoką wilgotność, żeby zapobiec nadmiernemu wysuszeniu skóry pacjentki. Co piętnaście minut pielęgniarka mierzyła mojej babci temperaturę. Istoty ludzkie są ciepłokrwiste i na ogół mogą utrzymywać stałą ciepłotę ciała wynoszącą mniej więcej 36,6 stopnia Celsjusza niezależnie od otoczenia. W końcu jednak, gdy człowiek jest wystawiony na bezustanne gorąco, termostatyczne zdolności organizmu się pogarszają i jego wewnętrzna temperatura zaczyna rosnąć.

Pierwszego dnia, w ciągu dwóch pierwszych godzin zabiegu, personel zdołał wywołać u mojej babci gorączkę 38,9 stopnia, a następnie tak nastawił induktoterm, żeby do końca sesji utrzymywać temperaturę jej ciała mniej więcej na tym poziomie. Oprócz temperatury monitorowano również puls i oddech, szukając objawów dotkliwego cierpienia. Zanim wypuszczono ją z tej kabiny, spędziła w niej łącznie osiem godzin. Pozwolono jej odpocząć przez kolejną godzinę w Gabinetach Pyroterapii, po czym zaprowadzono z powrotem do jej mieszkania. Następnego dnia rano pracownicy znów zbudzili ją o szóstej i cały proces powtórzył się od nowa, tylko że tym razem podniesiono jej temperaturę do 39,5 stopnia.

Czwartego dnia terapii udało im się wywołać u mojej babci gorączkę w przedziale mniej więcej od 40,6 do 41,1 stopnia.

Pyroterapia, czyli leczenie gorączką, była jedną z metod wykorzystywanych w zakładzie co najmniej od dekady, chociaż mechanizm, w jaki wywoływano wysoką temperaturę, zmienił się z biegiem lat. W przeszłości pielęgniarki wstrzykiwały pacjentom szczep pasożytów malarii, zarażając ich „łagodną malarią” powodującą wysoką gorączkę. Zastosowana w wypadku mojej babci kabina do elektropyreksji miała doprowadzić do tego samego efektu w bardziej nowoczesny, dający się kontrolować sposób. Urządzenie zainstalowano w Instytucie Życia pięć lat przed jej przyjazdem, a w pochodzącym mniej więcej z tamtego okresu numerze biuletynu dla personelu szczycono się, że kabina „daje równie dobre rezultaty” jak tamta metoda biologiczna.

Pod koniec pierwszego pełnego tygodnia pyroterapii pewien klinicysta zanotował, że chociaż moja babcia nadal ma urojenia, mówiąc bez ładu i składu o „transmigracji” oraz mylnie rozpoznając w gościach zakładu i członkach personelu „najróżniejszych przyjaciół, których znała w przeszłości”, jest w zasadzie „całkiem miłą” i „spokojniejsza”.

Na drugiej stronie uwag klinicznych dotyczących mojej babci, pod nagłówkiem „Charakter umysłowy i typ osobowości”, psychiatra nazwał ją osobą „całkowicie nieagresywną”, „niezmiernie wrażliwą”, „miłą i uprzejmą” oraz „w pełni kobiecą”.

Następnie poświęcił nieco czasu na omówienie jej związku z moim dziadkiem i ocenił, że jest zdrowy: „Małżeństwo naprawdę było dotąd niezwykle szczęśliwe i zgodne – napisał – bo oboje są ze sobą bez przerwy od dziesięciu lat, często podróżują, jeżdżą na narty za granicę, rozmawiają o książkach, sztuce itp. Mąż zawsze był szczęśliwy w małżeństwie i w żadnym momencie nie brał pod uwagę ani nie pragnął małżeństwa z inną kobietą”.

Mój dziadek zgodziłby się z tą oceną. W liście, który wysłał do rodziców 29 stycznia, dwa dni po tym, jak jego żona przeżyła załamanie, napisał: „Byłem taki szczęśliwy w małżeństwie, a teraz jestem pogrążony w rozpacz”.

Moja babcia natomiast miała inne, bardziej negatywne zdanie o swoim małżeństwie. Według jej psychiatry już sama ta opinia była objawem jej problemów psychicznych. „Jest zbyt idealistką – napisał – i wymaga od swojego męża za dużo doskonałości”. Mój dziadek, wyjaśnił następnie lekarz, „jest naprawdę oddany i lojalny wobec niej, ale zdenerwował ją nieznaczną rozwiąźnością”. Niewierność męża, doszedł do wniosku psychiatra mojej babci, „wytrąciła ją z równowagi w przesadnym stopniu”.

Psychiatra najwyraźniej bez skrupowania wydawał uproszczone opinie na temat doświadczeń życiowych i sposobu myślenia mojej babci, ale nie udawał, że rozumie, jakie są konkretne biologiczne czy psychologiczne przyczyny jej załamania. Tak samo jak sto lat wcześniej, choroba umysłowa w znacznym stopniu pozostawała tajemnicą. Jak to ujął Charles Burlingame, dyrektor Instytutu Życia, „psychozy trudno nazwać jednostkami chorobowymi, nawet teraz, są one natomiast uważane za przejawy pewnego procesu chorobowego dotyczącego prawdziwych źródeł tego, co obecnie może być najwyżej przedmiotem naszych spekulacji”. Coś się jednak zmieniło, a mianowicie podejście zakładu do leczenia tych tajemniczych chorób. O ile w dawnych latach funkcjonowania tej instytucji metody terapeutyczne były zachowawcze i minimalistyczne, o tyle w czasach mojej babci stały się już agresywne i liczne. Według Burlingame’a „w psychiatrii nie powinno być konfliktu między różnymi terapiami”. Każdy rodzaj leczenia, utrzymywał dyrektor, „ma swoje zalety i nie powinno się go wykluczać”, a najlepszy plan leczenia dla gości zakładu był niemal zawsze wieloraki.

Moja babcia przetrwała hydroterapię i pyroterapię. Nadal nie czuła się dobrze. Przepisano jej trzeci rodzaj zabiegów.

W niektóre dni, gdy się budziła, nie dostawała żadnego śniadania. Nawet herbaty ani tostu. Trwało to od kilku miesięcy i zdarzało się mniej więcej trzy razy w tygodniu. Już wiedziała, co to oznacza. Wiedziała, co się szykuje, a przynajmniej czuła, że się coś szykuje, coś, czego się bała. Był to jednak niejasny, niewyraźny lęk, ponieważ to, na co się zanosilo, zawsze powodowało krótkotrwałą amnezję i następnego dnia nigdy tego dobrze nie pamiętała.

Salowa eskortowała ją z mieszkania do budynku zwanego Butler Jeden. Szły specjalną trasą między dwoma budynkami, wytyczoną tak, aby zminimalizować możliwość, że inni goście zobaczą moją babcię, w razie gdyby wywołała jakieś zamieszanie. Nie oznaczało to, że była szczególnie nieprzewidywalna. Te same instrukcje dotyczyły każdego gościa eskortowanego do Butler Jeden. Również rozmowy należało ograniczyć do minimum. Burlingame kładł szczególny nacisk na te kwestie w podręczniku dla pracowników, który nowe salowe otrzymywały wkrótce po

zatrudnieniu: „Eskortując Gości, nie rozmawiaj o leczeniu; staraj się dodawać im otuchy, bądź taktowna, spokojna i miła. Zapewnienie współpracy Gości pomaga Gościowi w osiągnięciu maksymalnej korzyści z terapii”.

Gdy tylko obie docierały do Butler Jeden, salowa prowadziła moją babcię do Gabinetu Zabiegowego.

„Nie wolno ci – napisano w podręczniku – rozmawiać o niczym, co dzieje się w Gabinetcie Zabiegowym, z Gościem ani z nikim innym, z wyjątkiem członków personelu, przed którymi odpowiadasz w związku z opieką nad Gościem, do którego cię przydzielono. Pod żadnym pozorem nie wolno ci podawać jakichkolwiek szczegółów samym Gościom”.

A oto, co działo się w Gabinetcie Zabiegowym.

Salowa zaprowadziła moją babcię do krzesła, a następnie upewniła się, że nie ma na sobie okularów, szpilek do włosów ani biżuterii. Gdyby nosiła sztuczną szczękę (a nie nosiła), również ją by usunęła. Gdyby nosiła gorset, poluzowałyby go. Tak samo z paskiem. Pielęgniarka dyżurująca w Gabinetcie Zabiegowym sprawdziła, czy salowa wywiązała się ze swojego zadania, a ta zaprowadziła moją babcię do jednego z łóżek. Babcia położyła się na luźnym prześcieradle leżącym na materacu, a salowa starannie umieściła poduszkę z gumy piankowej tuż nad jej łopatkami. Następnie poprosiła, żeby wyciągnęła ręce wzdłuż ciała i wyprostowała nogi. Później owinięto ją prześcieradłem, unieruchamiając jej ręce i nogi. Głowa pozostała odsłonięta. Salowa włożyła babci do ust gumowy knebel i przycisnęła jej ramiona do materaca, podczas gdy druga salowa przyciskała biodra. Ważne było, żeby ją unieruchomić w jak największym stopniu, ponieważ zabieg, któremu miała zostać niebawem poddana, powodował niezwykle gwałtowne skurcze mięśni. Zdarzało się, iż pacjent tak mocno wymachiwał niezabezpieczonymi kończynami, że pękały w nich kości.

Gdy tylko dyżurna pielęgniarka ponownie sprawdziła, czy wszystko jest w porządku, odgarnęła kosmyki włosów, które mogły się zsunąć mojej babci na czoło, a następnie przyłożyła do jej skóry elektrody.

Uwagi kliniczne, Pani William B. Scoville (Emily Learned)

5 kwietnia 1944: Pani Scoville rozpoczęła kurację elektrowstrząsową.

12 kwietnia 1944: Pani Scoville jest poddawana kuracji elektrowstrząsowej. Wykazuje pewną poprawę w swym zachowaniu w tym sensie, że jej względnie jasne okresy trwają dłużej. Jest jednak wiele takich okresów, gdy śpiewa, śmieje się i tańczy w holu; bębni głośno w fortepian i także pod innymi względami jest dość irytująca dla pozostałych gości. Poznaje krewnych, kiedy przychodzą ją odwiedzać, ale jej (...) zainteresowanie wydaje się krótkotrwałe i wkrótce zaczyna opowiadać bez ładu i składu o sobie oraz o swojej operacji, przez którą rozumie usunięcie głowy. Mówi również o procesie, który jej wytoczono, i uważa, że od tamtego czasu przebywa w więzieniu.

19 kwietnia 1944: Pani Scoville jest poddawana kuracji elektrowstrząsowej od poprzedniego wpisu. Wykazuje pewną poprawę pod tym względem, że jest spokojniejsza i mniej uciążliwa dla innych. Jej urojenia psychotyczne wykazują jednak niewielkie zmiany. Nadal mówi o rozprawie sądowej i o więzieniu, w którym znalazła się w wyniku

jakiegoś procesu, o tym, że zmieniono jej [brakujące słowo], o tym, w jaki sposób zwracał się do niej syn, o migracji dusz z jednego osobnika do innego.

[Brakuje uwag klinicznych z maja i czerwca. Pojawiają się ponownie dopiero trzy miesiące później, w lipcu].

12 lipca 1944: Pani Scoville w dalszym ciągu wykazuje pewną poprawę. Nadal nieco obawia się terapii wstrząsowej.

Moja babcia nie była jedynym gościem instytutu, który bał się leczenia elektrowstrząsami. Strach stał się tak wszechobecny, prowadził do tak wielu zaburzeń i przypadków załamania wśród ogółu pacjentów, że Burlingame zorganizował kampanię, żeby się go pozbyć.

Nie leczenia elektrowstrząsami. Strachu.

Kampania została przedstawiona w zarysie w wydawanym w zakładzie biuletynie „Personews”, przeznaczonym wyłącznie dla personelu odpowiedniku czasopisma „Chatterbox”. W sierpniu 1944 roku w kolejnych numerach biuletynu opublikowano dwuczęściowy cykl artykułów na ten temat. W pierwszym z nich, zatytułowanym *Psychiatria wolna od strachu*, wyłuszczone, na czym polega problem. „Destrukcyjna siła strachu – napisał Burlingame – stanowi szczególny problem dla psychiatrii, który stara się zdobyć zaufanie pacjenta. Dlatego też ci, którzy pomagają w osiągnięciu tego celu, powinni być dobrze zaznajomieni z psychologią strachu, aby wspomagali, a nie utrudniali kurację”. Zalecał, żeby pielęgniarki i salowe „nie dyskutowały z gośćmi o leczeniu, ale jeśli rozmowa dojdzie do takiego punktu, że uniknięcie tego tematu będzie niemożliwe lub niezręczne, powinno się zawsze podkreślać pozytywną stronę. Nigdy nie należy wspominać o tych środkach jako o karze lub groźbie ani przedstawiać ich w ten sposób”.

Burlingame, zmierzając do „usunięcia strachu z umysłu pacjenta”, uważał, że personel jego zakładu będzie „umacniał fundamenty życia po opuszczeniu szpitala, a także ułatwiał leczenie tutaj”. Pisał: „Strach prowadzi nas donikąd, ponieważ staje na drodze postępów gościa i w ten sposób niweczy nasz cel. Miejcie to na uwadze i postępujcie adekwatnie, a będziecie przyspieszali, a nie utrudniali, osiągnięcie naszego wspólnego celu – pomóc chorym ludziom wyzdrowieć”.

Drugi artykuł, zamieszczony w następnym numerze „Personews”, przedstawiał w zarysie konkretne i rozbrajająco naiwne kroki, jakie podejmował Burlingame, żeby wyeliminować strach szerzący się w podległej mu instytucji. Artykuł nosił tytuł „*Sen*” – nie „*wstrząs*” i zwracał uwagę, że w zakładzie praktykuje się trzy rodzaje terapii wstrząsowej: wstrząs insulinowy, wstrząs metrazolowy i wstrząs elektryczny. Pierwszy, wstrząs insulinowy, wymagał wstrzykiwania gościom ogromnych dawek insuliny, aż ich poziom cukru we krwi gwałtownie się obniżał i zapadali w hipoglikemiczną śpiączkę. (Jak w wypadku pozostałych rodzajów terapii wstrząsowej, nie uzasadniono racjonalnie potrzeby wywoływania wstrząsu insulinowego. Nikt nie twierdził, że dobrze rozumie, dlaczego wywoływanie utraty przytomności sztucznymi środkami najwyraźniej pomaga łagodzić, przynajmniej chwilowo, objawy choroby psychicznej. Utrzymywano tylko, że tak się dzieje, z nieznanymi przyczyn, i na tej podstawie usprawiedliwiano ciągłe stosowanie tej metody). Po upływie jednej do dwóch godzin podejmowano próbę ocucenia pacjenta, co często wiązało się ze sztucznym oddychaniem lub zastrzykami

adrenaliny. Jak zauważył sam Burlingame w artykule opublikowanym w 1938 roku w pewnym czasopiśmie, terapia insulinowa jest niebezpiecznym, „umiejętnym sparingiem ze śmiercią, podczas którego kilka chwil zaniedbania, nieuwagi czy bez troski może kosztować życie”. Druga tego rodzaju terapia, wstrząs metrazolowy, zakładała podanie gościowi nadmiernej dawki związku chemicznego o nazwie metrazol, co zwykle wywoływało kilka chwil pierwotnej paniki, a następnie całodniową śpiączkę. Trzecia metoda, terapia elektrowstrząsowa, była najnowszą z tych trzech, które przyjęły się w zakładzie, i polegała na wywołaniu u pacjentów utraty przytomności poprzez wielokrotne poddawanie ich mózgu wyładowaniom elektrycznym o wysokim napięciu.

Burlingame uczepił się zawzięcie wszystkich trzech terapii wstrząsowych. W poprzednim raporcie rocznym napisał kilka zdań, które doskonale oddają dziwny charakter podległej mu instytucji o dwóch obliczach, z jej fasadą ekskluzywnego podmiejskiego ośrodka rekreacyjnego i mrocznym drugim dnem: „Sukces krytej pływalni jako czynnika terapeutycznego stał się chyba zachętą do budowy pływalni na świeżym powietrzu, którą ukończono zeszłej wiosny. Wtedy wydawało się to poniekąd zmianą kierunku, jak na szpital psychiatryczny, ale już jedna sesja dowiodła jej wartości i korzystanie z niej stało się ważnym elementem naszego programu dążenia do normalności. Ciągły rozwój i rosnące znaczenie terapii wstrząsowej wymagało budowy specjalnie wyposażonego klimatyzowanego oddziału na dwadzieścia pięć łóżek wyłącznie na potrzeby tej terapii. Jest on maksymalnie wykorzystywany, odkąd został ukończony”.

Teraz jednak moja babcia i wielu innych gości zakładu coraz bardziej bali się tych terapii wstrząsowych, a to stanowiło problem. Burlingame doszedł do wniosku, że lęk jego gości wynika nie tyle z charakteru samych terapii, ile z tego, jak są opisywane. Był to, krótko mówiąc, problem prezentacji, nie sedna sprawy. Wobec tego dyrektor zarządził zmianę.

„Niestety – napisał – mylący termin »wstrząs« wszedł do powszechnego użycia w odniesieniu do leczenia chorób psychicznych i nerwowych insuliną, metrazolem oraz prądem elektrycznym i okazał się źródłem niczym nieuzasadnionego strachu. Tymczasem, skoro te trzy rodzaje leczenia wywołują stan nieprzytomności zbliżony do normalnego uspienia, powinno się je słusznie nazywać insulinowym, metrazolowym i elektrycznym snem – zastępując »wstrząs« wyrazem »sen« we wszystkich trzech wypadkach. (...) Ze względu na te fakty oraz dla dobra osób poddawanych leczeniu przyjmujemy nazwy, które trafniej opisują te terapie – INSULINOWY, METRAZOLOWY i ELEKTRYCZNY SEN. Usuwając w ten sposób niewłaściwy termin »wstrząs« z naszego psychiatrycznego słownictwa, dowodzimy, że Instytut Życia nie jest skrępowany tradycjami i normami moralnymi, które raczej szkodzą, niż sprzyjają naszemu celom”.

Możliwe, że drogi mojej babci i Burlingame’a skrzyżowały się, zanim została ona gościem jego zakładu, chociaż żadne z nich prawdopodobnie nie było tego świadome. Na długo przed objęciem posady dyrektora Instytutu Życia Burlingame pracował w firmie należącej do jej rodziny. Gdy w 1915 roku Cheney Brothers Silk Manufacturing Company zaczęła mieć kłopoty z siłą roboczą, zatrudniono go, żeby zdiagnozował problem

i zaproponował rozwiązanie. Przez dwa lata był pełnoetatowym pracownikiem firmy, zostając pierwszym w Ameryce „psychiatrą przemysłowym”. Obserwował codzienny trud w fabrykach, gromadząc skargi robotników i usiłując znaleźć środki zaradcze, ulepszając przepisy i regulaminy, żeby zminimalizować tarcia między siłą roboczą a kadrami kierowniczą. Gdy robił obchód, mógł od czasu do czasu widywać moją młodą wówczas, jasnowłosą babcię pedałużającą na rowerze po osiedlu.

Ale to tylko domysły.

Pewne jest natomiast, że Burlingame poznał mojego dziadka. Począwszy od sprawozdania rocznego z działalności zakładu, sporządzonego 1 lipca 1941 roku, trzy lata przed przyjazdem mojej babci, doktor William Beecher Scoville był wymieniany jako członek „personelu konsultacyjnego” tej instytucji. Można by zapytać, dlaczego neurochirurg miałby pełnić funkcję konsultanta w zakładzie dla obłąkanych. No właśnie. By odpowiedzieć na to pytanie, trzeba na chwilę zostawić moją babcię, samotną i wystraszoną, żeby cofnąć się o kilka lat i o kilkaset kilometrów na południe do pewnego halloweenowego poranka w Waszyngtonie.

## MELIUS ANCEPS REMEDIUM QUAM NULLUM

*O beautiful for spacious skies,*

*For amber waves of grain!*

Śpiewająca kobieta leżała na plecach na stole operacyjnym. Był 31 października 1939 roku, a ona miała trzydzieści cztery lata. Pracowała w handlu. Operowano ją, ponieważ ostatnio, gdy słuchała audycji informacyjnych nadawanych przez rozgłośnie radiową CBS, uświadomiła sobie, że spikerzy mówią o niej. Nie wymienili jej z nazwiska, lecz ona wiedziała. Wiedziała również, że inni ludzie też to wiedzą. Czasami, nawet kiedy radio było wyłączone, i tak słyszała głosy, a te głosy powtarzały w kółko jedno i to samo: nadszedł czas, żeby się zabiła.

*For purple mountain majesties*

*Above the fruited plain!*

Jej głowa spoczywała na niewielkiej poduszce z piaskiem. Stół był lekko przechylony, tak że stopy kobiety znajdowały się nieco poniżej poziomu głowy. Miało to na celu zminimalizowanie krwawienia, chociaż pojawienie się pewnej ilości krwi było nieuniknione. Wcześniej zgolono jej włosy po obu stronach głowy, a także częściowo nad czołem, żeby nie przeszkadzały. Zaaplikowano jej również zastrzyki z nowokainy, co spowodowało całkowite zdrętwienie skroni, zanim przecięto tkanki i mięśnie po obu stronach, a następnie odciągnięto je na boki za pomocą retraktora automatycznego, odsłaniając kość. Gdy już znaleziono poszukiwane miejsce – mniej więcej trzy centymetry w tył od oczodołu i sześć centymetrów nad wyrostkiem jarzmowym górnej szczęki – wywiercono dwa jednocentymetrowe otwory trepanacyjne po obu stronach jej czaszki, po czym usunięto małe krążki kości. Później brzytwa przecięła starannie oponę twardą, a strumień solanki wypłukał spod spodu czerwonawą mieszanekę krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego, odsłaniając bladą nakrapianą powierzchnię mózgu kobiety z jego zmarszczkami jak na roztopionej miedzi.

*America! America!*

*God shed his grace on thee!*

Neurolog stał za głową pacjentki, spoglądając na nią z góry. Patrzył z korzystnej perspektywy i od samego początku operacji kierował ruchami chirurga, doradzając mu na przykład, jak daleko w otworze po prawej stronie głowy kobiety ma zagłębić skalpel, który był długi, cienki i miał dwustronne ostrze. Najważniejsze było, żeby zatrzymać się tuż przed punktem środkowym i uniknąć przebiegających tamtędy tętnic. Gdy tylko skalpel osiągnął pewną głębokość, około ośmiu centymetrów, neurolog polecił chirurgowi zatrzymać się i przystąpić do nacinania prawej górnej ćwiartki. Gdy chirurg



powoli przemieścił rękojeść skalpela w dół, opierając ją o dolną część otworu trepanacyjnego, ostrze tkwiące w mózgu kobiety przesunęło się do góry, przecinając górną prawą ćwiartkę jej płatów czołowych i przerywając dziesiątki milionów połączeń między tymi płatami a strukturami znajdującymi się głębiej w mózgu.

*And crown thy good with brotherhood*

*From sea to shining sea!*

Po pierwszym cięciu neurolog polecił chirurgowi zwrócić ostrze w przeciwnym kierunku, tak by powoli przecięło dolną prawą ćwiartkę. Potem chirurg wyjął ostrze, obszedł dokoła stół operacyjny i gdy znalazł się po lewej stronie pacjentki, zagłębił je w drugim otworze. Neurolog ponownie powiedział mu, kiedy ma przestać wbijać ostrze. Symetria miała decydujące znaczenie. Następnie chirurg obrócił skalpel do góry i ostrze przecięło dolną lewą ćwiartkę płatów czołowych kobiety, przerywając kolejne miliony połączeń.

*Oh beautiful for pilgrim feet,*

*Whose stern impassioned stress!*

Przez całą operację neurolog przyglądał się pacjentce, patrząc na nią z góry i spoza niej, był więc dla niej niewidoczny, a jego głos bezcielesny, gdy od czasu do czasu zadawał jej pytania. Znajdowała się jedynie pod wpływem znieczulenia miejscowego, była zatem całkowicie przytomna. Jej odpowiedzi pomagały neurologowi monitorować postęp operacji. Podczas dwóch pierwszych cięć, po prawej stronie, jej odpowiedzi były precyzyjne i klarowne, tak jak się spodziewał na podstawie doświadczeń z pięćdziesięciu jeden wcześniejszych operacji tego rodzaju.

- Wie pani, jak się nazywam?
- Doktor Walter Freeman.
- Czy wie pani, gdzie pani jest?
- W Waszyngtonie.
- Gdzie w Waszyngtonie?
- Na Uniwersytecie Jerzego Waszyngtona.
- Bardzo dobrze.

Po pierwszym cięciu po lewej stronie głos kobiety się zmienił, stał się bardziej bezbarwny, pozbawiony emocji. Nie był już tak ożywiony jak wcześniej i brzmiał znacznie bardziej monotennie niż głos, jakim normalnie mówiła. Tego również należało się spodziewać. Kobieta była jednak nadal przytomna i mogła rozmawiać. Gdy zaczęła spontanicznie opowiadać Freemanowi o miłości do muzyki i śpiewu, poprosił, żeby zaśpiewała mu swoją ulubioną piosenkę. Wybrała patriotyczną pieśń *America the Beautiful*.

*A thoroughfare of freedom beat*

*Across the wilderness!*

Gdy kobieta zaczęła śpiewać, Freeman notował w podnieceniu. To było coś nowego, coś nieoczekiwanego. Nie sam śpiew, lecz barwa jej głosu. Chociaż głos, którym mówiła, osiągnął spodziewaną monotonię po nacięciu trzeciej ćwiartki płata czołowego, ten, którym śpiewała, wydawał się niezmienny. Otóż śpiewała, jak napisał doktor Freeman, „bez drżenia, wykazując się doskonałą dykcją, a także dobrym słuchem, i robiła to z pewną ekspresją”.

*America! America!*

*God mend thine every flaw!*

Gdy skończyła drugą zwrotkę, Freeman polecił chirurgowi wykonać ostatnie cięcie. Skalpel przeciął górną lewą ćwiartkę płata czołowego pacjentki, przerywając ostatnią porcję obranych za cel połączeń. W tej chwili śpiew ustał, kobieta zamilkła. Freeman przez dwie minuty spoglądał w dół i patrzył jej w oczy, czekając, żeby się przekonać, czy coś powie. Zgodnie z oczekiwaniami nie powiedziała nic. Skutki czwartego cięcia niemal zawsze wiązały się z zaprzestaniem spontanicznej mowy. W końcu neurolog ponownie zaczął jej zadawać pytania.

– Kim jestem?

– Nie wiem.

Zdjął czepek oraz maskę chirurgiczną i nachylił się nad pacjentką, żeby mogła go zobaczyć. Miał dużą, ekspresyjną twarz, głęboko osadzone oczy i starannie przyciętą kosią brodkę.

– Proszę na mnie spojrzeć, poznaje pani moją głowę?

– Jasne.

Pacjentka, leżąca na stole z częściowo ogoloną głową, wskazała ręką do góry, na łysinę Freemana, i zażartowała:

– Panu też to zrobili?

Freeman sporządził kolejną notatkę. Zawsze był zadowolony, gdy znalazł dowód na zachowanie przez operowanego poczucia humoru. Ostatnio, podczas innej operacji, tuż przed nacięciem czwartej ćwiartki zapytał pięćdziesięcioletniego pacjenta, co mu chodzi po głowie. Mężczyzna zastanawiał się przez minutę, a potem powiedział: „Nóż”. Teraz Freeman uśmiechnął się do swojej obecnej pacjentki i nadal ją wypytywał.

– Jak się nazywam?

– William Randolph Hearst.

Freeman z satysfakcją skinął głową.

Pod koniec XIX wieku szwajcarski psychiatra Gottlieb Burckhardt jako pierwszy próbował zwalczać choroby psychiczne nowoczesnymi metodami neurochirurgicznymi. Prowadził zakład dla obłąkanych w mieście Prefargier, w surowym, górzystym regionie znanym ze swych firm zegarmistrzowskich. W ciągu kilku dziesięcioleci obcowania z ludźmi chorymi umysłowo doktor Burckhardt opracował teorię mówiącą o neurologicznych korzeniach obłądzenia i o tym, że fizyczne uszkodzenie tkanek mózgowych może złagodzić jego objawy. W 1888 roku postanowił poddać próbie swoją

teorię. Nie miał doświadczenia jako neurochirurg ani stosownego przeszkolenia, ale zdobył zestaw narzędzi neurochirurgicznych i przystąpił do pracy. Jednym z pierwszych pacjentów, których wybrał do tych eksperymentów, była „wiecznie nie zrównoważona, nieprzystępna, hałaśliwa, agresywna, plująca, jeśli nie w kaftanie bezpieczeństwa, zaniedbana, usmarowana” pięćdziesięcioletnia „wyjątkowo występna kobieta”, która przebywała w zakładzie od szesnastu lat. W ciągu roku, podczas pięciu różnych operacji, Burckhardt otworzył lewą stronę czaszki kobiety, usuwając w sumie osiemnaście gramów jej mózgu. Robił to w nieco chaotyczny sposób, nie skupiając się na żadnej konkretnej części jej układu nerwowego, lecz stawiając sobie za cel pobieranie próbek z różnych miejsc, między innymi z bruzdy zaśrodkowej, z trzeciej fałdy czołowej, z kory ciemieniowej i kory skroniowej. Burckhardt oznajmił, że w rezultacie tych operacji jego pacjentka stała się „bardziej uległa”. Jej wcześniejsza inteligencja, dodał, „nie wróciła”, ale zauważył, że po ostatniej operacji „pani B. zmieniła się z niebezpiecznej i pobudzonej osoby obłąkanej w spokojną obłąkaną”.

Do końca 1889 roku Burckhardt przeprowadził operacje na pięciu kolejnych pacjentach. Dwoch z nich zmarło, dwóch zostało epileptykami, a jeden popełnił samobójstwo.

Mimo to Burckhardt uważał, że jego eksperymenty były udane. „Lekarze są różni z natury – napisał. – Jedni twardo trzymają się starej zasady »primum non nocere« (po pierwsze nie szkodzić); inni twierdzą: »melius anceps remedium quam nullum« (lepiej zrobić coś niż nic). Ja naturalnie należę do tej drugiej kategorii. (...) Każde nowe podejście chirurgiczne musi najpierw poszukać swoich specjalnych wskazań i przeciwwskazań oraz metod, a wzdłuż każdej drogi, która prowadzi do nowych zwycięstw, stoją krzyże umarłych. Nie sądzę, byśmy mieli pozwolić, żeby powstrzymało nas to przed zbliżeniem się do celu, jakim jest wyleczenie naszych pacjentów metodami chirurgicznymi. Czysto medyczny aspekt naszego powołania musi nas poprowadzić, i poprowadzi, *nolens volens* (czy nam się to podoba, czy nie), tą właśnie drogą”.

Gdy w 1892 roku Burckhardt opublikował sprawozdanie ze swoich eksperymentów, społeczność medyczna zareagowała odrazą. Jak to ujął pewien francuski psychiatra w ciętej odpowiedzi na jego argument, że lepiej zrobić coś niż nic, „brak leczenia jest lepszy niż złe leczenie”.

Szlak, który zaczął przecierać Burckhardt, miał pozostać zablokowany przez następne cztery dekady, aż do lat trzydziestych XX wieku, kiedy to portugalski neuroanatom Egas Moniz utorował sobie skalpelem własną drogę. Moniz, w przeciwieństwie do Burckhardta, skoncentrował się na konkretnej części mózgu: na płatach czołowych. Jego pomysły dojrzewały od lat, lecz decyzja, żeby przystąpić do działania, skryzlowała się prawdopodobnie w 1935 roku, w trakcie pewnego sympozjum na Drugim Międzynarodowym Kongresie Neurologicznym w Londynie.

Podczas owego sympozjum na mównicę wyszedł John Fulton, kierownik katedry fizjologii na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Yale, żeby omówić wyniki serii eksperymentów, które on i jego kolega Carlyle Jacobsen trochę wcześniej przeprowadzili na dwóch szympancach, Becky i Lucy. Fulton i Jacobsen poddali małpy kilku podstawowym testom poznawczym, przekonując się, że jak większość szympanców, są

bardzo uparte. Szybko popadały we frustrację, gdy nie umiały poprawnie wykonać zadań, i dostawały niebezpiecznych napadów złości albo tylko dąsały się w kątach swoich klatek. Niecierpliwiły się również z powodu samej częstotliwości przeprowadzanych testów i miały coraz mniejszą ochotę w nich uczestniczyć, przejawiając, jak to określił Fulton, „nerwicę doświadczalną”. Następnie uczony powiedział słuchaczom, że on i Jacobsen chirurgicznie uszkodzili płaty czołowe Becky i Lucy, a później ponownie poddali małpy tym samym testom. Zaobserwowali wówczas gruntowną zmianę. „Chociaż zwierzę częstokroć nie radziło sobie z zadaniem i popełniało znacznie więcej błędów niż poprzednio – stwierdził Fulton – niemożliwe okazało się wywołanie choćby śladu nerwicy doświadczalnej”. Oznacza to, że operacja upośledziła zdolności poznawcze szympanów, ale sprawiła również, że stały się łagodniejsze i mniej znerwicowane.

Po wystąpieniu Fultona przyszedł czas na pytania z sali.

Rękę podniósł Moniz.

– Czy sądzi pan – zapytał – że tę operację można by przeprowadzić na człowieku, z takim samym skutkiem?

Trzy miesiące później Moniz na własną rękę poszukał odpowiedzi na to pytanie.

W dniu 12 listopada 1935 roku nadzorował przeprowadzenie pierwszej na świecie leukotomii. *Leuco* oznacza po grecku „substancję białą”, jak się powszechnie określa tkankę nerwową mózgu tworzącą połączenia między neuronami. *Tome* znaczy w tym samym języku „ciąć”. Kolega Moniza, neurochirurg Almeida Lima, wywiercił dwa otwory w czole pacjenta cierpiącego na głęboką depresję, a następnie wprowadził przez jeden z nich długą, cienką metalową rurkę na głębokość mniej więcej ośmiu centymetrów. Rurka – którą Moniz nazwał leukotomem – miała w środku zwój cienkiego drutu i gdy osiągnęła wystarczającą głębokość, Lima nacisnął tłok na końcu przyrządu, a wtedy wysunęła się zeń niewielka pętla z drutu, wnikając w substancję białą płatów czołowych. Następnie neurochirurg obrócił narzędzie o 360 stopni, oddzielając mały fragment tkanki od reszty mózgu. Potem wycofał drut, wysunął leukotom z otworu mniej więcej o centymetr i ponownie wcisnął tłok, powtarzając zabieg. W sumie Lima wyciął cztery fragmenty tkanki po obu stronach płatów czołowych pacjenta.

Rezultat operacji był „wystarczająco zachęcający”, toteż w ciągu następnych kilku miesięcy Moniz nadzorował jeszcze dziewiętnaście zabiegów leukotomii przeprowadzonych na różnych pacjentach cierpiących na zaburzenia psychiczne. Wstępne wyniki swoich badań zawarł w artykule *Możliwości chirurgii w leczeniu pewnych psychoz*, opublikowanym w pewnym francuskim czasopiśmie medycznym w marcu 1936 roku. Niedługo po ukazaniu się tego artykułu natrafił na niego Walter Freeman. Lektura ta odmieniła życie Freemana, a także życie tysięcy jego przyszłych pacjentów.

Freeman pochodził z rodziny lekarzy. Jego ojciec był urologiem, przyzwoitym, skromnym i nieco powściągliwym człowiekiem, on jednak najwyraźniej odziedziczył ambicje oraz skłonność do gwiazdorstwa po dziadku, Williamie Keenie, słynnym chirurgu, który przez wiele lat pełnił funkcję prezesa Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego. W 1888 roku Keen został jednym z pierwszych chirurgów, którzy z powodzeniem usunęli guz mózgu. Był również znany z tego, że przeprowadzał

publiczne pokazy swoich umiejętności. Gdy wykonywał te delikatne zabiegi, na siedzeniach w jego medycznym amfiteatrze tłoczyła się nawet setka studentów i lekarzy.

Freeman podjął pierwszą pracę w charakterze neurologa w zakładzie dla obłąkanych w Waszyngtonie, gdzie szybko przekonał się, jak beznadziejne są tradycyjne terapie w obliczu demonów dręczących jego pacjentów. Chętnie stosował każdą nowatorską metodę leczenia, zaraz gdy się pojawiała, i eksperymentował z całą gamą terapii wstrząsowych – od insulinowej przez metrazolową po elektryczną – ale nigdy nie był usatysfakcjonowany, po części dlatego, że wszystkie one wydawały mu się nazbyt bezceremonialne i nieprecyzyjne, a mechanizm ich działania nie był dla niego wystarczająco jasny. Przez lata miał obsesję na punkcie odkrycia konkretnej fizycznej przyczyny obłądu i spędzał wiele godzin w szpitalnej kostnicy, przeprowadzając sekcje mózgów swych zmarłych pacjentów w poszukiwaniu neurologicznego źródła ich niepoczytalności. Zawsze na próżno.

A potem natknął się na monografię Egasa Moniza opisującą pierwsze eksperymenty Portugalczyka z leukotomią. Freeman od razu wiedział, co chce robić, i zaledwie kilka miesięcy później, 16 września 1936 roku, współpracując ze swoim kolegą neurochirurgiem Jamesem Wattsem, nadzorował pierwszy zabieg leukotomii na amerykańskiej ziemi. Pacjentką była pewna niespokojna, cierpiąca na bezsenność gospodyni domowa z Topeki, stolicy stanu Kansas.

W 1938 roku Moniz został zmuszony do tymczasowego zawieszenia działalności zawodowej, gdy jeden z byłych pacjentów zaatakował go w jego własnym domu i postrzelił w kręgosłup. Do tego czasu Freeman i Watts zdążyli go już prześcignąć, wykonując najwięcej zabiegów chirurgii psychiatrycznej. Freeman nadał również nazwę tej nowej dziedzinie – psuchochirurgia – i opracował metodę uznawaną za ulepszenie techniki Moniza, zastępując działający w oparciu o drut leukotom skalpelem oraz skłaniając Watta, żeby dostawał się do mózgu przez otwory po bokach czaszki, a nie obraną przez Portugalczyka nieco bardziej skomplikowaną drogą przez czoło. Freeman nazwał to „metodą precyzyjną”, poprawił też nazwę operacji, zastępując grecki rdzeń *leuco* również greckim *lobo* od słowa oznaczającego płat.

#### Lobotomia.

Tamtego halloweenowego poranka, gdy Freeman spoglądał z góry na swojego pięćdziesiątego drugiego pacjenta przechodzącego zabieg lobotomii i słyszał, jak ten bierze go omyłkowo za magnata prasowego Williama Randolpha Hearsta, zbliżał się do szczytu kariery. Był młodym, charyzmatycznym lekarzem posługującym się nową ekscytującą metodą leczenia pradawnych chorób. Wkrótce miał zyskać większy rozgłos niż ten, którym kiedykolwiek cieszył się jego dziadek. Rosnącej sławie Freemana pomogła spora liczba pochlebnych not biograficznych w najważniejszych czasopismach (z których kilka zbiegiem okoliczności należało do Hearsta). Pierwszy artykuł na jego temat w „New York Timesie”, opublikowany 7 czerwca 1937 roku, nosił tytuł *Chirurgia wykorzystana do uleczenia chorych dusz*. Autor rozplątał się z zachwyty nad „nową techniką chirurgiczną, znaną jako »psuchochirurgia«, która, jak się utrzymuje, wycina chore części ludzkiej osobowości i w ciągu kilku godzin przemienia dzikie bestie w łagodne stworzenia”.

W 1939 roku nastąpiła era lobotomii, a Freeman był jej najzagorzalszym orędownikiem. Przeprowadzał operacje w szaleńczym tempie, podróżując po całym kraju i organizując pokazy dla dziesiątków zaciekawionych lekarzy, którzy w wielu wypadkach wkrótce zaczęli ochoczo wypróbować nową metodę na własnych pacjentach. Przygotowywał również publikację swojej pierwszej książki. Nosiła tytuł *Psychochirurgia* i była tyleż tekstem medycznym, ile wezwaniem do działania, skupiała się zaś na prostej, aczkolwiek rewolucyjnej tezie:

„W przeszłości – napisał Freeman – uważało się, że jeśli ktoś nie rozumie jasno i prawidłowo, to dlatego, że nie ma »dość mózgu«. Mamy zamiar wykazać podczas rzeczywistej operacji, że w pewnych okolicznościach człowiek, mając mniej mózgu, może rozumować jaśniej i wydajniej”.

Był zadowolony, że go nie rozpoznała.

Gdyby pacjentka nr 52 zachowała przytomność umysłu i nadal odpowiadała poprawnie na jego pytania, gdyby jej głos nie został nagle pozbawiony emocji, gdyby jej wzrok pozostał bystry i przenikliwy, gdyby wciąż śpiewała tamtą pieśń, powiedziałby swojemu koledze, żeby ciął dalej, głębiej. Powiedziałby mu, żeby ciął, aż pacjentka będzie zdezorientowana, aż jej myśli staną się mętne, a osobowość osłabnie. Właśnie dlatego podczas operacji utrzymywał pacjentów w stanie przytomności: chciał mieć pewność, że ich mózg ulega uszkodzeniu w wystarczającym stopniu. Nazywał tę strategię operacyjną „miarą dezorientacji”. Wyjaśnił, że „upośledzenie pamięci, konsternacja i dezorientacja pojawiają się zwykle w ciągu od kilku sekund do kilku minut od nacięcia czwartej ćwiartki” oraz że „gdy ta dezorientacja występuje na stole operacyjnym, jesteśmy zadowoleni, że operacja została przeprowadzona skutecznie. Jeśli pacjent jest nadal czujny, niezdezorientowany i żywo reaguje, mamy w zwyczaju przedłużyć nacięcie w górnych i dolnych ćwiartkach z obawy, że ulga zapewniona przez operację może się okazać niewystarczająca”. Zasadniczo trzymał się bardzo prostej strategii: „Oczywiście najlepszą metodą jest po prostu ciąć, aż pacjent będzie zdezorientowany”.

Trik polegał jednak na tym, żeby naciąć mózg pacjenta na tyle, by wywołać u niego stan dezorientacji, lecz nie na tyle, by doprowadzić do jego śmierci lub trwałego kalectwa. W trakcie udanych operacji pacjenci natychmiast tracili orientację i niekiedy przestawali kontrolować czynności fizjologiczne, ale później, w ciągu kilku tygodni lub miesięcy odzyskiwali do pewnego stopnia przytomność umysłu, rozpoznając otaczające ich osoby oraz pamiętając wydarzenia sprzed operacji. Nie byli już jednak tymi samymi ludźmi. W końcu o to właśnie chodziło. O to, żeby kilkoma pociągnięciami skalpela zrobić coś, czego nie zdołano osiągnąć przez lata na kozetce psychoanalityka czy w celi zakładu dla obłąkanych.

Freeman poświęcił bardzo dużo energii, próbując zgromadzić dowody, że te dobroczynne zmiany rzeczywiście zachodzą. Prowadził drobiazgowo notatki i skrupulatnie przestrzegał kontaktowania się ze wszystkimi swoimi pacjentami, żeby monitorować ich postępy. Wszędzie szukał oznak poprawy i czasami widział je tam, gdzie inni ich nie dostrzegali. Na przykład zawsze fotografował pacjentów przed operacją, a później znów po upływie pewnego czasu. Sam wywoływał negatywy i spędzał sporo

czasu, wpatrując się w oczy tych osób na zdjęciach przed- i pooperacyjnych, czytając z nich jak z fusów herbacianych. W artykułach i w trakcie prezentacji lubił wykazywać, że oczy większości jego pacjentek przed operacją wyglądają na znacznie bardziej przestraszone i zaniepokojone. (Nie przypisywał jednak tej zmiany temu, że zdjęcia przedoperacyjne prawie zawsze robił kobietom, gdy były nagie, pooperacyjne zaś prawie zawsze wtedy, gdy były kompletnie ubrane).

Interesował się wszystkim. Jeśli chodzi o zwyczaje żywieniowe po operacji, odkrył, że istnieje „ściśła korelacja między poprawą a przybieraniem na wadze”, i odnotował z aprobatą, iż pewna kobieta, pacjentka 53, w ciągu kilku miesięcy od operacji przybrała na wadze o ponad sto procent, z 39 do 95 kilogramów. Co do dbania o wygląd po operacji, przyznał, że nawet jego ciekawskie oczy nie są „wystarczająco zaznajomione z sekretami buduaru, żeby wiedzieć, co dokładnie dzieje się w wyniku operacji, jeśli chodzi o kosmetyki, kremy, balsamy, róż, szminki, perfumy i całą resztę”. Był jednak pewien, że po lobotomii większość jego pacjentek „znów potrafi zwracać pewną uwagę na swój wygląd zewnętrzny”, podczas gdy przed operacją „nie uciekały się zbyt często do tego społecznie akceptowanego kobiecego zachowania”.

Owa idea społecznej akceptowalności stanowiła klucz do tego, co lobotomia, jak miał nadzieję Freeman, zdoła osiągnąć. Jego zdaniem świat był pełen ludzi społecznie nieprzystosowanych. Niektórych dało się dostrzec bez trudu: to beznadziejne przypadki, obłąkani zawodzący na odizolowanych oddziałach zakładów psychiatrycznych albo zaniedbani włóczędzy snujący się po ulicach i mamroczący do siebie. Większość przypadków była jednak mniej oczywista i chociaż Freeman skupiał się początkowo na tych skrajnych, z czasem zaczął przeprowadzać lobotomię u ludzi cierpiących w znacznie bardziej subtelny sposób. Znalazła się wśród nich gospodyni domowa, która wykazywała „chwiejność emocjonalną” i każdego popołudnia miała napady płaczu, a także stara panna „stopniowo popadająca w samotność”, osoba cierpiąca na zespół obsesyjno-kompulsywny, która myślała ręce „z taką przesadą, że skóra była sucha, szorstka i spękana”, chłopcy i dziewczynki, którzy mieli skłonność do niewłaściwego zachowania, wpadali w przesadną złość albo wykazywali nadmierne zainteresowanie masturbacją. Były to osoby w każdym wieku: najmłodszy pacjent Freemana miał siedem lat, najstarszy siedemdziesiąt dwa. Wszyscy ci odmieńcy, zarówno starzy, jak i młodzi, prowadzący życie w cichej, albo nie tak cichej, desperacji, pragnęli pomocy.

Freeman nie udawał, że rozumie, co dokładnie lobotomia powoduje u jego pacjentów. Wiedział, że cięcia skalpela przerywają wiele połączeń między płatami czołowymi a głębszymi strukturami mózgu. Wiedział również, że płaty czołowe są ważne. (Ewolucję homo sapiens wywodzącego się z prymitywniejszych gatunków istot człekokształtnych można sprowadzić do tego, że my wykształciliśmy znacznie większe płaty czołowe niż nasi małpi przodkowie, a zatem płaty czołowe muszą mieć zasadnicze znaczenie dla samego rodzaju ludzkiego). Jeden ze współczesnych Freemana, antropolog Frederick Tilney, wyraził to, co było wówczas powszechnym poglądem, gdy nazwał płaty czołowe „magazynierem doświadczeń, dyrygentem zachowania i prowokatorem postępu”.

Ale chociaż znaczenie płatów czołowych było niekwestionowane, ich dokładna

funkcja nadal stanowiła tajemnicę. Istniało wiele teorii na ten temat. Ta, która najbardziej pociągała Freemana, wyobrażała je w przybliżeniu jako fizyczny odpowiednik freudowskiej koncepcji superego. Emocjonalne, zwierzęce impulsy id pochodziły z najgłębszych struktur mózgu i promieniowały na zewnątrz poprzez struktury pośrednie, dając początek ego (ja), zanim docierały do płatów czołowych, gdzie emocje były przetwarzane, interpretowane, poddawane refleksji i kontrolowane. W prawidłowo funkcjonującym mózgu płaty czołowe działały jak organ nadzorczy. Gdy z niższych struktur wypłynęło uczucie głębokiego smutku, płaty czołowe pozwalały, by ów smutek był w pełni doświadczany przez pewien czas, a następnie osłabiały go i powstrzymywały. W mózgu dysfunkcyjnym natomiast płaty czołowe zamykały to uczucie smutku (albo bojaźliwość, paranoję, nieśmiałość i tak dalej) w niekończącym się cyklu lub w opadającej spirali i wywoływały nerwicę.

Lekarze mogli próbować leczyć nerwicę, stosując psychoterapię. Albo zalecając zmianę otoczenia. Albo umieszczając pacjentów w miedzianej skrzyni i podgrzewając ich, aż dostali 41 stopni gorączki. Freeman, który nie miał żadnych uprzedzeń co do potencjalnej skuteczności radykalnych metod leczenia, sugerował nawet, że i kula w łeb, pod warunkiem że się to przeżyje, mogłaby mieć zbawienny wpływ na mózg. „Nie ulega wątpliwości, że pierwszy szok wywołany postrzałem wywołuje głęboki efekt psychologiczny – napisał. – Od strony czysto fizycznej, to znaczy jeśli chodzi o uraz, ból, szok, gorączkę i ewentualną interwencję chirurgiczną, istnieje pewne podobieństwo do metod wstrząsowych, które są najwyraźniej dość skuteczne w leczeniu depresji. Tych samych efektów można by się spodziewać w związku z każdym poważnym urazem, czy to zadany samemu sobie, czy nie”.

Freeman sądził jednak, że lobotomia jest lepszą, bardziej bezpośrednią, bardziej naukową metodą. Wierzył, że wycinając otwór w głowie pacjenta, wprowadzając skalpel i fizycznie likwidując niezdrowe „konstelacje układów neuronowych”, a jednocześnie przecinając wiele połączeń między emocjonalnymi ośrodkami mózgu a płatami czołowymi, potrafi usuwać nerwicę i zapobiegać przyszłym.

Chociaż Freeman gorąco wierzył w możliwości lobotomii, uważał, że jej potencjał nie został jeszcze w pełni wykorzystany. Co prawda jego pacjenci po przejściu operacji może i nie byli odmieńcami, jak przed zabiegiem, ale nie byli też całkowicie normalni. O ile wcześniej padali ofiarą kaprysów irracjonalnych emocji, o tyle po operacji często wykazywali brak podstawowych reakcji emocjonalnych, które spodziewamy się zobaczyć u istot ludzkich. Ktoś mógł być całkowicie niezdolny do płaczu, nawet po śmierci matki. Ktoś inny mógł stracić wszelkie zainteresowanie jedzeniem i trzeba go było zachęcać, kęs po kęsie, w trakcie całego posiłku. Kolejny mógł po prostu siedzieć w kącie, oniemiały, kołysząc się w przód i w tył całymi dniami, tygodniami, latami i odzywając się tylko wtedy, gdy go zagadnięto. „W wyniku operacji – napisał Freeman w 1942 roku – zdaje się następować u tej osoby pewnego rodzaju emocjonalne wyblaknięcie pojęcia samego siebie. Jeszcze definitywnie nie ustalono, jak dużo [mózgu] należy wyciąć, by złagodzić szkodliwe symptomy psychiczne, a jak dużo należy zachować, żeby umożliwić jednostce zadowolające funkcjonowanie w społeczeństwie”.

Freeman wierzył, że tak jak on udoskonalił leukotomię Moniza, zmieniając ją we



własny zabieg dostosowany do potrzeb pacjentów, tak samo przyszłe udoskonalenia z pewnością są tylko kwestią czasu. Uważał, że nowe metody operacyjne są konieczne i że idealną lobotomię trzeba dopiero opracować. Dziesiątki lekarzy na całym świecie, odurzonych obietnicami psychochirurgii i perspektywą znalezienia chirurgicznych rozwiązań niektórych z najtrudniejszych do rozwiązania problemów ludzkości, posłuchało wezwania Freemana i przystąpiło do działania. Wszędzie otwierali czaszki odmieńców i szperali w środku, usiłując odkryć to jedno proste cięcie, które mogłoby uzdrowić ich pacjentów.

Nikt nie przeprowadził tylu lobotomii co Freeman, który był równie pracowity jak gorliwy.

Mój dziadek miał jednak wkrótce zająć drugie miejsce.

Na czwartym piętrze Biblioteki Medycznej im. Francisa A. Countwaya na kampusie Wydziału Medycznego Uniwersytetu Harvarda w centrum Bostonu znajdują się szafki ze szklanymi drzwiami oraz przeszklone gabloty wystawowe. Ich zawartość stanowią najważniejsze zbiory Muzeum Anatomicznego Warrena założonego w 1847 roku przez pewnego bostońskiego lekarza, który miał nadzieję, że pobudzi ono ciekawość i ducha dociekliwości wśród młodych studentów medycyny. Na jednej z gablot umieszczono tabliczkę z łacińskim zdaniem, które podsumowuje dewizę przyświecającą kolekcji: *Mortui vivos docent*.

Umarli uczą żywych.

Gabloty są wypełnione umarłymi, a raczej ich szczątkami. Zdeformowany szkielet kobiety z poważnie skrzywionym kręgosłupem stoi obok fotografii przedstawiającej ją za życia, naga, z twarzą odwróconą od kamery. Cztery szkielety ludzkich płodów, dziesięcio-, czternasto-, osiemnasto- i dwudziestodwutygodniowego, wystawiono w rzędzie w pozycji stojącej, jakby uczyły się chodzić. Jedna gablota muzealna jest w całości poświęcona najróżniejszym kamieniom nerkowym, wszelkich kształtów, rozmiarów i kolorów. W innej gipsowy odlew dłoni o siedmiu palcach, należącej do dziewiętnastowiecznego bostońskiego mechanika, ścisła gipsowy odlew kamienia.

Wszystkie te relikty, poza jednym, należą do anonimowych osób. Wyjątek jest tak sławny, że po choćby przelotnym spojrzeniu na czaszkę tego człowieka jego nazwisko samo ciśnie się na usta.

W dniu 13 września 1848 roku dwudziestopięcioletni brygadzysta budowlany Phineas Gage nachylał się nad otworem, który wywiercił w skalnej półce, i posługując się ubijakiem górniczym, żelaznym prętem o długości mniej więcej 180 centymetrów i średnicy pięciu centymetrów[5], wciskał głęboko do środka ładunek prochu strzelniczego. Pracował na pustkowiu w zachodniej części stanu Vermont, pomagając w oczyszczaniu trasy pod budowę linii kolejowej z Rutland do Burlington. Mówiono o nim, że jest pracowitym i sumiennym człowiekiem, toteż zachował się w nietypowy dla siebie sposób, zapominając umieścić nad prochem warstwy trocin powstrzymującej iskry.

Eksplozja wyrzuciła ubijak z otworu niczym raketę z silosu. Górny koniec pręta, który zwięzał się, tworząc tępy szpic, przebił czaszkę Gage'a tuż pod lewą kością policzkową i nadal poruszał się do góry, przemieszczając się ukośnie przez jego płaty czołowe, a następnie wyszedł na zewnątrz, wybijając dziurę w górnej części czaszki po prawej stronie. Pręt przeleciał w powietrzu znaczny dystans, ale w końcu został znaleziony i pewien świadek zanotował, że był on „pokryty krwią i tłusty w dotyku”. Gage'a ułożono na wozie zaprzężonym w woły i czym prędzej zawieziono do najbliższego miasteczka. Pozostał przytomny przez całą drogę, a potem o własnych siłach wszedł po wysokich schodach do pokoju hotelowego. Gdy przyszedł lekarz, Gage spokojnie pokazał mu dziury w głowie i wyraził nadzieję, że nie jest „zbyt ciężko ranny”.

Przez następne lata Phineas Gage żył otoczony osobliwą sławą. Próbował wrócić do pracy przy budowie linii kolejowej, ale jego współpracownicy stwierdzili, że

sympatyczny mężczyzna, którego znali, stał się opryskliwym pijakiem wpadającym nieoczekiwanie we wściekłość albo dostającym niestosownych ataków hysterii. Relacja pewnego lekarza wskazywała, że pozwalał sobie „niekiedy na najordynarniejsze przekleństwa” oraz że równowaga „pomiędzy jego władzami umysłowymi a skłonnościami zwierzęcymi wydaje się zniweczona”. Wyrzucono go z pracy na kolei, a P.T. Barnum zatrudnił go później w swoim wędrownym cyrku, gdzie siadywał z wypolerowanym teraz i grawerowanym ubijakiem na kolanach ku uciesze gapiów. W końcu Gage, zmęczony tym pokazem osobliwości i pod wpływem jakiegoś nagłego impulsu, postanowił wyjechać do Ameryki Południowej, gdzie próbował założyć firmę tramwajów konnych w chilijskim mieście portowym Valparaiso. O jego przypadku napisano szereg rozpraw naukowych, co przyczyniło się do utrwalenia powszechnego przekonania, że płaty czołowe odgrywają pewną rolę w kontrolowaniu impulsów. Jeden z lekarzy zauważył, że Gage jest w ciągłym ruchu i „zawsze znajduje coś, co mu nie odpowiada, w każdym miejscu, którego próbuje”.

Gage zmarł w San Francisco w 1860 roku, niemal dwanaście lat po wypadku. Siedem lat później jego ciało ekshumowano, a czaszka została wysłana na Wschód, gdzie znalazła ostateczny spoczynek tutaj, w tym muzeum, jedną półkę wyżej nad prętem, który ją przebił.

Nie przyszedłem do biblioteki, żeby zobaczyć Phineasa Gage’a. Nawet nie wiedziałem, że on tam jest. Przyszedłem, żeby zrobić kopie kilku starych listów z tamtejszego archiwum książek rzadkich i rękopisów, a na muzeum natrafiłem przez przypadek.

Listy stanowiły część korespondencji między moim dziadkiem a dwoma harwardzkimi uczonymi – endokrynologiem Fullerem Albrightem i neurologiem Stanleyem Cobbem – i dały mi pewne wyobrażenie o jego najwcześniejszych ambicjach, a także impulsach, które nim kierowały. Większość z tych listów napisał, gdy był lekarzem stażystą na oddziale neurologii szpitala Bellevue w Nowym Jorku i rozważał swoje następne kroki. Potrzebował, jak się wyraził w pierwszym liście do Albrighta, „rady i ewentualnej pomocy w uzyskaniu bezpośredniego doświadczenia w klinicznej endokrynologii, zwłaszcza związanego z praktyką neurologiczno-psychiatryczną”. Endokrynologia to nauka o systemie wydzielania wewnętrznego, który steruje hormonami w organizmie. Do listu dołączył kopię swojej jedynej wówczas publikacji, solipsystycznego studium przypadku z „Journal of the American Medical Association”, stanowiącego zapis jego własnych zmagania z pewną tajemniczą początkowo chorobą. „Lekarz – napisano w artykule – lat 28, w lecie 1934 roku, po wypiciu surowego krowiego mleka i zjedzeniu koziego sera w Norwegii, nabawił się okresowo zaostrzającego się złego samopoczucia, łatwo się męczył i odczuwał ogólne bóle mięśni i stawów”. Mój dziadek opisuje, jak choroba, objawiająca się bólem i wyczerpaniem, powaliła go na sześć miesięcy, zmuszając do odłożenia na później ledwie rozpoczętej kariery i sprawiając, że wielokrotnie diagnozowano u niego neurastenię. Był to uniwersalny termin psychiatryczny często stosowany w tamtych czasach w odniesieniu do ludzi, którzy po prostu nie potrafili sobie poradzić, w sensie psychicznym, z wysokim poziomem stresu. Artykuł wyliczał podejmowane przez autora próby znalezienia jakiegoś alternatywnego

wyjaśnienia i kończył się odkryciem, że chory miał pozytywny wynik badania na obecność pałeczek brucelozy, bakterii wywołującej gorączkę falującą, przenoszonych przez krowy i kozy między innymi w Norwegii. Jedyną ilustracją załączoną do artykułu było czarno-białe zdjęcie bladego przedramienia mojego dziadka prezentującego duży ropień wywołany przez diagnostyczny test skórny. Dziadek był wyraźnie zachwycony, że dowiedział, iż jego lekarze się mylili, a on znalazł prostą, łatwą do usunięcia biologiczną przyczynę tego, co przypisywali jakiemuś niekonkretnemu, trudnemu do określenia stanowi psychicznemu. „Niniejszy artykuł – napisał w podsumowaniu – proponuje jeszcze jeden substytut tego diagnostycznego kosza na śmieci, jakim jest »neurastenia«”.

W liście do Albrighta mój dziadek przedstawił w zarysie swoją dotychczasową ścieżkę kariery: „Uczęszczałem do Yale College, licencjat 1928, wydział medyczny Uniw. Penn 1932, dwa lata medycyny ogólnej i chirurgii w Szpitalu Hartfordzkim i prezbiteriańskim ośrodku medycznym w N. Jorku; jeden rok na psychiatrii w ośrodku medycznym Uniw. Cornella i jeden rok na neurologii pod kierunkiem doktora Fostera Kennedy’ego w szpitalu Bellevue”. Nawiasem mówiąc, Kennedy był agresywnym zwolennikiem eugeniki. W 1942 roku, gdy pełnił funkcję prezesa Amerykańskiego Towarzystwa Neurologicznego, wywołał konsternację, twierdząc, że ludzi, którzy cierpią na niedorozwój umysłowy, powinno się zabijać, i oznajmiając: „eutanazja jest, jak sądzę, właściwym rozwiązaniem dla kompletnie, beznadziejnie niedorozwiniętych; pomyłek natury; czegoś, co usuwamy z widoku, a co w ogóle nie powinno być widziane”.

Cobb i Albright zaoferowali mojemu dziadkowi podwójne roczne stypendium naukowo-badawcze, w ramach którego miał dzielić czas między praktykę kliniczną u Cobba a pracę w laboratorium Albrighta. Przyjął tę propozycję z entuzjazmem i zgodził się przenieść do Bostonu, gdy tylko wygaśnie jego umowa ze szpitalem Bellevue. Był podekscytowany perspektywą przystąpienia do ważnych badań, chociaż martwił się, że jego entuzjazm może być nadmierny wobec ograniczeń czasowych. „Zagadnienia związane z próbą moczową w kontekście hormonów płciowych u homoseksualistów albo psychozy menopauzalnej lub ciążowej są chyba zbyt rozległe i wymienienie ich we wniosku o roczne stypendium badawcze jest nieco nierealne, nie sądzi pan?” – napisał. Dodał jednocześnie, że jest otwarty na sugestie dotyczące wszelkich eksperymentalnych prac endokrynologicznych, jakie mógłby prowadzić, zanim opuści Bellevue. Zastanawiał się, czy istnieje może „jakiś prosty problem”, nad którym mógłby pracować”, praktykując w szpitalu dysponującym „bogactwem materiału, lecz słabym zapleczem laboratoryjnym”.

Musiałem to przeczytać dwa razy, zanim zrozumiałem, co miał na myśli, pisząc „materiał”.

Podwójne stypendium u Cobba i Albrighta nie okazało się szczególnie udane. Albright, po przejrzeniu kilku sprawozdań badawczych, które mój dziadek przedstawił w jego laboratorium, napisał do niego: „Przejrzałem pańskie rękopisy. Jest z nimi następujący kłopot: obejmują wiele różnych problemów, ale obserwacje dotyczące któregośkolwiek problemu są niewystarczające, żeby go ostatecznie rozstrzygnąć. Uważam, że jest w nich bardzo mało tego, co mogłoby się w istotny sposób przyczynić do postępu wiedzy medycznej”. Mój dziadek nie zaprotestował przeciwko tej surowej

krytyce: „Dziękuję panu za uprzejmy i jasny list dotyczący różnych moich artykułów i danych. W zupełności zgadzam się z tym, że stanowią one miszmasz informacji o niewielkiej wartości” – napisał.

Czas spędzony z Cobbem i Albrightem był jednak owocny pod innym względem, ponieważ właśnie wtedy mój dziadek odkrył zamiłowanie do neurochirurgii. Laboratorium Albrighta mieściło się w Szpitalu Ogólnym Massachusetts, w którym był oddział neurochirurgiczny niemający sobie równych. W wolnych chwilach dziadek korzystał z okazji i obserwował najlepszych na świecie neurochirurgów przy pracy. Był zafascynowany tym, co zobaczył, dlatego postanowił ubiegać się tam o staż specjalizacyjny z neurochirurgii i faktycznie rozpoczął go w następnym, 1938 roku. Okazał się pojętym uczniem. Po błyskawicznych dodatkowych stażach w Bostońskim Szpitalu Miejskim i na Uniwersytecie Johnsa Hopkinsa założył w 1939 roku własny oddział neurochirurgiczny w Szpitalu Hartfordzkim.

Pozostawał w kontakcie z Cobbem i Albrightem, mimo że drogi ich kariery się rozeszły. Pisał do nich, korzystając z papeterii Szpitala Hartfordzkiego, i opowiadał im o najważniejszych wydarzeniach swojego życia. „Emmie właśnie urodziła trzypółkilogramowego chłopca, z okazałym żydowskim nosem” – napisał do Albrighta po narodzinach mojego wuja Petera, swojego trzeciego dziecka, pod koniec 1939 roku. Albright odpisał, składając „gratulacje z okazji przybycia nowego proroka do Twojego domu”. Powiadał również swoich dawnych przełożonych o nowym materiale, na jaki się natknął, a który mógłby ich zainteresować. Na przykład w tym samym roku poinformował Albrighta o dwudziestoosmioletnim mężczyźnie, który stanowił „piękny okaz prawdziwej niedoczynności przysadki. (...) Nie sposób odgadnąć, w jakim jest wieku. Ma delikatną skórę, wysoki głos, żadnego zarostu ani włosów na ciele, długie nogi, asteniczną postawę, niskie ciśnienie krwi, żadnego libido itd., itd.”. W następnym roku napisał, żeby donieść Albrightowi o podobnym przypadku, „dwudziestoletnim karle, który wygląda i zachowuje się, jakby miał niewiele ponad dziesięć lat. (...) Jego genitalia mają rozmiar mniej więcej o połowę mniejszy niż u dorosłego, włosy łonowe są obfite, lecz rozmieszczone jak u kobiety. (...) Rozwój i szkielet są symetryczne, tyle że wszystkie struktury są mniejsze niż normalne. Wzrost w przybliżeniu jakieś 115 centymetrów”.

Pod koniec listu zadał swemu dawnemu szefowi pytanie: „Czy jesteś zainteresowany, żeby mieć go w swoim doświadczalnym oddziale do badań?”. Zauważył, że karzeł jest „chętny do współpracy i bierny”, i poprosił Albrighta, żeby odpisał („jeśli chcesz, byśmy go wysłali”).

Upośledzeni oświecają nieupośledzonych.

Przypadek niedorozwiniętego karła z niesprawnymi nadnerczami mógł rzucić światło na funkcjonalne przeznaczenie tych gruczołów. Sprawa impulsywnego mężczyzny z uszkodzonymi przez pręt płatami czołowymi mogła dostarczyć wskazówek na temat tego, jaką rolę odgrywają nienaruszone płaty czołowe.

Historia współczesnej nauki o mózgu w szczególności zależy od upośledzonych mózgow. Niemal każdy istotny krok naprzód w poznawaniu przez nas lokalizacji czynności kory mózgowej – to znaczy odkrywaniu, za jakie funkcje

odpowiadają poszczególne części mózgu – zależał od kolejnego przełomu, możliwego dzięki badaniu osobników, którym brakowało pewnej części substancji szarej.

Nie zawsze tak było. Aż do XIX wieku większość uczonych postrzegała mózg jako niezróżnicowaną masę. Uznawali jego znaczenie, rozumieli, że jest siedliskiem uczuć, rozumu i świadomości, że wpływa na nasze zmysły, że mózg to mniej więcej my, ale obowiązująca wówczas teoria na temat jego funkcji głosiła, że panuje w nim idealna demokracja, bo każda jego część jest pod względem potencjału i zdolności równa każdej innej części. Zgodnie z tym poglądem uszkodzenie pewnej konkretnej części mózgu spowodowałoby po prostu ogólne osłabienie jego funkcji, a nie jakieś określone upośledzenie. Odchodzenie od tej teorii spotykało się ze znacznym oporem. Jednym z powodów takiego stanu rzeczy było powstanie frenologii, pseudonauki, na którą zapanowała przelotna moda na całym świecie w połowie XIX wieku. Zgodnie z nią osobowość i intelekt człowieka da się szczegółowo określić, przebiegając po prostu palcami po jego głowie i odczytując kształt czaszki odzwierciedlający rozmiar mózgu, który się w niej mieści. Frenolodzy wierzyli w lokalizowanie czynności kory mózgowej, problem polegał jednak na tym, że ich argumenty i teorie dotyczące tego zagadnienia miały więcej wspólnego z astrologią niż z astronomią. Ostateczne zdemaskowanie i napiętnowanie frenologii sprawiło, że prawdziwi uczeni podchodzili nieufnie do kwestii lokalizowania czynności kory mózgowej do czasu, aż zaczęły się pojawiać nieodparte dowody w postaci osób z uszkodzonym mózgiem.

Najważniejszy okazał się Phineas Gage.

Później, w 1861 roku, rok po śmierci Gage'a, francuski neurochirurg Pierre Broca napisał artykuł na temat pewnego nowego pacjenta mającego pod wieloma względami większe znaczenie dla nauki niż Gage. Jego nazwisko zatajono, ale w literaturze przedmiotu stał się znany jako monsieur Tan[6]. Wzięło się to stąd, że nie potrafił zrozumiale mówić i umiał wypowiedzieć jedynie słowo „tan”, które w kółko powtarzał. Zachował natomiast inne zdolności, ponieważ był w stanie zrozumieć wszystko, co słyszał, a także czytelnie i sensownie pisał. Po śmierci pacjenta Broca przeprowadził sekcję zwłok i odkrył, że monsieur Tan miał małą, ostro zarysowaną lezję na niewielkim obszarze lewej półkuli, w dolnej części płata czołowego. Domyślił się, słusznie, jak się okazało, że ten obszar mózgu ma istotne znaczenie dla mowy. Dzisiaj na każdym zajęciach z podstaw anatomii człowieka miejsce odpowiadające uszkodzeniu mózgu monsieur Tana określa się mianem ośrodka Broki, który to ośrodek jest odpowiedzialny za generowanie mowy. (Tak się złożyło, że mózg monsieur Tana znalazł ostatecznie schronienie w innym muzeum anatomicznych ciekawostek, tym razem w Paryżu).

Siedemnaście lat później, w 1878 roku, niemiecki neurolog Carl Wernicke opisał pacjenta z uszkodzeniem w tylnej części lewego płata skroniowego. Mężczyzna ów mówił płynnie, lecz bezsensownie – nie potrafił skonstruować logicznego zdania ani zrozumieć zdań wypowiedzianych przez innych. O ile ośrodek Broki był odpowiedzialny za generowanie mowy, o tyle ośrodek Wernickego, jak zaczęto go nazywać, musiał odpowiadać za jej rozumienie.

I tak się to potoczyło.

Upośledzeni oświecali nieupośledzonych.

W gronie neurochirurgów takie podejście, odgadywanie funkcji różnych obszarów mózgu poprzez badanie osób, którym tych obszarów brakowało, zaczęto nazywać metodą analizy uszkodzeń. W połowie XX wieku stała się ona dominująca. Pogląd, że różne obszary mózgu odpowiadają różnym funkcjom, nie był już kontrowersyjny. Stał się powszechnie akceptowanym dogmatem. Kawałek po kawałku, ośrodek po ośrodku, uczeni sporządzali mapę funkcjonowania ludzkiego mózgu.

Mapa ta jednak wciąż miała ogromne białe plamy.

Na przykład uczyonym udało się ustalić, że pewien obszar o rozmiarach dziesięciocentówki znajdujący się w górnej części płata skroniowego, nazwany przez nich pierwotną korą słuchową, jest niezbędny do odbierania dźwięków w danej chwili, ale nadal nie mieli pojęcia, jaka część mózgu odpowiada za naszą zdolność przypomnienia sobie i rozpoznania konkretnego dźwięku w późniejszym terminie. Albo, jeśli już o tym mowa, jak mózg może robić to samo z dawnymi widokami, smakami, dotknięciami czy zapachami albo z oddziałującymi na różne zmysły mieszankami, które składają się na ludzkie doznania.

Mózg powoli wyjawiał swoje sekrety, jego pradawne funkcje wychodziły na światło dzienne, lecz pamięć, która definiuje nas bardziej niż cokolwiek innego, pozostawała nieprzeniknioną tajemnicą.

W suterenie biblioteki, zanim wsiadłem do windy i pojechałem na czwarte piętro, gdzie natknąłem się na Phineasa Gage'a, przeczytałem jeden z najdawniejszych listów mojego dziadka do Fullera Albrighta. Przedstawił w nim niektóre ze swych długoterminowych celów.

„Nie robiłem żadnych doświadczeń na zwierzętach ani nie prowadziłem prac doświadczalnych, od czasu gdy uczyłem się fizjologii na studiach medycznych i pomagałem trochę w zakładzie chirurgii doświadczalnej – napisał – ale moim największym hobby jest mechanika, więc techniczna strona badań bardzo mi się podoba”.

Napisał ten list w 1936 roku. W ciągu dziesięciu lat znalazł sposób na połączenie swojej pasji do majsterkowania z zainteresowaniem chirurgią doświadczalną.

A w oddziałach zamkniętych zakładów psychiatrycznych w całym kraju miał odkryć niemal niewyczerpane źródło materiału.

[5] *W rzeczywistości ubijak miał 110 cm długości i 3,2 cm średnicy (przyp. tłum.).*

[6] *Jego tożsamość udało się niedawno ustalić polskiemu historykowi Cezaremu Domańskiemu. Był to francuski rzemieślnik Louis Leborgne, który przez całe życie cierpiał na padaczkę (przyp. tłum.).*

Trzydzieści kilometrów z Hartford do Middletown przejechał swoim nowym kabrioletem Buick, w którym podniósł dach, żeby osłonił go przed chłodem nadchodzącej w Nowej Anglii zimy. Skierował się na południe szosą biegnącą wzdłuż rzeki Connecticut i zjechał z niej tuż przed miejscem, w którym rzeka skręcała gwałtownie na południowy wschód w kierunku oceanu. Middletown było kiedyś największym i najzamożniejszym miastem w stanie Connecticut, tętniącym życiem portem, w którym kupcy zbili fortunę, dostarczając karaibskim koloniom towarów i niewolników. Gdy handel niewolnikami podupadł, mieszkańcy znaleźli sobie nowy cel, budując fabryki, gdzie montowano broń palną Colta i maszyny do pisania Royal. Założyli również Wesleyan University, liberalną akademię sztuk pięknych, w zachodniej części miasta. Uniwersytet był najbardziej znaną instytucją w Middletown, ale po przeciwległej stronie miasta znajdowała się inna, zbudowana mniej więcej w tym samym czasie i niemal dwa razy większa od tamtej – zakład psychiatryczny. Właśnie tam kierował się mój dziadek. Było to 14 listopada 1946 roku. Widział gmach z czerwonej cegły i bramę z kutego żelaza prowadzącą do zakładu psychiatrycznego majaczącego na wzgórzu w oddali na długo, zanim tam dotarł.

Gdy mój dziadek przejechał przez bramę, być może dostrzegł pewne podobieństwa między Szpitalem Stanowym Connecticut a zakładem psychiatrycznym, w którym przebywała jego żona, Instytutem Życia. Oba na pierwszy rzut oka sprawiały dobre wrażenie i chociaż teren zakładu w Middletown nie został zaprojektowany przez Fredericka L. Olmsteda, również był piękny. Największy budynek, Shew Hall, wznosił się na końcu pochyłego spiralnego podjazdu i przypominał z wyglądu, pod względem architektonicznym i rozmiarami, paryski Pałac Elizejski, siedzibę prezydenta Francji. Był to gmach administracji zakładu, a jego dyrektor, doktor Edgar C. Yerbury, mógł ze swojego gabinetu na ostatnim piętrze spoglądać na zachód, ponad całym Middletown, podczas gdy rozległy teren podległej mu instytucji opadał łagodnie na wschód, w stronę rzeki.

Szpital Stanowy Connecticut był wówczas największym publicznym zakładem psychiatrycznym na świecie. Zajmował powierzchnię 367 hektarów, z czego 164 hektary przynależały do niego gospodarstwo rolne z chlewem, klatkami dla kur i zielonymi pofałdowanymi pastwiskami pełnymi krów. Chociaż pacjenci pracowali w gospodarstwie za darmo i zyski mogłyby być znaczne – w poprzednim roku sprzedano lokalnej społeczności pochodzące z zakładu mleko za ponad pięćdziesiąt tysięcy dolarów – zakład psychiatryczny jako całość z trudem wiązał koniec z końcem. Problem był następujący: zbyt wielu pacjentów. Co roku zakład obarczano zadaniem zapewnienia wyżywienia, dachu nad głową i ochrony – przed sobą nawzajem i przed nimi samymi – coraz większej liczbie umysłowo chorych mężczyzn i kobiet, lecz nie towarzyszyły temu wystarczające środki finansowe. W latach czterdziestych ten schemat powtarzał się w całym kraju, ponieważ państwowe zakłady psychiatryczne pękały w szwach. Przyczyna owej epidemii obłądzenia stanowiła zagadkę. Niektórzy twierdzili, że miało to coś wspólnego ze wszystkimi tymi niezrównoważonymi psychicznie żołnierzami



wracającymi do domu po zakończeniu drugiej wojny światowej. Inni uważali, że dopiero teraz mściły się obawy i niepewność spowodowane Wielkim Kryzysem albo że po prostu Amerykanie mieli mniejsze chęci i możliwości, żeby opiekować się swoimi psychicznie chorymi krewnymi w domu, co dawniej było normą, i przyzwyczaili się do myśli, że mogą ich przekazywać państwu.

Bez względu na przyczynę państwowe zakłady psychiatryczne w całym kraju przeżywały kryzys, a chociaż panujące w nich warunki pogarszały się od lat, ogół społeczeństwa dowiedział się o tym dopiero niedawno. Gdy w maju 1946 roku magazyn „Life” opublikował demaskatorski artykuł zatytułowany *Dom wariatów 1946*, efekt był porażający. W tekście odmalowano poruszający obraz pacjentów karmionych „głodowymi racjami” w „stuletnich budynkach pozbawionych wyjść ewakuacyjnych na wypadek pożaru, w salach tak zatłoczonych, że nie da się dojrzeć podłogi między rozchwianymi łózkami polowymi”. Tekst był jednak niczym w porównaniu ze zdjęciami. Niejaki Jerry Cooke spędził kilka tygodni w stanowym zakładzie psychiatrycznym w Ohio i zgromadził przerażające portfolio fotografii jakby wprost zaczerpniętych z malarstwa Hieronima Boscha. Na jednej stronie grupa nagich mężczyzn tuliła się do ściany. Niektórzy chowali ze wstydu twarze, inni wpatrywali się w obiektyw pustym wzrokiem. Na innej stronie jakaś staruszka, również naga, siedziała, zaniedbana i pomarszczona, na rozpadającej się drewnianej ławce. Dla amerykańskiego społeczeństwa, mającego świeżo w pamięci drugą wojnę światową, te zdjęcia były zarówno szokujące, jak i szokująco znajome. Państwowe szpitale psychiatryczne, napisał najpopularniejszy magazyn w kraju, stały się czymś „niewiele lepszym od obozów koncentracyjnych w rodzaju Bergen-Belsen”.

Artykuł nie tylko wywołał oburzenie społeczeństwa, lecz także sprowokował władze do działania. W Waszyngtonie prowadzono przesłuchania w Kongresie i w ciągu dwóch miesięcy od pojawienia się magazynu w sprzedaży prezydent Truman podpisał narodową ustawę o zdrowiu psychicznym (National Mental Health Act), która zapewniała fundusze federalne na badania naukowe w dziedzinie psychiatrii. Panowała powszechna zgoda co do tego, że obecne warunki są nie do zaakceptowania i że należy coś zrobić, żeby je poprawić, chociaż opinie w sprawie najlepszej strategii osiągnięcia tego celu bardzo się różniły. Czy była to kwestia przeznaczenia większych środków na zakłady psychiatryczne, żeby zwiększyć ich maksymalną pojemność? Albo budowy większej liczby przychodni lekarskich, co pozwoliłoby potencjalnym pacjentom pozostać w domu?

A może było jakieś prostsze, szybsze rozwiązanie?

Być może istniało rozwiązanie, które brało na cel, z chirurgiczną precyzją, samo szaleństwo.

Mój dziadek zaparkował swojego buicka na parkingu dla gości przed Shew Hall, a dyrektor Yerbury niewątpliwie zszedł na dół, żeby go powitać. Wizyta, do której doszło tamtego dnia, była wydarzeniem wielkiej wagi, a przygotowania do niej trwały niemal pół roku. W czerwcu, zaledwie kilka tygodni po opublikowaniu artykułu *Dom wariatów 1946*, w Hartford odbyło się posiedzenie Połączonej Komisji Stanowych Szpitali Psychiatrycznych w Connecticut (Connecticut's Joint Committee of State Mental Hospitals). Komisja była ciałem złożonym z zarządów trzech znajdujących się w tym

stanie publicznych zakładów dla umysłowo chorych: Szpitala Stanowego Connecticut, Szpitala Stanowego w Norwich i Szpitala Stanowego w Fairfield. Chociaż demaskatorski tekst z magazynu „Life” nie traktował konkretnie o żadnym z tych zakładów, zawierał wyraźną sugestię, że okropności, które w nim opisano, odnoszą się do stanowych placówek psychiatrycznych w całym kraju, a komisja wiedziała, że nie jest w stanie obalić tego twierdzenia. Przyznawała, że stanowe zakłady psychiatryczne w Connecticut są „poważnie przepełnione, co, wobec złych warunków lokalowych, niezmiernie utrudnia świadczenie najlepszych usług naszym chorym umysłowo pacjentom”. Należało przeanalizować wszelkie kroki, jakie mogłyby się przyczynić do zredukowania liczby pacjentów, i było oczywiste, że nadszedł czas, by podjąć stosowne działania. Na zebraniu Yerbury zasugerował, że pewnym rozwiązaniem dla trzech tamtejszych stanowych zakładów psychiatrycznych mogłoby być przyjęcie „skoordynowanego programu neurochirurgii”. Dyrektorzy pozostałych placówek przyznali mu rację i dwa miesiące później, w sierpniu, przedstawiciele wszystkich trzech stanowych zakładów psychiatrycznych spotkali się ponownie, żeby przystąpić do opracowania szczegółów. To drugie spotkanie odbyło się w Instytucie Życia.

Chociaż Instytut Życia, jako placówka prywatna, obsługująca ludzi zamożnych, nie borykał się z takimi samymi problemami wynikającymi z przepełnienia jak jego publiczne odpowiedniki, te ostatnie zawsze zwracały się do niego o wskazówki w kwestii wprowadzania nowatorskich metod leczenia chorób psychicznych. Zebraniu przewodniczył dalekowzroczny dyrektor Instytutu Życia Charles Burlingame. Już kilka lat wcześniej wprowadził on w swojej instytucji lobotomię na ograniczoną skalę, a większość operacji przeprowadzał mój dziadek jako główny konsultant Instytutu Życia do spraw neurochirurgii. Co więcej, mój dziadek i kilku innych neurochirurgów również uczestniczyli w tamtym sierpniowym zebraniu Połączonej Komisji Stanowych Szpitali Psychiatrycznych w Connecticut i „wyrazili gotowość, żeby dokooptowano ich do personelu państwowych szpitali w charakterze konsultantów”. Trzecie zebranie odbyło się miesiąc później, 18 września 1946 roku, i tym razem uczestniczyło w nim kilku badaczy z Yale. Uzgodniono ogólny zarys przyszłych działań: mój dziadek i inni neurochirurdzy mieli zacząć operować pacjentów ze wszystkich zakładów psychiatrycznych w Connecticut, publicznych i prywatnych, co najmniej dwa razy w tygodniu. Personel tych instytucji, pod nadzorem badaczy z Yale, miał tymczasem bacznie obserwować pooperacyjne postępy pacjentów.

Przeprowadzono głosowanie, wniosek przeszedł i tak oto narodziło się Wspólne Studium Lobotomii w Connecticut (Connecticut Cooperative Lobotomy Study). Następnego dnia gazeta „Hartford Courant” poinformowała o tym wydarzeniu, ogłaszając, że „Connecticut stał się dzięki temu pierwszym stanem, który podjął się prowadzenia naukowych, kontrolowanych badań i wykonywania operacji mózgu znanych jako lobotomia przedczołowa”. Artykuł zwrócił również uwagę, że z powszechnym propagowaniem lobotomii w Connecticut „wiążą się nadzieje na złagodzenie obciążenia szpitali psychiatrycznych, zarówno operacyjnego, jak i finansowego”.

I tak oto tamtego rześkiego listopadowego dnia, w gigantycznym Szpitalu Stanowym Connecticut z jego setkami krów, świń i kur oraz ponad trzema tysiącami istot

ludzkich, ów projekt w końcu się rozpoczynał.

Większość pracowników zakładu psychiatrycznego mówiła o sali operacyjnej, posługując się jej numerem: 2200. Ponieważ 2200 nie była tak dobrze wyposażona jak sala operacyjna w Szpitalu Hartfordzkim, mój dziadek zabrał ze sobą wszystkie potrzebne narzędzia. Zabrał również tłum gapiów. Duża grupa personelu pielęgniarskiego i medycznego zakładu, a także jego dyrektor i pracownicy administracji stłoczyli się w środku, żeby obserwować pierwszą lobotomię, jaka kiedykolwiek została tam przeprowadzona.

Pacjentem był trzydziestojednoletni mężczyzna, który przebywał w zakładzie psychiatrycznym od piętnastego roku życia. W tym czasie często miewał „okresy podekscytowania i stany niezrównoważenia”. Ponadto, choć pochodził z rodziny dotkniętej ubóstwem, wciąż wyrażał przekonanie, iż w rzeczywistości jest arystokratą. Sanitariusze zaprowadzili mężczyznę do sali 2200 i przypięli pasami do stołu operacyjnego. Mój dziadek rozłożył swoje narzędzia, wyszorował ręce, założył maskę chirurgiczną oraz lupy okularowe, czyli specjalne okulary, które powiększały wszystko, na co patrzył. Pacjentowi zrobiono kilka zastrzyków ze środkiem miejscowo znieczulającym w okolicy skroni i rozpoczęła się operacja. Zatłoczone pomieszczenie wypełniła stęchła woń kostnego pyłu.

Lekarzem klinicznym tamtejszego zakładu dla umysłowo chorych był psychiatra, doktor Benjamin Simon. Gdy mój dziadek zaczął przecinać połączenia nerwowe łączące płaty czołowe z dalszymi częściami mózgu, Simon nachylił się i zaczął zadawać pacjentowi pytania tak, by wszyscy mogli słyszeć.

- Czy coś pana boli?
- Nie, panie doktorze.
- Co pan o tym wszystkim myśli? Co oni panu robią?
- No cóż, on przeprowadza jakąś operację na mojej głowie.
- W czym pana zdaniem ona panu pomoże?
- Chcę móc wrócić do pracy.
- Dlaczego teraz nie może pan tego zrobić?
- Nie wiem. Coś jest nie tak z moją głową... O, właśnie coś poczułem!
- Co pan poczuł? Ból?
- Nie, to nie bolało. To zrobiło coś z ciśnieniem.
- Co pan przez to rozumie?
- Powstrzymało napięcie.

Simon przestał zadawać pytania i pozwolił mojemu dziadkowi dokończyć zabieg. Na koniec pacjent, który wydawał się „zrelaksowany i nieco śpiący”, został odwieziony na wózek do sali pooperacyjnej, a jego miejsce zajął inny. Po tej drugiej operacji mój dziadek pozbierał narzędzia i wrócił do buicka, a tłum się rozszedł.

Podobnie jak Instytut Życia, gdzie publikowano „Personews”, Szpital Stanowy Connecticut miał swój własny biuletyn wewnętrzny, „The Scribe”, rozprowadzany wśród personelu co dwa tygodnie. W kolejnym numerze, na którego okładce widniała stosowna do pory roku ilustracja przedstawiająca bożonarodzeniowe świece, „The Scribe” odnotował „atmosferę jak na Grand Central Station, jaka zapanowała w 2200 w ostatni

wtorek, a dokładniej 14 listopada”. Autor pisał: „»Lobotomia« stała się w tym miejscu świętym słowem, ale wątpię, czy ludziom, którzy byli w sali operacyjnej, nawet *Webster* zdołałby podać właściwą definicję tego wyrazu. Szkoda, że nie nakręcono filmu dźwiękowego z wydarzeń tamtego dnia. Ha!”.

Rzeczywiście nie nakręcono żadnego filmu, ale o wydarzeniach, które rozegrały się tamtego popołudnia w sali 2200, opowiedziano kilka miesięcy później, 31 marca 1947 roku, podczas następnego zebrania Połączonej Komisji Stanowych Szpitali Psychiatrycznych. Benjamin Simon przedstawił barwną relację z tamtego dnia i ze swojego dziwnego wywiadu na sali operacyjnej, a dyrektor Yerbury oświadczył, że pacjent, o którym mowa, jest „teraz na dobrej drodze do wyzdrowienia”. Po wysłuchaniu ich zeznań komisja zgodziła się co do tego, że jej eksperymentalny „program badań i promowania neurochirurgii w takiej postaci w szpitalach psychiatrycznych stanu” wydaje się przynosić owoce, i zagłosowała za dalszym finansowaniem Wspólnego Studium Lobotomii w Connecticut.

Trzy dni po tym zebraniu mój dziadek ponownie zapakował do buicka narzędzia chirurgiczne i znów pokonał coraz bardziej znajomą drogę do Szpitala Stanowego Connecticut. W ciągu czterech miesięcy, które upłynęły od jego pierwszej wizyty, wracał tam co najmniej czterokrotnie i mniej więcej tyle samo razy odwiedzał dwa pozostałe stanowe zakłady psychiatryczne. Projekt stosowania lobotomii był już wtedy bardzo zaawansowany i nabierał coraz większego tempa. Mój dziadek – zawsze bardzo zręcznie posługujący się rękami – nabierał coraz większej wprawy w wykonywaniu tego zabiegu. Robił to płynniej, z większą pewnością siebie, szybciej. Tamtego konkretnego wiosennego popołudnia ostatecznie przeprowadził w sali 2200 lobotomię u trzech pacjentów, a nie tylko u dwóch.

## Uwagi kliniczne

9 sierpnia 1944: Pani Scoville kontynuuje zajęcia w Grupie I. Wydaje się jednak nieco powierzchowna pod względem emocjonalnym i chociaż najwyraźniej wie mniej więcej, o co chodzi, pokazuje, że tak naprawdę nie w pełni to rozumie. Zdaje sobie sprawę, że nie powinna jeszcze brać na siebie obowiązków rodzinnych ani opiekować się swoimi dziećmi; że powinna mieć pewien czas na przystosowanie się na zewnątrz, zanim wróci do domu. Chce pojechać na wakacje w góry Adirondack ze swoimi bliskimi. Obecnie nie wydaje się to dobrym miejscem, ale jej rodzina bardzo nalega, żeby dać jej tę sposobność przekonania się, co może zrobić w takich okolicznościach. Ten górski kurort nazywa się Keene Valley.

Sunset Hill. Tak nazywamy to miejsce. Stary dom w Keene Valley w stanie Nowy Jork, mniej więcej trzydzieści kilometrów na południowy wschód od Lake Placid, nadal należy do naszej rodziny, chociaż prawo własności było dzielone na coraz mniejsze części, w miarę jak posiadłość przechodziła z pokolenia na pokolenie. Gdy dorastałem, spędzałem tam kilka tygodni każdego lata, a teraz moja córka i ja postępujemy tak samo. W większości moich wspomnień związanych z babcią ona jest właśnie tam, w tamtym domu. Podobnie jak cała siódemka jej wnuków nazywałem ją Bambam, bo w taki sposób mój starszy brat przekręcał słowo „grandma”, babcia, gdy był bardzo mały, i przydomek się przyjął. W tych wspomnieniach Bambam często siedzi na frontowym ganku i czyta albo tylko patrzy na wzgórze i wznoszące się za nim góry. Widzi stamtąd Spread Eagle, Noonmark, Cascade i Porter, od lewej do prawej. W pogodny dzień może sięgnąć wzrokiem aż do Mount Marcy, góry mającej 1628 metrów, a zatem najwyższej w stanie Nowy Jork. Jak na standardy himalajskie czy alpejskie Marcy jest karłem, ale dawno temu góry Adirondack były równie imponujące jak Himalaje. Rozkruszyły je setki tysięcy lat zlodowaceń i oceany deszczu. Uległy erozji, zmieniając się w kikuty. Everest jest po prostu młodszy.

Kiedyś na tamtym ganku stał stół do ping-ponga i gdy byłem mały, grywałem z babcią. Z roku na rok miała coraz większe trudności z zobaczeniem piłeczki. Początkowo ze mną wygrywała, potem dzielnie się broniła, a potem wygrywałem ja. W końcu, gdy miałem może trzynaście lat, mimo że bardzo się starała, nie potrafiła choćby jeden raz odbić piłeczki po moim serwisie. Przerwaliśmy w połowie. „Chyba już nie dam rady”, powiedziała.

W ciągu dziesięciu ostatnich lat życia już nie wychodziła tak często na ganek. Zostawała w salonie i leżała na plecach na sofie. Stojący w rogu pokoju fortepian, na którym kiedyś czasami grywała, powoli się rozstroił, bo nikt inny w rodzinie nie nauczył się grać na tym instrumencie. Słuchała książek z kaset. Głównie zagadek kryminalnych. Lubiła Agathę Christie. Czasami czytałem jej „New York Timesa”, a ona poprawiała moją wymowę. *Ko-lii-dziel*, nie *Kole-dziel*, *Mju-nik*, nie *Mjunicz*. A potem miała już zbyt duże trudności z nadążaniem za fabułą książek czy z rozumieniem artykułów, więc tylko

słuchała muzyki poważnej. Bacha, Mozarta albo Chopina. Coraz trudniej było stwierdzić, czy śpi, czy czuwa.

Gdy zmarła, miała 101 lat. Oczywiście skurczyła się. Czas robi swoje. Nie była już kobietą, którą kiedyś znałem, i nie ma w tym nic dziwnego ani niezwykłego.

Zastanawiam się raczej, czy kobieta, którą kiedyś znałem, przypominała w czymś kobietę, którą rzeczywiście była.

Kilka dni po tym, jak moja babcia wdrapała się na maskę samochodu sąsiada i założyła sobie pętlę na szyję, mój dziadek napisał list do swoich rodziców, wyjaśniając im sytuację. Poprosił ich, żeby trzymali tę sprawę w tajemnicy i nic nie mówili rodzinie jego żony. Wyraził również niedowierzanie.

„Jej załamanie było dla mnie całkowicie niespodziewane i nadal nie mogę sobie tego uświadomić ani zaakceptować. Tak bardzo ją kocham – bardziej niż kogokolwiek na świecie – i to pozwala mi wierzyć, że będę umiał nakłonić ją, żeby do nas wróciła”. Potem przedstawił jeden z najbardziej zagadkowych aspektów jej załamania. „Ona jest – napisał – najbardziej otwartą osobą, jaką kiedykolwiek znałem, całkowitym przeciwieństwem schizofreniczki”. Podkreślił słowo „otwarta” dwoma gwałtownymi pociągnięciami pióra.

Znalazłem ów list niedawno i ta linijka mnie zaszokowała. Moja babcia była jedną z najbardziej zamkniętych w sobie osób, jakie kiedykolwiek poznałem. Cokolwiek jest przeciwieństwem otwartości, ona to właśnie uosabiała. Odzywała się tylko wtedy, gdy ją zagadnięto. Jeśli ktoś wciągnął ją do rozmowy, okazywało się, że jest elokwentna i inteligentna. Miała również świetną pamięć, w każdym razie w młodszym wieku. Była jednak bierna. Mogła całymi godzinami siedzieć w milczeniu w pokoju pełnym ludzi, nigdy nie zadając choćby jednego pytania ani nie inicjując rozmowy.

To była kobieta, którą znałem. To była kobieta, którą znali moja siostra i brat. To była kobieta, którą znali moja matka i jej bracia.

List mojego dziadka wskazywał, że kiedyś była inna.

Po przeczytaniu go cofnąłem się myślami do starych opowieści, które słyszałem o jej młodości, i uświadomiłem sobie, że zawsze istniała rozbieżność między tym, jak ją przedstawiały, a jej późniejszą naturą. To była kobieta, która w latach dwudziestych imprezowała z hałaśliwymi, często uzbrojonymi, wyemancypowanymi przyjaciółkami i wypijała morze ginu, która po ukończeniu studiów bez niczyjej pomocy wyjechała do Wiednia, która chodziła, a potem zerwała z młodszym bratem Katharine Hepburn. Na starych zdjęciach w rodzinnych albumach często widać, jak bierze udział w jakiejś przygodzie, jeżdżąc konno na ranczu przyjaciela gdzieś na Zachodzie, wspinając się po skałach w górach Adirondack, szusując na nartach w Nowym Meksyku. Zawsze trudno sobie wyobrazić starych ludzi, gdy byli młodzi, ale w wypadku mojej babci skojarzenie kobiety, którą znałem, z kobietą z tych opowieści i zdjęć było wręcz niemożliwe.

Kiedy znalazłem ten list, nie wiedziałem, ilu dokładnie seriom elektrowstrząsów poddano moją babcie. Nadal tego nie wiem. Nie wiem, jak często zamykano ją w miedzianej trumnie i podgrzewano, aż dostawała czterdziestostopniowej gorączki, ani ile razy unieruchamiano ją w wannie wypełnionej zimną wodą. Nie wiem, czy kiedykolwiek wstrzykiwano jej insulinę i wywoływano u niej sztuczną śpiączkę cukrzycową albo pozbawiano przytomności dawką wzbudzającego pierwotny lęk

metrazolu. Akta z jej czteromiesięcznego pobytu w zakładzie dla obłąkanych, które mam, są niekompletne. Brakuje stron, zdarzają się luki w jej historii obejmujące cały miesiąc. Ponadto te dokumenty dotyczą tylko jej pierwszego pobytu, tymczasem umieszczano ją w zakładzie kilkakrotnie, w Instytucie Życia i gdzie indziej, a dowody na to, co się z nią działo podczas tych późniejszych pobytów, zostały zagubione lub zniszczone.

#### Uwagi kliniczne

15 sierpnia 1944: Pani Scoville została dziś rano wypisana i oddana pod opiekę swojej matki, pani Learned. Miały jeszcze dzisiaj udać się bezpośrednio do Keene Valley w górach Adirondack, gdzie pozostanie przez jakiś czas z członkami rodziny. Rodzina bardzo nalegała, żeby pojechać tam teraz, a nie później, oraz żeby wszelkie inne ustalenia zostały poczynione teraz. Zdają sobie sprawę, że ona nie jest chyba jeszcze całkiem zdrowa, ale zależało im, żeby dać jej tę sposobność; zgodzili się, że nie powinna wracać do męża i rodziny jeszcze przez kilka miesięcy, zanim będzie umiała w pełni poradzić sobie ze swoimi emocjami ani zanim się dobrze przystosuje. Pani Scoville była dość zadowolona, że wyjeżdża z Instytutu w tym momencie.

Po upływie kilku miesięcy od tamtego lata w Sunset Hill moja babcia ponownie wprowadziła się do męża i dzieci. Mieszkali wtedy tymczasowo w Hopkinton, w stanie Massachusetts. Moja matka miała sześć lat. U ludzi pamięć długotrwała zaczyna się formować mniej więcej w tym wieku. Wcześniej, kilka lat w jedną czy w drugą stronę, wszyscy cierpimy na coś, co badacze pamięci nazywają „amnezją dziecięcą”. Jej przyczyny wciąż są przedmiotem dyskusji: jedni przypisują tę amnezję fizycznej niedojrzałości młodych mózgow, inni natomiast utrzymują, że zdolności językowe małych dzieci są po prostu zbyt słabo rozwinięte, my zaś, żeby pamiętać wydarzenia, potrzebujemy słów. Tak czy inaczej, jedno z najdawniejszych wspomnień mojej matki są związane z tamtym domem w Hopkinton. Pamięta, że moja babcia spędzała całe godziny na tyłach domu, w milczeniu zajmując się „ogródkiem zwycięstwa”[7]. Pamięta również, że gdy później w tym samym roku skończyła się wojna, ludzie podpalili jakiś opuszczony dom, by to uczcić. Wszyscy mieszkańcy miasteczka zgromadzili się, żeby popatrzeć, jak płonie ten stary budynek.

[7] *Victory gardens – przydomowe ogródki warzywne zakładane za namową władz podczas I i II wojny światowej m.in. w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii i Kanadzie w celu uzupełnienia deficytu żywności (przyp. tłum.).*

Dwa tygodnie po wyzwoleniu obozu koncentracyjnego w Dachau trzech mężczyzn siedziało w ruinach, rozmawiając o potwornościach, jakich się tam dopuszczano. Dwaj z nich – śledczy i tłumacz – byli amerykańskimi żołnierzami, trzeci był uwolnionym więźniem, austriackim rzecznikiem patentowym. Nazywał się Anton Pacholegg, a na gniew nazistowskiego reżimu naraził się z powodu „utrzymywania kontaktów z Żydami”. Był 13 maja 1945 roku. Pacholegga przewieziono do Dachau pod koniec 1942 roku i od tamtej pory przez cały czas przebywał w obozie. Początkowo wykonywał proste obowiązki: zamiatał przejścia, pomagał ciągnąć walec, pracował w żwirowni. Później jednak, w 1944 roku, jego doświadczenie zawodowe zwróciło uwagę administracji obozu, toteż przeniesiono go do biura w budynku znanym jako Pierwsza Stacja Doświadczalna Luftwaffe. W czasie kiedy był tam zatrudniony, jak wyjaśnił Amerykanom, stacja kilkakrotnie zmieniała nazwę, którą najpierw skrócono po prostu do Stacji Doświadczalnej. W marcu 1945 roku otrzymała ostateczną nazwę: Stacja Doświadczalna: Prowadzenie Doświadczeń na Żywych Ludziach dla Dobra Ludzkości. Zadanie Pacholegga polegało na opracowywaniu sprawozdań z przeprowadzanych tam eksperymentów.

Eksperymenty miały na celu dostarczanie informacji użytecznych dla niemieckiego wysiłku wojennego. Na przykład niemieccy lotnicy często musieli się katapultować na dużych wysokościach, a wtedy zdarzało się, że niskie ciśnienie otoczenia siało spustoszenie w ich organizmie, prowadząc do pęknięcia płuc i naczyń krwionośnych oraz do różnych innych efektów ubocznych, które brały się stąd, że nagle cały tlen w ludzkim ciele rozpręzał się do objętości kilkakrotnie większej niż normalna. Już u zarania lotnictwa, kiedy zauważono, że piloci balonowi, którzy wzbijają się powyżej pewnej wysokości, odczuwają dotkliwy ból, uczeni przeprowadzali doświadczenia, próbując zrozumieć procesy fizjologiczne zachodzące wysoko w przestworzach. W ramach tego rodzaju badań często umieszczano szczury lub inne niewielkie ssaki w komorach ciśnień i obserwowano, co się dzieje, gdy obniżano ciśnienie, odtwarzając warunki panujące na dużych wysokościach. Nie było jednak jasne, na ile doświadczenia na zwierzętach są użyteczne do zrozumienia wyjątkowej fizjologii istot ludzkich. W Dachau, jak wyjaśnił Pacholegg w ruinach obozu, naziści wymyślili strategię pozwalającą całkowicie zaniechać eksperymentów na zwierzętach.

Śledczy: Jaką funkcję pełnił pan na tej stacji doświadczalnej?

Pacholegg: Byłem urzędnikiem.

Śledczy: W związku z pańskim udziałem w tym dochodzeniu proszę powiedzieć, co interesującego dla tego postępowania pan wie o tej stacji doświadczalnej.

Pacholegg: Przede wszystkim chcę opowiedzieć o eksperymentach z ciśnieniem powietrza w związku z Luftwaffe. Luftwaffe dostarczyła tutaj, do obozu koncentracyjnego w Dachau, kabinę wykonaną z drewna i metalu o wymiarach metra kwadratowego na dwa metry wysokości. W tej kabinie dało się albo zwiększać, albo zmniejszać ciśnienie powietrza. Można było obserwować przez małe okienko reakcje



badanych osób wewnątrz komory. Celem tych eksperymentów wewnątrz komory było testowanie ludzkiej energii oraz zdolności i umiejętności przyjęcia przez badanego dużej ilości czystego tlenu, a następnie sprawdzenie jego reakcji na stopniowe zmniejszanie ilości tlenu – niemal w nieskończoność. (...) Była to po prostu metoda badania umiejętności wytrzymania przez daną osobę ekstremalnego ciśnienia powietrza. Niektóre eksperymenty nie miały żadnego widocznego fizycznego wpływu na człowieka i były tylko sygnalizowane przez wskazania miernika. Były jednak skrajności w tych eksperymentach. Osobiście widziałem przez okienko obserwacyjne komory, jak więzień pozostawał w próżni, aż pękły mu płuca. Niektóre eksperymenty wywoływały u ludzi takie ciśnienie w głowie, że dostawali szału i wyrwali sobie włosy, usiłując złagodzić ciśnienie. Rozdzierali sobie głowę i twarz palcami i paznokciami, próbując się okaleczyć w swoim obłądnie. Uderzali rękami i głową w ściany i krzyczeli, usiłując złagodzić ciśnienie w bębenkach. Te ekstremalne przypadki w próżni zwykle kończyły się śmiercią badanego. Do tego stopnia było pewne, że ekstremalny eksperyment skończy się śmiercią, że w wielu wypadkach używano komory do wykonywania rutynowych egzekucji, a nie do przeprowadzania eksperymentów. (...) Eksperymenty dzieliły się ogólnie na dwie grupy, jedną nazywaną żywymi eksperymentami i drugą nazywaną po prostu eksperymentem X, a to znaczyło tyle co eksperyment egzekucyjny.

Amerykańscy żołnierze sondowali głębiej, nakłaniając Pacholegga, żeby podał więcej szczegółów, on zaś mówił dalej, opisując kilka innych doświadczeń przeprowadzanych na stacji. Aby testować przebieg leczenia obrażeń spowodowanych odłamkami oraz innych ran powszechnych na linii frontu, personel obozu okaleczał kończyny więźniów, umieszczając w ich ciele kawałki metalu i drewna. Czasami czekano, aż wywiąże się gangrena, a czasami przyspieszano ten proces, wstrzykując im próbki zarażonych gangreną tkanek. Innym chronicznym problemem na polu walki był tyfus, toteż zarażano nim setki więźniów, a następnie podawano im najróżniejsze niesprawdzone szczepionki. Podobne eksperymenty prowadzono w związku z leczeniem malarii, dlatego do Dachau przysyłano tysiące komarów przenoszących tę chorobę i wykorzystywano je do eksperymentów na więźniach. W ramach innego eksperymentu strzelano więźniom w udo kulami pokrytymi różnymi truciznami i prowadzono dokładne zapisy dotyczące czasu, jaki upłynął między postrzałem a śmiercią.

Poza tym były tak zwane eksperymenty wyziębienia. Podczas wojny Luftwaffe straciła dużo samolotów nad północnym Atlantykiem. Wielu członkom załogi udawało się wyskoczyć ze spadochronem, zanim ich maszyny spadły do oceanu, lecz zamarziali w jego lodowatych wodach. Niektórych wyciągano z wody, gdy jeszcze żyli, ale i tak umierali w wyniku hipotermii. W Dachau naziści postanowili prowadzić badania nad granicą wytrzymałości na zimno, a także nad najskuteczniejszymi i najsprawniejszymi sposobami rozgrzewania ludzi dotkniętych hipotermią. Te szczególne eksperymenty przeprowadzano głównie w części stacji zwanej Blokiem Numer Pięć. Zainstalowano tam duży drewniany zbiornik o długości dwóch metrów i takiej samej wysokości. Napelniano go wodą i wrzucano lód, aż jej temperatura spadała do trzech stopni Celsjusza, czyli niewiele powyżej temperatury zamarzania. Następnie zanurzano w nim więźniów, którzy albo byli nadzy, albo mieli na sobie standardowy kombinezon niemieckich sił

powietrznych. Temperaturę ich ciała monitorowano za pomocą termometrów doodbytniczych i na ogół trzymano ich w zbiorniku, aż wychładzali się do 25 stopni, chociaż niemal zawsze tracili przytomność przy 31,5 stopnia. W końcu wyciągano ich z wody i podejmowano próby reanimacji. Niektórych zawijano w koce, innych natomiast poddawano bardziej agresywnym zabiegom rozgrzewającym. Jak powiedział śledczym Pacholegg, „inny eksperyment przeprowadzany na tych na wpół zamarzniętych, nieprzytomnych ludziach polegał na wrzucaniu ich do gorącej wody o różnej temperaturze, a następnie badaniu ich fizycznych reakcji na przejście ze skrajnego zimna do skrajnego gorąca. Ofiary wyglądały potem jak homary. Niektórzy przeżyli, lecz większość zmarła. Patrząc z naukowego punktu widzenia, nie potrafię zrozumieć, jak to możliwe, że żyli”.

Pod koniec przesłuchania wojskowi śledczy zapytali Pacholegga, czy chce jeszcze coś dodać w związku z dokumentowaniem przez siebie działalności Stacji Doświadczalnej. Odparł, że tak.

„Pamiętam – powiedział – że każdy raport, który sporządzałem, niemal zawsze kończył się uwagą »Eksperyment udany, ale pacjent zmarł«”.

Dziewięciostronicowy zapis przesłuchania Antona Pacholegga stał się ostatecznie dokumentem numer 2428 podczas pierwszego procesu przeprowadzonego po wojnie przez Amerykański Trybunał Wojskowy w Norymberdze. Ów proces lekarzy, jak go nazwano, obejmował dwudziestu trzech oskarżonych. Wszyscy byli nazistami, a większość lekarzami. Pierwsze zdanie mowy wstępnej oskarżenia brzmiało jasno i kategorycznie: „Podsądni w tej sprawie są oskarżeni o morderstwa, tortury i inne okrucieństwa popełniane w imię nauki medycznej”. W Niemczech tymczasem „nauka medyczna” była, według głównego oskarżyciela, tak zdemoralizowana, że wymagała ukucia nowego terminu na jej określenie: „Ta sprawa i ci oskarżeni wykreowali to przerażające wyzwanie dla leksykografa. Chwilowo ochrzczimy tę makabryczną naukę »tanatologią«, nauką zadawania śmierci”.

Dowody przeciwko nim były przytłaczające. Oprócz obciążających zeznań naocznych świadków, ludzi takich jak Pacholegg, istniały obszerne materiały dowodowe na papierze, gdyż naziści drobiazgowo dokumentowali swoje działania. Na przykład w 1941 roku lekarz Luftwaffe Sigmund Rascher, który nadzorował później Stację Doświadczalną w Dachau, napisał list do Heinricha Himmlera, szefa wszystkich służb medycznych Trzeciej Rzeszy. W liście uzalał się: „[w siłach powietrznych] nie mieliśmy jeszcze możliwości przeprowadzenia żadnych testów z materiałem ludzkim, ponieważ takie eksperymenty są bardzo niebezpieczne i nikt nie zgłasza się do nich na ochotnika”. Rascher zauważył również, że testy „przeprowadzane dotychczas na małpach nie były satysfakcjonujące”, i dopytywał się, czy w zamian można by mu dostarczyć w tym celu więźniów obozu koncentracyjnego. Asystent Himmlera odpisał natychmiast, informując Raschera, że „więźniowie, oczywiście, chętnie zostaną udostępnieni”.

Dwa lata później, 17 lutego 1943 roku, Rascher przesłał Himmlerowi najświeższe doniesienia, tym razem łącznie z krótkim raportem dotyczącym nowego przedsięwzięcia. Raport zatytułowany *Eksperymenty służące ogrzaniu intensywnie wychłodzonych istot ludzkich ciepłem zwierzęcym* dokumentował wykorzystywanie Cyganek przysłanych

z obozu koncentracyjnego w Ravensbrück w północnych Niemczech do ogrzewania zziębniętych więźniów podczas eksperymentowania z hipotermią. „W ośmiu przypadkach osoby poddane eksperymentowi zostały umieszczone między dwiema nagimi kobietami w szerokim łóżku. Kobiety miały za zadanie przytulić się jak najściślej do wyziębionej osoby. Następnie wszystkie trzy osoby były przykrywane kocami”. Raport zawierał wykresy ilustrujące względne tempo ogrzewania w sytuacji, gdy użyto jednej albo dwóch kobiet, i odnotował, że w pewnych rzadkich wypadkach przemarznięci mężczyźni dochodzili do siebie na tyle, żeby odbyć stosunek płciowy. W liście przewodnim do tego raportu Rascher wspominał, że zaczyna eksperyment z wyziębianiem więźniów po prostu przez „zostawianie ich nago na zewnątrz przez 9–14 godzin” w środku zimy zamiast stosowania metody z lodowatą wodą, ale że jego zdaniem takie eksperymenty lepiej byłoby przeprowadzać gdzie indziej. „Auschwitz jest pod każdym względem odpowiedniejszy do takiego dużego seryjnego eksperymentu niż Dachau, ponieważ jest tam zimniej, a rozleglejszy otwarty teren w obrębie obozu sprawiłby, że eksperymenty mniej zwracałyby uwagę (osobnicy poddawani eksperymentom wrzeszczą, gdy bardzo marzną)”.

Oskarżenie podkreśliło, że pomimo oczywistej potworności tych eksperymentów, trudniejsze może się okazać uznanie za potworów nazistów, którzy je przeprowadzali. W wielu wypadkach nie pasowali oni do naszego zwykłego rozumienia tego, czym jest, a czym nie jest potwór. „Ci podsądni nie zabijali na skutek porywczoci ani dla osobistych korzyści majątkowych – powiedział główny oskarżyciel. – Niektórzy z nich są być może sadystami, którzy zabijali i torturowali dla sportu, lecz nie wszyscy oni są dewiantami. Nie są ludźmi niedouczoneymi. Większość z nich to wykształceni lekarze, niektórzy zaś są wybitnymi naukowcami. Mimo to oskarżeni, z których wszyscy mieli pełną zdolność pojmowania natury swoich czynów, a z których większość miała wyjątkowe kwalifikacje do tego, by wyrobić sobie moralny i zawodowy osąd w tej kwestii, są odpowiedzialni za masowy mord i niewyobrażalnie okrutne tortury”.

Jak to było możliwe?

Odpowiedź, zdaniem oskarżenia, była taka, że zasady przewodnie obowiązujące w państwie nazistowskim spowodowały „moralne upodlenie” narodu niemieckiego, a to moralne upodlenie doprowadziło do fizycznego upodlenia innych istot ludzkich. Zbrodnie nazistowskich lekarzy, twierdziło oskarżenie, „były nieuniknioną konsekwencją złowieszczych doktryn, za którymi się opowiedzieli”.

Proces trwał niemal rok. Zanim dobiegł końca, oskarżenie skutecznie wykazało, że nazistowscy „badacze mieli swobodny i nieograniczony dostęp do istot ludzkich w celu przeprowadzania na nich eksperymentów” i że traktowali te istoty jak „ludzkie króliki doświadczalne” jednorazowego użytku.

---

Badania prowadzone przez nazistów w Dachau i innych obozach koncentracyjnych były bodaj najbrutalniejsze w historii i stanowiły przykład nieludzkich eksperymentów na ludziach, ale nie były pierwsze. Upośledzeni zawsze oświecali nieupośledzonych, a w ciągu dziejów upośledzenie często było wynikiem celowego okaleczania. Około 300

roku p.n.e. w egipskiej Aleksandrii dwaj tamtejsi lekarze Herofilus i Erasistratos zapoczątkowali przeprowadzanie dysekcji u ludzi, i chociaż większość badanych była martwa, istnieją dowody na to, że jednak nie wszyscy. Relacjonując dokonania owych lekarzy, starożytny rzymski uczyony Aulus Korneliusz Celsus pisze, że „ponieważ nadto, w organach wewnętrznych rozwijają się bóleści i rozmaitego rodzaju choroby, nikt (...) odpowiednich przeciw nim leków zastosować nie zdoła, kto nie zna samych organów. Zachodzi przeto konieczność otwierania ciał zmarłych i badania ich wnętrzości i kiszek. Najlepiej zatem postępowali Herofil i Erasistrat, którzy zbrodniarzy z rozkazu królów z więzienia otrzymywanych za życia rozkrawali i rozpatrywali w żyjących jeszcze ukryte przez naturę trzewy co do ich położenia, barwy, postaci, wielkości, sztywności, twardości, miękkości, gładkości i styczości, wydatności każdego z nich i wklęsłości, niemniej, który z nich przyczepia się do drugiego lub też część drugiego w sobie przechowuje”[8]. Dwieście lat później, w I wieku p.n.e., egipska królowa Kleopatra podobno nakazała przeprowadzenie serii eksperymentalnych wiwisekcji na ludziach. Toczyła się wówczas debata, czy męskie płody rozwijają się w łonie matki wolniej od żeńskich. Usiłując rozstrzygnąć tę kwestię, Kleopatra rzekomo poleciła przymusowo zapłodnić kilka własnych służek, a później przeprowadzić dysekcję na różnych etapach ciąży, gdy jeszcze żyły.

Chociaż wiwisekcja była rzadko spotykaną skrajnością, historia badań medycznych pełna jest niepokojących eksperymentów na ludziach. Na przykład w 1796 roku brytyjski lekarz Edward Jenner, zauważywszy, że pracownicy gospodarstw mleczarskich prawie nigdy nie zapadają na ospę, postanowił zweryfikować teorię, iż dzieje się tak dlatego, że wcześniej byli narażeni na stosunkowo niegroźną chorobę zwaną ospą krowią lub krowianką. Wykonał kilka niewielkich nacięć na rękę syna swojego ogrodnika, ośmioletniego Jamesa Phippsa, a następnie wprowadził pod skórę chłopca ropę z wywołanych krowianką pęcherzy na ciele miejscowej dojarki. W ciągu następnego tygodnia Phipps dostał lekkiej gorączki i odczuwał drobne dolegliwości charakterystyczne dla ospy krowiej, a potem całkowicie wyzdrowiał. Sześć tygodni później Jenner ponownie naciął jego rękę, lecz tym razem zaaplikował mu zarazki ospy prawdziwej, wówczas najbardziej śmiertelnej choroby znanej człowiekowi. Phipps nie wykazywał żadnych objawów, więc lekarz zarażał go raz po raz, w sumie dwudziestokrotnie, jednak bezskutecznie. Ostatecznie Jenner uznał, że odkrył szczepionkę na ospę. Jego odkrycie miało zmienić świat, prowadząc nie tylko do wyłapania ospy, lecz także do stworzenia współczesnej immunologii i późniejszego opracowania szczepionek na setki innych chorób. Dzisiaj można wysunąć przekonujący argument, że Edward Jenner ocalił więcej istnień ludzkich niż ktokolwiek w historii. Mając to na uwadze, być może łatwo jest dowodzić, że narażenie życia ośmioletniego chłopca było dopuszczalne.

W innych wypadkach eksperymenty, które doprowadziły do przełomu w medycynie, były jednak bardziej niepokojące, a rachunek zysków i strat mniej oczywisty.

W 1845 roku J. Marion Sims, lekarz z Południowej Karoliny, przystąpił do realizacji czteroletniego programu eksperymentalnych zabiegów chirurgicznych, które

przeprowadzał na czternastu czarnoskórych kobietach. Wszystkie były niewolnicami, a większość z nich Sims kupił i umieścił w swojej posiadłości w charakterze łatwo dostępnego materiału do badań. Zabiegi miały na celu opracowanie metody leczenia przetoki pęcherzowo-pochwowej, powszechnego w tamtych czasach potencjalnie śmiertelnego powikłania porodowego. Niektóre z niewolnic operował aż po trzydzieści razy. Anestezja była wówczas w powijakach, a on nie stosował żadnego znieczulenia. Po wielu próbach i błędach oraz licznych zgonach z powodu infekcji Sims opracował skuteczną metodę chirurgiczną. Dopiero wtedy zaczął operować białe kobiety. Został później prezesem Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego i jest powszechnie uważany za ojca współczesnej ginekologii. Do dziś osoby odwiedzające Central Park w Nowym Jorku mogą zobaczyć jego ponadnaturalnej wielkości posąg z brązu stojący dokładnie naprzeciwko Nowojorskiej Akademii Medycznej znajdującej się po drugiej stronie ulicy.

W 1932 roku amerykańska Publiczna Służba Zdrowia zapoczątkowała tak zwane Badanie Tuskegee, długoterminowy eksperyment, w ramach którego przez następne cztery dekady monitorowano skutki zachorowania na kiłę w grupie czarnoskórych mężczyzn z Alabamy, którym nigdy nie powiedziano, że zostali zarażeni. Kiła jest chorobą śmiertelną, jeśli rozwija się w sposób niekontrolowany, łatwo ją natomiast wyleczyć: badacze mogli uratować życie wielu osobom, przepisując im kilka dawek penicyliny, ale postanowili tego nie robić, woląc obserwować postępy choroby, zamiast ją leczyć.

Przez większą część dziejów ludzkości nasza postawa wobec eksperymentów na ludziach była wyłącznie praktyczna. Jeśli korzyści naukowe wydawały się wystarczająco duże, wówczas niemal wszelkie koszty uznawano za usprawiedliwione. W 1895 roku w artykule zatytułowanym *Względna wartość życia i wiedzy* E.E. Slosson, wybitny chemik z Uniwersytetu Chicagowskiego, podsumował tę postawę, pisząc, że „ludzkie życie jest niczym w porównaniu z nowym faktem w nauce”. Szydził z tych, którzy twierdzili, że „celem nauki jest leczenie chorób, ratowanie ludzkiego życia”, i utrzymywał, że „wprost przeciwnie, celem nauki jest postęp ludzkiej wiedzy kosztem poświęcenia ludzkiego życia”.

Ujawnienie potwornych eksperymentów podczas procesu lekarzy w Norymberdze pokazało jednak, do jak wielkiego „moralnego upodlenia” może prowadzić tego rodzaju mentalność. Dla tych, którzy mieli ochotę się temu przyjrzeć, Norymberga rzuciła również ostre światło na etyczność badań naukowych prowadzonych gdzie indziej. Rzeczywiście, główny punkt obrony nazistowskich uczonych stanowił argument, że to, co zrobili, było w gruncie rzeczy tym samym, co uczeni robili zawsze, i że nawet jeśli ich eksperymenty okazały się wyjątkowo brutalne, takiego czy innego rodzaju eksperymentowanie na ludziach jest wszechobecne. Trudno było nie przyznać im racji.

W dniu 20 sierpnia 1947 roku amerykański trybunał wojskowy wydał wyrok. Dla nikogo nie było zaskoczeniem, że wszystkich dwudziestu trzech oskarżonych skazano na śmierć przez powieszenie[9]. Uznając jednak, że nazistowskie eksperymenty były co najwyżej innego rodzaju, lecz nie innej natury niż medyczne badania naukowe prowadzone gdzie indziej, trybunał zawarł w swoim wyroku również nową deklarację

fundamentalnych zasad, jakie w jego opinii powinny odtąd rządzić badaniami na ludziach. Owe normy zaczęto nazywać Kodeksem Norymberskim i choć sam w sobie nie miał on mocy prawnej, stał się niezwykle istotnym wzorcem, który zainspirował szereg nowych przepisów dotyczących prowadzenia eksperymentów medycznych na całym świecie.

Oto zarys Kodeksu Norymberskiego:

1. Konieczna jest dobrowolna, świadoma zgoda osoby poddawanej doświadczeniu. Osoba ta musi posiadać pełną zdolność do czynności prawnych.

2. Celem doświadczenia powinny być rezultaty korzystne dla społeczeństwa, których nie da się osiągnąć w inny sposób.

3. Doświadczenie powinno się opierać na wcześniejszym stanie wiedzy (na przykład na oczekiwaniach wynikających z doświadczeń na zwierzętach), który usprawiedliwia jego przeprowadzenie.

4. Doświadczenie powinno być zaplanowane w taki sposób, żeby uniknąć zbędnych cierpień fizycznych i psychicznych oraz obrażeń.

5. Nie należy go przeprowadzać, jeśli istnieje jakikolwiek powód, by sądzić, że pociąga za sobą ryzyko śmierci lub kalectwa.

6. Zagrożenia wynikające z eksperymentu powinny być proporcjonalne do spodziewanych korzyści humanitarnych (to znaczy nie przewyższać ich).

7. Należy poczynić stosowne przygotowania i przedsięwziąć odpowiednie środki, żeby chronić osoby poddane doświadczeniu przed związanymi z nim zagrożeniami.

8. Personel, który przeprowadza doświadczenie lub w nim uczestniczy, musi być w pełni przeszkolony i mieć stosowne kwalifikacje naukowe.

9. Osoby poddawane doświadczeniu muszą mieć zagwarantowane prawo do natychmiastowego wycofania się z niego w dowolnym momencie, jeśli uznają, że są niezdolne, w sensie fizycznym lub psychicznym, do jego kontynuowania.

10. Również personel medyczny musi przerwać doświadczenie, gdy tylko zauważy, że jego kontynuowanie niesie ze sobą niebezpieczeństwo.

Gdy trwały jeszcze procesy norymberskie, Charles Burlingame zaprosił do Instytutu Życia doktora Nolana Lewisa, żeby wygłosił prelekcję dla jego personelu. Lewis był „doradcą psychiatrycznym” Międzynarodowego Trybunału Zbrodni Wojennych, a jego wykład wygłoszony 15 stycznia 1947 roku nosił tytuł *Refleksje na temat czynników psychologicznych w ideologii nazistowskiej*. W swojej analizie Trzeciej Rzeszy Lewis spojrział na nią z szerszej perspektywy.

„Pragnąc zrozumieć jakąkolwiek ideologię czy rozwój społeczny, należy wrócić do funkcjonowania podstawowych praw i elementarnych zasad – powiedział. – Wszędzie, wzdłuż tego wielkiego kosmicznego łańcucha ewolucyjnych zdarzeń (...) mogą się trafiać i rzeczywiście trafiają się zdarzenia patologiczne. Wykrywamy i badamy patologiczne wzorce w komórkach, tkankach, organach i u pewnych osobników na poziomie chemicznym, fizycznym i psychologicznym, a w bardziej zaawansowanych dziedzinach kultury i polityki tak zwane społeczne zjawiska patologiczne pojawiają się często w sposób aktywnie destrukcyjny, co kieruje niektóre obszary normalnej ewolucji w ślepy zaułek albo zapoczątkowuje w istocie proces regresji, który opóźnia czy wręcz niszczy

pewną część cywilizacji, przy czym wielkość szkód zależy od rozmiarów i złośliwości patologicznej tendencji. Ideologia nazistowska była jednym z tych patologicznych elementów”.

Lewis wyjaśnił słuchaczom, że społeczna patologia nazizmu doprowadziła do wyjątkowego przeobrażenia Niemców, powodując u nich „całkowity brak ludzkiego współczucia w naszym rozumieniu”. Nadmienił, że w konsekwencji byli oni w stanie popełniać zbrodnie „z obojętnością, bez nadmiernych reakcji emocjonalnych” i zostali tak zubożeni moralnie, że „błoto oraz innego rodzaju brud w obozach koncentracyjnych poruszały nazistów znacznie bardziej niż ludzkie cierpienie”. Następnie powiedział pracownikom zakładu psychiatrycznego, że wszelkie próby zrozumienia nazistów poprzez poszukiwanie jakiegokolwiek wspólnej płaszczyzny są skazane na niepowodzenie.

„Musimy przestać myśleć – oznajmił – że ci naziści choć trochę przypominają nas w swoich postawach, myśleniu czy uczuciach”.

Po prelekcji Lewisa personel Instytutu Życia wrócił do pracy, zajmując się gośćmi zakładu. Pod pewnymi względami po zakończeniu wojny sytuacja uległa tu zmianie. Nie było już obowiązkowych okresowych wyłączeń prądu, a budżet się powiększył, pozwalając na zatrudnienie nowych pracowników i rozpoczęcie nowych projektów budowlanych. Pod innymi względami wszystko zostało jednak po starym. W zakładzie psychiatrycznym wciąż panował nieustanny ruch, Burlingame zaś nadal popierał wielowymiarowe podejście do leczenia swych gości, zalecając powszechne stosowanie wysokiej temperatury, wody i prądu, nie wspominając już o zimnej stali narzędzi chirurgicznych swojego dziadka. Nadal również skwapliwie wykorzystywał nowe, eksperymentalne metody leczenia, ilekroć się pojawiały.

Na przykład mniej więcej w czasie wizyty Lewisa Burlingame zatrudnił nowego psychiatrę, niejakiego M. Marina-Fouchera, który opracował niedawno nową technikę terapeutyczną. Zakładała ona wykorzystanie kabiny w kształcie trumny, bardzo podobnej do tej z Gabinetu Pyroterapii, lecz w tym wypadku zaprojektowanej w odwrotnym celu. Gości zmuszano do położenia się w środku i przypinano pasami między warstwami koców, przez które przebiegały gumowe rurki. Następnie bez przerwy pompowano przez nie lodowatą ciecz, podczas gdy termometr umieszczony w odbytnicy pacjenta monitorował temperaturę jego ciała. Gdy spadała poniżej 34 stopni, goście na ogół pozostawali nieprzytomni do czasu, aż wyjmowano ich z kabiny od czterdziestu ośmiu do siedemdziesięciu dwóch godzin później.

Marin-Foucher uważał, że terapia jest obiecująca, chociaż nie dawała jednoznacznych rezultatów. W końcu opublikował wyniki swoich badań w wewnętrznym czasopiśmie naukowym zakładu psychiatrycznego. Zatyłował ów artykuł *Hipotermia: nowa metoda leczenia chorób psychicznych*, i jak większość naukowców nie zapomniał o wyrazach uznania dla znaczącego wkładu wcześniejszych badaczy. W tym wypadku było jasne, kim są jego poprzednicy: w pierwszym ustępie swojej relacji wspominał, że inspirowały go „badania nad hipotermią prowadzone przez Niemców podczas drugiej wojny światowej”.

[8] *Tłum. Henryk Łuczkiwicz.*

[9] *Autor się myli. Stracono tylko siedmiu, pozostałych skazano na kary więzienia*

*lub uniewinniono (przyp. tłum.).*



Doktor John Fulton siedział w swoim wypełnionym książkami gabinecie w Yale i mówił do dyktafonu. Kupił to urządzenie, prymitywny rejestrator głosu pozwalający przechowywać przez pewien czas nagrany dźwięk na woskowych cylindrach, w 1927 roku i szybko stało się ono dla niego jedną z najcenniejszych rzeczy. Umożliwiało mu bowiem prowadzenie imponującej korespondencji z setkami przyjaciół i kolegów na całym świecie, od Roberta Oppenheimera i Thorntona Wildera po Alfreda A. Knopfa. Przez większość wieczorów spędzał trzy do czterech godzin, w towarzystwie butelki dobrej madery, dyktując listy. Następnego dnia rano spisywała je któraś z jego sekretarek, a następnie przynosiła mu do podpisu. Tego konkretnego wieczoru, 24 sierpnia 1948 roku, Fulton układał list do Maxa Zehndera, młodego szwajcarskiego fizjologa. Dwa lata wcześniej Zehnder odwiedził laboratorium naczelnych Fultona i wyraził zainteresowanie prowadzeniem tam badań naukowych. Specjalizował się w badaniu „naczyni mózgowych w różnych warunkach patologicznych”, takich jak narażenie na działanie toksycznych związków chemicznych. Fulton nie mógł mu wtedy pójść na rękę, lecz teraz nadarzyła się nowa okazja.

„Mój drogi – zaczął. – Mam propozycję, która, jak sądzę, może Ci się spodobać. Jest następująca: grupa neurochirurgiczna w Szpitalu Hartfordzkim, przy wsparciu doktora Charlesa Burlingame’a, dyrektora dużej kliniki psychiatrycznej (Instytutu Życia) w Hartford, gotowa jest zatrudnić Cię na rok 1948/1949, co zagwarantuje Ci zakwaterowanie z wyżywieniem, pod warunkiem że będziesz miał czas badać ich przypadki lobotomii czołowej”.

Fulton uatrakcyjnił propozycję, oferując jednocześnie Zehnderowi posadę we własnym laboratorium w Yale, która chociaż nie wiązała się z wynagrodzeniem, dobrze wyglądałaby w CV każdego młodego naukowca. Przede wszystkim jednak położył nacisk na wyjątkowy charakter oferty badawczej w zakładzie psychiatrycznym. „Doktor Scoville, starannie wykształcony neurochirurg, opracował techniki nacinania powierzchni okołoczołowej w celu usunięcia kory przedniego zakrętu obręczy oraz nacinania pól Brodmanna 9 i 10. Doktor Burlingame dał Scoville’owi nieograniczony dostęp do swojego materiału psychiatrycznego. Zamierzają w ciągu najbliższego roku przeprowadzić te zabiegi na kilkuset przypadkach i chętnie nawiążą współpracę od strony fizjologicznej”.

Następnego dnia rano jedna z sekretarek Fultona spisała list z nagrania, lecz zanim zaniósła mu go do podpisu, zrobiła kopię na powielaczu. Kopia ta trafiła ostatecznie do zbiorów archiwum Yale, gdzie jest przechowywana w szarym pudełku z tektury bezkwasowej razem z pozostałą korespondencją Fultona z osobami, których nazwiska zaczynały się na Z. Pewnego popołudnia, sześć dekad od powstania owego listu, postawiono przede mną to pudełko na długim drewnianym stole w cichej czytelnicy o wysokim suficie.

Instytucje też mają wspomnienia.

Niektóre, takie jak Yale, świetnie się spisują, utrzymując te wspomnienia przy

życiu, zachowując swoje dokumenty i pozwalając, by szczegóły z ich przeszłości mogły zostać przywołane i ponownie zbadane kilka dni, lat czy dziesięcioleci później. Nie znaczy to, że łatwo jest tę przeszłość zrozumieć ani że wspomnienia instytucji układają się w jakąkolwiek spójną narrację. Bynajmniej, lecz właśnie to między innymi sprawia, że badania archiwalne są inspirujące. Jest to aktywny proces i żeby coś z niego wynieść, trzeba dużo z siebie dać. „Pomoce archiwalne”, które pomagają poruszać się po archiwum, to tylko orientacyjne wskazówki i nigdy nie wiadomo, co się wydobędzie na światło dzienne, zanim zacznie się szukać. Czasami można się nieco pogubić.

Spędziłem kiedyś większą część popołudnia, czytając uważnie pożółkłe wycinki prasowe, które Fulton wkleił do albumu. Większość z nich dokumentowała najnowsze ówczesne „odkrycia” naukowe, tak jak następująca relacja Associated Press z 24 kwietnia 1935 roku:

Wyobrażenie o beznamiętnym, nieokazującym emocji Azjacie znalazło potwierdzenie dzięki eksperymentom opisanym przez doktora G.M. Strattona z Uniwersytetu Kalifornijskiego. Odkrył on mianowicie, że rodowici biali Amerykanie zareagują emocjonalnie z większym prawdopodobieństwem niż Chińczycy albo Japończycy. Emocje testowano w ten sposób, że uderzano mocno dużym ciężkim młotkiem kilka cali od dłoni mężczyzn każdej rasy. Amerykanie, ogólnie rzecz biorąc, znacznie gorzej panowali nad sobą, gdy uderzał młotek. Okazywali wyraźną skłonność do gwałtownego cofnięcia ręki, rosło im ciśnienie krwi, oddech przyśpieszał, puls skakał.

Czasami jednak takie przypadkowe znaleziska ujawniają niespodziewane związki. Jeśli prześledzi się je uważnie, zaczynają tworzyć pewną strukturę. Pod tym względem wspomnienia instytucji są równie subtelnie i zawile ze sobą powiązane jak ludzkie.

Max Zehnder przyjął propozycję Fultona, ale nie wytrzymał zbyt długo w Instytucie Życia. 6 stycznia 1948 roku, mniej więcej cztery miesiące po objęciu stanowiska w zakładzie psychiatrycznym, złożył rezygnację, pisząc list do swojego dziadka, z kopią do wiadomości Johna Fultona. Angielszczyzna Zehndera nie była doskonała, jest jednak oczywiste, że napięcia między dyrektorem Instytutu Życia Charlesem Burlingame’em a dyrektorem Szpitala Stanowego Connecticut Benjaminem Simonem przerodziły się w swoistą wojnę o wpływy, a Max Zehnder został albo pionkiem, albo jeńcem, zależnie od punktu widzenia.

„Szanowny Panie Doktorze – zaczął Zehnder – korzystam z okazji, by podziękować Panu za całą pańską życzliwość okazywaną mi podczas mojego pobytu w Hartford. Jest Pan dobrze zaznajomiony z sytuacją i pewnymi napotkanymi kłopotami, a ja jako obcokrajowiec nie chcę ingerować w te sprawy, ponieważ nie znam ich tła i zupełnie nie interesuje mnie ich zgłębianie”. Oto jak Zehnder opisuje niektóre z owych kłopotów: dyrektor Simon „oznajmił mi, że nigdy nie będę mógł opublikować niczego związanego z Instytutem Życia w Hartford”, a potem dyrektor Burlingame „oznajmił mi, że nie powinienem opuszczać Instytutu nawet po to, żeby pojechać do Szpitala Hartfordzkiego, jeśli doktor Scoville nie poprosi o pozwolenie”.

Większość zażaleń Zehndera miała jednak zwiątek z badaniami, których prowadzenie było celem jego przyjazdu do Ameryki. Wydaje się, że część problemów, na jakie natrafił, wynikała ze zwykłych zaniedbań w przekazywaniu informacji. Na przykład

jedną z pierwszych rzeczy, jakie Zehnder zrobił po przyjeździe, było przeprowadzenie pełnego przeglądu wszystkich pacjentów, których poddano lobotomii, co polegało na sporządzeniu „wyciągów ze wszystkich ich historii, poprzez odręcznie przepisywanie bez niczyjej pomocy”. Później, po prawie miesiącu mozolnej pracy, odkrył, że „cały ten przegląd został już zrobiony przez Komisję ds. Lobotomii w Connecticut”, toteż jego własny przegląd był cenny jedynie jako „doskonałe ćwiczenie z angielskiego, ale nie jako praca naukowa”.

Zehndera bardziej zaniepokoiło jednak to, co odkrył, analizując badania naukowe prowadzone w zakładach psychiatrycznych w Connecticut. O ile mógł się zorientować, eksperymentom z zastosowaniem lobotomii brak było jednego z kamieni węgielnych metodologii naukowej: odpowiedniej kontroli. Neurochirurdzy i neurobiolodzy, którzy nacinali mózgi pacjentów, próbowali wyciągać z tych operacji wnioski i ewentualnie je wykorzystywać, badając jedynie operowanych pacjentów, zaniedbując natomiast prowadzenie kluczowych badań porównawczych na podobnej, kontrolnej grupie pacjentów, których mózgi pozostawili nienaruszone. Zehnder podkreślił, że „wszystkie dotychczasowe obserwacje są pozbawione jakiegokolwiek obiektywnej kontroli niezbędnej w prawdziwej pracy naukowej” oraz że w celu „dokładnego zbadania skutków” przyszli badacze lobotomii będą „potrzebowali równoległej kontroli porównawczej”. W obecnej sytuacji, skarżył się Zehnder, „z wynikami mojej pracy i zastosowanymi metodami nie mógłbym nawet osiągnąć wymaganego standardu poważnej publikacji naukowej”.

Po przeczytaniu listu Zehndera chciałem się dowiedzieć czegoś więcej o najwyraźniej nieprawidłowych stosunkach między dyrektorami tamtych dwóch zakładów psychiatrycznych, Simonem i Burlingame’em. Wiedziałem, że Burlingame i Fulton się przyjaźnili – w jednym z listów do mojego dziadka Fulton, mając na myśli Burlingame’a, napisał o nim „Burlie” – i zastanawiałem się, czy listy, które do siebie pisywali, mogą rzucić światło na tę sprawę. Dlatego podczas następnej wizyty w archiwum Yale poprosiłem o pudełko numer 28, które zawierało korespondencję Fultona z osobami o nazwiskach zaczynających się na B.

Okazało się jednak, że jego korespondencja z Burlingame’em dotyczy głównie planowania wykładów gościnnych, które od czasu do czasu wygłaszał w Instytucie Życia, i nie rzuca żadnego światła na napięcia między dwoma dawnymi zakładami psychiatrycznymi. Sfrustrowany, że zabrnąłem w ślepą uliczkę, przetrząsałem niektóre z pozostałych teczek z tego pudełka i w ten sposób natknąłem się na korespondencję Fultona z niejakim Paulem Bucym.

Paul Bucy był neurochirurgiem i neuropatologiem na Uniwersytecie Chicagowskim, ale pod koniec lat dwudziestych spędził sześć miesięcy w laboratorium Fultona w Yale jako stypendysta ze stopniem doktora. Dwaj mężczyźni pozostawali w kontakcie, a gdy ich znajomość się pogłębiła, listy nabrały swego rodzaju radosnej bezpośredniości i ciepła, czego brakowało w znacznej części pozostałej korespondencji Fultona, która zazwyczaj była lapidarna. Wydaje się, że Bucy, w przeciwieństwie do wielu innych osób ze środowiska akademickiego, nie czuł się onieśmielony przez Fultona i był skłonny rozmawiać z nim otwarcie. Na przykład w 1948 roku wysłał Fultonowi list, informując go, że *The Precentral Motor Cortex* (*Przedśrodkowa kora ruchowa*), wydany

przez Bucy'ego podręcznik, który obejmował rozdziały napisane przez Fultona oraz wielu innych współautorów, zostanie wznowiony. List zawierał utarte zwroty i stanowił prośbę o ewentualne poprawki, które Fulton mógłby chcieć wprowadzić. Ponieważ był to okólnik, zaczynał się od słów „Szanowny Panie Doktorze”, a u dołu, zamiast prawdziwego podpisu, widniał stempel. Fulton odpisał natychmiast:

*Mam przed sobą Twój sztampowy list o nowym wydaniu Twojej monografii The Precentral Motor Cortex podpisany gumową pieczętką. Dobry Boże, czy masz tak wielu współautorów, że nie jesteś w stanie napisać osobistego listu i podpisać go samemu? Naprawdę jesteś zbyt młody, żeby uciekać się do tego rodzaju bezosobowej powierzchowności. Gdybym Cię tak nie lubił, nie odpowiedziałbym na ten list.*

Bucy odpowiedział uszczypliwą odręczną wiadomością:

*Drogi Johnnie, to musi być miłe, czuć, że masz tak wielu przyjaciół, iż możesz sobie pozwolić na obrzucanie nieuzasadnionymi obelgami tych nielicznych lojalnych, którzy pozostali. Wierz mi, ja pozostaję szczerze Ci oddany, Paul.*

Nie było nic zaskakującego w tym, że się zaprzyjaźnili. Mieli podobne zainteresowania naukowe: obaj byli gorącymi zwolennikami metody analizy uszkodzeń i uważali, że najlepszym sposobem poznania funkcji mózgu jest niszczenie pewnych jego części. Jak większość osób w laboratorium Fultona, Bucy, kiedy tam pracował, brał udział w neurologicznym okaleczaniu dziesiątków ssaków naczelnych. „Nie wiem, czy ktoś kiedykolwiek osiągnął tyle co Ty w ciągu sześciu miesięcy – napisał kiedyś do niego Fulton – albo zużył tak wiele małp”. Gdy Bucy już opuścił laboratorium, nadal drażył ten sam problem, nacinając mózgi małp w służbie nauki. Na Uniwersytecie Chicagowskim podjął współpracę z Heinrichem Klüverem, niemieckim neurologiem o podobnych skłonnościach, i obaj zapoczątkowali owocną kampanię wiwisekcji, której ostatecznym efektem, jak oznajmili na spotkaniu Amerykańskiego Towarzystwa Fizjologicznego w 1937 roku, były „najbardziej uderzające zmiany zachowania kiedykolwiek wywołane u zwierząt”.

Do przełomu w ich badaniach doszło całkowicie przypadkowo. Podobnie jak wielu uczonych zajmujących się mózgiem i wtedy, i później, Klüver był zafascynowany substancjami halucynogennymi. Nie była to fascynacja wyłącznie kliniczna: Klüver często traktował samego siebie jak obiekt badań, przyjmując ogromne dawki rozmaitych narkotyków, a następnie sporządzając obszerne notatki. Jego ulubionym halucynogenem była meskalina i zwerbował Bucy'ego do pomocy przy szczegółowym badaniu jej skutków neurologicznych. Ponieważ zauważył, że ludzie i ssaki naczelne pod wpływem meskaliny mają skłonność do wykonywania kompulsywnych ruchów żujących, wymyślił prostą, aczkolwiek brutalną metodę eksperymentalną: wstrzykiwał narkotyk pewnej liczbie makaków, a następnie prosił Bucy'ego o usuwanie różnych elementów ich układu nerwowego. Gdyby po usunięciu jakiegoś konkretnego ośrodka życie ustało, uznałby to za dowód, że na ten właśnie ośrodek podziałała meskalina.

Bucy obrał początkowo za cel nerwy trójdzielne. Bezskutecznie. Potem wziął się za nerwy twarzowe, lecz małpy na haju nie zaprzestawały natrętnego żucia. Jednoczesne

uszkodzenie nerwów trójdzielnych i twarzowych również nie odniosło skutku. W końcu, działając w oparciu o mętną hipotezę, że wywołane meskaliną ruchy żujące mogą być etiologicznie powiązane z napadowymi ruchami ust wykonywanymi przez pacjentów cierpiących na padaczkę skroniową, Bucy otworzył czaszkę małpy o imieniu Aurora i usunął większą część jej płatów skroniowych po obu stronach, w tym hipokamp, hak i ciało migdałowate.

I tym razem nie powstrzymało to u Aurory napadowych ruchów żujących.

Efekt zabiegu był jednak niezwykły.

Aurora natychmiast zaczęła przejawiać coś, co Bucy i Klüver uznali za „ślepotę psychiczną”. Makak, napisali, „wydaje się niezdolny do rozpoznawania przedmiotów zmysłem wzroku. Głodne zwierzę, jeśli ma przed sobą różne przedmioty, podnosi, jak popadnie, na przykład grzebień, bakelitową gałkę, pestkę słonecznika, śrubkę, patyk, kawałek jabłka, żywego węża, kawałek banana albo żywego szczura. Każdy przedmiot jest przenoszony do ust, a następnie odrzucany, jeśli okaże się niejadalny”. Aurora stała się też wyraźnie spokojniejsza, jeśli chodzi o wyrażanie emocji, co łączyło się z zanikiem bojaźliwości i ze „zwiększoną aktywnością seksualną obejmującą różne formy zachowania heteroseksualnego, homoseksualnego i autoseksualnego”. Takie efekty wskazywały, że płaty skroniowe, o których wiedziano bardzo niewiele, zdają się mieć związek z emocjami i popędem seksualnym. Miały najwyraźniej wpływ również na pamięć, w każdym razie, jeśli to rzeczywiście brak pamięci spowodował u Aurory „ślepotę psychiczną”, na niezdolność rozpoznawania znanych wcześniej przedmiotów. Trudno było jednak stwierdzić, jak dokładnie należy interpretować te odkrycia. Aurora nie umiała przecież mówić.

Gdy Bucy prowadził z Klüverem badania nad meskaliną, otrzymał od Fultona list, w którym ten gratulował mu ostatniego artykułu, opisującego dokonywane przez Bucy'ego eksperymentalne uszkodzenie nerwu zatoki szyjnej u ludzi: „Obserwacje są niezmiernie interesujące i ilustrują, podobnie jak bardzo wiele Twoich artykułów, jak niezwykle okazje ma każdy bystry neurochirurg, żeby prowadzić znaczące badania neurochirurgiczne, jeśli tylko nie brak mu odwagi”. Następnie Fulton udzielił swojemu byłemu studentowi rady, sugerując, że jeśli chce „zacząć coś nowego”, powinien zająć się lobotomią, którą Walter Freeman i James Watt właśnie zaczęli przeprowadzać w Stanach Zjednoczonych. Jego rada była sformułowana niczym poufna wskazówka giełdowa: „Wyobrażam sobie, że mniej więcej za rok okaże się to jednym z najważniejszych trendów neurochirurgii, i myślę, że każdy zajmujący się tą dziedziną zrobiłby dobrze, przyłączając się do tego interesu od samego początku”.

Jak się okazało, Fulton dawał jednocześnie ten sam cynk wielu innym osobom, często używając niemal identycznych słów. W liście, który napisał w tym samym tygodniu do innego byłego studenta, stwierdził, że jego zdaniem lobotomia „stanie się niezwykle znaczącym zabiegiem” i że chciałby „widzieć kogoś tutaj, w New Haven, kto przyłączy się do interesu od samego początku i stworzy zespół zajmujący się takimi przypadkami”. A potem dodał: „Jestem pewien, że ten zabieg jest usprawiedliwiony”.

Trudno przecenić wpływ, jaki poparcie Johna Fultona wywarło na upowszechnienie się lobotomii. Był on najślawniejszym fizjologiem swoich czasów,

a jego słowa natychmiast nadały powagi marginalnemu początkowo zabiegowi. Agitacja Fultona mogła wynikać częściowo z tego, że inspiracją dla tego zabiegu była jego własna praca z szympanсами, a zatem znacząca rola lobotomii z pewnością wzmocniłaby jego pozycję. niesprawiedliwie byłoby jednak przypisywać jego poparcie wyłącznie dbaniu o własne interesy. Fulton miał wybujałe ego, lecz był także żarliwym uczonym. Usilnie pragnął zrozumieć mózg, a wszystko, czego do tamtej pory dokonał w swojej karierze, setki eksperymentów z wykorzystaniem tysięcy małych człekokształtnych i innych oraz szczurów i myszy, służyło temu zasadniczemu celowi. I oto teraz, gdyby lobotomia się upowszechniła, psychochirurgia miałaby do zaoferowania całkowicie nowy sposób realizacji tego typu badań – sposób, który wymagałby zupełnie innego rodzaju zwierząt.

Bucy, jak większość jego kolegów, entuzjastycznie zareagował na sugestię Fultona. „Od pewnego czasu bardzo mnie interesuje, co masz do powiedzenia na temat operacji w stanach psychotycznych” – napisał kilka dni po otrzymaniu listu Fultona. Fakt, że Freeman i Watts już zaczęli przeprowadzać zabiegi lobotomii w Stanach Zjednoczonych, był dla Bucy’ego nowością i napisał Fultonowi, że „wcale nie jest nieprawdopodobne, iż wkrótce weźmiemy się za coś podobnego”. Bucy dał również wyraźnie do zrozumienia, że przystąpi do praktykowania psychochirurgii w sposób, który spodoba się jego mentorowi. „Zabierzemy się oczywiście do tego przede wszystkim od strony badania tych ludzi z psychologicznego i fizjologicznego punktu widzenia i żeby przekonać się, pod jakim względem ich stan zmienił się w wyniku operacji. Wydaje mi się, że obecnie najwięcej można na tym zyskać właśnie z badawczego punktu widzenia”.

W miarę jak korespondencja z Fultonem się rozwijała, w słowach Bucy’ego pojawiał się jednak ton rezerwy.

Przede wszystkim, pomimo pewnych zalet, jakimi odznaczały się istoty ludzkie w porównaniu z innymi obiektami testów doświadczalnych, miały one też pewne wady. Na przykład taką, że pacjenci poddawani lobotomii byli, no właśnie, pacjentami.

„Podczas eksperymentów na zwierzętach – napisał Bucy – przypuszczalnie zawsze zaczyna się z normalnym organizmem. Taka jest przynajmniej podstawa przeważającej części naszych eksperymentów na zwierzętach. W przypadku ludzi, przynajmniej obecnie, nigdy się tak nie dzieje”. Bucy zauważył, że w historii zdarzały się wyjątki, takie jak „w starożytnym Egipcie, gdzie przestępców poddawano wiwisekcji”, ale że dziś, „jeśli chodzi o pacjenta, wszelkie eksperymenty, które moglibyśmy przeprowadzić, są identyczne z opieką i leczeniem choroby. Jedynie z tego powodu poddaje się on eksperymentowi”.

Pozostawała jeszcze kwestia samych neurochirurgów. Bucy był wdzięczny Fultonowi za zainspirowanie nowego pokolenia do zainteresowania się czymś więcej niż tylko „zwyczajną mechaniką”, lecz także martwił się, że niektórzy z tych chirurgów posuwają się za daleko. Niepokoił go ambitni, lecz nieświadomi ludzie, którzy „nie mają żadnego prawdziwego doświadczenia w prowadzeniu badań. Nie mają pojęcia, co to są prawdziwe naukowe metody czy naukowe podejście. Nic nie wiedzą o grupach kontrolnych”.

Ostatecznie, pomijając eksperymentalną użyteczność lobotomii, pytanie, jak obiektywnie ocenić jej koszty i korzyści wynikające z niej jako z metody leczenia,

pozostało bez odpowiedzi. W 1948 roku szanowany szwedzki neurochirurg Gösta Rylander zaprezentował subiektywne podejście do tej kwestii, publikując krytyczny artykuł oparty na szczegółowych wywiadach z rodzinami pacjentów, u których przeprowadził lobotomię. W wywiadach opisywano, w mrozący krew w żyłach sposób, subtelne, lecz fundamentalne zmiany, jakie zaszły u jego pacjentów. Jak ujęła to matka pewnej młodej kobiety, „ona jest moją córką, a jednak inną osobą. Jest ze mną ciałem, lecz jej dusza w jakimś sensie się zagubiła”. Artykuł Rylandera wywołał spore zainteresowanie w środowisku psychochirurgów i skłonił Bucy’ego do napisania kolejnego szczerego, bezceremonialnego listu do Fultona. „Wypowiedzi Rylandera są w tak oczywisty sposób słuszne – zauważył – że żadna inteligentna osoba, która nie jest zaślepiona własnym entuzjazmem, nie może ich kwestionować. Lobotomia czołowa w pewnych sytuacjach jest zabiegiem wartym zachodu, ale ma on swoją cenę”.

Fulton odpowiedział nieco defensywnie. „Jak mówisz, poprawa może się wiązać z pewną ceną – napisał – ale to jest dokładnie to, co usiłujemy analizować w naszej Komisji ds. Lobotomii w Connecticut. Bill Scoville zaobserwował szereg bardzo uderzających reakcji na nacięcie pól 9 i 10 i uważa, że ten mniej radykalny zabieg likwiduje obsesje, nie powodując upośledzenia intelektualnego”.

Korespondencja Bucy’ego z Fultonem pozwala wyraźnie dostrzec dziwne napięcia panujące w środowisku neurologicznym w połowie XX wieku. Z jednej strony, początkowe badania laboratoryjne Fultona i jego późniejsze poparcie doprowadziły do powstania psychochirurgii, co umożliwiło rozwój zupełnie nowego rodzaju eksploracji neurologicznej. Zakłady psychiatryczne zaczęły nagle dawać neurochirurgom i fizjologom „nieograniczony dostęp” do swoich pacjentów, a ludzie tacy jak Fulton i mój dziadek skwapliwie skorzystali z okazji do prowadzenia badań, na jakie ów dostęp pozwalał. Z drugiej strony, nawet w szeregach tych eksperymentalistów znalazły się takie osoby jak Paul Bucy i Max Zehnder, które niepokoiły się, że sprawy posuwają się naprzód zbyt szybko i idą za daleko.

Nawet jeśli Fulton podzielał obawy Zehndera co do naukowej użyteczności badań prowadzonych w zakładach psychiatrycznych, nie wyraził ich. Zamiast tego, w liście do mojego dziadka wysłanym po rezygnacji Zehndera, rozprawił się ze szwajcarskim naukowcem. „Myślę, że doktor Zehnder jest szczerze zainteresowany badaniem pacjentów lobotomii z naukowego punktu widzenia – napisał. – Myślę również, że jest zdolny, ale stanowi przykład bezużyteczności inteligencji bez techniki”. Zakończył list w optymistycznym tonie: „Wierzę, że nasza praca w dziedzinie lobotomii jest ważna i ma przyszłość. Ogromnie cenię sobie Twoją współpracę i Twoje zainteresowanie naszym przedsięwzięciem związanym z lobotomią”.

Fulton miał powody do optymizmu. Prasa, pisząc o lobotomii, nadal piała z zachwytem, publikując artykuły z nagłówkami w rodzaju: „Magia chirurgii przywraca poczytalność pięćdziesięciu skończonym wariatom”, albo „To nie gorsze od wyrwania zęba”. Urząd do spraw Weteranów promował przeprowadzanie tego zabiegu u weteranów drugiej wojny światowej cierpiących na nerwicę frontową i sponsorował badania nad lobotomią w rozmaitych instytucjach, w tym w Yale. Oczywiście nawet najzgorzalsi obrońcy psychochirurgii zdawali sobie sprawę, że jest w niej coś nieodłącznie

makabrycznego. Na zaproszeniach na przyjęcie bożonarodzeniowe w laboratorium Fultona w 1948 roku widniała karykatura jego samego trzymającego w jednej ręce mózg bez płatów czołowych, a w drugiej rzeźnicki nóż. Ponadto w programie rozrywkowym wieczoru znalazł się występ zespołu śpiewających absolwentów, którzy przezwali się Lobotomy Quartet.

W ciągu piętnastu lat, jakie upłynęły od czasu, gdy laboratoryjna praca Johna Fultona zainspirowała Egasa Moniza do wynalezienia leukotomii, klimat badań nad mózgiem wyraźnie się zmienił. O ile terapeutyczna wartość lobotomii pozostawała niejasna, o tyle jej potencjał naukowy był oczywisty: istoty ludzkie nie były już niedostępne jako obiekt eksperymentów, w których zakładano uszkodzenie mózgu. Była to fundamentalna zmiana. Okaleczeni i upośledzeni ludzie tacy jak Phineas Gage i monsieur Tan co prawda zawsze oświecali nieupośledzonych, ale w przeszłości zostawali kalekami wyłącznie w wyniku wypadków. Teraz już nie. W połowie XX wieku okaleczanie ludzkich mózgów stało się celowe, dokonywane z premedytacją, w warunkach klinicznych.

Nawet Paul Bucy, mimo wyrażanej czasem powściągliwości, zdawał sobie sprawę, że daje to badaczom bezprecedensową szansę. W jednym z listów do Fultona, napisanym w 1938 roku, krótko po tym, jak sam zaczął przeprowadzać lobotomię, nie potrafił ukryć ekscytacji, którą czuł, przenosząc się z laboratoriów pełnych makaków do zakładów psychiatrycznych pełnych homo sapiens. „Człowiek – napisał – nie jest z pewnością gorszy jako zwierzę doświadczalne tylko dlatego, że umie mówić”.



Fragment wywiadu przeprowadzonego 25 maja 1992 roku z pacjentem H.M. przez pewnego badacza w Massachusetts Institute of Technology

Badacz: Od jak dawna masz trudności z zapamiętywaniem różnych rzeczy?

H.M.: Sam nie wiem. Nie potrafię ci tego powiedzieć, bo nie pamiętam.

Badacz: Hm, sądzisz, że to kwestia dni czy tygodni, miesięcy, lat?

H.M.: Widzisz, nie potrafię określić tego dokładnie w dniach, tygodniach, miesiącach ani latach.

Badacz: Ale myślisz, że masz ten problem dłużej niż od roku?

H.M.: Cóż, myślę, że mniej więcej tyle. Około roku. Albo dłużej. Bo uważam, że miałem... to tylko taka myśl, która mi chodzi po głowie, cóż, możliwe, że miałem operację albo coś takiego.

Badacz: Aha. Opowiedz mi o tym.

H.M.: I, ee, pamiętam, nie pamiętam, gdzie to właściwie zostało zrobione, w ee...

Badacz: Pamiętasz nazwisko lekarza?

H.M.: Nie, nie pamiętam.

Badacz: A czy nazwisko doktora Scoville'a brzmi znajomo?

H.M.: Tak! Rzeczywiście.

Badacz: Opowiedz mi o doktorze Scoville'u.

H.M.: Cóż, on, on chyba, sporo podróżował. Prowadził, hm, prowadził badania medyczne na ludziach. Na wszelkiego rodzaju ludziach. Także w Europie! I na bogatych. I na gwiazdach filmowych też.

Badacz: To prawda. Spotkałeś go kiedyś?

H.M.: Tak, myślę, że tak. Kilka razy...

Badacz: Czy to było w szpitalu?

H.M.: Nie, za pierwszym razem spotkałem się z nim w jego gabinecie. Zanim poszedłem do szpitala.

Nie jest jasne, kiedy doszło do tego pierwszego spotkania. Przejrzałem wszystkie dokumenty dziadka, w każdym razie te, do których miałem dostęp, ale wydaje się, że zapis tej wizyty nie istnieje. Czytałem o domysłach, że było to przypuszczalnie gdzieś w 1943 roku, ale to nie ma sensu, bo w 1943 roku mój dziadek nadal pracował w szpitalu wojskowym w Walla Walla w stanie Waszyngton. Bardziej prawdopodobne, że wizyta odbyła się zaraz po wojnie, w 1945 albo 1946 roku.

Henry miał wtedy zapewne niecałe dwadzieścia lat albo najwyżej dwadzieścia jeden. Nadal był dzieciakiem. Mogło to być po ukończeniu, z trzyletnim opóźnieniem, szkoły East Hartford High. Pod swoim zdjęciem pamiątkowym Henry umieścił cytat ze sztuki Szekspira *Juliusz Cezar*: „Szczerym uczuciom nie trzeba fortelu”[10]. Musiał patrzeć z widowni, jak jego koledzy z klasy przechodzą przez scenę, ponieważ kazano mu zostać na swoim miejscu w obawie, że będzie miał atak, który zakłóci ceremonię. Być może zaczął niedawno swoją pierwszą pracę po ukończeniu szkoły średniej i odzyskiwał

kawałki metalu na złomowisku. Albo przeniósł się już do drugiej pracy, w Ace Electric Motors, i dni upływały mu na zwijaniu miedzianego drutu. W domu spędzał czas, słuchając w radiu Roya Rogersa i oglądając telewizję. Jego hobby polegało na kolekcjonowaniu broni palnej. Miał kilka sztuk – od strzelb po stary pistolet skałkowy – i zabierał je na pola za domem, żeby ćwiczyć strzelanie do celu. Chciał zbudować model kolejki, ale nigdy tego nie zrobił. Budował za to modele samolotów i samochodów. Nie umiał prowadzić. Miał niewielu przyjaciół.

Rodzice Henry'ego i jego lekarz pierwszego kontaktu Harvey Goddard zrobili, co mogli, żeby poradzić sobie z jego epilepsją, ale było jasne, że sytuacja tylko się pogarsza, napady się nasilają i są coraz częstsze. Nie mając już pomysłów, Goddard zaproponował, żeby skonsultowali się z moim dziadkiem, który wprawdzie nie specjalizował się w leczeniu padaczki, ale był z wykształcenia neurologiem, dzięki czemu miał większe doświadczenie niż lekarz ogólny.

Matka albo ojciec Henry'ego zapewne towarzyszyli mu podczas wizyty. W gabinecie mojego dziadka pewnie podano sobie ręce i wymieniono pozdrowienia. Być może Molaisonowie ubrali się stosownie do okazji. Mój dziadek bez wątpienia wyglądał jak zawsze nienagannie. Miał gęste, siwiejące włosy z przedziałkiem po prawej stronie, przylizane i śliskie od oliwy z oliwek, a ładne niebieskie oczy były dociekliwe i patrzyły wprost na rozmówcę. Być może Gustave elektryk i mój dziadek mechanik prowadzili przez chwilę zdawkową rozmowę i znaleźli jakiś wspólny dla majsterkowiczów temat. A może nie. Molaisonowie byli biedną rodziną i zarabiali niewiele, mój dziadek natomiast był wybitnym neurochirurgiem. Istniała między nimi wyraźna przepaść, otchłań wynikająca z bogactwa, pozycji, wykształcenia, wpływów.

W końcu mój dziadek wziął się do pracy, metodycznie zapoznając się z historią choroby Henry'ego i próbując znaleźć jakieś wskazówki, które mogłyby ją wyjaśnić. Na pewno zapytał, czy w rodzinie Molaisonów były inne przypadki padaczki, i dowiedział się, że ojciec chłopaka miał dwóch kuzynów i bratanicę, którzy cierpieli na jakąś postać tej choroby, co sugerowało podłoże genetyczne. Niewątpliwie zapytał również, czy Henry kiedykolwiek doznał poważnych urazów głowy. Czy stracił kiedyś przytomność albo otrzymał gwałtowny cios, który mógłby spowodować uraz mózgu?

Henry na pewno powiedział mi o tamtym odległym lipcowym dniu, o rowerze, którego nie widział, o upadku, o uderzeniu się w głowę. Być może pochylił się, żeby pokazać niewyraźną bliznę na czole.

Gdyby zachował się zapis z tej wizyty, nie byłoby w nim nic oprócz klinicznych obserwacji mojego dziadka. Karta choroby nie jest miejscem na introspekcję, więc nie napomknąłby o żadnych osobistych wspomnieniach, które mogła wywołać historia Henry'ego. Nawet gdyby rower i tamten wypadek przypomniały mojemu dziadkowi o pierwszej wielkiej stracie w jego własnym życiu, nie zanotowałby tego.

—

Żeby zrozumieć, co to była za strata, trzeba się cofnąć mniej więcej o siedemdziesiąt lat, do 24 lutego 1875 roku, i do pewnej sali sądowej na Brooklynie, gdzie dobiegał końca najbardziej skandaliczny proces w dotychczasowej amerykańskiej

historii. Główny obrońca, wchodzący w skład budzącego respekt zespołu adwokatów, w którym znalazł się między innymi przyszły sekretarz stanu, podszedł do ławy przysięgłych i przestrzegł dwunastu siedzących tam mężczyzn, że jeśli nie uniewinnią oskarżonego, zostaną zapamiętani jako „aktorzy w jednej z największych tragedii, jaka kiedykolwiek rozegrała się na scenie ludzkiego życia”. Główny oskarżyciel natomiast już wcześniej powiedział przysięgłym, że od ich werdyktu „będzie w dużej mierze zależała integralność religii chrześcijańskiej”.

Oskarżonym był kaznodzieja Henry Ward Beecher. Wcześniej swą elokwencją zyskał on licznych zwolenników w całym kraju, pomstując z ambony kościoła Plymouth w Brooklyn Heights na niewolnictwo, niesprawiedliwość ekonomiczną i brak równości. Trafił na pierwsze strony gazet dzięki wyczynom w rodzaju wystawienia na licytację w swoim kościele młodej niewolnicy, żeby zebrać pieniądze na jej wykupienie, ale to jego szczere, przejmujące mowy przysporzyły mu takich wielbicieli jak Oliver Wendell Holmes i Ulysses S. Grant. W 1863 roku, po tym jak Beecher wygłosił szereg przemówień w Anglii, co pomogło przekonać niezdecydowane brytyjskie społeczeństwo do opowiedzenia się po stronie Północy w wojnie secesyjnej, Abraham Lincoln powiedział o nim, że „w dawnych i współczesnych biografjach nie odnotowano tak tęgiego umysłu”, i oznajmił swojemu gabinetowi, że jeśli Północ zwycięży, „tylko jeden człowiek – Beecher – będzie miał prawo zatknąć flagę w Fort Sumter, bo bez Beechera w Anglii mogłoby nie być żadnej flagi do zatknięcia”. (Podobnym szacunkiem Lincoln darzył siostrę Beechera, autorkę *Chaty wuja Toma* Harriet Beecher Stowe, którą kiedyś podobno nazwał „małą kobietą, która zaczęła dużą wojnę”). Na początku lat siedemdziesiątych XIX wieku Henry Ward Beecher należał do najślawniejszych i najbardziej szanowanych ludzi w kraju.

A potem został oskarżony o cudzołóstwo.

Oskarżycielem był jego dawny przyjaciel Theodore Tilton, który twierdził, że Beecher uwiódł jego żonę Elizabeth i miał z nią romans trwający wiele lat. Beecher wszystkiemu zaprzeczył i utrzymywał, że Tilton jest po prostu zdesperowanym szantażystą. W 1876 roku Tilton wniósł przeciwko niemu pozew cywilny. Późniejszy proces okazał się sensacją: sala sądowa pękała w szwach od dziennikarzy, świadków i ciekawskich, a „New York Times” oznajmił: „Nie pamiętamy żadnego wydarzenia od śmierci Lincolna, które by tak bardzo poruszyło ludzi jak to pytanie, czy Henry Ward Beecher jest najpodlejszym z ludzi”. Nie brakowało brukowców za piętnaście centów zajmujących się wyłącznie relacjonowaniem procesu. „Obrazkowa historia skandalu Beecher–Tilton. Jej początki, rozwój i proces. Ilustrowana pięćdziesięcioma grawerunkami na podstawie dokładnych szkiców” – trąbiła pierwsza strona jednego z nich. Większość tych szkiców miała związek z przebiegiem rozprawy – na przykład karykatury świadków coraz bardziej rozczochranych po godzinach przesłuchań – niektóre jednak odtwarzały rzekome zdarzenia związane z romanssem. Pewien rysunek na całą stronę przedstawiał kobietę w rozwianej sukni, która zerka ukradkiem przez ramię, pukając do drzwi brooklyńskiej kamienicy z elewacją z brunatnego piaskowca, a podpis głosił: „Pani Elizabeth R. Tilton przychodzi do domu swojego pastora, wielebnego Henry’ego Warda Beechera 10 października 1868 roku, kiedy to, jak utrzymuje jej mąż,

po raz pierwszy utraciła stan łaski”.

Twardych dowodów było niewiele. Główny dowód rzeczowy przedstawiony w trakcie procesu stanowił szereg listów napisanych przez Beechera do Elizabeth, jej męża i różnych wspólnych znajomych. Żaden nie zawierał śmiałych wyznań, za to liczne dawały do zrozumienia, że Beecher skrywa jakąś straszną tajemnicę. Jeden z takich listów, do powiernika, który nazywał się Frank Moulton, zasłynął jako „list postrzępionej krawędzi”. Beecher opisywał w nim swój wewnętrzny niepokój. „Chyba nic nie może być tak złe, jak zgroza wielkiej ciemności, w której spędzam większość czasu – napisał. – Śmierć zdaje się pokazywać mi miłszą twarz niż jakikolwiek przyjaciel, którego mam na tym świecie. Życie byłoby przyjemne, gdybym mógł zobaczyć odbudowane to, co jest zrujnowane. Ale nie da się wytrwać dużo dłużej, żyjąc na ostrej, postrzępionej krawędzi rozpaczy, udając mimo to pogodę ducha i szczęśliwość... Zachowując spokój, jakbym nie był zatrwożony i poruszony, będąc radosnym w domu i wśród przyjaciół, podczas gdy cierpię męczarnie potępionych; spędzając często bezsenne noce, a jednak pojawiając się rześki i wypoczęty w niedzielę – można o tym wszystkim rozmawiać, lecz gdy dzieje się to naprawdę, nie da się tego zrozumieć z zewnątrz ani pojąć, jak męczące i nieubłagane jest dla systemu nerwowego”. Oskarżyciele uznali tę bolesną introspekcję Beechera za wytwór nieczystego sumienia, obrona twierdziła natomiast, że listy są po prostu wynurzeniami niewinnego, lecz nadmiernie wrażliwego człowieka. Dla niektórych były obciążające, dla innych uniewinniające. Była to kwestia interpretacji, a musiała ją rozstrzygnąć ława przysięgłych.

Pod koniec dnia główny adwokat Beechera błagał przysięgłych, żeby wzięli pod uwagę dziejowe konsekwencje swojej decyzji: „Panowie – powiedział – z powodu werdyktu, który tutaj ogłosicie, sami zostaniecie osądzeni przez trybunał wieków. To, co tu robicie, nigdy się nie zatrze. Kiedy te sceny przeminą, kiedy ci, którzy przewodniczą temu procesowi, spoczną w milczących izbach umarłych, kiedy miejsca, które zajmujecie, zapełnią się waszymi dziećmi lub dziećmi waszych dzieci, obcy ludzie z dalekich stron przyjdą zobaczyć miejsce, z którego przywrócono światu, uwolnione od ciemnych chmur czy przemijającego cienia, imię Henry’ego Warda Beechera”.

Przysięgli postanowili wydać wyrok uniewinniający.

Imię Beechera nigdy jednak nie uwolniło się całkowicie od przemijającego cienia. Niektórych podejrzeń trudno się pozbyć, toteż nieposzlakowana niegdyś reputacja wielkiego kaznodziei została na zawsze skażona wątpliwością. Mimo to klan Beecherów nadal był niezmiernie dumny ze swojego rodowodu. Ojciec mojego dziadka był wnukiem Beechera i nazwał swojego trzeciego syna Henry Ward Beecher Scoville.

Henry urodził się w 1909 roku, dwa lata po moim dziadku. Bracia mieli sielankowe dzieciństwo, byli zżyci ze sobą i z przyrodą; dorastając, często wyjeżdżali na biwaki w lasach Connecticut albo w pobliże swojego letniego domu na wybrzeżu stanu Maine. Ojciec uczył ich nazw wszystkich drzew, ptaków i swoich ukochanych węży. Nadał także samym chłopcom głupawe przydomki dla upamiętnienia tych przygód: najstarszy, Gurdon, został Porucznikiem Truchtaczem, mój dziadek Podporucznikiem Pszczołą Miodną, a najmłodszy Henry nazywał się po prostu Henny Penny. Szczególnie mocna więź łączyła Pszczołą Miodną i Henny’ego Penny’ego. Byli braćmi, ale i najlepszymi

przyjaciółmi.

W sierpniu 1924 roku mój dziadek wyjechał na studia, a kilka miesięcy później z domu nadeszła straszna wiadomość. Henry miał wypadek. Jechał na rowerze i został potracony przez inny pojazd. Upadek. Rozbita głowa.

Jego brat Henry odszedł na zawsze.

Henry tam był.

Tam, w gabinecie mojego dziadka, podczas pierwszej wizyty. Czy kiedy Henry opowiedział mu o własnym wypadku – rower, upadek, uderzenie w głowę – mojemu dziadkowi przypomniał się utracony brat? Nasz mózg ma skłonność do tworzenia takich właśnie skojarzeń, przemierzając w okamgnieniu całe lata. Uczeni badający pamięć mają słowo na określenie tego rodzaju chwil, gdy coś, co dzieje się tu i teraz, wywołuje wspomnienie czegoś z odległej przeszłości: ekforia.

Oto, co wiadomo z całą pewnością: przepisał Henry'emu lek przeciwpadaczkowy o nazwie Dilantin. Działa on w ten sposób, że tłumi elektryczną aktywność mózgu, ograniczając w efekcie częstotliwość i intensywność napadów. Dilantin zwalcza jednak tylko objawy – nie leczy. Mój dziadek umówił również Henry'ego na ponowną wizytę w Szpitalu Hartfordzkim na wykonanie pneumoencefalografii, która była wówczas supernowoczesną metodą diagnostyki mózgu. Pozwoliłoby to mojemu dziadkowi przekonać się, czy w mózgu Henry'ego jest na przykład jakiś guz, który uciska taki czy inny obszar kory mózgowej, powodując u niego napady. Coś namacalnego, coś, co można obrać za cel.

Z tej następnej wizyty ślad się zachował. 4 września 1946 roku, po zarejestrowaniu się w szpitalu, Henry przebrał się w koszulę szpitalną i został zaprowadzony do pokoju na wyższym piętrze. Znajdował się tam fotel przypominający urządzenie, na którym mogliby ćwiczyć astronauty. Był wyposażony w rozmaite pasy i taśmy, mógł się również obracać niemal we wszystkich kierunkach, nawet do góry nogami. Henry usiadł w fotelu, a technik przypiął go pasami, przymocowując mu ręce do podłokietników i używając upręży pod jego brodą do unieruchomienia głowy na oparciu. Z tyłu fotela znajdował się otwór, przez który wbito Henry'emu igłę w dolną część pleców, w podstawę kręgosłupa. To tak zwane nakłucie lędźwiowe pozwoliło technikowi na zrobienie dwóch rzeczy: po pierwsze, usunął pacjentowi cały płyn mózgowo-rdzeniowy, zasysając go niczym krew do strzykawki. (Chociaż płyn mózgowo-rdzeniowy to istotna część systemu nerwowego organizmu, ponieważ chroni mózg i rdzeń kręgowy, dla których stanowi amortyzację, jest go tak naprawdę mniej, niż można by przypuszczać: przeciętny człowiek dorosły ma na ogół około 150 mililitrów – 10 łyżek stołowych – tego płynu). Po drugie, gdy technik skończył zasysanie płynu mózgowo-rdzeniowego, wpompował w jego miejsce tlen. Aby zagwarantować, że tlen rozprzestrzeni się całkowicie nie tylko w obszarach otaczających mózg Henry'ego, lecz także we wszystkich komorach mózgowych – przestrzeniach w postaci jam wypełnionych zwykle płynem mózgowo-rdzeniowym – fotel uniósł się i wirował powoli, ustawiając się w najróżniejszych pozycjach i pozwalając, by tlen podszedł do góry i wypełnił wszystkie szczeliny. Było to bardzo bolesne. Nieuniknionym skutkiem ubocznym pneumoencefalografii był bowiem niezwykle silny ból głowy. Pewna kobieta, która przeszła ten zabieg, opisała go w typowy sposób: „Było to najboleśniejsze

doświadczenie w moim życiu (...) stanowiłoby to świetny program tortur dla wojska”.

Pneumoencefalogram był w zasadzie prześwietleniem głowy, chociaż różnił się od standardowych prześwietleń w istotny sposób. Zwykle zdjęcia rentgenowskie powstają wtedy, gdy kieruje się promienie na daną część ciała, a po drugiej stronie umieszcza się płytę fotograficzną. Ponieważ promieniowanie przechodzi przez tkanki miękkie, lecz jest łatwo zatrzymywane przez gęstsze substancje, takie jak kości, w efekcie powstają zdjęcia, na których wyraźnie widać kości, podczas gdy miększe tkanki pojawiają się w postaci ledwie widocznych plam. Prześwietlanie mózgu promieniami Roentgena napotyka jednak na trudności, ponieważ płyn mózgowo-rdzeniowy, w którym unosi się mózg, ma tak podobną gęstość do samego mózgu, że zarys tego organu staje się nieostry. Standardowe prześwietlenie głowy daje klarowny widok czaszki, lecz jej zawartość pozostaje bezkształtna i niewyraźna. Wynaleziona w 1919 roku pneumoencefalografia miała za zadanie przezwyciężyć te ograniczenia.

Gdy tylko technik nabrał pewności, że tlen całkowicie zastąpił płyn mózgowo-rdzeniowy Henry’ego, wyprostował fotel i wykonał serię zdjęć rentgenowskich. Powstały w ten sposób obraz, niezmacony przez płyn mózgowo-rdzeniowy, był znacznie wyraźniejszy niż w przypadku standardowych zdjęć rentgenowskich. Dało się zobaczyć skomplikowane bruzdy zewnętrznej kory mózgowej Henry’ego, a nawet ślad pewnych struktur znajdujących się głębiej w mózgu. Następnie zaprowadzono chłopaka do szpitalnego łóżka, na którym spędził dwa następne dni. W tym czasie jego organizm uzupełniał swoje żywotne płyny, a ból głowy stopniowo ustępował.

Kiedy mój dziadek otrzymał pneumoencefalogramy, to, co zobaczył, było dobre i złe. Dobre, ponieważ nic nie wskazywało na guz lub inne nieprawidłowości mózgu, które mogłyby wywoływać u Henry’ego napady padaczki. Złe, ponieważ oznaczało to, że zasadnicze źródło epilepsji pozostaje tajemnicą. Wyznaczył Henry’emu termin drugiej pneumoencefalografii, na wypadek gdyby pierwsza coś pominęła. Potem odesłał go do domu z wypisem zawierającym wskazanie, że pacjent ma „nadal stosować Dilantin przez czas nieokreślony”.

„Nadeszły czasy Nowej Psychologii i Nowych Biografów. Ta pierwsza zastępuje zasady kompleksami, a moralność zahamowaniami. Ci drudzy są przekonani, że wszystkie wielkie sławy z przeszłości są iluzją i należy je jak najszybciej zniszczyć.”

Napisał to w 1927 roku mój pradziadek prawnik/przyrodnik/powieściopisarz Samuel Scoville Junior w „The Philadelphia Inquirer” w obronie swojego dziadka Henry’ego Warda Beechera. Właśnie opublikowano wtedy niepochlebną biografię Beechera, która okazała się bestsellerem. Przedstawiała go jako notorycznego cudzołożnika o udrećzonej duszy. Mój pradziadek zorganizował coś w rodzaju kampanii antyreklamowej, zasypując „The New York Times”, „The Atlantic” oraz inne gazety listami, w których atakował tę książkę. Argumentował, że jej autor tak bardzo skupił się na negatywnych aspektach historii Beechera, że był ślepy na te pozytywne. Twierdził również, że każdy, kto próbuje zrozumieć życie innego człowieka, ma obowiązek patrzeć na niego całościowo.

Znalazłem te listy niemal sto lat po tym, jak zostały napisane, i krzywiłem się, gdy je czytałem. Zacząłem badać przeszłość swojego dziadka i w trakcie tych poszukiwań

rysowały się przede mną obszary ciemności. Owa ciemność – wszystkie te zakłady psychiatryczne, wszystkie te uszkodzenia, wszyscy ci okaleczeni mężczyźni i kobiety – fascynowała mnie, ale wiedziałem również, że autor listów ma rację: łatwo osądzać nieżyjących, którzy nie mogą się bronić. Nikt z nas nie jest całkiem biały ani całkiem czarny, a większość jest równocześnie i taka, i taka. Mój dziadek nie był wyjątkiem.

Henry wrócił do domu, a mój dziadek kontynuował swoją pracę.

Być może później tego samego dnia przeprowadził jakąś operację. Być może usunął oponiaka, nowotworowy guz, który uczepia się rdzenia kręgowego niczym uparty krab. Być może wydobył uszkodzony dysk pomiędzy zbitych kręgów lub zajął się ofiarą wypadku samochodowego, wykonując pilną kraniotomię, żeby pozbyć się potencjalnie zabójczego krwiaka. Może użył niektórych ze swych licznych wykonywanych na zamówienie, opatentowanych narzędzi: retraktora Scoville’a, żeby rozewrzeć rozcięcie, albo zacisku Scoville’a do zaciśnięcia żyły. Być może uratował komuś życie. Uratował życie wielu ludziom. Na tym polegała jego praca i wykonywał ją dobrze. A może ktoś umarł podczas operacji. Zawsze był szczery i uczciwy, gdy do tego dochodziło. Były to czasy, zanim procesy za błąd w sztuce sprawiły, że lekarze niechętnie przyznawali się do pomyłek. Dawny kolega mojego dziadka pamięta, jak wyszedł on kiedyś z sali operacyjnej po zabiegu, który się nie powiódł. Przypadkowo rozciął tętnicę środkową mózgu pacjenta, próbował ją zszyć jedwabnymi nićmi, podczas gdy tryskała z niej krew, lecz nie zdążył na czas. Pod salą czekała zdenerwowana kobieta, mając nadzieję na dobre wieści. Mój dziadek podszedł wprost do niej.

„Proszę pani – powiedział – myślę, że zabiłem pani męża”.

Uratował znacznie więcej osób, niż wyprawił na tamten świat.

[10] *Tłum. Leon Ulrich.*

*Instytut Życia, 19 listopada 1948 roku*

Jasne światła sali operacyjnej skierowano w ten sposób, żeby oświetlały obnażoną czaszkę Marie Copasso. Wcześniej instrumentariuszka Florence Dudin zgoliła włosy na górnej przedniej części głowy kobiety, żeby ułatwić mojemu dziadkowi wykonanie skalpelem nacięcia w kształcie półksiężyca, a następnie zrolowanie skóry z jej czoła niczym dywanu. Pod spodem, gdy już splukano krew, zaślniła biała kość.

Z niewielkiego pomieszczenia obserwacyjnego górującego nad salą operacyjną grupa ludzi przyglądała się tym poczynaniom. Operacja Copasso była widowiskiem jedynie z miejscami stojącymi: publiczność liczyła co najmniej dwadzieścia pięć osób i składała się w większości z neurochirurgów. Tymi, którzy pokonali najdłuższą drogę, byli prawdopodobnie Eben Alexander, który przyleciał z rodzinnej Karoliny Północnej, oraz Kenneth George McKenzie, pierwszy neurochirurg Kanady i ówczesny prezes międzynarodowego Towarzystwa Neurochirurgów, który przyjechał z Toronto. Podobnie jak Alexander i McKenzie, do największych sław w swojej dziedzinie zaliczali się także pozostali chirurdzy: Buckley, Fox, German, Maltby, Whitcomb. Oprócz chirurgów obecnych było również kilku psychiatrów, neurologów i badaczy naukowych.

Najuważniejszym obserwatorem z nich wszystkich był przypuszczalnie Walter Freeman, człowiek, który zapoczątkował lobotomię w Ameryce. To dlatego, że Freeman, oprócz mojego dziadka i Marie Copasso, miał najwięcej do stracenia. Widowisko, które rozgrywało się tamtego dnia w zakładzie psychiatrycznym, miało być swego rodzaju debatą chirurgiczną, a on i mój dziadek rywalizowali ze sobą. Freeman zapewne spoglądał w dół znad krawędzi platformy obserwacyjnej na salę operacyjną i patrzył uważnie, jak mój dziadek przybliży wiertarkę do czaszki Marie Copasso.

Wiertarka, a w każdym razie jej końcówka, była swego rodzaju rewelacją. Od kilku lat mój dziadek wynajmował jedno ze stanowisk w warsztacie samochodowym na stacji benzynowej Mobil na rogu ulic Waszyngtona i Jeffersona w centrum Hartford i prawie w każdą niedzielę jechał tam którymś ze swoich samochodów sportowych, żeby przy nim pomajsterkować. Ostatnio natrafił w warsztacie na ciekawe narzędzie, wiertarkę z okrągłą końcówką o średnicy około czterech centymetrów zwaną trepanem, na tyle mocną, żeby przewiercić stalowe nadwozie. Przyszło mu do głowy, że taki trepan mógłby być idealny do wycinania otworów w czaszkach. Wziął jeden z nich i wysłał wraz z odpowiednimi wskazówkami do producenta sprzętu medycznego, firmy Codman & Shurtleff, która wykonała na zamówienie kilka sztuk, tylko dla niego. Narzędzie zostało nieco zmodyfikowane, tak aby końcówka przechodziła jedynie przez kość, nie zagłębiając się bardziej i zatrzymując tuż przed oponami, delikatnymi błonami otaczającymi mózg. Teraz umieścił jeden z owych trepanów na odsłoniętej czaszce nad jednym z zamkniętych oczu Copasso i nacisnął spust, wywołując gwałtowny warkot i ledwie widoczną smugę wilgotnego wapnia. Sam świder, nie licząc jego nowej końcówki, był dokładnie tego



rodzaju narzędziem, jakiego mógłby użyć do wycięcia dziury w karoserii swojego buicka.

Usunął mały krążek kości z czoła Copasso, a następnie zmienił położenie wiertarki, umieszczając ją nad drugim okiem, i powtórzył tę czynność. Gdy skończył, odłożył wiertarkę na bok, wziął do ręki skalpel i przeciął oponę twardą, pajączynówkę oraz oponę miękką, odsłaniając pofałdowaną powierzchnię płatów czołowych kobiety.

Sala operacyjna była supernowoczesna, lśniąca białymi płytkami i antyseptyczna. Otworzono ją miesiąc wcześniej w Burlingame Building, nowo wybudowanym gmachu w Instytucie Życia, przylegającym do Burlingame Research Building, na północnym skraju terenu zakładu. Była to pierwsza na świecie i jedyna sala operacyjna zaprojektowana wyłącznie z myślą o psychochirurgii. Podobnie jak wykonany na zamówienie trepan mojego dziadka, również jego sala operacyjna została wyposażona zgodnie z dostarczoną przez niego dokładną specyfikacją: znajdowały się tam sześć bakteriobójczych lamp, dwa negatoskopy do oglądania zdjęć rentgenowskich, aparat do badania krzepliwości krwi oraz regulowany stół operacyjny, który można było ustawiać w dowolnym położeniu, a także wydłużać i skracać, co pozwalało dostosować go do każdego pacjenta, niezależnie od jego wzrostu.

Sala stanowiła dowód zdecydowanych działań Burlingame'a na rzecz lobotomii. Instytut Życia przeprowadzał ją u swoich gości już od dekady, od 1938 roku, a dyrektor uważał, że wieloletnie obeznanie z tym zabiegiem zapewniło mu niezrównaną wiedzę praktyczną dotyczącą opieki nad pacjentami psychochirurgii. Zasadnicza korzyść płynąca z operacji była jego zdaniem oczywista: wymazywała ona dotychczasową osobowość pacjenta, dając przedsiębiorczym psychiatrom, takim jak on sam, okazję stworzenia w jej miejsce nowej, udoskonalonej. „Leukotomia – napisał – »przygotowuje grunt« pod budowę nowej, odpowiedniejszej osobowości”.

Mając na uwadze wykorzystanie tej plastyczności umysłu, Burlingame zbudował w swoim zakładzie psychiatrycznym niezależny oddział psychochirurgiczny, który zaczął się od sali operacyjnej mojego dziadka, a następnie rozciągnął się na całe piętro mieszczące sale lekcyjne, jak również na osobny oddział mieszkalny. Pacjenci przechodzili specjalne szkolenie mające ponowne zaznajomić ich z oczekiwaniami społeczeństwa i obejmujące „nieustanne doradztwo i ćwiczenia z zakresu właściwej higieny osobistej”, instruktaż zawodowy, a nawet reorientację seksualną. Znaczna część gości Instytutu Życia została tam wysłana z powodu homoseksualizmu, który Burlingame uznawał za chorobę psychiczną. Uważał przy tym, że preferencje seksualne pacjentów będących gejami są po operacji równie elastyczne, jak ich osobowość. Podczas konferencji psychiatrycznej, która odbyła się wcześniej w 1948 roku, przechwalał się, że zmienił orientację co najmniej dwóch osób poddanych lobotomii. Jedną z nich był pewien „młody mężczyzna, który zawsze miał trudności z przystosowaniem się do płci przeciwnej. Przez kilka miesięcy po operacji czynił postępy pod każdym względem z wyjątkiem tego jednego. Ale stopniowo i ostrożnie był wciągany w zajęcia towarzyskie i jest to dla nas źródłem znacznej satysfakcji, że teraz tańczy i nabiera sporej oglądy w kontaktach z przedstawicielkami płci pięknej”. Poza tym była „kobieta, w której chorobie decydujący czynnik stanowił zawód miłośny. Przed operacją i po jej przebyciu miała niezwykle wrogie nastawienie do wszystkich mężczyzn, ale udało się u niej

osiągnąć mniej więcej to samo, co u tamtego młodego mężczyzny. W obydwu wypadkach należy wątpić, czy resocjalizacja dokonałaby się spontanicznie jedynie dzięki odesłaniu tych pacjentów do domu albo pozwoleniu im na kierowanie się własnymi skłonnościami”.

Zamiłowanie Burlingame’a do psychochirurgii uczyniło z niego zarówno lidera w tej dziedzinie, jak i nieco kontrowersyjną postać. Otóż kilka miesięcy wcześniej, podczas zjazdu Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w 1948 roku, komisja nominacyjna poparła jego kandydaturę na stanowisko prezesa, ale kierownicze ambicje Burlingame’a zostały powstrzymane przez kandydata przeciwnego psychochirurgii, a opowiadającego się za psychoterapią, George’a Stevensona, który pokonał go w dużej mierze dzięki temu, że wytykał mu, iż w leczeniu gości swojej instytucji zbyt pochopnie ucieka się do skalpela. Burlingame nie pozwolił jednak, by ta porażka zachwiała jego wiarą w psychochirurgię.

Wkrótce Burlingame miał zacząć nadzorować tworzenie nowej osobowości Marie Copasso, lecz najpierw należało zniszczyć tę starą, a ten aspekt leczenia nie był jego domeną. Tak więc tamtego listopadowego dnia dyrektor, który spoglądał w dół na nową, lśniąca salę operacyjną, był tylko jeszcze jedną osobą z widowni obserwującą pracę mojego dziadka.

Instrumentariuszka, nie czekając, aż mój dziadek ją o to poprosi, podała mu długie cienkie narzędzie przypominające łyżkę do butów, zwane płaską szpatułką mózgową, które wprowadził ostrożnie do otworu po prawej stronie czoła kobiety. Uniósł płaty czołowe tamtej półkuli i zajrzał do środka. Szukał włókien nerwowych łączących dolne, okołoooczodołowe części płatów czołowych z niektórymi głębiej położonymi strukturami mózgu. Gdy dostrzegł swój cel, wprowadził do środka inne narzędzie, cewnik ssący – bardzo małą, cienką końcówkę ssaka elektrycznego – i wyssał włókna na zewnątrz. Następnie wyciągnął szpatułkę oraz cewnik i przeniósł się do drugiego otworu.

Pracował szybko i z zachowaniem powagi. Gdy operował, często był drażliwy i warczał na pielęgniarki lub stażystów, jeśli okazywali choćby odrobinę niechlujności. Szczycił się swoją precyzją. A o to właśnie chodziło w tej operacji: o precyzję. Problem ze standardową lobotomią w wykonaniu Waltera Freemana i Jamesa Watta, podobnie jak z pierwotną leukotomią Egasa Moniza, z której się wywodziła, polegał na tym, że była niechlujna. Zostawiali po sobie bałagan w płatach czołowych. Nawet sam Freeman nazwał swój zabieg „okaleczającym”. Mój dziadek już od dwóch lat uczestniczył w pracach Wspólnego Studium Lobotomii w Connecticut i chociaż bardzo dobrze zaznajomił się z tradycyjną metodą, na której skupiały się te badania, był też nieco nią rozczarowany. Choć był teraz na tyle biegły i doświadczony w przeprowadzaniu lobotomii, że wykonywał niekiedy aż pięć zabiegów tego samego dnia, doszedł do wniosku, iż standardowa lobotomia powoduje zbyt duże okaleczenie płatów czołowych, a to z kolei prowadzi do pozornie niewinnych, lecz nieodwracalnych zaburzeń osobowości. Uważał, że wszelkie pozytywne efekty lobotomii wynikają z prostego i dokładnego przecięcia włókien nerwowych pomiędzy płatami czołowymi a innymi częściami mózgu. Dlaczego zatem nie skupić się tylko na tych włóknach i nie zostawić reszty płatów czołowych w spokoju?

To właśnie próbował osiągnąć podczas tej operacji. Nazywał ją lobotomią

minimalną albo podcięciem okołoczodołowym, ponieważ skupiała się na niższych, okołoczodołowych częściach płatów czołowych. Już od kilku miesięcy stosował to nowatorskie podejście w Instytucie Życia oraz w trzech stanowych zakładach psychiatrycznych w Connecticut, operując na przemian tradycyjną metodą oraz tą nową, opracowaną przez siebie, i porównując rezultaty. Początkowe efekty, choć niepoparte systematycznymi obserwacjami, wywołały entuzjazm na najwyższych szczeblach. Szczególnie zaintrygowany nową techniką był John Fulton, którego doświadczenia z usuwaniem płatów czołowych u szympanсів zainspirowały Moniza do zapoczątkowania zabiegów leukotomii u ludzi. Fulton nie mógł przyjechać do Instytutu Życia, ponieważ miał wcześniej umówione spotkanie w biurze ministra zdrowia w Waszyngtonie, ale wśród publiczności znajdowało się kilku badaczy z jego laboratorium.

Operacja trwała w sumie około godziny. Później mój dziadek na powrót umieścił krążki kości w czole pani Copasso i założył szwy. Sanitariusze odwieźli ją na wózku do sali pooperacyjnej. Wkrótce miała zostać przeniesiona na trzecie piętro w tym samym budynku, na specjalny oddział dla pacjentów po lobotomii, gdzie znajdowała się między innymi powstała z inicjatywy dyrektora Burlingame'a sala lekcyjna służąca „przekwalifikowaniu gości po zabiegach psychochirurgicznych”. Mój dziadek umył ręce, a potem dołączył do swoich przyjaciół i kolegów na widowni.

Miejsce pani Copasso na stole operacyjnym zajęła inna kobieta.

Przyszła kolej na Waltera Freemana.

Freeman również pracował nad nową, ulepszoną metodą przeprowadzania lobotomii. I tak jak mój dziadek, który posłużył się podczas zabiegu przerobionym trepanem do karoserii, również Freeman zamierzał użyć niestandardowego narzędzia w zdecydowanie innym celu niż pierwotnie zakładany. O ile jednak mój dziadek doznał olśnienia w warsztacie samochodowym, o tyle Freemanowi przydarzyło się to w kostnicy.

W opinii Freemana główny problem z lobotomią przeprowadzaną metodą opracowaną przez niego i przez Jamesa Wattsa polegał nie na tym, że okaleczała ona płaty czołowe poprzez zbyt mocne ich rozcinanie, lecz na tym, że jej wykonywanie było zbyt skomplikowane. Ta poważna operacja chirurgiczna nie tylko wymagała wycięcia otworów w czaszce pacjenta, ale także pociągała za sobą rozmaite komplikacje i koszty związane z hospitalizacją oraz długotrwałą rekonwalescencją. Ponadto, co najbardziej go frustrowało, wymagała współpracy neurochirurga. Standardowa lobotomia była pomysłem Freemana i to on został jej najaktywniejszym propagatorem, ale kiedy dochodziło do zabiegu, usuwał się na drugi plan, zepchnięty do roli obserwatora w sali operacyjnej, podczas gdy jego kolega neurochirurg Watts zajmował się faktycznym nacinaniem mózgu.

Tamtego dnia Watts był nieobecny.

Prawdę mówiąc, Freeman i Watts ostatnio nieco od siebie stronili, odkąd pewnego popołudnia Watts zjawił się niespodziewanie w gabinecie, który dzielił z Freemanem, i odkrył z przerażeniem, że ten przeprowadza samodzielnie nowy rodzaj operacji, jaki teraz miał właśnie zaprezentować widowni zgromadzonej w zakładzie psychiatrycznym.

Zasadniczym celem nowej metody było uzyskanie bezpośredniego dostępu do płatów czołowych bez konieczności przebijania się przez ściany czaszki. Starając się udoskonalić swoją technikę, Freeman ćwiczył na zwłokach w kostnicy Uniwersytetu Jerzego Waszyngtona, aż zlokalizował w ich głowach punkt najmniejszego oporu: kości oczodołów. Podczas gdy kości czaszki są w większości grube i odporne, ta jej część jest stosunkowo cienka i delikatna. W kostnicy Freeman eksperymentował z kilkoma znanymi narzędziami chirurgicznymi, szukając czegoś, co byłoby wystarczająco cienkie, żeby dotrzeć do kości oczodołów, nie uszkodzając oka, i wystarczająco mocne, żeby przebić samą kość. Wielokrotnie ponosił porażkę, bo końcówki tych narzędzi na ogół łamały się na kości, a taki skutek byłby katastrofalny w wypadku żywego pacjenta.

Później Freeman wpadł na pewien pomysł. Przyszło mu do głowy, że do przebicia kości oczodołu mógłby się idealnie nadać innego rodzaju cienki i mocny przyrząd.

Kobieta leżąca na stole operacyjnym nazywała się Rebecca Adams. Unieruchomiono ją skórzanymi pasami, a do czoła przymocowano jej elektrody urządzenia stosowanego do terapii elektrowstrząsowej. Ktoś wcisnął włącznik generatora, wywołując gwałtowny przepływ prądu, który sprawił, że pani Adams szarpnęła konwulsyjnie pasami i natychmiast straciła przytomność. Elektrody usunięto.

Freeman wziął do ręki szpikulec do lodu.

Nie trwało to długo.

Podciągnął do góry jedną z powiek Rebekki Adams i umieścił szpikulec do lodu tuż nad jej gałką oczną, przesuwając go do tyłu, aż narzędzie napotkało opór kości oczodołu. Użył niewielkiego młotka, żeby się przez nią przebić, a następnie wbił szpikulec mniej więcej na siedem i pół centymetra w płat czołowy. Gdy ostrze osiągnęło właściwą głębokość, przemieścił je szybko tam i z powrotem niemal równolegle do płaszczyzny poziomej czaszki pacjentki. Następnie znów ustawił szpikulec w pierwotnej pozycji i wyciągnął go pod tym samym kątem, pod jakim go zagłębił. Wytarł ostrze do czysta i zajął się drugim okiem pani Adams. Bardzo podobnie jak wcześniejsza, standardowa metoda wykonywania lobotomii, której był pionierem, również ta operacja była z natury nieprecyzyjna, ponieważ nie mógł zobaczyć połączeń, które miał nadzieję przerwać, i po prostu liczył na to, że szpikulec do lodu przecina je, gdy kręci nim w mózgu kobiety. Precyzja nie była jednak jego celem. Lobotomia zaoczodołowa, jak Freeman nazwał ten zabieg, miała być w zamierzeniu szybka i łatwa. Za jedyną przeszkodę niepozwalającą psychochirurgii doczekać się powszechnej akceptacji uważał to, że nadal wiąże się ona z poważnymi i kosztownymi zabiegami wymagającymi udziału neurochirurga i liczego pomocniczego personelu medycznego. Lobotomia zaoczodołowa natomiast mogła być wykonywana niemal wszędzie i niemal przez wszystkich. Freeman był przekonany, że potrafi w ciągu jednego popołudnia nauczyć każdego w miarę kompetentnego psychiatrę, jak wykonać lobotomię z użyciem szpikulca do lodu. Wyobrażał sobie, że nadejdzie taki dzień, kiedy pacjenci będą mogli pozbyć się choroby psychicznej jeszcze łatwiej, niż wyrwać uciążliwy ząb.

Cała operacja, od zastosowania elektrod do ostatecznego wyjęcia szpikulca, trwała nie dłużej niż piętnaście minut. Wkrótce Rebecca Adams zaczęła się wiercić. Pod jej oczami utworzyły się ciemne siniaki, ale poza tym, przynajmniej fizycznie, nie zmieniła

się.

Gdy wracam myślą do tamtego dawno minionego dnia, patrząc wstecz jak przez mgłę znad zakurzonych kart zabiegowych i starych listów, kusi mnie, by zadać pytanie, czy ludzie odpowiedzialni za ów zakład psychiatryczny byli równie szaleni jak jego pacjenci. Z dzisiejszej perspektywy można odnieść wrażenie, że wszyscy oni, chirurdzy, psychiatrzy, kadra kierownicza, beztriosko i arogancko, a nawet obłąkańczo deptali delikatną materię mózgów innych ludzi.

Nie da się jednak poddać psychoanalizie duchów. Poza tym szaleństwo oznacza zazwyczaj zerwanie z rzeczywistością, niezdolność do racjonalnego myślenia. To było coś innego. Wszyscy ludzie w tamtej sali operacyjnej, podobnie jak ci, którzy ich obserwowali, byli, o ile nam wiadomo, osobami rozsądnymi, inteligentnymi i trzeźwo rozumującymi. W swoim postępowaniu przeważnie kierowali się szczerymi motywami.

Był tam Walter Freeman, ambitny syn renomowanego chirurga, poszukujący własnej drogi do wielkości. Był Charles Burlingame, dyrektor zakładu psychiatrycznego, słynny z wprowadzania nowych, innowacyjnych terapii i całkowicie pewny swoich przekonań. Była publiczność, owa grupa chirurgów, psychiatrów i psychologów, z których jedni widzieli w lobotomii nadzieję terapeutyczną, inni potencjał naukowy, a jeszcze inni po trosze jedno i drugie.

Był wreszcie mój dziadek.

Motywy, którymi kierował się mój dziadek, były chyba bardziej skomplikowane niż w wypadku większości pozostałych. Przede wszystkim jego zamiłowanie do badań naukowych zawsze dorównywało zainteresowaniom czysto leczniczymi aspektami sztuki medycznej. Otóż podążając tropem eksperymentów wynikających z ciekawości, można prześledzić jego drogę od dawnej fascynacji źle funkcjonującymi nadnerczami u karłów do późniejszych ataków na płaty czołowe pacjentów zakładów psychiatrycznych. W 1948 roku granica między jego pracą lekarza a pracą naukowca kompletnie się zatarła. Na przykład w ciągu kilku tygodni poprzedzających ostateczną chirurgiczną rozgrywkę tamtego dnia nanosił końcowe poprawki w artykule, który miał zaprezentować światu jego nową metodę. Tytuł artykułu – *Selektywne podcięcie okołoczodołowe jako sposób modyfikowania i badania funkcji płata czołowego u człowieka* – idealnie uchwycił przedziwny sposób, w jaki praktyka lekarska i medyczne badania naukowe zazębiały się ze sobą w umyśle mojego dziadka. Jego bardziej precyzyjne podejście operacyjne do lobotomii otworzyło przed nim całkowicie nowy krajobraz mózgu, który mógł do woli zmieniać. Miał wprawdzie nadzieję, że to nowe podejście okaże się korzystne dla jego pacjentów, ale wiedział też, że stwarza ono zarazem kuszące i zupełnie dotąd niezbrane możliwości wyjaśnienia funkcji mózgu dzięki eksperymentalnym metodom, których stosowanie ograniczało się kiedyś, jeszcze całkiem niedawno, do zwierząt.

Bardzo wielu neurochirurgów z czasów mojego dziadka stale przekraczało linię dzielącą praktykowanie medycyny i badania naukowe, ale żaden nie zajął się psychochirurgią z takim entuzjazmem jak on. W 1948 roku był już na najlepszej drodze, żeby zostać wykonawcą największej liczby zabiegów lobotomii w historii, ustępując jedynie Walterowi Freemanowi. Chociaż były inne podrzędne dziedziny neurochirurgii, w których mój dziadek także wykazywał swój wynalazczy zapał – leczenie urazów

kregosłupa, usuwanie guzów, klipsowanie tętniaków – psychochirurgia stała się dominującym przedmiotem jego zainteresowań.

Nigdy nie wspominał o źródle tej pasji, w każdym razie publicznie. O ile mi wiadomo, wyjawiał je otwarcie tylko raz i to na bardzo prywatnym forum, w wiadomości, którą napisał w latach pięćdziesiątych do swojego drugiego syna, mojego wuja Petera. Stosunki między Peterem i moim dziadkiem nie układały się najlepiej, a ta wiadomość ewidentnie powstała po jakiejś kłótni: „To, że stale się nad Tobą znęcam, wynika tylko z pragnienia uczynienia Cię silniejszym, żebyś mógł się uniezależnić ode mnie i od innych »szefów«. Nie będę przywoływał przeszłości” – napisał mój dziadek. Ich kłótnia miała najwyraźniej coś wspólnego z moją babcią, o której dziadek pisał „E”, co było skrótem od „Emily”.

„Choroba E była konstytucjonalna, a nie środowiskowa – napisał mój dziadek. – Nie mam ochoty tego omawiać, ale będziesz musiał mi uwierzyć, ponieważ spędziłem 20 lat na badaniu chorób psychicznych i na operowaniu w nadziei, że przyczynię się do ich wyleczenia – przez wzgląd na E”.

Zanim dzień dobiegł końca, do sali operacyjnej przywieziono jeszcze dwie kobiety. Walter Freeman wykonał kolejną lobotomię zaoczodołową, mój dziadek natomiast zakończył sesję ostatnim pokazem podcięcia okołoczodołowego. Przed czternastą wywieziono na wózku ostatnią pacjentkę, a mężczyźni szykowali się do opuszczenia zakładu psychiatrycznego. Zaraz potem spotkali się w Klubie Uniwersyteckim w centrum Hartford na obiedzie połączonym z dyskusją.

Oficjalnym powodem zorganizowania tamtego dnia Konferencji Psychochirurgicznej, jak Instytut Życia nazwał ów pokaz, były przegląd oraz ocena wstępnych rezultatów Wspólnego Studium Lobotomii w Connecticut. Liczby mogły imponować: w ciągu dwóch poprzednich lat pod auspicjami studium przeprowadzono lobotomię u 550 mężczyzn i kobiet z publicznych i prywatnych zakładów psychiatrycznych w Connecticut. Pod pewnymi względami rezultaty kliniczne tych zabiegów były zachęcające. Część pacjentów opuściła zakłady i wróciła do domu, inni natomiast stali się przynajmniej bardziej zrównoważeni i personelowi łatwiej było dawać sobie z nimi radę. W uwadze zawartej w rocznym raporcie Szpitala Stanowego Connecticut dyrektor Yerbury, odnotowawszy najpierw, że jego zakład psychiatryczny nadal jest przeciążony, a panujące w nim warunki są „niewłaściwe dla pacjentów oraz ich rodzin i wciąż stanowią nadmierne obciążenie finansowe dla państwa”, dorzucił następującą szczyptę optymizmu: „Inna sprawa, że były też jaśniejsze strony tego obrazu w ciągu minionych dwóch lat. Na największą uwagę zasługuje wprowadzenie zabiegu zwanego lobotomią przedczołową”. Dalej w raporcie wyliczył pewne interesujące fakty związane z szybkim przyjęciem tej metody w jego zakładzie, między innymi taki, że w poprzednim roku więcej pacjentów poddano lobotomii niż zaopatrzono w sztuczne szczęki.

Do tego czasu dobrze znane stały się jednak minusy tradycyjnej lobotomii, toteż pojawiła się potrzeba obrania jakiegoś nowego kierunku. Psychochirurgia znalazła się na rozdrożu, a mój dziadek i Walter Freeman zademonstrowali właśnie dwie zupełnie różne drogi rozwoju. „Lobotomia minimalna” mojego dziadka była zaawansowaną,

skomplikowaną i precyzyjną metodą, wymagającą zręcznych rąk utalentowanego neurochirurga. Operacja Freemana okazała się czymś przeciwnym: mógł ją przeprowadzić każdy. Sam Freeman wcale nie był przecież z wykształcenia chirurgiem. Co więcej, operacje, które właśnie przeprowadził, były formalnie rzecz biorąc nielegalne, ponieważ nie miał on uprawnień chirurgicznych w Connecticut, zresztą tak samo jak w żadnym innym stanie.

Nie ma protokołów dokumentujących przebieg dyskusji w klubie, chociaż późniejsze teksty pisane zarówno przez mojego dziadka, jak i przez Waltera Freemana dają pewną wskazówkę co do zasadniczych tez ich argumentacji. „Pomimo swej skrajnej prostoty – napisał mój dziadek – zaoczodołowa lobotomia Freemana jest niepożądana” ze względu na „jej całkowity brak precyzji”. Dodał uszczypliwie, że nawet gdyby tego rodzaju lobotomia kiedykolwiek stanowiła realną alternatywę, „powinna być przeprowadzana przez chirurgów, a nie przez psychiatrów”. Walter Freeman z kolei skrytykował – nieco dziwacznie, jeśli wziąć pod uwagę zasadnicze aspekty jego własnej metody polegającej na brutalnym działaniu na oślep – zastosowanie przez mojego dziadka w trakcie jego „podcięć okołoczodołowych” cewnika ssącego, jako narzędzia mniej precyzyjnego niż skalpel, i porównując to drwiąco do „użycia odkurzacza nad wanną pełną spaghetti”.

Jak można się było spodziewać, w tej rywalizacji rozgrywającej się w dużej mierze na oczach neurochirurgów zwyciężył mój dziadek. Metoda Freemana była przecież bezpośrednim atakiem na ich źródło utrzymania, ponieważ umożliwiała praktykowanie psychochirurgii osobom niebędącym chirurgami. A to usuwało na bok wszystkie pytania dotyczące owej ślepej, okaleczającej zgadywanki, jaką była lobotomia dokonywana z użyciem szpikulca do lodu. Szybkość i łatwość operowania stanowiły kiepską rekompensatę, a wiele osób czuło takie samo podświadome przerażenie lobotomią zaoczodołową jak zrażony partner Freemana James Watts. John Fulton dobrze oddał powszechną opinię w tej kwestii, gdy napisał w liście do Freemana dotyczącym jego nowej metody: „Czemu by nie użyć śrutówki? Byłoby szybciej”. Po tamtym dniu w zakładzie psychiatrycznym Freeman, chociaż to on wprowadził lobotomię w Ameryce, znalazł się poza mocno zintegrowaną kliką neurochirurgów.

W innym sensie zwyciężyły oba te podejścia. Co prawda Freeman nie potrafił przeciągnąć neurochirurgów na swoją stronę, ale cała rzecz w tym, że wcale nie musiał. Wraz z zastępem gorliwych zwolenników, psychiatrów jak on, miał niebawem doprowadzić do szybkiego przyjęcia się metody szpikulca. W ciągu następnej dekady Freeman, objeżdżając zakłady psychiatryczne w całym kraju samochodem kempingowym, który nazwał swoim Lobotobilem, wykonał ponad 2400 zabiegów lobotomii zaoczodołowej, czasami przeprowadzając aż dwadzieścia pięć operacji jednego dnia.

Z drugiej strony, wymyślony przez mojego dziadka zabieg podcięcia okołoczodołowego szybko zastąpił dawną metodę Freemana–Wattsa jako technikę lobotomii preferowaną wśród neurochirurgów. Było również jasne, że ten pierwszy rodzaj lobotomii selektywnej to dopiero początek. Rzeczywiście, począwszy od tamtego dnia, ilekroć mój dziadek wykonywał podcięcie okołoczodołowe, unosząc płaty czołowe,

żeby dostać się do połączeń pod nimi, rzucały mu się w oczy nie tylko czołowe włókna nerwowe, które były jego celem, lecz także pewne głębsze struktury leżące poniżej, zwłaszcza tajemniczy, niezbadany obszar przyśrodkowych płatów skroniowych oraz ich intrygujące twory, których funkcje pozostawały nieznane: hak, ciało migdałowate, kora śródwęczowa.

Hipokamp.

Jeden z neurochirurgów, który najlepiej znał mojego dziadka, powiedział mu kiedyś: „Bill, jedyna uwaga krytyczna, jaką mam pod twoim adresem, jest taka, że ty nigdy nie przeprowadzasz takiej samej operacji dwa razy”. Znano go jako majsterkowicza, nieustrzonego odkrywcę na sali operacyjnej, wiecznie niezadowolonego z istniejących technik i metod, nawet z tych, które sam wynalazł.

Chyba było nieuniknione, że gdy już dostrzegł na horyzoncie ów nowy, tajemniczy krajobraz, w końcu spróbował do niego dotrzeć.



Część III  
POLOWANIE

Psycholog opowiedziała mężczyźnie pewną historię. Właściwie odczytała ją z trzymanej na kolanach broszurki, wymawiając starannie każde słowo z typowym dla siebie wyraźnym brytyjskim akcentem.

„Anna Thompson z południowego Bostonu – przeczytała – zatrudniona jako sprzątaczką w pewnym biurówcu, zgłosiła na posterunku City Hall, że poprzedniej nocy napadnięto ją na State Street i ukradziono piętnaście dolarów. Miała czwórkę małych dzieci, które od dwóch dni nic nie jadły, a ona musiała zapłacić czynsz. Policjanci, wzruszeni opowieścią kobiety, zrobili dla niej zrzutkę”.

Mężczyzna, który zasłynął później jako pacjent P.B., słuchał uważnie z nieco zaniepokojonym wyrazem twarzy. Działo się to 23 października 1951 roku, a on był czterdziestoosmioletnim inżynierem budownictwa. Od trzynastu lat cierpiał z powodu nawracających napadów. W przeciwieństwie do dużego (tonicznie-klonicznego) napadu obejmującego całe ciało, który ludzie kojarzą na ogół z padaczką, były to tak zwane napady psychomotoryczne. Osoba chora na padaczkę psychomotoryczną doświadcza chwilowego napadu automatyzmu, na przykład wykonuje jakiś bezsensowny ruch, powtarza jedno słowo lub po prostu zastyga w bezruchu. Podczas takich napadów, trwających zwykle mniej niż minutę, pacjenci całkowicie tracą świadomość. W wypadku inżyniera budownictwa napady zaczynały się zwykle od pojawiającego się niespodziewanie wrażenia, że otaczający go świat stał się nagle absurdalny, a sama rzeczywistość, w jakiś nieuchwytny sposób, nierzeczywista. Następnie tracił świadomość. Patrzył wprost przed siebie, poruszając ustami, jakby przeżuwał, i wykonując nieskoordynowane ruchy rękami. Trwało to przez kilka minut. Mężczyzna był meteorologiem amatorem. Umieścił przed domem barometr i miał zwyczaj prowadzić codzienne zapiski dotyczące pogody. Jeśli napad następował w domu, często zdarzało się, że inżynier wychodził na werandę, sprawdzał wskazania barometru, będąc w fazie automatyzmu, i precyzyjnie je zapisywał, lecz nigdy nie pamiętał, że to zrobił, gdy już napad minął.

Pierwszą operację przeszedł pięć lat wcześniej. Chirurg usunął mu niewielką część obszaru mózgu zwanego przyśrodkowymi płatami skroniowymi. Zabieg nie spowodował żadnych widocznych niepożądanych efektów, ale nie był również udany: wkrótce po tym, jak mężczyzna opuścił szpital, napady powróciły. Wobec tego znów pojawił się tutaj, w Montrealskim Instytucie Neurologii (Montreal Neurological Institute), na drugą operację. Tym razem ten sam chirurg dokonał rozleglejszej interwencji, uszkadzając większą niż wcześniej część jego mózgu. A teraz, po upływie trzech tygodni, psycholog Brenda Milner badała pacjenta, żeby się przekonać, czy druga operacja wywołała jakieś zaburzenia czynnościowe.

Wstępne efekty badania były imponujące. Wydawało się, że pacjent nie wykazuje typowej afazji pooperacyjnej, częściej u osób, które przeszły operację mózgu. Oznaczało to, że wysławia się bez wysiłku. Jego iloraz inteligencji, zmierzony za pomocą standardowego testu WAIS (*Wechsler Adult Intelligence Scale*), nieznacznie wzrósł –

ze 119 do 120. Nie był to efekt całkiem niespodziewany, ponieważ padaczka często sprawia, że ludzie są nieco skołowani, a złagodzenie jej symptomów w wyniku operacji niekiedy powoduje ożywienie umysłu. Tak czy inaczej, oba wyniki świadczyły o wysokiej inteligencji mężczyzny, znacznie powyżej przeciętnej. Następnie psycholog przeszła do badania pamięci pacjenta. Podobnie jak inteligencja, pamięć pozostawała zwykle nienaruszona po przeprowadzanych tam operacjach. Po przeczytaniu mu historyjki o kobiecie, która padła ofiarą rozboju, Brenda Milner poprosiła, żeby ją opowiedział ze wszystkimi szczegółami, jakie zdołał zapamiętać.

Milczał przez chwilę, zbierając myśli, a potem zaczął opowiadać.

„Anna X – powiedział – zgłosiła, że zeszłej nocy została obrabowana z kilkuset dolarów, których potrzebowała, żeby zapłacić za pożywienie dla swoich dzieci. Oznajmili, że natychmiast zrobią, co w ich mocy, żeby jej pomóc”.

Brenda Milner zanotowała, że „choć sedno opowieści zostało zachowane, zagubiły się najwyraźniej wszystkie szczegóły, takie jak nazwiska, miejsca i liczby”. Potem od razu przeczytała mu inną historię, ponownie prosząc, żeby słuchał uważnie i też ją opowiedział.

„W poniedziałek wieczorem amerykański liniowiec New York wpłynął na minę w pobliżu Liverpoolu. Pomimo oślepiającej śnieżycy i ciemności wszyscy pasażerowie, sześćdziesiąt osób, w tym osiemnaście kobiet, zostali uratowani, chociaż szalupy podskakiwały na wzburzonym morzu niczym korki. Następnego dnia dostali się do portu na pokładzie brytyjskiego parowca”.

Pacjent opowiedział jej tę drugą historię w następujący sposób:

„Amerykański liniowiec New York wpłynął na minę w pobliżu Liverpoolu podczas oślepiającej śnieżycy. Ludzie na próżno usiłowali dostać się do portu szalupami, ale panowało wielkie przerażenie”.

Brenda Milner zanotowała, że jego wersja tej historii „zaczyna się dobrze i dokładnie, ale po pierwszym zdaniu wątek się gubi, a historia jest całkowicie przeinaczona”.

Potem poprosiła go, żeby powiedział jej, co zapamiętał z pierwszej historii.

Nie mógł sobie przypomnieć ani słowa. Powiedział jej, że to dlatego, iż „zbyt mocno koncentrował się na drugiej”, i dodał, że próba przypomnienia sobie pierwszej historii „wywołuje straszną dezorientację i chaos”.

Przeszli do dodatkowych testów, których przeprowadzenie zajęło mniej więcej pięć minut. Potem psycholog poprosiła, żeby powiedział, co pamięta z dwóch historii, które przeczytała mu nieco wcześniej.

Popatrzył na nią bez wyrazu.

Nie pamiętał, że w ogóle przeczytała mu jakieś historie.

Brenda Milner też kiedyś płynęła amerykańskim liniowcem po morzu pełnym min u wybrzeży Wielkiej Brytanii. W 1944 roku, podczas drugiej wojny światowej, ona i jej mąż Peter opuścili swój dom w Anglii i wyruszyli do Ameryki Północnej. W nocy, na pełnym morzu, jakiegokolwiek światło uczyniłoby z nich cel dla U-Bootów, toteż kapitan nakazał całkowite zaciemnienie, nie pozwalając nawet na zapalenie świec. Przez ponad tydzień przebijali się na zachód, płynąc zygzakiem po oświetlonych promieniami księżyca

falach i unikając przewidywalnych tras, a gdy dotarli do Bostonu z jego jaśniejącą linią horyzontu, Brenda była oszołomiona, upojona samym światłem, nagłym przyływem poczucia bezpieczeństwa i otwierającymi się przed nią możliwościami. W Anglii ona i Peter, który był inżynierem elektrykiem, przez cały poprzedni rok pracowali razem w odosobnionym ośrodku badań radarowych, zmagając się z wszechobecnym niepokojem, że jedno z nich może zostać porwane, przerzucone za granicę i zmuszone do pracy dla Rzeszy, bo krążyły pogłoski, że taki los spotkał wielu innych obiecujących młodych alianckich naukowców. Również inteligencja sprawiała, że człowiek stawał się celem.

Brenda Milner urodziła się w 1918 roku w Manchesterze i wychowywała się w starym domu otoczonym ostróżkami. Jej ojciec był krytykiem muzycznym i nauczycielem gry na fortepianie – matka, o dwadzieścia sześć lat od niego młodsza, należała kiedyś do jego uczennic – a nieregularny harmonogram zajęć pozwalał mu spędzać sporo czasu z córką, którą zaznajamiał z Szekspirem, językiem niemieckim i matematyką. Przez pewien czas uczył ją w domu, ale gdy miała siedem lat, zmarł na gruźlicę. Jej owdowiała matka wysłała ją do prywatnej żeńskiej szkoły z internatem, gdzie Brenda osiągała znakomite wyniki w nauce. Później dostała się na Uniwersytet Cambridge i rozważała studiowanie filozofii, lecz ostatecznie zdecydowała się na psychologię, ponieważ uznała, że psychologom łatwiej zdobyć dobrą pracę niż filozofom.

Ukończyła studia w 1939 roku, a dzięki świetnym wynikom z egzaminów dostała prestiżowe stypendium naukowe, które pozwoliło jej zostać w Cambridge przez dwa następne lata. Początkowo badania, które tam prowadziła, skupiały się na konflikcie sensorycznym – co się dzieje, kiedy sygnały zewnętrzne nie zgadzają się z wewnętrznymi, tak jak wtedy, gdy złudzenie optyczne sprawia, że masz wrażenie, iż przechyłasz się w lewą stronę, chociaż zmysł propriocepcji mówi ci, że stoisz prosto. Tamten projekt został nagle przerwany, gdy we wrześniu 1939 roku wybuchła wojna i Brenda wraz z grupą kolegów z Cambridge została skierowana do pracy nad innym, polegającym na wymyślaniu testów zdolności. Testy miały pomóc wojsku w określaniu, którzy rekruci lepiej nadają się, dajmy na to, na bombardierów, a którzy na pilotów myśliwców. W 1941 roku dostała nowy przydział. Wysłano ją do odosobnionego ośrodka badań radarowych i to tam poznała Petera, który w 1944 roku podwójnie ją zaskoczył, mówiąc, że został właśnie przydzielony do ośrodka badań nad energią atomową w Montrealu oraz że chce się z nią ożenić i zabrać ją ze sobą.

Po zjedzeniu wieczorem w Bostonie steków na desce oraz lodów i po nocy spędzonej w hotelu Copley Plaza nowożeńcy wyruszyli na północ, do Montrealu. Języki obce należały do mocnych stron Brendy, toteż gdy jej mąż pracował całymi dniami nad ściśle tajnym problemem przekształcania materii w energię, ona podjęła nienaukową pracę na francuskojęzycznym uniwersytecie, wykładając na studiach licencjackich podstawy psychologii eksperymentalnej. Przekonała się, że szlifowanie francuskiego jest stymulujące, ale tęskniła za badaniami naukowymi. Zapisanie się na seminarium u Donalda Hebba – psychologa, który wydał właśnie *The Organization of Behavior*, książkę mającą stać się wkrótce klasykiem, i twierdził w niej, że każdy aspekt ludzkiego zachowania można zrozumieć w oparciu o sieci neuronowe w mózgu – na pobliskim

Uniwersytecie McGill zachęciło Brendę do podjęcia studiów doktoranckich na tej uczelni. Hebb został jej doradcą i mentorem, a w czerwcu 1950 roku poinformował ją o niepowtarzalnej okazji do badań naukowych w pobliskim Montrealskim Instytucie Neurologicznym.

Neuro, jak powszechnie nazywano instytut, był najbardziej prestiżowym ośrodkiem neurochirurgii w Kanadzie. Kierował nim najslawniejszy w tym kraju neurochirurg, apodyktyczny przybysz ze Stanów Zjednoczonych Wilder Penfield. Penfield był pionierem nowej chirurgicznej metody leczenia padaczki, metody, która zakładała ingerencję w płaty skroniowe mózgu. Ponieważ zasadnicza funkcja tych płatów stanowiła tajemnicę, uznał, że dobrze byłoby zatrudnić psychologa do badania jego pacjentów przed operacją i po niej, aby przekonać się, czy uszkodzenia powodowane zabiegiem chirurgicznym wywołują jakieś istotne zmiany poza swym czysto terapeutycznym efektem. Przewidywał miejsce tylko dla jednego badacza. Hebb powiedział jej, że jeśli tylko chce, ma zapewnioną tę posadę.

Brenda Milner przez całą swą dotychczasową karierę akademicką próbowała lepiej poznać ukryte procesy zachodzące w tej nieprzeniknionej puszcze, którą stanowiła ludzka czaszka. Gdy pojawiła się w Neuro, owa puszcza po raz pierwszy została przed nią szeroko otwarta.

W 1892 roku, na zjeździe Nowojorskiego Towarzystwa Neurochirurgicznego, wybitny lekarz Joseph Price wygłosił referat zatytułowany *Chirurgiczne leczenie padaczki*, który opublikowano potem w czasopiśmie „The Journal of Nervous and Mental Disease”. Na wstępie Price przedstawił długą i trudną drogę, jaką przebyły pokolenia lekarzy, próbując leczyć tę uporczywą, pradawną przypadłość. „Jej historia, z terapeutycznego punktu widzenia – napisał – mówi o usiłowaniu zwalczania największych zabobonów i opieraniu się wysiłkom naukowego traktowania. Jej leczenie jest pasmem prób i rozczarowań, gdyż nadal pozostaje jedną z najhaniebniejszych porażek medycyny”.

Były jednak pewne podstawy do optymizmu. Nastął wiek rozumu i zabobony stopniowo znikły. Zasadnicze przyczyny choroby, oznajmił Price, w końcu wychodziły na światło dzienne.

„Prowadzi do niej rozpusta – stwierdził. – Są na nią podatne młode wdowy, a jej źródła, poza przyczynami fizycznymi, można się doszukać w piosenkach miłosnych i pewnych środkach pobudzających, takich jak czekolada i kawa”. Również onanizm, ciągnął Price, był kojarzony z wieloma przypadkami padaczki, lecz w tych przypadkach istniał prosty środek zaradczy. „U kobiet od dawna podejmowane są próby chirurgicznego rozwiązania tego problemu – zauważył. – Pewna tabela, do której sięgnąłem, podaje, że aż 73,7 procent przypadków masturbacji wyleczono za pomocą klitoridektomii. A zatem twierdzenie, że metoda ta zasługuje na uznanie, z pewnością nie jest oparte na domniemaniach”.

Nie wszystkie rodzaje padaczki miały swe korzenie w pożądaniu. Price zauważył, że pewne napady epileptyczne charakteryzują się gardłowymi, konwulsyjnymi dźwiękami. Wskazywało to chirurgom oczywisty kierunek natarcia. „Tracheotomię – powiedział – zalecał Marshall Hall i inni na tej podstawie, że wiele drgawek zaczyna się

i ogranicza do krtani”. Inne metody chirurgiczne, które z aprobatą wyliczał, obejmowały u mężczyzn kastrację, a u kobiet owariektomię, co, jak zauważył, było z korzyścią zarówno dla epileptyków, jak i dla społeczeństw, w których żyli. „Jeśli chodzi o pozabawienie epileptyka popędu płciowego – kontynuował – nie rozumiem, dlaczego mielibyśmy odczuwać jakiegokolwiek skrupuły w związku z taką sugestią. Nie potrafię zakwestionować ochronnego znaczenia, jakie dla społeczeństwa ma nie tylko zakazanie epileptykom zawierania związków małżeńskich, lecz także uniemożliwienie im rozmnażania się”. Pozytywny skutek rzekomo miały również amputacja lewej ręki oraz takie metody niechirurgiczne jak podawanie wyciągu z wilczej jagody, trucizny roślinnej pochodzenia europejskiego, i kurary, trucizny roślinnej pochodzenia południowoamerykańskiego. Dobrze rokowały również pijawki.

Price pisał zarówno o farmakologicznych, jak i chirurgicznych metodach leczenia padaczki, chociaż skłaniał się ku faworyzowaniu podejścia chirurgicznego. „Więcej przemawia za operacją – ocenił. – Z siedemdziesięciu jeden przypadków leczonych farmakologicznie i z drugiej serii siedemdziesięciu jeden leczonych chirurgicznie, według posiadanych przeze mnie danych statystycznych, przewaga jest zdecydowanie po stronie leczenia chirurgicznego, gdyż przynajmniej w czterech przypadkach wszyscy odnieśli korzyść, podczas gdy w serii farmakologicznej większość nie przyniosła żadnych efektów, a niektórym się pogorszyło. Dokładny odsetek może obliczyć ktoś, kto ma większe zamiłowanie do takiej pracy niż ja”.

Sześćdziesiąt lat później, gdy Brenda Milner przyszła do Montrealskiego Instytutu Neurologicznego, leczenie padaczki nadal polegało na stosowaniu różnych leków i operowaniu, chociaż zmieniły się zarówno leki, jak i operacje. Lekarze koncentrowali się już wtedy na prawdziwym miejscu pochodzenia choroby, które, jak się okazało, nigdy nie znajdowało się w dolnych partiach ciała, w gardle ani w kończynach. Współczesna służba medyczna odkryła za to ponownie, że, jak przepowiedział Hipokrates 2400 lat wcześniej, „przyczyną tego cierpienia jest mózg”.

Choć dzisiaj może się wydawać oczywiste, że padaczka jest chorobą mózgu, wiedzę tę zdobyto z trudem i – kolejny raz – kosztem okaleczonych mężczyzn i kobiet, których uszkodzone mózgi posłużyły do rzucenia światła na funkcje naszych własnych. Przeprowadzone w 1861 roku pośmiertne badanie mózgu monsieur Tana, posługującego się monosylabami pacjenta odkrytego przez francuskiego lekarza Paula Brokę, dostarczyło neurochirurgom pierwszego wyraźnego dowodu, że konkretna zdolność – w tym wypadku zdolność mowy – jest umiejscowiona w konkretnym obszarze kory mózgowej. Niedługo potem lekarze zainteresowani etiologią padaczki słusznie odgadli, że napady epileptyczne – które często wywoływały w konsekwencji zaburzenia mowy albo ruchu – mogą być spowodowane uszkodzeniem konkretnych części mózgu. Pod koniec XIX wieku dokonano też odkrycia, że pobudzając prądem elektrycznym odsłonięte części mózgu żywych ludzi lub zwierząt, da się wywołać automatyczne, konwulsyjne reakcje fizyczne: jeśli porazi się prądem określoną część powierzchni mózgu, mogą drgnąć palce pacjenta. Jeśli porazi się inną część, może się skurczyć jego mięsień dwugłowy ramienia. Stopniowo lekarze dochodzili do wniosku, że niekiedy padaczkę może wywoływać podobne zjawisko, to znaczy niekontrolowane wysyłanie

przez pewne części mózgu impulsów elektrycznych, jakby dotknięto ich elektrodą. Podejrzewali, że skłonność do drgawek może być spowodowana guzami, tkanką bliznowatą albo innym uszkodzeniem mózgu. Uważna obserwacja napadów pacjenta mogła dać chirurgom wskazówkę, gdzie mają szukać owego „ogniska epileptycznego”: gdyby pacjent miał skłonność do drgawek na przykład po lewej stronie ciała, mogłoby to stanowić podstawę do przypuszczeń, że nieprawidłowość występuje w prawej półkuli mózgu. Chirurdzy po prostu otworzyliby wówczas prawą stronę czaszki pacjenta i rozglądaliby się za uszkodzeniem. Gdyby znaleźli problem, usunęliby go.

W końcu chirurdzy zaczęli stosować stymulację elektryczną podczas operacji, co pomagało im identyfikować funkcje pewnych obszarów mózgu, zanim dokonali nieodwracalnych cięć. Dzięki temu upewniali się, że nie pozbawią pacjenta, dajmy na to, zdolności słyszenia, widzenia albo zmysłu smaku. Elektryczne stymulowanie mózgu stało się zasadniczym elementem wykonywania bezpieczniejszych operacji neurochirurgicznych, ale również kluczowym narzędziem badania subtelnej topografii tego organu. Neurochirurdzy zostali neurokartografami, nanosząc na mapy nie tylko ogólne kontury na przykład kory ruchowej, lecz także oddając szczegółowo jej zróżnicowanie, łącznie z zaznaczeniem, która część mózgu odpowiada za poruszanie palcami rąk, a która palcami nóg.

W 1950 roku, gdy Brenda Milner przyszła do Montrealskiego Instytutu Neurochirurgii, Wilder Penfield, założyciel instytutu i jego czołowy neurochirurg, był królem kartografów.

---

Jak każdy, kto interesował się działaniem mózgu, Brenda widziała i analizowała rysunki z „ludzikami” Wildera Penfielda. Ilustracje te, zamieszczone w jego bestsellerowej książce *The Cerebral Cortex of Man (Kora mózgowa człowieka)* i reprodukowane w dziesiątkach akademickich i nieakademickich publikacji, stanowiły prosty, lecz skuteczny przewodnik wyjaśniający funkcje neuroanatomiczne. Były to dwa schematy, oba przedstawiające groteskową, karykaturalną postać mężczyzny owijającą się wokół części ludzkiego mózgu. Na pierwszym schemacie mężczyzna wyobrażał korę ruchową, która jest wąskim pasem tkanki nerwowej o szerokości mniej więcej dwóch centymetrów. Tworzy ona łuk na górze jednej strony mózgu, obniża się nieco w środku, a następnie biegnie w dół na drugiej półkuli. Ponieważ kora ruchowa wygląda mniej więcej tak samo po obu stronach mózgu, schemat Penfielda przedstawiał tylko jedną półkulę. Na samej górze jego ludzik zagłębiał palce stóp w rozpadlinie między półkulami, tak zwanej bruzdzie środkowej (inaczej bruzda Rolanda), ponieważ to właśnie ta część kory mózgowej powodowałaby u pacjentów Penfielda drganie palców u stóp, gdyby pobudził ją elektrodą. Potem, w przewidywalnej kolejności, niczym w dziecinnej wyliczance, następowały kostki, kolana, biodra i tułów ludzika, aż do ramienia spoczywającego dokładnie w miejscu, gdzie nieco spłaszczony czubek mózgu zaczyna wyraźnie opadać. Później jednak robiło się dziwnie. Przede wszystkim brakowało części od ramion do szyi, której tu należało się spodziewać. Do tego ludzik Penfielda był przez chwilę bezgłowy, ponieważ najpierw pojawiły się łokieć i nadgarstek, ułożone mniej

więcej na długości następnego centymetra nad korą ruchową. Potem zaś przedstawiono, bez zachowania jakichkolwiek proporcji, dłoń zajmującą więcej miejsca niż całość jakiegokolwiek części ciała przed nią. Była ogromna. Już sama jej nasada pokrywała większą powierzchnię mózgu niż cała noga, a kciuk przyćmiłby wielkością Little Jacka Hornera[11]. Czubek paznokcia kciuka wypadł mniej więcej w połowie łuku wyobrażającego korę mózgową, a jakiś milimetr pod nim pojawiała się wreszcie głowa ludzika. Jego czoło zostało skrócone i wyglądało niemal jak u neandertalczyka, ponieważ Penfield potrafił wywołać drganie czoła, działając jedynie na mikroskopijne poletko neuronów. Z tego samego powodu uszy były maleńkie, niemal niewidoczne, usta natomiast prawie tak gigantyczne jak dłoń. Otóż Penfield odkrył, poddając mózgi swoich pacjentów impulsom elektrycznym, że „odzwierciedlenie czynności jedzenia na korze mózgowej” wiąże się ze znaczną częścią powierzchni kory, toteż przyłożenie elektrody do jednego punktu mogło spowodować na przykład „żucie bez poruszania językiem”, podczas gdy zastosowanie impulsu w innym, sąsiednim miejscu wywołałoby „żucie z towarzyszeniem odgłosów”.

Drugi ludzik Penfielda stanowił uzupełnienie pierwszego, lecz był wyobrażeniem kory czuciowej (inaczej somatosensorycznej), nie ruchowej. Tej karykatury użyto do zilustrowania części mózgu, które rządzą naszym zmysłem dotyku. Kora czuciowa ma mniej więcej te same rozmiary, co ruchowa, i znajduje się tuż za nią. Gdybyście patrzyli na dziewczynę noszącą na głowie dwie opaski, jedną za drugą, kora czuciowa leżałaby pod tą drugą, nieco bliżej tyłu jej głowy. Staranna kartografia Penfielda ujawniła, że różne części ciała odzwierciedlone wzdłuż kory czuciowej układają się niemal dokładnie równolegle do wyobrażeń tych samych części wzdłuż kory ruchowej. A zatem, gdyby Penfield pobudził na korze ruchowej pacjenta punkt powodujący zgięcie kostki, a następnie przyłożył elektrodę do punktu leżącego niecałe półtora centymetra za tym pierwszym, pacjent odniósłby zwykle wrażenie, jakby ktoś dotykał jego kostki. Było jednak kilka wyjątków. Na przykład ludzikowi ilustrującemu korę ruchową brakowało genitaliów, podczas gdy ten od kory czuciowej miał maleńki penis umiejscowiony w bruzdzie środkowej tuż pod palcami stóp.

Najważniejsza różnica między sporządzonymi przez Penfielda mapami kory ruchowej i kory czuciowej dotyczyła jednak metod, które posłużyły do ich narysowania. Pierwszą zdołał stworzyć dzięki zwykłej obserwacji: gdy pobudzał jakiś punkt na powierzchni mózgu pacjenta, widział, jaka część jego ciała się porusza, i odnotowywał to. Tymczasem odwzorowanie kory somatosensorycznej wymagało aktywnego udziału pacjentów. Musieli informować Penfielda, gdzie dokładnie czują dotyk. A to oznaczało, że musieli być przytomni.

Penfield nie był pierwszym neurochirurgiem, który operował przytomnych pacjentów. Pod koniec XIX wieku brytyjski chirurg Victor Horsley odkrył, że pacjenci są w stanie znieść operację mózgu bez utraty świadomości, jeśli uprzednio wstrzyknie im się w oponę twardą dużą dawkę kokainy. W czasach Penfielda znieczulenie miejscowe było już prawie normą, a zastrzyki z syntetycznie uzyskanej nowokainy wyparły te na bazie koki. Chociaż Penfield nie był pierwszym, który nie usypiał swoich pacjentów na stole operacyjnym i który stymulował ich mózg prądem elektrycznym, jedyne w swoim



rodzaju połączenie reporterskiej skrupulatności z wyjątkową metodą operacyjną sprawiło, że jego praca okazała się przełomowa. Podczas gdy inni chirurdzy operowali na ogół przez małe otwory w czaszce i mogli wobec tego zobaczyć jedynie niewielką część powierzchni mózgu, on wolał otwierać dużą kostną „klapkę”, mniej więcej 10 na 13 centymetrów, odsłaniając znaczny obszar kory mózgowej, co pozwalało mu nacinać ją lub stymulować wedle uznania. Dzięki temu poczynił większe postępy w sporządzaniu map tajemniczych terytoriów wewnątrz naszych czaszek niż ktokolwiek przed nim.

Już w 1928 roku Penfield zaczął rozważać możliwość stworzenia „instytutu, gdzie neurologicy mogliby współpracować z neurochirurgami i gdzie wsparliby ich badacze z innych dziedzin, wnosząc nowe metody”. Zabiegał o to niestrudzenie, aż w 1934 roku, dzięki milionom dolarów z Fundacji Rockefellera, otworzył w końcu podwoje Montrealski Instytut Neurologiczny. Nie przypominał on niczego innego: było to miejsce, gdzie uczeni i lekarze znaleźli się pod jednym dachem i przemieszali się do tego stopnia, że zatarły się różnice między nimi. Neurochirurdzy, neurologicy i psychiatrzy podchodzili do badania mózgu pod odmiennym kątem, a w Neuro mogli połączyć swoje siły i przezwyciężyć słabości w dążeniu do wspólnego celu. Ów cel był jasno wytyczony i dalekosiężny. Otóż Penfield miał nadzieję, że instytut „utoruje drogę fizjologii i psychologii mózgu. A wtedy może będziemy mogli skuteczniej zająć się ludzkim umysłem”.

Kiedy w 1950 roku Brenda Milner przeszła przez frontowe drzwi Neuro, instytut cieszył się już sławą jednego z najważniejszych na świecie ośrodków prowadzących interdyscyplinarne badania mózgu. Związane z tym miejscem ambicje Penfielda zostały dosłownie wyryte w kamieniu: jedną z pierwszych rzeczy, które zobaczyła Brenda, wchodząc po schodach prowadzących do atrium, był ogromny marmurowy posąg bogini Natury kokieteryjnie rozchylającej szaty, pod którymi nic nie miała, w ten sposób symbolicznie odsłaniając się przed nauką. Posąg, podobnie jak reszta wystroju atrium, został zamówiony osobiście przez Penfielda współpracującego z pewnym architektem i gdy Brenda rozglądała się dokoła, jej wzrok zatrzymywał się zapewne na dziesiątkach innych szczegółów stanowiących subtelne przesłanie ukryte w różnych miejscach pomieszczenia, tajemny kod czytelny jedynie dla osób biegle znających mowę mózgu. Dekoracyjny wzór na sklepieniu okazywał się przy bliższym zbadaniu artystycznym wyobrażeniem komórek mózdzku, a na środku zadaszenia znajdowało się logo instytutu, godło przedstawiające głowę barana otoczoną dziwnymi symbolami. Tylko nieliczni z tych, którzy tam wchodzili, pamiętali, że Aries, astrologiczny Baran, rządzi mózgiem, a jeszcze mniej liczni wiedzieli, że te dziwne symbole to hieroglify zaczerpnięte z Papyrusu Edwina Smitha, uważane ze pierwsze pisane odwzorowanie słowa „mózg”.

Opiekun naukowy Brendy, Donald Hebb, dał jej wcześniej dwie wskazówki. Po pierwsze, żeby była jak najbardziej pomocna. Po drugie, żeby nikomu nie wchodziła w drogę. Pierwsze dwa spędzone tam tygodnie zapamiętała jako „podpieranie ścian”, w końcu jednak uświadomiła sobie, że aby zastosować się do pierwszej wskazówki, musiałaby zignorować drugą, więc zaczęła zabierać głos i wypowiadać się otwarcie. Nie było to łatwe. W 1950 roku Wilder Penfield skończył pięćdziesiąt dziewięć lat, ale był jeszcze bardziej uparty i onieśmielający niż kiedykolwiek. Wciąż postawny i muskularny

– grał niegdyś w obronie w podstawowym składzie drużyny futbolu amerykańskiego Uniwersytetu Princeton – zdominował Neuro w bardzo dosłownym sensie. Co tydzień zwoływał zebranie personelu w sali konferencyjnej na drugim piętrze w celu omówienia stanu pacjentów instytutu oraz postępu badań naukowych. Tłoczyły się tam dziesiątki neurochirurgów, neurologów i specjalistów od elektroencefalografii, lecz tylko czterem czy pięciu osobom, które Penfield uważał za gwiazdy swojego zespołu, wolno było usiąść z nim przy stole. Pozostali byli zmuszeni zadowolić się krzesłami ustawionymi wzdłuż ścian. Ilekroć ktoś z obecnych powiedział coś, co mu się nie spodobało, Penfield zdejmował okulary i posyłał mu surowe spojrzenie. Jego podwładni nabrali instynktownego lęku przed tym spojrzeniem, na zasadzie odruchu Pawłowa. Ale mimo tego sporadycznego zastraszania Penfield szanował błyskotliwość, nie kierując się żadnymi uprzedzeniami. Jeśli ktoś stawiał mu czoło, podpierając się faktami i solidną argumentacją, ustępował. Chociaż Brenda Milner, ze swą drobną sylwetką, miłym głosem i wyćwiczonym w Cambridge akcentem, miała łagodny wygląd, jej umysł szybko ujawnił niezwykłą bystrość. Początkowo Penfield wahał się, czy w ogóle zaprosić do swojego instytutu psychologa – uważał tę dziedzinę za mało konkretną i nienaukową, zdominowaną przez zwolenników Freuda mających obsesję na punkcie seksu – ale już niedługo po przybyciu Brendy Milner poprosił ją, żeby dosiadła się do niego przy stole konferencyjnym.

Gdy już raz tam usiadła, nigdy nie zmieniła miejsca.

Brenda Milner czuła się w instytucie jak w domu. Jej ciekawość i dociekliwość, cechy, które inspirowały ją od dzieciństwa, znalazły wreszcie miejsce, gdzie mogły się rozwijać, gdzie zagadki, z którymi się mierzyła, były upajająco trudne, a poprzeczka umieszczona zachwycająco wysoko. Nie oznacza to, że codzienna praca była sielanką: Penfield umożliwił Brendzie kontakt ze swoimi pacjentami i udostępnił jej niewielki gabinet, ale przez kilka pierwszych lat stażu nie płacił jej ani centa, dlatego musiała „pożyczać” zeszyty, ołówki i inne materiały biurowe z Uniwersytetu Montrealskiego. Nawet niektóre podstawowe testy psychologiczne i podręczniki stanowiące fundament jej pracy musiała wyludzać od wspaniałomyślnych badaczy oraz od innych instytucji, pisząc do nich szczerze listy i usprawiedliwiając się ubóstwem, ponieważ nie stać jej było, żeby za nie zapłacić z własnej kieszeni. Ostatecznie liczyła się dla niej jedynie praca, którą mogła tam wykonywać. A praca ta była wszystkim, o czym kiedykolwiek marzyła.

Jej podstawowe zadanie polegało na ustalaniu, czy przeprowadzane przez Penfielda operacje na pacjentach cierpiących na padaczkę wywołują jakieś niepożądane skutki. Szczególnie skupiała się na jego pacjentach z padaczką psychomotoryczną, mężczyznach i kobietach, których ataki cechowały się często chwilami nieuwagi, dziwnym zachowaniem i krótkimi okresami amnezji. Posługując się jak zwykle elektrodą do stymulacji, Penfield wykazał, że te konkretne napady padaczkowe da się odtworzyć na stole operacyjnym poprzez porażanie prądem części mózgu nazywanych przyśrodkowymi płatami skroniowymi. Ponadto nowy sprzęt elektroencefalograficzny instytutu, pozwalający badaczom na monitorowanie w czasie rzeczywistym impulsów elektrycznych w mózgu w sposób nieinwazyjny, bez otwierania czaszki, również pokazywał, że napady psychomotoryczne często mają źródło w tej jego części. Wobec

tego w 1949 roku Penfield zaczął stosować metodę chirurgiczną, która jemu wydawała się oczywista w leczeniu takich przypadków: jeśli udawało mu się stwierdzić, że ataki psychomotoryczne pacjenta miały źródło w konkretnej półkuli, otwierał tę stronę jego czaszki i wykonywał „jednostronną częściową lobektomię skroniową”, usuwając przyśrodkowy płat skroniowy tej półkuli. Miał nadzieję, że nietknięta półkula przejmie zadania swojej okaleczonej bliźniaczki. Penfielda niepokoiło jednak, że usuwa, choć tylko z jednej strony, części mózgu, których funkcji nie rozumie, nawet jeśli wydawało się, że jest to z korzyścią terapeutyczną dla pacjenta. Właśnie dlatego poprosił Donalda Hebba, żeby przysłał do Neuro psychologa. Zadaniem Brendy Milner było ustalenie, czy przeprowadzane przez Penfielda operacje usuwania pewnych części mózgu mają jakiś wpływ na jego pacjentów. A jeśli tak, jaki to jest wpływ.

Płaty skroniowe nazywają się tak dlatego, że leżą bezpośrednio za skrońmi, a przymiotnik „przyśrodkowe” oznacza, że znajdują się w środku, a więc przyśrodkowe płaty skroniowe to po prostu najbardziej centralnie położone części tego obszaru mózgu.

Operacje Penfielda skupiały się na konkretnej części przyśrodkowych płatów skroniowych, obszarze nazywanym zwykle płatem limbicznym. I tym razem kluczową rolę odegrał tu Paul Broca, człowiek, który zaprezentował światu monsieur Tana: francuskie słowo *limbique* znaczy „jajowaty”, a płat limbiczny widziany z boku ma mniej więcej owalny kształt, dlatego Broca tak go nazwał. W obrębie płata limbicznego znajduje się kilka innych struktur, których nazwy wzięły się z prostej, czysto wizualnej inspiracji. Ciało migdałowe, gęste i zwarte, zawdzięcza nazwę migdałom. Hak (po łacinie *uncus*) kończy się ostrym zakrętem o takim właśnie kształcie. W samym środku tej środkowej części mózgu znajduje się hipokamp, największa ze struktur tego obszaru. Ma on szerszą górną część zakończoną czymś w kształcie wąskiego ryjka oraz cienki zakręcony ogonek. Jego nazwa po grecku oznacza konika morskiego.

Funkcje płata limbicznego stanowiły niemal całkowitą tajemnicę. Przez lata utrzymywał się powszechny pogląd, oparty na badaniu kilku pacjentów cierpiących na anosmię – całkowity brak węchu – że jego jedyną funkcją jest umożliwianie nam wyczuwania zapachów. (Rzeczywiście, alternatywną nazwą płata limbicznego była kora węchowa). W ciągu dekady poprzedzającej pojawienie się Brendy w Neuro ten pogląd zaczął się jednak zmieniać. Krytyczne badania prowadzone przez Paula Bucy’ego i Heinricha Klüvera na Uniwersytecie Chicagowskim, w ramach których szympansom znajdującym się pod wpływem meskaliny usuwano obustronnie płaty skroniowe, zdawały się wskazywać, że w grę wchodzi ważniejsze funkcje tego obszaru niż węch.

Wilder Penfield na przykład miał przeczucie, że płat limbiczny, a zwłaszcza jego środkowy, największy organ, hipokamp, musi służyć jakiemuś ważnemu celowi. Wynikało ono w dużej mierze z przyczyn natury estetycznej: trudno mu było uwierzyć, że tak delikatnie uformowany, i w jego pojęciu piękny, twór – który, jak zauważył, zdaje się bezpośrednio połączony drogami neuronowymi z większością innych istotnych struktur mózgu – mógłby być bezużyteczny. Hipokamp nie wyglądał na jakiś szczałkowy, marginalny atawizm, mózgowy wyrostek robaczkowy. Tkwił w centralnej części naszej głowy, enigmatyczny, lecz połączony z innymi organami, i wyglądał na coś ważnego.

Brenda Milner sprawdziła, co dotychczas napisano na temat płatów skroniowych.

Dwie rzeczy były dla niej jasne.

Po pierwsze, przeznaczenie hipokampu i płatu limbicznego pozostawało zagadką.

Po drugie, z równym powodzeniem jak ktokolwiek inny na świecie mogła ją rozwiązać właśnie ona.

Zacząła pracować z pacjentami Penfielda.

Spędzała z nimi czas przed operacją i starała się ich poznać, przeprowadzając z nimi długie wywiady oraz zapisując szczegółowo swoje wrażenia związane ze wszystkim, co przychodziło jej do głowy, począwszy od ich stylu ubierania się, a skończywszy na poczuciu humoru. Uzupełniała te subiektywne notatki licznymi szczegółowymi testami, mierząc poziom ich inteligencji, badając pamięć, umiejętności rozwiązywania problemów, temperament.

W dniu operacji często obserwowała Penfielda w akcji. Nie było żadnego szczególnego powodu jej obecności w sali operacyjnej. Po prostu uważała, że to fascynujące. Przechodziła wąskim korytarzem prowadzącym do galerii dla widzów znajdującej się w sali operacyjnej numer 2 na pierwszym piętrze, ulubionej arenie Penfielda. Galeria była ciasna, wyposażona w trzy rzędy drewnianych ławek stojących przed dużym przeszklonym oknem wychodzącym na tak zwany teatr operacyjny, i niemal zawsze zatłoczona stażystami oraz lekarzami odwiedzającymi instytut, żeby zobaczyć mistrza przy pracy. Inną osobą niezmiennie znajdującą się w tym miejscu był specjalista od EEG Herbert Jasper. Jego elektroencefalograf zainstalowany pośrodku galerii odbierał elektryczne sygnały pochodzące z czujników, które Penfield umieszczał na powierzchni mózgu swoich pacjentów. Jasper interpretował te sygnały i przekazywał głośno swoje wnioski Penfieldowi, żeby pomóc mu pokierować skalpelem. Poza tym zawsze obecna była sekretarka zapisująca obserwacje lekarza, a także wszelkie komentarze wypowiediane przez pacjenta. Dla Brendy to właśnie było najciekawsze: obserwowanie i słuchanie pacjentów, którzy reagowali na bezpośrednie manipulacje na swoim mózgu.

Penfield szybko i zręcznie wykorzystywał elektrodę oraz wywoływane przez nią reakcje, żeby się zawsze orientować, gdzie znajdują się kora ruchowa i kora czuciowa, ponieważ chciał mieć pewność, że nie spowoduje mimowolnie paraliżu albo stałego zdrętwienia. W podobny sposób rozpoznawał i oznaczał wszystkie inne istotne miejsca, takie jak kora słuchowa, żeby nie pozostawić po sobie głuchoty lub tym podobnych urazów. Następnie nacinał mózg, znajdując obszar, który, jak podpowiadały mu intuicja oraz impulsy elektryczne, odpowiadał za chorobę pacjenta, i niszczył go. Widzowie zgromadzeni na galerii zwykle bili brawo na zakończenie operacji, zanim Penfield umył ręce, a pielęgniarki odwiozły pacjenta na wózku do sali pooperacyjnej.

Kilka dni później, gdy ustępowała opuchlizna, Brenda znów spotykała się z pacjentem, wyjmowała notes i ponownie przeprowadzała testy.

Przez wiele miesięcy nic z tego nie wynikało.

Spotykała się z dziesiątkami pacjentów, przeprowadzała testy, patrzyła, jak są poddawani operacji, a następnie znów robiła testy. Prawie wszystkim operacja pomogła. Brenda przyzwyczała się, że podczas testów przedoperacyjnych sesje bywały przerywane napadami, które objawiały się w postaci tików werbalnych, dziwnych ruchów albo chwil roztargnienia i spojrzeń bez wyrazu. Po operacji te napady pojawiały się rzadziej albo nie

występowały wcale. Co do ewentualnych innych zmian wywoływanych operacjami przeprowadzanymi przez Penfielda – zmian, które miała wytropić w Neuro, bo po to tam przysłała – wydawało się, że są albo zbyt drobne, by można je dostrzec, albo nie da się ich zbadać metodami, których używa. A może w ogóle nie istniały? Czy to możliwe? Czy skutki usunięcia tak znacznej części ważnych struktur mózgu naprawdę mogły być nieistotne?

Jeden z problemów Brendy Milner polegał na tym, że operacje Penfielda były jednostronne. Innymi słowy, usuwał jedynie połowę płatów limbicznych pacjenta. Przeciwna półkula niewątpliwie w znacznej mierze kompensowała stratę, co sprawiało, że znalezienie urazów stanowiło większe wyzwanie. Nie dało się tego obejść. Penfield nie zamierzał posunąć się do obustronnego uszkodzenia struktur mózgu, których funkcji nie znano. Uważał, że zrobienie czegoś takiego byłoby rzeczą straszną, analogiczną do gry z pacjentami w rosyjską ruletkę. Być może straciliby tylko coś mniej istotnego, takiego jak zmysł powonienia, ale czy mógłby usprawiedliwić ryzyko?

A co by było, gdyby stracili coś ważniejszego?

Brenda to rozumiała. Istoty ludzkie, na których przeprowadzała badania, nie były przecież szczurami ani szympanсами, które poświęcano bez umiaru. Były przede wszystkim pacjentami, a zadanie Montrealskiego Instytutu Neurologicznego polegało na przynoszeniu im ulgi. Ich rola jako obiektu badań była wyłącznie drugorzędna i Brenda uważała, że urok dokonywania odkryć naukowych nigdy nie powinien przysłonić kwestii bezpieczeństwa tych osób.

Mimo wszystko było to frustrujące. Pacjent za pacjentem, test za testem, dzień za dniem i bardzo mało dostrzegalnych zmian. Nie znaczy to, że pacjenci nie byli interesujący sami w sobie ani że po drodze nie dochodziło do pomniejszych przełomów. Przeciwnie. Każdy miał własną historię, a ona czerpała satysfakcję z poznawania ich wszystkich. Na przykład był tam pewien dwudziestotrzyletni urzędnik bankowy z Ann Arbor w stanie Michigan. Jego lekarz wysłał go do Montrealu po dziewięciu latach chronicznej padaczki psychomotorycznej. Źródło choroby było niejasne, chociaż mogło mieć coś wspólnego z odrą, na którą zachorował w wieku dziesięciu lat. Jego napady miały dziwny przebieg: nagle, o nieprzewidywalnych porach, przestawał robić to, czym w danej chwili się zajmował, i wypowiadał słowo „tak”. Potem powoli odwracał głowę w lewo i wykrzywił twarz w tym samym kierunku, patrząc w dal. „Później następowały zwykle – zanotowała Brenda – symetryczne ruchy liżące”.

Brenda Milner przeprowadziła na urzędniku bankowym pełną gamę swoich testów przed operacją, obserwowała zabieg i wróciła do testów później. Dwa dni po operacji pacjent zaczął cierpieć na afazję, to znaczy nie był w stanie mówić, a dolna część jego twarzy po jednej stronie zapadła się, jakby doznał samoistnego porażenia nerwu twarzowego (tak zwanego porażenia Bella). Zarówno afazja, jak i paraliż twarzy były, jak zanotowała Brenda, „przejściowe”, stanowiąc prawdopodobnie tylko efekt obrzęku wewnątrzczaszkowego, który występuje po każdej operacji mózgu. Te niepożądane objawy wkrótce zniknęły i trzy dni po zabiegu wydawało się, że pacjent odzyskał większość władz fizycznych i umysłowych. W ramach jednego z testów, jakie Brenda przeprowadziła tamtego dnia, poprosiła go o odtworzenie z pamięci serii czterech

rysunków geometrycznych, które pokazała mu sześć dni wcześniej, trzy dni przed operacją. Odtworzył bezbłędnie trzy z czterech rysunków, co byłoby imponującym osiągnięciem w przypadku każdej osoby, nawet kogoś, kto nie przeszedł właśnie zabiegu, podczas którego „usunięta została przednia część lewego płata skroniowego, licząc w tył, 5 centymetrów wzdłuż powierzchni bocznej i 6,5 centymetra wzdłuż podstawy”.

Później, po ponad roku badania pacjentów Penfielda, Brenda usiadła z pacjentem P.B., inżynierem budownictwa, który przeszedł taką samą operację. Przeczytała mu tamte historyjki o ofierze rozboju, która nazywała się Anna Thompson, oraz o podróży statkiem po wzburzonym morzu i przekonała się, że obie niemal natychmiast wyleciały mu z pamięci. Próbowwała to zrozumieć. Dlaczego operacja miała na niego wpływ, jakiego nie miała na nikogo innego? Dlaczego na pozór wywołała u niego amnezję, chociaż pozostawiła nietknięte systemy pamięci u innych pacjentów, którzy przeszli niemal identyczne zabiegi?

Wkrótce potem usiadła z innym mężczyzną, dwudziestoosmioletnim pacjentem F.C., który pracował w fabryce przy wykrawaniu rękawic. Od młodości cierpiał na padaczkę i po kilku latach leczenia środkami przeciwnapadowymi postanowił poddać się operacji w Neuro. Operacja przeprowadzona przez Penfielda odbyła się 21 października 1952 roku. Zanim Brenda Milner zbadała pacjenta ponownie kilka tygodni później, opuchlizna ustąpiła, chociaż po prawej stronie czaszki, pod coraz dłuższymi włosami, miał dużą, słabo widoczną czerwonawą bliznę w kształcie półksiężyca. Brenda przeczytała mu pierwszą historię, tę o ofierze rozboju w południowym Bostonie, i poprosiła, żeby ją opowiedział.

„Anna Thompson – zaczął niepewnie, patrząc na nią w poszukiwaniu pomocy. – Ona ukradła piętnaście dolarów. Miała czworo dzieci”.

Pracując z pacjentami, Brenda starała się zachować kamienny wyraz twarzy i nie zdradzić, o czym myśli, żeby nie dać po sobie poznać, jak im idzie, ani nie udzielić żadnych wskazówek, które mogłyby wpłynąć na ich odpowiedzi. Skinęła głową, coś zapisała, a następnie przytoczyła drugą historię, jak zwykle czytając starannie i wyraźnie.

„W poniedziałek wieczorem amerykański liniowiec New York wpłynął na minę w pobliżu Liverpoolu. Pomimo oślepiającej śnieżycy i ciemności wszyscy pasażerowie, sześćdziesiąt osób, w tym osiemnaście kobiet, zostali uratowani, chociaż szalupy podskakiwały na wzburzonym morzu niczym korki. Następnego dnia dostali się do portu na pokładzie brytyjskiego parowca”.

Gdy tylko skończyła, poprosiła go, żeby powtórzył opowieść.

„Dostali się do portu na pokładzie parowca” – powiedział, powtarzając ostatnią linijkę, jaką usłyszał. Potem zamilkł. Nie był w stanie dodać żadnego szczegółu.

Brenda poprosiła go, żeby przypomniawsobie pierwszą historię.

„Wydaje mi się, że wspomniała pani o Annie Thompson – powiedział. – To się dostało do morza”.

Zrobiła jeszcze kilka notatek, przeprowadziła kilka dodatkowych testów. Mniej więcej półtorej godziny później, zanim skończyła tamtego dnia pracę z pacjentem, poprosiła go, żeby opowiedział cokolwiek, co zdołał zapamiętać z dwóch historyjek, które mu wcześniej przeczytała.

Popatrzył na nią bez wyrazu.

[11] *Mały chłopiec z angielskiej rymowanki dla dzieci, który wetknął kciuk w świąteczny placek, stąd takie skojarzenie autora (przyp. tłum.).*

Kilka lat temu dwoje moich przyjaciół wzięło ślub na Sifnos, pięknej greckiej wyspie. Wynająłem niewielkie mieszkanie tuż przy plaży i wybrałem się tam wraz ze swoją córką Anwyn. Z Whitehorse na kanadyjskim terytorium Yukon, gdzie stoi nasz dom, lecieliśmy samolotem, a następnie płynęliśmy promem. Zostaliśmy na wyspie przez tydzień. Anwyn miała wtedy pięć lat, a Sifnos była największym placem zabaw, jaki w życiu widziała. Turkusowa woda, jasne słońce, świeży jogurt i miód na śniadanie, kozy i koty snujące się po prastarych bielonych zaułkach. W jej pamięci trwale wryły się niezliczone i zadziwiająco osobliwe sceny, jak te z udziałem brzuchatego mężczyzny, którego widywaliśmy czasami rano nad wodą. Jedną ręką trzymał przy uchu telefon komórkowy, a drugą kijem od miotły przewracał po ziemi tam i z powrotem ogromną, świeżo złowioną ośmiornicę, żeby ją zmiękczyć.

Wieczorami, zapiaszczeni, spaleni słońcem i wyczerpani, czytaliśmy opowieści z *Księgi mitów greckich* państwa d'Aulaire[12], którą kupiłem z myślą o tej podróży. Anwyn najbardziej lubiła historię o Hermesie. Uwielbiała jego figlarność, jego spryt, jego tupet. Gdy matka oskarżyła go, że ukradł Apollovi stado krów, udawał niewiniątko, mówiąc: „Przecież jestem tylko niewinnym dzieckiem”. Gdy czytałem córce to zdanie, zwykle rozciągałem słowo „dziecko” niczym ciągutkę, żeby wzmocnić ten lament. Szybko stało się to jednym z ulubionych powiedzonek Anwyn i zaczęła mi odpowiadać w ten sposób, ilekroć nadarzyła się okazja:

„Przecież jestem tylko niewinnym dzieeeeeeeeeckiem!”.

Uwielbiała również opowieści o Artemidzie Łowczyni, o Herkulesie i o wrzeszczącym Posejdonie wymachującym trójzębem. Bardzo jej się podobało, że na samym początku książki była mapa Grecji wraz z wyspami i łatwo było sobie wyobrazić, że historie, które czytaliśmy, rozgrywały się w jakimś miejscu bardzo podobnym do Sifnos. Pewnego popołudnia, eksplorując strome cierniste wzgórza wysoko nad skalistą plażą, natrafiliśmy na fragment starych kamiennych murów wznoszących się przed niewielką pustą jaskinią. Anwyn zastanawiała się nad dziejami tej jaskini i nad tym, czy kiedyś odwiedzali ją jacyś bogowie.

Pod koniec tygodnia doszliśmy w książce do sceny będącej miłym odbiciem tej, w której sami uczestniczyliśmy. Natrafiliśmy na grecki mit o matce opowiadającej greckie mity swoim dzieciom.

„Dziewięć muz było córkami Zeusa i tytanidy Mnemozyny – brzmiała opowieść. – Pamięć ich matki była równie długa jak jej piękne włosy, ponieważ była boginią pamięci i wiedziała o wszystkim, co się wydarzyło od początku czasu. Zgromadziła wokół siebie swoich dziewięć córek i opowiadała im cudowne historie. Powiedziała im o stworzeniu ziemi i o upadku tytanów, o wspaniałych mieszkańcach Olimpu i dojściu przez nich do władzy, o Prometeuszu, który ukradł niebiański ogień, o słońcu i o gwiazdach... Dziewięć muz słuchało jej z szeroko otwartymi, roziskrzonymi oczami i zmieniło te opowieści w wiersze oraz pieśni, żeby nigdy nie zostały zapomniane”.

Anwyn słuchała uważnie, patrząc na kolorowy rysunek przedstawiający dziewięć



muzyki i ich piękną matkę o długich warkoczach. Potem jej powieki stawały się coraz cięższe, aż w końcu się zamknęły.

Czasami w sali operacyjnej Wildera Penfielda działy się dziwne rzeczy.

Pewnego razu, podczas wstępnego etapu operowania epileptyka o inicjałach S.B., Penfield ustalił, że ognisko padaczkowe znajduje się gdzieś w prawym przyśrodkowym płacie skroniowym pacjenta, wobec tego otworzył tę część jego czaszki i przystąpił do szukania winowajcy. By uniknąć uszkodzenia przez nieuwagę czegoś, czego uszkodzić nie powinien, sondował najpierw płat z użyciem elektrody, żeby zlokalizować granice kory słuchowej, ruchowej, wzrokowej i tej odpowiedzialnej za mowę, zapoznając się z „krajobrazem” mózgu swojego pacjenta. Gdy Penfield zbliżył elektrodę do dużej żyły, która biegła w górę od miejsca na powierzchni mózgu zwanego szczeliną Sylwiusza, pacjent S.B. zaczął mówić.

– Był tam fortepian i ktoś na nim grał! Słyszałem piosenkę.

Penfield przerwał. Cofnął elektrodę, odczekał moment, a potem umieścił ją dokładnie w tym samym miejscu. Tym razem piosenka nabrała ostrości.

– Tak – powiedział S.B. – „Oh Marie, Oh Marie!” Ktoś to śpiewa.

Penfield ponownie pobudził to miejsce i S.B. ponownie usłyszał piosenkę. Tym razem pacjent wyjaśnił, że była sygnałem programu radiowego, którego słuchał.

Penfield cofnął elektrodę i dotknął nią innego punktu w pobliżu.

– Coś mi się przypomina – powiedział S.B. – Widzę rozlewnię Seven-Up... piekarnię Harrisona.

Penfield był zaintrygowany. Zastanawiał się, czy pacjent wymyśla te wizje na poczekaniu, bo wie, że jest pobudzany. Postanowił to sprawdzić. Powiedział mu, że zaraz ponownie przyłoży elektrodę do jego mózgu, jednak zamiast to zrobić, tylko trzymał ją nad powierzchnią kory mózgowej, nie dotykając jej.

– Nic – powiedział S.B.

Drugi podobny epizod wystąpił podczas operowania kobiety o inicjałach D.F. Tym razem punkt, którego pobudzenie wywołało reakcję pacjentki, znajdował się w samej szczelinie Sylwiusza. Usłyszała muzykę, orkiestrową aranżację popularnej piosenki. Ilekroć Penfield stymulował ten konkretny punkt, D.F. informowała go, że natychmiast zaczyna słyszeć tę samą melodię. Zanuciła nawet cały refren i jedną zwrotkę.

Ilekroć dochodziło do jednego z tych dziwacznych urojeń sprowokowanych dotknięciem elektrody, sekretarka siedząca na galerii wychodzącej na salę operacyjną starała się zanotować każdy szczegół. U pewnego pacjenta elektroda Penfielda wywołała wizję psa idącego polną drogą. Innym razem pacjentka usłyszała jakiś głos mówiący coś cicho i niezrozumiale. Penfield przesunął nieznacznie elektrodę na inną część jej mózgu, a wtedy głos stał się wyraźniejszy – ktoś wykrzykiwał w kółko to samo słowo: „Jimmie, Jimmie, Jimmie...”. Okazało się, że tak miał na imię mąż pacjentki. Innym razem Penfield pobudził punkt w pobliżu górnej części prawego płata skroniowego dwunastoletniego chłopca, który oznajmił, że słyszy rozmowę telefoniczną swojej matki z ciotką. Penfield cofnął elektrodę i rozmowa ucichła, ale została wznowiona, gdy tylko ponownie przyłożył elektrodę. „Tak jak wcześniej – powiedział chłopiec. – Moja matka mówi ciotce, żeby przyszła nas odwiedzić dziś wieczorem”. Penfield zapytał go, skąd ma pewność, że

rozmawiają przez telefon, na co operowany odparł, że potrafi to stwierdzić po brzmieniu rozmowy i wie, że matka dzwoni do jego ciotki, bo rozpoznaje ton, jakiego używa, zwracając się do swojej siostry. Penfield znów próbował ustalić, czy pacjent zmyśla, i doszedł do wniosku, że chłopiec jest wiarygodnym świadkiem. „Podjęto wszelkie wysiłki, żeby wprowadzić go w błąd stymulacjami bez ostrzeżenia i ostrzeżeniami bez stymulacji, ale w żadnym momencie nie udało się go zmylić. Gdy miał wątpliwości, prosił roztropnie o powtórzenie stymulacji, zanim zdecydował się udzielić odpowiedzi!”

Dla Penfielda było jasne, że te niespodziewane reakcje, które uzyskiwał przez stymulowanie przyśrodkowych płatów skroniowych, różnią się zasadniczo od tych wywoływanych pobudzeniem innych części mózgu. Reakcja jego pacjentów na impulsy elektryczne w innych obszarach mózgu mogła się cechować „uczuciem mrowienia, brakiem czucia zwanym zdrętwieniem, wrażeniem ruchu albo doznaniem węchowymi (nieprzyjemnym zapachem) czy smakowymi (jakimś wyraźnym smakiem)”, lecz wszystkie te wrażenia łączyło jedno: były uogólnione, niezwiązane z żadną konkretną chwilą. Reakcje, które wywoływał, pobudzając przyśrodkowe płaty skroniowe, były, jak zanotował Penfield, „całkiem innego rodzaju. Składają się na nie nabyte doświadczenia konkretnej osoby. Jest to różnica między pojedynczym dźwiękiem a rozmową czy symfonią. Różnica między obrazem kolorowych kwadratów a ruchomym widowiskiem, w którym przyjaciele chodzą, rozmawiają i śmieją się wraz z tobą. To pierwsze jest prostym elementem pewnego uczucia. To drugie wspomnieniową halucynacją”.

Wspomnieniowa halucynacja.

Inaczej mówiąc, pamięć.

Penfield zmagał się z konsekwencjami własnych obserwacji. Na swoich słynnych ilustracjach z ludzikami zaznaczył już korę ruchową i korę czuciową ludzkiego mózgu. Teraz natknął się na całkowicie nową domenę: korę pamięciową.

Ale jak to było możliwe?

Co sprawiało, że impuls elektryczny przywoływał przeszłość?

„Odpowiedzi na te pytania mają wielkie znaczenie dla psychologii” – napisał Penfield, a potem przyznał, że będzie musiał „opuścić twarde grunty obserwacji i zapaść się na przyprawiające o zawrót głowy rusztowanie hipotez”. W związku z doświadczeniami swoich pacjentów na sali operacyjnej nabrał przekonania, że ludzki mózg przechowuje absolutnie każde przeżycie, jakie kiedykolwiek przeszło przez jego synapsy. Każdą chwilę, każdą godzinę na jawie, a nawet każdy sen. Cokolwiek, co widział czy słyszał, czego kosztował, co wahał czy co myślał. Cokolwiek i wszystko, pod warunkiem, że w chwili samego przeżycia poświęcono temu pewną uwagę. „Ilekcio normalna osoba poświęca czemuś świadomą uwagę – napisał Penfield – jednocześnie rejestruje to w korze skroniowej każdej półkuli. Wydaje się, że każdy świadomy aspekt przeżycia jest zawarty w tych rejestrach”. Jak przedstawił to później w magazynie „Time”, wygląda to tak, jakby w mózgu był „magnetofon”, uruchamiany w chwili narodzin i wyłączający się dopiero wraz ze śmiercią. Każde zdarzenie z życia człowieka było magazynowane jako odrębna „ścieżka neuronowa”. Nawet zdarzenia, których ludzie nie potrafili sobie później przypomnieć z własnej woli, efemerydy dnia codziennego, były starannie zachowywane. „Zdawałoby się – powiedział Penfield – że zapis pamięci

pozostaje nietknięty, nawet gdy u danej osoby znika zdolność przywołania go”.

Penfield snuł dalsze domysły, że kiedy ludzie próbują coś sobie przypomnieć w sposób naturalny, bez pomocy zewnętrznej elektrody, robią dokładnie to samo, co on robi swoim pacjentom na stole operacyjnym. To znaczy, że samoistny impuls elektryczny działający na „korę pamięciową” przyśrodkowego płata skroniowego powoduje wówczas odtwarzanie konkretnych wspomnień. „Mogłoby się wydawać, że to absurdalnie proste – napisał Penfield – ale nowe dowody są niepodważalne”.

---

Penfield po raz pierwszy przedstawił swoją teorię pamięci w trakcie mowy inauguracyjnej na siedemdziesiątym szóstym dorocznym zjeździe Amerykańskiego Towarzystwa Neurologicznego 18 czerwca 1951 roku. Odbyło się ono w wielkiej sali balowej w najwyższym gmachu stanu New Jersey, dwudziestotrzypiętrowym hotelu Claridge, wysoko nad promenadą nadmorską w Atlantic City. Prelekcja Penfielda wywołała poruszenie. Jako pierwszy ze słuchaczy skomentował ją Lawrence Kubie, psychiatra i psychoanalityk, który zdobył swego rodzaju odbitą sławę dzięki imponującej kolekcji słynnych klientów, takich jak Vladimir Horowitz i Tennessee Williams.

„Jestem głęboko wdzięczny za tę sposobność przedyskutowania wystąpienia doktora Penfielda” – powiedział, wyjaśniając, że wprawiło go ono w „stan wrzenia” i poczuł się, jakby „patrzył na elementy układanki, które trafiają na swoje miejsce, tworząc obraz”. Oznajmił: prelekcja była „jedną z najbardziej ekscytujących chwil, jakie spędziłem na spotkaniu naukowym w ostatnich latach. Dostrzegam cienie Harveya Cushinga [ojca współczesnej neurochirurgii] i Sigmunda Freuda podających sobie ręce ponad tym długo odwlekanyim spotkaniem psychoanalizy ze współczesną neurologią dzięki eksperymentalnej pracy, którą zrelacjonował doktor Penfield”.

Następnie Kubie powiedział, że ma nadzieję, iż Penfield będzie mógł z czasem dodać do swojego zestawu procedur przedoperacyjnych badanie snów i metodę wolnych skojarzeń, oraz zastanawiał się, ile z tych elektrycznie wywoływanych wspomnień mogło w istocie należeć do tego rodzaju tłumionych wspomnień, którymi zajmują się analitycy tacy jak on sam. Kierując „pełne nadziei spojrzenie w przyszłość”, Kubie wyobrażał sobie dzień, kiedy nawet osoby niecierpiące na padaczkę będą mogły poddać swój mózg „stymulacji na stole operacyjnym”, aby „przekonać się, czy ujawnienie przeszłości za pomocą elektrycznego pobudzania kory skroniowej wywiera jakiś wpływ na występujące uprzednio objawy i mechanizmy neurotyczne oraz na istniejące uprzednio schematy skojarzeniowe i najważniejsze ośrodki emocjonalne”. Byłaby to swego rodzaju psychoanaliza na otwartym mózgu.

Penfield nie skomentował sugestii Kubie’ego, być może dlatego że nigdy nie miał zaufania do psychoanalizy i psychoanalityków. Prawie na pewno jednak był zadowolony z pamiętnego podsumowania swoich odkryć.

„To jest Proust na stole operacyjnym – oznajmił Kubie. – Elektryczna *recherche du temps perdu*[13]. Ale czy rzeczywiście jest on *perdu*?”

Na innych słuchaczach prelekcja nie zrobiła tak dużego wrażenia.

Znalazł się również wśród nich neurolog Karl Lashley, który był wówczas

czołowym światowym ekspertem w zakresie badania pamięci. Przez ostatnich dwadzieścia lat, pracując najpierw na Uniwersytecie Minnesoty, a potem we własnym laboratorium w Orange Park na Florydzie, przeprowadził szereg eksperymentów na szczurach, usiłując określić, gdzie przechowywana jest ich pamięć. W tym celu uczył zwierzęta pewnego zadania, powiedzmy, właściwego poruszania się po labiryncie, a następnie wycinał im różne części mózgu. Ku swemu zdziwieniu odkrył, że żadne z tych uszkodzeń nie zmniejszało zdolności zapamiętywania przez szczury, jak odnajdować drogę w labiryncie. Zdolność ta ulegała natomiast zaburzeniu proporcjonalnie do tego, jak dużo tkanki mózgowej usunął, niezależnie od tego, skąd dokładnie ją wziął. Poza tym był w stanie nauczyć szczury nowych zadań bez względu na to, jakie partie ich mózgu zostały usunięte. Wyciągnął stąd wniosek, że żadna konkretna część mózgu nie przechowuje wspomnień, podobnie jak żadna nie jest odpowiedzialna za ich gromadzenie. Lashley sformułował wobec tego teorię, że jeśli chodzi o pamięć, gdy usunie się jakąś konkretną część mózgu, pozostałe usiłują to nadrobić, przejmując zadania, za które odpowiadała utracona wcześniej część. Nazwał to teorią ekwipotencjalności, co wskazywało na jego przekonanie, że każda część mózgu ma równy potencjał. Ekwipotencjalność, albo zastępowalność, jak często nazywali ją inni, stała się dominującym poglądem na funkcjonowanie pamięci. Szukanie konkretnych miejsc odpowiedzialnych za tworzenie i przechowywanie pamięci było zdaniem Lashleya bezcelowe, ponieważ owe miejsca mogą być wszędzie i zmieniać się w zależności od badanego mózgu.

W Atlantic City Lashley rozpoczął krytykowanie Penfielda w sposób nieco zawoalowany, od uwagi na temat stosowania metafor. Najprawdopodobniej odnosiła się ona do porównania przez Penfielda mózgu do magnetofonu, chociaż Lashley nie powiedział tego wprost. Odrzucił natomiast przeprowadzanie „analogii pomiędzy różnymi urządzeniami a funkcjonowaniem neuronów” i zwrócił uwagę na „ciekawe podobieństwo w historii teorii neurologicznych i zespołów urojeń paranoicznych”. Kontynuował: „W czasach Mesmera paranoików prześladował złośliwy magnetyzm zwierzęcy, w późniejszych zaś prąd galwaniczny, telegraf, radio i radar, a zatem ich zespół urojeń aktualizowano w zgodzie z najnowszymi trendami w fizyce. Kartezjusz był pod wrażeniem figur hydraulicznych w ogrodach królewskich, więc stworzył hydrauliczną teorię funkcjonowania mózgu. Od tego czasu mieliśmy teorie telefoniczne, teorie pola magnetycznego, a teraz teorie oparte na maszynach liczących i automatycznych sterach. Sugeruję, że z większym prawdopodobieństwem odkryjemy, jak działa mózg, badając sam mózg i zjawiska behawioralne, niż pozwalając sobie na naciągane analogie z dziedziny fizyki”.

Co do postulowanych przez Penfielda „mechanizmów pamięci”, Lashley nie dał się przekonać. „Obserwacje doktora Penfielda dotyczące stymulowania płatów skroniowych wiążą się z wieloma kwestiami – powiedział – ale nie sądzę, by usprawiedliwiały wniosek, że wspomnienia są gromadzone konkretnie w tym obszarze”. Przyznał, że nie ma „do zaproponowania żadnej oczywistej alternatywy wyjaśniającej dane przedstawione przez doktora Penfielda”, dodał jednak, że niezależnie od tego, czego te dane dowodzą lub czego nie dowodzą, dawanie im przesadnej wiary byłoby arogancją. Funkcje obszaru skroniowego nadal są, jak powiedział, „całkowicie niejasne”. Zwrócił uwagę, że gdy on

sam uszkadzał u zwierząt obszary odpowiedzialne za przetwarzanie bodźców wzrokowych, „nie likwidowało to wspomnień wizualnych”, a gdy w analogiczny sposób uszkadzał obszary odpowiedzialne za dotyk, „nie likwidowało to wspomnień dotykowych”. I wreszcie Lashley nie był nawet przekonany, czy tak zwane wspomnienia, których wywołanie Penfield opisał, są w ogóle wspomnieniami. Mimo że „doktor Penfield uważa, iż stymuluje konkretne ścieżki pamięci” – powiedział Lashley – nadal nie mamy pojęcia, „jakie procesy mózgowe wywołują wspomnienia”. Zapis dyskusji nie zawiera informacji, czy w tym momencie Penfield zdjął okulary. Wiadomo natomiast, że odpowiedział.

„Doktor Lashley – oznajmił – tak jak się tego obawiałem, zwrócił uwagę, że jego zdaniem nie ma żadnych konkretnych śladów pamięci. Jest to zgodne z jego obserwacjami z dawnych czasów w Minneapolis, kiedy pracował ze szczurami. Zgodne również z wykazaną przez niego zastępowalnością obszarów mózgu, funkcjonalnych obszarów mózgu, jeden przez drugi. Jeśli jednak w korze mózgowej nie ma żadnych schematów rejestrujących, jak to się dzieje, że bodziec elektryczny może wywołać u pacjenta ponowne przeżycie wcześniejszego przeżycia?”

Potem dodał własną uszczypliwą uwagę.

„Chciałbym zaznaczyć, że zastępowalność jest chyba nieco mniejsza, gdy wchodzi się wyżej po drabinie ewolucyjnej”.

Innymi słowy, Lashley mógł być ekspertem od umysłu szczurów, ale kompetencje Penfielda wzięły się z jego pracy z całkowicie odmienną kategorią zwierząt.

Pod koniec dnia, na zakończenie konferencji, Penfield przedstawił kilka intrygujących studiów przypadku, lecz brakowało mu niezbędnych dowodów, które pozwoliłyby na sformułowanie jakiejś teorii wyjaśniającej funkcjonowanie pamięci. Nawet jeśli założyło się, że mózg zawiera swego rodzaju magnetofon – albo telegraf, komputer, pompę hydrauliczną, jakkolwiek to nazwiemy – który pozwala nam przechowywać nasze doświadczenia, operacje przeprowadzane przez Penfielda nie dawały żadnego pojęcia co do jego umiejscowienia. Sam fakt, że stymulowanie pewnej części mózgu przywoływało jakieś konkretne „nagranie”, niewiele mówił o tym, gdzie ono powstało ani jak zostało dokonane. By posłużyć się inną metaforą, która nie spodobałaby się Lashleyowi, kiedy nastawiasz radio na jakąś konkretną stację i słuchasz nadawanej przez nią konkretnej piosenki, nie mówi ci to, gdzie fizycznie zlokalizowane są rozgłośnia radiowa ani studio, w którym pierwotnie nagrano tę piosenkę.

Czy w mózgu znajduje się ośrodek pamięci?

Karl Lashley powiedziałby, że nie, lecz Wilder Penfield uważał, że jest inaczej. Mózgi szczurów mogły wykazywać ekwipotencjalność, to znaczy, że każda ich część była równie ważna i miała takie same zdolności, jeśli chodzi o pamięć, ale ze względu na swoje doświadczenia Penfield skłaniał się ku mniej demokratycznemu pogładowi. Zasłynął już z tego, że bardzo szczegółowo przedstawił, jak różne czynności i odczucia są przypisane do różnych części mózgu. Dlaczego mózg miałby przejawiać mniejszą specjalizację, gdy w grę wchodziło coś tak fundamentalnego jak pamięć?

Penfield był pobożnym chrześcijaninem. Wierzył w istnienie istoty wyższej, choć oczywiście nie miał na to żadnego dowodu.

Wierzył również w istnienie ośrodka pamięci.

Na to też nie miał żadnego dowodu.

Kiedy wróciliśmy z Anwyn z Sifnos, przystąpiłem do poszukiwania informacji na temat Mnemozyny, bogini pamięci. Chciałem się przekonać, czy jej historia jest choć trochę bardziej rozwinięta w książkach przeznaczonych dla dorosłych niż w wersji dla dzieci w *Księdze mitów greckich* państwa d'Aulaire. Okazało się, że odpowiedź brzmi: „nie”, „właściwie nie”. Pomimo jej oczywistego znaczenia – Mnemozynie przypisuje się zasługę stworzenia nie tylko pamięci, ale i samego języka – jej biografia zawsze jest cieniusiańka i stanowi zbiór pojedynczych fragmentów. Miała długie włosy, spała z Zeusem, urodziła muzy, nosiła złotą szatę. To prawie wszystko, co można znaleźć.

Nie znaczy to, że ludzie o niej nie pisali i jej nie reifikowali. Przeciwnie.

Homer tak oto opisał, jak widział ją Hermes:

Mnemozynę więc pierwszą wśród bogów pieśnią swą uczcił, Muz rodzicielkę[14].

Hezjod z kolei przedstawił jej życie miłosne:

Dziewięć nocy nawiedzał ją radny Zeus, z dala

Od niebian, układając się w łóżnicy miłej.

Upływają godziny i dzień się przewala,

Za dniem biegną miesiące, rok nareszcie kona:

Powiała dziewięć ślicznych córek, w których łona

Wstąpiła pieśń troskliwa; umysł ich bez troski,

Bo wzrosły na najwyższym szczycie góry boskiej[15].

Pindar z kolei złożył jej hołd w jednej ze swoich ód, zwracając uwagę, że żadna sława nie przetrwa, jeśli nikt nie będzie o niej pamiętał:

Wielkie dzielności czyny bez pieśni w głębokich tkwią mrokach.

Odbicia chlubnych dokonań jeden znamy sposób:

Gdy z łaski Mnemozyny w błyszczącym diademie

Nagrodę znajdą za trudy w pieśni pochwalnej słowach[16].

A jednak historia samej Mnemozyny, jej perypetie, takie czy inne, poszły w niepamięć. Grecki panteon bogów i bogiń jest tak rozległy, że niektóre postacie bywają przedstawiane bardziej szczegółowo od innych, uznałem jednak, że to swego rodzaju niesprawiedliwość, iż historia matki wszystkich historii została potraktowana tak po macoszemu.

Platon, w jednym ze swych dialogów sokratejskich, zanotował interesującą rozmowę, jaką w 369 roku p.n.e. odbył z Sokratesem grecki matematyk Teajtet. O ile mi wiadomo, rozmowa ta zawiera najdawniejszą znaną próbę naukowego wyjaśnienia, jak funkcjonuje pamięć. Obejmuje ono jednak obydwa światy: przedstawiona przez Sokratesa koncepcja pamięci nie rezygnuje całkowicie z Mnemozyny. Filozof wkracza niepewnie w sferę laickiego rozumu, a jednocześnie pozostaje jedną nogą w dawnych mitach. Poza tym stosuje jeszcze jedną metaforę ilustrującą wewnętrzne działanie umysłu, która niewątpliwie zirytowałaby Karla Lashleya.

Sokrates: Więc przyjmij, dla naszych rozważań, że w naszych duszach jest tabliczka woskowa. U jednego większa, u drugiego mniejsza, u jednego z czystego wosku, u drugiego z brudniejszego i twardszego, u niektórych z miększego, a bywa, że

z takiego w sam raz.

Teajtet: Przyjmuję.

Sokrates: Powiedzmy, że to jest dar matki Muz, Mnemozyny. Jeżeli z tego, co widzimy albo słyszymy, albo pomyślimy, chcemy coś zapamiętać, podkładamy tę tabliczkę pod spostrzeżenia i myśli, aby się w niej odbijały tak jak wyciski pieczęci. To, co się w niej odbije, pamiętamy to i wiemy, jak długo trwa jego ślad w materiale. Jeżeli się ten ślad zatrze albo nie sposób go wypieczetować, zapominamy i nie wiemy[17].

Świat ewoluował na niezliczone sposoby w ciągu 2320 lat, które upłynęły od końca tej rozmowy do końca prelekcji Wildera Penfielda dla Amerykańskiego Towarzystwa Neurologicznego.

Nasze zrozumienie pamięci posunęło się jednak naprzód bardzo nieznacznie.

[12] *Przeznaczona dla dzieci D'Aulaire's Book of Greek Myths autorstwa Ingrid d'Aulaire i Edgara Parina d'Aulaire (przyp. tłum.).*

[13] *Nawiązanie do tytułu powieści Marcela Prousta À la recherche du temps perdu (W poszukiwaniu straconego czasu) (przyp. tłum.).*

[14] *Tłum. Włodzimierz Appel.*

[15] *Tłum. Kazimierz Kaszewski.*

[16] *Tłum. Mieczysław Brożek.*

[17] *Tłum. Władysław Witwicki.*

Moja matka pamięta, że w latach powojennych moja babcia nadal czasami wyjeżdżała na kilka dni, tygodni albo miesięcy. Dzieci nigdy nie rozumiały powodów jej nieobecności. Jednego dnia ich matka była w domu, a następnego już nie. Wprowadzała się wtedy do nich niańka i zostawała do czasu powrotu mojej babci. Moja matka pamięta, że w latach pięćdziesiątych te nieobecności stały się rzadsze, a babcia wydawała się bardziej opanowana, mniej wzburzona, mniej przygnębiona. Została nawet instruktorką w dziewczęcej drużynie skautów. Zajmowała się moją matką – która właśnie skończyła dziesięć lat – oraz innymi skautkami, ucząc je szyć i robić biżuterię. Być może doskonaliła te dwie umiejętności podczas pobytu w Instytucie Życia, w małej kolonii sztuki i rzemiosła przy promenadzie Pomander Walk.

Mój dziadek ostro wziął do galopu braci mojej matki. Przetestował ich iloraz inteligencji, a potem powiedział im, czyj był wyższy. Wrzeszczał, tyranizował ich. Moja matka uznała wtedy, że jeśli nie wywierał takiej samej presji na nią – nigdy się dobrze nie uczyła, a jemu chyba wcale na tym nie zależało – to dlatego, że była dziewczynką, on zaś nie uważał, żeby w wypadku dziewczynki stopnie miały większe znaczenie. Pamięta, że była z tego zadowolona. Jej starszy brat Barrett dobrze reagował na te naciski. Osiągał znakomite wyniki w nauce, w przeciwieństwie do młodszego Petera, który ciężko znosił lata dorastania. Ciągle zmieniał szkoły, buntował się.

Moja matka pamięta, że najprzyjemniejsze dla całej rodziny były dni wypraw na narty. Kiedy moja babcia nie przebywała poza domem, w jednej ze swych niewytłumaczalnych podróży, a dziadek miał wolne, kiedy nikt się z nikim nie kłócił, kiedy wcześniej rano w niedzielę wciskali się w stroje narciarskie i buty zjazdowe, a potem pakowali się do samochodu i wyruszali w góry: do Stowe, Bromley, Otis, Mohawk albo Mad River Glen. Często zdarzało się, że po drodze na stok mój dziadek zatrzymywał się nagle na parkingu przed małym kościółkiem w jakiejś niewielkiej miejscowości. Moja babcia nie była religijna i uważała to za powód do dumy do samej śmierci, ale zwykle wchodziła do kościoła z pozostałymi. Moja matka pamięta, że zastanawiała się, co siedzący w ławkach ludzie myślą o jej dziwnej, skomplikowanej rodzinie, gdy tak wchodzili do tych świątyń i szli w stronę ołtarza, stąpając ciężko w narciarskich butach.

W dniu 31 sierpnia 1950 roku sanitariusze ze Szpitala Stanowego Connecticut zabrali pewną kobietę o inicjałach D.M. z jej oddziału i zaprowadzili do sali 2200, gdzie czekał już mój dziadek. Miała dwadzieścia osiem lat, a w zakładzie psychiatrycznym przebywała od lat dziesięciu. Zdiagnozowano u niej „homoseksualną schizofrenię i aktywne halucynacje”. Położono ją na stole operacyjnym. Akta nie odnotowują, czy była wystarczająco skłonna do współpracy, by można ją było poddać operacji przy znieczuleniu miejscowym, czy też konieczne było zastosowanie narkozy, żeby ją poskromić. Tak czy inaczej, mój dziadek przystąpił do wycinania szerokiego łuku na czubku jej głowy, odwinął tkanki z jej czoła, a następnie użył wykonanego na zamówienie trepanu, żeby jak zwykle wywiercić dwa otwory w przedniej części czaszki. Najpierw



posłużył się skalpelem do rozcięcia pajęczynówki, wprowadził przez jeden z otworów płaską szpatułkę mózgową i uniósł płaty czołowe. Zerknął przez soczewki powiększające swoich lup okularowych, zaglądając do środka. By nabrać rozeznanie, rejestrował wzrokowo rozmaite punkty charakterystyczne mózgu, śledząc wzrokiem ścieżkę za płatami czołowymi prowadzącą w stronę głębszych struktur. Dostrzegł wówczas „nieznaczne wybrzuszenie” haka, mniej więcej trzy centymetry za końcówkami płata skroniowego, naprzeciwko obszaru zwanego powierzchnią przednio-górną części skalistej kości skroniowej.

Chociaż operacja przeprowadzona tamtego dnia miała się okazać przełomowa, mój dziadek właściwie już ponad rok wcześniej stawiał pierwsze nieśmiałe kroki w tajemniczym terenie „strefy hipokampu”. Wtedy to, we współpracy ze swoim kolegą elektrofizjologiem W.T. Libersonem, zaaplikował ośmiu „wystarczająco skłonny do współpracy” pacjentom poddanych lobotomii wstrząsy elektryczne, kierując je na obszar mózgu zwany ze względu na swój kształt hakiem. Tworzy go gęszcz neuronów mający rozmiary dziesięciocentówki. Zależnie od tego, którego neuroanatora spytacie, powie wam, że hak jest albo wysuniętą najdalej do przodu częścią hipokampu, albo samodzielnym tworem. Badania prowadzone na małpach sugerowały, że usunięcie haka może uspokajać wzburzone ssaki naczelne, ale nadal, tak jak w wypadku pozostałych części przyśrodkowych płatów skroniowych, przeznaczenie haka było nieznane.

„Osiągnięto zadziwiający efekt – napisał później mój dziadek o swoich elektrycznych eksperymentach – bo u wszystkich pacjentów z wyjątkiem jednego wystąpił całkowity, długotrwały bezdech”. Innymi słowy, przestali oddychać. Chociaż bezdech często „trwał znacznie dłużej niż stymulacja”, ostatecznie wszyscy pacjenci ponownie zaczęli oddychać, aczkolwiek u jednego trzeba było zastosować sztuczne oddychanie, a u innego przez co najmniej godzinę występował stan jedynie „okresowego oddychania”. Wielu pacjentów miało napady, a kilku na dłuższy czas straciło przytomność.

Przeznaczenie haka wciąż jednak było kwestią otwartą, toteż mój dziadek uznał w końcu, że będzie potrzebował czegoś więcej niż prądu elektrycznego, żeby znaleźć odpowiedź.

Tak więc tamtego dnia, ostatniego dnia sierpnia 1950 roku, mój dziadek, zamiast wsunąć w otwór w czaszce jedną ze swych elektrod i potraktować prądem hak pacjentki D.M., wziął do ręki cewnik ssący z przymocowanym do niego „elektrochirurgicznym drutem koagulacyjnym”. Wprowadził narzędzie do jej czaszki, poruszając nim ostrożnie pod szpatułką i starając się nie dotykać ani nie uszkodzić czegoś, czego uszkodzić nie powinien. Następnie uruchomił przyrząd. Cewnik zaczął działać, zasysając hak pacjentki, podczas gdy drut kauteryzował wszystkie żyłki pękające na skutek zasysania. Gdyby D.M. rzeczywiście była pod wpływem znieczulenia miejscowego, a nie ogólnego, zauważyłaby wtedy, że do stęchłego zapachu jej pyłu kostnego dołączyła silniejsza, bardziej gryząca woń palonej tkanki nerwowej.

Nie przestała oddychać. Mogło to być pewnym zaskoczeniem, zważywszy na efekt jego poprzednich eksperymentów. Jak zaznaczył później mój dziadek, zachowanie przez D.M. zdolności oddychania po tym, jak zniszczył jej hak, stało „w wyraźnej sprzeczności

z głębokimi psychologicznymi zmianami wynikającymi ze stymulacji elektrycznej”. Gdy już nabrał pewności, że usunął cały hak, porcję substancji mózgowej o długości mniej więcej trzech centymetrów, wysokości dwóch i szerokości pół centymetra, wyjął cewnik ssący i przeszedł do drugiego otworu.

Bezpośrednio po unkotomii, jak mój dziadek nazwał ów zabieg (od łac. *uncus*, hak), pacjentka D.M. wydawała się bardziej otępiła niż jego pacjenci poddawani lobotomii przeprowadzanej metodą podcięcia okołoczodołowego. Sanitariusze wywieźli ją z sali na wózek, a mój dziadek zdjął fartuch chirurgiczny i wrócił samochodem do Hartford. Pierwsze meldunki o jej stanie nie były zbyt zachęcające, ponieważ wykazywała niewielką poprawę w sensie psychiatrycznym, ale też nie były szczególnie zniechęcające, ponieważ nie wydawało się, żeby została upośledzona na jakimkolwiek zasadniczym poziomie fizjologicznym. Na przykład nadal samodzielnie oddychała. Wobec tego dziesięć tygodni później, 16 listopada 1950 roku mój dziadek ponownie zjawił się w sali 2200 i przeprowadził następne zabiegi unkotomii u jeszcze czterech kobiet.

Pierwsza była pacjentka I.S., czterdziestoosmioletnia schizofreniczka mająca za sobą próby samobójcze. Podczas tej operacji mojemu dziadkowi drgnęła ręka i przyrząd do elektrokauteryzacji spowodował przypadkowo „poważne uszkodzenie” w niestanowiącej celu zabiegu części śródmózgowia I.S. Uszkodzenie to wywołało „gwałtowne szarpnięcie na stole operacyjnym” i pacjentka natychmiast straciła przytomność. Kontynuował jednak zabieg unkotomii i zauważył, że kończyny I.S. nadal drgały w nieprzewidywalny sposób przez całą operację.

Następna była pacjentka E.M., dwudziestosiedmioletnia schizofreniczka, hospitalizowana od czterech lat. Niedawno zaczęła wykazywać „chwilową poprawę” po terapii wstrząsowej, ale nadal „brakowało jej inicjatywy” i była „mało aktywna” oraz przejawiała „ograniczoną zdolność oceny sytuacji”. E.M. była skłonna do współpracy, co pozwoliło mojemu dziadkowi przeprowadzić operację ze znieczuleniem miejscowym. Tym razem ręka mu nie zdrzała.

Trzecia pacjentka, B.P., miała dwadzieścia pięć lat. Była hospitalizowana od dwóch i pół roku z powodu między innymi „urojeń religijnych”, „nadmiernej masturbacji” oraz „skłonności homoseksualnych”. Zwymiotowała, gdy mój pradziadek wyssał jej hak, ale poza tym operacja przebiegła bez przeszkód.

Ostatnią operację tego dnia przeprowadził na M.D., „od czasu do czasu niemej” i „mającej aktywne halucynacje” dwudziestopięcioletniej kobiecie. Również ona zwymiotowała.

Próbując ocenić psychiatryczne następstwa tamtych zabiegów unkotomii, mój dziadek pożyczył protokoły Wspólnej Komisji ds. Lobotomii w Connecticut. Przy każdej pacjentce, w pewnym nieokreślonym momencie po operacji, zanotował opinie pięciu osób, z których każdą poproszono o ocenę poprawy stanu kobiety w skali od minus jeden do plus czterech. Tych pięć osób to lekarz oddziałowy z zakładu psychiatrycznego, dyżurna pielęgniarka, ordynator, salowa i sam mój dziadek. Niekiedy pozwalano wziąć udział w tej ocenie również krewnym pacjentki. Wynik minus jeden oznaczał, że pacjentce się pogorszyło, a wynik dodatni wskazywał, że w mniejszym czy większym stopniu doszło do poprawy. Najwyższa ocena, cztery, była zarezerwowana dla kogoś, kto

mógłby całkiem opuścić zakład.

Ogólnie rzecz biorąc, mój dziadek przekonał się, że uszkodzenie haka najwyraźniej nie miało wyraźnego wpływu na stan pacjenta, czy to negatywnego, czy korzystnego. Stan czterech spośród pięciu operowanych pacjentek zmienił się w bardzo niewielkim stopniu albo wcale nie uległ zmianie – otrzymane przez nie oceny to: zero, zero, zero i jeden. Wyjątek stanowiła pacjentka I.S., kobieta, która doznała przypadkowego rozległego uszkodzenia pewnych głębokich struktur śródmózgowia, gdy mojemu dziadkowi obsunął się elektryczny kauter. Przez osiem godzin bezpośrednio po operacji I.S. była otępiąła i od czasu do czasu łapał ją skurcz rąk i nóg. Spastyczność przeszła jej po tygodniu, chociaż pacjentka jeszcze przez dwa tygodnie była „w stanie wegetatywnym i zamknięta w sobie”.

Potem, po miesiącu, zaczęła nagle wykazywać znaczną poprawę. Po pięciu miesiącach jej stan polepszył się do tego stopnia, że mogła opuścić zakład psychiatryczny i wrócić do domu. Oznacza to, że zasłużyła na ocenę cztery.

Mój dziadek kontynuował eksperymenty, zapuszczając się coraz głębiej w niezbadane obszary ludzkiego mózgu. Z rana w czwartek 14 grudnia 1950 roku przeprowadził swoją pierwszą kompletną lobotomię skroniową. Była to „zdecydowanie rozleglejsza resekcja” niż unkotomia, która posłużyła za przygrzywkę do tego znacznie drastyczniejszego zabiegu. Metoda była jednak podobna: wywiercił w czaszce pacjentki otwory, posługując się tymi samymi trepanami, uniósł jej płaty skroniowe, używając tej samej płaskiej szpatułki mózgowej, i wyssał oraz wypalił substancję szarą, wykorzystując tę samą cewkę ssącą i specjalną końcówkę elektrycznego kautera. Tylko że tym razem po zniszczeniu haka nie przerwał, lecz kontynuował zabieg, wysysając ciało migdałowe i większą część hipokampu. Chociaż niechlujna metoda przypalania i wysysania uniemożliwiła zachowanie usuniętego materiału do późniejszych badań histologicznych, udało mu się zważyć jego większość i okazało się, że usunął po dwanaście i pół grama tkanki mózgowej z każdej skroni, w sumie dwadzieścia pięć gramów. Dwadzieścia pięć gramów to mniej więcej tyle, ile ważą dwie łyżki stołowe wody. Problem, który próbował rozwiązać mój dziadek, był jednak raczej natury jakościowej niż ilościowej.

Chciał mianowicie ustalić, za co odpowiadało tych dwadzieścia pięć gramów mózgu ze swoimi milionami neuronów i miliardami połączeń synaptycznych.

Pewnego razu wyjaśnił swój sposób rozumowania, który doprowadził go do obrania za cel przyśrodkowych płatów skroniowych, zwracając uwagę, że badania anatomiczne zdają się wskazywać na „bliski związek czynnościowy” między przyśrodkowymi płatami skroniowymi a płatami czołowymi. Wobec tego, rozumował dalej, czemu by nie prześledzić tych powiązań w odwrotną stronę, od płatów czołowych do przyśrodkowych płatów skroniowych, żeby przekonać się, czy te drugie są główną przyczyną obłądu? Przypomniał badania Paula Bucy’ego nad makakami będącymi pod wpływem meskaliny, które wydawały się „potulniejsze”, gdy usunięto im płaty skroniowe, i wyjaśnił, że głównie te „wcześniej relacjonowane zmiany zachowania zwierząt doświadczalnych w następstwie operacji usunięcia płatów skroniowych” skłoniły go, żeby sprawdził, jakie skutki podobne operacje mogłyby wywołać u ludzi. A dokładniej u kobiet. Mój dziadek, podobnie jak inni zwolennicy lobotomii,

przeprowadził niewspółmiernie dużo zabiegów psychochirurgicznych na kobietach. Ta dysproporcja w liczbie operowanych mężczyzn i kobiet nigdy nie doczekała się satysfakcjonującego wyjaśnienia, ale chyba warto zwrócić uwagę, że znane kliniczne skutki lobotomii – między innymi łagodność, bierność i uległość – ściśle pokrywały się z tym, co wielu ówczesnych mężczyzn uważało za idealne cechy kobiece.

W ten sam czwartek, gdy tylko mój dziadek zakończył swoją pierwszą lobotomię skroniową, przystąpił do przeprowadzenia trzech kolejnych.

Pierwszą pacjentką była V.M., „skłonna do niszczenia, agresywna, hałaśliwa” dwudziestoosmioletnia kobieta, „hospitalizowana od 1946 roku, niewykazująca poprawy po terapii szokowej”. Jej agresywne skłonności często wymagały „okładów i izolacji”. (W zakładzie psychiatrycznym „okładami” nazywano w skrócie okłady z lodu, rodzaj zabiegu uspokajającego, w którego ramach pacjenta zawijano szczelnie w mokre, lodowato zimne prześcieradła). Bezpośrednio po operacji V.M. zwymiotowała, później zaś zrobiła się niespokojna i skuliła się. „Pragnęła, żeby zostawiono ją w spokoju” – napisał mój dziadek, dodając następnie, że ostateczny efekt operacji był taki, że stała się „bardziej dziecinna” i „aktywniejsza w samookaleczaniu się”. Uzyskała oceny od zera do jednego.

Następna była E.S., trzydziestoosmioletnia kobieta „upośledzona umysłowo z psychozą”, która cierpiała również na padaczkę. Mój dziadek opisał ją następująco: „impulsywna, agresywna, oporna, mamrocze, kuli się w pozycji płodowej”. Ona także zwymiotowała zaraz po operacji i w ciągu pierwszego miesiąca rekonwalescencji miała siedem poważnych napadów. W następnym roku jej stan się jednak polepszył, ponieważ napady stały się „rzadsze i mniej poważne”. Również jej zachowanie uległo lekkiej poprawie i pod koniec 1951 roku nie wymagała już odosobnienia przez cały czas. Była też „nieco mniej agresywna”. Ostateczna ocena: jeden.

Potem przyszła kolej na G.M., pięćdziesięcioosmioletkę, której stan, pomimo „chwilowej poprawy dzięki wstrząsom”, w znacznej mierze się pogorszył i nadal była „niechlujna, agresywna, impulsywna”. Gdy usunięto jej przyśrodkowe płaty skroniowe, doświadczyła „regresji emocjonalnej i mówiła jak dziecko”, lecz poza tym była „pogodna” i „już nieagresywna”. Postarzała się jednak i „nadal miała aktywne halucynacje”. Ocena: jeden.

Podobnie jak w wypadku unkotomii, pierwsze efekty lobotomii skroniowej nie były jednoznaczne. Zanim mój dziadek zdążył ocenić, jakie są nadzieje na terapeutyczne korzyści z tych operacji, albo znaleźć odpowiedź na ogólniejsze pytanie o funkcję przyśrodkowych płatów skroniowych, okazało się, że jest więcej do zrobienia. Jak większość eksperymentalistów uważał, że im więcej jest obiektów badawczych, z którymi się pracuje, tym lepiej. Z pojedynczego studium przypadku nie ma większego pożytku. Miał to szczęście, że nie cierpiał na brak materiału. Lobotomia wciąż zyskiwała na popularności – zaledwie rok wcześniej, w grudniu 1949 roku, Egas Moniz otrzymał za swój pomysł Nagrodę Nobla z medycyny – a dyrektorzy zakładów psychiatrycznych na całym świecie nadal zapewniali neurochirurgom nieograniczony dostęp do swoich pacjentów. W latach pięćdziesiątych powstała zawrotna liczba rozmaitych metod przeprowadzania tego zabiegu, przy czym każda obierała za cel inną część mózgu:

topektomia, gyrektomia, cingulotomia, kapsulotomia. Komitet Noblowski poniekąd nobilitował neurochirurgię, wskazując, że kolejne przełomowe odkrycia w tej dziedzinie mogą przynieść wielkie korzyści zawodowe, terapeutyczne i naukowe. Ambitni majsterkowicze tacy jak mój dziadek nie potrafili się oprzeć tej pokusie.

W ciągu kilku tygodni od przeprowadzenia pierwszych czterech zabiegów lobotomii skroniowej wykonał kolejne, którym poddał dziesięcioro innych pacjentów:

B.B.

C.G.

A.G.

A.R.

G.D.

R.B.

D.B.

M.S.

A.D.

A.Z.

Interesujący był przypadek pacjentki A.Z.

Ta trzydziestoletnia kobieta przebywała w Szpitalu Stanowym Connecticut od ośmiu lat i chociaż przed operacją „pomagała jej chwilowo wielostronna terapia wstrząsowa”, została zaklasyfikowana jako osoba „spięta”, „agresywna”, „schłodna” i „impulsywna”. Poza tym, jak powiedział mój dziadek, była „zaabsorbowana myślami natury seksualnej” i „seksualnymi zagrożeniami”, co nazwał urojeniami paranoicznymi. Operował ją 19 listopada 1950 roku. Była skłonna do współpracy, toteż podczas zabiegu zastosowano znieczulenie miejscowe. Przez cały czas pozostawała przytomna, do chwili gdy mój dziadek w trakcie wysysania fragmentów jej kory hipokampu „nieumyślnie przebił pajęczynówkę i uszkodził cewką ssącą część prawej szypułki mózgowej, zawzgórze lub okolice podwzgórze”. A.Z. zareagowała natychmiast, zapadając w głęboką śpiączkę. Pozostawała w niej przez trzy doby. Przez ten czas nie kontrolowała czynności fizjologicznych i niekiedy dostawała skurczów. Potem z wolna odzyskała przytomność, chociaż jeszcze przez tydzień była nieco oszołomiona. W końcu jednak mogła chodzić bez pomocy i odzyskała panowanie nad pęcherzem.

Gdy wyszła ze śpiączki, mój dziadek określił jej stan jako „całkowite ustąpienie jej urojeń, niepokoju i skłonności paranoicznych”. Ten „natychmiastowy i wyraźny” efekt operacji, powiedział, „zachwycił jej rodzinę”.

Przypadek A.Z., podobnie jak wcześniejszy przypadek I.S. – w obu chirurgiczne potknięcia doprowadziły do niespodziewanych korzyści – przypomniał mojemu dziadkowi pewną historię, opowiedzianą mu podczas wizyty w jednym z zakładów psychiatrycznych, o pacjentce, którą przez dwadzieścia cztery godziny trzymano skępowaną w wannie. Wanna miała zepsuty termostat i woda była znacznie cieplejsza, niż zamierzano. W efekcie u pacjentki doszło do hipertermii „powyżej skali termometru”. Zdaniem mojego dziadka takie długotrwałe przegrzanie organizmu przypuszczalnie uszkodziło niektóre z tych samych części mózgu, które on przez przypadek okaleczył u I.S. i u A.Z. Wydawało mu się zatem znamienne, że u owej kobiety z hipertermią

również „doszło do nadzwyczajnej remisji wszystkich skłonności psychotycznych”.

Zastanawiał się, czy „niespodziewana korzyść płynąca z głębokiego uszkodzenia centralnego układu nerwowego”, jaka wystąpiła w tych trzech przypadkach „szczęścia w nieszczęściu”, dowodzi, że „pierwotne mechanizmy choroby psychicznej” mogą tkwić w jeszcze głębszych obszarach mózgu niż te, które są celem jego własnych agresywnych zabiegów.

Te pytania musiały jednak poczekać. Chwilowo, rozważając przypadek pacjentki A.Z., mój dziadek pomyślał, że jeszcze jeden czynnik mógł istotnie wpłynąć na jej „doskonałe wyniki”. Wydawało się, że nie tylko doświadczyła radykalnej remisji, lecz także wykazywała „amnezję wsteczną w odniesieniu do całej swojej psychozy (trwającej trzy lata)”.

Nie tylko wyzdrowiała. Nawet nie pamiętała, że była chora.

W tamtych czasach moja matka nie miała pojęcia, co robi mój dziadek w zakładach psychiatrycznych. Pracował dużo, lecz o pracy mówił bardzo mało. W jej wspomnieniach jego kariera pozostaje mglista i niewyraźna. Jeśli coś pamięta, to jego obecność. Pamięta te chwile, kiedy przebywał w domu.

Pamięta, że był dobrym ojcem.

Oczywiście bardzo zajęтым. W typowy dzień roboczy wracał do domu późno po kolacji, po ósmej albo dziewiątej wieczór. Zamykał się zwykle w swoim gabinecie na godzinę lub dwie i siedział tam otoczony swymi zbiorami neurochirurgicznych bibelotów – wśród których były pradawne ostrza, stare książki, zbielała anonimowa czaszka – i posługując się dyktafonem, nadrabiał zaległą korespondencję. Moja matka wiedziała, że nie należy mu przeszkadzać, gdy jest w gabinecie, i dlatego zajmowała się w tym czasie innymi rzeczami, szykując się do spania. Czytała, słuchała audycji radiowych *The Shadow* lub *The Lone Ranger* albo plotkowała przez zrobiony z blaszanych puszek telefon z koleżanką, która mieszkała po drugiej stronie ulicy. Zanim zasnęła, mój dziadek zawsze jednak przychodził do jej pokoju, by powiedzieć dobranoc. Pamięta, że często opowiadał jej bajkę, którą wymyślał na poczekaniu. Była to opowieść w odcinkach, niekończąca się saga o trzech zwierzakach: jeleniu, niedźwiedziu i gadającej małpie. Każdej nocy miały nowe przygody, ale już nie pamięta, jakie.

Zapytałem ją, czy pamięta, jak miała na imię małpa. Odparła, że nie. Ale takie szczegóły się nie liczą. Liczy się to, że te bajki opowiadał jej ojciec. Liczy się, że znajdował czas, późnym wieczorem, wyczerpany po całodziennej pracy, aby usiąść przy niej i opowiadać jej bajki. Liczy się, że nawet teraz, po upływie pięćdziesięciu lat, na wspomnienie tamtych chwil robi jej się ciepło na sercu. Potem prosił, żeby zmówiła pacierz, i wychodził, zamykając cicho za sobą drzwi. Nigdy nie miała pewności, dokąd wtedy szedł, ale wyobraża sobie, że wracał do gabinetu i nadal oddawał się pracy, na czymkolwiek polegała, podczas gdy ona zapadała w sen, a w głowie wciąż miała ostatnie eskapady jelenia, niedźwiedzia i małpy.

Każda osoba różnym ludziom może się wydawać kimś innym.

Dla niej był dobry.

Laboratorium Neuropsychologii MIT, luty 1986

H.M.: Kiedyś właśnie kimś takim chciałem zostać.

Badacz: Naprawdę? A kim?

H.M.: Chirurgiem mózgu.

Badacz: Chirurgiem mózgu?

H.M.: Tak. Ale powiedziałem sobie, nie. Jeszcze zanim chorowałem na jakiegoś rodzaju padaczkę.

Badacz: Tak? Dlaczego?

H.M.: Bo nosiłem okulary. Powiedziałem sobie, przypuścimy, że robisz komuś nacięcie i mogłaby ci kapnąć krew na okulary. Albo asystentka mogłaby ocierać ci czoło, sięgnąć zbyt nisko i ci je strącić.

Badacz: To rzeczywiście byłoby fatalne, prawda?

H.M.: Jasne, bo wykonałbyś wtedy niewłaściwy ruch.

Badacz: I co by się mogło stać?

H.M.: Ta osoba mogłaby umrzeć. Albo zostać sparaliżowana.

Badacz: Tak. Całe szczęście, że zrezygnowałeś z zostania chirurgiem mózgu!

H.M.: Otóż to. Głównie myślałem o jej śmierci. Ale mogłaby zostać w jakiś sposób sparaliżowana. Mógłbyś dobrze wykonywać nacięcie, a potem trochę zboczyć. To mogłaby być noga albo ręka. A może także oko. W każdym razie jedna strona.

Badacz: Pamiętasz, kiedy miałeś operację?

H.M.: Nie.

Badacz: Jak myślisz, co się wtedy stało?

H.M.: No cóż, myślę że byłem, właśnie się nad tym teraz zastanawiam, trzecią albo czwartą osobą, na której ją przeprowadzono. I myślę, że oni, hm, prawdopodobnie nie wykonali odpowiedniego ruchu w odpowiednim momencie, oni sami. Ale też dowiedzieli się czegoś, co pomoże ludziom na całym świecie.

Badacz: Nigdy więcej jej nie przeprowadzili.

H.M.: Nie przeprowadzili, bo się tego dowiedzieli. To zabawne, bo ja sam zawsze myślałem, żeby zostać chirurgiem mózgu.

Badacz: Naprawdę?

H.M.: Tak. Ale powiedziałem sobie, nie.

Badacz: Dlaczego?

H.M.: Bo powiedziałem sobie, że asystentka mogłaby ocierać ci czoło i przekrzywić ci trochę okulary, a wtedy wykonałbyś niewłaściwy ruch.

Badacz: Co by się stało, gdybyś wykonał niewłaściwy ruch?

H.M.: I to by się odbiło na wszystkich innych operacjach, które wtedy przeprowadzałeś.

Badacz: Naprawdę? W jaki sposób?

H.M.: Bo ta osoba została sparaliżowana po jednej stronie. Albo wykonałeś jakiś

niewłaściwy ruch i na przykład nie słyszałeś po jednej stronie. Albo jedno oko, zaciśnięte. Zastanawiałbyś się wtedy nad tym i byłbyś przez to bardziej zdenerwowany.

Badacz: Tak, całkiem możliwe.

H.M.: Bo wtedy za każdym razem starałbyś się być wyjątkowo ostrożny i to mogłoby się źle skończyć dla tej osoby. Przeprowadzenie operacji akurat w tamtym momencie. Bo myślałbyś o tym i to mogłoby cię powstrzymać. Gdy wykonywałeś ten ruch. A mogłeś od razu kontynuować.

Badacz: Pamiętasz chirurga, który cię operował?

H.M.: Nie, nie pamiętam.

Badacz: Pomogę ci. Sco...

H.M.: Scoville.

W 1953 roku było już oczywiste, że lekarstwa nie pomogły. Henry zażywał ogromne dawki silnych, osłabiających mózg leków przeciwpadaczkowych – Dilantin pięć razy dziennie, Mesantoin trzy razy dziennie, fenobarbital dwa razy dziennie, Tridione trzy razy dziennie – ale mu nie pomagały, w każdym razie niewystarczająco. Nadal codziennie miał kilka napadów, czasami przewracając się na ziemię, a czasami tylko milknąć. Napady tego drugiego rodzaju, tak zwane małe napady padaczkowe, często nazywano „nieobecnościami”. Gdy się zdarzały, zmieniał się na krótko w ludzką skorupę – jego płuca pracowały, serce biło, lecz umysł się zawieszał. Inna sprawa, że Henry, nawet gdy nie miał napadu, nigdy nie był całkowicie obecny, w tym sensie, że padaczka zmusiła go do rezygnacji z ciekawszego życia, jakie mógłby prowadzić, gdyby był zdrowy.

Był rozgarniętym, silnym dwudziestosiedmioletnim mężczyzną, ale funkcjonował w granicach wyznaczonych, gdy był dzieckiem. W dni powszednie łapał okazję i jechał do centrum, do fabryki Underwood przy Capitol Avenue, gdzie siedział przy taśmie i pomagał składać maszyny do pisania, był zatem pracownikiem fizycznym wytwarzającym narzędzia dla pracowników umysłowych. Po południu wracał w taki sam sposób do domu rodziców w East Hartford. Oczywiście nie mógł prowadzić samochodu, podobnie jak nie mógł pójść na wojnę, na uniwersytet czy dokądkolwiek, gdzie znaleźli się jego dawni koledzy. Zamiast tego został w domu, gdzie rodzice mogli się nim opiekować i mieć na niego oko. Wieczorami zwykle słuchał radia. Lubił big-bandy – Benny’ego Goodmana, Duke’a Ellingtona – a także do pewnego stopnia nową muzykę rockandrollową – jive, jak ją nazywał – która rozbrzmiewała z głośników. Lubił muzykę taneczną, lecz nigdy nie tańczył. Czytał czasopisma, pochłaniając hollywoodzkie plotki i dowiadując się o skandalach i sukcesach, jakich, co wiedział, sam miał nigdy nie przeżyć. Gdy weekend był ładny, zabierał strzelbę i szedł na krótki spacer do pobliskiego lasu, przyciskał kolbę do ramienia, brał na muszkę jakiś cel, pociągał za spust i czuł kopnięcie. Jeśli pogoda była brzydka, nie robił właściwie nic.

W 1953 roku przeszłość wciąż jeszcze była dla Henry’ego jasna. To przyszłość rysowała się w coraz ciemniejszych barwach. Gdyby sytuacja nie uległa zmianie, gdyby napady nadal były coraz częstsze i poważniejsze, nietrudno było sobie wyobrazić, że wkrótce stałby się zbyt wielkim ciężarem dla swoich starzejących się rodziców. Jeśli byłby niezdolny do pracy i przestałby dokładać się do rodzinnego budżetu, Gustave i Elizabeth mogliby być zmuszeni gdzieś go odesłać, na przykład w takie miejsce jak



pobliska Szkoła Zawodowa w Mansfield (Mansfield Training School), instytucja powstała w 1930 roku w wyniku połączenia dwóch starszych placówek: Szkoły Zawodowej dla Upośledzonych Umysłowo (Training School for the Feebleminded) i Kolonii dla Epileptyków w Connecticut (Connecticut Colony for Epileptics). Tam ograniczenia krępujące jego życie okazałyby się jeszcze większe. Podobnie jak wielu innych pensjonariuszy, mógłby zostać zmuszony do pracy przy wyrobie cegieł w działającej na miejscu fabryce. A może siedziałby po prostu w jednej z zatłoczonych sal i stawał się coraz bardziej nieobecny, nadal ześlizgując się z wolna w dół, ku niepewnej przyszłości.

Chyba że...

Po południu 23 kwietnia 1953 roku mój dziadek wyszedł na podium w dużej sali bankietowej hotelu Hollywood Beach w mieście Hollywood na Florydzie, żeby wygłosić referat dla Stowarzyszenia im. Harveya Cushinga, najważniejszego amerykańskiego stowarzyszenia chirurgów mózgu. Było to wystąpienie zamykające sympozjum neurofizjologiczne w tamtym roku. Nieco wcześniej John Fulton wygłosił kilka uwag na rozpoczęcie sympozjum, między innymi żartując na temat Becky, szympanscy ze swojego laboratorium, która przed siedemnastu laty zainspirowała Egasa Moniza do rozpoczęcia przeprowadzania lobotomii u ludzi. „Czy to przez tę twarz okrojono dziesięć tysięcy płatów?” – zapytał Fulton, odnosząc się do zdjęcia przedstawiającego pomarszczoną twarz Becky. Następnie zwrócił się do licznie zgromadzonych na sali psychochirurgów z dobrze już znaną prośbą o „badanie pacjentów równie starannie, jak prowadzi się badania na szympanсах”. Wyjaśnił: „macie znacznie lepszą sposobność zrozumienia pewnych zasadniczych problemów związanych z funkcjonowaniem płatów czołowych niż my, bo nas ogranicza uzyskiwanie informacji od istot nieumiejących mówić”.

Po Fultonie głos zabrał Paul MacLean, inny badacz z Yale.

MacLean, uważany za wybitny światowy autorytet, jeśli chodzi o układ limbiczny u zwierząt, rozpoczął swoje wystąpienie od literackiego ozdobnika: „Dzisiaj, w związku z dorocznymi obchodami urodzin Szekspira, można się spodziewać, że wśród osób zainteresowanych literaturą angielską odżyje z tej okazji dyskusja, czy sztuki napisał Szekspir, czy Bacon. Kontrastuje to wyraźnie z równie zdumiewającym problemem nurtującym ludzi, dla których najważniejszą sprawą są funkcje mózgu. W mózgu autorzy funkcji – same układy – są łatwe do zdefiniowania. Ale co piszą owi autorzy? Oto jest pytanie. Nic nie ilustruje tego lepiej niż nasz brak wiedzy w kwestii funkcji pewnych części układu limbicznego, które będą nas tu zajmować, a zwłaszcza ten słusznego wzrostu autor znany też jako hipokamp albo róg Amona”.

MacLean dokonał następnie wszechstronnego przeglądu dotychczasowego stanu wiedzy, podkreślając, jak niewiele wiadomo o prawdziwych funkcjach hipokampu, a zakończył skargą i wyzwaniem w stylu Fultona: „Doświadczenia na zwierzętach nie mogą wnieść niemal nic, jeśli chodzi o »subiektywne« funkcje formacji hipokampu – oznajmił. – Trawestując uwagę Wienera, można powiedzieć, że psyche jest informacją, nie materią czy energią[18]. Zwierzę nie potrafi zakomunikować, jak się czuje. W tym cały szkopał dla fizjologa. Gdy uświadomi sobie, że nie dla niego lampa Aladyna, zwraca

się oczywiście, jak to od dawna ma w zwyczaju, do neurochirurga!” .

Po nim przyszła kolej na wystąpienie mojego dziadka.

Mój dziadek podniósł wzrok znad mównicy i spojrzął na grupę chirurgów i uczonych. Znajdowało się tam wielu gigantów w jego dziedzinie: Bill Sweet, Leo Davidoff, Gilbert Horrax. On sam miał czterdzieści siedem lat i nie był już młodym ambitnym entuzjastą jak dawniej. Dorównywał teraz wielu zgromadzonym tu ludziom, a nawet ich przewyższał, będąc tyleż nauczycielem, co uczniem. Programy neurochirurgicznych staży specjalizacyjnych w Yale i na Uniwersytecie Connecticut zostały niedawno połączone, a on został jednym z dyrektorów, szkoląc następnego pokolenie absolwentów swojej dawnej *alma mater* i ucząc ich brutalnych subtelności swojego rzemiosła oraz posługiwania się licznymi technikami i narzędziami, które wymyślił, a które wielu spośród ludzi na tej sali balowej zaczęło już stosować we własnej praktyce. W oczach społeczności neurochirurgicznej on sam stał się swego rodzaju gigantem.

„W Hartford – zaczął mój dziadek – od czterech lat zajmujemy się badaniem płata limbicznego u człowieka”.

Te słowa mojego dziadka – ponieważ padły bezpośrednio po tym, jak MacLean przedstawił w zarysie wciąż nierozwiązane tajemnice płata limbicznego, a także trudności z ich poznaniem poprzez doświadczenia na zwierzętach – musiały wywołać poruszenie. Słyszając je, zebrani mogli mieć nadzieję, że zaraz ogłosi przełom, jakiegoś rodzaju rewelację.

Jeśli tak było, od razu rozwiął te nadzieje.

Po opisanu operacji, które służyły mu do prowadzenia badań – zabiegów unkotomii, podczas których uszkadzał tylko część układu limbicznego, oraz lobotomii skroniowej, gdy uszkadzał go niemal w całości – mój dziadek w czarnych barwach przedstawił ogólną ocenę uzyskanych przez siebie wyników. „Mówię z całą pokorą o niewielkich strzępach ulotnych danych, które zgromadziliśmy, przeprowadzając te operacje mniej więcej na dwustu trzydziestu pacjentach”.

Miał powód do pokory. Nacięcia, jakich dokonał w mózgach setek istot ludzkich, rzeczywiście przyniosły niewiele użytecznej wiedzy. Z obowiązku opowiedział o pewnych co ciekawszych zjawiskach, z którymi zetknął się w trakcie swoich eksperymentów, takich jak to, że „wymioty i czasowa utrata świadomości występowały powszechnie podczas manipulowania w okolicy haka, ale po resekcji zniknęły”, oraz wspomniał, że jeden z jego psychotycznych pacjentów miał po operacji problemy z pamięcią. Nie twierdził jednak, że te pojedyncze okruchy pozwalają choć trochę wyjaśnić szerszy problem, a mianowicie, czemu właściwie służy płat limbiczny czy też – by użyć innych nazw – przyśrodkowy płat skroniowy albo obszar hipokampu.

Pewnego rodzaju wyjaśnienie mało spektakularnych wyników mojego dziadka można znaleźć w jednym z listów, które ponad dziesięć lat wcześniej pisywali do siebie Paul Bucy i John Fulton. Bucy trafił w sedno, narzekając, że badania prowadzone w oparciu o psychochirurgię znacznie utrudnia to, że ich nigdy „nie zaczyna się z normalnym organizmem”. Tak z pewnością rzecz się miała z badaniami mojego dziadka nad płatem limbicznym, bo ich przedmiotem byli „długoletni, poważnie upośledzeni”

pensjonariusze zakładów psychiatrycznych. Jeśli prawdą było, że trudno zrozumieć, jak działa ludzki umysł, operując zwierzęta, prawdą było również, że podejmowanie prób zrozumienia, jak działa normalny ludzki mózg, poprzez uszkodzenie mózgow zdecydowanie anormalnych, należących do nieuleczalnych psychotyków, było w najlepszym wypadku ambitnym zadaniem, a w najgorszym robotą głupiego.

Jeśli chodzi natomiast o leczenie chorób psychicznych – a przecież temu miały z założenia służyć te zabiegi – przeprowadzane przez mojego dziadka operacje lobotomii skroniowej okazały się równie bezużyteczne. Przyniosły one, jak powiedział zebranym, jedynie „skromną” poprawę w sensie psychiatrycznym i „żadnych znaczących zmian fizjologicznych czy behawioralnych”.

Ktoś słuchający tamtego dnia, jak mój dziadek opowiada o terapeutycznych i naukowych porażkach swoich badań nad płatem limbicznym, mógł dojść do rozsądnego wniosku, że owe badania utknęły w martwym punkcie i powinny zostać zaniechane. Tymczasem mój dziadek powiedział słuchaczom, że chociaż jego projekt nie dostarczył dotąd zbyt wielu pożytecznych informacji o funkcjonowaniu umysłu, ma nadzieję, że „kontynuowanie badań nad płatem limbicznym może przybliżyć nas o jeden zrobiony po omacku krok do zlokalizowania tych głębszych mechanizmów”. Na zakończenie wystąpienia wspominał, że już zaczął się zastanawiać nad sposobem rozszerzenia swoich badań, nad strategią, która pozwoliłaby także uniknąć naukowych pułapek, nieuchronnych, gdy pracuje się na materiale badawczym pochodzącym z zakładów psychiatrycznych. Powiedział, że niektórzy z jego psychotycznych pacjentów byli również epileptykami, a jego operacje najwyraźniej przyniosły im ulgę, łagodząc napady. Teraz, zauważył, „przychodzi na myśl ciekawe pytanie: czy obustronna resekcja takich znanych obszarów epileptogennych jak hak mogłaby podnieść próg dla wszystkich ataków, jak to robią farmakologiczne środki przeciwpadaczkowe?”. Czyli, ujmując to w inny sposób: co by się stało, gdyby zamiast stosować lobotomię limbiczną tylko u osób psychicznie chorych, zaczął przeprowadzać takie zabiegi u ludzi całkowicie poczytalnych, którzy cierpią tylko na padaczkę?

Było to pytanie otwarte i czekało na odpowiedź.

Albo przynajmniej na pacjenta.

---

W marcu 1953 roku, miesiąc przed wyjazdem do Hollywood na Florydzie na sympozjum Stowarzyszenia im. Harveya Cushinga, mój dziadek udzielił kolejnej porady Molaisonom. Chociaż dokładny zapis tamtej konsultacji nie istnieje, można przyjąć pewne założenia. Niewątpliwie zapytał ich o postępy, czy też brak postępów, w leczeniu Henry’ego, a oni opowiedzieli mu o coraz większych problemach syna. Dali jasno do zrozumienia, że lekarstwa nie pomogły, a w każdym razie niewystarczająco. Zważywszy na częstotliwość jego małych napadów padaczkowych, niewykluczone, że w jakimś momencie podczas wizyty Henry dostał jednego z nich. Usta mu zwiotczały, głowa przekrzywiła się na jedną stronę, szeroko otwarte oczy patrzyły bez wyrazu, a palce raz po raz apatycznie i bezmyślnie drapały nogawkę spodni. Jeśli rzeczywiście do tego doszło, mój dziadek z pewnością obserwował uważnie Henry’ego, czekając, aż

oprzytomnieje, a przed końcem wizyty mógł już w pełni ocenić beznadziejność sytuacji Molaisonów.

A potem dał im nadzieję.

Leki nie pomogły, ale mogłoby pomóc coś innego. Być może opowiedział im o operacjach przeprowadzanych przez Wildera Penfielda, tych jednostronnych, zapoczątkowanych w Montrealskim Instytucie Neurologicznym. A może powiedział im o własnych, dwustronnych operacjach, które udoskonalał w zakładach psychiatrycznych rozsianych po Nowej Anglii. Mógł udzielić Molaisonom szybkiej lekcji neuroanatomii, nachylając się i poklepując delikatnie Henry'ego po obu stronach głowy, tuż za skrońmi, zaraz nad uszami, wyjaśniając, że źródło jego dolegliwości tkwi prawdopodobnie gdzieś w przyśrodkowych płatach skroniowych, kilka centymetrów pod czubkami palców mojego dziadka. Możliwe, że powiedział Molaisonom, że mogłoby, jeśli mu pozwolą, całkowicie usunąć tę dolegliwość.

Molaisonowie – Henry, Gustave i Elizabeth – przemyśleli to sobie. Musieli być przerażeni, bo wizja żadnego zabiegu medycznego nie jest bardziej przerażająca od perspektywy operacji mózgu. Musieli też darzyć mojego dziadka zaufaniem, ponieważ był szanowanym, cieszącym się autorytetem lekarzem, profesorem Yale, człowiekiem kompetentnym w swojej dziedzinie. Nie wiadomo, czym kierowali się Molaisonowie, w jaki sposób rozważali za i przeciw, zastanawiając się nad niejasnym ryzykiem przyszłej operacji w porównaniu z rozpaczliwym status quo. Może zwlekali, spierając się między sobą, wypytując mojego dziadka. A może szybko podjęli decyzję.

Wiadomo jedno: powiedzieli „tak”.

Operację wyznaczono na 25 sierpnia 1953 roku.

Tydzień wcześniej, 17 sierpnia, Henry wrócił do Szpitala Hartfordzkiego na elektroencefalografię. W przeciwieństwie do wcześniejszej trudnej do zniesienia pneumoencefalografii, która wymagała odprowadzenia z organizmu płynu mózgowo-rdzeniowego, elektroencefalografia, czyli EEG, jest bezbolesna. Henry leżał na plecach na noszach wyposażonych w kółka, a do skóry czaszki miał przymocowane elektrody. Rejestrowały one aktywność jego mózgu, wychytując słabe impulsy elektryczne między neuronami. Operator urządzenia mógł tę aktywność zobaczyć w czasie rzeczywistym, przedstawianą wizualnie w postaci iglic i fal, które rysik nanosił na rolkę kratkowanego papieru niczym sejsmograf. Niezwykła liczba iglic pochodzących z jednej półkuli przyśrodkowych płatów skroniowych Henry'ego stanowiłaby dowód, że tam właśnie tkwi źródło jego padaczki, a to z kolei wskazywałoby, że chirurgiczne uszkodzenie tej konkretnej półkuli mogłoby mu przynieść ulgę. W pewnej chwili podczas badania Henry doznał jednego ze swoich małych napadów padaczkowych, manifestujących się przejściową nieobecnością. Mimo to badanie EEG nie zdołało ujawnić źródła padaczki.

Psycholog Liselotte Fischer spotkała się z Henrym 24 sierpnia, żeby przeprowadzić liczne testy psychologiczne, które mogłyby posłużyć za podstawę przy późniejszej ocenie skutków operacji. Henry, zanotowała Fischer, „przyznaje, że jest »nieco zdenerwowany« zbliżającą się operacją, ale wyraża nadzieję, że jej przeprowadzenie pomoże jemu, a przynajmniej innym. Przez cały czas był skłonny do współpracy i zachowywał się przyjaźnie”.

Gdy Liselotte Fischer dała Henry'emu blok papieru i pióro, prosząc, żeby narysował mężczyznę i kobietę, najpierw narysował mężczyznę: pacjenta szpitala, w szpitalnym szlafroku, ze znaczkami w postaci skrzyżowanych plastrów na skroni. Fischer uznała to za przejaw jego „silnego niepokoju związanego ze zbliżającą się operacją”. Potem Henry zaczął rysować kobietę.

„Nie będzie ładna” – powiedział, szkicując postać z przesadnie dużą głową i sterczącymi piersiami. Fischer przyjrzała się rysunkowi i napisała, że „ze względu na agresywną postawę i władcze rysy stanowi jaskrawe przeciwieństwo męskiej postaci i zachęca do interpretowania jej jako »agresywnej, kastrującej postaci matki«”.

Następnie Liselotte Fischer przeprowadziła na Henrym test Rorschacha, pokazując mu szereg plam atramentowych i prosząc o opisanie, co w nich dostrzega. Patrząc na jedną z nich, powiedział, że widzi jelenia bez rogów, który zmienia się w łanię. Fischer zobaczyła w tym kolejny dowód zaabsorbowania Henry'ego kastracją. Inny kleks został opisany jako „lew, który oddala się od badanej osoby, a jego ogon jest przesadnie duży i sięga »aż na moje kolana«”, co psycholog zinterpretowała jako oznakę „seksualnej dezorientacji” i „skłonności homoseksualnych”. Zauważyła również „pewną powtarzalność pojęcia ucieczki” oraz „pojęcia okaleczenia”.

Na koniec Fischer przeprowadziła test IQ. Henry osiągnął wynik 104, wyższy od przeciętnego, ale niższy od tego, jaki miał uzyskać po operacji. Być może miało to jakiś związek z tym, że na kilka tygodni przed operacją polecono mu całkowicie odstawić wszystkie leki przeciwpadaczkowe, przez co w ciągu kilku godzin spędzonych z Liselotte Fischer miał aż dwanaście małych napadów. Obserwowała go i robiła notatki, gdy stawał się nieobecny na dziesięć do piętnastu sekund. Kołysał się i oddychał ciężko, drapiąc się po rękach, ubraniu, pasku, a potem odzyskiwał zmysły.

„Znów muszę przez to przejść”, powtarzał.

Henry spędził noc w szpitalu. Następnego dnia, 25 sierpnia, ktoś z personelu pielęgniarskiego ogolił mu głowę i zawiózł go na salę operacyjną.

Mój dziadek, podobnie jak to bardzo wiele razy robił wcześniej w zakładach psychiatrycznych, wstrzyknął środek znieczulający miejscowo w skórę na głowie pacjenta, naciął łuk na czubku jego czaszki i zrolował w dół skórę czoła niczym dywan. Następnie posłużył się trepanem, żeby usunąć dwa krążki kości o rozmiarach srebrnej dolarówki, skalpelem, żeby rozciąć chroniące mózg opony, oraz płaską szpatułką mózgową, by unieść płaty czołowe i odsłonić znajdujące się pod nimi głębsze struktury. Zbadał ten obszar wzrokowo, dostrzegając połyskujące różowe kontury hipokampu, ciała migdałowatego, haka oraz kory śródwęchowej i próbując rozpoznać jakieś oczywiste wady, takie jak chropowata albo zwyrodniała tkanka, blizny czy guzy lub inne defekty, które mogłyby być źródłem padaczki Henry'ego. Niczego takiego nie zobaczył. Zanim przystąpił do dalszej pracy, zrobił coś, czego normalnie nie robił w zakładach psychiatrycznych: zgodnie ze wskazówkami specjalisty od elektroencefalografii W.T. Libersona użył cienkiego narzędzia przypominającego kleszcze, żeby dostać się do otworów w czaszce i umieścić maleńkie, podłączone do przewodów elektrody w kilku miejscach na powierzchni przyśrodkowych płatów skroniowych Henry'ego. Następnie wraz z pozostałymi członkami swojego zespołu chirurgicznego czekał, aż Liberson

sprawdzi odczyty EEG, by po raz ostatni podjąć próbę zlokalizowania niedostrzegalnego źródła padaczki. Liberson przyglądał się falistym liniom na zwoju papieru, szukając jakiegoś charakterystycznego wzoru, który mógłby naprowadzić mojego dziadka na konkretny cel, w konkretnej półkuli. W końcu powiedział mu, że i tym razem nic z tego nie wyszło i nie zdołał znaleźć źródła choroby.

Chociaż dzięki środkowi znieczulającemu Henry nie odczuwał bólu, był jednak przytomny i podczas całego tego nacinania, rolowania skóry i wiercenia do jego przytępiętego systemu nerwowego sączyła się symfonia niepokojących i nieznanych doznań. Gdy mój dziadek nachylił się, żeby wyjąć elektrody, Henry mógł zobaczyć z bliska jego odwróconą do góry nogami twarz, a przynajmniej te jej części, których nie zakrywała maska chirurgiczna, czepek i specjalne okulary. Źrenice pacjenta zmniejszyły się pod wpływem oślepiającego światła lampy czołowej.

Być może w tamtej chwili Henry powiedział sobie, że to przykre doświadczenie okaże się warte zachodu, że przerażające rzeczy, które mu się przytrafiają, uwolnią go w końcu od ciężaru padaczki, pozwolą mu wreszcie być w pełni obecnym, w pełni żywym, umożliwią mu wykorzystanie całego swojego potencjału. To, co myślał Henry, nie miało jednak w tamtej chwili właściwie żadnego znaczenia. Powiedział już „tak”, wyraził zgodę na operację, więc wszystko, co wydarzyło się później, było poza jego kontrolą.

Tego samego nie dało się powiedzieć o moim dziadku, którego czekało podjęcie ważnej decyzji.

Nie było źródła padaczki.

To oczywiście oznaczało, że nie było żadnego celu, żadnego konkretnego miejsca w przyśrodkowych płatach skroniowych Henry'ego, które należałoby zaatakować. Brakowało nawet jakiegokolwiek wskazówki, w której półkuli jego mózgu brały początek napady.

Gdyby tamtego dnia na miejscu mojego dziadka był jakiś inny neurochirurg, wypadki mogłyby się potoczyć inaczej. Na przykład Wilder Penfield przyznałby się do porażki. W sali operacyjnej kierował się on jasnymi zasadami: jeśli nie potrafił ustalić źródła choroby, czy to wizualnie, czy za pomocą EEG, powstrzymywał się przed jakimkolwiek uszkodzeniem mózgu. W gruncie rzeczy, nawet gdy odczyt EEG wskazywał na obecność źródła padaczki, lecz badanie wizualne mózgu nie ujawniało żadnych anomalii, Penfield starał się raczej nie robić nic, niż dokonywać wycięcia, które mogłoby przynieść więcej szkody niż pożytku. „Neurochirurg – napisał kiedyś Penfield – musi zachować równowagę między szansami uwolnienia swojego pacjenta od napadów a zagrożeniami i ubytkami funkcjonalnymi, jakie mogłyby się wiązać z amputacją”. Biorąc pod uwagę wszystkie za i przeciw, Penfield zawsze wolał raczej zgrzeszyć nadmiarem ostrożności, a w wypadku Henry'ego, wobec braku celu, postanowiłby przerwać operację. Pozszywałby go, zatrzymał przez kilka dni na obserwacji i odesłał do domu z przeprosinami oraz nową porcją recept. Powiedziałby mu, że okazało się, iż nie może nic dla niego zrobić metodami chirurgicznymi, w każdym razie nie wtedy i nie z informacjami, którymi dysponowano.

Mój dziadek nie był Wilderem Penfieldem.

Stojąc tam, w swojej sali operacyjnej, spoglądając w dół na wilgotną powierzchnię czaszki Henry'ego, zerkając na jego odsłonięty mózg przez dwa otwory trepanacyjne, mój dziadek mógł się przyznać do porażki, mógł zakończyć operację. Byłby to najbezpieczniejszy krok. Nie było możliwości, żeby Henry'emu poprawiło się w wyniku zaniechania dalszych działań, ale nie było również możliwości, żeby mu to zaszkodziło.

Zamiast tego mógł wybrać inny wariant: zoperować tylko lewą półkulę mózgu Henry'ego albo tylko półkulę prawą i na tym zakończyć. Pozszywać go i zobaczyć, co się stanie. Nie miał wyraźnego celu, żadnego konkretnego dowodu na istnienie źródła padaczki w żadnej z półkul, ale może dopisałoby mu szczęście. Byłby to taki chirurgiczny odpowiednik rzutu monetą: gdyby przyśrodkowe płaty skroniowe jednej półkuli stanowiły ukryte źródło padaczki, takie podejście dawałoby 50 procent szans na jego zlikwidowanie. Oczywiście byłoby to znacznie bardziej ryzykowne od zaniechania wszelkich działań, ale ryzyko mogłoby zostać uznane za uzasadnione, zważywszy na poważny stan Henry'ego. Poza tym zostawiając nienaruszone struktury jednej półkuli, chirurg zminimalizowałby prawdopodobieństwo zniszczenia wszelkich nieznanych funkcji, za które owe struktury odpowiadały.

Mój dziadek wybrał trzecią opcję. Wziął cewnik ssący, wprowadził go ostrożnie przez jeden z otworów trepanacyjnych i przystąpił do wysysania przyśrodkowych płatów skroniowych tej właśnie półkuli mózgu Henry'ego. Jego ciało migdałowate, jego hak, korę śródwęchową. Jego hipokamp. Znaczna część wszystkich tych tajemniczych struktur zniknęła w ssawce. Następnie wyjął urządzenie z pierwszego otworu, oczyścił je i wprowadził do drugiego. Z braku określonego celu w przyśrodkowych płatach skroniowych konkretnej półkuli mój dziadek postanowił uszkodzić obie.

Dla Henry'ego ta decyzja była najbardziej ryzykowna z możliwych. Nie zważając na funkcje struktur przyśrodkowego płata skroniowego – a powtórzmy, że wtedy nikt nie miał pojęcia, za co odpowiadają – mój dziadek je likwidował. Ryzyko, jakie stanowiło to dla Henry'ego, było równie bezsporne, jak niewyobrażalne.

Mój dziadek natomiast nie ponosił żadnego ryzyka.

W tamtym momencie opcja najbardziej ryzykowna dla jego pacjenta wiązała się z potencjalnie największą satysfakcją dla niego samego. Po latach ciągłego przekraczania linii dzielącej praktykę lekarską od medycznych badań naukowych prowadzonych na oddziałach zamkniętych zakładów psychiatrycznych, podejmowania prób jednoczesnego leczenia obłądu i zrozumienia funkcji różnych struktur mózgu, przystępował do przeprowadzenia lobotomii skroniowej u człowieka, który w ogóle nie był psychicznie chory, a jego jedyną dysfunkcją była padaczka. Mówiąc językiem badań naukowych, Henry był „normalny”, a w każdym razie znacznie bliższy normalności niż ktokolwiek, u kogo mój dziadek zoperował wcześniej płaty limbiczne. Od czterech lat prowadził „badania płata limbicznego u człowieka”, ale jak dotąd mógł się wykazać jedynie „niewielkimi strzępami ulotnych danych”. Tamtego jednak popołudnia badania mojego dziadka poszerzyły się, obejmując zupełnie inny rodzaj obiektu badawczego.

Wyobraźcie sobie mojego dziadka zagląającego do drugiego otworu trepanacyjnego i wsuwającego coraz głębiej cewnik ssący, jego lampę czołową oświetlającą zawile zmarszczki na powierzchni struktur, które właśnie niszczy. Nie

sposób stwierdzić, jakie myśli kierowały nim w tamtym momencie, jaka mieszanka pobudek. Miał powody sądzić, że operacja pomoże w złagodzeniu padaczki Henry'ego. Miał również powody uważać, że rzuci nowe światło na funkcje pewnych najbardziej tajemniczych struktur w ludzkim mózgu. Całkiem możliwe, że w ogóle niewiele myślał. Wiele lat później, w rzadkiej chwili introspekcji, tak powiedział o sobie: „Wolę działanie od myślenia, to dlatego jestem chirurgiem. Lubię widzieć rezultaty”.

Wcisnął włącznik cewki ssącej i przyśrodkowe płaty skroniowe pozostałej półkuli Henry'ego zniknęły w czeluściach urządzenia.

Gdy mój dziadek wykonał to ostatnie cięcie, leżący na stole operacyjnym Henry patrzył w górę, na niego. Mogły mu od czasu do czasu mignąć przed oczami jego maska, czepek chirurgiczny, lampa na czole. Widział jego okulary, te lupy zabiegowe w grubej oprawie, z soczewkami powiększającymi. Słyszał, jak mój dziadek oddycha, czuł jego ciepłe wydechy.

Jest prawdopodobne, ale tylko prawdopodobne, że trochę potu lub krwi albo pary zebrało się na soczewce tych okularów, i możliwe, że mój dziadek poprosił pielęgniarkę, żeby wyciągnęła rękę i wytarła je do czysta. Być może ów widok, zamazany, jak ze snu, nieokreślonego pochodzenia, należący pewnie do ostatnich widoków kiedykolwiek przetworzonych przez znikające przyśrodkowe płaty skroniowe Henry'ego, w jakiś sposób wrył mu się w pamięć. Być może właśnie dlatego przez resztę życia Henry opowiadał ludziom, że marzył kiedyś, by zostać chirurgiem mózgu, lecz się rozmyślił, bo nosił okulary, a co by było, gdyby okulary się zabrudziły i pielęgniarka, usiłując je wyczyścić, przekrzywiła je, on zaś wykonałby przez to niewłaściwy ruch, naciąłby zbyt mocno, posunąłby się zbyt głęboko?

Jeśli tak, oznacza to, że Henry mylił się co do tego, co zobaczył, podobnie jak mylił się, gdy mówił ludziom, że wydaje mu się, iż coś poszło źle podczas jego własnej operacji, bo operujący go chirurg, Scoville, popełnił błąd, wykonał niewłaściwy ruch i to dlatego on jest w takim stanie, w jakim jest. Rzecz w tym, że nawet jeśli mój dziadek rzeczywiście miał coś na okularach i nawet jeśli pielęgniarka mu je przekrzywiła, nie miało to żadnego wpływu na przebieg operacji.

Tamtego dnia mój dziadek nie popełnił żadnego błędu.

Usunął Henry'emu dokładnie to, co chciał.

Zakończył operację.

Wyciągnął narzędzia.

Umieścił krążki kości z powrotem na swoim miejscu i zszył ciało.

Sześć tygodni później wysłał drukowaną wersję swojego wystąpienia na sympozjum Stowarzyszenia im. Harveya Cushinga do redakcji „Journal of Neurosurgery”, żeby je opublikowano. Artykuł zawierał jeden ważny dodatek do uwag, które wygłosił z mównicy w kwietniu. Przeprowadzone przez niego operacje płatów limbicznych, napisał teraz, „nie przyniosły żadnych znaczących zmian fizjologicznych czy behawioralnych, z *jednym wyjątkiem, bardzo ciężkim, utraty pamięci świeżej, co jest na tyle poważne, że nie pozwala pacjentowi zapamiętać rozmieszczenia pokoi, w których mieszka, imion swoich bliskich kolegów ani nawet drogi do toalety czy pisuaru*”.

Kursywa pochodziła od mojego dziadka, i to pisane kursywą zdanie zmieniło ów



niewart zapamiętania, skromny artykuł w tekst, do którego będziemy się odwoływać dopóty, dopóki będziemy zainteresowani tym, w jaki sposób zachowujemy wspomnienia o przeszłości. Stał się on kamieniem węgielnym drapacza chmur, jakim jest współczesna nauka o pamięci.

Był anonsem informującym o narodzinach pacjenta H.M.

Był również nekrologiem Henry'ego Molaisona.

[18] *Norbert Wiener, amerykański matematyk, twórca cybernetyki, napisał: „Informacja jest informacją, nie materią czy energią” (przyp. tłum.).*

Część IV  
ODKRYCIE

– To straszne, jak szybko przybywa rzeczy.

Takie są początkowe słowa z zapisu mojego pierwszego wywiadu z Brendą Milner. Gdy go czytam, słyszę jej głos, zdecydowany brytyjski akcent, zlewające się ze sobą wyrazy, a w mojej głowie pojawia się zamglony obraz jej gabinetu. O tym właśnie mówiła: o swoim gabinecie, o tym, jaki jest zagracony i jak się zapełnił z biegiem lat. Stosy papierów, przeładowane półki z książkami, pudła pełne akt. Był to jeden z tych gabinetów, w których trzeba się pewnie namęczyć każdego ranka, żeby zrobić sobie miejsce przed nowym dniem pracy. Na ścianach wisiały plakaty i wydaje mi się, że na jednym widniało jakieś zwierzę – to było takie zdjęcie przyrodnicze w stylu „National Geographic” – ale nie pamiętam, jakiego gatunku. Na jej biurku, obok komputera stała jedna fotografia oprawiona w ramkę: zdjęcie portretowe mojego dziadka w jasnozielonym stroju chirurga.

Nasz wywiad odbył się w 2010 roku i do tego czasu rzeczy w gabinecie Brendy Milner przybywało już od ponad pół wieku. Miała dziewięćdziesiąt trzy lata i nadal była profesorem zwyczajnym na Uniwersytecie McGill, nadal wykładała, nadal zajmowała się badaniami, nadal prowadziła chaotyczne i energiczne życie aktywnego naukowca.

Brenda Milner przywitała mnie serdecznie. Ktoś z uniwersyteckiego działu public relations towarzyszył mi w drodze do jej gabinetu, a zanim zaczął się wywiad, przyszedł fotograf i zaprowadził nas do innego pomieszczenia, żeby zrobić nam obojgu zdjęcie do biuletynu Montrealskiego Instytutu Neurologicznego.

– Czy on jest podobny do Scoville’a? – zapytał ktoś Brendę.

Przyjrzała mi się. Jestem wyższy od dziadka, mam większy nos, bliżej osadzone oczy i znacznie mniej włosów.

– Nie – odpowiedziała. – Raczej nie.

Przyjechałem do Montrealu poprzedniego dnia wieczorem i byłem rozczarowany, słysząc, że właśnie ominęła mnie projekcja filmu *Memento*, który Brenda zaprezentowała na spotkaniu Towarzystwa Filmowego McGill. Inspiracją dla twórców postaci bohatera *Memento*, cierpiącego na amnezję mężczyzny próbującego rozwiązać zagadkę morderstwa, był częściowo Henry. Powiedziałem Brendzie Milner, że podoba mi się ten film, a ona przyznała, że jej też, że ogólnie rzecz biorąc, jest to jeden z najbardziej realistycznych kinowych portretów amnezji, jaki kiedykolwiek widziała, nawet jeśli, jak zauważyła, scenariusz wypaczył definicję pamięci krótkotrwałej. Ludzie tacy jak Henry i mężczyzna z *Memento* nie mają słabej pamięci krótkotrwałej, powiedziała. Przeciwnie, pamięć krótkotrwała jest wszystkim, co mają.

Pamiętam, jak Brenda Milner, drobna kobieta w wełnianej spódnicy, siedziała tam, przy swoim zagraconym biurku.

– No więc – zapytała – w czym mogę panu pomóc?

Zanim Brenda przyszła w 1950 roku do Neuro, nie interesowała się w szczególności sposobem pamięcią. Oczywiście bardzo ciekawił ją mózg i wszystkie tajemnicze powiązania budowy tego organu z jego funkcjami. Zdawała sobie również sprawę, że do zrozumienia

tych funkcji przyczynili się okaleczeni pacjenci: na egzaminie końcowym z psychologii na Uniwersytecie Cambridge, który zdawała w zabytkowym Domu Senatu, jedno z pytań wymagało podsumowania ówczesnego stanu wiedzy dotyczącego umiejscowienia funkcji wzroku, słuchu i mowy. Było to w 1937 roku i chociaż Brenda Milner nie pamięta już dokładnie swojej odpowiedzi, przypuszcza, że napisała o Phineasie Gage'u, monsieur Tanie i tych wszystkich innych osobliwie okaleczonych mężczyznach i kobietach. Nie miała jednak żadnego powodu, żeby wspomnieć wtedy o pamięci. W 1937 roku, tak samo jak ponad dziesięć lat później, gdy rozpoczęła pracę z pacjentami Penfielda, panowała powszechna zgoda co do tego, że pamięć nie jest związana z żadną konkretną strukturą mózgu, lecz rozdzielona w równym stopniu, ekwipotencjalnie, po całym jego obszarze. Zgodnie z tym poglądem szukanie ośrodka pamięci było neurologicznym odpowiednikiem polowania na duchy – uganianiem się za czymś nieistniejącym. Poglądy samej Milner na kwestię pamięci nie uległy większej zmianie do chwili, gdy usiadła z pacjentem P.B. i pacjentem F.C., tymi dwoma mężczyznami z uszkodzonymi jednostronnie przyśrodkowymi płatami skroniowymi, i opowiedziała im pewne historyjki, a następnie poprosiła, żeby je powtórzyli. Gdy popatrzyli na nią bez wyrazu, gdy stało się jasne, że nie pamiętają nic z tego, co im opowiedziała, uświadomiła sobie, że dzieje się coś ważnego. Nie wierzyła w istnienie ośrodka pamięci, w każdym razie, zanim sama go nie znalazła.

Ale czy rzeczywiście znalazła?

Jeśli usunięcie u tych mężczyzn hipokampu z lewej półkuli wywołało u nich głęboką amnezję, bo tak się najwyraźniej stało, powinno było spowodować taki sam skutek u innych pacjentów, którzy przeszli taką samą operację, a tak się najwyraźniej nie stało.

Milner i Penfield szczegółowo omawiali ten paradoks. W końcu doszli do pewnych wstępnych wniosków.

Owszem, Penfield przeprowadził u tych dwóch cierpiących obecnie na amnezję mężczyzn taką samą operację jak u co najmniej dziewięćdziesięciu innych pacjentów. Owszem, po operacji mózgi tych dwóch pacjentów zdawały się funkcjonować zupełnie inaczej niż mózgi wszystkich pozostałych, które zostały uszkodzone w ten sam sposób. I nie miało to żadnego sensu. Chyba że mózgi obu cierpiących na amnezję mężczyzn od samego początku różniły się od innych.

Doszli do wniosku, że jedyne rozsądne wytłumaczenie tak odmiennych wyników tego samego zabiegu jest następujące: przyśrodkowe płaty skroniowe tych mężczyzn musiały być uszkodzone już przed operacją. Półkule przeciwne niż te, które Penfield obrał za cel, musiały być dysfunkcjonalne. Może do ich uszkodzenia doszło podczas porodu, jeśli posłużono się kleszczami, żeby wydobyć dziecko z macicy, a może mieli niewykryty udar w późniejszym okresie życia. Oznaczałoby to, że jednostronne uszkodzenie przez Penfielda hipokampu było równoznaczne z uszkodzeniem dwustronnym. W efekcie, chociaż chirurg ograniczył się do jednej półkuli, niszczył obie.

Gdyby okazało się, że to prawda, oznaczałoby, że normalne funkcjonowanie pamięci zależy od hipokampu oraz innych struktur przyśrodkowego płata skroniowego. Chociaż zarówno Penfield, jak i Milner uważali, że są o krok od ostatecznego namierzenia

ośrodka pamięci w ludzkim mózgu, wiedzieli również, że brak im dowodów. Ówczesne metody obrazowania mózgu nie pozwalały wykryć uszkodzenia drugiego, pozostałego hipokampu u tych dwóch cierpiących na amnezję mężczyzn. A nawet gdyby Penfield zdecydował się na ponowne otwarcie ich czaszek, żeby zajrzeć do środka, uszkodzenia mogłyby być niewidoczne gołym okiem. Obalenie powszechnie panujących poglądów na funkcjonowanie pamięci wymagało czegoś więcej niż tylko przeczucia.

Gdyby Penfield chciał sprawdzić tę teorię, faktycznie usuwając jakiemuś pacjentowi hipokampy z obu półkul mózgowych, żeby się przekonać, co się stanie, on i Brenda Milner mogliby uzyskać dowód, którego potrzebowali. Ale Penfield nigdy by tego nie zrobił. Miał zbyt wielkie opory przed spowodowaniem niepotrzebnych szkód. Mimo że zrewolucjonizował dziedzinę operacyjnego leczenia padaczki, był zasadniczo konserwatywnym, ostrożnym lekarzem. Wszelkie innowacje traktował sceptycznie. Na przykład psychochirurgia wydawała mu się interesująca pod względem technicznym, lecz wątpliwa z terapeutycznego punktu widzenia. W swojej długiej karierze Penfield nigdy nie przeprowadził lobotomii i niekiedy w zawołany sposób krytykował lekarzy dokonujących takich zabiegów, wypowiadając się na temat „pychy młodych chirurgów, którzy tak biegle nauczyli się władać skalpelem, że potrafią usunąć wszystko zewsząd bez ofiar śmiertelnych, przeciąć ścieżki prądów intelektu i wypuścić człowieka, który nadal jest w stanie chodzić”.

Konserwatyzm Penfielda był jednocześnie dobrodziejstwem dla jego pacjentów i barierą dla postępu. Do połowy lat pięćdziesiątych, po upływie kilku lat od przebadania przez Brendę Milner pierwszego dotkniętego amnezją pacjenta Penfielda, chociaż zamierzali napisać artykuł w oparciu o te przypadki, nadal nie opublikowali swoich odkryć. Dane, którymi dysponowali, wydawały się niekompletne, a dowody zbyt łatwe do obalenia. W sensie naukowym znaleźli się w impasie.

Później, podczas konferencji neurochirurgicznej w Nowym Meksyku w maju 1954 roku, Penfield natknął się na jednego z takich właśnie młodych, ambitnych, uzdolnionych manualnie psychochirurgów, których często oskarżał o pychę. Otóż dyskutował z moim dziadkiem o doświadczeniach ich obu w operowaniu przyśrodkowych płatów skroniowych. Mimo że operacje te były przeprowadzane na ogół z całkiem odmiennych powodów – mój dziadek operował niemal wyłącznie pacjentów zakładów psychiatrycznych, a Penfield niemal wyłącznie epileptyków – przekonali się, że interesujące są nie różne motywy, jakimi się kierowali, lecz podobne wyniki. Penfield opowiedział mojemu dziadkowi o amnezji, którą on i Brenda Milner udokumentowali u pacjentów P.B i F.C., oraz o przeczuciu ich obojga, że obszar limbiczny musi mieć wobec tego zasadnicze znaczenie dla pamięci. Czuł obrzydzenie do psychochirurgii, ale był zafascynowany, gdy mój dziadek powiedział mu, że on również zetknął się z przypadkami amnezji pooperacyjnej. Mało tego, celem wszystkich operacji przeprowadzanych przez młodszego chirurga, w przeciwieństwie do tych przeprowadzanych przez Penfielda, były obie półkule. Gdy Penfield wrócił do Montrealu, opowiedział Milner, czego się dowiedział.

W końcu, 22 marca 1955 roku, napisał list do mojego dziadka.

„Drogi Billu – zaczął. – Doktor Milner i ja przygotowujemy nasz planowany

artykuł o utracie pamięci w związku z obszarem hipokampu. Wielokrotnie myślałem o naszej rozmowie w Santa Fé i wydaje mi się, że przypadki, o których wspomniałeś, rzucają bardzo ważne światło na całe to zagadnienie”. Sprecyzował: najważniejsze przypadki to trzech pacjentów, „u których dokonałeś obustronnego usunięcia płata skroniowego na przestrzeni 8 czy 9 centymetrów”, i zapytał, czy Brenda Milner mogłaby przyjechać do Connecticut i spotkać się z nimi. „Pamiętam, że wszyscy oni byli psychotykami – napisał Penfield. – Przypuszczam, że musisz odczuwać takie same wahania w związku z tymi przypadkami jak ja w związku z dwoma pacjentami, u których spowodowałem poważną utratę pamięci. Prawdę powiedziawszy, ja powinienem się czuć znacznie gorzej, ponieważ pacjenci, których operowałem, nie byli chorzy psychicznie i mieli znacznie lepsze perspektywy życiowe, niż mogliby mieć Twoi”. W dalszej części listu Penfield oznajmił, że Brenda Milner jest gotowa pojechać do tych pacjentów „niezależnie od tego, gdzie są”.

„Wyciągnąłem wszystkie karty pacjentów i jestem zachwycony, że doktor Milner przyjedzie i przeanalizuje te przypadki” – odpisał mój dziadek. Skorygował założenie Penfielda, że wszystkie jego operacje przyśrodkowych płatów skroniowych zostały przeprowadzone na pacjentach chorych psychicznie, a następnie opisał przypadek Henry’ego. „Jedyny niepsychotyczny, epileptyczny przypadek przyjdzie do naszego biura – napisał. – Jest on rok i trzy kwartały po resekcji środkowej powierzchni płatów skroniowych, w tym haka, ciała migdałowatego i zakrętu hipokampu, a według relacji jego matki w rozmowie telefonicznej, »jego pamięć absolutnie nie jest dobra; nie można go nawet wysłać samego do sklepu po sprawunki«”.

Co do pacjentów zakładów psychiatrycznych, mój dziadek miał się postarać, żeby instytucje te zapewniły Brendzie Milner pełny dostęp do nich, ostrzegł jednak, że może mieć większe trudności z uzyskaniem od nich użytecznych danych niż od Henry’ego. „Wszystkie te przypadki – napisał – są dostępne do badań, ale oczywiście są skomplikowane ze względu na inne upośledzenia”.

W dniu 25 kwietnia 1955 roku Brenda Milner wsiadła do nocnego pociągu z Montrealu do Hartford. Podróżowała z niewielkim bagażem: kilka ubrań na zmianę, trochę przyborów toaletowych, niewielki zestaw testów psychologicznych. Oczywiście najważniejsza rzecz, jaką wiozła, nie ważyła nic a nic. Był to pomysł, teoria, która od lat nabierała kształtu, ale aż do tej chwili była frustrująco trudna do sprecyzowania. Pociąg ruszył z dworca i zaczął się posuwać na południe, nabierając prędkości, przekraczając granicę, okrążając jezioro Champlain. W oddali majaczyło pogórze gór Adirondack, a Brenda próbowała zasnąć w wypełnionych łoskotem ciemnościach.

Po raz pierwszy spotkała się z Henrym następnego dnia rano w Szpitalu Hartfordzkim. Mój dziadek przedstawił ich sobie, a Henry przywitał Brendę z uśmiechem. Miał dwadzieścia dziewięć lat, był chłopięcy, bezpośredni, uprzejmy. Po dokonaniu prezentacji mój dziadek wyszedł na operację, a Brenda Milner przeprosiła i udała się do pobliskiego biura, żeby przy stole przygotować materiały testowe, zostawiając Henry’ego w holu pod drzwiami w towarzystwie doktora Karla Pribrama, dyrektora do spraw badań naukowych w Instytucie Życia. Pribram przyjechał do szpitala, ponieważ jego też interesował Henry. Gdy Milner skończyła przygotowania, zobaczyła,

że doktor i Henry nadal są pogrążeni w rozmowie. Przerwała im i zaprowadziła Henry'ego do gabinetu.

– O czym rozmawialiście z doktorem Pribramem? – zapytała.

Henry spojrział na nią z zaciekawionym wyrazem twarzy. Powiedział jej, że się myli. Z nikim nie rozmawiał.

Usiedli przy stole i Brenda wyjęła egzemplarz tak zwanej skali pamięci Wechslera (*Wechsler Memory Scale*). WMS, jak ją w skrócie nazywano, była standardowym narzędziem diagnostycznym używanym do badania pamięci. Brenda przeprowadziła ten sam test u pacjentów P.B. i F.C. Został on opublikowany przez firmę o nazwie Psychological Corporation, a wymyślony i napisany przez Davida Wechslera, psychologa z Bellevue, który był również autorem najpopularniejszego wówczas testu IQ. Ustalenie „ilorazu pamięci” Henry'ego było całkiem proste i polegało na przedstawieniu mu zadań, zapisaniu odpowiedzi oraz obliczeniu wyników. Interpretacja czyjegoś ilorazu pamięci była z grubsza analogiczna do interpretacji ilorazu inteligencji: wynik stu punktów uznawano za średni, a wszystko co powyżej lub poniżej stu miało oznaczać wynik ponadprzeciętny albo poniżej przeciętnego w takim czy innym stopniu. Test zaczynał się od szeregu bardzo podstawowych pytań, które Brenda zadawała Henry'emu jedno po drugim, robiąc po każdym przerwę, żeby zanotować jego odpowiedź. Powiedział, że ma dwadzieścia siedem lat, że jest rok 1953, marzec, a prezydentem Stanów Zjednoczonych jest Harry S. Truman.

Większość odpowiedzi Henry'ego nie była właściwie niepoprawna, jeśli chodzi o zgodność z faktami. Były one natomiast błędne w sensie chronologicznym. Wszystko, co powiedział, było prawdą, w takim czy innym momencie, tyle że nie w teraźniejszości. Brenda słuchała i robiła notatki, starając się nie zdradzić zdziwienia czy szoku, co mogłoby mieć wpływ na odpowiedzi Henry'ego. (Była to standardowa strategia diagnostyczna: w egzemplarzu podręcznika do testów WMS, który zdobyłem, inny psycholog napisał u góry jednej ze stron, że w trakcie przeprowadzania testu dobrym pomysłem jest „udawać, że jest się Jackiem Webbem z *Dragnet*[19]). Brenda zadawała kolejne pytania bez żadnych komentarzy, nawet gdy stało się oczywiste, jak głęboka jest amnezja Henry'ego.

Później sprawdziła jego umiejętność odtwarzania z pamięci prostych rysunków geometrycznych oraz zapamiętywania nietypowych par wyrazów takich jak „kapusta”/„pióro” albo „słuchać”/„cał”. Gdy Henry się wysiłał, wielokrotnie zostawiając puste miejsce, Brenda wciąż starannie notowała jego błędy, skupiając się na zadaniach testu i próbując się nie rozpraszać, chociaż zaczynało do niej docierać, że ma przed sobą wyjątkowego pacjenta.

Na koniec opowiedziała Henry'emu dwie historyjki, jedną o sprzątacze z Bostonu Annie Thompson, której ukradziono piętnaście dolarów, i drugą o statku, który wpłynął na minę w pobliżu Liverpoolu podczas niebezpiecznego rejsu przez ocean.

Gdy skończyła, odczekała kilka chwil, a potem poprosiła go, żeby powtórzył, co zapamiętał.

Popatrzył na nią z zaciekawieniem.

Okazało się, że Henry ma iloraz pamięci sześćdziesiąt siedem, najniższy, jaki

Brenda Milner kiedykolwiek widziała.

Zanim Brenda zakończyła dzień pracy, zbadala również IQ Henry'ego. Zadania zawarte w teście *Wechsler–Bellevue Intelligence Scale* były niejednorodne. Znalazły się tam konkretne pytania mające na celu ocenę ogólnej wiedzy faktograficznej badanego: Gdzie leży Londyn? Kto napisał *Fausta*? Co to są apokryfy?, a także szersze, niemal filozoficzne zagadnienia wymagające bardziej rozwiniętych i wnikliwych odpowiedzi: Dlaczego powinniśmy unikać złego towarzystwa? Dlaczego potrzebne są prawa? Dlaczego ludzie, którzy urodzili się głusi, zwykle nie potrafią mówić? W jednej sekcji pytano o definicje różnych słów – od całkiem prostych, jak „jabłko”, do niejednoznacznych, jak „udział” – w innej zaś badano umiejętności arytmetyczne związane z życiem codziennym, na przykład za pomocą pytań w rodzaju, ile funtów cukru można kupić za dolara, jeśli siedem funtów kosztuje 25 centów. Były również testy analogii, z pytaniami o to, w jakim sensie pomarańcze są podobne do bananów, wagony do rowerów, a pochwała do nagany. Inne zadania składały się z obrazków, nie słów, na przykład jedno wymagało ułożenia pomieszanych skrawków papieru w taki sposób, żeby ponownie utworzyły pierwotny kształt, ludzką głowę z profilu.

Henry'emu wszystkie poszły bardzo dobrze. Lepiej niż dobrze. Uzyskał w sumie 118 punktów, znacznie powyżej średniej i wysoko w przedziale „inteligencja wysoka”. Był wyjątkowo dobry w zadaniach arytmetycznych, bo potrafił znajdować odpowiedzi szybko i płynnie, ale przenikliwością i zdolnościami wykazywał się przez cały czas. Gdy Brenda obserwowała, jak Henry zmaga się z testem IQ, z łatwością radząc sobie z trudnymi pytaniami, mało brakowało, by zapomniała, że tuż pod powierzchnią jego jasnych oczu czai się amnezja.

Henry był niestrudzony w rozwiązywaniu testów. Na każdym nowym zadaniu koncentrował się z wciąż taką samą intensywnością, nigdy nie narzekał ani nie okazywał znudzenia. W pewnym momencie, podczas przerwy w testach, Brenda przeprosiła i poszła po kawę do szpitalnej stołówki. Miała za sobą długą noc w pociągu i długi dzień w gabinecie. Wróciła po kilku minutach, uzupełniwszy zapas kofeiny w organizmie, gotowa do dalszej pracy. Henry powitał ją uśmiechem i spojrzeniem wyrażającym życzliwą niepewność. Nie miał pojęcia, kim ona jest, ale miło mu było ponownie ją poznać.

Następnego dnia Brenda zaczęła odwiedzać chorych umysłowo w stanowych zakładach psychiatrycznych. Mój dziadek dał jej samochód z kierowcą i telefonował z wyprzedzeniem w te miejsca, żeby upewnić się, że będzie miała dostęp do pacjentów.

Najpierw pojechała do Szpitala Stanowego Connecticut, zakładu położonego sto kilometrów na zachód od Hartford, w sielankowym otoczeniu nad brzegiem rzeki, z czynnym gospodarstwem mleczarskim. Rozgościła się w gabinecie i wkrótce przyjęła pierwszego pacjenta, kobietę o inicjałach M.B. Brenda, jak zawsze, prowadziła staranne notatki. Pacjentka M.B., napisała, była „55-letnią kobietą cierpiącą na psychozę maniakalno-depresyjną, dawną pracownicą biurową”. W zakładzie psychiatrycznym przebywała od 27 grudnia 1951 roku i wówczas uznano, że jest „niespokojna, drażliwa, kłótniwa i nerwowa, ale dobrze zorientowana we wszystkich dziedzinach”. Niemal dokładnie rok od umieszczenia w zakładzie M.B. trafiła do sali 2200, gdzie mój dziadek



przeprowadził u niej „radykalną obustronną resekcję przyśrodkowego płata czołowego”. W karcie M.B. odnotowano, że „przez tydzień po operacji była otępiła i zdezorientowana, ale później szybko doszła do siebie i nie wykazywała upośledzenia neurologicznego”.

Jeszcze zanim Brenda przystąpiła do przeprowadzenia formalnych testów, było dla niej jasne, że wnioski zakładu psychiatrycznego co do braku upośledzenia M.B. są błędne. Kobietę, zanotowała psycholog, „przyprawiono do gabinetu z innego gmachu, ale zdążyła już o tym zapomnieć. Nie potrafiła również opisać żadnej części szpitala, chociaż mieszkała tam bez przerwy od niemal trzech i pół roku”. Testy, które przeprowadziła Brenda, jedynie potwierdziły te pierwsze wrażenia. „Podczas testu pamięci Wechslera natychmiastowe przypomnienie sobie opowiadań i rysunków było u niej niedokładne i fragmentaryczne, a przypominanie odroczone okazało się w jej wypadku niemożliwe, nawet z podpowiadaniem; gdy materiał prezentowano jej ponownie, nie rozpoznawała go. Rozmowa z nią koncentrowała się na wczesnym etapie jej życia. Nie potrafiła podać żadnych informacji dotyczących lat spędzonych w szpitalu”. Zanim odprowadzono M.B. do jej sali, Brenda Milner nabrała przekonania, że cierpi ona na „całościową utratę pamięci świeżej, podobną jak u H.M.”.

W ciągu następnych kilku dni Brenda spotkała się z jeszcze czterema pacjentkami zakładów psychiatrycznych.

Jedna z nich, „cierpiąca na schizofrenię paranoidalną połączoną z alkoholizmem”, powiedziała jej, że potrafi „zapamiętać twarze”, ale zapomina „wiele codziennych zdarzeń”. Podczas rozmowy z nią Brenda zanotowała, że pacjentka „wykazuje niewielką wiedzę o niedawnych wydarzeniach”. Inna była nieco mniej upośledzona i „wiedziała, że tamtego dnia rano jej córka złapała o siódmej pociąg do Nowego Jorku, żeby kupić sukienkę na ślub w następną sobotę. Potrafiła również powiedzieć, co miała na sobie sekretarka, która przyprowadziła ją do gabinetu”. Trzecia pacjentka bardzo słabo wypadła na testach pamięci, chociaż miała świadomość, że „od tygodnia pracuje w szpitalnym salonie kosmetycznym i że tamtego dnia rano prała ręczniki”. Ostatnia pacjentka, z którą rozmawiała Brenda, była w stanie przypomnieć sobie jej „nazwisko i miejsce pochodzenia po 10 minutach od usłyszenia ich po raz pierwszy”, ale „nadal miewała urojenia i halucynacje” i „okazało się, że kontakt z nią jest zbyt słaby, żeby dało się przeprowadzić szczegółowe formalne testy”.

Aż do tamtego tygodnia Brenda Milner nigdy nie była w zakładzie psychiatrycznym. Gdy pół wieku później opowiadała o tamtych wizytach, frustracja wynikająca z prób zebrania użytecznych danych w tym niesprzyjającym otoczeniu wydawała się nadal świeża. Powiedziała, że pacjentki były przeważnie żalonymi osobami z zamkniętych oddziałów tych zakładów i mogła zrobić z nimi bardzo niewiele: „Mogłam tylko ustalić, że w zasadzie mają ten sam rodzaj upośledzenia. (...) Ale nie mogłam z nimi wiele zrobić, jeśli chodzi o przeprowadzenie formalnych testów”.

Było jednak oczywiste, że większość pacjentek zakładów psychiatrycznych, z którymi się spotkała, wykazywała pewien stopień utraty pamięci, nawet jeśli trudno było ocenić, jak duży. Co ważniejsze, wydawało się, że dotkliwość utraty pamięci jest mniej więcej proporcjonalna do ilości tkanki hipokampowej, którą mój dziadek usunął z ich

mózgu. To był klucz do rozwiązania tej zagadki.

Po upływie tygodnia Brenda wróciła pociągiem do Montrealu. Wstępne koncepcje, które przywiozła ze sobą do Connecticut, przerodziły się w coś solidniejszego.

Do tamtego czasu metoda dwustronnej lobotomii skroniowej opracowana przez mojego dziadka, podobnie jak wcześniej jego metoda podcinania okołoczodołowego, rozprzestrzeniła się poza Connecticut. Inni neurochirurdzy, w innych stanach, w innych zakładach psychiatrycznych, zaczęli z nią eksperymentować. Czasami zapraszali mojego dziadka, żeby przyjechał i zademonstrował, jak operuje.

Właśnie dlatego w maju 1954 roku, mniej więcej dziewięć miesięcy po zoperowaniu Henry'ego, mój dziadek pojechał do Szpitala Stanowego w Manteno w stanie Illinois, nieco na południe od Chicago. Zanim tam dotarł, pacjent został już poddany narkozie i leżał na stole operacyjnym. Mój dziadek nie wiedział o nim praktycznie nic, poza oczywistym faktem, że – w przeciwieństwie do większości podopiecznych zakładów psychiatrycznych, których operował w Connecticut – był on mężczyzną. Przystąpił do operowania, rozcinając czaszkę pacjenta i usuwając dwustronnie większą część jego przyśrodkowych płatów skroniowych. Zrobił to w obecności młodego neurochirurga Johna F. Kendricka, który zaczął później przeprowadzać ten zabieg samodzielnie.

Po wizycie Brendy Milner w Connecticut mojemu dziadkowi przyszło do głowy, że może miałaby ochotę odwiedzić mężczyznę, którego operował w zakładzie psychiatrycznym w Manteno. Napisał do dyrektora zakładu, prosząc, żeby umożliwił doktor Milner dostęp do tego pacjenta, a następnie wysłał kopię tego listu do Wildera Penfielda, dołączając do niej notatkę, w której sugerował, że ten przypadek „mógłby się okazać niezwykle interesujący”. Penfield przekazał kopie obu listów Brendzie, wraz z dopisaną odręczną uwagą:

„Do doktor Milner: Z motyką na słońce...”.

Dwa miesiące później Brenda Milner przyjechała do Illinois. Dowiedziała się, że pacjent, o którym mowa, został niedawno przeniesiony ze Szpitala Stanowego w Manteno do innego, pobliskiego zakładu psychiatrycznego o nazwie Stanowy Szpital Badawczy w Galesburgu. 12 stycznia 1956 roku udostępniono doktor Milner gabinet w zakładzie w Galesburgu i przyprowadzono na spotkanie z nią mężczyznę, którego nazywała potem w artykułach naukowych pacjentem D.C.

– Czy mój dziadek kiedykolwiek czuł się winny?

Brenda Milner wydawała się zaskoczona moim pytaniem.

– Nie sądzę, żeby czuł się winny – odparła. – Chodzi mi o to, że nie wiedzieliśmy, jaką funkcję pełnią te struktury. I naprawdę nie sądzę, żeby powinien czuć się winny w związku z H.M., ponieważ H.M. był tak zdesperowany. Miał naprawdę okropne życie.

Przerwała. Przyszło jej teraz nagle do głowy, że był jeden taki pacjent, przez którego miał wyrzuty sumienia. Przez którego czuł się winny.

– D.C. – powiedziała. – Lekarz z Chicago.

To była jedna z pierwszych rzeczy, jakich Brenda Milner dowiedziała się o D.C., siedząc w gabinecie lekarskim w Stanowym Szpitalu Badawczym w Galesburgu i przeglądając jego historię choroby: był kiedyś lekarzem. Praktykującym lekarzem

z Chicago. A potem coś mu się stało. Przeżył załamanie nerwowe. Być może przyspieszyło je przegranie pewnej sprawy sądowej. A może i tak było to nieuniknione: już wcześniej miewał myśli paranoiczne i wybuchy gniewu, które zaczęły się, zanim ukończył studia medyczne. Tak czy inaczej, owo załamanie było ekstremalne: próbował (nieskutecznie) zabić żonę siekierą. Wydarzyło się to w 1950 roku, kiedy miał czterdzieści jeden lat. Przez pierwsze cztery lata pobytu w zakładzie psychiatrycznym poddawano go wielu standardowym metodom leczenia z arsenału ówczesnych szpitali dla umysłowo chorych, między innymi wielokrotnym terapiom insulinowym i elektrowstrząsowym. Jego stan najwyraźniej nie uległ poprawie. Wobec tego w końcu skontaktowano się z moim dziadkiem.

Akta wskazywały, że powrót pacjenta D.C. do zdrowia po operacji przebiegał „bez niespodzianek” i „bez upośledzeń neurologicznych”, chociaż co najmniej jeden pracownik zakładu psychiatrycznego zauważył, że „od czasu operacji nie był w stanie trafić do łóżka i wydawało się, że nie rozpoznaje personelu szpitala”.

Brenda poddała D.C. testowi Wechslera na inteligencję i przekonała się, że pacjent jest niezwykle inteligentny, inteligentniejszy nawet od Henry’ego, bo jego IQ wynosił 122 punkty. Następnie zaczęła badać jego pamięć. Bardzo szybko zorientowała się, że „prezentuje dokładnie taki sam schemat utraty pamięci jak H.M.”. Gdy zapytała go, gdzie jest, powiedział, że nie ma pojęcia, ale wyjaśnił jej, że to całkiem normalne, ponieważ przyjechał dopiero poprzedniego wieczoru. W rzeczywistości przebywał tam od sześciu tygodni.

Brenda przeprowadziła z nim zwykłą serię testów pamięci i wypróbowała kilka nowych. Poprosiła, żeby narysował psa i słonia. Potem odłożyła te rysunki na bok. Pokazała mu je po upływie kilku minut. Nie był dobrym rysownikiem. Zapytała, jakie zwierzę przedstawia jego zdaniem rysunek, na którym miał być pies. Zerknął na niego i próbował zgadnąć.

– Jeleń? – powiedział.

Potem zapytała go, kto narysował te obrazki.

Nie miał pojęcia.

Tamte rysunki, teraz pięćdziesięcioletnie, są wśród rzeczy, które nagromadziły się w zagraconym gabinecie Brendy Milner, chociaż nie mogła ich znaleźć podczas mojej wizyty.

Za to dobrze pamiętała rozmowę telefoniczną, którą przeprowadziła tamtego dnia po spotkaniu z D.C., przed wyjazdem z Chicago.

– Zadzwońłam do doktora Scoville’a – powiedziała mi. – Były jego urodziny. Pięćdziesiąte, jak sądzę. Trzynastego stycznia, prawda?

Zatelefonowała do niego, złożyła mu życzenia urodzinowe i powiedziała o testach, które przeprowadziła na pacjencie D.C., i o tym, że ujawniły amnezję równie głęboką jak Henry’ego. Później opowiedziała mu nieco o życiu D.C., podkreślając, że był lekarzem.

– To go poruszyło – powiedziała mi Brenda Milner. – Wie pan, solidarność zawodowa. Jestem pewna, że gdyby on był kim innym niż lekarzem, nawet kimś na wysokim stanowisku, nie przejąłby się tym tak bardzo. Prawnikiem, czy kimś takim. Ale chodziło o lekarza. I to nim wstrząsnęło.

W maju 1957 roku „Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry” opublikował artykuł Williama Beechera Scoville’a i Brendy Milner zatytułowany *Utrata pamięci świeżej po obustronnej lezji hipokampu*. Zaprezentował on światu pacjenta H.M. i szczegółowo wyjaśnił, jak głębokie jest jego upośledzenie.

W artykule opisano także różne przypadki pacjentów zakładów psychiatrycznych, mężczyzn i kobiet, u których mój dziadek przeprowadził podobne operacje – między innymi pacjentów M.B., A.Z. i A.R. oraz pacjenta D.C., lekarza – tekst skupiał się jednak głównie na pacjencie H.M., który łączył w sobie niezmacony chorobą psychiczną umysł z dwustronnym uszkodzeniem przyśrodkowych płatów skroniowych równie rozległym jak uszkodzenia dokonane u pensjonariuszy zakładów psychiatrycznych. Najistotniejszy wniosek miał charakter ogólny: „Podsumowując, wydaje się, że pacjent ten doznał całkowitej utraty pamięci dotyczącej wydarzeń późniejszych niż dwustronna resekcja przyśrodkowego płata skroniowego”. Co za tym idzie, przypadek H.M. wskazywał na „znaczenie obszaru hipokampu dla normalnego funkcjonowania pamięci”. Mój dziadek i doktor Milner zakończyli skrajnym, jednoznacznym i pozornie rewolucyjnym oświadczeniem, że „obustronna resekcja przyśrodkowego płata skroniowego u człowieka skutkuje trwałym upośledzeniem pamięci świeżej” oraz że struktury przyśrodkowego płata skroniowego muszą mieć zatem „istotne znaczenie dla zapamiętywania bieżących doświadczeń”.

Innymi słowy, lokalizacja ośrodka pamięci, owa pradawna tajemnica, została ujawniona. Właśnie ta rewelacja, potwierdzona przez dalsze, trwające ponad pół wieku badania, sprawiła, że ów artykuł jest najczęściej cytowany spośród wszystkich prac dotyczących nauki o pamięci. Pod wieloma względami jest on tekstem założycielskim tej dziedziny.

Brenda Milner ma dziewięćdziesiąt trzy lata. Większość ludzi, których kiedyś znała, oczywiście już nie żyje.

Wilder Penfield.

Mój dziadek.

Henry.

Ale czasami wspomnienia, które po sobie zostawili, są tak silne, że trudno jej przyjąć do wiadomości ich nieobecność.

– Ludzie pytają, czy był nieszczęśliwy – powiedziała mi w pewnej chwili Brenda Milner, mówiąc o Henrym. – Myślę, że nigdy nie zaznał szczęścia. Tak bym to ujęła, jeśli chodzi o H.M. O każdym z tych innych pacjentów ktoś mógłby powiedzieć: „To, co się stało, to katastrofa”. To znaczy, że jeśli miałeś prawdziwe życie, z rodziną, interesowałeś się polityką, dobrze ci szło w pracy i tak dalej, a nagle nie możesz sobie przypomnieć, co jadłeś na śniadanie, to rzeczywiście jest katastrofa. Ale jeśli miałeś poważne napady padaczkowe przez całe lata, pomimo zażywania silnych leków, i chociaż potencjalnie byłeś inteligentny, nie potrafiłeś jasno myśleć, i tak długo zajęło ci ukończenie szkoły, i byłeś odrzucany... Można sobie wyobrazić, że on właściwie nie miał zbyt udanego życia z wszystkimi tymi lekarstwami, napadami, odosobnieniem. A po operacji, skoro jest taki uprzejmy i skoro naprawdę lubi przechodzić testy, lubi robić coś dla nauki...

Przerwała.

– Wciąż mówię „lubi”. Nie mogę uwierzyć, że już go nie ma. Czuję, jakbym straciła przyjaciela, a to jest nawet zabawne, bo o przyjaźni myśli się jako o czymś wzajemnym, prawda? Przyjaźnisz się z kimś, a ten ktoś przyjaźni się z tobą. To natomiast jest bardzo jednostronne. Bo on mnie nie zna.

[19] *Jeden z najpopularniejszych w Stanach Zjednoczonych seriali policyjnych wyświetlany z przerwami od 1951 do 2004 roku (wcześniej cykl słuchowisk radiowych). Jack Webb grał w nim głównego bohatera, sierżanta Joego Fridaya (przyp. tłum.).*

Pamiętam szybkość, z jaką pędził byk, tętent jego racic uderzających o ziemię i widok ścięgien napiętych na szczycie jego szyi, gdy opuścił łeb, szykując się do uderzenia. Nie pamiętam, jaką woń wydawał, chociaż jestem pewien, że jakąś było czuć: one zawsze cuchną cierpką mieszanką potu i obornika. Nie pamiętam też, czy chrząkał ani czy wydawał jakieś inne odgłosy. Czasami to robią, a czasami nie.

Był początek 2001 roku, a ja od paru miesięcy kręciłem się koło szkoły walki byków, Academia Municipal Taurina, w Guadalajarze w Meksyku. Uczniowie mieli od dwunastu do osiemnastu lat. Codziennie przychodziłem patrzeć, jak się szkolą, robiąc notatki do artykułu, dla którego nie miałem jeszcze wydawcy, ale byłem przekonany, że może wyjść z tego świetny tekst. Ci ambitni, utalentowani, odważni chłopcy próbowali stawiać swe pierwsze kroki w tym ryzykownym biznesie, lawirując jednocześnie między typowymi pułapkami wieku młodzieńczego: przypominało to *Śmierć po południu* Hemingwaya skrzyżowaną z telewizyjnym musicaliem *Glee*.

Chłopcy ćwiczyli zwykle bez byków. Sami odgrywali ich rolę, pochylając się nisko i nacierając na siebie nawzajem, szybko i z całych sił, ucząc się zawłości pracy nóg i posługiwania się muletą. Często używali dziwnego, zrobionego specjalnie w tym celu przedmiotu przypominającego beczkę z zamontowanymi z przodu prawdziwymi byczymi rogami, żeby te pozorowane ataki były nieco groźniejsze.

Czasami jednak ćwiczyli z prawdziwymi bykami.

A dokładniej, z *beceros*. *Becerro* to młody byczek, niewiele starszy od cielaka, dwu-, trzyletni i ważący około 140 kilogramów. Ważą zatem zaledwie ułamek tego, co całkiem dorosłe *toros bravos*, które zwykle widzi się na arenach walk byków, będące niejako zawodnikami wspomagającymi w zawodowej lidze futbolowej królestwa zwierząt i z łatwością mogące przekroczyć 700 kilogramów. Gdyby któryś z tych chłopaków został uderzony z całej siły przez *toro bravo*, mogłoby być po dzieciaku. Z *becerro* można było popełniać więcej pomyłek i uczyć się na błędach. Co nie znaczy, że uderzenie przez stuczterdziestokilogramowe zwierzę jest przyjemne. Nie jest. Jak miałem się wkrótce przekonać.

Tamtego popołudnia pojechaliśmy furgonetką za miasto na ranczo, gdzie jeden z właścicieli szkoły, bogaty miejscowy farmer, miał na terenie swojej posiadłości niewielką arenę walki byków. A na niej czekał już na nas *becerro*. Czarny jak smoła, umięśniony i podekscytowany. W świetle korridy krąży mnóstwo opowieści o technikach przygotowywania byków do treningów lub pokazów. Że faszkuje się je amfetaminą albo ściska mocno jądra postronkiem. Nie wiem, co zrobiono temu *becerro*, jeśli w ogóle coś, ale wyglądał na gotowego do walki.

Przyglądałem się, jak chłopcy ćwiczą z nim po kolei. Mauro, Daniel, Rodrigo. Jeden po drugim wychodzili na arenę. Nie mieli na sobie eleganckich strojów do korridy, owych przyozdobionych cekinami, sztywnych, skrzących się paradnych kostiumów. Byli ubrani niedbale, w dżinsy albo spodnie od dresu, koszulki z krótkim rękawem, tenisówki. I mieli do spółki jedną muletę. Była różowa z jednej strony, a z drugiej w kolorze

matowej, jakby złamanej bieli, cięższa, niż można by się spodziewać, wykonana z szorstkiego płótna. Każdy chłopak, gdy nadeszła jego kolej, wychodził zza jednej z sięgających do piersi drewnianych barierek ustawionych w czterech miejscach wzdłuż wewnętrznego obwodu areny. Za barierką było na tyle dużo miejsca, że mogła tam stać jedna osoba, ale nie na tyle, żeby zmieścił się byk. Tak to było pomyślane. A zatem wychodzili, często gdy byk był odwrócony w przeciwną stronę i stał na drugim końcu areny. Posuwali się kilka kroków do przodu, przystawali, prostowali plecy. Górna krawędź mulety była zaopatrzona w solidny drewniany pręt przymocowany wzdłuż jej brzegu. Uczeń trzymał ją w wyciągniętej ręce, pozwalając, by cała powierzchnia materiału wydymała się pod prętem, zwrócona różową stroną do byka. Jeśli ten nadal nie zwracał na to uwagi, chłopak tupał o ziemię, wzbijając niewielkie tumany kurzu.

– Ay! – krzyczał ściśniętym głosem, na tyle władczy, na ile potrafił się zdobyć. – Toro!

W końcu byk się odwracał.

Byli w tym dobrzy, ci chłopcy. Nie dawali za wygraną, prostowali ramiona, unosili brodę, bo ich postawa miała wyrażać pewność siebie, nie strach, niezależnie od tego, co czuli w środku. Potrząsali muletą, jeden raz, dwa razy, trzy – „Toro! Toro! TORO!” – trzymając ją prostopadle do rogów byka, byk zaś teraz już przyglądał im się uważnie.

A potem nacierał.

Kolor płachty nie miał znaczenia. To mit, że czerwień rozwściecza. Byki są daltonistami. Widzą natomiast ruch, słyszą hałas, czują zagrożenie i chcą atakować, zwyciężać. Muleta zajmowała więcej miejsca, przynajmniej w sensie dwuwymiarowym, niż chłopak. Poza tym bardziej się ruszała. Muleta była flagą – trzepoczącą, przesuwającą się w górę, w dół, w przód, w tył – a chłopak drzewcem.

Byk zaatakował muletę. Dlaczego miałby się zachowywać inaczej?

A chłopak, niczym Lucy z *Fistaszków*, chwytająca nagle piłkę akurat wtedy, gdy Charlie Brown zamierza ją kopnąć[20], unosił zamasyżycie muletę, obracając się w tym samym momencie, w którym byk usiłował w nią trafić. Zwykle byk podążał za poruszającą się płachtą, krążąc wokół osi chłopaka, bezsilnie dźgając łbem w materiał. Jedno okrążenie. Dwa. Może trzy. A potem chłopak odsuwał się i chronił za inną z barierek. Kolejny uczeń już się przygotowywał, czekając, aż byk się nieco uspokoi. Potem brał pożyczoną muletę i też wychodził na arenę.

Ćwiczyli w ten sposób mniej więcej przez czterdzieści pięć minut, podczas gdy ja stałem za jedną z barierek, z notesem opartym na jej brzegu, i gryzmołem długopisem jakieś słowa, próbując to wszystko ogarnąć, a moja skóra czerwieniała pod palącym meksykańskim słońcem. Zbliżała się pora lunchu, kiedy ostatni chłopak – wydaje mi się, że był to Mauro – miał swoją chwilę na arenie. A potem ktoś, już nie pamiętam kto, zaproponował, żebym i ja spróbował.

Wziąłem muletę. Wyszedłem na arenę. Zrobiłem kilka kroków naprzód. Starłem się, jak mogłem, żeby cofnąć ramiona, stać prosto, wysunąć podbródek. Byk stał w przeciwnym rogu i patrzył w inną stronę. Trzymałem muletę w wyciągniętej ręce.

– Ay! Toro! Toro! TORO!

Odwrócił się. Chyba wahał się przez kilka chwil, patrząc na mnie tępy,

apatycznym wzrokiem. Widziałem, jak falują mu boki. Był zmęczony. Musiał też być sfrustrowany. Nie zaliczył żadnego trafienia. Ani razu.

Gdy ponownie potrząsnąłem muletą, ruszył do ataku.

Pamiętam, jak się zbliżał, z opuszczonym łbem, dudniąc racicami, oraz to, że moja dłoń zbielała wokół pręta podtrzymującego płachtę. Pamiętam, że potrząsałem muletą coraz natarczywiej. Pamiętam, że zastanawiałem się, dlaczego byk najwyraźniej nie zwraca żadnej uwagi na muletę, dlaczego zdaje się widzieć wyłącznie mnie. Dobry matador, gdy byk jest tuż-tuż, prostuje się jeszcze bardziej, energicznie wypycha biodra do przodu, a ramiona odciąga do tyłu, przybierając postawę, której symbolika jest tak oczywista, że nie wymaga wyjaśnienia. Tymczasem moje biodra cofnęły się, gdy odsunąłem muletę jak mogłem najdalej od siebie, potrząsając nią coraz zamasyściej, próbując zmusić uparte go byka do zmiany zamiarów.

Trafił mnie czołem w bok biodra, odrywając mnie od ziemi i wyrzucając w powietrze. Pamiętam, że wirowałem, bezskutecznie usiłując podkurczyć nogi, zanim uderzyłem mocno o ziemię. Dopadł mnie. Pamiętam, że trzymałem jeden z jego rogów, ściskając go jeszcze mocniej niż wcześniej muletę i odpychając od siebie, żeby nie zbliżył się do mojej głowy czy szyi. Usłyszałem nadbiegających pędem chłopaków, którzy wrzeszczeli na byka. Któryś z nich klepnął go w bok, usiłując odwrócić jego uwagę. Odniosło to skutek po jakichś pięciu sekundach: byk przestał się mną interesować i próbował bez przekonania zaatakować Maura. Zerwałem się na nogi, chichocząc z podniecenia. Miałem w żyłach tak dużo adrenaliny, że dopiero później zauważyłem wytłoczony na brzuchu puchnący odcisk racicy.

Dlaczego jednak ja zostałem trafiony przez byka, a inni nie?

Oczywista odpowiedź, w dodatku poprawna, brzmi tak, że jestem beznadziejnym matadorem. Ale jest jeszcze jedna, równie prawdziwa, a żeby ją znaleźć, wrócimy do historii Henry'ego.

W latach pięćdziesiątych XX wieku granice dzielące badania na ludziach i na zwierzętach zacierały się niemal wszędzie, choć nigdzie nie zanikały aż tak jak w zakładzie psychiatrycznym, w którym przebywała moja babcia. W 1949 roku, kiedy to dyrektor Charles Burlingame zbudował mojemu dziadkowi pierwszą salę operacyjną przeznaczoną wyłącznie do psychochirurgii, otworzył on również w tym samym budynku laboratorium do prowadzenia doświadczeń na małpach. Burlingame zatrudnił młodego ambitnego neurochirurga Karla Pribrama, który zmienił się w neuropsychologa, i powierzył mu funkcję kierownika laboratorium oraz mianował dyrektorem do spraw badań naukowych instytutu. Pribram przyjechał do zakładu psychiatrycznego wprost z laboratorium Johna Fultona w Yale, a jego zadania tak opisano w rocznym sprawozdaniu instytutu z tamtego roku: „Można zatem prowadzić badania uzupełniające dotyczące kilku problemów wynikających z psychochirurgicznej pracy (lobotomii) z ludźmi, umożliwiając stworzenie bardziej racjonalnej metody dla tej kontrowersyjnej formy terapii w psychiatrii”.

Jeszcze zanim Pribram opuścił kierowane przez Fultona laboratorium naczelnych, żeby zorganizować własne w Instytucie Życia, jego zainteresowania, podobnie jak zainteresowania wielu współczesnych mu badaczy, zaczęły przenosić się z płatów



czołowych na głębsze obszary mózgu, w stronę płatów skroniowych. On i jeszcze młodszy naukowiec, Mortimer Mishkin, doktorant z Uniwersytetu McGill goszczący w placówce Fultona, podjęli pracę tam, gdzie dziesięć lat wcześniej przerwali ją Paul Bucy i Heinrich Klüver, a mianowicie zaczęli badać behawioralne oraz neurologiczne skutki obustronnego usunięcia płatów skroniowych. Do swoich pierwszych doświadczeń zamówili dziesięć zwierząt: jednego dorosłego samca pawiana czakma, jedną samicę pawiana gwinejskiego oraz osiem młodych rebusów. Poddawali każde zwierzę szczegółowym testom w ramach rozmaitych zadań. Następnie Pribram otwierał ich czaszki, jedną po drugiej, i usuwał różne części płatów skroniowych. Później małpy ponownie przechodziły testy. Po operacji na ogół utrzymywano je przy życiu mniej więcej od czterech do ośmiu miesięcy i w tym czasie starano się kontrolować wszystkie aspekty ich egzystencji. Między innymi sprawdzano, co jedzą, i mierzono im temperaturę ciała. Pribram zanotował jednak, że chociaż „wydaje nam się, że całe rozsypane jedzenie zostało odzyskane i zważone, nie możemy być tego pewni. Na tej samej zasadzie, chociaż podjęto wszelkie środki ostrożności, żeby przyzwyczaić zwierzęta do zabiegu odbytniczego mierzenia temperatury, nie sposób stwierdzić z całą pewnością, czy zwierzę było w równym stopniu rozluźnione przed operacją i po niej”. Gdy już zebrano wystarczającą ilość danych, małpy zabijano, a ich mózgi poddawano analizie, żeby uzyskać dokładny pomiar rozległości dokonanych obrażeń”.

Ich ustalenia pod wieloma względami potwierdziły to, co wcześniej odkryli Klüver i Bucy. Na przykład zwierzęta z uszkodzeniami płata skroniowego najwyraźniej były skłonne zjeść niemal wszystko. Pribram i Mishkin nasączali kawałki ziemniaka i kulki z waty wstrętnie smakującą chininą i podawali je małpom. Te okaleczone bez wahania żuły, cokolwiek dostały. Jadły również mięso, którego jako roślinożerne naczelnie w przeciwnym wypadku by unikały. T0 nowo nabyte ryzykanctwo wykraczało poza kwestie podniebienia: miały najwyraźniej apetyt na wszelkiego rodzaju rzeczy, którymi wcześniej się nie interesowały. Badacze dawali małpom przedmioty uważane za szkodliwe, na przykład ostre jak brzytwa kawałki metalu i płonące kartki papieru, a zwierzęta wielokrotnie podnosiły je i bez wahania poddawały oględzinom, nie zważając na to, że robią sobie krzywdę. „Przedmiot działający jako bodziec uważa się za szkodliwy, jeśli w widoczny sposób naruszył powłokę cielesną zwierzęcia przez skaleczenie lub oparzenie – napisali. – Liczba prób dokonywanych podczas jednej sesji, gdy zwierzę podchodzi, bierze i bada taki przedmiot, jest odnotowywana”. Kilka razy, po tym jak małpa wzięła płonący papier, „wąsy zwierzęcia zajmowały się ogniem,” ale na ogół „pomimo oczywistego dyskomfortu, jaki te szkodliwe czynniki zdawały się wywoływać, zwierzę wracało raz za razem, narażając się na obrażenia”.

Pribram i Mishkin zauważyli również, że małpy wykazują klasyczną „łagodność” i „brak strachu”, które Klüver i Bucy opisali u swoich zwierząt. Przetestowali to między innymi w ten sposób, że groźnie pokrzykiwali na zwierzęta i kilkakrotnie wpełzali do klatek niesfornych niegdyś, a teraz spokojnych naczelnych. „Bez uprzedniego planowania autorzy niezależnie od siebie uznali za bezpieczne wejście do klatki zwierzęcia i »głaskali je przez dość długi czas«. Gdy obserwator włożył dłoń do pyska zwierzęcia, była ona bardzo delikatnie żuta”. Umieszczali również nieokaleczone małpy w klatkach

z okaleczonymi, żeby przekonać się, co się stanie. „Atakowane przez większe zwierzę, nie próbowało uciekać, ale siedziało spokojnie, uchylając się przed rzucanymi w nie odpadkami i wzdrygając się lub na krótko krzywiąc, gdy zostało trafione lub pobite”.

Oprócz powielania pierwotnych metod Klüvera i Bucy'ego, Pribram i Mishkin stosowali również nowe testy. Najważniejszym z nich było tak zwane zadanie opóźnionej reakcji, które miało na celu badanie pamięci zwierząt. Uczono go wszystkie małpy przed zoperowaniem, żeby się upewnić, że dobrze rozumieją tę metodę. Wyglądało to w ten sposób: zwierzę patrzyło, jak badacz chowa orzeszek ziemny pod jednym z dwóch identycznych kubków odwróconych do góry dnem. Następnie opuszczano zasłonę między zwierzęciem a kubkami. Pozostawała ona na miejscu mniej więcej przez piętnaście sekund. Po ich upływie unoszono ją i pozwalano małpie sięgnąć po jeden z kubków. Jeśli wybrała właściwie, mogła zjeść orzeszek. Przed operacją wszystkie zwierzęta przechodziły ten test sto razy i osiemdziesiąt pięć razy na sto wybierały kubek, pod którym schowany był orzeszek. Później, po usunięciu im znacznej części przyśrodkowych płatów skroniowych, ponownie poddawano je temu badaniu.

Szło im świetnie. Jak napisali Pribram i Mishkin w swoim artykule, ich „skuteczność w teście opóźnionej reakcji nie uległa osłabieniu”. O ile badacze byli w stanie się zorientować, oznaczało to, że gdy naczelnie traciły hipokamp i inne przyległe obszary mózgu, nie niweczyło to ich umiejętności zapamiętywania różnych rzeczy. Cokolwiek działo się z małpami w wyniku tych obrażeń, najwyraźniej nie wpływało to na ich system pamięci.

Był jednak H.M.

Zanim mój dziadek zoperował Henry'ego, Pribram zorganizował już swoje laboratorium w Instytucie Życia i chociaż on i Mishkin nadal byli związani z Yale, mieszkali w Hartford i tam prowadzili większość prac. Operacja Henry'ego została przeprowadzona w Szpitalu Hartfordzkim, nie w Instytucie Życia, ale Pribram słyszał o niej i natychmiast go zaintrygowała. Okazuje się, że w pierwszym liście, który mój dziadek napisał do Wildera Penfielda, zachęcając Brendę Milner do zbadania Henry'ego i przeanalizowania innych przypadków wycięcia przez niego przyśrodkowych płatów skroniowych, znalazła się wzmianka: Pribram „również chciałby zbadać te przypadki, a ja oczywiście nie mam nic przeciwko temu”.

Ostatecznie Pribram nigdy nie przeprowadził żadnych badań obejmujących Henry'ego ani pozostałych pacjentów. Jego specjalnością były naczelnie z wyłączeniem człowieka, więc być może uznał, że przerwienie się z makaków na homo sapiens jest zbyt trudne. Ale chociaż Pribram i Mishkin nie badali H.M. bezpośrednio, oni i niezliczona rzesza innych badaczy mózgu musieli zmierzyć się z tym, co oznaczał przypadek H.M. Jeśli mózgi ludzi i pozostałych naczelnych były podobne, w każdym razie w sensie funkcjonalnym – a takim założeniem kierowali się, podejmując doświadczenia na małpach – dlaczego wobec tego małpy z obrażeniami przyśrodkowego płata skroniowego zdawały się mieć nienaruszony system pamięci? W jaki sposób zapamiętywały, pod którymi kubkami schowano orzeszki?

Wkrótce najróżniejsi badacze zaczęli zgłębiać tę ewidentną rozbieżność, próbując odtworzyć uszkodzenia mózgu H.M. u naczelnych i przekonać się, czy wywołają w ten

sposób amnezję. Był wśród nich i mój dziadek: wraz z neuropsychologiem Robertem Correllem założył niewielką kolonię makaków w laboratorium Szpitala Hartfordzkiego. Na pewien czas nabral zwyczaju odwiedzania laboratorium po godzinach i robienia któremuś z makaków dokładnie tego, co zrobił Henry'emu, czyli usuwał mu dwustronnie przyśrodkowe płaty skroniowe. On i Correll próbowali testować pamięć naczelnych przed operacją i po niej, wyznaczając im rozmaite zadania, nagradzając kawałkami jedzenia albo kulkami o smaku banana. Wyniki były jednak w dużej mierze takie same jak te uzyskane wcześniej przez Pribrama i Mishkina: wydawało się, że obrażenia nie mają wpływu na pamięć makaków, a przynajmniej na ich wspomnienia mierzone badaniem opóźnionej reakcji. Mój dziadek przypisywał częściowo tę porażkę „brakowi powszechnie akceptowanej operacyjnej definicji pamięci”. Ostatecznie poświęcił życie wszystkim małp, zrobił z ich mózgow preparaty mikroskopowe i zajął się czym innym.

Jeśli chodzi o Karla Pribrama, opuścił Instytut Życia w 1957 roku i przeniósł się na Uniwersytet Stanforda, gdzie otrzymał połączoną profesurę w katedrach psychologii i psychiatrii. Mishkin, protegowany Pribrama, przeniósł się z Instytutu Życia do Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego (National Institute of Mental Health, NIMH) w Bethesdzie w stanie Maryland, gdzie założył własne laboratorium naczelnych, jedno z największych w kraju. W NIMH Mishkin nadal koncentrował się na próbach udokumentowania u małp amnezji przypominającej amnezję H.M. Uszkadzał im przyśrodkowe płaty skroniowe, a następnie przeprowadzał na okaleczonych zwierzętach szereg testów. Potem zaś je zabijał, żeby precyzyjnie zmierzyć rozmiary uszkodzeń ich mózgow.

Okaleczanie, testowanie, zabijanie. I tak w kółko.

Upłynęły dwie dekady, zanim znalazł to, czego szukał.

Żeby dostać się do gabinetu Mishkina w NIMH, musiałem pokonać liczne poziomy systemy zabezpieczeń, najpierw pokazując paszport strażnikowi siedzącemu przy biurku odgrodzonym szybą, potem przechodząc przez wykrywacz metalu obsługiwany przez innego strażnika, a następnie wyjaśniając powód swojej wizyty jeszcze jednemu, zanim wydano mi tymczasową przepustkę dla gości, umieszczoną na smyczy do zawieszenia na szyi. Gabinet Mishkina znajdował się niemal pół kilometra od wejścia na ciągnący się bez końca kampus NIMH i gdy tam szedłem, rozmyślałem o książce, którą uwielbiałem jako dziecko, *Pani Frisby i szczury z NIMH*, powieści o grupie zwierząt laboratoryjnych obdarzonych wyjątkową inteligencją, którą się posługują, żeby uciec z klatek i móc żyć we własnym świecie, zamiast „na krawędzi czyjegoś, jak pchły na grzbiecie psa”.

W holu budynku Mishkina był jeszcze jeden strażnik, któremu pokazałem przepustkę dla gości oraz prawo jazdy i powiedziałem, że jestem umówiony. Sięgnął po telefon.

– Doktor Mishkin?

Mishkin zjawił się mniej więcej po minucie. Wyglądał prawie tak samo jak na najnowszym widzianym przeze mnie zdjęciu, przedstawiającym go z prezydentem Obamą ściskającym mu dłoń w trakcie ceremonii wręczenia Narodowego Medalu Nauki w 2010 roku. Podczas tej uroczystości Obama pochwalił Mishkina za jego „wkład w poznanie neurologicznych podstaw percepcji i pamięci u naczelnych”. Mishkin, który

miał mocny uścisk dłoni oraz ciekawą i wyrażającą zaciekawienie twarz o jasnych oczach i szerokim uśmiechu, poprowadził mnie kilkoma korytarzami, a następnie przez ciężkie drzwi do swojego biura.

– Czy wszystkie te środki bezpieczeństwa wprowadzono po jedenastym września?  
– zapytałem.

– Nie – odparł. – Wprowadzono je, gdy otworzyłem swoje laboratorium.

Aktywiści praw zwierząt, wyjaśnił. Całe to okaleczanie, testowanie i zabijanie uczyniło z niego i reszty jego personelu laboratoryjnego, nie mówiąc już o samym laboratorium, cel dla tych, którzy uważali, że istoty ludzkie powinny trzymać ręce z daleka od swoich najbliższych zwierzęcych krewniaków.

Mishkin chciał, żebym wiedział, iż nie zawsze pracował ze zwierzętami. Jego pierwsza rozprawa naukowa, którą opublikował w 1950 roku, kiedy jeszcze pracował na Uniwersytecie McGill, dotyczyła badania pacjentów po lobotomii.

– Ale to był nonsens – powiedział. – Używaliśmy kleksów do badania schizofreników, którzy mieli uszkodzenia mózgu. Mój Boże. Kleksów! To było dość niesamowite, że robiliśmy takie rzeczy. I wiedzieliśmy, że to było głupie. Ale tak się właśnie robiło w tamtych czasach. Szczerze mówiąc, odmówiłem kontynuowania takich badań, były tak idiotyczne.

Podstawowy problem, tak jak on to widział, polegał na tym, że nikt nie wiedział, jakie są funkcje struktur, które niszczyli. Może neurochirurgom zdawało się, że wiedzą, ale neurochirurdzy nie byli naukowcami, nawet jeśli czasami pretendowali do tego miana. Mishkin przynajmniej wiedział dosyć, żeby wiedzieć, że nie wie. Wiedział, że okaleczanie ludzkiego mózgu zaledwie na podstawie wyidealizowanego przeczucia jest rzeczą straszną. Zwierzęta to inna sprawa. Cokolwiek myśli się o etycznej czy moralnej stronie eksperymentowania na zwierzętach, jego racjonalne uzasadnienie sprowadza się do prostego stwierdzenia, z którym można się albo zgadzać, albo nie: lepiej one niż my.

Gabinet Mishkina był duży i zagracony. Na jednej z półek stała czaszka ze schematem frenologicznym, obok kolekcja modeli mózgów. Zauważyłem, że oprócz rzeczy kojarzących się z neurologią było też trochę przedmiotów związanych z astronomią, na przykład piękna oprawiona fotografia przedstawiająca wschód Ziemi widziany z powierzchni Księżyca. Mishkin powiedział mi, że zawsze był zagorzałym miłośnikiem astronomii, choć interesuje się nią tylko po amatorsku. Usiadłem naprzeciwko niego. Na ścianie po mojej prawej stronie wisiała niewielka ramka ze słowami z H.G. Wellsa: „Żadna namiętność na świecie, żadna miłość czy nienawiść, nie może się równać z pasją, z jaką zmienia się cudzy szkic”. Zobaczył, że patrzę na ten cytat i zwrócił mi uwagę na żart: jeden z przecinków, ten po słowie „nienawiść”, został dopisany ołówkiem.

– Ja go dodałem – powiedział.

Na tym poniekąd polega nauka. Każde kolejne pokolenie bierze szkice stworzone przez ludzi, którzy byli przed nim, i poprawia je, czasami wprowadzając niewielkie ulepszenia, dodając przecinki lub opuszczając zdania, a czasami dokonując bardziej drastycznych zmian, usuwając całe rozdziały albo pisząc zupełnie nowe. Wszyscy oni są redaktorami i wszyscy, a przynajmniej ci najlepsi, muszą z pasją podchodzić do zamiany

cudzego szkicu, jeśli w ogóle mają doprowadzić do jakiegoś postępu.

Jeden z najważniejszych zabiegów redakcyjnych, jakich Mishkin dokonał w swojej karierze, doprowadził do korekty naszego rozumienia amnezji u małp i sprawił, że zaczęło dopasowywać się do wiedzy o amnezji u ludzi, takiej jak ta, na którą cierpiał pacjent H.M. To odkrycie ogromnie wzmocniło wiarę środowiska naukowego w swoje rozumienie mechanizmów pamięci. Mishkin dokonał go tutaj, w NIMH, przeprowadzając doświadczenia na kolejnej grupie makaków. Po odtworzeniu operacji, jaką przeszedł H.M., to znaczy po dwustronnym uszkodzeniu płatów skroniowych, a więc usunięciu pewnych struktur obejmujących większą część hipokampu i ciała migdałowatego, poddał małpy nowej wersji testów opóźnionej reakcji, które od dziesięcioleci nie przynosiły żadnych efektów. Ta wersja została nazwana zadaniem odroczonego niedopasowania do wzorca i różniła się w istotny sposób od poprzednich testów. Teraz, zamiast żądać od małp, żeby zapamiętywały, który przedmiot kryje coś do jedzenia, Mishkin za każdym razem chował żywność pod całkiem nowym przedmiotem. Wobec tego, żeby zdobyć orzeszek ziemny, małpa musiałaby zapamiętać, jaki przedmiot wybrała poprzednio, i wybrać inny. Takie zasady testu miały na celu przewyżczenie podstawowego problemu z poprzednimi testami, który polegał na podejrzeniu, że małpa potrafi nauczyć się kojarzenia konkretnego przedmiotu z nagrodą w sposób instynktowny, bez wykorzystywania tego, co uważamy za pamięć. Inaczej było z tym nowym zadaniem, bo jak napisał Mishkin, „ponieważ żywność zawsze jest łączona z całkiem nowym przedmiotem, zdolność kojarzenia konkretnego przedmiotu z nagrodą nie ma żadnego wpływu na wynik. Nagroda pełni jedynie funkcję bodźca; test mierzy w szczególności pamięć rozpoznawczą”.

I poskutkowało. To znaczy, że po uszkodzeniu mózgu wszelkie systemy pamięci umożliwiające poprzednio normalnym małpom wykonanie zadania teraz już nie działały. „Ich wyniki spadły do niemal przypadkowych – napisał Mishkin. – Wydawało się zatem, że doprowadziliśmy do prawdziwej utraty pamięci”.

Historia zatoczyła koło. Eksperymenty na naczelnych zainspirowały mojego dziadka do powołania do życia pacjenta H.M., a pacjent H.M. zainspirował tę nową rundę eksperymentów na naczelnych, co po wielu latach falstartów zaczęło potwierdzać i wzmacniać odkrycia dokonane u pacjenta H.M. W tym nigdy niedokończonym rękopisie, jakim jest nasza wiedza o nas samych, Henry Molaison nabierał coraz istotniejszego znaczenia.

Mishkin zaprezentował mi ów przełomowy test na swoim biurku, wykorzystując moją komórkę jako substytut orzeszka ziemnego.

Czekałem za barierką i patrzyłem, jak pracownicy rancza zapędzają byka do zagrody. Okrzykami i klepięciami skierowali go przez furtkę, którą ktoś otworzył w ogrodzeniu areny, do wąskiego boksu. To był koniec ćwiczeń na tamten dzień. Nikt już nie miał ochoty na kolejną rundę z bykiem. Częściowo dlatego, że wszyscy zaliczyli już po kilka kolejek, ale także z powodu tego, co mnie się przytrafiło i co to oznaczało.

Wyobraźcie sobie, że walka z bykiem to eksperyment.

Byk jest przedmiotem testu i ma za zadanie wybrać między torreadorem a jego mulecią. Jeśli wybierze właściwie, otrzyma nagrodę w postaci rozładowania wściekłości,

rogów trafiających w ciało. Jeśli wybierze niewłaściwie, nie otrzyma nic, poza bezsilnym dżganiem powietrza wydymającego płachtę. (Chociaż oczywiście podczas prawdziwej korridy, a nie tylko sesji treningowej, jeśli wybierze niewłaściwie, poniesie śmierć. Ale byk o tym nie wie, więc jest to nieistotne dla przebiegu eksperymentu). Dzisiaj, podczas pierwszej części eksperymentu, byk wybierał niewłaściwie, raz za razem. Atakował płachtę, większy cel, który kołysał się nęcąco i powiewał.

Raz, dwa razy, trzy. A nawet dziesięć razy. Za każdym razem ponosił porażkę.

Aż zjawilem się ja.

Byk odwrócił się, zobaczył ów podwójny spektakl, drzewce flagi oraz flagę, i ponownie był zmuszony dokonać wyboru. Przypuścił atak. Wprost na mnie, wprost w moją stronę, wprost we mnie. Flaga padła na ziemię i ja też. Byk w końcu wybrał właściwie.

Powtórzę raz jeszcze – marny ze mnie torreador. Nie stoję tak nieruchomo, jak powinienem, ani nie powiewam płachtą tak zachęcająco, jakbym mógł. Ale nawet gdybym to nie ja znalazł się wtedy na arenie, nawet gdyby był to Mauro albo jeden z pozostałych uczniów, ktoś, kto naprawdę wiedziałby, jak *torear*, byk i tak w końcu by zmądrzał. W środowisku torreadorów jest to znany fakt: danego popołudnia można trenować z danym bykiem tylko przez pewną liczbę godzin, zanim zostanie on w pewnym sensie popsuty. Nawet te zwaliste bestie dostosowują się do wykonywanego zadania, uczą się ignorować muletę i biorą na cel człowieka.

Jest to w zasadzie odmiana opracowanego przez Mishkina zadania odroczonego niedopasowania do wzorca. Byk nie ma się nauczyć kojarzenia pewnego wyboru z pozytywnym wynikiem. Ma natomiast zrobić coś, co wymaga bardziej złożonej postaci pamięci: musi zapamiętać, że pewien wybór, którego dokonał wcześniej, był nieudany, a zatem lepiej robi, decydując się na przeciwne rozwiązanie. Chociaż muleta jest kusząca, byk musi postąpić wbrew instynktowi, posługując się i kierując tylko pamięcią, i zamiast płachty, wybrać torreadora.

Tak też zrobił. Wybrał mnie. Z powodzeniem. A gdy tylko to zrobił i otrzymał nagrodę w postaci satysfakcji wynikającej z wdeptania mnie w ziemię, eksperyment w gruncie rzeczy dobiegł końca. Bo teraz, gdyby byk miał wybrać ponownie, wybór byłby łatwiejszy. Nauka trafienia torreadora jest trudna tylko do momentu, w którym byk to zrobił. Potem to już łatwe i jest tylko kwestią umocnienia kojarzenia wyboru, którego dokonał, z nagrodą, którą otrzymał. Tego rodzaju skojarzenie nie wymaga już żadnej poważnej postaci złożonej pamięci, nie bardziej niż ślinienie się psa Pawłowa na dźwięk dzwonka wzywającego na obiad.

A zatem byk zapamiętał. Przynajmniej to wydaje się jasne. Miał dostęp do wydarzeń ze swojej przeszłości i na ich podstawie podjął decyzję.

Jest jednak jeszcze jedno pytanie, na które trudniej odpowiedzieć:

Czy byk pamięta mnie w taki sam sposób, w jaki ja pamiętam byka?

Jeszcze teraz, po ponad dziesięciu latach, widzę, jak pędzi z hukiem w moją stronę. Pamiętam słoneczny żar, odgłos racic, ból uderzenia. Pamiętam scenę, niekompletną, lecz nie nieistotną.

Zdolność tworzenia scen z naszej przeszłości jest być może cechą typowo ludzką,

a może nie. I być może nigdy nie będziemy tego wiedzieli na pewno. Elisabeth Murray, jedna z młodszych koleżanek Mishkina w NIMH, napisała kilka lat temu artykuł, którego tytuł syntetycznie ujmuje ten problem: *Co, jeśli w ogóle cokolwiek, mogą nam powiedzieć małpy o amnezji u ludzi, skoro wcale nie potrafią mówić?* W miejsce małp możecie wstawić myszy, szczury lub ślimaki morskie albo jakiegokolwiek inne zwierzęta, którymi próbowaliśmy zastąpić nas samych w badaniach nad pamięcią. W końcu każdy translatorski projekt badawczy – czyli projekt, który usiłuje przełożyć nasze zrozumienie obcych systemów pamięci na te ludzkie – rozbija się o mur zawodnej interpretacji.

Nawet gdyby tamten byk potrafił sobie mnie przypomnieć, to co? Co mógłby zrobić z tamtą sceną? Czy mógłby się nią bawić, rozmyślać o niej, znaleźć jakiś związek między nią a innymi scenami? A to przecież nieustannie robimy. Przywołuję tamto wspomnienie, tego szarżującego *becerro*, a inne wspomnienia wyrastają z niego niczym szprychy z piasty. Myślę o serii zdjęć ze starego rodzinnego albumu. Czarno-białych. Znów pojawia się mój dziadek, oparty o ścianę, a obok niego stoi jakiś mocno opalony mężczyzna. W zgięciu łokcia dziadka widać muletę. On też próbował sił w walce byków, podczas wyjazdu do Hiszpanii na konferencję naukową. Są i następne zdjęcia: stoi na arenie, z rozpostartą muletą, byk szarżuje. Nie wiem, czy poszło mu lepiej niż mnie ani czy byk ostatecznie go trafił, ale on z pewnością był lepiej ubrany. Nosił porządny garnitur, marynarkę zdjął, ale koszulę nadal miał wetkniętą w spodnie. Nie wyglądał na tak wystraszonego jak ja, z tego, co pamiętam. Był wręcz odważny. Inna szprycha w kole: pamiętam, jak czytałem zapis z dyskusji panelowej na temat etyki w medycynie. Dyskusja odbyła się w latach siedemdziesiątych, a mój dziadek był jednym z jej uczestników. Tak się składa, że był tam również Karl Pribram oraz niejaki José Delgado, dawny kolega ich obu z Yale. Delgado zasłynął z eksperymentu, który przeprowadzał na bykach. Właśnie dlatego sobie o tym przypominałem. W jego ramach wszczepił w mózg byka pewne urządzenie. Było zdalnie sterowane, a on twierdził, że gdy je uruchomi, natychmiast pozbawi byka całej agresji. Zaprezentował je na arenie walki byków gdzieś w latach sześćdziesiątych i zaprosił prasę. Można znaleźć ten film na YouTube. Byk szarżuje, a Delgado czeka do ostatniego momentu i dopiero wtedy wciska guzik pilota. Byk zatrzymuje się raptownie, wyglądając nagle na zdezorientowanego i niepewnego. Delgado lubił tego rodzaju pokazy i lubił mówić najdziwaczniejsze rzeczy. Podczas tamtego sympozjum przechwalał się, że implanty nerwowe, które opracowuje, są nadzieją na zrewolucjonizowanie samej ewolucji: „Zamiast pytać, »Czym jest człowiek?« – powiedział Delgado – powinno się raczej zapytać, »Jakiego rodzaju człowieka skonstruujemy?«”.

Mój dziadek odpowiedział z nietypową dla siebie skromnością.

„Z całym należnym szacunkiem dla doktora Delgado – powiedział – pracuję niemal wyłącznie z ludźmi, jesteśmy więc bardziej świadomi zgubnych skutków, jakie zdarzają się niekiedy w neurochirurgii”.

Mishkin powiedział mi, że będzie musiał wkrótce wyjść, żeby wysłuchać wykładu kolegi. Wykład był zatytułowany *Mapy korelacji FMRI[21] z samoistnych zapisów pojedynczych neuronów*. Uczony próbował mi wyjaśnić, co to znaczy, ale trochę się pogubiłem. Wcześniej, gdy rozmawialiśmy o amnezji, skarżył się, że jego własna pamięć

zaczyna słabnąć i że cierpi na dysnomię, czyli ma trudności z przypomnieniem sobie nazw przedmiotów codziennego użytku. Ja tego nie zauważyłem, ale podczas rozmowy z nim przypomniało mi się coś, co powiedziała mi Brenda Milner, kiedy zapytałem, czemu należy przypisać nieustającą przenikliwość jej nadzwyczajnego mózgu. „Ciekawości” – odparła. Codziennie budziła się z prawdziwą pasją, żeby odkryć coś nowego, i to właśnie pozwalało jej zachować taką bystrość umysłu.

Zapytałem Mishkina, czy odczuwa taką samą palącą, nieśmiertelną ciekawość. Uśmiechnął się i przytaknął.

– Przeżywamy naprawdę interesującą przygodę – powiedział – próbując odkryć, jak działa mózg! Ile to już lat? Ponad sześćdziesiąt. Nie ma nic bardziej interesującego.

Zaśmiał się i wskazał na swój plakat ze wschodem Ziemi.

– Hm, może z wyjątkiem kosmosu – dorzucił. – Dwie wielkie tajemnice: kosmos i mózg!

[20] *Tę scenę z filmu rysunkowego Peanuts można obejrzeć na YouTube: [www.youtube.com/watch?v=055wFyO6gag](http://www.youtube.com/watch?v=055wFyO6gag) (przyp. tłum.).*

[21] *Functional magnetic resonance imaging (FMRI) – funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego (przyp. tłum.).*



Siedząc w cichym pokoju konferencyjnym w tętniącym życiem kompleksie laboratoryjnym w San Diego, przyłożyłem czubek długopisu do kartki. Była przy mnie młoda niemiecka badaczka, psycholog Ruth Klaming. Trzymała w ręku stoper i mówiła, co mam robić. Niewielka metalowa podstawka nie pozwalała mi zobaczyć bezpośrednio swojej ręki, choć widziałem ją w lustrze opartym przede mną na stole. Na kartce była wydrukowana jedna duża pięcioramienna gwiazda. Miała podwójny kontur, a między linią zewnętrzną a wewnętrzną widniał mniej więcej centymetrowy odstęp. Moje zadanie, jak wyjaśniła Ruth, polegało na narysowaniu linii wokół całej gwiazdy, poczynając od góry, w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara, między wewnętrzną a zewnętrzną granicą, bez przekraczania żadnej z nich. Ruth wcisnęła start w stoperze, a ja przystąpiłem do pracy. Spojrzałem na swoją rękę w lustrze i poruszyłem nią, kreśląc krótką kreskę i patrząc, jak długopis w lustrze posuwa się w całkowicie złym kierunku, w stronę zewnętrznej linii. Przerwałem. Przygotowałem się do wykonania następnego ruchu długopisem, ale gdy zacząłem i zobaczyłem, że kreska ponownie podąża w złym kierunku, tym razem zbaczając poza gwiazdę, moja ręka zamarła. Siedziałem, ściskając długopis, gapiąc się w lustro i próbując rozgryźć tę zagadkę. Problemem było oczywiście lustro. Musiałem poruszać ręką w kierunku przeciwnym do tego, który pokazywało mi jako właściwy. Innymi słowy, obraz w lustrze wskazywał, że powinienem poruszać długopisem w swoją stronę, podczas gdy w rzeczywistości należało przesunąć go od siebie. Zebrałem się w sobie – postępowanie wbrew wizualnym wskazówkom dostarczonym przez lustro sprawiało niemal fizyczny ból – i drżącą ręką przesunąłem długopis w dół i w prawo o trzy czy cztery centymetry, aż dotarłem do pierwszego załamania linii, drugiego wierzchołka gwiazdy. Potem znów zastygłem bez ruchu, próbując wykombinować, w którą stronę powinna się teraz poruszyć moja ręka. Znów popełniłem błąd, przekraczając linię, zanim ochłonąłem i powoli posunąłem się w kierunku trzeciego czubka. Ten proces powtarzał się przez resztę podróży dookoła gwiazdy, aż dotarłem do punktu, w którym zacząłem. Ruth wcisnęła guzik stopera.

Podawała mi mój czas, nie próbując nawet udawać, że wynik jest dobry. Potem zabrała kartkę i zastąpiła ją kolejną, a ja zacząłem od nowa. Jeszcze cztery kartki, jeszcze cztery gwiazdy. Mój czas poprawiał się nieznacznie za każdym razem, aż przy piątej gwiazdzie poczułem się niemal swobodnie, niemal pewny siebie, niemal zdolny przewyciężyć dziwną rozbieżność między tym, co widziałem, a tym, co czułem.

Ruth zebrała moje kartki i włożyła do segregatora, a potem płożyła na blacie nowy arkusz. Wyszła na chwilę z pokoju, ja zaś przesiadłem się na inne miejsce przy stole. Wróciła w towarzystwie mężczyzny, którego będę nazywał Jasonem. Zajął moje poprzednie miejsce. Nosił workowate džinsy i czerwony T-shirt z nadrukiem w postaci pioruna, symbolu z komiksu *The Flash*. Na pasku miał saszetkę, w której trzymał smartfon i zmodyfikowaną konsolę Game Boy z wgranymi klasycznymi grami Nintendo. Jason miał prawie trzydzieści lat, ale wyglądał młodziej dzięki rzadkiemu wąsikowi i fryzurze przypominającej plerezę z lat osiemdziesiątych.

Ruth wyjaśniła Jasonowi, na czym polega test, i dała mu długopis, a on umieścił jego czubek u góry gwiazdy. Zaczął, gdy włączyła stoper. Przy pierwszej próbie był szybszy ode mnie, a przy drugiej jeszcze szybszy. Systematycznie poprawiał wynik i przy piątej próbie obrysował gwiazdę w oszałamiającym tempie. Ruth pogratulowała mu, zebrała wszystkie gwiazdy i włożyła do segregatora.

Zjedliśmy lunch w tym samym pokoju konferencyjnym, kanapki z wodą mineralną. Oprócz Ruth była z nami mama Jasona.

Przedstawiłem się Jasonowi. Spytał, skąd jestem, a gdy powiedziałem, że mieszkam na terytorium Jukon, skinął głową.

– Czy tamtejsi ludzie wciąż próbują cię oszukać? – zapytał.

Spojrzałem na niego ze zdziwieniem, a on zamilkł na chwilę, zanim dorzucił puentę z kpiącym uśmiechem.

– A może to ty oszukujesz ich? *You con them?*

Roześmiałem się i zmieniłem temat, pytając Jasona o jego zmodyfikowaną konsolę Game Boy. Pokazał mi ją i wyjaśnił, jak działa. Zawierała jakiś wyjątkowo duży piracki kartridż, dzięki czemu miał natychmiastowy dostęp do niektórych ze swych ulubionych gier: *The Legend of Zelda*, *Super Mario Bros. 3* i kilku gier fabularnych z cyklu *Final Fantasy*. Odłożył konsolę i przez minutę lub dwie jedliśmy w milczeniu. Potem odezwała się jego mama.

– To jest Luke – powiedziała do Jasona i skinęła głową w moją stronę. – Wiesz, gdzie mieszka?

Jason obrzucił mnie badawczym spojrzeniem, jakby szukał jakiejś podpowiedzi. Czekałem. W końcu uśmiechnął się i już wiedziałem, że za chwilę wyskoczy z kolejnym żartem.

– Na planecie Ziemia – odparł.

Gdy powiedziałem mu, że na terytorium Jukon, skinął głową i w następnej sekundzie dostrzegłem cień kolejnego uśmiechu.

– Czy tamtejsi ludzie wciąż próbują cię oszukać? – zapytał.

Gdy Jason był nastolatkiem, nabawił się ostrego zapalenia mózgu. Infekcja objęła przysiódkowe płaty skroniowe, niszcząc po kolei większą część hipokampu, ciała migdałowatego, haka i kory śródwęchowej. Gdy już minęła, uszkodzenia, które po sobie zostawiła, były zadziwiająco podobne do tych, które mój dziadek spowodował u Henry'ego. I tak jak Henry, Jason cierpiał na głęboką amnezję. Jego pamięć trwała na ogół dokładnie tak długo, jak długo skupiał uwagę na jakimś przedmiocie, myśli, nazwisku albo twarzy. Gdy tylko zmieniał obiekt zainteresowania, wszystko, co było wcześniej, znikало. Jason radził sobie z amnezją tak jak wiele innych cierpiących na nią osób: nie mogąc sięgać do przeszłości, zwracają one baczną uwagę na teraźniejszość, szukając w niej sygnałów i wskazówek pomocnych w zrozumieniu otoczenia. Ta pozorną bystrość umysłu może utrudniać dostrzeżenie ich ukrytych zaburzeń: gdybym nie wiedział, kim jest Jason, zanim go poznałem, przypuszczalnie nie podejrzewałbym, że coś mu jest, aż do chwili, gdy powtórzył żart o Jukonie.

Po lunchu Ruth ponownie przeprowadziła ze mną test na obrysowywanie konturów. Poszło mi lepiej od samego początku. Moja ręka po prostu zdawała się

wiedzieć, w którą stronę się poruszać i jak kompensować wizualny rozdźwięk. Nadal byłem trochę niezdarny, a kreska trochę chwiejna, ale wcześniejszy paraliż ustąpił. Kończąc drugą rundę pięciu gwiazd, zrobiłem to znacznie szybciej niż przedtem i popełniłem mniej błędów.

Potem patrzyłem, jak Jason ponownie przechodzi test. Usiadł tam, gdzie przed chwilą siedziałem ja.

– Widziałeś wcześniej ten test? – spytała go Ruth.

– Nie – odparł.

Ruth coś zanotowała, a potem raz jeszcze wyjaśniła mu zasady testu, tak jak godzinę wcześniej. Jason wziął do ręki długopis i umieścił jego czubek u góry gwiazdy, wpatrując się intensywnie w lustro. Zaczął, gdy Ruth uruchomiła stoper.

Tak jak poprzednio, Jason wykonał zadanie szybciej i dokładniej niż ja, a gdy doszedł do piątej gwiazdy, udało mu się uzyskać jeden z najwyższych wyników, jakie Ruth kiedykolwiek widziała.

Jason nie pamiętał absolutnie nic z pierwszego razu, gdy przechodził ten test, a zanim wyszedł z pokoju konferencyjnego, na pewno nie pamiętał tego ostatniego razu. Jak to możliwe, że potrafił poprawić wyniki, nie pamiętając, że już wcześniej wykonywał to zadanie?

Żeby odpowiedzieć na to pytanie, trzeba cofnąć się o pół wieku, do innego gabinetu testowego i innego pliku kartek z nabazgranymi gwiazdami.

Brenda Milner po opublikowaniu w 1957 roku artykułu, który napisała z moim dziadkiem, nadal jeździła z Montrealu do Hartford, starając się robić to jak najczęściej. Podróżowała nocnym pociągiem i za każdym razem spędzała kilka dni z Henrym, sondując głębiny jego amnezji. Początkowo owe głębiny wydawały się bezkresne. Brendę zawsze nieco szokowało, gdy widziała pustkę w oczach Henry’ego, ilekroć się spotykali. Zupełnie jej nie rozpoznawał. Ona poznawała go coraz lepiej, lecz sama zawsze była dla niego obcą osobą.

Przeprowadziła z nim ogromną liczbę najrozmaitszych testów: testy na inteligencję, słownictwo, rozpoznawanie twarzy i tak dalej. Pewnego razu, podczas nieformalnego sprawdzianu, poprosiła Henry’ego, żeby zapamiętał liczby pięć, osiem i cztery, a potem wyszła z gabinetu testowego na dwadzieścia minut. Gdy wróciła, zapytała go, czy pamięta liczby.

– Pięć, osiem, cztery – odpowiedział ku jej zdziwieniu.

– O, bardzo dobrze! Jak ci się to udało?

– No cóż, pięć, osiem i cztery dają w sumie siedemnaście – odparł Henry. – Po podzieleniu przez dwa masz dziewięć i osiem. Zapamiętujesz osiem. Następnie pięć – zostało ci pięć i cztery – pięć, osiem, cztery. To proste.

Potem Brenda zapytała go, czy pamięta jej nazwisko.

– Nie – odpowiedział przeprasza jąco.

– Jestem doktor Milner – przedstawiła się – i pochodzę z Montrealu.

Później przez parę minut gawędzili o Kanadzie.

– No dobrze – powiedziała w końcu Brenda – czy nadal pamiętasz liczby?

– Liczbę? – zdziwił się Henry. – Była jakaś liczba?

Innymi słowy, bawił się nimi, utrzymywał te liczby na powierzchni swoich myśli, nie pozwalając im zsunąć się w otchłań. Początkowy szok Brendy Milner – czyżby jego amnezja nie była aż tak poważna, jak jej się wydawało? – zmienił się w zrozumienie, gdy uświadomiła sobie, że w rzeczywistości nie potrafił zapamiętać liczb, które mu podała, ponieważ dla niego one właściwie nigdy nie opuściły chwili obecnej. Dwie minuty później, po tym, jak zmienili temat, zapytała go, czy nadal pamięta liczby, on zaś posłał jej swoje typowe spojrzenie bez wyrazu.

Kiedy indziej, pewnego popołudnia, Brenda Milner posadziła Henry'ego przy stole i położyła przed nim kartkę z gwiazdą narysowaną podwójną linią. Był to niewiele wcześniej wymyślony test i z tego, co wiedziała, nigdy nie przeprowadzono go na osobie cierpiącej na amnezję. Była ciekawa, jak Henry sobie z nim poradzi, ale spodziewała się, że kiepsko, co pozwoli jej ocenić jeszcze jeden wymiar jego upośledzenia pamięci.

Tak jak Jason, tak jak ja i jak sama Brenda, Henry męczył się z pierwszą gwiazdą, ale przy piątej poprawił wynik. Nie było to dla niej niespodzianką. Henry obrysował pierwszych pięć gwiazd po kolei, co oznaczało, że podobnie jak poprzednio z liczbami pięć, osiem i cztery, zadanie w żadnym momencie nie miało okazji ześliznąć się z powierzchni jego myśli.

Następnego dnia doktor Milner położyła przed nim kolejną kartkę z niewypełnioną gwiazdą.

– Pamiętasz, czy widziałeś to wcześniej? – zapytała, lecz on pokręcił głową.

– Nie – odparł.

Wyjaśniła mu, na czym polega zadanie, a on je wykonał. I to dobrze. Bardzo dobrze. Równie dobrze, jak obrysowując piątą gwiazdę poprzedniego dnia. Henry zdawał się zdziwiony łatwością, z jaką poszło mu to zadanie.

– Ojej, to wcale nie było aż takie trudne, jak myślałem – powiedział.

Brenda Milner natomiast była niezmiernie zaskoczona. Obserwowanie, jak ręka Henry'ego pewnie obrysowuje gwiazdę, której nie pamiętał w sposób świadomy, była najbardziej doniosłą chwilą w jej karierze naukowej. Zdała sobie nagle sprawę, że to rewelacja.

Henry nie mógł pamiętać, że już podchodził do tego testu, a mimo to poprawił swój wynik. Brenda Milner wiedziała, że nie oznacza to, iż Henry zachował jakieś mgliste wspomnienie o wcześniejszym obrysowywaniu gwiazdy. Miała już wtedy pewność, że zdarzenia z jego życia rzeczywiście znikają niemal tak szybko, jak się pojawiają.

Oznaczało to, jak sobie uświadomiła, że chociaż mózg Henry'ego nie potrafił rejestrować konkretnych doświadczeń z jego życia, najwyraźniej umiał jednak zachowywać niektóre aspekty tych doświadczeń na poziomie nieświadomości. Innymi słowy, w ludzkim mózgu były najwidoczniej co najmniej dwa różne, oddzielne systemy pamięci. U Henry'ego system odpowiedzialny za gromadzenie konkretnych wydarzeń lub epizodów był bezpowrotnie upośledzony, ów drugi system natomiast, ten, który pozwalał nabywać umiejętności i doskonalić już wyuczone, wydawał się nienaruszony. Co prawda Henry nigdy nie był w stanie zapamiętać z dnia na dzień, że coś zrobił, ale najwyraźniej potrafił zapamiętać, jak to robił.

Już początkowe badania Brendy Milner prowadzone nad Henrym położyły

podwaliny pod współczesną naukę o pamięci, koncentrując się na ośrodku pamięci w ludzkim mózgu. Teraz jej dalsze badania nad tym samym pacjentem doprowadziły niespodziewanie do drugiej rewolucji: poglądu, że mózg zawiera co najmniej dwa odmienne i niezależnie od siebie systemy pamięci, jeden, który u Henry'ego pozostał nienaruszony, i drugi, który nie funkcjonował.

W późniejszych latach ludzie nadawali tym systemom różne nazwy – pamięć proceduralna w przeciwieństwie do deklaratywnej, nieświadoma w przeciwieństwie do świadomej – ale w tamtej chwili, gdy doktor Milner patrzyła, jak ręka Henry'ego rysuje z niespodziewaną pewnością siebie linię wokół odbitej na powielaczu gwiazdy, nie miała dla nich żadnej nazwy. Po prostu patrzyła w niemym zdumieniu.

Poszedłem z Jasonem na spacer po okolicy laboratorium. Zapalił papierosa i ruszyliśmy przed siebie spokojną ulicą. Również Henry był palaczem. Teraz sytuacja jest jednak inna i rzadko towarzyszy się komuś podczas przerwy na papierosa. Zacząłem się zastanawiać, czy może istnieć jakiś związek między amnezją a paleniem. Czy jest większe prawdopodobieństwo, że ludzie cierpiący na amnezję popadną w nałóg. Ja też kiedyś paliłem, a z paleniem jest tak, że robi się to, nieważne ile razy, zawsze w danej chwili. To spokojna, skłaniająca do refleksji, mało absorbująca czynność. Problem polega na tym, że w końcu umiejętność spojrzenia za siebie albo poza teraźniejszość sprawia, że palenie staje się mniej atrakcyjne. Ostatecznie rzuciłem ten nałóg, bo pamiętałem siebie z czystszyimi płucami i mogłem sobie wyobrazić, że z biegiem lat będą coraz bardziej osmolone. Ludzie tacy jak Jason i Henry mają ograniczony dostęp do swojego dawnego ja, a większość naukowców uważa, że właściwie nie potrafią również wyobrazić sobie siebie w przyszłości. Wobec tego dlaczego nie mieliby się postarać, żeby liczyła się każda przemijająca chwila, która zaraz zniknie, żeby sprawiała jak największą przyjemność, była jak najintensywniejsza, jak najwyraźniejsza?

Dlaczego nie mieliby palić?

Ich nałogi i uszkodzenia mózgu nie były jedynymi rzeczami, które ich łączyły. Jason miał dziś mniej więcej tyle samo lat, ile miał Henry, w czasie gdy szykowało się ujawnienie jego historii, a teraz także Jason był bliski zostania sławnym pacjentem. Kilku naukowców przygotowywało o nim artykuł o roboczym podtytule *Współczesny pacjent H.M.*

Istniała jednak znaczna różnica między tym, czy cierpiało się na amnezję w latach pięćdziesiątych XX wieku, czy w pierwszej dekadzie wieku XXI. Weźmy na przykład smartfony. Każdy użytkownik smartfona przyzna, że te urządzenia stały się uzupełnieniem pamięci, wspomagając nieszczelne pojemniki w naszych głowach, które w przeciwnym razie pozwoliłyby wyciec wielu faktom i nazwiskom. Dla osoby cierpiącej obecnie na amnezję smartfon może się jednak stać nie tyle uzupełnieniem, ile substytutem, protezą hipokampu. Jason zawsze ma komórkę pod ręką i ciągle używa jej do robienia zdjęć. Zgrywa większość z nich na swój laptop, magazynując je tam i zwalniając miejsce w telefonie, ale w nim także trzyma zawsze kilkadziesiąt fotografii.

Zaciągając się dymem, wyjął komórkę i otworzył aplikację fotograficzną. Przewijał obrazy, patrząc na niektóre wydarzenia zarejestrowane w ciągu kilku ostatnich dni, na widok z samolotu na San Diego, piaszczystą plażę, okolicę przed laboratorium, Ruth,

psycholożkę. Było też kilka zdjęć z domu, zdjęcia furgonetek i przyjaciół. Patrzył na fotografię i wyjaśniał mi, co przedstawiają, a gdy dotarł do ostatniej i przewinął w prawo, ponownie pojawiło się pierwsze zdjęcie, a on ponownie mi o nim opowiedział, dokładnie tak jak poprzednio.

Jason jest samodzielniejszy, niż był Henry. Mieszka sam, choć powodowało to już pewne komplikacje: niektórzy z jego dawnych znajomych wykorzystywali sytuację i wielokrotnie podkradali mu niewielkie sumy pieniędzy, wiedząc, że nigdy nie będzie pamiętał tych występków, więc nigdy nie będzie musiał im wybaczać. Za każdym razem, gdy zjawiali się pod jego drzwiami, ponownie wpuszczał ich do środka. Kiedy się poznaliśmy, jego matka była w trakcie instalowania supernowoczesnego systemu monitoringu, żeby mogła zobaczyć obraz z kamery przedstawiający osoby przychodzące pod jego drzwi i mieć ostatnie słowo, kto może wejść. Jason jest jednak w znacznym stopniu niezależny. GPS umożliwia mu nawet samodzielne prowadzenie samochodu. Gdy już zaprogramuje cel podróży, będzie jechał do samego końca, nawet jeśli zanim dojedzie na miejsce, zdąży zapomnieć, po co w ogóle wyruszył w drogę. Mechanizm prowadzenia samochodu polegający na wykonywaniu czynności minuta po minucie, wszystkie te spontaniczne decyzje, nie stanowią dla niego problemu. Czyta nawet powieści, czego Henry nigdy nie robił. Lubi Stephena Kinga. W trakcie lektury co parę stron notuje na marginesach zwięzłe podsumowania fabuły. Zdumiewające, że jest w stanie to robić. Są to jednak kompensacyjne urządzenia i nawyki, mechanizmy pomagające mu dawać sobie radę, a nie rozwiązania. Najważniejszy problem, z jakim mają się uporać, pozostaje wciąż ten sam: Jason nie potrafi zapamiętać, co się z nim dzieje.

Rozmawialiśmy o grach wideo, o jego ulubionej marce papierosów Kool, o samochodach, które mu się podobają, i o bójce, w którą wdał się w szkole średniej. Doszło do niej na korytarzu i został zawieszony w prawach ucznia. Rozmawialiśmy też o jego dawnej dziewczynie i o ulubionych zespołach. Polubiłem Jasona. Był porządnym facetem, otwartym i pełnym entuzjazmu, miłym dziwakiem. Dzieliliśmy ze sobą niektóre zainteresowania. Miałem wrażenie, że coś nas łączy, jakaś więź.

Tak jednak nie było. W każdym razie nie w jego wypadku. Ponieważ przed końcem dnia Jason nie będzie mnie pamiętał. Nie zostawię w jego umyśle żadnego śladu.

W rozmowie z osobą cierpiącą na amnezję jest coś dającego poczucie swobody. Uświadomiłem sobie nagle, że mógłbym mu powiedzieć absolutnie wszystko, powierzyć swoje najskrytsze tajemnice, swoje najbardziej krępujące nadzieje, on zaś będzie słuchał, reagował, odpowiadał, a może nawet udzielał mi rad, ale nigdy nie będzie mógł opowiedzieć o tym komuś innemu. Pod tym względem Jason był jak ksiądz albo terapeuta, albo pamiętnik, tylko jeszcze pewniejszy.

Było w tym także coś rozdzierającego serce. Ten młody, otwarty człowiek, wchłaniający otaczający go świat i niemający nic przed sobą ani za sobą, zawsze balansował na długiej, bardzo długiej linii pomiędzy zamgloną przeszłością a nieosiągalną przyszłością.

Dokończył papierosa, zapalił następnego i po raz drugi próbował mnie poczęstować, a ja po raz drugi powiedziałem mu, że nie palę.

– Musimy wracać do laboratorium – powiedziałem.

Pozwolił mi się tam zaprowadzić, nie rozumiejąc właściwie, dokąd idzie, nie zadając żadnych pytań, paląc pierwszego i ostatniego w tamtej chwili papierosa.

Mój dziadek zawsze planował operacje lobotomii na sobotę rano. Tak zapamiętał to doktor Dennis Spencer. Zaraz po dziewiątej. Były poniekąd „ukradkowe”, takiego słowa użył Spencer. Nie umieszczano ich w stałym grafiku Szpitala Hartfordzkiego i zawsze odbywały się w te weekendowe poranki, kiedy na oddziale neurochirurgii panował spokój, bo był obsadzony tylko przez długoletni zespół operacyjny mojego dziadka oraz stażystów neurochirurgii, takich jak Spencer, którzy akurat byli pod ręką. Do sali operacyjnej pacjenta przywożono zwykle na wózku wprost ze znajdującego się po sąsiedzku Instytutu Życia. W połowie lat siedemdziesiątych właśnie stamtąd pochodziła większość z nich, chociaż Spencer przypomina sobie, że mój dziadek miał również jakiegoś rodzaju umowę z pewnym psychiatrą z New Jersey i dostawał od niego mnóstwo skierowań. Podczas stażu Spencer wielokrotnie widział, jak mój dziadek przeprowadza lobotomię, ale najlepiej pamięta operację – o której chce mi opowiedzieć – na pewnej ponadczterdziestoletniej kobiecie cierpiącej na zespół Tourette’a albo zespół obsesyjno-kompulsywny, coś w tym rodzaju. Cokolwiek to było, sprawiało, że powtarzała „skurwysyn, skurwysyn, skurwysyn”, i tak w kółko.

Było to w 1973 lub 1974 roku, a Spencer odbywał wtedy staż specjalizacyjny od dwóch lub trzech lat. Studiował na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Yale i większość czasu spędzał tam, w New Haven, ale też regularnie wyruszał w jednogodzinną podróż samochodem do Hartford, żeby pracować z moim dziadkiem. Te dwa szpitale – Szpital Hartfordzki i Szpital Yale-New Haven – miały wtedy nietypową umowę, dzieląc się stażystami pochodzącymi ze wspólnej puli studentów neurochirurgii Yale i Uniwersytetu Connecticut. W czasie gdy Spencer zaczynał staż, porozumienie to trzeszczało już w szwach i po kilku latach całkiem upadło. Problem polegał na tym, że kultura każdego z tych szpitali była całkiem odmienna, co wynikało wprost z ogromnych różnic między dwoma szefami neurochirurgii. W Yale oddziałem kierował Bill Collins. Był on solidnym, uważnym, inteligentnym chirurgiem, choć nawet jego admiratorzy, do których zaliczał się również Spencer, przyznawali, że jest konserwatywny, może aż do przesady. Nie lubił ryzykować. Według niego w neurochirurgii chodziło o znalezienie najlepszego, najskuteczniejszego, najbezpieczniejszego rozwiązania każdego problemu, jaki się pojawia. Potem należało się tego rozwiązania trzymać. Mój dziadek natomiast... mój dziadek był zupełnie inny.

Opowieści o moim dziadku zaczęły docierać do Spencera, gdy tylko podjął studia na Uniwersytecie Yale. Szalone opowieści. Historie, w które trudno było uwierzyć, zanim się go nie poznało, jak ta o nim i o Enzu Ferrarim. Oto ona: gdzieś koło 1958 roku mój dziadek uczestniczył w jakiejś konferencji medycznej w Europie i uznał, jak to mu się często zdarzało, że potrzebuje nowego sportowego samochodu, na cito. Wobec tego pojechał do fabryki Ferrarich w Maranello we Włoszech. W tamtych czasach Enzo Ferrari, założyciel firmy, sprzedawał swoje pojazdy jedynie ludziom, którzy jego zdaniem byli na tyle dobrymi kierowcami, żeby potrafili sobie z nimi poradzić. Mój dziadek i Ferrari wyruszyli razem na jazdę próbną, a po szalonych trzydziestu minutach



pokonywania agrafek na szosach w pobliżu fabryki Włoch odwrócił się do swojego potencjalnego klienta. Krew odpłynęła mu z twarzy, ale głos miał stanowczy.

– Doktorze Scoville – powiedział Ferrari – jeśli sprzedam panu ten samochód, zabije się pan w ciągu roku.

Zamiast z ferrari, mój dziadek wrócił do domu z mercedesem gullwingiem.

Trudno w to uwierzyć, prawda? Trudno uwierzyć, aż do pierwszego razu, gdy widziało się mojego dziadka wpadającego na oddział neurochirurgii i wrzeszczącego do pielęgniarek, sekretarek oraz każdego, kto się nawinął, że ścigają go funkcjonariusze policji stanowej z Connecticut za przekroczenie prędkości i chyba ich zgubił, ale gdyby przyszli go szukać, należy im powiedzieć, że jest na sali operacyjnej i wykonuje pilną kraniotomię czy coś w tym rodzaju.

Szalony Bill – tak zaczęli go nazywać niektórzy stażyści.

Czy mogło zatem zaskakiwać, że ów Szalony Bill i jego odpowiednik w szpitalu Yale, stateczny Bill Collins, nie żyli ze sobą w zgodzie? Collins uważał, że mój dziadek ma zły wpływ na stażystów z Yale, mój dziadek zaś sądził, że Collins jest zbyt ostrożny i kieruje się własnym interesem oraz że nikt nie czyni postępów, robiąc w kółko to samo. Zdaniem mojego dziadka neurochirurgia była przygodą, dziedziną, która wciąż się zmienia, i nigdy nie powinno się robić z niej zwykłej harówki, ściśle trzymając się zasad.

Collins nie był jedynym facetem, z którym mój dziadek miał na pieńku. Gdy tylko Spencer rozpoczął staż, ludzie ostrzegali go, że między moim dziadkiem a Jamesem Fosterem, szefem chirurgii ogólnej Szpitala Hartfordzkiego, od lat toczy się zażarta walka o wpływy. Foster decydował o podziale szpitalnych funduszy i gdy chodziło o mojego dziadka, zawsze próbował ograniczać jego plany dotyczące oddziału neurochirurgii, zmniejszając wydatki na nowy sprzęt, personel, dodatkową powierzchnię. Innymi słowy, ograniczał jego samego. A mój dziadek nie znosił, jak się go ogranicza. Zawzięcie walczył z Fosterem, wysuwając żądania i często stawiając na swoim: oddział neurochirurgii bardzo się rozrósł od czasu, gdy mój dziadek założył go trzy dekady wcześniej. On jednak zawsze chciał, żeby był większy, lepszy.

Dla mojego dziadka konflikt z Fosterem nie był tylko kwestią zawodową ani nawet wyłącznie osobistą: był dosłownie sprawą życia lub śmierci. Co to dokładnie oznaczało, ilustruje inna historia, która zaczyna się na pewnym przyjęciu, ogromnej imprezie w domu mojego dziadka. Organizował te przyjęcia co roku, zapraszając na nie wszystkich neurochirurgów i stażystów neurochirurgii zarówno ze Szpitala Hartfordzkiego, jak i Szpitala Yale-New Haven. (Nie oznacza to oczywiście, że kiedykolwiek zjawiał się na nich Collins. Bywały szalone, a on by tego nie pochwalał). W każdym razie to konkretne przyjęcie odbyło się zaledwie kilka dni po tym, jak mój dziadek kupił sobie nowy motocykl, podrasowany BMW. Jego żony nie było w mieście. Chciał się pochwalić nowym nabytkiem, więc wsiadł na motor, a jeden ze stażystów usiadł za nim. Mój dziadek zaczął jeździć ze znaczną prędkością po całym dużym trawniku przed swoim domem, a potem postanowił spróbować jazdy na tylnym kole. Nie był jednak przyzwyczajony do wykonywania takiego manewru z obciążeniem w postaci kogoś siedzącego za nim, toteż gdy przednie koło poderwało się do góry, po prostu nie przestało się unosić. Maszyna stanęła pionowo i przekoziółkowała do tyłu przy dużej szybkości, zrzucając ich obu na

trawnik. Oczywiście nie mieli kasków. Stażyście nic się nie stało, mój dziadek natomiast stracił przytomność i został przygnieciony motocyklem. Wyobraźcie sobie tłum nietrzeźwych neurochirurgów stojących na trawniku wokół Szalonego Billa rozciągniętego na ziemi z urazem głowy i patrzących na niego w szoku.

Ocknął się mniej więcej po minucie. Potem przyjechała karetka i zawiozła go do Szpitala Hartfordzkiego, a cała armada chirurgów pospieszyła tam tuż za nią. Zabrano go na wózek wprost do separatki. Powiedział, że czuje się dobrze, ale ktoś zauważył podejrzaną opuchliznę w okolicach jego żołądka. Podejrzenie dotyczyło pęknięcia śledziony. Wieść o tym szybko się rozeszła i po kilku minutach do separatki przyszedł sam James Foster, żeby mu się przyjrzeć.

– Bill – powiedział Foster – masz pękniętą śledzionę. Będę musiał cię zoperować.

Mój dziadek leżący na szpitalnym łóżku podniósł wzrok i spojrzął na swoją nemezis.

– Do diabła, nie ma mowy – zaprotestował.

Foster uniósł brwi, a mój dziadek mówił dalej.

– Wiem, co kombinujesz – powiedział. – Zamierzasz pozwolić mi umrzeć na swoim stole operacyjnym. Chcesz usunąć mnie z drogi. To ci się nie uda. Z moją śledzioną jest wszystko w porządku. Pozostanie na swoim miejscu.

Roztrząsali to w kółko, spierając się zawzięcie, bo mój dziadek pozostał niewzruszony i nie chciał się zgodzić na operację. W końcu Foster wyszedł, kręcąc głową, i powiedział wszystkim czekającym na zewnątrz neurochirurgom, że muszą przekonać mojego dziadka do wyrażenia zgody, bo w przeciwnym razie umrze. Wobec tego wchodzili do separatki jeden po drugim, próbując nakłonić go, by pozwolił swojemu wrogowi uratować mu życie. Nic nie skutkowało, aż wreszcie zaczął go błagać Ben Whitcomb, jego zastępca i od wielu lat najlepszy przyjaciel.

– Musisz to zrobić, Bill – nalegał. – Musisz pozwolić mu operować.

Mój dziadek popatrzył na Whitcoma z wyrzutem i zakłopotaniem w oczach.

– Nie wiem, ile on ci zapłacił, Ben, żebyś mnie zdradził, ale jesteś moim najlepszym przyjacielem na świecie, więc jeśli nie mogę zaufać tobie, nie mogę zaufać nikomu.

Zgodził się i został zabrany na wózek do sali operacyjnej. Foster rozciął mu brzuch i usunął śledzionę, która rzeczywiście była pęknięta. Wszystko poszło gładko. Dwie godziny później mój dziadek był w sali pooperacyjnej, budząc się z narkozy, wciąż jeszcze zamroczonej, gdy przyszedł jeden z jego stażystów, Norman Gahm, ze słoikiem w rękę. Słoik był wypełniony formaldehydem, w którym pływało coś ciemnego i włóknistego, z długim, poszarpanym pęknięciem pośrodku.

– Widzi pan? – powiedział Gahm. – Była pęknięta!

Zgoda, również ta historia mogła się wydawać nieprawdopodobna, dopóki nie zobaczyło się słoika z wciąż pływającą w środku zawartością, stojącego na półce w gabinecie Gahma, który przez dziesięciolecia trzymał to paskudztwo: pękniętą śledzionę Szalonego Billa.

Opowiadanie o śledzionie przypomina Spencerowi kolejną doskonałą historię o jedynej innej znanej mu sytuacji, kiedy mój dziadek był operowany. Miało to związek

z leczeniem dyskopatii. Trzeba pamiętać, że mój dziadek wynalazł wiele z podstawowych narzędzi, których używają chirurdzy ortopedzi zajmujący się wypadniętymi dyskami. Retraktor Scoville'a. Zacisk Scoville'a. Był również pionierem tak zwanej metody dziurki od klucza, polegającej na wykonaniu niewielkiego nacięcia, co później stało się standardem. Tak się złożyło, że operację dysku miał przeprowadzić „strażnik śledziony” Norman Gahm. W wyznaczonym dniu mój dziadek zjawił się w szpitalu wcześniej rano i zaczął dyrygować ludźmi ze swojego otoczenia. Zmusił ich mianowicie do zainstalowania w sali operacyjnej misternego systemu luster, żeby potem, gdy będzie leżał na stole z rozciętymi plecami i odsłoniętym kręgosłupem, tylko ze znieczuleniem miejscowym, mógł zaglądać chirurgowi przez ramię. Nadzorował operację przeprowadzaną na sobie. Spencer nigdy nie słyszał o kimś innym, kto zrobiłby coś takiego wcześniej albo później.

Rzecz w tym, że mógł sobie na to pozwolić. Wszystko uchodziło mu na sucho. Częściowo dlatego, że takie były czasy – to była inna epoka – a częściowo dlatego, że jak uważał Spencer, w całym stanie Connecticut nie było innego neurochirurga równie sprawnego na sali operacyjnej jak Bill Scoville. Te jego ręce: szybkie, zręczne, pewne, kreatywne. Spencer uwielbiał obserwować go przy pracy.

Wspomnianego ranka – tego, o którym chciał mi opowiedzieć – gdy już przywieziono pacjentkę do sali operacyjnej, a mój dziadek szykował się do wykonania zabiegu, Spencer nie mógł się doczekać, żeby zobaczyć, co zrobi. Można było nazywać go szalonym, można było mówić, że podejmuje ryzyko, którego inni nie podejmowali, ale zanim skrytykowało się go zbyt surowo, trzeba było popatrzeć, jak szoruje ręce przed operacją. Spencer nigdy nie spotkał chirurga, który robiłby to tak starannie jak mój dziadek. On nie tylko je mył, lecz także zanurzał w kadzi z kwasem chlorowodorowym! Stażysta nigdy wcześniej nie widział czegoś podobnego. To musiało być potworne dla skóry. No i jego maska chirurgiczna. Taka sama, jaką nosili wszyscy inni, cieniutka, z gumką z tyłu głowy. Ale gdyby przyjrzeć się dokładniej, można by zobaczyć, że pod maską mój dziadek miał dwie gumowe rurki, po jednej w każdym kącie ust. Wiły się i wyginały z tyłu poza maską niczym fajki do nurkowania. Dzięki temu kiedy oddychał, nawet przez maskę, wydychane powietrze nie trafiało w poblizsze odsłoniętych organów wewnętrznych jego pacjentów. Tak duża ostrożność była rzadkością.

Oczywiście zdarzało się, że coś poszło źle. Ledwie Spencer rozpoczął staż specjalacyjny w Szpitalu Hartfordzkim, a już się dowiedział, że wszyscy stażyści mojego dziadka mają obowiązek udawać się regularnie do szpitalnego domu opieki dla weteranów w Hartford, żeby sprawdzić, jak się czuje przebywający tam niejaki Gunner. Ów mężczyzna był kiedyś pacjentem mojego dziadka. Miał pęknięty dysk. Sama operacja była zwykle dość łatwa, ale w wypadku Gunnera mój dziadek postanowił przeprowadzić ją w nietypowy sposób, sadzając pacjenta na fotelu, zamiast położyć go na noszach. Wszystko byłoby dobrze, gdyby nie to, że w krwiobiegu Gunnera wytworzył się zator i posuwając się w górę, zablokował tętnicę podstawną, powodując rozległy udar pnia mózgu i pozbawiając mężczyznę funkcji motorycznych. Od tej pory mógł on jedynie poruszać oczami, w prawo na „tak” i w lewo na „nie”. Zachował jasność myślenia, ale był całkowicie unieruchomiony. Mój dziadek zawsze wysyłał stażystów, żeby sprawdzali, co

się z nim dzieje, i upewniali się, że ma dobrą opiekę. Sam też czasami tam jeździł. Zawoził kwiaty.

Wróćmy jednak do historii, którą chciał mi opowiedzieć Spencer. Historii o zabiegu lobotomii. Tak więc kobieta leżała na plecach, mamrocząc „skurwysynskurwysynskurwysyn”, a mój dziadek wyszorował już ręce i był gotowy do pracy. Spencer patrzył, jak się przygotowuje, jak zaczyna, jak robi tuż nad jej brwiami dwa niewielkie nacięcia, jak poszerza je rozwieraczami, odsłaniając czaszkę pod spodem. Nawiasem mówiąc, te nacięcia nad brwiami były pewną drobną innowacją, małym ulepszeniem: zamiast wycinać na czubku głowy pacjentów łuk w kształcie półksiężyca i rolować w dół tkanki z czoła, jak to robił dawniej, zaczął wykonywać tylko te dwa niewielkie nacięcia, które później znikaly pod brwiami. Był to jeszcze jeden przykład, że nieustannie majsterkował, nieustannie próbował ulepszać nawet swoje najstarsze zabiegi. Wtedy, w połowie lat siedemdziesiątych, jego metoda podcinania okołoczołowego naprawdę była już bardzo starym zabiegiem. Liczyła ćwierć wieku. Nie dość, że była stara, należała do rzadkości. Do tego czasu prawie zaprzestano przeprowadzania lobotomii. Wypadła z łask, zaczęto ją piętnować. *Lot nad kukułczym gniazdem, Mechaniczna pomarańcza, Planeta małp*: kultura popularna i opinia publiczna zwróciły się przeciwko niej. Nawet w środowisku medycznym została wyklęta. Był to jeszcze jeden powód tarć między moim dziadkiem a szefem neurochirurgii z Yale: Collins nie znosił lobotomii, podobnie jak nie znosił tego, że mój dziadek robi z jego stażystów z Yale, takich jak Spencer, swoich współpracowników podczas jej przeprowadzania.

Spencer nie wiedział, co o tym myśleć. Był tam po prostu po to, żeby chłonać, uczyć się. Stał na taborecie za moim dziadkiem i patrzył, jak zbliża trepan do czoła kobiety, jak wycina te dwa krążki kości i odkłada je na bok, jak bierze cewnik ssący oraz płaską szpatułkę mózgową, pochyla się i przystępuje do pracy. Patrzył, jak mój dziadek uszkadza najpierw prawą półkulę mózgu kobiety, i słuchał, jak pacjentka nadal nieustannie przeklina, leżąc na stole operacyjnym pod jaskrawymi światłami: „skurwysynskurwysynskurwysyn”, a robiła to przez cały czas operacji na tej pierwszej półkuli. Patrzył, jak mój dziadek ostrożnie wyjmuje narzędzia z otworu w jej głowie, a następnie wkłada je do drugiego otworu i zabiera się do lewej półkuli. Po starannym zmierzeniu, jak głęboko umieścił cewnik ssący, doktor Scoville zaczął powoli obracać narzędziem, stopniowo uszkadzając drugą część mózgu. Kobieta nadal przeklinała, gdy zaczynał ciąć – „skurwysynskurwysynskurwysyn” – a potem nagle – „skurwysynskurwysynskurwy...” – przestała. Mój dziadek przerwał i czekał, żeby się przekonać, czy zacznie od nowa. Nie zaczęła. Odwrócił się wtedy i spojrzał na Spencera.

Od tamtego dnia w sali operacyjnej minęły cztery dekady i chociaż Spencer rozpoczął potem długą i znakomitą karierę, zostając ostatecznie kierownikiem katedry neurochirurgii w Yale i prezesem Amerykańskiego Towarzystwa Neurochirurgów, zawsze będzie pamiętał, co dokładnie powiedział mu wtedy mój dziadek, w tamtej dawno minionej epoce, gdy po ziemi stąpali jeszcze giganci w rodzaju Szalonego Billa, pozostawiając po sobie wszystkie te niesamowite historie.

– Spencer – powiedział – właśnie znaleźliśmy ośrodek skurwysyna!

Moja matka pamięta, że wiele nocy spędziła, siedząc w oknie swojej sypialni i trzymając przy uchu pustą puszkę. Jej sypialnia znajdowała się na pierwszym piętrze ich domu przy North Steele Road 334, w ocienionej drzewami dzielnicy miejscowości West Hartford w stanie Connecticut. Wcześniej usunęła wieczko puszek i przebiła gwoździem dziurę w jej dnie, przełożyła przez ten otwór gruby sznurek i zawiązała na nim solidny węzeł, żeby się nie poluzował, nawet gdy będzie za niego szarpała. Sznurek ciągnął się od denka puszek przez North Steele Road do budynku stojącego dokładnie naprzeciwko jej domu i sięgał do okna innej sypialni na pierwszym piętrze, gdzie jedna z jej najlepszych przyjaciółek, Suzanne, mówiła do własnej puszek. Te dwa domy były identyczne, zaprojektowane przez tego samego architekta. Wyglądały jak lustrzane odbicie przeciwnej strony ulicy. Słowa Suzanne wibrowały wzdłuż naprężonego sznurka, a potem rozbrzmiewały w puszcze i dudniły w uchu mojej matki.

Zostały sąsiadkami w pierwszej klasie i przez całą szkołę średnią nadal mieszkały naprzeciwko siebie, ale ani Suzanne, ani moja matka nie pamiętają, ile dokładnie miały lat, gdy zaczęły konstruować owe blaszane telefony, i kiedy z tego wyrosły. Nie pamiętają też szczegółów tamtych rozmów. Być może rozmawiały o koleżankach, o filmach, o muzyce. O psie mojej matki, który wabił się Wiggles, albo o psie Suzanne, który miał na imię Skippy. O ostatnich odcinkach słuchowisk *The Shadow* i *The Lone Ranger*. W końcu być może o chłopakach.

Dwie młode dziewczyny w powojennej podmiejskiej Ameryce wysyłające do siebie po nocach proto-SMS-y.

W zimowe weekendy mój dziadek często zabierał Suzanne, moją matkę oraz moich wujów Petera i Barretta na narty. Jadąc w góry i z powrotem, jak zwykle pędził na złamanie karku. Co prawda domy Suzanne i mojej matki były identyczne, ale ich ojcowie bardzo się od siebie różnili: ojciec Suzanne był skromnym sprzedawcą części samochodowych, mój dziadek natomiast dziarskim neurochirurgiem z rotacyjną flotą sportowych samochodów. Suzanne już w dzieciństwie postanowiła, że zostanie lekarką, gdy dorośnie. Zaczęła kompletować własne apteczki pierwszej pomocy i zabierać je ze sobą na letnie obozy, żeby móc opatrywać swoim kolegom skaleczone kolana czy miejsca po użądleniu przez pszczoły.

Choć Suzanne uwielbiała mojego dziadka, pewien incydent wskazuje, że nie było to wzajemne uczucie. Otóż mój wujek Barrett, który był wtedy w szkole średniej, wdał się kiedyś w bójkę na pięści z innym chłopakiem na trawniku na tyłach swojego domu. Zebrał się tłum dzieci i również mój dziadek obserwował to zajście. Była tam też Suzanne, ale dopingowała tego drugiego chłopaka. Gdy Barrett przegrał, mój dziadek chwycił Suzanne za ramię i wywłókł ją poza teren posiadłości, mówiąc, że nie jest już mile widziana w jego domu. Był to jedyny raz, kiedy moja matka widziała, jak jej ojciec używa siły wobec innej osoby.

W 1955 roku, dwa lata po operacji Henry'ego, moja mama i Suzanne ukończyły

prywatną Oxford School w West Hartford i na jesieni obie zapisały się do Smith College. Suzanne była słuchaczką wstępnego kursu medycyny, ale pierwsze zajęcia z chemii odwiodły ją od obranego w dzieciństwie celu zostania lekarką i przeniosła się na psychologię. Moja mama studiowała anglistykę. Po studiach ich drogi się rozeszły. Moja mama pracowała przez pewien czas jako konsultantka firmy Avon, a potem odkryła w sobie pasję do nauczania początkowego i otworzyła szereg postępowych ośrodków opieki dziennej stanowiących wzór integracji społeczno-ekonomicznej i rasowej. Tymczasem Suzanne kontynuowała karierę w środowisku uniwersyteckim, została wykładowczynią i zrobiła doktorat. Nadal jednak się przyjaźniły. Ostatecznie obie zamieszkały w okolicach Bostonu, gdzie się urodziłem. Gdy dorastałem, od czasu do czasu widywałem Suzanne. Moja mama zapraszała ją do nas na kolację albo szliśmy razem coś zjeść. Suzanne zdążyła do tego czasu wyjść za mąż i rozwieść się, a także zmienić nazwisko na Corkin. Miała troje dzieci, dwóch synów i córkę, wszystkie mniej więcej w moim wieku.

Wiedziałem, że Suzanne jest najdawniejszą przyjaciółką mojej mamy, ale poza tym wiedziałem o niej niewiele.

Teraz wiem dużo więcej.

Wiem na przykład, że gdy po śmierci mojego dziadka mama pomagała uporządkować pozostawiony przez niego majątek, postanowiła dać Suzanne niezwykłą pamiątkę: anonimową ludzką czaszkę, którą trzymał w swoim domowym gabinecie.

Wiem też, że Suzanne odziedziczyła po moim dziadku znacznie więcej niż tamtą czaszkę.

Już na kilka dziesięcioleci przed śmiercią mojego dziadka objęła w posiadanie jego najszlachetniejszego pacjenta.

Po ukończeniu studiów w Smith College Suzanne Corkin przeniosła się do Montrealu, żeby pracować nad doktoratem z psychologii na Uniwersytecie McGill. Było to w 1960 roku. Wkrótce po przyjeździe przeczytała pewien świeżo opublikowany artykuł w „Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry” i uświadomiła sobie, że jego współautor William Beecher Scoville to ten sam William Beecher Scoville, naprzeciwko którego domu dorastała, ów dziarski neurochirurg, który był ojcem jednej z jej najdawniejszych przyjaciółek. Drugim autorem była oczywiście Brenda Milner. Rok później pojawiła się okazja dołączenia do zespołu laboratorium doktor Milner w Montrealskim Instytucie Neurologicznym i Suzanne z niej skorzystała. Zaczęła tam pisać pracę doktorską, badając wpływ różnego rodzaju uszkodzeń mózgu na funkcje czuciowe, czyli inaczej zmysł dotyku. Większość badanych przez Suzanne Corkin osób stanowili pacjenci Wildera Penfielda, mężczyźni i kobiety, których operował, żeby wyleczyć ich z padaczki. Suzanne przeprowadzała z nimi rozmaite testy polegające między innymi na próbie zidentyfikowania pospolitych przedmiotów – grzebienia, kapsla, pudełka zapalek – tylko przez ich dotykanie. Próbowała również przekonać się, przesuwając powoli po ich skórze równocześnie dwa ostro zakończone przedmioty, w jakim momencie te dwa szpice staną się dla nich nie do rozróżnienia. Podobnie jak jej mentorka doktor Milner, Suzanne Corkin została skrupulatną badaczką, prowadzącą staranne notatki. Zawsze dążyła do ustalenia, czy niektóre zaburzenia sensoryczne mogą

wynikać nie z uszkodzeń mózgu, lecz z jakichś aspektów życia pacjentów, jak to było w wypadku pewnej osoby z przytępieniem zmysłu dotyku. Corkin uznała, że to przytępienie „należy prawdopodobnie przypisać odciskom na obu kciukach powstałym na skutek pracy pacjenta w charakterze dozorca”.

Chociaż w swoich badaniach Suzanne nie skupiała się na pamięci, jeden z testów z jej arsenału miał jednak związek z pamięcią. Test nazywany labiryntem pokonywanym dotykowo pozwalał ocenić, w jakiej mierze badana osoba potrafi nauczyć się odnajdowania drogi w labiryncie, kierując się wyłącznie dotykiem. Labirynt był wycięty z blachy aluminiowej umieszczonej na drewnianej skrzynce ukrytej za zasłoną. Pacjenci wkładali rękę za zasłonę i, posługując się rysikiem, próbowali pokonać drogę od początku do końca labiryntu, a Suzanne dzwoniła dzwonkiem za każdym razem, gdy rysik trafiał w ślepy zaułek. Za pomocą stopera mierzyła, ile czasu zajmuje im dotarcie do końca, a potem poddawała ich temu samemu testowi jeszcze kilka razy, sprawdzając, czy uzyskują lepszy czas i popełniają mniej błędów. Zamierzała przede wszystkim ocenić w ten sposób zdolności badanych do nauczenia się drogi, ale oczywiście był to także swego rodzaju test pamięci: jeśli badane osoby robiły postępy, pokonując labirynt, to dlatego, że pamiętały właściwą drogę. Większość pacjentów Penfielda nie miała żadnego problemu z tym zadaniem. Wszelkie drobne, jednostronne uszkodzenia, których dokonał w ich mózgu, zupełnie nie ograniczały ich zdolności uczenia się za pomocą dotyku lub innych zmysłów.

A potem, w maju 1962 roku, Montrealski Instytut Neurologiczny odwiedził Henry. Jego wizytę zorganizowała Brenda Milner, która miała wtedy po raz pierwszy okazję obserwować go poza gabinetem mojego dziadka w Hartford. Przyjechał nocnym pociągiem ze swoją matką Lizzie. Zostali na tydzień, nocując w pensjonacie w pobliżu Neuro. Lizzie, która większość życia spędziła w sennym Connecticut i w wiejskiej Luizjanie, wydawała się wystraszona zgiełkiem i gwarem panującym w Montrealu. Brenda Milner zachęcała ją, żeby wyszła pozwiedzać miasto, ale nie dała się namówić i na ogół siedziała na ławce w korytarzu w Neuro, czekając, aż naukowcy skończą robić z jej synem to, co robili, cokolwiek to było. Doktor Milner martwiła się, że Lizzie będzie się nudzić, nie miała natomiast takich obaw w stosunku do Henry’ego. Po pierwsze, wydawało się mało prawdopodobne, żeby nuda była w ogóle możliwa w sytuacji, gdy każda minuta jest dla kogoś całkowitą nowością, odrębną i oddzieloną od ciągnącego się bez końca łańcucha minut, które ją poprzedzają. Po drugie, nieustannie wynajdowano mu jakieś zajęcie.

W ciągu tego tygodnia Henry’ego poddano ogromnej liczbie testów. Wiele z nich było powtórzeniem tych, do których podchodził już wcześniej, choć tego nie pamiętał. Brenda Milner i jej doktoranci ponownie zbadali między innymi jego iloraz inteligencji, zdolność natychmiastowego przypominania sobie liczb i umiejętność obrysowywania gwiazdy w lustrze. Doktor Milner chciała się przekonać, czy upływ czasu wywołał jakieś zmiany w stanie Henry’ego. Okazało się, że nie, w żadnym znaczącym stopniu. Przyznała również swoim doktorantom czas na ich własne badania. Mogli przedstawiać Henry’emu wszelkie nowe zadania, jakie uznali za pouczające. Henry nie był jeszcze wtedy zbyt sławny, ale stawało się oczywiste, że ma wyjątkowe znaczenie jako przedmiot badań.

Nawet w Neuro, gdzie praca z pacjentami z uszkodzeniami mózgu była na porządku dziennym, Henry wyróżniał się ze względu na dwustronne uszkodzenie mózgu, głębszą amnezję i swą niekwestionowaną użyteczność dla nauki.

Suzanne Corkin poznała Henry'ego właśnie w tamtym tygodniu. Uścisnęła rękę jemu i jego matce w korytarzu w Neuro, a potem zaprowadziła go do gabinetu testowego. Przez pewien czas prowadzili rozmowę towarzyską, gawędząc o Hartford, rodzinnym mieście ich obojga. Mama Suzanne chodziła kiedyś do szkoły St. Peter's, tak jak Henry, a ona sama urodziła się w Szpitalu Hartfordzkim w 1937 roku, zaledwie szesnaście lat przed narodzinami, jeśli tak można powiedzieć, pacjenta H.M. w sali operacyjnej mojego dziadka. Henry był o jedenaście lat starszy od Suzanne, poza tym oboje pochodzili z bardzo różnych środowisk – Henry wywodził się z rodziny robotniczej, ona zaś nazwałaby swoją rodzinę dobrze sytuowaną – lecz w ich doświadczeniach pojawiały się pewne wspólne wątki. Rozmawiali przez chwilę, a potem Suzanne posadziła Henry'ego przy stole, a swoje krzesło postawiła po drugiej stronie. Na stole znajdował się jej labirynt do pokonywania dotykowego, przed którym umieszczono zasłonę, żeby Henry nie mógł go zobaczyć. Suzanne wyjaśniła mu zasady. Dała mu rysik, wzięła jego rękę i umieściła ją na starcie labiryntu. Delikatnie poprowadziła ją aż do końca, żeby nabrał podstawowej orientacji, a następnie ponownie zabrała jego rękę na start, puściła ją i wzięła stoper oraz dzwonek. Henry zaczął test.

Pokonując labirynt po raz pierwszy, popełnił niemal dokładnie osiemdziesiąt błędów, a każdy z nich uruchomił dzwonek Suzanne. Za drugim i trzecim razem popełnił ich nieco mniej, a przy dziesiątej próbie zrobił dalsze postępy, popełniając tylko siedemdziesiąt dwa błędy. Za jedenastym razem jego wynik się jednak pogorszył: Henry wykonał błędny ruch ponad osiemdziesiąt razy. Suzanne przeprowadzała z nim test z labiryntem przez dwa dni, obserwując, jak podejmuje dziesiątki prób, a na koniec nie robi wyraźnych postępów, jeśli chodzi o liczbę popełnianych błędów. Amnezja Henry'ego najwyraźniej zupełnie nie pozwalała mu zapamiętać właściwej drogi przez labirynt. Nie było to zaskoczeniem. Kiedy jednak później Suzanne przeglądała wyniki, coś zauważyła: chociaż ogólna liczba błędów popełnianych przez Henry'ego nigdy się nie zmniejszała, skracał się czas, który zajmowało mu pokonanie labiryntu. Za pierwszym razem potrzebował na to około dziewięćdziesięciu sekund. Za ostatnim, mniej niż czterdzieści. A zatem, mimo że ewidentnie nie poznał samego labiryntu, czegoś się jednak nauczył. Konkretnie nabył większej biegłości, jeśli chodzi o metodę poruszania się po labiryncie w sensie fizycznym, to znaczy prowadzenia rysika po ukrytej trasie. Tak jak większość ludzi, początkowo poruszał nim powoli i niezręcznie, ale pod koniec robił to szybko i pewnie. Było to poniekąd podobne do wyników Henry'ego podczas testu Brendy Milner polegającego na obrysowywaniu gwiazdy: stanowiło kolejny dowód, że jego pamięć proceduralna, zapamiętywanie, jak coś się robi, pozostała nienaruszona. Ekscytująca różnica była jednak taka, że ów labirynt Suzanne Corkin wykazywał jednocześnie, że pamięć proceduralna Henry'ego jest nienaruszona i że jego pamięć epizodyczna została zniszczona. Po raz pierwszy, podczas jednego zgrabnego eksperymentu, ujawniały się zarówno słabe, jak i mocne strony Henry'ego.

Dla młodej doktorantki takiej jak Suzanne Corkin był to elektryzujący moment.



Okazał się również decydujący: choć wtedy tego nie wiedziała, a Henry w ogóle nie mógł tego wiedzieć, te pierwsze sesje były początkiem najsilniejszego w historii nauki związku między osobą badaną a badaczem. W lipcu 1964 roku Suzanne złożyła pracę doktorską – *Funkcje czuciowe u człowieka po ogniskowym uszkodzeniu mózgu* – i mimo że Henry zagrał w tej rozprawie tylko niewielką rolę epizodyczną, właśnie zaczynał grać główną rolę w karierze Corkin.

Po ukończeniu studiów na Uniwersytecie McGill Suzanne Corkin przeprowadziła się z Montrealu z powrotem do Nowej Anglii i podjęła pracę w katedrze psychologii MIT. Katedra była wtedy zupełnie nowa: została założona w tym samym roku przez niemieckiego imigranta Hansa-Lukasa Teubera, a Corkin była jedną z pierwszych osób, które zwerbował. Gdy Teuber przyszedł do MIT, miał za sobą pracę na Harvardzie i Uniwersytecie Nowojorskim. Swoją reputację zbudował, starannie badając pacjentów z uszkodzeniami mózgu, chociaż w jego wypadku większość tych uszkodzeń powstała z winy wojny, nie operacji chirurgicznych, a większość badanych przez niego osób stanowili wówczas weterani, mężczyźni, którzy doznali dotkliwych obrażeń głowy takiego czy innego rodzaju. Teuber okazał się błyskotliwy w rozpoznawaniu, w jaki sposób uszkodzenia mózgu na nich wpływają, i wnioskowaniu na tej podstawie, co mówi to o funkcjonowaniu normalnego mózgu. Jak sam to ujął, uważał obrażenia mózgu za „eksperymenty natury” i był żarliwym orędownikiem podejścia traktującego „badanie zaburzeń funkcji mózgu jako wskazówki co do normalnego trybu funkcjonowania centralnego systemu nerwowego”. Zamierzał zaszczepić i wpajać pasję do owej metody analizy uszkodzeń w swojej nowej katedrze w MIT.

Suzanne była idealną kandydatką. Podobnie jak jej nowy szef, ona również zgromadziła wiele użytecznych doświadczeń, pracując z pacjentami z uszkodzeniem mózgu. W przeciwieństwie do pacjentów Teubera, większość z badanych przez nią osób nie stanowiła jednak „przypadków natury”, lecz celowy produkt zabiegów chirurgicznych, a jedna z nich, pacjent H.M., ewidentnie należała już do najważniejszych w dziejach pacjentów z uszkodzeniem mózgu. Jest pewne słowo, którego naukowcy zaczęli używać na jego określenie: „czysty”. Czystość nie miała jednak w tym wypadku nic wspólnego z moralnością ani z higieną. Była całkowicie anatomiczna. Efektem resekcji dokonanej przez mojego dziadka był żywy, oddychający obiekt badań, którego uszkodzony mózg dawał okazję do zgłębiania neurologicznych fundamentów pamięci w bezprecedensowy sposób. Ważne było znikome prawdopodobieństwo, żeby kiedykolwiek doszło do pojawienia się takiego pacjenta jak Henry bez interwencji chirurgicznej. Jak wyjaśniła to sama Suzanne Corkin wiele lat później, trudno byłoby sobie na przykład wyobrazić, żeby żołnierze, których miał zwyczaj badać Teuber, mężczyźni z przestreloną głową, mogli skończyć z mózgiem w podobnym stanie jak mózg Henry’ego: „Zdobycie kogoś czystego byłoby rzadkością. Bo pomyślcie, co oznaczałoby odstrzelenie obu hipokampów. Bylibyście martwi. Sądzę, że najbardziej pasowałoby to do kogoś, kto nie żyje”.

Teuber uświadomił sobie, jak wielkie znaczenie ma Henry, co oznaczało, że uświadomił sobie również, jak wielkie znaczenie ma dostęp Corkin do Henry’ego, nie mówiąc już o jej osobistej znajomości z Brendą Milner i Williamem Beecherem

Scoville'em. Zatrudniając Suzanne Corkin, Teuber zyskiwał nie tylko pierwszorzędnego naukowca z doświadczeniem w zakresie jego ukochanej metody, analizy uszkodzeń. Zyskiwał tym samym także najważniejszego na świecie pacjenta z uszkodzeniem mózgu. I rzeczywiście, wkrótce po zgłoszeniu się Suzanne Corkin do pracy w MIT Teuber pojechał samochodem do biura swojego dziadka w Hartford, składając mu pierwszą z wielu wizyt. Henry już tam na niego czekał i razem wrócili do Cambridge. Teuber zaparkował przed nowym gmachem z czerwonej cegły mieszczącym Kliniczny Ośrodek Badawczy (Clinical Research Center, CRC) i zaprowadził Henry'ego do niewielkiej sypialni, w której gość miał mieszkać przez następne dwa tygodnie. W ciągu czterech dekad od tej pierwszej wizyty Henry odbył pięćdziesiąt cztery podróże do Klinicznego Ośrodka Badawczego i niekiedy zostawał tam aż przez miesiąc. Zaczęła rosnąć góra danych klinicznych, dając początek największej ilości danych, jakie kiedykolwiek zgromadzono w związku z pojedynczą badaną osobą. Dla Henry'ego jednak ten nowy dom nigdy nie stał się mniej zdumiewający niż w tamtym pierwszym tygodniu, kiedy trzy razy dzwonił w środku nocy po pielęgniarkę i pytał ją przeprasząc: „Gdzie ja jestem? I jak się tu dostałem?”.

W 1977 roku Hans-Lukas Teuber utopił się podczas wakacji na Wyspach Dziewiczych.

Do tego czasu Brenda Milner z Uniwersytetu McGill w znacznej mierze scedowała kontrolę nad badaniami dotyczącymi Henry'ego na MIT. Miało to sens z kilku powodów. Po pierwsze, Hartford, gdzie mieszkał Henry, leżało znacznie bliżej Cambridge niż Montrealu. Po drugie, doktor Milner zajęła się już nowymi zagadnieniami. Jej początkowa praca z Henrym doprowadziła bezpośrednio do dwóch przełomowych odkryć: jednego, że funkcję pamięci da się zlokalizować w konkretnej części mózgu, i drugiego, że mózg zawiera co najmniej dwa różne i niezależne od siebie systemy pamięci. To jej wystarczyło. Nadal była bardzo ciekawa, nadal aktywnie angażowała się w badania i nadal pracowała w Neuro z pacjentami z uszkodzeniem mózgu, ale jej zainteresowania w coraz większym stopniu przenosiły się z przyśrodkowych płatów skroniowych na płaty czołowe. Odkryła swego czasu pacjenta H.M. i rozślawiła go, a on z kolei rozślawił ją. Teraz mogła pozwolić mu odejść. Prawdę mówiąc, nie było to aż takie trudne, na poziomie osobistym. Upośledzenie pamięci Henry'ego, nieustanne powtarzanie przez niego tych samych historii oraz to, że nie potrafił zapamiętać Brendy ani nikogo innego, utrudniały nawiązanie z nim jakiegokolwiek więzi poza zupełnie powierzchowną. „Zorientowaliśmy się, że zaczynamy go postrzegać w taki sposób, w jaki postrzega się zwierzątko domowe – powiedziała kiedyś doktor Milner pewnemu dziennikarzowi przeprowadzającemu z nią wywiad. – Utracił swoje człowieczeństwo. Nie da się zbudować przyjaźni ani żadnego rodzaju ludzkich uczuć do takiej osoby”.

Po śmierci Teubera Suzanne Corkin została najważniejszą badaczką zajmującą się pacjentem H.M. i zachowała tę pozycję aż do jego śmierci. W książce, którą napisała o Henrym, wyjaśniła tę sytuację następująco: „Pod koniec lat siedemdziesiątych stałam się głównym punktem kontaktowym dla każdego, kto chciał mieć do niego dostęp w celach badawczych. Hans-Lukas Teuber zmarł w 1977 roku, a Brenda Milner zajęła się innymi kierunkami badań, choć nadal bardzo interesowała się Henrym. Ja odziedziczyłam

go jako pacjenta”. Swoje nowe obowiązki związane z Henrym traktowała bardzo poważnie i wszyscy byli zgodni co do tego, że wykazywała autentyczne zainteresowanie jego dobrym samopoczuciem. Przysyłała mu pocztówki z wakacji i kwiaty na urodziny. Starła się, żeby nigdy nie zabrakło mu zeszytów z lamigłówkami. Dobrze się o niego troszczyła, na swój własny sposób.

A Henry, na swój własny sposób, troszczył się o Suzanne Corkin. Odziedziczenie najważniejszego na świecie żywego obiektu badań przysłużyło się jej karierze zarówno w sensie naukowym, jak i zawodowym. Po śmierci Teubera MIT zaproponował jej, żeby objęła kierownictwo własnego laboratorium, i chociaż badaniom prowadzonym w tym nowym Laboratorium Neuronauki Behawioralnej (Behavioral Neuroscience Laboratory) poddano ostatecznie tysiące różnych osób, Henry był oczywiście jego najcenniejszym skarbem. Wielu z doktorantów i uczestników programów podoktoranckich, którzy ubiegali się o posady u doktor Corkin, robiło to w nadziei, że zyska szansę pracy ze słynnym pacjentem H.M. W tamtych latach ponad 22 procent artykułów naukowych powstających w jej laboratorium dotyczyło Henry’ego. I to właśnie te artykuły przyciągały największą uwagę i zainteresowanie zarówno szerszego środowiska naukowego, jak i ogółu społeczeństwa. Ta uwaga i to zainteresowanie podnosiły rangę Suzanne Corkin i jej laboratorium, które dzięki temu otrzymywało miliony dolarów z funduszy prywatnych i federalnych. „Zdałam sobie z czasem sprawę z bezcennej wartości Henry’ego jako uczestnika badań”, napisała później Corkin, dodając, że „Henry z pewnością był dobrodziejstwem dla reputacji mojego laboratorium”.

Suzanne stała się stróżem Henry’ego, rozpatrując wszystkie prośby napływające od badaczy spoza MIT, którzy chcieli z nim pracować. Powiedziała, że ma „mocne przekonanie, że nie powinno się dopuszczać do Henry’ego wszystkich osób, które chcą się z nim spotkać”, i że gdyby pozwoliła „wszystkim zainteresowanym badaczom przeprowadzać z nim testy i wywiady, w efekcie ta wolna amerykanka doprowadziłaby do nieustannego pozbawiania go czasu i energii”. Nawet w ramach laboratorium doktor Corkin narzuciła surowe zasady dotyczące tego, co wolno ludziom robić podczas spotkań z Henrym. Zabroniła fotografowania i filmowania go. Do dziś nie ujawniono żadnego nagrania wideo z Henrym. Jenni Ogden, neuropsycholog z Nowej Zelandii, która przez wiele lat pracowała w laboratorium Corkin, wspomina, że ukradkiem pstryknęła kiedyś Henry’emu kilka zdjęć, gdy w 1986 przeprowadzała z nim jakieś testy. Po latach, długo po tym, jak opuściła tamto laboratorium, żeby założyć własne na Uniwersytecie Auckland, prowadziła przyjacielską rozmowę telefoniczną z Suzanne i wspomniała o tym, że zrobiła wtedy zdjęcia.

Po drugiej stronie linii zapanowała cisza.

– Chcę, żebyś przysłała mi te zdjęcia – powiedziała w końcu Suzanne. – I chcę, żebyś zniszczyła negatywy.

Podobnie było, gdy Endel Tulving, jeden z najważniejszych na świecie badaczy pamięci, spotkał się z Henrym i zapytał doktor Corkin, czy może nagrywać rozmowę na magnetofon. Nie zgodziła się. „To po prostu głupota” – powiedział później Tulving.

Howard Eichenbaum, sławny neurobiolog z Uniwersytetu Bostońskiego i członek Amerykańskiej Akademii Nauk, powiedział mi, że gorliwą kuratelę Corkin nad Henrym

można interpretować na dwa sposoby. Eichenbaum pracuje na ogół ze szczurami, ale w latach osiemdziesiątych współpracował z Suzanne Corkin przy kilku artykułach naukowych dotyczących Henry'ego. „Myślę, że z pewnością powiedziałyby, że jest ogromnie opiekuńcza wobec Henry'ego – stwierdził – ale w grę wchodzi tu dwie rzeczy”. Wyjaśnił, że gdy badacze tacy jak Suzanne Corkin uzyskują uprzywilejowany dostęp do człowieka, który jest ważnym obiektem badawczym, takim jak Henry, wiedzą, że „to jest ich źródło i to z niego będą czerpać dane”. Przeciwwstawił badaczy skupiających się na zwierzętach, takich jak on sam, którzy „zawsze mogą zamówić trochę więcej szczurów”, z koncentrującymi się na ludziach badaczami takimi jak Corkin, którzy nie mogą mieć nadziei, że kiedykolwiek znajdą innego Henry'ego. „Wszyscy, którzy mają pacjenta z amnezją, bronią do niego dostępu – powiedział Eichenbaum – bo to oni chcą przeprowadzać na nim eksperymenty. Nie mogą przeprowadzić wszystkich tych eksperymentów na raz, więc rozgrywa się to latami, a oni raczej nie chcą się z nikim dzielić”. Eichenbaum uznał, iż to było nieuniknione, że Corkin i jej koledzy staną się zazdrośni o Henry'ego. „Oni w pewnym sensie są posiadaczami – mimo że oczywiście nie posiada się ludzi – tego źródła. Mają dostęp do niego, więc chcą się go trzymać i sami przeprowadzać eksperymenty”.

Zdaniem Eichenbauma determinacja Corkin w pilnowaniu Henry'ego była zrozumiała. Przecież jej kariera, powiedział, „opiera się na tym, że ona ma ten dostęp na prawach wyłącznej własności”.

Naukowcy zajmujący się pamięcią często mówią o istotnej różnicy między wiedzą, że coś jest faktem, a wiedzą, jak się o tym dowiedzieliśmy. Oto na przykład takie pytanie: Jakie miasto jest stolicą Francji? Odpowiedź prawdopodobnie przyjdzie wam do głowy natychmiast. A teraz inne pytanie: Kiedy dokładnie dowiedzieliście się, że stolicą Francji jest Paryż? Jeśli jesteście tacy jak większość ludzi, nie macie pojęcia. Ten konkretny fakt skrzy się w waszym umyśle wśród ogromnej konstelacji innych faktów, z których większość na zawsze utraciła związek z tamtą chwilą, gdy po raz pierwszy zaistniały. Ów magazyn w większości oderwanych od siebie faktów jest nazywany pamięcią semantyczną.

Pamięć semantyczna różni się od pamięci epizodycznej, która oznacza zapamiętywanie rozwiniętych relacji, a nie samych faktów. Gdy angażujecie swoją pamięć epizodyczną, wyruszacie w swego rodzaju myślową podróż w czasie, wracacie w konkretne miejsce i do konkretnego momentu, ponownie wyobrażając sobie scenę, którą już przeżyliście. Gdy zaś angażujecie pamięć semantyczną, robicie coś, co jest myślowym odpowiednikiem kartkowania encyklopedii lub albumu ze zdjęciami, to znaczy wyciągacie fragmenty informacji, których pochodzenie może być niejasne. Tak się składa, że pamięć semantyczna również może być autobiograficzna. Możecie wiedzieć z całą pewnością, że umiecie chodzić na rękach, a nie pamiętać dnia, kiedy się tego nauczyliście. W neuronaukowym języku mówi się w skrócie, że jest to różnica między „wiedzieć, że” a „wiedzieć, jak”.

Jedna z najbardziej niezwykłych rzeczy, jakie wyszły na jaw podczas prowadzonych przez Suzanne Corkin badań z Henrym, miała związek z tą właśnie różnicą między pamięcią epizodyczną a semantyczną. Przed tymi badaniami zasadniczą wiedzę

na temat amnezji Henry'ego można było podsumować w ten sposób: uszkodzenia powstałe w jego mózgu nie pozwalają mu nabyć żadnych nowych wspomnień epizodycznych ani semantycznych, podczas gdy wspomnienia epizodyczne i semantyczne nabyte przed operacją pozostały mniej więcej nienaruszone. Jak się okazało, był to błędny pogląd. Poprzez szereg eksperymentów Corkin i jej koledzy wykazali, że praktycznie wszystkie wspomnienia epizodyczne Henry'ego, nawet te, które powstały przed operacją, albo już nie istniały, albo były dla niego zupełnie niedostępne. Nie chodziło tylko o to, że nie miał żadnych pooperacyjnych wspomnień epizodycznych. W ogóle nie miał żadnych wspomnień epizodycznych, koniec, kropka. Zamiast umiejętności robienia tego, co potrafi robić reszta z nas – używania umysłu do ponownego doświadczania i analizowania wielu historii ze swojego życia – Henry'emu pozostała już tylko umiejętność przetrząsania w swojej głowie rejestrów oderwanych faktów, przy czym nigdy nie znał kontekstu ani pochodzenia żadnego z nich, nigdy nie układał ich w prawdziwe, żywe opowieści. Jak to ujęła Suzanne Corkin, cała przeszłość Henry'ego, nawet sprzed zabiegu, uległa „semantyzacji”.

Chociaż MIT jest instytucją, w której naukowcy mają dostęp do najlepszych i najdroższych narzędzi neurologicznych, od MRI (rezonans magnetyczny) przez PET (tomografia pozytronowa) po EEG (elektroencefalografia), sposób, w jaki doktor Corkin i jej koledzy dowiedli, że Henry'emu brakuje zdolności dostępu do wspomnień epizodycznych, był zdecydowanie nienowoczesny. Prowadzili z nim wywiady. Całymi godzinami. Siadali i wypytywali go o przeszłość. Henry bez trudu pamiętał datę urodzenia – dwadzieścia sześć dwa dwadzieścia sześć – lecz oni pytali teraz, czy może opisać jakieś konkretne przyjęcie urodzinowe, wszystko jedno jakie. Okazało się, że nie. Umiał pozbierać fakty dotyczące siebie i swojej rodziny, nawet świata, lecz nie potrafił połączyć ich w zdarzenia, opowieści, historie. Ta zasadnicza ułomność i jego iluzoryczne wysiłki, żeby ją zrekompensować, unikając mówienia o tym, sprawiały, że serce się człowiekowi krajało.

– Jakie jest twoje ulubione wspomnienie o matce? – zapytała kiedyś doktor Corkin Henry'ego podczas wywiadu w 1992 roku.

– No cóż, ja... Że ona jest moją matką.

– Ale czy pamiętasz jakieś konkretne zdarzenie, które było wyjątkowe, takie jak jakieś święto, Boże Narodzenie, urodziny, Wielkanoc?

– No więc sprzecam się ze sobą o Boże Narodzenie.

– O co chodzi z Bożym Narodzeniem?

– No bo mój tato był z Południa, a oni tam nie świętowali tak jak tutaj, na Północy. Nie mieli choinki ani niczego takiego. I, hmm, ale on przyjechał na Północ, chociaż urodził się w Luizjanie. Znam nazwę miasta, w którym się urodził.

Inna badaczka zapytała kiedyś Henry'ego, czy kiedykolwiek się zakochał. Powiedział jej, że tak.

– Dobrze, opowiedz mi o tym.

– No cóż, to jak się czujesz i w ogóle, i jakby to mogło być. I że straciłyby dla ciebie głowę. A ty dalej nie wiesz.

– Czy możesz mi powiedzieć, kiedy po raz pierwszy poczułeś, że się w kimś

zakochujesz? O jakimś konkretnym zdarzeniu?

– Nie.

– Nie? Nie potrafisz sobie tego przypomnieć? A czy możesz przywołać na myśl jedno konkretne zdarzenie ze swojego dzieciństwa trwające kilka godzin? Potrafisz przypomnieć sobie coś takiego?

– Nie, nie potrafię.

Niemal całkowity brak wspomnień epizodycznych u Henry’ego trudno zrozumieć. Jesteśmy gatunkiem opowiadaczy i spędzamy mnóstwo czasu na łączeniu faktów ze swojej przeszłości w historie opowiadane w terażniejszości. Umysł do tego niezdolny może się wydawać umysłem zasadniczo obcym. Zapominalstwo to jedno – wszyscy mamy dziurawą pamięć – ale upośledzenie Henry’ego to zupełnie inna kwestia. Może nie uda się dowiedzieć, jak to jest doświadczać życia widzianego oczami pacjenta H.M., od strony jego umysłu, ważne jednak, by pamiętać, że większość epizodów z naszego życia z czasem ulega „semantyzacji”, gdy blaknie ich kontekst. Na przykład moja własna pamięć epizodyczna ma niezliczone dziury, luki i puste miejsca.

Nie mam pojęcia, kiedy po raz pierwszy usłyszałem o pacjencie H.M. Może od matki. Być może gdy byłem mały, powiedziała mi, że jej ojciec przeprowadził kiedyś eksperymentalną operację i że jego pacjent stał się potem ważnym obiektem badawczym. A może dowiedziałem się o nim w jakiś inny sposób. Wiem, że zanim poszedłem na studia, miałem już mętne wyobrażenie o historii H.M. Chodziłem przez pewien czas ze studentką psychologii i pamiętam, że próbowałem zrobić na niej wrażenie związkami swojej rodziny z jedną z głównych postaci z podręczników dziewczyny. A jednak konkretna chwila, gdy to ziarno zostało zasiane w mojej głowie, odeszła w niepamięć i pozostała jedynie niepowiązana z niczym pewność, że w którymś momencie musiałem poznać zasadnicze elementy historii pacjenta H.M. Wiem, że poznałem, ale nie wiem, jak.

Znacznie bogatsze są moje wspomnienia o tym, co się działo, gdy zacząłem sam śledzić historię Henry’ego.

W marcu 2004 roku pojechałem do Chicago na doroczny zjazd ogólnokrajowego Stowarzyszenia Czasopism Miejskich i Regionalnych (City and Regional Magazine Association). Od mniej więcej roku pracowałem jako etatowy autor artykułów w czasopiśmie „Atlanta”, trzaskając masowo teksty o miejscowych gwiazdach hip-hopu, detektywach tropiących neonazistów i Jimmym Carterze. Ostatniego dnia zjazdu odbył się wielki bankiet połączony z wręczaniem nagród. Ja też jakąś zdobyłem. Okazało się, że jednym z jurorów był pewien redaktor z magazynu „Esquire”. Zadzwoił do mnie tydzień później z pytaniem, czy mam jakieś pomysły na artykuł.

Dla mnie była to wielka szansa, okazja, żeby wyrwać się z lokalnych czasopism do ogólnokrajowych. Spędziłem kilka dni na wymyślaniu tematów, którymi mógłbym go zainteresować. Pierwsze, co przyszło mi do głowy, to historia niejakiego Williama Furmana, który był postacią ważną z historycznego punktu widzenia, a jednocześnie praktycznie anonimową. Furman siedział swego czasu w celi śmierci, ale jego wyrok unieważniono, co doprowadziło do tymczasowego zniesienia kary śmierci w Ameryce. Był mordercą, który paradoksalnie uratował życie setkom innych ludzi skazanych na śmierć.

Terry, redaktor magazynu „Esquire”, odrzucił ten pomysł. Zrobił to jednak bardzo taktownie i udzielił mi pewnej rady: „Pomyśl o historiach, do których przedstawienia jedynie ty masz kwalifikacje – czy to ze względu na swoją pasję, czy na dostęp do informacji, wyjątkowy punkt widzenia, a może nawet osobiste przeżycia. Pomyśl o historiach, które są potencjalnie bogate, mają wiele poziomów i poruszają czytelników”.

Kilka dni później przyszła mi do głowy inna historia, która zdawała się spełniać wszystkie kryteria Terry’ego. Miała wątek osobisty, ale mogła poruszyć innych ludzi. Chodziło o sylwetkę człowieka, którego zawsze byłem bardzo ciekaw. W pewnym sensie bardzo przypominał Williama Furmana: był postacią ważną dla historii, lecz anonimową.

No i co najistotniejsze, był człowiekiem, do którego, jak sobie wyobrażałem, mógłbym uzyskać dostęp, o jakim inni mogli tylko marzyć.

Bądź co bądź, jego stróżem była najdawniejsza przyjaciółka mojej matki.

Wysłałem Terry’emu zarys artykułu o pacjencie H.M., pisząc o nim, że jest „chyba jedynym człowiekiem na świecie, który dosłownie żyje chwilą. Chwilą, która trwa już pięćdziesiąt lat”. List był bezpośredni i przedstawiał najważniejsze punkty historii Henry’ego oraz mojego dziadka, tak jak je wówczas rozumiałem.

Terry szybko odesłał mi sześciowyrzową odpowiedź: „Zachwycił mnie ten pomysł. Zrobmy to”.

Wobec tego napisałem list do Suzanne Corkin. Prawdziwy, na papierze, wysłany pocztą kurierską. Poinformowałem ją, że chciałbym przedstawić sylwetkę pacjenta H.M. w artykule do „Esquire” i że magazyn wyraził tym zainteresowanie. Dołączyłem również kopię szkicu, który wysłałem Terry’emu. Następnego dnia wykorzystałem numer nadawczy przesyłki, żeby upewnić się, czy list dotarł do adresatki. Dotarł. Wobec tego czekałem.

Nie dostałem odpowiedzi. Ani tamtego dnia, ani następnego, ani jeszcze następnego.

Wysłałem Suzanne e-mail, potem do niej zadzwoniłem, do pracy i do domu. Miałem numer jej komórki od mamy, więc zostawiłem również wiadomość w poczcie głosowej.

W końcu po tygodniu od wysłania listu zadzwoniła moja komórka.

Rozpoznałem głos Suzanne, choć jego ton, chłodny i ostry, był dla mnie nowością.

– Naprawdę żałuję, że nie zwróciłeś się do mnie, zanim wysłałeś ten szkic – powiedziała. – Czy byłaby możliwość nakłonienia „Esquire”, żeby oddali ci szkic albo go zniszczyli?

Ostatni raz widziałem Suzanne mniej więcej rok wcześniej, kiedy ona, jej syn, moja mama i ja poszliśmy na kolację do pewnej meksykańskiej restauracji w Cambridge. Niewiele pamiętam z tamtego wieczoru z wyjątkiem tego, że syn Suzanne zamierzał pójść nieco później potańczyć tango oraz że ona oddała zarówno napój, jak i danie główne, bo ani jedno, ani drugie nie zostało przygotowane zgodnie z jej upodobaniami. Jeśli przy tamtej kolacji prowadziłem z nią rozmowę, musiała być zdawkowa. Suzanne była przyjaciółką mojej mamy, nie moją.

Tak czy owak, nawet jeśli nie była moją przyjaciółką, zawsze zachowywała się po przyjacielsku.

Przez telefon nic jednak na to nie wskazywało. Oznajmiła mi, tym samym chłodnym tonem, którym zaczęła, że moje spotkanie z Henrym będzie niemożliwe. Przede wszystkim pojawiała się kwestia jego imienia: Henry. Wymieniłem je w swoim szkicu wysłanym do redakcji i to ją niepokoiło. Powiedziała, iż muszę zrozumieć, że prawdziwe imię i nazwisko pacjenta H.M. jest tajemnicą. Przyznała co prawda, że jego imię było już wielokrotnie ujawniane, w tym na jej własnych wykładach. Na przykład w pewnej książce o Henrym zatytułowanej *Memory's Ghost*, wydanej zaledwie kilka lat wcześniej, regularnie pisano o nim „Henry M.”. Ją jednak mimo wszystko niepokoiło, że użyłem jego imienia. Stwierdziła również, że mój szkic zawiera „wiele błędów”. Nie podobało jej się między innymi, że skupiłem się na hipokampie, podczas gdy „najnowsze badania pokazują, że w grę wchodzi nie tylko hipokamp”.

– Właśnie dlatego nie będę mogła podzielić się z tobą żadnymi danymi na jego temat – powiedziała – i z tego samego powodu nie będziesz się mógł z nim spotkać. Co nie znaczy, że wiele byś wyniósł z takiego spotkania. Wydaje mi się, że on mógł mieć ostatnio udar.

Przeprosiła mnie lakonicznie, że tak długo zwlekała z odpowiedzią na mój list, powiedziała, że jest zajęta i musi iść. Potem się rozłączyła.

W ciągu kilku następnych tygodni wymieniłem z Suzanne Corkin szereg maili i wielokrotnie rozmawiałem z nią telefonicznie, próbując ją przekonać, żeby zmieniła zdanie i pozwoliła mi się spotkać z Henrym. Poza tym wysłałem do niej drugi list, dając jej jasno do zrozumienia, że zamierzam zacząć relacjonować tę sprawę czy to z jej współpracą, czy bez niej. Wydawało się, że po otrzymaniu tego listu doktor Corkin nagle się ugięła. Zadzwoiła i powiedziała, że niewykluczone, iż mimo wszystko będę się mógł spotkać z Henrym. Omówiła tę kwestię z jego kuratorem, czyli wyznaczonym przez sąd opiekunem, a on udzielił wstępnej zgody. Suzanne dodała, że będzie musiała być obecna podczas wywiadu, a wcześniej porozmawiać o tym z prawnikiem MIT i być może dać mi coś do podpisania przed spotkaniem. Podała mi również orientacyjny termin, w którym mogłoby dojść do rozmowy: listopad lub grudzień, podczas następnej wizyty Henry'ego w laboratoriach MIT.

Później nastąpiła dłuższa cisza. Wielokrotnie drążyłem sprawę, usiłując uściślić datę, a Suzanne wielokrotnie mówiła mi, że nie miała jeszcze okazji porozmawiać z prawnikiem, ale wkrótce to zrobi.

Miałem wrażenie, że może grać na zwłokę w nadziei, że odpuszczę, gdy upłynie już zbyt dużo czasu i przypuszczalnie minie ostateczny termin oddania artykułu.

Potem, po ponad dwóch miesiącach od powstania tamtego pierwszego szkicu, Suzanne przysłała mi e-mail zawierający umowę sporządzoną przez prawnika.

Umowa o zachowaniu poufności

Niżej podpisany Luke Dittrich (zwany dalej „STRONĄ OTRZYMUJĄCĄ”), w związku z wykorzystywaniem pewnych informacji i wiedzy dotyczących projektu badawczego M.I.T. zatytułowanego „Cierpiący na amnezję pacjent H.M.”, prowadzonego przez doktor Suzanne Corkin (zwanych dalej „INFORMACJAMI”), udostępnionych przez Massachusetts Institute of Technology (zwany dalej „M.I.T.”), zgadza się



niniejszym na poniższe warunki:

1. STRONA OTRZYMUJĄCA zgadza się zachować w tajemnicy INFORMACJE i nie wykorzystywać ich do własnych korzyści komercyjnych (z wyjątkiem oceny technicznej do użytku wewnętrznego STRONY OTRZYMUJĄCEJ). STRONA OTRZYMUJĄCA rozumie ponadto, że INFORMACJE zawierają możliwe do zidentyfikowania osobiste dane zdrowotne, uzyskane poprzez wywiad z pacjentem, podlegające Ustawie o przenoszeniu ubezpieczeń zdrowotnych i odpowiedzialności z tego tytułu (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), i zgadza się zachować tajemnicę i nie ujawniać kiedykolwiek żadnej części INFORMACJI stronie lub stronom trzecim.

Następny ustęp umowy wyrażał zgodę, by moje obowiązki wobec MIT wynikające z tego dokumentu nie obejmowały informacji, których MIT mi nie dostarczył, ani tych, którymi dysponowałem przed podpisaniem umowy. Kolejny ostrzegwał, że jeśli zatrudniam pracowników, również oni będą związani umową, co ma na celu „chronić poufny i własnościowy charakter INFORMACJI”. Umowa kończyła się następującym punktem:

4. M.I.T. rozumie, że STRONA OTRZYMUJĄCA będzie mogła bez przeszkód opublikować wyniki technicznej oceny po zapewnieniu M.I.T. trzydziesto- (30) - dniowego okresu na sprawdzenie każdej publikacji w celu zidentyfikowania wszelkich przypadków nieumyślnego ujawnienia INFORMACJI M.I.T. Jeśli jakkolwiek INFORMACJA zostanie znaleziona w takim materiale, STRONA OTRZYMUJĄCA zgadza się usunąć taką INFORMACJĘ przed jej opublikowaniem.

Umowa wydała mi się dziwna i trochę niepokojąca. Henry, istota ludzka, został w niej nazwany projektem badawczym MIT zatytułowanym „Cierpiący na amnezję pacjent H.M.”. Była też mglista definicja „INFORMACJI” o rzeczonym projekcie/człowieku, które najwyraźniej wolno mi było otrzymać, ale nie wykorzystać, oraz żądanie MIT, by to on miał ostatnie słowo redakcyjne w sprawie wszelkiej „oceny technicznej”, którą zechcę opublikować. Było wreszcie dziwne zastosowanie słowa „własnościowy” w odniesieniu do pacjenta H.M. Nie byłem jednak prawnikiem, więc przesłałem ów dokument prawnikowi „Esquire”, który od razu mi go odesłał z informacją, że bym nie podpisywał, bo jest to ewidentnie „niekompatybilne z dziennikarstwem”.

Przypomniało mi się wtedy coś, co doktor Corkin powiedziała podczas tamtej krótkiej rozmowy, którą odbyliśmy, gdy dostała mój pierwszy list. Wyjaśniła mi, dlaczego zaniepokoiło ją, że podałem imię Henry’ego.

– My nigdy nie mówimy o nim inaczej niż H.M. – powiedziała. – To ważne. Bo inaczej ludzie mogliby go znaleźć.

Nadszedł czas, żeby przekonać się, czy miała rację.

W dniu 8 listopada 2004 roku wsiałem wcześniej rano do samolotu lecącego z Atlanty do Hartford z postanowieniem odnalezienia pacjenta H.M. Mój plan polegał na tym, żeby najpierw rozszyfrować jego nazwisko, a potem dzięki tej informacji odnaleźć samego Henry’ego. (Co zrobiłbym później, nie miałem pojęcia). Sporządziłem w notesie listę luźnych szczegółów biograficznych, które do tej pory udało mi się zgromadzić. Naukowcy, którzy o nim pisali, uważali, żeby nie ujawnić zbyt wiele, i na ogół to im się

udawało. Nie było ani jednego artykułu, wśród setek napisanych o nim od 1957 roku, który ujawniałby informacje pozwalające go zidentyfikować. Jeśli jednak przeczytało się ich bardzo dużo, można było zrekonstruować fragmentaryczny portret.

Wiedziałem, że urodził się 26 lutego 1926 roku.

Wiedziałem, że jego ojciec miał na imię Gustave i urodził się w 1892 roku w Thibodaux, ośrodku administracyjnym parafii Lafourche w stanie Luizjana.

Wiedziałem, że jego dziadek był zastępcą szeryfa w tym samym mieście.

Wiedziałem, że Henry chodził do kościoła pw. Świętego Piotra przy Main Street w centrum Hartford. Tam też został ochrzczony i przystąpił do pierwszej komunii.

Wiedziałem, że pracował kiedyś w fabryce Underwood Typewriter.

To było mniej więcej wszystko, co wiedziałem.

Wylądowałem przed południem na międzynarodowym lotnisku Bradley, odebrałem samochód z wypożyczalni i wyruszyłem, by zacząć reporterskie śledztwo.

Skierowałem się najpierw do Urzędu Stanu Cywilnego w Hartford. Poinformowałem kobietę w okienku, że próbuję znaleźć nazwisko Henry'ego, i podałem jej informacje, którymi dysponowałem. Odparła, że ich bazy danych nie są zorganizowane w ten sposób, i poradziła, żebym skontaktowałem się z archiwum Wydziału Zdrowia Publicznego Stanu Connecticut. Powiedziałem jej, że już tam dzwoniłem poprzedniego dnia i niczego się nie dowiedziałem.

Zamyśliła się na chwilę.

– Może powinien pan spróbować w Bibliotece Stanowej Connecticut? – zasugerowała.

Biblioteka Stanowa Connecticut mieściła się przy Main Street, naprzeciwko siedziby władz stanowych. Miała szeroką fasadę z dużymi marmurowymi kolumnami po bokach, zwieńczonymi klasycznymi rzeźbami przedstawiającymi kobiety odziane w szaty. Drzwi wejściowe były ozdobione miedziorytami oraz imponującymi panelami z czerwonej skóry. Zapytałem strażnika, gdzie znajduje się tamtejszy dział historii i genealogii, na co wskazał mi kręte marmurowe schody prowadzące do sutereny.

Dział historii i genealogii zajmował spory szereg pomieszczeń na końcu długiego ciasnego korytarza wyłożonego białymi płytkami. Znajdowały się tam stare katalogi fiskowe, mikrofilmy gazet, oprawione tomy zawierające spisy ludności, raporty roczne, transakcje sprzedaży nieruchomości, historie rodzinne. Kompendium wiedzy o życiu tamtejszych mieszkańców i śladach, jakie po sobie pozostawili. Przespacerowałem się dookoła. Tamtego dnia było tam jeszcze kilka osób. Siedziały przy stołach do czytania, zgarbione nad dokumentami. Nie miałem pojęcia, od czego zacząć. Główny archiwista działu Mel Smith siedział w pobliżu wejścia przy ponurym biurku oświetlonym lampą fluorescencyjną. Zauważyłem garść pomarańczowych ołówków oznaczonych dwójką, stojących w kubku z drucianej siatki obok komputera Dell, który wyglądał na stary nawet w 2004 roku. Przedstawiłem się, powiedziałem mu, czego szukam, i podałem fakty, co do których miałem pewność. Odchylił się w fotelu, bębniąc palcami w podłokietnik. Potem obrócił się do stacji roboczej.

– Więc jak, mówi pan, miał na imię jego ojciec? – zapytał.

– Gustave – odpowiedziałem.

Mel uruchomił jakiś program, który dał mu dostęp do cyfrowej wersji federalnego spisu ludności z 1930 roku.

– A jego nazwisko zaczynało się na M? – upewnił się.

– Prawie na pewno – powiedziałem. (Rzeczywiście martwiłem się, że „M” w „pacjent H.M.” może być fałszywym tropem mającym zmylić ludzi takich jak ja).

Wpisał kilka słów w polu wyszukiwania.

– I gdzie się urodził ten Gustave?

– W Luizjanie.

Dopisał jeszcze jedno słowo i nieco zamaszyście wcisnął enter. Przechylił ekran, żebym mógł go widzieć, i obaj przysunęliśmy się bliżej.

Patrzyliśmy na zeskanowane zdjęcie strony ze spisu ludności. Był to staroświecki poźółkły arkusz gęsto zapisany ręcznie niebieskim atramentem. Odręczne pismo przepuszczono jednak przez program do optycznego rozpoznawania znaków, dzięki czemu tekst można było przeszukiwać tak samo jak tekst cyfrowy. Na wysokości mniej więcej dwóch trzecich strony od góry, w lewym dolnym rogu, jedna komórka została podświetlona.

Był tylko jeden urodzony w Luizjanie Gustave zamieszkały w 1930 roku w Hartford. Mieszkał przy Main Street, z żoną Elizabeth.

Mieli jedno dziecko, syna.

Ich syn miał wtedy cztery lata. Urodził się 26 lutego 1926 roku.

Miał na imię Henry.

Henry Molaison.

W życiu reportera bywają takie rzadkie chwile, kiedy coś zaiskrzy w głowie i czuje się autentycznego kopa, niemal oszołomienie, jak po pierwszym zaciągnięciu się papierosem, gdy nie paliło się od lat. Wszedłem z biblioteki z takim właśnie uczuciem. Schodząc po zewnętrznych schodach, przystanąłem, odwróciłem się i raz jeszcze przyjrzałem się fasadzie. Nad kolumnami, na szerokim fryzie między posągami odzianych w szaty Muz, widniały trzy słowa wyryte w marmurze literami trzydziestocentymetrowej wysokości: WIEDZA – HISTORIA – SPRAWIEDLIWOŚĆ. Zrobiłem parę notatek, już sobie wyobrażając, jak opiszę tę scenę.

Próbowałem znaleźć Henry’ego Molaisona.

Myślałem, że z jego nazwiskiem będzie to łatwe.

Zacząłem oczywiście od wyszukiwarki Google.

„Pacjent H.M.” dał mi tysiące wyników.

„Henry Molaison” nie dał żadnych. Żadnego adresu, żadnej historii, absolutnie nic.

Wiedziałem, że ma opiekuna prawnego, kuratora wyznaczonego przez sąd, i że akta dotyczące tej opieki powinny być przechowywane w sądzie do spraw spadkowych okręgu, w którym mieszka. Odwiedziłem kilka takich sądów w okolicach Hartford, ale nic to nie dało.

W jednym z artykułów wspomniano, że Henry mieszka w domu opieki gdzieś w Connecticut, więc zrobiłem listę tych instytucji znajdujących się w rejonie Hartford i zacząłem do nich wydzwaniać.

Haven Health Center: „Nie, nie mamy nikogo o takim nazwisku. Przykro mi.

Żegnam”.

Riverside Health and Rehabilitation Center: „Czy może pan przeliterować to nazwisko?... Nie”.

Ellis Manor: „Molson? Jak to się pisze?”.

Trinity Hill Care Center: „Wie pan, nie mogę podawać żadnych informacji o naszych pacjentach. Wynika to z przepisów federalnych, z ustawy HIPAA”.

Drugi telefon w to samo miejsce, odpowiada inna osoba: „Proszę powtórzyć nazwisko... Nie, nie mamy nikogo takiego”.

Avery Nursing Home: „Wesołych świąt! Mówi Carol... Proszę poczekać... Mmmm, okej, nie ma go na liście”.

I tak w kółko. W każdym domu opieki w Hartford, East Hartford, West Hartford, Newington, Bloomfield...

Nic.

Nie znalazłem Henry’ego. Wróciłem do Atlanty rozczarowany. Nadal naciskałem Suzanne Corkin, chcąc się przekonać, czy jest szansa, że zorganizuje spotkanie, rezygnując ze swoich warunków wstępnych. Nadal odpowiadała, choć z opóźnieniem, informując mnie, że musi omówić tę sytuację z prawnikami MIT. W końcu dostałem od niej e-mail z wiadomością, że „obstaje” przy konieczności poprawienia wszystkiego, co napiszę. I dodała: „Jeśli nie będę mogła przeczytać rękopisu przed publikacją, nic z tego nie będzie”.

Innymi słowy, zamierzała dopuścić mnie do Henry’ego jedynie pod warunkiem, że będzie mogła kontrolować historię, którą o nim opowiadam.

Część V  
TAJNE WOJNY

## DEWEY POKONUJE TRUMANA

Doktor William Marslen-Wilson i pacjent H.M.,

Kliniczny Ośrodek Badawczy MIT, maj 1970

Marslen-Wilson: Czy pamiętasz coś o Pearl Harbor?

H.M.: Hm, to było w niedzielę.

Marslen-Wilson: Aha. A data?

H.M.: No więc, hm, siódmego grudnia.

Marslen-Wilson: Którego roku?

H.M.: Hm, wydaje mi się, że 1941.

Marslen-Wilson: Zgadza się. A pamiętasz, jak się dowiedziałeś o Pearl Harbor? Gdzie wtedy byłeś albo coś w tym rodzaju?

H.M.: Nie, nie pamiętam. Ja...

Zamilkł na chwilę, żeby zebrać myśli. Miał piętnaście lat, kiedy Japończycy zbombardowali Pearl Harbor.

H.M.: Powiedziałbym, że nie... w pewnym sensie, myślę... że mój ojciec powiedział... mówił o tym mojej matce... Słyszał o tym wcześniej... i wtedy... Właśnie sprzeczą się ze sobą...

Im dłużej o tym myślał, tym więcej szczegółów sobie z wolna przypominał.

H.M.: Tato pojechał w stronę centrum, żeby zostawić samochód w warsztacie. I zobaczył ludzi, którzy byli na stacji benzynowej, tam gdzie mieli ten warsztat, i w ogóle. Rozmawiali o tym i powiedzieli mu. Bo w pewnym sensie nie spali całą noc i słyszeli o wszystkim, dlatego mogli mu powiedzieć. A potem on powiedział nam. No i włączyliśmy radio.

Marslen-Wilson: A gdzie ty wtedy byłeś? Gdzie to się działo? W domu?

H.M.: Tak, to było w domu.

Następnie Wilson zapytał Henry'ego o inne ważne wydarzenia związane z wojną.

Marslen-Wilson: Czy pamiętasz, ee, VE Day?

H.M.: Hm, Victory-in-Europe Day (Dzień Zwycięstwa w Europie)?

Marslen-Wilson: Pamiętasz obchody? Gdzie byłeś, kiedy to się działo? Pamiętasz coś z tego?

H.M.: Nie pamiętam, gdzie dokładnie byłem, no i znów sprze... ee, wydaje mi się, że byłem w, ee, byliśmy w... chyba w Hurd Park... byliśmy na pikniku. Ludzie usłyszeli tam o tym, w swoim samochodzie, bo ich samochód miał radio, a nasz samochód nie, i wszystkim powiedzieli. I wszyscy wiwatowali i skakali.

Marslen-Wilson: Z jakiej okazji?

H.M.: Z okazji VE Day.

Marslen-Wilson: Rozumiem. A co z VJ Day (Dzień Zwycięstwa nad Japonią)? Czy pamiętasz, jak się o tym dowiedziałeś?

H.M.: No cóż...

Przerwał.

H.M.: Nie...

Ponownie przerwał i milczał mniej więcej przez dziesięć sekund. Poszukiwał w swojej głowie jakiegoś wspomnienia. Niczego nie znalazł.

H.M.: Nie pamiętam samego VJ Day.

Marslen-Wilson: Czy wiesz, kto jest teraz prezydentem?

H.M.: Nie, nie wiem. Szczerze mówiąc, nie. Bo właśnie się nad tym zastanawiałem. Zadałem sobie pytanie, no i któż jest teraz prezydentem? Próbowałem dodać dwa do dwóch. No i, niektóre odpowiedzi, których udzielałem, były poprawne, i to, w jaki sposób formułujecie pewne rzeczy, więc w pewnym sensie łączyłem je ze sobą, a potem może sobie to przypominam, nazwisko i w ogóle.

Przerwał.

H.M.: No i myślę, że Dewey. Ee, on był gubernatorem stanu Nowy Jork.

Marslen-Wilson: I może być teraz prezydentem?

H.M.: I może być teraz prezydentem. Myślę o czarnym garniturze, który nosi, i o białej koszuli. O tym właśnie myślę.

Marslen-Wilson: Jak on wygląda?

H.M.: Hm, metr siedemdziesiąt trzy, mniej więcej. Sześćdziesiąt osiem albo siedemdziesiąt trzy. Metr sześćdziesiąt osiem albo siedemdziesiąt trzy. I, ee, okrągła głowa, bardziej... naturalnie włosy, przykrywające głowę... i...

Marslen-Wilson: To Dewey?

H.M.: Hę?

Marslen-Wilson: Czy to Dewey?

H.M.: To Dewey. I... i miał bardzo dużą, ee, dużą głowę... większą, niż można się było spodziewać po osobie jego wzrostu.

Marslen-Wilson: A co z, ee, Nixonem?

H.M.: Ee, myślę, że był prezydentem i wiceprezydentem.

Marslen-Wilson: Tak, a co się z nim stało? Czy nadal jest prezydentem?

H.M.: No... myślę, że tak. Nadal jest prezydentem.

Marslen-Wilson: Ma żonę?

H.M.: Pat Nixon.

Marslen-Wilson: A dzieci?

H.M.: No więc, dzieci. Teraz myślę, że czterech chłopców.

Marslen-Wilson: Czterech chłopców?

H.M.: Myślę, że chłopców. Czterech chłopców. I myślę, że ma dziewczynki. To znaczy w każdym razie trzech chłopców. Nie czterech, trzech.

Wilson przerwał na chwilę. W czasie gdy przeprowadzono ten wywiad, w 1970 roku, Nixon rzeczywiście był prezydentem Stanów Zjednoczonych. Sprawował również, kilka lat wcześniej, urząd wiceprezydenta. Jego żona miała na imię Pat. Zupełnie błędne były natomiast uwagi Henry'ego na temat dzieci Nixona. Miał dwie córki, nie miał synów. Ale w innej znaczącej rodzinie polityków rzeczywiście było trzech braci i siostra. A nawet czterech braci, jeśli weźmie się pod uwagę tego, który poległ podczas drugiej wojny światowej.

Marslen-Wilson: Czy wiesz o kimś, kto nazywał się Kennedy i był prezydentem?

H.M.: Tak... Ee, był prezydentem i wydaje mi się, hmm... Niech pomyślę, jak on miał na... Robert, prawda? Robert Kennedy?

Marslen-Wilson: Tak. Co się z nim stało? Czy nadal jest prezydentem?

H.M.: Nie, nie sędzę... Myślę, że został zastrzelony.

Marslen-Wilson: Zastrzelony? Gdzie? Kiedy?

H.M.: Nie potrafię podać daty. I, ee, teraz myślę, że w Ohio.

Marslen-Wilson: Myślę, że bardziej na południe i na zachód.

H.M.: Skoro tak mówisz, to myślę, że w Alabamie.

Marslen-Wilson: Nie, myślę, że to było jeszcze dalej na południowy zachód.

H.M.: Południowy zachód. Czy to... gdzieś w pobliżu Ohio?

Marslen-Wilson: Znacznie dalej na południe i zachód.

H.M.: Znacznie dalej na po... No więc, ee, teraz myślę, że w Reno?

Marslen-Wilson: Reno?

H.M.: Tak, w Nevadzie.

Marslen-Wilson: Myślisz, że tam go zastrzelono?

H.M.: No, nie myślę, że tam go zastrzelono... Ale... Myślę, że to było w jakiejś pobliskiej miejscowości.

Marslen-Wilson: Tak, a kto go zastrzelił?

H.M.: Hmm, no naturalnie facet, który pociągnął za spust.

Marslen-Wilson: Zgadza się. [Śmiech]

H.M.: Nie pamiętam, jak on się nazywał.

Marslen-Wilson: Jakie, jakie były okoliczności zamachu?

H.M.: Hm, on był... Myślę, że on był na prze... na przegładzie... i... ee... morderca był, wydaje mi się, dwa piętra wyżej, w oknie, i strzelał w dół...

Marslen-Wilson: Tak. Co masz na myśli, mówiąc, że „był na przegładzie”? Szedł gdzieś?

H.M.: Nie, nie szedł, był w samochodzie. Jechał samochodem.

Marslen-Wilson: Czy ktoś był z nim w samochodzie?

H.M.: Teraz myślę, że jego żona.

Marslen-Wilson: Tak. Jak miała na imię?

H.M.: Myślę, że Pat. I... Był z nim w samochodzie jakiś generał.

Marslen-Wilson: Generał?

H.M.: Tak, generał.

Marslen-Wilson: On też został zastrzelony?

H.M.: No, mam tutaj, ee... Wiem, że kula przeszła przez niego. I, hmm, powiedziałbym, że on... No bo oczywiście byli tam obaj mężczyźni, na tylnym siedzeniu. Siedzieli... ee... i trafiła... Pat Nixon.

Marslen-Wilson: Została postrzelona?

H.M.: Trafiona kulą, która przeszła na wylot. Jedną z nich, albo rykoszetem. Nie. Właśnie pomyślałem: „rykoszet”. To było dokładanie coś takiego. [Pstryknął palcami] Ja myślę, że to była kula, która przeszła przez jednego z nich, a potem się odbiła, albo coś takiego.



Marslen-Wilson: Kogo trafiła?

H.M.: Hm, przeszła przez jednego z nich i trafiła Pat.

Marslen-Wilson: Jaką Pat?

H.M.: Nixon.

Marslen-Wilson: Hmm. Czy... zabójca... nie pamiętasz? Gdybym powiedział ci, że jego nazwisko zaczyna się na O... Mężczyzna, który zastrzelił prezydenta Kennedy'ego?

H.M.: Teraz myślę, że O'Hara.

Marslen-Wilson: O... S...

H.M.: Oswald.

Uczeni zajmujący się pamięcią dzielą amnezję na dwa podstawowe rodzaje: następczą i wsteczną. Niemal od chwili, gdy Henry opuścił salę operacyjną, było oczywiste, że cierpi na głęboką amnezję następczą: prawie nie był w stanie zapamiętać żadnych nowych zdarzeń pojawiających się z czasem w jego życiu. Cierpiał jednak również, choć to mniej oczywiste, na poważną amnezję wsteczną – wiele lat z okresu bezpośrednio poprzedzającego operację stanowiło dla niego białą plamę. Naukowcy, którzy przeprowadzali z nim wywiady, pomogli określić, jak daleko sięgała u Henry'ego amnezja wsteczna. Jego osobiste wspomnienia najważniejszych wydarzeń międzynarodowych wydawały się mniej więcej nienaruszone do 1944 roku oraz do kapitulacji Niemiec. W jego pamięci najwyraźniej nie zachowała się jednak kapitulacja Japonii w następnym roku. Pamiętał, gdzie był na początku wojny, ale nie na końcu.

Dobrze pasowało to do dominującej teorii, że przeżycia zmieniają się w trwałe wspomnienia długoterminowe. Zgodnie z tą teorią ślady pamięciowe – pierwsze wytwory przeżywanego doświadczenia – przez lata istnieją w delikatnej, nietrwałej postaci, jak gdyby w stanie zawieszenia. Owe ślady znajdują się w różnych częściach mózgu, ale jeśli mają w dalszym ciągu być dostępne, muszą zostać przetworzone przez hipokamp, który je wzmacnia, latami wysyłając do nich impulsy nerwowe i otrzymując impulsy od nich, aż pewnego dnia stają się na tyle silne, żeby żyć samodzielnie, przynajmniej częściowo niezależnie od przyśrodkowych płatów skroniowych.

Odpowiedzi Henry'ego często wspierały ten model: pamiętał to, czego się naukowcy spodziewali po nim, że zapamięta, i zapominał to, co według nich miał zapomnieć.

Badacze usiłowali jednak zrozumieć ewidentne wyjątki w amnezji Henry'ego. Skąd w ogóle wiedział cokolwiek o Kennedych i o zamordowaniu Kennedy'ego? Albo o Richardzie Nixonie i jego żonie Pat? Proponowali wstępne wyjaśnienia. Być może jakaś szczątkowa część jego hipokampu pozwalała mu zapamiętywać niektóre szczególnie wyraziste wydarzenia lub osoby. A może inne pobliskie struktury mózgu przejmowały pałeczkę i brały na siebie funkcję przyśrodkowych płatów skroniowych Henry'ego.

Nikt nie wiedział tego na pewno.

Czasami Henry po prostu pamiętał rzeczy, w których zapamiętywaniu nie miał żadnego interesu.

Kiedy indziej pamiętał rzeczy, które w ogóle się nie zdarzyły.

Marslen-Wilson: Wiesz, kim jest ktoś z tych ludzi?

Wilson wyjął jakieś zdjęcie.

H.M.: Myślę teraz, że to Rolling Stones.

Marslen-Wilson: Rolling Stones? Kto to są Rolling Stones?

H.M.: Rolling Stones byli piosenkarzami.

Marslen-Wilson: Tak. A jaki to rodzaj muzyki?

H.M.: Muzyka jive.

Wilson jeszcze raz wskazał na zdjęcie.

Marslen-Wilson: To nie są Rolling Stones.

H.M.: To nie są Rolling Stones... Nie... Nie myślałem, że to oni, bo wydawało mi się, że ich było pięciu... Rolling Stones.

Marslen-Wilson: Zgadza się.

H.M.: A tutaj widzę tylko czterech.

Marslen-Wilson: Ich nazwa zaczyna się na B.

H.M.: Hm. B. Wiem, że są braćmi. To są naturalnie czterej bracia. Bo tutaj jest ich czterech... i... Ale nie przypominam sobie ich imion.

Marslen-Wilson: Beatles. Słyszałeś kiedyś o nich?

H.M.: B-E-A-T-L-E-S, the Beatles.

Marslen-Wilson: Zgadza się. Słuchasz ich?

H.M.: Nie, nie słucham.

Marslen-Wilson: Ale wiesz, jak się literuje ich nazwę?

Henry zamilkł na kilka sekund ze spojrzeniem zwróconym w jedną stronę. Miał mały napad padaczkowy. Być może drapał się po nodze. Być może jego zuchwa poruszała się w górę i w dół, do tyłu i do przodu. Potem napad ustał i Henry przyszedł do siebie.

H.M.: Co?

Marslen-Wilson: Wiesz, jak się literuje ich nazwę?

H.M.: Czyją nazwę? Widzisz, przykro mi. Byłem przez chwilę nieobecny. Akurat kiedy zadawałeś pytanie i w ogóle. Jakbym nagle gdzieś wyskoczył.

Marslen-Wilson: Co wtedy... Co się dzieje... Co czujesz, kiedy to się dzieje?

H.M.: W pewnym sensie nic nie czuję i... to tak, jakby... hmm... Chyba można by powiedzieć... jakby zbudzić się rano, kiedy zwykła osoba budzi się rano i dochodzi... i... i dochodzi do wniosku... że chyba można by to nazwać... lepiej uświadomić sobie... i... hm... wielki znak zapytania, który masz przed sobą, oczywiście. Zastanawiasz się, o co u licha teraz chodzi, bo wiesz, że nie spałeś już wcześniej, bo w pewnym sensie to pamiętasz, ale... nie w taki sposób, że... ale... nie pamiętasz w pewnym sensie, ale wiesz, że już nie spałeś, a tu ta mała luka i zastanawiasz się, co się tam działo. Bo mogło coś być, okropnie dużo. A ty nie pamiętasz, i tak jakbyś, nawet jeśli słyszałeś... nie umiałbyś powiedzieć, czy... było... co ktoś powiedział albo coś w tym rodzaju... i sam... się zastanawiasz.

Marslen-Wilson: No dobrze, ja tylko pytałem, jak... ee...

H.M.: O nazwiska.

Marslen-Wilson: Teraz to ja nie pamiętam! Ach tak, Beatlesi.

H.M.: Beatlesi... Myślałem, ee, o nazwiskach, próbując wymyślić... ee... myślałem o imionach Beatlesów i... nie mogę ich sobie przypomnieć.

Marslen-Wilson: Myślałeś o innym zespole śpiewaków, prawda?

H.M.: Nie pamiętam, nie.

Wilson wyjął następną fotografię, tym razem przedstawiającą Neila Armstronga spacerującego po Księżycu.

Marslen-Wilson: No dobrze, a co jest na tym zdjęciu?

H.M.: Hm, to człowiek spacerujący po Księżycu.

Marslen-Wilson: Tak uważasz?

H.M.: Hm, to pewnie pierwsze zdjęcie człowieka spacerującego po Księżycu.

Marslen-Wilson: Wiesz, jak nazywają się ludzie na Księżycu... którzy polecili na Księżyc... jak się o nich mówi?

Wilson odczekał chwilę, a potem podał Henry'emu odpowiedź.

Marslen-Wilson: Astronauci.

H.M.: Aaa, astronauta. I akurat jak mówisz astronauta, myślę, że, ee, są jacyś... jacyś faceci, ee, czterej, którzy starają się, którzy nazywają się Astronautami, i starają się... Nazywają się the Astronauts. Śpiewają.

Marslen-Wilson: The Astronauts?

H.M.: Tak.

Marslen-Wilson: Śpiewają?

H.M.: Ee, nazywają się The Astronauts. Nie są...

Marslen-Wilson: Ach, są zespołem muzycznym?

H.M.: Są zespołem muzycznym

Marslen-Wilson: A jakiego rodzaju muzykę grają?

H.M.: Hm, muzykę jive.

Wilson wyjął zdjęcie Jacka Ruby'ego strzelającego do Lee Harveya Oswalda. Była to słynna fotografia zrobiona zaledwie sekundę po wystrzale. Oswald jest zwrócony do obiektywu, a Ruby rzuca się w jego stronę, z pistoletem skierowanym w jego brzuch.

Marslen-Wilson: Wiesz, kto to jest?

H.M.: Hm, myślę, że to Frank Sinatra. Ten w samym środku. Do którego strzelają.

Marslen-Wilson: Myślisz, że to musiało być w jakimś filmie, czy co?

H.M.: Uhm. I myślę, że w Bostonie.

Marslen-Wilson: Frank Sinatra, do którego strzelają w Bostonie?

H.M.: Myślę, że tak. Eee. Sprzecam się jednak ze sobą. O Boston i... czy to było tam... czy... nie było tam... Ale czy to było w Dallas? A potem... Potem pojawia się Detroit.

Marslen-Wilson: A tam kto został postrzelony?

H.M.: Hm. Sinatra, myślę... Ten mężczyzna w środku.

Marslen-Wilson: Przez kogo został postrzelony?

H.M.: I myślę, że... myślałem... Myślę, że dobrze powiedziałem... Ja... Pewnie źle. Ten Oswald. To właśnie pomyślałem. Pomyślałem o Oswaldzie.

Marslen-Wilson: Gdzie? Co? Myślisz, że to jest Oswald?

Wilson wskazał na Oswalda.

H.M.: Nie. To ten.

Henry wskazał na Ruby'ego.

Marslen-Wilson: Więc Oswald strzela do Franka Sinatry?

Henry przytaknął.

H.M.: Do Franka Sinatry. W Detroit.

Przepytywanie trwało całymi dniami, latami, dziesięcioleciami.

Doktoranci przewijali się przez Kliniczny Ośrodek Badawczy MIT, zachwyceni, że mogą spędzić pewien czas z coraz sławniejszym pacjentem H.M. Na przykład Jenni Ogden, neuropsycholog z Uniwersytetu Auckland, pracująca gościnnie w laboratorium Suzanne Corkin w latach 1986–1987. Nagrała kilka ze swoich rozmów z Henrym i wracając do domu, zabrała ze sobą taśmę. Trzymała ją przez dziesięciolecia i nadal słucha jej od czasu do czasu niczym jakiegoś ulubionego albumu. Część z tych nagrań dokumentuje nieopublikowany eksperyment, który przeprowadziła z Henrym, kiedy próbowała ustalić, czy jest zdolny do naśladowania różnych stanów emocjonalnych. (Prosiła, żeby powtarzał zdanie: „Pójdziemy do kina” w prawie każdy wyobrażalny sposób: jakby był smutny, zły, zaniepokojony, zadowolony, rozbawiony. Świetnie mu szło). Ogden najbardziej lubi jednak te części nagrania, które są najmniej zaplanowane, jak fragment, kiedy po prostu siedzą z Henrym i gawędzą o Elvisie.

Ogden: Wiesz, kim był Elvis Presley? Albo kim jest?

H.M.: No więc, był gwiazdą muzyki. I kiedyś dużo śpiewał.

Ogden: Tak, rzeczywiście! A jakie rzeczy zwykle śpiewał?

H.M.: Hm, jive’a.

Ogden: Jive’a, jasne. Lubisz tańczyć jive’a? Albo lubiłeś kiedyś?

H.M.: Nie.

Ogden: Czemu nie?

H.M.: Ja nie... No, lubiłem słuchać. I tyle.

Ogden: Aha. On jest dobrym piosenkarzem. Myślisz, że on nadal żyje, Elvis Presley?

H.M.: Nie, nie sądzę.

Ogden: Czy masz jakieś wyobrażenie, co się z nim mogło stać?

H.M.: Hm, uważam, że to on dostał pierwszą kulę. Tak myślę. Tę dla Kennedy’ego, myślę, że to była ta.

Ogden: A pamiętasz Kennedy’ego?

H.M.: Jasne. Roberta.

Ogden: Robert Kennedy. Kim on był?

H.M.: Ee, był prezydentem. Myślę, że ze trzy razy.

Ogden: Prezydentem ze trzy razy.

H.M.: Jasne. Mianowano go też na prezydenta. I dostał kulę.

Ogden: Więc o co w tym wszystkim chodziło?

H.M.: No, próbowali go zamordować.

Ogden: I udało im się? Zabili go czy nie?

H.M.: Nie, nie zabili.

Ogden: Więc nadal żyje?

H.M.: Tak, nadal żyje. Ale wycofał się z polityki...

Ogden: Co to za urządzenie?

H.M.: Hm, myślę, że wideograf.

Ogden: Wideograf? Dam ci... Jaka jest inna nazwa? Przychodzi ci jeszcze coś do głowy?

H.M.: No więc, widzisz... Można także wkładać do niego pytania i masz na nim „tak” albo „nie”.

Ogden: To prawda. Z pewnością można. To się nazywa ko...?

Przerwała na chwilę, czekając, aż dokończy słowo.

H.M.: Kardiograf?

Ogden: Nie. Kom...? Kom...?

H.M.: Kompresor?

Ogden: Nie. Czasami ci się udaje. Kom...?

H.M.: Nie mogę sobie przypomnieć tego słowa.

Ogden: Komputer.

Nie było żadnym zaskoczeniem, że Henry nie potrafił sobie przypomnieć tego słowa. Komputery, takie jak ten stojący na biurku w gabinecie testowym, zostały wynalezione dopiero długo po 1953 roku, a słownictwo Henry'ego przestało się rozwijać mniej więcej po operacji, chociaż od czasu do czasu umiał sobie przypomnieć jakiś wyraz, gdy podpowiedziano mu pierwszą sylabę lub dwie. Czasami badacze prosili go o podanie definicji współczesnych słów lub terminów, a jego odpowiedzi niemal zawsze były błędne. *Boat people* (uchodźcy poruszający się łodziami) to według niego „ludzie obsługujący przyjęcia pożegnalne”, granola (rodzaj müsli) to „przenośny klawiszowy instrument dęty”, apartheid – „oddzielanie od stada młodych jałówek, które jeszcze się nie ocieliły”, a pranie mózgu – „płyn, który otacza i obmywa mózg”.

Ogden: Czy możesz mi powiedzieć, kto w tej chwili jest prezydentem Stanów Zjednoczonych?

H.M.: Nie, nie mogę.

Ogden: A kto jest ostatnim prezydentem, jakiego pamiętasz?

H.M.: Nie... Ike.

Ogden: Ike. No dobrze, a gdybym ci powiedziała, że obecny prezydent był kiedyś gwiazdą filmową, czy to by pomogło? Niezbyt wielką gwiazdą, ale faktycznie był nią dawno temu. Myślę, że grywał w westernach. A teraz jest prezydentem Stanów Zjednoczonych. Rea...?

H.M.: Reagan.

Ogden: Reagan! Bardzo dobrze. Czy pamiętasz, że był kiedyś gwiazdą filmową?

H.M.: No, tak.

Rozmawiali przez chwilę o innych gwiazdach filmowych, które pamiętał Henry. Gary Cooper. Myrna Loy. Jimmy Stewart.

Ogden: A co z Frankiem Sinatra?

H.M.: Ee, dużo śpiewał i występował w filmach, na scenie, w radiu i na płytach.

Ogden: Czy myślisz, że Frank Sinatra jeszcze żyje?

H.M.: Tego nie wiem.

Ogden: Tak. Nadal żyje, jak sądzę.

Potem Ogden zmieniła temat, postanawiając sprawdzić, co Henry może powiedzieć

o kimś, kto nie był postacią publiczną, a jednak zaważył na jego życiu.

Ogden: Kim... Kto to jest, albo kim jest, Sue Corkin?

H.M.: Hmm. Była... no więc była senatorem.

Ogden: Senatorem?

H.M.: Tak.

W 1973 roku Suzanne Corkin próbowała ustalić, czy Henry ma problem z wykrywaniem dwuznaczności. Podała mu następujące zdanie: „Kapitanowi marynarki spodobała się nowa pozycja”. Można je było interpretować co najmniej na dwa różne sposoby, więc zapytała Henry’ego, czy może przedstawić jej te dwa znaczenia.

H.M.: Pierwsza rzecz, o jakiej pomyślałem, to że kapitanowi marynarki podobała się nowa pozycja na statku, którym dowodzi, jego rozmiary i rodzaj, oraz to, że właśnie mianowano go kapitanem marynarki, i także dlatego podoba mu się ta pozycja. Bo jest nad nimi wszystkimi. Nad wszystkimi, najbardziej...

Corkin: Więc mówisz, innymi słowy, że lubił swoją pracę?

H.M.: Lubił swoją pracę.

Corkin: To prawda, ale jest jeszcze inne znaczenie tego zdania. Możesz mi powiedzieć, jakie?

H.M.: Już podałem ci dwa.

Corkin: Oba są właściwie takie same. Bo oba mają związek z jego pracą. Jest też inne znaczenie.

H.M.: No bo on był na nowym statku, pewnie można powiedzieć, że na nowym statku, mianowano go kapitanem nowego liniowca czy czegoś takiego i jest inny od tego, który miał wcześniej. Mógł mieć ee....

Corkin: Chcesz powiedzieć, że jego praca była inna?

H.M.: Tak, mógł... ma ludzi...

Corkin: To jest to samo znaczenie, które mi już podałeś.

Roztrząsają to przez chwilę, aż staje się jasne, że Henry nie znajdzie alternatywnego znaczenia, którego dopomina się doktor Corkin. Wobec tego sama mu je podaje. Wyjaśnia, że oprócz interpretacji Henry’ego – kapitanowi marynarki podobała się nowa praca – można również interpretować to zdanie w taki sposób, że kapitanowi podobała się nowa pozycja w dosłownym, fizycznym sensie. Na przykład właśnie usiadł i podobało mu się, że siedzi.

H.M.: Aha.

Corkin: Widzisz, że to są naprawdę zupełnie inne znaczenia?

H.M.: Są inne.

Corkin: Jedno ma związek z jego pracą, a drugie z tym, czy siedzi, stoi albo coś w tym rodzaju.

H.M.: Z pozycją, w jakiej się znajduje.

Corkin: Z pozycją jego ciała. Okej, widzisz to? Rozumiesz, że zupełnie te same słowa mogą oznaczać dwie całkiem różne rzeczy, mogą być dwie różne interpretacje w zależności od tego, jak się je odczyta?

To, co powiedziała Suzanne Corkin, było oczywiście prawdą: słowa mają płynne znaczenie i zawsze można je interpretować na różne sposoby. Była to z pewnością

prawda, jeśli chodzi o słowa samego Henry'ego studiowane przez pokolenia naukowców, analizowane niczym słowa proroka, przytaczane na poparcie różnych, często sprzecznych ze sobą teorii.

Donald MacKay, psycholog kognitywista i psycholingwista, studiował słowa Henry'ego równie uważnie i zawzięcie jak inni. Zaczął pracować z pacjentem H.M. jako doktorant MIT na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych, a potem kontynuował te badania, gdy już opuścił MIT i objął posadę w katedrze psychologii UCLA (Uniwersytet Kalifornijski w Los Angeles). Napisał ponad dziesięć artykułów w czasopiśmie naukowych, zgłębiając sposób mówienia Henry'ego, i twierdził, że odkrył rozmaite trwałe niedostatki w jego umiejętności formułowania spójnych, zgodnych z kontekstem zdań. Krytyczne uwagi MacKaya mogły być niejasne dla osób niebędących językoznawcami – w jednym z typowych dla siebie artykułów autor na wielu stronach dokumentował subtelne różnice między występującymi w mowie Henry'ego „poważnymi naruszeniami rozmaitych ograniczeń dotyczących użycia spójników” a pojawiającymi się u niego „poważnymi naruszeniami ograniczeń dotyczących użycia orzecznika i łącznika” – ale w sumie jego artykuły dostarczyły niezbitych dowodów, że Henry rzeczywiście miał wyjątkowe trudności z wysławianiem się w sposób logiczny i gramatyczny.

Na przykład w latach dziewięćdziesiątych Lori James, jedna z doktorantek MacKaya, pokazała Henry'emu obrazek przedstawiający, jak mężczyzna wspina się na skałę, podczas gdy dwaj inni się temu przyglądają. Jeden z mężczyzn na dole wskazuje na wspinacza. James poprosiła Henry'ego, żeby ułożył zdanie opisujące tę scenkę, używając w nim słów „spaść” i „noga”. Normalnie osoby z grupy kontrolnej tworzyły na ogół zdania w rodzaju: „Mężczyzna mówi mu, żeby nie spadł i nie złamał sobie nogi”.

H.M.: Widząc, jak ktoś wspina się na górę, sami o tym dyskutują, bo jaki sprzęt powinien zabrać.

James: Hmm. Więc spróbuj po prostu ułożyć zdanie, używając tych dwóch słów.

H.M.: David chciał, żeby on spadł i zobaczył, czego używa pani, żeby podciągnął się obok swoich rąk.

James: Więc czy możesz ułożyć jedno zdanie? Używając obydwu wyrazów.

H.M.: No więc, widzę, że Dave przeszedł i szybko idzie do góry.

James: Więc musisz tylko ułożyć zdanie, używając tych dwóch słów. Więc ułóż zdanie, używając tych dwóch słów.

H.M.: Hm, on ma plecak, tak samo jak każdy z tych.

James: Aha, widzę. Ale nadal musisz tylko użyć tych dwóch słów, żeby ułożyć zdanie.

H.M.: Po prostu, żeby zobaczyć, jakie ma nogi, widzisz. Jak używa nóg do wspinaczki.

James: Wiem. Ale ignorujesz moje pytanie, prawda?

H.M.: Ee, oni obaj.

James: Wiem, ale chcę tylko, żebyś powiedział zdanie, używając tych dwóch słów.

H.M.: Hmm, jak oni muszą spaść, ee, wspiąć się, odprężając się.

James: Więc jakie są te dwa słowa?

H.M.: Spaść i noga.

James: Więc czy możesz ułożyć zdanie o tym obrazku?

H.M.: Jay też musiał użyć wspinaczki.

Nie wszyscy badacze zgadzali się z MacKayem, że u Henry'ego „błędy w ustnych rozmowach na nowe tematy są tak poważne, że czynią jego wypowiedzi niespójnymi i niezrozumiałymi”, ale większość ludzi, którzy pracowali z Henrym, zauważyła, że ma on co najmniej pewne problemy językowe. Nie było jednak zgody co do źródła tych problemów. MacKay uważał, że prawdopodobnie wynikają z uszkodzenia mózgu, podczas gdy Corkin snuła domysły, że jego „łagodne upośledzenie językowe (...) mogło poprzedzać operację i mieć związek z niskim standardem edukacji i niskim pochodzeniem społeczno-ekonomicznym”.

Później, w 2005 roku, grupa badaczy z Uniwersytetu Duke'a opublikowała artykuł, który zaprezentował radykalnie odmienny pogląd: doszli oni do wniosku, że Henry nie ma żadnych problemów językowych. Po przeprowadzeniu z nim kilkugodzinnych wywiadów w ciągu trzech dni nie dostrzegli „ułomności językowych zauważonych poprzednio. Przeciwnie, poziom H.M., jeśli chodzi o posługiwanie się językiem mówionym, wskazywał na wyjątkowe kompetencje”. Zauważyli, że ich odkrycia „są sprzeczne z innymi badaniami języka H.M.”, i wskazali na pracę MacKaya, oświadczając, że ich własna jest „ważniejszą z ekologicznego punktu widzenia analizą umiejętności językowych H.M.” po części dlatego, że przeprowadzili swoje wywiady w „znajomym, domowym środowisku” Henry'ego, a nie w nieznanym gabinecie laboratorium.

Na poparcie swoich twierdzeń załączyli kilka fragmentów wywiadów z Henrym, między innymi wymianę zdań, do której doszło po tym, jak zapytali go, czy jest coś, o czym chciałby im powiedzieć.

H.M.: No więc, wiem jedno: to, co odkryto o mnie, pomoże innym być.

Badacz: To prawda. Jest pan bohaterem! Wiedział pan o tym? Bohaterem narodowym. Wiedział pan, że jest pan sławny?

H.M.: Nie.

Badacz: Tak, jest pan sławny. Naprawdę! Jest pan zadowolony? Miło jest to wiedzieć?

H.M.: Hm, miło jest wiedzieć, w pewnym sensie.

Badacz: Nie każdy staje się sławny, proszę pana, ale pan jest!

MacKay zareagował na artykuł badaczy z Uniwersytetu Duke'a w sposób, który w środowisku akademickim uchodzi za bezpardonowy atak, polemizując z tym, co uznał za „uchybiecia proceduralne” od początku do końca, od „błędów statystycznych” przez „nieodpowiednią grupę kontrolną” po fakt, że dowody, które przedstawili, stanowiły kilka krótkich wyjątków z nieopublikowanego zapisu obejmującego pięć lub sześć godzin rozmowy. „Wybiórcze skupianie się na przykładach faworyzujących hipotezę o braku poważnych błędów jest problematyczne – napisał MacKay – ponieważ nauka jako przedsięwzięcie empiryczne może robić postępy tylko dzięki szukaniu kontrprzykładów i poddawaniu ich szczegółowej analizie”. Najboleśniej jednak raniła ta część artykułu, w której MacKay wykorzystał pracę badaczy z Uniwersytetu Duke'a przeciwko nim samym, utrzymując, że nawet ich własne starannie dobrane fragmenty wywiadu zawierają



dowody na poważne problemy werbalne Henry'ego. Wykazał, że na przykład w przytoczonej powyżej rozmowie twierdzenie Henry'ego, iż „to, co odkryto o mnie, pomoże innym być”, nie ma sensu z gramatycznego punktu widzenia. MacKay zwrócił również uwagę, że ta pozornie altruistyczna wypowiedź, niezależnie od poprawności gramatycznej, zalicza się do tych, które Henry od dziesięcioleci do znudzenia powtarzał niemal w każdym kontekście. MacKay zacytował przykłady, gdzie dawał on zasadniczo tę samą odpowiedź na tak różne pytania jak: „Czy jesteś zadowolony?”, „Jak się czujesz?”, „Jak sądzisz, gdzie jesteś?” albo „Nad jakim aspektem zapamiętywania się zastanawiasz?”.

„Powtarzanie tej samej odpowiedzi na tak wiele różnych pytań – napisał MacKay – wydawało się anormalne”.

Każdy, kto pracował z Henrym, zapoznawał się z tego rodzaju oklepanymi zdaniami i anegdotami stanowiącymi budulec jego wypowiedzi. Raz za razem powtarzał naukowcom, że to, czego się od niego dowiedzieli, pomoże innym, opowiadał o biwakowaniu w Vermont, o krzyżówkach, o swoim pragnieniu zostania neurochirurgiem i faszerował te starocie wszystkimi typowymi dla siebie słownymi tikami: „w pewnym sensie...”, „sprzeczam się ze sobą...”, „chyba...”, „tak od razu...”. Gdy Henry'emu przybyło lat i stał się sławniejszy, zaczął poniekąd przypominać podstarzałą gwiazdę rocka wyciąganą od czasu do czasu na scenę, żeby zaprezentowała największe hity swoim fanom, neurobiologom, którzy studiowali jego przypadek. Czasem nawet jego fani mieli serdecznie dosyć wysłuchiwanie tych samych starych przebojów. Alice Cronin-Golomb, jedna z doktorantek Suzanne Corkin z końca lat osiemdziesiątych, często dostawała zadanie wożenia Henry'ego tam i z powrotem między Cambridge a Hartford. Opisała te przeżycia w pewnym eseju, wspominając, że była być może „jedyną osobą, która usilnie próbowała powstrzymać działanie jego pamięci”.

„Podczas tych przejażdżek – napisała – mijaliśmy drogowskaz do Chicopee Falls, który zawsze stanowił dla niego sygnał, żeby powiedzieć: »Chicopee Falls? Miałem ciotkę w Chicopee Falls!«. I za każdym razem wysłuchiwałam tej historii. Któregoś razu nie mogłam już znieść myśli, że znów ją usłyszę, więc gdy zobaczyłam ten drogowskaz, zanim on go zauważył, krzyknęłam: »Henry! Spójrz tam!« i pokazałam palcem w przeciwnym kierunku, żeby nie dostał tego sygnału”.

Mimo że z upływem czasu rosła sława Henry'ego, mimo że przybywało artykułów na jego temat, mimo że wybuchały spory o jego mocne i słabe strony, coś jeszcze upodabniało go do podstarzałej gwiazdy rocka: najlepsze dni miał już dawno za sobą. W sensie naukowym podstawowe odkrycia, których dokonała Brenda Milner podczas swych pierwszych popołudniowych spotkań z Henrym, były bezsprzecznie ważniejsze od wszelkich odkryć dokonanych przez całe zastępy innych naukowców, którzy pracowali z Henrym w ciągu następnych sześciu dekad.

Wciąż jednak przychodzili, pielgrzymując, żeby zobaczyć Henry'ego, zadając mu w kółko te same pytania i sprzecząc się o znaczenie jego odpowiedzi.

Czasami wywiady z Henrym były luźne, nieformalne, chaotyczne, kiedy indziej zaś ściśle kontrolowane. Dawano mu zadanie i oczekiwano, że je wykona. W arsenale badaczy pozostało bardzo niewiele testów, którym nie poddano by Henry'ego w takim

czy innym momencie. Każdy aspekt jego osoby był dokładnie analizowany, a kontury jego upośledzeń nanoszone były na mapę z coraz większą precyzją, dzień po dniu, rok po roku.

Pod lupą znalazło się nawet jego poczucie humoru. W 1997 roku pewien badacz spędził z nim całe popołudnie, przesuwając po blacie stołu w jego stronę kartki formatu A4, kserokopie starych rysunków satyrycznych z czasopism „Far Side” i „New Yorker”, i prosząc go, żeby wyjaśnił, co jest w nich zabawnego. Jeden z rysunków przedstawiał bizneswoman stojącą w sali konferencyjnej przed wykresem wydajności pracy i przemawiającą do swoich kolegów.

„Będziecie zbierać ciągi, aż podniesie się morale”[22] – mówiła.

– To jest o tej kobiecie mówiącej do tamtego oddziału – powiedział Henry. – A sekretarka siedzi i pisze. I wtedy ta kobieta ma jej słuchać, słuchać, co mówi ta kobieta. I, ee, ten obrazek, który tam mają w tle, to po prostu obrazek. Ale są jakąś firmą, w pewnym sensie, w tej okolicy. Albo, może, w dalszej odległości, ponieważ z tyłu widać góry. No więc, ona tu wygłasza uwagę, że będą dostawać ciągi, aż poprawi się moralność. A właściwie powiedziała „poprawi się morale”. Moralność w pewnym sensie. Chyba coś jej się pomyliło. Powinno być moralność.

Henry przerwał, przyglądając się rysunkowi jeszcze przez kilka chwil, zanim odezwał się ponownie.

– I framuga ich okna jest przekrzywiona – powiedział.

Badacze doszli do wniosku, że Henry nie ma normalnej zdolności rozumienia i wymyślania dowcipów i że jego poczucie humoru wydaje się poważnie upośledzone. „Henry’emu brak czegoś, czego potrzeba, żeby być dowcipnym”, powiedział mi później jeden z nich. Ów badacz przyznał, że istnieją niepotwierdzone naukowo dowody, iż zdarzało mu się żartować, ale zwrócił uwagę, że anegdoty na ten temat zwykle opierają się na pewnych założeniach. Na przykład Suzanne Corkin często mówiła ludziom o uwadze, jaką zrobił pewnego dnia Henry, gdy pochwaliła go za jego zamiłowanie do rozwiązywania zagadek, zwłaszcza krzyżówek.

– Jesteś królem zagadek – powiedziała mu.

– Tak – odparł Henry – jestem zagadkowy.

Chociaż doktor Corkin zinterpretowała odpowiedź Henry’ego jako żart, można ją było odczytać w inny sposób. Może na przykład źle usłyszał i po prostu powtórzył jak papuga to, co jego zdaniem powiedziała[23]. Jedno słowo, na co zwróciła uwagę sama Corkin, może mieć dwa zupełnie różne znaczenia.

Niezależnie od tego, czy był to żart, czy nie, Henry powiedział prawdę: nawet po dziesięcioleciach kariery w charakterze obiektu badań naukowych nadal był niezwykle zagadkowym przypadkiem.

Czytanie zapisów wywiadów z Henrym przypominało niekiedy obserwowanie chmur. Zabójstwo Kennedy’ego mogło być poruszane wielokrotnie w trakcie tej samej rozmowy, ale zwykle pojawiało się w lekko zmienionych wariantach: czasami w Dallas bywał zastrzelony Franklin Delano Roosevelt, czasami to Pat Nixon siedziała w tamtym nieszczęsnym kabriolecie, w Ohio. Czasami Kennedy jechał samochodem z jakimś generałem u boku, a czasami jechał z Elvisem. Czas, miejsca i ludzie wynurzali się

z cienia, przedziwnie splatając się za sobą, widoczni przez chwilę, zanim znów się rozwiali.

Najbardziej przykuwały uwagę te rzadkie chwile, kiedy Henry próbował wyjaśnić, jak to jest być nim. Usiłował to wyartykułować, opisać, jak wygląda świat z wnętrza jego naruszonego umysłu. Nigdy mu się to w pełni nie udawało, ponieważ amnezja nie pozwalała mu zatrzymywać myśli na tyle długo, żeby je wyrazić. Wydawało się czasami, że jest o krok od dokonania przełomu, od wypowiedzenia jakiegoś rozstrzygającego zadania, ale zaraz tok jego myśli się gubił i Henry zaczynał wszystko od nowa.

W historii nauki żadnego człowieka będącego obiektem badań nie studiowano dokładniej niż Henry'ego, jednak pewne związane z nim rzeczy pozostawały tajemnicą, i to nie tylko dla naukowców, lecz także dla niego samego.

Doktor William Marslen-Wilson i pacjent H.M.,

Kliniczny Ośrodek Badawczy MIT, maj 1970

Marslen-Wilson: Co robisz, gdy jesteś w Hartford?

H.M.: Ee... Nauczyłem się przewijać silniki elektryczne.

Marslen-Wilson: A co robisz ostatnio, po operacji?

H.M.: Nie wiem.

Marslen-Wilson: Siedzisz w domu przez cały dzień?

H.M.: Wiem, że nie wychodzę... Nie wydaje mi się, żebym wychodził z domu. Do pracy, do roboty czy gdzieś. Więc muszę zostawać w domu. Albo. Tutaj też sprzecam się ze sobą. Czy rzeczywiście? Dlaczego? Dlaczego zostaję w domu? I... co z... Jak powiedziałem, sprzecam się ze sobą, w pewnym sensie. I zastanawiam się. Ale wiem że, hm, cokolwiek jest robione, jest robione dobrze.

Marslen-Wilson: Ale jak myślisz, dlaczego zostajesz w domu?

H.M.: No więc cokolwiek zostało nauczone, to zostało nauczone. I to jest ważniejsze.

Marslen-Wilson: Tak, ale dlaczego to robisz, gdy jesteś w Hartford... dlaczego zostajesz w domu, a nie wychodzisz do pracy czy coś w tym rodzaju?

H.M.: No tak, bo zapomniałbym, w trakcie pracy, przyjść do domu. I drogi do domu.

Marslen-Wilson: Więc miałbyś zbyt dużo pracy?

H.M.: Albo. Zapomniałbym po prostu, co miałem zrobić, a może w końcu bym tego nie zrobił.

Marslen-Wilson: Jak myślisz, dlaczego tak jest?

H.M.: No bo myślę o, ee, o operacji. I wtedy sprzecam się ze sobą właśnie dlatego. Czy nóż trochę się ześlizgnął? Czy to było coś, co on naturalnie powoduje, naturalnie, kiedy ma się tego rodzaju operację?

Marslen-Wilson: Co to spowodowało?

H.M.: Tę, ee, no, stratę. Albo można by powiedzieć, utratę pamięci, w pewnym sensie. Ale nie, ee, rzeczywistości.

Marslen-Wilson: Nie?

H.M.: Hm, to jest, ee, możesz być realistą w pewnym sensie, ale... Naprawdę bardziej się zastanawiasz nad różnymi rzeczami. I masz je wszystkie.

Marslen-Wilson: Je wszystkie?

H.M.: Masz wszystkie końce i łączysz je wszystkie ze sobą, a potem zawsze o tym myślisz i decydujesz, wtedy. Zamiast wyobrazać sobie w jeden sposób, tylko, w pewnym sensie. Wyobrażasz je sobie wszystkie dookoła, a potem ponownie przez to przechodzisz.

Marslen-Wilson: To właśnie robisz?

H.M.: To właśnie myślę. O tym właśnie myślę.

Marslen-Wilson: Czy myślisz, że to jest coś, co robisz inaczej niż inni ludzie?

H.M.: No bo większość ludzi, kiedy oni po prostu myślą, to coś rozważają. Raz. I są w stanie wybrać to, co pomyśleli. Powiedziałem „pomyśleli”[24]. To nie to słowo. Ale, ee, to co wymyśleli, i wiedzą. Są w stanie to wybrać, z pamięci i w ogóle. Gdzie wertujesz to, a potem znów przez to przechodzisz. Wertujesz i odkrywasz, co jest dobre, ale przechodzisz przez nie wszystkie od nowa...

Marslen-Wilson: Więc chcesz powiedzieć, że nie mając zbyt dobrej pamięci, nie możesz poprawić sposobu, w jaki robisz różne rzeczy?

H.M.: Hm, nie pamiętając różnych rzeczy, nie możesz ich poprawić. I nie możesz zapamiętać ani tak, ani tak – dobrego sposobu i złego sposobu – i nie możesz ich zestawić i rozgryźć w ten sposób.

Marslen-Wilson: Aha, rozumiem. Więc nie potrafisz powiedzieć, czy coś jest dobre, czy złe, to znaczy praca, którą wykonałeś, jest dobra czy zła, bo nie pamiętasz, który sposób jest dobry, a który zły?

H.M.: Tak...

Marslen-Wilson: Dużo o tym myślisz?

H.M.: W pewnym sensie, tak.

Marslen-Wilson: W jakiego rodzaju sytuacjach to się pojawia?

H.M.: Hm, nie myślę o żadnej konkretnej sytuacji... a potem sprzeczasz się ze sobą. Potem zastanawiasz się, no i teraz jeden sposób jest lepszy... potem sprzeczasz się, oczywiście jest ta sprzeczka. I... zastanawiasz się. Naprawdę zastanawiasz się, ze sobą, który jest który. Bo być może ten sposób, który powiedziałaś, który on powiedział, jest tym sposobem, o którym myślałaś. I vice versa. Wiesz, dokładnie vice versa, w pewnym sensie? I tak się właśnie okazuje. I ten sposób, cóż, zastanawiasz się ze sobą...

Marslen-Wilson: Okej, rozumiem...

H.M.: O tym też właśnie myślę tak od razu: Czy najlepsza rzecz, jaką można zrobić... Czy jest najlepsza... Czy właściwa rzecz jest właściwa?

[22] *The beatings will continue until morale improves. Popularne powiedzenie przypisywane (najprawdopodobniej bezpodstawnie) Williamowi Blighowi, kapitanowi okrętu Bounty, bardzo często wykorzystywane w rysunkach satyrycznych (przyp. tłum.).*

[23] *Po angielsku puzzle king, król zagadek, brzmi prawie tak samo jak puzzling, zagadkowy (przyp. tłum.).*

[24] *Henry powiedział thunk (zamiast thought), czyli użył nieistniejącej formy*

*czasownika nieregularnego think, tworząc ją analogicznie do np. drink/drank (przyp. tłum.).*

Pewnego dnia pod koniec grudnia 1974 roku Lillian Herrick, znajoma Molaisonów, zatrzymała się obok domu, w którym Henry mieszkał z matką, przy Crescent Drive 63 w Hartford. Znalazła jego matkę Elizabeth leżącą na podłodze „całkowicie bez zmysłów”. Nie było jasne, co się stało, a siedzący w pobliżu Henry zdawał się nieświadomy cierpienia matki. W mieszkaniu panował potworny smród, bo oboje nie kąpali się i nie myli od wielu dni. Kobieta wezwała pogotowie, a lekarze, którzy zbadali Elizabeth, orzekli, że wykazuje ona oznaki demencji. Lillian Herrick była emerytowaną pielęgniarką psychiatryczną z Instytutu Życia, która dorabiała sobie teraz, opiekując się starszymi ludźmi w swym własnym domu. W następnym miesiącu po odpowiednich ustaleniach Henry i jego matka przenieśli się do domu pani Herrick, dużego trzykondygnacyjnego budynku przy New Britain Avenue w West Hartford.

Gdy tylko się wprowadzili, dla Lillian Herrick stało się jasne, że stosunki między Henrym a jego matką układają się źle i dochodzi do nieprzyjemnych sytuacji. Często się ze sobą kłócili. Henry, jak powiedziała pani Herrick jednemu z badaczy z MIT, nie był „miły dla swojej matki. Ona mu dokuczała, a on brał odwet”. Ten odwet miał czasami charakter fizyczny. Henry kopał matkę w goleń albo bił ją po czole.

Nie był to pierwszy raz, gdy Henry przejawiał skłonność do agresji. Na przykład cztery lata wcześniej, pewnego niedzielnego popołudnia wiosną 1970 roku, wielokrotnie krzychał na matkę, żeby zostawiła go w spokoju i nie wchodziła mu w drogę, i w końcu tak mocno uderzył pięścią w drzwi, że złamał sobie rękę. Niedługo potem zdarzył mu się jeszcze gwałtowniejszy wybuch gniewu. Spędzał wtedy dni powszednie w Hartfordzkim Regionalnym Ośrodku dla Osób Nierozwiniętych Umysłowo (Hartford Regional Center for the Mentally Retarded), finansowanej przez władze stanowe instytucji, która zapewniała niewymagające kwalifikacji zajęcia ludziom, którzy w przeciwnym razie mogliby mieć kłopot ze znalezieniem zatrudnienia. Henry czasami umieszczał breloczki do kluczy w tekturowych pudełkach, a kiedy indziej, jak w dniu, o którym mowa, miał za zadanie powkładać do torebek określoną liczbę nienadmuchanych balonów. Była to prosta czynność, lecz jego amnezja powodowała czasem, że nawet proste rzeczy – takie jak ciągłe liczenie balonów, które już zapakował – okazywały się frustrująco trudne. Być może właśnie dlatego zerwał się nagle od swojego stołu warsztatowego i zaczął wrzeszczeć, choć nie do kogoś konkretnego, że – według jednej z relacji – „nie ma pamięci, nikomu do niczego nie jest potrzebny i tylko zawadza. Zagroził, że się zabije, i dodał, że pójdzie do piekła, zabierając ze sobą matkę”. Ludzie z ośrodka próbowali go uspokoić, ale Henry zamierzył się na nich i odepchnął ich na bok. Potem podbiegł do ściany i zaczął walić w nią głową, aż przyszedł lekarz i wstrzyknął mu środek uspokajający.

Widząc, jak źle układają się stosunki Henry’ego z matką, pani Herrick postanowiła, że najlepszym sposobem zażegnania konfliktu będzie rozdzielenie ich. Przeniosła Elizabeth do sypialni na górze, Henry zaś został na dole. Separacja najwyraźniej zdała egzamin. Po mniej więcej sześciu miesiącach „uspokoił się”, powiedziała Lillian Herrick.

Zajęła się również higieną osobistą Henry'ego, próbując wpoić mu lepsze nawyki. Upewniała się, czy pamięta, żeby brać prysznic, myć zęby, czesać się i być gotowym do wyjścia o 9.30 rano w dni powszednie. „Nigdy nie protestuje – powiedziała – ale nie robiłby tych rzeczy, gdyby się go nie ponaglało”. W całym domu zostawiała dla niego liściki. Jeden był na telewizorze, z przypomnieniem, że co wieczór musi wyłączać odbiornik przed 21.30. Lillian Herrick starała się również, żeby ludzie z MIT mogli się widywać z Henrym, ilekroć chcieli prowadzić z nim eksperymenty. Pakowała mu walizkę, zawoziła go do Cambridge i zostawiała w Klinicznym Ośrodku Badawczym.

---

Sporadyczne wybuchy gniewu Henry'ego, które zdarzały się w Hartford, kontrastowały z tym, jak się zachowywał w Cambridge. Według Suzanne Corkin Henry był zawsze „miłym, potulnym człowiekiem”. Oto próbka jeszcze kilku opinii, które wyraziła o nim na piśmie:

„Był uprzejmym, czarującym, uległym człowiekiem z dużym poczuciem humoru. Wiedział, że ma słabą pamięć, i akceptował swój los”.

„Gdy ja i moi koledzy mieliśmy do czynienia z Henrym, zawsze był życzliwy, ale bierny”.

„W CRC (Clinical Research Center – Kliniczny Ośrodek Badawczy) zawsze był uległy i życzliwy”.

„Jak na kogoś z tak poważnymi problemami z pamięcią, Henry był zadziwiająco beztroski. Był radosny i nigdy nie sprawiał wrażenia skrępowanego lub zdenerwowanego”.

„Gdy z nim rozmawialiśmy, wydawał się szczęśliwy i zadowolony; często się uśmiechał i rzadko narzekał”.

Innymi słowy, Henry był idealnym obiektem badawczym. Uległym, biernym, nieskarżącym się na nic. Badacze zauważyli, że jeśli poprosiło się go, żeby gdzieś usiadł, zostawał w tym miejscu w nieskończoność, odzywał się tylko wtedy, gdy się go zagadnęło, niemal nigdy nie skarżył się na głód, pragnienie czy ból. Doktor Corkin zwykle przypisywała to pewnej wrodzonej uległości. „Z tego, co wiemy o Henrym – napisała – zawsze był miłą, bierną osobą”.

Było jednak jeszcze drugie wyjaśnienie zachowania Henry'ego, bagatelizowane przez doktor Corkin, lecz nie przez innych badaczy. Ujmując to najprościej, naczelne, które podobnie jak Henry przeszły lobotomię przysrodkowych płatów skroniowych, na przykład makaki operowane przez Klüvera i Bucy'ego, zawsze stawały się łagodniejsze, posłuszniejsze, potulniejsze. Większość naukowców, którzy pracowali z Henrym, zakładała, że istnieje związek między gotowością Henry'ego do współpracy w charakterze uczestnika badań a jego operacją. Gdy zapytałem neurobiologa Howarda Eichenbauma, czy uważa, że uszkodzenia mózgu Henry'ego przyczyniły się do jego bierności, był tego pewien: „Wraz z hipokampem i częścią kory mózgowej usunięto mu ciało migdałowate – wyjaśnił. – A wiadomo, że tego rodzaju lezje u zwierząt sprawiają, że są one bardzo bierne. Powszechnie uważa się, że u niego tego rodzaju bierność, a być może również pewne inne jego cechy, takie jak brak uczuciowości, odczuwania bólu,

głodu i tak dalej, bez wyjątku miały związek z ciałem migdałowatym”.

Bierność Henry’ego nie była zatem zaskoczeniem. Zaskakiwało raczej to, że czasami nie był bierny, że czasami, pomimo wywołanej operacyjnie uległości, wybuchał gniewem. Jakie mogło być wyjaśnienie tych wybuchów, tego nagłego wzburzenia?

Żeby znaleźć odpowiedź, trzeba przede wszystkim wziąć pod uwagę to, że w rzeczywistości Henry często był zaniepokojony, zmartwiony i nieszczęśliwy, gdy przebywał w MIT. Zdarzało się, że podczas długich pobytów w Klinicznym Ośrodku Badawczym poddawano go testom, które ujawniały wysoki poziom konfliktu wewnętrznego. Na przykład 10 sierpnia 1982 roku naukowcy dali mu do wypełnienia tak zwaną Skalę Depresji Becka. Był to kwestionariusz, test wielokrotnego wyboru. Oto kilka ze zdań, które zakreślił Henry, gdy poproszono go o opisanie, jak się czuje w tamtej chwili:

„Czuję, że przyszłość jest beznadziejna i sytuacja nie może się poprawić”.

„Czuję, że jako osoba jestem kompletnym nieudacznikiem”.

„Jestem niezadowolony albo znudzony wszystkim”.

„Czuję się winny przez cały czas”.

„Czuję, że mogę zostać ukarany”.

„Jestem sobą rozczarowany”.

Inne kwestionariusze, dawane Henry’emu przy innych okazjach, ujawniały podobny stan jego umysłu jak ów test, w którym poproszono go, by udokumentował swoje uczucia poprzez odhaczenie „tak” lub „nie” przy szeregu różnych określeń. Henry zaznaczył „tak” obok „rozwścieczony”, „przerażony”, „przerażające myśli” i „nie mogę się odprężyć”.

Wyniki żadnego z tych kwestionariuszy osobowości nie zostały nigdy opublikowane, chociaż w jednym z artykułów, z 1996 roku, Suzanne Corkin wspomniała, że Henry rzeczywiście je wypełniał, i podsumowała własną interpretację jego odpowiedzi, twierdząc, że nie dostarczyły one „żadnych dowodów zaniepokojenia” lub depresji. Doktor Corkin miała skłonność do przedstawiania stanu Henry’ego w jak najjaśniejszych barwach, odmalowując go jako swego rodzaju przykład oświeconego ukontentowania. „Możemy być tak pochłonięci wspomnieniami, że nie potrafimy żyć tu i teraz”, napisała kiedyś w rozprawie na temat Henry’ego, dodając, że „buddyzm i inne systemy filozoficzne uczą nas, że nasze cierpienie w znacznym stopniu bierze się z naszego własnego myślenia, zwłaszcza wtedy, gdy rozpamiętujemy przeszłość i rozmyślamy o przyszłości”, i zauważając, że „ludzie oddający się medytacji latami ćwiczą się w przykładaniu wagi do terażniejszości – a to właśnie robi Henry, nie mając innego wyboru”. Następnie snuła rozważania o tym, „jakie mogłoby to dawać poczucie swobody, gdyby zawsze doświadczało się życia takim, jakim jest właśnie teraz, w prostocie świata ograniczonego trzydziestoma sekundami”.

Wspomniane kwestionariusze jednak wskazywały raczej, że Henry, zamiast czuć się wyswobodzony, gdy oddawał się introspekcji, bywał udręczony brakiem przeszłości, mętną terażniejszością i niewyobrażalną przyszłością. To prawda, że nieczęsto się skarżył na tę udrękę, lecz owa skłonność do bierności i nienarzekania jest znanym produktem ubocznym tego rodzaju dziur, jakie mój dziadek wyciął w jego mózgu. Jeśli chodzi o to,



dlatego jego wybuchy złości zawsze następowały w Hartford, a nie w Klinicznym Ośrodku Badawczym, należy pamiętać, że ilekroć Henry trafiał do MIT, znajdował się w miejscu, które było dla niego obce i na zawsze miało takim pozostać. Bez przerwy zajmowali się nim nieznajomi ludzie zasypujący go, jeden po drugim, niekończącymi się zestawami stymulujących zadań. Całe to otoczenie – tętniąca życiem uczelnia pełna naukowców i skomplikowanego sprzętu badawczego oraz innych urządzeń technicznych – nie przypominało niczego, co znał ze swego przedoperacyjnego życia. Było to miejsce pozbawione osób i punktów odniesienia łączących Henry'ego z jego przeszłością, inny świat. Gdy był w MIT, miał najwyraźniej poczucie braku własnej wartości, dezorientacji, beznadziei, lecz mogło być ono mniej bolesne niż w Connecticut, gdzie nieustannie wszystko przypominało mu o wiecznym stanie zawieszenia, na jaki skazała go operacja przeprowadzona przez mojego dziadka.

Wyobraźcie sobie, czym było dla Henry'ego oglądanie matki, gdy się starzała. Był świadkiem nieubłaganego postępu czasu na jej twarzy, gdy siwiały jej włosy, pogłębiały się zmarszczki. Za każdym razem, kiedy ją widział, musiał zmagać się z jej momentalną przemianą z młodej kobiety, którą pamiętał, w starszą kobietę, którą się stała, a jednocześnie próbując przeskoczyć ciemną otchłań zgubionych lat dzielącą je obie.

Albo wyobraźcie sobie, czym było dla Henry'ego spędzanie dni roboczych w Hartfordzkim Regionalnym Ośrodku dla Osób Nedorozwiniętych Umysłowo, dla niego, bystrego człowieka otoczonego obcymi, którzy nimi nie byli. Wykonywał pracę, do której miał zbyt wysokie kwalifikacje – pakując baloniki lub składając breloczki do kluczy – ale która z powodu jego amnezji mimo wszystko okazywała się trudna. Każda spędzana w ośrodku chwila niepewności przypominała mu prawdopodobnie ów straszny i tajemniczy fakt, że jego życie utknęło w martwym punkcie.

Nikt nigdy nie zdoła się dowiedzieć, co naprawdę oznaczało przebywanie w umyśle Henry'ego i życie w jego świecie. Nie ma jednak żadnych dowodów na poparcie konkluzji, że w czymkolwiek przypominało to nirwanę.

W 1978 roku postępująca demencja matki Henry'ego wymusiła przeniesienie jej do domu starców. Henry pozostał u Lillian Herrick do czasu, gdy ona sama zachorowała na raka. W grudniu 1980 roku uznała, że nie może się już dłużej nim opiekować, więc przeniosła go do Ośrodka Opieki Zdrowotnej Bickford, domu spokojnej starości, który należał do jednego z jej braci. Henry miał wtedy pięćdziesiąt cztery lata i był o parę dziesięcioleci młodszy od większości tamtejszych pacjentów, a poza tym oczywiście uważał, że jest o parę dziesięcioleci młodszy niż w rzeczywistości. Ponownie znalazł się w środowisku, które nie mogło mu nie przypominać o fundamentalnej pustce, jaką czuł w głębi duszy, oraz o brakujących rozdziałach życia. I ponownie miewał napady złości. Rzucił różnymi przedmiotami, krzyczał, groził, że wyskoczy przez okno.

W 1982 roku doszło do szczególnie gwałtownego wydarzenia, gdy zamachnął się niecelnie na pracownika domu opieki i uderzył zaciśniętą pięścią w ścianę. Personel wezwał policję i na miejscu zjawili się dwóch funkcjonariuszy. Uznali, że nie ma sensu aresztować Henry'ego. Pielęgniarka podała mu leki przeciwlękowe i w końcu zasnął. Następnego dnia ktoś zapytał go, co pamięta z poprzedniego wieczoru.

– Nie pamiętam, to mój problem – odparł. – Czasami lepiej nie pamiętać.

## TRZEBA POJECHAĆ DO NIAGARY, ŻEBY ZOBACZYĆ WODOSPAD NIAGARA

Neuroanatom Jacopo Annese jeździł zwykle czerwonym porsche 994, lecz tamtego letniego dnia w 2006 roku był pasażerem pospolitego sedana i patrzył na przesuwaną się za oknem czerwoną ceglany szkielet starej papierni. Annese znajdował się na Main Street w Windsor Locks w stanie Connecticut, kilka przecznic od Ośrodka Opieki Zdrowotnej Bickford, gdzie miał po raz pierwszy spotkać się z Henrym. Ośrodek Bickford był jednokondygnacyjnym kompleksem, dawnym motelem. Przebiegały wzdłuż niego niewielki kanał oraz tory kolejowe. Leżał na zachód od autostrady. Szczerze mówiąc, Annese był zdziwiony, że prowadząca samochód Suzanne Corkin nie kazała mu włożyć worka na głowę. Jeszcze zanim ją poznał, wiedział ze słyszenia, jak zazdrośnie strzeże swojego cennego obiektu badań, dokładnie weryfikując badaczy, żądając podpisywania umów o poufności, nie pozwalając na używanie magnetofonów i tak dalej. Znaczną część swojej kariery zbudowała na dostępie do Henry'ego i nie zamierzała tak po prostu dopuszczać do niego każdego.

Kiedy jednak Annese poprosił o zorganizowanie tego spotkania, kiedy powiedział jej, że chciałby zobaczyć Henry'ego przynajmniej raz, póki ten jeszcze żyje, wyraziła zgodę.

Samochód wjechał na parking domu spokojnej starości i powoli wtoczył się na puste miejsce. Annese i Corkin wysiedli i razem weszli do holu. Tam neuroanatom mógł po raz pierwszy rzucić okiem na Henry'ego – staruszka z nadwagą, siedzącego na wózku inwalidzkim. Henry podniósł wzrok i spojrzął na nich z tępym wyrazem twarzy. Nic w jego oczach nie wskazywało, że któraś z osób wydała mu się znajoma. Ledwie zareagował na ich pozdrowienie. Nadal był pod wpływem potężnej dziennej dawki leków przeciwpadaczkowych, a także przeciwpsychotycznych, przeciwłękowych, przeciwdepresyjnych, rozrzedzających krew oraz różnych innych środków takich jak Xanax, Seroquel, Oleptro, Mellaril. W ciągu ostatnich dwudziestu lat przynajmniej dwukrotnie przewrócił się i złamał sobie kostkę, a w 1986 roku wstawiono mu protezę stawu biodrowego. Miał kruche kości. Dwa lata wcześniej doznał udaru. Oprócz głębokiej amnezji, z którą zmagał się od 1953 roku, cierpiał teraz na demencję, która spowodowała ogólne przytępienie jego władz umysłowych, pogłębione dodatkowo przez zażywane przez niego leki. Jak powiedziała o nim Suzanne Corkin, stał się „apteką na wózku”. Nawiasem mówiąc, nasilające się zniedołężnienie Henry'ego podsunęło jej pomysł przeprowadzenia kilku nowych eksperymentów. Podczas innego spotkania wypytywała go o opinię na temat jego wieku. Domyślał się, że ma chyba trzydzieści kilka lat. Potem podała mu lusterko.

– Co sądzisz o swoim wyglądzie? – zapytała, gdy patrzył na swoją pomarszczoną, niczego nierozumiejącą twarz.

– Nie jestem chłopcem – powiedział w końcu.

Corkin i Annese zawieźli Henry'ego na wózku do stołówki, gdzie wypił koktajl mleczny przez rurkę. Annese był elokwentnym ekstrawertykiem i próbował wciągnąć go w rozmowę, on jednak prawie nie reagował. Siedział i pił, niemal przez cały czas

w milczeniu. W końcu ktoś zabrał naczynie po koktajlu, a Corkin i Annese wstali i odwieźli Henry'ego do jego pokoju. Pożegnali się z nim, mówiąc głośno i wyraźnie, aby mieć pewność, że ich zrozumiał. Jego słuch również się pogarszał. Od 1986 roku Henry cierpiał na przewlekły szum w uszach, co prawdopodobnie stanowiło skutek uboczny zażywania Dilantinu i czasami było tak dokuczliwe – bezustanny, natrętny, nieznośny brzęczący dźwięk o każdej porze dnia i nocy – że błagał personel domu starców o pistolet, żeby mógł sobie odstrzelić mózg.

Mózg Henry'ego był oczywiście głównym powodem tych odwiedzin. To dlatego doktor Corkin zgodziła się, żeby Annese tu przyjechał, dlatego uchylila zasłony. Potrzebowała człowieka o jego wyjątkowych umiejętnościach. Z kolei Annese był jej wdzięczny, że go przywiozła, cieszył się, że ma okazję poznać Henry'ego i spędzić z nim nieco czasu. Już na studiach doktoranckich przekonał się, że najtrudniej pobiera się organy z anonimowych zwłok. Znacznie łatwiej było, gdy znało się tego kogoś jako osobę, zanim miało się z nim do czynienia jako ze zwłokami.

Naukowcy próbowali zajrzeć do wnętrza czaszki Henry'ego niemal od chwili, gdy mój dziadek z powrotem umieścił w otworach krążki kości i szczelnie ją zamknął. W ciągu pierwszych trzech dekad po operacji wielokrotnie poddawano Henry'ego tomografii komputerowej i prześwietlano, ale chociaż te odmienne techniki miały swoje mocne i słabe strony, żadna z nich nie była w pełni satysfakcjonująca. W najlepszym wypadku dawały one naukowcom zamazany obraz mózgu Henry'ego, jakby patrzyło się na niego przez soczewkę posmarowaną wazeliną.

Obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego, technika powstała pod koniec lat siedemdziesiątych XX wieku i szeroko stosowana w MIT przez całe lata osiemdziesiąte, dawała nadzieję na wyraźniejszy obraz, ale u Henry'ego użyto jej po raz pierwszy dopiero w 1992 roku. Zwłoka wynikała z obawy, że aparat RM mógłby spowodować u niego poważne obrażenia, a nawet doprowadzić do śmierci w związku z tym, że urządzenia te mają niezmiernie silne elektromagnesy, a mój dziadek zostawił w głowie Henry'ego kilka metalowych zacisków. Użyto ich do zaciśnięcia żył i błon w jego mózgu oraz po to, żeby pomogły określić rozmiar uszkodzeń podczas pooperacyjnych prześwietleń rentgenowskich. Gdy ktoś przechodzi obok aparatu RM, trzymając pęk kluczy, ryzykuje, że zostaną mu wyszarpięte z ręki i poszybują z wielką szybkością w kierunku wnętrza urządzenia. Gdyby zaciski w głowie Henry'ego miały właściwości magnetyczne, mogłyby się z nimi stać coś podobnego, naturalnie z katastrofalnym skutkiem. Nawet gdyby nie miały takich właściwości, to jak wszelkie metalowe przedmioty, które znajdują się w zasięgu oddziaływania silnych pól magnetycznych aparatu RM, nagrzałyby się. A zatem, jeśli zaciski Henry'ego zbyt mocno by się rozgrzały, mogłyby to także spowodować problemy.

Z drugiej strony, istniało spore prawdopodobieństwo, że zaciski są bezpieczne. Neurochirurg, który pracował z moim dziadkiem, powiedział doktor Corkin, że zaciski użyte podczas operacji przypuszczalnie pochodziły z firmy Codman & Shurtleff, tej samej, która skonstruowała mojemu dziadkowi trepany na zamówienie. Telefon do Codman & Shurtleff pozwolił ustalić, że zaciski, które ów producent sprzedawał na początku lat pięćdziesiątych, były na ogół wykonane albo ze srebra, albo z tantalu, a oba

te metale są niemagnetyczne. Przegląd artykułów naukowych z kolei wskazywał, że zaciski nieposiadające właściwości magnetycznych najprawdopodobniej nie nagrzeją się do niebezpiecznej temperatury podczas wykonywania rezonansu magnetycznego. Mogło istnieć pewne ryzyko – trudno sobie wyobrazić, żeby go nie było – lecz zespół naukowców uznał, że warto je podjąć. Tak więc w maju 1992 roku w należącym do Szpitala Ogólnego Massachusetts Ośrodka Obrazowania Biomedycznego im. Athinouli A. Martinos (Athinoula A. Martinos Center for Biomedical Imaging) położono Henry'ego na noszach, a następnie umieszczono w pustym, niezwykle silnie namagnetyzowanym rdzeniu aparatu MR 1,5 T, gdzie nieustanny szum obracających się magnesów był na tyle głośny, że zagłuszał jego własne uporczywe brzęczenie w uszach. Nie skarżył się na dyskomfort; najwyraźniej zaciski w jego głowie pozostały na swoim miejscu i się nie nagrzały. Suzanne Corkin powiedziała później, że jej zdaniem nie istniało jakiegokolwiek ryzyko, nawet minimalne.

Za masywnymi drzwiami sąsiedniego pokoju doktor Corkin i jej koledzy wpatrywali się w ekran komputera i patrzyli z podnieceniem, jak zaczynają się wyłaniać upiorne przekroje poprzeczne mózgu Henry'ego – był to najlepszy widok tego organu, jaki ktokolwiek mógł zobaczyć, odkąd mój dziadek dokonał cięć cztery dekady wcześniej. Podczas tych czterech dekad naukowcy przeprowadzili z Henrym setki eksperymentów, gromadząc najobszerniejszy już wówczas zbiór danych klinicznych o pojedynczym człowieku będącym obiektem badań. Motywem przewodnim wszystkich tych badań naukowych była próba powiązania tego, czego dowiedzieli się o amnezji i innych zaburzeniach Henry'ego, z tym, co było im wiadomo o uszkodzeniach jego mózgu. W końcu mieli szansę zobaczyć i zmierzyć te uszkodzenia, a nie tylko polegać na domysłach mojego dziadka na temat ich rozmiarów i zakresu albo na tym, co widzieli na niewyraźnych zdjęciach uzyskanych prymitywniejszymi metodami obrazowania neurologicznego. Po dziesięcioleciach szacowania skutków, jakie na umysł Henry'ego wywarła operacja przeprowadzona przez mojego dziadka, mieli teraz najlepszą jak dotąd okazję spojrzenia na same lezje, na przyczynę owych skutków. Nawiasem mówiąc, największym początkowym zaskoczeniem, jakie wywołały skany RM, było to, że uszkodzenia wydawały się znacząco mniej rozległe, niż to oszacował mój dziadek w swoim sprawozdaniu pooperacyjnym. Napisał on, że zniszczył obustronnie wszystkie struktury hipokampu na przestrzeni około ośmiu centymetrów, podczas gdy obrazy rezonansu magnetycznego wskazywały, że po obu stronach zachowały się co najmniej dwa centymetry tkanki hipokampu, nieco więcej w lewej półkuli niż w prawej. Skany ujawniły również, że mózdzek Henry'ego, to jest część mózgu usytuowana bezpośrednio nad pniem i odpowiedzialna za ogólne zdolności motoryczne i koordynację ruchów, był skurczony i znajdował się w złym stanie, przypuszczalnie na skutek dużych dawek leków przeciwpadaczkowych, które Henry zażywał przez większą część życia. W dodatku cewka ssąca mojego dziadka zniszczyła większość kory węchowej Henry'ego, co mogło tłumaczyć wyrażane przez niego i dokładnie udokumentowane trudności z rozróżnianiem zapachów.

Chociaż doktor Corkin i jej koledzy byli podekscytowani widokiem tych skanów, czuli również pewną frustrację. Rezonans magnetyczny stanowił wówczas

najnowocześniejszą technikę obrazowania neurologicznego, ale miał określone ograniczenia. Rozdzielczość nadal pozostawiała wiele do życzenia: ludzki mózg zawiera na ogół około miliarda neuronów, a obraz MR miał rozdzielczość tylko około 65 000 pikseli. Obszary, które obejmowały całe konstelacje neuronów, aksonów i dendrytów, były ograniczone do kilku pikseli.

Można spędzić pół wieku na poddawaniu kogoś testom – badaniu go, dopingowaniu, popędzaniu, karmieniu – i na wysuwaniu wszelkiego rodzaju teorii, żeby wyjaśnić swoje odkrycia. Można nawet umieścić tę osobę w aparacie RM i analizować zamazane obrazy pojawiające się na ekranie. Mózg, spoczywający w forticy z kości, niełatwo jednak ujawnia swoje tajemnice.

W końcu doktor Corkin doszła do wniosku, że aby naprawdę zrozumieć rozmiary i skutki cięć, których dokonał mój dziadek w mózgu Henry’ego, konieczne będzie jeszcze jedno cięcie.

W dniu 13 listopada 1992 roku, sześć miesięcy po wykonaniu tamtych skanów MR, Henry’ego odwiedziło w Bickford dwóch gości. Jeden z nich, Edward McGuire, był adwokatem. Drugi mężczyzna nazywał się Thomas F. Mooney. Ich spotkanie miało pomóc Edwardowi McGuire’owi w ustaleniu, czy Mooney jest odpowiednim kandydatem na kuratora Henry’ego. Funkcja ta dawałaby mu kontrolę prawną między innymi nad opieką medyczną nad Henrym. Kurator jest niezbędny wówczas, gdy ludzie są zniedołężniali, ponieważ cierpią na przykład na demencję, schizofrenię, niedorozwój umysłowy albo, jak w wypadku Henry’ego, na głęboką amnezję, co uniemożliwia im podejmowanie świadomych decyzji dotyczących ich własnego dobra. W większości takich wypadków rolę kuratora odgrywa de facto ktoś z krewnych. Tymczasem ojciec Henry’ego zmarł kilkadziesiąt lat wcześniej, a matka w 1980 roku. Przez dwanaście lat przed tym spotkaniem Henry nie miał żadnego kuratora czy opiekuna prawnego. Martwiło to Suzanne Corkin i niektórych prawników MIT.

Najważniejszym z ich zmartwień była zasada świadomej zgody. W ciągu XX wieku zasada ta ewoluowała powoli, zrywami, często pod wpływem przerażających wydarzeń takich jak te udokumentowane podczas procesów norymberskich z lat czterdziestych albo doniesień o eksperymencie medycznym z Tuskegee w latach sześćdziesiątych. Do 1992 roku zapanował jasny konsensus, nie mówiąc już o przepisach prawa, co do tego, że uczeni, którzy prowadzą doświadczenia z ludźmi, są zobowiązani dopilnować, żeby badane osoby w pełni rozumiały, na czym polegają wszelkie eksperymenty, w jakich uczestniczą, i wyrażały na nie zgodę. Jeśli stan tych osób utrudniał osobiste wyrażenie zgody, należało ją uzyskać od krewnego, kuratora lub innego opiekuna prawnego.

W ciągu dwóch pierwszych dekad prowadzenia doświadczeń z Henrym zgodę wyrażała zwykle jego matka Elizabeth lub ojciec Gustave, z kontrasygnatą Henry’ego. W 1974 roku Gustave już nie żył, a Elizabeth cierpiała na demencję, więc formularze ze zgodą Henry’ego zaczęła podpisywać Lillian Herrick, kobieta, u której Henry mieszkał z matką. Robiła to, ilekroć podwoziła go do MIT. Ów niezwykły układ – pani Herrick nie była kuratorem Henry’ego, lecz w pewnym sensie jego gospodynią – trwał do 1980 roku, kiedy to Henry wyprowadził się od niej do Ośrodka Bickford. Od 1980 do 1992 roku

jedyną osobą, która podpisywała formularze ze zgodą Henry'ego, był on sam.

Czy jednak Henry był zdolny wyrażać świadomą zgodę na własny rachunek?

Z jednej strony, był on osobą inteligentną, z ponadprzeciętnym IQ i nienaruszoną zdolnością rozumowania. Z drugiej, brak pewnych części mózgu wpływał na Henry'ego w taki sposób, że wielu ekspertów powiedziałoby, iż wyrażenie prawdziwej zgody nie jest możliwe. Po pierwsze, Henry potrafił trzymać się chwili obecnej przez niezwykle krótki czas. Dla badacza usiłującego zdobyć jego zgodę oznaczało to wyzwanie polegające na konieczności przedstawienia się, zaprezentowania proponowanego eksperymentu, wyjaśnienia jego metod oraz wszelkich możliwych zagrożeń, jak również objaśnienia koncepcji świadomej zgody, a następnie skłonienia Henry'ego do podpisania odpowiedniego formularza, zanim coś z tych informacji wyleci mu z głowy. Po drugie, gdy tylko Henry podpisałby formularz, zapomniałby wszystko, co się z nim wiązało, łącznie z tym, że w ogóle wyraził na coś zgodę, a to oznaczałoby, jak utrzymywali niektórzy, potrzebę ciągłego ponownego uzyskiwania jego zgody, raz za razem, w miarę postępu eksperymentu.

Gdy jednak pojawiała się kwestia świadomej zgody, okazywało się, że jeszcze istotniejszym problemem niż amnezja Henry'ego była jego bierność. Pomimo sporadycznych wybuchów złości Henry był, jak to ujęli doktor Corkin i inni badacze, niemal zawsze potulnym, uległym człowiekiem, a jego potulność i uległość były z pewnością efektem uszkodzeń mózgu, zwłaszcza braku ciała migdałowatego. Operacja przeprowadzona przez mojego dziadka sprawiła, że Henry miał neurologiczne predyspozycje do zgadzania się na wszystko.

Wielu badaczy, którzy pracowali z Henrym w MIT, najwyraźniej niewiele wiedziało o tym, w jaki sposób uzyskiwano świadomą zgodę w jego wypadku. Po prostu wierzyli, że doktor Corkin, główna badaczka, postarała się dopełnić odpowiednich formalności. „Jestem pewna, że Sue to zrobiła – powiedziała mi psycholog Nancy Hebben – ale ja nie musiałam robić niczego konkretnego. Musiał być jakiś formularz zgody”. Hebben była odpowiedzialna za przeprowadzanie na początku lat osiemdziesiątych testów dotyczących granicy bólu Henry'ego, testów, które pozostawiały na jego klatce piersiowej i przedramionach małe tajemnicze oparzenia. Prosił później pielęgniarki o wyjaśnienie pochodzenia tych śladów. Gdy zapytałam ją, czy uważa, że Henry był w stanie wyrazić świadomą zgodę na te eksperymenty czy jakiegokolwiek inne, pokręciła głową. „Domyślałam się, że to nie Henry podpisywał. Jak można by to uznać za świadomą zgodę? Przecież nie pamiętałby tego. To znaczy mógłby to zrozumieć. Nie był głupi. No więc można byłoby mu wszystko wyjaśnić, a on mógłby powiedzieć, jasne, zgadzam się to zrobić. Ale potem nie pamiętałby, że się zgodził. (...) To znaczy, jak w ogóle mógłby udzielić świadomej zgody?” Nancy Hebben zakładała, że Suzanne Corkin uzyskała zgodę kogoś innego w imieniu Henry'ego, lecz się myliła. Co najmniej przez dziesięć lat, łącznie z okresem, gdy Hebben wykonywała z nim większość testów, to on był jedyną osobą podpisującą formularze zgody.

W 1992 roku, jak napisała później Suzanne Corkin, „trudności Henry'ego z zapamiętywaniem nowych informacji rodziły naglący problem sposobu uzyskiwania świadomej zgody”. W lipcu tamtego roku Peter Reich, kierownik katedry psychiatrii

w MIT, został poproszony przez doktor Corkin o przeprowadzenie rozmowy z Henrym. Napisał potem uspokajający list, w którym stwierdził, że Henry „wydaje się rozumieć charakter procedur, którym jest poddawany jako obiekt badań CRC i wyraził gotowość poddawania się tym procedurom”. To jednak nie wystarczyło, żeby rozwiać obawy badaczy. Standardy rządzące eksperymentami z udziałem ludzi, nie mówiąc już o tych rządzących finansowaniem tego rodzaju badań, uległy znaczącej zmianie w ciągu kilku dekad, które minęły od rozpoczęcia „projektu badawczego MIT zatytułowanego »Cierpiący na amnezję pacjent H.M.«”. Zanim jeszcze Reich porozmawiał z Henrym, Suzanne Corkin rozpoczęła poszukiwania kuratora, kogoś, kto mógłby w imieniu Henry’ego wyrazić niepodważalną świadomą zgodę, której on sam wyrazić nie mógł.

Thomas Mooney był drugą osobą, która ubiegała się o to stanowisko. Rok wcześniej, w 1991 roku, Suzanne Corkin ustaliła z lekarzem Johnem J. Kennedym, że złoży on podanie na stanowisko kuratora w Sądzie do spraw Spadkowych w Windsor Locks, który nadzorował tego rodzaju sprawy. Kennedy należał do personelu Ośrodka Opieki Zdrowotnej Bickford i był tam osobistym lekarzem Henry’ego. W podaniu należało opisać „umysłowy, emocjonalny i/lub fizyczny stan, który uniemożliwia osobie, której dotyczy wniosek wykonywanie funkcji koniecznych i właściwych dla jego dobrostanu”. Kennedy napisał, że Henry „przeszedł lobotomię i jest obecnie niezdolny umysłowo do właściwego wykonywania codziennych funkcji”. W podaniu kandydat miał również wyliczyć najbliższych krewnych Henry’ego oraz wszelkie inne „zainteresowane strony”. W obowiązujących w Connecticut przepisach dotyczących tego rodzaju spraw zainteresowana strona jest zdefiniowana jako każda „osoba mająca interes prawny lub finansowy” w uzyskaniu proponowanego stanowiska kuratora. Oprócz siebie samego Kennedy wymienił tylko jedną taką stronę: Suzanne Corkin. Napisał również, że Henry nie ma „żadnych bliskich krewnych”. Po złożeniu podania Kennedy otrzymał z sądu jakąś poufną wiadomość i niedługo potem wycofał swój wniosek. Nie jest jasne, dlaczego, chociaż można się domyślać, że pełnienie przez niego tej funkcji mogło być w najlepszym wypadku uznane za problematyczne pod względem prawnym. Istnieje bowiem wyraźny konflikt interesów, gdy lekarz otrzymuje pełnię władzy nad decyzjami dotyczącymi opieki zdrowotnej nad swoim pacjentem.

Rok później, na prośbę Suzanne Corkin, podanie w sądzie złożył Thomas Mooney – syn dawnej gospodyni Henry’ego Lillian Herrick. Opierało się na tych samych utartych formułkach, co podanie Kennedy’ego, chociaż pewne informacje były inne. Opis zniedołężnienia Henry’ego był bardziej szczegółowy i brzmiał następująco: „Henry G. Molaison jest w stanie neurologicznym zwanym amnezją ogólną, ma poważne upośledzenie pamięci, które powoduje, że jest niezdolny umysłowo, żeby o sobie zadbać”. Ponadto Mooney utrzymywał, że jest jego kuzynem, podczas gdy w podaniu Kennedy’ego figurowała informacja, że Henry nie ma żadnych bliskich krewnych. Jedna rzecz pozostała taka sama w obu wnioskach: Suzanne Corkin wymieniono w nich jako jedyną „stronę zainteresowaną” oprócz samego kandydata na kuratora.

Podczas wspomnianego spotkania z udziałem Mooneya i McGuire’a Henry oczarował adwokata. „Byłem pod wrażeniem dobroduszości i łagodności pana Molaisona, jego poczucia humoru i oczywistej wrodzonej inteligencji” – napisał później

McGuire. Przed spotkaniem Suzanne Corkin bardzo dokładnie poinformowała go o przypadku Henry'ego, rozmawiając z nim przez telefon i wysyłając list oraz kopię pewnego niedawnego artykułu naukowego, dzięki czemu adwokat miał świadomość, że – jak sam napisał – Henry jest „wyjątkową osobą. Bez wątplenia jest on najdokładniej zbadanym i opisanym pacjentem neurologicznym na świecie”. McGuire zauważył, że podczas spotkania Henry „mówił jasno o swoich wspomnieniach z młodości, w tym o szkole, o miejscach, gdzie mieszkała jego rodzina, o urazie, którego doznał, gdy miał siedem lat, i który mógł, przynajmniej częściowo, przyczynić się do jego padaczki, i o swoich doświadczeniach zawodowych. Jego szczególna amnezja również była bardzo widoczna, ponieważ powtarzał swoje wspomnienia kilkakrotnie, nie pamiętając oczywiście, że przed chwilą już mówił to samo. Za każdym jednak razem, gdy powtarzał jakieś wspomnienie, szczegóły były takie same. Pan Molaison konwersował bez wysiłku i swobodnie. Gdy zapytałem go, czy chciałby, żeby Tom Mooney odpowiadał za dopilnowanie, by dobrze się nim opiekowano, odpowiedział, że byłby zadowolony, mając pomoc, pod warunkiem, że nie okazałoby się to zbyt uciążliwe dla Toma”.

W dokumentach złożonych w sądzie Mooney figuruje raz jako kuzyn Henry'ego, a raz jako jego bratanek. Henry, zapytany o to przez McGuire'a, powiedział, że wydaje mu się, iż Mooney może być jego kuzynem drugiego lub trzeciego stopnia. W rzeczywistości, jeśli łączyły ich jakieś więzy krwi, były bardzo wątpliwe, nie do wykrycia nawet po prześledzeniu drzewa genealogicznego Henry'ego na przestrzeni kilku pokoleń. Mimo to z relacji McGuire'a z tego spotkania wyraźnie wynika, iż wmówiono mu, że, jak to ujął, Mooney jest „jedynym znanym żyjącym krewnym pana Molaisona”. Była to ważna kwestia, bo taki fakt czyniłby z Mooneya odpowiedniego kandydata na kuratora. Można byłoby się po nim spodziewać, jako po najbliższym krewnym tej osoby, że szczerze zainteresuje się jej dobrem. Problem polegał na tym, że nie była to prawda. W czasach gdy doszło do spotkania, Henry miał co najmniej troje kuzynów pierwszego stopnia – Franka Molaisona, Marjorie Ramsdorf i Myrę Crowley – mieszkających w Connecticut. Każde z nich było bliżej spokrewnione z Henrym niż Mooney. Z żadnym z kuzynów się jednak nie skontaktowano.

W pewnym momencie w trakcie spotkania Henry opowiedział jedną z często powtarzanych przez siebie historyjek z dzieciństwa o wycieczce do Buffalo. Mooney zapytał go, czy podczas tej wycieczki widział wodospad Niagara.

– Nie – odparł Henry. – Z Buffalo nie da się zobaczyć wodospadu Niagara. Trzeba pojechać do Niagary, żeby zobaczyć wodospad Niagara.

Mooney i McGuire roześmiali się, a cztery dni później, 17 listopada 1992 roku Sąd do spraw Spadkowych w Windsor Locks oficjalnie mianował Toma Mooneya kuratorem Henry'ego.

—

Mooney pozostał kuratorem Henry'ego do końca jego życia. Okazało się, że nie była to – o co obawiał się Henry – zbyt uciążliwa funkcja: z wszystkimi codziennymi potrzebami pacjenta H.M. radził sobie dom opieki, Mooney zaś miał niewiele obowiązków i nie wydaje się, żeby wykraczał choćby na krok poza to, czego od niego



wymagano. Co więcej, gdy cztery lata później, w 1996 roku, Sąd do spraw Spadkowych w Windsor Locks przeprowadził nakazany ustawowo kontrolny przegląd pracy Mooneya w charakterze kuratora, prawniczka Mary T. Bergamini przedłożyła następujący raport:

„Stan pana Molaisona nie uległ zmianie pod żadnym istotnym względem. Jest on obecnie podopiecznym Domu Opieki Bickford. Od 1992 roku ubezpieczenie zdrowotne pokrywa koszty jego pobytu w tej placówce, a obecnie Bickford dostaje bezpośrednio płatności zarówno z tytułu jego ubezpieczenia społecznego, jak i pomocy stanowej. Jemu samemu wypłaca się 30,00 dolarów miesięcznie na potrzeby osobiste. Dokumenty wskazują, że 17 listopada 1992 roku Thomas F. Mooney został mianowany kuratorem. Próbowałam bezskutecznie skontaktować się z panem Mooneyem. Dom opieki poinformował mnie, że również nie ma żadnego kontaktu z panem Mooneyem. Wydaje się jednak, że o sprawy finansowe i osobiste pana Molaisona troszczy się administracja Bickford. Z pewnością nadal istnieje potrzeba posiadania kuratora przez pana Molaisona. Pojawia się natomiast pytanie, czy funkcję tę w dalszym ciągu powinien pełnić pan Mooney. Ja nie mam zastrzeżeń, ponieważ obecna sytuacja osoby objętej kuratelą jest stabilna, to znaczy załatwia się zarówno jego sprawy osobiste, jak i finansowe”. Po krótkiej rozprawie dotyczącej tej kwestii sędzia wspomnianego sądu zgodził się, żeby Mooney, pomimo braku zainteresowania życiem Henry’ego, nadal był jego kuratorem.

Pod jednym wszakże ważnym względem Mooney zachował sumienność: od samego początku sprawowania opieki nad Henrym aż do końca jego życia nigdy nie zaniedbał przekazania Suzanne Corkin zgody na kontynuowanie „projektu badawczego MIT zatytułowanego »Cierpiący na amnezję pacjent H.M.«”. Niezależnie od tego, jakie eksperymenty chcieli przeprowadzać doktor Corkin i jej koledzy, Mooney zawsze podpisywał zgodę. Podobnie gdy pojawiło się pytanie, czy naukowcy mogą kontynuować eksperymenty na Henrym po jego śmierci, Mooney nie zgłosił żadnych zastrzeżeń. Prawdę mówiąc, już miesiąc po zostaniu kuratorem Henry’ego przyjechał ponownie do domu opieki na drugie spotkanie w gronie trzech osób. Tym razem stroną trzecią była Suzanne Corkin. Wyjaśniła ona Mooneyowi, że teraz, gdy jest kuratorem Henry’ego, może zgodnie z prawem wyrazić z góry zgodę na pośmiertne przekazanie jego mózgu do MIT i Szpitala Ogólnego Massachusetts (Massachusetts General Hospital, MGH). Przywiozła ze sobą wszystkie niezbędne dokumenty, w tym formularz „upoważnienia do sekcji mózgu”. U dołu formularza widniał następujący tekst:

Ja, Thomas F. Mooney, jestem wyznaczonym przez sąd opiekunem osoby Henry’ego G. Molaisona. Obecnie jestem również najbliższym żyjącym krewnym Henry’ego G. Molaisona i jako taki jestem upoważniony przez prawo do decydowania o szczątkach Henry’ego G. Molaisona po jego śmierci. Niniejszym wyrażam zgodę na pobranie, zachowanie i wykorzystanie w całości mózgu jako próbki do celów diagnostycznych i/lub badawczych przez Szpital Ogólny Massachusetts oraz Katedrę Nauki o Mózgu i Nauk Poznawczych Massachusetts Institute of Technology (lub innych przedstawicieli MIT), mając na uwadze ustalenie przyczyny śmierci Henry’ego G. Molaisona oraz postęp wiedzy medycznej.

Mooney podpisał dokument.

W 2002 roku Suzanne Corkin wydała uroczystą kolację w swoim mieszkaniu

w bostońskiej dzielnicy Charlestown. Było to pierwsze z serii spotkań, na których zamierzano ustalić, co dokładnie powinno się zrobić z mózgiem Henry'ego po jego śmierci. Chociaż Corkin była neuropsychologiem, nie nawykła do pracy z mózgiem jako takim. „Mokra robota” wykonywana przez neuronaukę – badanie i analizowanie owych tajemniczych, niespełna półtorakilogramowych silników tkwiących w naszych czaszkach – nie należała do dziedzin, na których się znała. Zespół, który zgromadziła tamtego wieczoru, miał zaradzić temu brakowi kompetencji. Obecni byli neuropatolodzy, specjaliści w zakresie neuronauki systemowej i neuroanatomii, wszyscy bardziej doświadczeni od doktor Corkin, jeśli chodzi o pracę z samą substancją szarą, a nie tylko analizowanie zachowań, jakie owa substancja wywołuje.

Niektóre z tematów omawianych przez zespół były bardzo konkretne. Na przykład nikt nie miał wątpliwości, że po śmierci Henry'ego jego mózg powinien zostać ponownie przeskanowany w aparacie RM, ale dokładna liczba skanów i moc urządzeń użytych do ich wykonania były przedmiotem sporów. Natężenie pola magnetycznego w urządzeniach RM jest mierzone w jednostkach zwanych teslami, a aparaty, do których miała dostęp doktor Corkin, miały moc od jednej do siedmiu tesli. Chociaż te o większej mocy były w stanie tworzyć bardziej szczegółowe obrazy, wytwarzały także więcej ciepła w skanowanych tkankach. Zespół naukowców zamierzał skanować mózg Henry'ego przez wiele godzin, żeby uzyskać jak najdokładniejsze obrazy, ale chciał również mieć pewność, że nie nagrzej się on tak bardzo, że uszkodzona zostanie jego fizyczna integralność. Poza tym chcieli przeskanować mózg bezzwłocznie, jeszcze w czaszce Henry'ego, żeby móc pobrać organ, zanim zacznie się rozkładać. Nie ulegało wątpliwości, że w pewnych sprawach trzeba będzie pójść na kompromis.

Inne kwestie były bardziej fundamentalne. Najważniejsza z nich dotyczyła tego, komu należy powierzyć najistotniejszą część projektu: pośmiertną obróbkę, zabezpieczenie i analizę mózgu Henry'ego po jego pobraniu i poddaniu rezonansowi magnetycznemu. Corkin i jej zespół dyskutowali o mocnych i słabych stronach rozmaitych metod oraz o zaletach różnych badaczy. Wiedziała, że gdy tylko Henry umrze, będzie musiała przynajmniej częściowo zrezygnować z kontroli nad nim i zrzec się tego, co było u niego najcenniejsze, na rzecz innej osoby. Komitet musiał znaleźć kogoś zasługującego na ów cenny dar.

W końcu wybór komitetu padł na Jacopa Annese, który przyleciał na tamto przyjęcie z Kalifornii. Annese był stosunkowo młody, miał niewiele ponad czterdzieści lat, i jako neuroanatom znajdował się na początkowym etapie obiecującej kariery. Rozpoczął ją na Uniwersytecie Florenckim we Włoszech, a kontynuował na Uniwersytecie Nowojorskim, Uniwersytecie McGill i Uniwersytecie Kalifornijskim w Los Angeles (UCLA), zanim ostatecznie osiadł na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Diego (UCSD). Pracując tam, Annese doskonalił swoje innowacyjne metody zachowywania ludzkich mózgów zarówno w postaci histologicznej, jak i cyfrowej. Metody te dawały naukowcom nadzieję, że będą mogli kontynuować badania nad pacjentem H.M. długo po śmierci Henry'ego.

Już po wyborze Annese zapytał Suzanne Corkin, czy mógłby poznać Henry'ego, póki ten jeszcze żyje. Efektem była tamta wizyta z 2006 roku w domu opieki, gdzie zjedli

lunch, milcząc przez większość czasu, a później odwieźli Henry'ego z powrotem do pokoju. Wychodząc z budynku, Anese zauważył zdjęcie Henry'ego przypięte pinezkami do jednej z tablic ogłoszeń przy wejściu. Nikt nie patrzył, więc musiał się oprzeć pokusie zabrania go i wsunięcia ukradkiem do kieszeni. Bardzo chciał je zachować w charakterze swego rodzaju totemu, czegoś, nad czym mógłby rozmyślać w wolnych chwilach i co mógłby wykorzystać jako pomoc w wyobrażeniu sobie, jak dotrzeć głębiej do umysłu Henry'ego, zanim nadejdzie dzień, w którym będzie musiał zacząć grzebać w jego mózgu.

Nowi pracownicy Ośrodka Opieki Zdrowotnej Bickford zawsze odbywali przeszkolenie dotyczące Henry'ego i jego szczególnego statusu. Nakazywano im na przykład, żeby nigdy nie rozmawiali o nim z nikim spoza ośrodka, ponieważ to, że jest on jego pensjonariuszem, stanowi ściśle strzeżoną tajemnicę. Gdyby zadzwoniła jakaś obca osoba, wpytując o Henry'ego, członek personelu odbierający telefon miał udzielić odpowiedzi wymijającej, nie potwierdzając ani nie zaprzeczając jego obecności w tym miejscu, a potem natychmiast zadzwonić do kuratora Henry'ego, ostrzegając go, że ktoś węszy. Osłona anonimowości rozpostarta nad Henrym okazała się skuteczna: mieszkał w ośrodku przez kilkadziesiąt lat i chociaż był najślynniejszym pacjentem w historii neurochirurgii, żadna osoba postronna nigdy go nie znalazła.

Nowych pracowników instruowano również w sprawie specjalnych zasad odnoszących się w szczególności do umierania Henry'ego i do jego śmierci. Zostały one spisane przez Suzanne Corkin, wydrukowane i stale znajdowały się w jego karcie.

Tak więc rankiem i po południu 2 grudnia 2008 roku, gdy Henry zaczął gasnąć w wieku osiemdziesięciu dwóch lat z powodu niewydolności oddechowej, do Suzanne Corkin, zgodnie z wytycznymi, od czasu do czasu telefonowano, informując ją na bieżąco o sytuacji. Widziała Henry'ego po raz ostatni miesiąc wcześniej i już wtedy jego demencja była głęboka. Poza tym zupełnie zaniemówił. Nie odpowiadał na jej pytania i tylko patrzył na nią bez wyrazu, nic nie rozumiejąc. Jego znaczenie jako użytecznego żywego obiektu badań dobiegło końca.

Gdy serce Henry'ego ostatecznie przestało bić, po raz kolejny zadzwoniono do doktor Corkin, a potem ktoś popędził do zamrażarki i odgrzebał elastyczne pojemniki Cryopak z płynem kriogenicznym, które badaczka kazała tam umieścić w oczekiwaniu na tę chwilę. Zanim przyjechał karawan, głowę Henry'ego owinięto szczelnie tymi tak zwanymi lodowymi kocami, żeby wychłodzić jego mózg i spowolnić rozkład.

Wszystko poszło gładko, zgodnie z planem, i parę godzin później oraz 170 kilometrów dalej karawan wjechał na parking przed budynkiem 149 na terenie dawnej stoczni marynarki wojennej w bostońskiej dzielnicy Charlestown. Mieścił się tam Ośrodek Obrazowania Biomedycznego im. Martinosa, gdzie czekała doktor Corkin. Rozsunięto zamek błyskawiczny w worku na zwłoki i rozwinięto koce lodowe. Suzanne Corkin знаła Henry'ego od czterdziestu sześciu lat, spotkała się z nim po raz pierwszy, gdy była jeszcze doktorantką w laboratorium Brendy Milner na Uniwersytecie McGill. Oczywiście jej stosunki z Henrym paradoksalnie wyglądały tak, że ona znała jego, ale on nie znał jej. Czterdzieści sześć lat spotykania się z kimś po raz pierwszy, przedstawiania się starym przyjacielowi.

A teraz to ostatnie spotkanie, które też tylko ona będzie pamiętać.

W ciągu następnej nocy doktor Corkin przyglądała się, jak poddawano Henry'ego badaniu RM, wykonując serię skanów wysokiej rozdzielczości. Potem, już rano, asystowała przy pobraniu mózgu. Stała na krześle przed prosektorium na oddziale patologii Szpitala Ogólnego Massachusetts i zerknęła przez szybę, jak neuropatolog

Matthew Frosch, wspomagany przez Jacopa Annesego, który przyleciał nocnym lotem z San Diego, odpiłowuje górną część czaszki Henry'ego i z ostrożnością położnych odbierających poród wyjmuje jego mózg na zewnątrz. Suzanne Corkin przez większą część swojej kariery naukowej rozmyślała o wewnętrznym funkcjonowaniu mózgu Henry'ego. Tamtego ranka mogła go w końcu zobaczyć. Henry, człowiek, którego знаła niemal od pół wieku, zmarł poprzedniego dnia, ale tam, połyskując w jaskrawym świetle, spoczywała ta część jego ciała, która zawsze najbardziej ją interesowała. Gdy wpatrywała się w mózg Henry'ego, tylko jedno słowo mogło opisać uczucia, które w niej pulsowały. Była, jak później napisała, „zachwycona”.

Po pobraniu mózg znajdował się przez pewien czas w wiaderku umieszczonym wewnątrz chłodziarki, mocząc się w roztworze konserwującym, zawieszony do góry nogami, podtrzymywany kawałkiem dratwy kuchennej okręconej wokół tętnicy podstawnej. Gdy był już wystarczająco twardy, żeby mógł bezpiecznie odbyć podróż, Suzanne Corkin pojechała na lotnisko międzynarodowe w Bostonie z przenośną chłodziarką. Udała się z nią do bramki dla pasażerów lotu linii JetBlue z Bostonu do San Diego. Za nią podążali kamerzyści. Miała świadomość, że to historyczna chwila. Informacja o śmierci Henry'ego ukazała się na pierwszej stronie „New York Timesa”. Gazeta nazwała go „najważniejszym pacjentem w historii badań mózgu” i ujawniła światu prawdziwe nazwisko pacjenta H.M. Corkin miała już podpisaną umowę na książkę i film. Postawiła chłodziarkę na ziemi w pobliżu bramki, skąd zabrał ją Annese. Patrzyła, jak idzie z nią po trapie i znika w samolocie.

Trudne to było rozstanie.

Mózg Henry'ego spoczywał na niewielkim prostokącie zielonego, śliskiego od formaldehydu marmuru, pod warstwą folii plastikowej. Annese miał na sobie kitel lekarski, niebieskie gumowe rękawiczki i okulary ochronne. Zdarł folię, wziął do ręki skalpel i zaczął usuwać oponę miękka, czyli cienką lepka błonę pokrywającą mózg. Był sam, grała muzyka – do tej nocy najlepiej pasowali Beatlesi – i wszystko szło doskonale. Wyjął utlenione zaciski, które pięćdziesiąt pięć lat wcześniej zostawił mój dziadek, i odłożył je na bok. Potem zajął się błonami, naczyniami krwionośnymi, wszelkimi przeszkadzającymi tkankami, usuwając wszystko, aż w końcu został z samym nagim mózgiem Henry'ego. Takie czyszczenie zajmowało mu zwykle od trzech do czterech godzin, lecz przy Henrym pracował powoli, by mieć pewność, że wszystko jest w najlepszym porządku. Czyścił przez pięć godzin bez przerwy.

Nadal był trochę w euforii, nadal trudno mu było w to uwierzyć. Wszedł w skład powołanego kilka lat wcześniej przez doktor Corkin zespołu, który miał zdecydować, co zrobić z mózgiem Henry'ego po jego śmierci, więc oczywiście już od pewnego czasu wiedział, że to jemu postanowiono przekazać mózg, żeby stał się załącznikiem jego Obserwatorium Mózgu (Brain Observatory). A jednak był w szoku, że faktycznie ma go w swoim posiadaniu. Tę nagrodę, tę cenną rzecz, ten rewolucyjny mózg. Pomimo całego tego planowania, pomimo wszystkich tych ustnych ustaleń, wcale nie miał absolutnej pewności, że w końcu do niego trafi, zanim wsiadł do samolotu z chłodziarką w rękę. Fatalistyczna, włoska część jego natury kazała mu myśleć, że coś się zdarzy w ostatniej chwili, że Suzanne Corkin zmieni zdanie i zabierze Henry'ego z powrotem.

Ale nie zabrała.

Pokazał funkcjonariuszowi przy bramce na bostońskim lotnisku dwa bilety i wszedł do samolotu na długo przed odlotem. Przeznaczył dla Henry'ego miejsce przy oknie. Wcześniej napisał czarnym mazakiem na chłodziarce kilka słów, podając swoje numery telefonu i adres poczty elektronicznej: „Próbka diagnostyczna. Ostrożnie. W razie znalezienia proszę nie otwierać. Skontaktować się natychmiast z doktorem Annese”. Wylądował w San Diego, a pewien pracownik UCSD zawiózł go wraz z Henrym prosto do jego laboratorium.

Jak dotąd wydawało się, że wszystko idzie gładko i zgodnie z planem. Po oczyszczeniu pokrył nagi mózg Henry'ego żelatyną i solidnie go zamroził. Zamrożenia należało dokonać szybko, z użyciem chłodzonego płynem, zbudowanego na zamówienie urządzenia, z którego unosiły się opary suchego lodu niczym para z kotła czarownicy. Operacja osadzenia mózgu w żelatynie była, jak przyznaje bez fałszywej skromności Annese, majstersztykiem.

Ale stanowiła dopiero preludium do tego, co miało nastąpić później.

Przez pięćdziesiąt pięć lat po operacji Henry żył najczęściej w odosobnieniu i anonimowo. W tym okresie prawie przez cały czas koteria wybranych naukowców odgradzała go od wścibskich oczu zewnętrznego świata.

Teraz to się miało zmienić.

Siedziałem na wysokim taborecie w kawiarni Alpine Bakery w Whitehorse, stolicy kanadyjskiego terytorium Yukon, jedząc babeczkę i pijąc kawę. Był jeden z tych zimnych, jasnych, subarktycznych grudniowych dni. O tej porze roku słońce ledwie wychyla się znad gór, rozpylając przez drzewa słabe światło i nadając wszystkiemu cieniście, fioletowawe zabarwienie. Na zewnątrz ludzie z czerwonymi od zimna twarzami szli pośpiesznie Main Street, opatuleni drogimi okryciami z gęsiego puchu i owczej wełny. W środku było ciepło i przytulnie. Trzymając kawę w jednej ręce, drugą otworzyłem laptop i zalogowałem się do poczty elektronicznej.

Mieszkałem w Yukonie od ponad trzech lat. Przeprowadziłem się tam z Atlanty na krótko przed narodzinami mojej córki Anwyn w Szpitalu Ogólnym w Whitehorse we wrześniu 2006 roku. To długa historia. Jej mama i ja znaleźliśmy się niemal przez całe życie, odkąd zostaliśmy towarzyszami zabaw jako szkraby z emigranckich rodzin mieszkających w stolicy Meksyku, ale jako dorośli niemal nie kontaktowaliśmy się ze sobą. Ona wyszła za męża i w latach dziewięćdziesiątych przeprowadziła się do Whitehorse, potem dostała rozwód, lecz postanowiła zostać w Yukonie. Spotkaliśmy się ponownie podczas burzliwej podróży do Ekwadoru na jesieni 2005 roku. Podróż zaczęła się niewinnie, a skończyła się tak, że utknęliśmy razem na trzy dni w małym naftowym miasteczku Lago Agrio (Gorzkie Jezioro) leżącym przy kolumbijskiej granicy. Demonstranci protestujący przeciwko przemysłowi naftowemu zajęli miasto w tym samym dniu, w którym się w nim znaleźliśmy, i całkowicie odcięli do niego dostęp, rozbierając mosty i barykadując lotnisko. W końcu wezwano wojsko, żeby opanowało sytuację, co znacznie ją pogorszyło. Koktajle Mołotowa, gaz łzawiący, cierpka woń płonących banków. Wspólny pokój hotelowy. Nasza przyjaźń zmieniła się w coś innego.

Zobaczyliśmy się ponownie dwa miesiące później, gdy ona przyleciała do Meksyku

na przerwę bożonarodzeniową, podczas gdy ja wykonywałem tam zlecenie. Kilka tygodni po jej wyjeździe zadzwoniłem do niej z budki telefonicznej w Catemaco, małym miasteczku w pobliżu Veracruz, słynnym zarówno dzięki ślimakom z pobliskiego jeziora, jak i swojej historii *brujerii*, czarów. Miałem ze sobą cyfrowy aparat fotograficzny, więc kiedy powiedziała mi, że jest w ciąży, cyknąłem sobie zdjęcie ze słuchawką przy uchu, by uwiecznić chwilę, w której dowiedziałem się, że moje życie właśnie zmieniło się na zawsze.

Jedno z nas musiało się przeprowadzić. Moja praca była mobilna.

Mieszkaliśmy razem przez dwa lata po narodzinach Anwyn, potem już nie. Przeprowadziłem się do niewielkiego domu, który jest moją własnością. Miałem stały strumień zleceń i wyjeżdżałem, żeby zbierać materiał do swoich artykułów, zwykle bardzo daleko. Byłem w Antarktyce i przebiegłem maraton. Pojechałem do Laredo w Teksasie i przeprowadziłem wywiad z nastoletnim płatnym mordercą pracującym dla pewnego kartelu. Udałem się do Wasilli na Alasce i nabawiłem się odmrożeń, jeżdżąc skuterem śnieżnym z Toddem Palinem. Tamtego grudniowego popołudnia byłem świeżo po powrocie z Jamajki, gdzie spędziłem tydzień z Usainem Boltem, najszybszym człowiekiem w historii, który przez większość czasu, gdy przebywaliśmy razem, jadł śmieciowe jedzenie, grał w *Call of Duty* i ćwiczył swoje umiejętności turntablisty. Odniosłem wrażenie, że wszystko, co kiedykolwiek słyszałem o tym, że sukces bierze się z ciężkiej pracy i poświęcenia, być może po prostu nie jest prawdą.

Przez lata miałem na oku historię Henry'ego, czytając nowe artykuły, które o nim pisano. Gdy zmarł i ujawniono jego nazwisko, brnąłem przez zalew publikowanych hołdów pod jego adresem. W końcu hołdy już tylko kapały z rzadka. Ustawiłem sobie Google Alert na „Henry Molaison”, ale w ciągu kilku miesięcy po jego śmierci odzywał się tylko sporadycznie, informując mnie o jakimś nowym smakowitym kąsku związanym z Henrym.

Tamtego jednak popołudnia, gdy byłem w kawiarni, Google zasypał moją skrzynkę pocztową lawiną artykułów. Większość z nich zawierała link do pewnej witryny internetowej na serwerze UCSD, należącej do Obserwatorium Mózgu. Kliknąłem na niego. Minęło kilka chwil, zanim strona się otworzyła. Na środku okna przeglądarki dławiące się jukońskie łącze internetowe przekazywało rwącą się transmisję na żywo. Obraz był rozpixselowany i ciemny, więc zwiększyłem jasność ekranu. W środkowej części okienka znajdował się biały kwadrat wypełniający niemal całą przestrzeń. Dokoła owego kwadratu snuła się mgła wywołana kłębamii dymu z suchego lodu, przypominając coś, co można zobaczyć na pokazie sztuczek magicznych. Na środku białego kwadratu była nierówna owalna plama, w kolorze różowym. Srebrny metalowy pręt przesuwiał się powoli wzdłuż kwadratu, od dołu do góry ekranu, i w miarę jak się poruszał, różowa plama związała się przed nim, wykrzywając się i marszcząc w nieprzewidywalny sposób niczym załamująca się krawędź fali, ale w niezwykle zwolnionym tempie. Gdy pręt zbliżał się do szczytu bloku, pokonawszy całą długość różowej plamy, pojawiała się czyjaś ręka w eleganckiej fioletowej rękawiczce lekarskiej, trzymająca pędzel. Pędzel muskał to różowe coś, oddzielając je całkowicie od białego bloku i przenosząc na tacę opatrzoną za każdym razem innym numerem, wypełnioną jakimś przezroczystym

roztworem. Następnie pręt wracał na dół i wszystko zaczynało się od nowa.

Pomimo wszystkich swoich wysiłków sprzed lat, nigdy nie spotkałem Henry'ego za jego życia.

Teraz jednak, stukając w panel dotykowy, oglądałem wraz z setkami tysięcy innych ludzi na całym świecie transmisję na żywo z dysekcji jego mózgu.

Ni stąd, ni zowąd znów byłem na tropie Henry'ego.

Jeszcze przez chwilę siedziałem i piłem kawę, patrząc, jak mózg Henry'ego jest powoli krojony na plasterki. Transmisja wideo przebiegała spokojnie, ale od czasu do czasu dłonie w fioletowych rękawiczkach umieszczały żółtą samoprzylepną karteczkę na drażku przed kamerą, podając jakiś smakowity kąsek, błahostkę albo podziękowania.

„Słucham teraz Białego Albumu” – napisano na jednej z karteczek. W tle sekcja trwała w najlepsze.

Gdy po raz pierwszy odwiedziłem Obserwatorium Mózgu, krótko po zakończeniu tamtej dysekcji mózgu, na półce tuż obok biurka Jacopa Annesego w jego przeszklonym gabinecie stała cienka książeczka. W przeciwieństwie do innych tomów znajdujących się w tym miejscu – *A study of error*, *Serial murder syndrome*, *Man and society in calamity*, *Flesh in the age of reason*, *The open and closed mind* – nie miała zbyt krzykliwego tytułu. Dla Annesego jednak *Localisation in the cerebral cortex* autorstwa Korbiniana Brodmanna była pozycją o fundamentalnym znaczeniu. Książka, po raz pierwszy opublikowana w 1909 roku, zawierała serię narysowanych ręcznie drobiazgowych map ludzkiego mózgu podzielonego na pięćdziesiąt dwa tak zwane pola Brodmanna, z których każde jest wyjątkowe, jeśli chodzi o organizację neuronów, a co za tym idzie – swoją funkcję. Granice swoich pól Brodmann wytyczył dzięki mozolnemu łączeniu badań mikroskopowych i histologii. Wykonał świetną pracę, jeśli weźmie się pod uwagę wszystkie okoliczności. Z niezbadanych obszarów mózgu stworzył wciąż aktualny atlas drogowy Rand McNally umysłu, który mój dziadek wykorzystywał podczas operacji, a większość neurologów i neurochirurgów korzysta z niego do dziś.

Annese, ponieważ także był anatomem, ogromnie podziwiał pracę Brodmanna i napisał nawet o nim bardzo pochlebny artykuł, który ukazał się w czasopiśmie „Nature”. Miał jednak nadzieję doprowadzić do tego, że stare mapy Brodmanna staną się nieaktualne.

Temu właśnie służyło Obserwatorium Mózgu.

Jeśli Korbinian Brodmann stworzył atlas drogowy Rand McNally umysłu, to Jacopo Annese tworzył jego Google Maps.

Kilka kroków od gabinetu Annesego, za importowanym ekspresem do kawy, mieściło się tak zwane mokre laboratorium zabezpieczone hermetycznymi drzwiami. Na jego drugim końcu stał pod ścianą rząd wysokich lodówek z przeszklonymi drzwiami. W wielu z nich znajdowały się plastikowe wiaderka i chociaż plastik jest mniej przezroczysty od szkła, można było zobaczyć, co jest w środku. Większość mózgów należała do ludzi, ale znalazł się tam również mózg delfina. Był ogromny, znacznie większy od każdego mózgu ludzkiego, lecz Annese przestrzegł mnie, że błędem byłoby oceniać go po rozmiarach.

Coś, co jest prawdą w odniesieniu do poszczególnych mózgów, jest również



prawdą w odniesieniu do ich zbioru. W swoim Obserwatorium Mózgu Annese przymierzał się do stworzenia nie tyle największego, ile najpożyteczniejszego na świecie zbioru mózgow. Dzięki autorskiej metodzie opracowanej przez Annesego każdy okaz miał być zachowany zarówno w postaci histologicznej, jak i cyfrowej o bezprecedensowym, neuronowym poziomie rozdzielczości. W przeciwieństwie do odręcznych rysunków Brodmanna, mapy Annesego miały być trójwymiarowe i w pełni skalowalne, aby neurobiolodzy mogli powiększać ogólny widok lasu stu miliardów neuronów, aż zobaczą taką czy inną intrygującą gęstwinię, której zechcą się przyjrzeć. I chociaż każdy mózg jest z definicji inny, Annese zakładał, że w miarę jak coraz więcej mózgow będzie dostępnych online, podobieństwa i różnice między nimi staną się coraz bardziej ewidentne, co, jak miał nadzieję, w końcu pozwoli odnaleźć Świętego Graala każdego neuroanatora: opracować nowoczesny, wielowymiarowy atlas ludzkiego umysłu, który definitywnie przypisze formę do funkcji. Po raz pierwszy zdołalibyśmy sensownie porównać dużą liczbę mózgow i być może zrozumieć, dlaczego jeden mózg jest mniej empatyczny, lepszy w rachunkach lub bardziej podatny na chorobę Alzheimera niż inny. Obserwatorium Mózgu obiecywało zrewolucjonizować naszą wiedzę o tym, jak owe niespełna półtorakilogramowe kawałki tkanek w naszych czaszkach robią to, co robią – co oczywiście oznacza, że obiecywało zrewolucjonizować naszą wiedzę o nas samych.

A jaki mógłby być lepszy kamień węgielny dla Obserwatorium Mózgu, lepszy tom do zbiorów Annesego, niż mózg pacjenta H.M.? Skrzynki wypełnione kriogenicznymi fiolkami zawierającymi plasterki mózgu Henry'ego spoczywały we własnych zamrażarkach, na lewo od innych, zamknięte na klucz. Stanowiły cenny towar. San Diego jest narażone na trzęsienia ziemi, ale w laboratorium były zapasowe generatory oraz czujniki, które w sytuacji awaryjnej automatycznie wybrałyby numer domowy i numer telefonu komórkowego Annesego, więc gdziekolwiek by przebywał, mógłby wskoczyć do swojego porsche i popędzić Henry'emu na ratunek.

Henry, przez sam fakt, że był Henrym, pomagał przybliżyć moment spełnienia szerszych ambicji Annesego. Ludzie, którzy przeczytali w gazetach o jego pracy z mózgiem pacjenta H.M., już teraz dzwonili i umawiali się z nim, że przekażą mu swój. Jedną z takich osób, Bette Ferguson, przebojowa dziewięćdziesięcioletka, która grała kiedyś latającą małpę w pierwszej obsadzie musicalu *Czarnoksiężnik z krainy Oz*, miała wkrótce zajrzeć do Obserwatorium Mózgu, żeby po raz drugi poddać się badaniu RM. Annese wiedział, że rozgłos będzie trwał nadal, i miał nadzieję, że w dalszym ciągu będzie inspiracją do darowizn. Swego czasu chciał zdobyć mózg człowieka, na którego historii był wzorowany *Rain Man*, ale nic z tego nie wyszło. Liczył, że w końcu zdobędzie jakąś naprawdę znaną osobę, głośne nazwisko, na przykład Billa Clintona, kogoś takiego.

Mózg Henry'ego był jednak czymś więcej niż wywołującą zainteresowanie ciekawostką. Był również czymś więcej niż tylko dowodem słuszności pewnej koncepcji, którym Annese mógł się posłużyć, żeby zademonstrować światu skuteczność swoich metod.

Był przedmiotem – teraz było ich nawet 2401 – który skrywał wieczne zagadki wciąż czekające na rozwiązanie.

Cięcie stanowiło zaledwie początek.

Annese zamierzał opublikować w ciągu kilku miesięcy trójwymiarowy model mózgu Henry'ego stworzony na podstawie 2401 trójwymiarowych obrazów wysokiej rozdzielczości uzyskanych metodą mikroskopii elektronowej seryjnego skanowania (*serial block face*), podczas krojenia go na plasterki. Obrazy te uchwyciły widok zamrożonego, okrytego lodem mózgu Henry'ego tuż przed każdym przejściem ostrza. Ów model miał być co najmniej dziesięciokrotnie bardziej szczegółowy od wszystkiego, co dałoby się ewentualnie uzyskać za pomocą aparatu do rezonansu magnetycznego, a jego dodatkowa zaleta była taka, że miał opierać się na obrazach rzeczywistego mózgu, a nie na jego skomputeryzowanej interpretacji. Następnie Annese zamierzał stopniowo uzupełniać model obrazami o jeszcze większej rozdzielczości: zbudowany na zamówienie mikroskop skaningowy miał zdigitalizować każdy z zabarwionych, umieszczonych na szkle preparatów w tak dużym powiększeniu, żeby wyraźnie widoczne były pojedyncze neurony. A wszystko to, o objętości jednego lub dwóch petabajtów, miało być dostępne za darmo w internecie, dla badaczy na całym świecie. Przez ostatnich pięćdziesiąt pięć lat życia Henry pozostawał w ukryciu, podczas gdy koteria wybranych naukowców zbierała dane o nim, o jego zdolnościach i ułomnościach, gromadząc ich więcej niż o jakimkolwiek innym człowieku w dziejach. Teraz, gdy umarł, Annese był gotów zaprezentować jego mózg w przestrzeni internetowej, żeby cały świat mógł ponownie zobaczyć tę bezprecedensową ilość danych klinicznych na tle bezprecedensowej mapy neuroanatomicznej.

Jedna z asystentek Annesego zajrzała do jego gabinetu, informując go, że kilka kolejnych preparatów mikroskopowych jest gotowych do zabarwienia. Parę minut później Annese trzymał pod światło jeden ze świeżo namoczonych preparatów o wymiarach osiemnaście na trzynaście centymetrów, pozwalając, by fioletowawy barwnik spłynął ze szkła. Barwnik przywarł do przekroju poprzecznego bladej, niemal niewidocznej tkanki mózgowej, zaciemniając ją, wywołując ją jak zdjęcie.

Przekrój poprzeczny mózgu bardzo przypomina kleks, plamę z testu Rorschacha, a wycinek, na który patrzyłem, na pierwszy rzut oka wyglądał jak głowa jakiegoś nieco złowrogiego kozła. Zaraz jednak Annese zaczął mi udzielać wyjaśnień.

– Tutaj możesz zobaczyć – powiedział, pokazując miejsce, w którym tkanka wyglądała na ciemniejszą, bo neurony były bardziej stłoczone – gdzie twój dziadek przesunął do góry jego płaty czołowe.

Gdy popatrzyliśmy na inną próbkę, pokazał mi obszar, który znajdowałby się nieco poniżej i z tyłu w stosunku do płatów czołowych Henry'ego, tę część preparatu, gdzie barwnik w ogóle nie przywarł, ponieważ nie było żadnej tkanki, do której mógłby przylgnąć. Był to obszar samej lezji, mały kawałek niczego, od którego wszystko się zaczęło. Chociaż Annese nie chciał wdawać się za bardzo w szczegóły – nie przed oficjalną publikacją swoich ustaleń – powiedział mi szeptem, że odkrył już pewne zaskakujące nowe rzeczy na temat tego, co mój dziadek zniszczył w mózgu Henry'ego, a co oszczędził. Przez lata badacze pamięci zakładali, że resztkę hipokampu, która została w jego mózgu, jest całkowicie atroficzna i nie pełni żadnej funkcji. Annese w to wątpił. Choć z hipokampu Henry'ego pozostało niewiele, to, co się zachowało, wydawało się właściwie w całkiem dobrym stanie.

Zdaniem Annesego była to rewelacja z gatunku tych, które raz jeszcze mogą wstrząsnąć dziedziną badania pamięci. W 1953 roku, gdy mój dziadek zamknął drzwi w umyśle Henry'ego, czy nie zostawił w nich jednak małej szparki? Czy to wyjaśniało zaskakujące wyjątki w amnezji Henry'ego? Bardzo wiele w naszym rozumieniu tego, jak działa pamięć, opiera się na zrozumieniu, jak nie działała pamięć Henry'ego. Czyżbyśmy jednak źle go rozumieli, przynajmniej częściowo, przez te wszystkie lata? Z tego rodzaju kwestiami będą borykać się naukowcy i to o nie będą się spierać w nadchodzących latach, gdy Obserwatorium Mózgu udostępni swoje zbiory w internecie i umysł Henry'ego będzie przechowywany wszędzie i nigdzie zarazem, jego komórki zostaną policzone, a ostatnie tajemnice wyjdą na światło dzienne.

Annese odłożył preparat na stojak, do wyschnięcia, a ja spojrzałem nań raz jeszcze, na to puste miejsce w pobliżu środka, na dziurę, przez którą można było popatrzeć na drugą stronę.

Którejś nocy o wpół do pierwszej, nieco podchmielony różowym szampanem, stałem obok Jacopa Annesego i patrzyłem, jak zbliża świder do odsłoniętej czaszki pewnego mężczyzny. Uszy wypełnił mi odgłos wysokoobrotowego narzędzia, a woń kostnego pyłu uniosła się do moich nozdrzy. Wzdrygnąłem się na niezbyt przyjemną myśl, że przypomina mi to wizytę w gabinecie dentystycznym w połowie borowania. Miałem na sobie swoje najlepsze buty, więc odsunąłem się od zwłok, żeby uniknąć ochlapania. Nie spodziewałem się, że będę tam tej nocy, robiąc to, co robiłem.

Wcześniej tamtego wieczoru brałem udział w koktajlu, na którym kwestowano na rzecz nowej organizacji non profit założonej przez Annesego, Instytutu Mózgu i Społeczeństwa (Institute for Brain and Society). Annese wyobrażał sobie, że instytut będzie swego rodzaju uzupełnieniem Obserwatorium Mózgu i wzbudzi zainteresowanie społeczeństwa dzięki programom edukacyjnym, wystawom muzealnym, a być może nawet kawiarni i stoisku z pamiątkami. Pieniądze wygenerowane przez organizację nienastawioną na zysk, powiedział, posłużą do finansowania badań prowadzonych w obserwatorium. Przyjęcie urządzono w luksusowym apartamencie w pobliżu Balboa Park. Wzięło w nim udział chyba ze sto osób, które rozmawiały ze sobą, przeżuując „zdrowe dla mózgu” przekąski – dużo ryb i kwasu foliowego. Tuż przy wejściu do apartamentu, w przedpokoju, wisiały na ścianach oprawione w ramy portrety kilku „dawców” – mężczyzn i kobiet, od których Jacopo zgodnie z umową miał otrzymać mózgi. Niektórzy ze sportretowanych dawców już nie żyli, lecz inni, jak dziewięćdziesięcioletnia Bette Ferguson, nadal cieszyli się dobrym zdrowiem. Rzeczywiście, kiedy mijalem portrety, kierując się do salonu, w którym odbywało się przyjęcie, zobaczyłem ją siedzącą w rogu, na niskiej ławce pod oknem.

– Bette!

Spojrzała w kierunku mojego głosu, nieco niewidzącym wzrokiem.

– To ja, Luke – powiedziałem. – Pisarz.

– Luke! – Chwyciła mnie za rękę. – Usiądź, usiądź.

Poznałem panią Ferguson dwa lata wcześniej, podczas mojej pierwszej reporterskiej podróży do San Diego. Annese zabrał mnie do jej mieszkania, gdy przeprowadzał z nią jeden z okresowych wywiadów. Kluczowym elementem pracy związanej z tworzeniem kolekcji mózgow była gromadzenie przez Annesego jak największej ilości przedśmiertnych danych na temat dawców. Dane te obejmowały zarówno wspomnienia z dzieciństwa, jak i wyniki testów na inteligencję, skany RM czy kronikę ich małżeństw i rozwodów. Tak więc podczas tych pierwszych odwiedzin dowiedziałem się najróżniejszych rzeczy o przeszłości Bette Ferguson i o tym, co robi obecnie. Dowiedziałem się, że kolekcjonuje figurki aniołów, że była pięć razy zamężna, że dorastała w pobliżu Los Angeles, gdzie jej matka pracowała przez pewien czas w kawiarni w studiu Paramount. Dowiedziałem się, że gdy miała czternaście lat, poszła na przesłuchanie i dostała rolę jednej z latających małp w *Czarnoksiężniku z krainy Oz*. Dowiedziałem się, że jest Irlandką dumną ze swojego pochodzenia, chociaż nigdy nie

była w Irlandii. Dowiedziałem się, że właściwie nie jest religijna, ale wierzy, że istnieje coś po życiu. Kiedy mówiła o śmierci, nie używała tego słowa. „Absolutorium”, oto jak ją nazywała.

Od tamtego czasu widzieliśmy się jeszcze kilkakrotnie, raz w laboratorium Annesego, gdzie byłem obecny, gdy przechodziła jedno z badań RM, i dwa razy, kiedy zabrała mnie do swojego ulubionego baru z daniami z grilla, lokalu o nazwie U Phila. Była zaprzyjaźniona z Philem i wszyscy ją tam znali. Natychmiast prowadzili ją prosto do stolika, niezależnie od tego, jak długa kolejka stała na zewnątrz.

Po raz ostatni rozmawialiśmy ze sobą przez telefon, kilka tygodni przed przyjęciem. Zapytała mnie, co słyhać u mojej córki Anwyn, a ja powiedziałem, że ostatnio zagrała Munchkina w szkolnym przedstawieniu *Czarnoksiężnika z krainy Oz* i była bardzo podekscytowana, gdy pochwaliłem się, że znam jedną z prawdziwych latających małą. Pani Ferguson poradziła mi, żebym kupił Anwyn książeczkę dla dzieci pod tytułem *Rush Revere and the Brave Pilgrims*, napisaną przez Rusha Limbaugha. Odparłem, że pomyślę o tym. Pod koniec rozmowy wspomniałem, że być może przyjadę do San Diego na przyjęcie, które organizuje Annese, na co powiedziała, że nie może się doczekać, żeby na nie przyjść, o ile wcześniej nie uzyska absolutorium.

Na przyjęciu było oczywiste, że popsuł jej się wzrok, a ludzie zmienili się w chodzące plamy. Za to jej umysł wydawał się równie bystry jak zawsze. Gdy niedaleko nas przystanął zwalisty facet, opychając się tartinkami, pani Ferguson nachyliła się w moją stronę i zapytała teatralnym szeptem: „Jest tu zaraz obok jakiś grubas, prawda?”, a potem roześmiała się, zdając sobie sprawę, że zachowuje się niestosownie, i najwyraźniej mając to w nosie.

Gdy oboje nadrabialiśmy zaległości towarzyskie, sącząc różowego szampana, Annese krążył między gośćmi, starając się porozmawiać z jak największą liczbą obecnych i przekonać ich do przekazania albo swoich pieniędzy, albo swojego mózgu. Mniej więcej o 22.30 podszedł do nas i odciągnął mnie na bok.

– Coś się stało – powiedział, wyjaśniając, że zmarł jeden z dawców i ciało zostanie niebawem dostarczone do jego laboratorium, a on będzie musiał dokonać pobrania jeszcze tej nocy. Nie miał ochoty opuszczać przyjęcia przed końcem, ponieważ planował je od miesięcy, ale nie było wyjścia: mózg należało pobrać na cito.

Potem przyszło mu coś do głowy.

– Chcesz pojechać ze mną?

Gdy dotarliśmy tamtej nocy do Obserwatorium Mózgu, Jack już tam na nas czekał. Przypuszczam, że można by powiedzieć, iż czekał na nas również ktoś inny, chociaż on leżał na noszach w czerwonym worku z zamkiem błyskawicznym z tyłu minivana Jacka.

Jack był tęgi i przyjacielski, nosił dzinsy i pulower z logo drużyny Padres. Miał serdeczny uśmiech i niedowidział na jedno oko. Na tym polegała jego praca – na dostarczaniu zwłok. Do koronera, do lekarza medycyny sądowej, do zakładu pogrzebowego, dokądkolwiek. Jego minivan był beżowy, niepozorny, bez znaku firmowego na zewnątrz ani niczego podobnego, co sugerowałoby, jaki ładunek przewozi. Kierowca starał się, żeby klimatyzacja zawsze działała idealnie. Annese otworzył tylne drzwi do laboratorium i pomógł Jackowi pokonać ciasny zakręt noszami na kółkach.

Wieźli zwłoki korytarzem, a potem skręcili w lewo do pomieszczenia z aparatem do rezonansu magnetycznego. Zegar na ścianie pokazywał 23.00. Annese zapytał Jacka, kiedy zabrał ciało z hospicjum, na co ten odpowiedział, że mniej więcej przed godziną. Mężczyzna zmarł tego dnia rano około dziesiątej, a więc ciało przebywało w chłodni jakieś dwanaście godzin, zanim Jack je zabrał. Nie zamarzło, choć niewiele brakowało, i miało jak dotąd tylko godzinę na odtajanie. Gdyby było zbyt zimne, mogłoby to zakłócić wyniki rezonansu magnetycznego. Rozsunęli zamek czerwonego brezentowego worka na zwłoki. W środku leżał mężczyzna owinięty od stóp do głów w bładoniebieskie prześcieradło. Każdy z nich chwycił w garść kawałek tkaniny i podnieśli ciało z noszy Jacka, przekładając na drugie. Były one w całości wykonane z plastiku i metali nieżelaznych, można je zatem było wykorzystywać wewnątrz aparatu RM. Annese delikatnie dotknął przez prześcieradło czoła zmarłego, niczym rodzic sprawdzający, czy dziecko ma gorączkę, i uznał, że jest wystarczająco ciepły do skanowania.

Pomieszczenie do rezonansu magnetycznego faktycznie składało się z dwóch pomieszczeń: jednego stanowiącego coś w rodzaju sterowni z komputerem obsługującym aparat i drugiego z samym aparatem. Annese wtoczył nosze do tego drugiego pomieszczenia i poczynił przygotowania do wsunięcia ich wraz z ciałem do pustego wnętrza urządzenia. Jack oznajmił, że musi jechać, ale wróci później, żeby zabrać ciało.

– Tylko dajcie mi znać, kiedy – powiedział. – Bo wiem, że Luke chce zdążyć na ostatnią kolejkę. Załatwię wam striptiz, chłopaki!

Annese się roześmiał.

– Masz jakieś inne przypadki dziś w nocy? – zapytał Jacka.

– Dwa. A właściwie, przepraszam, trzy. Jeden w Tri-City, na północy, w Oceanside, jeden w Chula Vista i jeden w San Diego. Ale jak powiedziałem, ilekroć mam przypadek dla ciebie, staram się zarezerwować trochę czasu, żeby być gotowy do drogi, kiedy zadzwonisz.

Gdy Jack wyszedł, Annese jeszcze przez jakieś pięć minut kończył przygotowania do wykonania rezonansu. Musiał ułożyć głowę mężczyzny jak najbliżej martwego pola urządzenia, gdzie pole magnetyczne było najsilniejsze. Żyjący pacjent sam mógłby nieco skorygować swoją pozycję, leżąc wewnątrz aparatu, przesunąć się trochę do góry lub w dół, w prawo albo w lewo, gdyby Annese go o to poprosił. Teraz doktor musiał się upewnić, że ciało od początku jest ułożone dokładnie tak, jak trzeba.

W końcu wrócił do pierwszego pomieszczenia, usiadł przed komputerem i przystąpił do skanowania. Dało się słyszeć głośne, irytujące, rytmiczne pulsowanie. Było to normalne. Aparat RM działa dwuetapowo. Najpierw magnes, który jest mniej więcej pięć tysięcy razy silniejszy od pola magnetycznego Ziemi, powstrzymał zwykłe, chaotyczne obroty atomów wodoru będących podstawowym składnikiem ciała mężczyzny, ustawiając je w szeregu w taki sposób, że były unieruchomione, z protonami skierowanymi albo w stronę jego głowy, albo stóp. Drugi etap był tym, co wywołało głośny pulsujący dźwięk: precyzyjny sygnał radiowy bombardował atomy, na krótko zaburzając polaryzację protonów. Za każdym razem gdy sygnał radiowy był wyłączany i pulsowanie ustawało, protony błyskawicznie wracały do swej magnetycznej formacji, niczym raptownie zwolnione sprężyny. Powodowało to niewielki skok energii i właśnie

ta energia stawała się teraz widoczna dla Annesego, wytwarzając na jego ekranie upiorny obraz przypominający Całun Turyński.

Skanowanie zajęło mniej więcej godzinę, podczas której urządzenie posuwało się plasterkiem po wirtualnym plasterku wewnątrz czaszki mężczyzny, odwzorowując jej zawartość. Tkanki mają tendencję do nagrzewania się po długotrwałym przebywaniu w aparacie RM, co oznacza, że zbyt długie badanie może stanowić zagrożenie dla żywych obiektów, nawet jeśli leżenie w ciasnej tubie nie wywoła ataku klaustrofobii, jak to się często dzieje. W wypadku tego ostatniego badania Annese nie musiał się jednak martwić o wygodę mężczyzny, toteż nie próbował niczego przyspieszać. Ja siedziałem na kanapie, starając się ignorować uporczywe pulsowanie urządzenia.

Gdy Annese zakończył skanowanie, przygotował się do pobrania mózgu. Zabrał skądś rolkę folii plastikowej oraz trochę taśmy samoprzylepnej i ruszyliśmy korytarzem, przechodząc przez wypełniony książkami i sprzętem komputerowym sekretariat Obserwatorium Mózgu, oraz przez hermetyczne drzwi zapewniające bezpieczeństwo biologiczne, zanim znaleźliśmy się w samym laboratorium. Było w nim chłodniej niż w sąsiednich pomieszczeniach, a w powietrzu unosiła się nieokreślona, antyseptyczna, chemiczna woń. Nie ulegało wątpliwości, że jest to czyjeś miejsce pracy, nieco zagracone, zdradzające oznaki stałego używania. Z ciemnego, słabo oświetlonego rogu laboratorium dotarł do mnie delikatny warkot jakiegoś urządzenia, które zostawiono włączone, żeby wykonało przez noc swoje zadanie, powoli tnąc czyjś zamrożony mózg na tysiące nieskończone cienkich plasterków. Na granitowym blacie obok zlewu znajdowały się najróżniejsze przedmioty pozostawione tam do wyschnięcia, głównie zlewki i pipety laboratoryjne, probówki, ale także dwa kieliszki do martini i jeden duży szklany pojemnik z naklejoną etykietką, z której wynikało, że w środku jest mózdek orki. Annese miał stałą umowę z morskim parkiem rozrywki SeaWorld.

Doktor rozwinął folię plastikową i przymocował ją taśmą klejącą w taki sposób, że pokrywała przestrzeń o powierzchni mniej więcej 3,5 na 2,5 metra między dwoma rzędami gablot. Za nim, pod przeciwległą ścianą laboratorium, stał długi szereg lodówek ze szklanymi drzwiami, zawierających jego rosnącą kolekcję mózgow, w tym resztę plasterków mózgu Henry'ego, to znaczy te, z których jeszcze nie zrobiono preparatów mikroskopowych. Było nieco zaległości, zbyt dużo mózgow, zbyt mało techników specjalizujących się w histologii, za dużo preparatów do przygotowania.

Około północy przyszedł student, który był asystentem Annesego, i wróciliśmy do pracowni RM, żeby zabrać stamtąd mężczyznę. Annese i asystent ostrożnie przenieśli go z noszy stosowanych podczas badania rezonansem magnetycznym z powrotem na te bardziej zwyczajne, na których przyjechał, a następnie zawieźli go do laboratorium. Zatrzymali się pośrodku obszaru zabezpieczonego plastikiem, a Annese wziął kawałek tej samej taśmy klejącej, której użył wcześniej do umocowania folii, i obwiązał nią kółka noszy, żeby nie przesunęły się w przód i w tył podczas pobierania mózgu. Stojące przed nim zadanie wymagało niezwykłego połączenia siły i finezji, ponieważ mózg jest organem delikatnym, łatwym do uszkodzenia, lecz osłanianym przez najbardziej imponującą fortecę, jaką posiada ciało.

Annese założył ryszunek stosowny do sytuacji. Buty przykrył elastycznymi

ochraniaczami, tors szpitalnym kitem, a twarz zaokrągloną, przezroczystą plastikową osłoną. Na ręce włożył gumowe rękawice, a do nosa wetknął dwa waciki. Mózgi tak wiele w sobie mieszczą: wspomnienia, pomysły, emocje, doznania, aspiracje, pragnienia. Zawierają jednak również czynniki chorobotwórcze: niebezpieczne białka, wirusy i bakterie, niektóre niewystępujące w innych częściach ciała. Ważne zatem, żeby się zabezpieczyć.

Zrolował nieco bladoniebieskie prześcieradło przykrywające twarz mężczyzny, na tyle, że ukazały się jego krzaczaste brwi. Miał wspaniałą, krótko przystrzyżoną czuprynę siwych włosów, nieprzerzedzonych przez czas. Gęste włosy wyrastały mu również z uszu, jak to często widuje się u starych mężczyzn. Skóra na jego czole i skroniach wyglądała jak woskowana. Była żółtawa i grubsza niż u żyjącej osoby.

Annese wziął do ręki skalpel, potem coś sobie przypomniał i go odłożył. Podeszedł do najbliższego komputera, wybudził go z trybu uśpienia, kliknął i przez kilka chwil pisał coś na klawiaturze. Dwudziesta piąta Symfonia Mozarta zaanonsowała się delikatną partią smyczków, rozbrzmiewając z kilku głośników rozmieszczonych w różnych miejscach laboratorium. Zawsze pracował przy muzyce, a sama muzyka była kiedyś jego pracą: studiując w młodości za granicą, grywał na gitarze akustycznej covery starych popowych piosenek na londyńskich stacjach metra, żeby zarobić trochę drobniaków. W tamtych czasach kierował swoje piosenki do publiczności, usiłując ją rozgryźć, odgadnąć jej preferencje. Teraz robił to samo, próbując dostosować własny nastrój do wrażliwości leżącej przed nim osoby. Kilka miesięcy wcześniej zmarł jeden z najlepszych przyjaciół Annesego – Roberto, właściciel włoskiej restauracji w San Diego. Znali się zaledwie kilka lat, lecz stali się sobie bliscy. Połączyło ich wspólne dziedzictwo oraz wspólne zamiłowanie do jedzenia i wina. Roberto wpisał się na listę Annesego jako jeden z dawców mózgu i gdy zmarł, Annese dokonał pobrania. Był to dziwnie intymny wieczór, te ostatnie godziny z Robertem. Pracował całkiem sam, nie chciał asystenta.

– Do tej nocy pasuje Mozart – powiedział teraz, wracając do noszy.

Wziął skalpel i pochylił się, rozgarniając palcami gęste siwe włosy, żeby znaleźć skórę pod spodem. Umieścił czubek ostrza dokładnie w miejscu, gdzie chrząstka małżowiny usznej łączy się z bokiem głowy, a potem zaczął ciąć, posuwając się powoli łukiem do góry i zatrzymując się co kilka centymetrów, żeby znów rozgarnąć włosy, jeśli chciał mieć lepszy widok. Ciął skalpelem w górę po jednej stronie głowy, dotarł do jej czubka i kontynuował po przeciwległej stronie, kierując się w dół, aż do górnej części drugiego ucha. Znów się pochylił i jedną ręką pociągnął włosy nieco do przodu, dzięki czemu nacięcie stało się widoczne. Było bardzo mało krwi. Annese włożył skalpel pod nacięcie, kierując go w stronę czoła, i ostrożnie przesuwając nim w przód i w tył, rozcinając tkankę łączną między czaszką a owłosioną skórą głowy. Następnie odłożył skalpel i posługując się kciukami oraz pozostałymi palcami, delikatnie zrolował skórę w dół, zdejmując ją z czaszki. Gdy skończył, czubek czaszki był całkowicie odsłonięty. Biały ręcznik, który wcześniej zakrywał całą twarz mężczyzny, zsunął się i teraz zasłaniał tylko jego usta. Oczy były jednak nadal niewidoczne, ponieważ przednia część skóry głowy została zrolowana nad nimi.

– Wszystko w porządku? – spytał Annese, odwracając się w swoją stronę.



– Tak – odparłem.

Uniósł wiertarkę elektryczną, wykonane na zamówienie narzędzie, które kosztowało prawie dwadzieścia tysięcy dolarów. Była włączona do pobliskiego gniazdka w ścianie i Annese, zanim przystąpił do pracy, kopnął przewód, żeby mu nie przeszkadzał. Gdy uruchomił wiertarkę, rozległ się wysoki, wyjący dźwięk. Powiedział asystentowi, żeby wziął plastikowy bidon z wodą, pojemnik z długim, wąskim dzióbkiem, który wcześniej postawił w pobliżu. Polecił mu polewać wodą czaszkę w celu zminimalizowania ilości pyłu.

Wywiercił wiertarką niewielki otwór w lewej skroni. Wyobraźcie sobie mamę, która robi dziecku prostą fryzurę „od garnka”, wycinając nożyczkami równą półkę wokół głowy swojej pociechy, tuż nad uszami. Taką mniej więcej trasę obrało wiertło Annesego, nacinając czaszkę dookoła, najpierw w górę od lewego ucha, prosto przez czoło, w dół po drugiej stronie, wokół tylnej części, a na koniec znów przesuając się do góry, aż natrafiło na tamten pierwszy otwór. Gdy wiertarka Annesego zatoczyła pełny krąg, obluzowała się cała górna część czaszki. Nie odpadła jednak, ponieważ nadal coś ją trzymało na miejscu, a mianowicie lepki gąszcz błon i tętnic. Annese nie musiałby użyć dużej siły, żeby całkiem ją usunąć, ale wcześniej jeszcze ja chciałem coś zrobić.

Znalazłem w drukarce czystą kartkę. Narysowałem na środku dwa kółka, każde mniej więcej wielkości srebrnej dolarówki, w odległości około pięciu centymetrów od siebie. Następnie złożyłem kartkę na pół, w taki sposób, że krawędź przepoławiała oba kółka. Nożyczkami zrobiłem wycięcie wzdłuż linii okręgów, niczym przedszkolak wykonujący prostą maskę, i ponownie rozłożyłem kartkę. Miałem w niej teraz dwa otwory wielkości srebrnej dolarówki.

– Masz? – zapytał Annese.

– Jasne – odpowiedziałem.

– Dobrze. Połóż tutaj.

Umieściłem kartkę na czole mężczyzny, ustawiając otwory w ten sposób, że każdy znajdował się mniej więcej dwa i pół centymetra nad oczodołami. Następnie Annese zaczął delikatnie zdejmować górną część czaszki. Jego asystent miał latarkę i zaświecił w jeden z otworów. Nachyliłem się i zerknąłem do wnętrza czaszki. Zobaczyłem labirynt różu i ciemności połyskujących w chwiejnym świetle latarki, jak wtedy, gdy dentysta unosi lusterko, a tobie miga przed oczami tylna część własnego gardła. Gdy zbladły moje początkowe, emocjonalne odczucia, zacząłem odzyskiwać orientację i rozpoznawać niektóre z oglądanych struktur. Przede wszystkim miałem widok na spód płatów czołowych. Widziałem niektóre z ich zwojów, owe niezwykle skomplikowane fałdy. Patrząc z góry pod tym kątem na płaty czołowe, miałem wrażenie, że ich spód jest urwiskiem, a ja zerkam w nocy znad krawędzi. Tam zaś, w mroku poniżej, mogłem dostrzec zarys jakichś innych struktur. Płaty skroniowe były dla mnie prawie niewidoczne, w głębinach rysował się zaledwie ich mglisty kształt.

– Dokładnie taki widok miał twój dziadek, gdy zaczynał operować Henry’ego – powiedział Annese.

Próbowałem wyobrazić sobie, że jestem w sali operacyjnej dziadka i zerkam przez otwory, które właśnie wywiercił w czaszce Henry’ego, otwory wielkości tych, które

wyciąłem w kartce. Próbowałem sobie wyobrazić, że widok zmienił się nieznacznie, gdy uniósł płaty czołowe Henry'ego i odsunął je, żeby nie przeszkadzały, dzięki czemu mógł w końcu wyraźnie zobaczyć w świetle lampy czołowej ukryte, tajemnicze struktury, które były jego celem, usadowione w swej wilgotnej, mrocznej jaskini. Często się zastanawiałem, co ujrzał mój dziadek, stojąc u szczytu stołu w tamtej sali operacyjnej, zaglądając przez otwory trepanacyjne w czaszce Henry'ego, tuż przed wykonaniem swych niszczycielskich i pouczających cięć. Teraz to widziałem. Patrzyłem przez te otwory najdłużej, jak mogłem, próbując zapamiętać ów widok, a potem Annese zabrał poplamioną krwią i surowicą kartkę i wrzucił ją do kosza na niebezpieczne odpady biologiczne. Nadszedł czas, żeby kontynuować pobieranie mózgu.

Oddzielił do końca górną część czaszki i odłożył ją na bok, do góry krawędzią, niczym czarę. Mózg był teraz zupełnie odsłonięty. Annese umieścił jedną rękę pod spodem, a następnie sięgnął w dół skalpelem i zgrabnie odciął szczyt kręgosłupa. Odłożył skalpel i wsunął drugą rękę pod mózg. Szarpnął delikatnie, upewniając się, że jest całkowicie odłączony, że nie ma już żadnych innych tętnic, błon czy wiązek włókien nerwowych, które przeoczył. Następnie wyciągnął mózg na zewnątrz.

Pewnego gorącego lipcowego przedpołudnia pojechałem samochodem do leżącego o godzinę drogi na zachód od Waszyngtonu małego miasteczka Warrenton w stanie Wirginia, żeby spotkać się z Karlem Pribramem. Po raz pierwszy natrafiłem na jego nazwisko w tamtym pierwszym artykule z 1957 roku autorstwa Milner i Scoville'a, w którym przedstawili światu pacjenta H.M. Była to tylko krótka wzmianka wykorzystana do zilustrowania, jak poważna okazała się amnezja H.M. Pojawiła się przy okazji opisu owego dnia w 1955 roku, gdy rozpoczęły się oficjalne testy H.M.: „Tuż przed wejściem do gabinetu rozmawiał z doktorem Karlem Pribramem, ale w ogóle tego nie pamiętał i zaprzeczył, że ktoś z nim rozmawiał”. Od tej chwili Pribram pojawiał się niemal wszędzie, gdzie zaglądałem, prowadząc swoje poszukiwania. Jako neurochirurg odbywał staż u Paula Bucy'ego w Chicago pod koniec lat trzydziestych, potem na początku lat czterdziestych wyjechał na Florydę, gdzie pracował pod kierunkiem Karla Lashleya – autora teorii ekwipotencjalności, do której obalenia przyczynili się Brenda Milner i pacjent H.M. – a następnie, w 1948 roku, przeniósł się do laboratorium Johna Fultona w Yale, gdzie pomagał w nadzorowaniu większości prac związanych z psychochirurgią, uczestnicząc między innymi we Wspólnym Studium Lobotomii w Connecticut. W 1949 roku przeprowadził się do Hartford i został dyrektorem do spraw badań naukowych w Instytucie Życia, zakładzie psychiatrycznym, w którym przebywała moja babcia. Tam nadzorował pracę Mortimera Mishkina, który później jako pierwszy wywołał u małp amnezję przypominającą amnezję H.M. Pod koniec lat pięćdziesiątych Pribram wyjechał z Connecticut i przeniósł się do Palo Alto w Kalifornii, gdzie był kierownikiem katedry neuropsychologii na Uniwersytecie Stanforda. Pozostał tam jako profesor emeritus, a miał również profesurę Uniwersytetu Georgetown.

Zapukałem do drzwi Pribrama. Otworzyła mi jego długoletnia partnerka Katherine Neville, pisarka, filantropka i była modelka, o trzydzieści lat od niego młodsza. Rozmawiała przez komórkę, więc tylko się uśmiechnęła i gestem skierowała mnie do salonu, żebyśmy zaczekał. Podobnie jak stary dom mojego dziadka, dom Pribrama i Neville wypełniały najróżniejsze przedmioty, których miejsce powinno być w muzeum, na przykład po drugiej stronie salonu stała dwuipółmetrowa drewniana rzeźba z Tajlandii przedstawiająca mitologiczną istotę o imieniu Naga. Katherine Neville zasiadała w radzie nadzorczej Instytutu Smithsona.

Czekałem jakiś czas, siedząc na tapicerowanej sofie i przeglądając w notesie pytania. To spotkanie było dość pilne: gdy rozmawiałem przez telefon z Katherine Neville, uprzedziła mnie, że Pribram jest bardzo chory – miał raka okrężnicy – i kilka miesięcy wcześniej omal nie umarł oraz że nadal nie doszedł do siebie.

W końcu pani Neville wróciła do salonu. Powiedziała, że Karl może już mnie przyjąć, i zaprowadziła mnie z powrotem do pokoju na parterze, z którego korzystał, odkąd po ostatniej turze chemioterapii stał się zbyt słaby, żeby wchodzić po schodach. Widziałem w internecie zdjęcia Pribrama i zawsze wyglądał na nich jak Bóg wyrzeźbiony przez Michała Anioła: długie siwe loki, szeroka twarz, gęsta, starannie przystrzyżona

broda, przenikliwy wzrok, spojrzenie kipiące czystą wiedzą.

Teraz dziewięćdziesięcioletni Pribram siedział w bambusowym fotelu i choć włosy i broda nadal były imponujące, wszystko inne sprawiało wrażenie skurczonego i kruchej. Gdy podaliśmy sobie ręce, uważałem, żeby zbyt mocno nie uścisnąć mu dłoni. Witając się ze mną, przesunął się nieco do przodu, a kiedy ponownie usadowił się w fotelu, jęknął cicho.

Usiadłem na podnóżku obok fotela, nachyliłem się w jego stronę i zacząłem zadawać mu pytania. Pani Neville uprzedziła mnie, że po ostatniej chemioterapii Pribram wolniej myśli. Wyjaśniła, że zachował bystrość umysłu, ale muszę być cierpliwy i dać mu czas na odpowiedź. Okazało się to dobrą radą, choćby dlatego, że Pribram był drażliwy. Kilka razy warknął na Katherine Neville i na swoją opiekunkę, gdy mu przerwały, a także na mnie, ilekroć uznał, że moje pytania są niedorzeczne albo niejasne. Za każdym razem, kiedy się rozpraszał czy to dlatego, że ktoś mu przerwał, czy z powodu strasznego ataku kaszlu wywołanego pleśniawką, musiałem mu przypominać, o czym rozmawialiśmy. Wspomnienia, które potrafił przywołać, były jednak żywe i wyraźne, a jego zasób słownictwa ogromny. Odniosłem wrażenie, że umysł Pribrama pracuje bez zarzutu, tylko w zupełnie innym tempie.

W pewnym sensie wydawało się, że jego wspomnienia się zużyły i pozostały tylko najwyraźniejsze, najistotniejsze fakty i anegdoty. Zachował w pamięci jedynie te wrażenia, które najmocniej go poruszyły.

– Czy pamięta pan Johna Fultona? – spytałem.

– John Fulton? – upewnił się i zamilkł, patrząc w jakiś punkt w oddali przez całe dwadzieścia sekund, w ciągu których walczyłem z pokusą przzerwania ciszy.

– John Fulton – powiedział w końcu Pribram. – Błyskotliwy. Uzależniony finansowo od żony. Pijak. Rozgoryczony, że nigdy nie dostał Nagrody Nobla. Prowadził jedno z najlepszych laboratoriów na świecie.

Potem zamilkł i czekał na następne pytanie. Później, gdy ponownie zapytałem go o Fultona, licząc na więcej szczegółów, powiedział mi dokładnie to samo, ni mniej, ni więcej. Takim człowiekiem był według niego Fulton: błyskotliwym, prowadzącym świetne laboratorium, uzależnionym od żony, zgorzkniałym, marzącym o Noblu pijakiem. Wydawało się, że te odczucia, i tylko one, były wszystkim, co zachowało się w umyśle Pribrama na temat Fultona. Reszta się ulotniła.

Rzuciłem mu też kilka innych nazwisk, zaczekałem, aż trybiki zaskoczą, i słuchałem.

Paul Bucy. Karl Lashley. Brenda Milner. Charles Burlingame. Walter Freeman.

O każdym z nich miał coś do powiedzenia, przedstawiając krótką, zwięzłą charakterystykę, trafną, minimalistyczną, często ciętym językiem.

W końcu zapytałem go o swojego dziadka.

– Czy pamięta pan Billa Scoville’a? – zagadnąłem.

– Tak – odparł.

– Jakie wrażenie na panu zrobił?

Pribram spojrział w dal. Zdążyłem się już przyzwyczaić do jego tempa i czekałem w milczeniu, aż wspomnienia połączą mu się w jakąś całość.

Ponownie popatrzył w dół i jego oczy napotkały moje. Znów zamilkł. A potem mi powiedział.

Pierwszą historią, jaką kiedykolwiek sprzedałem gazecie, była ta, którą najpierw opowiedziałem babci w jednym z wielu listów wysyłanych do domu z Egiptu. Pamiętam, jak pisałem tamten list, prawie dwadzieścia lat temu, na wynajętej barce mieszkalnej, wystukując słowa na klawiaturze starego topornego laptopa. Wcześniej tamtego popołudnia, płynąc jednoosobową łódką wiosłową po Nilu, natrafiłem na ciało unoszące się twarzą w dół na wodzie. List dotyczył właśnie tego, opowiadał też o tym, co wydarzyło się później, gdy przez pół godziny dryfowałem obok ciała, wrzeszcząc łamaną arabszczyzną do obcych ludzi na brzegu, żeby mi pomogli. Nigdy wcześniej nie widziałem zwłok i do dziś ten widok jest żywy w mojej pamięci: mokre, czarne jak smoła włosy nastoletniego chłopca, górna część jego uszu, wzorzysta koszula z kołnierzykiem. Reszty nie było widać w mętnej wodzie. Gdy napisałem i wysłałem list, postanowiłem, że spróbuję go opublikować. Nie musiałem wiele zmieniać, w zasadzie opuściłem tylko „Kochana Bambam” na początku i dałem go redaktorowi wychodzącej w Kairze gazety „The Middle East Times”.

Wiele lat później siedziałem obok Bambam podczas kolacji z okazji Dnia Dziękczynienia i opowiadałem jej inną historię, nad którą zacząłem pracować, historię człowieka operowanego niegdyś przez mojego dziadka. Bambam miała już wtedy dziewięćdziesiąt osiem lat i była małą kobietą w niebieskiej sukience. Zapytałem ją, co pamięta z sagi o pacjencie H.M. Nachyliła się w moją stronę, przybliżając aparat słuchowy. Powtórzyłem pytanie, a ona pokręciła głową.

– Nic nie pamiętam – powiedziała.

Zmieniłem temat. Spędziłem ostatnio noc w pewnym klasztorze w związku z artykułem dla „National Geographic”. Powiedziałem jej, jaką nowością były dla mnie spanie w celi i wczesna pobudka, żeby udać się z mnichami na nabożeństwo o świcie.

Pokiwała głową. Nie potrafiłem się zorientować, czy usłyszała moje słowa ani czy coś z nich zrozumiała. Nagle nachyliła się w moją stronę i zaczęła coś mówić.

Pewien mnich, co żył na Syberii,

Dość miał swych braci fanaberii.

Wyskoczył z celi rozejrzeć się za żoną

I uciekł w siną dal z matką przełożoną,

Bo nie znosił tej klasztornej mizarii.

Skończyła recytować limeryk, uśmiechnęła się i ponownie odchyliła się na krześle. Następnego dnia odwiedziłem ją w domu opieki, w którym mieszkała, w Lexington w stanie Massachusetts. Zjedliśmy razem lunch w stołówce, okropnego wodnistego dorsza. Babcia posoliła sobie kawę, bo myślała, że to bulion. Przyniosłem ze sobą kilka starych listów, które napisał do niej syn, mój wujek Barrett. Bardzo ją kochał i dużo ze sobą korespondowali. Trzymała przy łóżku torbę z tymi listami, a goście czytali jej je, wciąż od nowa. Wziąłem kilka z nich, zanim wyszliśmy do stołówki. Wyjąłem jeden z koperty, rozłożyłem na stole i przeczytałem na głos.

Był to list, który Barrett napisał wkrótce po śmierci mojego dziadka w 1984 roku. Opowiadał o swoim bólu, o tym, jaki jest ogromny. „Jeśli sprawy potoczą się w sposób

naturalny – napisał – również ty umrzesz przede mną, a wtedy naprawdę pęknie mi serce”.

Sprawy nie potoczyły się jednak w sposób naturalny. Barrett zginął w katastrofie lotniczej trzy lata po napisaniu tego listu. Moja babcia niegdyś nadała mu imię po swoim młodszym bracie, który również umarł zbyt młodo.

Przeczytałem babci jeszcze kilka listów i zanim wyszedłem, przypomniałem jej o klasztorzym limeryku, który wyrecytowała poprzedniego wieczoru. Zapytałem, czy zna jakieś inne.

Nastąpiła długa cisza.

Był sobie raz mężczyzna brodaty,

Który przyznał, że bał się przed laty...

Zamilkła.

Nie pamiętała, jak się kończył.

---

Karl Pribram ponownie utkwiał wzrok w moich oczach.

– Wszyscy bardzo lubili Billa – powiedział. – Był bardzo lubianą osobą.

Przerwał.

– Ale... – dodał i znów przerwał.

Nachyliłem się bliżej, czekając, co jeszcze powie.

Od początku swojej kariery Pribram zawsze musiał nadepnąć komuś na odcisk. Na przykład w 1948 roku John Fulton, zastanawiając się, czy zatrudnić go w swoim laboratorium w Yale, zapytał Paula Bucy’ego o opinię na jego temat, Bucy zaś przedstawił mu w odpowiedzi doskonałą, krytyczną charakterystykę Pribrama. Zaznaczył najpierw, że jest on synem „wybitnego austriackiego żydowskiego bakteriologa”, a potem wspomniał o latach, gdy w trakcie studiów medycznych Pribram odbywał staż pod jego kierunkiem. Według Bucy’ego był on wtedy „bardzo niedojrzały pod niemal każdym względem. Jego zachowanie było dla wielu ludzi bardzo irytujące. Przypominał szczeniaka, który zawsze płcze się pod nogami”. Bucy zauważył co prawda, że Pribram „nie jest nieinteligentny i odbył wyjątkowo dokładne przeszkolenie z dziedziny neurologii i chirurgii neurologicznej”, ale podkreślił, że „większość ludzi bardzo irytuje jego sposób bycia” oraz że „największą trudnością, jeśli się jakieś pojawią, będzie irytowanie ciebie i innych ludzi w laboratorium”.

Inny wybitny neurochirurg, który wziął Pribrama pod swoje skrzydła, Percival Bailey, wysłał do Fultona podobnie zgryźliwy list:

„Dużo Ci mogę opowiedzieć o Karlu Pribramie – napisał. – Jest on, jak powiedziałaś, niezmiernie chętny do prowadzenia pracy badawczej. Jest, prawdę mówiąc, tak chętny, że bez trudu robi się nie do zniesienia dla każdego, z kim pracuje. Pochodzi, niestety, z długiej linii dość wybitnych lekarzy z Wiednia i uważa, że sprzeniewierzyłby się rodzinnej tradycji, zostając zwykłym lekarzem ogólnym. Z pewnością będzie ciężko pracował. Nie wiem, czy coś osiągnie, ponieważ nigdy nie wykazywał żadnych oznak oryginalności. Bardzo bym nie chciał, żeby wpędził Cię w alkoholizm z powodu mojej rekomendacji”.

Ostatecznie jednak Karl Lashley wystawił mu bardzo pochlebny rekomendację,

pisząc: Pribram jest „jednym z trzech lub czterech najbardziej obiecujących badaczy, z jakimi miałem okazję pracować”. Stwierdził również, że ma on „bystry, przenikliwy umysł, wykazuje autentyczną naukową ciekawość i ogromną chęć do pracy”.

Fulton zaryzykował i zatrudnił Pribrama. Chyba nigdy tego nie żałował, chociaż sześć miesięcy po objęciu przez niego posady w Yale napisał uszczypliwą i dość krytyczną notatkę służbową. Zatytułował ją *Przemyślenia o sekretarkach* i poinformował w niej Pribrama: „Chociaż zacząłem podziwiać Twoją pracowitość i entuzjazm”, to jednak „uświadomiłem sobie, że masz poważne trudności z życiem w zgodzie z tymi, którzy Cię obsługują. Jestem przekonany, że nie zdajesz sobie sprawy z podstaw swoich trudności”. Chciał, żeby od tej pory Pribram stosował się do pewnych zasad, które wymienił w notatce. „Ilekcję prosisz którąś z dziewcząt z Katedry, żeby coś dla Ciebie zrobiła, zwracaj się do niej tak, jakbyś prosił o specjalną przysługę – napisał Fulton. – Nigdy nie przysparzaj im pracy tylko dlatego, że musisz im znaleźć zajęcie”. Zwrócił też Pribramowi uwagę: „tracisz szacunek u każdego w Katedrze, ilekcję podnosisz głos na chłopców od zwierząt, sekretarki czy kogokolwiek innego z zespołu” i poinformował go, że następnego dnia rano pracę w laboratorium zaczyna nowa sekretarka. „Mam wrażenie, że to Ty, a nie ona, jesteś poddawany próbie” – napisał. Zakończył jednak w serdecznym tonie, przesyłając Pribramowi „najlepsze życzenia osiągnięcia sukcesu w Projekcie Lobotomii”.

Jak się okazało, Pribram już niedługo miał irytować sekretarki, chłopców od zwierząt czy kogokolwiek innego w laboratorium Fultona. Kilka miesięcy po wysłaniu przez Fultona tamtego listu przeniósł się do Hartford, gdzie założył własne laboratorium, zostając dyrektorem do spraw badań naukowych w Instytucie Życia. Do ludzi, których miał poznać w czasie pobytu w Hartford, należał neurochirurg, który w przeciwieństwie do niego był bardzo lubianą osobą.

W czerwcu 1972 roku mój dziadek zaprosił do swojego gabinetu pewnego reportera z „Hartford Courant” i udzielił mu długiego wywiadu, który posłużył za podstawę trzyczęściowej serii artykułów na pierwszą stronę. Miesiąc wcześniej zmarł Walter Freeman, a wraz z jego odejściem najzagorzalszym w kraju orędownikiem lobotomii i najpracowitszym wykonawcą tych zabiegów został mój dziadek. Wywiad stanowił rozmyślną próbę wydobycia reputacji lobotomii z rynsztoka. Długo po tym, jak większość neurochirurgów zaprzestała przeprowadzania lobotomii, mój dziadek nadal wykonywał zabiegi na dziesiątkach pacjentów, od psychotyków po neurotyków, w zakładach psychiatrycznych i w ramach swojej praktyki prywatnej. Nawet gdy minęły lata pięćdziesiąte, potem sześćdziesiąte i zaczęły się siedemdziesiąte, robił to nadal, chociaż liczba operacji znacznie zmalała.

W 1970 roku mój dziadek założył Międzynarodowe Towarzystwo Chirurgii Psychiatrycznej (International Society for Psychiatric Surgery). Organizacja ta, złożona z kilkudziesięciu podobnie myślących zwolenników lobotomii, była nieśmiałą próbą przywrócenia dobrego imienia powszechnie dyskredytowanej dziedzinie. W *Liście od prezesa* skierowanym do wszystkich członków w związku ze zbliżającym się zjazdem, który miał się odbyć w Londynie, mój dziadek podkreślił znaczenie szukania „przedstawicieli nauk podstawowych, a nie chirurgów, w charakterze naszych

zaproszonych prelegentów, po to, aby przekonać świat i siebie samych, że naprawdę jesteśmy Towarzystwem gorliwych uczonych, nie zaś pochopnie działających chirurgów-cyrulików”. Nieustanne popieranie przez mojego dziadka psychochirurgii nie miało żadnego oczywistego motywu finansowego: zabiegi lobotomii stanowiły już wtedy jedynie niewielki procent wszystkich przeprowadzanych przez niego operacji, a podstawą utrzymania, tak jak dla wielu neurochirurgów, były operacje kręgosłupa związane z wypadnięciem dysku. Jego reputacja w tamtych czasach również opierała się na czymś znacznie poważniejszym niż na przeszłości związanej z lobotomią. Był prezesem Amerykańskiej Akademii Chirurgii Neurologicznej oraz założycielem i honorowym prezesem Światowej Federacji Towarzystw Neurologicznych. Był profesorem neurochirurgii w Yale i w dalszym ciągu szefem neurochirurgii w Szpitalu Hartfordzkim. Zgromadził wiele innych zaszczytów, do których należało między innymi nadanie jego imienia katedrze na Uniwersytecie Connecticut. Wśród innych neurochirurgów cieszył się nadzwyczajną reputacją, do czego przyczyniały się częste podróże i nawiązywanie kontaktów zawodowych. Pewien neurochirurg, z którym rozmawiałem, wspominał, że w szczytowej fazie zimnej wojny odwiedził w Związku Radzieckim jakiegoś tamtejszego wybitnego neurochirurga. Na ścianie za biurkiem tego mężczyzny wisiały trzy oprawione w ramy portrety: Włodzimierza Lenina, Iwana Pawłowa i Williama Beechera Scoville’a.

Nie musiał zatem zapraszać tamtego reportera do swojego gabinetu. Ale chciał. Chciał rzucić pewne rzeczy z serca. Wiedział, że psychochirurgia ma złą prasę.

Otóż mój dziadek powiedział reporterowi „Hartford Courant”, że chce „pokazać jej drugie oblicze”.

Zaczął od przyznania, że chloropromazyna i inne nowe leki przeciwpsychotyczne w niektórych wypadkach wyeliminowały potrzebę przeprowadzania lobotomii oraz że z czasem przekonał się, iż istnieją rozmaite stany umysłu znajdujące się poza zasięgiem psychochirurgii. Uważał na przykład, że nie ma sensu operować „psychopatów genetycznie lub z natury urodzonych bez poczucia moralnego zobowiązania wobec społeczeństwa i całkowicie pozbawionych poczucia winy lub współczucia wobec bliźnich”. Wahał się również, czy operować „zepsute dzieci” i „społecznych buntowników”. Jeśli chodzi o te ostatnie kategorie, powiedział, że „w ich wypadku psychochirurgia jest nieuzasadniona, ponieważ nie są umysłowo chorzy, lecz raczej reagują sprzeciwem na niesprzyjające otoczenie”.

Mimo to uważał, że owe zabiegi nadal zajmują ważne miejsce w medycznym arsenale. „Z każdym rokiem jestem pod coraz większym wrażeniem psychochirurgii – powiedział. – Zastanawiam się, dlaczego nie poddaje się jej więcej ludzi”. Powiedział reporterowi, że wykonuje około ośmiu operacji lobotomii rocznie i że jego ulubioną metodą nadal jest zabieg podcinania okołoczodołowego, który wynalazł kilkadziesiąt lat wcześniej. Trzy miesiące przed tym wywiadem pewna kobieta zmarła w wyniku krwotoku mózgowego, gdy przeprowadzał taką operację, on jednak przechwalał się, że był to jedyny związany z lobotomią wypadek śmiertelny, jaki kiedykolwiek spowodował. Zasadniczo uważał, że zabieg jest bezpieczny i niemal nieszkodliwy, chociaż przyznał, że rzeczywiście nieco przytępia władze umysłowe i ambicje operowanej osoby. Mój dziadek twierdził, że jego pacjenci mogą zostać, kim zechcą, „nawet chirurgiem mózgu”, choć



uważał za wątpliwe, by owi hipotetyczni neurochirurdzy po lobotomii mogli być kiedyś najlepsi w swojej dziedzinie.

Potem, jako ostateczny argument, przedstawił reporterowi jedną ze swoich pacjentek, kobietę o imieniu Mary. Miała czterdzieści pięć lat, a dziennikarz opisał ją jako osobę „nieco pulchną, siwowłosą” i „pełną życia”. Przez większą część kariery zawodowej pracowała jako sekretarka. Kilka lat wcześniej zaczęła odczuwać niezmiernie silny niepokój. „Zwykle wpadałam w panikę, martwiąc się o najprostsze rzeczy, o wszystko” – powiedziała. Opisała atak paniki wywołany widokiem otwartego okna w sąsiednim mieszkaniu: „Wiedząc, że w tamtym mieszkaniu znajduje się dziecko, byłam chora z niepokoju, że wypadnie na zewnątrz”. W końcu mąż wysłał ją do Instytutu Życia, gdzie przebywała przez dziesięć miesięcy. Poddawano ją tam intensywnej terapii psychoanalitycznej, a także wstrząsowej, nie licząc innych metod leczenia.

„Psychiatrzy dali mi nadzieję i nieco pomogli – powiedziała Mary – ale to nie wystarczyło”.

Personel instytutu wyjaśnił mężowi Mary, że najlepszą opcją jest dla niej lobotomia. Nawiasem mówiąc, jej mąż był obecny podczas spotkania z reporterem „Hartford Courant”, a jak napisano w jednym z artykułów powstałych na bazie tamtego wywiadu, Mary „marszczyła brwi, starając się skupić, gdy ją o coś pytano, i czasami prosiła męża o pomoc przy udzielaniu odpowiedzi”.

Od lobotomii, którą przeszła Mary, minęły trzy lata.

„Moje dawne uczucia stopniowo mnie opuściły – powiedziała kobieta – i teraz czuję się szczęśliwa, przez cały czas”. Wspomniała, że była w stanie na pewien czas podjąć na nowo pracę sekretarki, i dodała: „Ale teraz tęsknię za przebywaniem w domu, więc zrezygnowałam”. Ogólnie rzecz biorąc, Mary wystawiła zabiegowi lobotomii, który przeszła, oraz mojemu dziadkowi entuzjastyczną opinię. „Operacja uświadomiła mi, jak wspaniałe jest życie – oznajmiła. – Doctor Scoville jest najlepszym lekarzem na świecie!”

Nie jest jasne, ile z tego, co powiedział mój dziadek podczas wywiadu, można brać za dobrą monetę. Niektóre z tych rzeczy nie były prawdą. Na przykład w pewnym momencie stwierdził, że w sali operacyjnej Instytutu Życia przeprowadził dokładnie dwadzieścia zabiegów lobotomii. Mylił się: mam dostęp do akt dokumentujących co najmniej czterdzieści sześć, a są one przypuszczalnie niekompletne. Nie da się orzec, czy te półprawdy były wynikiem nieuczciwości, czy niedbałości.

Być może gdy patrzy się wstecz, rozmazany widok jest po prostu nieuniknionym produktem ubocznym życia na pełnym gazie, spędzonego na ciągłym poruszaniu się do przodu z wielką prędkością i rzadkim przystawaniu, żeby zastanowić się, gdzie się było. Być może to również wyjaśnia, dlaczego reporter napisał o moim dziadku, że „wyraża się pogardliwie” o wolniejszych psychoanalitycznych metodach leczenia chorób umysłowych. „Żaden człowiek nie jest wart tak dużej ilości czasu innego człowieka – powiedział mu mój dziadek. – Ja lubię szybkie efekty”.

W następnym, 1973 roku, 6 marca, senator Ted Kennedy przewodniczył przesłuchaniu przed podkomisją, która miała zbadać aktualny stan psychochirurgii w Ameryce.

Kennedy rozpoczął posiedzenie od krótkiego przeglądu omawianych kwestii:

„Natura i funkcjonowanie ludzkiego umysłu fascynują uczonych od wieków – powiedział. – W ostatnich latach zaczęli oni rozumieć, że są one podstawą zachowania, więc opracowali narzędzia i metody pozwalające je modyfikować i kontrolować. Niektórzy mówią, że nowe badania behawioralne umożliwią nam pełne wykorzystanie naszego potencjału jako krajowi i jako narodowi. Inni natomiast uważają, że te nowe metody są zagrożeniem dla naszych najcenniejszych swobód. (...) Niewiele dziedzin badań biomedycznych wzbudzało i wzbudza takie kontrowersje jak badania behawioralne, o których mamy dzisiaj usłyszeć. Niedawno niektórzy uczeni federalni rozpowszechnili petycję, domagając się od Narodowych Instytutów Zdrowia (National Institutes of Health) i od Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego (National Institute of Mental Health) odmowy sponsorowania badań w dziedzinie psychochirurgii. Mamy nadzieję, że dzisiejsze przesłuchanie pozwoli przedstawić racje obu stron sporu i pomoże nam jako społeczeństwu zrozumieć te nowe metody i nad nimi zapanować, żebyśmy nie stali się ich ofiarą”.

W ciągu tamtego popołudnia przed podkomisją zeznawało kilku świadków, a większość opinii na temat psychochirurgii wahała się od neutralnych do pozytywnych. Gdy Kennedy zapytał dyrektora Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego, czy psychochirurgia stanowi skuteczną terapię, dyrektor odpowiedział w ten sposób:

„Czy uważam, że jest to słuszna metoda w wypadku zaburzeń behawioralnych? Moja odpowiedź to zwięzłe »być może«”.

Kiedy zaś wezwano na świadka pewnego neurochirurga z Uniwersytetu Missisipi, zaczął od serii opowieści o pięciu udanych zabiegach lobotomii, między innymi o dwudziestoczteroletnim mężczyźnie, który „od dzieciństwa miał napady lęku i agresji. (...) Operację psychochirurgiczną przeprowadzono dwanaście lat temu. Już nie ma wybuchów agresji, szczęśliwie się ożenił, a w miejscu zatrudnienia nadzoruje pięciu innych pracowników”.

Inni podkreślali, że psychochirurgia lat siedemdziesiątych różni się od tej praktykowanej w poprzednich dekadach oraz że nowoczesne zabiegi są znacznie mniej szkodliwe, znacznie precyzyjniejsze i właściwie trudno nazywać je lobotomią.

Potem na mównicę wyszedł Peter Breggin. Był to pracujący w Waszyngtonie psychiatra, który opublikował kilka książek i artykułów krytycznych wobec psychochirurgii. Gdy już Kennedy go przedstawił, Breggin powiedział: „Psychochirurdzy stanowią największe przyszłe zagrożenie, w obliczu którego staniemy, jeśli chodzi o nasze tradycyjne amerykańskie wartości promowane w Deklaracji niepodległości i w Karcie praw. Ten totalitaryzm domaga się kontroli społeczeństwa nad jednostką kosztem życia, wolności i dążenia do szczęścia. Podkopuje oczywiste prawdy Jeffersona. Uważam, że ci ludzie nie robią nic innego, jak tylko fundują nam nową formę totalitaryzmu. (...) Zapewniają sobie w ten sposób elitarną władzę nad ludzkim umysłem i duchem. Jeśli Ameryka ulegnie kiedyś totalitaryzmowi, dyktatorem będzie naukowiec behawiorysta, a tajna policja zostanie uzbrojona w lobotomię i psychochirurgię”.

Gdy Breggin skończył swą wstępną przemowę, Kennedy zaczął go przesłuchiwać.

Kennedy: Czy uważa pan, że psychochirurgia powinna zostać całkowicie zdelegalizowana?

Breggin: Tak. Nie jest to moim zdaniem zabieg medyczny, tak samo jak nie jest zabiegiem medycznym okaleczenie ręki w ramach kary za popełnienie przestępstwa. Sam fakt, że okaleczenia dokonuje lekarz, nie czyni z tego zabiegu medycznego. Ustalono to w Norymberdze.

Kennedy: Czy stoi pan na stanowisku, że rząd powinien zakazać psychochirurgii?

Breggin: Tak. Z całą pewnością tak. Uważam, że należy ona do kategorii okrucieństw zdefiniowanych w Norymberdze. Proszę pozwolić mi przejść do konkretów dotyczących tego, co dzieje się obecnie, jeśli chodzi o lobotomię i psychochirurgię. (...) William Scoville, prezes Towarzystwa Psychochirurgii, jest zwolennikiem lobotomii. Niech pan nie wierzy, panie senatorze, w to, co dzisiaj panu powiedziano o schyłku lobotomii. W tym kraju dokładnie w tej chwili przeprowadza się wiele zabiegów lobotomii.

Wcześniej, w pisemnym raporcie przedłożonym Kongresowi, Breggin nazwał mojego dziadka człowiekiem, który „zastąpił nieżyjącego Waltera Freemana jako narodowy rzecznik lobotomii i psychochirurgii”. Teraz, w Senacie, odmalował ponury obraz zabiegów, których rzecznikiem był mój dziadek, opisując „trwale okaleczającą operację”, która niszczy „duchową i emocjonalną wrażliwość”. Zwrócił uwagę na Hartford i tamtejszy szpital jako na ważne ośrodki psychochirurgii, chociaż ostrzegł, że niemal każde duże miasto w kraju ma przynajmniej jednego czynnego chirurga parającego się lobotomią. Breggin mówił przez kilka minut, a Kennedy wydawał się coraz bardziej zniecierpliwiony.

Kennedy: Panie doktorze, czy pomyślał pan kiedykolwiek, że to oni mogą mieć rację, a pan może się mylić?

Breggin: Panie senatorze, wszystko, co mogę zrobić...

Kennedy: Jestem pewien, że nieobce są panu inne przykłady z historii medycyny: doktor [Ignaz] Semmelweis widział upośledzenia powstałe przy porodzie wywołane bakteriami przenoszonymi przez chirurgów. Bojkotowano go, a okazało się, że miał rację. Doktora Mortona bojkotowano za poglądy na temat stosowania eteru. Miał rację. Kopernik uważał, że Ziemia nie jest centrum wszechświata i robiono mu z tego powodu poważne problemy. Dlaczego wobec tego pan uważa, że ma pan rację, a oni się mylą?

Breggin plątał się wyprowadzony z równowagi zjadliwym pytaniem Kennedy'ego. Powiedział senatorowi, że jego zdaniem to on znacznie bardziej niż zwolennicy lobotomii przypomina tych medycznych indywidualistów, których wymienił Kennedy. Zwrócił uwagę, że niemal wszyscy zwolennicy lobotomii są wysoko postawionymi przedstawicielami medycznego establishmentu.

– Bardziej prawdopodobne, że to przeciwnicy psychochirurgów spłoną na stosie – powiedział Breggin – a nie psychochirurdzy.

Na tym Breggin zakończył swoje zeznanie. Po przesłuchaniach Kennedy wraz z innymi senatorami zainicjował ustawę przewidującą powołanie państwowej komisji, która miała między innymi na celu zbadanie, czy należy zezwolić na dalsze praktykowanie psychochirurgii w Stanach Zjednoczonych.

W dniu 25 lutego 1984 roku mój dziadek i jego druga żona Helene wyruszyli spod swojego domu w Farmington w stanie Connecticut na przyjęcie urodzinowe jego szwagra

w New Hope w Pensylwanii.

Miał siedemdziesiąt siedem lat i nadal był praktykującym neurochirurgiem, niewykluczone, że najstarszym w kraju. Nie zamierzał kiedykolwiek przestać – napisał kiedyś, że nie ma „zamiaru odejść na emeryturę, chyba że zostanie do tego zmuszony przez Boga lub człowieka” – mimo że wiek nadwyrężył jego umiejętności. W ciągu kilku poprzednich lat dochodziło do wielu napięć między nim a dyrekcją Szpitala Hartfordzkiego obawiającą się błędów, jakie mógłby popełnić, oraz ich konsekwencji. Niedużo wcześniej, w sali operacyjnej, zajmował się kręgosłupem pewnego pacjenta i pochylając się nad nacięciem, odsuwał warstwy tkanki tłuszczowej i mięśni z użyciem swych wykonanych na zamówienie narzędzi. W pewnym momencie zawahał się i zerknął na jedną z pielęgniarek.

– Z której strony jest głowa? – zapytał. Nikt nie był pewien, czy żartuje.

Dyrektorem oddziału neurochirurgii był teraz młodszy neurochirurg James Collias, którego mój dziadek zatrudnił dwie dekady wcześniej. Szpital postawił Colliasa w niezręcznej sytuacji, oczekując, że będzie się starał kontrolować szkody, które mógł wyrządzić jego mentor i były szef, nasilając nadzór nad nim oraz ograniczając liczbę i rodzaj zabiegów, jakie wykonywał. Collias i mój dziadek odbyli szereg spotkań. Później Collias wysłał mojemu dziadkowi list napisany na papierze firmowym Szpitala Hartfordzkiego, przedstawiający nowe zasady:

*1. Uprawnienia chirurgiczne ograniczają się do zabiegów związanych z dyskiem i tunelem nadgarstka, bez wyjątku.*

*2. Wolno planować nie więcej niż jeden przypadek operacyjny dziennie, do wyboru, i tylko podczas normalnie zaplanowanych godzin operacyjnych.*

*3. Nie zaczynać żadnej planowej, ujętej w harmonogramie operacji po godzinie 17.00.*

*4. Nigdy nie przeprowadzać żadnej operacji bez oddziałowego personelu neurochirurgicznego lub asysty obecnej przez cały czas.*

*5. Przekazywać wszystkie przypadki pilne i nagłe (w tym komplikacje wynikłe podczas zaplanowanych operacji) wymagające operowania wieczorem (po godzinie 17.00) czy w weekend (sobota i niedziela) lub operacje wypadające w święta dyżurnemu neurochirurgowi albo innemu, według uznania.*

*6. Nie wolno wyznaczać planowych operacji na sobotę.*

*Ograniczenia te będą okresowo kontrolowane przez dyrektora oddziału, a uzupełnienia, skreślenia lub modyfikacje mogą być wprowadzane według jego uznania w dowolnym momencie. Każdy przypadek naruszenia powyższych ograniczeń przez dr. med. Williama B. Scoville'a będzie skutkował natychmiastowym cofnięciem wszystkich uprawnień chirurgicznych.*

Mój dziadek podporządkował się wszystkim tym ograniczeniom, chociaż koniec końców Collias odkrył, że potajemnie uzyskał pełne uprawnienia neurochirurgiczne w innym, pobliskim szpitalu, żeby móc nadal przeprowadzać operacje mózgu.

Nie jest jasne, czy w 1984 roku nadal przeprowadzał zabiegi lobotomii. Międzynarodowe Towarzystwo Chirurgii Psychiatrycznej rozwiązało się rok wcześniej, ale stało się tak w dużej mierze dlatego, że nie było już potrzeby promowania psychochirurgii. W 1977 roku Narodowa Komisja do spraw Ochrony Osób Poddawanych Biomedycznym i Behawioralnym Eksperymentom Naukowym (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research) powołana przez Kennedy'ego po senackich przesłuchaniach z 1973 roku ukończyła swój raport. Zamiast orzec, że psychochirurgia powinna zostać zakazana, na co mieli nadzieję Breggin i inni aktywiści, komisja „ustaliła jednomyślnie, że istnieją okoliczności, w których zabiegi psychochirurgiczne mogą być stosowne” oraz że „psychochirurgia nie powinna być zabroniona”. Zdecydowanie najważniejszą kwestią, która doprowadziła komisję do takiego wniosku, było finansowane ze środków federalnych dochodzenie, zainicjowane przez MIT, w ramach którego przyglądano się setkom pacjentów po lobotomii, żeby spróbować ustalić „możliwe efekty uboczne tych operacji”. Była to największa tego rodzaju ankieta, jaką kiedykolwiek przeprowadzono. Została przyspieszona na prośbę komisji, która otrzymała z wyprzedzeniem informację o jej ustaleniach. A te okazały się dla wielu osób szokujące. Po dokładnym przyjrzeniu się „neurologicznym i psychologicznym następstwom” lobotomii u pacjentów, którzy ją przeszli, badacze z MIT nie doszukali się „żadnych oczywistych »kosztów« tej interwencji”.

Tak się składa, że jednym z głównych autorów raportu MIT była Suzanne Corkin.

Nadal nie było jasne, jak dokładnie miała wyglądać owa przyszła psychochirurgia, wydawało się jednak oczywiste, że nowe pokolenia psychochirurgów skupią się na jeszcze bardziej selektywnym dokonywaniu uszkodzeń w połączeniu ze stosowaniem zmminiaturyzowanych elektrycznych implantów stymulujących mózg. Pod wieloma względami oznaczało to urzeczywistnienie przepowiedni mojego dziadka zawartej w jego artykule z 1953 roku zatytułowanym *Plat limbiczny u człowieka*, w którym po raz pierwszy wspominał o pacjencie H.M. Pod koniec artykułu snuł następujące domysły: „Kto wie, czy w przyszłości neurochirurdzy nie będą mogli stosować kierunkowej selektywnej terapii wstrząsowej wobec podwzgórza, spychając w ten sposób psychoanalizę do naukowej otchłani, gdzie być może jest jej miejsce?”.

Chociaż mój dziadek rzadko oddawał się introspekcji, to jednak gdy zbliżał się zmierzch jego kariery, musiał czuć pewną satysfakcję, wiedząc, że wąska dziedzina, której poświęcił tak dużą część życia, przetrwa w takiej czy innej postaci. Tego rodzaju psychochirurgia, której pionierami byli Walter Freeman i mój dziadek, niemal odeszła do lamusa, lecz chirurgia umysłu miała się nadal rozwijać.

Jego własne życie pozostało pod wieloma względami takie samo jak w minionych dekadach. Nadal uwielbiał operować i nadal starał się poświęcać temu jak najwięcej czasu, mimo że nie był już tak zręczny jak dawniej i że piętrzyły się ograniczenia. Nigdy nie liczył się z regułami i nigdy nie przestało go cieszyć niespokojne życie. Wszystkie

dzieci, które miał z moją babcią, były już duże i wkroczyły w dorosłe życie, lecz on założył nową rodzinę, żeniąc się po raz drugi. W niedawnej aktualizacji, którą wysłał do biografii swojego rocznika z Yale, napisał: „Moje obecne zainteresowania obejmują moje nowe dzieci, młodsze od moich wnuków”. Nadal też uwielbiał szybkie samochody. Zaledwie dwa tygodnie wcześniej napisał list do swojego syna Barretta, prosząc go o pomoc przy zakupie nowego europejskiego samochodu sportowego. Barrett mieszkał wtedy we Frankfurcie, gdzie pracował w firmie farmaceutycznej.

„Niezmiernie mi zależy, żebyś sprawdził dla mnie, jak wygląda sytuacja z samochodami – napisał. – Moje zainteresowania znacznie się nasiliły od naszej ostatniej rozmowy i muszę przestać o tym myśleć. Przez cały czas marzę i marzę o cudownych samochodach”. Wymienił modele, które najbardziej go interesują, na przykład BMW M635CSi, Porsche Carrera (z nadwoziem typu targa) i Porsche 944 z oponami niskoprofilowymi. Podał Barrettowi nazwiska kilku niemieckich przyjaciół z koneksjami, którzy być może mogliby przyspieszyć formalności eksportowe, i zakończył usilną prośbą: „Nadaj, z łaski swojej, tej sprawie najwyższy priorytet, gdyż marzę o posiadaniu jeszcze jednego dobrego samochodu sportowego, zanim umrę, a te powinny wytrzymać do tego czasu”.

Nigdy nie dostał żadnego z tych swoich ostatnich wymarzonych samochodów. Po drodze na przyjęcie urodzinowe szwagra przeoczył zjazd, zatrzymał auto, które wybrał na tę podróż – stosunkowo powolną hondę prelude – i zaczął jechać tyłem płatną autostradą New Jersey, z powrotem w kierunku zjazdu.

W ich samochód uderzył inny pojazd. Jego żona nie została poważnie ranna, on natomiast zginął na miejscu.

W 1968 roku Brenda Milner i Suzanne Corkin napisały wspólnie artykuł zatytułowany *Dalsza analiza amnezycznego syndromu hipokampowego: 14-letnie badania monitorujące pacjenta H.M.* Artykuł przedstawiał w najdrobniejszych szczegółach wyniki Henry’ego osiągnięte przy rozwiązywaniu najróżniejszych nowych testów, opisując na przykład, jak sobie radził z tak zwanym testem niekompletnych obrazów Gollina, który wymagał podjęcia próby zidentyfikowania przedmiotu na rysunku, mimo że rysunki były niekompletne. Pokazano mu między innymi rysunek samolotu, na którym był tylko zarys skrzydeł, kadłuba i ogona. Gdyby nie udało mu się go rozpoznać, pokazano by mu inną wersję tego samego obrazka, tylko tym razem nieco bardziej szczegółowego. Każdy obrazek miał pięć wersji, przy czym ostatnia była kompletna. Tak jak się spodziewano, Henry, gdy po raz pierwszy poddano go temu testowi, osiągnął wynik prawie tak dobry jak niecierpiące na amnezję osoby z grupy kontrolnej. „To odkrycie stanowi kolejny dowód, że zdolności percepcyjne H.M. są w dużej mierze nienaruszone” – napisały Milner i Corkin. Nie było również zaskoczeniem, że kiedy dały mu ten test godzinę później, poradził sobie nieco lepiej, ale dużo gorzej niż ludzie z normalnie funkcjonującą pamięcią. Doszły do wniosku, że „przy pierwszym podejściu do tego zadania wynik H.M. niemal się nie różnił od wyników osób z grupy kontrolnej, ale podczas powtórki testu H.M. wykazuje znacznie mniejszą poprawę niż one”.

Był to jeden z ostatnich artykułów stanowiących wkład Brendy Milner w badania H.M. Do tego czasu zdążyła już pójść dalej, skupiając się na innych przypadkach i innych

zagadkach neurochirurgicznych. Wiele lat później, podczas którejś z moich rozmów z panią Milner, tak opisała ona swoje stosunki z Suzanne Corkin: „Zdobyłam takie uznanie, jakiego potrzebuję. Dostaję nagrody i tak dalej, a w życiu zrobiłam znacznie więcej niż badanie H.M. No wiesz, dobrze jej życzyć. (...) Nie da się zaprzeczyć, że jestem tą osobą, która wykonała zasadniczą pracę z H.M., i że ona była moją studentką”. Milner dodała, że jej zdaniem Corkin jest bardzo kompetentnym, uważnym, pracowitym naukowcem, lecz nie jest „bardzo kreatywna. Myślę, że prawdopodobnie sama by to przyznała. Miałam innych studentów, którzy byli bardziej kreatywni, ale nie miałam studentów, którzy byli bardziej oddani”.

Artykuł z 1968 roku nie był szczególnie odkrywczy w sensie naukowym. Podobnie jak większość prac z Henrym nadzorowanych przez Suzanne Corkin w ciągu następnych dekad, doprecyzowywał on przełomowe odkrycia dokonane przez Brendę Milner już na początku, sam natomiast nie stanowił żadnego przełomu. Tekst zawierał jednak wyjątkowe, najbardziej rozziewające serce opisy pokazujące, jak właściwie Henry odbiera świat.

„Każdy dzień jest samotny sam w sobie – zacytowano jego słowa. – Niezależnie od tego, co przyjemnego mnie spotkało i co smutnego”.

Dni.

Tygodnie.

Miesiące.

Lata.

Zostawiają ślady, niektóre nikłe, niektóre wyraźne.

Gromadzą się.

Układają się w naszym umyśle w sekwencje, łańcuchy przyczyn i skutków.

Zmieniają się w historii.

Koniec końców, taka jest różnica między Henrym a nami: Henry nie mógł już trzymać się teraźniejszości, nie mógł już tworzyć nowych wspomnień, co oznacza, że nie mógł już opowiadać ani nawet rozumieć historii, w każdym razie takich, które trwały dłużej niż kilka chwil.

My możemy.

I możemy także zrobić coś więcej.

Możemy modyfikować historie.

Niekiedy rzeczy, które odkrywasz w teraźniejszości, zmieniają, i to nieodwołalnie, twoje rozumienie przeszłości, dodając nowy punkt widzenia, kwestionując dawne interpretacje.

Takie zmiany mogą nastąpić w archiwum zakładu psychiatrycznego, w gabinecie naukowca, w suterenie biblioteki.

Albo może do nich dojść, gdy siedzisz na podnóżku w domu starego człowieka, słuchając, jak odgrzebuje w pamięci dawne wrażenia dotyczące twojego dziadka.

Czasami zaledwie kilka słów może zmienić wszystko, co rzekomo wiesz o historii, którą rzekomo opowiadasz.

– Wszyscy bardzo lubili Billa – powiedział Karl Pribram. – Był bardzo lubianą osobą. Ale.

Przerwał.

– Wydawało mi się, że każdy, kto przeprowadza operację psychochirurgiczną na własnej żonie, jest poniekąd podejrzany. Więc miałem co do tego pewne zastrzeżenia.

Powiedział mi, co wie, albo przynajmniej, co pamięta.

Uważał, że operacja odbyła się około 1950 roku i że był to zabieg podcinania okołoczołowego, precyzyjniejsza, mniej bezceremonialna odmiana lobotomii wynaleziona przez mojego dziadka. Uważał, że operację przeprowadzono w Szpitalu Hartfordzkim, nie w Instytucie Życia częściowo dlatego, że on, Pribram, jako szef badań naukowych w zakładzie psychiatrycznym wyraził zastrzeżenia natury etycznej co do tego planu.

Katherine Neville i pełnoetatowa opiekunka o imieniu Marlene siedziały z nami podczas tego wywiadu i obie powiedziały mi, że pamiętają, jak Karl opowiadał im o swoim koledze psychochirurgu, który operował własną żonę.

– Nie wiedziałam, że to był twój dziadek – powiedziała pani Neville.

Siedziałem tam z zastygłym bez ruchu długopisem i rozmyślałem gorączkowo. Czy to możliwe? Cofnąłem się myślami do tej historii, która mnie pochłonęła. Mój dziadek operował setki kobiet z dokładnie takimi symptomami, jakie miała jego żona. Czemu nie miałyby zrobić jej tego samego? Jeśli wierzył w to, co robi. Jeśli wierzył, że może pomóc.

Ale czy mógł utrzymać to w tajemnicy?

Pamiętam kolacje z okazji Święta Dziękczynienia, gdy byłem dzieckiem. Mój dziadek brylował u szczytu stołu, jego druga żona siedziała obok, a moja babcia, na ogół milcząca, kilka krzeseł dalej. Wtedy nie wiedziałem prawie nic o chorobie babci. Nie był to temat, o którym rodzina rozmawiała by otwarcie. Zanim skończyłem dwadzieścia lat, podchwyciłem kilka strzępków informacji: wiedziałem, że Bambam przeszła kiedyś jakieś załamanie nerwowe i że nadal zażywa chloropromazynę, żeby radzić sobie z jego objawami. Jednak dopiero gdy zacząłem zbierać informacje do tej książki, poznałem pewne prawdziwe szczegóły i niepodważalne fakty. Większość z tego, co odkryłem, była zaskoczeniem nie tylko dla mnie, lecz także dla mojej matki, której wiedza na temat problemów mojej babci i jej leczenia okazała się niemal tak niekonkretna jak moja własna. Od samego początku widać było, że mój dziadek instynktownie trzymał w tajemnicy szczegóły choroby żony – pierwszy list, jaki wysłał do swoich rodziców po jej załamaniu, kończył się następującą prośbą: „Proszę, nie mówcie o tym absolutnie nikomu poza wami samymi – nawet cioci Alice. (Początkowo, jeśli nie jesteście pewni, że nie powie Cheneyom)”. Cheneyowie byli rodziną ze strony mojej babci.

Ale czy ta dyskrecja mogła sięgać głębiej, niż to sobie kiedykolwiek wyobrażałem?

Wiedziałem, że były precedensy. Obłąd zawsze oznaczał piętno, więc przypadki umieszczania krewnych w zakładzie są często skrywane. Niektóre rodziny potrafią skutecznie otoczyć tajemnicą całe życie swoich członków: gdy w 1973 roku senator Ted Kennedy przewodniczył przesłuchaniom w sprawie psychochirurgii, nadal mało kto wiedział, że trzy dekady wcześniej, w 1941 roku, jego własna młodsza siostra Rosemary została poddana lobotomii przez Waltera Freemana i Jamesa Wattsa. Operacja Rosemary została sfuszerowana i kobieta do śmierci mieszkała w zakładzie opieki, głęboko upośledzona.



Wiedziałem również, że pacjenci po lobotomii często nic nie pamiętają z operacji i zaprzeczyliby, że przeszli taki zabieg, gdyby ich o to zapytać. Jeśli mój dziadek rzeczywiście zoperował moją babcię, mogłaby o tym nie wiedzieć. Jej mózg mógłby nosić w sobie ranę, której jej umysł nie byłby świadomy.

Spojrzałem na reprodukcję Miró na ścianie pokoju Pribrama. Obraz był w kolorach niebieskim, białym i czarnym. Nakładające się na siebie kształty, ostre barwy. Ponownie popatrzyłem na uczonego. Przyglądał mi się przez kilka chwil kaprawymi oczami, zanim znów się odezwał.

– To były inne czasy – powiedział. – A on zrobił to, co wtedy było jego zdaniem właściwe: poddał lobotomii własną żonę. No i stała się znacznie potulniejsza. Udało mu się zatem zdobyć to, co chciał mieć: potulną żonę.

W ciągu kilku następnych miesięcy próbowałem potwierdzić rewelacje usłyszane od Pribrama. Szukałem dowodów, że to się zdarzyło albo że się nie zdarzyło. Nic nie znalazłem. Jej kartoteka medyczna się nie zachowała, jej ciało zostało skremowane. Ludzie, których pytałem, albo nie wiedzieli, albo nie chcieli mi powiedzieć. Wpatrywałem się w stare rodzinne zdjęcia, usiłując dostrzec niewyraźne blizny. Opowiedziałem o tym matce i oczywiście była wstrząśnięta. Stwierdziła, że jeśli to zrobił, z pewnością kierował się najlepszymi intencjami. Opowiedziałem również Dennisowi Spencerowi, byłemu stażystce mojego dziadka, który został później kierownikiem katedry neurochirurgii w Yale.

– Nigdy o tym nie słyszałem – odparł. – Ale nie jestem zdziwiony. To byłoby podobne do Billa.

Jedno wiem na pewno: moja babcia nie była potulną żoną. Pribram przynajmniej w tej sprawie się mylił.

Pomimo wszystkiego. Pomimo tego, co się wydarzyło, zanim się załamała. Pomimo tego, co wydarzyło się później. Terapii szokowej. Hydroterapii. Wywoływania gorączki. Chloropromazyny.

Pomimo sali operacyjnej?

Bez względu na to, co zrobili mojej babci w zakładach psychiatrycznych, bez względu na to, co jej odebrali, co on jej odebrał: to, co pozostało, było silne.

W 1957 roku, tym samym, w którym mój dziadek i Brenda Milner opublikowali artykuł o Henrym, moja babcia wybrała się do Reno w Nevadzie. Weszła do jednej z miejscowych kancelarii specjalizujących się w szybkich rozwodach za obopólną zgodą. Wypełniła wszystkie formularze, które jej dali. Pracujący tam mężczyzna nadużył jej zaufania, radząc, żeby zgodnie z tradycją zostawiła obrączkę na szczęście, po prostu wrzucając ją do kartonowego pudełka za kontuarem. Tak też zrobiła, chociaż mogła sporo zarobić na jej sprzedaży. Ale może było warto – zwyczajnie wrzucić ją do pudełka i odejść.

Porzuciła mojego dziadka i na własną rękę przeprowadziła się do Nowego Jorku.

Wszystkie jej dzieci wyjechały już wtedy na studia.

Zacząła od nowa.

Wynajęła niewielkie mieszkanie przy Upper East Side i znalazła pracę jako asystentka w agencji reklamowej. W końcu uzyskała tytuł magistra w dziedzinie

nauczania wyrównawczego i uczyła w szkole dla dzieci specjalnej troski.

Jej dzieci dorosły, miały własne dzieci. Była dobrą babcią. Pamiętam, że któregoś razu podczas odwiedzin w Nowym Jorku, kiedy miałem dwanaście lat, błagałem ją, żeby zabrała mnie na nowy film z Arnoldem Schwarzeneggerem zatytułowany *Komando*, bo był dozwolony od lat siedemnastu, a młodsi mogli go oglądać tylko w towarzystwie dorosłych, więc nie mogłem pójść sam. Nie miała ochoty, ale poszła ze mną. Pamiętam, że w pewnym momencie nachyliła się w moją stronę i zapytała, czy jego mięśnie są prawdziwe.

W czasie wolnym pracowała jako wolontariuszka w organizacji LightHouse, czytając na głos książki niewidomym, mężczyznom i kobietom, których ułomność wszyscy inni mogli zobaczyć.

Niektóre z naszych ułomności są bardziej subtelne, bardziej ukryte, bardziej sekretne.

Takie są też niektóre z naszych atutów.

Gabinet Suzanne Corkin mieścił się na czwartym piętrze Kompleksu Nauki o Mózgu i Nauk Poznawczych MIT (Brain and Cognitive Sciences Complex), obiektu wybudowanego kosztem 175 milionów dolarów, otwartego w 2006 roku. Gmachy powstały w ramach niedawnego boomu budowlanego w MIT. Dokładnie po drugiej stronie ulicy wznosił się zaprojektowany przez Franka Gehry'ego, wart 300 milionów dolarów, budynek Stata Center, w którym roiło się od badaczy sztucznej inteligencji. Kompleks Nauk o Mózgu i Nauk Poznawczych sprawiał wrażenie siedziby głównej jakiejś nowoczesnej korporacji, na przykład firmy internetowej. Lśniący metal i wypolerowany marmur były urozmaicone figlarnymi akcentami, takimi jak stół z piłkarzykami stojący na balkonie czwartego piętra wychodzącym na ogromny centralny dziedziniec. Wszędzie wisiały ekrany o wysokiej rozdzielczości zapowiadające codzienne wykłady i sympozja. W opracowanie koncepcji architektonicznej poszczególnych budynków składających się na kompleks zaangażowanych było kilka firm, a jego portal internetowy szczycił się tym, że obiekt jest „wzorem projektowania zespołowego i został stworzony z myślą o inspirowaniu przyszłej pracy zespołowej”. Wiele z tamtejszych laboratoriów miało szklane ściany zwrócone w stronę korytarzy, więc każdy, kto tamtędy przechodził, mógł w środku zobaczyć pochłoniętych pracą badaczy, stłoczonych nad pipetami albo laptopami, zgłębiających sobie tylko znane tajemnice.

Gabinet doktor Corkin znajdował się na końcu długiego czerwonego korytarza. Właściwie wyglądał raczej na apartament: była tam recepcja z biurkiem dla sekretarki, wieszakiem na płaszcze i półką ze stertą najnowszych numerów różnych czasopism naukowych. Przeszedłem przez recepcję do drugiego, większego pomieszczenia. Usiadłem przy okrągłym stoliku, a Suzanne Corkin zajęła miejsce naprzeciwko i poczęstowała mnie francuską czekoladką ze szklanej miseczki.

Zmagała się z poważną chorobą i sprawiała wrażenie słabowitej. Jej pies Trooper wstał ze swojego posłania i powędrował do pierwszego pomieszczenia. Corkin poprosiła mnie, żebym sprawdził, czy drzwi prowadzące na czerwony korytarz są zamknięte. Powiedziała, że kiedyś Trooper wydostał się z gabinetu, zszedł na dół, pokonując cztery piętra, i wyszedł przez główne wejście na ulicę, co przypuszczalnie nie byłoby możliwe, gdyby ktoś nie przytrzymał mu drzwi.

– To jest MIT, więc można by pomyśleć, że ludzie okażą się rozsądniejsi – westchnęła.

Był to nasz drugi wywiad. Pierwszy odbył się tydzień wcześniej. Zgodziła się go udzielić po wielu prośbach zakończonych odmową, więc czekałem niecierpliwie, aż będę miał w końcu szansę zadać wszystkie te pytania, których tak wiele się zebrało. Na tamten pierwszy wywiad, umówiony na trzynastą, doktor Corkin spóźniła się kilka minut, a mniej więcej o 13.50 ktoś zajrzał do gabinetu i przypomniał jej, że o czternastej ma zaplanowane spotkanie. Spodziewałem się, że poświęci mi znacznie więcej czasu, i kiedy pierwszy wywiad dobiegł końca, ledwie zdążyliśmy wyjść poza jej dzieciństwo w Hartford oraz wczesne lata kariery na Uniwersytecie McGill i w MIT. Żadne z tych

pierwszych pytań nie było szczególnie kłopotliwe, ale Suzanne Corkin ograniczała się na ogół do lakonicznych odpowiedzi, zawierających tylko minimum informacji podanych w kliniczny, beznamiętny sposób, nawet wtedy, gdy dotyczyły ważnych momentów z jej przeszłości. Kiedy zapytałem, czy mogłaby opowiedzieć bardziej szczegółowo o tym, jak poznała Henry'ego, co pomogłoby mi wyobrazić sobie scenę tego pierwszego spotkania z człowiekiem, który miał zdecydować o pracy jej życia, odpowiedziała następująco:

– Nie, ale to nic dziwnego. Ponieważ prosisz o coś, co jest wspomnieniem epizodycznym, a wspomnienia epizodyczne na ogół nie trwają długo, niezależnie od sytuacji. Oczywiście jestem pewna, że są wyjątki, na przykład kiedy, no wiesz, powiedzmy jakaś kobieta zostaje zgwałcona i pamięta każdy najdrobniejszy szczegół tego zdarzenia. Ale w tego rodzaju przypadkach prawdopodobnie dzieje się tak, że budzą one wielkie emocje i później są wielokrotnie rozpamiętywane. Ofiara powtarza je w myślach i ulegają semantyzacji. A więc nie, nie pamiętam, jak to było uścisnąć po raz pierwszy dłoń Henry'emu, ale gdybym pamiętała, byłaby to prawdopodobnie raczej fikcja niż fakt.

Nie mając pewności, czy będę miał jeszcze drugą szansę, żeby z nią porozmawiać, powiedziałem jej, że są pewne dokumenty, które przypuszczalnie ma w swoich aktach pacjenta H.M. – na przykład część konkretnych danych dotyczących testów, którym poddawano Henry'ego, formularz przekazania jego mózgu, niektóre nieopublikowane zapisy przeprowadzonych z nim wywiadów oraz oryginalny raport operacyjny mojego dziadka – i mam nadzieję, że pozwoli mi rzucić na nie okiem. W odpowiedzi wymieniła całą listę powodów uzasadniających, dlaczego może się to okazać niemożliwe, mówiąc, że nie jest pewna, gdzie są wszystkie te dokumenty, i że będzie musiała porozmawiać z prawnikami MIT oraz ze swoim agentem literackim, zanim cokolwiek mi udostępni. Ponadto czuła się niezręcznie na myśl o pokazaniu nieprzefiltrowanych danych badawczych laikowi takiemu jak ja.

– Chcę przez to powiedzieć, że nie jesteś psychologiem – wyjaśniła. – Nie zostałeś przeszkolony, żeby przeprowadzać czy interpretować te testy. Dlatego zawsze istnieje niebezpieczeństwo, że błędnie zinterpretujesz pewne rzeczy.

Ten drugi wywiad postanowiłem przeprowadzić w nieco inny sposób. Wiedząc, że mogę mieć niewiele czasu, od razu przeszedłem do najpilniejszych pytań. Niektóre z nich miały związek z Jacopem Annesem. Dowiedziałem się o zadziwiającym konflikcie, jaki rozgorzał między nim a doktor Corkin, i chciałem usłyszeć, jak to wygląda od jej strony. Gdy przywołałem nazwisko neuroanatora, wyraz twarzy Corkin, na ogół raczej beznamiętny, wyraźnie się zmienił. Skrzywiła się, jakby właśnie skosztowała czegoś cierpkiego.

– Pod względem technicznym był dobry – powiedziała. – Ma zręczne ręce. Jest wysokiej klasy technikiem.

Potem, odnosząc się do okresu, kiedy Annese ciął mózg Henry'ego na plasterki, oraz do miesięcy, które to poprzedzały, Corkin wyjaśniła:

– Wtedy jeszcze mu ufałam. Byliśmy przyjaciółmi. Myślałam, że to uzasadniona współpraca, całkowicie w dobrej wierze. (...) Zawczasu przygotował się na przyjęcie mózgu i postarał się o wszelkiego rodzaju wymyślny sprzęt, lodówki, zapasowe zamrażarki i systemy alarmowe.

Zadałem jej oczywiste pytanie uzupełniające: Co sprawiło, że przestała mu ufać?

– W ogóle nie zamierzam z tobą tego roztrząsać.

– W ogóle? – zapytałem. – Bo chciałbym...

Przerwała mi.

– Chciałbyś i wszyscy inni też by chcieli. – Zaśmiała się. – „New York Times” byłby wręcz zachwycony, gdyby miał tę historię.

Co zabawne, „New York Times” jednak miał tę historię. Tylko że o tym nie wiedział. Pierwsza rysa we wzajemnych stosunkach Corkin i Annesego, przynajmniej w jego mniemaniu, została udokumentowana na łamach tej gazety w postaci drobnej niezapowiedzianej poprawki wprowadzonej do jednego z artykułów.

Oto co się wydarzyło: 22 grudnia 2009 roku „New York Times” opublikował na pierwszej stronie działu naukowego artykuł zatytułowany *Budowanie bazy danych mózgu, plaster po plastrze*. Dotyczył on projektu mającego na celu zachowanie i zarchiwizowanie mózgu Henry’ego, cyfrowo i histologicznie, w Obserwatorium Mózgu w UCSD. Pewien reporter pojechał do San Diego, żeby być świadkiem cięcia tkanek, a jego tekst został solidnie przygotowany i sugestywnie napisany. W jednym miejscu autor wspomniał, że gdy ostrze coraz głębiej nacinało blok mlecznobiałej zamrożonej żelatyny, która pokrywała mózg Henry’ego, odkrywając coraz więcej, widoczna część mózgu zdawała się „powiększać wraz z każdym plastrem niczym różowe wino rozlane na kremowym dywanie”.

Głównym tematem artykułu był ewidentnie Annese i jego laboratorium, wspomniano jednak, że do San Diego przyjechała Suzanne Corkin, żeby być świadkiem krojenia mózgu, i zacytowano kilka jej wypowiedzi. W szóstym akapicie znalazło się następujące zdanie: „Dysekcja stanowiła (...) punkt kulminacyjny wyjątkowego życia H.M. i ponadrocznych przygotowań do tej właśnie chwili, zaaranżowanych przez Suzanne Corkin, badaczkę pamięci z Massachusetts Institute of Technology, która pracowała z panem Molaisinem przez ostatnich pięć dekad jego życia”.

Annesemu podobał się artykuł, ale to konkretne zdanie dało mu do myślenia. Prawdę mówiąc, podziałało mu na nerwy, a nie był człowiekiem pozbawionym ego. Wiedział, że Corkin rzeczywiście odegrała kluczową rolę w doprowadzeniu do owego dnia. Przede wszystkim bez niej Annese nigdy nie dostałby mózgu Henry’ego i nie mógłby na nim pracować. Ale twierdzenie, że w ciągu minionego roku doktor Corkin „aranżowała” prace, których kulminację stanowiła historyczna czterdziestoosiogodzinna, transmitowana na żywo dysekcja mózgu Henry’ego – dysekcja, która z pewnością była najbardziej znaczącym momentem w karierze Annesego – cóż, po prostu nie było ściśle. Rok wcześniej przy bramce linii JetBlue na bostońskim lotnisku Logana, w obecności kamer telewizyjnych, doktor Corkin wręczyła Annesemu mózg Henry’ego i od tamtej pory właściwie trzymała się z daleka. W ciągu następnego roku Annese od czasu do czasu dostawał od niej e-maile, ale zasadniczo pozostawiono go samemu sobie, gdy gromadził swój zespół, zabiegał o granty, nabywał sprzęt. Prawda była taka, że Annese pracował ciężiej niż kiedykolwiek w życiu, aby mieć pewność, że dysekcja będzie przebiegała bez komplikacji, i aby przygotować grunt pod najistotniejsze zadania, które nadal były kwestią przyszłości, a Suzanne Corkin miała z tym bardzo

niewiele wspólnego.

Annese napisał e-mail do reportera „New York Timesa”. Dyplomatycznie wyłuszczył, co mu się nie podoba w tamtym konkretnym zdaniu. Nie zamierzał umniejszać roli Suzanne Corkin w projekcie, po prostu uważał, że artykuł ją wyolbrzymił. „Myślę o tym w taki sposób: – wyjaśnił. – Suzanne pisze osobistą i naukową biografię H.M. My w Obserwatorium Mózgu piszemy anatomie. W pewnym momencie w 2010 roku porównamy notatki i wysadzimy badaczy pamięci z siodła!” Annese nie chciał sprawiać wrażenia, że robi coś za plecami Corkin, więc zanim wysłał e-mail, zrobił kopię do jej wiadomości. Następnego dnia „New York Times” wprowadził niewielką zmianę w internetowej wersji artykułu.

Oto jak brzmiało to nowe zdanie: „Dysekcja stanowiła (...) punkt kulminacyjny wyjątkowego życia H.M., udokumentowanego przez Suzanne Corkin, badaczkę pamięci z Massachusetts Institute of Technology, która pracowała z panem Molaisonem przez ostatnich pięć dekad jego życia”.

Była to tak subtelna zmiana, że musiałyby się przeczytać oba zdania jedno po drugim, żeby zauważyć brak fragmentu, z którego wynikało, że Corkin „zaaranżowała” dysekcję. Annese był wtedy zadowolony z tej zmiany, ale z perspektywy czasu uważa, że owa drobna poprawka mogła być jedną z przyczyn wybuchu sporu, który miał się ostatecznie przekształcić w potajemną walkę między dwiema ważnymi uczelniami – MIT i UCSD – o opiekę nad wyjątkowo słynnym ludzkim mózgiem. Jak we wszystkich tego rodzaju konfliktach, również w tym byli zwycięzcy i ofiary, a jedną z nich okazała się kariera Annesego, przynajmniej w jego pojęciu.

Jak prześledzić proces zrywania znajomości?

W przypadku Suzanne Corkin i Jacopa Annesego to, co być może zaczęło się od drobnej cichej urazy, stopniowo przerodziło się w coś znacznie gorszego.

Po dysekcji Annese pozostawał w kontakcie z doktor Corkin, wysyłając jej najświeższe informacje zaadresowane „Cara Sue” i otrzymując w odpowiedzi emotikony z uśmiechem, wystukane na jej smartfonie BlackBerry. Przynajmniej na pozór wydawało się, że atmosfera jest równie koleżeńska jak zawsze. Potem, pięć miesięcy po dysekcji, w kwietniu 2010 roku, Corkin poprosiła Annesego o przysłanie jej wszystkich wykonanych przez niego trójwymiarowych obrazów mózgu Henry’ego. Były to fotografie o wysokiej rozdzielczości zrobione podczas dysekcji, kiedy to aparat zainstalowany nad mikrotomem cykał zdjęcie tuż przed każdym przejściem ostrza. Corkin wyjaśniła, że zdjęć tych potrzebuje Jean Augustinack, młoda badaczka na stażu podoktoranckim w bostońskim Ośrodku Obrazowania Biomedycznego im. Martinosa, gdzie Henry’emu robiono rezonans magnetyczny, ponieważ zamierza napisać artykuł analizujący anatomie lezji u H.M.

Annese nie bardzo wiedział, co robić. Zestaw danych uzyskanych metodą seryjnego skanowania był jednym z pierwszych efektów jego bieżącej pracy z mózgiem Henry’ego, która do tej pory oznaczała tysiące godzin harówki, nie mówiąc już o niemal 750 000 dolarów z grantów. Od początku planował upublicznić te zdjęcia, żeby były ogólnie dostępne, najpierw jednak zamierzał napisać własny artykuł w oparciu o zgromadzone dane. W nauce, tak jak w dziennikarstwie, realny jest strach, że ktoś nas

ubiegnie, toteż Annesemu robiło się niedobrze na myśl o odstąpieniu zebranych przez siebie danych, zanim będzie miał szansę je opublikować.

Po wymianie kilku e-maili z Suzanne Corkin zatelefonował do niej, żeby omówić z nią tę sprawę i spróbować zaplanować następne kroki. Jak Annese zapamiętał z tej rozmowy, poinformowała go złowieszczo, że wszelkie dane, które uzyskał w San Diego, należą w ostatecznym rozrachunku do MIT i do Szpitala Ogólnego Massachusetts, a nie do UCSD, oraz że jego wahanie przed niezwłocznym przekazaniem wszystkich trójwymiarowych obrazów, o co prosiła, oraz fragmentów tkanki niezbędnych do badań neuropatologicznych może się okazać szkodliwe dla jego kariery. Corkin oznajmiła mu również, że jej zdaniem nie ma on „kompetencji neuroanatomicznych” do przeprowadzenia właściwej analizy lezji u Henry’ego. Poza tym wspomniała, że w niektórych doniesieniach prasowych o swojej pracy z mózgiem zbagatelizował jej rolę.

Aż do tamtego momentu Annese czuł, że jego laboratorium i zespół doktor Corkin są równorzędnymi partnerami, których łączy wzajemny szacunek. Nagle stało się zupełnie jasne, że to uczucie nie było wzajemne.

Po wspomnianej rozmowie telefonicznej Annese napisał do Suzanne Corkin e-mail, w którym bronił swoich kompetencji i podkreślił: „[To ja ponoszę] odpowiedzialność za określenie najodpowiedniejszego sposobu wykorzystania danych uzyskanych w moim laboratorium i momentu ich opublikowania. (...) Dysponujemy fachową wiedzą konieczną do badania tych skomplikowanych danych i zamierzam udostępnić wyniki analizy, gdy tylko prace zostaną ukończone”. Dodał, że byłby szczęśliwy, mogąc współpracować z nią przy opracowywaniu wszelkich artykułów omawiających wyniki tych badań, oraz że ma nadzieję, iż „zawsze zdołają dojść do porozumienia co do treści, interpretacji i wykazu autorów”. Jeśli chodzi o to, jak reporterzy przedstawili go w mediach, Annese zapewnił Corkin, że zawsze chwalił jej pracę z H.M. oraz jej dalekowzroczność i dodał: „[Jeśli jesteś] zaniepokojona tymi przypadkami, kiedy bezpodstawnie przypisałem sobie autorstwo pomysłów czy metod, albo jakiegokolwiek umiejętności związane z projektem, proszę, żebyś podzieliła się tym ze mną otwarcie i bez wahania”. Zakończył apelem o pojednanie: „Mam nadzieję, że to jasno wyraża moje naukowe i akademickie zasady oraz to, czego możesz się spodziewać po mnie i po moim zespole. Szkoda by było, gdyby nieporozumienie zniweczyło potencjalnie bardzo owocną współpracę. Dlatego mam nadzieję, że da się tego uniknąć. Z pewnością jest oczywiste, że mój entuzjizm i entuzjizm mojego laboratorium do tego projektu nie ma sobie równych”.

Zarówno Corkin, jak i Annese zamierzali wziąć udział w zbliżającym się zjeździe Towarzystwa Neuronauki w Centrum Konferencyjnym w San Diego w drugiej połowie listopada 2010 roku, więc pod koniec października Annese wysłał Corkin część zdjęć, o które prosiła, bo zamierzała je wykorzystać podczas swojej głównej prezentacji. Dostarczył również napęd USB zawierający trójwymiarowe obrazy przyśrodkowego obszaru skroniowego Henry’ego. Nie wysłał natomiast kompletnego zestawu danych uzyskanych metodą seryjnego skanowania ani żadnych tkanek do badania neuropatologicznego. Tymczasem on i jego koledzy z laboratorium kontynuowali w Obserwatorium Mózgu prace związane z Henrym, przygotowując preparaty

mikroskopowe, tworząc trójwymiarowy model mózgu i opracowując oprogramowanie do internetowego atlasu mózgu. Annese wiedział, że konflikt między nim a doktor Corkin nie został rozwiązany, ale postanowił o tym nie myśleć w nadziei, że z czasem uda mu się wymyślić jakiś sposób na załagodzenie sytuacji.

Stosunki między nimi zostały już jednak zerwane. Annese po prostu jeszcze o tym nie wiedział.

W lipcu 2011 roku William Bradley, kierownik katedry Annesego z UCSD, dostał e-mail od Bruce'a Rosena, kolegi doktora Corkin, który kierował Ośrodkiem Obrazowania Biomedycznego im. Martinosa w Szpitalu Ogólnym Massachusetts (MGH). List został wysłany do wiadomości Corkin oraz jej kolegów z MIT i MGH, ale nie do Annesego.

„Chciałem nawiązać z Panem przyjazne kontakty, aby zabiegać o pańską pomoc w rozwiązaniu potencjalnie kłopotliwego sporu między Jacopem Annesem a tutejszym zespołem badaczy z MGH i z MIT kierowanym przez Sue Corkin, która zajmuje się studiowaniem H.M. od niemal pięciu dekad” – zaczął Rosen. Poskarżył się nie tylko na to, że Annese odmawia im dostępu do „kluczowych danych”, których potrzebują do dalszych analiz, lecz także na to, że „na temat tego mózgu ukazało się kilka artykułów prasowych, w których nie wspomniano, komu go podarowano i kto zajmował się tymi badaniami. To niewątpliwie jeszcze bardziej zaogniło sytuację, nawet niezależnie od kwestii naukowych. (...) Tutaj ludzie są, delikatnie mówiąc, bardzo sfrustrowani i mówią nawet o podjęciu kroków prawnych w celu odzyskania mózgu”. Poprosił Bradleya o uświadomienie Annesemu, że „przywłaszczenie sobie mózgu naprawdę nie jest właściwym postępkem”. Dodał też niezupełnie subtelną pogroźkę: „Niepokoję się – napisał – że możemy mieć do czynienia z jakimś bardziej fundamentalnym przypadkiem psychopatologii, ale mam nadzieję, że się mylę i że jest on tylko młodym, zagubionym naukowcem pozbawionym właściwej opieki mentorskiej i dlatego nie rozumie, jak szkodliwe dla jego kariery naukowej okaże się tego rodzaju zachowanie”.

Bradley odpowiedział następująco: „Podejrzewam, że mamy tu do czynienia z brakiem komunikacji, a nie z przywłaszczeniem sobie przez Jacopa cudzej własności. Nie widziałem żadnych dowodów, które mogłyby na to wskazywać, odkąd on tu, w UCSD, pracuje. Ale powinienem pozwolić mu się wytłumaczyć. Przypuszczam, że to załatwi sprawę”.

Rosen ponownie napisał do Bradleya, powtarzając po raz kolejny, że doktor Corkin i jej zespół „próbowali przez ponad rok skłonić go do zwrotu danych i mózgu” oraz że „całkiem wyraźnie dali do zrozumienia, czego oczekują”. Przypomniał również Bradleyowi o nastrojach wśród swoich pracowników: „Tutejszy zespół domaga się podjęcia kroków prawnych, ponieważ mózg został zapisany MGH zgodnie z prawem, ale przekonałem ich, że Pan pomoże zdopingować go do postąpienia we właściwy sposób. Myślę, że wszystkie zainteresowane strony byłyby bardzo zakłopotane, gdyby tak sławna i ważna dla historii postać jak H.M. stała się przedmiotem sporu sądowego”.

W marcu 2013 roku zorganizowano w Nowym Jorku spotkanie na szczycie, żeby wynegocjować zakończenie konfliktu, który wywiązał się w związku z kontrolą nad mózgiem Henry'ego. Odbyło się ono w sali konferencyjnej na siódmym piętrze siedziby głównej Fundacji Simonsa (Simons Foundation), mieszczącej się przy Piątej Alei.



Przewodniczył mu Gerald Fischbach, tamtejszy dyrektor do spraw nauk biologicznych. Na rozjemcę konfliktu fundacja być może została wybrana między innymi dlatego, że była instytucją neutralną, jedną z nielicznych znaczących prywatnych fundacji naukowych, jakie w żadnym momencie nie finansowały badań związanych z Henrym. Obecni byli Annese i Corkin, a także prezes Fundacji Dana (Dana Foundation), organizacji dysponującej środkami w wysokości 240 milionów dolarów, która finansowała część pośmiertnych badań mózgu H.M. Znalazło się tam również kilku innych badaczy i przedstawicieli administracji z UCSD, MIT i MGH, chociaż zasadniczą kwestią było bez wątpienia rozwiązanie sporu między Annesem a Corkin. Sytuacja nie uległa poprawie od czasu e-maila Rosena z poprzedniego roku. Prawdę mówiąc, komunikacja została całkowicie zerwana. Annese i jego koledzy z Obserwatorium Mózgu kontynuowali pracę, uzupełniając trójwymiarowy cyfrowy model mózgu Henry'ego na podstawie trójwymiarowych obrazów i dokonując pierwszych pośmiertnych pomiarów lezji. Annese napisał również artykuł w oparciu o te prace i złożył go w redakcji czasopisma „Nature Communications”. Niezależnie od tego, czy odmowa przekazania żądanych obrazów oraz próbek tkanki była uzasadniona, czy nie – ustalenie prawa własności do tych danych było jednym z punktów obrad podczas nowojorskiego spotkania – samo napisanie i złożenie przez Annesego takiego artykułu bez konsultacji z Corkin i jej kolegami stanowiło co najmniej naruszenie etykiety akademickiej. Tekst wysłano do czterech recenzentów. Trzej spośród nich wyrazili się o nim bardzo pozytywnie. Czwartym recenzentem była Suzanne Corkin. Spotkanie w Nowym Jorku odbyło się wkrótce po tym, jak go otrzymała.

Na tydzień przed spotkaniem MIT wysłał urzędnikom administracji UCSD oficjalne żądanie przekazania wszystkich 2401 preparatów mikroskopowych mózgu Henry'ego przedstawicielowi MIT, który miał je dostarczyć do banku mózgow zwanego MIND Institute, mieszczącego się na Uniwersytecie Kalifornijskim w Davis. Instytutem kierował David Amaral, dawny kolega doktor Corkin. Amaral był obecny na spotkaniu w Nowym Jorku, podobnie jak Matthew Frosch, neuropatolog, który wraz z Annesem dokonał pobrania mózgu Henry'ego, oraz Jean Augustinack, badaczka z MGH, która pracowała nad własnym artykułem na podstawie pośmiertnej neuroanatomicznej analizy mózgu H.M.

Gdy Fischbach otworzył spotkanie, jako pierwszy wystąpił Annese, mówiąc zebranym, iż ma nadzieję, że zdołają szybko opracować wstępną wersję umowy przekazania materiałów obowiązującej z mocą wsteczną, co pozwoli zażegnać spór. Umowa przekazania materiałów, w skrócie MTA (*materials transfer agreement*) jest dokumentem prawnym, który zazwyczaj towarzyszy ważnym próbkom biologicznym, gdy są przenoszone z jednej instytucji do drugiej. Zawiera wytyczne co do tego, czy przekazania dokonuje się na stałe, czy tymczasowo, oraz określa prawo własności. Gdy doktor Corkin przekazywała mózg Henry'ego Annesemu, nie spisano MTA. Cztery lata wcześniej przy bramce linii lotniczych JetBlue po prostu wręczyła mu przenośną chłodziarkę z mózgiem bez jakichkolwiek papierów. Teraz Annese powiedział zebranym, że właściwie nie obchodzi go, gdzie ostatecznie znajdzie się mózg Henry'ego, chce natomiast mieć pewność, że niezależnie od tego, co się wydarzy, uczciwie uzna się zasługi

jego laboratorium i zostanie ono docenione za cały czas, pieniądze i pracę, które włożyło, oraz że rozgrywający się obecnie konflikt w żaden sposób nie narazi na szwank reputacji jego samego.

– Nigdy nie miałem wrażenia, że jestem właścicielem mózgu – powiedział Annese.

W tamtym momencie wydawało się, że kwestia tego, gdzie ostatecznie będzie przechowywany mózg Henry’ego – czy zostanie u Jacopa Annesego w UCSD, czy zgodnie z żądaniem MIT trafi do Davida Amarala z UC Davis – może zostać szybko rozstrzygnięta.

– A jak chciałbyś to załatwić – zapytał Gerald Fischbach, przewodniczący obrad – jeśli w zasadzie nie ma znaczenia, gdzie są przechowywane tkanki? Czy podejmiesz decyzję teraz? Czy zostanie podjęta komisyjnie?

Przerwała mu doktor Corkin.

– Nie ma mowy o decyzji komisyjnej – powiedziała – ponieważ decyzja należy do ludzi, którzy są właścicielami tych tkanek. A to oznacza MGH i MIT. Nasza decyzja jest zaś taka, że chcemy, aby pojechały do laboratorium Davida.

– W jakim sensie jesteście właścicielami tkanek? – zapytał przewodniczący.

– Mamy formularz przekazania mózgu przez dawcę – powiedziała Corkin.

Puściła w obieg kopię formularza podpisanego 19 grudnia 1992 roku przez Toma Mooneya, miesiąc po tym, jak został on kuratorem Henry’ego.

Spotkanie trwało dwie i pół godziny i stawało się coraz bardziej burzliwe. Jeden z punktów programu przewidywał dyskusję o artykule do „Nature Communications”, którego publikacji nie chciała część zebranych. Annese powiedział coś, co w jego zamyśle miało zostać odebrane jako gest pojednawczy, a mianowicie poinformował Corkin, że wydawca czasopisma zgodził się dopisać jej nazwisko jako współautora.

Corkin odparła, że „dodawanie nazwisk do tego artykułu nie sprawi, że będzie się nadawał do publikacji. Powinien zostać napisany od nowa. Jako poważny dokument naukowy”.

– To nie jest poważny dokument naukowy? – zapytał Annese.

– Nie jest to zaawansowany tekst naukowy – odrzekła.

– Pozostali trzej recenzenci powiedzieli co innego.

Wtrąciła się wówczas Jean Augustinack, badaczka, która zamierzała współpracować z doktor Corkin przy pisaniu własnego artykułu z dziedziny anatomii w oparciu o obrazy mózgu Henry’ego uzyskane metodą rezonansu magnetycznego:

– Może problem w tym, że [artykuł Annesego] nie jest rozstrzygającym artykułem z dziedziny anatomii.

– Oczywiście, że nie jest – powiedziała Corkin. – Oczywiście, że nie.

Głos zabrał przewodniczący:

– Pewne osoby właśnie go przeczytały i zrecenzowały – zaprotestował, zwracając się do doktor Corkin – i już uznały, że nadaje się do publikacji.

Następnie, odnosząc się do artykułów Annesego i Augustinack, dotyczących podobnych zagadnień, mówił dalej:

– Mamy tu zawiłą sprawę dwóch publikacji. Jest mi niezręcznie poddawać ocenie artykuł, którego nie recenzowałem. Jeśli Jacopo, jako naukowiec, uważa, że zasługuje on

na publikację, a recenzenci go zaaprobowali, cóż... Możliwe, że nie okaże się tym rozstrzygającym artykułem. I możliwe, że to będzie pole do popisu dla ciebie, Sue, i dla twoich kolegów albo dla ciebie, Jacopo.

– To jakiś melodramat – powiedziała Corkin, mając na myśli artykuł Annesego.

– Recenzenci orzekli, że jest bardzo rozsądny – odparł Annese.

– Pisziesz o nim „Henry” – oburzyła się Corkin. – Cóż to za gawędziarski styl! „Podczas operacji Henry...”

– Proszę, Sue, prześlij mi swoje uwagi – powiedział Annese. – Jeden z recenzentów uznał, że dane są doskonałe.

Sprzeczkę trwały nadal, a spotkanie zakończyło się pół godziny później. W okólniku rozesłanym następnie do wszystkich uczestników spotkania Guy McKhann, doradca Fundacji Dana, podsumował najważniejsze jego zdaniem decyzje, które wtedy podjęto. Napisał, że Suzanne Corkin i jej kolega Matthew Frosch zostaną dopisani do artykułu Annesego jako współautorzy i że do 15 kwietnia dostarczą swoje uwagi i poprawki Annesemu, który po tym terminie ponownie złoży tekst w redakcji czasopisma. McKhann napisał również, że chociaż „ostateczną lokalizacją” mózgu Henry’ego będzie pewnego dnia MIND Institute w UC Davis, do Annesego i Amarala będzie należało ustalenie, jakie tkanki zostaną tam przeniesione i kiedy to się stanie.

Zarówno Annese, jak i Corkin niezwłocznie odesłali okólnik McKhannowi, a każde z nich naniósłoby bardzo wiele poprawek. Jeśli chodzi o ostateczne miejsce przechowywania mózgu, Annese napisał co następuje: „Doktor Corkin zażądała, żeby ostatecznym miejscem przechowywania tkanek było laboratorium doktora Amarala w UC Davis”. Suzanne Corkin natomiast przekreśliła zdanie, w którym była mowa, że Amaral i Annese będą ze sobą współpracowali przy ustaleniu terminu i szczegółów przekazania mózgu. Zamiast tego napisała, że UCSD po prostu „przekaze wszystkie tkanki mózgu H.M., łącznie z tymi, z których już zrobiono preparaty mikroskopowe”, przedstawicielowi MIT. Wówczas „MIT i MGH spiszą umowę przekazania materiałów, która przyzna UC Davis określone prawa do używania i rozprowadzania tkanek należących do MIT i MGH”.

Zdaniem Corkin mózg należał do niej i do jej kolegów, koniec kropka, a Annese nie miał w tej sprawie zupełnie nic do powiedzenia.

Pomimo wciąż nierozwiązanego sporu dotyczącego przyszłego miejsca przechowywania mózgu Henry’ego, w wyniku nowojorskiego spotkania osiągnięto przynajmniej jedno: ponieważ Corkin i Frosch zostali dopisani z mocą wsteczną jako współautorzy artykułu wysłanego do „Nature Communications”, ona i Annese musieli się ze sobą komunikować, żeby doprowadzić do końca proces redakcyjny, musieli zatem przerwać długie i chłodne milczenie, które między nimi panowało. Ta wznowiona korespondencja ujawniła, że wbrew temu, co Corkin powiedziała podczas spotkania, to, co najbardziej przeszkadzało jej w artykule i z czym najusilniej walczyła, niewiele miało wspólnego ze swobodnym stylem pisania Annesego. Otóż niepokoiło ją coś, co neuroanatom odkrył w mózgu Henry’ego.

Chodziło konkretnie o to, że przeprowadzona przez niego analiza trójwymiarowych obrazów oraz samych tkanek ujawniła nieodnotowaną wcześniej lezję w płacie czołowym

Henry'ego. Znajdowała się ona w lewej półkuli i została najwyraźniej spowodowana przez jakiś przedmiot wykonany przez człowieka. W pierwszej wersji artykułu Annese snuł domysły, że mój dziadek doprowadził do tego uszkodzenia podczas operacji, gdy unosił płaty czołowe mózgu Henry'ego, żeby dostać się do przyśrodkowych płatów skroniowych. Było to znaczące odkrycie. Jeden z anonimowych recenzentów artykułu zwrócił uwagę, że „znaczna część literatury neuropsychologicznej dotyczącej H.M. dowodziła, że tak zwane funkcje czołowe nie zostały naruszone”. Stało to w wyraźnej sprzeczności z tym nowym artykułem, w którym, jak podkreślił recenzent, „Annese i jego koledzy jednoznacznie wykazują, że substancja biała w części czołowej została uszkodzona, przypuszczalnie wskutek interwencji chirurgicznej. Ich przyszłe badania, które obejmą szczegółową histologię tego obszaru, będą miały ogromne znaczenie, ponieważ jeśli istotnie mamy do czynienia ze znaczącą patologią substancji białej ośrodków czołowych, może to mieć konsekwencje dla retrospektywnej reinterpretacji odkryć neuropsychologicznych dotyczących H.M.”. Innymi słowy, przez sześć minionych dekad neuropsycholodzy tacy jak Corkin interpretowali wyniki przeprowadzanych na Henrym eksperymentów, zakładając roboczo, że uszkodzenia jego mózgu ograniczają się do przyśrodkowych płatów skroniowych. Odkrycie tego nowego uszkodzenia w innej części mózgu Henry'ego mogłoby podać w wątpliwość część ich konkluzji dotyczących funkcjonowania przyśrodkowych płatów skroniowych i spowodować konieczność ponownego przeanalizowania wszystkich tych starych danych.

Gdy Corkin przysłała Annesemu swoje poprawki do jego artykułu, okazało się, że skasowała wszystkie wzmianki o lezji płata czołowego. W notatce do autora wyjaśniła, że „lezja płata czołowego nie pojawia się ani na skanach in situ [skany RM wykonane, gdy mózg znajdował się jeszcze w czaszce Henry'ego], ani na zdjęciach świeżego mózgu” oraz że „branie jej pod uwagę byłoby niezwykle zwodnicze”. Następnie wysłała do niego e-mail, w którym twierdziła, że ona i jej koledzy z MIT i z MGH „uważają, że istnieje duże prawdopodobieństwo, iż ta domniemana lezja okołoczołowa jest lezją wynikającą z manipulacji”, co oznaczało, że powstała po śmierci, podczas pobierania mózgu i późniejszego obchodzenia się z nim. Dodała: „ze strony zespołu Martinos [MGH] i mojej nie istnieje żaden zamiar ukrywania dowodów”.

W odpowiedzi Annese wysłał doktor Corkin serię obrazów ze skanów RM wykonanych in situ, które, w przeciwieństwie do jej twierdzeń, zdawały się wyraźnie ukazywać lezję, co dowodziło, że nie mogła być ona wynikiem obchodzenia się z mózgiem po przeprowadzeniu sekcji. Dołączył także zdjęcia niektórych preparatów mikroskopowych z tą częścią płatów czołowych Henry'ego i również one zdawały się potwierdzać, że lezja powstała w wyniku użycia jakiegoś narzędzia, takiego jak płaska szpatułka mózgowa. Lezja, napisał Annese do Corkin, „nie została wcześniej odnotowana (ustaliliśmy, że jest widoczna nawet na skanach RM z lat 1992–1993) i łącznie z innymi danymi stanowi nowy dowód w sprawie. Naprawdę nie rozumiem tej niechęci; to nie są dane graficzne odtworzone z k-przestrzeni[25]; to jest rzeczywiste i namacalne. Istnieje lezja poza przyśrodkowymi płatami skroniowymi, rzuca się w oczy i należy ją odnotować. Pamiętaj, że celem tego artykułu i bazy danych jest pobudzenie nowych badań, a także

nowych debat, takich jak ta, którą prowadzimy”.

Spory o tę lezję i inne aspekty artykułu trwały miesiącami i przerodziły się we wzajemną wrogość. W końcu pewien zewnętrzny mediator poprowadził telekonferencję i ostatecznie osiągnięto kompromis. Lezja płatów czołowych miała pozostać w artykule, lecz nie zajmować tak ważnego miejsca, jak w jego poprzednich wersjach.

W dniu 28 stycznia 2014 roku czasopismo „Nature Communications” opublikowało artykuł zatytułowany *Pośmiertne badanie mózgu pacjenta H.M. w oparciu o dysekcję histologiczną i cyfrową rekonstrukcję 3D*. Głównym autorem był Jacopo Annese, ale Suzanne Corkin i Matthew Frosch zostali wymienieni jako współautorzy. Opublikowane w artykule odkrycia obejmowały ujawnienie „ograniczonej lezji w korze okołoczodołowej”, co przedstawiono jako „nowy dowód, który może pomóc w wyjaśnieniu konsekwencji operacji H.M. w kontekście ogólnej patologii mózgu”.

Opublikowanie artykułu wydawało się Annesemu zwycięstwem, ale mogło to być zwycięstwo pyrrusowe.

Wkrótce po nowojorskim spotkaniu prawnicy z MIT zaczęli negocjować z prawnikami z UCSD, opracowując w końcu umowę o przekazaniu materiałów, która miała rozstrzygnąć z mocą wsteczną kwestie niesprecyzowane podczas przeniesienia mózgu z Bostonu do San Diego. W pierwszej wersji kontraktu UCSD zaproponował podział osiemdziesiąt do dwudziestu, przy czym sam miał zachować mniej więcej 20 procent mózgu, w tym większość preparatów mikroskopowych sporządzonych przez laboratorium Annesego. Reszta tkanek miała zostać zwrócona MIT, który zamierzał wypożyczyć je bankowi mózgu Davida Amarala w UC Davis. MIT odrzucił tę propozycję, domagając się, żeby cały materiał, o którym mowa, został zabrany z UCSD. „Materiały” zostały określone jako „Mózg, Niezmodyfikowane pochodne oraz wszelkie inne substancje wytworzone z użyciem materiałów”. Obejmowałyby to preparaty mikroskopowe wykonane przez Annesego.

W dniu 18 września 2014 roku dyrektor wydziału Annesego wysłał mu e-mail następującej treści:

„Jak wiesz – napisał – UCSD negocjował z prawnikami MIT, starając się, żeby pozwolono Ci zatrzymać co najmniej 20% materiału H.M. (...) Niestety, upierają się, że chcą wszystko z powrotem już teraz, i prawdopodobnie pozwą uniwersytet, jeśli tego nie dostaną”. Dodał, że główny radca prawny UCSD przyjrzał się tej sprawie i nie wierzy, żeby UCSD mógł wygrać z MIT, gdyby wytoczono taki proces.

Sześć tygodni później szefowa wydziału badawczego UCSD napisała do głównego radcy prawnego MIT list, w którym stwierdziła, że UCSD zgadza się „przekazać wszystkie tkanki mózgu przedstawicielowi MIT” oraz że ma „nadzieję, iż doprowadzi to tę sprawę do końca ku zadowoleniu obydwu stron”.

Suzanne Corkin odzyskała kontrolę nad pacjentem H.M. prawie pięć lat od tamtej chwili, gdy patrzyła, jak Jacopo Annese wsiada w Bostonie na pokład samolotu linii JetBlue.

W dniu 5 lutego 2015 roku Annese siedział na podłodze w swoim mieszkaniu i przeglądał preparaty mikroskopowe z fragmentami mózgu Henry’ego. Surowe, nieprzetworzone próbki tkanek nadal spoczywały w lodówkach w laboratorium, ale

wszystkie preparaty mikroskopowe znajdowały się u niego w domu. Było ich w sumie 214. Wypełniały trzy pudełka i pięćdziesiąt kuwet. Wyjmował je pojedynczo z kuwet i poddawał starannym oględzinom. Szukał pęknięć, oznak rozkładu, wszelkich problemów, które musiałyby zgłosić administracji. W dolnym prawym rogu większości szkieł mikroskopowych widniało niewielkie wypalone laserowo logo jego własnego projektu z wykonanym odręcznie napisem THE BRAIN OBSERVATORY. Miał nadzieję, że Corkin nie każe usunąć tych znaków, ale wiedział, że nie będzie miał na to żadnego wpływu.

Tydzień wcześniej, 29 stycznia, Annese złożył wypowiedzenie z pracy na UCSD. „Uważam, że jest to niestety jedyny sposób zapewnienia uczciwego przedstawienia faktów w związku ze zmianami zachodzącymi obecnie w projekcie H.M.”, napisał do prorektora. Uznał, że nie może już dłużej walczyć. Miał wrażenie, że uniwersytet przestał go wspierać, że nie ma ochoty walczyć za niego. Mógł kontynuować tę walkę samodzielnie i kusilo go, żeby to zrobić. Jakiś wewnętrzny głos wręcz się tego domagał. Kiedyś Annese powiedział nawet dyrektorowi personalnemu, że prędzej pójdzie do więzienia, niż zrezygnuje z mózgu Henry’ego. Czuł, że to wszystko jest po prostu nie w porządku. Corkin dała mu mózg, a on poświęcił mu wiele lat życia. Wiedział jednak, że nie wygra tej walki. Wymagałaby znacznych pieniędzy i zatrudnienia wielu prawników. Nie mógł sobie na to pozwolić.

Rezygnował z mózgu. Musiał go oddać.

Kiedyś niepokoił się, czy zdoła to zrobić, gdy nadejdzie ta chwila. Niepokoił się, czy sprawdzanie preparatów mikroskopowych nie okaże się zbyt trudne w sensie emocjonalnym. Myślał, że oglądanie ich, zajmowanie się nimi będzie niczym lanie alkoholu na otwartą ranę. Prawdę mówiąc, zarówno MIT, jak i UCSD niepokoiły się o to samo. Gdy Annese złożył wypowiedzenie, wysłał list do Marii Zuber, prorektora MIT do spraw badań, informując ją o swojej dymisji i wyrażając nadzieję, że będą mogli „koordynować dalsze kroki związane z resztą tkanek z mózgu pacjenta H.M.” oraz że jego Obserwatorium Mózgu będzie mogło nadal odgrywać pewną rolę. Zostało to odczytane jako zawołana groźba zatrzymania lub zniszczenia części tkanek mózgu, które pozostawały w posiadaniu Annesego, i wywołało lawinę e-maili pomiędzy kierownictwem wysokiego szczebla i adwokatami obydwu instytucji. „Piszę, żeby przypomnieć o poważnych obawach MIT o bezpieczeństwo wszystkich tkanek mózgu H.M. – napisał jeden z prawników MIT do swojego odpowiednika z UCSD. – Poniższy e-mail doktora Annesego do profesor Zuber wskazuje, że być może podejmuje on jednostronne kroki, żeby zaplanować przyszłość tkanek”. Odwrotne e-maile z UCSD do MIT były z pozoru spokojne, ale między wierszami można było wyczytać narastający niepokój. „Wygląda na to, że mieliście kolejny szalony dzień chaosu w związku z mózgiem H.M. – napisał jeden urzędnik UCSD do innego. – Myślę, że wszyscy będziemy potrzebowali trochę spokoju, gdy to się skończy”.

W końcu były szef Annesego skontaktował się z nim i wysłał uspokajającą wiadomość do swoich kolegów z UCSD.

„Właśnie rozmawiałem przez telefon z Jacopem, który zachowywał się całkiem rozsądnie – napisał. – Jedynymi materiałami należącymi do H.M., które zostały

wyniesione z RIL [Radiology Imaging Laboratory, Laboratorium Obrazowania Radiologicznego], były preparaty mikroskopowe niewymagające przechowywania w lodówce ani niczego podobnego. Wszystkie pozostałe materiały są nadal w RIL, odpowiednio zabezpieczone jak zawsze. On spotka się z Wami w RIL o 16.00 i będzie miał preparaty”.

Szesnasta zbliżała się szybko, lecz Annese się nie śpieszył, pakując preparaty mikroskopowe. Dla niego każdy z nich był małym dziełem sztuki, ukoronowaniem kariery spędzonej na szlifowaniu umiejętności, efektem wielu godzin wyłożonej pracy. Myślał o drodze, jaką przebył w ciągu ostatnich kilku lat od zatłoczonego prosektorium tamtego zimowego poranka w Massachusetts do dziwnego lotu liniami JetBlue na drugi koniec kraju z przenośną chłodziarką na sąsiednim siedzeniu; od cięcia mózgu, które transmitował na żywo na cały świat, do niezliczonych godzin spędzanych nocami w samotności w laboratorium, gdy w jego uszach rozbrzmiewał Ennio Morricone, a on oddzielał małe różowe płatki tkanki, które pływały przed nim w kuwecie, zanim każdy z nich spoczął ostatecznie na szklanym podłożu.

Wiedział, że to przez miłość własną tak trudno mu ustąpić i wzdraga się na myśl, że Amaral i Corkin zabiorą jego preparaty, jego dane. Doszedł do wniosku, że dla Corkin celem tej walki było sprawowanie kontroli oraz zdobycie uznania, a dla Amarala przejście bardzo ważnego zbioru, którego nie zgromadził. Gdyby był szczerzy sam ze sobą, przyznałby, że chwilami jednak brał pod uwagę zatrzymanie mózgu albo przynajmniej części tych pięknych preparatów, które z niego wykonał. Ego neuroanatora sprawiało, że czuł się do tego uprawniony. Czuł również przywiązanie, ale i oburzenie. Teraz próbował je stłumić. Od niedawna ćwiczył jogę. Gdy był w lepszym nastroju, potrafił sobie wyobrazić, że nauka jest dobrem publicznym. Nie było to jednak łatwe. Wszyscy lubili mówić o „otwartych danych”, ale gdy przychodziło co do czego, ilu ludzi potrafiło tak po prostu zostawić coś, co tworzyli przez wiele lat swojego życia?

Musiał spróbować.

Zbliżały się Walentynki, a on wybrał w radiu internetowym stację, która zgromadziła kolekcję antywalentynkowych piosenek o takich tytułach jak *Fuck You*, *Evil Woman* czy *Over You*. Sprawdzał preparaty jeden po drugim, a w uszach rozbrzmiewały mu pełne goryczy słowa. Nagle stało się coś dziwnego: uświadomił sobie, że nie czuje się aż tak źle, jak się spodziewał. Uświadomił sobie, że jakoś, gdzieś, w pewnym momencie podczas tej długiej dziwnej odysei już odpuścił. Patrząc na preparaty mikroskopowe, zaczął sobie wyobrażać, jak to będzie w przyszłości, za pięćdziesiąt albo i więcej lat. Próbował sobie wyobrazić jakiegoś pilnego i błyskotliwego młodego studenta trzymającego pod światło jedno z tych dzieł sztuki histologicznej, doceniającego je jako wspaniałe, tajemniczy przedmiot o wartości historycznej, którym zawsze pozostanie, i mającego w nosie, do kogo należało albo kto sprawował nad nim nadzór.

Później tego samego popołudnia Annese umieścił preparaty mikroskopowe z tyłu wynajętej furgonetki, zawiózł je do dawnej siedziby Obserwatorium Mózgu i przekazał prorektorowi, który czekał tam wraz z dwoma funkcjonariuszami ochrony kampusu, bo chciał mieć pewność, że wszystko się zgadza.

Podczas drugiej wizyty w gabinecie Suzanne Corkin nalegałem, żeby przedstawiła

mi tę historię od swojej strony, jak z jej perspektywy wyglądała walka o mózg.

– Nie chcę o tym rozmawiać – powiedziała. – Wiesz, że mamy formularz dawcy mózgu, prawda? To wszystko wyjaśnia.

– Ciekawią mnie te dokumenty. Co było...

Przerwała mi.

– Nie mogę rozmawiać o dokumentach – powiedziała.

Zapytałem ją o Toma Mooneya, człowieka, który dzięki jej zabiegom został kuratorem Henry'ego i który podpisał formularz przekazania mózgu. Na formularzu Mooney przedstawił się jako najbliższy żyjący krewny Henry'ego. Spytałem, czy może mi powiedzieć, jak dokładnie Mooney był spokrewniony z Henrym.

To samo pytanie próbowałem zadać wcześniej Mooneyowi. Wielokrotnie do niego dzwoniłem, a raz nawet zjawiłem się na progu jego domu. Zawsze miał jakąś wymówkę, żeby się ze mną nie spotkać.

Zapytałem Suzanne Corkin, czy zdaje sobie sprawę, że gdy Mooney został kuratorem Henry'ego i zapisał badaczom jego mózg, nie był w rzeczywistości jego najbliższym krewnym, ponieważ w tamtym okresie mieszkało w pobliżu kilku kuzynów Henry'ego. Wymieniłem jednego z nich, Franka S. Molaisona.

– Nie zdawałam sobie sprawy z jego istnienia – powiedziała.

Zapytałem, czy w ogóle przeprowadziła kiedyś jakiegokolwiek badania genealogiczne w sprawie człowieka, którego badała przez niemal pół wieku.

– Nie – odparła.

– A zatem – upewniłem się – nie zdawałaś sobie sprawy, że pan Mooney nie jest jego najbliższym krewnym?

– Nie – przyznała.

Zapytałem, dlaczego w ogóle zaczęła zabiegać o znalezienie Henry'emu kuratora.

– Po prostu chciałam mieć jeszcze jeden poziom zabezpieczenia. Inną osobę, która nie cierpiała na amnezję i której leżało na sercu dobro Henry'ego.

Spytałem, co ma na myśli, mówiąc o „zabezpieczeniu”. Zabezpieczenie przed czym?

– W interesie Henry'ego – odparła. – W interesie MIT.

A jakie były słabe punkty MIT?

– Nie wiem – powiedziała. – Musiałabym zapytać o to naszych prawników.

Gdy nic nie wyszło z umowy typu osiemdziesiąt do dwudziestu, prawnicy MIT i UCSD nadal negocjowali w sprawie ostatniego spornego punktu: trójwymiarowych obrazów wysokiej rozdzielczości, które Annese i jego koledzy uzyskali podczas krojenia mózgu. UCSD zaproponował, żeby te dane były przechowywane na jego serwerach, dostępne dla wszystkich, ale żeby nadal stanowiły uznaną własność instytucji, która je stworzyła. MIT odrzucił tę propozycję. David Amaral wysłał do UCSD e-mail, wyjaśniając, dlaczego również on uważa, że dane cyfrowe wraz z materiałami fizycznymi powinny być przechowywane w jego laboratorium, pod jednym dachem.

„Najbardziej zależało mi na tym – napisał – żeby potomność uznała nas za dobrych strażników tych cennych zasobów”. Dodał, że z radością uznaje wkład Annese w analizowanie mózgu H.M., ale odczuwałby „głęboki żal”, gdyby pewne części



pozostałego po H.M. „dziedzictwa danych nie zostały umieszczone w trwałych, dostępnych zasobach z powodu kwestii politycznych czy prawnych”. Zaznaczył też: „Obaj dorastaliśmy z H.M. w swoich podręcznikach i musimy ze sobą współpracować, żeby dopilnować, by ten ostatni rozdział jego życia i jego dziedzictwa był traktowany z szacunkiem i zgodnie z najwyższymi standardami naukowymi”.

E-mail Amarala został przesłany do Marianne Generales, asystentki prorektora UCSD, która z kolei przesłała go jednemu z kolegów wraz z lakonicznym komentarzem.

„Co za brednie!” – napisała.

W końcu jednak UCSD przystał na to ostatnie żądanie: również dane cyfrowe miały zostać przekazane.

Przyszło mi do głowy, że to niekoniecznie było złe i że uwaga pani Generales mogła być niesprawiedliwa. Niezależnie od tego, jak interpretuje się konflikt prowadzący do zabrania mózgu Henry’ego z San Diego, gdy już doszło do tego przeniesienia, chęć skonsolidowania wszystkiego, wszystkich materiałów, wszystkich danych, wydaje się rozsądna. Ułatwiłoby to naukowcom kontynuowanie analiz mózgu Henry’ego zmierzających do wydobywania z niego wszelkich rewelacji, jakie jeszcze zawierał. Z tej perspektywy e-mail Amarala bezsprzecznie miał sens: któż nie chciałby, żeby „dziedzictwo danych” po H.M. zostało umieszczone w „trwałych, dostępnych zasobach”?

Oczywiście najlepiej byłoby, gdyby ów skarb obejmował dane, które zgromadzono za życia Henry’ego, wszystkie pochodzące z eksperymentów i obserwacji informacje, które naukowcy wydobyli od niego po tym, jak opuścił salę operacyjną mojego dziadka.

Wobec tego pod koniec wywiadu z Suzanne Corkin zapytałem, co ona zamierza zrobić ze swoją dokumentacją dotyczącą Henry’ego, z surowymi danymi eksperymentalnymi, które gromadziła w ciągu całej kariery. Przecież celem owego pomysłu, żeby zachować mózg Henry’ego, było umożliwienie porównywania i korelowania danych neuroanatomicznych z bezprecedensową ilością danych behawioralnych, które w jego wypadku już istniały, a większość z nich była przypuszczalnie przechowywana w aktach doktor Corkin.

Ja: Czy zamierzasz oddać jego akta do jakiegoś archiwum?

Corkin: Jego akta nie, ale przekazuję pamiątki po nim swojej katedrze. Będą wystawiane na drugim piętrze.

Mówiąc o pamiątkach, miała na myśli jego rzeczy osobiste – jego Biblię, jego dziennik, jego krzyżyk – z których wszystkie były jej własnością. Twierdziła również, że ma prawa autorskie do każdej znanej fotografii rodzinnej Henry’ego i jego rodziców.

Ja: Aha. A co się stanie z samymi aktami?

Zamilkła na kilka sekund.

Corkin: Zostaną zniszczone.

Ja: Zniszczone? Dlaczego miałyby zostać zniszczone?

Corkin: Nikt nie będzie ich oglądał.

Ja: Naprawdę? Nie potrafię sobie wyobrazić niszczenia akt najważniejszego obiektu badań w historii. Czemu miałybyś to zrobić?

Corkin: Cóż, nie można tak po prostu przeprowadzić w jednym dniu jednego testu i wyciągać z niego wniosków. Byłoby to bardzo niebezpieczne.

Ja: No tak, ale twoje akta byłyby wyczerpujące. Obejmowałyby kilka dekad.

Corkin: Tak, no cóż, tych testów już nie ma. Danych z testów. Arkuszy z danymi nie ma. Bo te materiały są opublikowane. Większość została opublikowana. Albo wiele z nich zostało opublikowanych.

Ja: Ale nie wszystko.

Corkin: Cóż, rzeczy, które nie zostały opublikowane, są, wiesz, eksperymenty, które po prostu nie... [kolejna długa pauza] nie wyszły. Wiesz, był jakiś problem. Miał napad albo coś takiego.

Ja: Ale wiesz, nawet to, co zostało opublikowane... Jak wiesz, jeśli popatrzeć na artykuły, w pewnym sensie każdy artykuł jest tylko wierzchołkiem góry lodowej, zwińczeniem pracy, która została wykonana, a co do tej pracy – wszystkich tych danych, które się za tym kryją – wydaje mi się, że bardzo wiele z tego byłoby warte zachowania. I że ludzie naprawdę mogą chcieć wrócić do tego i przejrzeć...

Corkin: Nie ma miejsca, żeby to przechowywać.

Ja: Nie ma miejsca, żeby to przechowywać? Nawet w MIT? O ilu aktach mówimy, w przybliżeniu? Czy mówimy o magazynie takim jak to pomieszczenie, pełnym pudeł z papierami?

Corkin: Nie, nie ma tego aż tyle.

Ja: Są teraz głównie u ciebie w domu?

Corkin: Część była. Nie, teraz nie. Już nie są. Nie.

Ja: Są gdzieś składowane?

Corkin: Większości z tego już nie ma, trafiła na śmietnik, została zniszczona.

Ja: Większość już została zniszczona? Całkiem niedawno?

Corkin: Tak. Kiedy się przeprowadziłam.

Niedużo wcześniej przeprowadziła się do nowego domu.

Ja: Kiedy się przeprowadziłaś, zniszczyłaś je?

Corkin: Mhm.

Ja: A to, co zostało, też zamierzasz w większości zniszczyć?

Corkin: Prawdopodobnie.

Wyglądało na to, że pewne elementy jej opowieści zmieniają się w czasie rzeczywistym, ale niezależnie od szczegółów – obojętnie, co Corkin zniszczyła albo czego jeszcze nie zdążyła zniszczyć – cały ten pomysł z rozmyślnym niszczeniem jakichkolwiek danych związanych z Henrym wydał mi się przerażający. To, o czym mi opowiadała, najwyraźniej stanowiło naruszenie nie tylko podstawowej etyki badawczej i odpowiedzialności naukowej, lecz także czegoś trudniejszego do wyrażenia.

Ja: Nie chcę, żeby zabrzmiało to zbyt górnolotnie, ale mogę sobie wyobrazić, że przyszłe pokolenia będą rozczarowane zniszczeniem dokumentów źródłowych powstałych w związku z pracą z pacjentem H.M.

Corkin: No cóż, są przecież inni słynni pacjenci cierpiący na amnezję i dotyczące ich dane nie są ogólnie dostępne.

Ja: Ale dlaczego miałyby się... Wydaje mi się... myślę, że to się sprowadza do tego: on jest kimś, kto miał i ma fundamentalne znaczenie dla naszego zrozumienia nas samych. I wydaje mi się, że dane, które wykorzystano, aby zapewnić to zrozumienie, są jakby

wspólnym dziedzictwem.

Corkin: Tak, ale one nie zostały zrecenzowane, to po pierwsze. To jest ważne. Materiały, które opublikowano, są dobre. Zrecenzowane. Możesz mi wierzyć. Rzeczy, które, no wiesz, eksperymenty, które mogły nie być dobrymi eksperymentami, mogły być nieodpowiednie grupy kontrolne. (...) Są najróżniejsze rzeczy, które mogą pójść źle podczas eksperymentów. Nie każdy eksperyment nadaje się do publikacji.

Ja: Ale i tak mogą być interpretowane przez innych ludzi. Być może, gdy nadal będziemy próbowali zrozumieć, jak działa mózg, jak działa pamięć, na niektóre z istniejących danych pochodzących od H.M. będą mogły rzucić światło nowe teorie, nowe pomysły, nowe... Wydaje się po prostu, że szkoda je niszczyć. Wydaje się również, i byłaby to mroczniejsza interpretacja tej sytuacji, że w ten sposób zamrożona zostanie twoja własna opowieść o historii H.M.

Corkin: Cóż, to nie tylko ja. To ja i setka kolegów.

Ja: Wiem. Ale powtarzam, jesteś główną badaczką od wielu dekad. A ta historia jest wobec tego następująca: kiedy niszczysz dane, historia pacjenta H.M. staje się niezmienna i w pewnym sensie nienaruszalna. Jeśli rzeczywiście je zniszczysz, potrafię sobie wyobrazić, że ludzie powiedzą, cóż, z pewnością mógł tu być jakiś motyw egoistyczny.

Corkin: Nie sądzę, żeby naukowcy tak powiedzieli.

Ja: Aha.

Corkin: Myślę, że tak mogliby powiedzieć ludzie tacy jak ty.

Nie miała racji. To nie byli tylko tacy ludzie jak ja. Później powtórzyłem kilku naukowcom słowa doktor Corkin o niszczeniu danych dotyczących Henry'ego. Prawie wszyscy z nich zareagowali przerażeniem. W dodatku niektórzy powiedzieli mi, że to pasuje do pewnego schematu w zachowaniu Corkin. Donald MacKay, psycholog z UCLA, który dokumentował zaburzenia językowe Henry'ego, stwierdził, że niszczenie dokumentów nie było „pierwszą oburzającą strategią ochrony danych, jaką stosowała”. W 2006 roku, po tym jak Suzanne Corkin opublikowała wraz z innym autorem artykuł na temat krzyżówkowych osiągnięć Henry'ego, pisząc o nim, że ma „doskonałe zdolności rozwiązywania krzyżówek”, MacKay napisał do niej z prośbą o udostępnienie mu konkretnych krzyżówek, które posłużyły jej za podstawę artykułu, ponieważ uważał za bardzo mało prawdopodobne, żeby Henry rzeczywiście był w stanie rozwiązywać krzyżówki o wysokim stopniu trudności. Corkin odmówiła dostarczenia ich MacKayowi, a on, jak mi powiedział, wysłał skargę do Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego, bo uważał takie przetrzymywanie danych za naruszenie etyki badawczej.

Mimo że nie jestem naukowcem, nie mogłem nie zauważyć, że pewne niepublikowane dane, na które natykałem się, zbierając materiały do tej książki, są sprzeczne z ogólnie przyjętą narracją dotyczącą pacjenta H.M. Weźmy na przykład ocenę stanu Henry'ego dokonaną przez psycholog Liselotte Fischer na dzień przed operacją. Raport Fischer stanowi jedyną dokumentację przedoperacyjnych zdolności poznawczych Henry'ego. Składa się z trzech stron i na przestrzeni wielu lat publikowano jego niewielkie fragmenty, ale większa część nigdy nie została opublikowana. Gdy go

zobaczyłem, niektóre z niepublikowanych fragmentów natychmiast rzuciły mi się w oczy. Opisując zmagania Henry'ego z zadaniami arytmetycznymi, Fischer stwierdziła, że „podczas rozwiązywania, czy raczej prób rozwiązywania, prostych przykładów arytmetycznych ma od razu trudności z przypomnieniem sobie zadań, potem zwykle obiera błędny tok rozumowania, uświadamia to sobie, ale nie pamięta już samego zadania”. Następnie Fischer doszła do wniosku, że „choć większość obszarów funkcjonowania umysłu, w tym percepcja postaci i myślenie abstrakcyjne, jest nienaruszona, koncepcja liczb i zdolność uczenia się nowego materiału są poważnie upośledzone, zatem jego funkcjonowanie jest bardzo nierówne”. Innymi słowy, raport Fischer stanowi dowód na to, że dzień przed operacją, która zmieniła Henry'ego Molaisona w cierpiącego na amnezję pacjenta H.M., pamięć Henry'ego była „poważnie upośledzona”. Przez lata w najlepszym razie zaledwie o tym wspomniano – na przykład w pierwszym artykule o Henrym, z 1957 roku, napomknięto, że po operacji wykazywał on „postępy w arytmetyce” w porównaniu z testami przeprowadzonymi przed operacją przez Liselotte Fischer, nie wspomniano jednak, że jego przedoperacyjne kłopoty z rachunkami wynikały z tego, że Henry nie potrafił sobie przypomnieć zadania, które miał rozwiązać. Dużo później Suzanne Corkin napisała, że chociaż testy przeprowadzone przez Fischer wykazały u Henry'ego niższą od przeciętnej zdolność zapamiętywania przypadkowych szeregów liczb, jego „zaburzenia przed wielkim wydarzeniem były przypuszczalnie łącznym efektem napadów i zdenerwowania”.

Można oczywiście dyskutować o przyczynach i znaczeniu przedoperacyjnych zaburzeń pamięci u Henry'ego – czy były wynikiem zaniepokojenia, napadów padaczkowych czy jakiejś wcześniejszej choroby neurologicznej – wydaje się jednak, że trudno usprawiedliwić pomijanie pełnego raportu Fischer w opracowaniach naukowych na temat najważniejszego obiektu badań w dziejach nauki o pamięci, a to właśnie robiono. Zastanawiałem się, jakie jeszcze niespodzianki można znaleźć w pełnych zasobach niepublikowanych danych dotyczących Henry'ego, w każdym razie tych danych, które nie zdążyły trafić do niszczarki Suzanne Corkin.

Nie trzeba być naukowcem, żeby pojąć istotę tego, co się działo: mój dziadek wyciął dziurę w pamięci Henry'ego, a teraz jedna z wielu osób, które na tym skorzystały, wycinała inną dziurę, tym razem w naszej pamięci o Henrym.

Przyszło mi do głowy, żeby zadać Corkin jeszcze jedno pytanie, nad którym się zastanawiałem. Zgodnie z dokumentami sądu do spraw spadkowych Ośrodek Opieki Zdrowotnej Bickford otrzymywał całość należności Henry'ego z tytułu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego, z czego wypłacał mu dokładnie trzydzieści dolarów miesięcznie – mniej niż dolara na dzień – na jego „osobiste potrzeby”. Tymczasem „Projekt badawczy MIT zatytułowany pacjent H.M.” generował nieobliczalne korzyści osobiste, zawodowe i finansowe dla Corkin i jej kolegów. Zawsze myślałem, że większość ludzi, którzy poddawali się eksperymentom naukowym, w MIT czy na innych uczelniach, otrzymywała wynagrodzenie za swój czas, a Henry, z tego, co wiadomo, poświęcił więcej czasu, służąc za obiekt badań, niż ktokolwiek inny w historii.

Ja: Czy Henry dostał kiedykolwiek wynagrodzenie za pracę w charakterze obiektu badań?

Corkin: Myśmy...

Znów zamilkła.

Corkin: Badaliśmy wtedy wielu pacjentów z chorobą Alzheimerera, którzy cierpieli również na amnezję. A także pacjentów z chorobą Parkinsona, którzy cierpieli na demencję. Część z nich cierpiała na demencję. I dostaliśmy zezwolenie IRB [Institutional Review Board – niezależna komisja bioetyczna], żeby nie wypłacać wynagrodzeń tym ludziom. Ponieważ mieli pewne korzyści z poddawania się testom. I z badań klinicznych. Na przykład Henry’emu usunięto z ucha nowotwór podstawnokomórkowy skóry, bez żadnych opłat. Poza tym dawaliśmy mu różne rzeczy, ilekroć uznaliśmy, że czegoś potrzebuje. Na przykład ubrania. Albo odtwarzacz wideo. I tak dalej.

Innymi słowy: nie.

---

Wychodząc z gabinetu doktor Corkin, zauważyłem oprawione w ramki zdjęcie mózgu Henry’ego wiszące na ścianie. Było pięknie podświetlone, profesjonalnie wykonane. Zrobiono je w laboratorium Annesego, tuż po tamtej nocy, podczas której neuroanatom oczyścił mózg, usuwając różne okrywające go błony i całkowicie go odsłaniając. Mózg był na swój sposób piękny, nawet jeśli patrzyło się na niego w oderwaniu od kontekstu, nawet jeśli nie wiedziało się, do kogo należał ani czego nas nauczył. Nawet jeśli nic się nie wiedziało o jego historii.

Zdjęcie pokazywało mózg z profilu, w zbliżeniu. Był różowy, różowy jak pantofle baletnicy, chociaż jego powierzchnię przecinała skomplikowana siatka ciemnych fioletowawych żyłek. Miał przysadzistą, lecz aerodynamiczną sylwetkę: płat czołowy zaginał się w dół w kierunku podłoża niczym przód sportowego samochodu. Stamtąd łagodna krzywizna wznosiła się do tyłu, osiągając najwyższy punkt kory mózgowej, następnie znów opadała w kierunku tylnej części, zaginając się ku środkowi u podstawy płata potylicznego, a potem na zewnątrz, wokół grubej, górnej części mózdzku. Powierzchnia mózgu, jej część widoczna z profilu, stanowiła labirynt: przypominające liny wypukłości zakrętów kory mózgowej owijały się ściśle wokół siebie w skomplikowany sposób, poprzedzielane zagłębieniami bruzd. W tym gąszczu zakrętów i bruzd były inne, szersze i subtelniejsze rozgraniczenia, na przykład między płatem skroniowym a płatem czołowym. Wprawne oko mogłoby zauważyć, że mózdzek był mniejszy niż zazwyczaj, skurczony na skutek wielu lat zażywania Dilantinu, ale prawdziwe spustoszenie, uszkodzenia, które przekształciły Henry’ego Molaisona w pacjenta H.M., nie były widoczne na zdjęciu. Zewnętrzna część płatów skroniowych Henry’ego nie została naruszona. Mój dziadek zniszczył tylko ich najbardziej wewnętrzne struktury środkowe. Żeby zobaczyć te uszkodzenia, tę próżnię, trzeba by przewrócić mózg na bok, odsłaniając jego spód. Na zdjęciu wiszącym na ścianie u Suzanne Corkin mózg Henry’ego wyglądał tak samo jak wasz czy jej, mój albo czyjkolwiek.

Było w nim coś, co kojarzyło się z wodą, jak u jakiegoś stworzenia, które moglibyście napotkać, nurkując zbyt głęboko w ciemnej, podwodnej grocie. Patrząc na niego, przypomniałem sobie, co powiedział mi kiedyś Annese. Narzekał na obecny trend w przedstawianiu mózgu, z jego niezliczonymi sieciami neuronowymi, jakby był

jakąś elektryczną metropolią. Twierdził, że wręcz nie da się przejść obok stoiska z czasopismami, żeby nie zobaczyć okładki z wygenerowaną komputerowo ilustracją mózgu wyglądającego niczym roziskrzona płatanina światłowodów, jakbyśmy wszyscy chodzili z migoczącym w naszej głowie Times Square. Annesemu nie podobała się ta czysto elektryczna metafora. Dla niego mózg był czymś bardziej organicznym. Pierwotnym. Nie przypominał żarówki; raczej ostrygę.

Mnie jednak i to nie wydawało się trafne.

To nie jest pompa pneumatyczna, centrala telefoniczna ani magnetofon.

Być może ludzki mózg wymyka się metaforom z tego prostego powodu, że jest jedynym obiektem zdolnym tworzyć metafory na własny temat. Naprawdę nie istnieje nic podobnego. Ludzki mózg tworzy ludzki umysł, a potem ludzki umysł próbuje zrozumieć ludzki mózg, nie zważając na czas ani na koszty.

Raz jeszcze spojrzałem na fotografię na ścianie, na wszystkie te zmarszczki jak na roztopionej miedzi, starając się utrwalić tę chwilę w pamięci.

[25] *Macierz wypełniona liczbami, które przedstawiają dane zebrane podczas rejestracji sygnałów i pozwalają odtworzyć obraz (przyp. tłum.).*

## Epilog

W pewien zimny, wietrzny poranek – z radia w samochodzie dowiedziałem się, że w Connecticut panują najniższe temperatury od dwudziestu lat – odwiedziłem Szpital Hartfordzki. Byłem umówiony z archiwistą szpitala, który przygotował się do tego spotkania, gromadząc w jednym miejscu stare narzędzia neurochirurgiczne mojego dziadka. Znalazł je w magazynie, przyniósł do sali konferencyjnej w tekturowym pudle i położył na stole. Wyjmowałem jedno po drugim.

Była tam klamra, która wyglądała niemal jak zakładany na głowę aparat ortodontyczny, regulowana za pomocą śrub skrzydełkowych.

Była garść zacisków Scoville’a wykonanych ze stopu żelaza zwanego austenitem, stosowanych do klipsowania tętniaków.

Były dziwnie wygięte nożyce przeznaczone do przecinania żył czy błon pod niewygodnym kątem, z czym muszą sobie radzić neurochirurdzy.

Były narzędzia w kształcie kosy, prawdopodobnie ręcznie lutowane przez mojego dziadka, oraz kilka długich kłujących narzędzi przypominających szydła.

Było kilka trepanów, owych cylindrycznych świrdrów do kości, z ostrymi, ząbkowanymi krawędziami.

Wszystko to leżało nietknięte od lat, jeśli nie od dziesięcioleci, i wiele z tych narzędzi było usianych plamkami czerwonej rdzy.

Na dnie pudła znalazłem dziwne okulary. Przypominały modne w latach pięćdziesiątych okulary w rogowej oprawie, ale miały długie soczewki powiększające przymocowane na zwykłych soczewkach – były to lupy chirurgiczne. Przyszło mi do głowy, że ostatnią osobą, która ich używała, był mój dziadek. Przymierzyłem je.

Były na mnie za małe i zauszki mocno ścisnęły mi głowę. Gdy włożyłem je po raz pierwszy, moje spojrzenie w naturalny sposób skierowało się na główne soczewki, które sprawiały wrażenie zwykłych szkieł, nie takich na receptę. Potem uniosłem wzrok i popatrzyłem przez lupy. Moje oczy potrzebowały kilku chwil, żeby się do nich przyzwyczaić. Wyciągnąłem rękę przed siebie. Z odległości sześćdziesięciu centymetrów, a może większej, była tylko różowawa plama, jakbym patrzył pod wodą na muszlę bez maski do nurkowania. Przysunąłem rękę bliżej i gdy miałem ją mniej więcej czterdzieści pięć centymetrów przed sobą, zaczęła się materializować, przybierając rozpoznawalną postać. Trzydzieści centymetrów okazało się idealne. Z tej odległości moja ręka wydawała się gigantyczna, ale obraz był niesamowicie ostry. Mogłem jednak zobaczyć na raz tylko jej niewielki fragment i powoli badałem nieznaną mi topografię swojej skóry. Patrząc przez lupy, przekonałem się, że obraz w moim polu widzenia jest powiększony, lecz ono samo jest niezwykle wąskie. Mogłem rozróżnić poszczególne linie papilarne na swoich palcach, ale wszystko inne było zamazane.

Do tamtej wizyty w szpitalu doszło dawno temu, podczas mojej pierwszej reporterskiej podróży do Hartford, gdy dopiero zaczynałem badać historię pacjenta H.M. Minęło dziesięć lat, a mimo to wciąż potrafię ją sobie wyobrazić. Potrafię przywołać niewielkie strzępy tamtej sceny, przebłyski tego, co wtedy czułem, patrząc przez lupy dziadka w tamtej sali konferencyjnej, tamtego chłodnego ranka. Jestem tutaj,

a jednocześnie jestem tam.

A tutaj, teraz, patrząc wstecz na początek tej historii z samego jej końca, myślę o swoim dziadku, o ludziach, którym pomógł, i o ludziach, którym zaszkodził. Myślę o tym, że gdy wkładał te dziwne okulary i nachylał się, cały kontekst, cała świadomość miejsca, w którym się znajdował, musiały się po prostu rozplywać. Widział jedynie to, co miał tuż przed oczami.

Myślę o Henrym. O tym, co dla nas poświęcił i co my daliśmy mu w zamian. Myślę o tym, że mimo tego wszystkiego, co dzieliło mojego dziadka i jego, owo wąskie, ograniczone pole widzenia było czymś, co ich łączyło. Dziury, które mój dziadek zrobił w mózgu Henry'ego, sprawiły, że Henry znalazł się nagle na małej wysepce, gdzie jedyne, co miał, jedyne, co widział, to okruch teraźniejszości, bo tam przeszłość i przyszłość były wyłącznie niewyraźnymi plamami. W przeciwieństwie jednak do mojego dziadka Henry nie miał wyboru i mógł patrzeć na świat wyłącznie w taki sposób.

Myślę o niektórych ludziach, którzy badali Henry'ego. Brenda Milner, Suzanne Corkin, Jacopo Annese. O tym, że każde z nich coś zyskało na tym, co stracił Henry, a w końcu każde, po kolei, straciło Henry'ego.

Myślę o Johnie Fultonie, Charlesie Burlingamie, Walterze Freemanie.

Myślę o małpach i myślę o ludziach.

Myślę o kobietach: o pacjentce A.R., pacjentce R.B., pacjentce G.D. I o setkach innych. Tysiącach.

Myślę o swojej babci Bambam.

Myślę o swojej matce, swoich siostrach, swojej córce.

Myślę o tym, że pewne historie są wręcz odwrotnością tego, co wyobrażał sobie mój dziadek, patrząc przez swoje lupy. Niektóre historie są takie, że im dłużej się im przyglądać, tym szersza staje się perspektywa i zaczynają obejmować coraz więcej części świata. Inni ludzie, inne miejsca, inne czasy, wszystko się ze sobą miesza, zanim zniknie niepostrzeżenie, jak wtedy, gdy właśnie budzimy się ze snu.

Dziewięćdziesięcioletni Karl Pribram poruszył się na fotelu i znów jęknął, sprawiając wrażenie, jakby próbował wstać.

Marlene, jego opiekunka, spytała, czy potrzebuje pójść do toalety albo czy chce zjeść lunch.

– Niekoniecznie – odparł i na powrót usadowił się wygodnie. Spojrzał na mnie. – Dzieje się dużo różnych rzeczy i nie jestem pewien, co mam robić. Czy mam odpowiadać na twoje pytania?

Gdy Pribram podzielił się ze mną wspomnieniami o tym, co mój dziadek zrobił mojej babci, zaczął opowiadać o dniu, w którym poznał Henry'ego. Rozmawialiśmy już wtedy od pewnego czasu i był coraz bardziej skołowany. Ludzie leczeni na raka często mają problemy z pamięcią w wyniku uszkodzenia hipokampu przez środki stosowane przy chemioterapii. Próbował opowiedzieć mi o tym, jak poznał najsławniejszego na świecie człowieka cierpiącego na amnezję, ale zmagał się z własną pogarszającą się pamięcią i jego relacja zaczęła się zmieniać w bezładną mieszaninę luźnych fragmentów. O ile mogłem się zorientować na podstawie tego, co Pribram powiedział mi do tej pory, pewnego dnia, niedługo po operacji Henry'ego, pokonał pieszo niewielką odległość



dzielącą jego laboratorium z małpami w Instytucie Życia od gabinetu mojego dziadka w Szpitalu Hartfordzkim. Uzgodnili, że spotka się tam z Henrym, na czym bardzo mu zależało. Bądź co bądź była to istota ludzka, u której właśnie dokonano tego samego rodzaju uszkodzeń mózgu jak te, których w tamtym okresie Pribram całymi dniami dokonywał w mózgach makaków. Mój dziadek przedstawił sobie obu mężczyzn, a potem przeprosił, że musi wyjść, bo wezwano go do innego pacjenta. Pribram i Henry zostali sami. Zaczęli gawędzić. Rozmawiali przez pewien czas i w końcu zorientowali się, że mają ze sobą coś wspólnego. Okazało się mianowicie, że obaj marzą, aby pewnego dnia odbyć podróż łodem z Kairu do Kapsztadu.

– Opowiadał mi pan o tamtym dniu, gdy poznał pan H.M. – przypomniałem Pribramowi.

Skinął głową i zaczął mówić. Słowa przychodziły mu z trudem. Zdania były krótkie, rozdzielone długimi przerwami.

Powiem ci, co się dokładnie wydarzyło.

H.M. i ja rozmawialiśmy. A Billa wywołano z gabinetu.

Wydaje mi się, że Bill też tam był.

Bill został wywołany z gabinetu. A my zostaliśmy razem. Ja zostałem.

Bill musiał wyjść w związku z jakimś przypadkiem. H.M. i ja zostaliśmy razem. I omawialiśmy te nasze sprawy Kapsztad–Kair, które nas obu tak bardzo interesowały.

A Bill musiał wyjść w jakiejś innej sprawie.

H.M. i ja zostaliśmy sami. I nadal rozmawialiśmy o podróży z Kapsztadu do Kairu.

Wywołano go. Scoville’a wywołano w jakiejś sprawie.

A ja zostałem z H.M.

No więc nadal rozmawialiśmy o całej tej sprawie Kapsztad–Kair.

A wtedy Scoville’a wywołano z gabinetu, więc H.M. i ja zostaliśmy sami.

I rozmawialiśmy o naszym wspólnym zainteresowaniu podróżą z Kapsztadu do Kairu.

A wtedy wywołano Scoville’a z gabinetu.

Więc H.M. i ja zostaliśmy sami.

Dokładnie pamiętam.

Tak się stało, że.

Coś jakby.

Cokolwiek się działo.

Wywołano z gabinetu.

Wrócił.

A H.M. powiedział: „Był pan tu wcześniej?”.

## Podziękowania

Pracowałem nad tą książką przez sześć lat. Pomagały mi w tym czasie setki osób, udzielając wsparcia redaktorskiego, emocjonalnego i finansowego. Nie sposób wyliczyć wszystkich zasługujących na podziękowanie, ale chciałbym wymienić przynajmniej niektórych z nich.

Andy Ward jest moim redaktorem z wydawnictwa Random House. Andy jest niesamowicie utalentowany, ogromnie cierpliwy i zaraźliwie entuzjastyczny. Czyż można sobie życzyć lepszych cech u redaktora książki czy w ogóle u człowieka? (Gdyby Andy redagował te dwa poprzednie zdania, przypomniaby mi, że mam brzydkiego zwyczaj nadużywania przysłówków i pytań retorycznych, ale dobrze wiem, że unika czytania miłych rzeczy o sobie, więc myślę, że jestem bezpieczny). Inne osoby z Random House, które ogromnie mi pomogły, to Juliet Brooke, Kaela Myers, Beth Pearson, Richard Elman, Jennifer Prior, Evan Stone, Kathryn Jones, Maralee Youngs, Lawrence Krauser, Greg Kubie, Carolyn Foley i Caitlin McCaskey. Jeśli nawet zdarzają się w tej książce nieudane słowa, wina leży po mojej stronie, ale przynajmniej trafiają do was w pięknym opakowaniu. To zasługa działu artystycznego Random House, w którym pracują między innymi: mój kuzyn, dyrektor artystyczny Paolo Pepe, projektant okładki Evan Gaffney i projektant ilustracji w środku książki Simon Sullivan.

Tyler Cabot, mój redaktor z magazynu „Esquire”, jest wybitnym fachowcem i wspaniałym facetem. Połączyliśmy siły w 2010 roku w związku z artykułem o pacjencie H.M., a tamten artykuł doprowadził bezpośrednio do powstania projektu tej książki. Jedną z najtrudniejszych rzeczy w ciągu ostatnich kilku lat była dla mnie konieczność ograniczenia naszej współpracy przy pisaniu artykułów do czasopisma. Mam nadzieję, że wkrótce znów utworzymy razem zespół. Pozostałe osoby z „Esquire”, które pomogły mi w taki czy inny sposób, to Mike Sager, Tom Junod, Kevin McDonnell, Ryan D’Agostino, Chris Jones, Bob Scheffler, Peter Griffin i David Granger. I jest mój wcześniejszy redaktor z „Esquire”, Terry Noland, który jeszcze w 2005 roku zlecił mi napisanie pierwszego, niedokończonego artykułu o pacjencie H.M. – i właśnie od tego wszystko się zaczęło.

Sloan Harris, mój agent literacki w International Creative Management, wspierał mnie przez cały czas, jednocześnie przekazując mi fantastyczne uwagi redaktorskie. Przejawiał wielki entuzjazm dla mojego projektu i dyscyplinował mnie od czasu do czasu, a jedno i drugie miało zasadnicze znaczenie dla całej sprawy. Również Heather Karpas z ICM była wspaniała.

Archiwiści i bibliotekarze są zwykle zdumiewającymi ludźmi, bo mają wszelkie talenty śledcze cechujące dobrych dziennikarzy, ale nie ich wybujałe ego. Wśród tych, którzy pomogli mi wyszperać materiały do tej książki, są Steve Lytle ze Szpitala Hartfordzkiego, Lori James z Instytutu Życia, Melissa Grafe z Wydziału Medycznego Uniwersytetu Yale, Lily Szczygiel z Uniwersytetu McGill, Jessica Murphy z Ośrodka Historii Medycyny Wydziału Medycznego Uniwersytetu Harvarda, Allen Ramsey i Mel Smith z Biblioteki Stanowej Connecticut oraz Jennifer Kinniff z Uniwersytetu Jerzego Waszyngtona.

Abym mógł opowiedzieć wam tę historię, dziesiątki osób musiały mi opowiedzieć swoje własne. Niektóre z tych osób są głównymi bohaterami tej książki, sądzę więc, że ich wkład w jej powstanie będzie dla czytelnika oczywisty. Jacopo Annese, Brenda Milner, Mortimer Mishkin, Karl Pribram, Suzanne Corkin, Dennis Spencer, Howard Eichenbaum – wszyscy oni udzielili mi nieocenionej pomocy w zrozumieniu tego czy innego aspektu szerszej historii. (Niestety dwoje z nich, Karl Pribram i Suzanne Corkin, zmarło, gdy kończyłem pracę nad książką). Inni ludzie zajmują w niej mniej poczesne miejsce albo w ogóle się nie pojawiają, podzielili się jednak ze mną cennymi spostrzeżeniami. Należą do nich Justin Feinstein, Karim Nader, Daniel Nijensohn, Goldie Nijensohn, Nir Patel, Ruth Klaming, Natalie Schenker-Ahmed, Colleen Sheh, Paul Maechler, Oliver Hardt, Alice Cronin-Golomb, Marilyn Jones-Gotman, Nancy Hebben, Duncan Hunter, Eileen Mucha, David Mumford, Donald MacKay, Lori Johnson, Phil Hiltz, Jenni Ogden, Linda DeLisle, Sandra Parlee, Myra Crowley, Oliver Hardt, Bette Ferguson i inni. Wielu, wielu innych. Dziękuję wam wszystkim.

No i jest oczywiście Henry. Nigdy go nie poznałem i bardzo tego żałuję. Czasami gdy o nim myślę, przypominają mi się słowa Kurta Vonneguta. Pisząc o dywanowym bombardowaniu Drezna będącym inspiracją dla jego powieści *Rzeźnia numer pięć*, Vonnegut stwierdził: „Tylko jedna osoba na całej planecie odniosła z tego jakkolwiek korzyść. Tą osobą jestem ja. Napisałem tę książkę”. Ja nie mogę utrzymywać, że jestem jedyną osobą, która odniosła korzyść z nieszczęścia Henry’ego, ale ponieważ napisałem tę książkę, jestem teraz jednym z wielu beneficjentów. Nigdy nie zdołałem spłacić długu wdzięczności, który u niego zaciągnąłem. Nikt z nas nie zdoła.

Oprócz Andy’ego i mnie samego, moja matka Lisa i moja siostra Laska miały prawdopodobnie większy kontakt z tą książką niż ktokolwiek inny. Czytałem im na głos robocze wersje wszystkich rozdziałów, licząc na ich ucho, umysł i serce. Po prostu nie potrafiłbym tego zrobić bez nich. Wiem, że trudno im było słuchać niektórych partii tej historii, zwłaszcza fragmentów dotyczących mojej babci Bambam. Zmarła kilka lat temu, tuż przed tym, kiedy przystąpiłem do zgłębiania najbardziej niepokojących aspektów jej osobistej historii. Była cichą, skrytą, kochaną przez nas osobą i miałem mieszane uczucia, wyciągając na światło dzienne najmroczniejsze momenty jej życia.

Wielu moich dobrych przyjaciół i innych członków rodziny także poznało pokaźne fragmenty książki albo przynajmniej słuchało, jak o niej gładzę, i dzieliło się ze mną przydatnymi spostrzeżeniami. Są wśród nich Vance Jacobs, Matt Moyer, Amy Toensing, Sara Tillett, Angie Conte, Katherine McCallum, Genesee Keevil, Mich Gignac, June Keevil, Sarah Dohle, Kat Roberts, Bil Roberts, Gail Roberts, Darby Newnham, Ian Stewart, Moira Sauer, Carrie Watters, Andrea Learned, Olda Dittrich, Didi Pershouse, Edward Pershouse, Paige Williams i Justin Heckert. Dwaj neurobiolodzy o sokolim wzroku i przenikliwym umyśle, czyli Aaron Andalman i Matthew Lovett-Barron z Uniwersytetu Stanforda, dokładnie przeczytali cały rękopis i przekazali mi niezwykle cenne uwagi, a za ewentualne błędy naukowe, które pozostały w tekście, winę ponoszę tylko ja.

I na koniec moja córka Anwyn. Przez te lata, gdy pracowałem nad książką, zbyt często wyjeżdżałem, zbyt często byłem rozkojarzony. To jest do bani i chcę, żeby się

zmieniło. Częściowo przez wzgląd na Anwyn, ale także z powodów egoistycznych, bo mnóstwo najlepszych dni na tej planecie spędziłem właśnie z nią, budując śnieżne fortece w Jukonie, badając jaskinie w Grecji czy chodząc po górach w stanie Nowy Jork. Kocham cię, Anwyn. Już się nie mogę doczekać naszej następnej przygody.

## O autorze

Luke Dittrich pracuje jako dziennikarz od 1997 roku. Przygotowując materiały do swoich publikacji, między innymi przebiegł maraton w Antarktyce i przeszedł 550 kilometrów wzdłuż granicy Stanów Zjednoczonych z Meksykiem. Regularnie pisze do czasopisma „Esquire”. Jego teksty ukazały się w rozmaitych antologiach, na przykład *Best American Crime Writing*, *Best American Travel Writing* i *Best American Science and Nature Writing*. Za artykuł o ludziach ocalałych z niszczycielskiego tornada w stanie Missouri zdobył w 2012 roku nagrodę National Magazine Award w dziedzinie reportażu. To jest jego pierwsza książka.

[lukedittrich.com](http://lukedittrich.com)