

ROBIN
COOK

ROK INTERIM



ROBIN COOK

ROK INTERNY

The year of Intern

Przełożył: Marian Baranowski

TMN

Wydanie polskie: 1999

Wydanie oryginalne: 1972

*Książka ta jest dedykowana ideałowi medycyny,
który mieliśmy w roku, w którym zaczynaliśmy
studia w akademii medycznej.*

Podziękowania

Książka ta została napisana pod powierzchnią Oceanu Spokojnego, gdy autor przebywał na pokładzie okrętu podwodnego klasy Polaris, USS „Kamehameha”. Nie powstałaby bez życzliwości i zrozumienia dowódcy „Kamehamehy”, komandora Jamesa Sagerholma, któremu winien jestem wdzięczność.

Dziękuję również dr med. Craigowi Van Dyke, psychiatrze, który praktykował, zanim rozpoczął specjalizację, i dzięki temu podtrzymywał autora na duchu przez okres zwątpienia i przygotowywania książki do druku.

WSTĘP

Amerykanie trwają przy swoich mitach. Nigdzie nie jest to bardziej widoczne niż w przepelnionym emocjami świecie medycyny i opieki lekarskiej. Ludzie wierzą w to, w co chcą wierzyć, w co zawsze wierzyli, i albo lekceważą, albo odrzucają jako fałszywe wszystko, co zagraża ich pokrzepiającemu zaufaniu do swoich lekarzy albo do sposobu leczenia, jakiemu mogą być poddani.

Dopiero ostatnio, i to z niechęcią, szeroki ogół społeczeństwa zaczął kwestionować swe kołtuńskie założenia, że personel medyczny i opieka zdrowotna w Stanach Zjednoczonych są najlepsze na świecie. To przykre przebudzenie dokonało się bardziej pod wpływem wzrastających kosztów niż samej jakości usług medycznych.

Pani Brown co prawda może przyznać, że kilka rzeczy jest złych, jednak trwa niezmiennie w przekonaniu, że jej własny kochany lekarz mieszkający na tej samej ulicy jest najlepszy na świecie - taki cudowny człowiek!

A ci wszyscy młodzi stażyści, niech ich Bóg błogosławi - tacy oddani i pełni poświęcenia!

Podstawa tego uwielbienia dla świata medycznego leży głęboko w psychice współczesnego Amerykanina. Jego miłość do medycyny okazywana jest podczas godzin, jakie spędza przykuty do telewizora, oglądając triumfy diagnozy i terapii wszechwiedzących lekarzy.

Taki romantyzm wraz z jego ukierunkowaną wiarą, i stąd tak wąską

tolerancją, sprawia, że głoszenie przeciwstawnych poglądów jest niezwykle trudne.

Niemniej jednak, celem autora tej książki jest odarcie owego roku na stażu z całej tej mitologii i mistyki i przedstawienie go ze wszystkimi twardymi, bezwzględными realiami. Psychologiczne oddziaływanie stażu na lekarza jest ogromne (ponieważ tak jest, wyobraźmy sobie, jaki to ma wpływ na nie kończący się pochód pacjentów).

Gorąco proszę Czytelnika o rozpoczęcie lektury z otwartym umysłem, odrzucenie prawie nieprzepracowanej chęci gloryfikowania medycyny i ludzi z nią związanych - prosząc o zrozumienie prawdziwego wpływu stażu na normalnego człowieka.

Osoby związane z medycyną są najnormalniejszymi ludźmi, którym nieobce są problemy i negatywne emocje - gniew, lęk, wrogość, egocentryzm. Kiedy znajdują się w nieprzyjaznym środowisku, reagują jak zwykli ludzie, nie zaś jak nadludźcy uzdrowiciele.

Mimo że spektakle telewizyjne sugerują coś innego, staż w obecnej formie wywołuje właśnie taki nieprzyjazny stan emocjonalny (sam brak snu wystarcza, aby wytłumaczyć mnóstwo zachowań odbiegających od normy: ostatnie badania wykazały, że człowiek szybko staje się schizofrenikiem, jeśli pozbawiony zostanie dostatecznej ilości snu).

Wszystkie opisane zdarzenia są prawdziwe. To typowe, zwyczajne - nie niezwykle - dni z życia stażysty. Sam doktor Peters jest syntezą moich własnych doświadczeń i doświadczeń kolegów stażystów, ogniskuje w sobie kilka prawdziwych postaci. Jeśli nie wykazuje odchylenia konkretnej psychospołecznej osobowości, to i tak odwzorowuje każdego stażystę - w mniejszym lub większym stopniu. Fakt ukazywania go jako jednostki narzekającej i skarżącej się, zawodzącej w roli społecznej czy towarzyskiej, ale rozwijającej się zawodowo nie powinien dziwić. Doktor Peters podczas swego stażu naprawdę zyskuje dużo wiedzy i doświadczenia, rozwija bardziej obiektywną postawę wobec śmierci.

Jednocześnie wraz z tymi cechami narasta w nim gwałtownie tłumiony gniew i wrogość, które prowadzą do izolacji, niemal

autystycznego zachowania, rozczulania się nad sobą i niemożności nawiązywania stosunków międzyludzkich.

Inne aspekty praktyki lekarskiej przedstawione w tej książce zapewne również zostaną odebrane jako rysy na powierzchni przyjętych przekonań. Znow proszę Czytelnika o zachowanie otwartości spojrzenia, o zapamiętanie, że duża część anonimowości i bezosobowości w kontaktach z pacjentami jest po prostu nieuniknionym skutkiem znajomości ludzkich chorób.

Ta bezosobowość może oczywiście w swej skrajności doprowadzić do zredukowania pacjenta do roli leczonego obiektu. Jest to zdecydowanie patologiczne. W wypadku stażysty istnieje niebezpieczna możliwość osiągnięcia takiego stanu.

Stażysta zmuszony jest do radzenia sobie bez żadnej pomocy, do działania tak, jak dyktuje mu jego charakter.

Jedno słowo, które wyprzedza szczególną krytykę: doktor Peters odbywał staż w normalnym szpitalu, a nie w ośrodku uniwersyteckim, toteż niektórzy mogą twierdzić, że jakiegokolwiek wnioski i uogólnienia dotyczą jedynie takiego środowiska. Taka uwaga być może ma pewną wartość, ale nie wierzę, aby obniżała słuszność mego głównego argumentu. Wprost przeciwnie, doświadczenia Petersa mogłyby być głębsze, gdyby został osadzony w realiach ośrodka uniwersyteckiego. Tam bowiem konkurencja między stażystami, konieczność plasowania się zawsze przed kimś, jest prawie zawsze silniejsza. W związku z tym w codziennym systemie wartości ważniejsze stają się przeglądanie literatury i praca papierkowa niż pacjent.

Jestem przekonany, że doświadczenia doktora Petersa mogą być odniesione zarówno do szpitali uniwersyteckich, jak i do normalnych klinik. To, co jemu się przydarzyło, udowodnione zostało poprzez przekonujące podobieństwo doświadczeń moich i innych lekarzy odbywających najrozmaitsze staże.

Nie przedstawiono środowiska szpitala nieuniwersyteckiego, który nie prowadzi szkolenia. Możliwe, że krytyka odniesie się również do staży w takich właśnie instytucjach.

Rękopis tej książki został przeczytany przez ośmiu lekarzy, którzy byli nie dłużej niż trzy lata po stażu. Wszyscy, poza jednym, zgodzili się, że jest ona realistyczna, napisana bez ogródek, całkowicie reprezentatywna. Ten, który miał odmienne zdanie, stwierdził, że lekarze w szpitalu, w którym odbywał staż, byli bardzo uczynni, bardziej otwarci na jego potrzeby niż ci przedstawieni w książce. Przebywał na stażu w szpitalu uniwersyteckim na Zachodnim Wybrzeżu.

Wniosek wypływający z jego wypowiedzi mógłby być taki, że wszyscy adepci medycyny powinni odbywać staż tam, gdzie on.

Powtarzam, że książka ta jest prawdziwa. Jeśli nie przedstawia wszystkich staży we wszystkich szpitalach, to przedstawia większość z nich. Uczciwie odzwierciedla szerzący się stan, przynajmniej przygnębiający, a w najgorszym wypadku niebezpieczny. To już wystarczający powód do napisania *Roku interny*.

Dzień 15

CHIRURGIA OGÓLNA

Spałem już chyba z pół godziny, zmarznięty, gdy znów zadzwonił telefon. Odebrałem, zanim zamilkł pierwszy dzwonek, sięgając po słuchawkę instynktownie, prawie w panice. Podręcznik chirurgii, który czytałem, zanim zasnąłem, spadł z łóżka na podłogę.

- Cholera, co znowu?

Usłyszałem zrozpaczony głos pielęgniarki:

- Doktorze Peters, pacjent, którego pan badał, przestał oddychać i nie wyczuwam tętna.

- Już idę.

Udało mi się odłożyć słuchawkę. Wciągnąłem spodnie, koszulę, buty i zszedłem do windy, zaciągając zamek bluzy. Wcisnąłem przycisk i usłyszałem charakterystyczny dźwięk pracującego silnika elektrycznego. Oczekując niecierpliwie na windę, nagle zdałem sobie sprawę z tego, że właściwie nie wiem, o jakim pacjencie mówiła pielęgniarka.

Było ich wielu. Wszyscy, których widziałem wieczorem, pojawili mi się przed oczyma. Pani Takura, Roso, Sperry, ten nowy, starszy facet z rakiem żołądka. To musi być on. Nie był to pacjent leczony u nas. Zetknąłem się z nim pierwszy raz, gdy wyrwano mnie z izby przyjęć, bo

wystąpiły u niego gwałtowne bóle brzucha. Okazało się, że był bardzo wyczerpany. Nie mógł się w ogóle poruszyć i z trudem odpowiadał na pytania.

Nie mogłem się doczekać windy i oparłem głowę o drzwi. Moje informacje o tym facecie były bardzo skąpe. Pielęgniarka też niewiele wiedziała. Nie było historii choroby, a jedynie krótki zapis, z którego wynikało, że ma siedemdziesiąt dwa lata i już trzeci rok cierpi na nowotwór żołądka; przed paroma miesiącami przeprowadzono resekcję. Tym razem został przyjęty do szpitala z uwagi na bóle, zawroty głowy i ogólne osłabienie.

Winda, skrzypiąc i zgrzytając, zjechała wreszcie i otworzyły się brązowe drzwi. Wszedłem do środka, wcisnąłem guzik i czekałem z niecierpliwością, aż to pudło zwiezie mnie na parter.

Wcześniejsze badanie starszego pana nie przyniosło niczego niespodziewanego. Jasne było, że odczuwa ogromny ból i niewątpliwie rak zaatakował całą jamę brzuszną. Po kilku bezskutecznych próbach dodzwonienia się do zajmującego się nim lekarza zdecydowałem się podać mu kroplówkę z demerolem jako środkiem nasennym. Nic innego nie przyszło mi do głowy.

W końcu winda dotarła na parter. Szybko przeszedłem przez dziedziniec, wszedłem do głównego budynku, a następnie tylnymi schodami dotarłem na oddział. Wkroczyłem do jego sali i w smutnym świetle nocnej lampki zobaczyłem bezradną pielęgniarkę. Pacjent był przeraźliwie wychudzony. Można mu było policzyć wszystkie żebra; brzuch zapadł się głęboko, tworząc dołek. Leżał nieruchomo z zamkniętymi oczami. Spojrzałem na jego klatkę piersiową.

Byłem przyzwyczajony do widoku klatek piersiowych, które poruszały się miarowo w trakcie oddychania. Wydawało mi się, że i tym razem widzę, jak nieznacznie opada i wznosi się. Jednak to nie była prawda. Sprawdziłem tętno - niewyczuwalne. Nieraz tętno rzeczywiście bywa bardzo słabe. Sprawdziłem, czy trzymam jego przegub w odpowiedni sposób, od strony kciuka, a później uchwyciłem drugą rękę. Znowu nic.

- Doktorze, to nie zatrzymanie akcji serca. Lekarz dyżurny powiedział, że nie powinniśmy tego uważać za przyczynę - starała się usprawiedliwiać pielęgniarka.

Zamknij się, pomyślałem. Byłem poirytowany, a jednocześnie poczułem ulgę. Nie martwiło mnie przypisanie wszystkiego zatrzymaniu akcji serca. Chciałem mieć zupełną pewność, bo pierwszy raz musiałem wziąć na siebie odpowiedzialność za stwierdzenie zgonu. W czasie studiów zetknąłem się z wieloma przypadkami śmierci; wtedy, w zeszłym roku jeszcze, choć to dawno, zawsze ktoś służył pomocą - zespół lekarzy, stażysta albo bardziej doświadczony kolega. Nigdy nie decydował sam student. Teraz to ja stanowiłem zespół lekarzy i musiałem sam podjąć decyzję, ostateczny werdykt.

Zupełnie jak w baseballu: aut czy w polu, pomyślałem z kwaśną miną, bez odwoływania się do sędziego.

Nie żyje. Czy na pewno? Demerol, chuda sylwetka, brak reakcji - połączenie tego wszystkiego mogło dać wrażenie śmierci.

Powoli wyjąłem stetoskop, świadomie zwlekając z orzeczeniem, i włożyłem końcówki do uszu. Przyłożyłem słuchawkę w okolice serca starszego mężczyzny. Usłyszałem kilka dźwięków przypominających delikatne pęknięcie, gdy przesuwająca się po jego owłosieniu i reagowała na drżenie mojej ręki. Nie słyszałem serca, a może prawie nie słyszałem? Było gdzieś daleko albo stłumione?

Rozpalona wyobraźnia podtrzymywała we mnie wrażenie życiodajnego bicia. Zdałem sobie jednak sprawę z tego, że było to echo mojego własnego serca, które brzmiało mi w uszach. Zdjąłem stetoskop, jeszcze raz poszukałem tętna na przegubach, szyi i w pachwinach. Nigdzie nie było wyczuwalne. Jakieś niesamowite wrażenie mówiło mi, że on żyje, że się zaraz zbudzi, a ja wyjdę na wariata. Przecież on nie może być martwy, skoro rozmawiałem z nim dopiero parę godzin temu. Nienawidziłem tego miejsca. Komu mam powiedzieć, czy on żyje, czy nie? Komu?

Ja i pielęgniarka patrzyliśmy na siebie w półmroku. Byłem tak bardzo zajęty swymi myślami, że prawie zaskoczyła mnie jej obecność.

Przytrzymałem powieki pacjenta, wpatrując się w dwoje brązowych oczu, które wyglądały zupełnie normalnie, ale tym razem powiększone źrenice nie zareagowały zwężeniem, gdy wiązka światła z mojej lampki penetrowała rogówkę. Byłem pewien, że nie żyje; miałem nadzieję, że tak jest, bo miałem to stwierdzić.

- Sądzę, że on nie żyje - odezwałem się, patrząc znów na pielęgniarkę, ale ona się odwróciła. Myślała chyba, że jestem osłem.

- To pierwszy pacjent, który umarł na moim dyżurze - powiedziała, raptownie zwracając się w moją stronę. Jej ręce opadły bezsilnie.

Dopiero po chwili dotarło do mnie, że chciała, abym powiedział coś o demerolu, że to nie był demerol, który mu podała. Skąd miałem wiedzieć, co go zabiło?

Po głowie zaczęła mi się plątać scena ze starego horroru. Było to ujęcie, w którym ciało zmarłego powoli wstaje z cementowej płyty w kostnicy. Rozeźliłem się na siebie, ale znów postanowiłem go osłuchać. Ponownie sięgnąłem po stetoskop. Mój własny oddech w tej nocnej ciszy wdzierał się z łoskotem do głowy. „Zmarły”, „śmierć”, „zimno”, „cisza” docierały do ośrodków myślowych mózgu. Powinienem powiedzieć pielęgniarce coś miłego.

- Musiało to być łagodne i spokojne; umarł godnie. Na pewno był pani wdzięczny za demerol.

Wdzięczny? Co za dziwaczne słowo. Walczyłem ze swoją niepewnością, ledwo trzymając się w ryzach, a tu usiłuję przekonać kogoś, by zachował spokój.

Powstrzymałem się od tego, aby jeszcze raz sprawdzić tętno. Zakryłem głowę zmarłego prześcieradłem.

- Zadzwonimy do jego lekarza - powiedziałem, gdy wychodziliśmy z sali.

Lekarz domowy odebrał telefon tak szybko, że jego głos podziałał jak zimny kompres na twarz. Powiedziałem mu, kim jestem i dlaczego dzwonię.

- Dobrze, dobrze. Proszę powiadomić rodzinę i zrobić sekcję zwłok. Chcę się przekonać, jak wygląda zespoleenie, które zrobiłem między

kikutem żołądka a jelitem cienkim. Było to zespolenie dokonane za pomocą pojedynczego szwu. Myślę, że jest to najlepsza i najszybsza technika. Prawdę mówiąc, staruszek był ciekawym przypadkiem, gdyż żył znacznie dłużej, niż się spodziewałem. Panie Peters, niech pan załatwi sekcję, dobrze?

- W porządku, postaram się.

Próbowałem uporządkować myśli, zanurzając się w wewnętrzną ciszę po tym jowialnym monologu, bo przecież nie rozmowie. Lekarz zmarłego chciał sekcji. W porządku. Gdzie jest numer telefonu do rodziny? Kobięca ręka, która przesunęła się nad moim ramieniem, wskazywała na kartę pacjenta. „Najbliższy krewny: syn”. Wszawa sytuacja. Nieznajomy głupi stażysta dzwoniący w środku nocy. Usiłowałem znaleźć odpowiednie słowo, którym mógłbym bezboleśnie powiadomić go o tym. „Zmarł”, „zgon” ... nie, „zszedł”.

Dźwięk w słuchawce przerwał miłe pozdrowienie.

- Tu doktor Peters; przykro mi, że muszę powiadomić o zejściu pańskiego ojca.

Z drugiej strony zapanowała długa cisza; może mnie nie rozumiał. Po chwili znów usłyszałem głos.

- Spodziewałem się tego.

- Jest jeszcze jedna sprawa. - Na końcu języka miałem już „sekcja zwłok”.

- Słucham?

- Właściwie... Nic. Porozmawiamy o tym później, ale muszę pana poprosić o przyjście do szpitala.

Pielęgniarka przekazała mi to, energicznie gestykułując.

- Tak, przyjdę. Dziękuję.

- Bardzo mi przykro... i dziękuję panu.

Starsza pielęgniarka wynurzyła się z ciemności korytarza i podetknęła mi pod nos kupę urzędowych papierów. Pokazała, gdzie mam wpisać swoje nazwisko oraz godzinę zgonu pacjenta.

Zastanawiałem się, kiedy zmarł. Nie wiedziałem.

- O której nastąpił zgon? - spytałem przybyłej siostry, która stała z

mojej prawej strony.

- Zmarł wtedy, kiedy pan stwierdził zgon, doktorze.

Ta pielęgniarka, nocny nadzorca, znana była z bardzo zwięzłych wypowiedzi oraz uprzedzenia do stażystów. Ani oschły ton jej głosu, ani oczywista pogarda dla mojej naiwności nie mogły jednak wymazać obrazu nieboszczyka podnoszącego się w kostnicy z cementowego łoża.

- Proszę mnie powiadomić, gdy zjawi się rodzina.

- Tak, doktorze, dziękuję.

- Dziękuję - odpowiedziałem.

Wszyscy wszystkim dziękują. Przy moim zmęczeniu małe sprawy przeradzały się w wielkie i absurdalne. Ciągłe coś mnie pchało, żeby jeszcze raz wejść i zbadać puls. Przeszedłem z trudem koło sali, gdzie leżał zmarły; siostry mogły mnie obserwować.

Dlaczego ciągle przychodzi mi na myśl to, że wstanie? Kim właściwie był, jaką osobowością? Czy to miało jakieś znaczenie? Tak, oczywiście, ale ja przecież go nie znałem.

Zatrzymałem się na półpiętrze. Fakt, nie znałem go, ale był to ktoś. Starszy pan, siedemdziesiąt dwa lata - mężczyzna, ojciec, człowiek. Schodziłem dalej. Nie mogłem się zbłąźnić. Gdyby teraz się zbudził, kpiłby ze mnie cały szpital.

Pewność w tym zawodzie przychodzi powoli; taka wpadka oznaczałaby koniec. Będąc już w windzie, starałem się przypomnieć sobie, kiedy się zmieniłem; pamiętałem jedynie jakieś oderwane obrazy, punkty zwrotne, takie jak moja pierwsza wizyta na oddziale podczas studiów i jedenastoletnia dziewczynka leżąca na łóżku, której oczy wpatrywały się w nas z ogromną nadzieją na pomoc. Miała mukowiscydozę, która jest przeważnie nieuleczalna. Przysłuchując się rozmowie zespołu lekarzy, zupełnie się rozkleiłem i nie byłem w stanie nawet spojrzeć na nią. Jeden z lekarzy powiedział: „Jest mała szansa na to, że przeżyje jeszcze parę lat”. Po tym o mało nie zostałem hydraulikiem.

Drzwi windy otworzyły się.

Później moje reakcje jakoś uległy zmianie. Teraz martwiłem się, że

ktos może ocknąć się z letargu w kostnicy, zniweczyć mój *image*, narazić mnie na kpiny. Cóż, zmieniłem się - jasne, że na gorsze. Ale co mogę zrobić?

Wróciłem do siebie, położyłem się na łóżku, które zaskrzypiało pod moim ciężarem. Leżąc w półmroku, przypominałem sobie wszystkie najdrobniejsze szczegóły tego wychudzonego ciała. Czy inni stażyści też rozmyślali o takich sprawach? Nie mogłem sobie tego wyobrazić, a właściwie to nie mogłem sobie wyobrazić, o czym by myśleli.

Sprawiali wrażenie bardzo opanowanych, pewnych siebie nawet wtedy, gdy nie mieli do tego podstaw. Przed studiami w akademii medycznej wyobrażałem sobie, że kryzys czy załamanie u stażysty będzie wyglądać inaczej, bardziej wzniosie.

Problem zawsze obracał się wokół utraty własnego pacjenta po długiej walce; ból po życiu, które przeminęło. Tym razem oblewał mnie pot na samą myśl o tym, że jakiś pacjent zacznie znów oddychać; czułem się tym wyczerpany i chciałem to wszystko odsunąć od siebie.

Była za piętnaście dziesiąta. Przekręciłem się na łóżku, podniosłem słuchawkę i zadzwoniłem do pielęgniarek.

- Poproszę panią Stevens. Jane, czy mogłabyś wpaść? Nie, nic się nie stało. Oczywiście, przynies parę owoców mango. Dobrze, jestem pod telefonem.

Przez firanki zobaczyłem kilka gwiazd. Od dwóch tygodni byłem stażystą. Były to najdłuższe tygodnie w moim dwudziestopięcioletnim życiu, stanowiły kulminacyjny punkt wszystkiego: szkoły średniej, college'u, akademii. Jak bardzo o tym marzyłem!

Właściwie teraz prawie każdy, kogo znałem, był w błogosławionym okresie stażu, który okazał się wszawą robotą, a jeśli nie wszawą, to przynajmniej zwariowanym bałaganem.

„No, Peters, nareszcie ci się udało. Chcę tylko, żebyś zapamiętał, jak łatwo wypaść z układów i że prawie niemożliwe, żeby wrócić”. Tak dokładnie powiedział mój profesor chirurgii, gdy się dowiedział, że postanowiłem odbyć staż w ośrodku pozauniwersyteckim, z dala od wielkiego świata medycyny, gdzieś w „dziczy”. W rozumieniu

medycznego establishmentu ze Wschodu nie ma gorszej dziczy niż Hawaje. Komputerowy system rankingu wyznaczył mnie na staż w ramach możliwości Ivy League *.

W czasie studiów w akademii zacząłem sobie uzmysławiać, że zostać lekarzem, to oddać się całemu systemowi bez reszty. Przypomina to obrabianie kawałka drewna na strugarce. Końcowy produkt jest gładki i gotowy do sprzedaży. W czasie obróbki odpadają wióry, zaś podczas studiów medycznych - „nieprzydatne” cechy osobowe: empatia, człowieczeństwo, instynkt opiekuńczy. Gdybym mógł i gdyby nie było za późno, musiałbym się przed tym bronić. W ostatnim momencie udało mi się jednak zeskoczyć z tej maszyny. „No, Peters, nareszcie ci się udało”.

Śmierć tego staruszka wprowadziła mnie w stan napięcia. Zeskoczyłem z łóżka, zanim Jane zapukała. Dobrze, że najpierw nie zadzwoniła. Bałem się telefonów.

- Jane, świetnie, że jesteś, że przyniosłaś owoce i w ogóle. Owoce mango to coś, czego mi brakowało. Oczywiście, możesz zapalić światło. Tak sobie siedzę i myślę. Dobrze, odłóż je. Noże i talerz? Chcesz teraz jeść te owoce?

Nie miałem ochoty na mango, ale nie warto było się spierać. Wyglądała ślicznie w łagodnie muskającym jej włosy świetle i pachniała tak, jakby dopiero wyszła spod prysznic. Bardziej słodko niż jakiegokolwiek perfumy. Najwspanialszy był jej głos. Może mi coś zaśpiewa.

Przyniosłem talerz i dwa noże. Usiedliśmy na podłodze i zaczęliśmy jeść owoce. Nic nie mówiliśmy, podobała mi się w niej właśnie ta małowówność. Miło było na nią patrzeć. Była bardzo młoda. Wyszliśmy gdzieś razem ze dwa razy i nie byliśmy sobie zbyt bliscy, nie miało to jednak znaczenia. A właściwie miało, bo bardzo chciałem ją poznać,

* Liga Bluszczu - najstarsze i najbardziej szacowne uniwersytety Wschodniego Wybrzeża USA.

szczególnie wtedy. Było coś poetyckiego w jej blond włosach i drobnych rysach. Poczułem, że powinniśmy stać się sobie bliżsi.

Owoc był bardzo miękki. Obrąłem cały i podszedłem do umywalki, żeby opłukać ręce. Kiedy się odwróciłem, była daleko ode mnie, a światło z okna odbijało się srebrzyście w jej włosach. Podparła się na jednej ręce i podwinęła nogi. O mało nie poprosiłem, żeby zaśpiewała *Try to remember*, ale powstrzymałem się, może dlatego, że na pewno by zaśpiewała - zawsze z chęcią spełniała takie życzenia. Gdyby zaczęła, wszyscy mogliby ją usłyszeć. W zasadzie to i tak wszyscy słyszeli, jak jedliśmy mango. Usiadłem koło niej; przechyliła głowę i zobaczyłem jej oczy.

- Coś się dziś zdarzyło - zacząłem.

- Wiem - powiedziała.

Prawie mnie to zatkało. „Wiem”. Nic nie wiedziała, a ja nie tylko wiedziałem, że ona nic nie wie, ale nie miałem zamiaru jej wszystkiego wyjaśniać. Mimo to ciągnąłem dalej:

- Stwierdziłem zgon chuderlawego starszego faceta, który chorował na raka, a teraz boję się, że zadzwoni telefon i jakaś pielęgniarka mi powie, że on żyje.

Odchyliła głowę w drugą stronę, odwracając oczy. Później powiedziała coś naprawdę trafnego. Powiedziała, że to śmieszne. Śmieszne?

- Nie uważasz, że to głupie?

Tak, to głupie, ale i śmieszne.

- Wiadomo, że wieczorem zmarł człowiek, a jedyne, co przychodzi mi teraz do głowy, to myśl o tym, że może nadal żyje. To byłby kawał! Kapitalny kawał o mnie.

Przyznała, że byłby to niezły dowcip. Tak daleko sięgało jej zainteresowanie całą sprawą.

- Nie wydaje ci się dziwne, że w tak głupi sposób myślę o końcu czyjegoś życia? - zapytałem.

Tego już było dla niej za dużo, bo zdobyła się na pytanie, czy nie lubię mango. Lubię, oczywiście, że tak, ale akurat nie mam ochoty;

nawet zaproponowałem jej moją porcję.

Mimo tych paru niewypałów poczułem się nieco lepiej. Powoli zaczynało do mnie docierać, że ten trup staje się już mniej ważny. Zastanawiałem się, czy Jane zacznie śpiewać *Aquarius*. Ta dziewczyna najwyraźniej poprawiała mi samopoczucie.

Objąłem ją, a ona wsunęła mi do ust kawałek mango, zupełnie absurdalnie, bezwiednie odrzucając wszelkie bariery. Pomyślałem, że nie będziemy już więcej rozmawiać o tym wychudzonym dziadku.

Pocałowałem ją. Odwzajemniła mój pocałunek. Rozkosznie byłoby kochać się z nią.

Nasze usta ponownie się połączyły. Przywarła do mnie tak mocno, że poczułem jej ciepło i całą delikatność. Przesuwałem moje lepkie od mango dłonie po jej plecach i zastanawiałem się, czy uległaby mi. Ta myśl całkowicie mną zawładnęła.

Komiczne było to, że znajdowaliśmy się na podłodze. Zastanawiałem się, jak najlepiej się przedostać na łóżko. Nagle się zorientowałem, że ona nie ma na sobie niczego poza cienką sukienką. Zbyt zapamiętałe pieściłem jej plecy i pośladki.

Wyczuła mój zamiar, żeby zmienić niewygodne miejsce na podłodze. Wstaliśmy równocześnie.

Zacząłem unosić jej sukienkę. Powstrzymała mnie, przyciskając moje ręce. Odpięła guziki na plecach i wysunęła się z niej. Była tak piękna w łagodnym, miękkim świetle. Może nie rozumiała problemu, z którym się borykałem, ale zupełnie odświeżała mój umysł. Ściągnąłem koszulę, upuściłem stetoskop na podłogę i sięgnąłem po dziewczynę w obawie, żeby nie zniknęła.

Nagle zadzwonił telefon. Wszystko przysło i chudy staruszek znów zajął miejsce w moich myślach.

Jane leżała na łóżku, a ja stałem, patrząc na telefon. Zaledwie dziesięć sekund wcześniej byłem pochłonięty zupełnie czym innym. Teraz na nowo miałem zamęt w głowie. Wróciła ta okropna myśl: zaczął oddychać.

Nie odbierałem telefonu jeszcze przez chwilę, mając nadzieję, że

przestanie dzwonić. Podniosłem w końcu słuchawkę i usłyszałem głos pielęgniarki:

- Doktorze Peters, przyszła rodzina.

- Dziękuję, zaraz tam będę.

Poczułem ogromną ulgę; to tylko rodzina. Stary nadal nie żył.

Położyłem dłoń na plecach Jane; jej delikatna, ciepła skóra dopominała się pieszczot. Wspaniała linia jej pleców nie nastrajała do myślenia o tym, jak uzyskać zgodę rodziny zmarłego faceta na przeprowadzenie sekcji.

Szybko odnalazłem porzuconą koszulę, ale gorzej było ze stetoskopem. Odnalazł się dopiero wtedy, gdy nadepnałem na niego.

- Jane, muszę pędzić do szpitala. Myślę, że zaraz wrócę.

Mrużąc oczy, wyszedłem z ciepłego pokoju do jaskrawo oświetlonego hallu, kierując się do brązowej windy. Jest coś złowieszczonego w szpitalu pogrążonym we śnie i ciszy. Była 22.30 i cały oddział żył już nocnym rytmem, czymś w rodzaju powolnego tętna, na które składały się przyciszone głosy i łagodne światło.

Szedłem długim korytarzem w kierunku dyżurki pielęgniarek. Mijałem sale oznaczone jedynie słabym blaskiem nocnych lampek. Na drugim końcu widziałem dwie pielęgniarki, które zajęte były rozmową, ale nie docierał do mnie żaden głos. Tym razem korytarz wydawał się wyjątkowo długi, jak tunel. Światło na końcu przypominało obraz Rembrandta; ostre, jasne plamy otoczone paloną umbrą.

Wiedziałem, że spokój może lada moment prysnąć, stwarzając mi nowe zagrożenie. Na razie cały ten świat jakby zastygł.

Sekcja. Musiałem poprosić o zgodę.

Pamiętam pierwszą; byłem wtedy na drugim roku studiów. Zaczynaliśmy akurat patologię. Wtedy jeszcze myślałem, że medycyna jest dla każdego.

- Panowie, stańcie wokół stołu.

Wyglądaliśmy jednakowo w białych kitlach, podchodząc jeden za drugim, jak grzeczni uczniowie, którymi chyba byliśmy.

Zobaczyłem nagle ciało kobiety, ale nie tej, którą mieliśmy się zająć.

Leżała na sąsiednim stole, następna w kolejce. Jej skóra była szarozółta, a od ręki poprzez klatkę piersiową rozchodziła się wysypka półpaśca.

Półpasiec objawia się zmianami na skórze charakteryzującymi się dużą liczbą strupów. W tych warunkach wszystko wyglądało na jeszcze bardziej wyolbrzymione.

Ciało kobiety leżało na cementowej płycie. Wokół było pełno plamek krwi. Woda obmywająca to ciało spływała rowkami odległymi od siebie o kilka centymetrów i z obrzydliwym dźwiękiem spadała do ścieku. Prawa ręka obwiązana była papierową taśmą, na której nabazgrano coś ołówkiem. Włosy kobiety były rozwichrzone. Najbardziej zaintrygował mnie chorobliwy wygląd jej skóry. Miała około trzydziestu lat, niewiele więcej niż ja teraz.

Widok ten nie wprowadził mnie w stan fizycznej odrazy czy zmęczenia, co było typowe dla większości studentów medycyny.

Była bezwzględnie nieżywa, prawdziwy trup, a nadal wyglądała tak, jakby żyła; tylko ten niesamowity kolor skóry.

Martwa, żywa, martwa... słowa te, zupełnie przeciwstawne, zaprzętały mi głowę.

Ciało, które preparowałem na pierwszym roku anatomii, było całkiem inne. Było martwe i nic w nim nie sprawiało wrażenia życia.

Tłumaczyłem sobie, że to tylko otoczenie działa przygnębiająco; brudna, szara sala, słabe światło przedzierające się przez zakurzone okna.

Peters, czego byś chciał? Łoża zasłanego pluszem, świec i róż? Mieliśmy się zająć innym ciałem. Wcisnąłem się pomiędzy pozostałych studentów stojących wokół stołu do sekcji. Wbiłem wzrok w otwarty brzuch i usłyszałem bulgoczący dźwięk, gdy profesor patologii dokonywał cięcia. Nie widziałem ze swojego miejsca na tyle dobrze, żeby uznać te ćwiczenia za wielce interesujące. Właściwie bardziej • ciekawiło mnie to, co miałem za plecami. Pozostali pochłonięci byli bez reszty narządami będącymi przedmiotem ćwiczeń.

Nie mogłem się powstrzymać od spojrzenia na to drugie ciało. Nie chciałem dotknąć tej kobiety. Dotknąłem jej jednak. Nie była zbyt zimna

i to jeszcze pogorszyło sprawę. Nie czułem przerażenia, może trochę strachu. Nie z powodu dotknięcia, ale dlatego, że zdałem sobie sprawę z oczywistego faktu: różnica między życiem a śmiercią to tylko kwestia czasu i szczęścia.

Dla niej nic nie miało już znaczenia. Była młodą kobietą, pożądaną i pełną ekspresji. Teraz leżała martwa i żółta na poplamionym cementowym blacie w suterenie.

Można mówić o seksie, gdy pełno w nim życia, gorąca i wigoru. Tu nie mogłem dać się ponieść. Moja roztrzęsiona świadomość zarejestrowała setki myśli, wśród których był bezsprzecznie i seks - wspomnienia moich własnych doświadczeń.

Było to dawno temu, w miejscu oddalonym stąd o tysiąc mil. Teraz musiałem przejść przez sprawę sekcji chudzielca.

- Doktorze, tam na kanapie siedzi rodzina zmarłego - powiedziała jedna z pielęgniarek, gdy doszedłem do recepcji.

Nagle zobaczyłem dwoje ludzi tam, gdzie przedtem nikogo nie było. Zbliżałem się do nich. Sama myśl o „sekcji zwłok” przywoływała tamte rozwichrzone włosy i półpasiec. Może powinienem nazywać to „post mortem”, przynajmniej brzmi lepiej.

- Bardzo mi przykro.

- Cóż, spodziewaliśmy się tego.

- Chcielibyśmy przeprowadzić sekcję zwłok. - Wyszło mi to bardzo naturalnie.

- Nie można już nic więcej zrobić.

Nic więcej! Zdawało mi się, że muszę coś zrobić. Byłem tym zakłopotany.

I tak miałem kiepski nastrój, gdyż to właśnie ja musiałem dzwonić do nich późnym wieczorem z wiadomością o śmierci ich ojca. Teraz, prosząc o zgodę na sekcję, poczułem się winny. Oni też doświadczali tego samego. Nie da się nikogo obarczyć odpowiedzialnością za śmierć, więc wszyscy dzielą się winą.

Nic więcej nie da się zrobić? Czego innego mógłbym od nich oczekiwać? Oskarżeń? Wybuchów gniewu?

Jak się później przekonałem, wiadomość o czyjejś śmierci paraliżuje większość ludzi. Następnie przychodzą zwyczajne, normalne zachowania.

- Panie doktorze, zajmimy się całą papierkową robotą - zaoferowała jedna z pielęgniarek.

- Bardzo dziękuję.

- Jesteśmy wdzięczni za to, co pan zrobił - powiedział syn zmarłego, gdy wychodziliśmy z dyżurki.

- Dziękuję.

Mili ludzie, pomyślałem, gdy szliśmy. Jak dobrze, że nie mogą czytać w moich myślach. Nawet teraz coś mnie pchało, żeby podejść do zmarłego i sprawdzić tętno.

Czy byliby źli, czy tylko zszokowani, gdyby wiedzieli, czego się boję?

Najpierw byliby może wstrząśnięci, a później źli. Jak by zareagowali, gdyby ich ojciec nagle zmartwychwstał w kostnicy? Tu roześmiałem się sam do siebie. Teraz już przecież nikt nie leży w kostnicy. Wszystkich zabiera się do zakładów pogrzebowych.

Naoglądałem się za dużo telewizji i kiepskich filmów. Te głupoty dopadały mnie wtedy, gdy byłem zmęczony i ogarniało mnie wyczerpanie.

- Telefon do pana, doktorze.

Byłem już na końcu ciemnego korytarza. To musi być Jane. Przypomniałem sobie nagle, jak wspaniale wyglądała, stojąc naga w moim pokoju. Jej wizerunek nakładał się na obraz sali sekcyjnej akademii medycznej i żółtego ciała ze zmianami skórnymi wywołanymi przez półpasiec.

Nie była to Jane. Dzwoniła jakaś rozwścieczona pielęgniarka z oddziału A. Mówiła coś o zaniku ciśnienia żylnego.

Syn zmarłego staruszka wciąż nie ruszał się z miejsca. Przez chwilę patrzyliśmy na siebie. Poczułem dumę z tego, że tu jestem, a później poczułem się głupio.

Szybko poszedłem korytarzem w drugą stronę. Pomyślałem, że

moja sytuacja jest jednak komfortowa.

Ciśnienie żyłne? Cała moja znajomość tematu ograniczała się do pilnie zapamiętanej definicji: „Ciśnienie żyłne jest ciśnieniem spoczynkowym w głównych żyłach organizmu”. Poza tym prawie nic więcej nie pamiętałem. Nie bacząc na to, ruszyłem przed siebie. To moja robota.

Resztki odwagi opuściły mnie, gdy zobaczyłem, że pielęgniarki zebrały się przy sali, gdzie leżała Marsha Potts.

Marsha Potts była zupełnie wyjątkowa. Wszystko stało się jasne dwa tygodnie temu, w czasie obchodu w pierwszym dniu mojego stażu. Znalazła się w klinice z powodu wrzodu ogromnych rozmiarów, wyraźnie widocznego na zdjęciu rentgenowskim.

Możliwość zobaczenia wrzodu zawsze wszystkim poprawiała humor. Radiolog był zadowolony, bo miał dobrą kliszę, a chirurdzy nie posiadali się z radości z powodu trafności diagnozy i „ostrzyli” skalpele. Sytuacja była wprost wymarzona, także dla pacjenta, ale nie dla Marshy.

Lekarze wycięli znaczną część żołądka od strony jego wyjścia i zablokowali jelito cienkie. Następnie w odległości paru cali wykonali w jelicie otwór i doszyli tak powstały odcinek, tworząc zespolenie. Miało ono pełnić funkcję nowego, choć mniejszego żołądka. Operacja ta, zwana zabiegiem Billrotha, wymaga dużo cięcia i szycia, toteż jest niezwykle popularna wśród chirurgów.

Marsha przeszła przez to wszystko dość pomyślnie; przynajmniej tak się wszystkim zdawało. Na trzeci dzień przyszedł kryzys; pękły szwy tworzące zespolenie między jelitem a kikutem żołądka. Spowodowało to napływ soków żołądkowych i trzustkowych do jamy brzusznej oraz rozpoczęcie ich oddziaływania na organizm. Enzymy trawienne przeszły przez nacięcie i cały jej brzuch stał się jedną otwartą raną o średnicy dwunastu cali.

Pielęgniarki obłożyły ranę jakąś odżywką w proszku, która miała wchłonać część soków trzustkowych i zneutralizować enzymy. Od tygodni obrzydliwy odór doprowadzał wszystkich nieomal do torsji.

Zdawałem sobie sprawę, że nie będę w stanie tego znieść za żadne skarby. To było najgorsze.

Wszedłem do małej izolatki, gdzie leżała Marsha. Jej stan nie mógł już chyba być gorszy. Skórę miała szarą jak przy żółtacze. Ręce bezwładnie spoczywały wzdłuż tułowia.

Pielęgniarka najwyraźniej odprężyła się po przybyciu lekarza. Nie dodało mi to pewności. Ty gówniaro, gdybyś mogła zajrzeć do mego wnętrza, nie zobaczyłabyś tam nic oprócz ogromnej pustki, pomyślałem. Marsha Potts najwyraźniej cierpiała na niewydolność całego organizmu. Przeglądając stopy kart i wyników badań, starałem się znaleźć jakiś punkt zaczepienia i grać na zwłokę, aby zebrać myśli.

Duży, czarny karaluch przycupnął na ścianie nad łóżkiem. Dałem mu spokój. Zajmiemy się nim później. Trudno było sobie wyobrazić, by życie w jakiegokolwiek formie mogło zależeć ode mnie.

Okruchy wiedzy zaczęły docierać do mojej świadomości. Tak, najpierw tętno. Okazało się, że jest mocne, dobrze wyczuwalne, około 72 uderzeń na minutę, prawie normalne. Dobrze, teraz następny krok. Jeśli ciśnienie żyłne spadło do zera przy poprawnej pracy serca, mogło to tylko świadczyć o braku krwi w krążeniu wielkim.

Zacząłem przynajmniej myśleć. Jediną rzeczą, której nie chciałem, było wyjęcie sporego, rozmiękczonego opatrunku z jamy brzusznej. Kropelki potu spłynęły mi po twarzy. W izolatce było piekielnie gorąco.

Co z ciśnieniem krwi? Pielęgniarka powiedziała, że 110/90. Jak, do cholery, ciśnienie krwi i tętno mogą być tak dobre bez ciśnienia żyłnego? Bez ciśnienia żyłnego serce nie napęlnia się krwią, a tym samym nie może ona z niego wypływać. Tak przynajmniej być powinno, ale widocznie w tym wypadku było inaczej. Do diabła z tymi profesorami fizjologii.

W laboratorium fizjologii na akademii był pies, którego serce, żyły i tętnice podłączone były do rurek. Oczywiście, jak w każdym laboratorium, tam też wszystko funkcjonowało bez zarzutu. Przy zmniejszeniu ilości krwi w sercu psa poprzez obniżenie ciśnienia żyłnego spadało gwałtownie ciśnienie krwi. Było to zupełnie

automatyczne i powtarzalne - zupełnie, jakby pies był maszyną.

Marsha Potts nie była maszyną. Chociaż, dlaczego nie mogła funkcjonować jak doświadczalne zwierzęta, zamiast stwarzać mi tak poważny, przytłaczający i trudny do rozwiązania problem?

Nie wiedziałem za bardzo, od czego zacząć. Nie miała na skórze obrzęków powstających na skutek zatrzymywania płynów w organizmie. Na pośladkach pojawiły się odleżyny, efekt długotrwałego przebywania w łóżku. Marsha leżała na wznak od trzech miesięcy.

Odgiąłem jej lewą rękę, która szybko opadła z powrotem. Świetnie. Miała trzepoczący tremor przy niewydolności wątroby. Gdy zanika funkcja wątroby, u pacjentów pojawia się zadziwiający odruch: przy odginaniu ręki za nadgarstek opada ona z charakterystycznym trzepotaniem, jak u dziecka machającego na pożegnanie. Byłem bardzo zadowolony z tego odkrycia. Spojrzałem jeszcze raz na kartę. Nie było tam nic o trzepoczącym tremorze, z którym wcześniej zetknąłem się tylko raz.

Sprawdziłem drugą rękę; reakcja była identyczna. Oznaczało to, że stan Marshy jest bardzo zły. Właściwie, to nawiązując do mojej akademickiej diagnozy, kobieta umierała na moich oczach. Prawdę mówiąc, była już nieżywa, choć z biologicznego punktu widzenia nadal żyła.

Jej bliscy i przyjaciele uważali ją za osobę żyjącą. Nie była już w stanie mówić, a wszystkie jej organy przestawały funkcjonować. Czy była zdolna do myślenia? Raczej nie.

Przez chwilę pomyślałem, że byłoby dla niej lepiej, gdyby umarła. Natychmiast odrzuciłem tę natrętną myśl. Jakże można wiedzieć, czy komuś będzie lepiej na tamtym świecie? Nie da się tego stwierdzić; to tylko przypuszczenia. Przypadek Marshy Potts trudno było wytłumaczyć z punktu widzenia fizjologii organizmu. Kobieta, która miała ślady półpaśca na skórze, wyglądała po śmierci jak żywa. Tutaj natomiast, w tej małej sali, było coś zupełnie przeciwnego.

- Co z kroplówką? Ile płynu typu IV dostała w ciągu ostatniej doby?
- spytałem.

- Wszystko jest tu wpisane. Około czterech litrów.

- Cztery litry! - Staralem się nie okazywać zaskoczenia, chociaż zdawało mi się, że było to za dużo. - Co to było?

- Przeważnie roztwór fizjologiczny, ale też trochę isolyte M - odpowiedziała pielęgniarka.

Co to za środek? Nigdy o nim nie słyszałem. Obróciłem umieszczoną w stojaku butelkę i zobaczyłem napis: „Isolyte M”, a z drugiej strony: „Lód, chlorek, potas, magnez...” Nie musiałem dalej czytać. Była to najzwyklejsza kroplówka.

Na karcie pacjentki odkryłem gmatwaninę różnych, wyglądających na przypadkowe, cyfr, które mimo wszystko spodobały mi się. Od samego początku studiów fascynowała mnie równowaga płynów i elektrolitów. Fascynacja była tak głęboka, że nieraz troska o sód przesłaniała mi samego pacjenta.

W tym wypadku równowaga była prawie zachowana; różnica między ilością płynów przyjmowanych a wydalanych mieściła się po prostu w ogromnym, mokrym opatrunku. Dren umieszczony w dolnej części rany nie był zbyt skuteczny. Pożywienie, które otrzymywała, nie było wcale bogate. Dostawała je rurką przez nos. Soki trawienne wytworzyły co prawda przetokę, czyli kanał między żołądkiem a okrężnicą, jednak cały pokarm przedostawał się bezpośrednio do jelita grubego i dalej do odbytnicy wcale nie przetrawiony.

Nic nie wskazywało na to, że pacjentka jest odwodniona, a jednak jej mocz wykazywał ślady krwi, żółci i zawierał drobiny substancji organicznych pływające w zbiorniku cewnika. Należało sprawdzić ciężar właściwy, żeby się przekonać, czy nie jest zbyt stężony.

- Nie sądzę, abyśmy mieli tu gdzieś hydrometr.

Pielęgniarka natychmiast wyszła z sali, zadowolona, że w ogóle czegoś się od niej chciało. Nadal nie byłem w stanie wyjaśnić sprawy ciśnienia żylnego Marshy. Kontynuowałem badania w poszukiwaniu jakiejś oznaki niewydolności serca, która tłumaczyłaby cokolwiek. Nic nie znalazłem. Zostawała jeszcze jedna sprawa: powinienem obejrzeć ranę.

- Doktorze, czy o to panu chodziło?

Wręczyła mi zwój arkuszy papieru, które służyły do badania zawartości cukru w moczu.

- Nie, hydrometr to taki mały przyrząd, który wkłada się do moczu. Wygląda jak termometr.

Pielęgniarka ponownie zniknęła, a ja rzuciłem okiem na etykietkę na zwoju, który przed chwilą przyniosła. Może sprawdzę ten cukier. Nie ma powodu, żeby tego nie robić.

- Czy to właśnie jest hydrometr?

- Tak, dziecino.

Wziąłem hydrometr i zdjąłem zbiorniczek cewnika. Wstrzymując oddech, żeby nie czuć nieprzyjemnego odoru, przelałem nieco cieczy do fiolki. Wydawało mi się, że wystarczy. Bardzo ostrożnie wkładałem przyrząd do fiolki, ale nie udało mi się dokonać odczytu. Na nieszczęście hydrometr nie pływał po powierzchni, ale przyczepiał się do ścianek naczynia. Trzymałem je w lewej ręce i lekko opukiwałem palcem wskazującym prawej, aby się oderwał od ścianki. Jedyne, co mi się udało, to oblać rękę badanym moczem. Dołałem więcej do fiolki. Hydrometr zaczął się poruszać w górę i w dół. Ciężar właściwy mieścił się w granicach wartości normalnych - u Marshy nie nastąpiło odwodnienie organizmu.

Z pewnych względów ludzie z kręgów medycznych niechętnie używają słowa „normalny” bez określników, zwykle mówią „w normalnych granicach” lub „zasadniczo normalny”.

Marsha znów jęknęła. Wziąłem głęboki oddech i poczułem całą mieszaninę różnych obrzydliwych zapachów. Nigdy nie znosiłem smrodu. W podstawówce, gdy któryś z kolegów zwymiotował, u mnie pojawiał się odruch współczulny, gdy tylko charakterystyczny smrodek docierał do moich nozdrzy. Później, już w czasie studiów, byłem znany z odruchów wymiotnych na zajęciach z patologii, mimo zakładania trzech masek i stosowania innych zabiegów zabezpieczających.

Ciągle usiłowałem znaleźć przyczynę tak złego stanu zdrowia Marshy. Zastanawiałem się, czy w jej krwi mogą się znajdować bakterie

Gram-ujemne. Może jest to jakieś zatrucie wywołane, na przykład, przez bakterie z rodziny *Pseudomonadaceae*, które odpowiedzialne są za niezwykle groźną posocznicę Gram-ujemną. Pacjent może się czuć dobrze, nagle jednak pojawiają się dreszcze i po wszystkim. To mogło tłumaczyć problemy z ciśnieniem żylnym.

Nie stwierdziłem jednak śladów posocznicy. Marsha pojękiwała od czasu do czasu. Każdy jej jęk był jakby oskarżeniem pod moim adresem. Czemu nie mogłem sobie z tym poradzić?

Chodząc wokół łóżka, zwróciłem pielęgniarce uwagę na karalucha, który lał po ścianie. Natychmiast wyskoczyła z sali i po chwili wróciła z długim kawałkiem papieru toaletowego, którym usunęła robala.

Karaluchy nie działały na mnie tak jak szczury w szpitalu nowojorskim. Mówiło się, że prowadzona jest przeciw nim walka, ale widać je było wszędzie.

Coś się musiało stać z trójdrożnym kurkiem na przewodzie dożylnym. Gdy przekręciłem go w położenie odpowiadające pomiarowi ciśnienia żylnego, nic nawet nie drgnęło. Szybko zamknąłem kurek, napełniłem kolumnę roztworem IV i przełączyłem na podawanie. Przez jakiś czas utrzymywał się stały poziom, później gwałtownie opadł, a następnie, zgodnie z przewidywaniami pielęgniarki, zszedł do 10 cm³ i wreszcie do zera.

Trudno się w tych kurkach połapać. Nigdy nie wiedziałem, którym kręcić, żeby uzyskać odpowiednie połączenie. Poprosiłem pielęgniarkę o dużą strzykawkę z roztworem fizjologicznym i odczepiłem całą płataninę rurek z cewnika wchodzącego do żyły udowej poniżej pachwiny.

Marsha od dawna odżywiana była poprzez kroplówkę i nie można już było wprowadzić roztworu IV do żył w rękach. Lekarze zaczęli więc podłączać kroplówki do żył w nogach. Zaskoczyło mnie, że ani kropla krwi nie przedostała się do rurki cewnika - nawet wtedy, gdy ciśnienie roztworu fizjologicznego spadło maksymalnie. Przez cewnik wtłoczyłem strzykawką około 10 cm³ roztworu i poczułem opór. Po chwili płyn wchodził łatwiej. Wyciągnąłem strzykawkę i w cewniku

ukazał się czerwony paseczek krwi.

Na końcówce, wewnątrz żyły, musiała być jakaś blokada, skrzep krwi, który działał jak zawór kulowy - umożliwiał podawanie roztworu, ale powstrzymywał przepływ w odwrotnym kierunku.

Wartość ciśnienia żylnego zależała od ilości krwi, która mogła przejść przez cewnik. Powiedziałem o wszystkim pielęgniarce, poza tym, że Marsha miała najprawdopodobniej skrzep w płucach. Dzięki Bogu, mógł to być jedynie niewielki skrzep. Ponownie zawiesiłem kolumnę. Gdy się upewniłem, że będzie wskazywać właściwe ciśnienie żyłne, przełączyłem ją na podawanie.

- Przepraszam, doktorze. Nie wiedziałam o tym - powiedziała pielęgniarka.

- Nie ma za co przepraszać, najgorsze mamy za sobą.

Cieszyłem się z tego, że udało mi się rozwiązać choć tak mały problem. Osiągnięcie było tym większe, że na początku nie miałem o całej sprawie najmniejszego pojęcia. U pacjentki jednak nie nastąpiły żadne zmiany.

Marsha znów jęknęła, wykrzywiając wargi. Była cieniem człowieka, a świadomość sytuacji zniwelowała moje odczucie, że czegoś dokonałem. Chciałem się teraz wydostać stąd za wszelką cenę, ale nie było mi to dane.

- Panie doktorze, czy mógłby pan przy okazji zajrzeć do pana Roso? Jego czkawka nie daje spokoju innym pacjentom.

Idąc z pielęgniarką na oddział, gdzie leżał Roso, pomyślałem, jak różni się ten szpital od innych. Halle wychodziły bezpośrednio na zewnątrz - przynajmniej w starej, niskiej części - i łączyły się z trawnikami. Na dziedzińcu królowało ogromne drzewo, pochylając się i szeleszcząc na wietrze. Tereny otaczające szpital były w idealnym porządku. Wokół rosło mnóstwo potężnych, tropikalnych drzew; zupełnie inaczej niż w innych szpitalach, w których pracowałem. Gdzieś bywały jakieś pojedyncze drzewa - jak to, które rosło na terenie mojej akademii medycznej w Nowym Jorku i zostało ścięte, zanim skończyłem studia - lecz reszta to był tylko cement i cegła,

wszystko żółte.

Nie było brzydszego miejsca niż Bellevue, gdzie odbywałem moją końcową praktykę kliniczną jako student czwartego roku (wypełniałem obowiązki stażysty, ale formalnie byłem jeszcze studentem). Korytarze pomalowano tam na przygnębiający brązowy kolor, farba wszędzie odpadała, a dotknięcie takiej ściany było raczej odrażające. Wszyscy chodziliśmy środkiem. Mój pokój miał wybitą szybę i niesprawną instalację hydrauliczną. Znajdował się z drugiej strony szpitala, z dala od poszczególnych oddziałów, do których mogłem dotrzeć jedynie przez pulmonologię, gdzie leżeli chorzy na gruźlicę. Przechodząc tamtędy, podświadomie wstrzymywałem oddech. Gdyby Dante widział Bellevue, na pewno umieściłby je w swoim *Piekle* na czołowym miejscu. Cholernie nienawidziłem spędzonych tam dwu miesięcy.

Widziałem kiedyś film, który przypominał mi o Bellevue; był to *Proces* Kafki. Postacie przemierzały w nim nieskończenie długie korytarze, zupełnie jak te, którymi ja chodziłem ze wstrzymanym oddechem.

Wszystkie okna były brudne i trudno było zobaczyć przez nie kolejny budynek z bezmiarem korytarzy. Każde, nawet z pozoru niewinne zdarzenie mogło się okazać niebezpieczne. Kiedyś wszedłem szybko do męskiej sali i natknąłem się na grupę pacjentów, którzy zajęci byli wstrzykiwaniem sobie morfiny. Zagrozili mi śmiercią. Nie był to, niestety, ostatni taki wypadek.

Hawaje to zupełnie coś innego niż Bellevue. Nikt mi tu nie groził, przynajmniej dotychczas. Ściany były starannie pomalowane i czyste, nawet w piwnicach. Wydawało mi się, że piwnice we wszystkich szpitalach wyglądają jednakowo, ale tu wszystko wręcz lśniło.

Nie wiem, dlaczego czułem taką obawę przed gruźlicą. Było to coś irracjonalnego, coś, co siedzi wewnątrz i mówi, co jest dobre, a co złe. Gdy dowiedziałem się o nadciśnieniu złośliwym, zawsze myślałem, że towarzyszy ono każdemu bólowi głowy. Gruźlica dręczyła mnie może dlatego, że mój pierwszy badany pacjent właśnie na nią chorował.

W czasach studenckich osłuchiwalismy wzajemnie swoje płuca,

przy czym zawsze było mnóstwo śmiechu. Później zostaliśmy wysłani do szpitala dla przewlekle chorych, żeby po raz pierwszy osłuchać pacjentów.

Był to szpital Goldwater Memorial, przy którym Bellevue wyglądało jak Waldorf. Po wpisaniu jakiegoś nazwiska na karcie podszedłem do łóżka, na którym leżał mężczyzna. Czułem się zupełnie zielony. Było mi tak nieswojo, jakbym miał na czole napis: „Student drugiego roku medycyny, pierwsza próba”.

Wszystko szło mi dobrze aż do czasu, gdy osłuchiwałem okolice żeber z lewej strony, stojąc po prawej ręce chorego. Byłem nachylony nad klatką piersiową i poprosiłem pacjenta, żeby zakasłał. Zrobił to wprost w moje ucho. Poczułem, jak kropelki czegoś ściekają mi po twarzy; kropelki żółtej flegmy z zarazkami gruźlicy odpornymi na antybiotyki. W męskiej toalecie nie było szamponu. Bardzo dokładnie zmyłem wszystko mydłem. Po powrocie do swego pokoju kilkakrotnie umyłem głowę szamponem, jak lady Mackbeth.

Później nie miałem już do czynienia z gruźlikami. Może tu, na Hawajach, wcale takich nie było.

Otrząsałem się w końcu z zadumy i zamyślenia. Spojrzałem na pielęgniarkę, która szła ze mną do Roso. Była przykładem bogactwa Hawajów - bardzo ładna, z domieszką chińskiej i hawajskiej krwi, zgrabna, miała migdałowe oczy i piękne zęby.

- Lubi pani surfing? - zapytałem, gdy dochodziliśmy do drzwi oddziału męskiego.

- Nie mam o tym pojęcia - powiedziała łagodnie.

- Mieszka pani w pobliżu szpitala?

- Nie, w Manoa Valley, z rodzicami.

Nie składało się zbyt dobrze. Chciałem kontynuować rozmowę, żeby słyszeć jej głos, ale dochodziliśmy do sali, gdzie leżał Roso.

- Czy Roso wymiotuje?

- Nie, ma tylko czkawkę. Nigdy nie myślałam, że czkawka może być tak dokuczliwa. Jest taki biedny.

Przed wejściem na oddział spojrzałem na zegarek. Dochodziła

północ. Nie miałem nic przeciwko wizycie u Roso. Czułem do niego wiele sympatii.

Małe nocne lampki przy podłodze dawały swoiste światło, które łączyło się z równomiernymi oddechami i chrapaniem. Nagły odgłos czkawki rozdarł ciszę i zakłócił rytm nocy. Mimo ciemności łatwo było znaleźć Roso, kierując się ku temu dźwiękowi. Operowaliśmy go w drugim dniu mojego stażu. Właściwie „my” nie jest tu zbyt ściśle, gdyż operację przeprowadzili starsi koledzy, a ja przez trzy godziny przytrzymywałem jedynie retraktory. Doskonale zdawałem sobie sprawę ze swej niezdolności do tak poważnych zabiegów, więc to, co robiłem, było adekwatne do mojego doświadczenia.

W przeciwieństwie do wielu studentów, którzy z reguły palą się do chirurgii, ja nie miałem doświadczenia operacyjnego. Po pierwsze, wcale tego nie chciałem, a ponadto bardziej interesowały mnie zagadnienia dotyczące gospodarki elektrolitami i płynami po operacji. Inni studenci medycyny nie zagłębiali się w chemię, a ja z trudem wytrzymywałem sześć godzin stania na sali operacyjnej i patrzenia na cięcia oraz szwy. Szczególnie gdy wspomniałem scenę, do której kiedyś doszło w Nowym Jorku.

Przygotowywano operację usunięcia sutków, którą miał przeprowadzić naczelny chirurg zwany Big Cheese. Byłem wtedy na drugim roku. Bałem się tego, co mnie czekało, a na dodatek wszyscy byli jacyś spięci. Nagle na salę operacyjną wkroczył, przybierając królewską pozę, sam Big Cheese, jak zwykle spóźniony. Poprzesuwał trochę narzędzi, które leżały w sterylizatorze, podniósł pojemnik i zrzucił na podłogę, wykrzykując, że narzędzia są pogięte, porysowane i do niczego się nie nadają. Wrzask przestraszył anestezjologa, który przyskoczył do pacjentki i zdarł jej maskę. Ulotniłem się z nadzieją, że nikt tego nie zauważy. W końcu, oczywiście, uczestniczyłem w operacji od początku do końca, ale i tak do dziś nie udało mi się rozszyfrować zachowań chirurgów. Jeden, jeszcze w Nowym Jorku, był bardzo spokojnym i miłym facetem - dopóki nie znalazł się na sali operacyjnej. Tam potrafił, na przykład, cisnąć peseta w anestezjologa tylko dlatego,

że pacjent się poruszył. Innym razem wyprosił kogoś z sali, gdyż tamten za ciężko oddychał. W każdym razie nic mnie nie ciągnęło do spędzania czasu w sali operacyjnej, toteż gdy zaczynałem staż, byłem zupełnie surowy z chirurgii.

Mimo braku doświadczenia potrafiłem wykonać najbardziej rutynowe czynności. Wiedziałem, jak wyszorować ręce, odpowiednio je trzymając, jak je wycierać, zakładać fartuch i rękawice, a nawet, jak wiązać niektóre węzły chirurgiczne. Nauczyłem się tego metodą prób i błędów.

Pierwsza próba mycia rąk odbyła się przed jakimś szyciem na oddziale nagłych przypadków, gdy byłem na trzecim roku. Pucowałem dłonie i przedramiona przez dziesięć minut, za pomocą pomarańczowego sztyfcika wyczyściłem paznokcie przed niezdatnym założeniem stroju operacyjnego. Miałem na sobie obszerne spodnie, czepek, maskę; wszystko, czego potrzeba. W końcu pielęgniarka pomogła mi założyć gumowe rękawice. Po dwudziestu pięciu minutach byłem wreszcie gotowy; moje ręce były wysterylizowane jak skały na księżycu. Wtedy zupełnie bezwiednie wziąłem taboret i podszedłem do pacjenta, przez co ręce, ubiór, wszystko zostało „zabrudzone”. Pielęgniarka i lekarz śmiali się histerycznie. Zdezorientowany pacjent też się do nich przyłączył, gdy od nowa zacząłem przygotowania.

Jeśli chodzi o Roso, patrząc nawet z miejsca, w którym przytrzymałem retraktory przy operacji wrzodu, wiedziałem, że nic nie szło zbyt pomyślnie. Szef zespołu psioczył na protoplazmę. Musiałem przyznać, że tkanki są bardzo ukrwione. Poważne krwawienie zaczęło się w okolicach trzustki, w dolnej części otworu, ale dwu chirurgom udało się założyć I szew Billrotha, to znaczy złapali żołądek i jelito w taki układ jak przed operacją, oczywiście bez owrzodzonego fragmentu. Na mnie spoczywał obowiązek zszycia skóry. Nie było to nic wielkiego, jednakże nie dla mnie. Pomyślałem, żeby poprosić kogoś z operujących o przytrzymanie palcem pierwszego węzła, zupełnie jak przy zawiązywaniu bożonarodzeniowego prezentu. Przez chwilę wydawało mi się to

zabawne.

Miałem wykonać prostą czynność, zawiązać węzeł, a niesamowicie się przy tym denerwowałem. Szwy są nieraz bardzo wąskie i trudno wyczuwalne przez gumowe rękawice, szczególnie na końcach palców, gdzie guma jest najgrubsza.

Wiedziałem, że mam zawiązać węzeł tak, aby krawędzie rany zeszyły się jak przy pocałunku, bez naciągania i podwinięcia skóry do dołu. Czułem, że wszyscy mnie obserwują, taksując moje umiejętności. Miałem pewną wiedzę, ale nic poza tym nieszczęsnym węzłem nie miało teraz znaczenia. Bez prawidłowego węzła operacja może po prostu zostać spartolona.

Końcówka czarnej jedwabnej nici, którą trzymałem w prawej ręce, zniknęła pod krawędzią skóry z jednego brzegu rany i wyszła z drugiego. Trzymając za drugi koniec nitki, ściągnąłem ranę, zrobiłem pierwszy węzeł, dociskając brzegi tak, żeby się lekko zetknęły. Teraz przyszła kolej na następny węzeł. Rana rozwierała się, gdy tylko popuszczałem nieco nitkę. Naciągnąłem całość i założyłem węzeł najszybciej, jak umiałem, mając nadzieję, że uda mi się uniknąć rozwarcia. Niestety, brzegi były od siebie zbyt oddalone. Nagle, ku memu zdziwieniu i przerażeniu, zobaczyłem rękę uzbrojoną w nożyce, które przecięły węzeł. Jednocześnie dobiegł mnie z tyłu stłumiony chichot. Inna ręka układała szew, wkłuwając zakrzywioną igłę pod skórę, łapiąc nacięcie i wyciągając ją z drugiej strony.

Spojrzałem błagalnie w górę. Po co tu w ogóle jestem, skoro nawet nie potrafię zawiązać węzła?

Dano mi kolejną szansę przy szwach, które szły rzędem w przeciwnym kierunku. Przed założeniem kolejnego rana była tak ściągnięta, że skóra pofałdowała się, pomarszczyła, a brzegi podwinęły się w dół. Ponownie przyszły mi w sukurs nożyczki, dzięki uprzejmości chirurga, który odbywał specjalizację. Przeciął mój pierwszy węzeł i rana od razu się rozeszła. Wydawało się to bardzo łatwe, gdy robił to ktoś inny. Tu i ówdzie dostrzegłem kilka sztuczek, jak na przykład skręcenie po pierwszym szwie. Zamiast pozostawiać nić na płasko,

należało pociągnąć oba końce do siebie. Była to jednak tylko połowa sukcesu. Próbowałem jeszcze raz z lepszym skutkiem, choć nadal wszystko było zbyt ściągnięte. W końcu uporaliśmy się z Roso, przynajmniej na razie.

Pierwszą oznaką kłopotów była czkawka, która zaczęła się jakieś trzy dni po operacji. Początkowo było to dość zabawne, męczyła bowiem pacjenta co osiemnaście sekund. Roso stanowił przez to swoistą ciekawostkę.

Miał pięćdziesiąt pięć lat, ale okres spędzony na plantacji ananasów odcisnął na nim swoje piętno. Był bardzo chudy i przygnębiony. Spodnie odpadały mu, gdy z trudem człapał po oddziale ze stojakiem na kroplówkę. Podobnie jak u Marshy, miał już zbyt pokłute żyły u rąk, więc cewnik umieszczono mu w prawej pachwinie. Powodowało to sporo dodatkowych kłopotów. Zaciskał rurkę z kroplówką, gdy mocniej ścigał sznurek przytrzymujący spodnie. Chodził więc z jedną ręką na stojaku, a w drugiej ścisnął spodnie.

Roso był Filipińczykiem. Jego znajomość angielskiego ograniczała się do pięćdziesięciu czy sześćdziesięciu słów, którymi wyrażał swój stan wewnętrzny.

- Ciało nie mocne - mówił, jakby recytował rytmiczną poezję haiku. To musiało wystarczyć. Rozumiałem go i lubiłem. Powiem więcej: sądzę, że i on mnie lubił. Było w nim dużo godności i odwagi. Miało to, jak się później okazało, niemały udział w utrzymaniu go przy życiu.

Roso, mimo targającej nim czkawki, zawsze się do mnie uśmiechał w czasie porannego obchodu. Nietrudno było zauważyć jego wyczerpanie. Próbowałem różnych środków i sposobów, które przyniosłyby mu ulgę. Przejrzałem wiele książek z zakresu chirurgii i farmacji; uciekałem się do medycyny ludowej - nie pomogło nawet wydychanie powietrza do papierowej torby. Nieskuteczne okazały się inhalacje z wykorzystaniem pięcioprocentowego tlenu węgla. Na nic zdał się azotyn amylu z małymi dawkami thiorazyny ani wapno, które podawałem w nadziei, że ograniczą jego nadpobudliwość. Odruchy Roso były tak energiczne, że po uderzeniu kolana gumowym

młoteczkiem zrzucił kapeć z nogi.

Popełniłem błąd, bo nie uważałem czkawki za objaw czegoś poważniejszego. Był to, niestety, uboczny efekt bezobjawowo przebiegającego wyniszczenia organizmu.

Kolejna wskazówka pojawiła się po usunięciu zgłębnika żołądka i podawaniu Roso płynów doustnie. W ciągu godziny jego żołądek powiększył się dwukrotnie w stosunku do normalnych rozmiarów i pacjent zaczął wymiotować. Biednego Roso dotknęły wszystkie nieszczęścia: czkawka, wymioty, brak snu. Każdego mogło to doprowadzić do obłądu, ale dzielny Filipińczyk wciąż się trzymał. Zawsze miał uśmiech na twarzy.

- Już nie mocny - mówił, powtarzając wciąż te same słowa, które jednak za każdym razem niosły inne znaczenie, zależne od tego, w jaki sposób zostały wypowiedziane.

- Niedługo mocniejszy - odpowiadałem, używając jego słownictwa, tak jak się rozmawia z kimś, kto niezbyt dobrze włada angielskim. Zaczyna się wtedy myśleć, że ten ktoś rozumie lepiej, gdy mówi się z błędami.

W czasie studiów, gdy miałem do czynienia z pacjentami, którzy mówili po hiszpańsku, nieraz łapałem się na tym, że odzywałem się do nich na przykład w ten sposób: „Operacja w brzuchu potrzebna”. Nie miało to sensu, bo jeśli ktoś w ogóle rozumiał, to zawsze rozumiał poprawnie. Staraliśmy się jednak zawsze docierać do tych ludzi, nawiązywać z nimi kontakt.

Tak więc w końcu biedny Roso przeszedł na dożylnie dawkowanie płynów i karmienie przez przewód przechodzący przez nos do żołądka. Męczony czkawką, wymiotował przy wyjmowaniu rurki bez względu na to, czy przyjmował pokarm, czy nie.

Parę dni temu przewód się zatkał i Roso otarł się o śmierć. Przy przepłukiwaniu w celu udrożnienia okazało się, że był zablokowany zlepkiem czegoś, co wyglądało jak zmielona kawa. Była to krew.

Na szczęście zawsze starałem się utrzymać równowagę płynów i elektrolitów. Kilka razy dziennie sprawdzałem, ile sodu i chlorku

zawierały płyny, które pochodziły z organizmu tego pacjenta. Uzupełniałem je kroplówką.

Po przeczytaniu w bibliotece szpitalnej pewnego artykułu na temat utraty magnezu podałem mu nawet i to. Nie pomogło.

Źródło problemów Roso, ich główna przyczyna, było wewnątrz, poza moim zasięgiem. Podobnie jak u Marshy Potts, występowały u niego nieszczelności na połączeniu jelita cienkiego i żołądka, z tym że u Roso szew się nie rozszedł. Były to ciągłe wycieki do jamy brzusznej, które blokowały żołądek i powodowały czkawkę. Kroplówka trzymała wprawdzie pacjenta przy życiu, ale z dnia na dzień chudł w oczach. Nie ważył więcej niż osiemdziesiąt funtów. Walka o utrzymanie wagi kosztowała mnóstwo sił. Znalazłem artykuł o roztworach białek oraz wysokoprocentowych roztworach glukozy i próbowałem wszystkiego, o czym można było tam wyczytać. Nadal jednak tracił na wadze. Roso z chudzielca zmienił się w szkielet, zupełnie jakby umierał z głodu. Przez cały czas uśmiechał się i mówił tym swoim stylem haiku. Lubilem go. Był moim pacjentem. Byłem gotów na każde jego wezwanie.

- Roso, jak tam zdrówko? - zapytałem, spoglądając na niego. Co za widok. Leżał smutny, ubrany tylko w spodnie od pidżamy, z igłą od kroplówki w prawej pachwinie i rurką zwisającą z nosa. Co osiemnaście sekund wstrząsała nim czkawka.

- Doktor, już bez sił, za słaby - tyle zdążył wydusić.

Musieliśmy coś zrobić. Naprzykrzałem się wszystkim, ale nadaremnie. Kazali czekać. Wiedziałem jednak, że zwlekać nie można. Roso nadal mi ufał, ale jego determinacja słabła.

- Doktor, ja nie chcę żyć, czkawka za dużo.

Nikt jeszcze do mnie tak nie mówił i to mnie prawie zmroziło. Wiedziałem, jak mu ciężko. Nie chciałem dopuścić do siebie myśli, że doszedł już do krańców wytrzymałości. Widziałem, co działo się z pacjentami, którzy poddawali się, rezygnowali z walki. Umierali, po prostu odchodzili.

Coś w człowieku zdolne było trzymać wszystko do kupy, nawet w obliczu całkowitego załamania psychicznego - aż do czasu, gdy duch

ustępował z pola walki i pociągał za sobą ciało. Nieraz rozpacz była tak oczywista, że nie prosiło się pacjenta o normalne odpowiedzi. Roso odpowiadał i mówił. To różniło jego przypadek od innych. Powtarzałem sobie, że chciał powiedzieć, jak bliski jest poddania się. Jeszcze tego nie zrobił, na szczęście.

Bardzo potrzebował snu. Mogłem mu coś zaaplikować. Byłaby to jednak broń obosieczna. Sparine, mocny środek uspokajający, zadziałałby bez zarzutu, stłumiłby nawet czkawkę. Istniała jednak groźba zapalenia płuc w związku z rurką, którą miał w gardle, zwłaszcza że byłby nieprzytomny. Bez rurki mógłby wymiotować, a wymiociny przy odurzeniu pacjenta środkiem uspokajającym zostałyby zaaspirowane.

Demerol i chudzielec na górze też nie dawali mi spokoju. Jego krewni przyjęli wszystko doskonale i nie podejrzewali, że byłem pełen wątpliwości. Wierzyli w moje słowa i nie sprzeciwiali się przeprowadzeniu sekcji zwłok. Jak by to było, gdybym powiedział, że jedynie sądzę, iż ich ojciec nie żyje? Skąd mogli wiedzieć, że życie i śmierć to nie czern i biel, ale nieraz szarość i mętność?

Czy Marsha Potts żyła, czy już nie? Uważałem, że mogę uznać ją za żywą. Gdyby jej stan się poprawił, byłby może doskonały. Z drugiej strony, prawdopodobnie jej się nie polepszy. Przynajmniej część jej mózgu mogła już być martwa. Pewne obszary wątroby na pewno nie funkcjonowały z uwagi na żółtaczkę i niewydolność, tak też było z nerkami. Sprawa, podobnie jak u Roso ze sparine, nie była jednoznaczna.

Roso bardzo potrzebował wytchnienia. Miałem nieodparte pragnienie, żeby coś zrobić. Musi być coś bardzo ludzkiego, co popycha jednostkę do działania. Zupełnie jak wtedy, gdy ktoś mdleje w tłumie. Jeden z gapiów pobiegnie po szklankę wody, inny podkłada poduszkę pod głowę. Obie te czynności są bezsensowne z medycznego punktu widzenia, ale ludzie zawsze starają się robić coś dla własnego wewnętrznego spokoju, nawet wtedy, gdy w konkretnej sytuacji nie są do tego przygotowani.

Wiele razy sam tego doświadczyłem. Kiedyś, w czasach szkoły średniej, podczas starcia na meczu futbolu, zostałem rzucony na kupę graczy w momencie, gdy jeden z nich złamał nogę, o czym świadczył głośny chrzęst kości. Delikwent nie odczuwał zbyt wielkiego bólu, ale reszta z nas wpadła w panikę i oczywiście stereotypowo usiłowaliśmy dać mu wody.

To wtedy chyba, zupełnie nieświadomie, podjąłem decyzję o studiach medycznych. Wiedzieć, co zrobić, zareagować właściwie - to było coś nieodpartego.

Dobrze, Peters, teraz jesteś lekarzem, zrób coś dla Roso. Sparine to jedna rzecz, a sama decyzja to druga - pozytywne działanie napełniło mnie poczuciem radości.

- Roso, dam ci coś na sen. Poczujesz się lepiej.

Usiadłem w dyżurce pielęgniarek. Pielęgniarka o migdałowych oczach podsunęła mi kartę Roso. Dziewczyna wyglądała teraz jeszcze korzystniej niż przedtem.

- Czy pani jest Chinką? - zapytałem, nie patrząc na nią.

- Chinką i Hawajką. Mój dziadek ze strony matki był Hawajczykiem. Pomyślałem, że dobrze byłoby ją poznać bliżej.

- Jak to się stało, że mieszka pani u rodziców?

Pytanie pozostało bez odpowiedzi. Do diabła z tym. Otworzyłem kartę, żeby dokonać wpisu o sparine.

Cholera, podobna była do wszystkich dziewczyn, które spodziewałem się poznać przy hawajskich wodospadach. Nigdy jednak nie byłem poza szpitalem aż tak długo, aby móc podziwiać wodospady, a moje życie seksualne, jeśli można to tak nazwać, ograniczało się do Jane. Czy będzie jeszcze na mnie czekała, choć jest już północ?

Napisałem w karcie: „Sparine, 100 mg, domięśniowo”, zrobiłem znaczek nowego zalecenia, rzuciłem kartę na blat biurka i pomyślałem, żeby wreszcie się stąd wydostać.

- Doktorze, przy okazji, czy mógłby pan zajrzeć do tego w gipsie i pacjenta z porażeniem kończyn? - usłyszałem znajome, zdecydowanie wypowiedziane pytanie.

Znałem pacjenta z porażeniem, ale nie miałem najmniejszego pojęcia o pierwszym.

- Coś nie w porządku z gipsem? - zapytałem wyczekująco, obawiając się, że trzeba będzie zakładać nowy opatrunek. O tej porze!

- Pacjent skarży się, że uwiera go z tyłu przy poruszaniu.

- A porażenie?

- Nie chce przyjmować antybiotyków.

Właściwie to wcale nie chciałem odpowiedzi. Ludzie z paralizem powodowali u mnie wyczerpanie psychiczne, podobnie jak gruźlicy. Moje myśli wracały do najładniejszego budynku i najbardziej przygnębiających zajęć na akademii - neurochirurgii i neurologii. Pamiętam badanie pierwszego pacjenta, który odpowiadał na wszystkie moje pytania, gdy go nakłuwałem. Sprawiał wrażenie zupełnie normalnego. Dziwiłem się, dlaczego jest w szpitalu.

Przy kolejnym nakłuciu oczy wpadły mu głęboko, prawa strona ciała zeszywniała, przez co odrzuciło go w lewo i prawie spadł z łóżka. Widziałem tylko białka jego oczu i byłem tak samo sparaliżowany jak on. Nie wiedziałem, co robić. Nawet nie było szans na zdobycie szklanki wody. Pacjent miał po prostu konwulsje, ale wtedy o tym nie wiedziałem. Mógł umierać, a ja stałem z otwartymi ustami.

Nikt spoza świata lekarskiego nie zdaje sobie sprawy z tego, co to mogło znaczyć dla studenta medycyny. Czuje się wtedy taki wstyd, że najlepiej uciec z miejsca, gdzie się to wszystko dzieje.

Studenci neurologii mieli tylko stać z rękami w kieszeniach i słuchać dostojnej diagnozy profesora: „Niektóre szlaki kręgowo przecinają się, zanim dochodzą do mózgu, inne nie. W wypadku zmian chorobowych, które eliminują jedną stronę rdzenia, szlaki przecinające się nadal funkcjonują. Proszę natomiast zwrócić uwagę, że pacjent reaguje na zmiany temperatury, ale nie jest zdolny reagować na bodźce proprioceptywne. Mogę poruszać jego palcem u nogi w dowolnym kierunku, a on tego zupełnie nie czuje”. Tak było.

Studenci popisywali się, rozmawiając o włókienkach bodźców cieplnych przecinających się w brzuszonym spidle białym i biegnących

drogą rdzeniowo-wzgórzową boczną do tylnobocznego jądra brzuszno-wzgórzowego. Spierano się, czy włókna mają otoczkę mielinową, czy nie. Żadna z dziedzin medycyny nie ma tak rozbudowanego żargonu jak neurologia. Nikt przy tej okazji nie myślał o pacjentach. Nie było na to czasu. Trzeba było zapamiętać wszystkie szlaki i jądra. Nic poza tym.

W każdym razie nie mogłem sobie poradzić emocjonalnie z przypadkami paraliżu, może dlatego, że nie miałem możliwości zetknięcia się z nimi wcześniej.

Z czasów studenckich szczególnie pamiętam jeden przypadek, chociaż był raczej typowy. Pacjent leżał przed nami pod respiratorem. Mięśnie jego twarzy poruszały się nieprzerwanie. Reszta pozostawała w bezruchu. Nie panował nad niczym, stanowił nieruchomy stos tkanek i kości, bez czucia, zupełnie bezradny, zależny całkowicie od respiratora. Profesor mówił: „Panowie, jest to niezwykle ciekawy przypadek złamania zęba obrotnika, które było przyczyną przerwania rdzenia kręgowego w miejscu, w którym wychodzi on z głowy”.

Profesor to uwielbiał. Jego triumf w stawianiu diagnozy został osiągnięty. Oznajmił nam to z dumą, zrobiwszy wcześniej prześwietlenie przez jamę ustną. Później milkł dumny jak paw i w końcu pochłaniała go długa dyskusja o tym, w jaki sposób kręgi szczytowy zszedł z obrotnika.

Nie mogłem oderwać oczu od pacjenta, który wpatrywał się w lustro nad swoją głową. Mógł być w moim wieku. Stanowił beznadziejny przypadek. Zrozumienie tego, że moje ciało i jego to prawie to samo, oraz fakt, że jedyną różnicą był brak połączenia gdzieś w okolicach szyi, dały mi poczucie świadomości posiadania ciała i jednocześnie zażenowanie z tego powodu.

Zaraz poczułem głód, końcówki palców, ból pleców, wszystko, czego on już nigdy nie dozna. Opanowała mnie furia bezsilności i rozpacz. Ruch to istota życia, niemal życie samo w sobie, do tego stopnia, że normalni ludzie nie dopuszczają myśli o takiej śmierci.

Przede mną była śmierć w czasie życia i coś się we mnie buntowało,

że moje własne ciało wisi na takiej samej delikatnej nitce, która przzerwana leży pod respiratorem.

Później wiele razy, w chwilach przygnębienia i kłopotów, myślałem, że medycyna nie jest dla mnie odpowiednia, ale trwałem. Czy inni lekarze mieli takie wątpliwości?

Teraz jednak poszedłem najpierw do pacjenta w gipsie, tego z porażeniem zostawiając sobie na później. Wziąłem przecinak z szafki i razem z pielęgniarką wyszedłem na korytarz. Wchodząc do sali, zobaczyliśmy mężczyznę w ogromnym gipsowym pancerzu, sięgającym od pępka wzdłuż prawej nogi aż do końca stopy. Lewa noga nie była pokryta gipsem.

Rano złamał kość udową dokładnie w środku pomiędzy pachwiną i kolanem. Od razu założono mu gips. Pierwszego dnia, jak to zwykle bywa, czuł się okropnie skrępowany i ściśnięty.

Znalazłem brzeg pancerza, który go uwierał, i zacząłem odcinać małe kawałki. Byłoby szybciej, gdybym wziął przecinak elektryczny z pogotowia ratunkowego, ale północ nie była najlepszą porą na uruchamianie narzędzi, które hałasują jak piła łańcuchowa. Ponadto drgania wprawiają niektórych pacjentów w śmiertelne przerażenie, mimo zapewnień, że ostrze przecinaka elektrycznego wibruje bardzo szybko, przez co tnie tylko coś sztywnego, a nie miękką skórę.

Pacjent wydawał się pełen zrozumienia aż do chwili, gdy przecinak zaczął wydawać dźwięki charakterystyczne dla cięcia twardego gipsu. Gdy skończyłem, odetchnął z ulgą i położył się na plecach, poruszając na boki.

- Znacznie lepiej, bardzo dziękuję, doktorze.

Mała rzecz, a cieszy. Każdy, co prawda, byłby zdolny do wycięcia kawałka gipsu, ale nie o to chodzi. Wiedziałem, że pacjent będzie mógł spokojnie leżeć, i to mnie bardzo podbudowało, gdyż przemawiało za moją obecnością w tym miejscu.

Docierało do mnie, że stażysta nie zawsze pomaga pacjentom. Sprawia im ból, wkłuwają igły, wkłada rurki do nosa, wywołuje kaszel po operacji, aby uaktywnić płuca. Taki kaszel jest szczególnie bolesny po

ingerencji w klatkę piersiową. W chirurgii klatki piersiowej często przecina się mostek, który drutuje się na końcu operacji. Ja wkraczałem zwykle po czterech lub pięciu godzinach. Wpychałem rurkę do tchawicy pacjenta, podrażniałem krtań, żeby wywołać kaszel. Metoda była całkowicie bezpieczna.

Podobnie jak każdy, kto miałby cokolwiek w tchawicy, pacjent w takich wypadkach kaszał. Z pewnością myślał, że konwulsje rozerwą go na kawałki. Usiłował powstrzymać kaszel, ale bez skutku. W końcu wyjmowałem rurkę, gdy był już wyczerpany i obłany potem. Zabieg taki chronił przed zapaleniem płuc lub czymś podobnym, ale sam w sobie był drogą przez mękę.

Tak więc ulga, którą przyniosłem pacjentowi w gipsie, miała swoje znaczenie. Moja euforia nie trwała długo. Musiałem iść dalej, do kolejnego czekającego mnie przypadku.

Pacjent, całkowicie sparaliżowany od szyi w dół, leżał na brzuchu. Był jakby urzeczywistnieniem udręki. Przewód wychodzący od spodu połączony był z przezroczystym plastikowym zbiornikiem wypełnionym do połowy moczem. W takich stanach zawsze były problemy z moczem.

Paraliż odbiera kontrolę nad pęcherzem. Pacjent musi mieć cewnik, a cewnik to infekcja. Większość przypadków posocznicy związanych z bakteriami Gram-ujemnymi brała się z zakażenia dróg moczowych.

Przypadki nielegalnego usuwania ciąży nie były tu wyjątkami. Przy końcu mojej praktyki ginekologicznej na trzecim roku mieliśmy mnóstwo zakażeń w wyniku poronień, które ogarniały cały Nowy Jork. Dotyczyło to przeważnie młodych dziewczyn, które czekały, aż infekcja rozwinię się i dopiero wtedy zgłaszały się do nas. Nie chciały wcale mówić o przyczynach. Niektóre z nich do końca, do śmierci, zaprzeczały. Po legalizacji aborcji sytuacja nieco się zmieniła, ale i tak wiele razy widziałem przypadki zakażenia, którym towarzyszyło zanikanie ciśnienia krwi, ustanie funkcjonowania nerek i wątroby. Bakterie Gram-ujemne upodobały sobie mocz, a szczególnie sprzyjające dla nich warunki pojawiały się, gdy pacjent otrzymywał antybiotyki.

Patrzyłem na niego, słysząc płacz i przekleństwa. Nic nowego. Trzymałem ręce w kieszeniach. Nie wiedziałem, co powiedzieć ani co zrobić. Czego sam bym chciał, leżąc w tym urządzeniu, gdy każdy mówi, że wszystko jest w porządku, a wiadomo, że to wielkie kłamstwo? Może potrzebny byłby ktoś silny, zdecydowany, kto by nie oszukiwał, lecz potwierdził gorzką prawdę.

Starłem się dobrze wypaść. Powiedziałem, że musi wziąć antybiotyk, że zdajemy sobie sprawę, jak mu jest ciężko. Musi wziąć antybiotyk i wykazać odpowiedzialność.

Czasami zadziwiamy samych siebie. Głos wydobywa się z wnętrza jakichś nieznanych obszarów. Nie wiedziałem, czy wierzę w to, co mówię. Wypowiedziałem jednak te słowa. Stałem, a chłopak przestał płakać. Pielęgniarka zdążyła zrobić mu zastrzyk.

Nagle zapragnąłem się dowiedzieć, czy już się uspokoił, czy nadal jest wściekły. Nie widziałem jego twarzy, a on nic nie powiedział. Ja też się nie odezwałem.

Pielęgniarka przerwała tę ciszę i powiedziała mu, żeby postarał się zasnąć. Położyłem delikatnie rękę na jego ramieniu, zastanawiając się, czy poczuje dotyk i mój smutek. Nic innego nie przyszło mi do głowy.

Wiedziałem, że albo wyjdę z tego oddziału, albo się rozkleję. W każdym szpitalu w dowolnej porze było tysiące rzeczy do zrobienia, jak sprawdzenie sączków, szwów, ulżenie pacjentowi leżącemu w niewygodnej pozycji, ponowne przyłączenie kroplówki. Pielęgniarki na Hawajach radziły sobie świetnie z płynem IV. W czasach studenckich była to robota dla nas. Ani śnieg, ani deszcz nie chronił nas przed wezwaniem o wpół do czwartej i przemierzaniem opustoszałych ulic Nowego Jorku, aby dotrzeć gdzieś w celu przełączenia IV. Kiedyś w zimowy wieczór wezwano mnie do faceta, który chyba w ogóle nie miał żyć. Psiocząc i złorzecząc, udało mi się wprowadzić w jego rękę delikatną igłę stosowaną w chirurgii dziecięcej. Później przez deszcz dotarłem w końcu do ciepłego łóżka, skąd po pół godzinie znów wyrwał mnie nagły telefon. Była to ta sama pielęgniarka, na pół skruszona, na pół rozgniewana. Chciała zamocować rurkę taśmą i

przypadkiem nastąpiło zerwanie.

Na oddziale jest zawsze kupa roboty. Pielęgniarki przeważnie dają sobie radę, ale lekarz, jeżeli już tam jest, też nie narzeka na brak zajęcia. Ja znikąłem szybko. Przed powrotem do siebie chciałem zrobić jeszcze tylko jedno - zobaczyć panią Takura na intensywnej terapii. Miałem nadzieję, że Jane była na tyle rozsądna, żeby się przykryć przed zaśnięciem. Było już dobrze po północy.

Nigdy nie używaliśmy pełnej nazwy, mówiliśmy po prostu IT.

Stażysta słyszał na okrągło różne nazwy, skróty, inicjały i cały ten żargon, ale IT miało szczególne znaczenie. Tam się ciągle coś działo. Szansa wezwania na intensywną terapię przynajmniej dwukrotnie w ciągu nocy była duża, a prawdopodobieństwo braku wiedzy o tym, co należy zrobić, znacznie większe.

Przychodziła refleksja nad efektami czterech lat kosztownych studiów w akademii. Uczyliśmy się o odruchu Schwartzmana. Dwa wykłady na ten temat, chociaż nikt nie wiedział, czy to w ogóle występuje. Zwariowana sytuacja, gdy lekarz wie wszystko o chorobie, która może wystąpić, a mniej od pielęgniarki o jakimkolwiek przypadku na intensywnej terapii. Gdyby u pacjenta wystąpił odruch Schwartzmana, byłbym szczęśliwy.

Mogłem szczegółowo rozprawić na przykład o tym, jak pod mikroskopem wygląda kanalik kręty. Jeśli natomiast chodzi o działania praktyczne, w akademii nie mieliśmy na to czasu, a patologowi wcale na tym nie zależało.

Pielęgniarki w czasie trzyletniej nauki przeważnie nosiły baseny. Zdawałem sobie sprawę, że taka opinia jest krzywdząca, ale jak to porównać z ładunkiem wiedzy, który my musieliśmy opanować. Na intensywnej terapii ja też nadawałem się tylko do basenów. Często chciałem stamtąd zwyczajnie uciec, zanim stałoby się coś, co wymagałoby inteligentnego działania.

Stażysta powinien nabierać praktycznych doświadczeń na podstawie tego, co się wokół niego dzieje. Gdyby częściej stykał się z codzienną praktyką w czasie studiów, radziłby sobie lepiej, a i

pacjentom wyszłoby to na zdrowie.

W normalnym szpitalu nikogo nie obchodzi wiedza o odruchu Schwartzmana. Chirurg patrzy na szwy.

- Słabe - mówi. - Bardzo słabe.

Pielęgniarka chce wiedzieć, ile izuprelu dodać do pół litra wody i dekstryny.

- Ile pani dotychczas stosowała?

- Przeważnie pół miligrama.

- Hmm, to będzie dobrze.

Nie było kogo zapytać, czy izuprel to to samo co izopreterenol. Czy ona chciałaby wiedzieć o promienistości wzgórza, jąder brzusznych mózdzku? Nie, i zupełnie słusznie, bo to nie pomoże nikomu na IT. Co za życie.

Z takimi myślami wchodziłem na IT przez obrotowe drzwi. Jak zwykle speszyło mnie zadziwiające połączenie science fiction i najzwyklejszej rzeczywistości. Z sufitu i ścian zwisały jakieś tajemnicze przyrządy. Pełno było przycisków, guzików i monitorów. Odgłosy pracy respiratorów łączyły się w jedną symfonię z pikaniem monitorów oraz cichym popłakiwaniem jakiejś matki pochylonej nad stojącym w rogu łóżkiem.

Wszystkie te urządzenia poruszały się i mrugały. Często sprawiały wrażenie bardziej żywych niż pacjenci, których życie chroniły. Chorzy leżeli bez ruchu z ogromnymi opatrunkami, przyłączeni plastikowymi rurkami do butelek wiszących na stojakach. Cała ta mieszanina tworzyła niesamowite i tajemnicze środowisko.

Ludzie nie mający z medycyną nic wspólnego bardzo silnie reagują na ten oddział. Jest to fizyczne ucieleśnienie ich strachu przed śmiercią i szpitalem jako miejscem śmierci. Rak - choroba, która budzi największy strach - nie wychodzi poza sam szpital, chyba że dotyczy kogoś bezpośrednio, krewnego czy przyjaciela.

Na IT rak wisi w powietrzu, jak złowrogi smog. Jeśli się tu długo pracuje, zapomina się o tym, że szpital to miejsce, gdzie życie się zaczyna i kończy.

Noworodki nie przychodzą na świat w tym miejscu. Większości ludzi IT kojarzy się z czymś złowieszczym, nieznanym i ostatecznym, gdzie życie wisi na włosku. Normalny człowiek nie przychodzi z chęcią do szpitala, ale gdy znajdzie się na IT, przeżywa pewną fascynację, mimo ogromu chorób, a może właśnie dlatego. Rozgląda się, wchłaniając fantazję, budując wyobrażenie o abstrakcyjnej potędze medycyny. Musi być potężna, skoro ma do dyspozycji wszystkie te urządzenia, w przeciwnym razie na cóż byłyby przydatne? Obserwator zawsze odczuwa strach, który łączy się z grozą i stawia człowieka w sytuacji wewnętrznego rozdarcia, konfliktu między chęcią pozostania w tym miejscu i ucieczki z niego.

Czułem to samo, ale z innego powodu. Wiedziałem, że większość tych urządzeń jest do niczego. Niektóre z tych najmniejszych - te, które w ogóle nie rzucały się w oczy - wykonywały najważniejsze zadania. Tamte małe zielone respiratory, wydające ciche, rytmiczne trzaski, oddychające wraz z tymi, którzy ich potrzebowali, były warte więcej niż wszystkie inne razem wzięte. Skomplikowane aparaty z monitorami i wykresami same nie robiły niczego. Na studiach nauczono mnie, jak odczytywać informację z oscyloskopów. Wiedziałem, że skok krzywej w górę oznacza miliony jonów sodu kierowanych do komórek mięśnia sercowego. Wybrzuszenie przebiegu na monitorze odzwierciedla kurczenie się komórek, gdy organelle cytoplazmatyczne pracują jak zwariowane, pompując jony z powrotem do płynu pozakomórkowego.

Świetnie, gdy się o tym myśli, ale cała naukowa magia to dopiero połowa sprawy. Wykresy i skoki dają lekarzowi tylko podstawę do postawienia diagnozy i wypisania recepty.

Chciałem tam być, żeby nauczyć się wszystkiego w krótkim czasie, ale wciąż byłem przerażony odpowiedzialnością, która mogła na mnie zaciążyć; byłem jedynym lekarzem.

Prawdę mówiąc, już kilkakrotnie mój strach był uzasadniony - na przykład, gdy miałem pierwszy nocny dyżur jako stażysta. Zostałem wezwany do krwotoku. Pędząc po schodach, upewniałem się, że ograniczone ciśnienie powstrzyma krwawienie. Po wejściu do sali

zobaczyłem pacjenta i stanąłem jak wryty. Krew buchała mu z ust, zalewając go jak rzeka. Był to ciągły krwawy potok; żadne wymioty, najzwyczajniejsza czysta krew. Stałem przerażony, oniemiały gapiąc się na niego. Jego oczy błagały o pomoc. Później powiedziano mi, że nic już nie można było zrobić. Rak zniszczył żyłę płucną. Dla mnie najgorsze było to, że zagubiłem się, czułem pustkę w głowie i całkowicie sparaliżował mnie strach. Przez wiele nocy po tym zdarzeniu przeżywałem wszystko od nowa. Teraz towarzyszy mi obsesja na punkcie zdolności do zrobienia czegokolwiek, czegoś, co może nawet nie ulżyłoby pacjentowi.

Pani Takura leżała na łóżku w rogu. Miała prawie osiemdziesiąt lat i siwe włosy. Z nosa, z lewej dziurki, wystawała przytrzymywana kawałkiem gumowej taśmy rurka Sengstakena, która pofałdowała i wykrzywiła jej nos. W kącie ust zaschło kilka kropelek krwi. Rurka Sengstakena ma około sześciu milimetrów średnicy i jest szorstka. Wewnątrz ma trzy mniejsze rurki zwane „światlikami”. Dwie z nich mają baloniki, jeden wewnątrz rurki krótkiego światlika, a drugi na końcu długiego.

Pacjent musi połknąć całość, co nigdy nie jest łatwe. Szczególnie jest to trudne, gdy występują krwawe wymioty. Gdy wszystko znajdzie się już w żołądku, balonik na końcu rurki powiększa się do rozmiarów pomarańczy i pełni funkcję kotwicy. Na połowie długości rurki znajduje się drugi balonik. Po wypełnieniu powietrzem przybiera kształt cienkiej parówki, usadowionej w dolnej części przełyku. Trzeci światlik, cienki, ale długi, wisi w żołądku i służy do wyprowadzenia niepotrzebnych cieczy, takich jak na przykład krew.

Zadaniem tego przyrządu jest powstrzymanie krwawienia przez przełyk za pomocą ciśnienia wywieranego na jego ścianki przez parówkokształtny balonik.

Dotychczas tylko raz, jeszcze w czasie studiów, miałem do czynienia z pacjentem, który wymagał rurki Sengstakena. Był to alkoholik z marskością wątroby, która w końcu doprowadziła do niewydolności tego narządu. Pani Takura nie była oczywiście alkoholiczką. Jej kłopoty

więzały się z zapaleniem wątroby sprzed wielu lat, ale przypadki te miały wspólny aspekt. Uszkodzona wątroba utrudnia przepływ krwi. Przez to stopniowo rośnie ciśnienie w naczyniach krwionośnych prowadzących do wątroby i z powrotem. W efekcie żyły przełyku rozciągają się i w krańcowych wypadkach następuje ich pęknięcie. Pacjent wymiotuje wtedy obficie krwią. Miałem do czynienia z takim alkoholikiem przez dzień czy dwa, ale pamiętam doskonale, jak usiłowałem mu pomóc przy przełykaniu tych baloników. Nie mogłem sobie z tym poradzić. Zabrano go na chirurgię i nie wrócił na swój oddział.

Nadciśnienie wrotne i krwawiące żyłki przełyku były poważnym schorzeniem, ale dotychczas udawało się wszystko jakoś stabilizować poprzez wprowadzenie rurki. Poza tym operacja miała się odbyć za osiem godzin.

Nie wyglądała na Azjatkę. Miała tylko to swoje orientalne nazwisko, wewnętrzny spokój i emanowała ogromną ufnością. Były to cechy, których dopatrywałem się we wszystkich Azjatach. W czasie każdej rozmowy była bardzo świadoma sytuacji i zaangażowana. Wiedziała, jaki jest jej stan. Mówiła bardzo spokojnie. Wyglądało to tak, jakbyśmy rozmawiali o jej pelargoniach w samym środku tajfunu. Gdy, jak zwykle, pytała mnie o samopoczucie, moja odpowiedź była dla niej bardzo ważna. Rozumieliśmy się znakomicie. Ponadto sądziłem, że wyjdzie z tego.

Z niektórymi pacjentami nawiązuje się pewna nić porozumienia, zupełnie irracjonalnie. Czasami bywało to bardzo pomocne.

Kiedyś, parę godzin po przyjęciu jej do szpitala, lekarze usiłowali wyjąć rurkę Sengstakena, ale wywołało to nawracający krwotok, zanim ponownie udało się ją włożyć. Z uwagi na to, że miałem wtedy wolny wieczór, ominął mnie ten krwawy dramat.

Następnego ranka napędziła mi potężnego stracha, gdy ciśnienie krwi spadło jej na 80/50, a tętno skoczyło do 130 na minutę. Jakoś udało mi się wziąć w garść i podać jej krew, gdy zdałem sobie sprawę, że ciągłe krwawienie doprowadziło do obniżenia ciśnienia. Gdy ciśnienie

wzrosło, od razu wrócił mi lepszy nastrój. Przyczyna, skutek, kuracja.

To powinno dać mi więcej pewności, ale przekonanie, że każda sytuacja winna być opanowana odpowiednią decyzją, dodatkowo mnie denerwowało. Decyzja o podaniu krwi była właściwa i bardzo łatwa, ale następna może nie być taka prosta.

Dzisiaj pani Takura była miła i spokojna, jak zwykle. Sprawdziłem ciśnienie krwi oraz ciśnienie w balonikach. Pokręciłem się wokół, żeby zaznaczyć moją obecność, chociaż chciałem z nią tylko porozmawiać.

- Jest pani gotowa do małego zabiegu?

- Tak, jeśli wszystko jest gotowe, to ja też.

Nie było to miłe. Byłem pewien, że mówiąc bezosobowo, miała na myśli chirurgię w ogóle. Nie myślała o mnie. Ja miałem raczej małe pojęcie o operacji. Wiedziałem co nieco z teorii.

Mogłem rozmawiać przez dwadzieścia minut na temat nadciśnienia wrotnego, wad i zalet zespolenia osiowego czy osiowo-bocznego. Pamiętałem nawet schematy tego ostatniego. Chodziło o zmniejszenie ciśnienia krwi w przelyku poprzez połączenie układu żylnego wątroby, gdzie wzrosło ciśnienie i spowodowało krwawienie, z żyłą, w której było normalne, na przykład żyłą główną czy lewą nerkową. Miałem też w głowie dane liczbowe o śmiertelności w takich przypadkach, ale nie chciałem sobie tego przypominać. Jak można patrzeć na pacjenta poprzez statystykę śmiertelności?

- Jesteśmy gotowi, pani Takura - położyłem nacisk na „my”, chociaż właściwie chciałem powiedzieć „oni”, bo nigdy nie widziałem żadnej operacji zwanej zespoleniem wrotno-czczym. Teoretycznie było to wspaniałe. Nic tak nie podniecało profesorów jak rozmowa o zmianach ciśnienia i łączeniu jednego z drugim. Jak już zaczęli, trajkotali o niezrozumiałych artykułach autorstwa Harry’go Byplane’a z Uniwersytetu Gdzieś tam (Harry był zawsze dobrym znajomym), co świadczyło o tym, że prace George’a Littlechumpa z Uniwersytetu Gdzieś indziej były do kitu, gdy zakładał, że nieważna jest szybkość zmian ciśnienia żylnego wewnątrzcznikowego przy splocie wrotnym. Z takimi sprawami miało się do czynienia w czasie obchodów w klinice

akademii medycznej. Aby się pokazać z jak najlepszej strony, trzeba było powołać się na jakiś artykuł o tempie zmian ciśnienia (szczególnie dobrze widziane były zmiany ciśnienia lub pH), w którym Bobble Jones wykazuje ostatecznie (wątpliwość byłaby katastrofą), że spośród siedemdziesięciu siedmiu pacjentów (trzeba koniecznie podać jakąś liczbę) wszyscy by zmarli, gdyby poszli do szpitala. Nieważne było, co się w końcu powiedziało, ale powoływanie się na dane liczbowe, autorów i Bóg wie co jeszcze, dawało znakomite wyniki w postaci pochwał przed całą grupą studentów: „No, Peters, świetnie się sprawiłeś”.

A pani Takura? Zapomnij o pacjencie, mówimy teraz o jonach wodoru we krwi, to jest o pH, małe „p” i wielkie „H”.

Pamiętam, jak kiedyś zgromadziliśmy się wszyscy przy jednym łóżku podczas obchodu. Przykrótkie białe fartuchy zdradzały studentów, co łatwo było zauważyć. Białe fartuchy i białe spodnie to stażyści i lekarze przygotowujący się do specjalizacji. Wreszcie długie, mocno krochmalone białe fartuchy - tak białe, że prześcieradła wyglądały przy nich jak szare. Czy trzeba mówić, kto je nosił?

Ktoś wymienił nazwę choroby, na którą cierpiał pacjent. Wszyscy natychmiast wdawaliśmy się w zawiłą dyskusję o pH, jonach sodu, pompach do glukozy, przywołując artykuły z Houston, Kalifornii i Szwecji. Nazwiska padały jak przy grze w ping-ponga. Kto poda ostatecznie nazwisko, najnowsze osiągnięcia? Byliśmy tym tak pochłonięci, aż w końcu ktoś zauważył, że stoimy przy niewłaściwym łóżku. Pacjent, przy którym debatowaliśmy, akurat nie na to chorował. Gra zakończyła się bez zwycięzcy. Spokojnie przeszliśmy do następnego łóżka. Nie mogłem zrozumieć, co to za różnica, skoro i tak nie mieliśmy czasu, żeby obejrzeć pacjenta. Może wszyscy się zawstydzili, że rozmawialiśmy o jednej chorobie w obliczu innej.

- Proszę zasnąć, pani Takura. Wszystko będzie dobrze.

Obejrzałem się, czy wszystko gra. Pielęgniarki nie zwracały na mnie uwagi, gdyż zajęte były pacjentem w przeciwnym rogu. Podłączony był do monitora EKG, który pokazywał bardzo nieregularne bicie serca.

Kobieta nadal popłakiwała cicho przy łóżku obandażowanego nastolatka. Miał obrażenia głowy po wypadku samochodowym. Biedak nie odzyskał przytomności. Podeszedłem do drzwi, otworzyłem je i opuściłem salę. Nastąpiła już noc. Jaskrawe światło, dźwięk pracującej aparatury i krzątająca pielęgniarka pozostały za zamkniętymi drzwiami. Znowu znalazłem się w cichej ciemności korytarza.

Z lewej strony w dyżurce siedziała pielęgniarka, oświetlona stojącą przed nią lampą. Cała reszta wtapiała się w ciemność. Musiałem przejść przez ciemny korytarz, skręcić w prawo, zejść na dół i przejść przez podwórko do mojej kwatery. Było jeszcze trochę czasu na sen.

Nagle za mną rozbrzmiało światło i usłyszałem wołanie:

- Doktorze, zatrzymanie akcji serca. Szybko!

Gdy się obejrzałem, światło już rozplątało się w ciemności. Zostały tylko iskrzące plamy w środku pola mojego widzenia. Blokada Berlina, kryzys kubański, Zatoka Tonkińska, kryzysy, no dobrze, ale czemu tak blisko od domu. Dla mnie był to stan najwyższej gotowości, katastrofa, której najbardziej się bałem. Najpierw przyszło mi do głowy, że nie będę jedynym lekarzem, który przyjdzie, ale był to środek nocy, więc może jednak? Gdybym miał szansę, uciekłbym w przeciwnym kierunku, nie martwiąc się, czy będę uznany za tchórza, czy za realistę. Ale byłem na miejscu. Biegłem do pacjenta, marny stażysta ze stetoskopem w zaciśniętej dłoni.

Widziało się to wszystko w telewizji albo w kinie. Jest to wstrząsające, zupełnie jak szarża kawaleryjska przy dźwiękach trąbki. Co sobie myśli taki stażysta? Zależy to od tego, dokąd biegnie. Jeśli jest ciemno, choć oko wykol, stara się dotrzeć bardzo szybko. Ponadto ważne jest to, od jak dawna jest stażystą; jeśli od niedawna, od paru tygodni, to biegnie ze strachem, ściślej mówiąc przerażony. Nie chce być pierwszą osobą na miejscu.

Ale oto już przybiegł, nieco bez tchu, ale w dobrej formie. To, co kłębi mu się w głowie, to już inna sprawa. Ma tak mało wiedzy i informacji, które byłyby przydatne w danej sytuacji, a i tak wszystko wyleciało mu z mózgu pod presją chwili. Nie zaśmiecaj sobie umysłu

nazwami leków i dawkami - mówili profesorowie farmakologii - ucz się pojęć. Jak tu powiedzieć pielęgniarce, żeby odmierzyła 10 cm³ pojęcia dla umierającego pacjenta?

Pchnąłem drzwi prowadzące na intensywną terapię i znów znalazłem się w niesamowitym, przedziwnym świecie. Okazało się przy tym, że byłem jedynym lekarzem, a oprócz mnie przy łóżku faceta z nieregularnym przebiegiem EKG stały tylko dwie pielęgniarki. Zakląłem szpetnie pod nosem, moje ręce bezwolnie zacisnęły się na oparciu łóżka. Nie byłem już stażystą telewizyjnym, ale prawdziwym, zupełnie bez doświadczenia i w strachu. Kto przyszedłby mi z pomocą, gdyby ten gość umarł? Pielęgniarki? Profesorowie z akademii? Lekarze? Szpital? Najważniejsze, że jeszcze nie nauczyłem się wybaczać sobie swoich własnych błędów.

Obejrzałem się w kierunku drzwi z płoną nadzieją, że ukaże się tam jakiś doświadczony kolega. Zastanawiałem się kiedyś, dlaczego wielu świetnych i zdecydowanych studentów przechodzi przez studia, a później, mając w perspektywie odbycie stażu lekarskiego, zmienia kurs i zajmuje się tylko pracą naukową albo odchodzi do dziedzin paramedycznych. Okazuje się, że musi być coś lepszego niż staż. Coś tu nie gra. Dlaczego stażyście brakuje wiedzy przydatnej wtedy, gdy w czasie pierwszych tygodni pracy wpada na intensywną terapię? Dlaczego nikt z lekarzy nie udziela mu pomocy? Zresztą życzliwi wcale nie są lepsi od tych, którzy okazują agresję z kamienną twarzą. Można z niej odczytać słowa: „Myśmy już przez to gównem przeszli; teraz kolej na ciebie”.

No i byłem tu, na IT, bez szansy na czyjąkolwiek pomoc, ale tym razem nie zapowiadało się aż tak źle. Monitor EKG pokazywał bardzo nierówny impuls, podobny do bazgrołów zdenerwowanego dzieciaka.

Gdy pikania stały się głośniejsze i szybsze, niczym staccato, zdałem sobie sprawę, że u pacjenta wystąpiło migotanie komór. Jego mięsień sercowy był po prostu kawałkiem nie skoordynowanej i trzepoczącej masy. Wiedziałem, co zrobię - „wstrząsnę” nim.

Właściwie nie była to tyle moja decyzja, ile pielęgniarki. Zawsze był

tam naładowany defibrylator, a pielęgniarka już trzymała elektrody.

- Jaki jest stopień naładowania? - spytałem bez przykładania wielkiej uwagi do tego, co mówiłem.

- Całkowity - odpowiedziała pielęgniarka z elektrodami.

Umocowałem jedną na klatce piersiowej pacjenta, dokładnie na mostku, a drugą z lewej strony. Zastanawiające było to, że nie nastąpiło zatrzymanie oddychania ani utrata świadomości. Jediną oznaką zagrożenia był ciężki oddech i nieprzytomny wzrok, który temu towarzyszył.

Przycisnąłem guzik na górnej części uchwytu elektrody. Ciało pacjenta nagle zeszywniało, ręce wystrzeliły w powietrze i opadły. Wyskok na wykresie EKG został zmieciony z ekranu w wyniku wyładowania elektrycznego, później powrócił, już w bardziej normalnej postaci. Uspokoilem się, gdy znów usłyszałem charakterystyczne pikanie oznaczające normalne tętno, a pacjent wziął głęboki oddech. Przez jakieś dziesięć sekund wszystko było dobrze, po czym ustał oddech i tętno spadło do zera. EKG wykazywało poprawny wykres. Coś absolutnie nienormalnego - wykres EKG w porządku i brak tętna - tego nie było w podręcznikach.

W myślach rozgrywałem mecz tenisa w hali, różne pomysły latały tam i z powrotem - czynność elektryczna, czynność elektryczna, żadnego uderzenia, żadnego tętna.

- Proszę o laryngoskop i rurkę dotchawiczą.

Jedna z pielęgniarek już miała je w rękach. Pacjent musiał dostać tlen. Tlen i dwutlenek węgla wymagały ruchu, dlatego musieliśmy włożyć rurkę dotchawiczą i oddychać za niego.

Rurka wkładana jest za pomocą cienkiego przyrządu zwanego laryngoskopem. Ma on na końcu łopatkę o długości około piętnastu centymetrów, która służy do uciśnięcia nasady języka i odsłonięcia dostępu do tchawicy. Przy wsuwaniu łopatki do gardła trzeba znaleźć położenie nagłośni przykrywającej tchawicę przy połykaniu. Stoi się wtedy za pacjentem, odchyła się jego głowę maksymalnie do tyłu i usiłuje przebić przez krew, wymiociny czy śluz. Po ujrzeniu nagłośni

należy wsunąć przyrząd obok, nieco w dół i podciągnąć. Przy odrobinie szczęścia zobaczyć można struny głosowe, które są kremowobiałe na tle błony śluzowej gardła.

Taka sytuacja jest idealna. W praktyce często trzeba pomagać sobie wolną ręką w poszukiwaniu tchawicy, bo nieraz w ogóle jej nie widać. Jeśli już ją znajdziesz, to wcale nie znaczy, że skończyły się kłopoty. Wsuniecie rurki może być piekielnie trudne. Dostęp do otworu między strunami głosowymi może być wreszcie przesłonięty gumową rurką. Nie ma innego wyjścia, jak wpychać rurkę dotchawiczą w ciemno. Zdarza się, że wejdzie w przelyk, więc dostarczany tlen rozpycha żołądek, zamiast dotrzeć do płuc. W końcu zawsze ktoś uciska też klatkę piersiową pacjenta i laryngoskop obija się o zęby, wyskakuje z jamy ustnej, a do tego wszędzie pełno jakiejś cieczy.

Wpychanie rurki zawsze było dla mnie koszmarem, jednak nikogo, kto mógłby to zrobić za mnie, nie było.

Odciągnąłem łóżko z facetem i stanąłem z laryngoskopem za jego głową.

- Co mu właściwie jest? - spytałem w pośpiechu, odciągając mu głowę.

- Nie zawsze reaguje na rozrusznik - odpowiedziała jedna z pielęgniarek.

Nagle wszystko zaczęło się rozjaśniać.

- Co dostawał? Co jest w tamtej butelce? - zapytałem, kierując się w stronę butelki z kroplówką.

- Izuprel - padła odpowiedź.

Wiedziałem, że izuprel jest skuteczny w razie zakłóceń skurczów serca, szczególnie gdy serce wymaga stymulacji.

- Jak szybko?

Jak szybko? Skąd mogłem wiedzieć.

- Niech leci.

Nic lepszego nie przyszło mi do głowy. Głowa pacjenta była odchylona. Laryngoskop siedział głęboko w gardle, ale nie widziałem strun głosowych.

- Proszę mi przynieść ampułkę dwuwęglanu.

Gdy jedna z pielęgniarek zniknęła mi z pola widzenia, w końcu zrozumiałem, że sam coś wymyśliłem. Nagle ukazały się struny głosowe. Ich białe zarysy kontrastował z czerwonym otoczeniem. Wyglądały jak drzwi do podziemnej komnaty. Przynajmniej raz udało mi się wprowadzić rurkę do tchawicy bez zbyt wielkiego wysiłku.

Gdy tylko wsunąłem rurkę, pacjent wyciągnął ją. Byłem tym oburzony, ale na krótko, bo zorientowałem się, że zaczął oddychać. Na przegubie zaznaczyło się mocne, zdecydowane tętno.

Pielęgniarka przyniosła dwuwęglan. Chciałem go teraz podać, bo to ja o nim pomyślałem, a nie pielęgniarki. Ponadto dużo wiedziałem o elektrolitach, pH i jonach. Zastanawiałem się nad ich wpływem na poziom wapnia. Wapń i potas zmieniały pH. Mogłem niepotrzebnie przedobrzyć i skopać sprawę. Zdecydowałem zostawić dwuwęglan w spokoju, żeby nie wywoływać wilka z lasu.

Nagle z impetem wpadł anesteziolog, inny stażysta, a za nimi lekarz i jeszcze jeden lekarz. Wszyscy byli bardzo zaspani. Jeden był bez skarpet, a na twarzy miał odcisnięte ślady poduszki. Grupa się jeszcze powiększyła, gdy doszedł kolejny lekarz. To ja chciałem przyjść w takim momencie, jak już wszystko zostałoby opanowane, a decyzję podjęto by kolektywnie. Faktycznie to już zaczynałem się uspokajać, chociaż moje tętno było bardzo szybkie.

Cała ekipa rozlokowała się na krzesłach i pulpicie. Jeden przeglądał kartę, a drugi zadzwonił po prywatnego lekarza. Ja stałem przy pacjencie, który zaczął mówić. Nazywał się Smith.

- Dziękuję, doktorze. Chyba już wszystko dobrze.

- Tak, wszystko na to wskazuje. Cieszymy się, że udało się panu pomóc.

Spojrzelśmy na siebie. W jego oczach było więcej zaufania, niż zasłużyłem, moje starały się nie okazywać wewnętrznej niepewności.

Izuprel schodził z butelki w zastraszającym tempie. Nie wiedziałem, czy zmniejszyć dawkę, czy nie. Niech inni przejmą na chwilę pałeczkę. Pan Smith chciał porozmawiać.

- To już trzeci raz, to znaczy trzeci raz moje serce zdecydowało, żeby nie zgrywać się z rozrusznikiem. Jak się to dzieje, nie mam czasu myśleć, ale później, tak jak teraz, rytm powraca. Najpierw zaciska mi się gardło i nagle przestaję oddychać, zupełnie brak mi powietrza, później wszystko robi się szare i niewyraźne.

Słuchałem z uwagą, ale tylko w połowie rozumiałem to, co mówił. Ta rozmowa była niesamowita. Jeszcze parę minut temu w ogóle nie kontaktowałem, jakby był nieobecny.

- Cień. To najlepsze określenie, które mi przychodzi do głowy. Cień nie ginie; przechodzi w czerń, aż znika światło. - Nagle przerwał. - Czy wie pan, doktorze, co jest najgorsze?

Potrząsnąłem głową, nie chcąc mu przeszkadzać.

- Najgorsze z tego nadchodzi dopiero później, dzieje się powoli, nie tak, jak szybkie spadanie. Najpierw mam dzikie, chaotyczne sny. Trudno się w nich doszukać jakiegoś sensu. W końcu, wydaje się, że na wieczność, sala, łóżko i ludzie przechodzą w sen i trwają w nim na dobre. Nie wiem dlaczego, ale ostatnie, co wraca, to świadomość samego siebie: kim i gdzie jestem, oraz bólu. Czuję, że zawałła mi się klatka piersiowa, jakbym się dusił z braku powietrza, szczególnie z rurką w gardle.

- Dlatego chyba ją pan wyciągnął. Czy miał pan dużo operacji? - spytałem.

- Dość, żeby napisać o tym książkę. Wyrostek robaczkowy, pęcherzyk żółciowy...

- Czy pamięta pan, co czuł pod narkozą? Czy dano panu kiedyś eter? - przerwałem swymi pytaniami.

- Pamiętam dobrze moją narkozę, chociaż było to dawno temu, gdy miałem cztery czy pięć lat. W tamtych czasach każdemu wycinano migdałki. Przypominam sobie przerażenie, gdy nakładano mi na twarz maskę do eteru. Sala zaczęła się rozplýwać, a w uszach miałem trudne do zniesienia buczenie. Przed oczami pląsały koncentryczne kręgi, aż zlały się w jedno czerwone ognisko. Później nic; oprzytomniałem, wymiotując. Wyrostek robaczkowy wycięto mi w 1944 - ciągnął pan

Smith, sięgając pamięcią wstecz. - Byłem wtedy w marynarce i chyba dostałem eter.

- Czy było to coś podobnego jak przy wstrzymaniu akcji serca? A jak się pan obudził?

- Nic podobnego. Narkoza jest raczej przyjemna, nie tak jak walka z moim sercem. Wydaje się, że jej zadaniem jest opanowanie i powstrzymanie serca od wyskoczenia z klatki piersiowej. Nie pamiętam, jak się budziłem po tych operacjach, ale gdy moje serce rusza, to przechodzę przez tysiące koszmarów. - Podniósł się i dotknął mojej ręki spoczywającej na poręczy łóżka. - Boże, oby to się nie powtórzyło. Nigdy nie wiadomo, czy będzie ktoś, kto udzieli pomocy. Wie pan, jest jeszcze jedna dziwna rzecz. Tym razem wydawało mi się, że patrzę na swoje ciało z zewnątrz, spoza siebie, jakbym stał obok własnego łóżka.

- Czy odczuwał pan kiedykolwiek coś podobnego? - zapytałem z ciekawością. Wyjście poza jaźń było symptomem schizofrenii.

- Nigdy. To było wyjątkowe wrażenie.

Wyjątkowe wrażenie. Wyjątkowe wrażenie. Gadał o umieraniu, ale sposób, w jaki mówił, sprawił, że śmierć przekształciła się w żywy proces, coś, co można by znaleźć w podręczniku. Bez defibrylatora byłby dawno trupem, razem ze swymi myślami. Dzisiaj dla trzech osób, dla mnie, Marshy Potts i starego z rakiem, linia między życiem a śmiercią była niewyraźna. Nie było łatwo myśleć w tym samym czasie o śmierci i życiu. Cieszyłem się, że ten gość żyje, bo był w porządku. Co za głupia myśl. Trudno było co prawda wyobrazić go sobie po śmierci. Bez względu na to, co się stało, nie umrze, bo jest żywy.

Czy to ma jakiś sens? Dla mnie - tak. A kim ja byłem, żeby myśleć o zmianie czyjegoś losu? Życie, rozmawianie, myślenie to coś diametralnie odmiennego od stanu śmierci, bezruchu. Przejście między tymi skrajnościami wydawało się teraz niemożliwe. A było to bardzo łatwe; pomoc pacjentowi za pomocą defibrylatora była równie nieskomplikowana jak huknięcie kogoś w plecy, gdy się zakrztusi, albo bieg po szklanę wody. Może wcale mu to nie pomogło, a może sam by

się wygrzebał, jak przedtem. I tak już się nie dowiem.

Lekarz i inny stażysta jeszcze tam siedzieli, rozmawiali, poprawiali plastikowe rurki, drapali się po głowach i trzymali wykresy EKG. Sprawiali wrażenie zadowolonych i bardzo zajętych swymi obowiązkami.

Po wyjściu zajrzałem jeszcze do pani Takura, która uśmiechnęła się do mnie i pokiwała ręką.

Odciałem się od nieszczęsnej IT. Wszedłem w korytarz i zszedłem na dół. Wszystko było uśpione.

Pomyślałem o czasach studenckich, jak wracałem ze szpitala do domu, pokonując mroźną zimę tam, na Wschodzie. Rozgwieżdżone noce były jeszcze gorsze do zniesienia w samotności... aż chciało się kłąć.

Na Hawajach prawie każda noc była czysta, przejrzysta, rozbłyskująca tysiącami gwiazd i niosła łagodny podmuch orzeźwiającego wiatru.

Szedłem niesiony myślą o Jane. W takich chwilach jak ta, gdy opadało napięcie, chciałem uciec od samotności, znaleźć się koło żywej istoty, rozmawiać z nią i kochać. Nieraz na studiach zdarzało się, że dziewczyna zostawała w pokoju, gdy wychodziłem, żeby coś załatwić. Miło było wtedy wracać. Często pomruczała tylko przez sen, gdy kładłem się obok.

To „coś”, co ja i moi rówieśnicy robiliśmy w bardzo dziwnych godzinach, było czynnościami laboratoryjnymi. Wyglądało na to, że konieczność przeprowadzenia analizy krwi albo białka Bence Jonesa wzrastała po północy. Setki razy siedzieliśmy do rana „na posterunku”, licząc krwinki, które w miarę upływu czasu stawały się coraz mniejsze. W tym czasie lekarz prowadził pacjenta, często narzekając na wolne tempo naszej pracy. Prawda polegała na tym, że jedno liczenie krwinek załatwiało wszystko. Szybko osiągało się punkt zwrotny na krzywej sprawności umysłowej, szczególnie około trzeciej rano, gdy myślało się już tylko o powrocie do pokoju i, może, do dziewczyny.

Raz w ciągu doby udało mi się dokonać dwudziestu czterech analiz

krwi na zawartość białek. Był to rekord osobisty, ale wcale nie najlepszy wynik w szpitalu. Ostatnie z tamtej serii, robione nad ranem, nie różniły się od zwykłej zgadywanki. Doszło do tego, że na studiach kosztujących cztery tysiące dolarów rocznie pełniło się funkcję laboranta.

Wszyscy wymyślaliśmy rozmaite scenariusze, wedle których chlustaliśmy moczem w twarz lekarza albo kazaliśmy mu wsadzić sobie butelkę w dupę, albo też szliśmy do baru na strajk siedzący. Oczywiście ograniczało się to do naszej wyobraźni, gdyż - prawdę mówiąc - byliśmy całkowicie zastraszeni. Niektórzy, nie przebijając w środkach, czekali tylko, aby założyć nasze białe fartuchy. Późno w nocy, gdy miało się już wszystkiego dosyć, kombinowało się jednak, żeby uzyskać wiarygodny wynik; nie za często, tylko w bardzo późnych godzinach.

Najgorsze przychodziło później, gdy już nikogo nie było. Wszystko było pograżone we śnie i przekonanie, że cała ta medycyna jest głównie warta, nie miało już żadnego znaczenia. Pędziło się do pokoju, do zaspanej dziewczyny, która dawała chociaż trochę ciepła.

Sporo studentów ożeniło się na początku studiów. Myślę, że nie odczuwali samotności, mając zawsze koło siebie coś ciepłego. Przez pierwsze dwa lata było całkiem fajnie - zajęcia w ciągu dnia i zakuwanie wieczorem. Tamci wtedy się nie wysilali. Później, w ostatnich dwóch latach, przyszło trochę zmian, wraz z liczeniem krwinek i innymi michałkami do zrobienia w środku nocy. Stopniowo niektórzy sobie odpuszczali, dając wyraz frustracji. Wielu było już po rozwodzie, gdy w końcu dostaliśmy dyplomy stwierdzające, że jesteśmy prawdziwymi lekarzami! Właściwie to byliśmy mistrzami liczenia krwinek, doktorami koncepcji i laboratoryjnych bzdur. Nikt z nas nie miał pojęcia, jaka dawka izuprelu potrzebna jest do uratowania życia.

Otworzyłem drzwi, nie wiedząc, czy zrobić trochę hałasu, czy zachowywać się cicho. Wyższe instynkty przeważyły. Szybko zamknąłem je za sobą, żeby nie wpuścić za dużo światła z korytarza. Zdjąłem buty. W pokoju była zupełna cisza. Po jaskrawości światła na korytarzu było tu tak ciemno, że gdybym nie znał położenia mebli, nie mógłbym zrobić ani kroku. Meble!

Szpitalne łóżko, na którym spałem, było rzeczywiście ciekawym sprzętem. Dawało się ustawić w tak dogodnej pozycji do czytania, że po jednym lub dwóch wierszach zasypiałem.

Resztę mebli stanowiło krzesło, twarde jak kamień, regał na książki i prawie dzieciinne biurko. Gdy opierałem na blacie oba łokcie, nie było już miejsca na książki, szczególnie te kobylaste podręczniki po trzydzieści pięć dolarów. Posuwając się w ciemności, mogłem natrafić na jedną poważną przeszkodę, którą była zawieszona pod sufitem deska surfingowa. W miarę upływu czasu wzrok stopniowo przyzwyczajał się do ciemności, widziałem zarys okna i łóżka. Położyłem rękę na narzucie, przesuając coraz szybciej wzdłuż i wszerz, aż upewniłem się, że Jane wyszła. Usiadłem na krawędzi łóżka i uprzytomniłem sobie, jak jestem wypompowany. Może wcale nie chciałyby ze mną rozmawiać. Była 2.30 i byłem naprawdę zmęczony.

Telefon dzwonił jeszcze trzy razy, zanim nadszedł ranek. Pierwsze dwa nie były na tyle istotne, żebym musiał wychodzić; pielęgniarki pytały o zalecenia i o pacjenta, który chciał coś na przeczyszczenie. Jeśli chodzi o te środki, przeprowadziłem pewne niezależne, nazwijmy to, badanie. Okazało się, że pięć spośród sześciu pielęgniarek pyta o środki na przeczyszczenie między północą a szóstą rano dziesięć razy częściej niż w innych godzinach. Nie wiadomo, gdzie szukać przyczyn takiego stanu rzeczy, być może trzeba skorzystać z freudowskiej interpretacji zaparć u pielęgniarek. W każdym razie, uważałem, że to zbrodnia budzić mnie z prośbą o wydanie środków przeczyszczających.

Każdy telefon wyrывał mnie ze snu do pozycji wyprostowanej, działając jak zastrzyk adrenaliny pędzącej przez żyły. Zanim podniosłem słuchawkę, serce waliło jak młot. Nawet jeśli nie musiałem wychodzić, potrzebowałem prawie pół godziny, żeby się uspokoić i zasnąć. Poprzedniego wieczoru, gdy rozespany odebrałem telefon, usłyszałem tylko jakieś mamrotanie z daleka. Krzyknąłem: „Proszę głośniej”, zamknąłem oczy, żeby się skoncentrować, lecz mimo to ledwo coś rozumiałem. Okazało się, że trzymałem słuchawkę odwrotnie.

Trzeci telefon dotyczył sprawy, która nie wprowadziła mnie w stan

paniki. Mogłem sobie z tym łatwo dać radę, poradziłoby sobie zresztą nawet czteroletnie dziecko. Pani Iksińska „wypadła” z łóżka. Pacjenci z reguły nie doznają uszczerbku przy wypadaniu z łóżek, które są zbyt rozklekotane, a ponadto pielęgniarki wiedzą, co robić. Dla administracji szpitalnej nie ma to zresztą znaczenia. Za każdym razem stażysta musi jednak pójść, aby chociaż tylko powiedzieć coś błahego, bez względu na porę dnia czy nocy.

Wstałem i czułem się dziwnie. Jak by to wyrazić? - nie były to mdłości, chociaż coś mi leżało na żołądku, niby nie gorączka, lecz głowa rozpalona. Po prostu tak można to przedstawić. Nie można się czuć inaczej po wytrąceniu ze snu o czwartej rano, po dwóch godzinach spania, w czasie których zrywano mnie natychmiast, gdy tylko się ułożyłem po dwudziestu godzinach harówki. Byłem psychicznie i fizycznie wykończony, nie miałem siły trzymać za rękę kogoś, komu zdarzyło się „wypaść” z łóżka. W rzeczywistości większość z nich lądowała na podłodze po drodze do łazienki. Niezależnie od tego, jak to się stało, pielęgniarki zawsze nazywały to „wypadnięciem”, nawet jeśli nastąpiło parę metrów od łóżka. Trzeba było pójść i zobaczyć ten absurd.

Formalizm ten jest jeszcze bardziej absurdalny, gdy weźmie się pod uwagę fakt, że szpital uzależniony jest od tych samych pielęgniarek, które określają stan fizyczny pacjenta i wzywają lekarza, gdy zachodzi taka potrzeba. Z jakiegoś trudno zrozumiałego powodu nie mogą same stwierdzić, czy pacjentowi nic się nie stało, gdy upadł na podłogę.

To coś więcej niż arbitralizm i bezużyteczność poleceń, które trzeba wykonywać. Od trzeciego roku studiów połowa czasu nauki poświęcona była błahostkom i bezużytecznym wiadomościom, które - jak nam wmawiano - były niezbędne dla studenta medycyny, stażysty czy, w końcu, dla lekarza. Gówno prawda. To wszystko było tylko przeciążaniem umysłu i utrudnianiem życia, czymś w rodzaju inicjacji u progu Stowarzyszenia Lekarzy Amerykańskich. Machina się kręci, Boże, i to jak skutecznie! Spójrzcie na ten światek medyczny, na to ujednolicenie, wyprane mózgi, wąską specjalizację, prawicowe poglądy

polityczne i zatracenie w pogoni za pieniądzem.

Takie myśli pętały mi się chaotycznie po głowie, gdy szedłem do windy. Przycisnąłem guzik z całej siły. Miałem nadzieję, że rozwalę to ustrojstwo. Znow wracałem do szpitala przez uśpione korytarze, kierując się w stronę dalekich światła. Usiłowałem nie obudzić się zupełnie.

Kiedyś opowiadałem koledze, który nie miał nic wspólnego z medycyną, o różnych powodach zrywania mnie z łóżka o 4.30 nad ranem. Nie chciał wierzyć. To było dla niego za wiele. Rozwiało sielski obraz stażysty, budzonego w środku nocy, pędzącego w białym stroju, przeskakującego po kilka schodów, żeby ratować życie. Ja byłem tu naprawdę, czułem się paskudnie i snułem się korytarzem, klnąc pod nosem. Miałem zaraz powiedzieć: „Jak się pan lub pani czuje?... Świetnie, doktorze... Cieszę się... Proszę odpoczywać i już więcej nie wypadać z łóżka”.

Było już jasno, 4.45, gdy znow zadzwonił telefon. Opuściłem nogi na podłogę, siadłem na łóżku i odepchnąłem się rękami, żeby wstać. Znow te mdłości i chwilowy zawrót głowy, dopóki nie poczułem chłodu podłogi. Podeszedłem do umywalki, oparłem się na niej rękami i spojrzałem w lustro. Moje oczy przypominały potok lawy spływającej do błotnistej jeziora. Worki pod oczami nie opadły aż do kącików ust tylko dlatego, że nie mogłem się uśmiechać. Z kranu ciekła woda. Nabrałem kilka kropel w dłoń i zmoczyłem twarz.

Poranek był najzwyczajniejszy. Poranek jak poranek. Ostatnie dwa tygodnie wypełnione były pracą i brakiem snu. Odespanie sześciu godzin niczego nie zmieniało. Czułem się tak samo. Żyłotka, bardziej ostra ode mnie, zaznaczyła kilka czerwonych punkcików na mojej brodzie. Umyłem twarz i krew zmieszała się z wodą, sprawiając wrażenie czerwonej strugi, co w połączeniu z podkrążonymi oczami nadało mi wygląd ofiary mafii.

Po trzydziestu sekundach byłem w stanie zacząć się ubierać. Stetoskop, mała latarka kieszonkowa, kilka pisaków, notes, grzebień, zegarek, portfel, pasek, buty - przebiegłem w myśli zestaw potrzebnych

rzeczy. Trzeba pamiętać o skarpetkach - muszą być tego samego koloru, żeby nie zepsuć wrażenia. Ostatni rzut oka na pokój. Wszystko zabrane. W porządku; wyszedłem, zjechałem windą i nareszcie poczułem poranne powietrze.

Zawsze, gdy rano szedłem do kafeterii, przechodziłem przed szpitalem. Podnosiło mnie to na duchu. Tego ranka niebo było prawie błękitne, upstrzone małymi chmurkami. Na wschodzie czerwieniło się złotawo, a dalej ku zachodowi przechodziło w róż i fiolet. Trawa iskrzyła się kroplami nocnej wilgoci, podobnie drzewa. Wszędzie było mnóstwo ptaków, które robiły niesamowity harmider. Przeważały wśród nich szpaki azjatyckie, które przechadzały się dumnie, nieco niezdarnie się kołysząc i skrzecząc bezładnie, oraz mniej widoczne gołębie, ruszające się wolniej, skromniej. Niektóre z nich podskakiwały nieco, machając ogonami i gruchając. Lubiłem te krótkie przechadzki, zaledwie kilkaset metrów, czułem się radośnie.

Szósta rano nie jest najlepszą porą na obfite śniadanie, szczególnie po nie przespanej nocy. Zmuszałem się do jedzenia, napychałem usta i popijałem obficie wodą. Wiedziałem z doświadczenia, że gdybym się nie najadł, to za godzinę byłbym głodny, a wtedy nie byłoby szans na żadne jedzenie.

Poza tym, w związku z harmonogramem operacji, zawsze traciłem przynajmniej połowę przerwy na lunch. Mogło się zdarzyć, że kolejny posiłek zjadłbym po ośmiu lub dziesięciu godzinach.

Po śniadaniu miałem około trzydziestu minut, żeby zobaczyć moich pacjentów przed obchodem, który zaczynał się o 6.45. Dobrze było zorientować się wcześniej, czy nie zaszły jakieś zmiany. Intensywna terapia była pierwsza w rozkładzie. Mogłem tam zawsze pójść rano albo w ciągu dnia. Widok lekarzy w pobliżu działał uspokajająco, nie czuło się osamotnienia.

Pani Takura spała spokojnie po przedoperacyjnych lekach; nadal miała rurkę, która zniekształcała jej nos. Tętno, ilość wydalonego moczu, ciśnienie krwi, częstość oddechu, temperatura, elektrolity, mocznik, białka, bilirubina - wszystkie ostatnie wyniki były zapisane w

karcie. Uznałem, że jest gotowa do zabiegu.

W rogu maszyna pana Smitha nadal wydawała swoje dźwięki, pokazywała obraz pracy serca, który wyglądał bardzo normalnie, chociaż nie byłem orłem w interpretacji wykresów oscyloskopu. Pacjent spał. Poszedłem w kierunku innych oddziałów.

Tam wszystko rozbijało się o cyfry i różnorodność, nie było miejsca na kryzys. Miałem sporo pacjentów, każdy był inny i każdemu co innego dolegało. Większość była po operacji, rekonwalescencja przebiegała u nich prawidłowo; mieli założone dreny. Długość drenów świadczyła najlepiej o tym, kiedy opuścili stół operacyjny. Stanowią one niezbędny, aczkolwiek kłopotliwy, atrybut praktyki chirurgicznej.

Dreny zakładane głęboko w ranę przy końcu operacji służą do odprowadzania na zewnątrz różnych niepożądanych płynów i zabezpieczają przed infekcją. Następnie, od drugiego dnia po operacji, dren jest stopniowo wyciągany, kawałek po kawałku, przez co rana ma się goić od środka.

Pacjenci nie mogą się nigdy do nich przyzwyczać. Dla nich te dyndające kawałki gumy są tematem nie kończących się rozmów oraz przyczyną złego samopoczucia.

Pan Sperry był dwa dni po operacji wrzodu żołądka i przyszedł czas na wyciągnięcie drenu. Chwyciłem kleszczami i mocno pociągnąłem. Trzymał mocno, więc się rozciągnął, przez co wyglądał jak kawałek szerokiego makaronu. Pan Sperry, siedząc na łóżku wsparty na dwóch poduszkach, obserwował wszystko z przerażeniem i fascynacją. Oczy miał szeroko otwarte, a dłonie zaciśnięte na pościeli. Pociągnąłem jeszcze raz. Zaczynałem już się zastanawiać, czy dren nie został zszyty razem z raną, ale poddał się i wyszedł. Wyciekło trochę cieczy surowiczo-krwistej, ale zaraz wsiąkło w gazę.

- Doktorze, czy to było konieczne?

- Nie chce pan chyba pójść do domu ze zwisającym drenem, co?

- Nie.

Przyczepiłem dren agrafką, żeby nie wpadł z powrotem do rany, następnie obciąłem wysterylizowanymi nożycami za długi koniec rurki.

Ważne jest przestrzeganie tej prostej zasady. Kiedyś, zanim ją poznałem, odciąłem kawałek przed założeniem agrafki. Pacjent, który wstrzymywał oddech, nabrał nagle powietrza i dren zniknął w jego brzuchu. Wizje nowych operacji kołatały się po mojej głowie, ale na szczęście starszy kolega wydobył dren, rozcinając trzy szwy i manipulując szczypczkami.

- Dlaczego nie dał mi pan niczego na sen? - spytał pan Sperry, patrząc na mnie.

- Uśpienie nie jest takie proste, jak się wydaje. Poza tym, znieczulenie zawsze niesie pewne ryzyko, a wyciąganie drenu jest zupełnie bezpieczne.

- Zgoda, ale nie musiałbym tego oglądać.

- Bolało, gdy wyciągałem ten pański dren?

- Trochę; czułem się jakoś dziwnie wewnątrz, jakbym się dzielił na kilka części.

- Nic takiego panu nie grozi. Jest dobrze.

- Czy musiał pan tak mocno ciągnąć? - nie ustępował.

- Panie Sperry, jutro założę panu rękawice, dam panu szczypce i sam pan to zrobi. Co pan o tym myśli? - Wiedziałem, że to poskutkuje.

- Nie, nie miałem na myśli, żeby sam to robić.

Wiedziałem przecież, co miał na myśli. Kiedyś miałem operację nogi. Wydawało mi się, że lekarz nie był zbyt delikatny, gdy zdejmował mi szwy. Wcale nie miałem zamiaru robić tego sam. Dobrze, jeśli lekarz sam znalazł się kiedyś w roli pacjenta - staje się przez to bardziej wrażliwy na strach, nawet irracjonalny, który okazują pacjenci.

Najlepiej mówić pacjentowi o wszystkim, co się robi, nawet jeśli są to proste rzeczy. Bardzo często to one najbardziej przerażają.

- Panie Sperry, może pan chodzić tyle, ile pan chce. Właściwie ruch jest wskazany. Nie ma obawy, że coś pęknie. Dren nie jest niczym wyjątkowym. Odprowadza wszystkie niepotrzebne płyny w trakcie gojenia. Agrafka przytrzymuje go, żeby nie wpadł z powrotem do brzucha.

Stan pana Sperry'ego był zadowalający, chociaż na pewno będzie

miał o czym gadać przez resztę dnia: jak to okrutny lekarz wyszarpnął mu dren i rozerwał ranę.

To był rytm pracy na oddziale: wyciąganie drenów, zmiana opatrunków, odpowiadanie na pytania, sprawdzanie wykresów temperatury.

Marsha Potts nie była moją pacjentką, ale prawie instynktownie przystanąłem przed drzwiami sali, gdzie leżała. Wyglądała gorzej; światło dnia podkreślało jej żółtą cerę, a skóra na twarzy była ściągnięta, przez co odsłaniała zęby. Jej stan był fatalny. Robiliśmy wszystko, co tylko można, ale to było za mało. Na dworze, na trawie podchodzącej pod okna jej pokoju, ptaki beztrąsko przekomarzały się nad rzuconymi przez pacjentów kawałkami chleba.

Była siódma i oddział już ożył. Słychać było szcęknięcie wózków, na których rozwożono śniadanie i pobrzękiwanie stojaków na kroplówki, gdy pacjenci posuwali się w stronę łazienki. Pielęgniarki biegały we wszystkie strony z basenami, strzykawkami, maściami i pigułkami. Po wejściu w cały ten kierat nie czułem już zmęczenia, przynajmniej tak długo, jak trzymałem się na nogach.

Było w tym coś radosnego, zdającego się mówić: „Nikt tu nie umiera, panujemy nad sytuacją”.

W centrum tej doskonałości, zupełnie zimny po dawce sparine, leżał Roso. Musiałem potrząsnąć nim kilka razy, żeby go dobudzić. Na pół przytomny stwierdził, że czuje się „mocniej”, a po chwili znów zapadł w głęboki sen.

Laborantka poprosiła mnie o pomoc przy pobraniu krwi od pacjenta o głęboko schowanych żyłach. Próbowiła już trzy razy, bezskutecznie. Oczywiście, że nie mogłem odmówić. Pobranie krwi rano było czymś bardzo pożytecznym. Dla personelu nielekarskiego nie stanowiło to wielkiej sprawy, ale studenci czuli się lekko urażeni, gdy musieli poświęcić sporo czasu przed porannym obchodem na pobieranie krwi. Nie mogli wtedy obejrzeć innych pacjentów i nic nie wiedzieli o ich stanie.

Gdy zaczynały się pytania w stylu: „Peters, jaka liczba

hematokrytowa u tego pacjenta?" - trzeba było zgadywać, bo nie było okazji rzucenia okiem na kartę. Nie mogło to sprawiać wrażenia zgadywanki. Szybka odpowiedź, bez wahania: „37”, jakby całe życie od tego zależało. Nie była to kwestia uczciwości. Lepiej grać, niż sprowadzić sobie na głowę kataklizm, mówiąc, że nie ma się pojęcia. Nikogo specjalnie nie obchodziło to, czy samemu otrzymało się taki wynik, chyba że wychodził na jaw brak wiedzy. Strzelało się liczbą tak szybko, że profesor najczęściej nie zatrzymywał się nad tym tematem. Jeśli się jednak zatrzymał, sytuacja mogła być kłopotliwa, chyba że udało się przenieść ciężar rozmowy na jakiś najnowszy artykuł traktujący o chorobie. Kompletną klapą kończyło się spojrzenie na kartę. Ratunkiem mogła być szczęśliwie wpisana liczba „37”, w przeciwnym razie trzeba było chaotycznie tłumaczyć, że chodzi oczywiście o innego pacjenta.

Na tym jednak nie koniec. Profesor, przeglądając kartę, rzucał kolejne wyzwanie:

- Peters, jak tam bilirubina?

To już był ślepy zaułek i gra na całość. Niepoprawna liczba podana kolejny raz mogła doprowadzić do szybkiego rozprzestrzenienia się wieści, że profesor podejrzewa brak dyscypliny w podejściu do obowiązków zawodowych. Szczęśliwy traf oznaczał powrót do chwały i szansę przejścia do następnego pacjenta, gdzie inny student przechodził męki przepytывania.

Sprawa bilirubiny jest zupełnie odmienna od liczby hematokrytowej. Poziom bilirubiny jest właściwie taki sam u każdego pacjenta, oprócz przypadków schorzeń wątroby i krwi, natomiast liczba hematokrytowa u poszczególnych pacjentów mocno się różni.

Podejmuje się decyzję i mówi się:

- Było około jedyńki, proszę pana.

W akademii większość z nas zdobywała umiejętność lawirowania; była szansa wyjścia na plus.

Na Hawajach laborantki przejęły na siebie cały ciężar roboty dotyczącej krwi. Nie miałem nic przeciwko temu, żeby im czasami

pomóc. Poza tym byłem niezły, jeśli chodzi o pobieranie krwi. Nie mogło być inaczej. W czasie studiów robiłem to tysiące razy. Zaczynaliśmy od pobierania krwi od siebie. Nie było to nic trudnego, chociaż niektórzy komplikowali całą tę „operację”.

Nie obyło się nawet bez dramatycznych chwil. Kiedyś, po energicznym naciskaniu, żyła na ręce jednego ze studentów nabrzmiała jak cygaro. Opaska uciskowa była już od jakiegoś czasu założona, a ja nabierałem odwagi. Gdy już wbiłem igłę, mój kolega nagle zniknął, rozplynął się. Wszystko wydarzyło się błyskawicznie. Obraz igły przenikającej skórę przeszedł w widok samej igły, a ręki nie było. Mój „pacjent” zemdlął i leżał rozciągnięty na podłodze. Wszyscy byliśmy przerażeni tymi zajęciami, ale i tak było to o niebo lepsze od pobierania krwi samemu sobie.

Nigdy nie zapomnę, jak pierwszy raz pobierałem krew od prawdziwego pacjenta. Było to na początku trzeciego roku, gdy odbywaliśmy praktyki szpitalne. Na nieszczęście trafiliśmy pierwszego dnia na zmianę stażystów i lekarzy na specjalizacji. Dawało to tym ostatnim okazję nie do przepuszczenia. Zdecydowali, żeby sprawdzić diagnozy wszystkich pacjentów; oczywiście potrzebowali argumentów - niepodważalnych wyników badań laboratoryjnych. W efekcie musieliśmy pobrać około pół litra krwi od każdego wskazanego nam pacjenta.

Mój pierwszy pacjent, biedaczysko, był nałogowym alkoholikiem z bardzo posuniętą marskością wątroby. Od dawna nie miał żadnych żył pod skórą. Musiałem wkłuwać igłę dwanaście razy, szukając celu we wnętrzu. Czułem, jak przebijam się przez nieznaną strukturę. Wydawało mi się, że prawie słyszę odgłos pęknięć. W końcu zrezygnowałem i zostałem pouczony przez stażystę, jak wbić igłę w dużą żyłę udową w pachwinie.

Laborantka miała podobny problem z panem Schmidtem. Podała mi strzykawkę. Zrozumiałem, dlaczego nie mogła pobrać krwi. Nie znalazłem żadnej żyły w jego ręce. Zrobiłem więc wkłucie w żyłę udową i po kłopotcie.

Podszedłem następnie do pana Polskiego, z którym jakoś nie udało mi się nawiązać kontaktu. Cierpiał na cukrzycę, miał kiepskie krążenie obwodowe i na dodatek poważną infekcję prawej stopy. Przed tygodniem dokonaliśmy sympatektomii lędźwiowej, przecinając nerwy odpowiedzialne za zwężanie naczyń krwionośnych podudzi. Nie było wielkiej poprawy. Z uwagi na bóle pacjent zwieszał nogę z łóżka, co jeszcze bardziej utrudniało krążenie krwi. Początkowo próbowałem wyjaśnić mu łagodnie, co się dzieje, gdy noga zwisa z łóżka. Mimo to, co rano, gdy przychodziłem na oddział, było to samo. Zmieniłem później sposób postępowania. Udawałem złość, krzycząc z furją - nic to nie pomogło, a przestał mnie lubić. Niestety, ustalono już termin amputacji zgangrenowanej stopy.

Ukloniłem się pani Tang, starszej Chince, która miała raka jamy brzusznej. Nie mogła mówić; przesłaliśmy sobie pozdrowienia skinieniem głowy. Rak rozpanoszył się i zniszczył kilka jej zębów oraz kość lewej szczęki. Stanowił niekształtną grzybopodobną masę, która przechodziła aż do gardła.

Pani Tang, podobnie do wielu starszych wiekiem Chińczyków, uważała, że szpital to miejsce śmierci, gdzie nie należy przychodzić, co najwyżej umrzeć. Nie mogliśmy dla niej wiele zrobić, poza radioterapią. Rak rozrastał się z dnia na dzień, a ona stawała się coraz mniej realna, może dlatego, że nie mogła mówić, albo dlatego, że była tak bardzo zrezygnowana.

Były tam również inne przypadki; biopsja piersi, biopsja węzłów chłonnych, dwie przepukliny. Przywitałem się z każdym pacjentem, przechodząc od łóżka do łóżka, zwracając się do nich po imieniu - znałem już wszystkich. Miałem też sposobność poznać rodziny tych, którzy leżeli już jakiś czas. Przyszedł inny stażysta z grupą lekarzy, łącznie z szefem zespołu, i zaczął się poranny obchód. Odbywało się to bardzo szybko. Wyglądaliśmy jak stado szpaków azjatyckich, które beładnie i pośpiesznie, prawie tratując się, przesuwa się wśród łóżek.

Pośpiech był konieczny, bo mieliśmy tylko pół godziny do czasu pierwszej wyznaczonej operacji. Nie było dyskusji na temat żadnych

artykułów. Ograniczyliśmy się do liczenia głów, żeby sprawdzić, czy wszyscy są na miejscu. Wycięcie żołądka, pięć dni po operacji, wszystko dobrze. Przepuklina, trzy dni po zabiegu, możliwe zwolnienie ze szpitala. Żylaki, trzy dni po operacji, też możliwe zwolnienie. Wrzód żołądka, prześwietlenie wykonane, wyznaczona operacja. Czy prześwietlenie potwierdziło istnienie wrzodu? Tak. W porządku.

Na następnym oddziale pokręciliśmy się trochę. Poważne zmiany chorobowe, śródpiersie, oczekiwanie na radiogram aorty. Pobieźnie przeglądałem historie chorób moich pacjentów. Drugi stażysta robił to samo. Były cztery takie oddziały, a ostatni przypadek na czwartym skończyliśmy dokładnie po siedemnastu minutach od chwili rozpoczęcia obchodu.

- Peters, niech pan zrobi wenostomię u pani Potts, a my pójdziemy na IT i pediatrię.

Grupka zniknęła za rogiem, ja zaś ruszyłem do sali Marshy Potts. Byłem wkurzony i w głębi ducha protestowałem przeciw takiej decyzji.

Marsha nie była wcale moją pacjentką. Wiedziałem, że wybór padł na mnie, bo nie byłem wyznaczony do żadnej operacji przed ósmą, chociaż zwykle wszystko zaczynało się o 7.30. Nie uśmiechało mi się mieć znów z nią do czynienia po tych przejściach z ciśnieniem żylnym zeszłej nocy. Wenostomia to także nic specjalnie pewnego i oczywistego. Nie miałem za sobą za dużo takich zabiegów. Najgorsze jednak było to smrodliwe powietrze. Mimo wszystko, biorąc pod uwagę jej stan, wypreparowanie żyły do kroplówki było konieczne. Trzeba było dobrać się do żyły położonej głębiej.

Po wejściu do tej sali od razu prysł cały urok poranka. Przestałem nawet słyszeć ptaki, chociaż oczywiście nie odleciały. Zapach był przytłaczający; ostry i odrażający. Powietrze było bardzo ciężkie. Był to gorący fetor gnijących tkanek, zmieszany z potem i wonią talku, który miał za zadanie neutralizować smród. Ten talk jeszcze pogarszał sprawę.

Starłem się nie patrzeć na twarz biednej kobiety. Założyłem trzy maski chirurgiczne, żeby odizolować się od tego zapachu, ale miałem

kłopoty z oddychaniem. Z trudem wciągałem gęste powietrze. Nie chciałem dotykać zbyt wielu rzeczy. Na wszystkim czuło się śmierć.

Odwinąłem prześcieradło, którym Marsha była przykryta, i odsłoniłem prawą nogę. Z tyłu pięty i na nodze miała otwarte owrzodzenia. Całe jej ciało było jedną wielką raną. Skierowałem światło na kostkę, nałożyłem gumowe rękawice i otworzyłem sterylną tackę z zestawem do zabiegu.

Nóż przeszedł przez skórę bez żadnego oporu. Stopa była obrzęknięta. Z rany zamiast krwi zaczęła spływać przezroczysta ciecz. Udało mi się od razu natrafić na żyłę i na szczęście jej nie przeciąłem. Zrobiłem małe nacięcie w ścianie żyły i bez trudu wprowadziłem cewnik za pierwszym razem. Mimo to na moim czole pojawiły się kropelki potu. Przymocowałem cewnik jedwabną nitką, zamknąłem małą ranę i popatrzyłem, jak spływa kroplówka.

Odsunąłem tackę nogą, ściągnąłem rękawice i szybko wyszedłem w stronę słońca i ptaków.

Myjąc ręce, czułem obrzydzenie do siebie, właściwie nie wiedząc dlaczego. Była człowiekiem; ja miałem jej pomóc. Jej stan budził odrazę i trudno było brać na siebie odpowiedzialność. Gdzie tu miejsce na współczucie z mojej strony?

Pierwsza operacja, wycięcie pęcherzyka żółciowego z chirurgiem spoza szpitala wyznaczona była na ósmą. Moja pacjentka, pani Takura, miała być na innej sali operacyjnej w celu wycięcia torbieli galaretowatej ścięgna. Zabieg miał się zacząć o dziewiątej, ale na pewno się spóźnią - to typowe. Stażysta to pionek w medycznej grze; jest pierwszy na linii obrony, poświęca się go bez skrępowań, ulokowany jest na końcu pola gry, a potrzebny gdzieś między początkiem a końcem.

Wszedłem do szatni chirurgów i zacząłem zakładać szarozielony strój. Było tu tak ciasno, że prawie zawsze trzeba było się przepychać. Poczucie równości i traktowanie wszystkich po ludzku wytwarzało bardzo przyjemną atmosferę. Szorowanie rąk przed operacją było w takich warunkach przyjemnością.

W akademii medycznej studenci i lekarze przebierali się w

oddzielnych pomieszczeniach, rozdzielonych drzwiami i klatką schodową prowadzącą do sanktuarium kadry lekarskiej. Chodziło chyba o to, żeby nie zobaczyć chirurga na golasa i przez to nie zniweczyć obrazu tej profesji.

Jeden z asystentów na akademii był tak złośliwy, że studenci naprawdę trzęśli się w trakcie swoich wypowiedzi. Mój kolega, świetny lekarz, gdy opadał go strach, zupełnie tracił pamięć. Stał przy łóżku i miał przed nim coś omawiać. Wiedziałem, że doskonale znał ten przypadek, ale nie był w stanie nic z siebie wydusić.

- U pacjentki występuje... no...

Twarcz zrobiła mu się purpurowa, a tętno tętniło na szyi. Asystent oczywiście mógł rozładować sytuację, zaproponować, że wrócimy do tego przypadku po chwili albo podpowiedzieć coś, żeby przywrócić studentowi pamięć. Nic z tego. *Zaczął wrzeszczeć, krzyczeć, jak to możliwe, że taki przygłup dostał się do akademii medycznej.* Kazał mu zejść z oczu po tym, jak wszyscy pacjenci zdążyli się już wystarczająco napatrzeć.

Nie wszyscy byli tacy jak on, ale było ich sporo, czasami zachowywał się tak nawet ordynator. Po takich wyczynach atmosfera między pacjentami i studentami nie była najlepsza, co nie ułatwiało na przykład pobierania krwi następnego dnia.

Z czasem wiele drobnych incydentów zacierało się, ale nie dotyczyło to chyba scen szaleńczych tyrad w wykonaniu aroganckich chirurgów. Niektórzy zachowywali się tak gwałtownie, że sprawiali wrażenie, jakby nienawidzili studentów medycyny - a byli to dla nas mentorzy, nauczyciele i wzory.

Włożyłem zielony ubiór operacyjny, brezentowe buty i poczłapałem mozolnie po korytarzu. Drzwi niektórych sal operacyjnych były zamknięte, ale spoglądając przez małe okna, widziałem skupione na środku postacie podobne do rycerzy Ku-Klux-Klanu. Inne drzwi były otwarte, widać było krzątających się lekarzy i pielęgniarki albo pustkę wyczekiwania.

Kręciło się tu mnóstwo pielęgniarek, bardzo zaaferowanych swymi

obowiązkami. Niektóre były bardzo ładne - rzucały się w oczy mimo zniekształcających figurę ubiorów operacyjnych i czepków, przykrywających włosy. Trafiały się niestety takie, które mogły stanowić formację obrony w drużynie New York Giants - przstraszyłyby przeciwnika samym wyglądem. Wszyscy grzecznie pozdrawiali się i ogólnie było miło.

Gdy podszedłem do umywalki, żeby wyszorować ręce przed operacją, zauważyłem, że chirurg i lekarz specjalista są już na miejscu. Lekarz o orientalnej urodzie był nieduży, małowówny i pełen godności. Uśmiechałem się w duchu, przypominając sobie, jak opisywał go kiedyś mój przyjaciel Carno. Mówił, że jest tak filigranowy, że musi biegać pod prysznicem, aby się zamoczyć. Uśmiech ten wywołał swędzenie pod maską. Niesamowite, zawsze to się musi przydarzyć. Po szorowaniu rąk przed operacją odczuwam swędzenie z boku nosa albo na czole. Wiadomo, że nie można podrapać się po twarzy czy czole, dopóki nie skończy się operacja.

Poruszanie twarzą i marszczenie czoła nie zawsze przynosiło ulgę. Swędzenie pozostawało i zmieniało swoje natężenie wraz ze stopniem koncentracji nad tym, co robię. Dla mnie było to najbardziej irytujące w sali operacyjnej - oprócz retraktorów.

- To pan jest Peters, co? Skąd pan jest? Gdzie pan chodził do szkoły? Aha, kolejny chłoptaş ze Wschodu?

Tak wychodziło całe uprzedzenie. Jakie to było idiotyczne w zestawieniu z moją motywacją ubiegania się o przyjęcie na medycynę - kierowała mną wtedy chęć zostanie członkiem wykształconej społeczności wyniesionej dzięki poświęceniu i umiejętnościom ponad trywialność i małostkowość codzienności. Nie trzeba jednak dodawać, że złudzenia rozwiały się szybko. Niemniej jednak konkurencja była ostra. Jeśli się komuś udało dostać do którejś z prestiżowych uczelni, to bez pudła, musiał być niezły w college'u. Faceci, którzy musieli pójść do akademii plasującej się niżej w rankingu, zwykle uważali się za ofiary systemu, w którym najważniejsze były surowe i niezmiennie oceny na świadectwach. Sądzi, że „ci z wieży z kości słoniowej” traktują ich jak

coś gorszego, obywateli drugiej kategorii. Był to zupełny nonsens. Wszyscy i tak wychodzili z drugiej strony tej medycznej maszyny z takim samym dyplomem przyznającym przywilej uprawiania zawodu lekarskiego. W gruncie rzeczy to przerażało mnie właśnie podobieństwo tych ludzi, nie różnice, które były tylko powierzchowne. Zacząłem ostatnio podejrzewać, że maszyna owa wytwarza nie najlepszy produkt.

Szorowanie rąk przed operacją to niezmienna, monotonna czynność trwająca dziesięć minut. Najpierw paznokcie, później ogólne mycie, następnie szczoteczka. Wszystko dokładnie aż po łokcie, a wreszcie każdy palec osobno. Później jeszcze raz, tam i z powrotem.

Gdy skończyłem, wycofałem się drzwiami, najpierw tyłek, potem reszta - doskonały symbol pozycji stażysty - ręce uniesione w geście poddaństwa. To zbyt teatralne. Miałem już dość.

Nie da się ukryć, że sam wybrałem medycynę. Żaden Romeo tak nie pragnął swej Julii; niestety okazała się jędzą. Takie pseudofilozoficzne rozważania były bezowocne, nie prowadziły do żadnych zmian, ale pomagały przetrwać te nie kończące się godziny w sali operacyjnej.

Ręcznik, ubiór operacyjny, rękawice podane przez dość niedbałą pielęgniarkę, która unikała mego wzroku - i cały rytuał zakończony. My obkładaliśmy pacjenta serwetami i prześcieradłami, a chirurg, pół-Hawajczyk, i anestezjolog z Bliskiego Wschodu prowadzili łamaną angielszczyzną trudną do zrozumienia dyskusję.

- Ja jechać do Vegas następny tydzień. Ty chcesz jechać - mówił patrzący bezmyślnie na jakiś monitor anestezjolog.

- Ty myśleć, że ja taki hazardzista?

- Ty chirurg, to hazardzista.

- Odpieprz się, ty niedorobiony Pakistańczyk. Ja nie wykańczać nikogo tym gazem.

- Ha! Brak gazu, brak praca dla ciebie, kanaku!

Stałem z prawej strony pacjenta, pomiędzy chirurgiem a anestezjologiem. Cała egzotyka języka oraz bezcenne mądrości, które głosili, trafiały wprost do mnie.

Lekarz asystujący stał z boku z tajemniczym wyrazem twarzy.

Wszystko było już gotowe. Chirurg uniósł skalpel i przeciął skórę z prawej strony poniżej żeber. W trakcie cięcia wszyscy zorientowali się, że znieczulenie nie jest całkowite. Rzeczywiście, pacjent krzywił się i wiercił, jakby dokuczalo mu swędzenie ciała. Chirurg i anestezjolog równocześnie zaśmiali się nerwowo, chirurg nieco cynicznie. Zapewne chciał powiedzieć anestezjologowi, że tamten nie wie, co robi. Nie wiem, dlaczego anestezjolog też się śmiał; chyba żeby odparować sarkazm chirurga. Chirurdzy nie grzeszą taktem ani miłością do anestezjologów.

- Hej, ty! Co się z tobą dzieje? Oszczędzać gaz dla następnego? Facet, więcej gaz!

Anestezjolog nie odpowiedział.

- Chyba mu zrobić ta robota bez pomocy gazmajter - ciągnął chirurg.

Musiałem odgrywać rolę sędziego w tej słownej szermierce toczącej się między nimi i odbijającej się od parawanu koło chirurga. Zanim dotarli do wnętrza jamy brzusznej, dano mi uchwyt retraktora, całą radość i brzemie stażysty. Jest mnóstwo rodzajów retraktorów, ale ich zadanie jest jedno: odciągać krawędzie rany i inne organy, aby chirurg mógł osiągnąć swój cel.

Chirurg umieścił jeden z retraktorów według swojego uznania, kazał mi go przejąć i podnosić, zamiast odciągać. Przez dwie, trzy minuty mogłem podnosić, ale później na pewno odciągnę. Nie miałem dobrej pozycji, żeby właściwie wywiązać się z nałożonego mi zadania.

Dwie, trzy minuty to góra.

- Podnoś, cholera. Czekać, pokażę ci.

Chirurg wyjął mi retraktor z rąk.

- Patrz!

Wśród niestosownych uwag na mój temat uniósł retraktor na dwie sekundy; oddał mi, a ja znów po dwóch, trzech minutach odciągnąłem. Inaczej nie dało rady. Pokażcie mi, kto mógłby podnosić retraktor, utrzymując go w górze przez pięć godzin w czasie wycinania pęcherzyka żółciowego, a ja pójdę za takim na koniec świata.

Pęcherzyk żółciowy schowany jest pod wątrobą, a stażysta przy takiej operacji potrzebny jest do odciążenia wątroby i górnego odcinka przecięcia tak, żeby chirurg przy pomocy asystującego lekarza mógł ten pęcherzyk wyjąć. Jest to organ bardzo kapryśny, toteż usunięcie go jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych zabiegów. Pamiętam jeden ze sloganów z czasów studenckich na temat typowej pacjentki poddawanej operacji wycięcia pęcherzyka: g-p-40, czyli gruba, pierdząca czterdziestolatka.

W czasie zabiegu moje ręce znajdowały się poniżej lewej ręki chirurga. Był pochylony do przodu. Widziałem jego plecy, które zupełnie zasłaniały mi cięcie.

Gdy anestezjolog włączył swoje przenośne radio i zaczął przeglądać gazetę, a chirurg pomrukiwał i coś nucił, zupełnie bez wycucia melodii, sceneria przestała przypominać ciszę zabiegów w akademii - z wyjątkiem wybuchów niezadowolenia chirurga. To było niezmiennie.

- Peters, patrz tu.

Wychylałem się w stronę cięcia, czerwonej, sączącej dziury z taśmą chirurgiczną przytrzymującą organy wewnętrzne. Widziałem pęcherzyk żółciowy, przewód pęcherzykowy, przewód żółciowy wspólny i...

- Dobrze, starczy. Nie chcę cię zepsuć.

Chirurg wyprostował się, odpychając mnie i zachichotał wraz z anestezjologiem.

Na sali operacyjnej panuje feudalizm z bezwzględną hierarchią i systemem wartości, w którym chirurg jest bogiem i władcą, anestezjolog schlebającym księciem, a stażysta niewolnikiem, wdzięcznym za każdy ochłap łaski - rzucenie okiem na otwarty brzuch czy szansę zrobienia jakiegoś węzła. Przelotne spojrzenie na cięcie było nagrodą za trzymanie retraktorów i oglądanie pleców chirurga albo wskazówek ściennego zegara, które powoli przemierzały swój szlak.

Atmosfera była sympatyczna do czasu, gdy chirurg poprosił o cholangiogram, wynik radiograficznego badania dróg żółciowych, żeby się przekonać, czy przewód żółciowy wspólny został całkowicie

oczyszczony z kamieni. Polegało to na wprowadzeniu kontrastu do dróg żółciowych i prześwietleniu.

Gdy na żądanie władcy nie pojawił się żaden z techników radiologii, gdyż byli zajęci innymi przypadkami, ten zaczął kłać i wymachiwać skalpelem, grożąc strasznymi konsekwencjami.

Pielęgniarki okazywały całkowitą odporność na zaistniałą sytuację, podobnie jak anestezjolog, którego radio nadawało muzykę i wiadomości. Taka scena odgrywana była zawsze, gdy pojawiała się konieczność skorzystania z usług radiologów.

W końcu technik przyszedł i zrobił zdjęcie. Po paru minutach przyniósł kliszę z jakimś zamazanym obrazem, który chirurg określił jako najbardziej nieudane zdjęcie od czasów Roentgena. Czy zrobić jeszcze jedno? Nie!

To dawało dużo do myślenia. Byłem pewien, że chirurg przeczytał o zdjęciach w jakimś artykule i sądził, że będzie to dobrze wyglądać w opisie choroby. Praktyczny pożytek ze zdjęcia był żaden - przynajmniej przy takim sposobie korzystania z niego, jaki zaprezentował.

Na drugi dzień radiolog będzie walczył ze zdjęciem, usiłując określić, gdzie jest góra, a gdzie dół, i wyjaśnić, dlaczego kleszczyki hematostatyczne znalazły się w środku dróg żółciowych. Jego opis będzie po prostu zgadywanką.

Nieszczęśliwe zakończenie tego epizodu to sarkastyczne słowa skierowane przez chirurga pod adresem radiologa, który uśmiechnie się z wymuszonym grymasem i powie, że gdyby chirurdzy byli bardziej zorganizowani, pożytek z radiologii byłby większy. Chirurdzy często są na stopie wojennej ze wszystkim - radiologią, patologią, anestezjologią, harmonogramem operacji, lekarzami asystującymi, pielęgniarkami, stażystami - jak twierdzą, otaczają ich sami niewdzięczni nieudacznicy. Krótko mówiąc, wielu z nich to po prostu paranoicy.

Gdy już moja rola przy retraktorach była skończona, poprosiłem o zwolnienie z reszty operacji, tłumacząc się zabiegiem pani Takura.

Wychodząc z sali na korytarz, zauważyłem, że chirurg nadal narzekał na zdjęcie, a anestezjolog pochłonięty był czytaniem gazety.

Operacja pani Takura już się zaczęła, gdy drugi już raz szorowałem rękę. Widziałem, jak szef zespołu operacyjnego i Carno, pierwszy rok specjalizacji, zakładali zaciski podskórne. Carno i ja przyjechalśmy na Hawaje w tym samym czasie i z tych samych powodów - by uciec od stresów i odprężyć się.

W pierwszych dniach udało się nam zrealizować zamierzenia, rozważaliśmy nawet, czy razem zamieszkać. Później jednak nasze plany zajęć uniemożliwiły bliższy kontakt.

Przyjaźń wśród lekarzy jest trudna i nieuchwytna, zupełnie inaczej niż w college'u. Nie ma na nią czasu. Każdy pragnie wejść coraz głębiej w ten świat, staje się autystyczny - nawet gdy ma wolne.

Na późniejszych latach studiów harmonogram praktyk i dyżurów jest taki, że nie można już liczyć na niczyją obecność na kolacji czy przyjęciu. Nieraz nie mogłem nawet liczyć na siebie. Snułem rozmaite plany, a później byłem tak wypompowany, że nie miałem siły ich zrealizować.

Ponadto panowała nieunikniona konkurencja. Dopadła nas od pierwszych dni, obsiadła jak zarodniki grzybów. Zaczynało się od przesłanki, że medycyna na najwyższym poziomie jest na uniwersytecie o sławie ośrodka badawczego. Tam trafiają „grzeczni” chłopcy. Aby dostać się na piedestał, trzeba było mieć etat w ośrodku uniwersyteckim i wcześniej odbyć staż w jednym z prestiżowych szpitali. Powiedziano nam, że kilku najlepszych otrzyma propozycję pozostania w charakterze stażystów, co otworzy im drogę do dalszego awansu. Ciągła presja! Było nas około stu trzydziestu, wszyscy dobrzy studenci college'u. Popelnialiśmy błędy, posuwaliśmy się do przodu, przebijając się przez ogrom pracy. Chłoniliśmy wiedzę i przyjmowaliśmy taki system wartości, który nakazywał ciągle dążenie do góry. Alternatywa, zbyt okropna, żeby o niej myśleć, to niepowodzenie i koniec w jakimś prowincjonalnym szpitaliku. Nadawano temu wizję kłęski podobnej do degradacji z gabinetu dyrektora do rozdzielni korespondencji.

Jeśli ktoś dawał sobie dobrze radę, nie miał problemów. Każdy w grupie był wystarczająco zdolny. Byliśmy niczym konie trenowane do

wścigów. Pędziliśmy przed siebie jak cholera. Chodziło o to, żeby uzyskać lepszy wynik od kolegi. Nie sprzyjało to wytworzeniu atmosfery przyjaźni, szczególnie gdy brakowało na wszystko czasu. Gdy już trafiła się wolna chwila, trzeba było ją spędzić z dziewczyną.

System ów wpływał również na ten rodzaj kontaktów, szczególnie na ostatnich latach studiów. Sam fakt bycia studentem medycyny dodawał pewnej mistyki na przyjęciach i koktajlach - każdy uważał, że ma się pewną drogę do dużej forsy. Stopniowo jednak, z uwagi na zwariowany terminarz zajęć i obowiązków, nie można było liczyć na przyjęcie gdziekolwiek na czas. Zainteresowanie nami opadło. Wszystkie ślicznotki od Smitha i Wellesleya, do których byliśmy przyzwyczajeni, przeniosły się na pewniejszy teren. Musieliśmy się przetrząsnąć na dziewczyny, które były na miejscu i pracowały według takiego samego zwariowanego harmonogramu jak my. One myślały w podobny sposób. Szpital był pełen dziewczyn - laborantek, instruktorek, pielęgniarek, praktykantek - w większości bardzo ładnych i raczej przystępnych.

Nauka wcisnęła nas w sztywną formę, zamknęliśmy się w sobie i w sztucznym świecie akademii medycznej oraz szpitala. Zmiany były niedostrzegalne, prawie nie uświadamiane, ale następowały w sposób ciągły.

Przyjazd na Hawaje nie doprowadził do rozdwojenia jaźni i nigdy nie doprowadzi. Nadal czułem, że ciągle jeszcze tkwię trochę na Wschodzie. Nie byłem żadnym rewolucjonistą ani buntownikiem; po prostu niepokoiłem się o to, dokąd zmierzam.

Wchodziłem teraz na salę operacyjną, gdzie leżała pani Takura. Ręce trzymałem w gorze, żeby ułatwić założenie ubioru operacyjnego i rękawic. Ekipa była już na etapie dostawania się do jamy brzusznej. Szef zespołu zażyczył sobie, żebym zajął miejsce z jego lewej strony. Wcisnąłem się między niego a ekran, dał mi legendarne retraktory i zostałem tam na osiem godzin.

Z trudem poznałem miłą starszą panią Takura. Strasznie krwawiła. Kilka lat temu przeszła operację wycięcia pęcherzyka żółciowego i teraz

nie było łatwo przebijać się przez zrosty i włóknistą tkankę. Po dwóch godzinach zrobiliśmy małą przerwę, żeby zamknąć małe nakłucie jelita i zlikwidować silny wypływ krwi leżącej się na klatkę piersiową Carno. Po spadku ciśnienia krwi szybko trzeba było zmieniać pojemniki. Była to ciężka, długa operacja, ale wyglądało na to, że szef zespołu świetnie sobie radzi. W końcu ogarnęło nas zmęczenie i ulotnił się wcześniejszy nastrój pewnej beztraski.

Humor odgrywa poważną rolę na sali operacyjnej, chociaż nie zobaczy się tego w telewizji. Często jest to przerażające i odbywa się kosztem nieświadomego i bezbronno pacjenta. Większość chirurgów godzinami z rozkoszą raczy kolegów opowieściami z przeszłości. Ja ze swoim krótkim doświadczeniem i niewielkim repertuarem siedziałem przeważnie cicho w czasie takich seansów, ale na chwilę przed poważnym zajęciem się panią Takura, gdy jeszcze wszyscy byli w dobrej formie, odważyłem się opowiedzieć moją ulubioną historię z czasów studenckich. Wyjątkowo korpulentna pani przyszła do szpitala, skarżąc się na dokuczliwe bóle brzucha. Na oddziale operacyjnym było tylko dwóch stażystów i jeden młody lekarz. Dzielna trójka zbadała ją poprzez zwały tłuszczu, naradziła się, ponownie zbadała, przedyskutowała, ale nie mogła uzgodnić diagnozy. W końcu ten, który mówił, że to zapalenie wyrostka robaczkowego, okazał się mieć rację. Pacjentkę zabrano na salę operacyjną i położono na stole. Słyszając o tym przypadku, kolejnych kilku stażystów zgromadziło się w sali, zanim chirurg zaczął kroić warstwy sadełka, żeby dostać się do jamy otrzewnej. W miarę jak docierał coraz głębiej, przestawiał retraktory, aż nagle przerwał, żeby poprawić lampę. Później poprosił o kleszcze. Wszyscy oczekiwali na rozwój sytuacji, a on nagle wyciągnął z pacjentki kawał białego prześcieradła. Zapadła kamienna cisza - do czasu, gdy wszyscy zorientowali się, że lekarz, dokonując kolejnych cięć, dotarł do stołu operacyjnego. Ogromny brzuch pacjentki zsunął się na bok i operujący nie trafił do jamy brzusznej.

Śmiech już się dawno skończył. Byliśmy już w brzuchu pani Takura, a mięśnie moich rąk zdrętwiały od trzymania retraktorów w

niewygodnej pozycji. Gdy minęła pora lunchu, mój żołądek zaczął objawiać niezadowolenie głośnym burczeniem. Do tego dochodziło swędzenie nosa. Mój pęcherz był tak przepelniony, że nie odważyłbym się oprzeć o stół operacyjny. Czas włókł się powoli. Bardzo rzadko widziałem ranę, ale na podstawie uwag wypowiedzianych przez chirurga wiedziałem, co się dzieje. Zszył naczynia krwionośne - zespolenie boczne - a ostatni szew założył prawie mdlejącymi palcami. Ja nie mogłem otworzyć pięści zaciśniętych na retraktorach. Musiałem odginać palec po palcu i rozprostowywać je w ciepłej wodzie.

Dochodziła już czwarta, ale nie był to jeszcze koniec. Musieliśmy zamknąć ranę. Podobnie jak cała reszta, byłem zmęczony, głodny i w ogóle czułem się kiepsko. Szew za szwem, igła, nić, igła, nić, powoli wzdłuż długiego cięcia od dołu ku górze, stopniowo zwierając ranę. Dobrze. Teraz sama skóra. Gdy ściągnęliśmy rękawice było już po piątej. Zaczynała się dla mnie wolna noc.

Nareszcie mogłem się wysikać, napisałem zalecenia pooperacyjne, przebrałem się i coś zjadłem - taka była kolejność. Gdy szedłem do jadalni, czułem się, jakby rozdeptało mnie stado galopujących słoń. Byłem zupełnie wyczerpany i sfrustrowany. Asystowałem przy operacjach przez dziewięć bitych godzin. Osiem z nich stanowiło najważniejszy okres życia pani Takura; ja nie sądziłem, bym czegoś dokonał. Znosiłem to wszystko, ale w rzeczywistości byłem jedyną osobą, bez której i tak daliby sobie radę. Pewnie, potrzebowali kogoś do retraktorów, ale wystarczyłby jakiś katatoniczny schizofrenik.

Stażyści nie boją się pracy, nawet poświęcenia, ale chcą być użyteczni, chcą pokazać swoje szczególne uzdolnienia; chcieliby się uczyć.

Nie czułem żadnej satysfakcji, jedynie wyczerpanie i gorycz.

Po kolacji, chociaż nie byłem na dyżurze, musiałem załatwić jeszcze kilka spraw na oddziale. Przeleciałem pobieżnie przez opatrunki, dreny, szwy, przepisałem zalecenia na kroplówki, przejrzałem wyniki badań laboratoryjnych i zrobiłem całą papierową robotę przed operacją kolejnego pacjenta; przepuklina.

U Roso znów zaczęła się czkawka, gdy przebudził się po dawce sparine. Udało mi się nie zwracać uwagi na to, na co nie chciałem, zwalając wszystko na zmęczenie. Nie zająłem nawet do sali Marshy Potts.

Sianie nie wchodziło w rachubę, chociaż byłem na nogach przez dwadzieścia cztery godziny. Właściwie chciałem gdzieś pójść, z dala od szpitala, pogadać z kimś. Moje gniewne i pomieszane myśli pętały się po głowie i nie mogłem sobie pozwolić na samotność.

Nie mogłem nigdzie znaleźć Carno. Może wypuścił się gdzieś ze swoją japońską dziewczyną. Dzięki Bogu, była jeszcze Jane. Chciała popływać. Zrobiłaby to, co ja chcę.

Pojechaliśmy na wschód, w kierunku srebrnego fioletu nocy. Droga prowadziła nas nad Pali, na nawietrzną stronę wyspy. Powoli pięła się w górę, skąd mieliśmy widok na słońce opadające do oceanu. Sceneria była tak poetycka, że żadne z nas nie odezwało się ani słowem, dopóki nie wjechaliśmy do tunelu i nie dotarliśmy do Kailua. Znaleźliśmy opustoszałą plażę. Wojownicze myśli powoli mnie opuszczały. Moje dzienne więzienie z wlekącym się zegarem i zeszywniałymi palcami wydawało się odległe, gdy zanurzyłem się w płytkiej wodzie i pozwoliłem się kołysać małym falom. Później położyliśmy się na kocu i patrzyliśmy na gwiazdy.

Chciałem usłyszeć głos Jane. Zadawałem jej pytania dotyczące jej samej, rodziny, ulubionych książek, tego, co lubi i czego nie lubi. Nagle zapragnąłem dowiedzieć się o niej jak najwięcej i słyszeć, jak mówi tym swoim miękkim, cichym głosem. Po chwili ją to znużyło i zapytała mnie o miniony dzień.

- Cały czas byłem na chirurgii.

- Naprawdę?

- Dziewięć godzin.

- O, to świetnie. Co robiłeś?

- Nic.

- Nic?

- Nic. To znaczy byłem reraktorem odciągającym brzeg rany i

wątrobę, żeby prawdziwi lekarze mogli operować.

- Jesteś niemądry - powiedziała. - To było ważne, wiesz przecież.

- Tak, ważne. Cały problem polega na tym, że mógł to zrobić każdy, dosłownie każdy.

- Nie wierzę.

- Wiem, że nie wierzysz. Nikt w to nie wierzy. Nikt nie pomyśli, że miejsce stażysty mógłby zająć ktoś inny. Powiem ci coś. W tej sali operacyjnej nikt nie mógłby wykonywać obowiązków pielęgniarki poza inną pielęgniarką, to samo jest z chirurgiem czy anestezjologiem. Ale ja? Mógłby mnie zastąpić każdy! Ktoś z ulicy; obojętnie kto.

- Ale ty musisz się uczyć.

- Trafiłaś w sedno. Stażysta przywiązany jest do jednej funkcji: odciągania brzegu rany. To się nazywa uczenie? To oszustwo i mistyfikacja. Po jednym dniu wiesz już wszystko na temat retraktorów i ich zastosowania. Nie potrzeba całego roku. Tyle jest do nauki, ale dlaczego w tak ślimaczym tempie? To jest cholerny wyzysk! Powinni zaangażować kogoś, kto by to robił. Stażysta musi wiązać węzły i przyglądać się pracy chirurga.

- Czy umiesz już wiązać dobre węzły? - spytała.

To mnie ostudziło. Pamiętam, jak jej mówiłem, że nie bardzo sobie z tym radzę. Odebrałem tę uwagę ze zniechęceniem. Oznaczało to, że nie udaje mi się przełamać bariery między nami i chyba nie ma co próbować. Mimo wszystko czułem się lepiej. To tak, jakby potwierdzała moje myśli. Powiedziałem, że nie, że nie umiem robić dobrych węzłów, ale nauczę się, jeśli mi dadzą szansę.

Znów się do mnie przytuliła, rozbudzając moje podniecenie. Skończyło się to wszystkim bieganiem po wodzie. Była taka ładna, tak pełna życia. Chciało mi się wrzeszczeć z radości. Całowaliśmy się i ściskaliśmy zawinięci w koc. Strasznie jej chciałem, wiedziałem, że będziemy się kochać. Ona też tego chciała. Czowała, że musi najpierw porozmawiać i powiedzieć mi coś o sobie, coś bardzo osobistego. Na przykład to, że miała już kogoś, ale okazał się nie w porządku, naprawdę jej nie kochał. Mówiła jeszcze przez jakieś pięć minut, powoli

studząc mój zapał. Doszedłem do wniosku, że kochać się z nią nie byłoby teraz najlepszym pomysłem. Nie chciała tego przyjąć do wiadomości, żądała wyjaśnień. Rzeczywisty powód - moja wewnętrzna frustracja - nie zadowoliliby jej. Powiedziałem więc, że kochani połysk jej włosów i jej radość życia, ale nie wiem, czy ją już kocham.

Trafiło to do niej ze znakomitym skutkiem. O mało nie wpłynęła na zmianę mojej decyzji. Gdy wracaliśmy, uprosiłem, by śpiewała *Where Have All the Flowers Gone*. Nareszcie poczułem spokój.

- Myślisz, że nic dziś nie zrobiłeś, ale nie masz racji - powiedziała nagle, przysuwając się do mnie.

- O czym mówisz? - zapytałem.

- Uratowałeś życie pani Takura. Po prostu pomogłeś jej, nawet jeśli uważasz, że powinienesz robić coś innego.

Musiałem się z tym zgodzić. Było to miłe. Dla pani Takura mógłbym stać i trzymać retraktor tygodniami.

W szpitalu przebrałem się szybko w biały strój i popędziłem na intensywną terapię, żeby sprawdzić, jak ona się czuje. Łóżko było puste. Spojrzałem pytająco na pielęgniarkę, nie chcąc dopuścić najgorszej myśli.

- Nie żyje. Zmarła godzinę temu.

- Co? Pani Takura?

- Nie żyje. Zmarła godzinę temu.

Wróciłem do siebie, wszystkie myśli skłębiły się w jedno i przeistoczyły w łzy. Wyplukały cały bagaż przemyśleń. Zostało jedno. Ten dzień był paskudnym niewypałem, a akt miłości nie był żadną zapłatą.

Wreszcie zasnąłem.

Dzień 172

NAGŁE WYPADKI

Nauczyłem się odróżniać ten dźwięk. Gdzieś z oddali nieomylnie rozpoznawałem wysoki, wirujący, falujący odgłos, który uporczywie narastał, gdy zbliżało się jego źródło.

Zegar pokazywał 9.15. Siedziałem za pulpitem w sali nagłych wypadków, czekając na rozwój dnia.

Niektórzy, będący nawet bliżej karetki niż ja, nie słyszeli syreny, która mieszała się z hałasem ulicy. Inni, obawiający się chorób lub beztroscy, byli zadowoleni, gdy zagłuszał ją zgiełk samochodów, gwar rozmów czy radio. Stawała się czymś odległym, należała do kogoś innego.

Ja natomiast słyszałem ją coraz bliżej, jej ton stawał się głośniejszy. Byłem stażystą wyznaczonym na salę nagłych wypadków - NW dla tych, którzy ją znali i kochali.

Zakres moich obowiązków można by określić jako pełnienie funkcji komitetu powitalnego dla wszystkich, którzy tu napływali. Przybywali różni pacjenci - starzy i młodzi, cierpiący na bezsenność i depresję, czasami nawet chorzy i ranni. Tu właśnie pracowałem, często w ogromnym podnieceniu i zaaferowany; często jadłem i zdarzało mi się siedzieć. Prawie nigdy nie spałem, gdy czekałem na tę przerażającą

karetkę.

Syrena oznaczała kłopoty, a ja nie byłem do tego przygotowany, nawet nie myślałem, że kiedykolwiek to się zmieni. Byłem już tu ponad miesiąc, a łącznie na stażu prawie pół roku. Nadal jednak żyłem w ciągłym strachu. Bałem się, że nastąpi coś, z czym sobie nie poradzę i co sieprzę. Jak na ironię, właśnie wtedy, gdy już zaczynałem się pewniej czuć na sali operacyjnej i na normalnych oddziałach, znalazłem się w nowym miejscu, które wymagało całkowicie odmiennych działań.

Co prawda mogłem liczyć na kilka świetnych, kompetentnych pielęgniarek, ale faktycznie zdany byłem na siebie, za wszystko ponosiłem pełną odpowiedzialność.

W ciągu dnia, gdy w pobliżu byli jeszcze inni lekarze, nie było tak tragicznie, ale w nocy trzeba było czekać pięć, może dziesięć minut, aż ktoś się zjawi. Te minuty mogły być decydujące. Czasami wszystko zależało ode mnie.

Sam system pracy na NW był inny - dwadzieścia cztery godziny dyżuru, dwadzieścia cztery godziny wolne. Wszystko było dobrze, dopóki nie robiło się tego przez pełny tydzień. Gdy zaczynało się tydzień roboczy o ósmej rano w niedzielę, to do ósmej w środę miało się już czterdzieści osiem przepracowanych godzin i zostawało kolejne czterdzieści osiem. W rezultacie po dwóch tygodniach cały ten misterny system zaczyna szwankować - pojawiają się bóle głowy, rozwolnienie, drgawki.

Po wysiłku organizm potrzebuje snu, nie wytrzymuje pracy przez dwadzieścia cztery godziny. Większość organów, szczególnie gruczołów, musi odpocząć. Ich funkcjonowanie zmienia się w ciągu doby niezależnie od tego, czy się śpi, czy nie.

Po szesnastu godzinach dyżuru gruczoły znajdują się w stanie podobnym do śpiączki, ale decyzje - niestety - nadal trzeba podejmować. W tym względzie nie ma różnicy między czwartą rano a południem. Życie może zawisnąć na włosku o każdej porze.

Trudno zdobyć się na cierpliwość, wszystko jest walką, a najmniejsze przeciwności stają się przyczyną gniewu i zdenerwowania.

Wydawało się, że syrena się przybliżyła. Nasłuchiwałem końca narastania poziomu dźwięku i osłabiania zjawiska Dopplera, co wskazywałoby na to, że karetka pędzi w kierunku jednego z małych szpitali w pobliżu. Tym razem nic z tego. Nie widziałem jej, ale po sygnale mogłem rozpoznać, że wjechała już na teren szpitala. W ciągu paru sekund podjechała tyłem do wejścia, a ja już tam byłem, żeby wykonać swą misję.

Przez małą tylną szybę widziałem, jak załoga karetki chaotycznie wykonuje zabiegi reanimacyjne. Jeden z ratowników zajęty był masażem serca i uciskał mostek pacjenta, a drugi próbował bezskutecznie utrzymać maskę tlenową na jego twarzy.

Gdy karetka się zatrzymała, szybko otworzyłem drzwi. Kilku przechodniów przystanęło i spojrzało na tę scenę. Dla nich wszystko było w porządku. Karetka przyjechała, lekarz mający do dyspozycji cały arsenał dziwnych i tajemniczych narzędzi był na miejscu - niebezpieczeństwo zażegnane.

Dla mnie to był dopiero początek. Dobrze, że nikt nie mógł czytać z moich myśli, gdy starałem się przygotować na to, co mnie czekało.

- Dawajcie go do sali A - krzyknąłem do ratowników, gdy zwolnili swoje działania reanimacyjne. Pomogłem wystawić nosze i przejechać z nimi przez krótki korytarz. Spytałem, od jak dawna pacjent nie oddycha, od kiedy nie daje znaku życia.

- Żadnych oznak, a dojechaliśmy do niego jakieś dziesięć minut temu.

Był to brodaty mężczyzna około pięćdziesiątki. Był potężnej budowy i wszyscy razem musieliśmy go wytaszczyć na stół do badań.

Sekundy rozciągnęły się w godziny, gdy przyszła konieczność podjęcia decyzji - takiej decyzji, o której nie mówi się poza szpitalami. Musiałem albo stwierdzić ustanie akcji serca, albo wydać orzeczenie, że pacjent był już martwy w chwili przybycia.

Żądanie podjęcia takiej decyzji tylko na podstawie wiadomości z podręczników było niesprawiedliwe! Nie było innej możliwości, a czas naglił.

Co by było, gdybym orzekł zatrzymanie akcji serca?

Sześć tygodni wcześniej przywróciliśmy do życia faceta po ośmiu minutach śmierci klinicznej. Leżał później na intensywnej terapii, jak kłoda, żywy z punktu prawa, a właściwie martwy pod każdym innym względem.

Widziałem go dzień po dniu i przyszło mi na myśl, że szpikując go techniką, pozbawiamy go zupełnie godności. Przez sześć tygodni jego organizm funkcjonował - serce biło, płuca mechanicznie nabierały powietrza, a oczy bez wyrazu wychodziły na wierzch. Krewni byli wyczerpani nerwowo i doprowadzeni do granic wytrzymałości finansowej. Czyja ręka mogła się zdobyć na to, aby wyłączyć aparat oddechowy, odciąć dopływ kroplówki, kto mógłby sobie pozwolić na zaniechanie kontroli odpowiedniego stężenia jonów w strumieniu krwi, tak aby serce biło bez udziału mózgu? Nikt nie chce zniszczyć tej odrobiny nadziei, która tkwi w najbardziej nawet racjonalnym umyśle.

Jest jeszcze problem samego łóżka szpitalnego, miejsca w szpitalu. Potrzebne jest innym, może bardziej żywym, a tak zajmowane jest przez kogoś, kto byłby prawie martwy, gdyby nie udostępniono mu wszystkiego, czym dysponuje intensywna terapia. Wszystko się sprowadza do decyzji opartej na delikatnej, nieokreślonej gradacji życia i śmierci. To nie jest kwestia czerni i bieli, ale różnych odcieni szarości.

Co to znaczy być żywym? Skomplikowane pytanie, na które trudno uzyskać odpowiedź z wyczerpanego umysłu.

Gdzie zmordowany stażysta szuka wsparcia w takich chwilach? Czy wraca do college'u, gdzie sterylne koncepcje prawdy, religii i filozofii nieodwołalnie prowadzą do automatycznego przyjęcia życia jako przeciwieństwa śmierci? Tam nie znajdzie pomocy. Do akademii medycznej? Może, ale w wieży z kości słoniowej złożoność odruchu Schwartzmanna i układ aminokwasów zepchnęły fundamentalne kwestie na dalszy plan.

Nie udzieli mu też żadnej pomocy inny lekarz. Taki zawsze siedzi cicho, może zmieszany i zakłopotany, ale uodporniony na tego rodzaju sytuacje, z którymi już nie raz miał do czynienia.

A ktoś z rodziny albo z przyjaciół stojących obok? Co powie, gdy ośmielisz się stwierdzić, że pacjent jest w połowie drogi między życiem a śmiercią? Niestety nie potrafi wznieść się ponad konkret, którym był, czy jest, wujek Charlie.

Stażysta, bez oparcia, po omacku, brnie w to, co wie, i podejmuje samowolne decyzje zależnie od tego, jak bardzo jest zmęczony, czy jest rano, czy wieczór, czy jest zakochany, czy samotny.

Później próbuje o nich zapomnieć. Przychodzi mu to łatwo, jeśli jest zmęczony. Zawsze jest zmęczony, zawsze zapomina - z wyjątkiem tego, że później pamięć przywołuje obrazy z podświadomości.

Zły i niezdecydowany został kolejny raz poddany próbie i okazał się nie przygotowany.

Paradoksem było to, że nawet w towarzystwie sześciu ludzi czułem się samotny, stojąc przy cielsku brodacza, który nie oddychał. Jego kończyny były zimne, ale klatka piersiowa całkiem ciepła. Nie czułem tętna ani oddechu. Źrenice były nieruchome. Jeden z ratowników z karetki ciągle gadał. Mówił to, co usłyszał od sąsiada, który był z tym nieszczęśnikiem. Wezwał lekarza po ataku astmy, ale później poczuł się gorzej, tak źle, że jechał do szpitala z tym sąsiadem. W czasie jazdy dostał napadu duszności, miał kłopoty z oddychaniem. Zatrzymał samochód, wyskoczył na ulicę, zrobił kilka kroków i upadł. Sąsiad ruszył po pomoc i wezwał karetkę.

- Martwy w chwili przybycia - powiedziałem dobitnie, starając się nie okazać wątpliwości.

W gruncie rzeczy miałem w głowie zamęt i chaos, mnóstwo luźnych skojarzeń w poszukiwaniu jakiegoś wzorca. Dziwne, że rano na nagłych wypadkach stażyści zawsze wykazują słabe punkty. Mimo krótkiego snu, wychodzi tu cała niedogodność i wyczerpanie dwudziestoczworgodzinnym cyklem. Doświadczenie zawodowe stażysty nie jest wystarczające do podjęcia istotnych decyzji, przy czym pewność nie ma racjonalnego podłoża, jest raczej odruchem. Przyjmuje się tu bez zastanowienia stary aforyzm mówiący, że rutyna osłabia wrażliwość. To prawda. Bardzo często, w początkach kariery, stażysta -

nawet błyskotliwy i bystry - ma do czynienia z sytuacją, z której nie potrafi znaleźć wyjścia, mimo że intensywnie go poszukuje.

Podobnie jak u schizofrenika, który nie radzi sobie z nadmiarem odbieranych wrażeń, informacje pozostają w jego umyśle bez żadnych powiązań i odniesień. Stażysta wchłania natłok doświadczeń, upycha je gdzieś w głowie w postaci luźnego konglomeratu, aż jest na tyle zmęczony, że odsyła je do podświadomości. W końcu dochodzi do takiego stanu, że doświadczenie przybiera postać znajomości problemu, która wywołuje akceptację bez myślenia i rozważania. Do tego czasu zagubi sporo swego człowieczeństwa...

Cały proces myślenia zajął mi ułamki sekund. Nie stałem i nie dumalem oderwany od rzeczywistości, gdy brodacz tak leżał. Nie minęło więcej niż trzydzieści sekund od chwili otwarcia drzwi karetki do orzeczenia zgonu. Wydawało mi się jednak, że trwa to znacznie dłużej i zostawiło na mnie ślad na wiele godzin.

Za jedno byłem wdzięczny - wystarczająco dużo już się nauczyłem, aby jeszcze raz sprawdzić puls.

Wciąż nurtowało mnie zasadnicze pytanie: dlaczego mam prawo podejmować taką decyzję? Czułem się w jakiś sposób winny udziału w śmierci tego człowieka. Prawdą jest, że gdyby nie ja, to i tak ktoś wydałby orzeczenie zgonu. Nie byłem niezbędny w tym dramacie. Łatwo powiedzieć, jeśli nie dotyczy to kogoś bezpośrednio, ale ja nie mogłem wyzwolić się z tego tak szybko.

Podjąłem decyzję, bez której brodacz nie byłby fizycznie zmarłym. Leżałby podłączony do aparatury, próbowalibyśmy masażu serca, utrzymując go przy życiu w sensie prawnym. Miałem wrażenie, że jestem całkowicie odpowiedzialny za jego śmierć, gdyż pozbawiłem go takich możliwości.

Czy zbyt pochopnie orzekłem, że nie żył w chwili przybycia do szpitala? Gdy wypowiedziałem te słowa, zatrzasnąłem za nim i za sobą wszystkie drzwi, odcinając odwrót.

Gdybym podjął inną decyzję, o reanimacji, moją pierwszą czynnością byłoby włożenie rurki dotchawiczej i przejęcie za pacjenta

funkcji oddychania. Może orzekłem, że przywieziono go już po zgonie, żeby oszczędzić sobie kłopotów. A może wiedziałem, że na intensywnej terapii wszystkie łóżka są zajęte, i pomyślałem, że nawet gdybyśmy próbowali go reanimować, to i tak pozostałby tylko bezwładną masą.

Sądzę, że są to pytania bez odpowiedzi, ale kiedyś strasznie mnie dręczyły i doprowadzały do szaleństwa.

W takim stanie wyszedłem na korytarz, żeby porozmawiać z żoną i dzieckiem zmarłego. Kobieta, którą spotkałem, była wysoka i szczupła, prawie chuda, z głęboko osadzonymi, ciemnymi oczami. Nosiła sandały i długą, staromodną sukienkę. Dziewczynka, może siedmioletnia, skryła się prawie w jej obszernych fałdach.

Sytuacja zupełnie przypominała program telewizyjny pod tytułem Stażyści lub Młodzi lekarze - albo dramat, albo sentymentalna konfrontacja.

Rzeczywistość daleka była jednak od tego, co rozpoznałby Ben Casey.

Spotkanie z przerażoną żoną pacjenta i dzieckiem nie było ani dramatyczne, ani sentymentalne. Stanowiło tylko kolejną przeszkodę, którą musiałem pokonać.

Może ktoś inny, o większej niż moja wiedzy, zaangażowałby się mocniej. Ja nie byłem taki. Wiedziałem, co się zdarzyło w sali za parawanem, ale nie miałem pojęcia, o czym one myślały i co chciały usłyszeć. Najgorsze, że byłem przytłoczony swymi własnymi zwariowanymi myślami o śmierci i odpowiedzialności, o tym, co mogłoby się zdarzyć. Chciałem je błagać, żeby wysłuchały moich wywodów o cyklu Krebsa czy innych mądrych zagadnieniach. Studia zupełnie nie przygotowały mnie na taką ewentualność. „Najważniejsze są koncepcje, Peters. Reszta przyjdzie sama”. Resztę - śmierć - trzeba było poznawać metodą prób i błędów, by w końcu z poczuciem wdzięczności posłużyć się frazesami z telewizji.

- Bardzo mi przykro. Zrobiliśmy wszystko, co w naszej mocy, ale mąż pani zmarł - powiedziałem.

Banały gładko przeszły mi przez gardło. Były zupełnie

wystarczające w tym okolicznościach. Może zrobię karierę w telewizji. Najbardziej przykre było stwierdzenie, że zrobiliśmy wszystko, co w naszej mocy; przecież nic nie zrobiliśmy. To, co powiedziałem, było głupią, samolubną hipokryzją. Ale stało się; kobieta i dziecko pozostały w bezruchu, a ja odwróciłem się i odszedłem.

Dzięki Bogu, nie było już żadnego innego pacjenta. Podpisałem oficjalne zaświadczenie, w którym wziąłem na siebie ciężar odpowiedzialności za śmierć brodacza.

Szybko poszedłem do pokoju lekarzy i zatrzasnąłem za sobą drzwi. Obraz ofiarowany przez firmę farmaceutyczną, na którym grupa Inków dobierała się do otwartej czaszki jakiegoś biedaka, spadł ze ściany; kalendarz „Playboya” wiszący na przeciwległej ścianie jedynie zaszeleścił pod wpływem podmuchu powietrza. Panienka z grudnia prawie się nie poruszyła. Opadłem na ogromny, skórzany fotel. Pokój był duży, z pustymi ścianami, na których nie było nic oprócz Inków i panienki z kalendarza. W jednym końcu stał mały regał wypełniony książkami, a w drugim, niewielkie łóżko i lampa. Fotel, na którym siedziałem, zwrócony był w stronę bladezielonej ściany z kalendarzem.

Strasznie chciałem, żeby ogarnęła mnie taka pustka i spokój, jakie panowały w tym pokoju.

Panienka z kalendarza zdawała się mieć zbawienny wpływ. Zupełnie mnie zahipnotyzowała. Co „Playboy” miał przeciwko owłosieniu? Oprócz bujnej fryzury, grudniowa dziewczyna była zupełnie gładka, jak marmur - żadnych włosów wokół piersi, pod pachami, na nogach i najwyraźniej ani śladu zarostu w kroku, chociaż trudno było to stwierdzić z racji obszernych pończoch, jak te na prezenty, które dzieci wieszają na choince. Może „Playboy” nie doceniał swoich czytelników. Nie sądzę, żeby włosy łonowe mogły komukolwiek przeszkadzać. Sięgając wspomnieniami do poprzedniej nocy, orzekłem, że włosy łonowe Joyce Kanishiro były jednym z jej atutów. Oczywiście, nie chcę jej urazić, ale ona ma po prostu śliczne owłosienie, i bardzo bujne. Gdy była rozebrana, widać je było z każdej strony. Nie pasowałyby do koncepcji kalendarza „Playboya”.

Grudniowa dziewczyna, Joyce i estetyka owłosienia nie mogły mnie oderwać od myślenia o brodaczu. Nie był to pierwszy zgon w NW. Pierwszego dnia mojego dyżuru, kiedy trząsałem się nawet na samą myśl o zetknięciu z pacjentem z lekką astmą, przyjechała karetka na sygnale. Wyniesiono dwudziestoletniego chłopaka, któremu załoga karetki robiła sztuczne oddychanie i masaż serca. Stałem na podjeździe, załamując ręce, mając nadzieję, że ktoś wezwie lekarza. To był absurd; to przecież do mnie pędzili, przejeżdżając czerwone światło z narażeniem życia.

Spojrzałem na chłopca i zauważyłem, że jego lewe oko jest rozerwane. Rozwarta źrenica zwrócona była donikąd. Cholera, co mogłem zrobić z tym okiem? Nie miałem dużo czasu do namysłu, bo nie oddychał i serce przestało mu bić. Ratownicy powiedzieli mi w pośpiechu, że nie zrobił najmniejszego ruchu od czasu, gdy go zabrali po wezwaniu karetki przez sąsiada.

Wtoczyli go na stół do badań i wtedy zauważyłem, że ma ranę z tyłu głowy. Próbowałem przyjrzeć się dokładniej i spostrzegłem, że kawałek mózgu wydostaje się przez dziurę o średnicy cala. Zorientowałem się, że chłopak został zastrzelony, a kula przeszła przez lewe oko i wyszła z tyłu głowy.

Pielęgniarki i ratownicy stali koło mnie, sapiąc z wysiłku, a ja wykonałem rutynowe czynności.

Nonsensem było odbywać ceremonię ze stetoskopem - na nic by się to nie zdało - ale nie miałem innego pomysłu, więc przyłożyłem stetoskop do jego klatki piersiowej. Zastanawiając się, co dalej zrobić, słyszałem tylko moje własne myśli.

Od stażysty wymaga się zrobienia kilku rzeczy, chociaż chłopak był już zimny.

- Nie żyje - powiedziałem w końcu, badając tętno.

- To znaczy zmarły w chwili przybycia, tak? To nie zatrzymanie akcji serca, prawda?

Tak, zmarły w chwili przybycia. Medyczny żargon dawał uspokojenie: przynosił poczucie bezpieczeństwa.

Chłopak z dziurą w głowie to zupełnie co innego niż brodacz. Jasne, że ta dziura śmiertelnie mnie wystraszyła, ale nie musiałem już się martwić, co zrobić z jego okiem. Najważniejsze, że miał potężną dziurę w głowie, która była przyczyną śmierci, dzięki czemu nie czułem brzemienia decyzji.

Z drugiej strony, brodacz, nawet bez prześcieradła, którym był przykryty, wyglądałby całkiem normalnie, zupełnie jakby spał. To była śmierć z powodu astmy. Sekcja nie wniesie wiele nowego, chyba że ofiara miała rozległy zawał serca.

Siedząc w pokoju lekarzy, próbowałem wyobrazić sobie Joyce Kanishiro na rozkładówce „Playboya”. To byłaby duża rzecz. Miała nawet trochę czarnych włosów wokół brodawek. Musieliby trochę podretuszować zdjęcie.

Joyce pracowała w laboratorium, a harmonogram jej zajęć był tak dziwny jak mój. Nie to było jednak najgorsze. Największym problemem była współlokatorka, która zawsze tkwiła w pokoju. Kiedy po kilku pierwszych spotkaniach jechaliśmy z Joyce do jej mieszkania, tamta zawsze siedziała i jadła jabłka albo oglądała telewizję. Była co prawda sypialnia, ale nigdy się nie składało, żeby tam wejść. Współlokatorka, nocny marek, gapiłaby się w telewizor nawet wtedy gdybyśmy wychodzili o piątej rano. Po kilku nocach komedii, wieczornych wiadomości i późnego filmu wiedziałem, że Joyce i ja musimy zmienić lokal.

Moją zadumę przerwało inne wspomnienie; epizod, do którego doszło późnym popołudniem, jakieś dwa tygodnie po rozpoczęciu mojego stażu na NW. Typowa sytuacja - syrena, migające czerwone światła - i facet, który też wyglądał normalnie. Gdy ratownicy wyciągali go z karetki i zabierali do środka, powiedzieli mi, że spadł z piętnastego piętra na samochód. Czy się ruszał? Nie. Oddychał? Nie. Ale wyglądał normalnie, spokojnie, zupełnie jak brodacz, tylko był znacznie młodszy. Ile czasu trwało, zanim go przywieźli? Około piętnastu minut. Zawsze podawali krótszy czas, żeby nie można ich było krytykować.

Zajrzałem mu do oczu za pomocą oftalmoskopu. Chciałem zobaczyć

naczynia krwionośne. Skupiłem się na żyłach i rozpoznałem aglutynaty, które mogły tylko świadczyć o skrzeplinach krwi.

- Zmarły w chwili przybycia - oświadczyłem. - To nie zatrzymanie akcji serca.

Byłem bardzo zdenerwowany tym przypadkiem, chociaż upadek z piętnastego piętra na zaparkowany samochód nie dawał żadnych szans na przeżycie.

Później falami zaczęła schodzić się rodzina - nie najbliższa, ale najpierw kuzyni, wujowie, a nawet sąsiedzi. Wyglądało na to, że facet o nazwisku Romero stracił oparcie podczas malowania ścian budynku. Po telefonie pielęgniarek do jego żony, w którym informowały o krytycznym stanie, wieść o wypadku rozeszła się lotem błyskawicy. Zanim przyszła pani Romero, było już mnóstwo ludzi chcących się dowiedzieć, jak czuje się ofiara wypadku i kiedy można złożyć jej wizytę. Przekazałem pani Romero wiadomość o śmierci, starając się zachować możliwie najspokojniejszy ton głosu. Ale na nic się to nie zdało; kobieta podniosła ręce i zaczęła lamentować. Pozostali także się rozplakali. Przez niemal godzinę byłem świadkiem niesamowitego i przerażającego spektaklu w wykonaniu rodziny Romero i jego przyjaciół. Snuli się po oddziale i opanowali cały teren.

Uderzali w ściany, rwali włosy, wrzeszczeli, zawodzili, szarpali się między sobą i w końcu zaczęli demolować meble w poczekalni.

Nie miałem czasu, żeby dumać nad metafizycznymi implikacjami tego przypadku. Musiałem się zatroszczyć o własną skórę i resztę personelu. Bywało, że stażyści ginęli na oddziale nagłych wypadków - to wcale nie jest żart.

W protokole sekcji zwłok przeczytałem, że aorta Romero została przerwana. To trochę poprawiło mi samopoczucie. Wiedziałem jednak, że patolog nie znalazłby niczego takiego u brodacza.

Dumając i drzemiąc w starym skórzanym fotelu, delectowałem się takimi myślami i wspomnieniami, a ogromny biust dziewczyny z kalendarza wydawał się rosnąć.

Joyce nie miała takiego biustu. Przenieśliśmy się do mojego pokoju,

żeby uciec od tamtej telemanki. Pamiętam mgliście, jak obudziłem się o wpół do piątej. Tamtego ranka wyszła tylnymi drzwiami, żeby nie natknąć się na nikogo. To był jej pomysł; ja też byłbym taki ostrożny.

W taki sposób trzymaliśmy się z daleka od miłośniczki jabłek i telewizji. Dopracowaliśmy idealny rozkład.

W czasie moich dwudziestu czterech godzin poza dyżurem po południu uprawiałem surfing, wieczorem czytałem, a później, około jedenastej, po zakończeniu swojej pracy przychodziła Joyce i szliśmy do łóżka. Była to potężna dziewczyna, która uwielbiała wykorzystywać całą przestrzeń. Jej możliwości były nieograniczone.

Łóżko szpitalne w moim pokoju było małe i na dodatek skrzypiało. Po wyjściu Joyce, około 7.30, zawsze z rozkoszą wyciągałem się na nim, zajmując cały, nagle luksusowy, teren. Na chwilę wstawałem razem z nią - była to jednak grzeczność - i kiwałem jej ręką na pożegnanie. Ostatnio podnosiłem się tylko na łokciu i patrzyłem, jak się ubiera. Nie czuła się skrępowana. Tego ranka podeszła jeszcze do łóżka cała w wykrochmalonej bieli i delikatnie mnie pocałowała. Powiedziałem, że niedługo się spotkamy. Była świetnym towarzyszem zabawy.

Gdy po trzech godzinach zbudził mnie telefon, wydawało się, że upłynęła zaledwie chwila i ujrzę jeszcze Joyce w tym samym miejscu. Musiałem zasnąć, zanim wyszła z pokoju.

Sobota, najbardziej pracowity dzień tygodnia na NW, 7.30 rano. Spałem osiem godzin, ale czułem się fizycznie rozbity i nie do życia. Wszystko przez ten poprzedni dyżur.

Zrobiłem to co zwykle. Zacząłem od umywalki, przyjrzałem się swoim przekrwionym oczom, a potem doszedłem do NW minutę po ósmej, jak zawsze. Dziwne - choć byłem raczej opieszwały, zawsze przychodziłem na NW o czasie, żeby zmienić kolegę, który wymykał się z wyrazem wdzięczności na twarzy. Jego ciuchy zachlapane były krwią, a powieki opadały ze zmęczenia.

Do czasu przywiezienia brodacza była to względnie spokojna sobota, bez większych problemów. Trwała procesja ludzi, którzy upuścili sobie żelazko na nogę albo przeszli przez zamknięte szklane

drzwi. Wszystkich załatwialiśmy bardzo sprawnie.

Od przybycia brodacza minęło pół godziny i oczywiście za drzwiami pokoju lekarzy nie zdarzyło się nic szczególnego, bo w przeciwnym razie nie mógłbym siedzieć i dumać. Na moim zegarku była dziesiąta i zdawałem sobie sprawę, że lada moment coś może zburzyć ten spokój.

Pielęgniarka zapukała do drzwi i weszła, żeby powiedzieć o kilku czekających pacjentach. Czułem prawie ulgę, odrywając się od wspomnień. Wróciłem do rzeczywistości i wziąłem kartki, które przygotowała siostra. Miałem ogromny szacunek dla tych sióstr - prowadziły pacjentów do pokoju badań, odwalały całą papierkową robotę, mierzyły ciśnienie i temperaturę, gdy uznały, że jest to konieczne. Innymi słowy, znakomicie ochraniały pacjenta. Nie decydowały, kogo mam obejrzeć, bo i tak musiałem zająć się wszystkimi; ale ustalały kolejność przyjęć, gdy był duży ruch. Dawały mi szansę wytchnienia, jeśli był spokój. Po przybyciu nowego stażysty pielęgniarki zawsze usiłowały robić wszystko same, bo większość wypadków, którym ulegali zgłaszający się ludzie, wcale nie należała do nagłych.

Byłem stażystą na dyżurze. Miałem na sobie biały kitel, białe spodnie, białe buty, w lewej kieszeni tkwił złożony w bardzo szczególny sposób stetoskop i oprócz paru kolorowych pisaków, paluszkowej latarki, młotka neurologicznego i oftalmo-otoskopu miałem jeszcze cztery lata studiów medycznych - czyli byłem przygotowany na wszystko. W rzeczywistości jednak tylko na dolegliwości i schorzenia, z którymi miałem już do czynienia.

Jeśli wziąć pod uwagę nieskończoną różnorodność chorób, to w ogóle nie byłem przygotowany. Moja nieprzydatność była jak cień, który padał na salę przyjęć, pełną beczących dzieciaków i ran, które trzeba było zaszyć.

Po dziesięciu godzinach przychodziło z reguły takie zmęczenie, że nie byłem już w stanie myśleć - nawet jeśli nie było pacjentów. Najgorzej było nad ranem, bo trzeba było przetrwać do popołudnia; reszta to już

drobiazg.

Pierwszym z dwóch pacjentów był facet, którego deska surfingowa uderzyła w głowę i rozcięła mu kilka centymetrów skóry nad lewym okiem. Widział normalnie, ale był bardzo spięty. Generalnie był w dobrej formie, oczywiście z wyjątkiem skaleczenia. Zadzwoiłem do jego prywatnego lekarza, który zgodnie z moimi przewidywaniami, powiedział mi, żeby się zająć poszkodowanym i zszyć ranę. Tak to się odbywało. Pacjenci wchodzili, ja ich oglądałem, a później dzwoniłem do prywatnych lekarzy. Jeśli nie mieli żadnego lekarza, wskazywaliśmy kogoś, jeśli byli w stanie zapłacić. W przeciwnym wypadku zostawiali naszymi pacjentami i ktoś z lekarzy, lub ja, odpowiadał za ich leczenie.

Niezmienna reakcja prywatnych lekarzy na skaleczenia i rozcięcia brzmiała: „zszyć”. Przez pierwsze dni zastanawiałem się, czy wystawiają później rachunki za zszycie rany, ale nie kazano nam tego sprawdzać.

Teraz byłem już dobry w szyciu i zawiązywaniu węzłów dzięki udziałowi w wielu operacjach, wśród których były trzy przepukliny, hemoroidy, wycięcia wyrostka robaczkowego, wycinanie żył. Co prawda zazwyczaj trzymałem tylko te cholerne retraktory i czasem wycinałem jakieś wypryski.

Wycinanie różnych brodawek jest nagrodą dla stażysty za dobre zachowanie; jest to równoważne hemoroidom, chociaż są one jakby wyżej w hierarchii. W czasie studiów na dermatologii usuwaliśmy mnóstwo brodawek, gdyż były to zabiegi bezpieczne i poniżej godności chirurga.

Mój pierwszy tego typu zabieg na Hawajach przeprowadzony został z chirurgiem o przezwisku Błyskawica - z racji jego ślamazarnych ruchów. Przygotowaliśmy się razem do zabiegu, który normalnie nie zajmował więcej niż trzydzieści minut, chyba że rzecz okazywała się złośliwa. Z Błyskawicą odbywało się to zupełnie inaczej. Grzebał się prawie godzinę, zanim wysłał próbki tkanki na patologię. Stałem z nadzieją, że nie będzie to nic rakowego - na szczęście nadzieje się spełniły - i Błyskawica zamknął ranę. Asystowanie przy biopsji piersi

nie jest niczym niezwykłym - tym razem było nieciekawie, bo nie przyłożyłem ręki nawet do retraktorów.

Błyskawica skończył ostatni węzeł, cofnął się, zdjął rękawice i wspaniałomyślnie powiedział, że mogę usunąć brodawkę z przegubu ręki, co zrobiłem sumiennie za pomocą jego kiepskich rad. Nie mógł pojąć, dlaczego nie byłem bardziej wdzięczny.

Moja następna operacja była poważniejsza i właściwie całkowicie mnie wyczerpała. Chodziło o wycięcie żyły. Chirurgiem był prywatny lekarz, z którym nigdy przedtem nie operowałem. Gdy myśliśmy rękę, powiedział, że liczy na mnie. Trochę mnie to zaskoczyło, bo wiedziałem, że wziął mnie za „starego” lekarza, ale nie wyprowadziłem go z błędu. Powiedziałem, że się postaram. On na to, że starania to za mało i albo ma być dobrze, albo lepiej się w ogóle nie brać do dzieła.

Nie miałem odwagi się przyznać, że nigdy nie wycinałem żył. Widziałem tylko parę takich zabiegów, ale spoza retraktorów. Ale bardzo chciałem wreszcie spróbować.

Chcąc, by chirurg przejął inicjatywę, wstrzymałem się, aż on sam nabierze rozpędu.

Pacjentką była kobieta w wieku około czterdziestu pięciu lat, która miała żylaki. Nie widziałem jej przedtem, gdyż przydzielono mi ten przypadek kilka minut wcześniej. Musiałem się domyślić, jak wyglądają jej żyły, gdy stoi. Teoretycznie miałem pojęcie, ale w praktyce nie byłem mocny. Przypominało to rzucenie na głęboką wodę kogoś, kto tylko czytał o pływaniu, znał nazwy stylów i ruchy, widział pływaków.

Moim zadaniem było wykonanie cięcia w pachwinie, znalezienie żyły odpiszczelowej i podwiązanie naczyń dopływowych. Następnie miałem zrobić kolejne nacięcie w rejonie kostki, wyszukać tę samą żyłę i przygotować ją do usunięcia za pomocą zgłębnika. Jest to po prostu drut, który trzeba wprowadzić w żyłę aż do pachwiny; przywiązując jego końcówkę do żyły, należy wyciągnąć go wraz z żyłą przez nacięcie w pachwinie.

Tego miałem dokonać - znałem to na pamięć, czytałem o tym, widziałem, jak się to robi, i myślałem o tym.

Ostry skalpel wszedł bez oporu w skórę w okolicach pachwiny. Zacząłem rozcinać nożycami, ale nie szło mi za dobrze. Wziąłem kleszczyki hemostatyczne - nie po to, żeby zaciskać naczynie, ale żeby rozwierać nimi tkanki po wepchnięciu ich w tłuszcz. Metoda ta zmniejszyła krwawienie. Zacząłem wgłębiać się w tkankę tłuszczową.

Nie widziałem nic, co byłbym w stanie rozpoznać; było to zupełnie jak stąpanie w ciemności. Natknąłem się na jakąś żyłę. Nie miałem pojęcia, co to za żyła, ale powoli porządkowałem pole walki. Przesuwałem się do większej, którą według mnie była żyła udowa. Jeśli tak, to pierwsza musiała być żyłą odpiszczelową, chociaż nie miałem całkowitej pewności. Nie szło mi zbyt zgrabnie - wypuszczałem narzędzia z ręki i denerwowałem się swoją rolą.

Co powiedziałby ten chirurg, gdyby się dowiedział, że dotychczas usuwałem jedynie brodawki i robiłem nacięcia do kroplówek? Pomyślałem, żeby go spytać, czy dobrałem się do właściwej żyły, ale przyznanie się do niewiedzy spowodowałoby odsunięcie mnie od operacji.

Brnąłem dalej, mając nadzieję, że znalazłem żyłę odpiszczelową, a nie nerw. Sytuacja stawała się coraz trudniejsza. Ciągnąłem i przyciskałem żyłę, usiłując ją wypreparować, rozwierając kleszczyki, wycierając ranę gazą. Kilkakrotnie żyła pękła i krew rozlewała się wokół, ale kilkoma bezładnymi ruchami kleszczyków udało mi się ją jakoś zatamować. Powstrzymanie krwawienia podniosło mnie na duchu, bo świadczyło o tym, że faktycznie doszedłem do żyły.

Najtrudniejszym zadaniem było zrobienie węzła przy kleszczykach, które umieściłem głęboko w ranie w celu zatrzymania krwawienia. Założenie nitki wokół ich końcówki było proste, ale utrzymanie naciągu na pierwszym węźle było zupełnie niemożliwe. Po rozwarciu kleszczyków węzeł, który zrobiłem, rozluźniał się i znów się pojawiało krwawienie.

Z technicznego punktu widzenia mogłem równie dobrze oprawiać prosiaka. Spoglądałem nieśmiało na chirurga, ale nie przejmował się moimi poczynaniami i tym, co robił sam, radząc sobie zresztą bez

zarzutu.

Niezła lekcja, ale nie można inaczej. Gdyby wiedział, że jestem nowicjuszem w tej materii, nigdy by mi nie pozwolił przeprowadzić zabiegu. Taka była prawda. Ciągnąłem dalej, aż w końcu odsłoniłem wszystkie dopływy do żyły i podwiązałem je. Wciąż się bałem, żeby nie przeciąć żyły. Zacząłem następnie przy kostce. Zrobiłem nacięcie, zlokalizowałem żyłę odpiszczelową. Poszło mi łatwo, bo była to ta sama żyła, którą nacinało się do kroplówki.

Wprowadziłem zgłębnik, który wyszedł przez nacięcie w pachwinie. Po przywiązaniu żyły przy kostce pociągnąłem całość i wyciągnąłem górą. Trysnęła struga krwi i żyła wyszła na zewnątrz naciągnięta za zgłębnik. Chirurg, skończywszy to, co na niego przypadło, poszedł dawno na kawę i pozostawił mi zszycie. Nie słyszałem później nic złego na temat efektów mojej roboty, więc można przyjąć, że mój debiut był udany.

Mimo że wcześniej na chirurgii zaszyłem setki nacięć, pierwsze kilka ran na NW było sporym przeżyciem. Tu każdy pacjent jest bardzo przytomny i świadomy tego, co się dzieje. Na samym początku nie miałem pojęcia o niciach chirurgicznych. Wiedziałem o nich tyle, ile na przykład o liczbie mieszkańców Madagaskaru.

Chirurg na sali operacyjnej wybiera odpowiednie, zanim rozpocznie szycie, i spokojnie można brać to, co podaje pielęgniarka, nawet jeśli tamten już wyszedł.

Tu samemu trzeba dokonywać wyboru nici - nylon, jedwab, mersylen, katgut - które są różnej grubości. Pielęgniarka nie próbowała nikogo zrobić na szaro, chciała najzwyczajniej wiedzieć.

- Jakich nici będzie pan używał, doktorze?

Nie miałem pojęcia.

- Normalnych, siostró.

- Normalnych?

Oczywiście, nie było żadnych normalnych.

- Tak, nylon - próbowałem coś powiedzieć.

- Jakiej grubości?

- 4-0 - powiedziałem, nie bardzo wiedząc, co zamawiam.

Jasne, że szybko dowiedziałem się czego trzeba o niciach chirurgicznych i szwach, ale drogą prób i błędów. Za pierwszym razem założyłem za dużo szwów, a za drugim dojechałem do końca rozcięcia, ściągnąjąc za dużo skóry na wierzchu. Powoli przyswoiłem sobie różne sztuczki, jak podcinanie krawędzi czy zakładanie zetoksztalnych szwów używanych w chirurgii plastycznej, które powodowały, że blizny były mniejsze.

Polubiłem szycie, bo był to zawsze konkretny problem, dający się łatwo i jednoznacznie rozwiązać. Dawało mi to poczucie przydatności, co było bardzo rzadkim i miłym doznaniem.

Całą tę naukę miałem już za sobą. Miłośnik surfingu czekał z nakrytą głową. Poprzez mały otwór w prześcieradle oczyściłem rozcięcie i dokonałem znieczulenia ksylokainą. Po ułożeniu krawędzi ustawiłem sobie igłę z nylonową nicią w połowie długości rany, kilka milimetrów z boku. Sprawnym ruchem ręki przekładałem igłę, przytrzymując imadłem do szwów. Złapałem krawędzie rany, wiążąc węzeł, nie za mocno, aby jej brzegi zeszyły się przy obrzęku; cztery dodatkowe węzły i koniec.

Kolejnym pacjentem była dwudziestoczteroletnia dziewczyna, trochę tajemnicza i dziwna, która okazała się przewlekłe chora. Mówiła, że rozpoznano u niej i leczono ją na toczeń rumieniowaty.

Już sama nazwa brzmi ponuro i odstrasza; rzeczywiście jest to groźna przypadłość. Była to jedna z chorób, które do znudzenia wałkowaliśmy na akademii, z racji rzadkiego występowania była świetnym tematem akademickich spekulacji. Nie byłem tym razem zupełnie zielony, chociaż pacjentka skarżyła się na bóle brzucha, co nie było typowym objawem. Starałem się wszystko jakoś powiązać; obmacałem brzuch i zadałem parę pytań dotyczących jej stanu, na które odpowiadała sama albo mówiła jej matka. Później potrzebowałem trochę czasu na zastanowienie, więc podszedłem do pulpitu na środku sali i głowiłem się nad związką bólu z chorobą. Próbowałem zaproponować jakieś badania laboratoryjne, ale matka z córką przeszły

koło mnie, twierdząc, że bóle minęły, i dziękując, wyszły. Tak oto cztery lata studiów medycznych przygotowały mnie do stawiania tajemniczej diagnozy i do paru przypadków na NW.

W tym momencie szybko wszedł Ociągalski, który o mało nie upadł przede mną, kładąc czoło na pulpicie, dysząc bez tchu i charcząc. Naprawdę nazywał się Fogarty, ale mówiliśmy na niego Ociągalski, bo zwlekał do ostatniej chwili, zanim ze swoją astmą nie pojawił się na oddziale nagłych wypadków po pomoc. To było jak zjazd na luzie do stacji benzynowej, gdy zabrakło paliwa.

Pielęgniarki wprowadziły go - był wyczerpany i stąpał bardzo ciężko. Przygotowywałem aminofilinę. Widziałem już Ociągalskiego kilka razy, po raz pierwszy zaraz na drugi dzień po przybyciu na NW. Z czasów studiów sporo wiedziałem o astmie, jeśli chodzi o gradienty ciśnienia w płucach, zmiany pH, funkcje mięśnia gładkiego i alergię, a nawet to, jakie leki byłyby dobre - adrenalina, aminofilina, dwuwęglan, THAM i steroidy.

Dawkowanie natomiast było dla mnie czarną magią. Pierwszy raz, gdy Ociągalski łykał powietrze z aparatu oddechowego, poszedłem do pokoju lekarzy i zajrzałem do książki. Najważniejsze, żeby nie pytać pielęgniarek. Wcześniejsze przypadki na oddziałach szpitalnych dały mi wiadomości na temat tego, co i ile podawać półleżącemu pacjentowi. Ten chodził, nie leżał w łóżku, a to już zasadnicza różnica. Nie można stosować takich samych ilości. Pytanie pielęgniarek byłoby wręcz demoralizujące. Jakkolwiek by na to patrzeć, Ociągalski i ja przywykliśmy do siebie, a aminofilina zrobiła swoje, jak zwykle.

Na NW nieraz było tylu pacjentów, że siedzieli na podłodze albo stali przy ścianach. Przeważnie był to ciągły strumień ludzi, dochodzący do stu dwudziestu na dobę w zwykłe dni, a podwajający się w soboty.

Była 10.30. Biegałem od sali do sali, dzwoniłem do prywatnych lekarzy, nie zastanawiając się wiele, prawie wolny od strachu przed jakimś poważnym przypadkiem.

Na jednej z kart przeczytałem: „Uskarża się na depresję”. Dotyczyło to trzydziestosiedmioletniej kobiety. Wszedłem do sali, gdy zapalała

papierosa. Osłaniała zapałkę jak na wietrze. Odrzuciła głowę do tyłu, trzymając papierosa w kąciку ust, i spojrzała na mnie zmieszana.

- Przykro mi, ale nie może pani tu palić. Tamte zielone metalowe butle wypełnione są tlenem.

- Dobrze, dobrze.

Podenerwowana zdusiła papierosa w małej, stalowej popielniczce, która przypadkowo znalazła się na stole do badań. Nic nie mówiła. Po całkowitym unicestwieniu papierosa spojrzała wojowniczo w moją stronę, gotowa eksplodować.

- Panna Carol Narkin, jeśli się nie mylę?

- Zgadza się. Czy jest tu pan jedynym lekarzem? - spytała z pokorą.

- Tak, teraz tak. Ale wezwiemy pani lekarza. Według informacji na karcie nazywa się Laine.

- Ma pan rację. To bardzo dobry lekarz - powiedziała, wycofując się obronnie.

- Czy była pani u niego ostatnio? - Chciałem ją jakoś uspokoić, zadając rutynowe pytania, żeby się dowiedzieć, po co przyszła.

- Niech pan nie będzie taki cwany.

- Proszę wybaczyć, panno Narkin, ale muszę zadać pani parę pytań.

- Na żadne nie odpowiem. Niech pan dzwoni po mojego lekarza. - Odwróciła wzrok ze złością.

- Co mam mu powiedzieć? Nie odezwała się.

- Panno Narkin?

Było jasne, że nie mogłem jej pomóc, więc wyszedłem, żeby wrócić, gdy skończę z następnym pacjentem. Po co przyszła? Nie było sensu dzwonić do jej lekarza bez czegoś konkretnego.

Gdy wróciłem po paru minutach, już jej nie było. To było typowe dla NW - krótkie, nie dokończone potyczki i mnóstwo zmarnowanego czasu.

Siostra wcisnęła mi następne pięć kart i wskazała zakłopotana na sąsiednią salę, gdzie czekała na mnie cała rodzina - matka, ojciec i trójka dzieciaków. Stali gotowi do badania.

- Doktorze, przyszliśmy, bo Johnny ma gorączkę i kaszle -

powiedziała matka.

Spojrzałem na kartę: „Temperatura 37,7”.

- A jak już tu jesteśmy, to chyba nie będzie miał pan nic przeciwko temu, żeby obejrzeć plamy na języku Nancy. Nancy, pokaż język. A Billy przewrócił się w szkole w zeszłym tygodniu. Widzi pan jego kolano, widzi pan to otarcie? Był cały czas w domu i potrzebujemy usprawiedliwienia. George, mój mąż, musi mieć podpis lekarza na zaświadczeniu do opieki społecznej, bo ma bóle kręgosłupa, nie pracuje i niedawno przyjechaliśmy z Kalifornii. A ja mam kłopoty ze stolcem od trzech czy czterech tygodni.

Gapiałem się na nich. Ojciec rodziny nie patrzył mi w oczy, dzieciaki zajęte były gramoleniem się na stół do badań, a matka była w swoim żywiole, spoglądając na mnie z werwą.

W pierwszym odruchu chciałem ich wyrzucić. Powinni pójść do kliniki, nie tutaj. Naszym celem nie była rutynowa działalność ambulatoryjna. Gdybym sobie pofolgował, matka z pewnością złożyłaby na mnie skargę do administracji szpitala, że nie przyjąłem ich, gdy tego potrzebowali. Administracja zwróciłaby się do lekarzy odpowiedzialnych za szkolenie, a ja w końcu zebrałbym cięgi. Tak można tu liczyć na pomoc.

Było jeszcze wcześniej. Słońce wpadało przez okna i czułem się świetnie. Czemu by to zepsuć? Zamiast się denerwować, obejrzałem te plamy i otarcie oraz dałem im kilka pastylek. Na zaświadczeniu zrobiłem kreskę - nie mogłem nic stwierdzić o stanie kręgosłupa na podstawie badań zrobionych na NW; często leczy się ich, a później widzi, jak nazajutrz rozbijają się na skuterach.

Następnym pacjentem był pijaczyna Morris, któremu w karcie zapisano: „Nietrzeźwy, liczne siniaki”. Opis doskonale do niego pasował. Najwyraźniej facet spadł ze schodów, co stało się już jego zwyczajem. Wszedłem do salki, a on z trudem oparł się na łokciach. Powieki opadały mu na oczy.

- Nie chcę żadnego stażysty, chcę doktora! - wrzeszczał.

Takie uwagi zapadały głęboko w świadomość i miały swój ciężar.

Naprawdę zagrał mi na ambicji. Znów zdałem sobie sprawę z tego, że często muszę zaglądać do książek i sprawdzać dawki, że mam stale pietra, że spędziłem cztery lata, ucząc się różności na pamięć, i nic nie wiem. Tym razem nie mogłem się powstrzymać.

- Zamknij się, ty pijany pierdzielu! - krzyknąłem.

- Nie jestem pijany. Od dawna nie łyknąłem nawet szklaneczki.

- Jesteś zalany i nawet nie możesz otworzyć oczu.

- Wcale nie.

Zsunął się ze stołu do badań, usiłując wskazać na mnie palcem.

- Nie wciskaj kitu.

Nasza rozmowa nie toczyła się na wysokim poziomie. Mimo to kontynuowaliśmy ją w czasie oględzin.

O mało nie zgąłem młoteczką neurologicznego przy badaniu jego reakcji i pukaniu w ścięgna Achillesa. Wysłałem go w końcu na prześwietlenie, chociaż bardziej niż na zdjęciach zależało mi na tym, żeby się go pozbyć.

Mniej więcej w tym czasie liczba pacjentów zaczynała wzrastać. Przyszła grupa małych dzieci, które rozdzielono do różnych sal.

Niezbyt lubiłem takie maluchy. Przypominało to bardziej weterynarię - żadnej komunikacji z pacjentem. Połowę czasu musiałem poświęcać na próby wydobycia czegoś z matki. Co więcej, prawie niemożliwe było usłyszenie czegokolwiek poprzez stetoskop, gdy taki dwulatek się wydierał. Typowe przypadki to przeziębienia, rozwolnienia i wymioty - nic szczególnego. Tacy pacjenci w czasie badania potrafili się zsikać lub zrobić kupę.

Ta sobota nie była żadnym wyjątkiem. Dzieciaki opanowały cały oddział i wszystko było jak zwykle.

Pierwsze od kilku dni miało wycieki z prawego ucha. Matka sądziła, że mogły one być spowodowane niewłaściwym odżywianiem, ale po zmianie diety nic się nie zmieniło. Okazało się, że to ropa. Dziecko miało zapalenie ucha środkowego po obu stronach, za błonami bębenkowymi. Błona z prawej strony pękła, powodując wyciek; lewa była cała, ale wydeła się w wyniku ciśnienia. Dobrze byłoby przekłuć

lewą błonę, żeby zrobić ujście dla ropy, ale nie miałem pojęcia, jak się do tego zabrać. Gdy rozmawiałem z prywatnym lekarzem, to chciał jedynie leczenia farmakologicznego - penicylina, jak zwykle, oraz gantrysyna, sulfonamid. Zwróciłem uwagę, że stan lewego ucha jest bardzo poważny, ale powiedział, że zbada dzieciaka w poniedziałek z rana i zakończył dyskusję. W poczuciu dobrze spełnionego obowiązku wypisałem receptę na penicylinę i gantrysynę.

Następne dziecko od tygodnia nie miało apetytu. Też mi wypadek. Kolejne miało rozwolnienie, ale tylko raz. Niewiarygodne, że matka ciągnie dziecko do szpitala po stwierdzeniu luźnego stolca. Przekonałem się wkrótce, że tutaj można uwierzyć we wszystko. U innych dzieciaków stwierdziłem przeziębienie, katar i niewielką gorączkę.

Musiałem zajrzeć w każde gardło i obejrzeć każde ucho. Często było to bardziej podobne do zapasów niż do pracy lekarza. Dzieci, szczególnie bardzo małe, są nadspodziewanie silne. Zawsze prosiłem matkę, żeby podczas badania trzymała rączki dziecka przy głowie. Mimo to pozwalala małemu chwytać otoskop i wyciągać przyrząd razem z kroplą krwi z przewodu słuchowego. Wyglądało to śmiesznie, ale ja musiałem jeszcze raz zaglądać w mały otvorek u krzyczącego i wyginającego się bobasa.

Jeśli któreś z nich miało naprawdę wysoką gorączkę, czterdzieści stopni albo więcej, prosiłem o zrobienie zimnej kąpieli. Tego ranka były dwa takie przypadki. Oddział nagłych wypadków bywał nieraz kliniką pediatriczną. Zdarzały się naprawdę groźne wypadki, wymagające natychmiastowej interwencji, ale nie tak często, jak ludziom się wydaje. Przeważnie problemy były trywialne i dzieci z powodzeniem mogły być leczone w przychodni.

Pewnego razu miałem do czynienia z okropnym i osobliwym wypadkiem, który przygnębił i wytrącił personel z normalnego trybu pracy. Przyszła do nas niska, ciemnoskóra kobieta z niemowlakiem zawiniętym w różowy koc. Początkowo nie zwróciłem na nią uwagi, gdyż byłem zajęty czymś innym. Pielęgniarka wzięła czystą kartę i

wyszła razem z matką. Za chwilę pojawiła się i kazała mi szybko obejrzeć dziecko. Poszedłem za nią. Dziecko było nadal zakutane w różowy koc. Odwinąłem go i zobaczyłem sine dziecko z napuchniętym do ogromnych rozmiarów i twardym brzuszkiem. Nie miałem pewności, jak długo nie żyło, zapewne jednak co najmniej jeden dzień. Matka siedziała nieruchomo w rogu sali. Nikt nic nie mówił. Spojrzałem na maleństwo, podpisałem kartę i wyszedłem.

Przynajmniej raz w tygodniu dwoje rozhisteryzowanych rodziców przychodziło z dzieckiem cierpiącym na padaczkę. Było ono bardzo ładne. Za pierwszym razem prawie zemdlałem z przerażenia. Dziewczynka miała około dwóch lat. Leżała zgięta, z rękami dociśniętymi do klatki piersiowej. Na ustach miała ślinę i krew, a całym ciałem wstrząsały rytmiczne, synchroniczne drgawki. Jak zwykle w takich stanach, dziecko nie kontrolowało wydalania moczu i kału.

Rodzice, ciągle przestraszeni, ale już bardziej uspokojeni dzięki obecności lekarza, położyli dziewczynkę na stole. W związku z tym, że jeszcze histeryzowali i nie mogli mi w niczym pomóc, poprosiłem, żeby poczekali za drzwiami. Nie chciałem też, by oceniali moje wysiłki albo ich brak - prawdą jest, że nie wiedziałem, co robić.

Jedna z tych kochanych pielęgniarek wybawiła mnie z opresji, podając strzykawkę i oferując pomoc przy. trzymaniu małej pacjentki. Przypomniało mi się - luminal. Kolejna trudność to trafienie w żyłę. Nawet u spokojnego dziecka nie było to łatwe, a w wypadku konwulsji graniczyło z niemożliwością. Następny dylemat - ile wstrzyknąć. Pomyślałem, że zacznę od niewielkiej ilości i sprawdzę reakcję. W końcu udało mi się dostać do żyły po kilku bezowocnych próbach. Po zastrzyku drgawki nagle stały się wolniejsze, a później ustały. Oddech, dzięki Bogu, był mocny, wyraźny.

Po tym wydarzeniu mój strach przed drgawkami u dzieci minął, szczególnie że nauczyłem się podawać fenobarbital, paraldehyd czy walium domięśniowo. Ten pierwszy przypadek mógł się jednak zakończyć bardzo źle.

Jeszcze bardziej przeraził mnie inny, zdawać by się mogło całkiem

rutynowy. Umocnił mnie tylko w przekonaniu, że zwyczajna sytuacja może się nieoczekiwanie przekształcić w krytyczną i obnażyć moją bezsilność.

Chłopiec miał może sześć lat, był to mały, miły berbec przyprawiony przez nadopiekuńczych rodziców. Nie czuł się dobrze - to było widać, gdyż trzykrotnie wymiotował i wykazywał inne wyraźne objawy grypy. Chcąc ulżyć jemu i rodzicom, zaaplikowałem środek przeciwwymiotny o nazwie compazine.

Stosowałem go z powodzeniem setki razy po operacjach. Tym razem spotkałem się ze szkodliwym działaniem ubocznym, o którym można przeczytać na samym końcu ulotki producenta. Jest to coś, o czym farmaceuci nie lubią gadać, a z czym lekarze rzadko mają do czynienia.

Dwie minuty po zastrzyku chłopak dostał drgawek, nie był w stanie sam siedzieć. Było to najwyraźniej rytmiczne drżenie. Rodzice byli zdumieni, tym bardziej że wcześniej mówiłem im, że to nic poważnego. Szybko musiałem dać mu trochę fenobarbitalu. W takiej sytuacji powinienem też zaordynować go rodzicom i sobie. Sprawa zakończyła się przyjęciem chłopca do szpitala. Nie trzeba dodawać, że ani rodzice, ani ja nie byliśmy zadowoleni z rozwoju wypadków.

Tak minęło pierwszych kilka porannych godzin soboty - mieszanka sławetnej przychodni pediatrycznej, pracowni szwalniczej i prawdziwego kryzysu.

Szybie przychodziło mi już rutynowo. Kłopot sprawiał jedynie brodac, ale czas i nuda zatarły ten obraz, tak że dzień zrobił się typowy i monotony, przerywany nieczęstymi, ale pamiętnymi chwilami strachu i niepewności.

Zaczynało mi się podobać na NW. Żaden pacjent nie wymagał tak wielkiego poświęcenia, żeby wzbudzać głębokie uczucia. Pamiętam, że sześć miesięcy wcześniej, na początku stażu, było zupełnie inaczej. Pani Takura, na przykład, poruszyła mnie do głębi.

Zaprzyjaźniliśmy się; jej długa operacja, kiedy trzymałem retraktory, nie widząc nawet jej ran, była ogromnym przeżyciem fizycznym i

emocjonalnym. Gdy w końcu po operacji pojechaliśmy na plażę razem z Jane, byłem spokojny, pewien, że przeżyje. Wiadomość o jej śmierci była przełomowa i rozczarowała mnie jako stażystę. Byłem nastawiony wojowniczo do całego systemu - irytowały mnie mało istotne codzienne potyczki, retraktory, brak opieki ze strony starszych kolegów i ciągła, dokuczliwa obawa o to, że coś się nie uda.

Potrzebowałem sporo czasu, żeby przetrwać przypadek pani Takura i nie do końca pogodziłem się z jej losem. Nie mogłem tak zwyczajnie zapomnieć i przyrzec sobie, że już nigdy nie zaangażuję się emocjonalnie. Później łatwiej mi już było nie martwić się o każdego pacjenta. Zaczynałem o nich myśleć w sposób kliniczny, odbierając ich jako „hemoroidy”, „wyrostki” czy „wrzody żołądka”.

Roso też był szczególnym pacjentem. W odróżnieniu do pani Takura, moje stosunki z nim rozwijały się przez wiele miesięcy. Podciąłem mu nawet włosy, które podrosły mu w czasie długiego pobytu w szpitalu. Nie miał pieniędzy, więc zaproponowałem mu, że to zrobię, jeśli nie ma nic przeciwko temu.

Był zachwycony. Siedział na wysokim taborecie w zalonym słońcem małym pokoiku na oddziale - dumny, że ciągle żyje. Każdy później co prawda uważał, że ostrzygłem go tak źle, jak tylko można sobie wyobrazić.

Roso był zawsze uśmiechnięty - nawet wtedy, gdy czuł się fatalnie, a tak się czuł przez cały czas. Trzeba powiedzieć, że przydarzyły mu się wszystkie możliwe komplikacje, o których w ogóle czytałem w podręcznikach, a nawet więcej. Wymioty i czkawka trwały aż do kolejnej, koniecznej operacji. Zajmowałem moją zwykłą pozycję, trzymając ręce zaciśnięte na retraktorach i patrząc przez sześć i pół godziny na plecy szefa zespołu operacyjnego, który przechodzi od Billrotha I do Billrotha II. Kikut żołądka połączony był z jelitem denkiem o dwadzieścia pięć centymetrów poniżej normalnego miejsca. Wyrażano nadzieję, że to wreszcie rozwiąże wszystkie kłopoty Roso, ponieważ niedrożność w jego układzie trawiennym, która była ich przyczyną, powstała na samym połączeniu między żołądkiem i jelitem

cienkim, wykonanym podczas pierwszej operacji. Po drugiej operacji wszystko na karcie oscyloowało wokół stanu krytycznego: przebieg zapisów przypominał sinusoidę. Czkawka, wymioty, utrata wagi i częste straszliwe nawroty krwawienia do przewodu pokarmowego spędzały mi sen z oczu - szczególnie to krwawienie.

Tydzień po zabiegu Billrotha II wymiotował krwią i znalazł się w szoku. Siedziałem przy nim kilka nocy z rzędu, przepłukując jego żołądek lodowatym roztworem fizjologicznym i wyciągając zgłębnik nosowo-żołądkowy, gdy się zatkał, a następnie znów wpychając go na miejsce.

Roso wciąż się trzymał, mimo naszych błędów i potknięć oraz na przekór swemu ciężkiemu stanowi.

Po krwotoku jego żołądek nic by nie przyjął, więc przeprowadziłem zgłębnik przez zespolenie aż do jelita cienkiego. Karmiłem go tak specjalną papką. Co nieco pozostawało - ale dostał biegunki. W końcu wykrztusił zgłębnik. Przez kolejne cztery miesiące był z przerwami karmiony dożylnie. Musiałem utrzymywać bilans jonów sodu, potasu i magnezu. Przyplątało mu się zakażenie rany, zapalenie żył nóg, ślady zapalenia płuc i zakażenie moczowe.

Później zwróciliśmy uwagę na ropień pod przeponą, który był przyczyną czkawki - kolejna operacja.

Jakoś nie tylko przeżył to wszystko, ale nawet jego stan zaczynał się polepszać. Przygotowanie wypisu zajęło mi cztery godziny - komplet jego kart ważył dwa kilogramy - dwa kilogramy moich zapisków, często z plamami krwi, śluzu i wymiocin.

Cieszyłem się, że wychodzi ze szpitala żywy, a jednocześnie czułem odprężenie po tych karkołomnych przejściach. Przy jego krwotokach, podawaniu soli, doglądaniu zgłębnika zaczynałem się zastanawiać, czy ten przypadek nie stał się dla mnie wyzwaniem tylko dlatego, że wszyscy mówili, iż Roso nie przetrzyma. Może chciałem go wykorzystać, żeby udowodnić, jak sobie radzę w cholernie trudnej sytuacji. Ostatecznie przestałem sprawdzać moje motywacje i zacząłem uważać pacjentów za „przepukliny” czy to, co akurat im dolegało - było

to mniej męczące.

Na oddziale nagłych wypadków taka postawa była łatwa. Zawsze albo miałem za dużo do roboty, albo byłem zmęczony, albo wystraszony - nie było miejsca na myślenie...

Zbliżała się pora lunchu. Była 11.45, gdy weszła blada, młoda kobieta po dwudziestce z dwiema przyjaciółkami. Po pospiesznej konsultacji pielęgniarka z tą bladą poszły do jednego z pokoi badań. Pozostałe usiadły i nerwowo zapaliły papierosy. Z pokoju badań dochodziły odgłosy nowojorskiego akcentu. Napisałem ostatnie zdanie na karcie dziecka i włożyłem do koszyka z napisem „Zakończone”. Chciałem szybko pójść na lunch, więc wszedłem energicznie do pokoju, do którego pielęgniarka zabrała dziewczynę. Z karty dowiedziałem się o krwawieniu z pochwy i o skrzepach. Dziewczyna wyjęła papierosa.

- Proszę tu nie palić.

- Przepraszam.

Delikatnie odłożyła papierosa i spojrzała na mnie przez chwilę. Była normalnie zbudowana, ubrana w bluzkę z krótkim rękawem i minispódniczkę. Z odrobiną rumieńców byłaby całkiem ładna. Z rozmowy można było ocenić, że ukończyła najwyżej szkołę średnią.

- Od kiedy pani krwawi?

- Trzy dni - powiedziała. - Od czasu skrobanki.

Oboje byliśmy zdenerwowani. Zastanawiałem się, czy moja niepewność jest widoczna. Starłem się nie ruszać i wyglądać na bardzo mądrego.

- Dlaczego miała pani skrobankę?

- Nie wiem. Lekarz mówił, że muszę, to miałam. Starczy? - Udawała rozdrażnienie.

- Gdzie to było, tu czy w Nowym Jorku?

- W Nowym Jorku.

- Potem zaraz pani tu przyjechała?

- Tak - potwierdziła.

Rzeczywiście miała ten akcent. Coś mi tu nie pasowało z tym szybkim przyjazdem na Hawaje. Dziesięć tysięcy kilometrów zaraz po

skrobance to nic normalnego.

- Czy dokonał tego ktoś fachowy? - zapytałem.

- Oczywiście, kogo pan ma na myśli?

Co robić? Jeśli usunęła ciążę - a byłem przekonany, że tak - to wiedziałem, że będzie kłopot z załatwieniem prywatnego lekarza. Pamiętam też z czasów akademii dziewczyny, które były w stanie wstrząsu septycznego po niefachowo zrobionych skrobankach. Może on nastąpić bardzo szybko; nerki odmawiają posłuszeństwa i zanika ciśnienie krwi. Ciśnienie u tej dziewczyny było akurat w porządku. Wszystko było w porządku, poza tym, że była podenerwowana i błada. Zastanawiałem się, czy nadaża za moim tokiem myślenia. Nie musiała się martwić. Nieważne, jak doprowadziła się do takiego stanu; istotne, jak ją z tego wyciągnąć. Moje szanse na znalezienie dokładnej przyczyny krwotoku były bardzo małe. Będzie musiała chyba mieć jeszcze jedną skrobankę. W takim razie będzie konieczne znalezienie prywatnego ginekologa, ale niewielu podjęłoby się poprawienia po kimś innym. Tak czy owak czekało mnie badanie ginekologiczne, co przed lunchem nie należało do przyjemności.

Przemknęło mi przez myśl wspomnienie pierwszego badania. Było to na drugim roku studiów, na zajęciach z rozpoznawania na podstawie badania fizykalnego. Nie miałem żadnych uprzedzeń - na szczęście, bo pacjentka okazała się dość masywną kobietą. Z początku myślałem, że moja ręka nie jest wystarczająco długa, żeby dosięgnąć macicy, tym bardziej że koleś stojący za mną powiedział, że zgubił zegarek. Znalazł go później w koszu, do którego wrzucaliśmy rękawice.

Nie byliśmy wtedy jeszcze po ginekologii czy położnictwie i takie badanie było dla nas pewnym przeżyciem. Z czasem stało się to najnormalniejszym zajęciem.

Jedyna trudność to odszukanie szyjki macicy - wydaje się to absurdalne, bo przecież musi tam być. Jeśli jednak natrafia się na krew i skrzepy, a pacjentka nie jest przyjaźnie nastawiona, mogą być kłopoty. Ponadto nikt nie chce sprawić bólu przez niepotrzebne manipulowanie. Opłaca się więc poświęcić nieco więcej czasu i nie spartaczyć roboty.

Przed lunchem nie bardzo jednak ma się na to ochotę.

- Jak długo była pani w ciąży? - zapytałem niespodziewanie dziewczynę z Nowego Jorku.

- Co? - wybełkotała zaskoczona.

Sprawa miała dla mnie duże znaczenie, więc odczekałem chwilę w ciszy.

- Sześć tygodni - wyznała.

- Czy był to lekarz, czy ktoś inny?

- Lekarz w Nowym Jorku - powiedziała z rezygnacją w głosie.

- Zobaczymy, co się da zrobić - odrzekłem, a ona kiwnęła głową z wyraźną ulgą.

Wychodząc z sali, poprosiłem pielęgniarkę, żeby przygotowała ją do badania. Za parę minut pielęgniarka przyszła, żeby powiedzieć, że wszystko jest gotowe. Po powrocie zobaczyłem, że pacjentka jest okryta prześcieradłem, a jej spódniczka była odwinięta powyżej pasa.

Przygotowałem wziernik, ale nie mogłem się powstrzymać od przypomnienia sobie pewnej nocy sprzed sześciu tygodni. Obudziła mnie pielęgniarka i powiedziała, że nie może przeprowadzić cewnikowania starszej pacjentki z przepelnionym pęcherzem, bo nie potrafi znaleźć właściwej dziurki. Na dobre rozbudziłem się dopiero w połowie drogi, gdy zdałem sobie sprawę z komizmu całej sytuacji. Jeśli pielęgniarka nie mogła sobie poradzić, to czego oczekiwała ode mnie? Udało mi się; była to tylko kwestia uporu.

To samo z odszukaniem szyjki macicy. Wytrwałość. Szyjka ukazała się moim oczom otoczona krwią i skrzepami, które oczyściłem. Ujście było zamknięte i po dotknięciu wacikiem nie pojawiała się świeża krew. Nacisnąłem na dół brzucha, co nie sprawiło dziewczynie przyjemności, i nic. Nagle zobaczyłem kropelkę krwi pojawiającą się powoli na tylnej wardze szyjki. To było chyba najistotniejsze. Zastosowałem azotan srebra jako środek przyżegający, wezwałem ginekologa, opowiedziałem mu o wszystkim i poszedłem na lunch z wyjątkowym uczuciem dobrze spełnionego obowiązku.

Dziwne, ale nie straciłem apetytu.

Lunch jadłem w pośpiechu; piętnaście minut na połknięcie dwóch kanapek i wypicie dużej szklanki mleka pośród pogaduszek o surfing, chirurgii i seksie. Nic poważnego - nie było na to czasu.

Próbowałem się umówić z Hastingsem na surfing następnego dnia o 4.30. Carno pałaszował swój posiłek przy oddalonym od nas stole. Poza krótkimi rozmowami w szpitalu spotykaliśmy się teraz rzadko.

Przez chwilę porozmawiałem też z Jane Stevens. Ostatnio się nie widywaliśmy, chociaż w lipcu i sierpniu, na początku mojego stażu, pobalowaliśmy, czego kulminacją była weekendowa niezwykła wyprawa do Kauai.

Pierwszy dzień, sobota, był kapitalny. Zapakowaliśmy samochód piwem, wędlinami, serem i pojechaliśmy nad kanion Kauai. Droga wznosiła się i opadała, czasami wpadaliśmy w strugi deszczu, a przy szosie falowały pola trzciny cukrowej. Kanion był ogromny i okazały, większy niż oczekiwaliśmy. Znalazłem ustronne miejsce, a Jane zrobiła mnóstwo kanapek.

Poprosiłem ją, żeby nic nie mówiła - gdy nasza znajomość się rozwinęła, zawsze miała ochotę gadać.

Widok był wspaniały - deszcz, wodospady, tęcza na obrzeżach stromych ścian dolin odchodzących od kanionu. Ogarnął mnie błogi spokój.

Późnym popołudniem dojechaliśmy do końca drogi na północnym wybrzeżu, aż do Nepali.

W odosobnionym lasku wiecznie zielonych drzew rozbiłem pożyczoną pałatkę. Słońce chyliło się ku zachodowi wśród kłębiastych chmur nad horyzontem, a my pływaliliśmy nago w spokojnej wodzie osłoniętej rafą. Nie przejmowaliśmy się tym, że widzieli nas turyści z drugiej strony plaży. Zastanawiałem się, dlaczego obozują tak blisko wody, zamiast tam, gdzie my - wyżej, wśród sosen. Nieco zażenowani pobiegliśmy do samochodu. Włożyłem białe dżinsy, a Jane wśliznęła się w elastyczną bluzę.

Kolejny zimny posiłek składający się z kanapek i piwa nie mógł zmącić wspaniałej atmosfery. Noc zapadła gwałtownie, przynosząc

dźwięk fal łamiących się na rafie, który mieszał się z szeptem wiatru w drzewach nad nami. Nocne stworzenia rozpoczęły swą niesamowitą symfonię z intensywnością zagłuszającą nawet odgłos fal przyboju. Niebo na zachodzie było jedną czerwoną smugą.

Jane wyglądała fantastycznie sexy w samej tylko bluzie. Zupełnie oszalałem na jej punkcie. Rozebraliśmy się znów i popędziliśmy na plażę. Zanurzyliśmy się w wodzie i wtedy zza drzew wyszedł hawajski księżyc w pełni. Sceneria była nie z tej ziemi. Tym razem nie mogłem się powstrzymać. Trzymając się za ręce, pobiegliśmy do namiotu i padliśmy na koce. Chciałem ją pochłonać, zachować tę chwilę w pamięci.

Powoli wracałem z otchłani mokrych uścisków do rzeczywistości brzęczenia komarów. W naszym pożądaniu nie zwracaliśmy na początku na nie uwagi, ale zaczynały także kąsać. Nie można było z tym wytrzymać.

W ciągu tych strasznych sekund zmysłowy nastrój prysł i skończyło się na wyjściu Jane do volkswagena, który stanowił jakąś ochronę.

Drżąc jeszcze z podniecenia, zdecydowałem, że zostanę w namiocie, żeby nie spać skurczony w samochodzie dla liliputów. Zawinałem się w jeden z koców tak, że wystawał mi tylko nos i usta. Komary cięły mnie bezlitośnie, twarz mi spuchła i w końcu się poddałem. Doczołgałem się do samochodu otoczony chmarą owadów, nienasyconych tak jak ja.

Zapukałem do okna. Jane usiadła. Jej oczy były szeroko otwarte, ale otwierała drzwi z ulgą, gdy mnie rozpoznała.

Wgramoliłem się do środka i powiedziałem, żeby spała dalej. Zabiłem parę komarów, którym udało się przedostać do samochodu i jakoś zasnąłem pod kierownicą, zgięty jak scyzoryk.

Po dwóch godzinach obudziłem się cały zlany potem. Temperatura i wilgotność osiągnęły poziom łaźni tureckiej. Para skraplała się na wszystkich szybach. Otworzyłem boczne okno. Poczułem chłód, ale zaraz wpadło z pięćdziesiąt komarów.

Co za pech. Uruchomiłem silnik, powiedziałem Jane, żeby się nie przejmowała. Wyjechałem na główną drogę, a później ruszyłem w

kierunku Lihue, aż znalazłem kawałek miejsca na górze, gdzie trochę wiało. Zdołałem się zdrzemnąć do wschodu słońca.

Na masce samochodu zjadłem śniadanie w postaci chleba i sera zmieszanego z mrówkami i piaskiem. Popiłem to wszystko ciepłym piwem. Później obudziłem Jane i wróciliśmy do miasta.

Potem jakoś oddaliliśmy się od siebie. Nie zrzucąłem odpowiedzialności za to, co się stało, na tę wyprawę. Powodem było raczej to, że zasypywała mnie pytaniami, szczególnie gdy zaczęliśmy sypiać ze sobą. Chciała wiedzieć, czy ją kocham, dlaczego nie i w ogóle o czym myślę.

Kochałem ją czasem, ale na sposób, który trudno wyjaśnić. A jeśli chodzi o to, o czym myślałem, to przez większość czasu spędzanego razem z nią moje myśli gdzieś się rozbiegały.

Nie mogłem sobie jakoś poradzić z tymi jej pytaniami. Wygodnie było pozwolić, żeby cała zażyłość przerodziła się w zwyczajną przyjaźń. Nadal miło było spotykać ją w stołówce. Ciągle była kapitalną dziewczyną.

W czasie piętnastu czy dwudziestu minut, podczas których jadłem lunch, sytuacja na NW zmieniła się nie do poznania. Czekają ośmiu ludzi i kilka nowych kart w koszyczku. Nie było supernagłego wypadku, bo w takim razie pielęgniarki by mnie wezwały. Po prostu normalka. Jednym z nowych był stały bywalec, przychodzący po zastrzyk ksylokainy, żeby zmniejszyć rzekome bóle w krzyżu. Jego wizyty były tak regularne, że pielęgniarki zawsze wiedziały, na kiedy przygotować strzykawkę. Nazywaliśmy go Kid Ksylokaina. Doskonale czuł się w gabinecie, brylował, mówiąc, gdzie i jak wkłuć igłę oraz ile wstrzyknąć.

Czułem się ofiarą tego rytuału, ale i tak robiłem, co chciał. Odetchnął z ulgą i wyszedł.

Przechodząc do pokoju B, natknąłem się znów na mojego pijaniutkiego Morrisa, który w końcu wrócił z prześwietlenia. Klapnął na stół do badania i został doń przywiązany szerokim pasem. Trzymał ogromną szarą kopertę z prawie ciepłymi zdjęciami.

- Zawsze mam pieprzone szczęście trafić na stażystę. Nie wiem, po co tu przychodzę - powitał mnie w taki sposób.

Po lunchu byłem nastawiony łagodnie i mogłem zignorować taką paplaninę. Wyjąłem zdjęcia z koperty i obejrzałem pod światło. Nie oczekiwałem żadnych rewelacji, chyba że w okolicach górnej części lewego ramienia, która była paskudnie posiniaczona. Wcześniej, gdy podniosłem i obróciłem jego ramię, Morris obrzucił mnie stekiem wyzwisk. Coś tam mogło być nie w porządku. Obejrzałem dokładnie wszystkie zdjęcia - lewe kolano, prawe kolano, miednica, prawy nadgarstek, lewy łokieć, lewa stopa i tak dalej - nic szczególnego. Nic, tylko kazać siostrze odesłać Morrisa na radiologię.

- Doktorze Peters, chyba pana tam lubią - powiedziała. - Cały ranek terroryzował radiologię i zużył dwie paczki filmu.

- Nic dziwnego - odrzekłem, biorąc kupę nowych kart i wychodząc do pokoju C.

Dzieciaki, które przyszły po południu, nie różniły się od tych z rana. Większości dokuczał katar albo biegunka. Jedno miało bardzo wysoką gorączkę, ponad czterdzieści stopni, a drugie rozcięty policzek wymagający szycia.

Zszywanie ran u dzieci jest bardzo trudne. Ich strach przed szpitalem, krwawienie i ból wcale nie mijają pod wpływem gadania, które ma je uspokoić. Najgorsze jest przykrycie prześcieradłem z dziurą. Po zastrzyku ksylokainy niewiele już czują, najwyżej lekkie pociąganie nitki chirurgicznej, ale nadal wydzierają się z nienawiści do szpitala. Nienawidzą tego miejsca - jak ja.

Trzydziestodwuletni mężczyzna w innej sali wymienił cały katalog dolegliwości, poczynając od zaschniętego gardła, a kończąc na stopach. Chciał się dostać do szpitala, ale gdy się zorientował, że nie wywarł na mnie wielkiego wrażenia, okazało się, że ma bóle z prawej strony klatki piersiowej. Żeby go sprawdzić, powiedziałem, że szpital jest już przepelniony, a on zaczął krzyżeć, że gdy się potrzebuje łóżka, to nigdy nie ma miejsca.

Popołudnie minęło w szybkim tempie. Przyjąłem dotąd około

sześćdziesięciu pacjentów, którzy w miarę równomiernie wypełniali cały dzień i nie dali mi zbyt w kość. Zbliżała się jednak sobotnia noc, czas poważnych kłopotów.

Dwóch starszych facetów, astmatyków, weszło razem i pielęgniarki rozdzieliły ich, by zaprowadzić do sal, gdzie były aparaty oddechowe.

Ten w sali C sapał, jego koścista klatka prawie wcale się nie poruszała. Przy pełnym wdechu siedział wyprostowany z dłońmi na kolanach. Zapytałem go, czy pali. Odpowiedział, że nie pali od lat. Wsadziłem powoli rękę do jego kieszeni i wyjąłem stamtąd paczkę cameli. Jego wzrok podążał za moją ręką do czasu, gdy zobaczył papierosy.

Gdy spojrzał na mnie, roześmiałem się, bo wyraz jego twarzy był przekomiczny, ale bardzo ciepły i ludzki zarazem.

To tak jakby przyłapać małego chłopca, który coś spsocił. Cały urok tego oddziału polegał na bogactwie różnorodności i szaleństwa ludzkich cech.

Przychodzili starzy znajomi. Kolejny pijak, dobrze nam znany, wszedł i od razu rzucił gromy na fotel na biegunach, który był przyczyną wrzodu na nodze. Widziałem ten sam wrzód parę tygodni wcześniej, gdy ten gość był pacjentem na oddziale - niezły gagatek. Mimo ostrego regulaminu i środków bezpieczeństwa ciągle udawało mu się zalewać robaka. Do jego szybszego zwolnienia przyczynił się ordynator, który znalazł go za magazynkiem krwi, gdzie tamten wraz z jakąś pacjentką biesiadowali przy dwóch butelkach

Old Crow. Tym razem zabandażowałem mu ranę i kazałem przyjść do przychodni w poniedziałek.

Między pijakami i wrzeszczącymi dziećmiakami przyjeżdżała karetka. Bez sygnału i świateł, więc nie było to nic nagłego.

Po wyjęciu noszy zobaczyłem szczupłą kobietę około pięćdziesiątki, ubraną w brudne, złachmanione ciuchy. Poszedłem za jedną z pielęgniarek, która powiedziała, że nie może wydobyć z pacjentki ani słowa. Ja też byłem bezsilny. Kobieta ciężko oddychała i gapiła się w sufit. Miała niewielkie rozcięcie na głowie, z przodu, powyżej linii

włosów. Nie trzeba było nawet zakładać szwów. Wyglądała na przytomną, ale zupełnie się nie ruszała.

Zacząłem badanie neurologiczne. Sprawdziłem źrenice, a później odruchy. Żadnych złych oznak. Gdy chciałem sprawdzić objaw Babińskiego poprzez delikatne podrażnienie podeszwowej części stopy, praktycznie podskoczyła aż pod sufit, krzyżąc, że nic jej się nie stało w nogę, ale w głowę i dlatego drażnię jej stopę.

W końcu wezwaliśmy policję i kogoś z administracji. Wyciągnęli ją z pokoju krzyżąc, że nic jej nie jest.

W pokoju F był starszy pan, któremu skończyły się środki wspomagające odwadnianie, przez co spuchły mu nogi. Okazało się, że był to jeden z gawędziarzy, którzy nieprzerwanie mówią, co prawda sensownie, ale właściwie nie przekazują żadnej treści. Gdy próbowałem go zbadać, zasypał mnie potokiem słów. Mówił o swoich nadzwyczajnych zdolnościach percepcyjnych i o wielokrotnym ich wykorzystaniu do pozaziemskiego komunikowania się ze zmarłą przed wielu laty żoną.

Mimo woli zacząłem go słuchać, gdy opisywał, jak wziął butelkę wody i przedestylował ją, tworząc własny model wszechświata. Myślał, że Ziemia jest małą cząstką ogromnego obiektu z innej rzeczywistości i z innego wymiaru.

Trochę mnie to oszołomiło, ale dałem mu tabletki, powiedziałem, żeby nie stał przez jakiś czas, i wziąłem kolejną kartę.

Trzeba było wysłuchiwać tych pacjentów pomimo pomieszanych zmysłów i banalności ich słów. Możliwość wygadania się nieraz bywała dla nich bardzo ważna.

Kiedys, w klinice uniwersyteckiej, na oddział NW przyszedł gość, który żalił się, że musiał zjeść popękane szklanki bez porcji chleba. Lekarz i stażysta zaczęli odprowadzać go do drzwi, mówiąc, żeby wrócił rano, gdy będzie ktoś na psychiatrii. Mężczyzna, widząc ich niezdecydowanie, wyciągnął szybko probówkę i drewnianą szpatułkę z kieszeni stażysty, po czym pogryzł je i połknął na oczach zdeorientowanego personelu.

Zawrócili go do pokoju badań, delikatnie prosząc, żeby pozostał. Na zdjęciu rentgenowskim w jego brzuchu widać było mnóstwo czegoś, co przypominało wyglądem kamienie.

- Kurwa, co za szpital. Nigdy już tu nie przyjdę. Następnym razem idę do Świętej Marii. - To znów był Morris, który dawał o sobie znać, gdy obracano go na stole.

Prześladował mnie cały dzień. Pojawił się jednak cień nadziei, bo zajął się zdjęciem lewej ręki. Może uda mi się go pozbyć.

- Doktorze, telefon na 84 - powiedziała jedna z pielęgniarek.

Trzymałem słuchawkę przy uchu, wsłuchując się w sygnał po trzeciej próbie skontaktowania się z jakimś doktorem Wilsonem, którego pacjentka przyszła z zakażeniem dróg moczowych. Z uczuciem ogromnej frustracji przycisnąłem klawisz 84.

- Doktor Peters.

- Doktorze, mój syn ma bóle głowy, a nie mogę znaleźć mojego lekarza. Nie wiem, co robić.

Jej słowa docierały do mnie poprzez harmider powodowany przez dzieciaki. Niepotrzebny nam był kolejny przypadek, który można wyleczyć aspiryną, ale nie mogłem jej powiedzieć, żeby nie przychodziła.

- Jeśli jest pani przekonana, że chłopiec jest chory, proszę przyjść do nas - odpowiedziałem bez entuzjazmu.

- Doktorze, telefon na 83.

Poprosiłem, żeby zaczekała chwilę, a ja wykręciłem numer do doktora Wilsona, przygotowując się duchowo na to, że znów będzie zajęty. Jednak uzyskałem połączenie.

- Doktorze Wilson, mam tu pana pacjentkę, niejaką Kimora.

- Kimora? Nie przypominam sobie. Czy jest pan pewien, że to moja pacjentka?

- Tak przynajmniej mówi.

Zdarzało się często, że lekarze nie pamiętali nazwisk swoich pacjentów. Pomyślałem, że opis jej dolegliwości przywróci mu pamięć.

- Ma zakażenie dróg moczowych, pieczenie przy oddawaniu moczu

i temperaturę...

- Niech jej pan da gantryzynę i każe przyjść do mnie w poniedziałek
- powiedział, przerywając mi.

Opanowała mnie nieodparta chęć odłożenia słuchawki. Dlaczego nie chciał usłyszeć więcej - o temperaturze, analizie moczu, krwi?

- Co z posiewem? - spytałem.

- Jasne, niech pan się tym zajmie.

- Dobrze.

Wcisnąłem 83, żeby połączyć odłożoną rozmowę.

- Doktorze - odezwał się płaczliwy głos z drugiej strony - przy wypróżnieniu zauważyłam krew w stolcu.

- Czy papier toaletowy zabarwił się na czerwono?

- Tak.

Ustaliliśmy, że przyczyną krwawienia były najprawdopodobniej hemoroidy i stwierdziliśmy, że nie musi do nas przychodzić. Wystarczy, jeśli przyjdzie do lekarza w poniedziałek.

Rozłączyła się, dziękując wylewnie, wyraźnie uspokojona.

Pielęgniarka trzymała kolejną rozmowę na 84; nie było to nic ważnego i mogło czekać. Wróciłem do pani Kimora i wyjaśniłem jej dokładnie dawkowanie gantryzyny - dwie tabletki cztery razy dziennie. Pielęgniarka pobrała mocz na posiew.

Teraz kolej na Morrisa. Unieruchomiony na stole i już nieco bardziej trzeźwy powitał mnie krzykiem, jak zwykle.

- Chcę stąd wyjść!

Przynajmniej w tym byliśmy zgodni. Przeglądając nowe zdjęcia, od razu zauważyłem, że - niestety - miał wyraźne złamanie kości między łokciem a barkiem, jak po ciosie karate. Zostanie u nas trochę dłużej.

- Panie Morris, ma pan złamaną rękę. - Rzuciłem mu surowe spojrzenie.

- Jakie złamanie? Gównu się znacie - odpalił.

Chcąc uniknąć jałowej dyskusji, ustąpiłem, wypisałem zlecenie przekazania go na ortopedię. Pielęgniarka ściągnęła specjalistę poprzez centralkę telefoniczną.

W późniejszych godzinach popołudniowych ledwo nadążałem za tłumem zgłaszających się pacjentów. Około czwartej byliśmy zawałeni niefortunnymi miłośnikami surfingu z rozciętymi głowami, zaciętymi palcami i Bóg wie czym jeszcze. Koniec z surfingiem!

Dzieciaki z gorączką, wymiotami i biegunką wypełniały każdy zakątek. Zakładałem szwy w szalonym tempie, wysyłałem ludzi na zrobienie zdjęć i rozpaczliwie próbowałem zajrzeć do uszu maluchom, które w ogóle nie wykazywały zrozumienia. Pewna matka wpadła jak oszalała, mówiąc, że jej synek spadł z trzeciego piętra zsysem na kupę śmieci. Chciałem poznać więcej szczegółów, ale zamiast pytać, zbadałem go i wyciągnąłem plasterki cebuli z uszu i ziarna kawy z włosów. Zadziwiające, ale nic mu się nie stało. Wysłałem go na prześwietlenie, bo wydawało mi się, że coś jest nie tak z jego prawą ręką. Miałem rację, bo miał złamanie podokostnowe kości przedramienia - i tak upadek ten zakończył się minimalnymi obrażeniami.

Tymczasem rosły sterty wszelkich możliwych zdjęć rentgenowskich, od czaszki aż do stóp. Trzeba przyznać, że nie czułem się zbyt mocny w odczytywaniu tych klisz. Coś w tym było - stażysta zawsze miał do czynienia ze zdjęciami w nocy albo podczas weekendów. Nasze kiepskie przygotowanie do tej roli nie miało większego znaczenia - musieliśmy dać z siebie wszystko. Zdając sobie sprawę z mego niedouczenia, zawsze się bałem, że przeoczę coś ważnego, szczególnie po tym upokarzającym zdarzeniu z palcem u nogi.

Doszło do niego pewnego sobotniego wieczoru, gdy jakaś dziewczyna wkuśtykała na NW, opierając się na ramieniu swego chłopaka. Potknęła się i uderzyła w palec u nogi. Wysłałem ją na górę na zdjęcie. Poszli razem. Po godzinie, w samym środku ogromnego rozgardiaszu, spojrzałem na zdjęcia, szczególnie na śródstopie; powiedziałem im, że nic nie widzę. Chłopak przerwał mi i powiedział, że chyba zauważył jakieś pęknięcie.

- Widział pan coś? - zapytałem z wahaniem.

Wskazał na zdjęcie na podświetlaczu, na kreskę na środkowym

palczku trzeciego palca, która wydawała się podejrzana - i faktycznie było to pęknięcie. Coś takiego może się zdarzyć, gdy człowiek uczy się w czasie pracy.

Morris był już na ortopedii i przynajmniej jego nie słyszałem. Po bezskutecznych poszukiwaniach ortopedy na dyżurze zajął się nim ordynator, obejrzał pacjenta i widoczne na zdjęciach pęknięcia.

Morris musiał pozostać w gabinecie ortopedycznym do czasu odszukania lekarza. Trzeba się było nim zająć, przynieść, ale przynajmniej nie był już na mojej głowie. Zapomniałem o nim.

Okolo 17.30 zaczął się korowód urazów odgięciowo-zgięciowych kręgosłupa szyjnego. Były to typowe obrażenia po wypadkach samochodowych, które powstawały, gdy w dużym ruchu pojazdy najeżdżały na siebie. Każdemu zgłaszającemu się trzeba było obmacać szyję, zrobić dokładne badanie neurologiczne i zdjęcia części szyjnej kręgosłupa, a dopiero potem można było wzywać lekarza specjalistę.

Wszystkie te zdjęcia wyglądały prawie identycznie. Gdy włożyłem któreś do ogromnego podświetlacza na środku sali, czułem się tak samo wystawiony na widok publiczny jak to zdjęcie. Co więcej, pacjenci zawsze byli na miejscu i zaglądali mi przez ramię, gdy analizowałem ich klisze. Miałem nadzieję, że robię na nich wrażenie, odczytując tajemnicze plamy czerni, bieli i szarości kryjące kości i tkanki. Grałem pod publiczność i wymyślałem mądre analizy, przeciągając nadmiernie opowieści o niektórych częściach pokazanych na obrazie.

Potrafiłem zauważyć wyraźne złamanie czy przemieszczenie, zajmowało mi to dziesięć sekund. Wszystko inne mogło być tylko czystym trafem. Nie mogłem dopuścić do załamania, więc patrzyłem na zdjęcia z mądrym wyrazem twarzy, mruzczałem coś pod nosem i robiłem zapiski, a pacjent niecierpliwił się, oczekując najgorszego.

Okolo szóstej ruch malał, miałem więc chwilę wytchnienia. Nawet nadrabiałem trochę zaległości, a po wyjęciu potężnego haczyka na ryby z ciała mężczyzny w średnim wieku nie miałem już pacjentów. Na oddziale zrobiło się nagle cicho i spokojnie. Na dworze złote popołudniowe słońce rzucało długie fioletowe cienie na parking. Była to

cisza przed burzą, chwilowe zawieszenie broni pomiędzy bitwami. Czułem się bardzo samotny pośród tylu otaczających mnie ludzi, gdy powoli szedłem na kolację. Po drodze spotkałem parę osób, które czekały na powrót do domu. Ci, którzy wyszli z NW, przyjaźnie i z uśmiechem pozdrawiali mnie skinieniem głowy. Odwzajemniałem pozdrowienia, ciesząc się z ponownego spotkania, pełen nadziei, że zrobiłem coś pożytecznego.

Kontakt z pacjentami poza szpitalem przenosił nas znów do rzeczywistości i zmniejszał strach, w którym ciągle tkwiliśmy.

Możliwość siedzenia była ogromnym luksusem. Wyciągnąłem nogi pod stołem aż na stojące naprzeciw mnie krzesło. Nadeszła Joyce i usiadła obok. Było to przyjemne, chociaż nie mieliśmy sobie za wiele do powiedzenia. Miała w zanadrzu mnóstwo plotek z laboratorium i wyników badania krwi, ale nie opowiadała mi o tym, bo groziły niestrawnością; ja też nie chciałem mówić jej o tych wszystkich przypadkach na NW.

Jadłem w pośpiechu. Wiedziałem, że każdy kęs może być ostatnim, bo mogę nie mieć już czasu, żeby cokolwiek przegryźć. Przynajmniej ta część telewizyjnego wizerunku medycyny jest prawdziwa.

Zakończyliśmy rozmowę, rozmawiając o surfingu z innym stażystą, Joe Burnettem z Idaho.

Każdy ze stażystów potrzebuje czegoś dla odprężenia, co byłoby jego zaworem bezpieczeństwa. Dla mnie był nim surfing. Nie chodzi tylko o zmianę scenerii, dźwięku, widoków i nastrojów: na fali, w czasie walki i koncentracji nie myślało się o niczym innym. Z upływem czasu moja pasja stawała się coraz mocniejsza. Zaczynałem rozumieć, dlaczego ludzie pędzą za słońcem w poszukiwaniu doskonałej fali.

Jest to zdrowsze niż alkohol i prochy, ale trzyma w swych szponach równie mocno. Nieodpowiedni ruch może być nawet przyczyną śmierci. Na Hawajach nie podaje się jednak listy ofiar.

Pał szęść, jeśli nawet fale nie są zbyt dobre, to zawsze pozostaje piękno natury. Nigdy się nie wie, kiedy nagle przychodzi ta fala, która stanowi wyzwanie.

Surfing jest bardzo specyficzny, niepodobny do innych dyscyplin, z grubsza przypomina narciarstwo. Różnica polega na tym, że stok pozostaje nieruchomy, a na fali wszystko jest w ruchu - zawodnik, morze, deska, powietrze - przy spadku z deski w kipieli wodną nigdy nie wiadomo, gdzie się pędzi. Jedno jest pewne - nikt tego nie planował.

Tak więc Joe i ja rozmawialiśmy o surfingu z ożywieniem, opisując różne przygody, opowiadając z gestykulacją całego ciała o kłębiących się falach, zanurzaniu i wynurzaniu, o wszystkim. Zapomniałem zupełnie o NW.

Nie jest to sport towarzyski, chyba że się o nim opowiada na lądzie czy brzegu. Na desce człowiek jest sam, nie rozmawia z nikim. Jest się częścią grupy rozdzielonych wodą ludzi. Nie myśli się o innych, aż do czasu, gdy ktoś wpada na twoją falę. Klnie się wtedy, bo każda złapana fala jest w pewnym sensie twoja, chociaż nie uprawia się surfingu w pojedynkę. Zawsze jest jeszcze ktoś, ale nie prowadzi się rozmów.

Zadzwoniono po mnie i musiałem skończyć rozmowę z Joe. Coś się działo na NW. Gdy wróciłem, nie było już spokojnie. Przez pierwsze trzydzieści minut po powrocie znów było pełno dzieci, które ryczały z normalnych powodów. Dziesięcioletnia dziewczynka skarżyła się na kurcze. Pytałem, czy pomaga jej aspiryna. Okazało się, że w ogóle nie brała dotąd aspiryny. Dałem jej dwie tabletki. Od razu nastąpiło cudowne uzdrowienie, dla którego warto przez cztery lata studiować.

Było też sporo osób z najzwyklejszymi przeziębieniami - katar, podrażnione gardło, kaszel; normalka. Dlaczego musieli tu przychodzić - przechodziło to wszelkie pojęcie. Nabrałem po kolacji trochę wiatru w żagle, ale nie widziałem w tym niczego zabawnego. Kilka osób czekało na założenie szwów, a ja musiałem się zająć zakatarzonymi nochalami.

Jeden z przypadków kwalifikujących się do szycia był trochę niezwykły. Pewna kobieta odcięła sobie nożem do mięsa koniec wskazującego palca. Była na tyle bystra, że uratowała ten mały kawałeczek, który po przemyciu doszyłem, używając cienkiej nici.

Wszystko odbyło się według precyzyjnych wskazówek, których udzielił mi przez telefon prywatny lekarz pacjentki. Czy ja naprawdę

myślałem, że on przyjdzie i zrobi to sam?

W jednym z pokojów w tylnej części oddziału oczekiwał starszy mężczyzna, który cierpiał na bóle w krzyżu i nie mógł utrzymać moczu. Łatwo było to wyczuć w powietrzu. Gdy badałem faceta, niemiły zapach omal mnie nie przytłoczył, więc robiłem przerwy na łyk świeżego powietrza, wychodząc od czasu do czasu na korytarz. Wciąż byłem uczulony na wszelkiego rodzaju odory. Myślałem, że może należałoby go przyjąć do szpitala. Miał najwyraźniej zapalenie dróg moczowych i nie mógł sobie z tym poradzić. Pierwszy z lekarzy, których wezwałem, znał go, ale nie chciał go przyjąć do siebie. Powiedział, żebym znalazł kogoś innego. Wyglądało na to, że staruszek znany jest jako uciążliwy pacjent, który znika ze szpitala bez wypisu i zjawia się, jakby nigdy nic, w weekendy albo w środku nocy. Kolejny lekarz odmówił i zaproponował jeszcze innego. W końcu po rozmowach z pięcioma lekarzami znalazł się jeden, który wyraził zgodę. Jednak gdy pielęgniarki przygotowywały dziadka na przyjęcie, dowiedziały się, że to były wojskowy. Wszystkie moje telefoniczne wysiłki trafił szlag; musieliśmy odesłać go do szpitala wojskowego.

Przechodząc koło wejścia w drodze do kolejnego pacjenta, o mało nie zderzyłem się z młodą kobietą koło dwudziestki, trzymającą kurczowo pudła i popychaną przez chłopaka w jej wieku. Krzyczała, że nie chce rozmawiać z żadnym pieprzonym lekarzem. W porządku, poszedłem dalej. Musiałem ją jednak w końcu przyjąć. Nie chciała wcale mówić. Łatwiej byłoby dogadać się z tym pudłem, którego ciągle ścisnęła.

Zdecydowałem, żeby sobie jeszcze przez chwilę posiedziała, ale to był błąd. Parę minut później wypadła na korytarz i zniknęła. Byłem zbyt pochłonięty swymi obowiązkami, żeby się tym zajmować - do czasu gdy psychiatra, znajomy rodziny, przyszedł niedługo z rodzicami dziewczyny.

Ktoś wezwał policję, gdy okazało się, że dziewczyna wrywa kwiaty. Zdziwiło mnie przybycie psychiatry - zawsze miałem trudności, żeby któregoś ściągnąć w weekendy albo po szesnastej. Mogłem liczyć

na dwóch lub trzech świrów w sobotę w nocy. Był to dla nich kiepski okres. W związku z tym, że nie było przeważnie żadnego psychiatry, sam starałem się, jak umiałem, takich pacjentów uspokoić. Nie zawsze słowa i środki uśmierające przynosiły oczekiwane skutki.

- Doktorze, 84 - krzyknęła pielęgniarka zza pulpitu. Podniosłem słuchawkę przy sali B i wcisnąłem klawisz 84.

- Peters, tu Sterling.

Sterling był szefem ortopedii.

- Mam tu doktora Andrews, który w tym miesiącu jest na ortopedii. Uważa, że Morrisowi trzeba założyć gips wiszący.

Nastąpiła chwila przerwy. Zacząłem bazgrać kółka na kartce przy telefonie. Ten skurwiel Sterling wcale nie zamierzał zejść i założyć tego gipsu, który Bóg raczy wiedzieć, jak wygląda.

- Peters, niech pan działa. Gdyby miał pan kłopoty, proszę dać mi znać.

- Mam tu jeszcze ośmiu pacjentów, którzy na mnie czekają.

- No, jakby miał czekać za długo, proszę zadzwonić.

- Sterling, do jasnej cholery, ten facet jest tu od dziesiątej rano. To nie długo? Dziewięć godzin?

- Spokojnie, daj mu wytrzeźwieć.

Kłótnia ze Sterlingiem pochłonęła mnie bardziej, niż chciałem. Ponadto, wbrew sobie, nie starałem się pozbyć tego problemu.

- Dobra, zajmę się tym, gdy będę mógł. - Odłożyłem słuchawkę i w myślach przewidywałem rozwój wypadków na najbliższe pół godziny. - Siostrze, proszę polecić, by przygotowano trochę ciepłej wody i opatrunek gipsowy.

- Jaki opatrunek?

- Dwa i trzy cale, po cztery rolki z każdego.

Z udawaną nonszalancją poszedłem do pokoju lekarzy i szybko przejrzałem regały, szukając książki na temat ortopedii. Na szczęście znalazłem i szybko odszukałem indeks - gips wiszący, patrz strona 148. Było to akurat to, czego szukałem - omówienie złamań i pęknięć kości ramienia. Mimo obaw, że znów znajdę się w obliczu ciężkiego zadania,

byłem pod wrażeniem idei gipsu wiszącego, który pełnił funkcję pewnego rodzaju wyciągu. Nie był nakładany na cały bark i ramię pacjenta, a jedynie powyżej i poniżej łokcia, gdzie swym ciężarem odciągał pękniętą kość i ułatwiał prawidłowe osadzenie. Cała ręka była następnie przyciągana do klatki piersiowej i przywijana. Unieruchamiało to ramię, ale pozostawiało możliwość ruchu w barku. Kapitalne!

Siostra wsadziła głowę do pokoju.

- Doktorze, mamy dziewięciu pacjentów.

Wiedziałem, że gdyby nie było to nic poważnego, pielęgniarki nie wzywałyby mnie. Nadszedł czas, żeby raz na zawsze pozbyć się Morrisa. Po włożeniu książki na miejsce poszedłem do gabinetu ortopedii lepiej przygotowany do założenia gipsu wiszącego niż przed pięcioma minutami. Po wejściu wyjaśniło się, dlaczego dało się łatwo zapomnieć o Morrisie przez ostatnią godzinę. Spał na stole do badań, pochrapywał ściśnięty szerokim skórzanym pasem.

Wcale się nie przebudził, gdy podniosłem go do siadu i przytrzymałem głowę, żeby nie opadła. Zastrany Sterling; to była robota dla niego. Gdy rozmawiałem z nim przez telefon, słyszałem dźwięki z telewizora. Po rozcięciu lewego rękawa koszuli Morrisa przymierzyłem kawałek stokinety pod gips i założyłem mu delikatnie na rękę, nie chcąc ruszyć złamania.

- Doktorze, telefon na 83.

Nawet nie odpowiedziałem, mając nadzieję, że sprawa, obojętnie jaka, rozwiąże się sama.

- Ochhh - zareagował Morris, gdy nastawiałem rękę przed założeniem gipsu. - Co mi robisz?

- Panie Morris, złamał pan sobie rękę, spadając ze schodów, a ja zakładam gips.

- Ale ja nie...

- Tak, złamał pan rękę. Teraz cicho!

Miałem nadzieję, że wyświadczę kiedyś podobną przysługę Sterlingowi. Zamoczyłem opatrunki w wodzie, aż przestały lecieć

bąbelki, owinałem je wokół ramienia Morrisa warstwa po warstwie. Wszedł mi gruby gips, na 2,5 cm. W związku z tym, że miał oddziaływać swym ciężarem, będzie spełniał swą funkcję.

- Niech się pan teraz nie rusza. Gips musi wyschnąć.

Przeszedłem do głównej części NW i podniosłem 83. Cisza. Dobra strategia. Była dopiero 19.30. Nazbierało się jedenastu pacjentów. Wiedziałem, że będzie jeszcze gorzej.

Chwyliłem plik kart i zacząłem z wierzchu: „Wysypka”. Przypadłości dermatologiczne stanowiły *carte blanche* mojej pamięci, niezależnie od tego, ile razy czytałem opisy grudkowołuskowych rumieniowatych swędzących wysypek pęcherzykowych.

Teksty traciły sens, błędząc i gmatwając się w głowie tak, że gdy zobaczyłem coś, co nie było trądzikiem, byłem zgubiony. A tu przede mną stał facet z rozległą rumieniowatą egzematyczną wysypką pęcherzykową. Wiedziałem, co to jest, bo akurat takiej nazwy użył dermatolog na moje oparzenie słoneczne, gdy w czasach studenckich wróciłem z tygodnia spędzonego w Miami. Chodziło o coś swędzącego, mokrego i czerwonego, ale widocznie nazwy poważniej brzmią po łacinie, w naukowym żargonie.

Dermatologia jest wciąż tą częścią medycyny, gdzie w szerokim zakresie używa się łaciny - w pewnym sensie jest to zrozumiałe, bo dziedzina ta nie posunęła się zbyt daleko od czasów alchemii. Terminologia i diagnozowanie schorzeń skóry jest trudne, ale samo leczenie nie nastęcza kłopotów. Gdy zmiany chorobowe na skórze są mokre, należy zastosować środek wysuszający; gdy są suche, trzeba utrzymywać je w wilgoci. Jeśli stan się poprawia, kontynuuje się wcześniejsze leczenie, w przeciwnym wypadku trzeba spróbować czegoś innego, aż do skutku.

Pacjent stojący przede mną był chudy, wymizerowany, niechlujny, a jego cera była ziemista. Patrząc na jego dłonie i ręce, zdałem sobie sprawę z tego, jak uboga jest moja wiedza z zakresu dermatologii. Nie miał prywatnego lekarza, co znaczyło, że musiałem jakiegoś znaleźć. Zastanawiałem się, co powiedzieć, żeby nie wyjść na idiotę.

Zauważyłem zmiany na dłoniach i zaczęło mi coś świtać. Niewiele schorzeń daje wysypkę czy zaognienia na dłoniach. Jednym z nich jest syfilis. No tak, byłem tak mocno pochłonięty swymi myślami, że prawie nie słyszałem, co facet mówi. Powiedział, że ma neurodermit i potrzebuje więcej środków uspokajających.

Ciągle próbowałem odtworzyć dokładną listę schorzeń, które zostawiają ślady na dłoniach, gdy nagle jego słowa dotarły do mojej świadomości. Neurodermit. Praktyka nauczyła mnie, żeby nie okazywać od razu zdziwienia czy wdzięczności, gdy takie pomoce diagnostyczne spadają jak z nieba. Dalej oglądałem jego ręce, pozwalając na przedłużanie tej sytuacji. Poczułem, że moja wiedza dermatologiczna dorównuje jego wiedzy, gdy poprawnie domyśliłem się, że zażywa librium. Był wdzięczny za kolejne dawki.

Wieczór przemieniał się w noc. Moje kroki stawały się powolne, a obawy rosły, dając upust wyobraźni przywołującej beznadziejne przypadki, które miały na mnie spaść. Liczba pacjentów nie malała. Ciągle było pięciu czy sześciu w kolejce. Coraz szybciej zszywałem rany; wynikało to z połączenia konieczności i malejącego zainteresowania.

Zawsze przy szyciu czułem presję czekających, więc musiałem się spieszyć i przestałem zwracać uwagę na dokładne dopasowanie krawędzi rany i inne drobiazgi. Nie zrobiłem tego na ślepo, po prostu mniej starannie, łatwiej osiągałem zadowolenie z wyniku.

W ciągu dnia na przykład zszyłbym bardzo starannie głębokie rozcięcie ręki, wyciąłbym nadmiar skóry, a tak zaszyłem ranę byle jak, starając się tylko o to, żeby nic z niej nie wychodziło.

W pomieszczeniu badań laryngologicznych na stole siedział zrezygnowany czterolatek. Obok stał jego dziadek. Na mój widok chłopiec zaczął popłakiwać, wyciągając ręce w stronę dziadka, które je przytrzymał przez chwilę. Przeczytałem zapis na karcie: „Obce ciało, prawe ucho”. Po krótkiej rozmowie ubłagałem chłopca, żeby pozwolił mi zajrzeć do ucha.

Głęboko w przewodzie słuchowym dojrzałem coś ciemnego, co

wyglądało jak rodzynka albo kamyk.

Dziadek nie znał żadnego laryngologa, więc wybrałem ze spisu lekarzy kogoś o nazwisku Cushing i zadzwoniłem do niego.

- Doktorze Cushing, tu mówi doktor Peters z nagłych wypadków. Mam tu czteroletniego chłopca z jakimś obcym ciałem w uchu.

- Jak się nazywa?

- Williams. Nazwisko ojca brzmi Harold Williams.

- Czy są ubezpieczeni?

- Proszę?

- Czy są ubezpieczeni?

- Nie mam pojęcia.

- Proszę sprawdzić, młodzieńcze.

Ale numer, pomyślałem, gdy wracałem do gabinetu laryngologicznego. Kupa czekających pacjentów, a ja mam sprawdzić ubezpieczenie. Dziadek powiedział, że nie mają ubezpieczenia.

- Nie, nie mają ubezpieczenia, doktorze Cushing.

- Niech pan się zorientuje, czy rodzice pracują.

Znów wróciłem do gabinetu, żeby spytać dziadka. Właściwie zbieranie tych informacji było łatwiejszym zadaniem niż wydzwanianie po lekarzach, aż znajdę kogoś, komu nie zależałoby tak bardzo na wynagrodzeniu - było to nieludzkie i rażące, na jedno wychodzi.

- Oboje rodzice pracują.

- Dobrze. To na czym polega problem?

- Mały Dawid Williams ma coś czarnego w uchu.

- Czy może pan to wyjąć, Peters?

- Chyba tak; spróbuję.

- Świetnie. Niech wpadną do mnie w poniedziałek. Gdyby miał pan kłopoty, proszę zadzwonić.

- Chwileczkę, doktorze Cushing.

- Tak?

- Rano była tu dziewczynka z zakażeniem obu uszu środkowych. Jeden bębenek był przerwany, a drugi wybrzuszony. Czy powinienem był go przekłuć?

- Chyba tak.

- Jak to się robi?

- Potrzebne jest specjalne narzędzie, tak zwany nóż do nacinania błony bębenkowej. Robi się nacięcie w dolnej, tylnej części błony. Prościzna; pacjent od razu czuje ulgę.

- Dziękuję panu.

- Drobiazg, Peters.

Dzięki za nic, doktorze Cushing. Po tej całej bezsensownej gadaninie musiałem sam wygrzebać to coś z ucha.

Urwało się, gdy wyciągnąłem szcypce. Obejrzałem to, co wyjąłem, i nie mogłem uwierzyć własnym oczom. Była to tylna część karalucha. Chłopczyk pochlipywał, gdy wybierałem to paskudztwo po kawałku. Żal mi było malucha i chciałem już też mieć to za sobą, bo zbierało mi się na wymioty.

Ostatnie fragmenty wyleciały wraz ze strugą cieczy. Płacz chłopca stopniowo ucichł. Wytarłem ucho wata z środkiem odkażającym. Wszystko było w porządku, ale ja byłem bliski omdlenia.

Podczas końcówki tego zabiegu pielęgniarka już czekała ze zniecierpliwieniem. Powiedziała, dość oziębłe, że Morris ciągle przebywa w gabinecie ortopedii.

Czasami te siostry mnie dobijały, szczególnie w nocy.

Miałem poczucie winy w stosunku do Morrisa, ale był tu już przez dwanaście godzin i moja wina nałożyła się na złość na pielęgniarkę. Gość spał, więc i tak mu nie zależało. Gips był już suchy. Musiałem zbudzić kłopotliwego pacjenta, żeby przymocować cały ten opatrunek bandażem do korpusu. Nasłuchiwałem się przy okazji wiązanki przekleństw, chociaż lżejszego kalibru niż zwykle.

Martwiło mnie trochę, czy Morris będzie mógł poruszać barkiem, mając rękę przymocowaną do klatki piersiowej. Zrobiłem wszystko według książki, ale gdyby było coś nie tak, to w poniedziałek poprawię w przychodni. Wracając na główną salę NW, powiedziałem tej nerwowej strzykawie, że Morris może iść do domu, gdy tylko ona znajdzie chwilę czasu między kolejnymi kawami na zrobienie mu

zastrzyku przeciw tężcowi.

Około dwudziestej drugiej zrobił się prawdziwy kocioł i tłok. W miarę upływu czasu kolejka wydłużyła się do dwunastu osób. Na samym środku poczekalni stała spokojnie kobieta, która chciała, żeby zbadać jej małą ranę na grzbiecie nosa, którą zrobiła sobie sekatorem osiem godzin temu. Nazywała się Josephs. Nie wiedziałem, dlaczego czekała tak długo, ale w każdym razie jej lekarz wysłał ją na NW na zastrzyk przeciw tężcowi. Niech i tak będzie. Anatoksyna wspomaga tylko organizm przy wytwarzaniu odporności, ale działa powoli. Dobrze jest uzupełnić zastrzyk przeciw tężcowy przeciwciałami dla czasowej ochrony, szczególnie przy zranieniach sprzed ponad ośmiu godzin.

Dostaliśmy ostatnio dostawę świetnej surowicy o nazwie hypertet, ale nie mogłem jej tego podać bez konsultacji z jej lekarzem, niejakim doktorem Sungiem. Był on znany z ostrego języka i staroświeckiej medycyny, którą wyznawał. Wykręciłem jego numer z drżeniem serca.

- Doktorze Sung, tu doktor Peters z NW. Jest tu pani Josephs i mam zamiar dać jej zastrzyk przeciw tężcowy. Sądzę, że powinna dostać coś, co zadziała wcześniej.

- Racja, Peters. Niech pan jej zaaplikuje antytoksynę końską i to szybko.

- Mamy u siebie globuliny odpornościowe o nazwie hypertet, doktorze. Czy nie byłoby to lepsze niż końska antytoksyna? Działa szybciej i ponadto...

- Niech się pan ze mną nie sprzecza. Nie jest pan encyklopedią. Gdybym chciał hypertet, to bym powiedział.

- Doktorze Sung, po surowicy końskiej istnieje niebezpieczeństwo uczulenia; będę musiał zrobić próbę, a to zajmuje dużo czasu.

- Cholera, za co panu płacą? Do roboty.

Trzask odkładanej słuchawki zadźwięczał mi w uchu. Pierdolić, stary Sung uprawiał kiepską medycynę, ale kiedyś się przejedzie. Dlaczego mam się pieniść? Niewesoło z hypertetem, chociaż tak ładnie przygotowany do zastrzyku. Stawiam 10:1, że ten stary kutas nigdy o

tym nie słyszał.

A, to za to dostajemy pieniądze, pomyślałem ze złością, gdy studiowałem długą instrukcję odnośnie do testu uczuleniowego z boku butelki z końską surowicą, a piętnastu ludzi czekało sobie na swoją kolej.

Nie zdążyłem wszystkiego przeczytać, gdy usłyszałem daleki odgłos syreny. Znow ogarnął mnie strach. Na moje nieszczęście równocześnie nadjechały trzy karetki; kilka osób szybko wyciągało z nich pokiereszowane ofiary tego samego wypadku drogowego i układało w salach, gdzie już było sporo czekających pacjentów.

Jeden z pechowców wyglądał przerażająco, pozostałych pięcioro było paskudnie poranionych. Usiłowałem zrobić cokolwiek, zanim cała ta sytuacja nie odbierze mi władzy w nogach, a pielęgniarki dzwoniły po pomoc do lekarzy ze szpitala.

Młody chłopak miał całkowicie zmasakrowany bok głowy. Jego oddech był chrapliwy i przerywany. Zacząłem od kroplówki, ale być może akurat tego od razu nie potrzebował. W końcu z pewnością i tak przyjdzie na to kolej. Oprócz tego pobrałem krew, aby zbadać jej grupę i zgodność grupową. Następnie automatycznie włożyłem mu rurkę dotchawiczą. Normalnie byłoby to dla mnie skomplikowane, ale w tym wypadku rzecz była łatwa, gdyż dolna szczęka chłopca była tak połamana, że tylko ją odciągnąłem. Po wyjęciu kawałków kości z jamy ustnej i gardła oraz usunięciu krwi wepchnąłem rurkę, żeby umożliwić mu oddychanie.

Okazało się, że ciśnienie krwi ma w porządku. Chciałem zostać przy nim, chociaż nic więcej nie miałem tu do zrobienia, ale leżący wokół inni pacjenci wołali o pomoc. Neurochirurg już schodził do nas.

Po czasie dowiedziałem się, że chłopak zmarł parę minut po udzieleniu mu pomocy. Przez moment byłem tym bardzo poruszony, ale później zdałem sobie sprawę, że właściwie nie żył już, zanim został przywieziony.

Teraz, po upływie tych wszystkich miesięcy, łatwiej mi było się opanować i nie angażować emocjonalnie w każdy pojedynczy

przypadek.

Czekały inne problemy, które wymagały uwagi. Kobieta w sali obok - też była w stanie krytycznym. Duży płat skóry i włosów, od lewego ucha aż do czubka głowy, dawał się odchylić do tyłu, odsłaniając wielokrotne złamanie kości czaszki, która wyglądała jak obtłuczona skorupka gotowanego jajka. Lewa gałka oczna była zniekształcona.

Od czego zacząć? Oglądałem czaszkę, gdy kobieta nagle zwymiotowała krwią, która chlupnęła po stole na moje spodnie i buty. Dzięki Bogu za kroplówkę, która nadawała mi pewien tok i kierunek. W pośpiechu przekręciłem kurek, szybko wysłałem próbki krwi do badania, żeby przygotować wszystko do transfuzji. W związku z tym, że wymiotowała krwią, myślałem, że będziemy potrzebować ośmiu butelek zamiast czterech, chociaż ciśnienie miała bardzo dobre. Sprawa normalnego ciśnienia krwi przy niewydolności organizmu zaczynała zaprzętać mi głowę. We wszystkich książkach podawano, że ciśnienie krwi jest głównym i znaczącym wskaźnikiem czynności ogólnoustrojowych, ale moje dotychczasowe doświadczenia zupełnie temu przeczyły. Nie bacząc na to, obejrzałem brzuch kobiety, żeby się zorientować, jaka jest przyczyna krwotoku.

Po chwili pielęgniarka pilnie wezwała mnie do innej sali, gdzie leżał mężczyzna z bardzo słabą akcją oddechową. Jak twierdziła, miał też konwulsje. Na pewno dostał uderzenie w żołądek. Siostra przyniosła luminal, żeby powstrzymać drgawki, ale zanim mu go podałem, zorientowałem się, że nie są to konwulsje, ale coś w rodzaju odruchów wymiotnych. Zwymiotował co nieco, nie krwią, ale alkoholem, który zabryzgał mi buty.

W samym środku tego piekła zadzwonił doktor Sung, żeby spytać, czy dałem już tę surowicę końską. Chciałem się na nim wyładować, ale powiedziałem tylko, że jeszcze nie, bo jestem zajęty.

W tym samym wypadku ucierpiał też motocyklista. Był prawie odarty ze skóry. Wyjątek stanowiła głowa. Jako jeden z niewielu miał w czasie jazdy kask.

W każdym tygodniu znajdzie się grupa szaleńców, którzy mają

pecha na drodze. Trudno ich wtedy złożyć do kupy - krążył nawet dowcip o motocyklicie, który tak się poharatał, że został przywieziony do szpitala w kilku karetkach.

Najczęściej przydarzały się im złamania, stłuczenia, otarcia. Jeśli w ogóle byli potem w stanie cokolwiek powiedzieć, mówili, że motocykl nie jest niebezpieczny, bo przy zderzeniu człowiek jest katapultowany bez żadnego oporu. Wyrzucenie w powietrze przy prędkości ponad 100 km/godz. i upadek głową na beton, a potem przejechanie przez samochód nie pozostawia jednak chirurgowi szans na zrobienie czegokolwiek.

Ten nie był tylko pocierany, ale miał też zmiażdżoną dolną część lewej nogi. Wiszące bezładnie kości trzymały się tylko na ścięgnach. Spodnie, skarpety, części butów na gumie i asfalt - wszystko to można było znaleźć w ranie. Ku memu zdziwieniu pacjent był przytomny, choć oszołomiony.

- Boli cię coś?

- Nie, nie boli. Ale coś mi wpadło do prawego oka.

Kurde, przy takiej całej siekaninie facet martwił się jakimś paprochem w oku. Wyjąłem to. Ciśnienie krwi było bez zarzutu, puls trochę za wysoki, 120. Przyłączyłem kroplówkę i wysłałem próbki krwi do badania, sam decydując o przygotowaniu pięciu butelek na wszelki wypadek. Może w tej chwili krew nie była potrzebna, ale czekała go operacja kości. Za pomocą kleszczyków hemostatycznych próbowałem powstrzymać krwawienie z odsłoniętych mięśni nogi. Byłem zdziwiony taką małą ilością krwi, która sączyła się z rany.

Wróciłem do kobiety, która wymiotowała krwią, ale z ulgą przyjąłem fakt, że ciśnienie krwi utrzymuje się na stałym poziomie. Może połykała krew. Rzeczywiście krwawiła z nosa. Upłynęło dwadzieścia minut od przyjazdu karetki i przybyło już kilku lekarzy ze szpitala, którzy pomagali zająć się pacjentami. Ściągnąłem radiologów, żeby zrobili zdjęcia głów, klatek piersiowych i innych kości.

Żaden opis nie potrafi oddać obrazu sytuacji, która wtedy panowała. Był to kompletny chaos, w którym przeziębienie, biegunki, małe dzieci,

astmatycy mieszały się ze złamaniami i zmiażdżonymi głowami. Niewiele poprawy wniosło przybycie kilku dodatkowych lekarzy. Na salę operacyjną, uprzedzoną zawczasu, zaczęto przekazywać pierwsze ofiary wypadku drogowego.

Znów zadzwonił doktor Sung, który straszył mnie złożeniem skargi, jeśli nie załatwię sprawy tej końskiej surowicy. Nie opieprzyłem go, ale odłożyłem słuchawkę. Po dwudziestu minutach znów wisiał na drucie i pieklił się, chcąc mnie wysłać do diabła akurat wtedy, gdy odsyłaliśmy ostatniego z poważnie rannych na operację. Stałem zapaćkany mieszkanką wymiocin i krwi, prawie nie słysząc, co gada. Mógł mi napytać biedy, więc ograniczyłem się do zachwalenia hipertetu i szybkości jego działania. To wkurzyło go jeszcze bardziej. Wściekał się, że zabierze od nas pacjentkę. Pewne było, że dostanę naganę na piśmie. To tyle o sprawach zasadniczych.

Koło jedenastej przeszedł prawdziwy huragan, pozostawiając mrowie pacjentów z nie tak poważnymi obrażeniami, znacznie więcej niż zwykle, z uwagi na to, do czego doszło wcześniej. Byli dosłownie wszędzie - w środku, na zewnątrz, siedzieli na rampie dojazdowej, podłodze, krzesłach.

Zacząłem wędrówkę od sali do sali; słuchałem po łebkach tego, co mówili. Ruszałem się jak przeciążona maszyna.

Jakiś facet przewrócił się na przyjęciu koło basenu, złamał sobie nos na desce do pływania, a potem jeszcze rozciął kciuk o szklanekę z drinkiem. Nos był prosty, więc nic nie robiłem. Rozcięcie szybko zszylem po powiadomieniu lekarza tego gościa. Nawet i on wydawał się po kielichu.

Była to rzeczywiście noc pijaków - większość miała rozcięcia, siniaki lub najzwyczajszego kaca, z wymiotami i nudnościami. Poza tym nadal zjawiały się dzieciaki, zamiast już spać. Jak zwykle ich problemem była biegunka, katar i gorączka.

Wśród tych nieznośnych maluchów był jeden z temperaturą ponad 41 stopni, chociaż nie mogłem się doszukać żadnych przyczyn. Zaniepokoiło mnie to. Bardzo ludzkim odruchem jest pragnienie

udzielania pomocy; od lekarza wręcz się tego oczekuje. Rodzice prawie za każdym razem domagają się penicyliny. Ja nie ulegam. Leczenie takiego objawu jak gorączka bez wiarygodnej diagnozy nie jest porządną medycyną. Pobieźnie i krótko zaglądałem do uszu czy gardeł tych małych rozdarcichów. Czasami udawało mi się trafić, czasem nie. Nadal byłem niedouczony.

Robiła się typowa sobotnia noc. Tłum przerzedził się około pierwszej. Coraz mniej było spraw, które odrywały ludzi od telewizorów i pchały w stronę NW - takich jak przeziębienia, biegunki i jakieś drobne rany klute.

Za jakąś godzinę zaczął przychodzić ci, którzy nie mogą z jakichkolwiek powodów zasnąć. Te same dolegliwości, które nie przeszkadzały im w ciągu dnia czy wieczorem, nagle zaczynają urastać do problemu, nie dają im spać.

Delikwenci pętają się w środku nocy, żeby spotkać się z bystrym i wyrozumiałym stażystą. Na przykład przychodzą i uskarżają się na swędzenie ud.

Kiedyś przysnąłem koło piątej, a obudzono mnie, bo jakiś upierdliwy pacjent nie mógł sobie poradzić z takim właśnie drobiazgiem.

Zaraz po pierwszej przyjechała karetka bez sygnału i przywiozła dziewczynę po dwudziestce, która była prawie w stanie głębokiej śpiączki. Zażyła jakieś świństwo. Jak się okazało, było to: dwanaście aspiryn, dwie tabletki seconalu, trzy librium i kupa witamin. Wszystkie te leki, z wyjątkiem witamin, mogą być niebezpieczne, szczególnie seconal, środek nasenny. Trzeba wziąć sporo, jeśli chce się uzyskać tragiczny skutek. W innym razie jest to tylko pozerstwo, infantylna próba zwrócenia na siebie uwagi i wzbudzenia zainteresowania.

Typowe są przypadki młodych kobiet zagubionych w nierealnym świecie propagowanym przez „True Romance”. Mogą budzić zainteresowanie i współczucie, ale nie w moim stanie; byłem tak zmęczony, że poczucie utożsamienia się z taką osobą dawno już zagłuszone zostało przez złość. Jak mogła odwalić taki numer akurat w

sobotnią noc? Nie mogła poczekać z tym przedstawieniem do wtorku rano?

Zaraz za karetką przybyła rodzina i przyjaciele, co jest raczej normalne. Zostali w poczekalni, rozmawiali nerwowo i palili papierosy. Patrzyłem, jak dziewczyna spokojnie śpi na stole. Następnie położyłem rękę na jej policzku i wypowiedziałem jej imię, Carol. Otworzyła powoli oczy, tak że widać było jedynie połowę źrenic, i płaczącym głosem powiedziała:

- Tommy.

„Tommy, zasraniec”. Zdenerwowanie zamieniło się w złość, gdy moje wyczerpanie i wrogie nastawienie nazwało rzeczy po imieniu i wzięło górę. Powiedziałem, że zrobię dziewczynie płukanie żołądka. Nie należało to do przyjemności, ale chciałem, żeby zapamiętała pobyt na NW. Poza tym wiedziałem, że jeśli zadzwonię do jej lekarza, ten będzie pytał, co miała w żołądku.

Rurka do płukania żołądka ma pół cala średnicy. Posadziłem dziewczynę, a później wepchnąłem rurkę przez nos i gardło. Nagle otworzyła oczy i poprzez odruchy wymiotne usiłowała uwolnić się z uścisku przytrzymujących ją sanitariuszy. Wokół rurki pojawiło się tylko trochę wymiocin, ale po wprowadzeniu jej głębiej do żołądka wyszło wszystko, razem z nie rozpuszczonym seconalem i kawałkiem kapsułki librium. Przy wyjmowaniu rurki zwróciła całą resztę treści żołądkowej. Po paru minutach zaczęła działać wymiotnica. Dziewczyna zwracała kilkakrotnie, aż do całkowitego opróżnienia żołądka.

Do czekających dołączył Tommy. Może też chciał trochę wymiotnicy, żeby odegrać swoją rolę w melodramacie.

Po pobraniu próbki krwi do zbadania, czy aspiryna zmieniła odczyn krwi, i przekonaniu się, że nie, zadzwoniłem do lekarza Carol. Powiedziałem mu, co zażyła i że jest już w dobrym stanie, całkowicie wróciła do normy.

- Co pan z niej wypompuwał?

- Seconal, trochę librium, nic poza tym.

- Peters, dobra robota. Niech pan ją odeśle do domu i powie jej ojcu,

żeby zadzwonił do mnie w poniedziałek.

Wkrótce Carol zabrano do domu, w pełni chwały, pokrytą wymiocinami.

Nigdy sobie nie wyrzucałem, że potraktowałem ją tak szorstko, zwłaszcza że było to po osiemnastu godzinach dyżuru; chociaż nie był to powód do dumy. Co zrobić, taka jest prawda.

Okolo północy nastąpiła zmiana pielęgniarek. Przyszły dwie, świeże i pełne zapału, zręczne i bardzo gadatliwe jak na tak późną porę. Ta odmiana jeszcze pogorszyła moje wszawie samopoczucie. Kolejny pacjent nie zmienił mojego nastroju. Była to kobieta, a na jej karcie widniał zapis: „Depresja, kłopoty z oddychaniem”.

Po wejściu do salki moje przecucia znalazły potwierdzenie. Zobaczyłem kobietę w wieku dobrze ponad czterdzieści lat, która miała na sobie błękitny szlafrok. Leżała na stole i jedną ręką przyciskała obfite piersi. Pozostałe dwie panie, stojące tuż obok, histerycznie próbowały mi i pielęgniarce wmówić, że ich przyjaciółka nie jest w stanie oddychać. Ja jednak, nawet z daleka, widziałem, że oddycha bez problemu.

- Och, panie doktorze - błagalnie cedziła słowa z akcentem głębokiego Południa - mam kłopoty z oddychaniem. Musi mi pan pomóc.

Wyczułem zapach przetrawionego alkoholu. Jedna z histeryczek wyjęła buteleczkę. Rzuciłem na to okiem - seconal.

- Ach, te czerwone, małe pastylki. Przysięgam, że wzięłam tylko dwie. To dobrze?

Kobieta z Południa spojrzała na mnie spod trzepoczących powiek. Była w cholernie dobrym nastroju jak na drugą w nocy. Miałem ogromną chęć wypieprzyć tę neurotyczkę na zbity łeb. Ściągnęłoby to na mnie gromy - a może nawet byłby to koniec mojej drogi zawodowej. Mimo rozczarowania tym całym systemem nie posunąłem się aż tak daleko.

- Czy słyszy pan coś podejrzanego, doktorze?

Zmusiłem się, żeby osłuchać jej płuca, ale wszystko było w normie.

- Jak widzę, ma pan zamiar zmierzyć mi temperaturę i ciśnienie krwi - powiedziała rozradowana. - Czuję się naprawdę fatalnie. Nie wiem, co się ze mną dzieje.

Po włożeniu termometru do ust i założeniu opaski ciśnieniomierza udało mi się ją na chwilę uciszyć. Z zadowoleniem wykorzystałem okazję, żeby się od niej uwolnić, chociaż na moment. Wyszedłem, żeby zadzwonić do lekarza w hotelu, w którym zatrzymała się moja dama. Powiedział, żeby dać jej librium.

Wróciłem i zmusiłem się, żeby być miłym.

- Lekarz hotelowy zasugerował, bym podał pani librium.

- Librium, czy to są takie małe zielono-czarne tabletki? Obawiam się, że jestem na to uczulona. Mam po tym wzdęcia, a czasami nawet wypycha mi hemoroidy - powiedziała, wstając.

Zaczęła opowiadać o różnych tabletkach i szczegółach swych przypadłości stolcowo-trawiennych.

W połowie tego wywodu, godnego Blanche Du-Bois, przerwałem jej, mówiąc, że może pomarańczowy thorazine będzie równie dobry.

- Pomarańczowy thorazine! - zapiszczała z zadowolenia. - Nigdy jeszcze tego nie brałam! Nie wiem, jak panu podziękować. Doktorze, jest pan wspaniały!

Wyszły wszystkie, rozmawiając radośnie o cudach medycyny. Jedna z pielęgniarek, Karen Christie, przyszła ze szpitala, lekko utykając. Spadła ze schodów, lecz nie wyglądało, żeby stało się coś poważnego. Uważała, że lepiej jednak sprawdzić i przekonać się o tym. Mimo braku śladów upadku na biodrze zasugerowałem prześwietlenie, aby nabrać zupełnej pewności, że wszystko jest dobrze.

Wszyscy w szpitalu są przeczuleni, jeśli chodzi o jakieś obrażenia, których doznaje personel.

Po piętnastu minutach zdjęcie panny Christie było już gotowe. Włożyłem je na podświetlacz pomiędzy całą talię czaszek i złamanych kości.

Mój wzrok był już nieco osłabiony, gdy przyglądałem się obrazowi kości udowej, panewki, kości biodrowej, kości krzyżowej itd. Nie

zauważyłem nic złego, wszystko było w porządku. O mało co pominąłbym coś zwiniętego, białego, na środku zdjęcia. Przyjrzałem się dokładniej i zdziwiło mnie, jak technikowi udało się uzyskać taki dziwny artefakt. Po chwili doszło do mojej rozespanej łepetyny, że patrzę na spiralę antykoncepcyjną.

Przypadek panny Christie stawał się przez to podwójnie ciekawy i poprawił mi chwilowo kiepski nastrój.

Niestety, mój wisielczy humor powrócił wraz z kolejnym pacjentem. Siedział spokojnie, trochę szlochając, ponieważ rozbił sobie nos, gdy samochód, w którym jechał, uderzył w kolumnę hydrantu. Wcale go nie przynaglałem, a i tak opowiedział całą historyjkę. Nie wchodził nikomu w drogę - poderwała go jakaś lesbijka, która była tak wkurzona na swoją towarzyszkę, że najechała na hydrant. Nie pytałem, co z tą lesbijką, bo ulżyło mi, że tu jej nie ma.

Pomyślałem z niesmakiem, że ten frajer jest ofiarą nocy na kilka sposobów. Nie mogłem go strawić; przy braku współczucia było to ponad moje siły.

Siedział, beczał i błagał o „Wujka” Henry’ego. Okazało się, że nawet „Wujkowi”, po przyjeździe, nie udało się przekonać tego bubka, że prześwietlenie nie grozi śmiercią. W końcu, po zapewnieniu, że Henry zostanie przy nim do końca, udało się wysłać go na zdjęcie.

Klisza wykazała złamanie nosa, a prywatny lekarz wyraził telefonicznie zgodę na przyjęcie do szpitala. Nieco później przyszedł policjant, który przedstawił prawdziwą wersję zdarzenia. Była to najzwyczajniejsza bijatyka w pewnym barze dla pedałów; lesbijka istniała tylko w wyobraźni ofiary.

Gdzieś w oddali znów usłyszałem złowrogi dźwięk syreny. Miałem nadzieję, że tym razem karetka nas ominie. Jak na złość, podjechała z łoskotem na parking i cofnęła się szybko pod rampę.

Zupełnie nie byłem przygotowany na to, co zobaczyłem - ludzkie wraki po kolejnym wypadku samochodowym. Dwie dziewczyny na noszach z pewnością wyleciały przez przednią szybę. Były zakrwawione od pasa w górę, głowy i twarze miały owiązane

bandażem. Po wyjęciu dziewczyn z karetki o własnych siłach wyszli dwaj mężczyźni z niewielkimi stłuczeniami.

Gejzer krwi oblał mi twarz i klatkę piersiową, gdy zdjąłem bandaże z twarzy jednej z dziewczyn. Szkolny przypadek krwawienia tętniczego - taka była moja pierwsza myśl, gdy zmieniałem opatrunki.

Założyłem parę wysterylizowanych rękawic i maskę, a później zerwałem szybko bandaże, wciskając w ranę kawałki gazy, czego wymagało szerokie rozcięcie zaczynające się na czole, przechodzące między oczami i kończące się prawie przy ustach. Naczynia krwionośne sikały krwią we wszystkich kierunkach. Z ogromnym trudem założyłem kleszczyki hemostatyczne, ale zanim zdążyłem coś więcej, dziewczyna zerwała je. Była pijana. Przez chwilę toczyliśmy swoistą, okrutną i krwawą walkę - ja zakładałem kleszczyki, a ona je zrywała. W końcu moja wytrwałość wzięła górę, podwiązałem naczynia krwionośne i zostawiłem trochę roboty, żeby podreperować kasę chirurga plastycznego. W tym czasie jeden z lekarzy szpitalnych zajął się drugą dziewczyną.

Okazało się, na szczęście, że obie odbywały służbę wojskową, i z uwagi na to, że nie groziła im śmierć w ciągu następnej godziny, zostały odesłane do szpitala garnizonowego.

Zostali ci dwaj z tego samego wypadku. Byli w gruncie rzeczy w niezłym stanie. Przemyłem ich otarcia, mechanicznie zszyłem parę ran na głowie, nie odzywając się przy tym w ogóle.

Okolo 3.30 został tylko jeden pacjent - szesnastomiesięczne dziecko. Ledwo trzymałem się na nogach i niezbyt dobrze przypominam sobie ten przypadek. Pamiętam, że rodzice przynieśli szkraba, bo nic nie jadł od tygodnia, czy coś w tym rodzaju. Obawiając się, że coś ujdzie mojej uwagi, poprosiłem ich, żeby powtórzyli to kilkakrotnie. Cały czas dziecko uśmiechało się i nie spało. Z pewną dozą sarkazmu spytałem, czy nie sądzą, iż ich zachowanie jest trochę dziwne. Chcieli wiedzieć, dlaczego dziwne; oni się martwili. Powoli zaczynała zalewać mnie krew, gdy badałem w ciszy to zupełnie normalne dziecko. W chwilę później poleciałem do telefonu, żeby zadzwonić do ich prywatnego

lekarza. Był równie podminowany, bo go obudziłem. Absurd, lekarz się pieklił, gdyż jego pacjent zawracał mi gitarę o 3.30 nad ranem. Zakończyłem wszystko, przekazując sprawę w ręce pielęgniarek, które odesłały całą trójkę do domu. Nie byłem już w stanie znów z nimi rozmawiać.

Wyszedłem na rampę i wpatrywałem się, zupełnie otępiaty, w cichą ciemność. Czułem się omdlały i sflaczały, ale wiedziałem z gorzkiego doświadczenia, o ile gorsze byłoby moje samopoczucie, gdyby ktoś obudził mnie po piętnastu czy dwudziestu minutach snu z powodu pojawienia się kolejnego pacjenta.

Wszystkie pielęgniarki zajęte były jakimiś drobiazgami - z wyjątkiem jednej, która piła kawę. Ogarnęło mnie uczucie dziwnego oderwania od otaczających mnie spraw, jakbym nie dotykał ziemi, oraz osamotnienia.

Gdzieś podział się mój strach, przepędzony wyczerpaniem. Gdyby teraz przydarzyło się coś poważnego, byłbym tylko zdolny starać się utrzymać pacjenta przy życiu, aż przyszedłby lekarz. Oczywiście, była to też pożyteczna funkcja, jakkolwiek by na to patrzeć. Wciąż dokonywałbym cudów z pijakami, desperatami i małymi dzieciakami, które akurat nie wykazywały chęci do jedzenia - to przecież mój wybór.

Zaczął dobiegać do mnie coraz bliższy dźwięk klaksonu volkswagena, który burzył złudny spokój NW. Gdy narastał, przypomniałem sobie bohatera pewnej kreskówki, który nazywał się Road Runner - głupie skojarzenie, ale w pewnym sensie adekwatne do stanu mojego umysłu.

Może to i był Road Runner. Po trzydziestu sekundach fantazja zamieniła się w rzeczywistość - volkswagen na sygnale, który podjechał pod rampę. Z samochodu wyskoczył facet, który rozpaczliwym krzykiem informował, że jego żona tam rodzi. Zawołałem siostrę, żeby przyniosła zestaw narzędzi do porodu, zbiegłem do volkswagena i otworzyłem prawe drzwi. Z tyłu leżała kobieta, najwyraźniej w ostatnim stadium akcji porodowej.

Oświetlenie było bardzo kiepskie i ledwo było coś widać. Wszystko

trzeba będzie zrobić na wycucie. Zaczęły się kolejne skurcze i poczułem, że w kroczu pojawiła się główka noworodka. Musiałem przeciąć nożycami majtki. W czasie skurczu kobieta wydawała jakieś pomruki. Cały czas przytrzymywałem główkę dziecka, chroniąc ją przed wyskoczeniem. Przekonałem rodzącą, żeby z boku przekręciła się na plecy. Przesunąłem przednie siedzenie do przodu. Jedną nogę kobiety przyparłem do tylnej szyby, a drugą ułożyłem na siedzeniu.

Moje ręce poruszały się odruchowo, a w nie zaangażowanym w to wszystko umyśle zaczęły powstawać absurdalne skojarzenia - na przykład przypomniał mi się stary dowcip: co jest trudniejsze od wpakowania ciężarnej słońicy do volkswagena? Zapłodnienie słońicy w volkswagenie.

Po ustąpieniu skurczu powoli wyciągnąłem główkę, obracając i lekko ciągnąc, żeby wyszło jedno ramię, później drugie, aż w końcu trzymałem w rękach coś śliskiego. Gdy usiłowałem wyjść z samochodu, omal nie upuściłem noworodka. Dzięki Bogu zaraz się zakrztusił i zaczął płakać.

Ojciec dziecka nie bardzo wiedział, co robić, i zachowywał się w dość dziwny sposób. Przerwał swoje głośnie ubolewanie z powodu zabrudzonej tapicerki i spytał, czy to chłopiec, czy dziewczynka. W ciemności i tak nie zauważyłem. Chyba nie było to jego pierwsze dziecko.

Chciałem odciągnąć wody z buzi dziecka za pomocą gruszki, ale nie mogłem utrzymać go na jednej ręce. Podałem malucha jednej z pielęgniarek i wyraźnie powiedziałem, żeby trzymała go na wysokości matki. Odciąłem pępowinę po założeniu kilku zacisków. Wreszcie wszyscy - ojciec, lekarze, pielęgniarki - pomogli mi wynieść kobietę z samochodu.

Łożysko z błonami płodowymi wyszło bez komplikacji. Ze zdumieniem stwierdziłem, że nie było żadnych nacięć.

Wszyscy przeszli na oddział położniczy.

Noworodek wynagrodził całe trudy nocy. Może dadzą mu moje imię. Bardziej jednak prawdopodobne, że będzie się zwał Volkswagen.

Nie przejąłem się prawie tym, że podczas całego zamieszania w związku z porodem przyszedł jakiś brudny pijaczyna. Miał ranę ciętą na głowie. Zaszyłem ją bez znieczulenia, przy klątwach, które na mnie rzucał. Klął zresztą i wymachiwał w moją stronę, gdy tylko mnie zobaczył. Był tak pijany, że nie mógł nic czuć. Po założeniu ostatniego szwu wszedłem do pokoju lekarzy, walnąłem się na wyro i natychmiast zasnąłem.

Była wtedy 4.45, a o 5.10 zapukała pielęgniarka, żeby mnie obudzić. Czekał kolejny pacjent. Najpierw byłem zupełnie zdezorientowany. Nie mogłem sobie przypomnieć, gdzie jestem. Czułem tylko łomot serca. W ciągu dwudziestu pięciu minut sen, wielki uzdrowiciel, odebrał mi zdolność działania, wprowadził mnie w stan osłabienia i zawrotów głowy. W polu mojego widzenia pojawiły się błyszczące iskierki. Wszystko jednak przechodziło, gdy zacząłem się ruszać. Mimo to moje lewe oko ciągle nie było w stanie się skupić. Otworzyłem drzwi i światło na korytarzu zdało mi się tysiącem gorejących żarówek. Byłem w najbardziej gównianym stanie, w jakim można się było w ogóle znaleźć.

Pacjent, gdzie jest pacjent? Na karcie, którą miałem w ręce, ktoś napisał: „Bóle brzucha, 12 godzin”. Boże! Oznaczało to, że muszę wszystko opisać, a może jeszcze czekać na wyniki badań laboratoryjnych. Wszedłem do sali i spojrzałem na chorego - wiek około czternastu lat, miękkie, jedwabiste włosy do ramion, duży nos, szczupła sylwetka. Matka usiadła w rogu. Lista pytań w razie podejrzenia o zapalenie wyrostka robaczkowego jest długa, więc zacząłem od razu.

- Kiedy zaczęły się bóle? Czy boli w jednym miejscu? Czy jest to coś, co przypomina skurcze żołądka? Czy przechodzi, czy boli ciągle?

Zadając pytania, sprawdzałem, które miejsca brzucha reagują na dotyk - obmacywałem brzuch przez bermudy, które w hawajskim klimacie były typową częścią ubioru. Pod spodem było coś dziwnego, zarys paska? Głupie.

- Czy dzisiaj dziecko coś jadło? A wieczorem? Czy były wymioty?

Brzuch był raczej miękki. Nie mógł być za bardzo wrażliwy na ucisk, bo przesuwanie mojej ręki nie wywołało żadnej reakcji.

- Czy było ostatnio wypróżnienie? Czy stolec był normalny? - Wyjąłem stetoskop. - Mocz? Normalny? Włożyłem końcówki stetoskopu do uszu i przyłożyłem słuchawkę do brzucha. Odpowiedzi na pytania docierały do mnie jak przez filtr. - Czy wcześniej już występowały podobne bóle brzucha? Czy były jakieś schorzenia wrzodowe?

Z pewnych względów zostawiałem pytanie o cykl miesięczkowy na koniec. To tylko mała formalność.

- Kiedy miałaś ostatni okres?

- Jestem chłopakiem. - Usłyszałem skruszony głos.

Spojrzałem na nią - niego. Moja pusta czaszka doznała małego wstrząsu.

Długie, jedwabiste włosy, luźna, zamszowa koszula. Chociaż nie, to była bluzka. Pasek! Wsadziłem rękę pod pasek i uniosłem praktycznie pacjenta nad stół. Nie było wątpliwości - męski członek.

Matka odwróciła wzrok. Nie byłem przygotowany na takie radykalne zmiany. Wszystko wydawało się wielkim, okrutnym żartem. Siliłem się, żeby postawić mądrą diagnozę, a nie określiłem poprawnie płci. Nie ma co, ale i tak nie było to nic poważnego, żaden wyrostek. Może tylko zwykłe skurcze żołądka. Pomyślałem, że gdybym powiedział mu, że to bóle miesięczkowe, i tak byłby zadowolony.

Po tym wszystkim znów szybko zasnąłem. Bum! Otworzyły się drzwi i czarująca pielęgniarka oznajmiła, że mam pacjenta. Przeszedłem przez to, co poprzednio: koszmar przebudzenia, oślepienie światłem i powolne dochodzenie do siebie.

Tym razem była to ślicznotka z Samoa ciągnąca swą cierpiącą matkę, która nie знаła ani słowa po angielsku.

Z reguły korzystaliśmy z tłumaczy, gdyż liczba języków, którymi posługiwano się na okolicznych wyspach, była nieprzeliczona. Angielszczyzna córki była poniżej krytyki.

Pacjentka skarżyła się na wszystko i chyba nie miała żadnego zdrowego organu. Bolało ją tu i tam, ból głowy, osłabienie, bezsenność i ogólnie czuła się beznadziejnie, zupełnie jak ja.

Zadałem córce pytanie, mówiąc bardzo wyraźnie, czy matka odczuwała jakieś pieczenie przy oddawaniu moczu, ale w odpowiedzi zobaczyłem tylko pusty wzrok. Powtórnie zapytałem, czy jej matka odczuwała ból, gdy robiła siusiu, lulu... - szukałem jakichś synonimów - ... gdy leciała z niej woda. Wydawało mi się, że nareszcie zaświtała iskierka zrozumienia.

- Czy matka ma bóle, gdy leci z niej woda? - powtórzyłem.

Usłyszałem znakomitą odpowiedź, po której chciałem rzucić w diabły całą medycynę. Dziewczyna powiedziała, że nie wie. W żadnym słowniku języka angielskiego nie można znaleźć słowa, które odzwierciedlałoby moją frustrację. Powiedziałem, żeby w końcu ją o to zapytała. Zapytała.

- Tak - usłyszałem.

W ten sposób przeszliśmy przez wszystkie pytania. Powoli i z namaszczeniem - za każdym razem odpowiedź była twierdząca. Tak więc odczuwała ból przy oddawaniu moczu, sikała często, wymiotowała, miała biegunkę, upławy, zaparcia, bóle w klatce piersiowej, kaszel, bóle głowy...

Starsza pani narzekała bardzo na bóle w klatce, więc chciałem zrobić elektrokardiogram, ale przyrząd się zepsuł.

Gdy usłyszałem za oknem śpiew ptaków, wydawało mi się, że chcą mnie zaatakować; ale one, oczywiście, oznajmiały tylko nadejście dnia. Byłem tak zmęczony, że nie bardzo przejmowałem się stanem pacjentki ani czymkolwiek innym. Byłem zupełnie pewien, że nie umrze w ciągu paru następnych godzin, więc dałem jej gelusin, który jej zasmakował, i wyznaczyłem wizytę w przychodni.

Był już wspaniały poranek, gdy wyszła. Zanim udało mi się pójść do pokoju lekarzy, ujrzałem starszego faceta i dziecko. Matka upuściła dziecko, które spadło na rączkę - była teraz opuchnięta. Facet z kolei przed paroma dniami nadwreżył sobie kręgosłup. Wysłałem ich na prześwietlenie, a sam najzwyczajniej zasnąłem na krześle przy pulpicie.

Mój zmiennik nie budził mnie. Po czterdziestu pięciu minutach sam się ocknąłem, ale czułem się tak paskudnie jak przed zaśnięciem.

Wiedziałem jednak, że mogę wreszcie iść do swego łóżka. Gdzie są kamery, myślałem, człapiąc do siebie i wyglądając jak dzieło słynnego malarza Jacksona Pollocka namalowane za pomocą wymiocin, śluzu i krwi.

Po zrzućeniu ciuchów i wsunięciu się do chłodnej, szorstkiej pościeli czułem się nadzwyczajnie.

Zaczynało się wolno. Po ponadmiesięcznym pobycie na NW byłem fizycznym i psychicznym wrakiem.

Doszedłem do siebie koło lunchu, gdy obudziły mnie ptaki, słońce i głód. Golenie i natrysk przywróciły mi trochę człowieczeństwa. Gdy przyczłapałem na posiłek przez zalany południowym słońcem świat, znów stałem się częścią rzeczywistości.

Po lunchu uległem nieodpartej pokusie, żeby oderwać się od szpitala. Rozsądnie byłoby jeszcze trochę pospać, ale z doświadczenia wiedziałem, że niezależnie od tego, jak byłem zmęczony, cały popołudniowy gwar jakoś trzymał mnie na nogach. Włożyłem więc kąpielówkę, zapakowałem deskę surfingową do samochodu, do tyłu wrzuciłem parę medycznych ksiąg i pojechałem na plażę.

Jazda i cała feeria barw i ruchu były świetnym lekarstwem na skołataną duszę. Wszędzie widziało się ludzi, całych i zdrowych. W szpitalu nabiera się przekonania, że każdy człowiek ma biegunkę lub bóle w klatce piersiowej. Teraz wszyscy spacerowali, śmiech łączył się z zabawą, opalenizną i jaskrawymi bikini - zupełna normalność.

Ja ze swymi posępными myślami czułem się jakoś obco, jakbym nie należał do tej społeczności. Byłem zbyt zmęczony, żeby popływać albo pograć w siatkówkę. Położyłem się na deskę, odwróciłem do słońca i patrzyłem na otaczający mnie świat.

Nie próbowałem z nikim rozmawiać i nikt mnie nie zaczepił, co mnie wcale nie zmartwiło. Byłem tak przesiąknięty sprawami NW, że moje biadolenie o krwi i połamanych kościach każdemu odebrałoby ochotę do pogawędki.

To nie byłby główny temat; głównym byłbym ja sam - moja złość, zmęczenie i strach. Daj spokój, pomyślałem. Dość tych dramatycznych

słów, przestań rozpaczać nad samym sobą. Cóż z tego, że gówniano być stażystą? Chcesz, to zmień zajęcie, ale skończ ze współczuciem dla siebie. To nic nie pomoże, nikomu, a najmniej tobie.

Ciągle pragnąłem, żeby ludzie przestali wywierać na nas taką presję, żeby zdali sobie sprawę z tego, że kitel i stetoskop nikomu nie przydają mądrości.

Okay, starczy tego - trzeba się zdrzemnąć. Zasnąłem na słońcu, sam, otoczony radością i śmiechem. Sypiałem każdego popołudnia, gdy miałem wolne. Spanie rano, jedzenie, spanie po południu, jedzenie. Nie robić nic przez jakiś czas, potem spać, obudzić się i przekonać, że zaczyna się nowy dwudziestoczterogodzinny kierat, zdziwić się, że czas tak szybko przeleciał.

Obudziłem się późnym popołudniem. Ludzi było znacznie mniej i słońce nie grzało tak mocno. Nikt mi nie przeszkadzał, siedziałem i patrzyłem na słońce odbijające się w wodzie, zupełnie jak ognisko. Ruch słońca był wytłumaczeniem dla moich bezproduktywnych myśli i beczynności.

Nie to, że byłem nieprzytomny; wszystko do mnie docierało - ruch, dźwięk, barwy. Po prostu nie kontaktowałem.

Hastings musiał kilkakrotnie pomachać ręką tuż przed moim nosem, zanim go spostrzegłem i rozpoznałem. Surfing? Pewnie, dlaczego nie, jeśli będę w stanie wejść z deską do wody. Byłem zupełnie bez sił, jakby słońce wyciągnęło ze mnie resztki energii. To była kolejna część moich zajęć wolnego dnia. Hastings przychodził do mnie na plażę, dość późno, i pływaliliśmy na desce w milczeniu, z wyjątkiem okrzyku „uwaga”, gdy nadchodziła duża fala. Nie rozumiem, dlaczego długo uzgadnialiśmy, gdzie mamy się spotkać, a potem nie zwracaliśmy na siebie najmniejszej uwagi. Obu nam to bardzo odpowiadało.

Wy pływanie na szeroką wodę było najważniejszą czynnością, swego rodzaju katharsis. Znów wszystkie części ciała i myśli stanowiły jedno. Wiosłowałem za pomocą rąk i nóg, czułem przyływ energii i dotyk zimnej, łagodnie przepływającej pode mną wody. Bezmiar wód oceanu, sięgający niemal w nieskończoność, rodził świadomość własnej małości,

bardzo realnej, poczucie, że tkwi się w środku tego bezkresu. Ludzie znikali, ich głosy cichły i w końcu fale przesłaniały ich zupełnie. Zachodzące słońce przemieniło całe niebo w miliony błyszczących punkcików w kolorze łagodnego pomarańcza i czerwieni, które odbijały się od wody jak na obrazach Claude'a Moneta. Bardziej na wschód, wśród różu i morskiej zieleni, zaczynały się pokazywać plamy srebrnego błękitu i fioletu. Żaglówki znaczyły swoją obecność kolorowymi plamkami na tle nieba i morza. Wyspa wynurzała się z wody, słońce rzucało cienie wśród kanionów, które nabierały łagodnego, aksamitnego wyglądu. Strzeliste pasma przypominały przypory gotyckiej katedry.

Niskie, fioletowe chmury stały nad wyspą, przykrywały szczyty, tworząc pryzmatyczne odbicia tęczy w zacienionych dolinach. To piękno działało na mnie kojąco, oczyszczało moje wnętrze i dawało mi siłę.

Fale ze swoim impetem i rytmem - przez chwilę uporządkowane drgania harmoniczne, a zaraz potem bezładna, wirująca masa - przydawały piękna całemu światu.

Złapałem jedną z nich. Czulem jej potęgę, wiatr i dźwięk. Deska zareagowała, musiałem zbalansować, żeby nie spaść - wszystko w ułamku sekundy. W dół na fali, później obrót ciała, głowa przy ścianie wody; zawirowania i grzmot. Ciągle na desce, stopy skąpane w szalanej pianie, wreszcie wyrzut z kontrolowanym obrotem w tył - chciało się wrzeszczeć z radości, że ciągle żyję.

Zapadająca ciemność zacierała obraz otaczającego nas świata i zmusiła do powrotu na brzeg.

Hastings pojechał swoją drogą, a ja swoją do szpitala wziąć prysznic. W tym geometrycznym, odkażonym świetle czystych podłóg, utylitarnych natrysków i świetlówek ubrałem się i wyjechałem.

Wybierałem się na Mount Tantalus i z przyjemnością oczekiwałem nadejścia nocy.

Dziewczyna nazywała się Nancy Shepard i poznałem ją - jakżeby inaczej - w szpitalu. Jej ojciec miał problemy z pęcherzem, a ja

opiekowałem się nim po asystowaniu przy operacji, którą przeprowadził prywatny lekarz.

Za każdym razem, gdy zmieniałem opatrunek, wspominał, że chciałby, abym poznał jego córkę. Opowiadał o jej nauce u Smitha, o roku spędzonym na uniwersytecie w Bostonie, gdzie robiła dyplom z historii Afryki. Szczerze mówiąc, miałem już trochę dość tych opowiadań, ale w dalszym ciągu byłem zainteresowany poznaniem dziewczyny. W końcu, dzień przed jego wyjściem ze szpitala, przyszła - i okazało się, że jest naprawdę ładna. Była podobna do innej dziewczyny od Smitha, z którą chodziłem, gdy byłem w college'u. Poszliśmy parę razy na plażę, co nam obojgu bardzo odpowiadało. Potrafiła mówić dosłownie o wszystkim - przyjemnie było przebywać w towarzystwie kogoś wykształconego i inteligentnego. Studiowała politologię i sprzeczki o drobiazgi na temat rządzenia, szczególnie gdy dotyczyły Afryki, sprawiały jej frajdę.

Mimo wielu udanych randek i mojego podziwu dla niej, nie mogłem jej zbyt często proponować spotkań, głównie z powodu braku czasu i ospałości.

Zaproszenie na kolację trochę mnie zaskoczyło. Nie miałem nic przeciw spotkaniu się z Nancy. Dotychczas nie mogłem jakoś znaleźć czasu, a ponadto zacząłem już kręcić z Joyce.

Kolacja była znakomita. Rodzice Nancy i jej dwaj bracia też tam byli; wszyscy bardzo rozmowni. Po kawie wyszliśmy z Nancy na ogromne, zarośnięte podwórze i zaczęliśmy rozprawiać o Jomo Kenyacie i Tanzanii. Dlaczego w Afryce nie pojawiło się więcej takich polityków? Bardzo emocjonowała się tym problemem. Miło było patrzeć na jej rumieńce, gdy coraz zapalczywiej przedstawiała różne argumenty. Dodawało to jej urody.

Później zaczęła zadawać mi pytania na temat medycyny. Staralem się odpowiadać wyczerpująco, żeby nie pozostawiać żadnych niejasności, bo przejawiała rzeczywiste zainteresowania, a nie pytała tylko z chęci zabicia czasu. Nie obyło się bez pytania, dlaczego poszedłem na medycynę. Stażysta ma zawsze wiele odpowiedzi.

Większość z nich to wymijające półprawdy. Zdecydowałem, że nic nie będę przed nią ukrywał.

- Cóż, Nancy. Chyba nigdy nie będę dokładnie wiedział. Na początku miałem nie sprecyzowany zamiar pomagania ludziom poprzez wykonywanie szlachetnego zawodu. Ale teraz, skoro już mam trochę tej medycyny poza sobą, mogę powiedzieć, że w równej mierze kierowało mną to, iż bycie lekarzem daje pewną władzę, której nie mają inni: nad ludźmi i chorobą. Dla Amerykanów niewiele spraw jest ważniejszych od zdrowia. Ci, którzy mogą lub rzekomo mogą je dać, są automatycznie kimś.

- Cóż to znaczy władza i autorytet?

- Właśnie to. W prymitywnych plemionach szaman czy uzdrowiciel też ma władzę. Zajmuje na tyle wysoką pozycję, na ile jest w stanie wykorzystać strach współplemieńców i przekonać ich, że panuje nad światem. Jest to uzasadnione oszustwo, uzasadnione, bo pełni, jakkolwiek by było, pożyteczną funkcję, a oszustwo, bo nie panuje nad niczym, poza psychologią plemienia. Uważam, że współczesna medycyna jest szczęśliwą spadkobierczynią takiego psychologicznego nieporozumienia.

Moi pacjenci nie padają na ziemię przed piorunem i błyskawicą, ale są śmiertelnie przerażeni rakiem i tysiącem innym chorób, których nie rozumieją. Gdy przychodzą do szpitala, szukają na gwałt kogoś, kto się zna na medycynie. Zanim zacząłem studia medyczne, byłem taki jak wszyscy, to znaczy wierzyłem w potęgę medycyny, która może wszystko, chciałem tej mocy, chciałem, żeby uważano mnie za kogoś, kto ją posiada.

- Z pewnością masz na myśli władzę pomagania ludziom? - Nadal nie chciała zrozumieć.

- Jasne, mogę pomóc. Nie tyle, ile bym chciał, i nie tyle, ile oczekują. Taka władza jest bardzo ograniczona. Medycyna jest wciąż prymitywna. Po prostu za mało wiemy. Tu chodzi o inną władzę, bardziej abstrakcyjną, prawie nieograniczoną. Na przykład: w szkole średniej uprawiałem futbol. Na treningu jeden chłopak złamał nogę.

Byłem zaraz koło niego w kupie graczy. Patrzyłem na niego, chciałem mu pomóc, coś zrobić, ale byłem całkowicie bezradny. Kiedy myślałem o tym później, to w pamięci została mi tylko zazdrość, którą czułem w stosunku do lekarza. Wiem teraz, że nie zrobił on nic wielkiego: powiedział parę uspokajających słów, podał środek przeciwbólowy i odtransportował niefortunnego zawodnika. Dla mnie, dla nas wszystkich, był prawie bogiem. Im więcej o tym myślałem, tym bardziej chciałem posiadać część takiej mocy.

- Ale zacząłeś mówić o medycynie jak o zaszczytnym zawodzie, o pomaganiu chłopcu ze złamaną nogą. Co się z tym stało?

- Pomieszało się z poczuciem boskiej władzy. W każdym razie poszedłem do college'u z zamiarem zostania lekarzem. Chociaż potem otwierały się inne możliwości, nie było nic, co zmieniłoby moje plany. Ostatecznie znalazłem się w akademii medycznej, nie mając żadnej innej motywacji, chcąc obu rodzajów władzy i zdając sobie sprawę, że w zawodzie lekarskim mogę je mieć, wraz ze statusem społecznym i godziwymi zarobkami. Teraz, gdy już właściwie jestem lekarzem, wszystkie te abstrakcyjne pojęcia gdzieś mi się zapodziały. Mój status społeczny nie jest wysoki, pieniądze kiepskie, boska moc żadna, a władza nad chorobami... mam nadzieję, że Bóg sprawi, iż nie będę musiał poddać się operacji. Za dużo wiem o granicach możliwości medycyny.

Powinienem być być bystrzejszy i zauważyć, jak nastrój Nancy powoli przygasał. Czekala z pewnością na opowieści w stylu: „Już od najmłodszych lat...”, które były tak istotne w serialach telewizyjnych czy innych formach przedstawiania medycyny. Nancy sprawiła, że sięgnąłem bardzo głęboko do mego wnętrza w poszukiwaniu odpowiedzi, ale nie było tam małego chłopczyka.

- Nie uważasz, że masz jakieś specjalne cechy, które przyczyniły się do twojej decyzji? Na przykład powołanie? - Wciąż szukała we mnie Bena Caseya.

- Nie, to zupełnie nie jest tak jak przy powołaniu do kapłaństwa. Po prostu w college'u byłem dobry z przedmiotów ścisłych i

humanistycznych, a medycyna jest ich logicznym połączeniem: tyle mojego powołania.

- Z tego, co mówisz, wnioskuję, że nie masz takiej motywacji jak inni lekarze, których znam.

Szła na całość, ja też.

- Nancy, ilu lekarzy znasz? Mój świat jest pełen lekarzy. Żyję wśród nich: stażyści, praktykanci, lekarze specjaliści, studenci i słuchacze różnych szkół. Mogę ci powiedzieć, że w przeważającej mierze to, co stało się ze mną, stało się z nimi, a to, co ja czuję, pokrywa się z ich odczuciami. Potwierdzą to, jeśli tylko zdołasz ich przekonać, żeby się do tego przyznali.

- Myślę, że to obrzydliwe.

- Co jest obrzydliwe?

- Że społeczeństwo dało ci okazję zająć tak daleko. Nie jesteś wart szkolenia na lekarza, bo nie poświęcasz się pomaganiu innym.

- Mówiłem ci już, że chcę pomagać ludziom i pomagam, ale to wszystko jest bardziej skomplikowane. Do diabła, jestem taki sam jak cała reszta. Nie mam jednego celu, który niweczy pozostałe. Chcę też żyć. Poza tym mój idealizm został w dużej mierze stłamszony w akademii. Nie jest już równie silny.

- Nie podoba ci się rola stażysty? - wtrąciła błyskawicznie.

- Nie, wcale nie.

Znów była zaskoczona.

- Dlaczego nie?

- Przede wszystkim czuję się zmęczony, naprawdę wykończony, cały czas. Ponadto brakuje mi poczucia przydatności. Widzę, że dużo rzeczy, które robię, mógłby robić ktoś bez mojego wykształcenia. Do tego ciągle się boję, myślę, że jeśli mi się coś nie uda, wyjdę na wariata. Akademia medyczna nie dała mi dobrego przygotowania.

Postanowienie, żeby trzymać język za zębami, rozwiąło się zupełnie.

- To zrozumiałe, akademia to nie wszystko - przyznała.

- Może być zrozumiałe z pewnego dystansu, ale jeśli się jest w samym środku, to nie wiadomo, co się dzieje. Gdy naprawdę przestaje

myśleć i dociera do mnie przerażający fakt, że jeśli chodzi o opiekę nad pacjentami, to cztery lata studiów poszły na marne, że byłem wykorzystywany pod płaszczykiem uczenia się, wtedy obciążenie psychiczne staje się za duże. Wściekam się na ten system: sposób połączenia akademii i stażu, i na społeczeństwo, które za tym stoi.

- Wściekłość to najgorsza rzecz, która może charakteryzować lekarza
- dodała chłodno.

- Popieram; chciałbym, żeby establishment też zdał sobie z tego sprawę. W końcu znajdziesz się w sytuacji bez wyjścia. Czasem, gdy w nocy, w środku nocy, ktoś cię wzywa, bo ustała akcja serca, chciałoby się, żeby facet kipnął i można było wrócić do łóżka. To znaczy chcę powiedzieć, że zmęczenie sięga zenitu i nic się już nie chce. Można przyjąć, że nie myślę o pacjentach jak o ludziach, a to zwiększa tylko moją winę.

Spoglądając na nią, czułem, jak jej system wartości etycznych ugina się pod ciężarem moich słów. Parłem jednak naprzód.

- Najgorzej będzie wytłumaczyć to, że nie myśli się o pacjentach jak o ludziach. Może niektórzy lekarze mają jakieś empatyczne umiejętności, potrafią się wczuwać w położenie innych osób. Ja nie. Nie mogę. Żeby zachować resztki świadomości, muszę rozpoznawać pacjentów tylko w kategoriach ich schorzeń; pęcherze, przepukliny czy wrzody. Oczywiście, mieści się w tym wszystko, co bezpośrednio dotyczy ich choroby, i jestem przekonany, że w kategoriach technicznych jestem coraz lepszym lekarzem, ale nie chcę wykraczać poza to. Nie jestem do tego przystosowany. Miałem kiedyś pacjenta o nazwisku Roso; tak byłem do niego uwiązany, że gdy go wypisano, bardziej się cieszyłem z tego, że wyszedł ze szpitala, niż z tego, że żyje.

Zapadła zupełna cisza. Gapiłem się w niebo, celowo odwracając od niej wzrok. Później ciągnąłem dalej:

- Jeszcze jedno. Bardzo ważne. Jako stażysta jestem wykorzystywany w taki sam sposób, jak jakiś niedorozwinięty kraj przez mocarstwo kolonialne. Na przykład to, co robię na sali operacyjnej, to w dziewięćdziesięciu procentach trzymanie retraktorów,

często dla zafajdanego lekarza ogólnego, który w ogóle nie powinien się brać do chirurgii. Jestem po to, żeby można mnie było eksploatować. Jeśli czegokolwiek się uczę, to wbrew systemowi, a nie w ramach systemu. Jeśli nie zrobię tego, co mi każą, albo ponarzekam za dużo na ten średniowieczny system, uchowaj Boże, przysnie szansa specjalizacji w dobrym szpitalu. Gdy więc mówię, że boję się popełnić błąd, to nie martwię się za bardzo o pacjenta, chociaż trochę tak, ale o to, że mogę dostać kopa i wyładować w zapadłej dziurze, gdzie będę robił zastrzyki przeciw durowi brzuszemu. To medyczny odpowiednik śmierci za życia.

Na dodatek jest masa prawdziwych i poważnych problemów, o których nikt nam nie mówi i nie udziela żadnej rady. Na nagłych wypadkach nie wiadomo, kiedy pacjenta cucić, a kiedy nie ruszać. Jako stażyści nie mamy doświadczenia i nie wiemy, co wtedy robić. A etyka? Ratujemy kogoś, czyj mózg nie funkcjonuje. To znaczy, że zajmuje bardzo potrzebne łóżko na intensywnej terapii, trzeba więc kogoś stamtąd usunąć, może kogoś, kto miałby większe szansę przeżycia. To już jest decyzja o boskim charakterze. W akademii nie uczono nas odgrywać roli Boga. A później...

Chodziłem po ogrodzie, patrząc poprzez ciemne drzewa, składając te przemyślenia do kupy po raz pierwszy w życiu. W pewnym sensie przemawiałem do siebie, a gdy odwróciłem się i spojrzałem na Nancy, wprost eksplodowała, przerywając mi w połowie zdania.

- Jesteś nieprawdopodobnym egoistą. - Usłyszałem.

- Nie sądzę, żyję po prostu w realnym świecie.

- Dla mnie jesteś egoistą - wyrachowanym, nieludzkim, nieetycznym, niemoralnym i bez empatii. A nie są to walory, których szukam u lekarzy.

Umiała dołożyć, jeśli tylko chciała.

- Nancy, posłuchaj. To, co ci powiedziałem, to prawda, nie tylko moja prywatna prawda. Jestem zwierciadłem większości stażystów, których znam.

- To całą waszą zgrają trzeba wyrzucić.

- Świetnie, dziecino. Jeśli cię to tak rusza, to czemu nie zorganizujesz strajku siedzącego na NW? Współczucie to nie jest wielka rzecz, gdy śpisz po osiem godzin na dobę. Ja nie mogę sobie pozwolić na połowę tego czasu. Reszta doby to badanie hemoroidów pani Dupiastej. Nie praw mi tu morałów.

No i doszedłem do końca, doprowadzając nas oboje do ataku wściekłości. Odjechałem z wymuszoną obietnicą, że kiedyś zadzwonię.

Po powrocie do białego kanciastego pokoju położyłem się wściekły, rozdrażniony, mając w zapasie niecałe dziewięć godzin, zanim zacznie się kolejny holocaust na NW. O zaśnięciu nie było mowy. Zadzwoniłem do laboratorium, a Joyce odebrała telefon. Zapytałem, czy może wpaść przed jedenastą. Powiedziała, że tak. Poczułem się znacznie lepiej.

Dzień 307

CHIRURGIA OGÓLNA: PROGRAM SZKOLENIOWY

Dla stażysty na praktyce w drugiej połowie XX wieku Alexander Graham Bell jest figlarnym huncwotem. Winą trzeba obarczyć nie tylko samego wynalazcę telefonu, ale także sadystę, który wymyślił dzwonek. Nie można tu zapominać o facetach pracujących w Ma Bell, którzy przyczyniają się do przedłużania brzęczenia w nieskończoność. Jak szpitale mogły funkcjonować przed pojawieniem się telefonu? Często nie uważałem siebie za nic więcej niż tylko przedłużenie tego kawałka czarnego plastyku. Jego dzwonek był tak samo porażający jak sygnał karetki i trochę bardziej niespodziewany - mimo że zawsze gdzieś tam w podświadomości oczekiwany, to jednak spadający zniecka. Na całym świecie nie ma nic bardziej zakłócającego ciszę i spokój jak dźwięk telefonu.

Mój spokój oznaczał wtedy łagodne zasypianie u boku Karen Christie w jej mieszkaniu po, jak mi się wydaje, zadowolającym obie strony spotkaniu przeciwnych płci. Telefon zadzwonił o drugiej w nocy. Oboje sięgnęliśmy po słuchawkę. Pozwoliłem jednak jej odebrać - nie dlatego, że może był do niej. W związku z tym, że byłem na dyżurze, mogła to być centrala szpitalna i przekazywane mi zaproszenie do powrotu. Równie dobrze jednak mógłby to być, powiedzmy, tak zwany

chłopak Karen.

Faktycznie, okazało się, że to z centrali, która połączyła mnie z pielęgniarką.

- Doktorze, czy mógłby pan szybko przyjść? Jeden z pacjentów doktora Jarvisa ma problemy z oddychaniem i doktor chciałby, żeby pan się tym zajął.

Przekreśliłem się na plecy, wpatrzyłem w sufit i kłamię w myślach, trzymając słuchawkę z dala od ucha. Dr Jarvis. Wszystko wiedziałem. To nie kto inny jak nasz stary znajomy, Doładowara, znany ze swych wyczynów na sali operacyjnej, szczególnie przy biopsji piersi.

- Panie doktorze, czy pan mnie słyszy?

- Tak, siostrze. Słucham uważnie. Czy doktor Jarvis zamierza przyjść?

- Nie wiem.

Typowe, nie tylko dla Doładowary, również dla większości prywatnych lekarzy afiliowanych przy szpitalu. Stażysta obejrzy pacjenta, przygotowuje zalecenia, zadzwoni do lekarza, który oczywiście powie, co należy według niego zrobić. Zazwyczaj ci goście nawet nie pomyślą o tym, aby ulżyć stażystom.

Kiedys przez godzinę badałem jednego z pacjentów Doładowary. Zadzwoniłem później, żeby złożyć mu sprawozdanie. Nie było go w gabinecie i musiałem zostawić sekretarce wiadomość z prośbą, żeby się ze mną skontaktowała. Zadzwonił, a jakże, ale do dyżurnej pielęgniarki, a nie do mnie. Gdy mu powiedziałam, że pilnie chcę z nim mówić, stwierdził, że nie ma czasu dla każdego stażysty w tym szpitalu. Gonić, gonić za dolcami - to było motto Doładowary.

Doładowara miał jeszcze jeden nawyk. Przyjmował prawie wszystkich swoich pacjentów na tak zwany program szkoleniowy. Można by pomyśleć, że program taki rzeczywiście spełni zadania edukacyjne, przynajmniej w małym stopniu. Bóg jedyny wie, jak my, stażyści, potrzebowaliśmy czegoś takiego. W praktyce jednak program szkoleniowy był ponurym żartem. Oznaczał tylko, że ja albo inny stażysta odwalaliśmy całą robotę przy przyjęciu pacjenta i fizyczną harówkę. W nagrodę mogliśmy sporządzić wypis. Nie wolno nam było

wydawać poleceń, a na sali operacyjnej dopuszczano nas tylko do przytrzymywania retraktorów, usuwania kłykcin, czasem do zawiązania paru węzłów, jeśli lekarz był na tyle łaskawy.

Szczyt tupetu Doładowara osiągnął przy biopsji piersi, którą paskudnie sknocił. Na karcie przyjęcia, podając szczegóły choroby, napisał krótką notkę, że gdy personel szpitala, to znaczy stażysta, zajmie się przypadkiem, ma nie badać piersi. Jak miałem zrobić właściwy opis biopsji piersi bez zbadania piersi? Śmieszne.

Teraz żądał, abym wstał o drugiej nad ranem i poprawił kolejną fuszerę.

Siostra ciągle czekała na linii.

- Czy pacjent był operowany? - zapytałem.

- Tak, rano. Przepuklina. Nie czuje się najlepiej. Od kilku godzin występują problemy z oddychaniem.

- Będę tam za parę minut. Proszę tymczasem ściągnąć przenośny aparat rentgenowski i zrobić zdjęcie klatki piersiowej. Potrzebne będzie także badanie krwi. Proszę sprawdzić, czy jest na oddziale aparat tlenowy i elektrokardiograf.

Nie uśmiechało mi się czekać resztę nocy na cały ten sprzęt. Może nie będzie potrzebny, ale lepiej mieć wszystko pod ręką.

Karen ani drgnęła, gdy wyszedłem z łóżka. Nie szkodzi. Ubierając się, znów pomyślałem, jak mi to odpowiada. Jej mieszkanie było zaraz naprzeciw szpitala, o wiele bliżej niż mój pokój. Miała wszystko, czego człowiek potrzebuje - telewizor, gramofon, lodówkę z piwem i żarciem.

Karen i ja spotykaliśmy się od czterech miesięcy. Wszystko zaczęło się od prześwietlenia miednicy tego wieczoru, gdy spadła ze schodów. Potem przeszła na dzienną zmianę. Znów się spotkaliśmy i zaczęliśmy wspólnie spędzać przerwy na kawę. Jedno pociągało następne, aż przychodzenie do jej mieszkania weszło mi w nawyk - mniej więcej wtedy, gdy skończyłem z Joyce.

Joyce też przeszła na dzienną zmianę, ale zaczęła odgrywać turystkę i polubiła nocne wycieczki. Do tego doszedł nacisk z jej strony, aby poznać jej rodziców, i rosnąca awersja do tych ukradkowych porannych

wyść. Próbowałem jakoś temu zaradzić, ale jej współlokatorka, maniaczka telewizyjna, zawsze siedziała w pokoju. Nasz związek, niezbyt fortunny od samego początku, w końcu stał się zupełnie bezbarwny. Podjęliśmy z Joyce decyzję, aby dać sobie na razie spokój i zostawić trochę czasu na przemyślenia.

Karen miała jakiegoś chłopaka, który mnie intrygował. Spotykała się z nim na okrągło, dwa albo trzy razy w tygodniu, gdy szli do kina albo nocnego klubu. Mówiła, że chce się z nią ożenić, ale ona nie może się na to zdecydować. Nie znałem go ani wiele o nim nie wiedziałem, chociaż raz zdarzyło mi się z nim krótko porozmawiać, gdy zadzwonił do Karen. Nie chciałem wystawić na niebezpieczeństwo tego naszego układu przez jakieś dochodzenie.

W drodze do pacjenta Doładowary zauważyłem, że ta noc jest wyjątkowo spokojna, bez wiatru, chociaż ławica niskich chmur zawisała nad wyspą i przesłaniała niebo. Padało cały tydzień. Idąc w stronę zachodniego skrzydła szpitala, rzuciłem okiem na NW i wspomnienie mojej wyczerpującej bieganiny szybko odżyło. Widziałem typowe tłumy pacjentów i pielęgniarki, które wpadały i wypadały z tego pozornego rozgardiaszu. Wyglądało na to, że ruch jest większy niż w normalny wtorkowy wieczór. Miałem nadzieję, że będzie na tyle spokojnie, żebym nie musiał tu przychodzić. Telefon z NW w nocy oznaczał przeważnie konieczność przyjęcia do szpitala i prawdopodobnie operację, a to byłoby fatalnie.

Korytarz na oddziale był cichy i ciemny. Na salach widać było tylko małe lampki, które jaśniały, gdy przechodziłem koło drzwi w drodze do dyżurki pielęgniarek. Dyżurka była na samym końcu i z każdym krokiem światło stawało się coraz bardziej intensywne. Przywykłem już do tego - do przechodzenia ciemnymi korytarzami, do ciszy przerywanej brzęknięciem statywu do kroplówek albo czymś pojękiwaniem. Były to dźwięki, które wzmagały moje poczucie osamotnienia. Inni lekarze mówili, że też czują to samo. Przestałem właściwie analizować szpital i jego wpływ na mnie po tym, jak zacząłem nie zauważać tego, co mnie otacza. Zupełnie jak ślepiec

szedłem, orientując się według zakrętów i drzwi. Często trafiałem do celu, nie pamiętając, jaką drogą szedłem i o czym myślałem.

Kilka miesięcy temu zostałem wezwany telefonicznie we wczesnych godzinach rannych z powodu zatrzymania akcji serca u pacjenta. Wstałem, ubrałem się i pobiegłem do szpitala, zanim dotarło do mnie, że dziewczyna z centrali nie powiedziała mi, na którym oddziale leży pacjent. Na szczęście, dzięki szóstemu zmysłowi, jakoś domyśliłem się, gdzie to jest. Po pewnym czasie nabiera się już rutyny i po przebudzeniu od razu przełącza się na właściwą informację, zanim jeszcze ktoś zdąży cokolwiek powiedzieć.

Może to jednak mieć pewne wady - jak na przykład przy częstych telefonach wzywających do pacjenta, który w nocy wypadł z łóżka. Pędziłem szaleńczo na oddział i znajdowałem go w świetnej formie. Po rozmowie z jego lekarzem zostawiłem polecenie zrobienia zastrzyku seconalu, żeby ułatwić zaśnięcie, i powlokłem się do wyra. Wracając, prawie cały czas spałem. Chwilę później zadzwoniła ta sama pielęgniarka, żeby powiedzieć, że tym razem pacjent spadł ze schodów. Znowu wstałem i poszedłem na oddział - zaczynało się od nowa. W środku drogi, wchodząc po schodach, nadepnałem na coś leżącego na podeście. Stojąc tak, oszołomiony, potrzebowałem dziesięciu sekund, żeby skonstatować, że to właśnie pacjent, o którego chodzi, leży przede mną. Powinien być piętro wyżej! Oczywiście, był, gdzie był, bo przecież spadł ze schodów. W czasie upadku był zupełnie bezwładny i nic mu się nie stało.

Okazało się, że wszystkie zastrzyki - środek uśmierzający ból, przeciwhistaminowy, lek zwiotczający mięśnie i seconal z mojego polecenia - zostały zrobione równocześnie i zadziałały w tym samym czasie, gdy zaczął schodzić.

Posiadałem niesamowitą umiejętność spania po drodze do jakiegoś głupiego zajęcia, które wypadło w środku nocy. Szpital nasz cierpiał na epidemię pacjentów wypadających z łóżka, więc nauczyłem się wypełniać tę misję na pół śpiąc. Nie zawsze jednak poruszałem się na ślepo. Inaczej było wtedy, gdy wzywano mnie do czegoś

poważniejszego albo gdy byłem zły.

Dyżurka była rozświetlona niczym studio telewizyjne, przynajmniej tak mi się zdawało po długiej wędrówce w ciemności. Pielęgniarka była przesadnie miła i szybko zrelacjonowała, co zostało wykonane; krew pobrana, zdjęcie zrobione, elektrokardiograf i aparat oddechowy w sali, gdzie leży pacjent. Wziąłem kartę z jej rąk i przeleciałem opis, który zrobiony był oczywiście przez stażystę. Z sąsiedniego biurka kusiło pudełko czekoladek. Wsadziłem kilka do ust. Temperatura normalna, ciśnienie podwyższone i wysokie tętno. Szczególnie smakowały mi pralinki z nadzieniem rumowo-wiśniowym. Nie mogłem niczym wytłumaczyć kłopotów z oddychaniem. Wszystko wydawało się mniej więcej normalne jak na stan po przepuklinie.

Odwróciłem się i przeszedłem tę samą trasę prawie do końca. Wszedłem do sali, zapaliłem światło i zobaczyłem bladego mężczyznę, prawie siedzącego na łóżku, który z trudem wciągał powietrze. Podszedłem bliżej i zauważyłem, że jest strasznie spocony; na czole lśniły kropelki potu. Patrzył na mnie przez chwilę, później odwrócił wzrok, jakby koncentrując się na oddychaniu. Ukradkiem spojrzałem na budynek mieszkalny przed szpitalem i okno Karen, drugie z prawej na trzecim piętrze. Zastanawiałem się, czy wie, że wyszedłem.

Założyłem stetoskop, zgiąłem pacjenta do przodu i osłuchałem płuca. Szmery oddechowe w najlepszym porządku - żadnych trzasków, rżenia, świstów. Zupełnie nic. Może dźwięk był nieco wysoki, lecz to chyba miało związek z tym, że brzuch był obrzmiały i twardawy. W każdym razie nie był miękki. Osłuchanie brzucha przyniosło znane bulgotanie. Tony serca normalne - żadnych oznak zakłóceń w pracy. Pozostało mi tylko sprawdzić, czy żołądek jest wypełniony powietrzem. Ostra rozstrzeń żołądka była typowym problemem po narkozie. Poprosiłem pielęgniarkę o zgłębnik nosowo-żołądkowy i podłączyłem elektrokardiograf. Cała ta maszyna mogła doprowadzić do pasji, gdy chciało się ją podłączyć w nocy, bez pomocy techników. Nigdy nie udało mi się jej dobrze uziemić i zapis latał po całej szerokości papieru. Tym razem wszystko było dobrze - skuteczne uziemienie po dołączeniu

przewodu do rurki kanalizacyjnej umywalki zapewniło poprawność wykresów. Pacjent w tym czasie leżał, z trudem łapiąc powietrze. Poprawa nastąpiła po włożeniu zgłębnika, zanim jeszcze skończył się zapis EKG.

Przy smarowaniu zgłębnika nie mogłem sobie wyobrazić, jak ten lekarz może spokojnie spać w domu, gdy ja tu robię takie poważne rzeczy.

Jedno przynajmniej towarzyszyło mi nieprzerwanie od dziesięciu miesięcy, a nawet ostatnio stało się silniejsze - satysfakcja z osiągnięcia szybkiego, pożądanego wyniku. Czułem wielką ulgę, gdy uwolniłem powietrze i jakąś ciecz z żołądka pacjenta. Moja ulga w porównaniu z tym, co odczuł pacjent, była minimalna. Nadal jeszcze miał pewne trudności, ale jego oddech stał się łatwiejszy. Gdy mi dziękował, musiał dwukrotnie zaczerpnąć powietrza, żeby wydobyć z siebie zdanie. Osluchałem płuca ponownie, żeby sprawdzić, czy już w nich niczego nie ma. Wszystko było w porządku. Nogi w normie, nie wykazywały obrzęków ani śladów zakrzepowego zapalenia żył. Zajrzałem pod opatrunek i według mnie rana wyglądała bardzo dobrze, nie było nadmiernych wycieków. Wróciłem do dyżurki z zapisem EKG i poprosiłem pielęgniarkę, żeby zrobiła porządek ze zgłębnikiem.

Nadal nie byłem specem w odczytywaniu EKG, ale ten wyglądał dobrze. Przynajmniej nie było arytmii. Można było zauważyć pewne oznaki przeciążenia prawej komory, ale nie drastyczne. Dla świętego spokoju postanowiłem poprosić o konsultację specjalistę. Po wysłuchaniu mojego niezdarnego opisu, gdy siłem się na przedstawienie sytuacji, kardiolog powiedział, że nie przyjdzie, bo chodzi o prywatnego pacjenta chirurgii.

Rozumiałem jego niechęć. Przypominała moją, gdy stażysta będący na dyżurze zadzwonił w nocy z prośbą o pomoc dla prywatnego pacjenta, który miał ranę ciętą czy coś w tym rodzaju. Gdyby lekarze przekonali nas, że chodzi o odwzajemnioną współpracę i wypełnienie swoich obowiązków, łatwiej byłoby włączać się w te wszystkie drobiazgi.

W medycynie amerykańskiej zasadnicza różnica między stażystą a w pełni dojrzałym lekarzem jest taka, jak między nocą a dniem. Pozwalają nam robić dosłownie wszystko po zachodzie słońca, gdy nie ma już szans na żadną naukę, a nie wolno robić nic w ciągu dnia, gdy jeszcze można coś podpatrzeć. Jak zawsze parę wyjątków potwierdzało regułę, ale było ich diabelnie mało.

Na początku stażu okazywałem wielką naiwność w kwestii stosunków niewolnik-pan i nie miałem pojęcia o swoich prawach. Starałem się zbadać i obejrzeć każdego pacjenta, prywatnego albo bez ubezpieczenia, w ramach programu szkoleniowego albo nie - nieważne, jak poważne były schorzenia - dopóki mnie to nie wyprało z ideałów. W końcu była to kwestia mojego utrzymania się, przeżycia w zawodzie.

Teraz, kiedy miałem telefon w nocy w sprawie typowych historii dotyczących prywatnego pacjenta - na przykład chodziło o podwyższoną temperaturę - zawsze pytałem o nazwisko lekarza. Jeśli coś nie grało, a przeważnie tak było, kazałem siostrze oddzwonić i powiedzieć, że stażyści nie mają obowiązku zajmować się przypadkami prywatnych pacjentów, jeśli nie są to nagłe wypadki. Nie dotyczyło to oczywiście prywatnych pacjentów objętych ramami programu szkoleniowego. Wtedy musiałem iść, bez względu na nazwisko lekarza.

Lekarze w średnim wieku lub starsi lubili porównywać nasze, jak mówili, lekkie życie z czasami ich spartańskiej młodości. Gdy się słuchało ich opowieści sprzed trzydziestu lat, można było się dowiedzieć, że stażysta żył poniżej granicy ubóstwa. Nasze obecne wspaniałe zarobki, które według mnie wynosiły połowę pensji pomocnika hydraulika, doprowadzały ich do wściekłości.

Dziwili się, do czego zmierzamy. „My musieliśmy robić dosłownie wszystko - mówili - zajmować się wszystkimi pacjentami, niezależnie od ich statusu, nie dosypialiśmy, nie mieliśmy tych wszystkich aparatów i przyrządów - i tak dalej”.

Ich postawa w stosunku do nas przepiętna była zawiścią: oni cierpieli, zatem nam też się to należy. Do tego prowadzi szkolenie medyczne w tych oświeconych czasach przy zmianie pokoleń: każdy

korzysta z prawa słodkiej zemsty.

Gdzie w tym wszystkim był pacjent? Osaczony w środku, najmniej bezpiecznym miejscu, gdzie wokół padają bomby i łuski walk na polu medycyny.

Jak na ironię, wszystkie przepisy prawne wychodzące z Waszyngtonu tylko pogarszały sytuację. Obserwowało się ogromny nacisk na zapewnienie prywatnej opieki na koszt państwa - bez wypróbowania tego systemu, bez kontroli poziomu opieki medycznej czy wykształcenia potencjalnego pacjenta. Ubodzy pacjenci, nagle wyposażeni w dolary, zostali wypchnięci na rynek usług medycznych, nie mając pojęcia, jak wybrać lekarza. Powodowani szkodliwymi opiniami ganiłi do tych mało kompetentnych konowałów, których praktyka oparta była na ilości, a nie jakości.

Natychmiastowym efektem byli pacjenci, którymi zajmowali się stażyści i lekarze ze szpitali, pojawiający się na prywatnych oddziałach pod opieką takich sław jak Doładowara, który w ogóle nie potrafił leczyć, a miał szkolić. Nawet stary Roso znów przyszedł do szpitala z uwagi na jakiś drobiazg, a zajmował się nim lekarzyna, który nawet nie chciał, aby personel zaglądał do karty.

Stażyści, przeważnie biedni, wpadali w szpony tych archaicznych lekarzy, żeby nabrać nieco doświadczenia w różnych sytuacjach. Każdy na tym cierpiał. W dawnych czasach, gdy przyjmowano pacjentów do szpitala, zajmowali się nimi najlepsi specjaliści. Mogło się nawet okazać, całkiem zresztą logicznie, że wśród instruktorów znaleźli się też najlepsi młodzi lekarze, bo komitet do spraw szkolenia i zespół lekarzy kierowały się przy doborze ich umiejętnościami. Młodzi, którzy byli zainteresowani prowadzeniem szkolenia, byli zazwyczaj najlepiej wykształceni. Gdy kiedykolwiek w nocy miałem się zająć jednym z ich pacjentów, szedłem bez względu na przyczynę wezwania.

Teraz, zamiast być przyjmowani przez personel szpitala, który gwarantował prawidłową opiekę - lepszą niż w jakimkolwiek innym miejscu - ci pacjenci gnali do neandertalczyków.

Jak opieka i szkolenie mogły się tak popieprzyć? Szczególnie

niedobrze to wygląda w odniesieniu do chirurgii. Na przykład sytuacja w Anglii, Szwecji i Niemczech jest znacznie bardziej uporządkowana, a zabiegi stoją na wyższym poziomie. W krajach tych operacje mogą być przeprowadzane tylko przez specjalistów.

W USA każdy palant z dyplomem lekarskim może robić operacje chirurgiczne, jeśli tylko szpital na to pozwala. Wiem, jak niedostateczne były moje umiejętności po studiach, jeśli chodzi o opiekę nad pacjentami; wiem też, że mogłem uzyskać licencję upoważniającą do praktyki medycznej w każdym z pięćdziesięciu stanów.

Co się dzieje z umysłami Amerykanów, że wydajemy miliardy dolarów na utrzymanie pozycji światowego mocarstwa, a zachowujemy zacofany system opieki zdrowotnej i kształcenia medycznego? Podobnie jak wiele istotnych pytań w czasie mojego stażu i to nie doczekało się odpowiedzi. Zacząłem akceptować ten stan rzeczy, jakby nie było alternatywy. Rzeczywiście, nie istnieje obecnie żadna alternatywa, a problem ten zaczął mi znów zaprzętać głowę, gdyż narastała trudna sytuacja. Wiedziałem, że będą kłopoty z Doładowarą o te zdjęcia rentgenowskie i inne badania, które zleciłem w związku z zabiegiem przepukliny. Znów zacząłem się zastanawiać, dlaczego nie zająłem się pracą naukową.

Zanim zadzwoniłem do Doładowary i zbudziłem go, chciałem obejrzeć zdjęcia zrobione przenośnym rentgenem. Chyba rozerwałoby go ze złości, gdyby dowiedział się o tym rano, ale co tam.

Korytarz ciemniał z każdym krokiem, który stawiałem w szpitalnym labiryncie, idąc do sali prześwietleń. Było tam tak cicho i ciemno, że nie mogłem znaleźć technika.

W końcu, nie mając już innego wyjścia, podniosłem słuchawkę i wykręciłem jeden z numerów oddziału radiologicznego. Wokół mnie zabręczało nagle mnóstwo telefonów. Gdzieś ktoś odebrał jeden z nich i wyciszył resztę. Powiedziałem mojemu rozmówcy, że jestem na jego oddziale i chcę zobaczyć zdjęcia, które zrobiono przenośnym aparatem jakąś godzinę temu, gdy nagle wyszedł z drzwi o kilka metrów ode mnie, mrużąc oczy i poprawiając koszulę. Poszedłem za nim w stronę

podświetlaczy i poczekałem, aż znajdzie klisze.

Na radiologii nigdy nie wiedzieli, gdzie co jest. Zdjęcie, które mnie interesowało, zostało zrobione dopiero przed godziną, a facet nie mógł go znaleźć. Powiedział, że nie rozumie, co się stało. Zawsze tak mówią, a ja musiałem się z tym godzić.

Sekretarki w ciągu dnia świetnie radziły sobie przy szukaniu zagubionych rzeczy, ale tylko one. Technik przerzucał zdjęcie po zdjęciu, a ja oparłem się o pulpit i czekałem. Wyglądało to na oglądanie nieskończonego replayu niedokładnego podania. W końcu wydobył kliszę z kupy zdjęć, które jakoby już wcześniej zostały przeanalizowane. Umieścił je na podświetlaczu i włączył lampę, która po kilku mrugnięciach dała ciągle światło. Klisza była odwrócona, musiałem ją ustawić w prawidłowym położeniu.

Straszny nieład - oczywiście chodziło o kliszę, nie o pacjenta. Zdjęcia robione przenośnym aparatem nie były wcale dobre, ale byłem pewien, co by powiedział radiolog. Stwierdziłby, że śmieszne było zamawianie aparatu przenośnego, jeśli pacjent mógł być wysłany na górę na normalne prześwietlenie. Nie próbowałem wyjaśniać, że aparat przenośny mogę zamawiać od siebie z pokoju i mieć gotowe zdjęcie - jeśli nie zginie - gdy dojdę do pacjenta. W przeciwnym wypadku muszę siedzieć na tyłku przez godzinę i czekać na zwykłe prześwietlenie. Nie docierało to do kogoś takiego, jak ten radiolog.

Zdjęcie, jak na zrobione przenośnym aparatem, wyglądało zupełnie normalnie, to znaczy było zamazaną plamą z wyjątkiem gazu w żołądku i uniesionej przepony. Ale nawet to było zwodnicze, bo jeśli facet leży w łóżku, to nie wiadomo, pod jakim kątem technik robi zdjęcie. Mimo wszystko wyglądało nieźle.

Następnie zadzwoniłem do laboratorium i poprosiłem o wyniki badania krwi. Laboratorium analityki było znakomite; z reguły szybko odnajdywali wyniki.

Dziś laborantka chciała, żebym się przedstawił, gdyż szpitalowi nie wolno udzielać informacji osobom nie upoważnionym. Co za głupie pytanie? Kto inny dzwoniłby w sprawie wyników badania krwi o

trzeciej rano? Powiedziałem, że nazywam się Ringo Starr, co wystarczyło zupełnie, żeby dziewczyna nie miała wątpliwości. Wynik też był normalny.

Uzbrojony w komplet informacji, zadzwoniłem do Doładowary. Dźwięk telefonu dochodzący z drugiej strony sprawiał rozkosz moim uszom. Długo nie podnosił słuchawki. Doładowara rzeczywiście miał twarde sen. W końcu się jednak odezwał.

- Tu doktor Peters ze szpitala. Obejrzałem pańskiego pacjenta, po przepuklinie, który miał trudności z oddychaniem.

- Jak się czuje?

- O wiele lepiej. Wystąpiła rozstrzeń żołądka, ale wypuściłem mnóstwo gazów i prawie pół litra cieczy przez zgłębnik.

- Tak, to chyba było przyczyną.

Ale kręci; Doładowara nie miał żadnego pojęcia, jaka była przyczyna. Nie przestawałem jednak mówić.

- Pomyślałem, że dobrze byłoby sprawdzić inne układy, więc mam wyniki badania krwi, zdjęcie klatki piersiowej i EKG. Wygląda na to, że są w normie. Wszystko, poza przeponą, która...

W słuchawce rozpętała się burza.

- Na Boga, młodzieńcze, nie potrzebujesz tych wszystkich podkładek. Mój pacjent nie jest milionerem, a to nie jest Mayo Clinic. Co, do cholery, wyprawiasz? Mógłbym ci powiedzieć, co było złego w tym, że stosowaliśmy tylko stetoskop i opukiwanie. Wy, gówniarze, myślicie, że świat został stworzony dla maszyn. Dawniej, gdy ja byłem na twoim miejscu, my nie...

Mogłem sobie wyobrazić jego rozpaloną ze złości twarz, nabrzmiałe żyły na karku. Miałem szczerą nadzieję, że nie będzie mógł zasnąć.

- A co zrobiłeś ze zgłębnikiem, Peters?

- Zostawiłem na ssaniu, wewnątrz.

- Zgłupiałeś? Dostanie zapalenia płuc z takim paskudztwem. Wyciągnij to zaraz.

- Doktorze, pacjent nadal ma kłopoty z oddechem. Istnieje poważna obawa o rozstrzeń.

- Nie sprzeczasz się ze mną. Wyciągnij ten zgłębnik. Żaden z moich pacjentów po przepuklinie tego nie potrzebuje. To jedna z moich żelaznych zasad, Peters.

Trzask, trzymałem w ręce głuchy telefon.

Wróciłem na oddział i wyciągnąłem zgłębnik. Pacjent dalej ciężko łąpał powietrze, ale nie z takim trudem jak wcześniej. Gdy wychodziłem, weszła pielęgniarka, trochę zdziwiona i zaskoczona moim widokiem. Trzymała strzykawkę. Z poczuciem winy powiedziała, że Doładowara dzwonił do niej i zażądał więcej środków uspokajających. Miałem tak dość, że nawet nie spytałem, co to jest.

Musiałem zdecydować, dokąd pójść - do siebie czy do mieszkania Karen. Karen z pewnością już smacznie spała. Poza tym nie miałem u niej maszynki do golenia. Nie chcieliśmy wzbudzać podejrzeń tego drugiego. Gdybym poszedł do siebie, mógłbym ogolić się rano, po paru godzinach snu.

Było już po trzeciej. Wróciłem do pokoju, zadzwoniłem na centralę i powiedziałem, że nie będzie mnie pod tym drugim numerem. Telefonistka odpowiedziała, że rozumie. Ciekawe, ile zrozumiała.

Ledwie przyłożyłem głowę do poduszki, znów zadzwonił telefon. O Boże, chyba pacjent do przyjęcia na oddział z NW. Co za kurewska wtorkowa noc! Była to jednak ta sama pielęgniarka, która mówiła, że temu z przepukliną ponownie się pogorszyło. Prywatny lekarz pacjenta chce, żebym tam natychmiast poszedł. Miałem już po uszy tego rytmu - góra, dół, góra, dół, pacjenci, wobec których zakres mojej odpowiedzialności był tak nieprecyzyjny, że nigdy nie wiedziałem, co do mnie właściwie należy. Ileż było w tym ironii!

Nie tak dawno Doładowara skończył wydierać się na mnie za polecenie zrobienia paru analiz i pozostawienie zgłębnika, a zaraz potem zadzwonił do pielęgniarki, zamiast do mnie, żeby powiedzieć, co podać pacjentowi. Teraz ma dla mnie polecenie. Nie miało to sensu, jeśli nie uświadamiało się sobie, że jest się tylko wygodnym środkiem podtrzymującym sen lekarza. Pacjent oczywiście nie otrzymywał tego, za co płaci. A ja? Nie zapewniano mi nawet odrobiny szkolenia. Kiedyś,

jeśli będę miał szczęście, zostanę takim lekarzem jak on i wcale nie będę się przejmował stażystą, pacjentem czy w ogóle opieką medyczną.

Nie pozostawało nic innego, jak jeszcze raz zjechać windą, przejść długim korytarzem, wejść w granatową ciemność otulającą szpital. Moje kroki wyraźnie rozbrzmiewały w ciszy, jak w próżni.

Na razie było spokojnie, ale o 7.30, przed operacją, będę w słabej formie. Czułem się jak przy przyjmowaniu do szpitala na badania. Od początku stażu schudłem o siedem kilo.

Nagle błogi nastrój został brutalnie zakłócony dobiegającym gdzieś z tyłu łomotem szkła i metalu. Odwróciłem się i zobaczyłem stażystę z NW, który pędził w moją stronę, ściskając laryngoskop i rurkę dotchawiczą. Siostra pchała za nim brzęczący wózek.

- Zatrzymanie akcji serca - powiedział przerywanym głosem, dając mi znak, żebym poszedł za nim.

Zaczeliliśmy biec. Zastanawiałem się, czy chodzi o pacjenta po przepuklinie.

- Które piętro? - spytałem.

- Prywatna chirurgia na tym piętrze.

Z impetem przeszedł przez obrotowe drzwi. W sali, w której niedawno byłem, paliło się światło. Wpadliśmy do środka. Pacjent leżał na podłodze przy umywalce. Wyciągnął przewód kroplówki i wyszedł z łóżka. Były tu już dwie pielęgniarki. Jedna próbowała robić masaż serca pośredni. Chwyciłem deskę przyniesioną przez pielęgniarkę i rzuciłem na łóżko, żeby przygotować twarde podłoże do masażu.

- Połóżcie go tu - wrzasnąłem i całą czwórką ułożyliśmy go na desce. Nie było tętna ani oddechu. Pacjent miał otwarte oczy z szeroko rozwartymi źrenicami, a jego usta były groteskowo rozdziawione. Stażysta z NW mocno uciskał klatkę piersiową; brak reakcji. Ścisnąłem nos pacjenta, przyłożyłem usta i wtłoczyłem mu powietrze w płuca. Nie czułem żadnego oporu, a klatka piersiowa lekko się uniosła. Znów porcja powietrza i dałem znak, żeby podano mi laryngoskop. Stażysta z NW zaczął robić masaż serca; wszedł na łóżko i ukląkł obok chorego, żeby zająć odpowiednią pozycję.

Za każdym razem, gdy naciskał klatkę, głowa pacjenta gwałtownie odskakiwała.

- Czy może pani przytrzymać głowę? - poprosiłem jedną z pielęgniarek.

Próbowała, ale bezskutecznie. Pomiedzy tymi wyrzutami głowy udało mi się włożyć mu do gardła laryngoskop. Nagłośnia pojawiała się i znikła. Przy wpychaniu końcówki wyciągnąłem przy tym wszystkim cały przyrząd, który obijał się o zęby. Nic. Nie mogłem się połapać w czerwonych fałdach błony śluzowej. Po wyjęciu laryngoskopu, pomiędzy kolejnymi uciskami, wdmuchałem jeszcze trochę powietrza. Stażysta z NW odwalał kawał dobrej roboty; mostek unosił się i zapadał o kilka centymetrów. Musiało to przepychać przez serce mnóstwo krwi. Ponowiłem próbę włożenia laryngoskopu do nagłośni, a później nieco dalej. Przez chwilę widziałem struny głosowe.

- Rurka dotchawicza.

Siostra podała przyrząd. Nie odrywałem oczu od gardła.

- Naciśnij krtań! - wskazałem pielęgniarce miejsce. Nacisnęła.

- Mocniej!

Znów pokazały się struny głosowe i wcisnąłem rurkę.

- Powietrze!

Podłączyłem worek Ambu i obserwowałem klatkę piersiową po wciśnięciu powietrza. Usłyszałem tylko bulgotanie w żołądku.

- Cholera, nie trafiłem.

Wyciągnąłem rurkę, zakryłem mu usta swoimi i znów wtłoczyłem powietrze, dwukrotnie więcej. Ponownie chwyciłem laryngoskop. Tym razem muszę trafić.

- Naciśnij na krtań!

Starąłem się ze wszystkich sił, żeby było dobrze. Pomiedzy kolejnymi cyklami ucisku klatki widziałem struny głosowe.

- Dobrze, przestań na chwilę.

Stażysta z NW przerwał masaż, a ja w tym czasie włożyłem rurkę. Natychmiast wznowił ucisk.

Klatka piersiowa, wspomagana przez worek Ambu i ucisk, zaczęła

się wznosić. Pielęgniarka, która przyszła z NW, podłączyła przewody do EKG i monitor się ożywił. Nie było dobrego uziemienia.

- Przełącz EKG na dwójkę - powiedział stażysta z NW.

Poprawiło się. Ścisnąłem worek Ambu, gdy przyszła pielęgniarka od narkozy. Przejęła ode mnie Ambu.

- Kaniula.

Pielęgniarka podała mi cewnik. Mocno zacisnęła gumową opaskę na lewym ramieniu pacjenta. Kaniula dożylna to niebezpieczna zabawka, szczególnie wtedy, gdy robi się wszystko w pośpiechu. Efekt jednak przychodzi szybciej niż przy nacinaniu. Kaniula jest po prostu przepychana przez skórę do żyły i nie wymaga żadnego cięcia. Wcisnąłem ją w rękę pacjenta, aż - jak mi wydawało - przebiłem żyłę: na szczęście w zbiorniku strzykawki pojawiła się krew. To dopiero połowa sukcesu. Nałożyłem plastikowy cewnik na igłę; miałem nadzieję, że zostanie w żyłę. Później, poruszając igłą w przód i w tył, starałem się wepchnąć przewód głębiej. Po wyciągnięciu igły po rękę pacjenta wypłynęło na łóżko trochę brązowej krwi. Pielęgniarka ciągle grzebała się z rurkami kroplówki. Nie tamowałem krwi, bo po co. Po przyczepieniu końcówki rurki do cewnika krew zniknęła i spłynęła do żyły pod wpływem ciśnienia kroplówki. Zerwałem opaskę uciskową i przestawiłem kroplówkę na maksymalny przepływ.

- Taśma.

Przymocowałem cewnik do ramienia. EKG wykazywał gwałtowne, ale chaotyczne migotanie.

- Adrenalina - warknąłem.

Sądziłem, że środek pobudzający akcję serca wygładzi migotanie, zanim spróbujemy oddziaływać elektrycznie.

- Może bezpośrednio w serce? - zasugerował ten z NW.

- Spróbujemy najpierw dożylnie, przez rurki kroplówki.

Nie byłem zwolennikiem metody dosercowej. Pielęgniarka podała mi strzykawkę z dziesięcioma centymetrami roztworu 1:1000. Wstrzyknąłem go szybko poprzez krótki odcinek plastikowego przewodu i ścisnąłem odsiebny kawałek rurki, żeby adrenalina nie

wróciła do butelki z kroplówką.

- Dwuwęglan - zwróciłem się do pielęgniarki, wyciągając wolną rękę.

Podawała mi strzykawkę z czterdziestoma czterema milirównoważnikami.

- Jak ci idzie z pompowaniem? - spytałem kolegę po fachu.

- W porządku.

Wstrzyknąłem dwuwęglan w to samo miejsce i przy okazji ukłułem się w palec, przebijając igłą cały gumowy odcinek. Ssąc palec wskazujący, obserwowałem monitor EKG. Powoli migotanie robiło się bardziej zdecydowane.

- Może już czas na defibrylację? - zasugerował ten z NW.

Defibrylator był naładowany. Pielęgniarka trzymała elektrody posmarowane środkiem przewodzącym. Kolega z NW przerwał pompowanie i wziął elektrody; jedną położył w okolicach serca, drugą z boku klatki piersiowej.

- Odsunąć się.

Pielęgniarka od narkozy zostawiła worek Ambu. Bum! Pacjent podskoczył, jego ręce zatrzepotały w powietrzu, zniknął impuls z monitora. Pojawił się po chwili - bez zmian. Wpadł zdyszany lekarz i szybko przejął dowodzenie.

- Zatrzymajcie pięcioprocentowy dwuwęglan i dajcie mi ksylokainę.

Siostra dała mu 50 mg ksylokainy. Wręczył mi ją i wstrzyknąłem. Ponowiliśmy defibrylację. Po czterech próbach migotanie ustało. Zamiast normalnego rytmu serca nastąpiła cisza, przebieg wykresu na monitorze był zupełnie płaski.

- Cholera! Asystolia - powiedział lekarz, spoglądając na monitor.

Adrenalina, izuprel, atropina, rozrusznik - próbowaliśmy wszystkiego, co było dostępne. W tym czasie źrenice pacjenta zmniejszyły się do normalnych rozmiarów po tym rozwarciu, które nastąpiło na samym początku. Oznaczało to, że do mózgu docierał tlen - przynajmniej masaż serca okazał się skuteczny.

Przyszedł kolejny stażysta, który przejął na siebie masaż serca.

Biedaczysko z NW mógł wrócić do swoich normalnych obowiązków. Później przyszła moja kolej.

- Spróbujemy wapna? - odezwał się ten nowo przybyły stażysta.

Lekarz wstrzyknął wapno.

Poprosiłem o kolejny zgłębnik nosowo-żołądkowy, ale nie mogłem go włożyć, dopóki kolega-stażysta nie zmienił mnie przy masażu. W żołądku nie było za wiele, z wyjątkiem powietrza, które najprawdopodobniej wtłoczyłem pomyłkowo przez źle włożoną rurkę dotchawiczą. Powiedziałem lekarzowi, że pacjent jest tym, o którego EKG rozmawialiśmy przez telefon. Powiedziałem mu też, że zdjęcie zrobione przenośnym aparatem rentgenowskim jest, ogólnie rzecz biorąc dobre.

Ze zdziwieniem zauważyłem Doładowarę, który spokojnie obserwował nasze gorączkowe wysiłki. Pielęgniarki musiały po niego zadzwonić. Zrobił kilka dosercowych zastrzyków adrenaliny. Nadal nie mogliśmy przerwać asystolii, chociaż wypróbowaliśmy wszystkie możliwości. Pompowanie i oddychanie, pompowanie i oddychanie; przez kolejne piętnaście minut widzieliśmy tylko prostą kreskę na monitorze.

- Starczy. Przerwijcie.

Doładowara wreszcie się odezwał - po trzydziestu minutach ciszy. Jego słowa tak nas zaskoczyły, że nie przerywaliśmy, jakby nic nie powiedział.

- Dosyć - powtórzył.

Pierwsza przerwała siostra od worka Ambu. Następnie stażysta, który akurat wykonywał masaż. Wszyscy byliśmy kompletnie wyczerpani i pragnęliśmy wreszcie się położyć. Wiedzieliśmy, że mogliśmy przestać wcześniej, gdyby nie źrenice. Zwężenie źrenic jest jedną z oznak przywracania do życia - to nas mobilizowało.

Okazało się, że tym razem był to fałszywy znak. Przestaliśmy - facet nie żył.

Doładowara wyszedł i zniknął w korytarzu, idąc do dyżurki pielęgniarek, gdzie załatwił wszystkie papiery i skąd zadzwonił do

rodziny zmarłego. Pielęgniarki odłączyły EKG, a ja wyjąłem dużą igłę dosercową.

- Jak sobie dajesz radę z trafieniem w serce? - spytałem.

- Udawało mi się za każdym razem, ale miałem tylko dwie próby - odpowiedział.

- Moja skuteczność to tylko pięćdziesiąt procent - wyznałem.

Po założeniu dziesięciocentymetrowej strzykawki podszedłem do pacjenta i ustawiłem ją pod kątem Louisa, poniżej mostka. Dało mi to odpowiednie ułożenie w stosunku do klatki piersiowej. Następnie trzeba było znaleźć czwarte międzyżebro z lewej strony. Igła weszła gładko, a gdy wyciągnąłem tłoczek, zbiornik strzykawki wypełnił się krwią. Trafiłem.

- Myślę, że cały problem polega na tym, że przechodziłem dotąd przez trzecie międzyżebro - stwierdziłem.

Spróbowałem jeszcze raz, ale przez trzecie. Faktycznie, po wyciągnięciu tłoczka nie było śladów krwi.

- To jest to. No, teraz ty.

Podąłem mu strzykawkę i trafił bez pudła.

Wyciągnąłem rurkę dotchawiczą z gardła zmarłego i wytarłem gęsty śluz z końcówki o prześcieradło, na którym pozostał szary ślad.

- Trudno mu było włożyć tę rurkę. Chcesz spróbować?

Ostrożnie podałem mu rurkę trzymaną między kciukiem a palcem wskazującym. Teraz byłem już dobry, bo przez ostatnie miesiące zawsze wykorzystywałem takie przypadki nieskutecznej reanimacji, które były niestety dość częste, do treningu.

Wziął laryngoskop i włożył do środka. Powiedział, że nic nie widzi. Spojrzałem mu przez ramię i stwierdziłem, że nie podciąga wystarczająco końcówki ostrza.

- Podnoś, aż będzie ci się wydawało, że zwichnąłeś mu szczękę.

Ręka mu zadrżała, gdy ciągnął. Jeszcze niedobrze.

- Może ja spróbuję.

Podciągnąłem i prawą ręką nacisnąłem krtań. Można już było zobaczyć struny głosowe.

- To wszystko jest pod bardzo ostrym kątem. Spróbuj jeszcze raz, ale naciśnij na krtań.

Pielęgniarka wsadziła głowę do sali i powiedziała, że potrzebuje monitor, żeby oddać cały wózek na NW. Ruchem ręki pokazałem, żeby przez chwilę nie przeszkadzała i patrzyłem koledze przez ramię, jak mu idzie. Z zadowolenia aż westchnął, gdy zobaczył struny głosowe. Wychodząc, przekazał monitor pielęgniarce, która cmoknęła z niesmakiem.

Nagle zostałem sam. Cały ruch, jak ponura parada, przeniósł się w stronę żywych w innych częściach szpitala. Znowu myślałem, gdzie pójść - do siebie czy do Karen. Czułem się osamotniony, szczególnie teraz, po śmierci tego mężczyzny. Byłem jednym z ostatnich, który widział go żywego. Zrobiłem, co mogłem - wszyscy zrobiliśmy, co było w naszej mocy. Byłem przekonany, że daliśmy z siebie wszystko. W dodatku to Doładowara kazał mi wyjąć zgłębnik i dał mu jakieś środki. To nie była moja wina, chociaż on może tak myślał. Bez wątpienia zrzuci wszystko na te drogie badania. To był jeden z problemów tego układu z prywatnymi pacjentami. Mogłem zbadać i obejrzeć pacjenta, ale nie miałem możliwości podejmowania decyzji, a lekarza prowadzącego, który miał ostateczną władzę, nie było na miejscu. To stawiało mnie w niejasnej sytuacji, żeby nie powiedzieć na ostatniej pozycji. Było to zbyt skomplikowane jak na czwartą rano. Wciąż jednak ciekawił mnie ostatni zastrzyk Doładowary. Pielęgniarka powiedziała, że był to środek uspokajający. Gdybym poszedł sprawdzić kartę, znowu musiałbym się spotkać z tym skurwysynem, a on na pewno sypnąłby wtedy uwagami na temat kosztownych badań krwi. Idąc korytarzem, zdecydowałem jednak, że gra jest warta świeczki.

Doładowary już nie było. Ulżyło mi; to też świadczyło o jego zainteresowaniu programem szkolenia. W karcie był zapisany seconal. Nie rozwiewało to moich wątpliwości. Czytając raport, zauważyłem, że mężczyzna nie miał żadnych zapisów o chorobach serca. Żołądek i nerki też bez zastrzeżeń. Później przeczytałem o przepuklinie, dużej jak piłka do koszykówki - to też nie wyjaśniało przebiegu choroby. Coś musiało

się przyczynić do zakłócenia pracy układu oddechowego i doprowadzić ostatecznie do zaburzeń sercowych. Rozstrzeń żołądka, którą usunąłem, pogorszyła ten stan, ale go nie wywołała. Narkoza? Zajrzałem do opisu. Znalazłem tam informacje o pentothalu i podtlenku azotu - żadnych komplikacji. Daremnie usiłowałem złożyć wszystko do kupy, ale nie mogłem sobie poradzić z tym zamętem. Byłem zbyt wypompowany. Lepiej popędzić do łóżka, pomyślałem cynicznie, żeby być u siebie, gdy rano telefonistka z centrali zadzwoni, aby mnie obudzić. Bardzo zabawne.

Była to paskudna, iście paskudna wtorkowa noc. Z reguły coś się w te noce działo. Podobnie jak w poniedziałki, chociaż zarówno poniedziałki, jak i wtorki były wypełnione operacjami, co oznaczało opatrunki, ból, dreny; udawało się jednak złapać trochę snu. Nie tym razem: zdążyłem dotknąć głową poduszki, gdy znów zadzwonił telefon. Sala operacyjna: amputacja, potrzebny byłem do pomocy.

Amputacja, zwłaszcza nogi, wytrącała mnie z równowagi. Wycięcie wyrostka robaczkowego lub pęcherzyka żółciowego albo inne operacje narządów wewnętrznych nie naruszały zewnętrznej otoki człowieka. Zabranie ręki czy nogi ze stołu operacyjnego po oddzieleniu od pacjenta było aktem nieodwracalnym. Niezależnie od tego, jak byłem zmordowany, nie byłem w stanie traktować odjęcia kończyny jako zwykłego zabiegu.

Trzeba to było jednak zrobić. Wstałem, zupełnie bez motywacji, i powlokłem się na salę operacyjną. Szorowanie rąk, ubiór operacyjny, czepek i maska. Po założeniu maski ściągnąłem ją z twarzy pomimo zawiązanych sznurków i przyjrzałem się sobie w lustrze. Nie mogłem rozpoznać zmarnowanego faceta, który mi się przyglądał.

Na szczęście, gdy wszedłem na właściwą salę operacyjną, okazało się, że nie będzie to amputacja, ale próba uratowania nogi po zmiżdżeniu kolana przez ciężarówkę.

Nerwy i żyły, nietknięte, spinały przestrzeń po kolanie. Tętnice, kości - nie było po nich śladu. Ku memu zdziwieniu zobaczyłem dwóch prywatnych chirurgów, speców od naczyń krwionośnych. Spytałem,

czy będę potrzebny, i usłyszałem w odpowiedzi: „Może”. Nie miałem wyborów, musiałem założyć rękawice i sterylny ubiór.

Moim zadaniem było stanąć przy końcu stołu naprzeciw anestezjologa i przytrzymać stopę dłońmi. Obaj chirurdzy też musieli być z tej strony, żeby zająć się kolanem. Jak zwykle odwrócony byli do mnie plecami, szczególnie ten z lewej, który pochylał się nad stołem. Nie mogłem niczego zobaczyć. Wiszący z prawej strony zegar wskazywał prawie piątą, gdy operacja zaczynała się na dobre. Z ich rozmowy dowiedziałem się, że robią przeszczep głównej tętnicy biegnącej za kolanem do stopy. Powoli przeszła godzina, wskazówka minutowa wlokła się naokoło tarczy. Umieścili przeszczep, zaznaczyło się tętno w stopie, ale w ciągu kilku minut nie było już po nim śladu. Oznaczało to konieczność otwarcia przeszczepu i usunięcia świeżego skrzepu. Znowu pojawiło się tętno, kolejny skrzep, otwarcie. Powtarzało się to bez końca. Byłem całkowicie zdumiony ich spokojnym uporem i cierpliwością.

Nie mając nic innego do roboty poza trzymaniem nieruchomo rąk w jednej pozycji i patrzeniem na zegar, zacząłem bezwiednie przysypiać. Odgłos rozmowy chirurgów wpadał i wypadał z mojej głowy wraz z obrazem sali operacyjnej. Na pół przytomny starałem się ze wszystkich sił nie zasnąć, ale przegrałem. Zasnąłem, trzymając nadal stopę. Nie upadłem. Moja głowa pochyliła się powoli, aż uderzyłem lekko czołem w plecy chirurga. To mnie obudziło. Oczywiście miałem tuż przy jego ubiorze, tak że widziałem splót poszczególnych nitek. Chirurg odwrócił się i popchnął mnie łokciem, aż wróciłem do pionu.

Jego niebieskie oczy ścięły mnie twardym spojrzeniem znad maski. Nie myślałem o tym, co robię, ale zdarzenie to przyczyniło się do podtrzymania moich poglądów, bo przywróciło mi ujarzmioną wściekłość.

Dochodziła ósma rano, a ja stałem po nie przespanej nocy, mając przed sobą dzień wypełniony zabiegami i przytrzymując stopę jak odważnik.

Robota dobra dla worków z piaskiem. Może zrobiłyby to nawet

lepiej - nie złością się i zachowują jednakową formę. Nie był to pierwszy raz, że zasnąłem na sali operacyjnej. Zdarzyło mi się to już kiedyś, gdy po bezsennej nocy trzymałem retraktory w czasie operacji tarczycy. Trwało to ułamek sekundy, ale drgnięcie, które mną zatrzęsło, gdy się obudziłem, przelękło chirurga. Zapytał żartem, czy to początek napadu epilepsji. Nie sądzę, aby zauważył, że zasnąłem.

Ten zauważył i był zdenerwowany, chociaż wraz z partnerem dalej mnie ignorowali. Wreszcie, gdy wszystko się skończyło i przygotowywałem się do wyjścia, nie wytrzymał.

- Peters, jeśli zasypianie w czasie operacji świadczy o twoim zainteresowaniu chirurgią, to sądzę, że o całej sprawie trzeba zawiadomić dyrekcję.

Zamiast wysłać go do diabła, pokornie się tłumaczyłem brakiem snu i możliwości obserwacji pola operacji. Nie przekonałem go.

- Radziłbym, żeby się to nie powtórzyło.

- Tak jest, proszę pana.

Wyszedłem przepelnięty bezpłodnymi morderczymi zamiarami.

Normalny tok zabiegów chirurgicznych zaczął się pół godziny wcześniej. Właściwie nie zdążyłem już na pierwszy, chociaż nie zdenerwowałem się tym. Nie było to nic ciekawego - drugi asystent przy wycięciu pęcherzyka żółciowego. Na popołudnie byłem wyznaczony do dwóch czy więcej takich operacji.

Zszedłem do świetlicy chirurgów i zwędziłem parę kawałków chleba - wreszcie coś do żarcia po piętnastu godzinach.

Jeśli chodzi o sen, to zaliczyłem jedną godzinę w ciągu ostatnich dwudziestu sześciu. Czułem się z lekka osłabiony. Myśl o całym dniu wypełnionym zabiegami nie była wcale zachęcająca.

W świetlicy natarł na mnie szef zespołu, który chciał wiedzieć, gdzie byłem w czasie obchodu. Na początku stażysta dowiaduje się, że nie można zadowolić wszystkich. Ostatnio dotarło do mnie to, że nikt nie jest ze mnie zadowolony, a najmniej ja sam. Opowiedziałem mu o paru pacjentach, ale w związku z tym, że byłem teraz włączony w prywatny program szkolenia, nie miałem wielu pacjentów ogólnych - tylko tych,

przy których operacjach miałem asystować.

Oba przypadki przepukliny mają się dobrze, wycięcie żołądka już je, żyły w porządku i chodzą, hemoroidy nie oddały stolca. Nazwy chorób sypały się jak z rękawa, nie były nam potrzebne nazwiska pacjentów.

Prawie zapomniałem o chorym z tętniakiem, który miał na ten dzień wyznaczoną aortografię. Przysłano go z jednej z wysp, bo prześwietlenie wykazało podejrzaną plamę na lewym płucu. Mógł to być tętniak na głównej tętnicy. Bez operacji taki tętniak po mniej więcej sześciu miesiącach pęka i pacjent wykrwawia się na śmierć. Szybkie działanie jest niezbędne, a diagnozę może potwierdzić aortogram. Robi się to na radiologii po wstrzyknięciu kontrastu w tętnicę powyżej serca. Przez chwilę, dopóki krew go nie rozprowadzi, kontrast daje zarys kształtu tętniaka, a zdjęcia robione jedno po drugim pokazują najdrobniejsze szczegóły. Dopiero wtedy wiadomo, czy potrzebna jest operacja. W związku z tym, że robiłem cały opis i badania wstępne, chciałem uczestniczyć we wszystkim. Poprosiłem szefa zespołu o zgodę.

- Jasne - powiedział. - Jeśli będzie pasował harmonogram.

Ta część systemu nie zmieniła się przez ostatnie dziewięć miesięcy. W kołowrocie harmonogramu zabiegów my, stażyści, ciągle byliśmy rzucani od pacjenta do pacjenta. Zbyt często zdarzało się, że nawet nie trafialiśmy na swoich własnych. Jeśli dostaje się chorego, przyjmuje i przeprowadza wszelkie niezbędne badania wstępne, powinno się prowadzić go przez cały proces diagnozowania, aż do operacji. Nikt nie powinien podawać tego w wątpliwość, ani z akademickiego punktu widzenia, ani biorąc pod uwagę dobro pacjenta. Mimo to, jeśli kiedykolwiek ktoś potrzebował dodatkowej pary rąk przy operacji pęcherzyka żółciowego (na nasze głowy nie było nigdy zapotrzebowania), byliśmy składam w ofierze bez względu na aspekt edukacyjny czy oddziaływanie psychologiczne na naszych pacjentów. Był to kolejny sposób wywierania na nas złudnego wrażenia, że jesteśmy niezbędni.

Szef zespołu odszedł, a po kilku minutach otrzymałem telefon z sekretariatu chirurgii, że zostałem przydzielony do pomocy przy

wycięciu żołądka, który to zabieg już trwał. Najwidoczniej potrzebna była dodatkowa para rąk. Skończyłem jeść mój czerstwy chleb i poczłapałem znów w stronę oddziału operacyjnego, rozplanowując w myśli resztkę mojego dnia na chirurgii. Po tym wycięciu żołądka miałem jeszcze usunięcie nerki w sali numer 10 i dwie operacje pęcherzyka żółciowego. Przechodząc koło sali numer 10, zorientowałem się, że operacja nerki już trwa i przejdzie mi koło nosa. Nakano, drugi stażysta, miał szczęście tam być. Ale mu się udało. Usunięcie nerki było ciekawsze niż wszystkie inne przypadki razem wzięte. Pacjent miał guz na nerce; trzeba było to wyciąć, chociaż nie był to nowotwór złośliwy. Jeszcze do niedawna chirurg wycinał w takim wypadku całą nerkę, teraz zaś, przy postępie radiologii, lokalizuje się guz bardzo dokładnie i wycina tylko zaatakowaną część. Ale o tym innym razem.

Szedłem korytarzem w stronę przydzielonego mi przypadku wycięcia żołądka. Normalnie byłbym przerażony operacją wycięcia pęcherzyka, ale dzisiaj miałem szczęście, bo zabieg miał przeprowadzić świetny chirurg. Był jak oaza na pustyni konserwatyzmu. Groziło co prawda niebezpieczeństwo, że operacja wycięcia żołądka przedłuży się i zazębi czasowo z pierwszym zabiegiem pęcherzyka, który przeprowadzić miał ten wymarzony chirurg. Miałem nadzieję, że tak się nie stanie.

Nie zważając na to, co się wokół mnie dzieje, szedłem powoli w stronę sali numer 4, bez pośpiechu, przymuszając się do stawiania kroków. Rzut oka na tablicę ogłoszeń wywołał moją rozpacz. Podobnie jak Doładowara, ten lekarz ogólny był facetem w zaawansowanym wieku, o kiepskich kwalifikacjach, bez śladów skromności. Był też jedynym bohaterem swych nie kończących się, zabarwionych egoizmem historii o mozolnej pracy w dawnych latach. Najwidoczniej przez lata dźwigał na swoich barkach ciężar amerykańskiej służby medycznej, dokonując bohaterskich czynów, które niszczyły umysł; przynajmniej jego umysł. Jakiś dowcipas nazwał go Herkulesem i tak zostało.

Herkules był kolejnym lekarzem, który przyjmował swoich pacjentów w ramach programu szkolenia, więc historię choroby i

badania fizykalne będzie robił personel szpitala.

Jeśli zażyczysz sobie, by zrobiono zdjęcia albo dodatkowe badania krwi, Herkules wścieknie się tak, że prawie uderzy głową o sufit, zwymyśla za nadmierne koszty badań laboratoryjnych. Od czasu, gdy skończył akademię medyczną, a było to w epoce pierwszych prób małżeństwa Curie z rudą uranu, wymyślono dziewięćdziesiąt dziewięć procent stosowanych obecnie badań. Co więcej, miał ulubiony zwyczaj przepisywania penicyliny lub tetracykliny przy każdym przeziębieniu, z którym przychodzili pacjenci na NW - była to praktyka, którą wszystkie autorytety medyczne uznają za coś gorszego od zupełnej bezczynności. To, że miał być jednym z naszych instruktorów, zakrawało na niesmaczny żart.

Wiele miesięcy wcześniej byłem z Herkulesem przy usuwaniu kamieni nerkowych. Właśnie wtedy, jak twierdził, skończył czytać artykuł w fachowym, chirurgicznym piśmie o ostatnich zaleceniach w sprawie usuwania kamieni. Miałem wątpliwości, czy przeczytał go w ogóle albo wystarczająco uważnie, ale artykuł ten zaintrygował go, chociaż nie pamiętał ani nazwiska autora, ani nazwy czasopisma, ani nawet miejsca, gdzie ten nowatorski zabieg przeprowadzono.

W czasie operacji, delektując się znajomością nowości, miał zwyczaj cięcia tętnic na oślep i odstępowania ze słowami: „Zajmij się tym krwawcem, chłopcze”. Lekarz penetrował ranę, zakładał kleszczyki hemostatyczne i tampony z gazy, a chirurg celebrował zabieg.

Nowa metoda Herkulesa obejmowała nałożenie chromowego szwu 2-0 (duży rozmiar) przez nerkę, a później - gdy już został uchwycony za oba końce - pociągnięcie i wykorzystanie go w roli tępego noża. Miało to zmniejszyć krwawienie. Brzmiało to jakoś dziwnie i zbyt prosto. Jak się okazało, mój sceptycyzm był uzasadniony. Herkules zapomniał o jednej istotnej rzeczy, na którą artykuł wielokrotnie kładł nacisk: przed „piłowaniem” za pomocą szwu chirurg musi najpierw zająć się szypułką, która stanowi źródło krwi dla nerki, i zablokować jej przepływ przez organ. Nasz innowator robił ogromne kroki do przodu, nie bacząc na opanowanie strumienia krwi, tnąc za to nonszalancko w

celu „ograniczenia krwawienia”. Skutkiem był silny krwotok, najpoważniejszy, jaki widziałem na sali operacyjnej z wyjątkiem wypadnięcia pacjentowi przedsiorkowego cewnika przy płuco-sercu. Ale to był tylko błąd, natomiast operacja nerki stała się katastrofą. Krew z naczyń nerkowych momentalnie wypełniła ranę i zalała stół operacyjny oraz cały zespół, który operował. Zaczęliśmy przepuszczać krew przez układ kroplówki; spływała jak do studni bez dna. Po upływie czterech litrów udało się zatamować krwawienie przy nerce, osuszyć ranę na tyle, żeby usunąć kamień i założyć potężny szew poprzez korę. W organizmie człowieka jest około sześciu litrów krwi, więc można powiedzieć, że praktycznie opróżniliśmy z niej tego biedaka i wlaliśmy w niego z powrotem. Wszyscy potwornie się wystraszyli. Nawet anestezjolog, który siedział za swoim ekranem z jednym okiem wlepionym w aparat oddechowy i gazetą w rękach, był poruszony.

Nie paliłem się do wycinania żołądka z Herkulesem. Widziałem go przy robocie, gdy szorowałem ręce przed zabiegiem; miałem nadzieję, że nie przeczytał o żadnych najnowszych osiągnięciach chirurgii. Był też lekarz o nazwisku O’Toole, ale nie widziałem stażystów. Po wejściu mogłem stwierdzić, że nie panuje tam sympatyczna atmosfera.

- Potrzebuję przyzwoitych kleszczy! - ryczał Herkules do pielęgniarki po wyrzuceniu narzędzia za plecy. Rąbnęło z brzękiem w białą, wykafelkowaną ścianę.

- Peters, włącz tu. Jak można operować bez pomocy? Niektórzy już tacy byli. Większość czasu zachowywali się jak rozdrażnione dzieciaki, szczególnie gdy chodziło o narzędzia, które rozrzucali wokół albo używali nie do tego, do czego były przeznaczone - na przykład przecinali drut nożycami chirurgicznymi. Następnym razem, gdy podano im coś, co zapewne sami wcześniej uszkodzili, pomstowali i krzyczeli, zwalając całą swoją fuzerę na brak odpowiednich narzędzi.

Nikt nie mówił słowa o tych napadach. Po jakimś czasie można się było przyzwyczaić.

Stałem koło Herkulesa, a ten zacisnął moje ręce na retraktorach i

kazał mi unosić, a nie odciągać. Znana rzecz. Mogłem udawać, bo właściwie nie było chwilowo czego przytrzymywać. Żołądek, który Herkules operował, był na samym wierzchu rozcięcia, zupełnie odsłonięty.

Herkules będzie potrzebował mojej pomocy przy łączeniu uchyłka z początkiem dwunastnicy. Miałem nadzieję, że przeciął już nerwy, które częściowo odpowiedzialne są za wydzielanie kwasów. Te nerwy błędne biegną wokół przełyku. Aby chirurg mógł je odciąć, stażysta musi unieść klatkę piersiową. Nie lubiłem tego.

Znów byłem na swoim posterunku w sali operacyjnej, obserwując minutową wskazówkę zegara, która wydawała się przyklejona do jednego miejsca. Walczyłem, żeby nie usnąć, mój wzrok był nieostry po każdym ziewnięciu, czułem swędzenie z lewej strony nosa, nieco poniżej oka, jakby atakował mnie mały, sadystyczny owad.

Ułożenie mojej maski to kolejna męczarnia. Za każdym razem, gdy ziewnąłem, usuwała się w dół po nosie, może o centymetr. Po pięciu ziewnięciach spadała i zakrywała tylko usta. To powodowało przeciwdziałanie ze strony pielęgniarki. Podchodziła z boku i podnosiła maskę z taką ostrożnością, jakby cała moja twarz była czymś zakażona. Robiła to tak szybko, że nawet nie była w stanie dotknąć skóry mojego nosa.

Herkules był nawet bardziej nerwowy i narwany niż zwykle. Nikt wokół stołu nie umiał przewidzieć, jaki będzie jego następny ruch. Na szczęście ja byłem przykuty do retraktorów i nikt nie oczekiwał ode mnie żadnych innych czynności, ale biedny O'Toole biegał jak szczur w labiryncie, dokonując cudów, żeby wyprzedzić zamiary Herkulesa.

- O'Toole, czy pan jest ze mną, czy przeciwko mnie? Trzymaj pan ten żołądek nieruchomo.

Zadając to retoryczne pytanie, Herkules pacnął lewą rękę O'Toole'a nożyczkami Mayo. O'Toole zacisnął zęby i poprawił chwyt żołądka.

- Peters, na Boga, nie uczyli cię, jak trzymać retraktory?

Szósty raz chwycił mój przegub, żeby poprawić retraktory, chociaż wcale nie było to konieczne przy tym, co akurat było robione. Właściwie

w ogóle nie byłem do niczego potrzebny; to on mnie potrzebował. Był jak wielu chirurgów, którzy czuli się zlekceważeni bez asysty lekarza i stażysty, niezależnie od rzeczywistych potrzeb. Byłem symbolem statusu.

Herkules okręcił się przede mną tak, że gdy zaczynał zakładać drugą warstwę szwów na uchyłek, widziałem tylko jego plecy. Nie dostrzegałem ani pola operacyjnego, ani własnych rąk.

Nagle odezwał się anestezjolog.

- Peters, proszę się nie pochylać nad pacjentem. Przeszkadza pan w prawidłowej wentylacji.

Popchnął moje plecy przez swój ekran, żeby mnie odsunąć od tych wszystkich rurek. Nie miałem miejsca, bo już byłem dociśnięty do Herkulesa.

Po chwili O'Toole gwałtownie odskoczył, z wyraźnie przestraszoną miną trzymając w górze rękę. Zauważyłem parę kropelek krwi wyciekających z ładnego cięcia poprzez rękawicę na boku palca wskazującego.

- O'Toole, gdybyś trzymał palce tam, gdzie należy, nic by się nie stało. Zbudźmy się! - zagrział Herkules.

O'Toole nie odezwał się ani słowem, gdy odwracał się do pielęgniarki, która założyła mu drugą rękawicę. Myślę, że cieszył się z tego, iż jeszcze ma palce.

Mimo wszystko chirurg doprowadził całość do końca. Zaczęliśmy zamykać ranę. Jednym z moich zajęć było przepłukiwanie jej gruszką po zamknięciu powięziowej warstwy powłoki brzusznej szwem jedwabnym kładzionym mniej więcej w centymetrowych odstępach.

O'Toole i ja ożywiliśmy się trochę, a gdy Herkules mył ręce, podniosłem gruszkę ponad ranę, nad pacjenta, i strzyknąłem strumieniem ciepłego roztworu soli poprzez stół, trafiając w brzuch O'Toole'a. Spojrzeliśmy na siebie porozumiewawczo; byliśmy współnikami w nieszczęściu.

Herkules wrócił do stołu i nagle stał się jowialny. Oczywiście, znów myślał, że dokonał czegoś niemożliwego.

- Niedobrze, że cały mój kunszt schowany jest pod skórą i pacjent nie może zobaczyć mego dzieła. Zostanie mu tylko to małe nacięcie.

O'Toole wyrócił oczy na znak udawanego przerażenia.

W związku z tym, że O'Toole i Herkules zostawali na placu boju, zdobyłem się na odwagę, żeby wyjść.

- Panie doktorze, czeka mnie jeszcze kilka operacji. Czy wybaczy pan?

Zdenerwowało go to lekko, ale wykonał przyzwalający gest ręką, znaczący zapewne: „szlachectwo zobowiązuje”.

Najpierw długo i mocno drapałem się po nosie; zmysłowe doznanie. Później kolej na szczanko - równie rozkoszne. Była 11.45 i z uwagi na to, że pacjent po usunięciu nerki właśnie wyjeżdżał z sali numer 10, miałem kilka chwil do pierwszej operacji wycięcia pęcherzyka żółciowego.

Przy drzwiach sali pooperacyjnej zauważyłem Karen, mojego anioła miłosierdzia i seksu w białym stroju. Przyszła, żeby zabrać pacjenta na oddział. Uśmiechnęła się szeroko, gdy mnie zobaczyła. Zapytała z nutką sarkazmu, czy dobrze mi się spało ostatniej nocy. Powiedziałem jej, że jeśli będzie miła, to któreś nocy wypadniemy razem z łóżka. Uciszyła mnie, rozglądając się wokół. Dodała, że powiedziała swojemu chłopakowi, iż nie ma ochoty na żadne wyjście. Będzie w domu od jedenastej, gdybym był wolny. Przyjąłem to do wiadomości, ale nie wiedziałem, czy skorzystam.

Mój tętniak miał wyznaczony radiogram aorty o 11.50, więc zszedłem zobaczyć, co się dzieje. Wchodząc na fluoroskopię, zobaczyłem, że szef zespołu już prawie wszystko sam przygotował.

- Peters, spóźniłeś się o dziesięć minut. Przydałbyś się do włożenia cewnika w opuszkę aorty.

- Nie spóźniłbym się, gdybym nie miał innej operacji - świadomie nie dodałem „dzięki panu”.

- No, cewnik na miejscu. Załóż najpierw ten ołowiany fartuch. Fluoroskopia daje duże promieniowanie. Trzeba chronić jaja.

Idąc za jego radą, założyłem ciężki fartuch ochronny. Po zgaszeniu świateł fluoroskop włączył się automatycznie z cichym trzaśnięciem.

Obraz był wyjątkowo słaby, jak zwykle. Żeby dobrze widzieć, trzeba najpierw przystosować wzrok, nosząc specjalne okulary ochronne przez mniej więcej trzydzieści minut. Nie mogłem nic szczególnego powiedzieć o tętniaku, bo nie miałem okazji przyzwycząić oczu, ale zauważyłem ślad nieprzepuszczalnego dla promieni pasma na cewniku.

- Tu jest koniec cewnika. - Koniec palca szefa rzucał cień na ekran. - Jest w aorcie, powyżej serca. Widzisz, jak skacze przy każdym skurczu serca?

Zauważyłem bez trudności.

- Dla uzyskania obrazu trzeba wstrzyknąć kontrast do tętnicy, więc musimy się posłużyć wtryskiwaczem ciśnieniowym.

Wskazał na małe urządzenie przypominające leżącą na boku pompkę rowerową. Miało na końcu trzy albo cztery kurki - według mnie jeden lub dwa zupełnie by starczyły.

- Teraz tylko pchniemy tę dźwignię, która z dużą szybkością wstrzykuje kontrast do serca pod ciśnieniem czterystu paskali. Jednocześnie kamera Schonadera będzie robić zdjęcie rentgenowskie co pół sekundy przez dziesięć sekund. Zobaczymy to wszystko na ekranie.

Poczytał ostatnie przygotowania: zadzwonił, żeby sprawdzić, czy technicy są gotowi, i ustawił się za dźwignią wtryskiwacza. Chcąc uzyskać maksymalne zabezpieczenie przed promieniowaniem, wcisnąłem się za ołowiany ekran wraz z technikiem, który stanowił dość okazały obiekt. Oglądaliśmy wszystko przez kwarcowe okienko.

Na hasło dane przez szefa zespołu technik włączył kamerę Schonadera, która obracała się i wydawała głośne dźwięki, robiąc szybko kolejne zdjęcia. Szef natomiast obsługiwał wtryskiwacz. Strumień barwnika przeszedł przez kurki, a później zamiast do serca pacjenta, strzelił gejzerem w sufit, rozlewając się i opryskując szefa, pacjenta i całą aparaturę. Zapomniał otworzyć ostatni kurek. Szef był w stanie szoku połączonego z wściekłością. Trzeba było wszystko powtórzyć. Byłem już nieco spóźniony na operację pęcherzyka, więc skorzystałem z okazji i dyskretnie wyszedłem, żeby popędzić na salę operacyjną.

Praca z prawdziwym specjalistą to coś zupełnie innego niż asystowanie Herkulesowi czy Doładowarze, a doktor Simpson był najlepszy w całym szpitalu. Myliśmy się wspólnie przed operacją, rozmawialiśmy i opowiadaliśmy sobie dowcipy.

Simpson opowiedział kawał o profesorze z Uniwersytetu Columbia, który wynalazł sposób na poczęcie życia w laboratorium. Wszystko szło świetnie, dopóki żona go nie przyłapała.

Taki sobie kawał, wcale nie najlepszy, ale na wspomnienie męki z Herkulesem, barwnika na suficie radiologii i zmęczenia, rozśmieszył mnie prawie do hysterii. Chichotaliśmy jeszcze przy wchodzeniu na salę operacyjną, ale nastrój zmienił się natychmiast i skoncentrowaliśmy się przed zabiegiem, jeszcze w dobrym humorze, choć już świadomi czekających nas obowiązków.

Pielęgniarka podała Simpsonowi skalpel. Zaczynał operację w bardzo ciekawy sposób. Nie było chwili wahania. Nóż wchodził aż po obsadkę i przesuwiał się po przekątnej brzucha. Simpson nie przerywał, żeby zakładać kleszczyki hemostatyczne.

- Po co rozdrapywać jak kurczak - mówił, kończąc szybko cięcie, przemyślanym ruchem rozdzielając tkanki.

Asystujący lekarz chwycił tkankę z boku, chirurg z drugiej strony, obaj używali szczypczyków ząbkowanych. Ostatni ruch noża i byli już we wnętrzu. Dopiero wtedy łapano i związywano naczynia krwionośne. Od rozcięcia skóry do wejścia do jamy otrzewnej minęło niewiele ponad trzy minuty.

Tym razem Simpson nie zrobił pierwszego cięcia. Zdziwił nas, oddając nóż lekarzowi.

- Pana pęcherzyk - powiedział. - Jeden fałszywy ruch, a będzie pan przez miesiąc robił lewatywy.

Pod jego fachowym okiem wykonane zostało cięcie tego samego rodzaju, z równie dużą szybkością. Chirurg pierwszy zajrzał do środka, później lekarz i ja. Żołądek, dwunastnica, wątroba, pęcherzyk żółciowy (wyczuwałem kamienie), śledziona, jelita. Badanie było delikatne, ale szczególnie: z ręką w czyimś brzuchu każdy stara się być delikatny.

Powiedziałem Simpsonowi, że mam problemy z odnalezieniem trzustki. Objaśnił, jak szukać. Udało się.

Stosując technikę Simpsona, lekarz ostrożnie rozłożył chusty nasączone roztworem soli, które stosuje się w celu oddzielenia pęcherzyka od płataniny jelit. Ja otrzymałem retraktory. Po uwadze przekazanej przez Simpsona lekarz przesunął się trochę, umożliwiając mi obejrzenie rany. Wszystko przebiegało sprawnie, przy zachęcie ze strony Simpsona, ale bez jego pomocy. Pęcherzyk wyszedł czyściutko, dół był zamknięty, zaraz po tym skóra. Całość nie trwała dłużej niż trzydzieści minut. Byłem w dobrej formie. Pogratulowałem starszemu koledze w drodze do sali pooperacyjnej. Wykonał profesjonalną robotę.

Mieliśmy pół godziny do następnego zabiegu. Simpson i ja poszliśmy obejrzeć paru jego pacjentów, jednym z nich, po wycięciu żołądka, zajmowałem się po operacji. Dał mi pełną swobodę w pisaniu zaleceń dotyczących przypadku, chociaż starałem się nie wymyślać niczego, czego by nie zaakceptował.

Wiedziałem, że zna się na rzeczy. Gdy zmieniał moje zalecenie, co czasem się zdarzało, zawsze pisał krótkie wyjaśnienie, opinię na temat leku albo procedury. Był urodzonym nauczycielem.

Po wycieczce na oddział założyliśmy nowe ubiory operacyjne, zaczęliśmy szorować ręce w ten sam sposób, żartując przy okazji, tym razem już bez mojego historycznego śmiechu. Postanowiłem użyć betadine zamiast pHisoHexu, który był bezbarwny w porównaniu z pierwszym środkiem. Wchodząc na salę, zauważyliśmy typową hierarchizację - ręcznik najpierw dla Simpsona, później dla lekarza i dla mnie. To samo z rękawicami.

Podeszliśmy do pacjenta, pielęgniarka przekazała skalpel Simpsonowi, a ten - ku memu ogromnemu zaskoczeniu - podał go mnie.

- No, Peters. Bierz się do tego pęcherzyka i ciachnij go za pierwszym razem, bo inaczej wytnę twój bez znieczulenia.

Chociaż widziałem setki takich zabiegów, nigdy sam nie przeprowadzałem operacji wycięcia pęcherzyka i takiego rozwoju wypadków mój scenariusz nie przewidywał. Spodziewałem się, że

znów wystąpię w roli widza obserwującego dwóch profesjonalistów w akcji. Miałem jednak do spełnienia misję jako uczestnik - główny aktor. Nagle mężczyzna na stole operacyjnym i skalpel w ręce przerodziły się w nową rzeczywistość. Przepętniony wewnętrzną niepewnością zdałem sobie sprawę, że jeśli się zawaham, zawsze będę się bał kolejnej próby.

Udało mi się pokonać drzenie prawej ręki, mocno chwyciłem nóż i spróbowałem powielić pierwsze cięcie Simpsona w górnej części brzucha, wbijając ostrze po rękkojeść, a później po przekątnej aż pod żebra z prawej strony.

Cały czas starałem się utrzymywać nóż prostopadle do powierzchni skóry. Chciałem sprawić przyjemność Simpsonowi, tak jak syn ojcu.

- Będą z ciebie ludzie - powiedział żartem, nie wiedząc, jaką przyjemność sprawiły mi te słowa.

Po powtórzeniu tego manewru mięśnie i tłuszcz rozdzieliły się. Pojawiło się nieznaczne krwawienie.

- Kleszcze.

Pielęgniarka podała jedną parę mnie, a drugą chirurgowi. Uniosłem jedną stronę nacięcia, on drugą. Byliśmy teraz przy samej otrzewnej, która tworzy wykładzinę jamy brzusznej. Unosiliśmy ją, żeby zabezpieczyć znajdujące się pod nią organy przed przebicciem, gdy będę prowadził po niej ostrze skalpela. Ukazała się dziura i włożyłem kleszcze.

- Trzymaj kleszcze - radził Simpson - i tnij, gdy wszystko zobaczysz.

Przesuwałem skalpel ostrożnie, gdyż wyraźnie już w poszerzającym się rozcięciu widoczna była wątroba i jelita. Szło mi dobrze. Później, przy dolnym końcu, musiałem zmienić technikę. Odłożyłem kleszcze, włożyłem rękę w ranę i otworzyłem resztę otrzewnej cięciem między palcami. Serce biło mi jak szalone. Nie czułem zmęczenia, nie zwracałem uwagi ani na zegar, ani na radio, ani na anestezjologa. Byłem przerażony, ale pełen determinacji.

Simpson obejrzał wszystko, później ja, a potem ten starszy lekarz, który wziął retraktory, gdy odsunąłem się, żeby mógł dobrze widzieć. Chciałem też zastosować technikę Simpsona przy przylepcach. Pomógł

mi przy ostatnim, a następnie odwinął dwunastnicę ręką, żeby móc zobaczyć gładką krzywizną tkanki rozciągającej się od dwunastnicy do pęcherzyka żółciowego. Po uchwyceniu pęcherzyka i podciągnięciu go do góry pchnąłem delikatnie tkankę w dół przy użyciu nożyc Metzenbauma. W pobliżu musiała być tętnica, tętnica pęcherzykowa, doprowadzająca krew do pęcherzyka żółciowego. Nie wolno jej przeciąć.

Mięśnie karku miałem twarde jak kamień, gdyż cały czas byłem nachylony, żeby dobrze widzieć. Simpson kazał mi się wyprostować, bo nie wytrzymam następnych piętnastu minut. Ukazała się tętnica, typowych rozmiarów, którą zacisnąłem.

Pierwszy szew, węzeł w palcach. Dobrze. Drugi. Ile naciągnąć? Starczy; nie mogę zerwać. Jeszcze jeden dla pewności. Za pomocą kleszczy założyłem kolejny szew wokół tętnicy. Musiałem ściągnąć go w dół blisko tętnicy wątrobowej. Widziałem nawet odgałęzienie odchodzące do prawej części wątroby. Poczuję się pewniej, bo zawsze istniało niebezpieczeństwo pomylenia tego kawałka z tętnicą pęcherzykową.

Myślałem z zaangażowaniem o drugim węźle na tętnicy pęcherzykowej. Był to najważniejszy pojedynczy węzeł w całej operacji. Gdyby popuścił za parę dni, pacjent śmiertelnie by się wykrwawił. Mając to na uwadze, spojrzałem na pierwszy, a potem w otwór. Wyglądało dobrze. Bezwiednie rzuciłem okiem na Simpsona, który nie miał żadnych uwag. Skończyłem węzeł, przeciąłem tętnicę pomiędzy węzłami i zacząłem oddzielać pęcherzyk.

Następnie przyszła pora na przewód pęcherzykowy, którym normalnie spływa żółć. Postąpiłem tak samo - dwa węzły i cięcie pomiędzy nimi. Po wyizolowaniu pęcherzyka przejechałem skalpelem wokół nasady tak, że oddzieliła się tylko zewnętrzna warstwa błyszczącej tkanki. Wziąłem nożyce i zacząłem odrywać pęcherzyk od wątroby.

- Robi wrażenie, że to skomplikowane - żartował Simpson. - Jak się będzie guzdrał, rozwinie się gangrena.

Nie wszystko usłyszałem. Cała operacja trwała dwadzieścia pięć minut.

Jeszcze jedno delikatne nacięcie, pociągnięcie - i pęcherzyk usunięty. Upuściłem go na tackę podsunętą przez pielęgniarkę. Drugą ręką podała mi imadło do igieł z chromowym szwem 3-0.

Zebrałem tkankę z nasady pęcherzyka, pociągnąłem ją nad odkrytym przewodem wątrobowym i prawą tętnicą wątrobową, zrobiłem szew i ściągnąłem go. Za mocno; zerwał się. Następny, w tym samym miejscu, zawiązałem starannie, stosując mniejszy naciąg. Ciągłym ścięciem zamknąłem nasadę pęcherzyka.

Po usunięciu serwet operacyjnych służących do wydzielenia obszaru pęcherzyka od innych organów zacząłem zamykać całą ranę. Siostry zaczęły liczenie narzędzi i gazików, żeby się upewnić, czy czegoś nie zostawiłem. Wszystko grało.

Starannie układałem wszystkie poziomy ściany brzucha, szczególnie twardą warstwę powięziową, która była odciągnięta poza zasięg wzroku. Zakładałem szew po szwie przy wydatnej pomocy pozostałych. Zanurzałem wygiętą igłę pod spód, przeciągałem przez cięcie, przestawiałem lewą ręką, a później przetykałem górą. Zamykałem ranę warstwa po warstwie, zupełnie jak przy tasowaniu talii kart, gdy nachodzą na siebie. Na końcu skóra. Gdy skończyłem, poczułem pewność siebie; jak wtedy gdy deska wynurza się z białej, spienionej wody. Po ściągnięciu rękawic lekarz, ten ze szpitala, odwzajemnił moje wcześniejsze uznanie dla niego. Świat należał do mnie.

Towarzyszyłem pacjentowi w jego drodze do sali pooperacyjnej, ciągle czując się wspaniale. Zajęły się nim dwie pielęgniarki, a ja wypisywałem zalecenia pooperacyjne i dyktowałem opis zabiegu. Później przyszło zmęczenie. Byłem głodny, miałem ochotę coś zjeść. Nie miałem w ustach nic prócz dwóch kawałków chleba od kolacji zjedzonej zeszłego wieczora, od której minęło dziewiętnaście godzin. Była już 14.00.

Na dworze lało; padało właściwie cały dzień, bo wszędzie w

zagłębieniach były kałuże. Na niebie kłębiły się szare chmury, które gonił silny południowo-zachodni wiatr. Deszcz był tak gęsty, że ledwo było widać kafenię odległą o paręset metrów. Pechowo się złożyło, bo w środku zauważyła mnie Joyce i natychmiast podeszła. Wokół nas było dużo ludzi, którzy rozmawiali o deszczu, Hula Bowl i wielu innych sprawach. Początkowo Joyce nie mówiła dużo, co mi bardzo odpowiadało. Później, jak na komendę, wszyscy wyszli i zostaliśmy sami.

- Czy dużo rozmyślałeś? - spytała.

- O czym? - wyraziłem zdziwienie.

- O nas, jak obiecałeś.

- Aha. Tak, trochę myślałem.

- Ja też - rzekła, siadając bliżej. - Powinniśmy być bardziej szczyrzy ze sobą.

- Tak uważasz? - próbowałem być uszczypliwy, ale nie na tyle, żeby się zorientowała.

- Nie mówiliśmy sobie o wszystkim, co czujemy i myślimy - dodała.

Nie miała racji. Mówiła za dużo, szczególnie o tym, jakie to okropne skradać się tylnymi schodami. Z niepokojem zdałem sobie sprawę, że była tylko o krok od zaproponowania mi najlepszego lekarstwa - małżeństwa. Nie można jej było opanować.

- Mówiłaś mi o tym, co cię niepokoiło - powiedziałem. - Nigdy nie przestaniesz wracać do tych przeklętych schodów.

- To nie było przyjemne - stwierdziła słusznie.

- Nieprzyjemne, zgoda. Ale czemu nie zrobisz nic ze swoją telejabłkową lokatorką, żebyśmy mogli przychodzić do ciebie jak normalni ludzie?

- Ona nie ma z tym nic wspólnego.

- Ma, i to dużo. Gdyby nie ona, moglibyśmy dłużej być u ciebie i nie musiałabyś skradać się po schodach.

- Wcale ci na mnie nie zależy - stwierdziła rozżalona.

- Oczywiście, że zależy. Ale nie o to chodzi. Jeśli ty...

- Właśnie o to chodzi - przerwała.

- Zmieniasz temat - zaprotestowałem.

- Jest tylko jedna rzecz, która mnie interesuje - powiedziała z powagą w głosie, wstając i odstawiając krzesło. - Możesz przestać o nas myśleć, mam to gdzieś.

Wyszła oburzona.

Mam to gdzieś! Niezłe rozwiązanie. Faktycznie było to coś chorego. Męczyło mnie. Po wyjściu Joyce obraz całej sali jakby odjechał ode mnie. Przy innych stołach nadal siedziało sporo ludzi, ale byli dla mnie zupełnie niematerialni. Dźwięki różnych głosów zlewały się, były dalekie i niezrozumiałe. Gapiłem się bezmyślnie na deszcz, rozmyślałem roztargniony i przytłoczony samotnością. Nic nie pozostało z tego świetnego nastroju po udanej operacji wycięcia pęcherzyka; teraz zapanowała pustka. Spojrzałem na zegar. Zorientowałem się, że byłem na pełnych obrotach od trzydziestu godzin. Pomyślałem o przychodni, o tym, że muszę tam pójść. Stażyści mają pomagać przy przyjęciach w klinice, jeśli mają „wolne”. W takim stanie nie będzie ze mnie pożytku. Chrzanić klinikę.

Krople deszczu tańczyły pod balkonami, gdy zacinający wiatr wypychał je w osłoniętą przestrzeń. Niespodziewanie zrobiło się zimno. Jeśli jest się zmęczonym, organizm nie znosi zmian temperatury. Chłód, który przeszywał moje ciało, był bardziej wynikiem fizycznego zmęczenia niż pogody. Spieszyłem się, myśląc tylko o łóżku, o czekającej mnie przyjemności. Wszyscy stażyści doceniają proste, zwykłe rzeczy, które innym wydają się zupełnie naturalne - swobodne ruchy mięśni, prawo podrapania się, oddanie stolca, opróżnienie pęcherza, mniej więcej regularne posiłki, przyzwoitą ilość snu. Leżąc w łóżku, czułem, jak powoli tonę, moje ciało rośnie i wypełnia cały pokój, łączy się z nim w jedno. W końcu zasnąłem.

Ropień był początkowy mały, nie większy niż pryszcz. Teraz stał się już ogromny, pokrywał całe lewe ramię i rósł. Obojętne, ile bym wyciął, rozrastał się. Rozszerzył się na bark. Za sobą słyszałem szept Herkulesa do Doładowary: „Nigdy mu się nie uda, ani pacjentowi”. Szukając wsparcia, spojrzałem na Simpsona.

- Załatw to za pierwszym razem, Peters, bo inaczej wyślemy cię na zadupie.

Jednym zdecydowanym cięciem dojechałem przez tkanki do kości i ku mojemu przerażeniu uszkodziłem nerw łokciowy, unieruchamiając całą rękę na zawsze. Czas minął. Usłyszałem dzwonek: nie udało się. To był oczywiście telefon. Sięgnąłem po słuchawkę, jeszcze na pół we śnie i zdezorientowany światłem. Czy zapomniałem o obchodzie? Nie, nie było obchodów przed piątą, a mój zegarek wskazywał trzecią. To była operacja. Przydzielono mnie do zabiegu, który zaczynał się za piętnaście minut.

Odłożyłem słuchawkę i powoli dochodziłem do siebie. Dlaczego musiałem się obudzić taki przerażony? Skojarzyłem sen z wczorajszym wycięciem i drenowaniem olbrzymiego ropnia. Po otwarciu ostrym skalpelem, które spowodowało obfity wypływ ropy, włożyłem w ranę kleszcze hemostatyczne, żeby zapewnić odpowiednie sączkowanie. Ropień sięgał głębiej, niż przypuszczałem; może nawet do nerwu łokciowego. Wycinałem coraz głębiej i głębiej, wcale nie sięgając końca ropnia, aż zacząłem się obawiać, że przetnę nerw łokciowy, jeśli już tego nie zrobiłem. W każdym razie postanowiłem przerwać te przerażające rozważania i sprawdzić przypadek w drodze na chirurgię.

Przeblýsk strachu wypędził mnie z łóżka, ale później znów mnie ogarnął stan fizycznego rozkładu. Po tak długim okresie aktywności godzina snu jeszcze pogarszała samopoczucie. Nie funkcjonowałem normalnie: czułem zawroty głowy i mdłości, gdy wstałem po założeniu butów. Na nieszczęście spojrzełem w lustro - błąd, zdałem sobie sprawę, że koniecznie muszę się ogolić, żeby wyglądać jak człowiek. Ręka mi się trzęsała i zaciałem się kilka razy, nie mocno, ale na tyle, że krew leciała mimo chusteczek, zimnej wody i przykładania kamienia.

Poleciałem na oddział. Deszcz przestał padać, chociaż nad wzgórzami wisiały jeszcze zwaliste chmury. Mój pacjent z ropniem musiał być nieco przestraszony, gdy wpadłem do sali i poprosiłem go, żeby wyciągnął ręce i rozstawił palce. Potem spróbowałem ścisnąć palce razem i okazało się, że napotkałem przy tym na opór. Oznaczało to, że

nerw łokciowy nie jest uszkodzony. Nie miałem czasu, żeby zająć się jeszcze kimś poza moim pacjentem z obrzękiem, który leżał tuż obok. Pytał o tabletki moczopędne i nie mogłem tego bagatelizować.

Do przypadków obrzęku odnosiłem się z wielką rozważą, gdyż były poważne i wymagały zmniejszenia ilości płynów w organizmie jakimkolwiek sposobem. Moje ocknięcie było nagłe i brutalne - pacjentka chora na raka, przekazana z normalnego oddziału w stanie obrzęku tkanki podskórnej. Wydawało mi się, że jej stan był wynikiem pewnego niedopatrzenia: zawsze dochodziło do pewnych tarć między tymi, którzy tną, chirurgami, a tymi, którzy leczą tabletkami. Pacjentka miała raka, co stwierdzono na podstawie biopsji węzłów chłonnych. Nie określono dokładnej lokalizacji ani rodzaju raka, ale ktoś zdecydował, żeby poddać ją radioterapii, która nie przyniosła efektu, a później chemioterapii, która okazała się równie niepotrzebna. Pacjentka była na kroplówce, a lekarze interniści pozwolili, żeby w jej organizmie nabierało się zbyt wiele wody. Zawartość sodu i chlorków spadła tak bardzo, iż pacjentka była praktycznie w stanie majaczeń. Ponadto nikt nie zwracał uwagi na zmniejszenie się ilości białek osocza. Gdy pacjentka znalazła się pod moją opieką, postanowiłem jakoś usunąć wodę z jej organizmu. Podałem jej albumin oraz środek moczopędny, co spowodowało zwiększone wydalanie moczu i w konsekwencji niewielką poprawę, jeśli chodzi o obrzęk. Chciałem większych zmian. Nikt nie wykazywał zainteresowania udzieleniem mi pomocy. Mocz miał odczyn zasadowy, więc dodałem do środka moczopędnego chlorku amonu. Nastąpiła znaczna poprawa. Co za diureza! Woda została usunięta po zwiększeniu ilości oddawanego moczu. Było to zadziwiające, niesamowite - z wyjątkiem tego, że nie dało się owego procesu zatrzymać. Przez noc wyszła jak śliwka. Natychmiast wdało się odoskrzelowe zapalenie płuc. Pacjentka zmarła w ciągu półtora dnia. Nie rozmawiałem więcej na ten temat z internistami, ale teraz podchodziłem z wielką rozważą do środków moczopędnych. Byłem niezwykle ostrożny, jeśli chodzi o pacjenta leżącego obok tego z ropniem. Brał tylko pigułki.

Nauczyłem się też poważnie traktować ropnie. Był pewien pacjent, nie mój, chociaż widywałem go codziennie na obchodzie, który został przyjęty do szpitala z uwagi na związane z ropniem rozległe zapalenie tkanki łącznej w prawej nodze. Gdy do nas przyszedł, większa część mięśni jego łydki była zupełnie płynna. Wszelkie bakterie, które się tam rozwinęły, wywierały szkodliwy wpływ na organizm. Któregoś dnia, gdy inny stażysta zachorował, musiałem przeprowadzić drenowanie. Smród był nie do opisanego. Znowu przypomniało mi się zakładanie potrójnej maski, żeby nie zwymiotować. Przy próbie otwarcia jamy ropnia okazało się, że zaatakował wszystkie strony. Codzienne obchody kończyły się dyskusjami, czy tę nogę amputować, ale zwolennicy nowej metody ciągłej perfuzji zwyciężyli - przynajmniej wygrali debatę - i wpuszczali litry antybiotyków w tę nogę, co na parę dni przyniosło, jak się wydawało, pewną stabilizację stanu. Nagle, w czasie jednego z obchodów, stwierdziliśmy, że nie żyje. Podeszliśmy do łóżka i jeden stażysta zaczął mówić, że u pacjenta nie zaszły „istotne zmiany”. Zastanawiające, jak często w czasie obchodów używaliśmy słowa „istotny”. Wszystkie najważniejsze narządy przestały funkcjonować - wątroba, serce, nerki; całkowita kłapa. Akurat w czasie, gdy stażysta deklamował swoją kwestię o stanie zdrowia pacjenta, ten tylko ciężko sapnął i było po wszystkim. Wyglądało to jak akt niezwykle złego smaku. Staliśmy oniemiały. Nikt nie próbował go reanimować, bo wszyscy przywykliśmy uważać jego stan za beznadziejny. Nasze leki podtrzymały go na krótko, aż wszystko runęło jak przy tych wszystkich zatruciach bakteriami Gram-ujemnymi, które omawialiśmy w czasie studiów.

Można powiedzieć, że mężczyzna ten nie miał żadnych mechanizmów odpornościowych. Tak właśnie nauczyłem się traktować serio wszystkie ropnie. Z biegiem czasu zacząłem tak podchodzić do każdej choroby, nawet wtedy gdy wydawała się niegroźna.

Pędziłem więc na chirurgię, już byłem spóźniony. Wokół trwała normalna, codzienna praca. Przechodziłem koło stażystów i lekarzy, którzy stali przy łóżkach i rozmawiali, jeśli nie przesiadywali w

światlicy.

Większość dyskusji toczyła się wokół leczenia i stosowanych medykamentów. Gdy już dochodziło do porozumienia, ktoś zazwyczaj podnosił kwestię działań ubocznych, na które znów należało znaleźć środek, który z kolei też wywierał działanie uboczne. Co było gorsze? Wtórne działania uboczne czy pierwotne? Czy drugi lek pogarsza objawy, które występowały początkowo, a poprawiły się po zastosowaniu pierwszego? Dyskusja przeciągała się, aż stawała się tak skomplikowana, że najlepiej byłoby ją ponownie rozpocząć przy kolejnym pacjencie. Czy tylko ja tak postrzegałem typowy oddział szpitalny?

Gadanina, gadanina, gadanina. Przynajmniej na chirurgii coś się działo. Interniści co prawda podkreślali, że wycinamy to, czego nie możemy wyleczyć, w czym mieli trochę racji. My replikowaliśmy, że czasami wycięcie jest najlepszym lekarstwem. Spory trwały na okrągło, zawsze prowadzone w przyjaznej, nawet humorystycznej atmosferze, chociaż ich materia była bardzo poważna.

Wbijanie się w kolejny czysty ubiór było jak *déjà vu*. Zaczynałem z tym żyć. Brakowało średniego rozmiaru, więc zakładałem duży, a troki od spodni mogłem dwukrotnie owinać w pasie. Następnie przez wahadłowe drzwi wchodziło się na salę operacyjną. Przy zakładaniu brezentowych butów zawsze patrzyłem na tablicę ogłoszeń, żeby się zorientować, kto operuje. Aha, tym razem nie kto inny, jak Wszechmocny Kardiochirurg. Ale cóż on tu robi? Operacja dotyczyła „brudnego ropnia brzuszego”, a Wszechmocny przeważnie operował klatkę piersiową. Dawno jednak przestałem się czemukolwiek dziwić.

Podniosłem wzrok. Zauważył mnie i przyjaźnie pozdrowił po imieniu. Mimo to nie mogłem zmniejszać czujności.

To był tylko pierwszy ruch, łaskawy gest na początku spektaklu, szczególnie że musiał krzyczeć przez połowę długości korytarza, żeby wszyscy zobaczyli, jaki jest przyjacielski i jaki ma świetny humor.

Niechętnie wspominam, jak wraz z lekarzem na specjalizacji byliśmy wyznaczeni do operacji serca z dwoma takimi właśnie

chirurgami. Ci faceci, zupełnie podobni w sposobie zachowania i ukryci za maskami, dali się rozróżnić po sylwetce - jeden był znacznie grubszy od drugiego.

Początek przebiegł bez zakłóceń, były nawet uprzejmości; poklepywanie po plecach. Nagle, zupełnie bez ostrzeżenia, jeden z chirurgów zaczął przytykać lekarzowi, że dał krew pacjentowi umierającemu na raka płuc. Fakt, decyzja była dyskusyjna, ale nie na tyle poważna, żeby wyciągać wszystko wobec zebranych. Było oczywiste, że chciał podbudować swój wizerunek i pochwalić samego siebie. Tak to trwało przez całą operację; pochwały, nagany, wszystko przesadzone, aż doszliśmy do szalonego *crescendo* inwektyw, które stopniowo wygasło i powrócił dobry humor. Przypominało to dom wariatów.

Jest coś takiego u większości chirurgów - swego rodzaju niemożliwe do określenia na pół bierne, na pół agresywne podejście do życia. W jednej chwili jesteś bliskim i cenionym przyjacielem, a zaraz - kto to wie? Wyglądało to prawie tak, jakby czekali w zasadzce, aż przekroczysz niewidzialną granicę, by obrzucić cię gradem obelg.

Może jest to naturalny skutek systemu, końcowy rezultat zbyt dużego napięcia i konieczności tłumienia go przez zbyt wiele lat szkolenia.

Miałem podobne odczucia. Stażysta, który chce do czegoś dojść, musi nauczyć się milczeć. Później, już po stażu, pobiera lekcję, która staje się częścią jego wnętrza. W głębi jest cały czas rozgniewany. Nieważne, jak oczyszczająco mogłoby zadziałać powiedzenie, żeby się wypchać. Ja tego nie robiłem i nikt inny też nie.

Gdy jest się na świeczniku, zawsze chce się być docenionym, a to zmusza do swoistej gry.

W tej grze strach żyje w symbiozie z gniewem. Ta część, którą stanowi strach, jest bardziej złożona. Na stażu żyje się ciągle pod strachem; przynajmniej ja tak żyłem. Po pierwsze, jak mały dobry humanista, żyjesz w obawie przed popełnieniem błędu, gdyż może on zaszkodzić pacjentowi, a nawet kosztować go życie. Przez sześć

miesiący stan pacjenta może się pogorszyć, ale staje się on dla ciebie mniej ważny, bo w tym czasie zmieniłeś już podejście do tego, co robisz. Nabrałeś przekonania, że żadnemu stażystce nie grozi cofnięcie prawa wykonywania zawodu z powodu oficjalnej dezaprobaty jego działań, niezależnie od tego, jak bardzo byłby niekompetentny czy niedouczony. Niedozwolone jest natomiast poddawanie krytyce samego systemu. Nie liczy się to, że jesteś wyczerpany albo niezbyt pojętny, albo w ogóle nic ci nie wchodzi do głowy i byłeś nadmiernie wykorzystywany. Jeśli chcesz dobrej posady, a ja bardzo chciałem, wszystko przyjmujesz bez szemrania.

Mnóstwo dobrze zapowiadających się gości czekało tylko na zajęcie twojego miejsca. Podciągałem retraktory, przytrzymywałem nogi i robiłem inne gówna. A cały czas zżerał mnie gniew. Większość z nas nie wierzyła w żadne teorie historyczne na temat diabła czy znaczenia grzechu pierwородnego; wiedzieliśmy, że ci starzy ramole, których nienawidzimy, musieli kiedyś być tacy jak my. Najpierw idealisci, później gniewni, później zrezygnowani i w końcu cholernie żalosi.

Gniew i frustracja tłumione przez długie lata objawiały się ogromem pobłażania samemu sobie. Czyim kosztem? Kto będzie następny? Cierpieliśmy za grzechy ojców i dziadów, my, dzieci systemu. Czy to będzie mnie dotyczyć? Chyba tak. Już się właściwie zaczęło, bo zostawiłem za sobą idealizm akademii medycznej. Nie dziwiło mnie, że wśród chirurgów jest tak mało dżentelmenów; najbardziej zastanawiało mnie to, że żaden z lekarzy nie jest w pełni istotą ludzką.

Na pewno nie był nią Wszechmocny, z którym właśnie miałem się zetknąć. Klepnął mnie po ramieniu i zaczął wypytywać o wszystko. Było to tak, jakby chciał mi dać cukierka albo pocałować moje dziecko, niczym skorumpowany polityk zbierający głosy wyborców. Zbierał punkty jaźni. Byłem tak zmęczony, że zupełnie nie reagowałem na to, co robi czy mówi. Ze zwieszoną głową powoli przygotowywałem się do operacji. Założyłem ubiór operacyjny, później rękawice. Sceneria wokół mnie była zupełnie nierzeczywista. Głos chirurga huczącego o wszystkim i o niczym był o kilka decybeli głośniejszy od pozostałych.

Anestezjologa cechowała niezwykła odporność, a może miał skutecznie tłumiące ten hałas wkładki do uszu, bo nie zwracał uwagi na chirurga i robił swoje. Nawet pielęgniarka ignorowała Wszechmocnego. Niezależnie od tego, czy poprosił grzecznie o kleszcze, czy wydarł się, i tak wręczała mu je w ten sam sposób, z rezerwą, i dalej zajmowała się narzędziami. Najwyraźniej sam stanowił swoje jedyne audytorium.

Zabieg okazał się kolejną operacją w związku z zapaleniem kieszonek, które występuje czasem u starszych osób w dolnej części okrężnicy. Ten pechowy pacjent był już przed miesiącem operowany na zapalenie uchyłka. Normalnie zaleca się operację trójstopniową, ale pierwszy chirurg spróbował zrobić wszystko za jednym razem. Efektem tego był potężny ropień, który mieliśmy zdrenować, oraz przetoka kałowa, prowadząca przez poprzednie cięcie do okrężnicy, która odprowadzała ropę i kał.

Na szczęście zabieg nie był długi. Zawiązałem kilka węzłów, wszystkie, według chirurga, niedobrze. Z drugiej strony cały czas byłem cicho i nie ruszałem się, gdy on opowiadał o zmiennych kolejach swego życia z czasów stażu. Dochodziły do mnie strzępki jego wypowiedzi.

- Naprawdę było ciężko w tamtych czasach... robić historię choroby i badania fizykalne... każdy pacjent... przez drzwi... ponadto... ćwierć pensji... a wy, oszuści, dostajecie...

Moje zmęczenie stało się ścianą, która odbijała wszystkie jego uwagi.

Wreszcie skończyliśmy; wyszedłem i przebrałem się w normalne ciuchy. Była prawie 16.00. Trochę słońca wmykało się zza chmur i wpadało przez okno. Promienie załamywały się i iskrzyły na kropelkach deszczu tkwiących na szybie. Zaraz pomyślałem o surfingu, ale czekał mnie jeszcze popołudniowy obchód.

Zszedłem na jeden z prywatnych oddziałów chirurgicznych i obejrzałem mojego pacjenta po wycięciu pęcherzyka żółciowego. Czuł się świetnie. Ciśnienie krwi, puls, mocz - wszystko w normie. Kroplówka schodziła dobrze i zalecenia na noc były już zrobione. Dokonałem wpisu w karcie i poszedłem do kolejnego pęcherzyka, chociaż byłem przekonany, że lekarz już tam był. Miałem rację.

Zatrzymałem się przy radiologii. Poprosiłem sekretarkę, żeby znalazła aortogram zrobiony rano z tętniakiem. Chciałem nań rzucić okiem. Szef zespołu dokonał dzieła z niemałym trudem. Sekretarka szybko przyniosła klisze i zacząłem zakładać je na przegładarkę. Było ich tak dużo, że wszystkie nie mieściły się na ekranie. Na szczęście były ponumerowane i mogłem je obejrzeć po kolei. Trzeba znaleźć problem - niełatwa sprawa. Teraz byłem już w stanie wyodrębnić spore wybrzuszenie aorty nieco powyżej lewej tętnicy podobojczykowej. Radiolog, widząc, że stoję przed ekranem ze zdjęciami, zawołał mnie, żeby mi przekazać klisze robione przenośnym aparatem. Chodziło o pacjenta z przepukliną z zeszłej nocy. Tym razem ja miałem ostatnie słowo. Radiolog dowiedział się, że mężczyzna zmarł. Może teraz uwierzy, że nie mogłem pacjenta wysłać na normalne zdjęcia. Rozkoszowałem się zwycięstwem, chociaż zdjęcia, dobre czy złe, nie miały tu już żadnego znaczenia.

Każdy z pacjentów na oddziale otrzymywał właściwą opiekę. Obie przepukliny były w dobrym stanie; pacjenci już chodzili. Wycięcie żołądka - przyjął już pełny posiłek, żyły - zwolniony rano do domu, jeden z hemoroidami - wypróżnienie.

Mój tętniak, nie bez powodu, chciał wiedzieć, czemu musiałem ścisnąć mu palce, a pacjent z obrzękiem pytał znów, jak to się dzieje, że tabletki powodują wydalanie wody. Udzieliłem im odpowiedzi, starając się, aby nie były zbyt skomplikowane.

Został już tylko jeden problem, który musiałem rozwiązać - nowy pacjent, a właściwie nowy-stary pacjent. Był to mężczyzna z odleżynami, mający bogatą historię chorób - obejmowała dwadzieścia pięć wcześniejszych pobyków w szpitalu. Połknięcie żyłek, usiłowanie popełnienia samobójstwa metodami tradycyjnymi, symulowanie chorób psychicznych, konwulsje, alkoholizm, wrzód żołądka, zapalenie wyrostka robaczkowego, bóle brzucha, niewydolność wątroby - jego karta stanowiła przegląd wszelkich chorób pierwotnych i wtórnych. Dziesięć lat przebywał w szpitalu dla umysłowo chorych. Akurat taki pacjent był mi potrzebny, biorąc pod uwagę mój świetny humor i

rzeńskość. Co gorsza, nie można się było z nim dogadać - był tak odurzony, że pamiętał zaledwie strzępki tego, co się działo w ciągu ostatnich godzin. Potrzebowałem więcej niż godzinę, żeby go zbadać i przejrzeć kartę. Później musiałem się zabrać do odleżyn i czyścić rany.

Nachyliłem się nad jego pośladkami i przyglądałem się ciekącym i czarnym ranom, których nabawił się, leżąc w jednej pozycji. Żałowałem, że nie studiowałem prawa. Po prawie byłbym już dwa lata na swoim. Szafa ciuchów, świetne biuro, szeleszczące, czyste papiery, sekretarka, dużo snu - wszystko moje. Teraz nic takiego nie miałem. W zamian gimnastykowałem się nad śmierdzącą dupą jakiegoś alkoholika, wycinając martwą tkankę i usiłując nie zwracać uwagi na fetor i wzbierające mdłości.

Założenie białego fartucha pierwszy raz, jeszcze w akademii, było imponujące - zdawało mi się, że jestem częścią wspaniałej, ruchliwej maszyny szpitalnej. Jakże wtedy zazdrościłem kolegom ze starszych lat i stażystom; mieli stetoskopy, czarne notatniki, wiedzieli, co należy robić. Powoli piałem się po szczebelkach medycyny, niekiedy - jak biegacz przeskakiwałem przez płotki - aż w pełni ukazała się rzeczywistość. Przybrała postać pośladków - odwrotnej strony życia.

W trakcie wycinania wrzód zaczął trochę krwawić. Gdy kostki rąk ściskającego pościel pacjenta zbieleły i zaczął kłąć, a także grzmocić w poduszkę, stało się jasne, że doszedłem do żywej tkanki. Strzyknąłem trochę elase, aby oczyścić ranę przez enzymatyczny rozkład martwej tkanki, i nałożyłem gazę z jodoformem. Taka gaza nie pachniała jak chanel nr 5; smrodliwy odór ustąpił nieprzyjemnemu zapachowi środka chemicznego. Wolałem jednak to drugie. Elase? Nie wiedziałem, czy to pomoże, ale ostatnio czytałem coś na ten temat. Miałem poczucie, że dokonałem wyczynu o charakterze naukowym.

Teraz została tylko sama przyjemność popołudniowego obchodu. Nikt nie lubił tych obchodów, a tylko niewielu uważało, że jest to coś niezbędnego, ponieważ tak uznała rada, która zajmowała się naszym programem. W każdym razie obchody były jednym z naszych dziesięciu przykazań.

Sterczeliśmy nad pacjentami, przestępując z nogi na nogę, dyskutując i gestykulując; tu hemoroidy, tam wycięcie żołądka. Oglądaliśmy wszystkie rany, sprawdzając, czy są zamknięte i czy się nie zaogniły. Opatrunki zmieniane były w pośpiechu i na ślepo, a pacjenci odgrywali role niemych ofiar składanych na ołtarzu. Gdy któryś z nich ośmielił się zadać pytanie, przeważnie było ono lekceważone, ginęło wśród odklepywanych rutynowych pytań w rodzaju: „Ile dni po operacji?“, „Czy przechodzimy na dietę papkowatą, lekką, czy zostajemy przy podawaniu płynów?“

Podobnie jak inni, ja też przedstawiałem moich pacjentów bardzo lapidarnie.

- Hemoroidy, dwa dni po operacji, tampony zdjęte, brak krwawienia, dieta normalna, jeszcze bez wypróżnień.

Przechodziliśmy do następnego łóżka. Paru lekarzy okazywało wyraźne zainteresowanie pęknięciem tynku na suficie koło lampy.

- Wycięcie żołądka, sześć dni po operacji, dieta papkowata, gazy odeszły, stolca brak, rana goi się dobrze, zdjęcie szwów jutro, niedługo zwolnienie.

Ktoś zapytał, czy ta operacja to był Billroth I, czy II. Tak naprawdę zrobił to tylko dlatego, żeby w ogóle coś powiedzieć.

- Billroth II.

Ktoś inny zapytał, czy dokonano przecięcia nerwu błędnego.

- Tak, zrobiliśmy wagotomię, okazało się, że wszystko jest w porządku, jeśli chodzi o tkankę nerwową.

Pacjent nagle chciał się włączyć do dyskusji i zapytał, co to jest wagotomia, ale nikt nie zwrócił na niego uwagi. Natomiast lekarz spytał, czy była to wagotomia selektywna - kolejna kwestia zabierająca czas i prowadząca donikąd.

- Nie, nie selektywna. Końcowy raport na temat wrzodu potwierdził wstępną diagnozę, że chodzi o schorzenie układu trawiennego.

Nagłe wtrącenie konkretnej informacji nie związanej bezpośrednio z przebiegiem rozmowy zmieniało temat i przechodziliśmy dalej.

Rusaliśmy się ospale, coraz bardziej zmęczeni i zniecierpliwieni;

pozostawialiśmy wszystkie opatrunki w nieładzie. Opiekun naszej grupy powiedział, że wszystko jest w porządku i spotkamy się jutro o tej samej porze. Zupełnie jak w szóstej klasie, gdy bawiliśmy się w berka i wszyscy rozbiegali się w różnych kierunkach. Oprócz mnie. Ja i tak dobrze się bawiłem, stałem, nie myślałem specjalnie o niczym, patrzyłem na narożnik stołu, który był jakoś przechylony i zniekształcał perspektywę.

Po wytrąceniu z tego półtransu nie wiedziałem, co zrobić. Mogłem jeszcze raz obejrzeć wszystkich prywatnych pacjentów albo posiedzieć na oddziale i poczekać na nowe przyjęcia, albo też wrócić do siebie i zdrzemnąć się. Tej ostatniej ewentualności nie wziąłem pod uwagę. Z prostego powodu: gdybym zasnął, z pewnością byłbym wezwany do przyjęć, natomiast jeśli zostanę na oddziale, może nikt nie przyjdzie. Bardzo naukowy punkt widzenia. Zostałem więc w dyżurce pielęgniarek i przeglądałem ostatnie numery „Glamour”, które zostawiła któraś z dziewczyn.

Nie docierało do mnie nic z tego, co zobaczyłem. Przerzucając kartki, patrząc na kolorowe plamy obrazków przemieszane z drukiem, czułem się zagubiony w swoim zamkniętym światku. Docierały do mnie dźwięki i ruchy, ale były mi zupełnie obojętne. Jedno przebiło się do mojej świadomości - znów zaczęło padać. Ciekawe, szum deszczu wywołał chęć popływania na desce: kilka dobrych fal może zmyć moje przygnębiające myśli. Byłem za bardzo zmęczony, żeby myśleć o śnie - nie zasnąłbym i tak. Zostało jeszcze trochę jasnego dnia.

Zimny deszcz padał na moje gołe plecy, gdy mocowałem deskę na dachu volkswagena. Włączyłem ogrzewanie. Musiałem wytrzeszczać oczy, żeby coś zobaczyć przez szybę. Padało dość mocno i wycieraczki nie nadążały ze zbieraniem wody. Nigdy nie zapewniały dobrej widoczności. Był to słaby punkt świetnego skądinąd samochodu.

Po drodze na plażę rozpadało się jeszcze bardziej. Nie widziałem nic poza plamami szarości i czerni. Od czasu do czasu wystawiałem głowę przez boczne okno, żeby coś zobaczyć. Wycieraczka po stronie pasażera lepiej zbierała wodę i zorientowałem się, że mogę nieco odchylić się w

prawo i widzieć znacznie lepiej. Deszcz zaczynał podnosić mnie na duchu, zawęził świat i zdominował moją świadomość.

Gdy ściągałem deskę z bagażnika na dachu, znów zabębnił mi po plecach. Wydawał się jeszcze zimniejszy. Włączenie ogrzewania w samochodzie nie było jednak za dobrym pomysłem. Deska świetnie pełniła funkcję parasola chroniącego moją głowę przed lodowatymi kroplami. Szybko przetruchtałem przez ulicę w stronę plaży, bo chciałem jak najprędzej zobaczyć fale. W tej szarości nieba i powietrza nie widziałem dalej niż na parę metrów. Pierwszy raz w życiu zobaczyłem opustoszałą plażę. Wrzuciłem deskę do wody, wskoczyłem na nią i klęcząc zacząłem wściekle młócić rękami, żeby przy okazji rozgrzać zziębnięte kości. Deszcz walił mocno, aż rozbolał mnie nos. Musiałem schylić głowę i spoglądać przed siebie spod brwi. Powierzchnia wody stawała się coraz bardziej wzburzona. Im dalej wypływałem, tym trudniej było utrzymać prędkość i kierunek, stawiając czoło silnemu wiatrowi. Wiosłowałem i wiosłowałem, prawie cały czas patrząc w dół na deskę. Woda kotłowała się w wirach. Gdy przód deski wynurzał się, wyglądała na suchą, bo była nawoskowana. Gdy jednak nachylałem się, żeby zrobić kolejny ruch, zaraz zapadała się w kipiel.

Plaża i cała wyspa zniknęły gdzieś za ścianą deszczu. To był sztormowy przebój, z wiatrem, falami, całkowicie nieobliczalny. Gdy złapałem falę, nie wiedziałem, jak się zachowa, czy załamie się, czy najzwyczajniej się oddali. Nie było typowych harmonijnych ruchów ani znajomych mi punktów orientacyjnych. Mogłem już być tysiące mil od brzegu. Słyszałem tylko wiatr, deszcz i fale. W myślach widziałem fantastyczne kształty na falach i w otaczającej mnie kurtynie szarości. Pomyślałem o rekinach patrolujących wody zaraz pod powierzchnią i szybko wyciągnąłem ręce i nogi na deskę. Położyłem się płasko, ale nagła fala z tyłu wyrzuciła mnie. W panice wgramoliłem się z powrotem, jak kot tuląc uszy ze strachu. Poddałem się działaniu fal i wiatru, które spychały mnie w stronę brzegu, i szukałem znaków świadczących o zbliżaniu się do wyspy, poczucia pewności, że nie jestem sam na pełnym morzu. Ulżyło mi, gdy ujrzałem niewyraźne

zarysy budynków. Płetwa denna deski zahaczyła o rafę. Później ukazała się wyludniona plaża, jej powierzchnia pokryta była milionami małych kraterów utworzonych przez uderzenia kropel deszczu. Kilkoro ludzi biegło po piasku; groteskowe, anonimowe plamy usiłujące schronić się przed deszczem i wiatrem.

W samochodzie włączyłem ogrzewanie zgrabiętymi z zimna palcami i delektowałem się ciepłym nawiewem. Zanim dojechałem do szpitala, zatrzęsły mnie dreszcze i byłem w złym nastroju. Cały czas musiałem się też przechylać w stronę miejsca pasażera, żeby coś widzieć przez rozmazaną szybę. Ciągłe lało, a światła innych samochodów omiały chodniki i moką drogę.

Gorący prysznic to pełnia szczęścia. Kłęby pary wypełniły kabinę, woda zmywała sól, zimno i mój mały strach, który ogarniał zmęczone myśli. Siedziałem pod prysznicem prawie dwadzieścia minut. Woda spadała mi na czubek głowy i spływała po wszystkich zakątkach ciała.

Gdy się odprężyłem, zacząłem myśleć, jak spędzić wieczór. Spać. Powinienem się przespać. Wiedziałem o tym. Czulem też konieczność wyrwania się ze szpitala, żeby się z kimś spotkać. Karen. Mówiła, że nie wychodzi z domu. Karen. To będzie tak: usiądę przed jej telewizorem, wypiję piwo i pozwolę moim myślom na wszystko. Dotychczas, gdy miałem wolne, telefon nie dzwonił. Zapowiadał się spokojny wieczór. Świetnie!

Wytarłem się, powoli i z namaszczeniem, a potem spokojnie wróciłem do pokoju z ręcznikiem owiniętym wokół bioder. Łóżko wyglądało kusząco. Bałem się, że jeśli zasnę na parę godzin, a później wstanę, nie będę już mógł normalnie spać. Lepiej będzie, jeśli się nie położę. Zadzwonił telefon. Odebrałem, nie przeczując niczego złego. Nie powinienem tego robić. Był to stażysta na dyżurze. Miał jakieś kłopoty i musiał na godzinę wpaść do domu, najwyżej na dwie godziny. Sprawa nie mogła czekać.

- Peters, głupio mi, ale nie mam wyjścia. Zastąpisz mnie?
- Masz w planie jakąś operację?
- Nie, żadnej. Ogólnie spokój.

Perspektywa zastąpienia go nie była zachęcająca. Nie mogłem jednak odmówić. Kto wie, może i ja będę potrzebował rewanżu?

- Dobra, załatwione.

- Peters, wielkie dzięki. Zgłoszę na centrali, że mnie zastępujesz, i wracam jak najszybciej. Jeszcze raz dziękuję.

Odkładając słuchawkę, pomyślałem, że gdybym miał brać udział w jakimś zabiegu, odmówiłbym. Byłem święcie przekonany, że umarłbym fizycznie albo psychicznie, gdybym miał jakąś długą operację, szczególnie z kimś takim jak Doładowara, Herkules albo Wszechmocny.

Na wszelki wypadek przebrałem się na biało, żywiąc nadzieję, że odpędzi to złe przeznaczenie. Zadzwoiłem do Karen, ale nikt nie odpowiadał. Przypomniałem sobie, że mówiła coś o jedenastej, ale nie pamiętałem dokładnie. Nie miałem nic do roboty, więc położyłem się i otworzyłem podręcznik chirurgii, opierając go na klatce piersiowej. Był strasznie ciężki. Trochę utrudniał oddychanie. Nie bardzo mogłem się skupić na książce, więc wróciłem myślami do Karen. Co robi o siódmej, jeśli nie jest ze swoim chłopakiem? Nie powiem, żebym miał powody, żeby jej ufać. A właściwie co rozumiem przez zaufanie? Po co w ogóle używać tego słowa? Mówienie o zaufaniu brzmiało trochę młodzieńczo, gdy po prostu chodziło o naszą wygodę.

Myśli te ukołysały mnie do snu, ale zadzwonił telefon i obudził mnie. Ciągle miałem ciężką księgę na piersi i oddychałem dzięki mięśniom brzucha. To było NW.

- Doktorze Peters, tu siostra Shippen. Centrala mówi, że zastępuje pan doktora Greera.

- Tak, to prawda - stwierdziłem bez entuzjazmu.

- Stażysta, który jest tu na dyżurze, nie daje sobie rady ze wszystkimi pacjentami. Czy mógłby pan tu przyjść i pomóc?

- Ile kart czeka?

- Dziewięć. Nie, dziesięć.

- Czy stażysta prosił o pomoc?

Cholera, w każdy piątek czy sobotę, gdy byłem na NW, miałem dziesięciu pacjentów w kolejce.

- Nie, ale idzie mu powoli i...

- Gdy będzie miał z piętnastu pacjentów i jeśli sam poprosi, żebym przyszedł, niech pani wtedy przedzwoni.

Odłożyłem słuchawkę. Te gówniane pielęgniarki z NW zawsze chcą grać pierwsze skrzypce i decydować o wszystkim. NW było akurat działką tamtego stażysty i mógłby się wkurzyć na mój widok. Była w tym odrobina prawdy i okruczeństwa. Gdy ja byłem przez dwa miesiące na NW, nigdy nie prosiłem o pomoc dyżurnego stażystę. Nie mogłem sobie wyobrazić, by akurat w środę był aż taki tęp, że nie można go opanować. Próbowałem jeszcze czytać, ale nie posuwałem się do przodu i byłem coraz bardziej zdenerwowany. Gdy przytrzymałem podręcznik, zauważyłem, że zaczęły mi się trząść ręce - coś nowego. Moje myśli biegały chaotycznie od chirurgii do Karen i do ostatniego pływania na desce. I znów do chirurgii. Poszedłem do toalety. Miałem lekkie rozwolnienie - nic dziwnego w tych dniach.

Gdy znów zadzwonił telefon, usłyszałem tę samą gorliwą pielęgniarkę; mówiła z satysfakcją w głosie, że stażysta poprosił o pomoc. Wkurzyło mnie to tak, że nic nie odpowiedziałem i trzasnąłem słuchawką. Zanim zdążyłem wyjść z pokoju, ponownie zadzwonił telefon. Ta sama pielęgniarka ośmielała się pytać, czy przyjdę, czy nie. Kąśliwie powiedziałem, że jeśli sobie dadzą radę, zanim założę buty, to zaraz będę. Nie wywarło to na niej żadnego wrażenia. Nie dała się obrazić.

Nie chciało mi się wcale spieszyć. Może, gdy już tam dojdę, wszystko się uspokoi. Nie miałbym nic przeciwko założeniu paru szwów lub czemuś w tym rodzaju. Byłem jednak przekonany, że zwali się na mnie jakaś ofiara wypadku drogowego albo ktoś, kto ma konwulsje.

Deszcz ustał i między czarnofioletowymi kłębam niskich chmur pojawiło się kilka migoczących gwiazd. Wiatr zmienił się.

Gdy dotarłem na NW, musiałem przyznać, że nie było tak spokojnie. Stażysta i dwóch lekarzy zajmowało się robotą. Dodatkowo czterech czy pięciu innych badało swych prywatnych pacjentów. Jedna z

pielęgniarek dała mi kartę i powiedziała, że facet czeka już jakiś czas; nie mogli się skontaktować z jego prywatnym lekarzem. Wzięłem kartę i czytałem, idąc do pokoju badań. Główna dolegliwość: nerwowość, brak tabletek. Niemożliwe! Zatrzymałem się i spojrzałem dokładniej. Prywatny lekarz był psychiatrą; nic dziwnego, że nie mogli go znaleźć. Pacjent, mężczyzna w wieku 31 lat, był w gabinecie psychiatrycznym. To było z drugiej strony, na prawo. Ale trafił, mam świrusa. Czemu nie rozcięta głowa, coś, co mógłbym załatwić, zamiast jakiegoś wewnątrzmoźgowego przypadku?

Wszedłem do gabinetu i usiadłem zwrócony w stronę młodego z wyglądu mężczyzny, który siedział na łóżku. Łóżko i krzesło z prostym oparciem, były jedynymi meblami w tym pustym pokoju o białych ścianach. Zarówno jedno, jak i drugie przymocowano do podłogi. Było nieskazitelnie czysto i jasno od świetlówek wbudowanych w sufit. Rzuciłem okiem na kartę i spojrzałem na niego. Był w miarę przystojnym szatynem, miał brązowe oczy i starannie przycięte włosy. Splecione ręce trzymał przed sobą. Ich ruchy, przypominające ugniatanie gliny, były jedyną oznaką nerwowości.

- Nie czujemy się dobrze? - zapytałem.

- Nie, a właściwie tak. Nie czuję się dobrze - odpowiedział, kładąc ręce na kolanach i odwracając ode mnie wzrok. - Jest pan stażystą, jak przypuszczam. Czy mój lekarz nie przyjdzie?

Przyglądałem się mu przez chwilę. Uczono mnie, że najlepiej dać takim możliwość wygadania się. Ten jednak wyraźnie czekał na odpowiedź.

- Tak, jestem stażystą - powiedziałem, zajmując pozycję obronną. - Nie, nie możemy się z nim skontaktować. Ale mam nadzieję, że możemy teraz panu w czymś pomóc, a z lekarzem zobaczy się pan później, choćby jutro.

- Jest mi potrzebny teraz - nalegał i wyjął papierosa.

Pozwoliłem mu zapalić. Świry mogły palić, jeśli chciały. W pokoju nie było butli z tlenem.

- Może mi pan powie, co panu jest, a wtedy ktoś będzie mógł

pomóc.

Wiedziałem, że nie da się tu ściągnąć psychiatry, ale prawdopodobnie dodzwonię się do niego.

- Jestem nerwowy - powiedział. - Jestem cały zdenerwowany, nie mogę spokojnie siedzieć. Boję się, że coś zrobię.

Nastąpiła chwila przerwy. Patrzył znów na mnie. Nie podniósł zapalonego papierosa do ust, ale trzymał go między palcami, a smuga dymu wiła się ku jego twarzy. Jego szeroko otwarte oczy miały rozszerzone źrenice. Nad czołem skrzyły się kropelki potu.

- Czego się pan boi zrobić? - Chciałem złapać z nimi jakiś kontakt. Poza tym nie obchodziło mnie już, że siedzę tu zbyt długo. Inne przypadki w tym piekle NW zostaną opanowane beze mnie. Pełniłem pożyteczną funkcję, zajmując się świrem.

- Nie wiem, co mogę zrobić. To połowa problemu. Jak coś zacznę, nie mogę opanować myśli... myśli... Myśli.

Skierował wzrok przed siebie, na białą ścianę; gapił się bez mrużenia oczu. Później zrobił nagły grymas; ściśnięte usta utworzyły cienką kreskę.

- Od kiedy ma pan tego typu problemy? - zapytałem, aby przerwać odrętwienie i zmusić go do mówienia. - Od jak dawna jest pan pod opieką psychiatry?

Początkowo sprawiał wrażenie, że mnie w ogóle nie słucha i już chciałem powtórzyć pytanie, gdy odwrócił się w moją stronę.

- Od około ośmiu lat. Stwierdzono, że jestem osobnikiem paranoidalnym i schizofrenicznym. Byłem dwa razy w szpitalu. Jestem pod opieką psychiatry od czasu pierwszego pobytu w szpitalu i ostatnio wszystko jest dobrze, gdzieś od dwóch lat. Ale dzisiaj czuję się tak jak kiedyś, kilka lat temu. Różnica polega na tym, że teraz wiem, co się dzieje. Dlatego potrzebuję librium i muszę się spotkać z moim lekarzem. Muszę to powstrzymać, zanim wymknie się spod kontroli.

Ta wnikliwość zaskoczyła mnie. Domyślałem się, że był intensywnie leczony, może nawet pod opieką psychoanalityka. Niewątpliwie był inteligentny. Byłem co prawda nowicjuszem, jeśli chodzi o tego typu

przypadki, ale wiedziałem, że trzeba go zmuszać do mówienia i nawiązywania kontaktu. Podanie librium byłoby zbyt proste. Teraz częściowo interesowałem się samym pacjentem, a częściowo tym, na jak długo będzie w stanie oderwać mnie od reszty NW. Gdzieś w tle usłyszałem lament płaczącego dziecka.

- Byłem w college'u, w Nowym Jorku - odpowiedział z ożywieniem.
- Miałem trochę problemów z nauką. Mieszkałem z matką. Ojciec zmarł, gdy byłem jeszcze małym dzieckiem. Byłem na drugim roku, a matka zaczęła kręcić z tym facetem, co nie dawało mi spokoju, chociaż początkowo nie wiedziałem dlaczego. On był bardzo kulturalny, przystojny, sympatyczny i w ogóle. Powinienem był go polubić, ale nic z tego. Teraz to wiem. Właściwie to go nienawidziłem. Najpierw wmawiałem sobie, że go lubię. Mam na myśli to, że zwracałem na niego uwagę. To też teraz wiem.

Powoli rysował się taki sam obraz jak przedstawiony mu przez psychiatrę; podstawa i przyczyna jego lęków. Mówił dalej:

- Jeśli chodzi o matkę, to też jej nienawidziłem, z wielu powodów. Była to oczywiście nienawiść podświadoma. Pierwszy powód to rozpoczęcie romansu, nawiązanie z nim znajomości i pozostawienie mnie w cieniu. Innym było jej ciągle przebywanie koło tego faceta. Wydaje mi się, że miałem pewne utajone skłonności homoseksualne. Ale matkę bardzo kochałem. Była jedyną bliską mi osobą. Nigdy nie miałem wielu przyjaciół, a chodzenie z dziewczynami nie sprawiało mi żadnej frajdy. A później został zabity prezydent Kennedy, przez jakiegoś młodego człowieka, jak usłyszałem. Wracając do domu metrem, wszędzie widziałem tytuły w gazetach: PREZYDENT KENNEDY ZABITY PRZEZ MŁODEGO MĘŻCZYZNĘ. Byłem zdenerwowany, trwało to przez kilka dni, gdy nagle uświadomiłem sobie - niech pan nie pyta czemu - że to ja zabiłem Kennedy'ego. Kolejne dni były prawdziwym piekłem. Żyłem w strachu, że każdy człowiek chce mnie złapać; co gorsza, ludzie byli poruszeni tym wydarzeniem. Męczyło mnie, że moja rola zabójcy wyjdzie na jaw. Uciekałem przez dwa dni ze strachu przed każdym, kogo zobaczyłem. Niech pan mi

wierzy, że niełatwo uciec przed drugim człowiekiem w Nowym Jorku. Na szczęście wylądowałem w szpitalu. Potrzebowałem prawie roku, żeby dojść do siebie. Kolejny rok intensywnej terapii pozwolił mi zrozumieć, co się ze mną stało. Później...

Przerwał w pół słowa i zapatrzył się w ścianę. Następnie spojrzał na mnie i spytał:

- Nie zmierzyłby mi pan ciśnienia? Boję się, że jest za wysokie.

Nie miałem nic przeciwko temu, ale w sali nie było przyrządu. Wyszedłem nieco otumaniony niespodziewaną, zwięzłą i przytłaczającą historią paranoidalnego schizofrenika. Po drodze pielęgniarka chciała mi wręczyć kolejną kartę, ale skinieniem ręki dałem jej znać, że jeszcze nie skończyłem ze swoim pacjentem.

Wciąż siedział w gabinecie i miał już podwinięty rękaw. Przyglądał się z ogromnym zainteresowaniem, jak zakładam opaskę i przypatrywał wskazaniom, gdy pompowałem powietrze. Miał ciśnienie 142/96. Powiedziałem, że jest trochę podwyższone, ale normalne w takim stanie. W rzeczywistości byłem zaskoczony wysokością jego ciśnienia. Zapytałem, co było, gdy wyszedł ze szpitala.

- Który raz?

- Był pan w szpitalu więcej razy?

- Dwa, już mówiłem.

- Co się stało po pierwszym razie?

- Wszystko układało się dobrze. Chodziłem regularnie do psychiatry. Później, nie wiedzieć czemu, zacząłem robić się nerwowy, tak jak teraz, stan się pogarszał, aż musiałem znów pójść do szpitala na cztery miesiące.

- Ile czasu trwała przerwa między pierwszym a drugim pobytom w szpitalu?

- Półtora roku. Zasadniczy problem polegał na tym, że za drugim razem nie mogliśmy znaleźć przyczyny. To była zwykła nerwowość, żadna paranoja. Nazywali to przepełnieniem lękowym. Mój psychiatra zaczął mówić o schizofrenii pseudonerwicowej. Nie wiedziałem za bardzo, co to jest, chociaż sporo na ten temat czytałem; dlatego to mnie

martwiło. Teraz jestem nerwowy, naprawdę nerwowy. Ogarniają mnie te same lęki co przed drugim pobytem w szpitalu i nie mogę tego znieść. Nie chcę, żeby wszystko znów się pomieszało. Nie wiem, dlaczego muszę się tak czuć jak teraz. Ostatnio wszystko było w porządku, nawet moja praca.

Zdawałem sobie sprawę, że z punktu widzenia psychologii musiał być ostatnio zrównoważony. Założył na Hawajach dom, firmę. Zastanawiające, że i ja trochę się denerwowałem, ale z innych powodów i nie w takim wymiarze. Ja byłem wyczerpany i mój organizm wymagał jedynie wypoczynku i snu. U niego zaś było to zjawisko długotrwałe i niepokoił się, że nagle może przestać panować nad sobą.

Pielęgniarka otworzyła drzwi, ale zaraz je zamknęła, widząc, że rozmawiamy.

- Czy ma pan tu przyjaciół? - zapytałem.

- Właściwie nie. Nigdy nie miałem wielu przyjaciół. Lubię być w domu i czytać. Nie lubię nigdzie chodzić i przesiadywać po lokalach. Uważam to za stratę czasu. Jestem chyba trochę inny niż reszta. Lubię trochę popływać na desce. Jest paru chłopaków, z którymi razem pływam, ale nie zawsze. Przeważnie chodzę sam.

To mnie ubawiło. Świrnięty deskarz. W pewnym sensie był podobny do mnie.

- Co się teraz dzieje z pana matką? Gdzie jest?

- W Nowym Jorku. Wyszła za tamtego faceta, z którym chodziła. Mój psychiatra polecił mi oderwać się od tego wszystkiego i dlatego przyjechałem na Hawaje. Zmieniło to moje życie na lepsze.

Wstałem i przeszedłem się po sali. Zdrętwiała mi noga i chciałem ją rozruszać.

- Co pan teraz robi?

- Zajmuję się fotografią - odpowiedział. - Jestem wolnym strzelcem, ale mam też trochę stałych zleceń. To mi wypełnia czas.

Podniósł się, przeciągnął i przeszedł na drugą stronę, obok krzesła. Obróciłem się, założyłem ręce do tyłu i oparłem się o drzwi. Sprawiał wrażenie spokojniejszego, odprężonego, uwolnionego od lęków.

- A kobiety? - zapytałem z wahaniem, zastanawiając się nad jego ukrytymi skłonnościami homoseksualnymi, o których wspominał wcześniej.

Spojrzał na mnie natychmiast, jak tylko skończyłem mówić, usiadł na krześle i wbił wzrok w podłogę.

- W porządku, wszystko dobrze, jak nigdy przedtem. Żenię się wkrótce z ładną dziewczyną. Dlatego chcę mieć pewność, że wszystko jest dobrze. Nie mam zamiaru trafić ponownie do szpitala. Nie teraz.

Rozumiałem jego zaniepokojenie. Mówiąc o tym, skierował rozmowę na bardziej osobiste tory. Nie znaczy to, że dotychczas nie poruszaliśmy spraw osobistych. Połączenie pragnienia zawarcia małżeństwa z kłopotami psychicznymi pozwalało mi łatwiej go zrozumieć i wczuć się w jego sytuację. Gdyby udało mu się oderwać od tego wszystkiego, nawiązać rzeczywisty kontakt z narzeczoną, mogłaby być dla niego prawdziwym lekarstwem. Przynajmniej dawało to szansę. W odróżnieniu od innych ludzi z zaburzeniami psychicznymi, ten facet naprawdę walczył i to mi się podobało.

Usiadłem na łóżku koło krzesła.

- Świetnie - stwierdziłem. - Pokonuje pan swój główny problem.

- Tak, to wspaniale - potwierdził bez entuzjazmu. Przypomniało mi się z dawnych wykładów z psychiatrii, że schizofrenicy nie okazują uczuć w bardzo wylewny sposób. Dało mi to chwilowe poczucie zrozumienia i akademickiej przyjemności.

- Kiedy ślub? - zapytałem, żeby sprawdzić, czy nastąpi z jego strony jakaś reakcja nacechowana uczuciem.

- To jeden z moich problemów - odrzekł. - Ona jeszcze nie ustaliła terminu.

Ta uwaga ostudziła mój zapał.

- Ale zgodziła się na małżeństwo, tak?

- Oczywiście. Na razie nie zdecydowała, kiedy mamy się pobrać. Właściwie chciałem ją o to zapytać wieczorem. Chciałbym, żebyśmy się pobrali w lecie.

- Czemu nie? - spytałem.

Zaczynał powstawać obraz jego przypadku jako schizofrenicznej nadwrażliwości na wszelkie oznaki odrzucenia i odmowy. Może narastający lęk spowodowany był obawą o odrzucenie przez dziewczynę. Wszystko na to wskazywało.

- Nie, wieczorem nie mogę - powiedział.

- Dlaczego?

To był punkt kulminacyjny. Jeśli wszystko poszłoby bez przeszkód, byłby uratowany, ale jeśli odrzuciłaby go, spowodowałoby to katastrofę. On też zdawał sobie z tego sprawę.

- Zadzwoń do mnie rano i powiedz, że nie możemy się spotkać wieczorem. Zapytałem dlaczego, a ona powiedziała, że w planie ma coś ważnego. Często tak robi.

Wiedziałem, że jest w trudnej sytuacji. Im usilniej nalegał, tym bardziej jego równowaga psychiczna zależna była od narzeczonej. Znaleźliśmy się w swego rodzaju impasie. Pomyślałem, że może przyszedł czas na librium. Znow zaczął mówić.

- Może ją pan zna. Jest pielęgniarzką w tym szpitalu.

- Jak się nazywa?

- Karen Christie. Mieszka niedaleko, po drugiej stronie ulicy.

Jego słowa były niczym uderzenie rozbijające wznoszony starannie mur obronny i zmiatające wszystko, co stoi na drodze. Poczulem, jak opadła mi szczeka i coś zaszło mi na oczy. Był to wyraz mojego wewnętrznego zażenowania i niedowierzania. Usiłowałem zachować zimną krew. Na szczęście był zbyt mocno pochłonięty swymi własnymi kłopotami, żeby zauważyć moje zmieszanie.

Kontynuował swój wywód, opisując związek z Karen. Po dwudziestu sekundach od wybuchu tej bomby byłem spokojny na zewnątrz i mogłem go słuchać, ale mój wewnętrzny niepokój pozbawiał jego słowa wszelkiego znaczenia. Byliśmy dwoma mężczyznami rozmawiającymi na ten sam temat w różnych językach.

Mieszają się słowa „narzeczony”, „narzeczona”. Dzieliłem Karen ze schizofrenikiem. Od niej zależała jego równowaga psychiczna. Jego świat zawalił się, gdy odmówiła mu wsparcia. To Karen zdecydowała

się pozostać wieczorem w domu ze mną. W groteskowy, ale rzeczywisty sposób role się odwróciły: on był teraz terapeutą, a ja pacjentem. Pasowało nawet to, że ja siedziałem na łóżku, a on na krześle. Pół godziny wcześniej to ja czułem się odrzucony, bo Karen mogła się ze mną spotkać dopiero po jedenastej. Jednocześnie, zupełnie nielogicznie, błogosławiłem los za to, że ona ma kogoś, z kim wychodzi, ale zwraca mi ją po to, żeby mogła wypić ze mną piwo i uprawiać miłość. To, że dzieliłem ją ze schizofrenikiem, kusiło, aby identyfikować się z nim i zobaczyć siebie w takim samym świetle.

Zastanawiałem się, na ile sam jestem schizofrenikiem. Na pewno nie jestem, za mocno stoję na ziemi. Nie wierzyłem w żadne urojenia, byłem realistą, szczególnie jeśli chodzi o moją rolę stażysty. Poza tym nigdy nie miałem halucynacji; wiedziałbym o tym, nie?

Nagle zorientowałem się, że patrzy na mnie, jakby czekał na odpowiedź.

- Zna ją pan? - powtórzył.

- Tak - odpowiedziałem machinalnie. - Pracuje na dziennej zmianie.

Znów zaczęliśmy mówić i myśleć w różnych językach. On dalej kreślił obraz swego pseudożycia z Karen, a ja powracałem do spekulacji. Nie, na pewno nie jestem schizofrenikiem, ale niewykluczone, że zmierzam w kierunku osobowości schizoidalnej. Sięgając pamięcią do wykładów i podręczników, próbowałem sobie przypomnieć charakterystykę takiej osobowości. W większości przypadków, jeśli dobrze pamiętałem, obserwuje się unikanie bliskich lub dłuższych związków. Czy to pasuje do mnie? Tak, zdecydowanie, szczególnie jeśli chodzi o ostatni okres. Nikt nie uznałby moich związków z Karen, Joyce czy nawet z Jane za bliskie albo charakteryzujące się szacunkiem i miłością. Były to raczej układy tworzone dla obopólnej wygody, bez zaangażowania uczuciowego czy przywiązania. Dziewczyny te były dla mnie po prostu chodzącymi piczkami. Nie były drogą do zbliżenia osobowości, lecz sposobem ucieczki. To samo dotyczyło pacjentów. Z biegiem czasu moja postawa w stosunku do nich uległa zmianie. Każdy z nich stał się organem, konkretną chorobą lub zabiegiem. Od sprawy

Roso unikałem bliskich kontaktów, zażyłości i zaangażowania. Nawet to wydaje się teraz schizoidalne.

Paskudne, wstrętne myśli napłynęły mi do głowy jak trucizna i uświadomiłem sobie, że muszę szybko wyjść z tego pokoju, uciec od szpitala gdzieś, gdzie mógłbym swobodnie oddychać. Zbierając myśli, skupiłem się na rzeczywistości, którą miałem przed sobą.

- Jakie środki uspokajające pan bierze? - zapytałem w pośpiechu.

- Librium, dwadzieścia pięć miligramów - odpowiedział zażenowany.

Najwyraźniej wybiłem go z rytmu.

- Dobrze - powiedziałem. - Dam panu trochę na później, ale proszę, żeby pan się skontaktował ze swoim lekarzem jeszcze dziś wieczorem albo jutro. Tymczasem zapiszę panu zastrzyk z librium, żeby poczuł się pan lepiej.

Podniosłem się szybko, zanim zdążył cokolwiek powiedzieć, otworzyłem drzwi i wyszedłem na ruchliwy i oświetlony korytarz NW. Mechanicznie wypisałem receptę: „Librium, 25 mg, tabletki, doustnie, 4 razy dziennie, 10 tabletek”, i powróciłem w myśli do tej absurdalnej sytuacji, w której pacjent został terapeutą. Już samo to wydaje się schizofreniczną halucynacją.

Pielęgniarka chciała mi wetknąć kolejną kartę, ale odmówiłem. Powiedziałem drugiej, żeby dała pacjentowi w gabinecie psychiatrycznym 50 mg librium domięśniowo.

Nie bardzo docierało do mnie to, co się wokół działo. Przed wyjściem musiałem wrócić i zobaczyć tego schizofrenika jeszcze raz, sprawdzić, czy nie jest zjawą. Otworzyłem drzwi. Był w środku w dobrej formie, gapił się na mnie.

Zamknąłem drzwi i ruszyłem długim łącznikiem w stronę swojego pokoju. To wszystko było zbyt prawdziwe - wszystko, co myślałem o sobie w tych krótkich chwilach, gdy wymienił imię Karen. Byłem wyrachowanym gnojkiem i robiłem się coraz gorszy. Wszystko, o czym myślałem, tylko to potwierdzało. Na przykład znajomość z Carno: rozleciała się pod pozorem niedogodności. W rzeczywistości byłem

zbytнім egoistą i leniuchem, aby ją podtrzymywać. Surfing był najważniejszym argumentem, szczególnie gdy korzystałem z niego przy wyszukiwaniu powodów mojego samotniczego trybu życia. Karen - pusty, nic nie znaczący związek, jeśli w ogóle zasługiwał na taką nazwę. Pustka i tęsknota za niczym to uczucia, którymi chciałem wypełnić znajomość z Karen, Joyce, a nawet Jane.

Siedziałem po ciemku w swoim pokoju, szukając odpowiedzi. Wszystko stawało się przeraźliwie jasne. Nie zawsze byłem taki. W college'u łatwo nawiązywałem przyjaźnie, które trwały. Czyżby samotność stała się moim udziałem dopiero teraz? Może nieco w czasach pierwszego roku college'u, ale nie później. Potem przyszły studia. Czy tam zasiano ziarno zmian? Tak, to w czasach studiów medycznych przyjaciele zaczęli się odsuwać; podobnie zmieniał się mój stosunek do kobiet, w wyniku kłopotów finansowych i braku czasu. Ziarno nie kiełkowało do stażu. Teraz pod względem towarzyskim i seksualnym stałem niewiele wyżej od włóczęgi. Jedyne wyjątkiem stanowiło to, że krążyłem w szpitalu, a nie w normalnym świecie.

Zadzwoił telefon, ale nie podnosiłem słuchawki. Zdjąłem białe ubranie. Założyłem jasne dżinsy i czarny golf.

Dlaczego tak się stało? Czy winić tylko harmonogram zajęć? Może łączy się to ze strachem i gniewem, które we mnie tkwią? Czy wstręt do samego siebie bierze się stąd, że siedziałem cicho i nie mówiłem nic, gdy uważałem, że cały ten system jest zepsuty? Że dusiłem to w sobie? Czy zmęczenie odbierało mi dar logicznego myślenia? Nie wiem. Im więcej myślałem, tym bardziej byłem zbity z tropu i przygnębiony, nie skutkami, ale przyczynami. Skutki były oczywiste: stałem się prawdziwym skurwysynem.

Nagle pomyślałem o Nancy Shepard, jak ją odepchnąłem, odrzuciłem jej oskarżenia i wszystkie pytania. Wtedy, kiedy rozmawialiśmy, próbowała powiedzieć mi to, czego dowiedziałem się od mojego terapeuty - terapeuty-schizofrenika. Co za trójkąt: pielęgniarka działająca na dwa fronty, nie bardzo zrównoważony schizofrenik i pieprzony stażysta. Nancy nazwała mnie niesamowitym

egoistą, samolubną kreaturą zmierzającą tam, gdzie miłość jest już niemożliwa. Miała rację. Co z tego, że było jeszcze gorzej, że byłem wręcz zachęcany do unikania czystego emocjonalnie zaangażowania, bo takie postępowanie było jedynym środkiem obrony przed gniewem, wrogością i wyczerpaniem? Jakże to miało znaczenie, że codzienność stażysty to bezsensowna monotonia, a cały system jest nastawiony na wykorzystanie i nękanie młodego adepta? Dla Nancy Shepard, dla każdego, był istotny rezultat. Potraktowała mnie prawdą, a ja za to wyrzuciłem ją z mojego życia, sprawiając jej ból.

Leżąc w łóżku, zastanawiałem się, co robić. Najpierw pospać. Ile jeszcze mostów przede mną? Nie wiem. A Karen? Może ją jeszcze spotkam, może nie. Mam nadzieję, że nie, ale wiem, że mnie to czeka.

Dzień 365

WYJAZD

Wyrostek robaczkowy leżał z jednej strony płaskiego naczynia, gdzie włożyłem go przed chwilą, nim oddałem na stół. Chirurg kończył zszywać to, w czym wyrostek się znajdował. Byliśmy tak zajęci, że nikt nie zauważył ręki, dopóki nie weszła w pole operacyjne i nie zaczęła błędzić po omacku, dotykając mokrych, miękkich wnętrzności. Ręka bez rękawicy - spoza naszego sterylnego pola. Sprawiała wrażenie obcego ciała ze strefy półcienia poniżej prześcieradeł i serwet. Chirurg i ja spojrzeliśmy na siebie zatrwożeni, potem na Strausa, świeżego stażystę, ale ten nie mógł oderwać oczu od ręki. Kilka następnych sekund upłynęło na doszukiwaniu się związku ręki intruza z kimś z zespołu operacyjnego. Gdy wypuściłem igłę i nici, sięgając po tę rękę, aby odsunąć ją od cięcia, chirurg zorientował się, o co chodzi.

- Na Boga, Georgie! Facet trzyma rękę w brzuchu.

George, anestezjolog, wysunął nos spoza osłony i skwitował wydarzenie słowami:

- Ale mi się dostanie.

Zaraz z powrotem usiadł na swoim taborecie. Wstrzyknął szybko sukcyńlocholinę do kroplówki, mimo że jak zwykle był dość senny. Po tym środkiem paraliżującym ręka pacjenta opadła na prześcieradło.

- Jak mówiłeś, że uśpisz faceta, nie myślałem, że będę się z nim musiał wziąć za bary - powiedział chirurg.

Zamiast odpowiedzieć, George prawą ręką podkreślił sukcyntylocholinę, a lewą odkręcił o kilka obrotów zawór podtlenu azotu. Po kilku ściśnięciach worka, żeby przyspieszyć przepływ gazu do płuc, George był gotów do boju.

- Wiesz, George, to twoje nadtwardówkowe znieczulenie to świetna sprawa. Cofa chirurgię w czasie. Ten przypadek to dokładnie szesnastowieczna operacja.

- No, nie wiem - odparował George. - Dawniej pacjenci nie tylko atakowali rękami, potrafili też kopnąć. Czy zauważyłeś, jaki ten facet jest spokojny? Robimy jednak postępy, jeśli chodzi o narkozę.

Był to prawdziwy ogień zaporowy i chirurg postanowił nie odpowiadać kolejną salwą. Zamiast tego zwrócił swą uwagę na ratowanie pola operacyjnego. Przykryłem ranę wyjałowioną serwetą namoczoną w roztworze soli, a chirurg przytrzymał tę kłopotliwą rękę. Straus, pielęgniarka i ja wciąż byliśmy sterylni, naturalnie według reżimu sali operacyjnej.

Przerwanie sterylności pola operacyjnego jest poważnym problemem, ponieważ znacznie zwiększa prawdopodobieństwo pooperacyjnego zakażenia gronkowcami. Niektórzy chirurdzy są w tej sprawie maniakalnie przeczuleni, ale chyba nigdy z racjonalnych pobudek. Na przykład jeden z profesorów w akademii medycznej żądał, aby stażyści, lekarze i studenci szorowali ręce przed operacją przez dziesięć minut z zegarkiem w ręku. Ktokolwiek chciałby wejść na salę operacyjną wcześniej, musiał zaczynać od nowa. Rygory te nie dotyczyły oczywiście samego profesora, a jego przygotowania trwały trzy lub cztery minuty według hojnego szacunku. Należy przypuszczać, że pozostali byli bardziej skażeni, a jego bakterie mniej wytrzymałe.

Jego wymagania dotyczące sterylności związane są z jednym pamiętnym wydarzeniem. Przypadek był ciekawy: rana postrzałowa lewego płuca. Stażyści i młodzi lekarze potrójnym wianuszkiem otaczali stół operacyjny. Pewien niski wzrostem zaradny student chciał

dokładnie wszystko widzieć. Ustawił piramidę z taboretów, stanął na niej i trzymając się lampy wychylił się nad pole operacyjne. Punkt obserwacyjny świetnie spełnił swoją funkcję, dopóki okulary dociekliwego młodzieńca nie spadły prosto do rany. Tak to zdeprymowało profesora, że po prostu kazał kontynuować operację.

Na szczęście Gallagher, chirurg, który przeprowadzał zabieg usunięcia wyrostka robaczkowego, był bardziej opanowany niż profesor z akademii. Był oczywiście wkurzony, ale nadal panował nad sytuacją.

- George, zobacz, czy możesz wyciągnąć tę rękę spod prześcieradła i przytrzymać - powiedział Gallagher, patrząc na mnie i przewracając oczami po tym, jak anestezjolog skrył się gdzieś między serwetami.

- Straus, odsuń się od stołu - powiedziałem.

Biedny Straus był skołowany. Jego oczy biegały od chirurga trzymającego nadal rękę pacjenta do drżącej masy prześcieradeł znaczących postępy działań anestezjologa albo ich brak.

- Straus, podnieś ręce i trzymaj je przy klatce piersiowej.

Straus cofnął się wdzięczny za instrukcje.

Z pewnymi trudnościami anestezjolog ułożył rękę pacjenta we właściwym położeniu i próbował przytrzymać ją na stole. Chirurg cofnął się i pielęgniarka zdjęła mu rękawice i ubiór operacyjny, a siostra operacyjna założyła nowe.

Ale zakończenie stażu! To była moja ostatnia wyznaczona operacja, może ostatni raz stałem na sali operacyjnej jako stażysta, chociaż miałem pozostać na dyżurze pod telefonem i mogło mi się jeszcze coś trafić. Ten przypadek to cyrk od samego początku. Pacjent dostał śniadanie, bo zapomniałem napisać „Nic do jedzenia”, a pielęgniarki, które powinny lepiej wiedzieć o zaleceniach przedoperacyjnych, też o tym zapomniały.

- Straus, pomóż mi z tymi serwetami.

Nachyliłem się nad pacjentem w kierunku nowego stażysty. Nasze staże nakładały się na siebie; jego pierwszy dzień był moim ostatnim. Oficjalnie byłem jeszcze stażystą, chociaż po przybyciu wszystkich nowych wykonywałem zadania etatowego lekarza.

Nowi wyglądali na niezłą ekipę, zapaleni i zieloni jak my. Straus i ja

byliśmy wyznaczeni na ten sam dyżur, więc pomagałem mu rozejrzeć się we wszystkim. Byliśmy też obaj pod telefonem.

- Trzymaj wysoko - mówiłem, unosząc swój koniec serwety do poziomu oczu i nakładając ją na starą.

- Dobrze, góra na ekran.

Szło mu dobrze, podałem dolną serwetę. Chirurg przebrany w nowy ubiór i rękawice okazał zniecierpliwienie. Zabrał serwetę Strausowi, który pomagał mi ją założyć. Odbyło się to gwałtownie i bez słów.

Zegar z dużą tarczą pokazywał 14.15. Nie mieściło mi się w głowie, że za dwadzieścia cztery godziny będzie już po stażu. Jak szybko przeleciał ten rok. Niektóre wspomnienia wydają się o wiele starsze. Na przykład Roso. Czyż nie był zawsze częścią moich losów? I...

- Peters, możesz pomóc?

Gallagher już prawie wymachiwał imadłem do igieł, które prowadziło cieniutką nić. Nie mógł zaczynać, bo sterylna serweta, którą nałożyłem na rozcięcie, jeszcze tam była.

- Duże kleszcze i basen.

Wyciągnąłem ręce w stronę pielęgniarki operacyjnej, a ona wbiła mi kleszcze w dłoń. W czasie operacji była demonem. Najwidoczniej naoglądała się telewizji, bo wymachiwała narzędziami i waliła nimi w ręce, aż bolało, a zakładając rękawice ciągnęła je prawie pod pachy.

Zdjąłem serwetę kleszczami bez dotykania ręką i wrzuciłem do basenu. Ta zabawa w sterylność sali operacyjnej wprawiała mnie w zakłopotanie, obawiałem się, że popełnię błąd. Nie wiedziałem, czy Gallagher myśli, że serweta jest skażona, ale dla wszelkiej pewności nie dotykałem jej. Oczywiście, przy pacjencie szperającym w brzuchu gołą ręką cały ten korowód był nonsensem.

Po zdjęciu serwety Gallagher znów zabrał się do kikuta wyrostka. Pacjent wybrał dobrą porę na swoje wygłupy: Gallagher nie tylko usunął wyrostek, ale i odwrócił kikut. Już prawie zaczynał zamykać drugą warstwę, gdy pojawiła się tajemnicza ręka. Anestezjolog George odzyskał swój pierwotny nastrój i rytm. Wszystko szło już po jego myśli

- przenośne radio panasonic konkurowało z odgłosem pracy automatycznego aparatu oddechowego, który przyniesiono po sukcyńlocholinie. To nie tylko zwykły środek ostrożności. Sukcyńlocholina jest tak silna, że pacjent był teraz całkowicie znieczulony, a aparat oddechowy wykonywał pracę jego organizmu. Atmosfera wróciła do stanu przedkryzysowego, gdy Gallagher założył pierwszy szew po rundzie zapasów. Przerwaliśmy nawet na moment, żeby wysłuchać prognozy dla amatorów surfingu, która dochodziła poprzez ekran z radia George'a: Ala Moana, 3-4, gładko".

Ja już sprzedawałem swoją deskę. Gallagher był jednym z tych młodszych chirurgów, którzy czasami pływali na desce. Widziałem go parę razy przy „trójce” koło Waikiki, ale był zdecydowanie lepszym chirurgiem niż deskarzem, szczególnie dobrym przy operacjach serca. Miał słynny już zwyczaj trzymania narzędzi chirurgicznych: odchyłał mały palec jak paniusie w dawnych latach, gdy chwyciły filiżanki z herbatą.

W podobny sposób zakładał szew, odchylając maksymalnie mały palec od reszty dłoni i zręcznie prowadząc nitkę z imadła do mojej ręki. Ja miałem wiązać, gdyż byłem pierwszym asystentem. Straus trzymał retraktory. Pierwszy rząd poszedł dobrze, bardzo szybko, jak zwykle przy zupełnie odruchowych czynnościach. Ścianki jelita grubego przeszły nad odwróconym kikutem wyrostka. Gallagher udawał, że nie patrzy, jak wiążę szew, ale jestem pewien, że i tak spoglądał kątem oka. Nic nie mówił, co znaczy, że nie miał zastrzeżeń. Wziął imadło od siostry operacyjnej i zaczął drugi szew, świeżą nitką.

- Hej, Straus, podciągnij te retraktory, żebyś widział węzeł.

Zaskoczyło mnie, że Straus popatrzył do środka. Współpracowałem przy zakładaniu drugiego szwu, a on spojrział w ranę i podciągnął prawą rękę, rozszerzając cięcie. Umożliwiło mi to przesunięcie nitki wskazującym palcem tak, żeby grała z pierwszym rzędem, później ściągnąłem węzeł. Wydawał mi się bardzo poprawnie zrobiony. Kolejny węzeł, z pomocą drugiej ręki, też dobrze mi wyszedł. Pięć takich szwów i obszar kikuta wyrostka był gotowy do zamknięcia.

- Straus, świetna robota - powiedział Gallagher, mrugając do mnie, gdy wziął retraktory od nowego stażysty. - Jak byśmy sobie bez ciebie poradzili.

Nie wiedząc, czy Gallagher nie żartuje, Straus po prostu zachował milczenie.

- Straus, gdzie się nauczyłeś trzymać retraktory?

- Brałem parę razy udział w operacjach w akademii - odparł spokojnie.

- To widać - odpowiedział Gallagher. Spod maski wymykał mu się lekceważący uśmiešek.

- Peters, czy moglibyście razem z naszym młodszym kolegą zamknąć ranę?

- Myślę, że tak, doktorze Gallagher.

Gallagher zawahał się, patrząc na cięcie.

- Może jednak zostanie. Jeśli pacjent dostanie zakażenia pooperacyjnego, chciałbym obarczyć odpowiedzialnością jak najmniej osób, jedynie George'a. George, słyszysz?

- O co chodzi? - George spojrział znad swojej aparatury, ale Gallagher zignorował go i odsunął się, aby umyć ręce w basenie.

- Straus, znasz się na węzłach?

- Chyba nie za bardzo.

- Spróbujesz?

- Dobrze.

- Twoja kolej, jak dojdziemy do skóry.

Szło nam błyskawicznie. Wiązałem prawie tak szybko, jak szył Gallagher. Siostra operacyjna musiała się spieszyć, aby dotrzymać nam kroku. Rana zwarła się po założeniu i zawiązaniu szwów podskórnych.

- Straus, zobaczmy, co potrafisz - rzekł Gallagher po założeniu pierwszego szwu skórniego na środku rany i wyprowadzeniu nitki nad brzuchem pacjenta.

Pierwszy szew na skórze w środku cięcia jest najtrudniejszy, bo zanim położy się kolejne, przenosi duże obciążenia i niełatwo go związać tak, aby miał odpowiedni naciąg. Gallagher mrugnął do mnie

porozumiewawczo, gdy Straus chwycił za końce nitki. Nie miał nawet dobrze naciągniętych rękawic - z palców zwisały mu fałdki gumy. Nie patrzył w górę, co było dobrym nawykiem. Wiedziałem, co go czeka, i dlatego na mojej twarzy zagościł szeroki uśmiech.

Biedny Straus. Zanim nałożył drugi szew, był już mokry jak mysz, a między krawędziami skóry nadal była kilkunastomilimetrowa szczelina. Ponadto palce zaplątały mu się w nici w taki sposób, jakby pokazywał jakiś komiczny numer. Nie odrywał wzroku - dobry znak, będzie dobrze.

- Straus, jak widzę teoria jest twoją mocną stroną. To prawda, skórne szwy nie mogą być za ścisłe - Gallagher tłumił śmiech - zbyt duża szczelina jest jednak daleka od ideału.

- Chłopaki, macie jeszcze kupę czasu. Sukcynylocholina dalej go trzyma - rzucił George.

Przeciąłem nitkę na tym szwie i rzuciłem ją na podłogę. Gallagher założył inną, błyskawicznym ruchem ręki ściągając nić z igły. Straus w milczeniu wziął oba końce i zaczął swoją grzebaninę.

- To nie jest pierwsza goła ręka w brzuchu, jaką widziałem - powiedziałem, spoglądając na Gallaghera. - Kiedyś na studiach było nas ośmiu studentów na sali operacyjnej. Próbowaliśmy coś zobaczyć, gdy chirurg powiedział:

- Proszę tego dotknąć i powiedzieć mi, co o tym sądzicie.

Wszyscy lekarze dotknęli i pokiwali głowami. Nagle między stojącymi przemknęła ręka bez rękawicy i też dotknęła rany.

- Czy to był student? - spytał anestezjolog.

- Możliwe. Nigdy się tego nie dowiedzieliśmy, bo wszyscy zostaliśmy wyrzuceni przez naszego opiekuna, który starał się uspokoić chirurga.

Straus wciąż się męczył z drugim szwem, wypuszczał końcówki, związywał sobie palce i wyginał się, sprawiając wrażenie, że gestykuje, prosząc o pomoc. Nie wiem co prawda, jak w jego wykonaniu wyglądała prośba o pomoc wyrażona poprzez gestykulację, ale ja przeżywałem kiedyś to samo.

- Czy pacjent dostał zakażenia pooperacyjnego? - spytał Gallagher.

- Nie, przeszedł przez wszystko bez komplikacji.

- Miejmy nadzieję, że i z naszym tak będzie.

Nic nie mówiąc, wyplątałem nić z rąk Strausa, szybko założyłem węzeł, ściągnąłem na bok od rany. Straus wytrwale patrzył w dół, a Gallagher dalej zakładał szwy.

- A co powiesz o tym, nadziejo chirurgii? - spytał Gallagher z odwróconymi dłońmi i splecionymi palcami. Jedna albo dwie pętle pękły.

Ten Straus był naprawdę spokojny; nie powiedział ani słowa, gdy był skoncentrowany na szwie skórny. Właściwie to miałem dość patrzenia, jak się męczy. Dochodziła piętnasta, miałem kupę roboty - tamponada i inne sprawy. Spojrzawszy na Gallaghera, znów rozplatałem dzieło Strausa. Założyłem szybko nowy szew, przybliżając obrzeża rany bez naciągania.

- Myślę, że dacie już sobie radę. Pamiętajcie, za opatrunek ma służyć tylko kawałek taśmy.

Gallagher demonstracyjnie podszedł do drzwi, ściągnął rękawice i zniknął. Straus pierwszy raz od początku szycia podniósł wzrok.

- Chcesz wiązać czy szyc? - spytałem, spoglądając na jego wymizerowaną, spoconą twarz. Nie mogłem się zdecydować, co będzie dla niego gorsze: wiązanie czy szycie. Najlepiej byłoby w ogóle wyjść.

- Będę szyc - odpowiedział i wyciągnął rękę w kierunku pielęgniarki, która wcisnęła mu imadło igłowe do ręki. Ostry dźwięk metalu na naciągniętej gumie rozszedł się echem po pustych ścianach sali operacyjnej. Straus aż podskoczył z wrażenia. Potem skrzywił się, zebrał do kupy i patrząc na mnie, spróbował wbić igłę w skórę górnej części nacięcia.

- Straus.

- Tak?

Jego twarz rozluźniła się.

- Trzymaj igłę tak, żeby jej koniec był prostopadły do skóry, a następnie pracuj przegubem; innymi słowy odwzoruj krzywiznę igły.

Spróbował, ale gdy obracał nadgarstek, skręcił imadło bez uwzględnienia odległości od zakończenia imadła do końcówki zakrzywionej igły. Efektem był metaliczny trzask, gdy igła złamała się zaraz przy samej skórze. Jego ręka zastygła w powietrzu, a wzrok, pełen lęku i niedowierzania, zatrzymał się na mnie. Nieźle, pomyślałem.

- Dobrze, Straus, niczego nie dotykaj.

Według „Big Bena” było pięć po trzeciej. Odszukanie końcówki, a właściwie całej igły, było prawie niemożliwe. Na szczęście zauważyłem górny koniec tkwiący w skórze.

- Kleszczyki.

Nie odrywając oczu od ledwie widocznej końcówki igły, wystawiłem dłoń po narzędzie i nagle w ręce poczułem falę uderzeniową, aż zadrżało moje pole widzenia. Złamana igła zniknęła. Spojrzałem piorunująco na pielęgniarkę. Było to grube babsko, ważące dobre parę kilogramów więcej ode mnie. Jej pełen złośliwości wzrok powstrzymał mnie od jakichkolwiek uwag.

Skupiłem się na delikatnych kleszczykach leżących w mojej piekającej dłoni. Były całe. Włożyłem palec wskazujący lewej ręki w rozcięcie i podciągnąłem w górę pod złamaną igłę. Poczulem opór, zanim spróbowałem uchwycić wbity kawałek stali. Pierwsze podejście skończyło się tylko wepchnięciem tego gówna głębiej. Wtedy postanowiłem dokończyć szycia i wiązania węzłów. Druga próba była pomyslna. Wyciągając kleszczyki, zobaczyłem z ulgą lśniąca końcówkę igły i z zegarmistrzowską precyzją odłożyłem ją na tackę z narzędziami. Sprawdziłem, czy nie brakuje żadnej części. Z zadowoleniem poprosiłem o nic, unikając spojrzenia Strausa.

Igła wgniatała skórę pod naciskiem, aż przebiła ją. Wyginając łukowo nadgarstek, aby na końcówkę igły nie działał żaden moment (o czym zapomniał Straus), przeciągnąłem igłę pod skórą na drugą stronę. Przytrzymałem palcem wskazującym i dwoma palcami środkowymi lewej ręki, a zdecydowanym ruchem prawej popchnąłem końcówkę. Wyciągnięcie igły imadłem zakończyło zakładanie szwu. Zdjąłem nic przez podniesienie imadła tak, żeby ucho igły skierowane było ku

górze; pociągnięcie końcówki wystającej ze skóry uwolniło nić z przyrządu. Zgodnie z przyjętym sposobem, położyłem puste imadło na serwetę między nogami pacjenta. Pielęgniarka operacyjna wzięła przyrząd i założyła nową nić. W tym czasie chwyciłem końcówkę nici, zrobiłem cztery narożniki węzła kwadratowego i zakończyłem dwoma wystającymi kawałkami.

- Straus, może obetniesz?

Ruszył się bez słowa, uciął nić i dalej patrzył w ranę. Założyłem kolejne dziesięć szwów w podobny, szybki sposób, nie rozmawiając ze Strausem. Po przycięciu kawałka taśmy i nałożeniu na zamkniętą ranę zwróciłem się do niego.

- Czemu nie piszesz zaleceń pooperacyjnych? Musisz kiedyś zacząć. Przejrzę je, jak się przebiorę. Potem przedstawię cię pacjentom, dobrze?

- Dobrze - rzekł w końcu bezbarwnie.

- Poza tym - kontynuowałem - pokażę ci to, co wiem o szyciu i wiązaniu.

Straus wciąż milczał. Fatalna sprawa - jeśli już jest przemęczony, będzie mu się dłużyć. Ale to jego sprawa. Jego postawa to nie mój interes. Mam za dużo roboty. Wyrzuciłem rękawice do worka przy drzwiach. Ostatni raz wychodziłem z sali operacyjnej jako stażysta, bez najmniejszych śladów nostalgii. Właściwie byłem w euforii. Czułem, że ten okres mam za sobą. Byłem gotów do objęcia posady. Praktyka lekarska była już blisko.

Idąc korytarzem, zastanawiałem się, czy kupić mercedesa, czy porsche. Zawsze chciałem porsche, ale mimo wszystko są one trochę niepraktyczne. Cadillac? Nigdy nie kupię cadillaca. Co za ohydny wóz! Co prawda ulubiony samochód chirurgów. Herkules miał cadillaca, Doładowara też. Mercedes jednak wydawał się lepszy.

Według jadłospisu nazywało się to krokiety cielece, ale dla nas były to jakieś tajemnicze kopczyki, które bezwzględnie potrzebowały ketchupu. Tutejsze jedzenie, jak w większości stołówek szpitalnych, wymagało bujnej wyobraźni od konsumenta. Jeśli w jadłospisie była cielecina, wtedy najlepiej było sobie wyobrazić jej smak, wygląd i

konsystencję, bo to, co leżało na talerzu, było zupełnie odmienne. Dobrze było też zapamiętać o praktykach stosowanych w rzeźniach, być bardzo głodnym i znaleźć się w towarzystwie dyskutującym o przyjemnych sprawach.

Potrawy serwowane na Hawajach to smakołyki w porównaniu z tym, co podawano w stołówkach, które widziałem w czasie studiów w Nowym Jorku. Czasami trafiało się co prawda coś mielonego, ale dzisiaj podali cielęcinę, mój ulubiony temat rozmów, jakby na cześć zakończenia mojego stażu. Byłem co prawda na dyżurze pod telefonem, ale i tak posiłek sprawiał wrażenie bankietu. Był to mój ostatni wieczór w roli stażysty. Znajdowałem się w pewnym oddaleniu od pola bitwy. Straus na pewno będzie pierwszą linią obrony, gdyby zaczęły się jakieś kłopoty.

Nastrój w jadalni był przyjemny. Wąskie strugi promieni słonecznych przebijały się przez zasłony na południowych oknach. Drobinę kurzu tańczyły w złotym blasku jak bakterie pod mikroskopem. Typowe lekarskie porównanie.

Jedną z wad dziedzin, których adepci są poddawani intensywnemu szkoleniu, jak w medycynie, jest sprowadzanie wszystkiego do technicznego doświadczenia. Kurz równie dobrze mógłby być rybami w morzu albo ptakami na niebie. Dla mnie jednak wyglądał jak bakteria w badanej próbce moczu.

Siedzieliśmy przy dużym, okrągłym stole koło okna. Straus był z lewej strony, zaraz za Jane, która siedziała przy mnie. W układach towarzyskich poza salą operacyjną Straus wcale nie był cichy i zamknięty w sobie, jak mi się wydawało. W gruncie rzeczy był żywy, rozmowny, można powiedzieć, że nawet kłótlivy. W niczym się ze mną nie zgadzał, obojętnie, czy chodziło o samochody, narkotyki, czy o medycynę. Jak to często bywa, rozmowa zeszała na temat opieki lekarskiej w Stanach Zjednoczonych. Pozostałe sześć czy siedem osób, poza Strausem, Jane i mną, siedziało spokojnie, jedząc, pijąc, z sobie tylko znanych powodów nie włączając się do naszej gadaniny. Jedynym przejawem ich zainteresowania tematem był śmiech niedowierzania,

potrząsanie głową i przewracanie oczami. Oczywiście, nie mówili nic konkretnego ani odkrywczego. Zacząłem ich tonować, szczególnie Strausa, który zapędzał się bez opamiętania.

- Jedynym sposobem równomiernego rozłożenia dobrodziejstw opieki lekarskiej jest restrukturyzacja całego systemu - mówił Straus, unosząc otwartą dłoń nad stół i opuszczając ją, gdy chciał coś zaakcentować.

- To znaczy chcesz wyrzucić na złom dzisiejszy system z lekarzami, szpitalami et cetera i wypróbować coś nowego? - zapytałem.

- Masz absolutną rację. Unicestwić to. Nie bójmy się. Medycyna jest w tyle, jeśli chodzi o organizację i świadczenie usług. Pomyślcie, jak zmieniła się technika w ciągu ostatnich piętnastu czy dwudziestu lat. A czy były jakieś zmiany w medycynie? Nie. Jasne, nasza wiedza się poszerzyła, ale czy to w czymkolwiek zmienia sytuację szarego człowieka? Rekiny czerpią korzyści z testów izoenzymatycznych, monitorowania, wszystkich pseudonowości. Co ma zrobić biedak z getta? Nie otrzymuje niczego. Czy wiecie, że czterdzieści milionów Amerykanów nigdy nie było u lekarza?

Straus nie czekał na odpowiedź, ale atakował dalej, przysuwając się do stołu. Dobrze, że nie przerwał. Czterdzieści milionów to kupa ludzi i chciałem zakwestionować tę liczbę. Poza tym - co znaczy ta liczba, skoro wszyscy wiedzą, że mnóstwo ludzi w Stanach cierpi głód? Co za pożytek z rozwiniętej opieki lekarskiej, jeśli ludzie nie mają co jeść?

Statystyka straciła znaczenie, gdy Straus mówił dalej:

- To, co mamy, to kupa lekarzy domokrażców pchających wózki w erze kosmicznej. To wina lekarzy!

- Chwila - przerwałem mu. Nie godziłem się z takim uogólnieniem. - Może nie jest najlepiej, ale nie tylko oni przykładają do tego rękę.

- Zgoda, jest mnóstwo bogatych, chciwych łap. Przy takiej wszawej opiece, jaką mamy, która pochłania siedem procent dochodu narodowego, to znaczy siedemdziesiąt miliardów rocznie, jest masa chętnych, żeby drapnąć coś dla siebie. Fakt pozostaje faktem, że w USA lekarze stworzyli system i nim rządzą. Rządzą szpitalami, szkolnictwem

medycznym, ośrodkami naukowo-badawczymi. Najważniejsze jednak, że sterują podażą lekarzy, dopływem nowych sił.

- A co powiesz o firmach ubezpieczeniowych i farmaceutycznych?

- Firmy ubezpieczeniowe? Cóż, ich łapy nie są za czyste, ale nie ingerują w układ lekarz-pacjent z obawy przed Stowarzyszeniem Lekarzy Amerykańskich. Gdyby któraś z firm posunęła się za daleko, SLA zapewne odmówiłoby honorowania ubezpieczenia i leczenia jej pacjentów.

- Straus, bądź rozsądny - szukałem poparcia, ale nikt poza Jane nie stanął za mną.

- Według ciebie SLA nie zrobiłoby czegoś takiego? - spytał Straus.

- Nie mogę sobie tego wyobrazić.

- O, mój przyjacielu. Czy ty wiesz cokolwiek o wspaniałych dziejach SLA?

- Co masz na myśli? Wiem co nieco o tej organizacji, ale trudno byłoby mnie nazwać autorytetem, bo nie wspominało się o tym w akademii, a poza tym nie interesowało mnie to.

- Czy mam rozumieć, że jesteś członkiem SLA?

- Coś w tym rodzaju. Stażyści i młodzi lekarze mają ulgę w składkach, to wstąpiłem. Nic tam nie zdziałalem, to znaczy nie chodziłem na zebrania, nie brałem udziału w głosowaniach, po prostu nie angażowałem się.

- Na tym właśnie polega problem. Jesteś członkiem organizacji i poprawiasz statystykę. Im to pasuje, że każdy jest członkiem, a tylko niektórzy są aktywni. SLA podaje, że zrzesza około dwustu tysięcy lekarzy w całym kraju, ale wiesz co?

- Co?

Straus chciał zrobić wrażenie, że wie, o czym mówi.

- Ich dane nie są wiarygodne. W wielu stanach jest tak, że aby dostać dobrą fuchę w szpitalu, lekarz musi wstąpić do miejscowej organizacji i przy tym staje się automatycznie członkiem SLA. Czy uważacie, że większości takich lekarzy zależy na SLA albo że w ogóle wiedzą o tym, co się tam dzieje? Oczywiście, że nie. Mówią sobie: jestem zajęty, nie

mam czasu. Może nawet zdają sobie z tego sprawę, ale nie chcą się angażować; wiedzą, że SLA trąci polityką. Mają rację. SLA dzięki apatii swoich członków może krzyczeć w Waszyngtonie, że reprezentuje armię dwustu tysięcy lekarzy, którzy nigdy nie zaprzeczają temu twierdzeniu. Co gorsza, oni nie tylko krzyczą, ale rozrzucają pieniądze. Czy wiecie, że roczny budżet SLA wynosi dwadzieścia pięć milionów dolarów pochodzących ze składek lekarzy, którzy mówią, że nie mają czasu, żeby zainteresować się tym, co jest grane?

- Dobrze, dobrze - musiałem mu przerwać. Za bardzo się podniecił. Dwóch lekarzy siedzących przy innym stole wstało i wyszło, rzucając serwetki na tace.

Było po szóstej i musiałem się spakować. Nie mogłem jednak zignorować Strausa. Nachylał się w moją stronę przez Jane, która musiała siedzieć prosto, aby zrobić mu miejsce. Widziałem jego oczy. Był chudy, uczuciowy, a wzrok mu płonął.

- Straus, nie zamierzam bronić SLA, ale ogólnie wiadomo, że to oni wydzwignęli medycynę z chaosu, jaki panował w XIX wieku. Do czasu raportu Flexnera, około 1910 roku, kształcenie lekarzy było zwykłą kpiną i to SLA wzięło na siebie ciężar przeprowadzenia zmian.

- Tak, oczywiście. Ale zapytam cię po co?

- Jak to po co? Żeby uzdrowić sytuację.

- Może, ale też dla własnej korzyści.

- Co przez to rozumiesz?

- Zmniejszyli liczbę szkół medycznych i podnieśli ich poziom, z tym się zgadzam. Ale jednocześnie ustanowili kontrolę nad powoływaniem akademii medycznych. Oznacza to, że sterują dopływem kadr lekarskich i programami nauczania. Inaczej mówiąc, wyznaczyli społeczną ścieżkę, którą musi przejść potencjalny lekarz, a oni pilnują, żeby studenci pasowali do systemu.

- Straus, jesteś romantykiem. Czy ty na pewno chcesz zacząć staż?

- Chcę być lekarzem. Gdyby był inny sposób, wykorzystałbym go. Ale, zmieniając temat, Peters, powiedz mi, czy zdajesz sobie sprawę z ciężaru historii, który bierzesz na siebie, stając się lekarzem?

- Do czego zmierzasz?

Ostatni dwaj lekarze, którzy siedzieli naprzeciw nas, odsunęli krzesła i wyszli. Został tylko Straus, Jane i ja oparty o stół zastawiony brudnymi naczyniami i poplamionymi tacami.

Nieposkromiony Straus ciągnął swą wypowiedź.

- SLA pobiło wszelkie rekordy niepowodzeń we wspieraniu, nie mówiąc o inicjowaniu, postępu w opiece społecznej. Na przykład SLA było przeciwne publicznej służbie zdrowia, która miała zapewnić szczepienia przeciw błonicy i zakładać przychodnie wenerologiczne. Sprzeciwiała się ubezpieczeniom socjalnym, dobrowolnym ubezpieczeniom lekarskim i spółdzielniom lekarskim. W latach trzydziestych SLA traktowało spółdzielnie lekarskie jako bastiony sowyizmu.

Nie mogłem wydobyć z siebie ani słowa.

- Jeszcze parę szczegółów. Czy wiecie, że SLA walczyło przeciw etatowym dyrektorom szpitali, a z bliższych nam spraw przeciw niskoprocentowanym pożyczkom federalnym dla studentów medycyny?

- Że co?

Uspokajałem Strausa, gdy wyliczał listę swych pretensji, aż słowa „pożyczki” i „studenci” dotarły do mnie w logicznym porządku. Nadal miałem jeszcze do spłacenia trochę forsy za studia.

- Byli przeciwni pożyczkom dla studentów medycyny?

- Możesz mi wierzyć.

- Dlaczego? - To już była zupełna niespodzianka.

- Bóg raczy wiedzieć. Wydaje mi się, że dlatego, iż dawało to szansę studiowania medycyny niezamownym. Jednym z najbardziej wzruszających aspektów jest to, że po przyjęciu wszystkich reform przez społeczeństwo i wymuszeniu ich na SLA stowarzyszenie ostatnio próbuje przypisać sobie całą zasługę. Przypomnij sobie nowomowę Orwella z 1984. Cała ta naszpikowana szmalem sceneria musi ulec zmianom. Rząd powinien się tym zająć.

- No dobrze, Straus. Czy chcesz mi powiedzieć, że po zaliczeniu tych

wszystkich lat studiów, co cię jeszcze czeka, masz zamiar pracować na rządowej posadzie? Tak to wygląda.

- Niekoniecznie. Chcę powiedzieć, że lekarze mieli pewną władzę, ale ją zaprzepaścili. Ich odpowiedzialność sięga dalej niż sama tylko praktyka, leczenie poszczególnych pacjentów. Powinni traktować opiekę lekarską w ujęciu całościowym, łącznie z leczeniem faceta z Harlemu i rodziny z Appalachów - są tak samo ważni jak prezes w Harkness Pavilion. Jeśli lekarze znów zawiodą, rząd będzie musiał przejąć kontrolę nad świadczeniami lekarskimi i zalecić wykonanie tego, co uzna za konieczne. Tak czy owak, opieka lekarska jest prawem każdego obywatela.

- Łatwo powiedzieć, ale ja nie jestem tego taki pewien. Jeśli ktoś ma bóle głowy o 4.30 rano i wyciąga lekarza z łóżka, bo opieka medyczna jest prawem, to co z prawami lekarza? To znaczy, na ile można wywierać nacisk na jedną osobę z racji praw drugiej? Przecież lekarz też ma swoje prawa. A jeśli komuś wysiadą nerki i wszystkie sztuczne nerki są już podłączone, kogo pacjent ma zaskarżyć? Społeczeństwo nie może zapewnić sztucznej nerki każdemu pacjentowi. Szkopuł w tym, że opieka lekarska jest gałęzią usług świadczonych przez wysokokwalifikowany personel za pomocą skomplikowanych urządzeń i aparatury, której przeważnie brakuje. Nie można obiecywać wszystkim opieki, jeśli środki są ograniczone.

- Nie zamierzam spierać się w tej kwestii, Peters. Rząd jasno określił prawo do opieki lekarskiej, uchwalając odpowiednie ustawy.

- Słuchaj, Straus. Chciałbym z tobą pogadać, jak skończysz staż. Dotychczas byłeś studentem, teraz czeka cię coś nowego. Dotychczas, gdy nie mogłeś sobie poradzić z jakimś problemem, mogłeś go po prostu zostawić komuś innemu. Ciekawe, czy za rok będziesz mówił to samo.

Jane słuchała spokojnie, zgadzając się mniej więcej ze mną. Teraz zagrała na swoją nutę:

- Mogą być pewne problemy z dostępem do opieki medycznej, ale mamy najlepszą medycynę na świecie, Straus. Każdy to wie.

- Nonsens - odparował Straus. - Weźmy wskaźnik umieralności niemowląt. USA pod tym względem są na czternastym miejscu na świecie, na osiemnastym, gdy chodzi o średnią długość życia mężczyzn, na dwunastym...

- Daj spokój, Straus - przerwałem, bo nie chciałem już dłużej słuchać tej statystyki.

- Dopiero czternaste pod względem współczynnika umieralności niemowląt? - spytała Jane.

Straus trafił do niej.

- Jane, moja droga, nie daj się zwieść liczbom. Za pomocą statystyki można udowodnić wszystko, jeśli tylko doberman się odpowiednio badane zbiorowości. To może być kwestia machlojek matematycznych. Straus, czternaste czy inne miejsce w klasyfikacji umieralności niemowląt bardziej związane jest z faktem prowadzenia systemu rejestracji. W wielu krajach liczy się tylko porody w szpitalu, stąd rozbieżności.

- W Szwecji mają w tym osiągnięcia - odparował Straus z uśmiechem.

- Różnice statystyczne mogą też wynikać z odmiennej rejestracji, na przykład można uwzględniać poród martwego płodu, śmierć w macicy czy śmierć prawidłowo urodzonego dziecka. Wszystko zależy od tego, jak ustala się granicę przy podawaniu statystyk.

Straus uniósł dłonie w moją stronę i opuścił je, gdy zaczął na nowo.

- Powtarzani, że nie chcę się spierać o szczegóły techniczne. Nie zmienia to faktu, że czternasta pozycja jest dość odległa, jeśli wziąć pod uwagę nasze miejsce w wielu dziedzinach przemysłu lub usług. Szczerze mówiąc, w porównaniu ze Szwecją jesteśmy krajem chorych.

- Szwecja nie ma naszych problemów - powiedziałem ostro. - Mają tam względnie małą, jednolitą populację, amerykańska społeczność zaś jest zróżnicowana. Czy chcesz powiedzieć, że państwo socjalistycznego dobrobytu, jakim jest Szwecja, to odpowiedź na nasze społeczne bolączki i rozwiązanie dla nas?

- Ma korzystniejszy wskaźnik umieralności, lepszą opiekę

dentystyczną i dłuższą średnią życia. Nie mówię, że USA ma przyjąć szwedzki system polityczny czy zasady opieki lekarskiej. Staram się tylko udowodnić, że są miejsca, gdzie generalnie opieka medyczna jest lepsza niż tutaj. Świadczy to po prostu o tym, że lepsza opieka jest możliwa i można ją urzeczywistnić.

- Takiej gałęzi jak usługi medyczne nie można stworzyć z niczego ani wprowadzić jej ustawowo. Zmiany w strukturze społecznej zachodzą poprzez ewolucję ludzkich postaw. Są to zmiany powolne i związane z wysiłkiem edukacyjnym. Ludzie są przyzwyczajeni do obecnych układów lekarz-pacjent. Nie sądzę, żeby chcieli je zmienić.

- Peters, co ty wygadujesz. Czterdzieści milionów nigdy nie było u lekarza! Jak mają przyjąć jakąkolwiek postawę? Chłopie, to jest pusty argument. Chociaż jest też typowy. Ty i tobie podobni możecie wymyślić milion małych nieistotnych powodów, dla których istniejący system nie powinien podlegać zmianom. Właśnie dlatego trzeba go rozpieprzyć. W przeciwnym razie będziemy hodować problem na kompromisach jak ustawa na temat pomocy i opieki lekarskiej.

- To nawet te ustawy są złe? Straus, jesteś nieobliczalny. Dla ciebie wszystko jest czarne. Uważam, że ustawy o pomocy i opiece lekarskiej są dobre. Jedyne, co mi się nie podoba, to zniszczenie programów szkoleniowych przez umożliwienie wielu pacjentom, którymi my się poprzednio zajmowaliśmy, leczenie się u prywatnego lekarza, który do danego przypadku nie dopuszcza już nikogo. W wyniku tego utraciliśmy sporą liczbę pacjentów dla celów szkoleniowych.

- Tak, to bardzo ważne - powiedział Straus. - Świadczy o przykładaniu plastra na poważne schorzenia społeczne. Największy problem z tymi ustawami o pomocy i opiece polega na tym, że wrzucają one więcej pieniędzy do szkatuły, stwarzając większy popyt. Jeśli popyt rośnie, a podaż się nie zmienia, ceny gwałtownie zwyżkują.

- Jasne. - Zaczynałem się denerwować. - Chcesz kolejnego potężnego aparatu biurokracyjnego z milionami szaf na akta i maszynami do pisania. To będzie kosztować mnóstwo pieniędzy. Koszty opieki zdrowotnej przy takiej maszynie administracyjnej na pewno się

zwiększą, a nie zmaleją. Przypuszczam, że wszyscy lekarze będą na państwowych etatach. Nieźle się zapowiada! Społeczeństwo będzie przerażone, gdy okaże się, jak dużo potrzeba na opłacenie tych lekarzy. Kwestie finansowe nabiorą jeszcze większego znaczenia, jeśli lekarze nagle zaczną porównywać siebie, dajmy na to, do pilota, który dostaje pięćdziesiąt tysięcy dolarów rocznie za sześćdziesiąt pięć godzin pracy w miesiącu. Ilu lekarzy będzie trzeba, żeby zapewnić obsadę kadrową tego systemu przy takim wymiarze godzin? Oni także będą żądali ubezpieczeń emerytalnych.

- To jest...

- Pozwól mi dokończyć, Straus. Przeniesienie wszystkich lekarzy na etat będzie miało jeszcze inne, trudniej wymierne skutki. Jeśli jesteś na etacie, nieważne, co robisz, zaczyna ci brakować motywacji w skrajnych sytuacjach. Straus, zastanów się. Jeśli ktoś wyciąga cię z łóżka o czwartej rano, chcesz za to czegoś więcej niż tylko satysfakcji. Wiele razy w takich sytuacjach nie masz jej za grosz, wręcz przeciwnie. Poza tym śmieciarz, pilot, każdy dostaje wynagrodzenie za nadgodziny. Lekarz też będzie tego żądał, w przeciwnym razie nie ruszy się z betów. Powiem inaczej. Praca na etacie oznacza konkretny wymiar godzin. Gdy przyjdzie piąta, taki lekarz umyje ręce i pójdzie do domu. Nie licząc tej całej mitologii i opakowania, jest przecież normalnym człowiekiem.

- Mogę coś powiedzieć? - spytał Straus.

- Proszę.

- Chodzi o parę spraw. Po pierwsze: państwowa służba zdrowia to nie jedyna odpowiedź. Od razu wyciągasz wnioski. Częściowo odpłatna opieka dobrze się sprawdza, zwiększa na przykład wydajność. Rola rządu polega bardziej na zagwarantowaniu wszystkim ubezpieczenia i dobrej jakości podstawowych świadczeń. Po drugie: nie zgadzam się z twoim przykładem. Jestem przekonany, że płace będą musiały być adekwatne do wynagrodzenia pilotów czy hydraulików albo jeszcze kogoś innego, biorąc pod uwagę czas i koszty kształcenia oraz liczbę godzin pracy. Najważniejsze, że przyjemność z uprawiania zawodu wynagrodzi wszystkie niedogodności, tym bardziej że uwolni się

lekarza od uciążliwości papierkowej roboty, która przy prywatnej praktyce zabiera dwadzieścia pięć procent czasu. Oprócz tego...

- Doktor Peters, doktor Peters.

Moje nazwisko zabrzmiało nagle w głośnikach pod sufitem i odbiło się echem w całej sali. Gdy ruszyłem w stronę telefonu znajdującego się w rogu, Straus wciąż nawijał.

- Oprócz tego, przy pracy kolektywnej jest większa szansa na ostrość spojrzenia. Lekarze mogą się wzajemnie oceniać, udzielać sobie rad i uwag, gdy zajdzie taka potrzeba. A kartoteki? Wszystko będzie znacznie lepsze. Przy dobrej organizacji karty będą dawać pełną informację, niezależnie od tego, czy pacjent był u lekarza ogólnego, czy u specjalisty. - Straus prawie krzyczał, gdy doszedłem do telefonu i wykręcałem numer centrali. Później, dzięki Bogu, zamknął dziób.

Telefonistka przełączyła mnie na prywatny oddział chirurgiczny. Czekałem chwilę, aż podejdzie pielęgniarka.

- Doktor Peters?

- Słucham.

- Mamy pacjentkę doktora Mody'ego, która ma trudności z oddychaniem. Doktor chciałby, żeby stażysta się tym zajął. Potrzebuję też zlecenia na środki przeczyszczające dla pacjentki doktora Henry'ego.

- Jak jest z tym oddychaniem?

- Nie ma paniki. Jak siedzi, wszystko jest w porządku.

- Zaraz przyjdzie tam doktor Straus.

- Dziękuję.

Obróciłem się i wróciłem na miejsce. W stołówce nie było już nikogo prócz nas. Słońce zaszło, zniknął ostry kontrast między jego światłem a cieniem, salę rozjaśniała łagodna poświata. Sceneria przepiękna była spokojem, a na dodatek cieszyłem się z tego, że mogę wysłać Strausa, żeby się zajął panią z trudnościami przy oddychaniu i przypadkiem zaparcia.

- Peters?

- Tak.

Głos po drugiej stronie wydawał się znajomy.

- Tu Straus.

- Nigdy bym nie zgadł. Na pewno jesteś zajęty.

- Nie mam na to wpływu. Każdy robi się zgorzkniały.

Spojrzałem na zegarek - 22.30.

- O co chodzi? - spytałem.

- Zmarła staruszka, wiek około osiemdziesięciu pięciu lat, pacjentka prywatna, oddział F, drugie piętro.

Nastąpiła chwila przerwy. Nie mówiłem nic, bo czekałem, aż coś doda. Słyszałem oddech Strausa, ale nie miał nic więcej do powiedzenia. W końcu się odezwałem:

- Dobrze, zmarła. Masz jakiś problem?

- Żaden problem, ale czy mógłbyś wpaść i rzucić okiem?

- Posłuchaj, Straus. Ta kobieta nie żyje, tak?

- Tak.

- To co ja mam zrobić? Dokonać cudu?

Kolejna chwila ciszy.

- Myślałem, że chciałbyś ją obejrzeć.

- Stary, dzięki. Odpuszczam.

- Peters?

- Jestem.

- Co trzeba zrobić z papierami i rodziną zmarłej?

- Poproś pielęgniarki. Im to dobrze wychodzi. Do ciebie należy podpisanie paru świstków, zawiadomienie rodziny i sekcja zwłok.

- Sekcja? - Najwyraźniej był zaskoczony.

- Tak, sekcja.

- Czy prywatnemu lekarzowi będzie to potrzebne?

- Powinien chcieć sekcji. Jeśli nie, to powie. Ale powinniśmy robić sekcje wszystkim, którzy tu zmarli. Musisz uzyskać zgodę rodziny, a to może nie być łatwe.

- Dobrze, spróbuję, ale nie gwarantuję niczego. Nie jestem pewien, czy uda mi się z tą sekcją.

- Dasz sobie radę. Ciao.

- Ciao.

Odłożył słuchawkę, ja też. Pomyślałem o tej pozółkłej kobiecie w prosektorium akademii medycznej. Jane przerwała mi potok myśli.

- Coś nie w porządku? - spytała.

- Nie, ktoś zmarł i Straus chce wiedzieć, co zrobić.

- Idziesz do szpitala?

- Żartujesz?

Jane pomagała mi się pakować. Nie, po prostu była tu. Nie potrzebowałem żadnego powodu, żeby być razem; spędziliśmy wspólnie dużo czasu. Tak dużo, że mój wyjazd rzucił cień na ten wieczór, chociaż nie mówiliśmy już o nim. Chodziło o to, czy Kocham ją na tyle, jak mówiła, żeby zabrać ją ze sobą tam, gdzie zacznę pracę. Dawałem jej do zrozumienia, wiele razy, że chciałbym tego, ale coś powstrzymywało mnie od postawienia sprawy wprost. Próbowałem jej przekazać, że chciałbym, aby podjęła decyzję sama, bez mojego bezpośredniego udziału. Tak to widziałem. Co by było, gdyby się nam nie udało po wyjeździe? Jeśli bym ją zmusił do wyjazdu z Hawajów, bez wątplenia byłbym związany swego rodzaju gwarancją, a na to nie mógłbym pójść. Chciałem, żeby pojechała, ale na swoją odpowiedzialność i z własnego wyboru.

Było nam dobrze. Budowanie związku z Jane stanowiło ukojenie po ucieczce od Karen i jej pieprzonego narzeczonego. Byłem z nią jeszcze parę razy po spotkaniu z jej chłopakiem, ale w końcu przekonałem się, że nie mogę się z nią widywać.

Znów zadzwonił telefon.

- Kostnica - rzuciłem wesoło.

- To ty, Peters?

- U twych stóp, Straus, stary byku.

- Ale mnie przestraszyłeś. Nie rób tego - powiedział Straus.

- OK, postaram się być bardziej uprzejmy. Co jest?

- Miałem telefon z intensywnej. Mają pacjenta z trudnościami w oddychaniu. Pielęgniarka mówiła, że to prawdopodobnie obrzęk płuc. Lekarz prywatny martwi się, czy to nie coś z sercem.

- Mamy tu świetne pielęgniarki, nie, Straus? Diagnoza i wszystko.

To się nazywa obsługa. Zgadzasz się z nimi?

- Jeszcze nie widziałem pacjenta; dopiero tam idę. Zadzwoń, gdybyś chciał wiedzieć wszystko od początku.

- Straus, twoja uprzejmość mnie rozbraja. Ale czemu nie pędzisz tam, żeby zobaczyć, co się dzieje, i nie zadzwonisz później?

- No dobrze, oddzwonię.

- Świetnie.

Jane była zajęta upychaniem moich książek do paru kufrów. Był to prawdziwie gordyjski węzeł. Musiałem zdecydować, które książki zostawić - straszna rzecz dla lekarza. Wielu ludzi uwielbia książki, ale lekarze nie mogą bez nich żyć. Odnoszą się do nich z uczuciem. Lekarz realista szybko orientuje się, że nie posiada całej książkowej wiedzy. Konsekwentnie otacza się różnymi tomami i szuka wytłumaczenia, żeby kupić nowe - nieważne, czy będzie je czytał, czy nie. Książki to parawan i tym są też dla mnie. Myśl, żeby część z nich wyrzucić, wydawała mi się świętokradztwem, nawet jeśli dotyczyło to podręcznika psychiatrii czy urologii.

Urologia nie jest moją ulubioną dziedziną. Zastanawiałem się często, jak można całe życie zajmować się „mokrą” robotą - nie musi być to co prawda zła specjalizacja, skoro urolodzy są raczej zadowoleni. Przynajmniej mają zawsze w zapasie najbardziej słone dowcipy.

- Nie uda mi się wpakować tych książek - oznajmiła Jane.

- Wyciągnijmy je i zacznijmy od nowa. Spróbujmy je postawić, zamiast kłaść.

Pokazałem jej jak, stawiając opasłe tomisko *Zarysu psychiatrii* w rogu kufra. Wtedy znów zadzwonił telefon. To był Straus z paniką w głosie.

- Peters?

- O co chodzi tym razem, Straus?

- Pamiętasz tego pacjenta, o którym ci opowiadałem, tego, który według pielęgniarki ma obrzęk płuc?

- I co?

- Uważam, że to jest obrzęk płuc. W obu płatach słyhać rżenie wilgotne średniobańkowe, aż do szczytów.

- Straus, spokojnie. Czy dzwoniłeś do lekarza dyżurnego?

- Tak.

- Co powiedział?

- Powiedział, żeby zadzwonić do ciebie.

- No, wspaniale. - Zbierałem myśli.

- Czy to jest prywatny pacjent?

- Tak. Zdaje się, że doktora Nauru.

- Czy to przypadek w ramach programu szkoleniowego?

- Nie wiem.

- Straus, sprawdź to.

Bawiłem się stetoskopem, bo Straus się nie wyłączył. Jane dobrze szło z książkami. Wyglądało na to, że uda się jej zapakować wszystkie.

- Tak, to typowy przypadek szkoleniowy - usłyszałem od Strausa.

- Czy dzwoniłeś do doktora Nauru?

- Oczywiście, na samym początku.

- Co powiedział?

- Powiedział, żeby zrobić wszystko, co konieczne. On sprawdzi i obejrzy pacjenta w czasie wieczornego obchodu.

Palcem wskazującym puknąłem w zegarek, żeby zobaczyć która godzina. Była 23.05. Albo sobie robił jaja ze Strausa, albo jego obchód wieczorny jest bardzo późno. Nie mogłem jednak sobie tego wyobrazić.

- Jane, czemu nie ustawisz podręcznika chirurgii Christophera przed tymi małymi? Chwileczkę, Straus. Christopher to ta duża czerwona. Dobrze. Teraz się zamknie. - Powróciłem do przerwanej rozmowy telefonicznej. - Straus, jaką operację przeszedł ten facet?

- Nie jestem pewien, coś z jamą brzuszną. Ma opatrunek na brzuchu.

- Ma gorączkę?

- Gorączkę? Nie wiem.

- Może jest na naparstnicy?

- Nie wiem. Posłuchaj, ja tylko osłuchiwałem klatkę piersiową.

- A serce?

- Tak jakby.

- Wyczułeś rytm cwałowy?

- Nie jestem pewien - odpowiedział wymijająco.

Mój Boże, ten facet jest naprawdę zapaleńcem, pomyślałem z sarkazmem.

- Straus - powiedziałem. - Chcę, żebyś go zbadał, mając na uwadze trzy możliwe rozpoznania: obrzęk płuc, który prawdopodobnie ma, zator tętnicy płucnej i zapalenie płuc. Przejrzyj kartę i sprawdź, co z sercem. Załatw prześwietlenie klatki piersiowej, kompletne badanie krwi, moczu, EKG i co tam jeszcze chcesz. Czy jest bardzo otepiały?

- Nie, całkiem czujny.

- Daj mu dziesięć miligramów morfiny i podłącz maskę tlenową. Obserwuj go uważnie przy pierwszym podaniu tlenu. Jak wszystko załatwisz, zadzwoń. - Już chciałem odłożyć słuchawkę, gdy mi się jeszcze coś przypomniało. - Jeszcze jedno. Jeśli nie dostał nigdy naparstnicy, przynajmniej nie w ciągu ostatnich dwóch tygodni, daj mu jeden miligram digitoksyny IV. Rób to powoli. Straus, słuchasz?

- Słucham.

- Powinieneś może dać mu też środki moczopędne, żeby usunąć nadmiar płynów. Spróbuj dwadzieścia pięć miligramów kwasu etakrynowego.

Wiedziałem, że środek ten jest tak silny, że wycisnie wodę nawet z kamienia. Silny - wewnętrzna obawa przed środkami moczopędnymi zmusiła mnie do zastanowienia się nad tym jeszcze raz. Zmieniłem zdanie.

- Przemyślałem sprawę. Na razie wstrzymaj się ze środkami moczopędnymi, aż potwierdzimy obrzęk płuc.

Gdyby miał zapalenie płuc, nic by to nie dało. Staruszka, którą wykończyłem środkami moczopędnymi, ukazała mi się na chwilę; miała zapalenie płuc. W końcu odłożyłem słuchawkę.

- Jane, świetnie.

Udało się jej wcisnąć wszystkie książki oprócz jednego małego tomiku. Była to jakaś reklamówka rozdawana przez firmę farmaceutyczną, która miała nadzieję, że jej leki będą cudownym środkiem na wszystkie choroby. Nigdy tego nie czytałem ani nie

miałem nawet takiego zamiaru. Wrzuciłem ją jednak do którejś z pełnych już walizek.

Wszystkie moje rzeczy były już spakowane, z wyjątkiem przyborów toaletowych, ubrania na jutro i białego kompletu, który miałem na sobie. Firma przewozowa miała zabrać moje kufry rana, walizki z ręcznym bagażem łącznie z dużym kawałkiem koralowca leciały ze mną. Wreszcie mogłem się odprężyć i nacieszyć tym, co zostało z mojego roku na Hawajach.

Jane wybrała taką chwilę, żeby oschle mnie poinformować, że idzie do domu. Postanowiła wyjść akurat wtedy, gdy mogliśmy już zapomnieć o pakowaniu i być razem. Spadło to na mnie jak grom z jasnego nieba, bo cieszyłem się, że spędzimy tę noc wspólnie.

- Jane, dlaczego, na miłość boską, musisz iść? Proszę, zostań. To jest moja ostatnia noc.

- Musisz się dobrze wyspać przed podróżą - powiedziała wykrętnie.

Masz ci los! Patrzyłem na jej opaloną twarz. Spoglądała na mnie i nieco odchyliła głowę na bok, co sprawiało wrażenie mistrzowskiego flirtu i przemawiało za tym, że ta niechęć podparta jest jakimś argumentem natury kobiecej. Mogłem zrozumieć jej pragnienie wyjścia, jeśli wynikało z pogardy dla sztucznej satysfakcji z poprzedniej nocy, z chęci przeżycia czegoś więcej niż tylko beznamienne zbliżenie.

Na pewno nie udałooby się nam osiągnąć normalnej bliskości, która zwykle nam towarzyszyła, bo byliśmy zbyt zajęci innymi myślami. Lekko mnie pocałowała. Powiedziała, że zobaczymy się rano i bezszelestnie zniknęła za drzwiami.

Przez chwilę pomyślałem, żeby pójść na intensywną terapię, chociaż wcale nie miałem na to ochoty, ale ostatecznie odrzuciłem tę myśl. Straus musi wreszcie stanąć na ziemi.

Postanowiłem wziąć prysznic i ledwie zdążyłem wejść pod strumień wody, gdy zabrzmiał dzwonek telefonu. Mogłem nie odbierać i wsadzić głowę pod wodę, żeby nic nie słyszeć. Nie powinienem zostawiać uchylonych drzwi do łazienki. Nawyk zwyciężył. Przy czwartym dzwonku wpadłem do pokoju, chlapiąc wokół wodą, i chwyciłem

telefon.

- Peters, tu Straus.
- Cóż za niespodzianka.
- Zgadnij co? Dobra wiadomość.
- Przydałaby się wreszcie.

- Pacjent z obrzękiem płuc, o którym ci mówiłem, wcale nie jest na chirurgii, lecz na ogólnym. Stażysta, który tam jest, ma się zająć badaniami.

- Co z operacją? - zapytałem zaskoczony.

- Nie miał żadnej operacji, przynajmniej ostatnio. Opatrunek przykrywa kolostomię, którą zrobiono mu parę lat temu.

- Gratulacje, Straus. To twój pierwszy sukces w roli stażysty. Ale dlaczego sam tego nie dopilnujesz? Chyba że masz coś innego na rozkładzie.

- Przepraszam, muszę kończyć. Mam wezwanie na chirurgię. Szykuje się wycięcie rzepki, najprawdopodobniej wypadek samochodowy. Muszę tam lecieć, skoro ty nie idziesz.

Wycięcie rzepki - coś z ortopedii! Zacząłem doceniać pracę na etacie lekarza zamiast roli stażysty. Jak wspaniale jest wysłać kogoś do wycięcia rzepki o północy! Pełnia szczęścia.

- Straus, nie mogę ci odebrać tej przyjemności. Idź i stań na wysokości zadania.

Chirurgia ortopedyczna była naprawdę czymś przerażającym, przynajmniej dla mnie. Zanim zacząłem studia, łudziłem się, że chirurgia jest dziedziną bardzo delikatną i precyzyjną. Później zobaczyłem prawdziwy obraz, gdy uczestniczyłem w pierwszej operacji ortopedycznej. Było to wbijanie potężnego gwoźdźca połączone z wierceniem i chrupaniem kości. Poza tym nasłuchiwałem się różnych uwag, w rodzaju: „Zrób tu prześwietlenie, żebym zobaczył, jak wlał ten zasrany gwoździec”, a po wykonaniu prześwietlenia: „Cholera, minął biodro. Dawaj drugi, ale teraz celuj w pępek”.

Tego typu doświadczenia wybiły mi chirurgię ortopedyczną z głowy. Nie była to specjalizacja dla mnie. Niedługo potem wziąłem

rozbrat z neurochirurgią. Byłem świadkiem, jak najlepszy nowojorski specjalista zaglądał przez otwór w czaszce pacjenta i pytał: „Co to za jasnoszara rzecz?”; nikt nie odpowiedział, bo i tak mówił sam do siebie. W taki sposób wyleczyłem się z neurochirurgii. Jeśli facet po dwudziestu latach praktyki miał problemy i tego typu wątpliwości, to nie było szans, żebym ja wszystkiego się nauczył.

Po spakowaniu wszystkich książek nie miałem niczego do czytania do poduszki. Później przypomniała mi się broszurka firmy farmaceutycznej, którą wepchnąłem do walizki. Wyjąłem ją i ułożyłem się wygodnie na poduszce. Dziwnym zbiegiem okoliczności książeczka ta zatytułowana była *Anatomia snu*. Zajrzałem na koniec. Okazało się, że ma wspomagać kampanię reklamową środków nasennych. Otworzyłem gdzieś przypadkowo i zacząłem czytać. Mimo tych wszystkich spraw, które miałem na głowie, udało mi się jakoś przebrnąć do końca strony, zanim zaczęły mi opadać powieki.

Ostry dźwięk telefonu dotarł do mnie, gdy jeszcze całkowicie nie usnąłem. Jak zwykle spanikowany chwyciłem słuchawkę, jakby od tego zależało moje życie. Zanim centrala połączyła mnie z pielęgniarką, która mnie szukała, byłem już zupełnie świadom tego, co się dzieje.

- Doktorze Peters, tu Cranston z F-2. Bardzo przepraszam, że obudziłem pana o tej porze, ale pani Kimble wypadła z łóżka. Czy mógłby pan przyjść i zobaczyć, czy wszystko w porządku?

Rzuciłem okiem na budzik. Okazało się, że spałem około godziny.

- Panno Cranston, mamy dziś nowego stażystę. Nazywa się Straus. Może by zadzwonić do niego w tej sprawie?

- Centrala już próbowała się z nim skontaktować - powiedziała. - Ale doktor Straus jest na operacji.

- Kurwa.

- Przepraszam, doktorze, pan coś powiedział?

- Czy pacjentka czuje się dobrze? - zapytałem, zmieniając temat.

- Tak wygląda. Czy pan przyjdzie, doktorze? Powiedziałem coś na potwierdzenie i odłożyłem słuchawkę.

Właściwie to jeszcze nie skończyłem stażu. Dopóki stąd nie zniknę,

zawsze znajdzie się jakaś pacjentka, która wyleci z łóżka. Najgorsze, co można teraz zrobić, to leżeć i dumać. Znow zasnąłem.

Gdy ponownie usłyszałem telefon, zareagowałem w typowy sposób. Z tego, co powiedziała dziewczyna z centrali, zorientowałem się, że spałem dwadzieścia minut. Zasugerowała, że z pewnością usnąłem, więc nie musiałem się już tłumaczyć. Może się to zdarzyć każdemu, nawet na nagłych wypadkach. Gdybym od razu nie postawił nóg na zimnej podłodze, moje szansę na to, aby wstać, byłyby prawie żadne. Przez pewien czas myślałem, żeby przenieść telefon daleko od łóżka, tak żebym musiał wyjść z betów, aby podnieść słuchawkę. Jednak było tyle wezwań, które mogłem załatwić, leżąc, że dałem sobie spokój i z powrotem ustawiłem aparat przy łóżku.

Po drugim telefonie od razu zwlokłem się z pościeli i szybko ubrałem. Przy odrobinie szczęścia mogłem być znow w łóżku po dwudziestu minutach, a mój rekord wynosił siedemnaście.

Jarzeniówki na korytarzach, drzwi windy, gwiazdy na niebie - wszystko jakoś umknęło mojej uwagi po drodze na oddział F. Zdolność kojarzenia przywróciło mi dopiero spotkanie z panią Kimble.

- Jak się pani czuje? - spytałem, usiłując ocenić jej wiek przy skąym świetle nocnej lampki stojącej na szafce. Mogła mieć około pięćdziesięciu pięciu lat. Była zadbana, schludna i robiła wrażenie bardzo skrupulatnej. Włosy z pasemkami siwizny upięła w kok.

- Czuję się okropnie, po prostu okropnie.

- Gdzie się pani uderzyła? Czy uderzyła pani głową, gdy pani upadła?

- Nie, wcale nie. W ogóle się nie uderzyłam. Nawet nie upadłam, zwyczajnie usiadłam.

- Nie wypadła pani z łóżka?

- Oczywiście, że nie. Wróciłam z łazienki i tu kucnęłam. - Pokazała miejsce na podłodze koło moich stóp. - Próbowałam wyjąć notes z szafki i straciłam równowagę.

- No, już dobrze. Proszę spróbować zasnąć.

- Doktorze?

- Słucham. - Odwróciłem się, bo już szedłem w stronę drzwi.

- Czy mógłby mi pan dać coś na przeczyszczenie? Od pięciu dni nie byłam w ubikacji. Chwileczkę, zaraz panu coś pokażę.

Z ogromnym wysiłkiem wychyliła się w stronę szafki, wysunęła szufladę i wyjęła z niej czarny notes. Musiała sięgnąć tak daleko, że tym razem naprawdę mogła wypaść. Przysunąłem się do łóżka i przytrzymałem ją.

- Niech pan spojrzy, doktorze. - Otworzyła notes i przesunęła palcem po starannych zapiskach dotyczących poszczególnych dni. Przy każdym był rysunek oraz opis stolca: kształt, barwa i wysiłek przy oddawaniu. Nagle palec zatrzymał się przy jednym z dni. - Proszę, ostatni normalny stolec pięć dni temu. Chociaż też nie był normalny: oliwkowozielony zamiast brązu. I zrobiłam tylko tyle. - Pokazała kciukiem i palcem wskazującym, tworząc kółko o średnicy kilkunastu milimetrów.

Co miałem jej powiedzieć, żeby wykazać kompetencję i zainteresowanie, a co najważniejsze, żeby wybrnąć z sytuacji? Spojrzałem na nią znad notesu; nic nie przychodziło mi na myśl.

Zacząłem z innej beczki:

- Jestem przekonany, że pani lekarz będzie wiedział lepiej niż ja, co zrobić. Niech pani teraz trochę pośpi.

W dyżurce napisałem coś o domniemanym upadku; w takich „przypadkach” zawsze potrzebny był wpis do karty. Zaraz potem ruszyłem w drogę powrotną do czekającego na mnie ciepłego łóżka.

No, Straus, pomyślałem. Ile byłby wart ten mały epizod w twoim nowym systemie? Nic poza satysfakcją zawodową. Wypchaj się!

Moja ufność do samolotów nie jest bezgraniczna. Prawdę mówiąc, wcale nie mam przekonania do zasad aeronautyki. Muszę jednak przyznać, że silniki Pratt and Whitney pracowały bardzo równo, zapewniając poczucie bezpieczeństwa. Słyszałem ich płynny odgłos, gdy ogromny, niezdarny kadłub boeinga 747 odrywał się od ziemi, zostawiając za sobą Hawaje i cały mój staż. Miałem miejsce przy oknie z lewej strony koło małżeństwa ubranego w kwieciste koszule. Było

trochę kłopotów ze znalezieniem miejsca dla mojego bagażu podręcznego, a w końcu i tak siedziałem z moim kawałkiem rafy koralowej, który nie dał się w żaden sposób wpasować do schowka.

Pożegnanie było raczej łagodne. Na lotnisku Jane założyła mi na szyję cztery wieńce kwiatów, zgodnie z miejscowym zwyczajem. Dwa z nich zrobione były z pekaki, ich delikatny aromat unosił się w powietrzu. Nie było już rozmów o Jane i o mnie, o naszej przyszłości. Będziemy do siebie pisać.

Opuszczałem Hawaje z mieszanymi uczuciami, chociaż wcale nie żałowałem, że wreszcie skończył się mój staż. Zacząłem się łapać na tym, że wspominam i przykładam nadmierną wagę do sytuacji przyjemnych, pozytywnych, zapominając o tym, co było przykre, smutne i nie mile, a co faktycznie przeważało w tym czasie. Fizyczna strona osobowości ma krótką pamięć.

Samolot przechylił się przy skręcie w lewo i ostatni raz spojrzałem na wyspę Oahu. Jej piękno było niezaprzeczalne. Poszarpane szczyty sięgające nieba pokryte były aksamitną roślinnością i otoczone granatowym morzem. Przyciskając nos do szyby i spoglądając w dół, widziałem, jak fale łamią się na rafie Waikiki i tworzą długie, pianiste zmarszczki. Będzie mi tego brakowało.

Pomyślałem o Strausie, który dopiero zaczynał swój staż i miał przed sobą cały długi rok. Życie się powtarzało. Przechodził przez to, czego ja już doświadczyłem. Straus i Herkules - to będzie historia. Wyobrażałem sobie, jak szybko ostry idealizm Strausa przybierze bardzo łagodną formę po czterech czy pięciu wycięciach pęcherzyka żółciowego pod nadzorem tego drugiego.

Samolot, niczym ogromne ptaszysko, w zwolnionym tempie wyrównał położenie, kierując się ku Kalifornii. Jedynym dowodem na to, że w ogóle się poruszamy, były prawie niewyczuwalne drgania. Wyspa zniknęła z pola widzenia. Pozostał tylko bezkresny horyzont, gdzie ocean zlewał się z niebem. Przypomniałem sobie panią Takura, dziecko urodzone w volkswagenie, Roso i znów Strausa. Nie zgadzałem się ze wszystkim, co mówił Straus, ale zdałem sobie sprawę z tego, jak

mało wiem, jak mało wszystko mnie obchodzi, z wyjątkiem tego, co dotyczy mnie bezpośrednio. Niech SLA spróbuje wstrzymać niskoprocentową pożyczkę na studia medyczne! Ze złością przesunąłem się w prawo, ścisnąłem koralowiec i wyciągnąłem portfel z kieszeni. Oparłem się wygodnie i przewertowałem wszystkie karty i legitymacje, aż znalazłem najbardziej istotną. „Lekarz, którego nazwisko i podpis znajdują się na tej legitymacji, jest cieszącym się poważaniem członkiem Stowarzyszenia Lekarzy Amerykańskich”. Te słowa robiły wrażenie. Sugerowały wierność potężnej instytucji. Pracowałem na to przez pięć długich lat i doszedłem do punktu zwrotnego.

Nagle poczułem pierwsze szarpnięcie, potem następne, gwałtowniejsze. Zapaliła się tablica ostrzegawcza z napisem „Panie i panowie, proszę zapiąć pasy. Spodziewane są chwilowe zawirowania”. Stewardesa monotonicznie powtarzała komunikat tej samej treści. Siedziałem koło małżeństwa w kwiecistych, hawajskich koszulach. Trzymałem kawałek rafy i nerwowo zginałem legitymację SLA, aż rozdarła się na dwie części.

Zakończenie

Doktor Peters przeszedł długą drogę od akademii medycznej poprzez staż do miejsca, w którym społeczeństwo uzna go za wykwalifikowanego lekarza. Może się ubiegać o prawo praktyki medycznej w każdym ze stanów i bez wątpienia otrzyma je. Będzie to oznaczać gotowość do wzięcia na siebie odpowiedzialności w takim zakresie, jaki nakłada nań prawo. Można przyjąć, że dzięki starannemu wykształceniu jest do tego gotowy w sensie akademickim. Czy jednak doktor Peters jest psychologicznie przygotowany do wykonywania zawodu w taki sposób, jakiego oczekuje od niego społeczeństwo?

Lekarze starej daty będą przekonani, że tak. Dla większości z nich zaburzenia jego osobowości są jedynie potwierdzeniem, że „przeciążenie” pracą w czasie stażu zapoczątkowało drogę do społeczności lekarskiej. Staż był dla nich trudnym okresem i taki winien być dla następnych pokoleń. Należy przykręcać śrubę - gówniarze są za delikatni. Czy z tego należy sądzić, że starsi panowie cierpią z tych samych powodów i przyczyn, co doktor Peters? Co się dzieje z pacjentem w czasie tych młodzieńczych igraszek?

Tradycyjna, staroświecka wyniosłość lekarza stanowi mocną pozycję w skali wartości społecznych w USA. Zagrożenie współczesnym postępem cywilizacyjnym doprowadziło do tego, że szacunek okazywany przedstawicielom zawodu lekarskiego stał się jeszcze większy. Bezpośrednim następstwem tej czci dla wszystkiego, co

dotyczy medycyny, jest zupełnie bezkrytyczne podejście do kontroli kształcenia lekarzy. Akademie medyczne i wszelkie programy szkolenia pozostawione zostały same sobie. Nikt nie pyta, dlaczego są takie, a nie inne.

Nie zawsze tak było. Szkolenie lekarzy w USA już raz zostało poddane swoistej weryfikacji przez specjalną grupę spoza świata medycyny. Grupa ta, poprzez tzw. raport Flexnera, bezlitośnie obnażyła panujące wówczas warunki. Większość akademii medycznych według oceny autorów owego raportu była najzwyczajniejszymi fabrykami dyplomów bez jakichkolwiek środków kontroli i możliwości sprawdzenia wiedzy. Pośrednio autorzy dokumentu postawili środowisko lekarskie w stan oskarżenia za niewłaściwe wykorzystanie kredytu zaufania udzielanego przez społeczeństwo.

Raport miał daleko idące skutki. Dał początek stopniowemu i nieuniknionemu ulepszaniu standardów akademickich w szkołach medycznych. Skutki te nie były wyłącznie korzystne. Faktem jest, że dokument umożliwił Stowarzyszeniu Lekarzy Amerykańskich wywarcie nacisku na system szkolenia przez rzeczywiste zmniejszenie liczby placówek i ośrodków szkolenia, co - jak zakładano - miało doprowadzić do podniesienia jakości procesu nauczania.

Udoskonalenie i standaryzacja programów szkolenia, do czego raport nakłaniał, przyczyniły się do zwiększenia wagi udziału zajęć laboratoryjnych i przedmiotów ścisłych w czasie studiów medycznych.

Na tym się nie skończyło; cała machina nie zatrzymała się, dopóki nie dokonano ingerencji w medycynę kliniczną (czy ktokolwiek przestał myśleć o pacjencie?). Jednym z jej skutków jest wyposażenie dzisiejszego absolwenta akademii w wiedzę na temat najnowszych hipotez odnośnie do dziwacznych i wyszukanych chorób oraz rzadkich procesów metabolicznych. W efekcie często nie ma on pojęcia o najprostszych sposobach leczenia zwykłego przeziębienia czy o ludzkim obchodzeniu się z umierającym, dla którego nie ma ratunku.

W Ameryce rośnie przekonanie, że może potrzebny jest kolejny „raport Flexnera”, który doprowadziłby do reformy systemu kształcenia

medycznego. Nigdy nie było obiektywnej oceny psychologicznego przygotowania lekarzy. Dojrzała, szczerą i dogłębną analizą powinna uwzględniać to na równi z ocenami w indeksie.

Ludzie zdają sobie sprawę, że niektórzy lekarze podatni są na pewne dziwactwa - przykładem są choćby dziecięce napady złego humoru u chirurgów. Większość prawdopodobnie uważa, że gdy student przekracza progi akademii medycznej, pełen jest idealistycznych wizji i chęci przynoszenia ulgi w cierpieniu, pomagania biednym i czynienia dobra dla społeczeństwa. Niewielu jednak zauważa związek między liczbą idealistów, którzy rozpoczynają studia, a nieznacznym odsetkiem absolwentów, których ideały nie zostały naruszone. Prawie nikt nie łączy utraconych ideałów z błazeństwami chirurgów, nie szuka związków między niegdysiejszymi ideałami a pędem świeżo upieczonych lekarzy do zdobycia bogatych pacjentów czy do kupowania luksusowych domów i samochodów, żeby wynagrodzić sobie lata przygotowań do zawodu.

Oczywiście, zmiany zachodzące w psychice przyszłego lekarza między akademią medyczną a praktyką lekarską są zupełnie odmienne od tego, w co ludzie chcą wierzyć, i od tego, co podają środki masowego przekazu. Filmy, telewizja, książki, wzmacniają mit wrodzonych, zdrowych cech psychologicznych i dobroci lekarzy - szczególnie młodych.

Wróćmy do wiarygodności doktora Petersa jako przedstawiciela wszystkich stażystów. Jeszcze raz podkreślam moje przekonanie, że jest on reprezentatywny. Nie jest jednym z kilku osobników odbiegających od normy. Jest typowym młodym człowiekiem, który wchodził w życie zawodowe, mając względnie idealistyczne cele. Jest typowym studentem i stażystą, jego osobowość podlega stopniowym zmianom. Zmiany te prowadzą do uzewnętrznienia takich cech jak egoizm, ciągle niezadowolone i narzekanie. Cechy te rozpoznajemy u niego, rozumiemy je, ale ich nie podziwiamy.

Stwierdzenie, że świat medycyny pełen jest doktorów Petersów, może być zbyt śmiało. Jeśli jednak dodatkowo przyjmiemy, że każdy,

kto przechodzi przez akademię medyczną, doznaje uszczerbku osobowości, to rodzi się podejrzenie, że wina leży w systemie, a nie w ludziach wchodzących w ten system. A czy to z kolei nie sugeruje konieczności zbadania systemu pod kątem jego skutków psychologicznych i zmian mających na celu kultywowanie idealizmu i wrażliwości studentów, zamiast niszczenia tych cech?

Reformy są nieuniknione - jest to nadzieja kobiet i mężczyzn dobrej woli, że zmiana ta będzie jedynie na lepsze, dla dobra jednostki i społeczeństwa. Nieprzymuszone przekształcenia reformatorskie są rozsądniejsze i zdrowsze niż gwałtowne kroki wynikające z nadużyć i przemocy. Nadszedł czas na analizę i reformę naszych akademii medycznych oraz ośrodków kształcenia, gdzie przygotowuje się stażystów i lekarzy, jeśli medycyna - zarówno jako nauka, jak i sztuka - ma spełnić wymogi naszych czasów. Każda analiza, nawet najbardziej rozważna i dogłębna, będzie niedoskonała. Żadne środki, które mamy do dyspozycji, nie zapewnią pełnego powodzenia. Jeśli jednak nie możemy osiągnąć ideału, musimy do niego dążyć. Musimy przynajmniej mieć odwagę i świadomość tego, że trzeba próbować.