

„Brutalnie szczerą, pełną czarnego humoru relacją z najistotniejszego etapu kariery medycznej”. DISCOVER

# PRAWDZIWI LEKARZ BĘDZIE ZA CHWILĘ

Rok z życia  
stażysty

**Matt McCarthy**

BUKOWY LAS

Wkrótce po tym, jak zostałem mu przedstawiony w kafeterii, uniósł skórkę banana, przedał ją na pół i zapowiedział:

– Nie tkniesz żadnego z moich pacjentów, dopóki tego nie zszyjesz. – Sięgnął do tylnej kieszeni spodni, wręczył mi igłę i nić, a potem mnie splawił. – Rozpracuj to sobie, gdzie chcesz – nakazał. – I przestań zgrzytać zębami.

Na początku nie wiedziałem, co robić; przecież żaden inny student medycyny nie dostał takiego zadania, a ja zbyt słabo znałem miejsce nazywane przez nas Najwspanialszym Szpitalem Ludzkości, żeby znaleźć kogoś, kto mógłby mi pomóc. Uniósłem skórkę ostrożnie, jakby była rannym ptakiem, i zacząłem przemierzać długie korytarze, zaglądając do przypadkowo wybranych pomieszczeń. W końcu wróciłem tam, gdzie rozpocząłem swój dzień – do biblioteki chirurgicznej, w której pracownik administracyjny wręczył naszej kilkunastoposobowej grupce foldery z zarysem stojących przed nami zadań. I nie było tam wzmianki o skórkach bananów.



# Spis treści

Karta tytułowa

Karta redakcyjna

Prolog

## CZĘŚĆ I

Rozdział 1

Rozdział 2

Rozdział 3

Rozdział 4

Rozdział 5

Rozdział 6

Rozdział 7

Rozdział 8

Rozdział 9

Rozdział 10

Rozdział 11

Rozdział 12

Rozdział 13

Rozdział 14

Rozdział 15

## CZĘŚĆ II

Rozdział 16

Rozdział 17

Rozdział 18

Rozdział 19

Rozdział 20

Rozdział 21

Rozdział 22

Rozdział 23

Rozdział 24

Rozdział 25

Rozdział 26

### CZĘŚĆ III

Rozdział 27

Rozdział 28

Rozdział 29

Rozdział 30

### CZĘŚĆ IV

Rozdział 31

Rozdział 32

Rozdział 33

Rozdział 34

Rozdział 35

Rozdział 36

### CZĘŚĆ V

Rozdział 37

Rozdział 38

Rozdział 39

### CZĘŚĆ VI

Rozdział 40

Rozdział 41

Rozdział 42

Epilog

Podziękowania

Okładka

**Matt McCarthy**

**PRAWDZIWI  
LEKARZ  
BĘDZIE  
ZA CHWILĘ**

**Rok z życia stażysty**

przełożył  
Jarosław Włodarczyk

BUKOWY • LAS

TYTUŁ ORYGINAŁU: *The Real Doctor Will See You Shortly. A Physician's First Year*

Copyright © 2015 by Matt McCarthy

All rights reserved. Wszelkie prawa zastrzeżone

Published by arrangement with Waxman Literary Agency, New York, and  
Macadamia Literary Agency, Warsaw.

Copyright © for the Polish edition and translation by Wydawnictwo Bukowy Las  
Sp. z o.o., 2020

ISBN 978-83-8074-263-5

PROJEKT OKŁADKI: Paweł Cesarz

FOTOGRAFIE NA OKŁADCE: National Cancer Institute / Unsplash, Pexels, Unsplash

REDAKCJA: Sztuka i Słowo, Daria Demidowicz-Domanasiewicz

KOREKTA: Bogusława Otfinowska

REDAKCJA TECHNICZNA: Adam Kolenda

WYDAWCA:

Wydawnictwo Bukowy Las Sp. z o.o.

ul. Poznańska 91, 05-850 Ożarów Mazowiecki

Adres do korespondencji:

ul. Sokolnicza 5/21, 53-676 Wrocław

[www.bukowylas.pl](http://www.bukowylas.pl)



WYŁĄCZNY DYSTRYBUTOR:

Dressler Dublin Sp. z o.o.

ul. Poznańska 91, 05-850 Ożarów Mazowiecki

tel. (+ 48 22) 733 50 31/32

e-mail: [dystrybucja@dressler.com.pl](mailto:dystrybucja@dressler.com.pl)

[www.dressler.com.pl](http://www.dressler.com.pl)

Skład wersji elektronicznej

[pan@drewnianyrower.com](mailto:pan@drewnianyrower.com)

*Dla Heather*



Wydarzenia, które opisuje ta książka, są prawdziwe i dotyczą rzeczywistych osób. Jednak w celu zachowania prywatności pacjentów i poufności odnoszących się do nich informacji dokładnie zweryfikowano jej treść, tak by była zgodna z ustawą Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). W związku z tym zmieniono pojawiające się w niej nazwiska, daty oraz wiele innych szczegółów umożliwiających identyfikację pierwowzorów postaci. W jednym przypadku stworzono postać z kilku różnych osób.

# Prolog

Zacząło się od skórki banana.

Po ponad dwudziestu miesiącach cichej, spokojnej nauki w bibliotekach, laboratoriach i salach wykładowych Harvard Medical School latem 2006 roku nastąpił wreszcie przełom, jakim jest przejście do szpitalnej praktyki. Na trzecim roku studiów medycznych gwałtownie kończy się zabawa w koła naukowe i zdawanie kolejnych egzaminów. Dręczył mnie niepokój. Lubiłem spać. Nie byłem pewien, czy poradzę sobie z brutalną krytyką. Wiedziałem też, że mam zespół jelita nadwrażliwego.

Najpierw trafiłem na chirurgię na trzymiesięczny cykl – sto dwadzieścia godzin pracy w tygodniu – w Massachusetts General Hospital, mający wyłonić garstkę przyszłych chirurgów w grupie liczącej stu sześćdziesięciu pięciu studentów. Pierwszego dnia przydzielono mnie do zespołu Axela, chirurga na piątym roku rezydentury. Był to zasuszony człowiek ze świdrującymi niebieskofioletowymi oczami i ogromnym jabłkiem Adama sprawiającym, że gdy zaczynał mówić, natychmiast odwracałem wzrok. Bez cienia przesady można go było opisać jako jednego z Nieumarłych; większą część młodości poświęcił na zdobycie wykształcenia chirurgicznego na najwyższym światowym poziomie, ale nie był pewien, czy dobrze na tym wyszedł.

Wkrótce po tym, jak zostałem mu przedstawiony w kafeterii, uniósł skórkę banana, przedarł ją na pół i zapowiedział:

– Nie tkniesz żadnego z moich pacjentów, dopóki tego nie zszyjesz.  
– Sięgnął do tylnej kieszeni spodni, wręczył mi igłę i nić, a potem mnie spławił. – Rozpracuj to sobie, gdzie chcesz – nakazał. – I przestań zgrzytać zębami.

Na początku nie wiedziałem, co robić; przecież żaden inny student medycyny nie dostał takiego zadania, a ja zbyt słabo znałem miejsce nazywane przez nas Najwspanialszym Szpitalem Ludzkości, żeby znaleźć kogoś, kto mógłby mi pomóc. Uniosłem skórkę ostrożnie, jakby była rannym ptakiem, i zacząłem przemierzać długie korytarze, zaglądając do przypadkowo wybranych pomieszczeń. W końcu wróciłem tam, gdzie rozpocząłem swój dzień – do biblioteki chirurgicznej, w której pracownik administracyjny wręczył naszej kilkunastoosobowej grupce foldery z zarysem stojących przed nami zadań. I nie było tam wzmianki o skórkach bananów.

Rozglądając się po sali obwieszanej portretami osób, których nie znałem, choć powinienem, przypomniałem sobie, co powiedział mi raz pewien poirytowany profesor: „Kiedy pacjent ma atak serca, student Harvardu odruchowo pobiegnie nie do pacjenta, ale do biblioteki, żeby doczytać o bólach klatki piersiowej. Proszę nigdy tak nie robić”. A jednak znalazłem się w otoczeniu książek, a nie pacjentów.

Zdjąłem jedną z nich z półki i przewertowałem stronice. Co robili teraz koledzy z mojej grupy? Uczyli się myć do operacji? Asystowali przy usuwaniu wyrostka robaczkowego? Pęcherzyka żółciowego? Właśnie tego oczekiwałem od tej praktyki: uczestnictwa w prawdziwej chirurgii, a nie bawienia się resztkami jedzenia. Czy wszystko to naprawdę miało czekać do chwili, aż poradzę sobie z tym zadaniem? Z westchnieniem spojrzałem na skórkę.

Pewnie mógłbym ją jakoś pozwiązywać na kokardę, ale przecież nie o to chodziło. Zakładanie szwów obejmuje zestaw konkretnych technik prowadzących do tworzenia węzłów, które pozostawiają bardzo niewielki ślad – takich, jakie są potrzebne do zamknięcia rany. Jednak znalezione przeze mnie instrukcje nie na wiele się zdały. Stronice zapełniały szczegółowe opisy nieprzeniknionych struktur anatomicznych oraz rysunki przedstawiające skomplikowane operacje narządów wewnętrznych – wszystko to było zdecydowanie zbyt zaawansowane jak na moje potrzeby.

Rezultat moich początkowych prób mógłby być idealną podstawą do wytoczenia procesu o błąd w sztuce lekarskiej. W głowie kotłowało mi się od pomysłów: Może zapłacić jakiemuś przepracowanemu rezydentowi, żeby pokazał mi, jak zakładać szwy? Albo wziąć superglue i skleić to diabelstwo? I powiedzieć, że użyłem rozpuszczalnych nici?

Usłyszałem pukanie do drzwi i zamknąłem książkę. Dobiegł mnie głos z korytarza:

– Pomógłby ktoś?

Otworzyłem drzwi i napotkałem wzrok łysiejącego mężczyzny w drucianych okularach. Siedział na wózku inwalidzkim.

– Dzień dobry – powiedziałem, jakbym przyjmował nieproszonego gościa. Uznałem, że to jakiś zagubiony pacjent. Jednak on minął mnie, wjechał do środka i włączył drugi zestaw świateł.

– Jestem Charlie – przedstawił się. – A ty pewnie jesteś...

– Matt. Nowy stażysta.

Twarcz mu pojaśniała i zdjął okulary.

– Charlie McCabe – dodał. – Miło mi.

Wzdrygnąłem się na dźwięk tego nazwiska. Gdy McCabe zaczynał rezydenturę w Massachusetts General Hospital w latach siedemdziesiątych, należał do najbardziej obiecujących chirurgów swego pokolenia. Pod koniec kształcenia został przyjęty na program kardio-torakochirurgii w tym szpitalu, ale tuż przed jego ukończeniem zaczął odczuwać mrowienie w rękach. Wkrótce zdiagnozowano u niego stwardnienie rozsiane, co oznaczało, że nie będzie mógł operować. McCabe zaczął prowadzić zajęcia z chirurgii, a teraz kierował praktykami chirurgicznymi w MGH. Kilkakrotnie wybierano go na wykładowcę roku Harvard Medical School, a każdy student znał jego wstrząsający życiorys.

– Jesteś kilka minut za wcześnie – zauważył. – Zamierzałem was wezwać. Omówimy podstawy tych praktyk.

Siadając, rozejrzałem się za miejscem, w którym mógłbym położyć skórkę.

– Szukasz kubła na śmieci? – spytał McCabe, wskazując głową pojemnik stojący w rogu.

- Mój, hm, rezydent dał mi to dzisiaj, żebym...
- Axel i jego obierki. – McCabe szeroko pokręcił głową.
- Tak.
- Spróbuj po swojemu, a jeśli nic z tego nie wyjdzie, to ci pokażę.
- Naprawdę?
- Spróbuj po swojemu.

Przez następne trzy dni o szóstej rano zgłaszałem się do biblioteki chirurgii, gdzie spędzałem kolejne irytujące godziny, pastwiąc się nad coraz ciemniejszą, coraz bardziej sflaczałą skórką banana. Pod koniec trzeciego dnia wpadłem na McCabe'a w pobliżu wejścia do szpitala.

– Udało się? – spytał. Uniosłem sfatygowaną obierkę. Skrzywił się i zakomenderował: – Do mojego gabinetu.

Gdy weszliśmy do jego pokoju, siadłem, a on podał mi leżący na biurku zestaw do zakładania szwów.

- Technika to podstawa – zaczął. – Jesteś prawo- czy leworęczny?
- Lewo.
- Mańkut! – orzekł. – W porządku.

Ostatni raz usłyszałem to określenie na boisku bejsbolowym, kiedy wydawało się, że moje życie potoczy się w zupełnie innym kierunku. Zanim poznałem McCabe'a, spędziłem dwa lata w drużynie bejsbolowej Yale, marząc o karierze zawodowego sportowca. Tydzień po uzyskaniu licencjatu, podczas dwudziestej pierwszej rundy naboru do Major League Baseball 2002 roku, zostałem zwerbowany przez drużynę Anaheim Angels i rozpocząłem grę w drugoligowej drużynie w mieście Provo w stanie Utah.

Jednak szybko stało się jasne, że naszemu bohaterowi nie była pisana kariera zawodowego bejsbolisty. To właśnie podczas tego pełnego przemyśleń lata w drugiej lidze zaakceptowałem słowa wypowiedziane przez moją siostrę na Florydzie, kiedy byliśmy jeszcze dziećmi: należałem do tych bardzo nielicznych sportowców, którym po prostu nie jest do twarzy w bejsbolówce. Zatem krótki, acz pamiętny rozdział mojego życia, który spędziłem w charakterze początkującego bejsbolisty, dobiegł końca, a ja złożyłem papiery na

uczelnie medyczne. Harvard przyjął mnie w tym samym miesiącu, gdy zostałem odrzucony przez Angelsów.

McCabe drżącą ręką ustawił moją dłoń nad skórką banana i ocenił krawędzie łupiny. Staralem się tego nie okazać, lecz jego dotyk przyprawił mnie o dreszcz; jego dłoń wydawała się równie delikatna jak skórka banana. Jednak pomimo drżenia poruszał ręką z niezwykłą swobodą. Jego pewność siebie i wprawa nie osłabły. Mogłem sobie wyobrazić, jak dobry musiał być w przeszłości.

– Nie wchodź za głęboko – instruował mnie, odnosząc się do głębokości wkłucia igły. – Ale zrób to pewnie i zdecydowanie.

Założyłem jeden szew, a on pokręcił głową.

– Nie było źle. Ani dobrze. Jeszcze raz.

Wyjąłem igłę i zastanowiłem się nad kolejnym ruchem.

– Myślisz – zauważył. – Nie myśl. Działaj.

Założyłem kolejny szew i skórka się zeszała.

– Doskonale.

Na chwilę przypomniała mi się scena lepienia garnków z filmu *Uwierz w ducha*. To, co z początku szło niezdarnie, szybko stało się przyjemnym zajęciem. W ciągu kilku minut skórka została zszyta.

– Masz talent – zawyrokował. – Jesteś urodzonym chirurgiem.

Komplement uspokoił mój podrażniony żołądek. Opanowanie tej umiejętności w tak krótkim czasie dało mi pewność siebie, którą przedtem odczuwałem, grając w bejsbol, zanim moja szczytowa forma okazała się niewystarczająca dla pierwszej ligi, a trenerzy nagle zaczęli mi mówić, że jednak nie mam tego czegoś. Oczywiście czekała mnie jeszcze długa nauka, ale pochwała od kogoś takiego jak McCabe pozwalała mi optymistycznie spojrzeć w przyszłość.

Nazajutrz, podczas łykanego przed świtem śniadania z dumą wręczyłem Axelowi wilgotną, sponiewieraną skórkę.

– Bardzo ładnie – ocenił, z gracją unosząc łupinę ponad talerzem z naleśnikami. – Jesteś już prawie gotów.

Napawając się komplementem, pomyślałem o sali operacyjnej i o tym, na co jestem gotów. Oczami wyobraźni widziałem, jak wyciągam kulę z ciała ofiary bezsensownej przemocy, a potem z opanowaniem zszywam ranę.

– Ustalmy podstawowe zasady – wymamrotał Axel, pochłaniając swój posiłek. – Po pierwsze, myjesz się do operacji jako pierwszy. Po drugie, nie odzywasz się niepytany. Po trzecie, codziennie wkładasz czysty mundurek, a w szafce trzymasz koszulę i krawat na dni, kiedy mamy wykład kliniczny.

– Jasne. – Zacząłem pisać na dłoni słowo „krawat”.

– Proszę, nie pisz sobie po rękach.

Wstaliśmy od stołu, a gdy Axel pozbył się tacy i zmaltretowanej skórki banana, z żalem uzmysłowiłem sobie, że trochę się do niej przywiązałem. Gdy szliśmy do sali operacyjnej, położył mi rękę na lewym ramieniu, zatrzymując mnie. Był wysoki, ale żyłasty, niezbyt barczysty.

– Dam ci kilka rad, które przekazano mi, kiedy zostałem chirurgiem – oznajmił. – Możesz je uznać za coś w rodzaju podręcznika przetrwania chirurga. – Na moment zamknąłem oczy, dając do zrozumienia, że będę bacznie słuchać. – Jedz, kiedy możesz jeść. Śpij, kiedy możesz spać. Kiedy możesz wyciąć numerek, wycinaj. Tylko nie wytnij trzustki.

\*

Po udanym założeniu szwów skórcie banana otrzymywałem od Axela mnóstwo coraz bardziej skomplikowanych zadań. Wpuszczano mnie na salę operacyjną, gdzie mogłem pracować na laparoskopie, podczas gdy Axel usuwał chore organy, a wkrótce to ja usuwałem wyrostki robaczkowe albo pęcherzyki żółciowe (ale, rzecz jasna, nie trzustki). Miałem wrażenie, że ze studiami medycznymi jest jak z bejsbolem albo sztuką: uzdolnieni neofici zyskują uwagę nauczycieli i są kierowani tam, gdzie mogą odnieść sukces.

Na oddziale ratunkowym szpitala Massachusetts General nauczyłem się zszywać ludzką skórę. Moimi pierwszymi pacjentami były nieprzytomne ofiary wypadków drogowych, którym należało założyć kilka szwów na ramionach i nogach. Z zachwytem patrzyłem, jak otwarte rany zamykają się za jednym pociągnięciem

nici. Potem zacząłem zajmować się przytomnymi pacjentami i już wkrótce zakładałem szwy na twarzy. Moje przerażenie zniknęło wraz z lękiem, który widziałem w ich oczach. Pierwsza rana szarpana twarzy, jaką zszyłem, została zadana przez tukana, który dziobnął swoją właścicielkę w usta. Axel zwrócił uwagę, że przed założeniem pierwszego szwu najważniejsze jest ustawienie wargi.

– Jeśli granice czerwieni wargowej będą przesunięte – tłumaczył, manipulując ustami kobiety – pacjentka zostanie trwale oszpecona. No, bierz się do roboty.

Wkrótce zszywanie ludzi objawiło mi się jako wymagające kunsztu rzemiosło – albo wręcz sztuka – mogące stać się moim powołaniem. Taki zabieg jest jak płótno, którego wypełnienie wymaga podjęcia mnóstwa pojedynczych decyzji, lecz we wszystkich wypadkach istnieje jeden klucz – właściwe ułożenie krawędzi rany, wybór optymalnego miejsca do założenia pierwszego szwu. Można zauważyć, że nieustanna praktyka czyni z uzdolnionych chirurgów mistrzów, którzy potem żartują o wykonywaniu niektórych operacji przez sen.

Proces naprawiania okaleczonego człowieka głęboko mnie zainteresował. Dzień po dniu przeczesywałem poczekalnię w poszukiwaniu ran i każdej okazji do dalszego doskonalenia umiejętności. Wyczuwałem, że moja rola obiecującego studenta wpływa także na Axela. Sprawiał wrażenie mniej wyczerpanego, mniej zgorzkniałego. Coraz częściej też raczył mnie światłymi radami:

*Przed czterdziestką nie zakładaj muszki do pracy, bo będziesz wyglądał jak palant.*

*Chirurdzy urazowi nie umawiają się na wizyty.*

*Nie sraj we własne gniazdo.*

*Nie kupuj motocykla.*

Po zakończeniu trzymiesięcznej praktyki Charlie McCabe wezwał mnie do swego gabinetu. Gdy wyjmowałem z kieszeni spodni zestaw



do zakładania szwów, żeby móc usiąść, obaj spojrzeliśmy na fragment jego biurka, na którym po raz pierwszy pokazał mi, jak używać igły i nici. Zdjął okulary i niezgrabnie przetrął je chusteczką.

– Nie będę owijał w bawełnę – zaczął. – Masz talent. Rozmawiałem z Axelem, rozmawiałem z kolegami. Widziałem to na własne oczy. – Z trudem zapanowałem nad uśmiechem. – Osobiście uważam, że byłbyś głupcem, gdybyś nie spędził reszty życia na sali operacyjnej. – Zostałem wychowany w katolickiej rodzinie, ale na studiach licencjackich przestałem chodzić do kościoła. Słowa McCabe'a spadły na mnie niczym krople wody święconej. – Jednak nie będę ściemniał – ciągnął. – To ciężki kawałek chleba. Na tym etapie musisz sobie zadać bardzo podstawowe i na pozór proste pytanie: czy możesz sobie wyobrazić, że jesteś szczęśliwy, zajmując się czymś innym niż chirurgia?

Na tym etapie bardzo zależało mi na uszczęśliwieniu Charliego McCabe'a. Jednak siedząc naprzeciwko niego, w wieku dwudziestu sześciu lat, wiedziałem, że mogę odpowiedzieć „tak”. Zaledwie przed kilkoma tygodniami zacząłem rozważać możliwość wybrania zawodu chirurga. Wprawdzie ta praca mi się podobała – było to coś nowego i fascynującego – lecz nie miałem przekonania, że chirurgia jest moim powołaniem. Dawałem sobie radę ze wstawaniem piętnaście po czwartej, ale czy nadal tak będzie, gdy stuknie mi czterdziestka? Albo (ojej!) pięćdziesiątka? Żaden ze znanych mi chirurgów nie wyglądał na szczęśliwego. Ale z drugiej strony, czy ktoś taki w ogóle istnieje?

Axel był kimś, kogo podziwiałem, ale nie kimś, komu zazdrościłem. W kilku podsłuchanych przeze mnie rozmowach telefonicznych raczej rezygnował z planów, niż je układał. Opryskliwe maniery i wory pod oczami dały mi jakieś pojęcie o jego trudnym, stresującym życiu, a ja nie byłem pewien, czy chcę iść w jego ślady.

– Lubię przebywać na sali operacyjnej – powiedziałem z wahaniem. McCabe wykształcił kilku najlepszych chirurgów w kraju. Nie chciałem stracić życiowej szansy, ale nie chciałem też

być nieuczciwy wobec niego czy wobec siebie. Zamierzałem odrzucić jego propozycję. – Będę mógł się z panem skontaktować? – spytałem.

McCabe opuścił wzrok na biurko z uśmiechem, jaki mógłby pojawić się na twarzy faceta, który usłyszał pikantny dowcip w mieszanym towarzystwie.

– Jasne – powiedział łagodnie. – Oczywiście.

Umiejętności nabyte na chirurgii – zakładanie szwów, obsługiwanie laparoskopu, łąpanie tętnic do szycia – stały się moimi najlepszymi wspomnieniami ze studiów medycznych. Posiadałem złożone, specjalistyczne przygotowanie, ale dwa tygodnie po ukończeniu Harvard Medical School w czerwcu 2008 stały się one dla mnie bezużyteczne. Właśnie szykowałem się do pierwszego dyżuru na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej szpitala klinicznego Columbia University Medical Center.

# CZĘŚĆ I

# 1

Profesor Carl Gladstone obudził się w zachodniej części Manhattanu nad ranem 18 czerwca 2008 roku. Zgodnie ze swoim zwyczajem nastawił kawę i energicznie ruszył pod prysznic. Po przycięciu wąsa i przyjrzeniu się rzedniejącej ciemnej grzywce mógł ponownie zastanowić się nad powracającym pytaniem. Czy – zgodnie z sugestią jednego ze studentów – faktycznie wyglądał jak prezydent Theodore Roosevelt?

Gladstone chwycił teczkę i bejsbolówkę klubu Yankees, a potem wyszedł z mieszkania na Hell's Kitchen do swego gabinetu. Jadący na północ pociąg dowiózł go do college'u w Westchester County, gdzie od początku kariery akademickiej uczył księgowości. Po sprawdzeniu poczty elektronicznej, wyników jankesów, a być może także spędzeniu kilku chwil na zadreńczaniu się tym, co mogło kiedyś doprowadzić go do przejścia na wcześniejszą emeryturę – czyli na wynajdywaniu nowych pytań egzaminacyjnych – wstał, poprawił koszulę i poszedł do pustej sali wykładowej.

Gdy studenci weszli na rozpoczynające się o jedenastej zajęcia, Gladstone zaczął metodycznie pisać kredą po tablicy. Zadowolony z efektów swojej pracy obrócił się, by zlustrować salę. Odchrząknął, chcąc przywołać do porządku szemrzących studentów. Nagle poczuł ukłucie w prawym ramieniu.

Chwilę potem leżał na podłodze.

Studenci błyskawicznie zostawili plecaki i telefony i rzucili się na pomoc; wezwano karetkę i pomimo chwilowego wahania („Czy wypada robić nauczycielowi reanimację metodą usta-usta?”), któryś z młodych ludzi rozpoczął resuscytację. Po kilku niezgrabnych próbach uciskania klatki piersiowej Gladstone odzyskał

przytomność równie szybko, jak ją stracił. Wstał, odsunął się od studentów i poprosił ich, by powrócili na miejsca.

Karetka przyjechała w ciągu kilku minut. Po krótkich targach z ratownikami medycznymi Gladstone przyznał, że wciąż odczuwa ból w klatce piersiowej, i zgodził się na przewiezienie do Columbia University Medical Center. Gdy karetka ruszyła, poinformowano personel na ostrym dyżurze o mającym wkrótce nastąpić przywiezieniu pacjenta. Zanim nosze z chorym wjechały na oddział ratunkowy, kardiolog był gotowy na jego przyjęcie.

Pielęgniarki natychmiast przypięły do jego piersi dwanaście elektrod elektrokardiografu, a zespół przeniósł go z noszy karetki na łóżko oddziału ratunkowego. Gladstone nie mógł wiedzieć, jak nietypowy obraz generowało stojące zaledwie kilkadziesiąt centymetrów od jego głowy urządzenie EKG. Kardiolog przejmował przypominający wskazania sejsmografu wydruk na papierze w czerwono-białą kratkę. Widać było na nim szerokie, nieregularne linie, które spłaszczają się na górze zamiast tworzyć ostre szczyty. W tym wypadku rokowania są tak poważne, że objaw ten nazywa się kamieniem nagrobnym. Duża część jego serca nagle i niespodziewanie przestała pracować.

Na widok „kamieni nagrobnych” kardiologzy poinformowali zespół oddziału ratunkowego, że nie ma czasu na prześwietlenie ani na badanie krwi. Gladstone został natychmiast zawieszony na górze, do pracowni hemodynamiki, pomieszczenia nazywanego przez nas ciemnią, w którym kardiologzy interwencyjni zabrali się do pracy nad jego wstrząsanym konwulsjami, niewydolnym sercem. Szybko uśpiono łąpczywie chwytającego powietrze pacjenta, w jego pachwinie umieszczono rurkę nazywaną cewnikiem, którą następnie wprowadzono do aorty. Lekarz wpuścił przez nią do naczyń krwionośnych serca barwnik, tak zwany kontrast, po czym cały zespół mógł oglądać obraz na płaskim monitorze. Gdy stał się on wyraźniejszy, kilka osób w milczeniu pokiwało głowami. Lewą tętnicę wieńcową pacjenta blokował zator – nieprawidłowość określana mianem owdawiacza. Kardiologzy szybko ją otworzyli poprzez napompowanie i odpompowanie balonika przyczepionego

drucikiem do końcówki cewnika. Czas jest najistotniejszy; przywrócenie przepływu krwi w zablokowanej tętnicy ma kluczowe znaczenie zarówno z perspektywy natychmiastowych, jak i długoterminowych skutków. Obecnie ocenia się szpitale pod kątem czasu, jaki upływa od przywiezienia pacjenta z zawałem mięśnia sercowego na oddział ratunkowy do napompowania balonika w jego zablokowanej tętnicy. Według American Heart Association czas od minięcia drzwi wejściowych do balonikowania nie powinien przekraczać dziewięćdziesięciu minut. W przypadku Carla Gladstone'a cała ta operacja trwała mniej niż pięćdziesiąt minut.

Gdy szef kardiologów interwencyjnych uznał, że procedura zakończyła się sukcesem, wciąż pozostający pod wpływem narkozy Gladstone został umieszczony na kolejnych noszach i przetransportowany na intensywną opiekę kardiologiczną. Ten mieszczący się na piątym piętrze szpitala osiemnastołóżkowy oddział jest przeznaczony dla pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego, którzy wymagają ciągłego monitorowania. Doktor Gladstone wyszedł z opresji żywy, ale nie mógł zdawać sobie sprawy, że dotyka go statystycznie bardzo rzadkie nieszczęście, jakim jest dostanie się pod opiekę lekarza mającego za sobą niecały tydzień pracy w zawodzie, lekarza niepotrafiącego jeszcze interpretować subtelnych, lecz mogących zwiastować tragiczne konsekwencje zmian w obrazie klinicznym.

Innymi słowy: trafił na mnie.

## 2

Na widok nowego pacjenta wwożonego na oddział intensywnej opieki kardiologicznej zerwałem się z fotela.

– Spokojnie. – Lekarz siedzący obok powstrzymał mnie. Położył mi dłoń na ramieniu i osadził mnie w miejscu niczym treser uspokajający narowistego żrebaka. – Daj pielęgniarkom kilka minut, żeby zrobiły swoje. – Mówił łagodnie i zaskakująco przypominał Scotta Baio z serialu *Charles in Charge* – podobnie jak on miał nie tylko kruczoczarne włosy, lecz także taki sam dobroduszny uśmiech. Jego nos był trochę zbyt mały, w przeciwieństwie do mojego; ja z kolei mam zbyt duży. – Pielęgniarki zrobią dziś dla niego o wiele więcej niż ty i ja.

Skinąłem głową i ponownie rozsiadłem się w fotelu.

– W porządku – powiedziałem do Baio, poprawiając górną część kitła. Byłem zaniepokojony. Byłem podekscytowany. Właśnie wlałem w siebie dużą kawę mrożoną i nie mogłem usiedzieć na miejscu.

Po doświadczeniach z Axelem i McCabe'em na chirurgii przenieśliem się na harwardzkie praktyki na neurologii, psychiatrii, radiologii, internie, pediatrii, a w końcu na położnictwie, gdzie już pierwszego dnia młoda kobieta z Jamajki pozwoliła mi przyjąć swój poród. Uparła się, by rodzić na czworaka, i gdy powoli wyłaniała się główka dziecka, wyginała plecy w koci grzbiet. Rozbawiona położna powiedziała później, że wyglądałem jak roztrzęsiony futbolista odbierający podanie do tyłu w zwolnionym tempie.

Wraz ze zbliżającym się zakończeniem studiów medycznych wybór specjalizacji okazał się trudny. Ostatecznie zdecydowałem się na internę, ponieważ była to najszersza dziedzina wiedzy medycznej, w której mógłbym się czuć jak człowiek orkiestra.

W każdym razie tego wieczoru debiutowałem w głównym przedstawieniu: na trzydziestogodzinnym dyżurze, podczas którego miałem zajmować się pacjentami w ciężkim stanie i skutecznie reagować na pojawienie się każdego kolejnego człowieka na noszach.

– Mamy jeszcze kilka minut – ciągnął Baio. – Wiem, że to twoja pierwsza noc w szpitalu. Więc przypomnimy sobie parę rzeczy.

– Super! – Ucieszyłem się. Opiekunowie wprowadzenia do stażu – grupka energicznych lekarzy na trzecim roku rezydentury – radzili nam, by bez przerwy okazywać obłąkańczy entuzjazm, co tym razem nie było trudne, skoro stężenie kofeiny w mojej krwi przewyższało zawartość hemoglobiny.

– Wyluzuj – powiedział – i rozejrzyj się.

Wspólnie zlustrowaliśmy przypominające rozmiarami kort tenisowy, jaskrawo oświetlone pomieszczenie, w którym leżeli pacjenci w ciężkim stanie. Między nimi krzątały się ambitne filipińskie pielęgniarki. Całe to miejsce, pomalowane na nieprzyjemny odcień żółtego, mieściło sektory z pojedynczymi pacjentami odgródzone szklanymi przepierzeniami oraz centrum monitoringu z fotelami, stołami i komputerami, w którym siedzieliśmy.

– Dziś jesteśmy tu tylko ty i ja – powiedział Baio, machając na boki zawieszonym na szyi stetoskopem. – I osiemnastu najciężej chorych pacjentów w szpitalu.

Każdej nocy stażysta i lekarz na drugim roku rezydentury nadzorowali oddział intensywnej opieki kardiologicznej. Dzisiaj wypadła nasza kolej. Miało się to powtarzać co cztery noce do końca miesiąca. Prawie wszyscy pacjenci na oddziale byli podłączeni do respiratorów. Jedyne wyjątek stanowił ogromny Latynos, który pedałowal na rowerze stacjonarnym w swoim boksie i oglądał serial sądowy *Sędzia Judy*.

– Leczymy tych pacjentów najbardziej zaawansowanymi i skomplikowanymi metodami na świecie. – Baio sięgnął po przedpotopowego bajgla leżącego na ustawionym obok nas półmisku. – Na oddział intensywnej opieki kardiologicznej trafia się,



kiedy nie ma już nadziei albo po czymś naprawdę poważnym. Kontrapulsacja wewnątrzortalna, urządzenia wspomagające pracę komór, transplantacje serca – co tylko chcesz.

Jeszcze kilka dni temu w ogóle nie widziałem oddziału intensywnej opieki kardiologicznej od środka. Nic, co tu zastałem, nie wyglądało szczególnie znajomo. Nadal lustrowałem pomieszczenie, starając się rozszyfrować znaczenie symfonii bezustannych bipnięć i dzwoneń, próbując odgadnąć, co oznacza każde z nich. Czułem się, jakbym siedział wewnątrz ogromnego równania o nieskończonej liczbie zmiennych.

– Wszyscy ci pacjenci powinni nie żyć – ciągnął Baio. – Prawie każdego z nich sztucznie utrzymuje się przy życiu. A oni codziennie próbują nam umrzeć. Ale my będziemy utrzymywać ich przy życiu. – Zrobił pauzę dla podkreślenia swych słów. – I to, kurde, jest super.

Faktycznie, to było super. Przed rozpoczęciem swojej krótkiej przygody z zawodowym bejsbolem studiowałem biofizykę molekularną i przez pewien czas zastanawiałem się nad podjęciem studiów magisterskich w tej dziedzinie. Dzięki takiemu wykształceniu mógłbym rozgryzać budowę cząsteczek, które są zbyt małe, by oglądać je pod mikroskopem. Jednak dziedzina ta straciła dla mnie swój urok, gdy jeden z nauczycieli, młody specjalista od krystalografii, uświadomił nam rolę liczb urojonych w biofizyce. Mimo najlepszych chęci nie potrafiłem pojąć tej cudacznej koncepcji. Chciałem przełożyć język nauki na coś konkretniejszego, bardziej namacalnego, pracować w zawodzie, w którym mógłbym dotykać, widzieć i czuć. Zmieniłem zatem plany i wybrałem medycynę. I do tej chwili wyglądało to na dobrą decyzję. Tutaj nic nie wydawało się urojone. Przeciwnie, było aż nadto realne.

Baio strzepnął okruchy bajgla z kitla i przechylił się w moją stronę, umieszczając w centrum mego pola widzenia miniaturowe pory swojego nosa.

– Musimy pracować zespołowo. Wszystko jest pracą zespołową. Więc muszę wiedzieć, co umiesz. Im więcej będziesz potrafił zrobić, tym więcej będę miał czasu, żeby myśleć o pacjentach. Czyli nie

opowiadaj mi o pierdołach, których nie potrafisz, tylko mów, co umiesz.

W głowie miałem pustkę. A raczej zjrzałem w głąb własnego umysłu i dostrzegłem tam jedynie pustkę.

– No.... – Zerknąłem na leżącego przed nami uśpionego pacjenta. Był podłączony do respiratora, a w jego szyi, ramionach i pachwinie tkwiło sześć przezroczystych rurek, z których niemal każda przesyłała do jego żył zupełnie nieznanne mi leki. Jako student medycyny miałem do czynienia z wszelkiego rodzaju pacjentami. Jednak spotkania te obejmowały przytomne, mówiące, stosunkowo dobrze funkcjonujące osoby. Leżący przede mną nieruchomo trupio blady pacjent nie wyglądał na kogoś, komu umiałbym pomóc. Gdyby chodziło o wycięcie wyrostka albo o pozszywanie twarzy, to byłbym do jego usług. Ale intensywna opieka kardiologiczna? Krzywa uczenia się w medycynie jest brutalnie stroma. Co ja niby miałbym zrobić, żeby w jakikolwiek sposób mu pomóc?

W końcu Baio przerwał milczenie.

– No dobra – powiedział. – To ja zacznę. Umiesz pobierać krew?

– Nie.

– Zakładać kroplówkę?

– Nie.

– A zgłębnik nosowo-żołądkowy?

– Mogę spróbować.

– Czyli nie potrafisz. Robiłeś kiedyś paracentezę?

– Chętnie bym się nauczył.

Uśmiechnął się.

– Ty w ogóle studiowałeś medycynę?

Sam już nie byłem pewien. Gdyby Baio poprosił mnie o wyrecytowanie treści artykułu naukowego na temat reakcji chemicznych zachodzących w nerkach albo kaskady krzepnięcia, to mógłbym dać niezły popis. Jednak jeśli chodzi o praktyczne umiejętności związane z leczeniem ludzi, takie jak pobieranie krwi czy zakładanie cewnika urologicznego, to nauczyłem się niewiele. Harvard nie stawiał ich na pierwszym miejscu. Szczerze mówiąc, opuściłem praktykę na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej

po to, by uczyć się medycyny tropikalnej w Indonezji. Kto mnie do tego namówił?

– W tym miesiącu skończyłem Harvard.

– Ach, wiem, że uczęszczałeś na uczelnię medyczną Uniwersytetu Haaahwaahda – odparł, wypowiadając samogłoski z przesadną czcią. – Ale znasz procedury ordynowania leków?

– Pewnie! – Dosłownie się rozpromieniłem.

– Umiesz pisać historię choroby?

– Tak. – Gdy tylko to powiedziałem, zdałem sobie sprawę, jak mizerny wkład będę miał w naszą współpracę. Baio najwyraźniej dostrzegł, że posmutniałem.

– To naprawdę sporo – powiedział. – Badaj każdego pacjenta i spisuj notatkę do jego karty. Zaoszczędzisz mi dużo czasu. Musi być zwięzła, ale precyzyjna.

Chwyciłem swój notesik i nabazgrałem: „Badać wszystkich/robić notatki”.

– I słuchaj – dodał, żując czerstwego bajgla. – Jeżeli będę chciał dzisiaj zjeść kanapkę, idź do kafeterii i przynieś mi kanapkę. A jeżeli, kiedy wrócisz z tą kanapką, poproszę o kawę, to wiesz, co masz zrobić?

– Iść do starbucksa.

– Właśnie.

Jakaś pielęgniarka klepnęła mnie w ramię i poprosiła o zamówienie środka przeciwzakrzepowego dla jednego z pacjentów, ale Baio jej odparł:

– Doktor McCarthy nie jest jeszcze pełnosprawnym członkiem społeczeństwa. – Następnie sam zabrał się do wypisywania zamówienia. Patrzyłem przez ramię, jak stuka w klawiaturę.

– Pielęgniarki będą wiedziały, jakiego leku potrzebuje pacjent, prędzej niż ty – powiedział.

– Słyszałem o tym.

Gdy zamówienie było gotowe, Baio oderwał wzrok od komputera i dokładnie mi się przyjrzał, chwytając kolejnego bajgla.

– Możesz się zastanawiać, dlaczego ten typ jest takim dupkiem.

Pokręciłem głową.

– Nie. Nie myślałem nic takiego.

– W każdym razie, nie jestem dupkiem. – Ponownie skupił się na ekranie. – Mam tkwić w tym zamkniętym pomieszczeniu przez następnych dwadzieścia kilka godzin. Nie wolno mi stąd wyjść. Mogę wyjść z oddziału tylko wtedy, gdy przez intercom przyjdzie informacja o zatrzymaniu akcji serca i będę musiał przywrócić komuś życie.

– Rozumiem.

– A jeśli coś takiego się wydarzy, to będziesz tu sam. Tylko ty. Zdany tylko na siebie. I oni – powiedział, wiodąc ręką wokół swojej głowy.

Jezu!

– Jeżeli zapewnisz mi dość jedzenia i kofeiny, będę zadowolony. A kiedy będę zadowolony, znajdę w sobie inspirację, by nauczyć cię paru rzeczy potrzebnych, żeby naprawdę stać się lekarzem.

I tak to wyglądało w rzeczywistości. Baio, mający o jeden rok więcej doświadczenia niż ja, właściwie uczył mnie, jak stać się lekarzem. Aż nie chciało się wierzyć, że zaledwie tydzień wcześniej był stażystą; wyglądał jak gość z fotografii w salonie fryzjerskim. W Columbia, tak jak w większości szpitali klinicznych, stażyści byli łączeni w pary z rezydentami drugiego roku do opieki nad grupami od dwunastu do osiemnastu pacjentów i poddani mniej lub bardziej ścisłemu nadzorowi ze strony lekarzy specjalistów, którzy spotykali się z nami co rano o godzinie 7.30, by omówić plany na dany dzień. Ale faktycznie byłem w robocie z Baio, spędzałem z nim niemal każdą minutę.

– Na niczym nie zależy mi bardziej niż na utrzymaniu pacjentów przy życiu – wyrwałem się, być może odrobinę zbyt żarliwie.

Machnął ręką w moim kierunku.

– Dobra, dobra. Tylko przychodź na czas i wypruwaj sobie flaki. – Pasowało mi to. Podobną filozofię wyznawał mój dawny trener bejsbola. – Kiedy na ciebie patrzę, przychodzą mi do głowy dwie rzeczy – powiedział. – Jedna jest taka, że przypominasz mi kogoś. Obaj wyglądacie na niezłych mięśniaków.

Nie po raz pierwszy przedstawiciel systemu ochrony zdrowia wbijał mi szpilę za moją aparycję gwiazdy sportu akademickiego. Na studiach medycznych zupełnie nieprovokowana koleżanka imieniem Heather powiedziała mi, że wyglądam, jakbym miał na imię Chad i chodził do prywatnego liceum w stanie Connecticut. Kobieta ta, która dość mocno przypominała Annę Chlumsky w filmie *Moja dziewczyna*, zdziwiła się, słysząc, że spędziłem pierwszych dziesięć lat życia w Birmingham, w stanie Alabama, a kolejnych dziesięć na nijakich przedmieściach miasta Orlando na Florydzie. Przekonałem ją do siebie, przyjmując jej wyzwanie: miałem spytać szanowanego specjalistę w dziedzinie diabetologii, czy jego zdaniem nazwa „aniotologia” nie byłaby lepsza niż „diabełtologia” ze względu na bardziej pozytywne konotacje. Nie rozbawiło go to. Ale ją tak; zaraz potem zaczęliśmy się spotykać i wspólnie przyjechaliśmy do Nowego Jorku, by uczestniczyć w programie kształcenia z interny. Heather była na drugim roku rezydentury, miała więc o rok dłuższe doświadczenie niż ja. Żałowałem, że nie jest tu ze mną i nie może szeptać mi porad.

– A ta druga? – spytałem.

Uśmiechnął się.

– Wyglądasz na przestraszonego.

– Bo jestem.

– To dobrze. Idź przebadać naszego nowego pacjenta.

# 3

– Wciąż śpi – powiedziała pielęgniarka, gdy odsunąłem zasłonę i zajrzałem do jednego ze szklanych boksów na oddziale. – Jest do pana dyspozycji, doktorze.

Okno za jej plecami wychodziło na rzekę Hudson, ale widok zasłaniała góra sprzętu medycznego. Pośrodku pomieszczenia stało wielkie łóżko z barierkami, w którym leżał uśpiony pacjent. Było ergonomicznie zaprojektowane, by zapobiegać powstawaniu odleżyn. Jeśli z jednej strony pojawiał się nadmierny nacisk, materac nadmuchiwał się, by go zrównoważyć. Za łóżkiem stał stojak ze stali nierdzewnej, na którym wisiało dziewięć różnych, przypominających rozmiarami implanty piersi plastikowych woreczków z przezroczystym płynem. Ponad nimi monitory nieco większe niż ekran iPhone'a wyświetlały nazwy leków w woreczkach oraz tempo ich podawania. Po opróżnieniu woreczka rozlegał się sygnał alarmu. Jeśli ktoś majstrował przy tempie podawania, rozbrzmiewał gwizd. Cała ta machineria wyglądała jak niezrozumiała instalacja w muzeum sztuki nowoczesnej złożona z syren, mechanizmów, przycisków, rurek, kabli i migających światełek. Podczas instruktażu otrzymałem bardzo jasne wytyczne: nie wolno mi było niczego dotykać, z wyjątkiem chorego.

Wziąłem głęboki oddech i podszedłem do nieprzytomnego pacjenta, wąsatego mężczyzny, który przypominał trochę Theodore'a Roosevelta. Chwyciłem rękawiczki i zacząłem szykować się do badania mężczyzny, którego los rzucił w nasze objęcia. Cofnąłem się myślami do studiów i do zajęć dotyczących badania medycznego.

– Rozpocznij od rąk – instruował mnie nauczyciel. – Rozluźni to pacjenta i pokaże, kim jest, co je, jak pracuje, czy pali...

Włożyłem rękawiczki i uniosłem bezwładną prawą rękę tego człowieka. Wyglądała jak zwyczajna ręka – miękka i różowa, bez brudu pod paznokciami. Nie nosiła żadnych śladów drobnych zmian krwotocznych określanych jako objawy Janeway'a ani wykwitów nazywanych guzkami Oslera – objawów zawdzięczających nazwy lekarzom minionej epoki, a mogących wskazywać na zapalenie wsierdza. Od ręki przesunąłem się w górę ramienia, szukając śladów dożylnego stosowania narkotyków, co także wskazywałoby na predyspozycje do choroby infekcyjnej serca. Następnie przeniósłem uwagę na jego głowę, gdzie zauważyłem niewielkie otarcie. Przez cały czas badania jego pierś łagodnie unosiła się i opadała dzięki respiratorowi co pięć sekund pompującemu pół litra powietrza do jego płuc.

– Panie Gladstone – powiedziałem.

Żadnej reakcji. Niemal mi ulżyło, ale potem przypomniałem sobie kolejną mądrość ze studiów medycznych. „Uważajcie, żeby któryś z was nie stał się lekarzem, który założył, że jego pacjent śpi – mówił nauczyciel – podczas gdy tak naprawdę on nie żyje”.

– Panie Gladstone! – krzyknąłem. Zbyt głośno.

Pacjent jęknął cicho. Zająłem się badaniem oczu, lewą ręką podnosząc po kolei powieki i świecąc latarką kieszonkową, którą trzymałem w prawej; obie źrenice prawidłowo się zwężyły. Wysunąłem palec w kierunku jego nosa, by sprawdzić zdolność skupiania wzroku na bliskich przedmiotach, czyli akomodację. Jego źrenice, które bez problemu reagowały na światło, nie zwężyły się. Zanim mój palec doszedł do nosa, zauważyłem, że lewa źrenica wygląda na o dwa milimetry mniejszą od prawej.

Gdy zapisywałem swoje odkrycia w notesiku, wszystkie wciąż obecne na tym oddziale dźwięki się rozplynęły. Byliśmy teraz tylko my dwaj, jakby zawieszeni w próżni. Uniosłem oczy znad notatek i spojrzałem na klatkę piersiową pacjenta, obserwując, jak cicho kołysze się wraz z każdym sztucznie wywołanym oddechem. Co się działo z jego sercem? Odzyskiwało siły czy umierało?

– Wyjdiesz z tego – wyszeptałem bardziej do siebie niż do niego. Zastanawiałem się, gdzie mieszka Carl Gladstone i jak spędza dni. Czy pracuje? Czy mi rodzinę?

NZK! KONDYGNACJA SZÓSTA GARDEN SOUTH! – ryknął mi nad głową interkom. – NZK! KONDYGNACJA SZÓSTA GARDEN SOUTH!

Odwróciłem się od pacjenta i zobaczyłem, jak Baio gna przez pomieszczenie z radosną miną człowieka, który jest w swoim żywiole.

– Jesteś sam, stary – rzucił, forsując drzwi. – Pilnuj posterunku!

I pozostałem sam na oddziale, podczas gdy drzwi, przez które wypadł Baio, wciąż kołysały się łagodnie na sprężynujących zawiasach. Zamknąłem oczy i zakląłem pod nosem. Szybko dokończyłem badanie Carla Gladstone’a i zapisałem wyniki badań w komputerze. Po każdym zdaniu przerywałem, by rozejrzeć się po sali, pewien, że czyjeś serce właśnie przestało bić. Byłem sam, przepełniony elektryzującym poczuciem terażniejszości.

Baio powrócił po dwudziestu koszmarnie długich minutach.

– Jak poszło? – spytałem.

– Właśnie ocaliłem ludzkie życie – zakomunikował z uśmiechem. Jego samcza duma przypomniała mi dawnych kolegów z drużyny i dawne życie. – A jak tam nasz nowy pacjent?

– To super. Co się stało?

– Trzymajmy się priorytetów, przyjacielu. Najpierw opowiedz mi o naszym nowym pacjencie.

– No jasne, jasne – odrzekłem, wyciągając notatki. – Pięćdziesięcioośmioletni mężczyzna miał atak serca. Trochę ni z tego, ni z owego.

– Nie ni z tego, ni z owego – odparł kategorycznie Baio.

Przerwałem, przypominając sobie naszą rozmowę podczas wczorajszego obchodu. Baio wspomniał, że na działanie układu sercowo-naczyniowego wpływa rytm dobowy, w związku z czym do zawałów mięśnia sercowego częściej dochodzi w godzinach rannych.

– Zgoda.

– Kontynuuj – powiedział Baio. – Słucham uważnie.



– Wzięli go na hemodynamikę i naprawili.  
Wbił we mnie spojrzenie i zmarszczył czoło.

– I to wszystko?

– Jest teraz trochę senny, ale tak, to wszystko.

– Chcesz coś dodać?

– Myślę, że tak to wygląda w szerszej perspektywie. Wynik badania jest nie najgorszy. Pacjent pozostaje pod wpływem środków usypiających, ale jego stan jest stabilny. Tu na pewno jest więcej szczegółów – powiedziałem, sięgając po jego kartę.

Baio chwycił fioletową kartę przede mną i pokręcił głową w geście zawodu.

– Nie przekazałeś mi praktycznie żadnych użytecznych informacji.

Podrapałem się w brodę, unikając kontaktu wzrokowego. Nie chciałem rozczarować tego człowieka. Chciałem być jak on. Chciałem być nim.

– Jedna źrenica jest mniejsza od drugiej – zaryzykowałem.

Baio podniósł wzrok.

– Aha, to jest ciekawe. Co to twoim zdaniem oznacza? Jaka diagnoza różnicowa? – spytał, mając na myśli systematyczny proces eliminacji, w którym klinicysta rozpatruje ileś chorób przed postawieniem ostatecznej diagnozy. Takiego podejścia do każdego symptomu albo elementu danych klinicznych uczono mnie na studiach medycznych. Przyczyna czegoś prostego – dajmy na to kaszlu – może być tak niejasna, że zachęcano nas do brania pod uwagę jak najszerzego wachlarza możliwości. Stopniowe eliminowanie tych licznych możliwości określa się jako diagnostykę różnicową. Nasz profesor w Harvardzie systematycznie zadziwiał nas tworzeniem niewyobrażalnie długich list, jakie można tworzyć w tym postępowaniu.

Dostrzeżenie nierównej wielkości źrenic wprowadziło mnie w samozadowolenie, ale niestety nie podjąłem następnego kroku, jakim powinno być zastanowienie się nad przyczyną takiego stanu rzeczy. Byłem jak dial-up, a Baio potrzebował łącza szerokopasmowego, miałem możliwości MySpace'a, a powinienem

być jak Twitter. Pomyślałem o zapamiętanej ze studiów medycznych mnemotechnice mającej pomóc w prowadzeniu diagnostyki różnicowej:

### **rozpozNANIe**

N – Naczynia

– Może mieć udar – powiedziałem. – Może w jego mózgu zachodził proces naczyniowy, który spowodował zwężenie jednej źrenicy.

A – Apteka, czyli leki i środki odurzające

– W karetce dostał środki uśmierzające ból, a przed cewnikowaniem został poddany znieczuleniu ogólnemu. Wiem, że anestetyki mogą wpływać na źrenice.

N – Nowotwór

– Może zachodzić u niego proces nowotworowy – guz oka albo mózgu.

I – Infekcja

– Może mieć infekcję źrenicy – coś jak opryszczkowe zapalenie gałki ocznej.

Baio przytknął mi palec wskazujący do piersi w niemal czułym geście.

– Jestem pod wrażeniem.

– Dziękuję – odparłem, tłumiąc uśmiech.

– Dobra. Fajnie, że wymieniłeś wszelkie możliwe przyczyny, ale co faktycznie byś obstawiał?

Na studiach chodziło o tworzenie listy – pomyślałem. Jednak bycie lekarzem polega na tym, by wiedzieć, jak eliminować kolejne pozycje z tej listy.

– No więc – zastanawiałem się, wodząc wzrokiem tam i z powrotem. – Wątpię, żeby to był nowotwór, raczej udar. Infekcja jest mniej prawdopodobna. Przypuszczalnie to efekt działania znieczulenia.

– Brzmi rozsądnie – powiedział Baio, zamykając historię choroby. – Posłuchaj, musimy popracować nad twoimi raportami. Muszę znać o wiele więcej szczegółów dotyczących tych pacjentów niż to, co mi podałeś.

– Okay. – Sięgnąłem do notesu i nabazgrałem: „szczegóły!”.

– Ale najpierw opowiem ci o tym zatrzymaniu akcji serca.

– No jasne. Co się stało?

– Ilekroć biegnę do nagłego zatrzymania krążenia, szepczę „ABC, ABC”, żeby pamiętać o drożności dróg oddechowych, oddychaniu i krążeniu\*.

Nabazgrałem „ABC”.

– Nie zapisuj tego, tylko słuchaj – skarcił mnie. – Więc wpadam na salę, a gość się nie rusza. Oczy ma otwarte, ale zero przytomności. Na nic nie reaguje. Więc wyobraź sobie, że jesteś mną. Co robisz?

Ta myśl mnie sparaliżowała.

– Nie mam pojęcia.

– To nie jest właściwa odpowiedź, doktorze McCarthy. Myśl.

– Niech się zastanowię.

– Ale pamiętaj, że w prawdziwym życiu nie ma na to czasu.

– To musi być instynktowne – powiedziałem niezgrabnie.

– Co powtarzałeś sobie, biegnąc?

– ABC... – Dostrzegłem cień uśmiechu na jego twarzy. – Więc – kontynuowałem – drożność. Sprawdziłbym drożność dróg oddechowych.

– Trafiony.

– Czy pacjent miał otwarte drogi oddechowe?

– Sprawdziłem drogi. Były zablokowane. Więc od razu go intubowaliśmy.

– Super.

– A kiedy już miał rurkę w gardle, wyszło całe to gówno.

Baio zdjął swój biały kitel, odsłaniając liczne plamy na bluzie mundurka.

– I co to mogło być? – spytałem.

– To? Gówno. Autentyczny kał.

Zakryłem usta ręką. Trzymając podkoszulek prawą ręką, Baio ściągnął bluzę lewą i zwinął ją w kulkę.

– Ale jak ono mogło...

Nie zdążyłem skończyć, a już zwinięty mundurek trafił mnie w twarz.

– Jeszcze pogadamy – obiecał Baio i spokojnie poszedł zbadać Carla Gladstone’a. – Idź się przedstawić naszym pozostałym gościom.

---

\* Ten sam, anglojęzyczny akronim stosowany jest w Polsce. Litery „ABC” odpowiadają słowom *airway, breathing, circulation*. [przyp. tłum.]

# 4

Szukając pacjenta, z którym mógłbym nawiązać kontakt, wybrałem jedyne, który nie leżał: wielkiego mężczyznę na rowerze stacjonarnym.

– Dzień dobry – powiedziałem, delikatnie pukając w szklane przepierzenie oddzielające jego boks od reszty oddziału. Przestał pedałowac i zdjął słuchawki. W pokoju tego nieco ponadczterdziestoletniego Latynosa z ogoloną głową walały się książki, czasopisma i kartki z odręcznymi notatkami. Był masywny, miał szeroki tors i bary, niczym były futbolista. Wszystko wskazywało na to, że spędził już na oddziale sporo czasu.

– Serwus – ciągnąłem, wchodząc do pokoju – jestem...

– Jednym z nowych.

– Tak.

– Benny Santos – przedstawił się, wyciągając rękę. – Miło mi. – Mówił łagodnie i wyraźnie, a jego dłoń była zaskakująco gładka. W przeciwieństwie do innych pacjentów nie miał na sobie szpitalnej koszulki. Zamiast tego ubrany był w T-shirt drużyny futbolowej New York Giants i džinsy.

– Jestem tu jednym z nowych lekarzy – powiedziałem, obchodząc słowo „stażysta”.

– Dzień dobry.

Dostrzegłem notes przy jego łóżku i przerwałem, by zastanowić się, jak spytać tego dość postawnego, dobrze wyglądającego mężczyznę o to, co robi na oddziale intensywnej opieki.

– Dlaczego tu jestem?... Czy nad tym się pan doktor zastanawia? – spytał z uśmiechem. Jego głos był tak cichy, że bezwiednie pochyliłem się do niego, żeby go lepiej słyszeć.

– Właśnie.

– Potrzebuję nowej pikawy – odrzekł, wskazując swoją pierś.

Zza jego boksu dobiegł nas głos lekarza specjalisty, który oprowadzał grupę studentów medycyny.

– Wielu pacjentów w tym pomieszczeniu – mówił przewodnik – należy do grupy ponad pięciu milionów Amerykanów żyjących z niewydolnością serca – schorzeniem, w którym serce nie jest w stanie przepompowywać wystarczających ilości krwi.

– To ja – powiedział radośnie Benny – główna atrakcja.

– Ponieważ krew nie jest dostarczana do potrzebujących jej narządów – ciągnął lekarz – w płucach stopniowo gromadzi się płyn, nieuchronnie dochodzi także do dysfunkcji nerek i zaburzenia czynności wątroby. Na tym etapie pacjentom nie pomogą ani zmiana diety, ani leki. Zostaje im transplantacja albo jest po wszystkim.

– Jestem tu od kilku miesięcy – dodał spokojnie Benny. – Wciąż czekam.

Pomyślałem o tym, jak spędziłem kilka ostatnich tygodni – imprezy z okazji zakończenia studiów, przeprowadzka na Manhattan, przyjęcia dla nowych stażystów.

– Ciężka sprawa – powiedziałem. Jego relatywnie stabilny stan oznaczał jednak, że przynajmniej jednym pacjentem mogłem się specjalnie nie martwić.

– Próbuję wskoczyć o parę oczek wyżej w kolejce oczekujących – dodał. Podczas praktyk studenckich zapoznano nas z funkcjonowaniem United Network for Organ Sharing i stosowanym przez tę organizację skomplikowanym algorytmem, na mocy którego typowano biorców przeszczepów; czas oczekiwania był trochę inny w każdym mieście, ale dla przeszczepów serca wynosił średnio nieco ponad sto pięćdziesiąt dni. Jednak w przypadku Benny'ego okres ten najwyraźniej był dłuższy.

– Czego pan słucha? – spytałem. Był to błąd. Chciałem nawiązać kontakt, ale rozmowy o muzyce były moim bardzo słabym punktem. W college'u stałem się obiektem bezlitosnych drwin, kiedy

powiedziałem, że czuję, jakby Goo Goo Dolls grali ścieżkę dźwiękową mojego życia.

– Słucham sobie Babyface’a – odrzekł. – Też pan lubi?

– W zasadzie nie.

– W porządku. Nie ma sprawy.

– Za to jeśli chodzi o sędzię Judy – powiedziałem, wskazując telewizję – to bardzo ją lubię.

Uśmiechnął się i obaj spojrzeliśmy na ekran.

– Tak, jest super. Bardzo mądra.

Moje zęby przestały zgrzytać. Usiadłem na brzegu jego łóżka.

– Nazywają ją Białą Oprah – powiedziałem.

Benny zmarszczył czoło, gdy sędzia Judy uderzyła swoim młotkiem w stół.

– Kto ją tak nazywa?

– Ktoś jej tak nie nazwał?

– Nie wydaje mi się – odparł. – Na pewno nie.

Benny wyjrzał przez okno, na aleję Henry’ego Hudsona, na której utworzył się wielokilometrowy korek. – Naprawdę doceniam to, że do mnie przychodzicie, regularnie sprawdzacie, co u mnie, pogadacie ze mną o dupie Maryni i w ogóle.

– Nie ma sprawy.

– Jedna z pana koleżanek przychodziła tu codziennie i spędzała ze mną z piętnaście albo dwadzieścia minut. Rozmawiała o Piśmie Świętym, o muzyce, o wszystkim.

– Super.

– Oboje byliśmy tu w jakieś święto. Miałem doła, a ona zauważyła, że nie jestem tak czarujący jak zwykle. Więc wyglądamy sobie przez to okno i ona nagle mówi, że w święta jest więcej wypadków drogowych. Pijani kierowcy, więcej ludzi na drogach i tak dalej.

Skinąłem głową.

– A ona uśmiecha się i mówi: „Każdy pijany kierowca, każda rodzina wracająca z plaży... to wszystko mogą być dawcy organów”. Każdy wypadek przybliżył mnie do transplantacji.

Odwrócił się od okna i spojrzął na mnie.

Nie byłem pewien, jak powinienem zareagować.

- Takie spojrzenie chyba też jest możliwe – odrzekłem.  
Zmarszczył brwi.
- Takie spojrzenie jest koszmarne!
- Faktycznie, takie spojrzenie jest koszmarne.  
Zarumieniłem się z zakłopotania.
- Chciała dobrze – powiedział, spoglądając na mnie z uśmiechem.
- Ale tej pańskiej koleżanki nikt nie wziąłby za Białą Oprah.



# 5

– Nowy pacjent wygląda w porządku – powiedział Baio o Gladstone kilka minut później, biorąc dwa krzesła i prowadząc mnie w głąb oddziału. – Niedługo przyjedzie jego żona. Trzeba go trochę obudzić, więc przestałem podawać środki znieczulające.

– Rozumiem, przerwę zlecenie.

– Już się tym zająłem. Dobra, zagrajmy w coś.

Nasza ostatnia rozmowa zakończyła się lądowaniem poplamionego kałem mundurka na mojej twarzy. Zadrzałem na myśl o tej „grze”.

– Za rok będziesz odpowiedzialny za przebieg resuscytacji. Lekarze stłoczeni w sali będą patrzeć na ciebie, jak stoisz nad leżącym bez życia pacjentem. W tym roku masz łatwo – wykonujesz tylko masaż serca i pobierasz krew albo zakładasz cewnik. Ale w przyszłym roku to ty będziesz dyrygentem.

– Fantastycznie – odrzekłem ze śmiertelną powagą. Program studiów medycznych nie poświęcał zbyt wiele miejsca resuscytacji krążeniowo-oddechowej. I chyba trudno się dziwić – na samą myśl o wdrażaniu tej procedury wielu z nas miałoby koszmary. Uczyliśmy się raczej i doskonaliliśmy umiejętność osłuchiwania pacjentów i ich badania.

– Przedstawię ci kilka scenariuszy, a ty mi powiesz, jak byś zareagował w każdym z tych konkretnych przypadków. Jesteś gotów?

Roześmiałem się.

– Chyba obaj wiemy, że odpowiedź brzmi nie. Ale... tak.

– Dobra, jest szósta rano, przychodzisz do pracy i zaczynasz obchód. W jednym z pokoi zastajesz pacjentkę, u której stwierdzasz

brak reakcji na bodźce. To dwudziestoczteroletnia czarna dziewczyna. Jedziesz.

Wycelował we mnie palcem, a ja z wolna wypuściłem powietrze. Dźwięki wydawane przez respiratory i monitory czynności życiowych nagle zniknęły z mojej świadomości.

– Brak reakcji?

– Jest nieprzytomna, nie reaguje. Wszystko jedno. Nie porusza się, kiedy nią potrząsasz. Jedziesz.

– To chyba... to chyba zaczęłbym od ABC.

– Dobra. Drogi oddechowe są drożne, ale brak oddechu i brak akcji serca.

Uśmiechnąłem się, próbując zyskać na czasie.

– Trzeba by to naprawić. – Mój umysł wszedł na najwyższe obroty, rozpaczliwie próbując wyciągnąć jakieś wnioski z reakcji na nagłe zatrzymanie krążenia, których świadkiem byłem w szpitalu Massachusetts General.

– Faktycznie.

– Zaintubowałbym ją – odparłem – i zacząłbym uciskać klatkę piersiową.

– Dobrze, a możesz wykonywać obie te czynności jednocześnie?

– Noo... nie.

– Więc... – powiedział, wysuwając żuchwę.

– Wezwałbym pomoc. Wołałbym, żeby ktoś mi pomógł.

– Doskonale! – Baio klepnął mnie po ramieniu. – W tym wypadku twoja skłonność do dziecinnego reagowania podpowiedziała ci właściwe rozwiązanie. W medycynie wszystko opiera się na pracy zespołowej. Nigdy o tym nie zapominaj. No tak, i co dalej?

– Nie jestem pewien.

– Rozpocząłeś reanimację, podajesz jej tlen. Ale dlaczego serce młodej dziewczyny przestało bić? – Jego zielone oczy lekko się zwężyły, skupiając na mnie intensywne spojrzenie.

To nie powinno się zdarzyć – pomyślałem.

– Coś dziedzicznego? – rzuciłem.

– Powiedziałem, że ma dwadzieścia kilka lat i jest czarna. Coś ci to podpowiada?

- Może przedawkowała?
- Wolnego, stary – wybuchnął śmiechem, odsuwając się ode mnie.
- Nie wszystkie czarne dzieciaki ćpają.  
Byłem przerażony.
- Nie, no bo ja tylko...
- Zgrywam się – prochy to uzasadniona hipoteza. Co byś z tym zrobił?
- Mógłbym podać coś, co odwróciłoby działanie narkotyku.
- Tak. Narcan. Jest niesamowity. W ciągu kilku sekund zmienia człowieka z otępiałego zombie w pobudzonego i irytującego osobnika. A co, gdybym powiedział, że ma przetokę na przedramieniu?
- Mogłaby chorować na nerki.
- I co dalej?
- Może opuściła dializę albo ma nieprawidłowy poziom elektrolitów. Poprosiłbym kogoś o pobranie krwi do analizy. Może to potas...
- Pokręcił głową.
- Brak akcji serca. Masz pojęcie, ile czasu laboratorium potrzebuje na zbadanie krwi i oznaczenie poziomu potasu?
- Nie.
- Zanim dostałbyś wyniki, wylądowałyby w kostnicy.  
Potarłem czoło.
- Kurde. – Znów sięgnąłem po podręcznikowe rozwiązanie i pacjent zmarł. Kiedy więc powinienem odwoływać się do podręcznika? Skąd miałem wiedzieć, co robić, jeśli nie wiedziałem, co robić?
- Musisz być o krok do przodu – powiedział Baio. – Leczyć na podstawie doświadczenia. Przyjmij, że poziom potasu jest nieprawidłowy i leczyć to. Musisz czuć się pewnie, lecząc na ślepo. I proszę, przestań zgrzytać zębami.
- Próbuję.
- Weźmy następny przypadek. Wchodzisz do sali, a tym razem nie reaguje bankowiec.
- Jaki bankowiec?

– Nie wiem – odparł, machając ręką. – Jakiś. Przewraca papierki, zarabia mnóstwo pieniędzy. Bankowiec.

– Niech pomyślę. – Zastanawiałem się, patrząc w sufit. – To mogłaby być... kokaina?

– Wszyscy u ciebie biorą prochy – rzekł z uśmiechem i sięgnął po karton soku jabłkowego. – Podoba mi się to. Kontynuuj.

Ledwo zdążył wziąć głęboki łyk, gdy w naszym kierunku ruszyła jedna z pielęgniarek. Jej ciężkie kroki zdekoncentrowały mnie. Gdy do nas dobiegła, podnieśliśmy wzrok.

– Pani Franklin! – krzyknęła.

Baio zerwał się i odruchowo pociągnął mnie za rękaw.

– Do roboty – zawołał rozpromieniony i zaczął gnać korytarzem. Ruszyłem za nim najszybciej, jak potrafiłem. Gdy biegliśmy, rzucił przez ramię:

– Rób wszystko, co mówię. Wszystko.

Szybko dotarliśmy do łóżka starszej kobiety podłączonej do respiratora. Była tak wymizerowana i chuda, że dało się dostrzec pojedyncze włókna mięśniowe na jej szyi.

– Co się stało? – spytał Baio pielęgniarkę stojącą przy łóżku. Nie zdążyła odpowiedzieć, gdy zwrócił się do mnie: – Matt, odłącz ją od respiratora.

Cały zespół pielęgniarek zajął się pacjentką.

– Zatrzymała się – powiedziała jedna z nich.

Spojrzałem na respirator i poczułem, jak skręca mi się żołądek. Nagle opanowała mnie chęć wypróżnienia się. Odłączenie pacjenta od respiratora było scenariuszem, o którym dotąd czytałem w podręcznikach etyki zawodowej. Do głowy przyszła mi sprawa Terri Schiavo.

– Odłączaj – powtórzył spokojnie Baio, wkładając rękę pod jej koszulę i dotykając pachwiny w poszukiwaniu pulsu.

Pociągnąłem za rurkę właczającą powietrze do płuc, ale nic się nie stało. Znow szarpnąłem i znow nic. O połowę mniejsza ode mnie pielęgniarka rzuciła się przede mnie i jednym szybkim ruchem odłączyła rurkę od respiratora, podczas gdy Baio wyrzucał z siebie serię pytań, jednocześnie przydzielając każdej z pielęgniarek funkcję

do wykonania przy resuscytacji. Jedna z nich zaczęła tłoczyć tlen workiemambu, a ja gwałtownie rozglądałem się, próbując znaleźć sobie jakieś zadanie pośród tej gwałtownej krzątaniny. Baio na chwilę zamknął oczy i znów sięgnął ręką pod jej koszulę.

– Brak tętna. Matt, zacznij uciskać klatkę piersiową.

Ustawiłem się po lewej stronie łóżka i położyłem jedną dłoń na drugiej. Podczas praktyk dziesiątki razy robiłem masaż serca Janet, manekinowi do ćwiczeń ratowniczych, ale nigdy prawdziwemu człowiekowi. Momentalnie przeszył mnie lęk, gdy pomyślałem o możliwych konsekwencjach przyciśnięcia czterdziestokilogramowej kobiety przez moje osiemdziesięciopięciokilogramowe ciało.

Baio wyczuł moje wahanie.

– Pogódź się z tym, że połamiesz jej żebra. Po prostu uciskaj. Ona nie żyje. Do roboty.

Przy pierwszym ucisku żebra trzasnęły niczym suche spaghetti.

– Ach – wymamrotałem. Przy drugim naciśnięciu trzasnęły kolejne żebra. Przy trzecim jama jej klatki piersiowej stała się miękka, a ja czułem ostre krawędzie jej żeber pod skórą.

Baio wydał polecenie znajdującej się przy nim pielęgniarence:

– Będę potrzebował jednej dawki adrenaliny i jednej dawki atropiny. – Założył sterylne rękawiczki, sięgnął po wielką igłę i znów zaczął ugniatać pachwinę pacjentki w poszukiwaniu tętna. – Wyhamuj, Matt, za szybko uciskasz. Sto ucisków na minutę.

Założył grube wkłucie do pachwiny.

– Utrzymuję się przy życiu – powiedział.

– Tak, utrzymuje się... – wydyszałem, tracąc oddech.

– Ona? Nie, ona nie żyje. Mówię o tej piosence Bee Geesów *Stayin' Alive*. Pamiętasz? Naciskaj zgodnie z jej rytmem.

Nie pamiętałem, bo kiedy omawiano z zespołem tempo wykonywania masażu serca, mające wynosić około stu ucisków na minutę, byłem akurat w ubikacji. Pod wpływem stresu praktycznie nie da się utrzymać właściwego rytmu, ale można sobie w tym pomóc, odtwarzając w myślach piosenkę *Stayin' Alive*, którą grupa Bee Gees wykonywała w tempie 103 uderzeń na minutę.

– Przerwij uciskanie – polecił stanowczo Baio.

Przerwałem i złapałem oddech. Pierś pacjentki zapadła się w miejscu, gdzie uciskałem. Spojrzeliśmy na ekran defibrylatora. Rozpaczliwie chciałem zrobić coś jeszcze, cokolwiek. Nie mogłem przecież pozwolić, żeby drugi pacjent, którego dotknąłem, zmarł na moich oczach ze zgniecioną przeze mnie klatką piersiową.

– Monitor pokazał uderzenie serca – wydyszałem.

Baio położył rękę na jej szyi.

– Brak tętna. Uciskaj!

To, co zobaczyłem, nie było naprawdę uderzeniem serca, lecz czymś, co określa się jako aktywność elektryczna bez tętna. Serce pacjentki kurczyło się pod wpływem bodźców elektrycznych; niedoświadczone oko (czyli moje) odczytało to jako powrót tętna. Jednak skurcze były zbyt słabe, aby przywrócić przepływ krwi. Baio miał rację: należało kontynuować reanimację.

Powróciłem do maltretowania klatki piersiowej pacjentki, podczas gdy pielęgniarka wstrzykiwała w nią jeden lek po drugim. Miałem wrażenie, że ostre krawędzie złamanych żeber zaraz przebiją jej skórę.

Baio nie spuszczał oka z monitora.

– Kontynuuj masaż. I Matt, sprawdź, czy jest tętno.

Położyłem dłoń na jej szyi i nic nie poczułem. Serce mi zamarło.

– Nie znalazłem...

Jednocześnie Baio dotykał z drugiej strony.

– O, jest. – Uśmiechnął się. – Jest tętno. Gratuluję. Pierwsza osoba, której uratowałeś życie.

Przesunął moją dłoń o kilkanaście centymetrów wyżej, gdzie faktycznie wyczułem solidny, żwawy puls.

– Jasny gwint! – wydyszałem, gdy nasze spojrzenia się spotkały.

– Faktycznie, jasny. Dobra, trzeba podłączyć ją z powrotem.

A więc stało się. Po latach przygotowań właśnie pomogłem przywrócić człowieka do życia. Serce waliło mi jak oszalałe, czułem swoje własne tętno dudniące w szyi. Było to uczucie, którego poszukiwałem, którego brakowało mi na chirurgii. To fakt, że tylko wykonywałem polecenia Baio i że poturbowałem pacjentkę,

przypuszczalnie wywołując kolejne problemy medyczne, ale została uratowana. Utrzymała się przy życiu i miała przed sobą kolejny dzień spędzony z mężem albo z dziećmi czy kimkolwiek innym. Medycyna jest skomplikowana, ale też zupełnie niesamowita. Gdy staliśmy przy łóżku, spojrzałem na Baio z uczuciem dumy. Najwyraźniej to wyczuł.

– Wiesz – powiedział, klepiąc mnie po plecach – nic nie daje większej frajdy niż przywrócenie do życia dziewięćdziesięciopięcioletniej kobiety cierpiącej na demencję i przerzutowego raka płuc. Dobra robota.

# 6

Spędziłem kilka godzin, przyglądając się, jak Baio gasi jeden pożar po drugim. Było to jak znalezienie się w pierwszym rzędzie na małym koncercie nieodkrytego dotąd, ale z pewnością mającego przed sobą wielką karierę zespołu, i oglądanie go z fascynacją, przez którą przebija się jedno pytanie: dlaczego nigdy nie nauczyłem się grać na gitarze? Podczas każdego wyjścia do kafeterii po kanapki wypełniałem swój notes terminami i zwrotami do sprawdzenia. Zanim się obejrzałem, była trzecia nad ranem, co oznaczało, że dwadzieścia jeden godzin dyżuru minęło w mgnieniu oka.

Ale czy na pewno? Podczas tej jednej nocy widziałem i zrobiłem więcej niż podczas całego miesiąca studiów medycznych. Czyjeś serce przestało bić, a ja uruchomiłem je ponownie uciśnięciami własnych dłoni. Łamałem żebra, macałem pachwiny, poprawiałem respiratory i aplikowałem leki, które były tak nowe, że podręczniki nawet o nich nie wspominały. Oczywiście precyzyjne zszywanie rozciętych twarzy dawało frajdę, ale w intensywnej opiece urzekło mnie coś wyjątkowego, coś niesamowitego. Pacjenci byli tak ciężko chorzy, tak bardzo bliscy śmierci; na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej nie było żadnych liczb urojonych. W porównaniu z nim sala operacyjna wydała mi się niemal nudna. Axel z pewnością wyśmiałby to stwierdzenie, ale jego wybór oznaczał utratę możliwości. Chirurgia wydała mi się zbyt ograniczona; tu natomiast trzeba było podejmować skomplikowane decyzje na podstawie dziesiątków przyswajanych jednocześnie faktów.

Po powrocie do dyżurki pielęgniarek Baio dobitnie uderzył w klawiaturę i obrócił się w moją stronę.



– Dobra. Jestem podłączony i szczęśliwy. Czas na małą lekcję. Obejrzyjmy kilka elektrokardiogramów. Zakładam, że zupełnie nie potrafisz ich odczytywać – stwierdził, z trudem opanowując uśmiech.

Chwyciłem pióro i podjechałem do niego na swoim fotelu.

– To doskonałe założenie.

– Zaczniemy od twojego nowego pacjenta, Gladstone’a – powiedział, unosząc wykres EKG, który jakiś czas temu sprowadził go pod naszą opiekę. – Wszystko, co robimy jako pracownicy ochrony zdrowia, musi być systematyczne.

Systematyczne – powtórzyłem sobie, gotów traktować to słowo jak mantrę.

– W przeciwnym wypadku coś się przeoczy i lądujesz z ręką w nocniku.

– Rozumiem.

– Kiedy patrzę na elektrokardiogram, za każdym razem powtarzam sobie to samo: częstość akcji serca, rytm, oś, odstęp. Zaczynam od częstości. Wiesz dlaczego?

Pokręciłem głową.

– Jeżeli częstość bardzo odbiega od normy – powiedzmy sto dziewięćdziesiąt uderzeń na minutę... albo dwadzieścia pięć uderzeń na minutę – to trzeba zostawić EKG i iść ocenić stan pacjenta. Rozumiesz?

Nabazgrałem: „Bardzo odbiega od normy, zostawić EKG”.

– Tak, tak. Rozumiem. Wyryłem to sobie w mózgu.

– Przypominasz mi – zachichotał – trochę mi przypominasz tego gościa z *Memento*.

Pomyślałem o przystojnym bohaterze filmu i odparłem:

– Dzięki.

– To nie komplement. Następnie analizuję rytm. Jeżeli nie jest to prawidłowy rytm zatokowy, możemy mieć problem.

Przez kolejne dwie i pół godziny Baio pokazywał mi, jak odczytywać elektrokardiogramy, interpretować wyniki gazometrii i przetwarzać tony danych na temat każdego pacjenta, jakie powstają co kilka godzin. Żałowałem, że nie robiłem tego od

pierwszego dnia studiów. Podczas niezliczonych wykładów z anatomii i farmakologii przyswoiłem całe księgi kluczowych informacji, lecz w żaden sposób nie nauczono mnie przekładać tej wiedzy na praktykę lekarskiego fachu. Aby radzić sobie tam, gdzie stawką jest ludzkie życie, nie wystarczy znajomość chemicznych i fizycznych procesów zachodzących w ciele. Konieczna jest umiejętność właściwej oceny stanu pacjenta i zdolność do podejmowania szybkich decyzji. A bez struktury organizującej całą zalegającą w mojej głowie wiedzę, tak by można ją było szybko wykorzystać, miałbym z tym olbrzymie problemy. Zdałem sobie sprawę, że wszystko, co robi ze mną Baio, ma mi pomóc w połączeniu wiedzy teoretycznej z rzeczywistością, jaką są objawy, które obserwuję u pacjentów.

Około 5.30 lekarze, łącznie z trójką moich koleżanek ze stażu, zaczęli zbierać się na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej. Przypadkowo przydzielono mnie na trzyletnią rezydenturę w towarzystwie tych samych trzech kobiet: Ariel, Lalithy i Meghan. Przez większą część roku mieliśmy na zmianę brać trzydziestogodzinne dyżury co cztery dni. Jednak czas spędzany wspólnie na oddziale był dość ograniczony, ponieważ każde z nas dostało do pary drugorocznego rezydenta – w moim przypadku był to Baio – który miał nam pomóc w opanowaniu podstaw. Przez cały rok raz na cztery tygodnie cała nasza czwórka miała przechodzić na inną praktykę – choroby zakaźne, interna, geriatryka, intensywna opieka medyczna, onkologia i tak dalej. Na drugim roku mieliśmy powtórzyć ten cykl, nadzorując stażystę, czyli ja miałbym pełnić rolę Baio, co na szczęście wydawało mi się niezwykle odległą perspektywą. Nie byłem pewien, czym mogą się zajmować lekarze na trzecim roku rezydentury, jeśli nie liczyć wysyłania podań o pracę albo stypendium specjalizacyjne.

– Śniadanie! – zawołała Ariel, podając mi brązową torbę papierową i kawę. Miała mocno kręcone rude włosy i nosiła markowy zielony mundurek z niebieskim paskiem.

Baio chwycił torbę i przejrzał jej zawartość. Niezadowolony z wyników inspekcji podniósł wzrok.

– Jak twój zespół? – spytał, używając szpitalnego określenia na grupę stażystów.

– Wydają się mili. Właściwie są super.

– Mam nadzieję, że będzie wam się układać. Na razie nie widzisz ich często, ale to się zmieni. Macie osiemdziesiąt godzin tygodniowo, co tydzień, przez następne trzy lata.

– Aż trudno uwierzyć.

– Konflikty charakterów – powiedział ze złośliwym uśmiechem – mogą mocno namieszać.

Dynamika relacji pomiędzy czwórką stażystów blisko współpracujących ze sobą w ciągu trzech lat w bardzo wymagającym środowisku nie była jeszcze dla mnie jasna. Jednak wydawało się, że z prób ognia stopniowo zrodzą się przyjaźnie oparte wyłącznie na zaufaniu. Gdyby moje koleżanki nie mogły na mnie polegać, gdyby nie mogły mieć pewności, że zajmę się ich pacjentami tak dobrze jak one, to nasza grupa stałaby się dysfunkcyjna. Nawet największe pokłady życzliwości, humoru czy empatii nie mogłyby tego zmienić. Bez wzajemnego zaufania nie nadawalibyśmy się do niczego.

Spędziłem następną godzinę na przypominaniu sobie informacji o pacjentach i przygotowaniu do obchodu. O 7.00 przyszła nowa zmiana pielęgniarek.

– Usunmy się – zaproponował Baio. – Chodźmy porozmawiać.

Poszedłem z nim w kąt oddziału.

– Nasz przełożony zaraz tu będzie – powiedział. Miał na myśli specjalistę kardiologa, który wszystkich nas nadzorował. – Ostry skurczybyk. Gwiazda kardiologii. Jest genialny, ale nieprzyjemny. Nie lubi, kiedy marnuje się jego czas. Więc raportuj zwięźle. Przedstawiaj konkrety. Mów mu, co powinien wiedzieć o pacjencie, i jedź dalej. Łapiesz?

Trzydzieści minut później zaczął się obchód. Nasza odziana w białe fartuchy jedenastka otoczyła półkolem doktora Skurczybyka: czworo stażystów, czworo rezydentów, student medycyny, farmaceuta oraz stypendysta imieniem Diego, który pochodził z Argentyny. Diego zakończył staż w Columbia, a teraz był na

prestizowym trzyletnim stypendium kardiologicznym i – gdy ja uczyłem się, jak zostać Baio – on uczył się, jak zostać Skurczybykiem. Ciągłe zezował i przypominał mi Axela na pierwszym naszym spotkaniu – był zmęczony, szorstki, a ja zupełnie nie przypadłem mu do gustu.

Nasza grupa stała w milczeniu, czekając, aż Skurczybyk zacznie mówić. Byłem na nogach od dwudziestu sześciu godzin i zaczynałem wpadać w delirium. Po dwunastu godzinach padałem z nóg. Po szesnastu łapałem drugi oddech. Jednak po dwudziestu czterech godzinach zaczynałem tracić podstawowe zdolności, a teraz czułem, że najwyżej za trzy godziny sam będę musiał trafić na oddział. Niezupełnie rozumiałem sens tych trzydziestogodzinnych maratonów wytrzymałościowych. Jak miałem odpowiadać za pacjentów, skoro czułem się gorzej niż oni?

Wszystkie głowy powoli zwróciły się w moją stronę, a Skurczybyk powiedział:

– Tak?

Baio szturchnął mnie i szepnął:

– Twoja kolej, stary.

Hazardziści mawiają, że jeśli rozejrzysz się po stole pokerowym i nie dostrzeżesz natychmiast frajera, to sam nim jesteś. Obawiałem się, że teraz spotkało mnie coś podobnego. Ścisnąłem notatki i uniosłem je przed twarz. Dostrzegłem nazwisko Gladstone wraz ze słowem „anizokoria”, na marginesie zaś dostrzegłem notatkę: „pływanie synchroniczne solo – sport olimpijski?”, choć wcale nie pamiętałem, żebym ją nagryzmolił.

– Carl Gladstone jest pięćdziesięcioośmioletnim mężczyzną bez przebytych poważniejszych chorób, który wczoraj w pracy poczuł ból w klatce piersiowej – zacząłem, czytając notatki. – Stracił przytomność i został przywieziony na szpitalny oddział ratunkowy.

Prawie wszyscy skupili na mnie uwagę. Wyjątkiem był Baio, który coś szeptał do ucha pielęgniarki. Gdy skończyłem, weszliśmy do pokoju i wspólnie zbadaliśmy mojego pacjenta. Znów mówiłem przez kilka minut. Diego patrzył na kafelki podłogi, łagodnie kręcąc głową, aż Skurczybyk mi przerwał:

– Dobrze. Następny pacjent. Te źrenice są podejrzone. Zróbcie mu rezonans głowy.

Kontynuowaliśmy obchód oddziału, a ja dukałem informacje na temat kolejnych pacjentów, którzy pojawiali się przed moimi zapuchniętymi oczami. Na ogół się nie myliłem, ale zdarzały mi się wpadki. Na szczęście mój wypoczęty zespół był na miejscu i wkraczał do akcji, gdy mylnie odczytałem kardiogram albo podałem błędną wartość badań laboratoryjnych. Gdy podeszliśmy pod boks Benny’ego, Skurczybyk powiedział łagodnie:

– Następny. – I poszliśmy dalej. Na szczęście po obchodzie zostałem zwolniony. Spytałem Baio, czy chce ze mną pójść do metra.

– Nie – odparł. – Jeszcze się tu pokręcę. – Podniósł stos wydruków EKG i ziewnął. – Aha, dobrze się spisałeś.

Ruszyłem do windy krokiem kierowcy, który właśnie oblewa test na trzeźwość, a potem wyszedłem ze szpitala wprost na ciepłe, letnie słońce. Było tuż po południu, a ja nie spałem od ponad trzydziestu godzin, co stanowiło mój życiowy rekord. Przechodząc na drugą stronę ulicy, zobaczyłem wielki czerwony baner wiszący z boku szpitalnej kładki dla pieszych.

### **Dzieją się tu niezwykle rzeczy!**

Ten napis wywołał we mnie uśmiech. Jak mógłbym opisać to, co właśnie zrobiłem? Nie wymyśliłbym lepszego przymiotnika niż „niezwykłe”. Kilka minut później klapnąłem na pustym krześle jadącego na południe wagonu metra i zapadłem w sen.

# 7

Nazajutrz przed wschodem słońca byłem z powrotem na oddziale. Benny machał mi ze swojego roweru, ilekroć mijałem jego okno, przemykając od jednego boksu do następnego i zapoznając się ze stanem nowych pacjentów. W łóżku niedawno opuszczonym przez Gladstone'a leżała teraz kobieta. Jego przeniesiono na inne piętro, a zaraz potem jego żona, Sasha, przyszła czegoś się o nim dowiedzieć. Przekazałem jej najlepsze podsumowanie sytuacji, jakie potrafiłem stworzyć, ale po dokładniejsze wyjaśnienie wysłałem ją do lekarza nadzorującego moją pracę. Opuszczając oddział, przywołała mnie gestem, żeby wyrazić wdzięczność.

– Wyjdzie z tego – zapewniłem, mając nadzieję, że moje optymistyczne ujęcie sprawy jest właściwym trybem postępowania, a co ważniejsze, że ma realne podstawy. Zabranie jej męża z naszego oddziału było dobrą oznaką, ale nie mogłem oceniać jego długoterminowych rokowań. Sasha, której włosy były tak białe, jakby je farbowała na ten kolor, przez całą rozmowę wykrzywiła usta raz w jedną, raz w drugą stronę.

– Modlę się, żeby pan miał rację.

Chwyciłem jej prawą rękę i ścisnąłem łagodnie.

– Musimy myśleć pozytywnie.

– Pan z nim w ogóle rozmawiał?

– Nie.

– Jest niewolnikiem własnych przyzwyczajień. Każdy dzień zaczyna tak samo. – Poprawiła torebkę na ramieniu i uśmiechnęła się na myśl o nawykach męża. – Robi kawę, wskakuje pod prysznic. Idzie do pracy. Nie rozumiem, dlaczego tego dnia było inaczej.

– Zrobimy wszystko, co w naszej mocy, żeby na to odpowiedzieć. – Jej usta zadrżały, gdy to mówiłem. – Proszę powiedzieć mi o nim coś jeszcze.

Kilka minut później Baio, który stał przed aparatem rentgenowskim do prześwietleń klatki piersiowej, wezwał mnie do siebie.

– Codziennie będziemy się uczyć przez co najmniej pięć minut. Dzisiaj lekcja na temat aparatu do rentgena klatki piersiowej.

Uśmiechnąłem się.

– To bardzo miłe z twojej strony.

– Nie robię tego z życzliwości. Robię to, żebyś nie został beznadziejnym lekarzem. – Klepnął mnie w plecy i wyszczerzył zęby. – Dobra, jak odczytuje się rentgen klatki piersiowej?

– Systematycznie – powiedziałem, przypominając sobie jego podejście do wszystkiego i wszystkich.

– Słusznie. Bez systemu można coś przeoczyć. Więc jaki masz system?

– W sumie nie mam... Wiem, że powinienem, ale nie mam systemu. Tak po prostu patrzę i już. Tak jak tu – powiedziałem, wskazując białą plamę w lewym płucu. – Zapalenie płuc.

– Nie! – Pokręcił głową. – Musisz to robić lepiej. Ale przynajmniej jesteś uczciwy. Spróbuj jeszcze raz.

Jeśli Baio był tytułowym bohaterem serialu *Charles in Charge*, to ja byłem Buddym Lembeckiem, głupkowskim kumplem Charlesa. Być może nie było to zapalenie płuc, ale z pewnością tak wyglądało.

– No dobrze, w lewym płucu przypuszczalnie widać zapalenie płuc, a prawe płuco...

– Przestań.

– Co mam przestać?

– Jeśli widzisz na ulicy piękną kobietę – spytał poważnie – najpierw patrzysz na jej piersi?

Zastanawiałem się, czy jest to podchwytliwe pytanie.

– Otóż nie, doktorze McCarthy. Zaczynasz od peryferii. Czy ma tatuaż na kostce? Albo obrączkę? A dopiero potem zbliżasz się do centrum.

Skinąłem głową.

– Zgoda.

– Gdybyś zaczął od płuc, nie dostrzegłbyś tego, co jest z boku.

Wskazał na szczelinę pęknięcia na lewym obojczyku. Miał rację: z całą pewnością nie zauważyłbym tego.

– Zaczynamy! – ryknął z drugiego końca korytarza doktor Skurczybyk. – Ciach, ciach. Koniec pierniczenia.

Obchód zaczął się bez zwłoki o godzinie 7.30 i był prowadzony w szaleńczym tempie. Członkowie grupy z dłuższym stażem wymieniali między sobą skrawki informacji za pomocą medycznych skrótów, których znaczenia nie zawsze potrafiłem w pełni odgadnąć. Miałem za zadanie przedstawić informacje o przebiegu hospitalizacji kilku pacjentów w ciągu zeszłej nocy oraz zrobić krótką prezentację na podstawie pytania, które zadałem podczas obchodu poprzedniego dnia – chciałem wówczas wiedzieć, od jak dawna robimy w szpitalu Columbia przeszczepy serca. Jak się okazało, jeśli podczas obchodu ktoś zadaje pytanie, na które nikt nie udziela natychmiastowej i oczywistej odpowiedzi, to prosi się go, by nazajutrz przedstawił krótką prezentację na ten temat.

Pomiędzy prezentacjami kilkakrotnie prosiłem szeptem Baio o wyjaśnienie jakiegoś akronimu albo próby klinicznej, ale on za każdym razem unosił palec wskazujący do ust i kręcił głową. Przez cały poranek rosła długość notatek w moim zeszycie. Zakończyliśmy obchód krótko przed południem. Gdy notowałem termin „kardiowersja”, poczułem czyjąś dłoń na ramieniu. Należała do Skurczybyka.

– Wykonuje pan dobrą robotę – powiedział łagodnie, spoglądając na mnie swoimi wielkimi piwnymi oczami. Była to nasza pierwsza rozmowa nieodbywająca się podczas obchodu. Jak dotąd wydawał mi się mniej więcej tak przystępny jak supermodelka. Jego czoło i policzki przecinały niezliczone zmarszczki, a włosy wyglądały jak zmokłe siano. – Ale, doktorze McCarthy, naprawdę powinien pan wiedzieć, jak odczytywać cholerny rentgen klatki piersiowej.



\*

Po lunchu – czyli dziewięćdziesięciosekundowej przerwie na kanapki z przejrzałym tuńczykiem, Baio przydzielił mi zadanie wprowadzenia grubego cewnika, czyli kaniuli – wykonanie tak zwanego wkłucia centralnego – do żyły udowej młodej kobiety. Baio, który miał nadzorować tę procedurę, zaproponował, żebym obejrzał jej symulację na stronie internetowej „The New England Journal of Medicine”.

Zaraz po rozpoczęciu filmu ktoś dotknął mojego ramienia.

– Doktorze, telefon do pana – powiedziała rejestratorka oddziałowa.

Zatrzymałem wideo i wziąłem słuchawkę, zastanawiając się, kto wiedział, jak mnie znaleźć na oddziale.

– Doktor McCarthy? – spytał męski głos.

– Przy telefonie.

– Tu doktor Sothscott. – Mówił szybko łagodnym barytonem. Rezydenci i specjaliści często dzwonili na oddział intensywnej opieki kardiologicznej, żeby uzyskać jakieś wyjaśnienia dotyczące pacjentów niedawno przeniesionych z naszego oddziału, ale nigdy nie prosili o rozmowę ze mną.

– Dzień dobry – powiedziałem niepewnie.

– Przejdę do rzeczy – odrzekł. – Zajmował się pan Carlem Gladstone’em.

– Tak. Pan jest...

– Tak.

– Co z nim? Zauważyłem, że opuścił oddział.

– Jeszcze do tego przejdę – powiedział i zrobił głęboki wydech wprost w mikrofon telefonu. – Siedzę tu i czytam pański wpis do jego historii choroby. Chciałbym pana pochwalić za przeprowadzenie dokładnego badania.

Byłem mile zaskoczony.

– Przeprowadził pan wyczerpujące badanie oczu i zauważył anizokorię.

Czyli różną wielkość źrenic.

– Dziękuję.

– Będę kontynuował. Pańska notatka przypisuje tę asymetrię źrenic środkom znieczulającym.

– Tak.

– A więc, doktorze McCarthy – ciągnął, z lekka podnosząc głos. – Jakiemu lekowi... konkretnie pan to przypisał?

Próbowałem sobie przypomnieć. W moim mózgu furkotały obrazy ręcznie sporządzanych notatek z jego karty pacjenta.

– Hmm. No, on dostał kilka różnych środków znieczulających.

– Faktycznie.

– Muszę przyznać, że nie pamiętam wszystkich leków, jakie mu podano.

– Nie ma sprawy – odrzekł. – Mam tu listę. Przeczytam ją panu.

Odczytywanie przez niego kolejnych pozycji na liście wyglądało mi na medyczną odmianę metody Sokratesa. Trochę mnie to irytowało. Już miałem jednego Baio.

– Myślę... myślę, że kilka z nich może spowodować zwężenie źrenic – rzuciłem.

– Znowu słusznie. – Na chwilę zamilkł, a ja spojrzałem na Baio, który przebierał palcami, wskazując, że czas kończyć rozmowę. Nadeszła pora wprowadzania grubego cewnika.

– Ale jak wiele z nich, doktorze McCarthy, powoduje jednostronne zwężenie źrenicy, takie jak to, które pan zaobserwował?

Rozmyślałem przez moment, nagle zaczynając zastanawiać się, czy rozmawiam z innym rezydentem, czy ze specjalistą.

– Tak z głowy... – powiedziałem.

– Och, doktorze, nie musi być z głowy. – Ton jego głosu stał się nagły. – Proszę skorzystać z materiałów źródłowych. Z podręczników. Z Internetu. Skonsultować się przez telefon z kolegą. Ale proszę, niech mi pan powie, czy w całej literaturze medycznej pojawiła się wzmianka o choćby jednym leku dożylnym, który zwęża jedną źrenicę, ale drugiej nie?

Nastąpiła kolejna przerwa w rozmowie. Tym razem nie byłem pewien.

– Odpowiedź brzmi: nie! – wrzasnął.

Głowa odskoczyła mi od telefonu.

– Carl Gladstone przyjmował antykoagulant na zakrzep w nodze. Kiedy upadł w sali wykładowej i uderzył się w głowę – ciągnął Sothscott, z trudem zachowując panowanie nad sobą – doszło do krwawienia śródczaszkowego.

Zamknąłem oczy.

– A wiem, że pan wiedział, że pacjent upadł, bo opisał pan otarcie na jego głowie.

– O... nie – jęknąłem cicho i odwróciłem się od Baio.

– O tak. A w czasie, gdy pan go oglądał, doktorze McCarthy, krew zalewała jego mózg i zaczynała naruszać nerwy czaszkowe.

Zatkało mnie.

– Ale tego już nie ma w pańskim wpisie. Pański wpis jest całkowicie mylący. I wyrządza ogromną krzywdę...

– Bardzo...

– Ile czasu się zmarnowało? – spytał.

– Bardzo przepraszam. – Chciałem się schować. Chciałem zniknąć. Chciałem uciec, ale nie miałem dokąd. Bałem się pomyśleć o tym, co zrobiłem Carlowi Gladstone'owi. Minął ponad dzień od czasu, gdy Skurczybyk kazał zrobić mu rezonans głowy. Czy Gladstone miał krwotok aż do chwili, gdy przeszedł pod opiekę Sothscotta? W tak długim czasie mógł umrzeć. Kolana ugięły się przede mną. Kucnąłem na kafelkowej podłodze, z trudem łapiąc oddech i nie mogąc powstrzymać łez.

## 8

Po rozmowie ze Sothscottem byłem zupełnie wypalony, sparaliżowany. Zamknąłem oczy i przebiegając palcami po liniach dłoni, próbowałem sensownie to przemyśleć. Właśnie powiedziałem żonie Carla Gladstone'a, że on z tego wyjdzie, że wróci do zdrowia, a przecież to właśnie ja doprowadziłem do tego, że żadna poprawa nie nastąpi. Wbiłem głęboko paznokcie w dłonie, przez chwilę czując fizyczny dyskomfort, który dał mi odetchnąć od uporczywie dręczącej mnie mieszaniny zmartwienia, lęku i bezsilnej złości. Otworzyłem oczy i znów spojrzałem na linie dłoni. Niemal tworzyły litery – A na lewej ręce i M na prawej. Zastanowiłem się nad ich znaczeniem, ale niczego nie wymyśliłem. Poczulem dotknięcie na lewym barku.

– O co chodzi? – spytał Baio. – Co się stało? – Próbując zapanować nad sobą, uniosłem wzrok. Czy Baio już wiedział o tym błędzie? A doktor Skurczybyk? – Czy dzieją się tu jakieś niezwykle rzeczy?

– No... – Miałem ochotę wyrzucić z siebie całą treść rozmowy ze Sothscottem. Ale wiedziałem, że nie ma sensu tego robić. Baio nie odpowiadał za zapisywanie historii choroby pacjentów; to było zadanie stażysty. Istniejąca dokumentacja potwierdzała błąd popełniony przeze mnie, a nie przez niego. Czułem, że zaraz zwymiotuję.

– Wszystko w porządku? – spytał.

– Niezupełnie.

– Wyglądasz okropnie.

– Nie czuję się dobrze. – Nie wiedziałem, od czego zacząć. – Zaraz wracam – wymamrotałem.

Poszedłem do jedynej kryjówki, jaką mogłem dla siebie wymyślić – do dyżurki lekarskiej, z jej liliowymi ścianami, brzęczącymi jarzeniówkami i twardymi kozetkami. Wiedziałem niemal na pewno, że o tej porze będzie pusta. Wystukałem trzycyfrowy kod i skierowałem się do łazienki. Minąłem własne odbicie w lustrze – wyglądałem jak siedem nieszczęść – zagryzłem dolną wargę i zacząłem wymiotować żółcią do miski klozetowej.

Ramiona mi zwiotczały, a twarz pokryła się zimnym potem. Jednak musiałem wracać na oddział. W boksie sąsiadującym z boksem Benny’ego młoda kobieta oczekiwała na wklucie centralne. Ochlapałem twarz zimną wodą i spróbowałem skupić się na faktach dotyczących tej pacjentki, żeby na chwilę zapomnieć o własnych przeżyciach. Nazywała się Denise Lundquist i właśnie została przeniesiona ze szpitala w stanie New Jersey. Baio uzyskał jej historie chorób i wytłumaczył mi, że kilka dni wcześniej po powrocie z pracy zastała swojego męża Petera w kuchni, z twarzą ukrytą w dłoniach. Peter powiedział Denise, że jej brat zginął w wypadku samochodowym. Słyszając to, Denise zemdląła; po kilku minutach pogotowie zabrało ją do miejscowego szpitala, gdzie okazało się, że – podobnie jak Gladstone – doznała rozległego zawału mięśnia sercowego.

Była to straszna historia, ale jej szczegóły pozwalały mi odetchnąć. Po cewnikowaniu, które wyglądało na udane, stan serca Denise jeszcze się pogorszył, a jej płuca wypełnił płyn. Ostatecznie lekarze podłączyli ją do respiratora i podjęli decyzję o przeniesieniu jej na nasz oddział intensywnej opieki kardiologicznej, który był lepiej przystosowany do leczenia pacjentów w tak poważnym stanie.

Chwyciłem papierowy ręcznik i przetarłem twarz. Musiałem wracać do pracy. Denise potrzebowała cewnika o dużej średnicy, żeby otrzymać mieszankę leków mogących ocalić jej życie, a każda sekunda spędzana przeze mnie w dyżurce opóźniała jej leczenie. Chwilę później, gdy powróciłem na oddział, Baio już rozpoczął zabieg. Zanim włożyłem rękawiczki i jednorazowy fartuch, wklucie centralne było gotowe.

– Idź do domu, stary – powiedział Baio, gdy wychodziliśmy z jej boksu. – Wróc, kiedy będziesz gotów do pracy.

Pokręciłem głową, przypominając sobie jedno z pierwszych słów, jakie do mnie skierował: „Musimy pracować zespołowo. Wszystko jest pracą zespołową”.

– Poważnie – powiedział, rozglądając się po oddziale. – Idź. Nie zostało dziś wiele roboty. Idź.

Zaprotestowałem bez przekonania, ale zaraz potem jechałem metrem na południe, do domu, i zastanawiałem się, jak moja nieobecność może wpłynąć na pozostałych. Co sobie pomyślą? Wysiadłem na Siedemdziesiątej Dziewiątej Ulicy, przemknąłem obok wielkiego odzwiernego z Europy Wschodniej, machając mu, zanim zdążył wydusić z siebie słowo. Heather wciąż była w pracy, przyjmowała pacjentów w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej. Miałem mieszkanie dla siebie. Zrzuciłem z ramienia torbę i rozsypałem jej zawartość – stetoskop, biały fartuch i małą biblię zatytułowaną *Medycyna kieszonkowa* – na podłogę w salonie, osunąłem się na kanapę i zapadłem w mocny sen.

Obudziłem się nazajutrz rano przy wtórze pisków małych dzieci za oknem. Natychmiast znów załała mnie fala niepokoju. Jak przebrnę przez ten dzień? Nie miałem żadnego emocjonalnego układu odniesienia, który mógłbym dopasować do czegoś takiego. Czegoś tak poważnego, tak okropnego. Na moje sumienie spadł grad pytań. Co stało się z Carlem Gladstone'em po tym, jak opuścił nasz oddział? Co miałem powiedzieć Baio? Czy powinienem po prostu zachować tę rozmowę telefoniczną dla siebie i robić swoje? Ale czy to w ogóle możliwe? Gdyby ktoś dowiedział się o moim błędzie, to czy groził nam proces? Wyobraziłem sobie przez chwilę, że muszę mówić ludziom, iż przez dwa dni byłem lekarzem, ale kogoś niechcący zabiłem. Ta myśl sprawiła, że z trudem zapanowałem nad nową falą torsji.

Wyjąłem ubranie z szafy i wziąłem głęboki oddech, przypominając sobie o pewnym małym plusie: zgodnie z harmonogramem tego popołudnia miałem przejść z oddziału intensywnej opieki kardiologicznej na drugi koniec Sto

Sześćdziesiątej Ósmej Ulicy, gdzie rozpoczynałem pracę w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej. Moje szkolenie medyczne obejmowało też naukę leczenia zwykłych dolegliwości w rodzaju bólu pleców czy kataru. Wielu rezydentów uważało takie przenosiny do środowiska dyktującego wolniejsze tempo za trudne; zdanie to podzielał Baio, który ostrzegał, że praca w przychodni będzie najtrudniejszym etapem mojej edukacji medycznej. Inni rezydenci byli zachwyceni tą odmianą, uważając ją za bardzo potrzebne wytchnienie od szaleńczego tempa typowego dla szpitala. Biorąc pod uwagę to, co właśnie przeszedłem na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej, spędzenie popołudnia w gabinecie na rozmowach z pacjentami, których życiu nic bezpośrednio nie zagraża, wydawało mi się zbawieniem.

Gdy w wilgotny poranek metro ruszyło na północ, usłyszałem rozmowę dwóch młodych mężczyzn rozważających szanse Baracka Obamy w nadchodzących wyborach prezydenckich – obaj zgadzali się, że to obiecujący polityk, ale zbyt niedoświadczony, co przywiodło mi na myśl mój własny brak doświadczenia. Nie zdążyłem jeszcze oprawić dyplomu ukończenia medycyny w ramkę, a już rozdzierało mnie poczucie winy.

Wydawało mi się jednak, że to niemożliwe, by to wszystko było wyłącznie moją winą. Przekazałem Baio, iż na podstawie różnicowania rozpoznałem anizokorię, ale on nie musiał tego zaakceptować. Mógł podejmować własne decyzje co do wyboru metody leczenia. Miał za zadanie uczyć mnie podstaw. Co ja, u diabła, wiedziałem? Można powiedzieć, że był to przypadek niewłaściwego nadzoru. A jednak czułem się paskudnie, próbując zrzucić winę na Baio, co zresztą nie zmieniało losu Carla Gładstone'a. A może Baio mnie nie posłuchał; może uznał moją tezę dotyczącą leków za „rozsądną”, ale ostatecznie ją zignorował. A co, jeśli zrobiłem wpis, który nie odzwierciedlał tego, co faktycznie przydarzyło się mojemu pacjentowi? Zupełnie gubiłem się w myślach.

Do głowy przychodziły mi różne rzeczy, jak to w metrze. Czy to, co wydarzyło się w ciągu tych pierwszych dni w szpitalu, było oznaką

tęgo, co mnie czeka, czy raczej wypadkiem przy pracy? Ludzie idą na medycynę, wierząc, że dzięki temu staną się szanowanymi, budzącymi zaufanie lekarzami, ale co, jeśli moim przeznaczeniem było zostać tym, o którym koledzy rozmawiają szeptem? Może bezpieczniej byłoby zamknąć mnie w przytulnym laboratorium, gdzie majstrowałbym przy tych liczbach urojonych i...

– Przepraszam szanownych państwa – krzyknął mężczyzna pośrodku wagonu. – To wasz szczęśliwy dzień.

Podniosłem wzrok i zobaczyłem stojącego o kilka kroków ode mnie czarnoskórego mężczyznę ubranego w fioletowy szlafrok i sandały.

– Nazywam się Ali i jestem światowej sławy uzdrowicielem duchowym.

Wyjąłem z torby egzemplarz *Chorób serca dla opornych*.

– Otrzymałem dar jasnowidzenia od ducha moich przodków i jestem tu, by wam pomóc.

Ali rozejrzał się po wagonie, nie przyciągając niemal niczyjej uwagi, i uniósł śniade ramiona. Miał szpicbródkę z wąsem i wyglądał mi na przybysza z Afryki Zachodniej.

– Mam niezwykle zdolności. Pomagam odzyskać utraconą miłość, likwiduję depresję, pociąg do alkoholu i narkotyków, zmniejszam długi i zwiększam potencję!

Kobieta siedząca obok mnie odłożyła egzemplarz „New York Timesa” i spojrzała na niego.

– Oferuję też pomoc w sprawach sądowych, uzyskiwaniu statusu imigranta, odczynianiu czarnej magii, zdejmowaniu uroków, odwracaniu fatum i przeciwdziałaniu wszelkim siłom nieczystym, które mogą powodować wasze problemy!

Przechadzał się po wagonie, na przemian zawiązując i rozwiązując szlafrok.

– Moim obowiązkiem jest ulżyć wam w cierpieniu – ciągnął. – Mogę też pomóc odnieść sukces w interesach, sporcie i w przygotowaniach do egzaminu!

Wyjął z kieszeni szlafrocka plik kremowych wizytówek i podał mi jedną z nich. Napis na niej głosił:



*Jasnowidz Ali*  
*Wiesz, że mogę pomóc*  
*Wiesz, gdzie mnie znaleźć*

Odłożyłem książkę i przyjrzałem się wizytówce. Na ogół nie jestem przesądny, ale w tamtej chwili byłem gotów przyjąć niemal każdą obietnicę natychmiastowej poprawy mojego położenia. Czy był to jakiś znak? Faktycznie potrzebowałem pomocy. Nie byłem przygotowany na skrajne emocje towarzyszące wykonywaniu zawodu lekarza i zacząłem poszukiwać czegoś – kompasu etycznego, stabilizatora nastroju – czegokolwiek, co pomogłoby mi przejść przez wzloty i upadki szpitalnego życia. A jeśli Ali rzeczywiście jest jakąś skarbnicą mądrości i może dać mi wartościową, choć niespodziewaną radę, która poprowadzi mnie w moim życiu zawodowym?

Gdy przesuwałem kciukiem i palcem wskazującym po wizytówce, zastanawiając się, jak Heather zareagowałaby, gdybym spytał ją, czy Ali mógłby u nas zamieszkać, siedząca obok mnie pasażerka trąciła mnie w kolano gazetą.

– W zeszłym tygodniu – szepnęła – ten facet sprzedawał cukierki na meczu koszykówki młodzików.

# 9

Po spędzeniu kolejnego chaotycznego poranka na zbieraniu i interpretowaniu wyników badań na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej Baio wziął mnie na stronę. Szykowałem się na nieprzyjemną rozmowę.

– Musimy pogadać – zaczął. Staralem się patrzeć mu w oczy, ale unikał mojego wzroku. Było to dla niego nietypowe. Baio potrafił przetwarzać zdumiewająco szeroki zestaw informacji i natychmiast wyciągać z nich wnioski; z pewnością wiedział, co stało się z Gladstone'em.

– Tak – odrzekłem, szykując się na oskarżenie lub wyjaśnienie. Jednak on się nie odezwał. Ciągnąłem więc. – Kiedy dostrzegłem tę źrenicę...

– Twoje raporty są słabe – przerwał mi. – Popracuj nad tym.

Zalała mnie fala ulgi.

– Wyczułem to.

– Posłuchaj – powiedział, zerkając na swój pager. – Masz tylko kilka minut, zanim przestaniemy się interesować tym, co mówisz. Liczy się każde słowo.

Podjęcie rozmowy na bezpieczny temat przynosiło ulgę i jednocześnie szarpało nerwy. Czy nie opóźniałem nadejścia tego, co nieuniknione? Czy pierwszą zasadą komunikowania się ze światem zewnętrznym nie jest rozmowa o faktach, zanim one wypłyną? Nie mogłem tego ciągnąć. Im dłużej unikałem rozmowy, tym gorzej się czułem. Dlaczego on nic nie mówił? Przypuszczalnie zdał sobie sprawę, że obaj ponosimy winę. Ale co z Diego i ze Skurczybykiem?

– Twój raport musi być nakierowany na problemy – ciągnął. – Dlaczego dana osoba znalazła się na oddziale i co ją dzieli od jego

opuszczenia.

– Jasne.

– Naszym celem nie jest zrobienie z ciebie dobrego stażysty. Mamy z ciebie zrobić dobrego lekarza.

I dobrego człowieka – chciałem dodać, ale zamilkłem.

\*

Godzinę później zwolniłem się z południowego wykładu z elektrofizjologii, poprawiłem krawat i ruszyłem do przychodni.

– Jeśli dojdiesz do Gruzlikowa, to znaczy, że zaszedłeś za daleko – szepnął jeden ze studentów medycyny, mając na myśli przestronną windę na stacji metra, w której niedawno zamieszkało kilku bezdomnych.

Zbiegłem cztery piętra po schodach i wyszedłem z klimatyzowanego budynku na cuchnące, pulsujące letnie powietrze. Dwadzieścia minut później, cały przeпоcony, znalazłem się pod przychodnią Associates in Internal Medicine (AIM). W okresie wprowadzającym dowiedziałem się, że ta dość bezpretensjonalna przychodnia, w której pracowali lekarze szkolący się w szpitalu Columbia, obsługuje leżące na północy Manhattanu dzielnice Inwood i Washington Heights. Historia tej okolicy jest opowieścią o imigrantach – na początku XX wieku przybyli tu Irlandczycy; pod koniec lat trzydziestych europejscy Żydzi. A gdy pojawiła się nasza grupa czterdziestu stażystów, teren ten – podobnie jak niższe szczeble lig bejsbolowych – zdominowany był przez Dominikańczyków.

Wprowadzenie zakończono przedstawieniem niepokojących statystyk dotyczących tutejszej ludności: jeden dorosły na pięciu miał nadwagę. Połowa nie uprawiała żadnej aktywności fizycznej. Prawdopodobieństwo braku regularnego kontaktu z lekarzem było tu o jedną trzecią wyższe niż średnia dla całego Nowego Jorku, a jeden na dziesięciu mieszkańców szedł na oddział ratunkowy, gdy źle się czuł albo po prostu potrzebował porady medycznej. „Witamy

na Washington Heights – powiedział kierownik naszego działu. – Bardzo przysłużycie się tutejszej społeczności”. Było jasne, że w opiece podstawowej wymagany jest wyjątkowy zasób umiejętności fachowych i interpersonalnych – takich, których ja z pewnością jeszcze nie posiadałem.

Młoda recepcjonistka w przychodni obejrzała mój dowód tożsamości, odszukała moje nazwisko na tablicy suchościeralnej i zaprowadziła mnie do gabinetu.

– Proszę – powiedziała, otwierając drzwi jednego z siedmiu nieróżniących się od siebie pomieszczeń. W lewym rogu gabinetu na kozetce dla pacjentów leżała wielka rolka papieru do jej wyściełania. Powyżej, przy ścianie w kolorze żółtego sera, zamocowano błękitny rękaw do mierzenia ciśnienia. Po prawej stało wielkie drewniane biurko z komputerem. Tak wyglądał mój gabinet lekarski.

– Dla przypomnienia – dodała – kiedy skończy pan przyjmować pacjenta, proszę przedstawić jego przypadek POZ-etowi.

– POZ-etowi? – spytałem. Medycyna szybko przeistaczała się w pełną akronimów schizofazję.

– Lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej. Na końcu korytarza.

– A, czyli...

– Tak. – Puściła do mnie oko. – Prawdziwemu lekarzowi.

Przez miesiąc towarzyszyłem lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej w Massachusetts General i mniej więcej wiedziałem, jak działa ten system, ale popełniłbym błąd, przyjmując założenie, że praca w przychodni będzie prosta. Skoro stanowiła wyzwanie dla Baio, to nawet nie chciałem zastanawiać się nad tym, jak będą wyglądać moje doświadczenia. Całe szczęście, że na końcu korytarza siedział prawdziwy lekarz specjalista medycyny rodzinnej, na wypadek gdybym się pomylił albo był przeciążony.

Zalogowałem się do komputera i znalazłem panel pacjentów. Miałem przyjmować chorych co pół godziny, od 13.00 do 16.30. Czując dreszczyk emocji, otworzyłem kartę pierwszego pacjenta i przygotowałem się do zrobienia notatek o pięćdziesięcioletnim mężczyźnie, który od kilku lat odwiedzał tę placówkę. Wszedłem na

ostatnią informację z jego poprzedniej przychodni. Zaczynała się w następujący sposób:

#### Lista problemów zdrowotnych

- 1.HA
- 2.PChN
- 3.ChNS
- 4.Przemijający atak niedokrwienny
- 5.POChP
- 6.ChRP
- 7.PAD
- 8.Migreny
- 9.ED
- 10.DM2
- 11.BPH
- 12.Palenie tytoniu
- 13.Depresja
- 14.HLD
- 15.BiPAP w OBPS
- 16.Warfaryna w fibrillatio atriorum
- 17.Glaukoma?
- 18.Kardiomiopatia przerostowa: wsk. kardiostopia

Co to za pacjent, który ma osiemnaście schorzeń? Wyglądało na to, że nie będę potrafił zapewnić opieki podstawowej bez zespołu specjalistów. Przedzierając się przez zagadkowe akronimy, poczułem mdłości. Znałem niektóre kombinacje liter, ale każda napotkana po raz pierwszy była jak ukłucie nożem. Czy w szpitalu Columbia używano jakiegoś innego zestawu skrótowców? Nagle zaczęło mi brakować bezpośredniości chirurgii, zszywania ran bez namysłu, pokazywania efektów Axelowi i przechodzenia do następnego pacjenta. Przeczytałem wpis od początku, szukając nieznanymi mi skrótów w Google'u.

Dłonie zaczęły mi się lekko pocić nad klawiaturą. A jeśli pacjent miał inne problemy – takie, których nie było na liście? Pacjenci skupiają się raczej na tym, co bezpośrednio im doskwiera, jak ból kolana, niż na czymś, czego wyraźnie nie odczuwają, jak cukrzyca albo wysokie ciśnienie. Jak miałbym odnieść się do starych i nowych dolegliwości w trakcie jednej wizyty? Podczas gdy komputer wyszukiwał kolejne hasła, moje myśli powędrowały z powrotem do Carla Gladstone’a. Działo się tak za każdym razem, gdy miałem wolną chwilę. Czy on z tego wyjdzie?

Musiałem coś powiedzieć.

Po dwudziestu minutach spędzonych w rozkojarzeniu zdążyłem zapoznać się z jedną trzecią historii chorób pacjenta, ale siedząc za wielkim biurkiem, czułem się trochę jak prawdziwy lekarz, w każdym razie bardziej niż na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej. W chwili natchnienia zeskoczyłem z fotela obrotowego i postanowiłem wypróbować rękaw do mierzenia ciśnienia. Na studiach to ustrojstwo zawsze wydawało mi się nieporęczne, a wiedziałem z doświadczenia, że niezgrabne obchodzenie się z nim byłoby wyraźną oznaką mojego zupełnego braku doświadczenia. Kiedy już przekonałem się, że potrafię przytrzymać stetoskop jedną ręką, podczas gdy drugą pompuję rękaw, powróciłem do karty pacjenta. Po kolejnych piętnastu minutach poszukiwania informacji i ich potwierdzania musiałem zamknąć oczy.

Czy naprawdę mogłem zapamiętać i zachować całą tę wiedzę? A co ważniejsze – czy było to potrzebne? Czy może prawdziwi lekarze zapamiętują tylko kluczowe informacje, a z resztą zapoznają się na bieżąco? Miałem wrażenie, że Baio widział to wszystko już wcześniej i korzystał z tego doświadczenia przy podejmowaniu własnych decyzji. Gdy wgrzyłem się głębiej w historię choroby i straciłem wszelką nadzieję na możliwość zaaplikowania brzytwy Ockhama, usłyszałem pukanie. Zerwałem się z fotela i otworzyłem drzwi.

– Doktorze McCarthy – powiedziała recepcjonistka. – Jest pacjent na trzynastą.

– W porządku – odrzekłem. – Świetnie.

– Chce go pan przyjąć? – spytała.

Patrząc na swój notatnik, od razu pomyślałem, że chyba nie mogę odpowiedzieć inaczej niż „tak”. Choć uważałem, że potrzebuję jeszcze co najmniej godziny, by faktycznie przygotować się do jego wizyty.

– Cóż – powiedziałem, krzyżując ramiona na piersi – chyba powinienem...

– Jest za trzynaście druga – zakomunikowała. – Spóźnił się prawie o godzinę, a pacjent na pierwszą trzydzieści już przyszedł.

– Wygląda raczej na chorego – zauważyłem. – Może skrócimy wizytę albo...

– To go przyślę – oznajmiła i zamknęła drzwi.

Chwilę później do gabinetu wszedł przysadzisty brodac w wypłowiałej kurtce i wyciągnął sękatą dłoń.

– Sam – powiedział stanowczo.

– Matt. Pan McC... to jest doktor McCarthy. Proszę usiąść.

Machnąłem ręką ponad biurkiem, jakbym wykonywał magiczną sztuczkę.

– Dał mi pan trochę czasu na zapoznanie się z pańską kartą.

To, że Sam zachowywał pionową postawę i wszedł do mojego gabinetu o własnych siłach, było nie lada niespodzianką. Po przeczytaniu długiej listy gnębiących go dolegliwości spodziewałem się niemal zupełnego inwalidy, ale Sam wyglądał całkiem dobrze. Był krzepki, miał kudłate siwe włosy wpadające mu do oczu, a gdyby Heather zobaczyła go na ulicy, pewnie szepnęłaby mi, że wygląda jak owczarek.

– Bardzo przepraszam za spóźnienie – powiedział. – Nie wiedziałem, że jeszcze korzystacie z kart.

Odślonił w uśmiechu stłoczone, żółtawe zęby.

– Większość jest skomputeryzowana – przyznałem. – Ale tak, niektóre zapisy wciąż są na papierze.

Na studiach bardzo często filmowano nas podczas wywiadu z aktorem odgrywającym pacjenta, żeby mieć lepszy wgląd w nasze podejście do chorych. Ja regularnie otrzymywałem opinie, że mój

ponury sposób bycia działa przygnębiająco na pacjentów. Błysnąłem zębami w szerokim uśmiechu i trzasnąłem knykциями.

– Sporo tu tego – powiedziałem, wskazując monitor. – Wygląda na to, że dużo pan przeszedł. Więc... jak się pan czuje?

Wbito mi do głowy, że mam rozpocząć od otwartego pytania.

– Dobrze – odrzekł. – Naprawdę dobrze. Czuję się świetnie.

Siedzieliśmy w milczeniu, a ja zacząłem bezgłośnie odliczać. Niedawno przypomniano mi, że większość lekarzy przerywa pacjentom po osiemnastu sekundach od rozpoczęcia wywiadu. Skinąłem głową i szeroko otworzyłem oczy, zachęcając go do mówienia.

– A pan? – spytał beznamiętnie.

Doliczyłem do dwudziestu i odrzekłem:

– Ja?

– Tak. Dobrze?

– Owszem.

Skinąłem głową i on też skinął. Wymieniliśmy sporo skinięć.

– No to przejdźmy do sedna – oznajmiłem. – Więc tak, przeczytałem pańską kartę i naliczyłem ponad piętnaście dolegliwości. Ponieważ się nie znamy, chciałbym omówić je wszystkie po kolei.

– Piętnaście? To niemożliwe. Przyszedłem na badanie.

– Zgadza się, że to dużo. Może łatwiej będzie, jeśli przejdę od punktu do punktu. Pierwsze jest nadciśnienie tętnicze.

Korzystałem ze starej techniki improwizacyjnej: unikać zaprzeczeń; zgadzać się i dodawać następny punkt. Zerknąłem na rękaw do mierzenia ciśnienia.

– Hm. Ciśnienie zawsze miałem normalne. Nie powiedziałbym, że mam wysokie.

– Bierze pan na to lekarstwa, tak?

– Tak.

– Inaczej byłoby wysokie, mam rację?

Wzruszył ramionami.

– Nie wiem. Może powinniśmy spróbować.

– Spróbować czego?



– Przestać brać lekarstwa. Może ciśnienie by mi nie podskoczyło.

– Nie. Podskoczyłoby.

To wszystko, jeśli chodzi o technikę improwizacyjną.

– Dobrze, następna jest choroba nerek.

Pokręcił głową.

– Nikt nie mówił, że mam chore nerki.

Wydawało się to niemożliwe. Jeżeli poprzedni lekarz wpisał tę chorobę do karty, to dlaczego miałby o tym nie informować Sama? A może źle do niego podchodziłem? Sam nie rozmawiał ze mną w sposób, w jaki pacjenci odpowiadają na pytania lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na Harvardzie. Może powinienem zmienić taktykę – wrzucić zupełnie inny bieg – ale jaki? Z czasem miałem nauczyć się zadawać bardzo różne pytania – Czy ta narośl na pańskiej twarzy pojawiła się niedawno? Czy pani stolec jest pienisty? – ale na razie, siedząc przed Samem, nie mogłem niczego wymyślić.

Zza drzwi usłyszałem głos:

– Pacjent na drugą przyszedł. Na pierwszą trzydzieści wciąż czeka.

Tętno mi przyspieszało.

– Dobra, przelećmy te dolegliwości.

– Pan przelatuje.

Po kolejnych dwudziestu minutach niezbornego przesłuchania, które nie przyniosło mi żadnych pożytecznych informacji, wstałem. Sam najwyraźniej miał w głowie jeszcze większy mętlik niż na początku.

– Zaraz wracam. Muszę tylko omówić z kimś pański przypadek. Zaraz...

– A nie będzie mnie pan badał?

Spojrzałem na stetoskop leżący na moim biurku.

– A tak, oczywiście.

Z pewnością miało być tak, że w końcu odnajdę właściwą drogę i wypracuję odpowiednie podejście do pacjenta metodą prób i błędów. Ale ile czasu miało to zająć? Podczas wprowadzenia wyraźnie przedstawiono oczekiwania przychodni: rezydenci

opracowują plan działania dla każdego pacjenta, a specjalista medycyny rodzinnej przeprowadza analizę krytyczną tego planu, zapewniając, że podczas naszej nauki każdy pacjent otrzyma odpowiednią opiekę. Nie byłem pozostawiony samemu sobie, ale osoba nadzorująca znajdowała się w innym gabinecie – który w tej chwili wydawał się bardzo odległy. Każdy pacjent przedstawia sobą jakiś problem: tych w stanie śpiączki trzeba utrzymać przy życiu, wśród tych wyglądających na zdrowych może być taki, który umiera, a za nich wszystkich odpowiedzialny miałem być ja. Jedynie adrenalina na jakiś czas pozwalała radzić sobie z napięciem, ale w spokojnej atmosferze przychodni mój niepokój wypełnił cały gabinet. Podejrzywałem, że Sam to widzi.

– Proszę wziąć głęboki wdech – powiedziałem, przyciskając stetoskop do pleców pacjenta. – I jeszcze raz. – Też wziąłem kilka głębokich oddechów w nadziei, że mnie uspokoją.

Gdy bezskutecznie szukałem tarczycy Sama, która powinna przypominać w dotyku węzeł krawata, tęskniłem za dłonią Baio, która w milczeniu, łagodnie wskazywała mi właściwy kierunek.

# 10

Kilka minut później zostawiłem pacjenta, a sam poszedłem korytarzem do gabinetu oznaczonego tabliczką „Specjalista medycyny rodzinnej”. Wewnątrz pięćdziesięciokilkuletni mężczyzna obcięty na pazia czytał ostatni numer „The Journal of the American Medical Association”.

– Dzień dobry – odezwałem się cicho. – Jestem jednym z nowych stażystów.

Odłożył pismo i spojrzał na mnie, promieniejąc.

– Witam! – powiedział. – Proszę siadać. – Lekarz specjalista, który nazywał się Moranis, miał na sobie luźne spodnie, niebieską koszulę Ralphi Laurena z przypinanym kołnierzykiem i czerwony krawat, składające się na nieoficjalny uniform lekarza akademickiego.

– Chcę przeprosić za opóźnienie. Mój pierwszy pacjent jest nieco skomplikowany.

Moranis pokręcił głową.

– Proszę nigdy nie rozpoczynać raportu od przeprosin. To pański pierwszy dzień w przychodni – zauważył, szybko mrugając błękitnymi oczami. – A oni wszyscy są skomplikowani.

Wyjąłem notes.

– Od czego mam zacząć?

– Niech pan mi to powie. Ja jestem tu tylko od doradzania.

Spojrzałem na swój wyblakły zeszyt – na notatki robione w szaleńczym tempie – i poczułem się nieswojo.

– Zrobiłem listę problemów.

– Bardzo dobre na początek. Co jest na pierwszym miejscu?

Było jasne, że od lat prowadzi młodych lekarzy. Poczułem się nieco pewniej. Jednak mogło to wynikać z faktu, że już nie

siedziałem naprzeciw pacjenta.

– Na pierwszym miejscu mam wysokie ciśnienie – powiedziałem.  
– Jego ciśnienie jest dziś nieco wyższe.

– Przyjmuje środki moczopędne?

Przejrzałem listę leków w poszukiwaniu Lasixu – jedyne diuretyku, który przyszedł mi do głowy. Podczas wczorajszego obchodu powiedziałem, że pochodzi od słów *la(sts) six hours*, czyli „działa sześć godzin”. Baio mnie przebił, mówiąc, że Lasix trafił do wyścigów konnych po tym, jak zauważono, iż przeciwdziała krwawieniu z nozdrzy podczas gonitwy. Stąd rzekomo wziął się popularny w języku angielskim idiom „sikać jak koń wyścigowy”.

– Nie brał Lasixu – powiedziałem. – Ale jest sporo innych leków.

– Bierze hydrochlorotiazyd? A wie pan, dlaczego pytam?

– Nie. I nie, nie wiem.

– Przed kilku laty duże badanie kliniczne pod nazwą ALLHAT wykazało, że leczenie pacjentów z wysokim ciśnieniem należy rozpocząć od tiazydowych leków moczopędnych, o ile ma ono postać monoterapii; innymi słowy, nie zaleca się przyjmowania innego środka.

– Jasne. – Szybko zanotowałem ALLHAT.

– Jednak mówił pan, że to skomplikowany przypadek, więc można zalecić inny środek. Może lizynopryl, jeżeli jego nerki...

Próbowałem transkrybować jego myśli, ale nie nadażalem.

– ... Wszakże, jeśli jest chory na serce, wskazany może być beta-bloker.

Jak miałbym to wszystko zapamiętać? Czy powinienem wracać i wyjaśnić to Samowi? Może właśnie dlatego poprzedni lekarz nie powiedział mu o chorobie nerek – może wyjaśnienie byłoby zbyt skomplikowane.

Poczekalnia wypełniała się kolejnymi pacjentami, a Moranis omawiał po kolei każdy z punktów listy problemów i wyjaśniał przyczyny postawienia każdej z diagnoz i wyboru każdej z form leczenia. Pomimo chłopięcej fryzury emanował autorytetem i powagą przystającą do jego szacownego wieku, gdy przemawiając z czymś na kształt radosnego uniesienia, rozważał każdą informację,

by przeanalizować wszystkie możliwości w odniesieniu do Sama. Próbowałem to przyswoić, ale łąpałem się na tym, że odpływam, patrząc, jak porusza ustami, i zaczynając myśleć o tym, czy gdybym spędził całe życie na zapamiętywaniu artykułów z czasopism naukowych i akronimów, stałbym się kimś takim jak on. Kimś, kto wie więcej o moim pacjencie niż ja, mimo że nawet go nie zbadał. A może tak bardzo pochłonęłyby mnie szczegóły, że nie potrafiłbym już wejść nawet w najbardziej podstawowe interakcje z pacjentem? Znalazłbym się w środku splątanego motka faktoidów?

– Chodźmy obejrzyć pańskiego pacjenta – zaproponował w końcu, wstając. – To jest najciekawsze.

Gdy się podniósł, zdałem sobie sprawę, że mógłbym oprzeć podbródek na jego głowie. Człowiek, który wydał mi się tak imponujący intelektualnie, był niższy ode mnie prawie o trzydzieści centymetrów. Gdy szliśmy korytarzem, zauważyłem, że jego oczy błyszczą w niemal taki sam sposób jak u Baio. Towarzyszyłem kolejnemu lekarzowi, który znajdował się w swoim żywiole. Czy naprawdę kiedykolwiek dojdę do momentu, gdy cokolwiek z tego, co mnie tu otacza, będzie sprawiało mi przyjemność?

– To mój szef – powiedziałem do Sama po wejściu do gabinetu. – Specjalista medycyny rodzinnej.

– Sam – przedstawił się pacjent, wyciągając prawą rękę. – Pański podwładny właśnie mi powiedział o wszystkim, co jest ze mną nie tak.

Moranis spojrział na mnie i zmarszczył czoło.

– Rozumiem, że zdążyliście już sporo omówić.

– Doktor McCarthy wspomniał, że mam ponad piętnaście dolegliwości. Nigdy nie zdawałem sobie z tego sprawy, ale myślę, że dobrze wiedzieć o takich rzeczach.

– Zaproponuję alternatywną hipotezę – powiedział Moranis, unosząc palec wskazujący niczym jego imiennik w filmie *Kochanie, zmniejszyłem dzieciaki* przed demonstracją promieni skurczających.

– W młodości powiedziano panu, że ma pan nadciśnienie.

Sam zmarszczył brwi, a Moranis łagodnie skinął głową.

– Chyba. To możliwe – odparł.

– I założę się, że dostał pan na to leki.

– Szczerze, to nie pamiętam.

– I nie brał ich pan.

Sam uśmiechnął się smutno.

– Ma pan rację. Nic nie brałem do pięćdziesiątki. A potem chyba już było po ptokach.

– Nielezione nadciśnienie wywołało chorobę nerek, co jeszcze bardziej podniosło ciśnienie i doprowadziło do choroby serca. – Moranis zerknął na swój pasek i uciszył pager. – Choroba serca wpłynęła na wątrobę, a to przyczyniło się do zaburzeń erekcji. Natomiast zaburzenia erekcji wywołały depresję.

– Świetnie – powiedział Sam. – Więc jaka jest rada? Wyleczyć nadciśnienie i wszystko zniknie?

Moranis uniósł palec do ust, bo chciał osłuchać serce i płuca Sama stetoskopem.

– To nie takie proste – wtrąciłem, nie chcąc przez cały czas stać z boku. – To wszystko są przewlekłe dolegliwości, których rozwój można powstrzymać, ale niekoniecznie da się je wyleczyć.

Zadzwoił mój pager. Sam zakrył oczy prawą dłonią.

– Wiecie, wygląda to tak, że za każdym razem, kiedy tu przychodzę, przyjmuje mnie inny lekarz. Co kilka miesięcy zaczynam z kimś innym od zera. Czy może pan być moim lekarzem rodzinnym?

Najwyraźniej zaczynaliśmy nawiązywać ze sobą kontakt.

– Oczywiście, mogę zostać pańskim lekarzem rodzinnym. Będę tu przez następnych...

– Nie – odparł Sam, wskazując Moranisa. – On.

Moranis wyjął słuchawki z uszu i ruszył w stronę drzwi.

– Stanowimy zespół. Jest pan w dobrych rękach. Miło było mi pana poznać.

– Jest jeszcze jedna sprawa, o której nie wspomniałem pana szefowi – wyznał Sam potulnym tonem, gdy zostaliśmy sami. – Chyba się krępowałem. Ale parę tygodni temu skończyła mi się viagra i tak się zastanawiam, czy mógłbym dostać nowy zapas.

W głowie pojawiła mi się telewizyjna reklama viagry – atrakcyjna kobieta w średnim wieku na jachcie – z głosem lektora: „Nie bierz viagry, jeśli zażywasz azotany na ból w klatce piersiowej”.

– Bierze pan azotany na ból w klatce piersiowej? – spytałem.

– Niech pan mi powie.

Przeszukałem wzrokiem jego listę leków.

– Nie. – Wyobraziłem sobie, jak Sam bezskutecznie próbuje uzyskać erekcję. – Oczywiście, przepiszę panu nowy zapas.

Zakończyliśmy wizytę kilka minut później. W drodze do recepcjonistki, której miałem dać papiery, zajrzałem do gabinetu Moranisa.

– Dziękuję – powiedziałem. – Za to wszystko.

– Po to tu jestem.

– W każdym razie, dziękuję.

– Miałem spytać – odrzekł Moranis, odkładając swój periodyk. – Zauważył pan, że on był karany?

Wstrząsnęło mną to.

– Ach, niezupełnie. No bo zagłębiłem się w...

– Szybka porada. Nie wystarczy przeglądać tylko najnowsze wpisy, żeby zrozumieć sytuację swojego nowego pacjenta. – Moranis musiał przejrzeć starsze wpisy, gdy badałem Sama. Ale w historii chorób były ich dziesiątki. Skąd on wiedział, które ma czytać?

Pomyślałem o Samie, o tym człowieku z wyglądem wspaniałego owczarka.

– Spytał go pan, za co siedział? Umknęło mi to?

Na twarz Moranisa wpłynął uśmiech.

– A jak pan myśli?

– Chyba chciałbym wiedzieć.

– Po co?

– Bo ja wiem? Czy nie był pedofilem albo seryjnym zabójcą, albo kimś w tym rodzaju?

– Dlaczego?

– Pyta mnie pan, dlaczego chciałbym wiedzieć, czy popełnił przestępstwo na tle seksualnym? Albo czy bił żonę?

– Właśnie. Czy to w jakimkolwiek stopniu zmieniłoby sposób leczenia?

\*

To pytanie przywróciło wspomnienia z Bostonu. Trzy lata wcześniej uczestniczyłem w seminarium na Harvardzie. W jedno popołudnie tygodniowo grupka studentów zbierała się, by rozmawiać o uprzedzeniach w medycynie i poza nią na kursie pod nazwą *Kreowanie kompetencji kulturowych u lekarzy*. Podczas seminarium poproszono nas o wyjawienie jednego uprzedzenia.

– Myślę, że grubi ludzie są leniwi – czasami – powiedziała młoda kobieta.

– Kiedy słyszę akcent z południa USA, to myślę, że ta osoba może nie być za bardzo bystra – odezwała się inna.

Kontynuowaliśmy to do chwili, gdy nadeszła kolej Bena, przyszłego chirurga urazowego, takiego jak Axel. Łagodnie kręcąc głową, powiedział:

– Szczerze mówiąc, myślę, że powinniśmy przestać pieprzyć.

Profesor uniósł brwi. Ben miał pewność siebie, jakiej nie widywało się u innych studentów; wykazywał się inteligencją, której nie potrafiliśmy do końca pojąć czy osiąść. I należał do ulubieńców Charliego McCabe'a.

– Moim zdaniem to wspaniale, że dziś rozmawiamy ze sobą szczerze – ciągnął Ben. – Przyjaźnię się z Mattem – powiedział, wskazując mnie. – Lubię go i chciałbym usłyszeć o jego uprzedzeniach. I nie ma wątpliwości, że Matt uważa grubych ludzi za leniwych.

Wszystkie oczy zwróciły się w moim kierunku; byłem zażenowany. Pokręciłem głową i powiedziałem bezgłośnie:

– Nie.



– Ale nie mam też wątpliwości, że Matt zająłby się grubą osobą tak samo jak każdą inną.

Z entuzjazmem skinąłem głową.

– Więc kogo to obchodzi? – mówił dalej Ben. – Mnie bardziej interesują... źli ludzie, którzy są na tym świecie. Co z człowiekiem molestującym nieletnich? Powinienem go operować? Powinienem wysilać się jak diabli, żeby uratować życie potwora?

– Cóż – odparła drobna kandydatka na chirurga, Marjorie. – Myślę, że każdy z nas wnosi jakieś wartości, nie da się tego uniknąć. Wiem, że nie będę wszystkich traktowała dokładnie w taki sam sposób.

– Oo? – zdziwił się Ben.

– Nie... – Wbiła wzrok w biurko. – Nie mogłabym na przykład leczyć muzułmanina.

Nie było dla nas tajemnicą, że jest ortodoksyjną żydówką.

Ben się uśmiechnął.

– Mów, mów.

– Ale wiem dostatecznie dużo, żeby nie stawiać się w takiej sytuacji – ciągnęła Marjorie. – Jakoś bym się z tego wymigała.

– A co jeśli nie będziesz miała takiego luksusu? – spytał Ben. – Jeżeli znajdziesz się w małym szpitalu i poza tobą nie będzie żadnego innego chirurga?

– Nie dopuściłabym do tego.

– Jesteśmy szkoleni po to, żeby stawiać ludzi na nogi – oznajmił Ben, patrząc po wszystkich obecnych. – Nie mamy być sędziami. Ani ławą przysięgłych.

Marjorie pokręciła głową.

– Ja tylko staram się mówić uczciwie.

– Ale – rzucił Ben beztroskim tonem, celując w Marjorie palcem wskazującym – może mamy być katami.

– To nie fair, Ben. Jak powiedziałam, tylko starałam się mówić uczciwie.

– A ja mógłbym się założyć – ciągnął – że nie byłaś tak uczciwa podczas rozmów kwalifikacyjnych na medycynę. – Nie

odpowiedziała. Ben zwrócił się do mnie: – Jakoś jestem pewien, Matt, że wtedy ta kwestia nie wypłynęła.

\*

Zrobiłem krok w stronę Moranisa i spytałem bez entuzjazmu:

– Wie pan, dlaczego Sam był w więzieniu?

– Tak.

– Więc?

– To jest w jego karcie.

– Mógłbym zerknąć?

– Proszę bardzo.

– Chciałem też wspomnieć, że po pańskim wyjściu poprosił mnie o przepisanie kolejnej porcji viagry. Nie widziałem powodu, żeby mu odmówić. Sądzę, że był trochę zażenowany, prosząc...

– Jedenaście lat temu Sam został skazany za napaść na tle seksualnym.

Cofnąłem się o krok. Po spędzeniu godziny nad kartoteką Sama nie wiedziałem o nim prawie nic. Jednak nie mogłem zastanawiać się nad jego życiem osobistym, kiedy wciąż próbowałem ogarnąć wszystkie te skrótkowce opisujące historię jego chorób. A jeśli Sam został skazany za przestępstwo, odsiedział wyrok, a teraz miał żonę i rodzinę? A co, jeśli był potworem?

– Więc – spytałem cicho – nie powinienem był wypisać mu tej viagry?

Moranis uśmiechnął się.

– Pański wybór. To pana pacjent. Ja jestem tu tylko od udzielania porad.

– No tak. Więc...

– Więc?

– Więc jaka byłaby pańska rada?

Wstał, położył mi dłoń na ramieniu i powiedział:

– Poradziłbym, żeby pan to przemyślał i podjął własną decyzję.

Zwiesiłem głowę. Taki scenariusz musiał się już wcześniej pojawić. Jaka była prawidłowa odpowiedź? Czy istniała prawidłowa odpowiedź? Dlaczego nie było jakiejś prostej zasady w rodzaju: „Nie dajemy tabletek na potencję przestępcom seksualnym”, albo „Przecież to było dawno temu, więc można mu je dać”? A tak czy inaczej, z jakiej racji miałbym podejmować pochopne osądy w kwestiach etycznych, których rozstrzygnięcie mogło zająć wiele dni, podczas gdy nie mogłem nawet dokładnie prześledzić całego zestawu fizycznych dolegliwości pacjenta – dobrze poznać tego, co naprawdę powinienem mieć opanowane?

Otworzyłem usta, ale Moranis nie dał mi dojść do słowa.

– W poczekalni jest coraz więcej pacjentów – powiedział. – Lepiej, żeby się pan nimi zajął.

# 11

Minęło kilka dni, a ja wciąż nie wspominałem nikomu o Gladstonie. A zżerało mnie to od środka. Czy będą jakieś reperkusje? Co się z nim stanie? A ze mną? Istniało tak niewiele osób, z którymi mogłem o tym porozmawiać, tak niewiele osób, które mogły zrozumieć. Na szczęście mieszkałem z jedną z nich.

– Nawaliłem – powiedziałem, gdy Heather sypała płatki do miski.  
– Naprawdę nawaliłem.

Świt dopiero miał nadejść, więc oboje mieliśmy zapuchnięte oczy. Heather zmarszczyła czoło i sięgnęła po łyżkę, a ja mówiłem dalej, przedstawiając przypadek Carla Gladstone’a wraz ze wszystkimi jego bolesnymi szczegółami. Ponowne przeżycie tych chwil nie przyniosło żadnego katharsis; wywołało jedynie złość. Gdy powiedziałem dostatecznie dużo, by podważyć swoje kompetencje, zerknąłem na zegar. Trzeba już było iść do pracy.

– Ważne, że komuś o tym powiedziałaś – odparła Heather.

– Taa, ale nie zmienię w ten sposób biegu wydarzeń. Facet mógł umrzeć. Powinien był umrzeć.

– Ale nie umarł. – Odłożyła łyżkę i położyła swą miękką dłoń na mojej. – Zrobiłeś to, co miałeś zrobić. Nie zatrzymałeś tego dla siebie.

Pokręciłem głową. Nie miało to znaczenia.

– Nie dam sobie z tym rady.

– Pomyśl, jak wielu ludzi go przebadano i nawet nie spojrzano na jego źrenice.

– Ale ja spojrzałem.

W milczeniu jedliśmy nasze płatki. W głowie waliło mi, jakbym miał ciężkiego kaca, choć nie piłem od wielu dni. Może nawet tygodni.

– Nie możesz się tym zadrećzać.

Wiedziałem, że ma rację. Wiedziałem, że takie rzeczy się zdarzają. Jednak nie mogłem sobie przypomnieć, by ona kiedykolwiek się pomyliła. Nie pamiętałem, by musiała sobie radzić z poważnym błędem.

– Taa – powiedziałem.

Spojrzała mi w oczy i uśmiechnęła się.

– Jesteś dobrym lekarzem, Matt. Pamiętaj o tym.

Wstawaliśmy miski do zlewu, wzięliśmy swoje białe fartuchy i ruszyliśmy do pracy.

\*

Godzinę później byłem na oddziale i truchtałem od jednego boksu do drugiego, by zapoznać się z piątką nowo przyjętych. Mieliśmy szalenie wysoki przerób; potrzebowałem kilku godzin na rozpoznanie sytuacji. Denise Lundquist – kobieta, u której śmierć brata wywołała atak serca – leżała teraz pod respiratorem i przed weekendem miała opuścić nasz oddział. Natomiast Benny pozostawał u nas niezmiennie. Tkwił tu godzina po godzinie, pedałużąc na rowerze stacjonarnym albo oglądając telewizję z łózka, jakby jego mieszkanie po prostu znajdowało się pośrodku oddziału intensywnej opieki kardiologicznej. Jak na człowieka z chorym, niewydolnym sercem zachowywał zdumiewająco dobre nastawienie. Dzięki temu wizyty u niego stanowiły miłą odmianę wobec napiętej atmosfery panującej na oddziale. Tego ranka oglądał odcinek serialu *Dr House*, co dla mnie było trochę jak oglądanie filmu katastroficznego podczas podróży samolotem.

– W porządku? – spytałem, zaglądnąc do środka z uniesionym kciukiem.

– Chyba.

– To świetnie. – Już miałem zamknąć drzwi, spojrzawszy na swoją listę zadań. Pozostało jeszcze trzynaście pozycji do odhaczenia przed rozpoczęciem obchodu. Powtórzyłem w myślach jego odpowiedź:

chyba. Nie była typowa dla Benny'ego. Oderwałem wzrok od notatki i zauważyłem, że wciąż ma tę samą koszulkę drużyny Giants i nie golił się od kilku dni. Jego broda była jaśniejsza, niż się spodziewałem, a ponad górną wargą formowały mu się kropelki potu.

– Masz minutkę? – spytał.

– Minutę. Mniej niż minutę.

Ściszył telewizor.

– Matt, co miesiąc widzę tu nową grupę stażystów. A kiedy nadchodzi mnie ta chwila, chcę przekazać, co czuję.

– Hm. – Z mojego ograniczonego doświadczenia wynikało, że improwizowane opinie pacjentów rzadko przynoszą pozytywny czy pożądaný skutek.

– Matt, kiedy tak tu siedzę i czekam, napotykam wszelkie typy. Dobrych, złych... – Głos mu się urwał. – Głównie dobrych.

– Miło to słyszeć.

– Dobrych, złych, ale brzydkich nie. – Zachichotał pod nosem i wbił spojrzenie w moje oczy. – Matt, ty wyglądasz, jakbyś ciągle się spieszył.

– Bo tak jest. – Mój kręgosłup zeszywniał.

– Wygląda na to, że rozmowa ze mną czy z kimkolwiek innym to dla ciebie kolejna kratka do odhaczenia. – Opuścił głowę. – Mówię to, bo wiem, że jesteś młody.

– I podatny na wpływy – szepnąłem. Trochę się odprężyłem. Tego rodzaju krytyka była dla mnie trudna do przyjęcia. Brak wiedzy czy doświadczenia u początkującego adepta sztuki medycznej to jedno, ale żaden lekarz nie chce słyszeć, że zdaniem pacjentów nie poświęca im dostatecznie wiele uwagi. Jednak uwaga Benny'ego nie brzmiała jak reprimenda; jego głos miał nieoficjalny ton, który mnie uspokoił. Usiadłem na krześle przy jego łóżku i wypuściłem powietrze.

– Masz rację – powiedziałem. – Prawda jest taka, że jestem całkiem przytłoczony.

– To w sumie widać.

– Ha! Super. To tyle, jeśli chodzi o trzymanie fasonu.

– Ale to nie musi tak wyglądać.

Pokręciłem głową.

– Pewnie powinienem tu przychodzić jeszcze wcześniej.

– Nie o to chodzi. W ogóle nie o to. Spójrz na to, co teraz robisz. Po prostu siedzisz i normalnie sobie rozmawiamy. Zazwyczaj tylko...

– Planuję drogę ucieczki w chwili, gdy wchodzę do pokoju.

– Tak. A przez połowę czasu nie słuchasz, tylko patrzysz w te swoje papiery albo się rozglądasz.

– Właśnie że słucham.

– Postrzeganie jest rzeczywistością, Matt.

Dlaczego on tak się poci?

– A co u ciebie? – spytałem. Czy jest w gorszym stanie, niż mi się dotychczas zdawało?

– Mam lepsze dni i gorsze – odrzekł. – Dzisiaj jest jeden ze słabszych.

Nie potrafiłem sobie wyobrazić bycia na jego miejscu, tego oczekiwania dzień po dniu. Byłbym wściekły. Chyba że jego stan nie był tak stabilny, jak mi się zdawało.

– Wyglądasz, jakbyś był trochę rozgrzany – zauważyłem. – Sprawdźmy, czy nie masz gorączki.

Gdy przyłożyłem wierzch dłoni do jego wilgotnego czoła, rozległo się pukanie do drzwi.

– Koniec *happy hour* – zarządził Baio. – Musimy pogadać.

– Dzięki za troskę – powiedziałem do Benny'ego, wychodząc z jego boksu. – Przyślę tu pielęgniarkę.

– Przychodnia dała ci w kość? – spytał Baio, gdy szliśmy w stronę dwóch wolnych komputerów. Miał rację, dała mi w kość – ale z innego powodu; to, z czym ja nie mogłem sobie poradzić, dla niego było nudne. Wpatrywałem się w twarz Baio, zadając sobie pytanie, czy kiedykolwiek poruszy temat Gladstone'a. – W każdym razie mamy przed sobą pracowity dzień. Absurdalnie pracowity.

Nie chciałem o tym myśleć. Wziąłem głęboki wdech i sięgnąłem po bajgla. Z każdym dniem, który upływał bez rozliczenia się ze sprawy Gladstone'a, łatwiej było mi po prostu robić swoje. Początkowo nie dawała mi ona żyć, ale teraz zaczynałem odczuwać

w związku z nią swego rodzaju otępienie. Po prostu nie mogłem nadal się zamartwiać, bo nie pozwoliłoby mi to zajmować się pracą, a przy okazji zupełnie zrujnowałoby mi żołądek. A gdy mimo upływu czasu moi przełożeni nic nie mówili na ten temat, łatwiej przychodziła mi myśl, że być może wyolbrzymiłem problem. Miałbym zbyt wiele do stracenia, gdybym poruszył tę kwestię. Zresztą, niezależnie od tego, kto zajmował się teraz Gladstone'em, z pewnością znalazł się on w lepszych rękach.

– Wiesz co? – zagadnąłem Baio, gdy przemknęła obok mnie koleżanka z mojej grupy stażystów, Lalitha – pochodząca z Bangladeszu wysoka, atrakcyjna kobieta, w której wymowie słychać było ślad brytyjskiego akcentu. – Te laski są naprawdę zachwycające.

Lalitha transportowała Denise Lundquist na tomografię komputerową, podczas gdy dwie inne koleżanki z mojego zespołu – Ariel i Meghan – wykonywały paracentezę u jednego z nowo przyjętych pacjentów.

– Tylko na nie spójrz – ciągnąłem. – Bystre, energiczne, pełne entuzjazmu, latają po oddziale, robiąc sto rzeczy naraz. – Nie przyznawałem oficjalnie, że są ode mnie lepsze, ale takie miałem poczucie i wciąż wypatrywałem potwierdzających to dowodów.

Baio uśmiechnął się.

– Pamiętaj, że każdy kiedyś pęka. – Uśmiech zniknął z jego twarzy. – Każdy.

– To znaczy?

– Jak masz kupę roboty głupiego, to możesz się uśmiechać tylko do czasu.

– Czyli do kiedy? Ty pękłeś?

Obrócił się na swoim fotelu.

– Bez komentarza, a skoro już mowa o kupie, będę chciał, żebyś zrobił komuś test gwajakowy.

– Nie ma sprawy. – To, o co prosił Baio, polegało na włożeniu odzianego w rękawiczkę palca do odbytu pacjenta, by sprawdzić obecność krwi w stolcu. Zastanawiałem się, czy musiał mówić o tym z taką lubością.



– Cóż, czas zwrócić się do kogoś *per rectum* – powiedział i klepnął mnie w plecy. – Robiłeś już coś takiego?

– No...

– Zakładam, że to kolejne „nie”. A tak z ciekawości, to czy oni w ogóle czegoś nauczyli cię na tym Harvardzie? Czegokolwiek?

– Zrobiłem to. Ale nie pacjentowi.

Baio zatarł ręce i wyszczerzył zęby.

– Och, doktorze McCarthy, proszę, opowiedz mi o tym.

– No, nie za bardzo jest o czym. Na uczelni pracował chłopak, którego ojciec zmarł na raka prostaty, i pomagał studentom. Pomagał nam nauczyć się badań *per rectum*, robiąc za królika doświadczalnego. Praktycznie cały rocznik wsadził mu palec do tyłka. Miły facet.

– Nie wiem, ile mu płacili, ale na pewno za mało – podsumował Baio. – W każdym razie na Harvardzie nauczyli cię tylko kilku praktycznych rzeczy i jestem w szoku, że to akurat jedna z nich. – Machnął ręką. – Wracając do rzeczy, muszę zrobić antykoagulację jednemu z nowo przyjętych. Ale zanim zaczniemy podawać mu środek przeciwzakrzepowy, musimy upewnić się, że nie ma krwotoku wewnętrznego. I to jest twoja rola.

Właśnie wtedy ryknął interkom:

NZK! KONDYGNACJA PIĄTA GARDEN SOUTH! NZK!  
KONDYGNACJA PIĄTA GARDEN SOUTH!

Baio znikł w jednej chwili. Rozsiadłem się w fotelu i wyobraziłem sobie, jak powtarza „ABC, ABC”, gnając korytarzem. Powrócił po dwudziestu minutach, z gracją zwieszając dłonie poniżej klatki piersiowej, jakby właśnie zrobiono mu manicure.

– Chodź za mną – powiedział cicho.

Wyglądał na wykończonego, jakby miał do czynienia z czymś okropnym. Na szczęście na jego fartuchu nie dostrzegłem śladów kału. Poprowadził mnie na tyły oddziału, do pomieszczenia socjalnego rezydentów – zagraconego pokoju, w którym na wpeł zjedzone kanapki z kielbasą bolońską i opakowania po czipsach ziemniaczanych walały się wokół dwóch kanap obitych czarną skórą.

– Dotknij ich – powiedział, nie spuszczać oczu ze swoich dłoni. – No już, dotknij.

Szukałem uśmiechu, jakiejs oznaki zdradzającej, że żartuje, ale niczego takiego nie dostrzegłem. Dotknąłem jego rąk i potarłem koniuszki jego palców.

– To było dziwne, stary – powiedziałem, upewniając się, że nikt na nas nie patrzy. – Co tam się stało? I dlaczego głaskałem cię po rękach?

Uniósł je do góry i stanął przy ciągnącym się od podłogi do sufitu oknie wychodzącym na rzekę Hudson.

– Popatrz na to. – Pokazał mi gestem, żebym do niego dołączył. – Tam. – Wskazał małą tablicę z listą nazwisk (wśród których było jego własne) biegnącą w dół jej lewej krawędzi. Na górze napisano poziomo kilka liter, tworząc cztery kategorie: R, U, Z, K.

– „R” – powiedział, uderzając palcem tablicę – to resuscytacje. Liczba nagłych zatrzymań krążenia, na którą każdy z nas reagował w tym miesiącu.

– Śledzisz to?

– Oczywiście. „U” to uratowani. Liczba osób, które przeżyły zatrzymania.

– Tabela wyników – szepnąłem pod nosem.

– „Z” to zgony.

– A „K”? – spytałem, patrząc na czwartą, pustą kolumnę. – Krótkotrwały efekt? Katalepsja?

Baio roześmiał się.

– Tę kategorię stworzyłem kilka dni temu. Kupa. Liczba wezwań w chwili, gdy lekarz ratujący był w trakcie robienia kupy. Niestety, jak na razie w tej kategorii mamy zero.

Zamrugąłem oczami.

– Czeka, jak?

– Zauważ, doktorze McCarthy – ciągnął Baio – że u mnie, w kolumnach R i U mamy po jedenaście kresek.

– Faktycznie. Jedenaście interwencji, jedenastu uratowanych.

– A kolumna oznaczona „zgony” jest wymownie pusta.

Dla pozostałych lekarzy z listy odsetek uratowanych wynosił nieco ponad siedemdziesiąt pięć procent, co było wybitnym osiągnięciem na tle średniej krajowej. Jednak Baio wychodził poza skalę.

– Uratowałeś wszystkich.

Stałem przed nim pełen podziwu.

– Nieźle – rzuciłem, licząc, że wyciągnę z niego coś jeszcze na ten temat.

– W tym roku będzie taka chwila, właściwie to będzie wiele takich chwil, gdy zadasz sobie pytanie, po co poszedłeś na medycynę – powiedział Baio. – Ten rok zupełnie cię wypompuje.

– Myślę, że masz rację.

– Chcę, żebyś zapamiętał tę chwilę – rzekł, opanowując uśmiech wpływający mu na twarz. – Bo cholernie fajnie jest widzieć, że w kategorii zgony masz okrągłe zero.

– Zapamiętam. Na pewno zapamiętam. – Jednak znów trudno było mi uwierzyć, że zaledwie rok temu on był na moim miejscu; jaki proces musiałby zajść, żebym przepoczwarzył się w niego? Szybko ocenilem, że uczę się od dwudziestu do pięćdziesięciu nowych faktów i jednej procedury dziennie. Po rozciągnięciu na cały rok dawało to sporo wiedzy. Jednak wciąż wydawało mi się, że ten okres jest zbyt krótki. Krzywa uczenia się musiała ulec spłaszczeniu, a ja miałem zapomnieć część z tego, czego się nauczyłem. Nie potrafiłem sobie też wyobrazić, że wszyscy moi instruktorzy są równie utalentowani jak doktor Baio.

– Doły w tej robocie będą trudne – zapowiedział. – Bardzo trudne. Niewyobrażalnie trudne. Ale górki...

– Tak?

– Są miłe. Górki są całkiem miłe.

# 12

Zaklaskał w dłonie, jakby były talerzami.

– No dobra, koniec świętowania. Wracamy do roboty. Na czym stanęliśmy?

Wyszedłem za nim z pomieszczenia i wspólnie poszliśmy do komputerów.

– Zanim wybiegłeś, powiedziałaś, że mam zrobić komuś test gwajakowy.

– A tak. Właściwie to czekają cię dwie przyjemności. Zapomniałem wspomnieć o ZiU.

– ZiU?

– Zachorowalność i Umieralność. To konferencja. Raz na jakiś czas zbieramy cały oddział i omawiamy przypadek, w którym ktoś spierdolił sprawę.

Natychmiast pomyślałem o Gladstonie. Jego przypadek z pewnością był wprost stworzony do omówienia na konferencji poświęconej błędom medycznym. Czy to możliwe, że ta sprawa już znalazła się na świeczniku? Wiedziałem o jednym czy dwóch drobnych błędach popełnionych przez moich kolegów ze stażu, ale miały one znacznie mniejszy kaliber niż moje zmartwienie i z pewnością nie zasługiwały na omawianie w szerszym gronie. Oczyma wyobraźni widziałem, jak ktoś trzyma teczkę oznaczoną ZiU z pojedynczą kartką dokumentującą moją głupotę. Byłem pewien, że stanę się przedmiotem dyskusji.

Może i szalona atmosfera oddziału intensywnej opieki kardiologicznej pomogła mi zagłuszyć ciągle myśli o Gladstonie i wstyd po telefonie od Sothscotta, ale teraz musiałem zmierzyć się z czymś, co w praktyce będzie publicznym upokorzeniem przed

całym moim oddziałem. Co pomyśli o mnie Skurczybyk? Czy może to skutkować jakimś upomnieniem albo naganą? Zabułgotało mi w żołądku. Byłem ciekaw, czy Baio słyszy te dźwięki.

– Jezu – wyszeptałem.

– Rzekomo jest to anonimowe, ale zazwyczaj odgadujemy, kto odpowiada w danym przypadku. Robi się bardzo dramatycznie. Nerwy puszczają, miłość własna cierpi. – Baio zacisnął pięść. – Taka tragedia ze zdrowym dodatkiem niezamierzonej komedii. Zawsze trzyma mnie w napięciu.

– Brzmi okropnie. – Jak on mógł zachowywać się z taką pieprzoną niefrasobliwością?

– Nie przejmuj się – rzucił. – Przypomnę ci o tym przed końcem tygodnia. A teraz wróćmy do najbliższego zadania.

– Tak. Wskaż mi właściwy kierunek badania *per rectum*. Jestem gotów.

– Masz tu mazidło gwajakowe – powiedział, wręczając mi wywoływacz, który miałem umieścić w stolcu. W razie obecności krwi brązowy kał nabierze jaskrawoniebieskiego koloru.

– Dziękuję.

– Nie, to ja dziękuję.

Pielęgniarka klepnęła Baio w ramię i coś mu szepnęła do ucha. Kapnąłem kilka kropel wywoływacza na palec, chcąc upewnić się, że nie dojdzie do żadnych niefortunnych wypadków z prawdziwą próbką stolca. Wyczułem odpowiedni moment, żeby podpytać doświadczonego kolegę.

– Powiedziałeś, że dołki będą naprawdę trudne. – Roztarłem wywoływacz kciukiem i palcem wskazującym.

– Ano.

– Ale wszyscy mówią, że potem robi się lepiej. Racja? Że z każdym rokiem jest troszkę lżej.

Podrapał się w brodę.

– Mówią tak, co nie? Cóż, powinieneś wiedzieć, że to nieprawda.

Zmarszczyłem czoło.

– Poważnie?

– Przez cały rok każdy zapewnia cię, że kolejny będzie lepszy. A później następny. Wierz mi, nie będzie.

– Daj spokój.

– Nie łudź się.

– Nie mogę doczekać się dnia, kiedy faktycznie będę wiedział, co tu robię.

– Ten dzień nie nadejdzie. Im więcej masz wiedzy, tym większa jest twoja odpowiedzialność.

– Pewnie tak.

– Zaczynasz zabierać pracę do domu – powiedział, patrząc beznamyślnie na ekran komputera. Chciałem ocenić jego wewnętrzny świat. Czy toczył jakąś walkę w niezauważalny dla mnie sposób? Czy myślał o Carlu Gładstonie? A może po prostu się ze mną drażnił? Przyjrzałem się jego twarzy, ale nie dostrzegłem żadnych wskazówek. W przeciwieństwie do wielu lekarzy Baio nie wyglądał na skrepowanego niepokojem czy zwątpieniem w siebie. Ale co kryło się pod tą maską wysokich kwalifikacji?

– W porządku – zgodziłem się. – Pasuje mi to.

– Nie pasuje. Dobra, skup się, doktorze McCarthy. Musisz zrobić badanie PR pacjentowi z czternastki. Idź z Bogiem, mój przyjacielu.

\*

Kilka dni później Baio i ja podeszliśmy do zamykającej się windy. On włożył rękę między drzwi, ponownie je rozsuwając. Naszym oczom ukazał się z tuzin białych fartuchów w drodze na ZiU – konferencję Zachorowalność i Umieralność. Zastanawiałem się nad tym, co powiedzieć, jeśli wyjdzie sprawa Gładstone’a. Zakładałem, że będę skruszony i nie podejmę obrony. Przyznam się do błędu i przyjmę karę wraz ze spadającym na mnie wstydem. Co innego miałbym zrobić?

– Można poznać rodzaj lekarza po tym, co wsadza między drzwi windy – powiedział Baio, gdy wciskaliśmy się do środka.

– Tak?

– Internista wsadza rękę. Chirurg głowę.

– A pracownica opieki społecznej – odezwała się kobieta pod ścianą – wsadza torebkę.

Wysoki na sto dziewięćdziesiąt centymetrów pulchny brodacz w dżinsach i niezawiazanych tenisówkach wyszczerzył zęby i zacisnął ręce na karku Baio.

– Mój pierwszy, mój ostatni...

Baio wykręcił się jak młodszy brat unikający chwytu za szyję.

– Co słyhać, Jake? – Baio wycelował we mnie kciuk. – To mój stażysta, Matt. Duży Jake był moim pierwszym rezydentem. Nauczył mnie wszystkiego, co wiem...

– Kiedy ten gość pojawił się w zeszłym roku – przerwał mu Jake, kładąc łapsko na moim tricepsie – to był ciemny jak tabaka w rogu!

Nie potrafiłem sobie tego wyobrazić.

– To prawda – potwierdził Baio. – Byłem zupełnie niepozberany.

– Nie – zaprzeczyłem pogodnym tonem. – Niemożliwe.

– O tak – oznajmił Jake ze śmiechem. – Facet był beznadziejny!

Pozostali pasażerowie windy milczeli, a ja próbowałem wyobrazić sobie, jak mogła wyglądać jego niekompetencja. Baio biegający z oczami pełnymi strachu zamiast pewności siebie. Baio bezradnie próbujący radzić sobie z pacjentami w przychodni. Baio odbierający ten koszmarny telefon od Sothscotta. Żadne z tych wyobrażeń nie mieściło mi się w głowie.

Winda zjechała na parter. Gdy wysiadaliśmy, zdałem sobie sprawę, że Jake wygląda bardziej na gracza linii ataku niż lekarza. Być może uprawiał kiedyś futbol; w szpitalu Columbia roіło się od byłych sportowców. Klepnął się w kolano.

– A teraz – zwrócił się do Baio – mówisz stażyście, drugiemu lekarzowi, co ma robić? Zdumiewające.

– Życie zatoczyło krąg – odparł beznamiętnie Baio.

Jake zwrócił się do mnie.

– Powiedział ci o ZiU?

– Tak, co nieco. – Nie wiedziałem, jak interpretować tę jego przemowę. – Ostrzegł, że atmosfera jest mocno napięta. Miłość własna ponoć cierpi.

– I łzy – rzucił Jake – nie zapominaj o łzach.  
– Będę miał oczy szeroko otwarte.  
– Mała rada – dodał Jake, nachylając się i kiwając głową w stronę Baio. – Nie wierz w żadne słowo tego gościa.

Zajęliśmy miejsca w audytorium, a ja zacząłem szykować się na najgorsze. Wokół rozlegał się terkot szybkich, urywanych rozmów, lecz gdy na scenę wszedł lekarz i stuknął w mikrofon nad pulpitem, zapanowała cisza.

– Witam – oznajmił – na Zet i U.

Rozejrzałem się po sali w poszukiwaniu oznak zaniepokojenia. Modliłem się o to, by w dyskusji pominięto Carla Gladstone'a. Ktoś kiedyś powiedział, że pierwsza część życia składa się z nudy, a druga ze strachu. Jeśli taka jest prawda, to właśnie osiągnąłem wiek średni.

– Dzisiaj omówimy przypadek, który zakończył się niepowodzeniem. Jak zwykle przypominam wszystkim, że treść dzisiejszej konferencji jest poufna i...

Zadzwoił mój pager: RODZINA LUNDQUIST CHCE OMÓWIĆ PLAN PRZENIESIENIA, KONIECZNY JAK NAJSZYBSZY POWRÓT NA ODDZIAŁ.

Wziąłem głęboki oddech, potem kolejny. Musiałem iść, ale nie mogłem wstać. Nadstawiałem uszu, czekając, aż z ust mówiącego, wciąż poruszającego kwestie ogólne dotyczące konferencji, padną w końcu słowa „Gladstone” i „anizokoria”. Jednak wstęp trwał w najlepsze. Baio zerknął na mnie, a ja rozejrzałem się po sali, poszukując innych par oczu, które mogłyby skierować się w moją stronę. Pager znów zadzwonił. Musiałem się zbierać. Pokazałem wiadomość Baio, wzruszyłem ramionami i powiedziałem, że muszę iść, zastanawiając się, czy zostanę zaocznie zmieszany z błotem.



# 13

W pokoju Denise Lundquist zastałem jej męża, Petera, który siedział obok niej i delikatnie głaskał jej dłoń. Denise spała, a Peter, ubrany w ciemnografitowy golf i zielone džinsy, trzymał notatnik na kolanach. Był młodym facetem, chyba niewiele po trzydziestce. Wstał szybko, gdy wszedłem do pomieszczenia. Widać było, że jest zdenerwowany.

– Czy pan jest lekarzem prowadzącym? – spytał.

– Nie – odrzekłem, ściskając mu rękę. – Jestem stażystą. Nazywam się Matt. Pracuję z prowadzącym.

Siadłem obok niego, a on skinął głową, splatając własne palce z wiotkimi palcami Denise. Poruszyła mnie jego łagodność. Był wysokim, dobrze zbudowanym mężczyzną, ale mówił cichym głosem, niemal szeptem, jakby się bał, że obudzi żonę.

– Mam kilka pytań – powiedział, biorąc do ręki żółty notatnik. – Mogę zabrać parę minut?

– Jasne, słucham.

Świadom swego naturalnego ponuractwa uśmiechnąłem się szeroko, by rozładować nastrój, ale za bardzo nie wiedziałem, dlaczego w tej sytuacji miałyby mi być do śmiechu. Stan Denise się poprawiał, ale wciąż był kiepski. Kolorem skóry nadal nie przypominała człowieka; wyglądała, jakby nałożono na nią powłokę manekina. Nie było czego świętować. Jaki wyraz twarzy – zastanawiałem się – jest odpowiedni dla lekarza w chwili ostrożnego optymizmu? Uznałem, że powinienem zacząć obserwować Baio i Skurczybyka pod tym kątem.

Peter sięgnął po swoje okulary do czytania leżące na małym stoliku nocnym, ale zrezygnował z zakładania ich, gdy zdał sobie

sprawę, że musiałby w tym celu puścić dłoń Denise. Wyciągnąłem rękę, by mu pomóc, lecz powstrzymał mnie gestem i odchrząknął.

– Dzisiaj ktoś wspominał o możliwości przeszczepu serca. Czy ona potrzebuje nowego serca?

Spojrzałem na tę młodą kobietę i zmrużyłem oczy. Wprawdzie wyglądała strasznie, ale jej stan stopniowo się poprawiał, a podczas obchodów omawialiśmy przeniesienie jej na oddział kardiologii ogólnej w ciągu najbliższych dni. Czyżby Peter usłyszał, jak rozmawiamy o kimś innym?

– Nie jestem pewien – odpowiedziałem. – Nie przypominam sobie, żeby ktokolwiek wspominał o przeszczepie serca u pańskiej żony. Ale wolałbym nie podawać panu błędnych informacji.

– Rozumiem. – Odhaczył pierwsze pytanie i wziął głęboki oddech.

Pochyliłem się w jego stronę i zobaczyłem, że zanotował trzynaście pytań. Natychmiast pomyślałem, że będę znał odpowiedź na cztery, w najlepszym wypadku na pięć z nich. Czułem, że rozczaruję Petera albo co gorsze, że jeszcze bardziej go zdezorientuję, tak jak zrobiłem w przypadku Sama. Zacisnąłem szczękę przed kolejnym napadem zgrzytania zębami i nagle zdałem sobie sprawę, że niemal niezauważenie zacząłem przesuwac się od Petera ku drzwiom. Nieświadomie zmieniłem pozycję, a mięśnie nóg napięły się, gotowe, by mnie unieść; całe moje ciało szykowało się do niezamierzonego odwrotu. A więc to miał na myśli Benny – pomyślałem. Spojrzałem na siebie oczami Petera i zrozumiałem, co dostrzegł Benny: lekarza zamykającego się na pacjenta i odwalającego od niechcenia swoją robotę. Lekarza, któremu przypuszczalnie niezbyt zależy. Lekarza, który tak bardzo boi się pomyłki, że nie potrafi zapewnić pacjentom właściwej opieki. Zapanowałem nad swoimi odruchami, przechyliłem się do Petera i spojrzałem mu w oczy.

– Oczywiście dowiem się, czy przeszczep serca jest brany pod uwagę – powiedziałem. – Ale myślę, że nie.

Peter skinął głową. Opuścił wzrok na słowa, które napisał na kartce, ale się nie odzywał. Po prostu głaskał dłoń żony i patrzył, jak oddycha. Zacharczała lekko, a on wyczekująco otworzył usta.

Przechyliłem głowę, by spojrzeć na pytania, w nadziei, że je przeczytam i sam udzielę na nie odpowiedzi. Zmrużyłem oczy i z trudem odszyfrowałem następne.

„Dlaczego Bóg na to pozwolił?”.

Nic z tego. Przeszedłem do kolejnego. Przesuwając wzrok w dół kartki, dostrzegłem, że narysował serce i napisał w środku:

### **Denise + Peter**

Spojrzałem na tego pogrążonego w smutku człowieka, a potem znów na jego kartkę. W dolnym rogu narysował mniejsze złamane serce bez żadnych imion. Uniosłem wzrok i zobaczyłem, jak Peter odsuwa grzywkę z oczu Denise.

I wybuchnąłem płaczem.

Łzy nie „napłynęły mi do oczu”, ale lały się z nich niepohamowanie. Wstrząsnął mną głęboki szloch, drżały mi ramiona, ciężko łapałem oddech. Może zadziałał strach przed tym, że właśnie w tej chwili mój błąd jest omawiany na konferencji, a może reakcję tę wywołał widok tak głębokiej miłości i cierpienia. Możliwe, że brak snu zrobił swoje. Tak czy inaczej, towarzyszenie Peterowi, zmierzenie się z jego bólem i problemami mnie przerosło. Wziąłem to wszystko na siebie i zostałem rozgnieciony na miazgę.

Peter łagodnie, ale stanowczo poprowadził mnie za ramię w róg pokoju.

– Matt – spytał szybko – czy ona... umiera?

Spróbowałem wziąć się w garść.

– Nie – odpowiedziałem głosem rwącym się od szlochu. – Peter, ona trzyma się zdumiewająco. Zdumiewająco dobrze.

Wyteżył umysł, by odczytać wyraz mojej twarzy.

– Więc o co chodzi?

Myślnami byłem z tym pogrążonym w smutku człowiekiem, ale byłem też gdzie indziej. Pragnąłem wiedzieć, czego dotyczy dyskusja na konferencji Zachorowalność i Umieralność. Ilu ludzi kręciło głowami? Kto przeklinał moje imię?

– Oczekujemy, że Denise w pełni wyzdrowieje. – Gdy tylko te słowa wyszły z moich ust, chciałem chwycić je z powrotem. Nie wydawało mi się, że powinienem był malować tak sielankowy obrazek. Podczas obchodów uznaliśmy, że stan Denise się poprawia, ale nadal był ciężki.

– Och, dzięki Bogu. – Odetchnął, cofając się o krok. – Dzięki Bogu.

– Tak.

Moje słowa przeczyły stanowi emocjonalnemu, w jakim się znajdowałem. Peter nie potrafił tego zrozumieć.

Kocha pan swoją żonę – chciałem powiedzieć.

Skierowałem zażawione oczy na Denise i powiedziałem:

– To wszystko dopiero do mnie dotarło. Przepraszam.

Klepnął mnie w ramię.

– Wszyscy wiele przeszliśmy.

Roześmiałem się przez łzy, jak na pogrzebie. Odkryłem kolejną wskazówkę, której nie przekazano mi na medycynie: kiedy nie możesz pocieszyć pacjenta, spraw, żeby pacjent pocieszył ciebie. Peter i ja usiedliśmy, a potem on znów ujął rękę Denise.

– Możemy po prostu posiedzieć? – spytał, kładąc notes na jej łóżku. – W trójkę?

– Oczywiście.

Na ogół nie przeżywam takich huśtawek emocjonalnych; przyszło mi do głowy, że mogę cierpieć na zaburzenia nastroju. W jaki sposób doświadczeni lekarze budują uczuciową barierę, która chroni ich przed rozbeczeniem się, a jednocześnie nie stają się robotami?

– Wie pan – kontynuował Peter – nie mogę sobie darować, że się do tego przyczyniłem. – Dotknął jej ucha grzbietem dłoni i zmarszczył czoło. – Że to właśnie ja przyniosłem wiadomość o śmierci jej brata. Wciąż wracam do tej sceny i myślę, że powinienem był to zrobić inaczej.

Otarłem oczy swoim białym fartuchem po tym, jak po policzkach spłynęły mi kolejne łzy. Byłem do niczego. Każdy kiedyś pęka, jak powiedział Baio. Nie podejrzewałem, że pęknięcie tak szybko.

# 14

Godzinę później, gdy znów spotkałem się z Baio, usilnie wypatrywałem w jego oczach jakiegoś znaku świadczącego o tym, że byłem przedmiotem konferencji. Jednak on nie wspomniał, o czym tam dyskutowano, a ja o to nie pytałem. Za bardzo się bałem. Przejście tego wydarzenia bez żadnego echa wydało mi się wręcz rozgrzeszeniem. Rozmawialiśmy o naszych nowych pacjentach i to wszystko. Stopniowo, wraz z upływem kolejnych godzin, Sothscott coraz bardziej znikał z centrum mojej świadomości.

– Posłuchaj – powiedział Baio po kilku dniach. – Mam dla ciebie kolejną osobę do badania *per rectum*. Pokój szesnaście.

– Nie ma sprawy – odparłem i zeskoczyłem z fotela. W tych dniach zyskałem większą wprawę w kilku umiejętnościach potrzebnych na oddziale. Założenie wenflonu było teraz bułką z masłem, i wreszcie załapałem, jak zakładać zgłębnik nosowo-żołądkowy. – Chyba zdążę przed obchodem. – Odrobina biegłości w wykonywaniu tego zadania dodawała mi skrzydeł. Wziąłem kartę testową i wywoływacz, po czym powlokłem się do pokoju numer szesnaście.

Gdy wróciłem, Baio milczał jak grób.

– Co jest? – spytałem. Kątem oka dostrzegłem Skurczybyka; zaraz zaczął się obchód.

– Szybko ci poszło – zadrwił.

Uśmiechnąłem się.

– Nie było krwawienia.

– Nawet nie spytałeś, dlaczego masz zrobić to *per rectum*.

– Żeby sprawdzić krwawienie – odparłem. – I poprosiłeś mnie o to.

– W tamtym okresie zakres obowiązków wydawał się dość oczywisty: realizuj wolę przełożonego. Biorąc pod uwagę moją

względna ignorancją, ściśle wykonywanie jego instrukcji było najbezpieczniejszym sposobem postępowania zarówno dla mnie, jak i dla moich pacjentów.

– Racja. – Staliśmy w milczeniu, a on skrzyżował ramiona. – I?

Nie bardzo wiedziałem, dokąd to zmierza.

– Prosisz mnie o zrobienie dziesiątek rzeczy.

– Owszem.

– A ja staram się robić je tak szybko i sprawnie, jak się da.

Baio nieznacznie się skrzywił.

– Doceniam entuzjazm. Ale ty nie myślisz. Tylko działasz.

– Tak, dużo robię. Nie myśl. Działaj.

– Słuchaj, Matt, spędzisz rok na wykonywaniu poleceń. Dobry stażysta szybko i dokładnie wykona każde zadanie.

– No i właśnie się staram.

– Ale wybitny stażysta zatrzyma się i spyta: „Czy te polecenia mają sens?”.

– Czyli co?

– Czy w ogóle potrzeba robić test gwajakowy przed podaniem komuś antykoagulantu? – spytał.

Rozejrzałem się po sali.

– Wydaje się, że na tym oddziale to jest rutynowa procedura.

– Istnieją jakieś ustalone wytyczne, które to zalecają? – spytał tonem dezaprobaty.

To postępowanie wyglądało na sensowne, ale nie byłem pewien. Na oddziale dowiedziałem się wiele na temat zaawansowanej opieki kardiologicznej, lecz nie byłem ekspertem.

– Nie jestem pewien.

– Jasne, że nie. Chodzi o to, że w pewnym momencie dostaniesz polecenie zrobienia czegoś, czego nie powinieneś robić.

O czym on mówił? Napędził mi strachu. A co, jeśli nie wszyscy lekarze kierujący moim szkoleniem będą równie bystrzy jak Baio? Mieli tylko o rok więcej doświadczenia niż ja i wciąż się szkolili. A co, jeśli któryś z nich będzie miał problem z zastosowaniem procedur albo dotknie go paraliż decyzyjny? Konsekwencje byłyby przerażające.

Z uśmiechem klepnął mnie w plecy.

– Modlę się, żebyś potrafił rozpoznać te momenty.

\*

Obchód zaczął się kilka minut później. Ariel, stażystka, która miała za sobą nocny dyżur i była na nogach od dwudziestu siedmiu godzin, rozpoczęła od omawiania nietypowej dolegliwości będącej przyczyną przywiezienia na nasz oddział pierwszego z pięciorga nowo przyjętych pacjentów.

– Dziś o godzinie czwartej rano na nasz oddział została przyjęta czterdziestojednoletnia kobieta z nieischemiczną kardiomiopatią rozstrzeniową i chorobą afektywną dwubiegunową leczoną litem.

Przed pójściem na studia medyczne w wieku około dwudziestu pięciu lat Ariel pracowała w konsultingu. Była gwiazdą obchodów; raportowała rzeczowo, bez jednego zbędnego słowa. Wyobrażałem ją sobie w jej poprzednim życiu, jak ubrana w spodnium stoi w sali posiedzeń i przekonuje członków zarządu o konieczności zredukowania kadry kierowniczej średniego szczebla i zużywania mniejszej ilości papieru.

Przemknąłem w stronę kruczoczarnego kucyka Lalithy.

– Hej – szepnąłem. – Jak leci? – Nadzorujący nas lekarze na drugim roku rezydentury obarczyli nas taką ilością obowiązków, że nie mieliśmy wiele czasu na pogawędki.

Lalitha wpatrywała się w Ariel i wyszeptała kącikiem ust:

– Poracha. – Z tym jej brytyjskim akcentem zabrzmiało to raczej jak „porucha”, więc musiałem zagryźć wargę, żeby nie zacząć chichotać. Też skierowałem wzrok na Ariel – mówiła coś o spiczastych załawkach T na elektrokardiogramach – i zastanawiałem się, co Lalitha miała na myśli. Co było tą „porachą”? Miała fizycznie dość? Czy chodziło jej o naszą pracę? Kątem oka widziałem jej twarz, której wyraz pozostawał nieprzenikniony. Czy ja byłem porachą? Wszystko brałem do siebie. Czy przez

roztargnienie zrobiłem coś, co ją zdenerwowało? Zerknąłem na Baio i pomyślałem o jego uwadze na temat konfliktu charakterów.

Nabazgrałem „Co jest porachą?” w moim notesie i podsunąłem go jej pod oczy.

– Wszystko – szepnęła, wciąż wpatrując się w Ariel, która bezskutecznie próbowała wcisnąć swą płataninę rudych włosów w kok. – Czy ktoś wziął pod uwagę – spytała Lalitha, zwracając się już do całej grupy – że to wszystko może być efektem toksycznego oddziaływania litu? To tłumaczyłoby wszystkie symptomy.

Ja z pewnością niczego takiego nie założyłem; o takich sytuacjach mogłem najwyżej czytać. Rzadko zdarzał się dzień, podczas którego nie odczuwałem zachwytu nad potęgą otaczających mnie tu umysłów. Szpital był pełen ludzi o różnych typach inteligencji. Niektórzy zdawali się mieć fotograficzną pamięć, inni łatwo radzili sobie z logicznym myśleniem i liczbami. Stażyści i rezydenci w szpitalu Columbia byli ludźmi, którzy mogliby robić wszystko, co chcieli, a wybrali medycynę, więcej pracy za niższą płacę, ponieważ było to dla nich ważne. Kogoś takiego dobrze jest mieć wokół siebie.

– Wydaje się to dość oczywiste – zakończyła Lalitha.

Zwracając się do mnie, szepnęła:

– Wczoraj mój rezydent kazał mi pobierać krew od czterech osób. Niefajnie. – Lekarze w innych przodujących szpitalach nie musieli wykonywać tego czasochłonnego zadania, ale w Columbia było inaczej.

– Masz rację. – Z pobieraniem krwi wciąż jeszcze miewałem problemy; Lalitha potrafiła to robić przez sen. Na jej uczelni studenci się tego uczyli. Na mojej nie.

– Matt, a co ty o tym myślisz? – ryknął doktor Skurczybyk. – Zgadzasz się?

Podrapałem się w brodę. Nie miałem zdania, ale liczyłem na to, że wyglądam, jakbym pogrążył się w myślach.

– Sądzę... – zacząłem. – Sądzę, że byłoby po prostu wyciągać jakiegokolwiek wnioski, zanim nie poznamy wszelkich szczegółów tego przypadku.

Lalitha zaczęła przewracać oczami.



– Niemniej jednak – dodałem – ta teza wydaje się bardzo kusząca.

Lalitha nabazgrała coś na swej liście zadań, po czym przechyliła ją w moją stronę i uśmiechnęła się. Spojrzałem na kartkę i dostrzegłem słowo „polityk” ze strzałką skierowaną w moją stronę. Może miała rację. Może po prostu próbowałem udzielać niejasnych odpowiedzi podczas obchodów, żeby nikt nie mógł wykorzystać przeciw mnie tego, co powiem.

Staliśmy w milczeniu, podczas gdy Ariel, od której doktor Skurczybyk zażądał interpretacji wyników wskazywanych przez echokardiogram, przedstawiała złożoną materię danych klinicznych, raz po raz odgarniając kędzierzawe rude kosmyki z oczu. Byłem pełen podziwu dla jej panowania nad sobą; wiedziałem, że sam po nocnym dyżurze wyglądam tragicznie.

– W porządku, doktorze McCarthy – powiedział Skurczybyk, gdy Ariel skończyła prezentację. – Usłyszał pan pełny opis przypadku. Jaka jest pańska diagnoza?

– Wszystko, co usłyszałem – odrzekłem, czując na sobie spojrzenie obecnych – wskazuje na toksyczne oddziaływanie litu. Nadmiar litu doprowadził do niewydolności nerek. Ta z kolei wywołała zatrzymanie płynów w organizmie. Wzrosła ilość płynu w sercu i płucach i nastąpiła...

– Hipoksja – dokończył. – Bardzo dobrze. Zgadzam się. Następny pacjent.

Ale ja nie byłem gotów iść dalej. Umysł buzował mi pod wpływem rady Baio, zgodnie z którą miałem w zasadzie kwestionować wszystko. Gdy nasz zespół zmierzał do kolejnego pacjenta, mnie wciąż gryzła myśl, że w przypadku przedstawionym przez Ariel czegoś mi brakuje.

– Ale dlaczego? – spytałem. Wszyscy zamarli w pół kroku. Przez chwilę poczułem się jak postać w serialu kryminalnym. – To niezupełnie ma sens – dodałem, rozglądając się po towarzyszących mi osobach. – Po pierwsze, skąd wzięło się tyle litu?

– Przedawkowanie – powiedziała zadziorna studentka medycyny z jasnokasztanowymi włosami i piegiem na czubku nosa.

Meghan, trzecia osoba z mojego zespołu, pokręciła głową. Miała przenikliwe niebieskie oczy i życzliwą, szczerą twarz. Podobnie jak ja robiła na studiach badania laboratoryjne, a w okresie wprowadzającym przelotnie rozmawialiśmy o tym, że możemy kiedyś zostać hematologami. Pochodziła z Dallas, ale jej teksański akcent pojawiał się tylko wtedy, gdy była na nogach dłużej niż dobę.

– Pacjentka dostawała taką samą dawkę litu od dwunastu dni – powiedziała i przyglądała ręką jasne włosy – i wcześniej nie było żadnych problemów.

– Próba samobójcza – zasugerował Diego, ponury stypendysta kardiologii. – Wołanie o pomoc. Coś w tym rodzaju.

– Rozmawiałam z jej mężem – odparła Ariel. – Była w dobrym nastroju. W pracy dostała awans. Planowała wakacje w Toskanii. Próba samobójcza raczej nie wchodzi w grę.

– To dobre pytanie – odezwał się Skurczybyk. – I zgadzam się, że niektóre aspekty tego przypadku wymykają się próbom wytłumaczenia. Doktorze McCarthy, proszę pana o zbadanie tej sprawy po zakończeniu obchodu. Ze względu na presję czasową musimy przejść dalej.

Dopiero później zdałem sobie sprawę, że tylko dzięki jego bezwzględnemu pragmatyzmowi udawało nam się przeprowadzać obchód w czasie poniżej czterech godzin.

– Oczywiście, panie doktorze – powiedziałem i nabazgrałem w notatniku: „Lit WTF!?!?”.

Po obchodzie rozsiedliśmy się na kanapach z czarnej skóry i rozdzieliliśmy pracę na resztę dnia. Diego i Skurczybyk zostawiali ten czas do naszej dyspozycji, żebyśmy odpoczęli po obchodzie i zjedli szybki lunch.

– Lalitho, chcę, żebyś pobrała od dwunastki krew na posiew – powiedział Baio, patrząc na listę zadań, którą ułożył w ciągu minionych trzech godzin. – Matt, weź pacjentkę z czwórki na tomografię. Meghan, potrzebne będzie wklucie centralne...

– Dlaczego na tomografię? – spytałem. Byłem na fali.

Podniósł wzrok znad kartki.

– Wypracowaliśmy taki plan postępowania podczas obchodu. Tomografia w celu wyeliminowania zatoru tętnicy płucnej. Czy wystarczy taka odpowiedź, panie doktorze?

Pozostali lekarze i studentka powoli skierowali na mnie spojrzenia. Większość obchodu spędziłem, czytając ukradkiem o diagnozie i leczeniu zatorowości płucnej, by przygotować się na tę chwilę.

– Pacjentka ma klasyczne objawy zatoru – zacząłem nieśmiało. – U pacjentów w stanie krytycznym rekomenduje się rozpoczęcie leczenia przed tomografią. Po co czekać? Wygląda na to, że tracimy cenny czas.

Baio uśmiechnął się; jego styl był rozbijający.

– Dobra robota, doktorze McCarthy. Czy ktoś chciałby odpowiedzieć?

Nikt nie zabrał głosu.

– Czy każdy z państwa po prostu bezmyślnie wykonuje polecenia? – spytał.

Rozejrzałem się wokół; wszyscy mieli opuszczone głowy, skupiając się na oczekujących ich zadaniach. Czułem, że się czerwienię. Nie zamierzałem sugerować, że moje koleżanki i koledzy ze stażu są niedouczonymi robotami.

– Kiedy Matt usłyszał hasło „zator tętnicy płucnej”, zrobił, co trzeba – powiedział Baio, klaszcząc w dłonie. – Sprawdził podstawy diagnostyki i leczenia. Dobra robota. Zajrzał do podręcznika i spróbował podjąć decyzję. – Zdziwiło mnie, że nasza sesja szkoleniowa rozgrywa się na oczach innych. Czułem, jak zaczyna mnie wypełniać duma. – Wszakże popełnił zasadniczy błąd. Nie wziął pod uwagę sytuacji konkretnego pacjenta.

Szczęka mi się zacisnęła; omal nie ugryzłem się w język. Baio zawsze był o krok przede mną. „Nie biegnij do biblioteki, kiedy pacjent ma atak serca”.

– W tym wypadku – ciągnął Baio – gdyby Matt przeanalizował historię choroby, zauważyłby, że pacjentka niedawno miała krwotok żołądkowo-jelitowy, który omal jej nie zabił.

– Och, nie – mruknąłem.

Pochylił się i klepnął mnie w plecy.

– Konwencjonalna terapia zatoru tętnicy płucnej prawdopodobnie doprowadziłaby do zgonu naszej pacjentki.

– Kurwa.

– Ale dziękuję za dociekliwość, doktorze.

Baio obrócił się do studentki.

– Proszę pamiętać, w medycynie nie ma czegoś takiego jak jedno rozwiązanie dobre dla wszystkich.

Studentka zamknęła oczy i powiedziała:

– Oczywiście.

# 15

Gdy tydzień później zastałem Baio w pomieszczeniu socjalnym podczas rysowania tabeli ze słowem WSTRZĄS na szczycie, postanowiłem zadać mu pytanie, które gryzło mnie od naszego pierwszego spotkania.

– Skąd ty tak dużo wiesz?

Nadal pisał, by dokończyć tę swoją tabelę.

– Niby jak w ciągu jednego roku – ciągnąłem – nauczyłeś się...

Obrócił się w moją stronę.

– Dobra, pięć minut na podstawy dotyczące wstrząsu.

– Fotograficzna pamięć? Naczytałeś się podręczników? Jak to robisz?

– Pochlebstwami nic nie osiągniesz, doktorze McCarthy. A medycyna, niestety, zmienia się w takim tempie, że większość podręczników jest przestarzała w dniu wydania.

Pomyślałem o rozdziale podręcznika, nad którym ślęczałem całymi miesiącami na studiach.

– Więc co to jest? – nalegałem. Dlaczego tak się z tym krył? Chciałem wiedzieć, jak staż wpłynął na jego psychikę i co sprawiło, że on najwyraźniej przeżył ten okres bez szwanku.

Baio wzruszył ramionami i spojrzał przez okno na statek płynący na południe rzeką Hudson.

– Chyba po prostu dużo widzi się na stażu. A całe to uczenie też robi swoje. Pomaga. Trzeba co nieco wiedzieć, żeby uczyć.

– Na pewno.

Klepnął mnie w ramię.

– Musisz się przygotować na wszelkiego rodzaju głupie pytania.

– Jest takie powiedzenie – odparłem – że nie ma głupich pytań.

– Tylko głupi ludzie – dokończył, chichocząc. – Wiesz, powinieneś uczyć.

– Ja? Kogo?

– Naucz czegoś tę studentkę. Naucz ją czegokolwiek. I pamiętaj, że błędem jest niedocenianie – ciągnął, wciąż wbijając wzrok w statek – siły upokorzenia. Wciąż zamykam się na widok Jake’a. I na widok niektórych innych lekarzy. Ale oni nauczyli mnie niewyobrażalnie dużo.

Czyli wystarczyło codziennie przychodzić do pracy? Czy doświadczenia następujących po sobie dni mają taką dynamikę i taki wpływ, że człowiek, chcąc nie chcąc, musi się nauczyć medycyny? Miałem taką nadzieję.

– Zaraz wracam – rzucił Baio, zrywając się z krzesła.

Chwilę później wszedł Diego. Chrząknął w moim kierunku i spędził następnych trzydzieści sekund na próbie zdecydowania, czy woli zjeść muffinkę jabłkową, czy kiść winogron. Patrzyłem na niego z przeciwległego krańca pokoju. Diego był bardzo szanowany przez naszą grupę. Ponieważ nie był ani Baio, ani Skurczybykiem, zajmował w hierarchii pozycję nade mną, lecz niezupełnie był moim przełożonym. Wprawdzie nie mieliśmy bliskich relacji, ale podziwiałem go za inteligencję. Najbardziej prestiżowe periodyki kardiologiczne na świecie zamieszczały opisy prowadzonych przez niego badań, ale on nigdy się tym nie chwalił, a raz powiedział mi, że jego prace to „głównie nudne bzdety”.

Wtem usłyszałem własny głos:

– Diego, czy, hm, pamiętasz Carla Gladstone’a? Tego profesora przyjętego parę tygodni temu?

Wybrał muffinkę i obrócił się ku mnie.

– Tak.

Wstrzymałem oddech, jakbym zanurzył się w głębokiej wodzie bez butli z tlenem. Diego zajął miejsce obok mnie.

– Wiesz, co się z nim stało? – spytałem.

– Oczywiście. – Jego oczy poszerzyły się, pokonując zeza. Czekałem na dalszy ciąg, ale on zamilkł. Wydawało mi się, że

przewidziałem każdą możliwą odpowiedź na to pytanie, ale takiej się nie spodziewałem.

– Wydobrzała? – spytałem w końcu.

Z westchnieniem odłożył muffinkę.

– Zdajesz sobie sprawę, Matt, że byłem na izbie przyjęć, kiedy go tu przywieziono, i że to ja wiozłem go na hemodynamikę, i że to ja pierwszy zwróciłem uwagę na jego źrenice i zleciłem konsultację neurochirurgiczną?

Wzdrygnąłem się i wziąłem krótki, płytki oddech.

– Nie miałem pojęcia.

Diego miał rację, niezupełnie wiedziałem, jak wygląda proces przyjęcia na oddział opieki kardiologicznej. I nie byłem pewien, co Diego robi przez cały dzień, poza tym że koryguje moje błędy podczas obchodu. Więc dlaczego Sothscott na mnie nawrzeszczał? Po co był ten okropny telefon?

– Zadzwoił do mnie jeden z neurologów – powiedziałem potulnie.

– Który przypuszczalnie był kurewsko zdezorientowany po przeczytaniu twojego wpisu. Swoją drogą całkiem bezsensownego.

Próbowałem ułożyć w całość elementy układanki, którą tworzyły wydarzenia tamtego dnia. Czemu Diego nic mi nie powiedział? Dlaczego ja nie poruszyłem tego tematu już nazajutrz?

– Dlaczego teraz o niego pytasz? – rzucił Diego. – Przecież to było ładnych parę tygodni temu.

– Nie wiem. – Dlaczego zajęło mi to tyle czasu? Wstyd i brak pewności siebie.

Diego skrzyżował ramiona i rozsiadł się wygodniej.

– Mamy tu mnóstwo kolejnych szczebli nadzoru, Matt. Nawet kiedy wydaje się, że nikt nie patrzy...

Złożyłem ręce tak samo jak on.

– Kiedy odbyła się konsultacja neurochirurgiczna?

– Kiedy ucinałeś sobie pogawędkę z Bennym.

W głowie poczułem zwiększone ciśnienie; mój oddech stał się nieregularny na myśl o Sashy, żonie Gladstone'a. Wciąż mi to wszystko nie pasowało.

– A mój raport podczas obchodu? Skurczybyk zlecił mu rezonans głowy.

– Powiedziałem mu, żeby odwołać. Już to zrobiono. – Przypomniałem sobie, jak rozmawiają szeptem podczas obchodu. – Trafił na salę operacyjną zaraz po twoim raporcie...

– Zamierzałeś mi kiedyś o tym powiedzieć?

Diego opuścił głowę.

– Zamierzałeś kiedyś o to spytać?

Wyjrzałem przez okno, myśląc o żrenicach Gladstone'a. W jakim celu to przede mną ukrywali? Ta wiadomość oszczędziłaby mi całych tygodni udręk i niepokoju. Czy to był po prostu jakiś test? Chcieli mi coś udowodnić?

– Posłuchaj, Matt – powiedział Diego. – Nie będę krzyczał. Nie będę niczym rzucał. Ale to żałosne, że dopiero teraz pytasz o Gladstone'a.

Chciałem się zapaść pod ziemię.

– Naprawdę mi przykro – mruknąłem. – Wstydzilem się. Myślałem o nim przez cały czas.

Diego spojrział na rzekę i odgryzł kolejny kęs muffinki.

– W tej robocie musisz zadać sobie kilka trudnych pytań. Ale zanim się do tego zabierzesz, odpowiedz sobie na najbardziej podstawowe pytanie: o kogo dbasz?

Zgarbiłem się.

– O siebie? – spytał.

Wyprostowałem szyję i pokręciłem głową.

– Oczywiście, że nie. Ja...

– O swoją reputację?

– Ja tylko...

– Czy o pacjenta?

Szukając właściwych słów, pomyślałem o tym obiecującym studencie medycyny, którym kiedyś byłem. Przypomniałem sobie wyraz twarzy Charliego McCabe'a, gdy po raz pierwszy zszyłem w jego gabinecie skórę od banana, i rozczarowanie kilka miesięcy później, kiedy powiedziałem, że nie chcę zostać chirurgiem. A gdy teraz siedziałem z głową skrytą w dłoniach, zdałem sobie sprawę, że



zapomniałem wysłać kwiaty na jego pogrzeb, który odbył się przed kilkoma dniami.

Moje rozmyślenia przerwało wejście Baio.

Diego wstał, kręcąc głową.

– Naprawdę myślałeś, że zostawimy wszystkie decyzje dwóm takim ćwokom jak wy?

# CZĘŚĆ II

Kiedy jako student medycyny oznajmiłem Charliemu McCabe'owi, że wybieram internę zamiast chirurgii, skrzywił się i powiedział:

– Kogoś ci przedstawię. – Poszedłem za nim przez hol szpitala Massachusetts General do innego zespołu gabinetów, gdzie niejaki Jim O'Connell obejmował kobietę w średnim wieku ubraną w różowe legginsy i różowy sweter. Jaskrawoczerwona szminka pokrywała nie tylko jej usta, lecz także znaczną część twarzy. O'Connell był mniej więcej w wieku Charliego McCabe'a i wyglądał jak tatuś z serialu telewizyjnego: siwe włosy ze schludnym przedziałkiem, życzliwe oczy, rozpinany sweter i szeroki, serdeczny uśmiech. Od razu sprawił, że poczułem się swobodnie.

– Jim! – krzyknął na jego widok McCabe. Potem zwrócił się do mnie i pokazał Jimowi uniesiony kciuk. – Ktoś powinien napisać książkę o tym facecie. – Jim O'Connell dał do zrozumienia gestem, że ten pomysł nie przypadł mu do gustu, i wyciągnął rękę na powitanie.

Obaj panowie odbyli rezydenturę w Massachusetts General Hospital. I jednemu, i drugiemu życie pokrzyżowało plany zaraz po zakończeniu edukacji. Jim chciał otrzymać stypendium specjalizacyjne na onkologii w Memorial Sloan-Kettering Cancer Center na Manhattanie, ale po zaliczeniu trzyletniej rezydentury na internie administrator szpitala poprosił go, by rozważył poświęcenie jednego roku nowemu programowi zapewnienia opieki zdrowotnej dla bezdomnych. Zgodził się, a jeden rok z bezdomnymi przeciągnął się do dwudziestu pięciu lat. W ramach tej działalności współtworzył Bostoński Program Opieki Zdrowotnej nad

Bezdomnymi i zrewolucjonizował sposób udzielania pomocy medycznej ubogim.

– Do następnego tygodnia, Jimmy – powiedziała pacjentka, nachylając się, by znów go uściskać.

– Już za tobą tęsknię, Sheryl.

Gdy kobieta w różu odeszła, McCabe poprosił Jima o wyjaśnienie mi, na czym polega jego praca. O’Connell podsumował swoją karierę w sposób, którego człowiek uczy się, gdy jego metodą na życie jest zwracanie się o pomoc do darczyńców. Po uzyskaniu stopnia magistra teologii na uniwersytecie Cambridge O’Connell znalazł się na rozdrożu. Jak żartował, jego humanistyczne wykształcenie dało mu „wyjątkowe kwalifikacje do pracy w barze i jeżdżenia taksówką”. Chwytał się różnych zajęć w różnych zakątkach kraju – uczył w szkole średniej na Hawajach, kelnerował na Rhode Island, piekł chleb i czytał w stodole w Vermont – a potem zrobił coś nieprawdopodobnego i poszedł na studia medyczne. Rozpoczął naukę na Harvard Med w wieku trzydziestu lat, mniej więcej wtedy, gdy Charles McCabe zaczął czuć mrowienie w rękach.

– Pojedź ze mną karetką – zaprosił mnie Jim, gdy lustrowałem jego spartańsko urządzone gabinet, a on szykował się do przyjęcia następnego pacjenta. – Odwiedzimy naszych chorych dziś wieczorem.

Nie było jasne, dlaczego składa mi tę propozycję, nie byłem też pewien, co jako student mógłbym wnieść do programu. Być może miał jakąś umowę z McCabe’em – może goście, którzy rezygnowali z chirurgii, musieli za to odpokutować, jeżdżąc karetką z Jimem. Zwróciłem się do McCabe’a. Uśmiechał się.

– Zrób to.

Wieczorem spotkałem się z Jimem w jednym ze znanych bostońskich schronisk dla bezdomnych, Pine Street Inn. Miałem na sobie nieskazitelnie białą koszulę z przypinanym kołnierzykiem, luźne spodnie i nowy krawat od Calvina Kleina. Zająwszy miejsce w rogu, patrzyłem, jak Jim, ubrany niczym Jerry Seinfeld w džinsy, białe tenisówki i granatową koszulkę polo, zajmuje się ludźmi czekającymi w długiej kolejce na rutynowe badanie. Wkrótce

odkryłem, że jego wyjątkowa umiejętność polega na nieprzerywaniu nikomu. Pozwalał pacjentom rozwodzić się nad wszystkim, co przychodziło im do głowy, i co zazwyczaj nie miało nic wspólnego z ich zdrowiem, podczas gdy sam, posługując się swymi instrumentami, cicho i szybko zaglądał w uszy, nosy, gardła i wszelkie inne otwory wymagające zbadania. Potrafił wyczuć tempo opowieści i przykładał stetoskop, gdy ktoś przerywał, by zaczerpnąć tchu, i oddalał go, kiedy pacjent na nowo ją podejmował.

Chciałem robić notatki, ale nie było co pisać; on po prostu wiedział, jak komunikować się z każdym pacjentem. Wyróżniała go umiejętność współpracowania z ludźmi, którzy ewidentnie cierpieli na choroby umysłowe. Znał imiona dalekich krewnych pacjentów i szczegóły wyznawanych przez nich zawiłych teorii spiskowych. Jego metody były godne podziwu – miały w sobie niemal coś z religii – jakby był księdzem, a pacjenci wiernymi przychodzącymi do spowiedzi.

Wiele godzin później, po zbadaniu ostatniego pacjenta, Jim stanął za ladą jadłodajni dla ubogich i rozlał rosół z makaronem do ponad dwudziestu styropianowych pojemników. Potem wskoczył do karetki i ruszyliśmy na poszukiwanie bostońskich bezdomnych, którzy, jak to określił, „tymczasowo zniknęli z pola widzenia”.

Nasz kierowca, Haitańczyk imieniem Pierre, jechał znaną sobie trasą, zatrzymywał się przy bankomatach, opustoszałych przystankach metra i w bliżej nieokreślonych pustkowiach Nowej Anglii w poszukiwaniu osób, które mogłyby się ucieszyć z ciepłego posiłku, pary skarpet albo z lekarstw na nadciśnienie. Szukaliśmy ludzi, których starałem się unikać w codziennym życiu, noszących łańchmany, niemytych od wielu miesięcy. Nie mogłem uwierzyć, że istnieje człowiek – i to wykładowca uczelni medycznej Uniwersytetu Harvarda – który jest po imieniu z tymi zdawałoby się bezimiennymi ludźmi. A oni wszyscy, bez wyjątku, cieszyli się na jego widok.

– Powiedz im coś o sobie – poradził mi Jim tej pierwszej nocy, gdy szliśmy z latarkami, szukając człowieka, o którym wiedzieliśmy, że nocuje przy brzegu rzeki. – Powiedz im cokolwiek. Po prostu bądź

sobą i bądź szczery. – Patrzyłem na jego samotną sylwetkę, gdy błyskając swoim światłem niczym miniaturaowa latarnia morska, parł naprzód w miejsce, gdzie woda stykała się z ziemią. Dostrzegł hałdę koców nad brzegiem rzeki Charles i wezwał mnie gestem. W lustrze wody odbijały się światła odległych budow. Z każdym pełnym napięcia oddechem coraz bardziej waliło mi serce. Jim uniósł palec wskazujący do ust, szepnął:

– Jest twój. – I zniknął w poszukiwaniu innych.

– Proszę pana? – odezwałem się, patrząc na stertę koców, która łagodnie poruszała się niczym akordeon. – Halo? Dobry wieczór? Jest tam kto? – Spojrzałem na rzekę i zmarszczyłem czoło. – Nazywam się Matt – powiedziałem, zacierając ręce. – Chcę tylko sprawdzić, jak leci. – Ostrożnie podszedłem i położyłem prawą dłoń na kupie koców. – Pracuję z Jimem O’Connelllem i Opieką Zdrowotną nad... Hm, zna pan Jima?

Minęło kilka miesięcy studiów medycznych od czasu szycia skórki banana; nie było szansy, żeby Axel kiedykolwiek musiał szukać pacjentów w ten sposób. Zacząłem zgrzytać zębami, słysząc stopniowo odgrywane przez mój umysł słowa McCabe’a: „Zadaj sobie na pozór proste pytanie: czy mogę sobie wyobrazić, że jestem szczęśliwy, zajmując się czymkolwiek innym niż chirurgia?”. Koce poruszały się jak wykres na monitorze, a ja zastanawiałem się nad tym, co jeszcze mogę powiedzieć.

– Halo? Jest tam kto?

Już miałem się odwrócić, gdy usłyszałem jakiś głos. Zaraz potem dostrzegłem wpatrującą się we mnie parę oczu.

– Cześć – powiedziałem. – Jestem Matt.

– Pracujesz z Jimem? Jest tu?

Pochyliłem się, próbując dostrzec twarz.

– Jest. Chcesz, żebym go sprowadził?

– Kim jesteś?

– Pracuję z Jimem – oznajmiłem niepewnie. – Jestem studentem. Przyniosłem skarpety i zupę.

– Czy mogę... mogę rozmawiać z Jimem?

– Tak, sprowadzę go.

– Czy on może rzucić na to okiem? – Mężczyzna wyłonił się spod koców i wskazał otwartą ranę ziejącą w jego lewej łydce. Skóra była ciemna i poznaczona plamami, a z krawędzi rany sączyła się ropa. Obezwładniający odór wrył mi się w pamięć; z trudem zapanowałem nad odruchem odwrócenia głowy.

– Sprowadzę Jima – powiedziałem cicho.

Wracając do karetki, pomyślałem o materiale, który zakuwałem na studiach, i porównałem to z tym, co przepływało przez umysł Jima. Miał w głowie szczegółową mapę bezdomnych żyjących w jego mieście, atlas ludzi, który prócz niego mieli tylko nieliczni, być może nikt. Jim O’Connell był bez wątpienia jedynym lekarzem mogącym powiedzieć, dlaczego lepiej jest spać pod tym wiaduktem niż pod tamtym albo dlaczego rozsądniej jest zebrać na Copley Square niż przy Faneuil Hall.

I podobnie jak Axel, Jim z chęcią udzielał rad.

– Kluczem – tłumaczył jeszcze tej samej nocy, gdy szliśmy z latarkami pod przeznaczonym do rozbiórki mostem – jest budowanie relacji. Łatwo traktować ludzi w sposób protekcyjny. Wystrzegaj się tej pokusy. – A po trudnej interakcji z pacjentem oznajmił: – Problemem jesteśmy my, nie oni. – Pomędzy kolejnymi postojami karetki rozmawialiśmy o enigmatycznym bostońskim przestępcy Whiteyu Bulgerze i o bejsbolu. – Dennis Eckersley. – Jim wymienił nazwisko byłego miotacza drużyny Red Sox. – Jego brat był bezdomny. Kto by podejrzewał?

Wracałem do swego mieszkania w Brookline pełen entuzjazmu. Chciałem być jak Jim. Chciałem być Jimem: niekonwencjonalnym, niedocenianym, genialnym lekarzem, który gra według własnych zasad, zajmując się pacjentami w sposób, który nigdy przedtem nawet nie przyszedł mi do głowy. Jego metody bardzo pasowały do mojego wyobrażenia o sobie jako o outsiderze – kandydacie na medycynę grającym w bejsbol, absolwencie elitarniej uczelni występującym w drugiej lidze. Wiedziałem, że także w medycynie chciałem być kimś innym, ale nie wiedziałem, co to oznacza, dopóki nie spotkałem Jima.

Wielokrotnie przedstawiałem kolegom z pokoju teorię, że Jim O'Connell robi dla biednych to, co Paul Farmer – lekarz i antropolog opisany przez Tracy'ego Kiddera w książce *Mountains Beyond Mountains* – robił dla Haiti.

– Czy wiesz, co on buduje? – pytałem Heather, mając na myśli kluczowy element jego dzieła, potężny kompleks medyczny obejmujący szpital na sto cztery łóżka i przychodnię stomatologiczną dla bezdomnych. – Zdajesz sobie sprawę – powtarzałem raz po raz – jakie to jest niesamowite? – Moich przyjaciół szybko znużyło słuchanie tych rewelacji, ale mnie nigdy nie zmęczyło ich opowiadanie.

Pewnego ranka siedziałem w rogu małego gabinetu Jima O'Connella w szpitalu Massachusetts General i patrzyłem, jak bada kobietę w średnim wieku z rozmazaną szminką wokół ust, tę samą, z którą rozmawiał, gdy McCabe mu mnie przedstawił. Tym razem Sheryl miała na sobie brudne szare spodnie od dresu i niebieską bluzę z diablem tasmańskim. Jaskrawa szminka była rozmazana na jej ustach i policzkach.

Po zakończeniu badania stetoskopem O'Connell usiadł w czarnym plastikowym fotelu o kilkanaście centymetrów od Sheryl i wziął w ręce jej dłoń.

– Wszystko wygląda dobrze – powiedział. – Bardzo dobrze. Sprawy idą we właściwym kierunku.

Zerknęła na mnie i odpowiedziała scenicznym szeptem:

– Miałam nadzieję, że świetnie.

– Wszystko wygląda świetnie – poprawił się Jim ciepłym tonem. – Badania krwi, moczu, serca i płuc. Nie mogłoby być lepiej.

Kilkakrotnie widziałem Sheryl w Pine Street Inn. Dowiedziałem się od Jima, że mieszkała na ulicach Bostonu od prawie dekady. Często rozwodziła się na temat swojego byłego męża, a czasami bez oczywistego powodu dostawała napadów śmiechu. Raz coś do mnie zawołała, nawiązując do serialu komediowego *Projektantki*.

Jim łagodnie przyciągnął do siebie rękę Sheryl, by ponownie zyskać jej uwagę.



– Wiesz, jaką sprawę poruszę teraz – powiedział. – A twoja odmowa nie wystarczy mi, żebym przestał cię prosić.

Pochyliła się w jego stronę, a ich kolana niemal się dotknęły.

– Wal, Jimmy.

Wziął głęboki oddech.

– Chciałbym, żebyś porozmawiała z jednym z naszych specjalistów od zdrowia psychicznego. – Sheryl nieco się cofnęła, ale pozostawiła swoją dłoń w jego rękach. – W żaden sposób cię nie oceniam – zaznaczył. – Po prostu myślę, że dobrze by ci zrobiło, gdybyś z kimś porozmawiała. Z kimś, kto zna się na tym lepiej ode mnie. – Zamknęła oczy, a on mówił dalej. – Od dawna o tym rozmawiamy i myślę, że to by naprawdę pomogło. A poradnia akurat dzisiaj ma wolną chwilę. Mogliby cię przyjąć dziś po południu.

Patrzyłem na Sheryl, nie mogąc oderwać oczu od jej szminki i zastanawiając się, jakie myśli przemykają jej przez głowę. Dlaczego nie miałyby z kimś porozmawiać? W czym mogłoby to zaszkodzić? Poprawiłem swój świeżo nakrochmalony biały kołnierzyk i skrzyżowałem ramiona.

– Rozumiem, że nie chcesz? – spytał Jim, podsuwając się do niej bliżej. – Ale to jest naprawdę ważne, a ja nie przestanę o tym mówić.

Pokręciła głową.

– Nie jestem wariatką.

– Wiem. Wiem, że nie jesteś wariatką. Ale i tak myślę, że to mogłoby pomóc.

Sheryl opuściła wzrok na podłogę. Moje oczy podążyły za jej spojrzeniem. O czym teraz myśli? Czy rzeczywiście jest wariatką? Podczas naszych przelotnych kontaktów odnosiłem takie wrażenie.

– To ważne – dodał Jim. – Naprawdę ważne.

Sheryl zerknęła na mnie, a ja łagodnie skinąłem głową.

– Proszę, zastanów się nad tym – powiedział.

Posłała mu przesadny uśmiech i powiedziała cicho:

– W porządku.

Uniosłem brwi, podobnie jak Jim.

– Zrobię to, Jimmy. Cokolwiek zechcesz.

– Naprawdę? – spytał.

– Tak. – Sheryl spojrzała na mnie, szczerząc zęby. – Od lat truje mi o tym dupę. Od lat! Nigdy gęba mu się nie zamknie, jak o to chodzi. Idź do kogoś. Idź z kimś porozmawiać. No przecież rozmawiam z tobą, Jim! Rozmawiam o wszystkim, o czym chcesz.

Chciałem zareagować, ale nie byłem pewien, co powiedzieć.

– Ach tak? – mruknąłem.

– To już wypisuję skierowanie – oznajmił Jim z cieniem uśmiechu na twarzy. – Od razu.

Chwilę później wizyta się skończyła. Sheryl wzięła swoje rzeczy, uściskała Jima i powiedziała: – Ciąg dalszy nastąpi – nieśpiesznie opuszczając jego gabinet i kierując się do poradni zdrowia psychicznego.

Gdy drzwi się zamknęły, zauważyłem, że O’Connell wlepił wzrok w pustą kartkę leżącą na jego biurku.

– Ciekawa osoba – rzekłem, podchodząc do niego. – Naprawdę ciekawa. – Usiadłem na miejscu, które przed chwilą zajmowała Sheryl. – Sporo się u niej dzieje.

Jim spojrzał na mnie z westchnieniem.

– Całe życie tej kobiety zrujnowała choroba psychiczna – powiedział. – Małżeństwo, pracę, każdą znajomość. Wszystko zniszczone. – Jego oczy zwilgotniały, a głos przycichł. – Od sześciu lat próbuję wysłać ją do psychiatry, a ona za każdym razem odmawia. Podczas każdej wizyty od sześciu lat. Zawsze mówiła nie.

Przypatrywałem się jego twarzy, próbując powiedzieć coś istotnego. Jednak byłem w stanie wydobyć z siebie tylko:

– Aha.

– Nigdy nie dała sobie szansy. – Klepnął własne udo prawą dłonią i uśmiechnął się. – Aż do dzisiaj.

– Niezwykłe. – Oczy Jima chodziły na prawo i lewo, a ja próbowałem nadażyć za ich spojrzeniem. Zza drzwi dochodziły dźwięki rozmowy o nowym ekspresie do kawy. – Dlaczego dzisiaj? – Wyjąłem z przedniej kieszeni kitla pióro i notesik, żeby zapisać szczegóły rozmowy. – Ciekawe, co się zmieniło – mruknąłem.

Czekałem, aż Jim powie coś o wytrwałości albo o takcie, ale on się nie odezwał. Tylko patrzył na pustą kartkę. Siedząc tak z nim w milczeniu, próbowałem sobie wyobrazić, jakie były te trwające przez sześć lat spotkania z Sheryl. Czy na niego krzyczała? Uprzejmie odrzucała jego sugestie? Czy kiedykolwiek doprowadziła do tego, że się zirytował albo rozzłościł?

– Matt – powiedział w końcu, kładąc mi ciepłą dłoń na ramieniu – czasami rzeczy, które na pozór wyglądają na małe zwycięstwa, bardzo małe zwycięstwa...

Zawiesił głos, ale ja chciałem, żeby mówił dalej. Odłożyłem pióro.

– Tak?

Wstał i pokręcił głową.

– Czasami te rzeczy tak naprawdę mogą być ogromnymi zwycięstwami.

\*

Jim, wraz ze swoją filozofią życiową, zrobił na mnie tak wielkie wrażenie, że przekonałem władze uczelni do przyznania mi punktów za ciągnięcie się za nim po ulicach. Zamiast kazać mi się nauczyć, jak radzić sobie ze skomplikowanymi przypadkami pacjentów przyjmowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – takich jak Sam – uczelnia dała mi punkty w tej dziedzinie za to, że przez jedną noc w tygodniu asystowałem przy Opiece Zdrowotnej dla Bezdomnych. Między innymi dlatego tak słabo dawałem sobie radę w roli lekarza pierwszego kontaktu w przychodni Columbia; patrzyłem, jak Jim zapewnia podstawową opiekę na ulicach, ale sam niewiele wtedy robiłem.

Oczywiście rozdawałem czyste skarpety i maści do stóp, wysłuchiwałem ludzi, ale to Jim ich badał i leczył. To on podejmował trudne decyzje, przekonywał nieufnego odludka do udania się na izbę przyjęć albo dodawał otuchy. Ale to właśnie podczas tych nocnych eskapad odkryłem, jak ważny jest kontakt z pacjentem. Później zdałem sobie sprawę, że to właśnie dzięki Jimowi najpierw

poszedłem do pokoju Benny'ego, gdy Baio poprosił mnie o zapoznanie się z pacjentami na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej. Instynktownie skierowałem się nie do pacjentów dotkniętych najbardziej skomplikowanymi problemami medycznymi, ale do gościa na rowerze stacjonarnym – do gościa, z którym mogłem pogadać i przypuszczalnie nawiązać kontakt.

Od Jima dowiedziałem się, że za pośrednictwem medycyny można dotrzeć do ludzi, do których normalnie dotrzeć się nie da – nawet do tych, o których większość z nas zapomina albo których wręcz unika. To właśnie siła i piękno naszego zawodu. Jim spędzał wieczory z bezdomnymi Bostonu, zdobywając ich zaufanie, dzięki czemu przychodzili do jego lecznicy, gdy spadała na nich choroba. Jak odkryłem, nie było to łatwe dla ludzi mieszkających pod mostami, w kartonach, przy opuszczonych magazynach – ludzi, którzy wstydzą się ran na nogach i woni swojej skóry. Większość z nich nawet nie pomyślałaby o tym, żeby wejść do szpitalnego holu w takim stanie. Ale robili to dla Jima.

A ja chciałem, żeby robili to dla mnie.

– Zaczniemy od podstaw – powiedziała kobieta z markerem przed pokojem pacjenta. Zakończyłem swój miesiąc na intensywnej opiece kardiologicznej, rozstałem się z Baio i przeniosłem na oddział chorób zakaźnych. Mój nowy przydział – opieka nad pacjentami cierpiącymi na HIV, gruźlicę albo wirusowe zapalenie wątroby – był powszechnie uważany za najbardziej fascynujący i emocjonalnie wyczerpujący spośród wszystkich miesięcznych etapów rocznego stażu. Trudno było to sobie nawet wyobrazić po tym, co już miałem za sobą. Mówiono nam, że większość pacjentów przyjętych na oddział chorób zakaźnych to osoby biorące dożylnie narkotyki oraz psychicznie chorzy. Byli to ludzie, do których nie da się dotrzeć, tacy, którzy mogą na nas wrzeszczeć albo napluć, niemający nic do stracenia i wykorzystujący każdą oznakę słabości – emocjonalnej, zawodowej czy jakiegokolwiek innej.

– Jeżeli w izbie przyjęć pojawi się pacjent, który powie, że ma HIV, to jakich sześć informacji bez wyjątku musicie uzyskać? – spytała doktor Chanel, młodsza wykładowczyni na oddziale chorób zakaźnych, zwracając się do naszej grupki złożonej z rezydentów i studentów medycyny. Była nieco przed czterdziestką i nosiła łagodnie siwiejący kucyk z boku głowy. Po półkolu, w którym stałem, rozeszły się przytłumione szepty. Właśnie opuściliśmy pokój młodej kobiety, która wcześniej, mimo oporów, przyszła na naszą izbę przyjęć ze względu na uporczywy ból gardła. Nerwowo przyglądaliśmy się, jak Ariel informuje ją, że jej symptomy wywołała ostra infekcja HIV. Gdy pacjentka zalała się łzami, posłano mnie po chusteczki. Po kilku minutach bezowocnych poszukiwań powróciłem z naręczem papierowych ręczników i papieru

toaletowego, na które ona machnęła ręką. Potem wszyscy się stamtąd ewakuowaliśmy.

Nasza grupa miała właśnie chwilę – trzydziestosekundową naradę – na nauczenie się czegoś z tej sytuacji, zanim ponownie wciągnie nas wir brzęczących pagerów i nieustających poleceń.

– Po pierwsze – zaczęła doktor Chanel – w którym roku nastąpiło zarażenie HIV? Czy ta osoba choruje od dwudziestu pięciu lat i przeszła liczne terapie, czy jest to ktoś taki jak nasza ostatnia pacjentka, która złapała to tydzień temu i nie radzi sobie z zaakceptowaniem diagnozy?

Zastanawiałem się, czy nie lepiej byłoby poświęcić tę chwilę na wsparcie kobiety, której świat właśnie przewrócił się do góry nogami.

– Po drugie – ciągnęła Chanel, podczas gdy my robiliśmy notatki – jaki jest poziom CD4. Są to cząsteczki występujące na powierzchni krwinek białych, które niszczy HIV. Po trzecie: ładunek wirusowy. Jest to liczba replikujących się kopii HIV we krwi. Celem, jak można się spodziewać, jest uzyskanie niewykrywalnego ładunku wirusowego. Po czwarte: czynniki ryzyka. Jak pacjent zaraził się wirusem?

Na wpuł uniosłem rękę, po czym doktor Chanel skinęła w moją stronę.

– Dlaczego istotne jest, w jaki sposób dana osoba złapała HIV? – spytałem. – Albo go już ma, albo nie. To chyba nie nasza sprawa, skąd go ma.

Powiodła wzrokiem po grupie.

– Czy ktoś może odpowiedzieć na pytanie doktora McCarthy’ego?

Meghan odchrząknęła, być może chcąc zapanować nad swoim teksańskim akcentem.

– Cóż – powiedziała – u pacjentów, którzy zarazili się poprzez dożylne zażywanie narkotyków, istnieje wyższe prawdopodobieństwo wirusowego zapalenia wątroby typu C albo zapalenia wsierdza. Pacjentów, którzy zarazili się poprzez bierny stosunek analny, należy przebadać pod kątem raka odbytu.

Chanel uśmiechnęła się. Zastanawiałem się, czy już przedtem ktoś zareagował w ten sposób na zdanie kończące się słowami „rak odbytu”.

– Bardzo dobrze.

Szybko zanotowałem tę informację, przerywając tylko na chwilę, gdy przypomniałem sobie, z jakim opanowaniem Ariel zdradzała tę druzgocącą diagnozę. Ja nie potrafiłbym tego zrobić z podobną łatwością. Zastanawiałem się, czy praca w konsultingu przygotowała ją do przekazywania złych wieści. Być może nawykła do tego, że wchodzi do jakiegoś pomieszczenia, rujnuje czyjeś życie, a potem wychodzi.

– Dobrze. Punkt piąty – kontynuowała Chanel. – Jakie leki bierze? Czy jego terapia antywirusowa ma sens? I po szóste: jakie miał zakażenia oportunistyczne? Chorzy na HIV łapią zaskakujące infekcje. Zresztą właśnie dzięki temu odkryto tego wirusa. Na początku lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku na ogół zdrowi homoseksualni mężczyźni zapadali na...

NZK! KONDYGNACJA SZÓSTA GARDEN SOUTH! – ryknął intercom, a pode mną ugięły się kolana. – NZK! KONDYGNACJA SZÓSTA GARDEN SOUTH!

Byłem jedynym członkiem grupy, który wyraźnie się wzdrygnął. Właśnie pogodziłem się z faktem, że to skrzeczące, elektryzujące wezwanie jest czymś, do czego nigdy się nie przyzwyczaję. Dwoje członków zespołu pognało we wskazaną stronę, a ja pomyślałem o Baio, który spieszy, by przywrócić do życia kolejną osobę. Dziwnie się czułem, odkąd zostaliśmy rozdzieleni. Zastanawiałem się, gdzie teraz jest i kogo szkoli. Człowiek, który nauczył mnie tak wiele w tak krótkim czasie, był teraz po prostu facetem mijanym w holu albo przyłapanym na pożeraniu pizzy podczas obchodu.

– Może na tym powinniśmy poprzestać – powiedziała doktor Chanel, poprawiając swój kucyk. – Spotkajmy się ponownie za dwadzieścia minut.

Kilka minut później drugoroczna rezydentka, do której zostałem przydzielony na ten etap mojego stażu, Ashley – mój nowy Baio – powróciła z resuscytacji. Miała niewiarygodnie wydatne kości

policzkowe i mówiła urywanymi, gwałtownymi od nadmiaru kofeiny zdaniem, w których nowa myśl pojawiała się w połowie starej. Później myślałem o niej jak o Jennifer Lawrence na speedzie, być może w praktyczniejszych butach.

Tego ranka Ashley powitała mnie słowami:

– Nie rób niczego, zanim mnie nie uprzedzisz. Czy to jasne? – Nie zdążyłem odpowiedzieć, gdy zaczęła wygłaszać litanie zadań, które trzeba zakończyć przed obchodem – wymieniając między innymi zawiezenie pacjenta na dializę i przeniesienie fiolki z krwią do laboratorium – w takim tempie, że nie nadążałem z notowaniem. Potem wycofała wszystkie zlecone mi prace, wyjaśniając, że będzie szybciej, jeśli sama wszystko załatwi. A ponieważ robiła tak ciągle, czułem się coraz bardziej zbędny i potencjalnie niebezpieczny. Stało się dla mnie oczywiste, że uważa mnie za kulę u nogi, kogoś, kto wciąż nie może wprowadzać do komputera zamówień związanych z opieką nad chorymi na HIV i nie umie pisać historii chorób równie wprawnie jak ona. Nasze krótkie rozmowy przypominały kontakty niesfornego dziecka i sfrustrowanej opiekunki. Jej koledzy mówili na nią Ash, ale mnie kazała mówić do siebie Ashley. Dystans, jaki starała się między nami utrzymać, wywoływał u mnie niepokój. Wprawdzie nie pasowaliśmy do siebie charakterami, ale chciałem, żeby nam się dobrze układało. Chciałem, żeby ze wszystkimi dobrze mi się układało.

– Gdzie się podziewałeś? – spytała Ashley, przebiegając rękami po włosach pielęgnowanych oliwą z oliwek. – Masz brać udział w resuscytacjach.

Podniosłem wzrok znad spisu zadań.

– Nie wiedziałem.

Przeszyła mnie spojrzeniem ostrym jak szpila.

– To już wiesz.

– Nie widziałem, żeby jacyś inni stażyści szli, więc...

– Nie potrzebuję wymówek. Kobieta zmarła. Zmarła w drodze do szpitala. – Ashley pokręciła głową. Pomyślałem, że nie było tam Baio.

– Za dziesięć minut ponownie spotykamy się z lekarką nadzorującą – powiedziałem.



– To dobrze. Zasady są takie. Bardzo proste – wytrajkotała. – Jak rozumiem, nie najgorzej sobie radzisz z badaniem przedmiotowym, ale w innych obszarach, hm... musisz jeszcze popracować.

– Zgadza się. – Byłem ciekaw, czy dotarła do niej informacja o przypadku Gladstone’a.

– Więc wykorzystajmy nasze mocne strony. Ty jesteś oczami, a ja mózgiem.

– Jasne.

– Badaj pacjentów, mów mi, w jakim są stanie, a ja ułożę plan.

Zanotowałem: „Ja oczy/Ahsley mózg”.

– A potem, Matt, będziesz realizował ten plan. Pilnował, żeby robota została wykonana.

Już nie polegałem na własnej pamięci i notowałem każdą rzecz. Codziennie wciskały mi się do mózgu dosłownie setki drobnych poleceń i nowych faktów. Nie mogłem zapanować nad tym wszystkim bez zapisywania. A porządkowanie tej masy treści pod względem ważności było kolejną sztuką.

– Tak, pani doktor – powiedziałem z zakłopotaniem. Moja dzienna lista zadań wyglądała jak pamiętnik szaleńca, każdy fragment arkusza pokrywały gryzmoły. Często przypominałem sobie nalegania Axela, bym nie pisał sobie po rękach.

– I jeśli mogę ci dać jedną radę, oto ona: bądź skuteczny.

– Postaram się.

– Ale skuteczność opiera się na fachowości – dodała. – Wiedzy jest za dużo. Co rusz pojawiają się nowe informacje. A ty jesteś na etapie, na którym wciąż próbujesz opanować podstawy. – I tym razem Ashley miała rację. Dziesiątki periodyków naukowych bez przerwy zalewają nas medycznymi nowinkami, które niekiedy są ze sobą wręcz sprzeczne. Fizycznie nie ma czasu na przeczytanie ich wszystkich, więc potrzebujemy kompetentnego mentora. Na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej funkcję tę pod wieloma względami pełnił Baio. Jednak teraz musiałem to wszystko robić sam; Ashley nie wyglądała na osobę, która będzie podawać mi niezbędne informacje na tacy.

Podszedł do nas młody człowiek w samej bieliźnie i zażądał, by przeczytano mu jego prawa aresztanta.

– W tym celu – powiedziałem, próbując go zignorować – zacząłem korzystać z UpToDate. – Miałem na myśli stronę internetową wykładającą specjalistyczną wiedzę medyczną.

– Wspaniale – oznajmiła. – Niech to będzie twoja biblia.

– Jest niesamowita.

– Tylko nie wspominaj o niej na obchodzie. Lekarka nadzorująca uważa, że to droga na skróty.

Dwie pielęgniarki odprowadziły cierpiącego na halucynacje mężczyznę do jego pokoju.

– Korzystaj z niej do wszystkiego prócz anatomii – poradziła Ashley. – Od anatomii jest Netter.

Mówiła o Franku Netterze, lekarzu-plastyku, którego ilustracje medyczne są standardowym źródłem poznawania ludzkiej anatomii. Ashley klepnęła się długopisem w policzek i stłumiła uśmiech.

– Skoro jesteś z Harvardu, to twoja znajomość anatomii musi być, hm, fatalna. – Miała na myśli najgorzej strzeżoną tajemnicę czołowych uczelni medycznych: ze względu na niedostatek zwłok studenci Harvardu musieli wybierać sekcję albo górnej, albo dolnej kończyny. Ja zostałem specem od nóg.

– Niestety. – Uśmiechnąłem się. – Próbuję czytać w domu, kiedy mogę.

– Przestań – poleciła. – W domu resetuj mózg.

– Dobra.

– Zużywaj go tutaj. Ale kiedy jesteś w domu, to jesteś w domu.

Pomyślałem o godzinach, które od czasu, gdy rozpocząłem staż, zmarnotrawiłem w domu na bezmyślnym oglądaniu programów reality show i czytaniu brukowców w imię zachowania zdrowia psychicznego. Nasze pokolenie lekarzy bez wątpienia było inne – nie mogłem sobie wyobrazić Skurczybyka oddanego podobnym czynnościom. Czy po pierwszym spojrzeniu na Baio od razu pomyślał o *Szczęśliwych dniach*? Albo o Joanie Loves Chachi? Wątpię. Może grał w golfa albo pilotował awionetki.

Ashley spojrzała na pager i wzięła wielki łyk latte.

– Wie pani co? – powiedziałem pod wpływem nagłej potrzeby zwierzenia się. – Wciąż czuję, że to mnie przerasta. Trudno jest wszystko ogarnąć i nauczyć się procedur. – Nie byłem pewien, dlaczego się przed nią otwieram, ale chroniczny brak snu wywoływał u większości z nas nietypowe reakcje. Ja nabierałem skłonności do wynurzeń wobec współpracownic i współpracowników; inni wybuchali płaczem, gdy w kafeterii kończył się keczup.

Zmarszczyła czoło.

– Z czymś takim nie należy się obnosić.

– Po prostu byłem szczery.

– Nikt nie chce słuchać o twoich problemach. Na pewno nie ja.

Wzdrygnąłem się.

– Racja.

– Bądź pewny siebie. Wiesz więcej, niż myślisz. Ale skończ z tym zgrzytaniem zębami. – Uniosła elektrokardiogram. – A swoją drogą, wolałbyś iść do lekarza, który ma rację, czy takiego, który ma pewność?

Chwilę później dołączył do nas Carleton. Studiował na Princeton. Albo na Abercrombie & Fitch. Być może na obu tych uczelniach.

– Właśnie odbyłem godzinną pogawędkę z panią Sarancha! – oznajmił głosem łączącym entuzjazm z frustracją. Studenci szli na pierwszy ogień, gdy upośledzony umysłowo pacjent domagał się rozmowy z lekarzem. W Massachusetts General jeden ze stażystów posłał mnie raz na rozmowę z pacjentem, nie wyjaśniając jednak, że potrafi on wypowiadać tylko jedno słowo: „Dlaczego?”. Po wyczerpaniu swoich skromnych zdolności wyjaśniania wziąłem kartę choroby pacjenta i odkryłem, że nie był on wybitnie dociekliwy, ale właśnie przeszedł wylew, który uszkodził część jego mózgu odpowiedzialną za mowę. W porównaniu z innymi kawałami ten był względnie nieszkodliwy i ostatecznie pomógł nam zbudować koleżeńskie relacje. Czegoś podobnego spodziewałbym się też po Baio.

– Dzięki – powiedziałem do Carletona. – Ranek będzie pracowity, ale po południu poświęcimy kilka minut wstrząsowi.

Ashley posłała mi bezlitosne spojrzenie.

– Dlaczego będziecie rozmawiać o wstrząsie?

Był to jeden z nielicznych tematów, które opanowałem – ot, dlaczego. I dlatego, że zdaniem Baio powinienem nauczać.

– To jeden z podstawowych tematów – rzuciłem.

– Na oddziale intensywnej opieki medycznej – odparła – ale nie tutaj. Powinniśmy się nauczyć wszystkiego, co można, o HIV, i na tym trzeba się skupić.

W takim razie – pomyślałem – Carleton ma pecha. O tym wirusie wiedziałem mało, z całą pewnością zbyt mało, żeby o nim uczyć.

– I tak to ma u ciebie wyglądać – oznajmiła. – Widzisz chorobę, czytasz o niej i uczysz się wiązać z nią objawy widoczne u pacjenta.

– Ja tylko myślałem...

– Nie prowadzimy dialogu – odparła z wyraźnym niesmakiem. – Po prostu tak się robi.

Ashley przypominała swoim podejściem kaprała. Nawet podczas najokropniejszych dni nigdy nie miałem wrażenia, że Baio na siłę robi z naszej rozmowy lekcję; przekazywał mi wiedzę w sposób swobodny, w trakcie przechodzenia od jednego pacjenta do drugiego. Jednak choć ich style były różne – Ashley mówiła do mnie z góry, a Baio pomagał mi wznieść się na swój poziom – to oboje chcieli przekazać mi wyraźne wizje, których nigdy nie zapomnę. Wbić mi do głowy informacje i scenariusze postępowania mające pozostać w moim mózgu przez całe dziesięciolecie.

– Dobrze, Carleton – powiedziałem, gdy Ashley wyjęła swój telefon. – Jeśli po południu trochę się uspokoi, to pogadamy o HIV.

NZK! KONDYGNACJA ÓSMA HUDSON NORTH! NZK!  
KONDYGNACJA ÓSMA HUDSON NORTH!

Ashley i ja wystrzeliliśmy z foteli i pognaliśmy do schodów.

„ABC, ABC”.

W korytarzu przemknąłem obok oszołomionego Petera Lundquista, omal nie wytrącając mu z ręki pojemnika na jedzenie. Peter codziennie przynosił ciastka i inne słodczyce dla personelu

oddziału intensywnej opieki kardiologicznej, nawet po tym, jak Denise została stamtąd przeniesiona. Były pyszną odmianą po pikantnych, mocno przyprawionych goździkiem filipińskich deserach, do których nawykliśmy.

Gdy dotarłem na miejsce, przy łóżku stały już dwa tuziny lekarzy i pielęgniarek.

– Za dużo ludzi – rzuciła jedna z pielęgniarek. – Wychodzić.

Podczas okresu przygotowawczego do stażu zapoznano mnie z tezą, że większa liczba lekarzy oznacza większy chaos. Odsunąłem się od pozbawionego życia ciała. Kilka kroków za drzwiami ktoś chwycił mnie za ramię.

– A ty dokąd?

Był to Baio.

– Za dużo ludzi – powiedziałem, wskazując kciukiem tłum zgromadzonych.

Pokręcił głową.

– Nigdy nie odchodzisz od resuscytacji. Nigdy. – Poprowadził mnie z powrotem. – Jeżeli ktoś ci powie, żebyś wyszedł, schowaj się za zasłoną. Jeżeli ktoś cię odepchnie, stań w drzwiach. Musisz zobaczyć ich tyle, ile się da. Chodźmy.

Stanęliśmy w drzwiach, patrząc na rozgrywające się szaleństwo.

– Michael Jordan powiedział, że kiedy jest w strefie, mecz zaczyna się rozgrywać w zwolnionym tempie – szepnął Baio. – Im więcej resuscytacji zobaczysz, tym wolniej będzie się toczyła akcja wokół ciebie.

Skinąłem głową, patrząc, jak anestezjolog umieszcza rurkę intubacyjną w tchawicy pochodzącego z Dominikany mężczyzny w średnim wieku, a pielęgniarka próbuje założyć mu wenflon.

– Nie spuszczaaj oczu z rezydenta odpowiedzialnego za resuscytację – polecił Baio i wskazał lekarza stojącego w nogach łóżka. – On tu dowodzi. Jak twoim zdaniem sobie radzi?

– Trudno powiedzieć.

Rozejrzałem się po tłumie, gdy ktoś wykonał ucisk klatki piersiowej chorego. Wydawało mi się, że słyszę, jak pęka żebro.

– Właśnie, trudno powiedzieć, bo on nie zaznaczył wyraźnie, że tu kieruje. Trzeba objąć przywództwo.

– Jasne. – Sięgnąłem po pióro.

– Teraz, kurwa, nie pisz. Obserwuj.

Rezydent odpowiedzialny za resuscytację zaczął zwracać się do obecnych.

– Głośniej – krzyknął Baio.

Rezydent podniósł głos.

– Po drugie, musisz wiedzieć, co się stało – ciągnął Baio. – Najpierw pytasz, czy ktoś był świadkiem zatrzymania akcji serca. Jeżeli ktoś przy tym był i mówi: „Widziałem, jak ten gość połknął kulkę do gry”, to masz odpowiedź. – Na podłogę, obok moich butów, prysnęła krew; zakładanie cewnika temu człowiekowi szło jak po grudzie. – Wiesz więcej, niż ci się wydaje.

Słyszałem tę myśl już po raz drugi tego ranka.

– Trochę się to wymyka spod kontroli – odszepnąłem. Po spędzeniu miesiąca na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej widok krwi bryzgającej po pokoju nie robił na mnie straszego wrażenia, ale było jej sporo. Wystarczyłoby na napełnienie małej filiżanki. Gdybym przed kilkoma tygodniami zobaczył coś takiego na filmie albo w telewizji, pewnie bym się wzdrygnął. Jednak teraz nie miałem z tym problemu, a nikt poza mną nie zwrócił uwagi na ciecz tężejącą pod moimi butami. Byliśmy w pokoju pełnym ludzi, na których tryskająca krew nie robi wrażenia.

– Obczaj gościa, który uciska klatę – powiedział Baio. – Jak daje sobie radę?

– Chyba w porządku.

– Daje radę?

Spojrzałem i mruknąłem do siebie.

– Nie, jedzie za szybko.

– Właśnie, więc jeśli kierujesz, to mówisz mu, żeby zwolnił.

– Powiemy mu to?

– Nie, w żadnym wypadku. Kierować musi jedna osoba.

– Makabra – powiedziałem, gdy krew znów trysnęła w moim kierunku, lądując mi na spodniach, tuż poniżej kolana.

– Ile to już trwa? – spytała mnie jedna z pielęgniarek.

– Czternaście minut – powiedział cicho Baio. Podczas gdy ja starałem się uchylić przed bryzgającą krwią, on mierzył czas.

– Aj!

– Zawsze pilnuj czasu. Z tego się już robi pogrzeb.

Spojrzałem na mały czarno-biały zegar ponad łóżkiem pacjenta. Podobne były w moim liceum. Na chwilę cofnąłem się do ostatniej klasy, gdy chciałem myślami przesunąć naprzód wskazówki, żeby móc jak najszybciej pójść na studia i zacząć prawdziwe życie. Teraz próbowałem wymyślić sposób na spowolnienie czasu.

– Powinien przestać? – spytałem.

Większość spośród doświadczonych lekarzy obecnych w pomieszczeniu podejrzewała, że doszło do tamponady serca, stanu, w którym krew gromadzi się w jamie osierdzia, sprawiając, że serce nie może prawidłowo pracować. Jedynym sposobem szybkiego rozwiązania problemu jest perikardiocenteza, czyli wbicie igły pod żebra i nakłucie skrytego za nimi osierdzia, tak żeby płyn wyciekł. W tym wypadku trzeba to było zrobić podczas uciskania klatki piersiowej, więc serce stanowiło ruchomy cel. Zdenerwowani lekarze rozglądali się po sobie, zastanawiając się, kto powinien się tego podjąć. Zabieg był niebezpieczny. Wkłucie o cal za daleko uszkodziłoby komorę serca, niemal na pewno powodując zgon.

– To nie powinno tak wyglądać – szepnął Baio.

– Czy on nie powinien już przerwać? – spytała mnie cicho pielęgniarka. – Ten człowiek nie żyje od dwudziestu minut, a oni chcą teraz wbijać igłę? Gdzie?

– Ja bym przerwał – mruknął Baio. – Zakończyłbym to. Ale z pogrzebami jest jak ze ślubami – najpierw trzeba spytać, czy nikt nie ma obiekcji.

Rozpoczęto perikardiocentezę i w pomieszczeniu zapanowała cisza. Lekarz wykonujący zabieg, niewielki mężczyzna azjatyckiego pochodzenia, trzymał ogromną igłę obiema rękami, przebijając nią skórę i stopniowo zanurzając ją w klatce piersiowej. Z zapiętym tchem patrzyłem, jak igła znika. Przerazała mnie myśl, że miałbym robić coś takiego.

Na rachitycznym wąsiku lekarza wbijającego igłę pojawiły się krople potu. Gdy wsuwała się ona pod żebra, zagryzł wargę. Pociągnął tłok strzykawki, najpierw łagodnie, a potem mocniej, w nadziei, że napełni się płynem. Jednak nic się nie pojawiało. Wyciągnąłem szyję, by mieć lepszy widok.

– Nie trafiłem – powiedział lekarz po kilku minutach i odszedł od ciała. Masaż serca trwał nieprzerwanie. Inny lekarz wziął igłę, szykując się do powtórzenia procedury. Zalała mnie fala mdłości.

– Dobra, stop! – krzyknął rezydent odpowiedzialny za resuscytację. – RKO wydaje się nieskuteczna.

Resuscytację prowadzono przez dwadzieścia dwie minuty.

– Czas śmierci to jedenasta pięćdziesiąt. Dziękuję wszystkim.

I na tym się skończyło. Pielęgniarki i lekarze odeszli od zakrwawionej, odkształconej klatki piersiowej i ze stoickim spokojem zaczęli opuszczać pomieszczenie. Nie było żadnych rozmów, nawiązywania kontaktu wzrokowego. Każdy powracał do swoich zadań. Baio pokręcił głową i zniknął w długim korytarzu.

Była to pierwsza nieudana resuscytacja, jaką widziałem. Gdy tłum się przerzedził, podszedłem do przodu i spojrzałem na ciało. W pokoju oprócz zwłok pozostaliśmy tylko ja i inna lekarka, też na stażu. Zamknęła oczy zmarłego, a potem powiedziała cicho:

– Ja bym nie przestała.



Nazajutrz rano ponownie referowałem stan pacjenta zespołowi podczas obchodu na oddziale chorób zakaźnych. Inaczej niż na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej, wbrew swojej nazwie, obchód odbywał się przy stole konferencyjnym. Gdy mówiłem, podawano sobie lukrowane pączki.

– Zatem – kończyłem – pacjent wraca do zdrowia. Myślę wręcz, że można go dziś wypisać. – David miał trzydzieści cztery lata i przyszedł do naszej izby przyjąć kilka dni wcześniej pokryty bolesnymi fioletowo-żółtymi ropniami. Przyczyną było proste zakażenie gronkowcem, lecz spustoszony przez HIV system immunologiczny pacjenta nie był w stanie go zwalczyć. Był to już trzeci w ciągu minionych dwunastu miesięcy pobyt Davida w naszym szpitalu z powodu ociekających ropą ran.

Doktor Chanel przeciągnęła ręką po swym kucyku.

– Zgadzam się – powiedziała – ale chciałabym zobaczyć wyniki jeszcze jednego badania. Zanim wyślemy go w nieznane, chcę wiedzieć, jak pracuje jego wątroba.

Była godzina 10.15, więc już pobrano krew do porannego badania; przez następnych sześć godzin flebotomista miał być u nas niedostępny.

– Sam pobiorę krew – oznajmiłem. Przebyłem już długą drogę od czasu niekompetencji na początku praktyki na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej. Nie byłem jeszcze gotów wykonywać perikardiocentezy, ale potrafiłem pobierać krew.

– Mogę dołączyć? – spytał Carleton.

– Tylko się pośpiesz – powiedziała Ashley. – W ambulatorium czekają jeszcze dwie osoby.

Narzuciłem na siebie biały fartuch, owinąłem ciemnozielony stetoskop wokół szyi i poszedłem z Carletonem przez korytarz do pokoju Davida.

– Ależ to ekscytujące – powiedział Carleton. Potrafił znacznie lepiej okazywać fałszywy entuzjazm niż ja, co mnie irytowało. U mnie koledzy po fachu wyczuwali wahanie w chwili, gdy mijałem próg szpitala. Ale Carleton należał do dzieciaków, które wiedzą, jak się adaptować, które umieją odgrywać narzuconą im rolę. Był kameleonem studiów medycznych: kiedy należało być biernym – na przykład na zajęciach z psychiatrii, gdzie większość czasu spędza się na słuchaniu – zachowywał się biernie; natomiast gdy oczekiwano od niego asertywności – choćby podczas praktyki chirurgicznej – stawał się asertywny. Ten rodzaj kandydata na lekarza beztrąsko przechodził przez studia i rezydenturę, wolny od bólu i cierpienia. A kilka lat później będzie sączył koktajle, kąpiąc się w słońcu na prywatnej plaży w The Hamptons.

Zapukałem w drzwi Davida i pociągnąłem za klamkę. Wielki mężczyzna z przerzedzającymi się włosami udawał, że kuli się na mój widok.

– Tylko nie ty – jęknął, kręcąc głową i sięgnął po czasopismo.

– A właśnie, że ja – odparłem radośnie. – Tym razem mam towarzystwo. Jest ze mną student medycyny, jeśli ci to nie przeszkadza.

– Ten facet mnie wczoraj torturował – powiedział David, uśmiechając się do Carletona. Przyłożył wierzch dłoni do czoła i dodał: – Nie wiem, czy kiedykolwiek się z tego wyliżę.

Poprzedniego dnia całymi godzinami nacinałem skalpelem każdy jego ropień. Jeszcze więcej czasu zajęło mi zbieranie ropy gazą. Gdybym był w college’u, a nawet na medycynie, widok i odór tych ropni wywołałyby u mnie mdłości, ale to już przeszłość. Powiedziano mi, że każdy lekarz odkrywa, który płyn ustrojowy jest dla niego najbardziej nieprzyjemny i że ta wiedza pomaga w wyborze podspecjalizacji. Mnie nie przeszkadzały krew, ślina, mocz ani ropa. Nie mogłem znieść widoku płynnego stolca, co oznaczało, że nie jest mi pisana kariera gastroenterologa.

– Antybiotyki nie dałyby sobie z tym rady – powiedziałem. – Przecież wiesz o tym. Musiałem je pootwierać.

– Wiem, wiem – zapewnił David, machając lekceważąco ręką. – Musiałeś to zrobić. Ale po co była ta tomografia? Zajęła mi całe popołudnie.

Posłałem mu uśmiech i pokręciłem głową. Kilka razy w tygodniu zlecałem przypuszczalnie niepotrzebne tomografie głowy i konsultacje neurochirurgiczne, z tym że to drugie robiłem nieco rzadziej.

– Dobra wiadomość jest taka, że zdrowiejesz. Tomografia niczego nie wykazała i niedługo wychodzisz do domu. – Choć przypuszczałem, że Gladstone wydobrzeje, myśl o nim wciąż mnie prześladowała. Ilekroć czułem, że zaczynam chwytać, o co w tym chodzi, że zaczynam wreszcie stawać się prawdziwym lekarzem, przypominał mi się ten pacjent i moje karygodne niedopatrzenie. Przede wszystkim przypominało mi się, że potrzebuję nadzoru. Na szczęście struktura szpitala Coulmbia go zapewniała. Ale co stanie się, kiedy to ja będę nadzorował? Na razie mogłem bez problemu posługiwać się rozbudowaną diagnostyką w leczeniu – miałem wokół siebie takie osoby jak Ashley, które w sytuacjach, gdy byłem nadmiernie ostrożny, informowały mnie o moim błędzie – ale w końcu musiałem przeciąć siatkę bezpieczeństwa.

– Dzięki Bogu – powiedział David.

– Jestem z ciebie dumny. Cieszę się, że zaczęłeś brać leki na HIV. Twoje wyniki wystrzeliły pod niebo. – Rozłożyłem sprzęt do pobierania krwi i zwróciłem się do Carletona:

– Właściwie w dzisiejszych czasach lepiej mieć HIV niż cukrzycę.

– Ale ja mam cukrzycę – powiedział David.

Zmarszczyłem czoło.

– Zaczynamy.

Ukląknę przy jego łóżku i znów zwróciłem się do Carletona:

– Najważniejsze przy pobieraniu krwi jest znalezienie żyły. Pomóż sobie opaską uciskową. – Szybko robił notatki na kartce bloku biurowego. – Jeżeli nigdzie jej nie ma, można po prostu zawiązać lateksową rękawiczkę wokół ramienia pacjenta.

– Formalnie rzecz biorąc, są to rękawiczki bezlateksowe – odrzekł Carleton. – Bo teraz dużo ludzi ma alergię na lateks.

– Zgadza się. – Po zawiązaniu rękawiczki namacałem żyły. – On nie ma za dobrych żył – powiedziałem, David zaś spojrzał na swoje ramię spod ściągniętych brwi. – Słyszałeś kiedyś o żyłce stażysty?

Carleton pokręcił głową.

– Co to takiego?

– Biegnie wzdłuż kciuka. Zawsze ją znajdziesz.

Ciesząc się wejściem w rolę nauczyciela, wziąłem wacik z alkoholem i przetrąłem skórę. David odwrócił wzrok. Zdjąłem osłonę igły motylkowej i dołączyłem do niej wąską plastikową rurkę. Była doczepiona do małej fiolki i umieszczona w wiaderku przy prawej nodze pacjenta.

– Zanim rozpoczniesz zabieg, jakikolwiek zabieg – powiedziałem – powinieneś zrobić krótką przerwę. Zanim wykonasz jakąkolwiek czynność przy pacjencie, nawet najbardziej błahą, powinieneś ściągnąć kogoś innego do pomieszczenia.

– Jasne – powiedział, notując. Robił mnóstwo notatek, zupełnie jak ja. Ale przypuszczalnie nigdy nie trzeba było mu mówić, żeby nie pisał sobie po rękach. Carleton prawdopodobnie już wiedział o konieczności robienia przerwy. Pewnie zapisywał to tylko po to, żeby mi się podlizać.

Przechyliłem głowę, aby spojrzeć na kartkę jego bloku.

– Najpierw upewnij się, że masz właściwego pacjenta. Potem sprawdź ponownie, że wykonujesz właściwy zabieg na właściwej części ciała.

Potwierdziłem informację i wbiłem igłę w kciuk Dawida. Odruchowo cofnął rękę o centymetr albo dwa. Rurką popłynęła krew i wypełniła fiolkę.

– Gotowe – powiedziałem chwilę później i uniosłem naczynie.

Lewą ręką usunąłem igłę z jego kciuka, a prawą sięgnąłem po plaster. Z ukłucia wciąż wypływała krew. Nie chcąc, by kapiała na podłogę, szybko wyciągnąłem rękę z plastrem w stronę kciuka Davida.

Ale nie założyłem plastra. Na drodze mojej prawej ręki znalazła się igła motylkowa. W ułamku sekundy nadziałem palec wskazujący na zakrwawione ostrze. Wyszarpnąłem je i zerwałem rękawiczkę. Z ręki kapłała mi krew. Carleton patrzył z rozdziawionymi ustami. Do mojego krwiobiegu właśnie zostały wstrzyknięte setki tysięcy kopii ludzkiego wirusa niedoboru odporności.

# 19

Ciemność.

Niczego więcej nie pamiętam z chwili, która upłynęła, zanim usłyszałem głos Carletona.

– Ja pierdolę! – krzyczał, wytrącając mnie z bezwolnego otumanienia. Opadłem na kolana i ścisnąłem palec, próbując wydusić zainfekowaną krew. Oddech mi się rwał. Ścisnąłem tak mocno, że palec zrobił się blady – nie przeszkadzałoby mi, gdyby odpadł.

– Nie! – zawołał Carleton, kierując się w stronę drzwi. – Nie wywołuj stanu zapalnego. Wtedy ściągniesz leukocyty do wirusa i...

Spojrzałem na niego w osłupieniu. Był bezpłciową kluchą z wyższych sfer. Ale najwyraźniej znał się na rzeczy.

– Zlew – rzucił. – Do zlewu! Przemyj to!

Skąd Carleton wiedział, co robić? Czy omawiali taki scenariusz na studiach? Zastanawiałem się nad wsadzeniem sobie palca do ust. Czy mógłbym wyssać wirusa? Spojrzałem na dłoń i oblizałem wargi. Kątem oka dostrzegłem Davida. Obie ręce przyłożył do twarzy jak Macaulay Culkin w *Kevin sam w domu*.

– Przemyj to! – zaklinał Carleton.

Czułem, że zaraz zemdleję albo zwymiotuję. Czas jakimś sposobem jednocześnie przyspieszył i zwolnił. Nie mogłem się poruszyć; utknąłem w ruchomych piaskach, zaledwie o kilka stóp od igły, od krwi i od Davida. Chciałem krzyczeć, ale nie przychodziły mi do głowy żadne słowa. Chciałem uciekać, ale nie wiedziałem dokąd.

Carleton odkręcił kran i podstawił moją rękę pod strumień. Patrzyliśmy na palec, z którego wciąż ciekła krew, spojrzeliśmy na

siebie. Jego spokojnej twarzy nie przecinała żadna zmarszczka, żadna rysa. Ciekawe, co on wtedy dostrzegł w mojej.

Poruszyłem ręką w lodowatej wodzie, zimno przywróciło świadomość koszmarnej rzeczywistości. Wybiegłem z pokoju i wpadłem do pobliskiej sali konferencyjnej. Wiedziałem, że grupa lekarzy zajmujących się HIV właśnie jadła tam lunch.

– Przepraszam – powiedziałem, gorączkowo rozpychając drzwi, podczas gdy sześć siwych głów zwróciło się w moją stronę. – Właśnie się zakłułem. HIV. Pobierałem krew i się zakłułem.

Doktor Chanel zerwała się z krzesła i wydyszała:

– Co?

Tuliłem prawą rękę w lewej, jak skórkę od banana dla Axela. Doktor Chanel podbiegła i położyła mi dłoń na ramieniu, podczas gdy pozostali powrócili do swoich rozmów.

– Dobrze się czujesz? – spytała powoli.

Czułem się źle. Nie mogłem rozmawiać. Patrząc na ten palec, myśląc o tym, czy formuje się strup, który zatrzyma wirusa we wnętrzu mojego ciała.

– Nic ci nie będzie, Matt – zapewniła mnie, mówiąc powoli i wyraźnie. – Musisz iść do przychodni dla personelu. Dobrze? – Spojrzała mi w oczy, by sprawdzić, czy przyswoiłem tę informację.

– Dobrze. A gdzie, hm, gdzie to jest?

Żuchwa mi zeszywniała; miałem zdrętwiałe usta. Czułem się jak małe dziecko – chciałem uciec, zniknąć i nie potrafiłem formułować słów.

Chanel chwyciła torebkę.

– Idziemy. – Objęła mnie wpół i łagodnie popchnęła do wyjścia. Idąc w stronę wind, minęliśmy białego jak ściana Carletona, który referował wypadek Ashley. Jej usta wypowiedziały bezgłośnie:

– Co do...?

– Kto to był? – spytała doktor Chanel. – Który pacjent?

Do mojej świadomości powrócił obraz twarzy Macaulaya Culkina.

– David – wymamrotałem. – To był David.

– Okay – odpowiedziała. – Będę musiała... będę musiała podzwonić.

Chwilę później wcisnęliśmy się do windy pełnej pacjentów i lekarzy.

– Matisyahu! – ryknęła grupa stojących w głębi stażystów. To imię żydowskiego rapera stało się moim przydomkiem podczas wieczoru karaoke w okresie wprowadzającym. Uniosłem swoją listę zadań i pokręciłem głową. Byliśmy na dziewiątym piętrze. Wszystkie guziki były wciśnięte. Na ósmym załała mnie fala gorąca; na siódmym chłodu. Czułem, że zesram się w gacie.

– Nic ci nie będzie – szepnęła Chanel.

– Aha. – Niczym wampir zakryłem usta zgięciem łokcia, tłumiąc torsje. Wokół każdego otworu ciała gromadził mi się pot. Pasażerowie odsunęli się, dzięki czemu spadło ryzyko, że na kogoś zwymiotuję.

– Już prawie jesteśmy – rzuciła Chanel, gdy tłum wyraźnie się przerzedził.

Kiedy dotarliśmy na miejsce, doktor Chanel zabrała rękę z moich pleców i zaczęła rozmawiać z administratorem przychodni. Jedyne słowa, które usłyszałem, brzmiały: „Nie może czekać”. Chwilę później siedziałem w gabinecie naprzeciwko lekarza z Ameryki Południowej, który wyglądał jak młody Antonio Banderas. Dlaczego każdy, kogo spotykałem w pracy, przypominał mi jakiegoś aktora? Może dlatego, że obsadzałem ludzi w rolach, bo szpitalne życie często przypominało sceny z filmu – który teraz stał się tragedią.

Szeroki uśmiech Banderasa i jego zadbane czarne włosy promieniały łagodną pewnością siebie. Ten człowiek mógłby być starszym bratem Diego. Zaczął coś mówić, ale nie rozumiałem jego słów. Dużo kiwał głową i się uśmiechał. Przyglądałem się jego nażelowanym włosom. Rozmowa ze mną go pobudziła, ja natomiast patrzyłem na swoje dłonie, śledząc bieg ich linii. W końcu zaczęły do mnie trafiać pojedyncze, dręczące słowa:

*ryzyko, nieszczęśliwy, zmiana, bezsenny, w porządku, wsparcie, profilaktyka*



Przeskakiwanie pomiędzy tak nieprzyjemnymi skrajnościami było dla mnie nowym doświadczeniem. W jednej chwili byłem zupełnie i wyraźnie obecny; w następnej straciłem zmysły, zniknąłem we mgle. Raz po raz ścisnąłem ranny palec. Na początku ugniatałem go w rytm mojego zaskakująco niskiego tętna, potem w tempie piosenki z lat osiemdziesiątych, której nie mogłem wyrzucić z głowy – *Your Love* zespołu Outfield. Banderas położył mi dłoń na ramieniu, a przez głowę przemknął mi tekst tego utworu:

„Jose na wakacjach jest daleko stąd...”

– Matt – powiedział lekarz.

Co teraz porabia ten zespół? – myślałem. I co robi ten mężczyzna przede mną? Ciekawe, gdzie studiował medycynę. Czy mogę mu ufać? Czy jego życie, tak jak moje, też było serią wspomnień z filmów i sitcomów? Ma jakieś hobby? Może uprawia mieszane sztuki walki? Jest typem, który mógłby pójść do klubu nocnego w roboczej bluzie?

– Matt! – krzyknął. – To ważne.

Rzeczywistość powróciła gwałtownie, jakby niespodziewanie minął mnie pociąg pospieszny.

– Tak. Tak. Co?

– Matt, wiesz, czy ten pacjent ma zapalenie wątroby typu C?

Pokręciłem głową.

– Na pewno sprawdzaliśmy, ale nie wiem, jaki był wynik.

Dlaczego pytał o tę chorobę?

– Nie chodzi o to, żeby cię niepokoić. – Wskazał wykres wiszący na ścianie. – Ale chciałbym, żebyś znał wszystkie te informacje. – Wykres miał formę wielkiej strzykawki ze strumieniem danych statystycznych. Wirusowe zapalenie wątroby typu C przenosi się w wyniku zakłucia igłą dużo częściej niż HIV.

– Nic nie wiem o żółtaczce – powiedziałem. – Oczywiście się dowiem.

– Ponadto, Matt, radzę, żebyś rozpoczął leczenie zapobiegawcze.

Wyszedł, a po chwili wrócił z preparatami – tymi samymi, których zawile nazwy wbijałem sobie do głowy w metrze, żeby zrobić wrażenia na Ashley. Truvada, lopinawir, ritonavir – brzmiało to jak

imiona komiksowych złoczyńców. Każda tabletki miała inny kolor i specyficzny kształt. Rozmowa z Banderasem zakończyła się kilka minut później. Uścisnęliśmy sobie dłonie i ustaliliśmy termin ponownej wizyty za kilka dni. Powiedział, że nie da się prognozować; mogłem wyjść z tego bez szwanku, ale nie musiałem. Jednak ja nie chciałem opuścić jego gabinetu do chwili uzyskania odpowiedzi – co chyba nie powinno dziwić.

Po pożegnaniu z Banderasem ujrzałem w wyobraźni wirusy płynące szaleńczo niczym legion plemników ku moim węzłom chłonnym pod pachami, a stamtąd atakujące moją szyję i krocze. Czy HIV zaczął się we mnie replikować? Czy może niszczył go mój system immunologiczny? I w jaki sposób będę mógł stwierdzić, co dzieje się w moim ciele nazajutrz, za tydzień czy za miesiąc? Banderas powiedział, że nie ma sposobu na to, by się dowiedzieć; po prostu musiałem brać tabletki i czekać. Testy krwi mogły dać odpowiedź nie wcześniej niż za miesiąc.

Próbowałem myśleć o czymś innym – o czymkolwiek – ale nie mogłem. Wyobrażałem sobie, jak ksiądz udziela mi ostatniego namaszczenia, gdy wije się w łóżku. Następnie pojawiła się ilustracja z podręcznika przedstawiająca ludzki wirus niedoboru odporności. Zaraz potem po umyśle zaczęły mi tańczyć butelki lekarstw i strzykawki. Jednak to, co istotne – naukowe fakty dotyczące przenoszenia się wirusa – pozostawało nieuchwytnie. Enzymy, krwinki, reakcje biochemiczne... wszystko to nagle się rozmyło. Dlaczego nie pamiętałem tego, czego potrzebowałem? Pragnąłem jasności, ale jedyną rzeczą, którą mogłem dokładnie dostrzec, był ogromny znak zapytania migający nad moją głową.

W poczekalni stała doktor Chanel, wyprostowana jak struna, z założonymi za plecy rękoma.

– Nie musiała pani na mnie czekać – powiedziałem z uczuciem wzruszenia i ulgi, że jednak to zrobiła.

– Matt – odezwała się, opuszczając głowę – rozmawiałam z paroma osobami.

– Wygląda pani na zaniepokojoną – odparłem raptownie. – To znaczy bardziej zaniepokojoną. Co się dzieje?

– Rozmawiałam z jednym z naszych ekspertów. Musisz ze mną pójść. Możemy porozmawiać po drodze.

– Słucham?

Położyła mi dłoń na ramieniu, a jej paznokcie przez nieuwagę zadrapały mi skórę. To wrażenie dotykowe przebiło się przez otaczającą mnie mgłę. Znow znalazłem się w nieprzyjemnej rzeczywistości.

– Nic ci nie będzie, ale sprawy są trochę bardziej skomplikowane, niż nam się wydawało. – Wypełnił mnie czysty, niezmacony lęk. – Wszystko, co dostałeś jako leczenie zapobiegawcze, będzie niewystarczające. David ma tak bardzo odporną odmianę HIV, że będziesz potrzebował bardzo zaawansowanego modelu leczenia.

Jej usta nadal się poruszały, ale ja nic nie słyszałem. Wróciłem myślami do nielicznych faktów o HIV, których nauczyłem się, studiując medycynę. Tego rodzaju zakłucia były rzadkie, ale się zdarzały. Ktoś przeprowadził badanie i odkrył, że na sześć tysięcy przypadków zakłucia się igłą z krwią nosiciela HIV do zarażenia doszło dwadzieścia razy. Prawdopodobieństwo nie wyglądało więc najgorzej, ale daleko było mu do ideału. Pomyślałem o sobie jako o numerze dwudziestym pierwszym – z takim samym występowałem w drużynie bejsbolowej. Wyobraziłem sobie sportową koszulkę ozdobioną wirusem z przodu i moim nazwiskiem na plecach, oznajmiającą całemu światu, że zaraziłem się śmiertelną chorobą przez własną niekompetencję.

Nie wiem, jak długo doktor Chanel do mnie mówiła ani jak długo szliśmy, ale moje wrażenia zmysłowe rozjaśniły się, gdy dotarliśmy do poczekalni poradni dla osób zarażonych HIV przychodni Columbia. Kilkoro mężczyzn i kobiet czytało czasopisma i gawędziło przez telefony komórkowe, właściwie tak samo jak w zwykłej poczekalni. To, co wiedziałem o tej grupie pacjentów, pochodziło głównie od rezydentów o dłuższym stażu. Na podstawie ich sprośnych anegdot spodziewałem się, że poczekalnia AIDS przypomina scenę z filmu o zombie, pełną narkomanów i chorych psychicznie, którzy wrzeszczą i plują na siebie. Jednak zobaczyłem normalnych ludzi – mających rodziny i pracę, zwierzęta i rachunki

do zapłacenia – którzy próbowali żyć z wirusem. A ja mogłem teraz być jednym z nich.

– Chodź do mojego gabinetu – powiedziała doktor Chanel. – Tędy.

Gdy szliśmy tym niekończącym się korytarzem, czas zwolnił, tak jak według Baio zwalniał dla Michaela Jordana, gdy wchodził do strefy podkoszowej. Tyle że tutaj była strefa mroku.

– Usiądź – poleciła doktor Chanel.

Wyjrzałem przez okno jej gabinetu. Zbierało się na burzę. Poczulem mrowienie w całym ciele, gdy w końcu dotarło do mnie znaczenie tej chwili. Być może właśnie zaraziłem się HIV. Bo popełniłem błąd. Jedna sekunda nieuwagi być może całkowicie odmieniła trajektorię mojego życia. Być może będę musiał brać ze sobą butelki lekarstw w każdą podróż. Być może stanę się chorowity. Mogę umrzeć. A pobieranie krwi Davida nie należało nawet do moich obowiązków. Zgłosiłem się na ochotnika.

Nagle poczułem, że płonę. Wściekłość rozsadzała całe moje ciało jak fala uderzeniowa. Spojrzałem w błękitne oczy doktor Chanel i wrzasnąłem:

– Kurwa!

Wytrzymała moje spojrzenie, twardo patrząc mi wprost w oczy.

– Nie mogę w to, kurwa, uwierzyć! Do kurwy nędzy! – Wyrzucając z siebie potok złożonych, niewyszukanych przekleństw, zastanawiałem się, w co mógłbym przywalić. Miałem ochotę przewrócić biurko Chanel, rozbić okno. Pragnąłem skupić całą swoją wściekłość na czymś innym, na jakimś przedmiocie, który nie był mną. Gdybym rozbił okno, kawałki szkła także zostałyby wciągnięte w tę katastrofę. Mógłbym winić coś innego niż swoją niekompetencję. Znów wrzasnąłem. Mój głos zabrzmiał, jakby rozchodził się przez megafon – był niski i zniekształcony. Wyobraziłem sobie, że fale dźwiękowe wałają w betonowe ściany jej małego gabinetu.

Przedtem nie mógłbym sobie nawet wyobrazić takiego zachowania w obliczu lekarza z długim stażem. Jednak teraz wściekłość i strach wystarczyły, by stało się ono rzeczywistością. Czulem się, jakbym wszedł dziesięć pięter po schodach i dostał

kopniaka w twarz. W końcu zrobiłem przerwę dla zaczerpnięcia oddechu, ze świadomością, że dość skutecznie przeszedłem od pierwszej fazy żalu (wyparcie) do drugiej (złość). Doktor Chanel, trzeba przyznać, pozostała niewzruszona. Kilka godzin przedtem była nauczycielką, a ja jej uczniem. Teraz była lekarzem, a ja pacjentem.

– No dobrze, Matt – powiedziała spokojnie. – Będziesz musiał brać kilka leków. Część z nich raz dziennie, inne dwa razy dziennie, a jeden trzy razy na dzień. Jeden musi być trzymany w lodówce. Wypiszę ci recepty, ale najpierw omówimy skutki uboczne, które mogą być poważne.

Przedtem, podczas obchodu, słyszałem, jak kieruje dokładnie te same słowa do tej młodej kobiety, pacjentki, która rozplakała się, gdy Ariel przekazała jej nową diagnozę, zgodnie z którą miała HIV. Na szczęście mnie nie otaczała grupa przyglądających się studentów medycyny i młodych lekarzy. Nie znośm tego dobrze. Potrzebowałem odosobnienia. Chciałem zniknąć. Nie potrafiłbym sobie wyobrazić, że stawiam czoło czemuś takiemu w sali pełnej obcych ludzi.

– Jestem gotów – oznajmiłem. Nie byłem gotów. Ale tylko tyle mogłem powiedzieć.

Często zadawałem sobie takie pytanie: dlaczego pacjenci z HIV po prostu nie biorą tych swoich leków? Zdarzało się to zaskakująco często i według mnie nie miało żadnego sensu. Nawet jeśli efekty uboczne są paskudne, to łykanie tabletek jest lepsze od groźby śmierci. Większość pacjentów rozumiała konsekwencje odstawienia lekarstw, a mimo to wielu z nich to robiło. Gdy pytałem o przyczynę, rzadko otrzymywałem jasną odpowiedź. Opuszczenie choćby jednej dawki wydawało mi się zupełnie niezrozumiałe. Dlaczego miałbym choćby myśleć o unikaniu czegoś, co może ocalić mi życie?

Tego właśnie miałem się wkrótce dowiedzieć.

Po opuszczeniu gabinetu doktor Chanel wyszedłem ze szpitala głównymi drzwiami i usiadłem na pustej ławce. Gęste powietrze było gorące i lepkie; zanosilo się na deszcz. Wsparłem głowę na dłoniach i próbowałem przemyśleć wszystko, co się właśnie wydarzyło. Moje pulsujące oczy były mokre, ale nie od łez. Czułem się, jakby popękały mi wszystkie naczynka krwionośne w oczach, zalewając powieki. W kącikach ust zebrała mi się zaschnięta ślina i wydawało mi się, że moje włosy stanęły dęba. Jeśli ktokolwiek w tej poradni AIDS wyglądał jak zombie, to osobą tą byłem ja.

Pomyślałem o Heather. Co powie? Intuicja podpowiadała mi, że będzie to coś mającego podnieść mnie na duchu, choć w tak nietypowym wypadku trudno było mieć pewność. Wiedziałem, że śpi, odzyskując siły po trzydziestogodzinnym dyżurze na oddziale intensywnej opieki, więc postanowiłem do niej nie dzwonić. Tę rozmowę musiałem odbyć twarzą w twarz. Spojrzałem na swoje przedramiona i wyobraziłem sobie, że ich skórę pokrywają ropnie, jak u Davida. Wyjąłem komórkę i zacząłem przeglądać kontakty. Do kogo mogłem zadzwonić? Czy o czymś takim wypadało pisać w masowym SMS-ie?

*Idiotyczne ukłucie w pracy. Ryzyko zakażenia HIV.*

*Nic mi nie będzie. LOL*

Chyba jednak nie. Nagle poczułem głód, ale na myśl o konkretnym jedzeniu dostałem mdłości. Chciałem rzucić na kogoś winę, ale nie miałem na kogo. Zamknąłem telefon i oczy, próbując zagłuszyć strach kolejnymi faktami ze studiów medycznych. Zakłucia wcale

nie były tak rzadkie; w samych Stanach Zjednoczonych doszło prawie do miliona takich wypadków, a ludzie, którym się to przytrafiło, na ogół nie byli niekompetentni, lecz po prostu mieli pecha. Przytrafił mi się wypadek wpisany w ryzyko zawodowe. Może – nie bójmy się tego powiedzieć – był to wręcz rytuał inicjacyjny? Kto wie, czy coś podobnego nie przydarzyło się Skurczybykowi.

Wstałem i skierowałem się w stronę wózka z falafelami.

Gdy składałem zamówienie, zaczęło lekko padać. Sprzedawca polewał pokrojone w kostkę mięso kurczaka sosami białym i chili, a moje poczucie bezpieczeństwa znów zaczęło się ulatniać. Może i ludzie często zakłuwali się igłami, ale rzadko kiedy były to igły pełne krwi zakażonej HIV i wbite wcześniej w ciała pacjentów, którzy mieli w swoich naczyniach krwionośnych tak wielką ilość wirusa. W każdej kropli krwi Davida pływały setki tysięcy kopii tego paskudztwa i właśnie z tego powodu Banderas zakwalifikował moje zakłucie do kategorii wysokiego ryzyka. Zatem porównywanie mojej sytuacji do przeciętnego zakłucia było nadużyciem. Nadużyciem było też przypuszczenie, że Skurczybyk przeszedł przez coś podobnego – kiedy on był stażystą, prawdopodobnie w ogóle nie znano jeszcze AIDS.

Zjadłem pół falafela i wyrzuciłem resztę. Miałem ochotę wrócić na oddział chorób zakaźnych – moja niespodziewana nieobecność z pewnością dodatkowo obciążała pozostałych stażystów – ale doktor Chanel mi zabroniła. Koordynowała dawkowanie moich leków z apteką i powiedziała, że wyśle mi stronę tekstową, kiedy tylko tabletki będą gotowe. Schroniłem się pod daszkiem i czekałem. Po raz kolejny wyjąłem telefon, ale wiedziałem, że go nie użyję. Ścisnąłem go w prawej dłoni, ocierając oczy lewą, nieświadomie wcierając sos chili w rogówkę. Silniejszy podmuch wiatru posłał w moją stronę krople deszczu, które były ciepłe, jakby wyleciały ze zraszacza do trawników. Widząc, jak zbierają mi się na rękach i ramionach, wyobraziłem sobie, że zmieniają się w setki, a potem tysiące maleńkich ropni. Sięgnąłem do kieszeni, wyciągnąłem

zmięty papier toaletowy, którego nie chciała przyjąć tamta zrozpaczona młoda kobieta, i otarłem wilgotne oczy.

W końcu przyszła wiadomość od Chanel. Przeszedłem przez ulicę do apteki i wręczyłem stojącemu za ladą Hindusowi ręcznie wypisaną receptę. Kiedy podałem mu swoje imię, nazwisko i datę urodzenia, chciałem coś jeszcze dorzucić, na przykład: „Naprawdę nie mam HIV. To tylko leczenie zapobiegawcze. Zgadza się pan, prawda?”. Ale nie powiedziałem nic i czekałem.

\*

Dwadzieścia minut później jechałem metrem do domu. Wszystkie swoje nowe lekarstwa wiozłem w plastikowej torbie. Miałem ogółem jedenaście butelek z tabletkami, łącznie ze środkami przeciw nudnościom i wymiotom. Z głową opartą na rękach zastanawiałem się, co powiem Heather. Musiałem jej o tym powiedzieć – ale jak? A jak ja zareagowałbym w odwrotnej sytuacji? Odbierałem gorączkowe telefony od kolegów ze studiów po tym, jak „pękła prezerwatywa”, ale to było coś zupełnie innego. Ustaliliśmy z Heather, że nie będziemy rozmawiać o pracy w domu, lecz teraz miało się to zmienić.

– Przepraszam państwa! – usłyszałem głos. Był to Ali – w szelkach i cylindrze. Mój duchowy uzdrowiciel powrócił. Podszedł do mnie i próbował wcisnąć mi wizytówkę, ale pokazałem gestem, że jej nie chcę. Nie miałem ochoty widzieć ani jego, ani nikogo innego. Nie chciałem nikogo dotykać. I nie chciałem nikomu o niczym mówić. Pragnąłem być zupełnie sam. I chciałem znać odpowiedź. Mam HIV czy nie? Banderas powiedział, że dowiem się dopiero za kilka tygodni. Pomyślałem, że nawet jeśli wirus mnie nie wykończy, to wyręczy go ta niepewność.

Wychodząc z wilgotnego metra na Siedemdziesiątą Dziewiątą Ulicę i idąc ku mojemu poczerniałemu od sadzy budynkowi, zacząłem oglądać butelki różnych tabletek przepisanych przez doktor Chanel – ritonavir, lopinavir, tenofovir, darunavir,



raltegravir. Kolejni złoczyńcy z komiksów – każdy z listą poważnych skutków ubocznych na koncie. Tabletki darunaviru wyglądały nieco jak piłki do futbolu – ciemnopomarańczowe i owalne. Natomiast ritonavir to ogromna jasna piguła; mógłby się w niej mieścić posiłek dla astronauty. Obracając w palcach opakowania, zastanawiałem się, czy działanie medykamentów wywołujących rozwolnienie będzie zrównoważone przez te, które powodują zatwardzenie.

Gdy mijalem sklep papierniczy, pomyślałem o Peterze Lundquście i o sercu, które narysował na kartce swojego bloku – o tym złamanym, bez imion. O tym, które doprowadziło mnie do łez. Skoro nie potrafiłem zapanować nad sobą wtedy, siedząc z Denise i Peterem, to jak miałem sobie poradzić z tym, co teraz na mnie spadło? Była to z pewnością najbardziej bolesna sytuacja, w jakiej kiedykolwiek się znalazłem. Gdy coś takiego przydarzy się innym, człowiek jest szczęśliwy, że nie spadło to na niego. W niczym nie kojarzyło mi się to z czekaniem na wynik badania na choroby weneryczne po upojnej nocy; to była totalna rozpierducha skutkująca wysokim, śmiertelnym ryzykiem, mogąca dotknąć każdą osobę, na której mi zależało, a nawet sporo tych, które były mi obojętne. Przez ostatni miesiąc obserwowałem w szpitalu ludzi będących na skraju śmierci, ale mogła ona spaść na nich, a nie na mnie. Nie byłem nawet pewien, czy dam radę doczekać do wyników. A gdyby okazało się, że złapałem HIV... cóż, z pewnością nie byłem gotów myśleć o takiej wersji swojej przyszłości.

– Panie Matt – ryknął odźwierny, gdy wszedłem na korytarz. – Jak pan się masz?

Szybko wepchnąłem lekarstwa z powrotem do torby i pozdrowiłem go salutem.

– Świetnie.

Gdy czekałem na windę, moje myśli powędrowały w inną stronę. Czy jako nosiciel HIV będę mógł mieć dzieci? Czy akt poczęcia stanowiłby zbyt duże ryzyko dla Heather? Kurde, takie rzeczy powinienem wiedzieć. Mój umysł nie funkcjonował właściwie. Nagle nie byłem pewien, czy mogę przewidzieć reakcję Heather.

Zacząłem rozważać pierwsze zdanie, jakie do niej wypowiem.

*Wiesz, w pracy zdarzyła się taka niecodzienna sytuacja...  
Zgadnij, kto znów zacznie używać prezerwatyw!  
Mogę mieć AIDS i zrozumiem, jeśli postanowsz ze mną zerwać.*

Cicho otworzyłem drzwi i wszedłem do sypialni. Lekko potrząsnąłem Heather, ale mocno spała. Czy to mogło poczekać? Byłem przerażony perspektywą tej rozmowy i szukałem pretekstu, by ją odwlec. Wycofałem się z sypialni, ale gdy zamykałem drzwi, Heather otworzyła oczy.

– Co? – spytała, ścierając sen z powiek. – Co tu robisz tak wcześniej?

Uśmiechnąłem się niepewnie; słowa wypadły ze mnie same:

*ostrożny zrozum igła koszmar okropny wytłumaczę Carleton  
wirusowy przykro*

– Jasny szlag! – zawołała, zrzucając kołdrę. – Nic ci nie jest? – Wyskoczyła z łóżka i stanęła zaledwie o kilkanaście centymetrów ode mnie. – Nic ci nie jest?

Jeszcze mnie nie dotknęła. Zastanawiałem się, czy to zrobi.

– Zakłułem się igłą zakażoną HIV. Pobierałem krew i po prostu się zakłułem.

– O Boże! – Objęła mnie ramionami i powiedziała: – Cokolwiek się wydarzy, jestem z tobą.

– Nie wiem dokładnie, jak to się stało, ale po prostu nadziałem się na to kurewstwo. Nie wiem, czy mnie zaćmiło, czy co.

– Cokolwiek się zdarzy – powiedziała, obejmując mnie mocniej – jestem z tobą. Nigdzie nie odejdę. – Odsunąłem się, by spojrzeć jej w twarz. – Kocham cię – powiedziała, znów mnie przytulając. – Kocham cię i kropka.

Stałem osłupiały. Była to najwspanialsza rzecz, jaką ktokolwiek kiedykolwiek do mnie powiedział. Sięgnąłem do torby z lekarstwami, by pokazać Heather moją nową rzeczywistość, ale postanowiłem dać sobie z tym spokój. Znów mnie przytuliła,

a chwilę potem weszliśmy do łóżka i zasnęliśmy ze splecionymi dłońmi, jak Denise i Peter.

Kilka godzin później bezceremonialnie obudziła mnie potrzeba opróżnienia jelit. Nie zważając na swoją niechęć do oglądania stolca, byłem ciekaw, czy moje ekskrementy da się ocenić pod kątem obecności wirusa. Czy będę w stanie wykryć subtelną różnicę, czy po prostu zachowuję się idiotycznie? Nie byłem pewien.

Pomyślałem o przyjaciółach i o tym, co mogliby powiedzieć. Przed skontaktowaniem się z nimi musiałem porozmawiać z matką i ojcem. Doradzałem pacjentom na temat mówienia o zakażeniu HIV partnerom, ale nie rodzicom. Kilka minut później oboje byli przy telefonie. Wszystkie te godziny spędzone na oglądaniu programów stacji TBS i Lifetime sprawiły, że nie miałem problemów z kolejnym zdaniem.

– Mamo... tato... siedzicie? – spytałem poważnym głosem. – Bo obawiam się, że mam złą wiadomość.

Wyobraziłem ich sobie w pokoju dziennym, przy oddzielnych telefonach, zaledwie o kilka stóp od siebie, jak ze zdziwieniem oczekują na dalszy ciąg.

– Pobierałem dzisiaj krew i się zakłułem. – Cisza. – Wstrzyknąłem sobie HIV. Kilkaset tysięcy...

Przerwałem. Przyszło mi do głowy, że moje kalkulacje są błędne – nie dało się obliczyć, ile kopii HIV zostało wciśniętych do mojego palca. Nie pamiętałem najnowszych wyników badań laboratoryjnych Davida, liczba mogła być wyższa niż ta, którą podałem. Rodzice zaczęli mówić, ale ja rejestrowałem tylko urwane fragmenty.

*och kochanie jesteś bezpieczny kiedy dlaczego mógłbyś pracę  
przyjeżdż do domu kochanie rzuć*

Moje myśli skupiały się na czymś innym: próbowałem sobie przypomnieć dokładny ładunek wirusowy HIV Davida. Czy był

bliższy miliona? A czy to naprawdę miało znaczenie? Znowu skupiłem się na rodzicach.

– Oczywiście, przeżywam koszmar – powiedziałem.

– Wiesz, Matty – rzekł tato, lekko podnosząc głos – mówię to z bólem, ale coś takiego nie miałyby się prawa wydarzyć, gdybyś został dermatologiem!

Był to jeden z naszych starych dowcipów, który zawsze mnie rozśmieszał; tylko biopsja skóry ochroni cię przed kapryсами życia. Po wymienieniu się kilkoma obowiązkowymi frazami mającymi dodać nam wszystkim otuchy, odłożyłem telefon i wczłgałem się z powrotem do łóżka.

Nazajutrz rano dostrzegłem własne odbicie w oknie sypialni – twarz miałem obwisłą i zniekształconą, jakby przemalował ją Dali. Przez głowę przemknęły mi dziesiątki liczb. Przed świtem ślęczałem nad wynikami badań nad przenoszeniem HIV w nadziei, że dokładne wyliczenie stopnia ryzyka pozwoli mi wypracować statystyczne granice, w których będę mógł zamknąć swój strach. Jednak liczby tylko wzmocniły poczucie realności tego, co mnie dotknęło; raz po raz jakiś pechowiec miał się zarazić tym wirusem przez zakłucie, a ja też mogłem nim być. Musiałem po prostu brać lekarstwa, trzymać kciuki – i czekać.

Goląc się przed lustrem, próbowałem wybrać najdzielniejszą minę. A gdybym się zaciął? Czy do zlewu kapałaby krew zakażona HIV? Zamknąłem oczy i odłożyłem maszynkę. Teraz, gdy strach osłabł, zaczynało mi towarzyszyć inne, równie okropne uczucie: wstyd. Myśl o powrocie do szpitala stała się nieznośna. Jak miałbym spojrzeć w oczy Davidowi? Albo Ashley? Byłem ciężarem, zagrożeniem dla siebie i dla osób wokół mnie. Jak Ariel, Lalitha i Meghan miałyby ufać, że dobrze wykonam powierzoną mi pracę? Jak miałem kiedykolwiek stanąć twarzą w twarz ze wszystkimi tymi pacjentami chorymi na AIDS – których choroba pożerała na moich oczach? Czy mogliby zaufać lekarzowi, który był tak lekkomyślny, że przypadkiem sam dołączył do ich grona?

A to dotyczyło tylko najbliższej przyszłości. Bardziej niepokoił mnie wpływ, jaki ten wypadek wywrze na moją karierę w dłuższej perspektywie. Nawet jeśli o tym się nie mówiło, to każdy stażysta z mojej grupy czuł presję, by co dzień się rozwijać – coraz szybciej stawiać diagnozy, wpisywać informacje do karty pacjenta z coraz

większą precyzją oraz by wiedzieć więcej o naszych pacjentach i ich chorobach niż którykolwiek inny pracownik szpitala. Robiliśmy to, harując po cichu, zostając po godzinach, by porozmawiać z bliskimi pacjenta, i przychodząc do pracy z wyprzedzeniem, żeby uaktualnić wiedzę o jakiejś mało znanej chorobie. W wielu wypadkach robiliśmy to z naruszeniem ścisłych zasad dotyczących godzin pracy. Nikt nie wiedział o tych naruszeniach, bo nie odbijaliśmy karty pracownika przy wejściu i wyjściu ze szpitala; po prostu zostawaliśmy do momentu, aż robota została wykonana. Ale cała robota nigdy nie mogła zostać wykonana. Koniec końców, pacjenci mieli lepszą opiekę dzięki naszej anonimowości, ponieważ pozwalała ona na naginanie zasad. Niestety, ten wypadek z igłą mógł zniszczyć moją anonimowość; mogłem stać się tym facetem, kimś, o kim się wie, kogo ma się na oku. W ten sposób nie ja jeden stałbym się ofiarą swojego błędu.

Zastanawiałem się, jak daleko wieść o tym wypadku zawędrowała w naszym odizolowanym szpitalnym światku. Choć nie mieliśmy wiele czasu na wspólne spędzanie czasu, to starczało go na plotki. Wiedziałem, kto jest chętny na seks, kto jest w ciąży, a kto próbuje w nią zajść. Bardzo łatwo było uzyskać mnóstwo niekoniecznie prawdziwych wiadomości z drugiej ręki na temat koleżanek i kolegów z pracy, z którymi nie zamieniłem nawet słowa. Mogłem sobie tylko wyobrazić, co się o mnie mówi. Jak przekaże to Ashley? Jak opíše to Carleton?

Co powiedział po tym, jak zostałem zabrany do Banderasa? Czy spokojny, opanowany student medycyny szczegółowo opisał to zdarzenie swoim kolegom z roku? Czy powiedział, że dobrze poradziłem sobie z sytuacją, czy też wyjawiał prawdę – że byłem przerażony i niezdolny do działania, gdy tylko zdałem sobie sprawę z konsekwencji swojego błędu? I dlaczego mnie to obchodziło? Ten wypadek należał już do przeszłości, a mnie nie zostało nic innego jak iść naprzód i zmierzyć się z gąszczem zadań, które przede mną staną.

A jednak mnie to obchodziło.

\*

Ostrożnie wyłożyłem wszystkie lekarstwa na stole kuchennym. Szybko połknąłem sześć tabletek, popijając szklanką wody i zjadając garść płatków kukurydzianych. Pozostałe preparaty zapakowałem do woreczka strunowego i włożyłem do przedniej kieszeni kitla na potem. Formalnie nie musiałem wracać do pracy – przełożeni wyraźnie kazali mi ponownie podjąć obowiązki dopiero wtedy, kiedy uznają, że jestem gotów – ale nie chciałem zawieść kolegów. Stażystów i tak było bardzo niewiele; kryjąc się w domu, tylko dołożyłbym im zadań, z którymi muszą się mierzyć, a przy tym stworzyłbym wrażenie, że jestem samolubem. Ponadto cierpiałem jedynie wskutek ciosu psychicznego, a pod względem fizycznym zupełnie nic mi nie dolegało. Musiałem wrócić do pracy.

W czasie jazdy metrem do szpitala przerzucałem kartki egzemplarza *Chorób serca dla opornych*. Grupa *mariachi* przygrywała pasażerom, przeciskając się z jednego wagonu do drugiego, a ja nie mogłem się skupić. Zamknąłem książkę i oczy, czekając, aż metro dojedzie na Sto Sześćdziesiątą Ósmą Ulicę.

Wchodząc do szpitala, założyłem biały fartuch i wsunąłem rękę do kieszeni, przebierając palcami po worku z lekarstwami. Pierwsza napotkana twarz, jaką rozpoznałem, należała do Benny'ego, który uśmiechnął się szeroko, stojąc przy automacie z przekąskami.

– Jak leci, stary? – spytał. – W porządku?

– Cześć, hm, Benny. – Niewątpliwie był jedynym pacjentem oddziału intensywnej opieki kardiologicznej zdolnym spacerować do automatów z jedzeniem i napojami.

Uniósł snickersa i zachichotał.

– Nie mów nikomu.

Wiedziałem, że nie powinien tego jeść.

– Nie powiem.

– U ciebie w porządku? – spytał ponownie, unosząc pięść. Wokół nas kręcili się lekarze, pielęgniarki i pacjenci. Niektórzy zerkali na telefony komórkowe, inni na listy zadań. Nie znałem nikogo z nich.

– No...

– Wyglądasz trochę blado.

Natomiast Benny wyglądał całkiem nieźle. Miał na sobie niebieską bluzę giantsów i szare spodnie od dresu. Był po kolejnym treningu na rowerze stacjonarnym. Szybko dowiedziałem się, że jego radość z rozpoczęcia nowego sezonu NFL popsuło złe zachowanie jednej z córek. Próbowałem wyobrazić sobie, jak wygląda życie córki bez ojca, jak to jest mówić kolegom, że starego nie ma w domu, bo czeka w szpitalu na przeszczep serca, którego może nigdy nie dostać.

Dostrzegłem niewielki tampon obok szyi Benny'ego, w miejscu, z którego usunięto wenflon. Pomyślałem sobie wtedy, że przecież ten człowiek nie siedzi sobie beczynnienie przez cały czas, że wciąż pobiera się od niego krew, bada się go za pomocą rezonansu magnetycznego, tomografu, rentgena, podając mu wszelkiej maści mocne, potencjalnie toksyczne farmaceutyki. I jaki był tego skutek? Pod pewnymi względami Benny przypominał mi stażystę: uśmiechnięty na zewnątrz, cierpiący w środku.

– Matisyahu! – krzyknął przechodzący obok stażysta. Skinąłem nieznacznie i poszukałem doritos w automacie. Mój apetyt stał się nagle silniejszy od determinacji. Na myśl o zakłuciu mój palec wskazujący zaczął pulsować; zastanawiałem się, czy nie zakleić go plastrem, czy raczej w ten sposób niepotrzebnie ściągałbym na niego uwagę.

– Wciąż czekam – powiedział Benny.

– Domyśliłem się – odrzekłem. Oczywiście, rozmawialiśmy o oczekiwanym przeszczepie serca. – Jak długo jeszcze?

Pokręcił głową.

– Wciąż nie powiedzieli mi na pewno. – Wycelował we mnie baton, jakby trzymał pistolet. – Mam cię spytać drugi raz?

Uderzyłem się pięścią w pierś.

– W porządku.

Spojrzał na mnie nieufnie.

– Taa?

– Taa. Poszedłem za twoją radą... trochę zwolniłem, już tak nie pędzę. – Przecież nie spieszyłem się z tym pobieraniem krwi,



prawda? Powróciłem myślami do tego feralnego zakłucia – jak to robiłem średnio co godzina – i znów spróbowałem dociec, co poszło źle. Potem wybiegłem myślami do przodu, do chwil, gdy będę po prostu kolejnym pacjentem w przychodni dla chorych na AIDS. Takim, który nie może pić alkoholu ze względu na hepatotoksyczne skutki uboczne ritonaviru, musi co tydzień poddawać się dializie ze względu na niebezpieczne skutki uboczne tenofoviru, mogącego – o czym już wiedziałem – rozwalić nerki. Wyobraziłem sobie, że tak jak Benny jestem na liście oczekujących, mając nadzieję, że wreszcie dostanę przeszczep narządu zniszczonego przez HIV.

– Cokolwiek to jest, Matt, wyjdiesz z tego.

– Nic mi nie jest! – twierdziłem uparcie, ponownie waląc się w pierś. – Co tam słyhać na oddziale?

– Czytam dobrą książkę – powiedział. – *Chora dziewczyna*, o przeszczepie serca.

– Nie czytałem.

– A sędzia Joe Brown – mrugnął okiem – robi teraz w swoim programie „Tydzień niegrzecznych dziewczynek”.

Chwilę później odezwał się mój pager: PACJENTKA Z NIEDOZWOLONĄ SUBSTANCJĄ ZA DEKOLTEM, PROSZĘ O OCENĘ.

– Jak zwykle – powiedział, patrząc na chłopca z balonem za moimi plecami. – Myśl pozytywnie, przyjacielu.

– Jasne – zgodziłem się. – Muszę lecieć.

– A ja muszę iść – odrzekł, biorąc do ust ostatni kęs batona.

Znów spojrzałem na pager, kręcąc głową na myśl o zleczonej mi rewizji i konfiskacie.

– Dziwne rzeczy...

– Się zdarzają – dokończył Benny, wskazując gładką podłogę w kolorze złamanej bieli. – Tu i teraz.

\*

Wychodząc kilka minut później z windy, wpadłem na Ashley.

– Mam pytanie – powiedziała, wskazując mój brzuch.

Ugięły się pode mną kolana. Co takiego zamierzała powiedzieć o tym wypadku? Nie miałem nastroju na wracanie w jej towarzystwie do tamtej sprawy ani na wysłuchiwanie krytyki mojego niedbalstwa.

– O co chodzi? – spytałem nerwowo.

– Potrzebuję twojej opinii.

– Nie ma sprawy.

– Wolałbyś poślubić kogoś, kto raz cię zdradził, czy alkoholiczkę?

Uśmiechnęła się, a przeze mnie przeszła fala ulgi.

– Uwielbiam to pytanie.

– Ja też.

Czasami obgadywaliśmy tę kwestię na studiach medycznych. Większość uważała, że lepiej wyjść za osobę, która zdradza, ale Heather i ja na początku wybraliśmy alkoholika.

– Wybrałbym pijaczkę – powiedziałem do Ashley. – Bez dwóch zdań.

Pokręciła głową.

– Nie wierzę!

Wzruszyłem ramionami.

– Może mam problemy z zaufaniem.

– Żyłeś kiedyś z alkoholiczką?

– Nie.

– Więc nie możesz odpowiedzieć na moje pytanie.

Uśmiechnąłem się.

– Zatem poprawię odpowiedź. Nie mogę odpowiedzieć na twoje pytanie, ponieważ nigdy nie żyłem z alkoholiczką.

Zadzwoił jej pager. Znów pokręciła głową.

– Do zobaczenia na obchodzie, stary. Dajesz radę.

Ta głupawa interakcja z królową wysokich kości policzkowych była właśnie tym, czego potrzebowałem. Potraktowała mnie, jakby nic się nie stało. Nie musiałem się wstydzić; nie musiałem tłumaczyć swojego postępowania ani próbować go beznadziejnie bronić. Może za jakiś czas miało się to zmienić, ale na razie Ashley pośrednio dała mi znać, że będę mógł się skupić na jak najlepszym wykonywaniu pracy i że nie muszę się martwić tym, co myślą wszyscy wokół.

– PS – dodała na odchodnym Ashley. – Myślę, że podłamałeś Carletona. Jasna cholera pierniczona!

## 22

Zerknąłem na swoją listę zadań i spróbowałem ustalić hierarchię ich ważności. Instynkt podpowiadał mi, że jeśli chcę przetrwać następnych sześć tygodni, nie wrywając sobie wszystkich włosów z głowy, to muszę rzucić się jeszcze głębiej w wir pracy i skupić na pacjentach. Jednak nawet to stanowiło poważny problem: miałem spędzić miesiąc w świecie chorych na AIDS w oczekiwaniu na informację o tym, czy sam jestem jednym z nich. Każda interakcja mogła być oknem na przyszłość, której rozpaczliwie pragnąłem uniknąć.

Na podstawie doświadczenia z Davidem obawiałem się, że zacznę czuć lęk przed przejęciem wszystkich symptomów swoich pacjentów – że wysypka spowodowana przez AIDS stanie się moją wysypką, że nieustający dyskomfort w jelitach stanie się moim bólem i że cała ta mizantropia, panująca wszechobecnie na oddziale HIV, także mnie dotknie. Tutejsi pacjenci często czuli się zaniedbani, niekochani, jakby życie ich ominęło z powodu piętna choroby, która na nich spadła. Z przerażeniem myślałem, że mogę dołączyć do tej grupy. Na tyle, na ile mogłem cokolwiek planować, zamierzałem zrobić wszystko, co w mojej mocy, by poprawić stan zdrowia pacjentów, jakby ulżenie im w ich chorobie mogło karmicznie zmyć tę, która groziła mnie samemu.

Pierwsza na liście zadań była pacjentka z podejrzanym przedmiotem przy piersiach. Zauważyłem, że na razie brakuje informacji na jej temat. Została przyjęta w nocy, a jej stan mieliśmy omówić później, podczas porannego obchodu. Wlazłem do góry po schodach i zebrałem się w sobie, idąc do jej pokoju. Być może byłem zbyt blisko tej choroby, by skutecznie ją leczyć.

– Dzień dobry – przywitałem się, powoli otwierając drzwi.

– Dzień dobry – odpowiedział łagodny, głęboki głos. Patrzyłem na czarnoskórą kobietę w średnim wieku, która ważyła najwyżej ze trzydzieści pięć kilogramów. Miała na sobie workowate spodnie zawiązywane w pasie i białą koszulkę, a jej czoło i policzki znaczyły dziesiątki gładkich guzków przypominających podręcznikowy obraz czarnej ospy, choroby ostatecznie zlikwidowanej w 1979 roku, na dwanaście miesięcy przed moim urodzeniem. Różniły się od wrzodów, które widziałem u Davida – nie wyglądały, jakby wypełniała je ropa. Wydawało się, że szpecą jej twarz od dawna i mają na niej długo pozostać. Co to mogło być? Odra? Wiatrówka? Trądzik? Kobieta odwróciła głowę od drzwi. – Kto tam?

– Doktor McCarthy – przedstawiłem się. – Słyszałem, że doszło tu do jakiejś niepokojącej sytuacji.

– Nie było nic niepokojącego – odparła, wciąż na mnie nie patrząc.

– Jedna z pielęgniarek wezwała mnie – wyjaśniłem, zastanawiając się nad doborem właściwych słów – bo coś znaleziono w pani bluzce.

– Nie mam na sobie bluzki.

Nie miała.

– W pani biustonoszu.

– Nie mam na sobie biustonosza.

Byłem zmieszany. Wydałem z siebie krótkie westchnienie.

– Pielęgniarka zawiadomiła mnie, bo coś znalazła i chciała, żebym rzucił na to okiem.

– Proszę rzucić okiem – powiedziała pacjentka, odwracając się w moją stronę. Gdy nasze oczy natrafiły na siebie, bezgłośnie zadrżałem. Jej gałki oczne były niemal całkowicie białe. Przyszedł mi na myśl chodnik zasypany śniegiem, którego nikt nie odgarnął. Co mogło to spowodować? Po moim pustym umyśle hulał wiatr; cała diagnoza różnicowa, jaką potrafiłem z siebie wykrzesać, nie obejmowała niczego prócz jaskry. Przypuszczałem, że Moranis potrafiłby wymienić ze trzydzieści schorzeń mogących wywołać tego rodzaju objawy.

– Ale na co? – spytałem.

– Tam – odparła, wskazując stos ubrań – pewnie tam. – Celowała w róg pokoju, co oznaczało, że być może co nieco widzi. Znów spojrzałem jej w oczy, mając nadzieję, że znajdę jakąś wskazówkę, która wszystko połączy, wyjaśni guzki, wygląd oczu i HIV, ale nic nie przyszło mi do głowy. Uniosłem koszulę w czerwono-czarną kratę i szorty. W górnej kieszonce koszuli znalazłem plastikową torebkę zawierającą coś, co przypominało marihuanę.

– Medyczna – powiedziała stanowczo.

– Tak? – spytałem z optymizmem.

– Tak.

– Na co?

– Jestem ślepa. Jestem bezdomna. Choruję na AIDS – kpiła. – Mam kontynuować?

– Ale na co ona jest... konkretnie?

Byłem raczej pewien, że medyczna marihuana nie jest legalna w stanie Nowy Jork. Czy istniały jakieś wyjątki dla pacjentów chorych na AIDS? Powinienem o tym wiedzieć.

– Chciałbym pani wierzyć.

– Więc mi uwierz.

– Ma pani na to receptę?

Oparła się o poduszki.

– A jeśli nie mam?

Zmarszczyłem czoło.

– No, nie wiem. Chyba będę musiał... w takim razie...

Pokręciła głową.

– Dlaczego mi to robisz?

Spojrzałem na zielone liście w plastikowej torebce i znów westchnąłem.

– Wie pani, że muszę to zgłosić.

Te słowa zabrzmiały w moich ustach dziwnie. Czy naprawdę musiałem to zgłosić? Nie byłem pewien. Na studiach medycznych opiekowałem się wieloma osobami uzależnionymi od narkotyków, ale żadna z nich nie przyniosła tych substancji do szpitala. To wyglądało raczej na zadanie dla ochrony niż dla stażysty.

– Wcale nie musisz. – Błysnęła resztką brązowożółtych zębów. – Proszę. Proszę tego nie robić. – W jej głosie rozbrzmiewała nuta rozpacz, a ja naprawdę nie wiedziałem, co robić. Czy byłem po prostu kolejnym typem, który próbował dodatkowo utrudnić jej życie? Czy byłem odpowiedzialnym stażystą, który postępuje właściwie, konfiskując nielegalne substancje i zgłaszając to, gdzie trzeba? A niezależnie od tego, jaki sens ma zabieranie marihuany niewidomej, bezdomnej, chorej na AIDS pacjentce? Wydawało mi się, że to graniczy z okrucieństwem. Jak takie zachowanie miałoby się do zasady „po pierwsze nie szkodzić”?

Podjąłem pośpieszną decyzję, by schować się za szpitalnym kitlem.

– Wolałbym nie używać tego sformułowania, ale po prostu wykonuję swoją pracę.

– Podejź tu – powiedziała, przywołując mnie gestem. – Chodź tu. Blisko.

– Zaraz mamy obchód – odparłem, planując drogę ucieczki, co zaraz potem porzuciłem na myśl o radzie, którą dał mi Benny. Tym, co niewątpliwie zdołał mi przekazać, było przekonanie o znaczeniu dzielenia się z pacjentami czasem i dawania im pełni uwagi. Tego samego nauczał Jim O’Connell. Od mojej rozmowy z Bennym i późniejszego złapania się na próbie szybkiego opuszczenia Petera Lundquista zmuszałem się do tego, by jak najwięcej przebywać ze swoimi pacjentami. Jednak mimo moich starań pozostawało to bardzo trudne. Stażyści byli potrzebni w sześciu miejscach naraz, a pager nigdy nie przestawał dzwonić. Każdy dzień miał przebiegać według bardzo szczegółowego planu pełnego spotkań, obchodów, robienia wpisów, a jednocześnie był niewiarygodnie nieprzewidywalny. Mogło się wydawać, że przeprowadzenie rozmowy z pacjentem jest kwestią dobrej woli, a przecież tak nie było.

Zdjąłem biały fartuch i usiadłem na krawędzi jej łóżka.

– Jak się nazywasz? – spytała.

– Doktor McCarthy. Matt McCarthy.

– Matt McCarthy... M i M.

– M and M, zupełnie jak te cukierki.

– M and M to będzie też jak ten raper. Eminem.

– Faktycznie – zgodziłem się. – A jak się zwracać do pani? Po imieniu czy...

– Mów mi Dre – powiedziała, chichocząc. – Ty jesteś Em, a ja Dre.

– Świetnie.

Pokręciła głową.

– To czemu chcesz na mnie donieść?

Omów nie parsknąłem. Znalazła sposób na dojście do sedna mojego dylematu.

– Wcale nie chcę. Ale co innego mogę zrobić?

Nim zdążyłem się zorientować, wyciągnęła ręce i położyła mi je na twarzy. Jedną zakryła mi lewe oko, a drugą wcisnęła w prawy policzek. Zamarłem. Nigdy przedtem nikt się wobec mnie tak nie zachował. Jej wilgotne, sękaty dłonie wędrowały po mojej twarzy, zatrzymując się przelotnie na brwiach i ustach. Pachniała jakąś lawendową emulsją. Miałem nadzieję, że to, co wywołało te guzy na jej twarzy, nie jest zaraźliwe. Wspomnienie zakłucia znów opanowało moje myśli, ale je wyparłem.

– Widzę, że rozdzierają cię sprzeczności – powiedziała jak wróżka z nocnego programu telewizyjnego. – Widzę to.

– Wcale mnie nie rozdzierają – zaprzeczyłem, nieco się odchylając.

– Nie uczyli cię, że pacjent ma zawsze rację?

Roześmiałem się, a ona chwyciła mnie za ręce i przyłożyła je do swojej twarzy. Na uszach miała niezliczone blizny pozostałe po szaleństwach piercingu. Na jej małżowinach dostrzegłem przypominające małe grzybki narośle, powstałe wskutek niewłaściwego gojenia się skóry. Często je widywałem na studiach medycznych i wiedziałem, że nie są zaraźliwe. Jednak biorąc pod uwagę samą ich liczbę, uznałem, że pewnie nie wiedziała o swojej chorobie i próbowała raz po raz przekłuwać sobie uszy, co tylko pogarszało jej stan. Byłem ciekaw, co wie o swoich innych chorobach. Czy nawiązywaliśmy kontakt? W moim własnym filmie o szpitalu dotknięcie jej twarzy pomogłoby mi ją poznać w jakiś wyjątkowy, wcześniej nieosiągalny sposób. Jednak w rzeczywistości



nie osiągnąłem niczego poza tym, że zrobiło mi się jej żal. Chciałem wiedzieć więcej o jej dolegliwościach i o tym, jak mogę jej pomóc.

– To chyba klient ma zawsze...

Właśnie w tym momencie – gdy dotykaliśmy sobie nawzajem twarzy – szczęśliwy traf sprawił, że do pokoju weszła Ashley.

– Szukam swojego stażysty – powiedziała, patrząc na pager. – Myślę, że on... Co to, kurrrwa?

Zdumiona rozgrywającą się przed nią sceną zawróciła na pięcie i wyszła. W tym samym momencie opuściłem ręce, ścisnąłem paczuszkę marihuany w dłoni i poprawiłem kitel.

– Jeszcze się zobaczymy.

– Nie donoś! – zaklinała Dre, gdy zamykałem drzwi. – Nie rób tego, Em!

Kiedy szedłem do stanowiska pielęgniarek, w głowie kotłowały mi się różne myśli. Właśnie zostałem obmacany przez niewidomą pacjentkę chorą na AIDS, a w kieszeni miałem nielegalny towar wart ze sto dolarów. Jim O’Connell tak by się nie zachował. Nie potrafiłem sobie wyobrazić, że zabiera narkotyki swoim pacjentom. Pomyślałem też jednak, że Jimowi mogłyby się podobać niektóre aspekty tej rozmowy. Dre nie była typową pacjentką. Nie tylko ze względu na ten wzajemny masaż twarzy, ale też z powodu humorystycznego podtekstu naszej rozmowy. Należała do pacjentów, do których starałby się dotrzeć, z którymi spędzałby więcej czasu, chcąc nawiązać z nimi kontakt. Dlaczego? Co takiego miała w sobie? Nie byłem całkiem pewien. Często nie mogłem odgadnąć, którzy pacjenci znajdą się w centrum zainteresowania Jima, ale byłem przekonany, że należałaby do nich Dre.

Położyłem torebkę na wielkim drewnianym stole i usiadłem obok Ashley.

– Musiałem to skonfiskować.

– To było zakręcone, stary – oznajmiła ze śmiechem. – Powiedziałam, że ty jesteś oczami, a ja mózgiem. Ale widzę, że jesteś też rękami.

Kilka minut później rozpoczął się obchód. Każdy dostał swojego pączka, a potem nadstawiłem uszu, gdy Lalitha, stażystka, która miała dyżur minionej nocy, zaczęła przedstawiać przypadek Dre.

– Przed wejściem w wiek dojrzewania straciła wzrok w następstwie infekcji nabytej w okresie płodowym – powiedziała Lalitha, związując ciemne włosy w kucyk. – Zaraziła się HIV dekadę temu i od tej pory jest jej wprost niewiarygodnie ciężko. Przechodzi przez kolejne związki, w których pada ofiarą przemocy, rzadko mieszkając pod jednym adresem dłużej niż przez trzy miesiące z rzędu. – Dre od wielu miesięcy nie brała lekarstw, a na podstawie wstępnych wyników badań laboratoryjnych i badania fizykalnego podejrzewano u niej kiłę układu nerwowego – poważną komplikację neurologiczną wywoływaną przez nieleczony syfilis. W wyniku tej choroby mózg widzi i słyszy najróżniejsze rzeczy – od tajemniczych głosów po symfonie – a diagnozę prowadzi się za pomocą nakłucia lędźwiowego, na które Dre nie wyrażała zgody.

Dre przedstawiła naszej koleżance tylko część swej historii chorób. Pozostały ogromne luki dotyczące sposobu, w jaki zaraziła się HIV, infekcji, które przeszła, oraz farmaceutyków, które obecnie brała. Dre poinformowała zespół dyżuru nocą, że każdą z tych informacji będzie przekazywać w razie zaistnienia konkretnej potrzeby, ponieważ jej zdaniem nie wszystkie te natrętne pytania są potrzebne. Odmawiała też przyjmowania leków na HIV, co sprawiało, że chciałem wiedzieć o niej więcej. Dlaczego unikała czegoś, co mogło ocalić jej życie?

Pomyślałem o tym, jak neurotyczny stałem się, kiedy otrzymałem już swój zestaw lekarstw. Nie chciałem, żeby ludzie w pracy

wiedzieli, kiedy i jak biorę te środki, ani co robią one z moimi wnętrznościami. Ilekroć przyjmowałem tabletkę, czułem się, jakbym połykał miniaturowy granat, który wybuchnie w najmniej oczekiwanym momencie, przeszywając mi brzuch nieznośnym bólem i posyłając mnie do ubikacji, gdzie wysram wnętrzności. Nieraz zwalniałem się z obchodu, bo bałem się, że będę wymiotować albo że wyraźnie da o sobie znać chęć wypróżnienia. Nie chciałem, żeby inni lekarze o tym wiedzieli, bo wolałem nie być osądzany. Może Dre też bała się osądzania. Może po prostu chciała, żeby zostawić ją w spokoju.

Jednak z jakiegoś powodu uważałem, iż uda mi się ją przekonać. Może sprawiła to ta chwila, gdy dotknęła mojej twarzy, może w ten zupełnie dosłowny sposób zlikwidowała dzielący nas dystans. Może byłem kimś, z kim chciała nawiązać kontakt. W głowie zaroilo mi się od pomysłów. Gdybym znalazł sposób kontaktowania się z nią, który dobrze oddziaływałby na jej samopoczucie albo wywoływał u niej szacunek, to być może zdołałbym do niej dotrzeć i odkryć szczegóły historii jej chorób, tak jak O'Connell. Ktoś musiał to zrobić; nawet jeśli Dre niezupełnie zdawała sobie z tego sprawę, była bardzo chora. Odmawiając przyjmowania leków na HIV, mogła sobie skrócić życie do najbliższych kilku miesięcy, a jeśli faktycznie chorowała na kiłę układu nerwowego, to zagrożenie było jeszcze większe. Im więcej zdołam się o niej dowiedzieć, tym lepiej. Lecz uzyskam to, siedząc przy niej, rozmawiając z nią, dowiadując się, co ją dręczy. Nie osiągnę tego, czytając podręcznik ani na nią donosząc.

– Wspaniały raport – pochwaliła doktor Chanel, gdy Lalitha skończyła. – Czy ktoś chciałby coś dodać?

Ashley zerknęła na mnie i zakryła twarz rękami, tłumiąc wybuch śmiechu.

Nadeszła pora donosicielstwa. Skoro powiedziałem Ashley, to nie miałem wyboru.

– Tak – powiedziałem. – Zostałem dziś rano wezwany do tej pacjentki, ponieważ miała w kieszeni koszuli coś, co wyglądało na marihuanę. – Wszyscy kiwali głowami. – Dałem to przełożonej pielęgniarek.

– Bardzo dobrze – powiedziała doktor Chanel. – Chodźmy obejrzeć tę pacjentkę.

Najwyraźniej ta informacja nie była istotna. Ale skąd miałem to wiedzieć? Nie zamierzałem powiedzieć Dre, że wspomniałem innym o narkotykach. Gdy szliśmy korytarzem na dziewiątym piętrze, Chanel znów objęła mnie ręką w pasie.

– U ciebie w porządku?

– Jakoś sobie radzę. – Może właściwie opisałem sytuację zewnętrzną, ale nie to, co działo się w moim wnętrzu. Od osiemnastu godzin byłem drżącym kłębkim nerwów, a zgrzytanie zębami znów stało się moim nawykiem. Rozważanie problemu Dre pozwalało na moment zapomnieć o mojej sytuacji, ale nie było na nią lekarstwem. W odpowiedzi na proste pytanie Chanel mogło wylać się ze mnie tysiąc różnych myśli, lecz nie był to odpowiedni czas ani miejsce na wchodzenie w rolę pacjenta. Robiliśmy obchód i mieliśmy pracę do wykonania.

– Daj mi znać, gdybyś potrzebował Zofranu – powiedziała. Chodziło jej o mocny lek przeciwwymiotny. – Jest drogi, ale działa. – Lekko się do mnie uśmiechnęła, a ja odpowiedziałem w ten sam sposób.

– Dziękuję, że mnie przez to wszystko przeprowadzasz – powiedziałem cicho, przypominając sobie wiązanki przekleństw, które wypluwałem z siebie poprzedniego dnia. Spędziłem pierwszy miesiąc stażu, podziwiając Baio, człowieka, który potrafił poradzić sobie z każdą zagwozdką związaną z leczeniem pacjentów, ale w Chanel dostrzegłem coś wyjątkowego, coś, co zacząłem cenić równie mocno. Ta lekarka pozwalała mi eksperymentować – przy niej mogłem bez stresu zrobić i powiedzieć wszystko. Mogłem sobie pozwolić na to, by w jej obecności puściły mi nerwy, nie obawiając się, że z tego powodu będę przez nią gorzej postrzegany.

– Pozwolę ci poinformować pacjentkę o naszym planie – powiedziała łagodnie, przebiegając palcami po swoim kucyku z boku głowy. Chwilę później nasz zespół stanął w półokręgu wokół Dre. Wszystkie twarze stopniowo zwróciły się w moją stronę. Odchrząknąłem, zastanawiając się, na jaki stopień poufałości wobec

tej pacjentki mogę sobie pozwolić w obecności pozostałych rezydentów. Poznałem bardzo intymne szczegóły jej ciężkiego życia, ale w rzeczywistości wymieniliśmy ze sobą tylko kilka słów, a wszystkie one dotyczyły marihuany.

– Czy to ty, Em? – spytała.

Zarumieniłem się na dźwięk tego przydomka.

– Jestem tu. Z całym zespołem. Zanim zaczniemy, czy lepiej będzie zwracać się do pani po imieniu czy po nazwisku?

– Mów mi Dre – odrzekła.

Po podsumowaniu naszej interpretacji jej przypadku każdy z nas ją przebadał. Miała sztywność karku, tak że nie mogła dotknąć brodą piersi, i zaburzenie czucia w stopach. Miałem nadzieję, że zbadam jej źrenice, co pozwoliłoby mi odnaleźć jedną z charakterystycznych cech kiły układu nerwowego, lecz Dre oznajmiła, iż ma już dość tego poszturchiwania i chce się zdrzemnąć.

– Chodzi tylko o to – powiedziałem, chowając swoją latareczkę do kieszeni białego fartucha – że się o ciebie martwimy. Powinniśmy ci zrobić nakłucie lędźwiowe. – Lalitha wyjaśniała jej to nocą, ale nie byłem pewien, ile z tego do niej trafiło.

– Nie, dziękuję – odparła, zamykając oczy.

– I powinnaś brać leki na HIV.

– Nie, dziękuję.

Odwróciłem się do doktor Chanel, oczekując na poradę; uniosła brwi, jakby mówiła „no, dalej”.

– Potrzebne ci są badania i lekarstwa – powiedziałem zdecydowanie. Może była to po prostu kwestia uporu.

– Nie. – Skrzyżowała ramiona i znów się ode mnie odwróciła. – Nic z tego.

Jak mam do niej dotrzeć? Czy zdaje sobie sprawę z powagi sytuacji? Może nie. Może na tym polega problem.

– Możesz umrzeć. Szczerze.

– W porządku – odrzekła. – To mi pozwólcie.

Otworzyłem usta, ale nie wydobyłem z nich żadnego dźwięku. Przez nią zacięła się moja żelazna logika. Pozwolić jej umrzeć? Co

niby miałem na to odpowiedzieć? Mogłem leczyć jej HIV i tę chorobę wyglądającą na kiłę układu nerwowego, ale jak miałem leczyć to, co sprawiało, że wolała umrzeć, niż brać lekarstwa?

Stojąc obok niej, czułem, jak moje koleżanki i koledzy piorunują mnie wzrokiem. Chanel musiała wyczuć mój dysonans poznawczy. Siadła na brzegu łóżka.

– Możemy o tym porozmawiać tylko we dwie?

– Możesz rozmawiać – odrzekła Dre. – Rozmawiaj, o czym chcesz.

– To dobrze – powiedziała Chanel. – Wróćę później.

Wyszliśmy z pokoju i przeprowadziliśmy rozmowę o leczeniu tej trudnej pacjentki. Wszyscy zgodzili się, że potrzebne będzie podejście wielodyscyplinarne, obejmujące psychiatrię, opiekę społeczną, pielęgniarstwo i przypuszczalnie mnóstwo innych dziedzin.

Gdy dyskutowaliśmy o możliwościach postępowania, raz po raz wracałem myślami do tamtej rozmowy. Dlaczego moje podejście zawiodło? Czy to, co powiedziałem, można w ogóle było nazwać podejściem? Przedstawiłem jej tylko plan działania i próbowałem wymusić na niej zgodę za pomocą groźby. Założyłem, że widmo śmierci wystarczy. Mnie wystarczyło w zupełności. W ciągu niecałej doby połknięte przeze mnie tabletki zaczęły zmieniać moje wnętrze w ciecz, ale jeśli chodzi o HIV, to prędzej wziąłbym tabletki, które odwrócą mi głowę tyłem do przodu, niż poddał się losowi. Jeśli miałem dotrzeć do Dre, to musiałem zrozumieć jej spojrzenie na świat.

Wyzwania, z którymi mierzyłem się na oddziale HIV, były zupełnie inne niż wszystko, z czym miałem do czynienia w innych dziedzinach medycyny. Istniał właściwy sposób wykonywania ucisków klatki piersiowej, właściwy sposób ustawienia respiratora. Rób to, a nie rób tamtego. Umiejętności, których potrzebowałem na oddziale HIV – takt, cierpliwość, empatia – były bardziej abstrakcyjne. Jednak stawka była równie wysoka; jeśli lekarz nie posiada tych cech, pacjenci będą umierać.

A jeśli z Dre działo się coś innego, co zupełnie umknęło mojej uwadze? Może naprawdę słyszała głosy, które mówiły jej, żeby nie

brała tabletek? Co wtedy? Czy mogliśmy zmusić ją do poddania się leczeniu? Etyka medyczna bywa zdumiewająca.

– Twarda sztuka – oznajmiła Ashley, klepiąc mnie po plecach.

– Taa.

– Spróbuj znowu po lunchu. Ona cię lubi.

– Ale dobrze to ukrywa.

– Widziałam, jak pozwoliła ci dotykać się po twarzy. – Ashley wyraźnie zmieniła podejście do mnie. Zamiast odgrywać kaprała, teraz się ze mną cackała. Nie byłem pewien, czy to dobrze.

Wróciliśmy do sali konferencyjnej i skończyliśmy obchód. Gdy Lalitha, która była na nogach od ponad dwudziestu czterech godzin, referowała następny przypadek – bezbłędnie trzymając się roli pełnej entuzjazmu i współczucia poukładanej stażystki – wpatrywałem się w mały zegar ścienny, odliczając minuty do chwili, gdy miałem przyjąć kolejną dawkę komiksowych złoczyńców. Pomyślałem o pomarańczowej futbolówce i o pigule dla astronautów. Leki były raczej bez smaku, z wyjątkiem ritonaviru – zamkniętego w słodkiej kapsułce smakującej jak zestaw witamin dla dzieci. Zastanawiałem się, czy Dre bierze któreś z tych leków, czy może zapomniała, co jej przepisano, i wstydzi się do tego przyznać. Czułem pokusę, by wyjść z obchodu i pokazać jej swoje tabletki, ale nie byłem pewien, czy zdoła je rozpoznać. Jaki sens miałyby pokazywanie garści leków kobiecie uznanej za niewidomą i pytanie jej, czy wyglądają znajomo?

Gdy Lalitha zaczęła rysować markerem po tablicy, namacałem tabletki w kieszeni kitla i zacząłem obracać je w palcach, zastanawiając się, jak długo będą częścią mojego życia. Myślenie o stanie własnego zdrowia, gdy wciąż omawialiśmy kolejnych pacjentów, było błędem, ale nie mogłem nic na to poradzić. Doktor Chanel powiedziała, że będę musiał brać ten zestaw lekarstw przez co najmniej cztery tygodnie, a możliwe, że dłużej. Możliwe, że zawsze.

– Nadal masz szczęście – powiedziała Ashley po obchodzie. – Dzisiaj jest sprawozdanie stażystów.

Pokręciłem głową.

– Co to takiego?

– Zajmę się na chwilę twoim pagerem, a ty zjesz lunch z innymi internami i wyrzucisz z siebie, co cię trapi.

Zasadniczo pomysł mi się spodobał. Tak wiele chciałem powiedzieć i przedyskutować. Czy inni też tak mozolili się na stażu jak ja? A może z łatwością śmigali od jednego zadania do drugiego, jak według mojego wyobrażenia robił to Carleton? Wciąż jeszcze nie poznałem wszystkich stażystów – spędzenie trzech lat w czteroosobowym zespole z całą pewnością miało swoje zalety, ale odosobnienie od innych wyglądało też na istotną wadę. Rozmawiałem chyba z połową członków grupy, w której odbywałem roczny staż. Wypiłem piwo z zaledwie kilkoma i prawie nigdy nie zdarzyło się, by ktoś chciał się otworzyć podczas rozmowy. Wszyscy próbowaliśmy wpasować się w rolę prawdziwych lekarzy, jednocześnie dbając o zachowanie pozorów nieskazitelności. Było to wyczerpujące.

– Tak czy inaczej – powiedziała Ashley – masz dzięki temu godzinę przerwy.

Wymknąłem się z sali konferencyjnej i ruszyłem długim korytarzem, czując złowróżbne burczenie w brzuchu. Już prawie nadeszła pora łykania pigułek. Ponownie odtworzywszy w pamięci swoje apele do Dre, zastanawiałem się nad obraniem jakiejś innej taktyki. Wejść w rolę dobrego gliniarza? Podzielić się z nią własnym doświadczeniem? Błagać?

Wszedłem do wypełnionej po brzegi sali. Raczej młody lekarz – szef rezydentów Dave – stał przed tablicą suchościeralną, zwracając się do niemal czterdziestu siedzących stażystów. W lewej ręce trzymał igłę motylkową, a w prawej opaskę uciskową. Obierając kurs na miejsce, gdzie stały papierowe talerzyki, napoje i pizza, rozglądałem się w poszukiwaniu znajomych twarzy.

– W tym roku było już siedem zakłuć – powiedział głośno Dave, poprawiając okulary. – O wiele za dużo. – Kilka par oczu zwróciło się



w moją stronę, gdy odgryzałem pierwszy kęs. – W tej chwili to już powinna być druga natura. – Napotykając jego spojrzenie, poczułem ukłucie złości. Mieliśmy tu wyrzucić z siebie nasze zmartwienia, a nie wysłuchiwać tyrad. – Dzisiaj powtórzmy podstawy pobierania krwi – ciągnął. – Kluczem do sukcesu, jak w przypadku każdego zabiegu, jest skupienie. Nie można się spieszyć i nie można być niechlujnym. Bądźcie dumni ze swojej pracy.

Poczułem się, jakby mówił bezpośrednio do mnie, sugerując, że moje nieszczęście miało coś wspólnego z brakiem szacunku do własnego zawodu. Jednak przyswajając jego słowa i rozglądając się po sali, odczułem również ulgę. Moi koledzy też się zakłuwali. W teorii nie mieliśmy nawet pobierać krwi – szpital zatrudniał wyspecjalizowanych pracowników mających się tym zajmować. Jednak jeśli któryś z nich nie zdołał odnaleźć żyły albo przekonać pacjenta, że badanie krwi jest konieczne, wzywano nas do posprzątania powstałego przez to bałaganu. Nie mieliśmy żadnego seminarium wprowadzającego na temat pobierania krwi, żadnego podręcznika ani zestawu instrukcji. Podobnie jak w przypadku bardzo wielu innych umiejętności musieliśmy dochodzić do tego sami.

Rozejrzałem się po sali, patrząc na twarz każdego ze stażystów, w poszukiwaniu oznak jakichś dolegliwości, a może bólu – czegoś, co sugerowałoby, że ktoś mógł się czymś zarazić z powodu zakłucia igłą. Jednak dostrzegałem głównie wyczerpanie. Pożerając tłustą pizzę, zauważyłem, że kilku stażystów nerwowo dotyka bioder, odruchowo szukając pagerów, które na tę jedną godzinę im odebrano.

Ktoś chwycił mnie za ramię. Odwróciłem się i zobaczyłem Ariel. Jej gęste kędzierzawe włosy były teraz upięte w dwa warkoczyki, jak u Pippi Langstrumpf.

– Chodźmy – szepnęła, popychając mnie w stronę wyjścia. – Do Wendy's.

Szliśmy korytarzem w milczeniu, dokończając pizzę. Był to pierwszy prawdziwy posiłek, jaki jadłem od czasu falafeli z wózka.

Ariel uśmiechnęła się i łagodnie klepnęła mnie w plecy, jakby zachęcała dziecko do jedzenia.

Ze względu na harmonogram dyżurów rzadko rozmawiałem z nią poza obchodami. Niemal nic o sobie nie wiedzieliśmy, ale nagle poczuliśmy się jak starzy przyjaciele; będąc członkami jednego zespołu, mieliśmy ze sobą sporo wspólnego – to wystarczyło, by chciała mnie chronić, gdy stało się jasne, że sprawozdanie stażystów zamiast rozładować stres, tylko go spotęguje. Byłem jej wdzięczny za to, że wyprowadzała mnie ze szpitala.

– Moim zdaniem – powiedziała Ariel, kiedy wchodziliśmy do pustej windy – ty mógłbyś prowadzić ten wykład.

– Dziękuję, że mnie uratowałaś.

Gdy winda zjeżdżała do głównego holu, czułem, jak kipi we mnie złość. Oczywiście, w ciągu roku doszło do sześciu innych przypadkowych zakłuć, lecz w ilu z tych wypadków igły miały kontakt z krwią nosiciela wirusa HIV? Ilu stażystów dostało wór tabletek na AIDS? Ilu z nich martwiło się o to, czy będą mogli mieć dzieci bez ryzyka przekazania im tej choroby?

Czara goryczy przelała się, gdy wyszliśmy ze szpitala.

– Co za gówno! – wypaliłem, gdy szliśmy ulicą. – Ja pierdołę!

Ariel nie bała się moich słów. Przeciwnie, pochyliła się i uderzyła mnie barkiem.

– Co za gówno pierdolisz? – spytała. – Ja wolałabym nie pierdolić żadnego.

– Faktycznie. – Wybuchnąłem śmiechem. – Chyba się z tym powstrzymam.

Szliśmy Broadwayem, rzadko się odzywając. Po kilku minutach dotarliśmy do restauracji Wendy's.

– Dwa podwójne cheeseburgery i dwa napoje Frostie – powiedziałem, zakładając, że moja towarzyszka nie jest wegetarianką. Wyobraziłem sobie Ariel w jej poprzednim wcieleniu konsultantki, jak wcina stek podczas lunchu z klientami w centrum miasta i omawia marże.

– Widzę, że apetyt nadal ci dopisuje.

– Tak jakby.

– Nawet sobie nie wyobrażam – zaczęła – przez co musiałeś wczoraj przechodzić.

– Wolałbym o tym nie mówić.

– Ja też – powiedziała. Siedliśmy w małym boksie, unieśliśmy napoje i instynktownie sięgnęliśmy po pozostawione na oddziale pagery.

– Oglądałaś kiedyś *Byle do dzwonka*? – spytałem, myśląc o swojej decyzji zgłoszenia tego, że Dre miała marihuanę.

– Może ze dwa odcinki.

– Jest tam taka scena – ciągnąłem, szykując się do zacytowania kwestii, która przypuszczalnie jest najbardziej znana z całego tego serialu – gdy jedna z dziewczyn, Jessica Spano, uzależnia się od tabletek kofeinowych i przechodzi załamanie nerwowe. Zaczyna płakać i krzyczeć: „Ale jestem podniecona, ale jestem podniecona, ale się boję”.

Ariel z uśmiechem zanurzyła mały palec w swojej szklance.

– Matt, czujesz się jak Jessie Spano?

Do Ariel łatwo było się zbliżyć; z każdym umiała pogadać. W ciągu kolejnych tygodni odkryłem, że są dwa rodzaje stażystów: ci, którzy zaraz po college’u poszli na medycynę, a potem na praktyki, oraz tacy jak Ariel, którzy w międzyczasie robili coś innego. Ta druga grupa wyróżniała się znacznie większą swobodą w rozmowach z pacjentami. Pomyślałem o tym, jak Ariel przekazała wiadomość o zakażeniu HIV tamtej młodej kobiecie. Była to trudna rola, ale ona dobrze dała sobie z nią radę. Ja z pewnością poradziłbym sobie z tym gorzej. Jej podejście było mniej gorączkowe, mniej wymuszone. Może była to po prostu kwestia wieku, dojrzałości, a może jednak czegoś innego.

Gdy jedliśmy, myślałem o tym, żeby opowiedzieć Ariel o tym zakłuciu – chyba liczyłem na to, że drobiazgowo przeanalizowanie każdego szczegółu może mi pomóc się pozbierać. Jednak słowa, które układałem w głowie, nie brzmiały dobrze – jakbym oczekiwał współczucia albo próbował robić sensację z własnej pomyłki. Ariel nie była moją psychoterapeutką ani moją lekarką.

– Wiesz – odezwałem się, wyglądając przez szybę na zewnątrz – ta robota, którą wykonujemy przez cały dzień... jest dziwna. – Skinęła głową. – Czuję się, jakby to był film. Albo serial telewizyjny. Albo książka.

Wyszczерzyła zęby.

– A czasami – ciągnąłem – właściwie to całkiem często, mam wrażenie, że nie wszystko idzie mi, jak powinno.

– Wiem, o co ci chodzi.

Była najlepszą studentką na roku. Podejrzewałem, że tylko próbuje być dla mnie miła.

– Naprawdę?

– Taa.

– Czasami myślę, że stanowią zagrożenie – dla siebie, dla pacjentów. – Nie wiem, czy naprawdę chciałem o tym rozmawiać. To zakłucie jeszcze bardziej zachwiało moją pewnością siebie i wciąż mnie gryzło. Musiałem się komuś zwierzyć, żeby nie mierzyć się z tym samemu. – Nie czuję się tak przez cały czas. Ale mi się to zdarza.

– Moglibyśmy wsadzić cię do któregoś z tych pojemników na materiały niebezpieczne.

– Myślisz, że bym się zmieścił? – spytałem, unosząc brwi.

– Matt – powiedziała, odkładając kanapkę – to był wypadek. Sam słyszałeś: dotąd było siedem zakłuć.

– Ale – przerwałem – cały czas myślę, czy przy moim usposobieniu ta robota...

– Poczekaj – odparła Ariel i wstała. – Zamówmy jeszcze po jednym.

Wróciliśmy do kolejki i obejrzelśmy menu – było coś psotnie dekadentckiego w zignorowaniu porad medycznych i obżeraniu się podwójnymi cheeseburgerami z napojami słodzonymi. Wyobraziłem sobie, jak tysiące malutkich frytek tworzą zator w moich tętnicach.

– Czuję się... – Zastanawiałem się, jak najlepiej wyrazić mój niesprecyzowany niepokój. – To brzmi głupio, ale... czuję się, jakbym był ścianą, którą trzeba pomalować. A każdego dnia spada na mnie trochę rozbryzgów farby. – Ariel uśmiechnęła się. – Tak jakby

kolejna kapka farby spadała na mnie za każdym razem, gdy badam nowego pacjenta albo zajmuję się nowym przypadkiem.

– A jaki kolor ma ta farba? – spytała, wrzucając sobie frytkę w usta. – Chcę nadać za tym, co mówisz.

Spojrzałem na leżące na stole opakowania keczupu.

– Czerwony.

Teraz uśmiechnęliśmy się oboje.

– Często – ciągnąłem – widzę te same problemy – niewydolność serca, zapalenie płuc, zatory – i te same części ściany są zamalowywane ponownie. Pozostają ogromne białe plamy. Czytanie o takim czy innym przypadku nic mi nie daje. Zasypiam, zanim skończę stronę. Muszę widzieć to na żywo albo nic z tego. No ale co z rzadkimi chorobami? Co będzie, jeśli to ja będę lekarzem prowadzącym i zobaczę u mojego umierającego pacjenta zespół symptomów, z którymi nigdy wcześniej nie miałem do czynienia?

– Mam to samo – powiedziała stanowczo Ariel. – Nie nauczysz się medycyny, siedząc na kanapie.

Być może Ariel tylko próbowała być dla mnie miła – wyobraziłem sobie, że podczas dyżuru śmiga od przypadku do przypadku tak samo jak Carleton – ale w to wątpiłem. Czułem, że podobnie jak ja poszukuje sposobu nauczenia się wszystkiego o wszystkim.

– A teraz oczywiście narobiłem sobie syfu. – Pokręciłem głową i opuściłem wzrok na palec. – Wciąż nie mogę w to uwierzyć.

– Wszyscy mamy jakieś problemy.

Czekałem, aż rozwinie tę myśl. Chciałem wiedzieć, z czym muszą sobie radzić inni. Czy popełniała błędy? Była krytykowana? Ktoś na nią wrzeszczał? Czy wchodziła w bliższe relacje z takimi pacjentami jak Benny? Nic takiego nie zauważyłem, być może dlatego, że tak bardzo pochłaniał mnie mój własny świat, walka z problemami, które przynosił każdy nowy dzień.

Czekałem i czekałem, ale Ariel niczego nie dodawała, a ja nie byłem pewien, jak mocno mogę naciskać. Zastanawiałem się nad powodem jej powściągliwości: czy chciała dać mi szansę na rozładowanie stresu, czy wolała nie odkrywać swoich kart? Byłoby to rozsądne. Nawet sprawozdanie stażystów, wydarzenie mające

rzekomo pozwalać nowym lekarzom na zrzucenie maski, zmieniło się w zajęcia wyrównawcze z pobierania krwi.

Ariel wygięła szyję, by wyrzeć na zewnątrz. Znow próbowała dotknąć nieobecnego pagera.

– W każdym razie – przerwałem ciszę – mogę cię zapewnić, że to cholerne zakłucie wryło mi się w mózg na zawsze. I nigdy, przenigdy nie zapomnę skutków ubocznych leków na HIV.

– Nie wątpię. – Uniosła swoje piwo korzenne. – Nic ci nie będzie.

– Myślisz?

Okłam mnie – chciałem powiedzieć – okłam mnie, jeśli musisz.

– Pewnego dnia będzie to po prostu kolejna plama krwi na ścianie.

– Farby – poprawiłem ją z uśmiechem, zanurzając koniuszek palca wskazującego w keczupie. – Trzymajmy się tego, że jest to farba.

Ariel zerknęła na zegarek, po czym wstaliśmy; czas zabawy się skończył. Musieliśmy pobrać pagery i iść do pacjentów. A ja miałem torbę leków na HIV do połknięcia.

# 24

– Mam dla ciebie prezent – powiedziała Ashley dziesięć minut później, podając mi pager. – Diabelstwo dzwoniło bez przerwy.

– *Gracias.*

– Jak tam sprawozdanie? – spytała.

– W porządku – odrzekłem. – Mam jedną sprawę. Chcę jeszcze raz spróbować z Dre. – Wracając z restauracji, zastanawiałem się, w jaki sposób przekazać Ashley ten pomysł. Niewiele przyszło mi do głowy, ale zmobilizowała mnie szczerza rozmowa z Ariel podczas lunchu. – Moim zdaniem powinniśmy jej pokazać, że musi nauczyć się dbać o siebie. – Wyobraziłem sobie, co Ariel mogłaby powiedzieć Dre. – Albo przeciwnie. W zasadzie nie mam pojęcia.

– Chciałam trochę o niej z tobą pogadać. Na temat, który nie wyszedł podczas obchodu.

– Jasne.

Ashley wyciągnęła arkusz z danymi laboratoryjnymi.

– Myślisz, że potrzebuje dializy?

Podrapałem się w głowę.

– Ktoś wspominał o chorobie nerek, ale nie wydaje mi się, żeby potrzebowała dializy.

– Dlaczego? – Zamrugła swoimi orzechowymi oczami. – Przedstaw mi swój proces myślowy.

– Nie był zbyt długi.

– Nie szkodzi.

– Kreatyninę ma prawie w normie – zacząłem, odnosząc się do wyników badania krwi pozwalającego na ocenę funkcjonowanie nerek. Prawidłowa wartość wynosi około jednego. – Nie jest super, ale nie ma paniki.

– To dobrze.

Przypomniałem sobie moich nielicznych pacjentów, którzy cierpieli na niewydolność nerek.

– Dializę stosuje się zazwyczaj w stanach zagrożenia.

– Często, ale nie zawsze.

– Okay. Chodzi mi o to, że jej stan wygląda na stabilny. Nie jest dobry, ale stabilny. Oczywiście mogę zlecić przeprowadzenie dializy.

– Kiedy zlecasz dializę, musisz to uzasadnić. – Złączyła kciuk z palcem wskazującym i spojrzała mi głęboko w oczy. – Nefrologowie są zajęci, a z dializą jest kupa roboty. Musisz mieć się na czym oprzeć. Jakie są twoje argumenty?

– Powiedziałbym, że jej nerki są w kiepskim stanie i że tak będzie bezpieczniej.

– Błąd! – zaprotestowała, naśladując dźwięk gongu. – Nigdy nie mów, że tak będzie bezpieczniej. Jesteśmy w szpitalu – więc tutaj wszystko ma służyć właśnie bezpieczeństwu. – Wzięła głęboki łyk latte. – Pamiętasz, co ci mówili o dializie na studiach?

– Nie bardzo.

– Można to sprowadzić do skrótu HEMIA. – Wskazała górną kieszeń mojego fartucha, a ja wyjąłem pióro, żeby zanotować. – H. Hiperwolemia. Czy w płucach jest zbyt dużo płynu? E. Elektrolity. Czy poziom elektrolitów jest wyraźnie za wysoki? Jeżeli tak, to robimy dializę. M. Mocznicza. I. Intoksykacja – czy pacjent przyjął jakąś toksynę, dajmy na to bimber, albo coś przedawkował, na przykład lit? A. Acydoza – jeśli zaburzona jest równowaga kwasowo-zasadowa, to...

Wycelowała we mnie palcem.

– Robimy dializę – powiedziałem.

– Dobrze.

Na studiach wiedza o dializie zupełnie mnie przerastała. Czy w rzeczywistości to wszystko było aż tak proste?

Miała podobne podejście jak Baio. Wiedziałem, że nie zapomnę tego, co mówi. Prawda jest taka, że skomplikowane decyzje są często podejmowane na podstawie prostych mnemotechnik. Na Harvardzie nie zachęcano nas do stosowania skrótów – informacje można było



próbować skracać dopiero po ich opanowaniu. Jednak Ashley sprowadziła właśnie serię zawiłych wykładów akademickich na temat dializy do kilku liter.

Nie skończyłem notować, gdy zadzwonił mój pager. Zerknąłem na niego.

WIELKI WYŚCIG NA WĄSY – WCHODZISZ?

Przekrzywiłem urządzenie, żeby jego ekran znalazł się poza zasięgiem wzroku Ashley.

– W przyszłym roku siatka bezpieczeństwa pani Ash zniknie – powiedziała, kładąc mi swą ciepłą dłoń na ramieniu – a do władzy dojdą republikanie. Zostaniesz sam. Ale dobrze sobie radzisz. Tylko spróbuj trochę wyluzować.

Nie czułem się już jak balast, a ona nie sprawiała już wrażenia rozdrażnionej opiekunki. Czy działo się tak z powodu tego zakłucia? Czy czegoś innego? Wiedziała, że wychodzę z pracy po godzinach, a przychodzę wcześniej, że bardzo poważnie podchodzę do swoich obowiązków i że chcę być lepszym lekarzem. Może zdobyłem jej szacunek, a ona angażowała się w relacje ze mną, ponieważ byłem członkiem jej zespołu. A może po prostu było jej mnie żal? Chciałem wiedzieć, co się zmieniło, ale nie miałem pojęcia, jak o to spytać.

– W porządku – powiedziałem, wstając. – Dzięki za tę mnemotechnikę. Czas na pojedynek z Dre.

– Powodzenia.

– Może jakaś ostatnia rada?

Wstała i złożyła ręce.

– Padnij na kolana, Matt, i płaszcz się.

– Poważnie?

– Nie wiem. A co ty chciałbyś usłyszeć?

\*

Gdy Ashley czmychnęła, spojrzałem na impresjonistyczny pejzaż morski wiszący na ścianie i wyteżyłem mózg. Jak w przeszłości namawiano mnie do robienia rzeczy, które mi nie pasowały? Do

głowy przyszły mi strach, oszustwo, alkohol i pieniądze – żaden z tych sposobów nie miał zastosowania w tym wypadku. Skwapliwie skorzystałem z oferty przyjęcia lekarstw na HIV, ale tego też nie miałem jak wykorzystać. Nie potrafiłem sobie wyobrazić niczego, czego bałbym się bardziej niż skoków spadochronowych z opóźnionym otwarciem spadochronu. W jaki sposób ktoś mógłby mnie namówić do wyskoczenia z samolotu? W żaden. Nawet bym się nad tym nie zastanowił. Co Jim powiedziała Dre? A Baio?

Wpadłem wreszcie na nowe podejście, ryzykowne i mogące narazić mnie na krytykę, ale czułem, że daje ono szansę powodzenia, a mnie kończyły się pomysły. Kilka minut później zapukałem do drzwi pokoju Dre, jednocześnie je otwierając.

– To ty, Em? – spytała.

– Jak poznajesz, że to ja?

– Po zapachu – powiedziała, ponownie opadając na łóżko.

– Poważnie? Po jakim zapachu? – Spojrzałem na swoje pachy.

– Zgrywam się! Miałam przeczucie i tyle.

Usiadłem na brzegu jej łóżka – dzięki temu naprawdę musiałem jej słuchać.

– No więc – powiedziałem, ujmując jej lewą miękką dłoń – miałaś już powiedzieć, że jesteś gotowa znów zacząć brać leki.

Lekko szarpnęła ręką, lecz jej nie wypuściłem.

– Nie.

– Proszę.

– Nie, dziękuję.

Nie spytałem jej jeszcze, czego się boi. Śmierci? Niemożliwe. Bez leków na pewno by umarła. To fakt, że musiałem teraz zмагаć się z tak agresywną biegunką, że nieraz zakrwawiałem papier toaletowy, ale nie było innego wyjścia. Próbowałem postawić się w jej sytuacji, ale co z tego wynikało? Na jej miejscu brałbym lekarstwa.

– Pomóż mi zrozumieć, co się dzieje.

– Jestem nieczuła na twoje zaloty, Em.

Powróciłem do własnego strachu. Żadne błagania ani przekonywania nie nakłoniłyby mnie do założenia spadochronu

i skoku. Można byłoby jedynie obezwładnić mnie siłą i wyrzucić na zewnątrz. No i już spadałem. Czy można podawać pacjentce leki wbrew jej woli?

– Chciałbym wyjaśnić, o co mi chodzi. Co wiemy na temat twojej choroby, a co jeszcze musimy ustalić.

– Marnujesz swój czas, Em.

Spadochroniarstwo chyba jednak nie było trafną analogią. Przecież ja wcale nie byłem idealnym pacjentem – zazwyczaj ignorowałem porady lekarskie dotyczące nakładania kremu do opalania, mimo że w mojej rodzinie były przypadki zachorowania na czerniaka – ale dlaczego?

– Czasami – powiedziałem, zastanawiając się nad następnym zdaniem. – Czasami robimy...

Postanowiłem przejść wprost do rzeczy.

– Biorę leki na HIV – wyrzuciłem z siebie. – Wezmę je z tobą. – Dobrze się czułem, mówiąc te słowa. Powtórzyłem je, tym razem wolniej i głośniej. – Wezmę je z tobą.

– Och, daj spokój.

– Wezmę je. Przysięgam. Biorę je w domu.

– Bardzo ciekawe.

– Mówię poważnie.

Uścisnęła moją dłoń.

– Jestem ślepa, ale nie naiwna. Nie...

– Daję ci słowo. – Czy próbowałem nią manipulować? A czy miało to znaczenie?

– Masz HIV? – Namacała pilota leżącego przy poduszce.

– Mogę mieć. – Zbliżyłem się do niej. Czułem, że głos zaraz zacznie mi drżeć, więc zniżyłem go do szeptu. – Wczoraj zakłułem się igłą. Pacjent miał AIDS i...

– I się modlisz.

– Taa.

Pokręciła głową.

– O jasny szlag.

Odchrząknąłem.

– Zrób mi przysługę. Bierz tylko jedną tabletkę na raz.

Ująłem jej dłonie, jakbym miał składać przysięgę małżeńską tej dużo starszej ode mnie kobiecie. Niejasno czułem, że robimy postępy. Z tego, co widziałem, angażowała się w relację ze mną bardziej niż z innymi lekarzami – większość z nich od razu odprawiała z kwitkiem. Nie osiągnąłem wiele, ale było to więcej niż nic.

Zastanawiałem się, co konkretnie widzi, wpatrując się we mnie.

– Dobra – zgodziła się. Jedna tabletką na raz.

– W porządku! – Gdyby Jim O’Connell mógł mnie teraz widzieć! Chętnie rozbiłbym jakiś kieliszek. Podejrzewałem, że Dre nie dopuszcza do siebie myśli o swojej chorobie i zależało mi na tym, żeby dotarła do tego, co wypiera z umysłu. Chciałem, żeby się zezłościła, żeby przeszła przez fazę żalu i pogodziła się z tym, że ma bardzo prawdziwą i faktycznie poddającą się leczeniu chorobę. Nie obchodziło mnie to, czy zażywa marihuanę; mogłaby nawet ją sprzedawać. Chciałem tylko, aby przyjęła do wiadomości to, z czym ma do czynienia, i zdała sobie sprawę, że może wygrać. Do tego momentu byłem sfrustrowany. Jednak teraz nareszcie dostrzegłem wyłom.

– A jeśli to pójdzie dobrze – rzekłem z entuzjazmem – to będziemy mogli przejść na dwie. Dwie tabletki. – Zostało jej jeszcze najwyżej kilka tygodni, zanim będzie za późno. – A potem trzy.

– Powiedziała jedna tabletką na raz. Mów dalej, a mogę jeszcze zmienić zdanie.

Wypuściłem jej dłonie i wstałem.

– Cudownie. Do zobaczenia jutro rano.

Przedemną i Dre wciąż jeszcze pozostała konfrontacja z nakłuciem lędźwiowym. Chcąc nakłonić ją do zgody na ten zabieg, niewątpliwie musiałem pójść jeszcze dalej, poszukując innych dróg porozumienia.

Wychodząc z jej pokoju, po raz pierwszy poczułem się jak prawdziwy lekarz. Jak określiliby to Baio, czułem się zajebiście.

# 25

– Mam świetną wiadomość – oznajmiłem Ashley nazajutrz rano. Mieliśmy dokładnie trzydzieści siedem minut na obgadanie dwanaściorga pacjentów. – Namówiłem Dre do brania leków na HIV.

– Nawet mi nie mów, jak porąbane rzeczy musiałeś robić, żeby nakłonić ją do zgody.

Wybuchnęła śmiechem i uniosła dłoń. Dotknąłem jej swoją ręką.

– Byłem już blisko macanka. – Mój entuzjazm jeszcze ze mnie nie uszedł.

– Jesteś chory. – Uśmiechnęła się, chwytając kubek z kawą. – Więc jaki koktajl jej podajemy?

– Najlepsza będzie chyba tabletką zawierającą wszystko.

Posłała mi sztuczny uśmiech.

– Atripla? Sorki. Zła odpowiedź. Jej odmiana choroby jest na to odporna. Będzie potrzebowała czegoś innego.

Nie było innej tabletki łączącej różne kuracje na HIV.

– Kurde.

– Będzie potrzebowała zestawu trzech lub czterech tabletek – wyjaśniła Ashley. – Dobra wiadomość jest taka, że mamy do wyboru kilka opcji.

– Powiedziała, że dzisiaj weźmie tylko jedną. Może damy jej taką, która ma najmniej skutków ubocznych?

– To też nie wchodzi w grę. Musimy uderzyć w wirusa jednocześnie z kilku kierunków za pomocą kilku różnych leków. Jeżeli damy jej tylko jedną pigułkę, to możemy wytworzyć u niej jeszcze bardziej odporną mutację.

– Powiedziała, że dzisiaj weźmie tylko jedną tabletkę.

– Więc nie będzie to ta na HIV. Nie ma takiej opcji.

Zacisnąłem pięści w przypływie złości. Zanim zdążyłem uczcić swoje wielkie zwycięstwo, okazało się, że nie dokonałem żadnego przełomu. Co gorsza, bałem się, że moje świeżo zbudowane relacje z Dre na tym ucierpią. Po zapoznaniu się z tymi informacjami mogła poczuć się zdradzona albo uznać, że igram z jej uczuciami, a nie że po prostu jestem idiotą, który nie sprawdził, jakiego rodzaju leki będą jej potrzebne, przed podjęciem próby przekonania jej do ich zażywania.

Tuż przed obchodem wyruszyłem w długi marsz do jej pokoju. Czułem się jak rodzic, który odwołał wycieczkę do Disneylandu i właśnie ma poinformować o tym swoje dzieci.

– Naciągacz! – ryknęła, słysząc te wieści. – Teraz już mam łykać cztery? Nie, dziękuję. – Odwróciła się do mnie plecami i zakryła głowę kołdrą.

– Jak myślisz, dlaczego jestem takim wrzodem na tyłku? – spytałem. Próbowałem zachować spokój, ale złość zaczynała dawać o sobie znać. Dre nie poruszała się. Wróciliśmy do punktu wyjścia. – Rozmawiaj ze mną.

– Nie masz pojęcia, Em.

To prawda – nie miałem. Poszedłem na drugą stronę pokoju i ponownie znalazłem się w jej polu widzenia. Mój wzrok znów przyciągnęły niezliczone guzki na jej drobnej twarzy. Przystawiłem krzesło blisko jej łóżka i zacząłem ją przekonywać do swoich racji. Czy zostały mi jakieś argumenty? Czy powinienem po prostu przeprosić za to, że nie zrozumiałem złożoności jej choroby? Wyjaśniłem, jak działają leki i dlaczego branie różnych tabletek jest jedynym sposobem na zwalczanie jej odmiany wirusa. Jednak Dre nie miała zamiaru słuchać. Po dwudziestu minutach prowadzącej donikąd rozmowy dałem za wygraną i zgodziłem się wziąć jeden z moich leków na HIV – raltegravir – w zamian za to, że ona połknie preparat z magnezem. Było to żalosne zwycięstwo; suplementacja magnezem była dla nas istotna właściwie tylko w przypadku pacjentów z problemami kardiologicznymi. Dre cierpiała na wiele dolegliwości, ale choroba serca do nich nie należała.

– Dziękuję – powiedziałem, gdy zadzwonił mój pager. – Postęp. – Rozmowa o nakłuciu lędźwiowym musiała poczekać.

## WYMAGANA NATYCHMIASTOWA OBECNOŚĆ NA ODDZIALE INTENSYWNEJ OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ

– Jutro przejdziemy do dwóch tabletek – zakomunikowałem, zamykając drzwi, zanim zdążyła odpowiedzieć.

Wiadomość na pagerze zdenerwowała mnie – wszystko w tym szpitalu robiło się natychmiastowo – więc pisemne akcentowanie tego wymogu wydawało się podejrzane. Oddział intensywnej opieki kardiologicznej był miejscem dobrze mi znanym – to tam poznałem Baio, Ariel, Meghan i Lalithę. Także tam miałem do czynienia z Carlem Gladstone'em. Rozdział Gladstone'a uważałem za zakończony; dowiedziałem się od kolegi, że przeniesiono tego pacjenta do ośrodka rehabilitacyjnego i że prawdopodobnie powróci do pełnego zdrowia. Pognałem schodami w dół, by jak najszybciej dostać się na wzywający mnie oddział, odruchowo powtarzając „ABC, ABC” do chwili, gdy przechwycił mnie inny stażysta, Mark.

– Matisyahu! – krzyknął, stojąc pośrodku oddziału z rękami na biodrach. Miał krótko przystrzyżone ogniście rude włosy i nosił okulary w drucianych oprawkach.

– Wciąż próbujesz mnie do tego przekonać? – spytałem.

– Dostałeś moją wiadomość? – spytał. Ten jajcarz był nieformalnym animatorem czasu wolnego naszego rocznika i zawsze potrafił zorganizować dla nas *happy hour* albo turniej picia piwa.

– Taa – odrzekłem, unosząc pager. – O co chodzi?

Przebiegł palcem po górnej wardze.

– O wyścig na wąsy! Wchodzisz w to?

Nadal myślałem o Dre. Naciągnięcie jej – jak to mniej więcej określiła – z pewnością stanowiło krok wstecz w naszych relacjach. Obserwowanie, jak Jim O'Connell czyni swoje cuda, niezupełnie przygotowało mnie na skomplikowany, delikatny proces budowania zaufania między lekarzem a najbardziej wycofanymi pacjentami. Przypomniałem sobie Sheryl i sześć lat, które zajęło Jimowi nakłonienie jej do pójścia na terapię. Zdałem sobie teraz sprawę, jak

długi mógł być ten proces w przypadku Dre. Być może będę potrzebował wielu tygodni albo nawet miesięcy, by do niej dotrzeć – a ona raczej nie miała już tyle czasu. Powinienem wrócić do niej, a nie wydurniać się na tym oddziale. Czy Dre albo któregokolwiek innego pacjenta mogło interesować to, że stażyści nagle zapuszczają wąsy? To pytanie przywiodło mi na myśl Axela i jego rady – nie zakładaj muszki, nie kupuj motocykla. Pomyślałem, że zbeształby mnie też za zapuszczenie wąsa.

A potem w głowie pojawił mi się obraz białych gałek ocznych Dre; wywrócone na bok, były jak dwa igloo. Jej słowa mnie zaboląły. Nagle poczułem potrzebę oderwania się od myśli o niej. Na szczęście znalazłem właśnie dobry pretekst. Oparłem ręce na biodrach, naśladując Marka.

– Myślę, że tak. Wchodzę.

Rozejrzałem się po oddziale – dziwnie było trafić tu z powrotem – i poczułem ulgę na myśl, że nie jestem odpowiedzialny za żadnego z tych pacjentów. Byłem tu gościem.

– Nie mogę się doczekać – powiedziałem, zmuszając się do entuzjazmu w imię zawodowego koleżeństwa. Dotarła do mnie myśl, że będę tu ponownie pracował już jako drugoroczny rezydent, mając za zadanie nauczyć nieopierzonego stażystę, jak być lekarzem.

– Fajnie! Gloria będzie sędzią. To świetnie wpłynie na morale.

Gloria była starszym administratorem programu rezydencji – wiecznie młodą Latynoską o pełnych kształtach, która nigdy nie odpuszczała okazji, by udzielać się towarzysko.

– Muszę cię ostrzec – wypaliłem. – Moje będą rude.

– Zdumiewające!

Wydawało się, że Mark doskonale zadomowił się na tym oddziale, jakby coś izolowało go od ciężaru odpowiedzialności. Podobnie jak Baio i Moranisowi, tak i jemu praktykowanie medycyny najwyraźniej sprawiało autentyczną radość. Zastanawiałem się, w czym tkwi jego sekret. Zauważyłem, że wielu stażystów, łącznie ze mną, czasami markuje to uczucie. Krzywiliśmy usta w uśmiechu, gdy majaczyliśmy z wyczerpania albo zgłaszaliśmy gotowość do przetransportowania pacjenta czy pobrania krwi, podczas gdy tak



naprawdę chcieliśmy tylko wrócić do domu i zjeść kolację. Połączone maski były wszechobecne, ale Mark jej nie nosił – nie wyglądał na faceta, który rozpamiętuje błędy czy sukcesy. Przypuszczalnie spróbowałby wszystkiego, co w jego mocy, aby pomóc Dre, a potem poszedłby dalej.

– Hej, ten tam to jest twój gość, nie? – Beztroska znikła, gdy Mark wskazał łóżko zajmowane przedtem przez profesora Gladstone’a. Przed pokojem kręcił się tłum lekarzy i pielęgniarek. – Ostatnio chyba widziałem, jak z nim rozmawiasz.

Stałem na palcach i zobaczyłem Benny’ego, który wyglądał, jakby jechał kolejką górską – miał zaciśnięte zęby i ścisnął kurczowo poręcz łóżka.

– O kurde – powiedziałem cicho – kurde, kurde. – Benny łączywie chwycił powietrze, gdy do środka wszedł anestezjolog i zasłonił mi widok.

– Nagły obrzęk płuc – wyjaśnił Mark. – Nie jestem pewien, skąd to się wzięło. Pewnie będzie konieczna intubacja. – Z określenia, którego użył, wynikało, że pęcherzyki płucne Benny’ego gwałtownie wypełnił płyn, jakby zalała je powódź. Taki stan następuje, gdy serce zbyt słabo przepompowuje krew, która cofa się do płuc, wywołując uczucie tonięcia. Jego powodem, zwłaszcza u ludzi tak jak Benny czekających na przeszczep serca, jest często błąd dietetyczny. Pomyślałem o tym batonie z automatu.

– Jezu.

Chciałem do niego pobiec, ale pomieszczenie było pełne. Ktoś miał podłączyć Benny’ego do respiratora. Chwyciłem się za pierś w oczekiwaniu na fantomowy ból, tak jakby wielka rura miała zanurzyć się w mojej własnej tchawicy. Jednak niczego nie poczułem. Stałem sparalizowany widokiem rozgrywającej się przede mną sceny. Benny tonął na moich oczach, tonął we własnych płynach ustrojowych. Jak mogłem być tak zupełnie bezsilny? Dlaczego nie mogłem pomóc ani jemu, ani Dre? Rezydent odchylił głowę Benny’ego do tyłu i wielka plastikowa rura została wsunięta w jego gardło. Chwilę później zaczęła za niego oddychać maszyna. Za pomocą kroplówki szybko podano mu środek usypiający.

– Mam nadzieję, że z tego wyjdzie – powiedział Mark.

Ton jego głosu wskazywał na zdrowe zaangażowanie emocjonalne w stan pacjenta. Ja nie byłem takim lekarzem. Nie wiedziałem, co bym zrobił, gdyby Benny z tego nie wyszedł.

– Kurwa.

Wyciągaliśmy szyje, by lepiej widzieć, co się dzieje z Bennym. Mark zerknął na swój pager, a potem lekko stuknął mnie w lewe ramię.

– Nie mogę się doczekać tego wielkiego wyścigu. Ale trzeba wracać do roboty.

Potem spokojnie wszedł do dawnego pokoju Gladstone'a i zaordynował serię leków mających usunąć płyn z płuc Benny'ego, podczas gdy ja obserwowałem to zamarły w bezruchu. Uśmiechnięty mężczyzna, który mógł jeździć na rowerze stacjonarnym, nie mógł zjeść batonika bez obaw o zalanie własnych płuc. Stojąc na palcach, patrzyłem w osłupieniu na respirator, aż do chwili, gdy mój pager dał o sobie znać: HEJ, GDZIE JESTEŚ? – ASH.

Uciszyłem pager, wyjąłem listę zadań i wróciłem na oddział HIV. W korytarzu wpadłem na Baio, który wpatrywał się w automat do sprzedaży napojów i przekąsek. Przemknąłem obok i spojrzałem na rząd snickersów. Nie rozmawialiśmy o niczym istotnym od czasu naszej wspólnej pracy na intensywnej opiece kardiologicznej. Byłem ciekaw, czy wie o moim wypadku na zakaźnym.

– Słyszałem – powiedział, starannie wciskając pognieciony banknot jednodolarowy w otwór maszyny. – Pierdolony pech.

Jasne, że wiedział!

– Wieści szybko się rozchodzą.

Wpatrywał się w automat, który raz po raz wypluwał jego dolarówkę. Chciałem wziąć banknot i go włożyć – powiedzieć coś sprytnego i odejść. Że nauczyciel stał się uczniem albo coś w tym rodzaju.

– Wyjdiesz z tego – odezwał się. – Zobaczysz.

– Taa – powiedziałem. – Nie uwierzyłybyś, ile jest tych tabletek. – Za pół godziny miałem wziąć następną.

– Spoko, przynajmniej gość nie miał wirusowego zapalenia wątroby typu C.

– Zabawne, że o tym wspomniałeś.

– Nie wierzę! – wypalił, przebiegając rękami po włosach.

– Sprawdziłem. I HIV, i wirusowe zapalenie wątroby typu C. Jak nie kijem go, to pałą.

Ciekawiło mnie, co widzi, patrząc na mnie. Czy zastanawia się, co robię w szpitalu? Jakie są moje postępy w przygotowaniu zawodowym? Czy kiedykolwiek wspomina chwile spędzone wspólnie na oddziale?

– Będzie dobrze – rzucił.

– Mam nadzieję.

– Na pewno.

Automat przyjął jego banknot.

– To jest taki tekst? – spytałem. – Po prostu mówisz każdemu, że będzie dobrze?

– Skąd!

– Naprawdę?

Uśmiechnął się i klepnął mnie w plecy.

– Taa, to taki tekst.

Nazajutrz rano niebo było niebieskoszare. Szedłem od siebie z Upper West Side do stacji metra i przebudowywałem argumentację, której zamierzałem użyć wobec Dre. Było to wszystko, co zdołałem wymyślić przez noc, czytając raz po raz różne notatki, które zrobiłem poprzedniego dnia. Gdy wróciłem z pracy do domu, Heather widziała, że potrzebuję odskoczni, więc zabrała mnie do restauracji indyjskiej, do której można przynosić własny alkohol. Miało mnie to oderwać od codzienności, ale okazało się, że potrafię rozmawiać tylko o szpitalu – o pacjentach i tabletkach – a gdy tylko spróbowałem łyknąć piwa, zgiąłem się wpół.

W tamtych dniach nie byłem zbyt rozmowny w kontaktach z nią; wybrałem sobie tikka masalę i gapiłem się w przestrzeń, bezskutecznie próbując oddzielić życie prywatne od pracy. Jednak pochłaniały mnie myśli o Dre i Bennym oraz o stanie mojego zdrowia. Heather codziennie (a czasami co godzina) starała się wspierać mnie słowami, ale niewiele to dawało. Oboje wiedzieliśmy, że statystyka jest po mojej stronie, ale mogłem przecież należeć do tej mniej licznej grupy. Schowawszy resztki, wgramoliłem się do łóżka i zapadłem w sen, w którym powróciłem do Dre i guzków na jej twarzy. Ostatecznie potrzebowała dziewięciu różnych leków, a ja miałem nadzieję, że wcisnę je w nią wszystkie po kolei tak szybko, jak to możliwe.

Tej nocy nie spałem spokojnym snem – o trzeciej nad ranem dojadłem resztki indyjskiego jedzenia, a potem do czwartej sprawdzałem pocztę elektroniczną – ale idąc w stronę stacji metra mającego zawieźć mnie do centrum, gdy nad East River wstawało słońce, zdałem sobie sprawę, że Ashley miała rację. Wbrew

szorstkiej powierzchowności Dre w sumie mnie lubiła. Może nie była to taka sama relacja, jaka łączyła Jima O'Connella z jego pacjentami, ale lepsze to niż nic. Mógł to być punkt wyjścia do czegoś więcej niż to moje „naciąganie”. Po wskoczeniu do pociągu jadącego w stronę Washington Heights wpadłem na pomysł, by poświęcić się pracy z najtrudniejszymi przypadkami przy zastosowaniu niekonwencjonalnych metod.

Och, McCarthy to ten facet, który dotyka twarzy. Podobnie jak ten jeszcze dziwniejszy Patch Adams, nie każdemu pasuje, ale trzeba przyznać, że jest metoda w tym jego...

Ubikacyjny odór przystanku metra przy Sto Sześćdziesiątej Ósmej Ulicy – tym razem złożony z woni siarki i śliny – był sygnałem, że czas wracać do rzeczywistości. Gdy wszedłem do Gruźlikowa, moje myśli powróciły do srebrnego ekranu i mojego ulubionego filmu *Dzień świstaka*, w którym Bill Murray raz po raz przeżywa ten sam dzień. Życie w szpitalu Columbia, często przypominające film, było przeciwieństwem tej komedii. Uważałem, że to dobrze. Natomiast moje przeżycia poza pracą na ogół niczym się nie wyróżniały. Gdy Heather i ja mogliśmy jeść, jedliśmy; kiedy mogliśmy spać, spaliśmy. A jeśli naszedł nas nastrój, pochłanialiśmy kolejne odcinki *Zagubionych*. Nieszczęśliwe zakłucie wywróciło ten porządek do góry nogami. Teraz stale łapałem się na tym, że spędzam całą kolację, niemo potakując, albo gapię się w ścianę, próbując odzyskać energię fizyczną i emocjonalną potrzebną, by sprostać dyscyplinie pracy, a jednocześnie rozmyślam o niepewnej przyszłości i nefajnych perspektywach.

Docierały do mnie też dobre wiadomości. Stan Bena zdołano ustabilizować i zakładano, że w ciągu najbliższych dwudziestu czterech godzin będzie można odłączyć go od respiratora, po usunięciu płynu z jego płuc. Ashley pochwaliła mnie przed doktor Chanel za to, że przekonałem Dre do zażywania preparatu z magnezem. Były to drobne zwycięstwa, ale stanowiły dla mnie jakiś punkt zaczepienia.

– Dwie tabletki – powtarzałem sobie, zbliżając się do szpitala. – Wiesz, że dasz radę, Dre.

Wyszedłem z windy i ruszyłem prosto w kierunku pokoju Dre. Zapukałem do drzwi i zawołałem ją po imieniu, ale nie usłyszałem odpowiedzi.

– Tu Em – powiedziałem głośno, otwierając drzwi. Pomieszczenie było puste. – Dre? – Zmarszczyłem czoło, próbując odgadnąć, gdzie mogła się podziać. Pacjenci często opuszczają oddział, idąc na badania obrazowe, ale ja niczego takiego dla niej nie zlecałem. Gdy wpatrywałem się w puste łóżko, pielęgniarka wwiozła na wózku starszą siwą kobietę.

– Gdzie jest Dre? – spytałem.

Pielęgniarka pokręciła głową.

– Kto?

– Ta kobieta, która była tu wczoraj. – Nieraz przenosi się pacjentów, zależnie od liczby kobiet lub mężczyzn w danym miejscu, albo lokuje w tym samym pokoju na podstawie historii ich chorób zakaźnych. – Drobnutka czarna kobieta – powiedziałem, unosząc rękę do biodra.

– Och – odpowiedziała pielęgniarka, pomagając pacjentce wejść do łóżka. – Wyszła.

– Tak? A dokąd? – Nie miałem wiele czasu przed obchodem, a wizyta u Dre zawsze zabierała go sporo.

– Wyszła ze szpitala.

– Co?

– Wyszła stąd w środku nocy.

– Ale jak?

– Zwinęła manatki i do widzenia!

– Jest niewidoma. Nie może tak sobie wyjść.

– Wzięła swoje graty w środku nocy i tyle ją widzieli.

Pokręciłem głową.

– To niemożliwe.

– Ochroniarze próbowali ją zatrzymać, ale wyszła.

Opadły mi ręce; czułem się, jakbym dostał kopa w brzuch. Do tej chwili nawet nie zdawałem sobie sprawy, jak bardzo wciągnąłem się emocjonalnie w życie Dre. Dotykanie twarzy, zabawne przydomki, umowa na branie jednej tabletki. Nawiazywaliśmy kontakt.

W każdym razie tak myślałem. Teraz nie byłem pewien, czy sobie tego wszystkiego nie wymyśliłem. A jeśli po prostu ona była taka w stosunku do każdego? Zakładałem, że jestem wyjątkowy, a gdy zdałem sobie sprawę, że to nieprawda, poczułem się urażony.

I powiedziałem jej, że mogę mieć HIV. Wtedy – gdy robiliśmy postępy – wydawało się to w porządku, ale myśl o tym wywoływała niepokój i niepewność, nie mówiąc o poczuciu winy. W chłodnym świetle, jakie rzuciła na tę sprawę jej nieobecność, tak daleko posunięta zażyłość sprawiała wrażenie manipulacji. Ona była biedną, bezdomną kobietą straszliwie cierpiącą z powodu swojej choroby. Ja byłem lekarzem, który nie miał nawet pewności, że się zaraził. Może to dostrzegła. Może znienawidziła mnie za to, że wyciągnąłem swój nieszczęśliwy wypadek, by grać na jej współczuciu.

Miało to tym większe znaczenie, że odpowiadałem za Dre. Lalitha mogła do niej zajrzeć podczas nocnego dyżuru, ale formalnie Chanel i ja byliśmy jej lekarzami prowadzącymi. Czułem się, jakbym ją zawiódł. Ruszyła w świat bez leków na HIV i miała umrzeć za kilka miesięcy, bo nie potrafiłem do niej dotrzeć. Jimowi O’Connellowi nie przytrafiały się takie rzeczy.

Z opuszczoną głową wyszedłem z pokoju i ruszyłem korytarzem. Chciałem z kimś porozmawiać. Chciałem pójść do Wendy’s i wypić kolejne piwo korzenne z Ariel. Nie mogłem iść dalej, ale musiałem. Byli kolejni pacjenci, których należało zbadać, kolejne historie choroby do uzupełnienia. Mocno zacisnąłem powieki, podczas gdy w głowie rozbrzmiewały mi dwa słowa: dlaczego odeszła?

# CZĘŚĆ III



– Nie chcę się z tobą pieprzyć.

Słowa Meghan chlasnęły mnie w twarz o dziesiątej wieczorem, kilka tygodni po dezercji Dre. Nasz zespół przeniósł się z chorób zakaźnych na oddział chorób wewnętrznych, a dzisiaj wypadał mój trzydziestogodzinny dyżur. Na oddziale leżeli pacjenci z dość prozaicznymi chorobami – zakrzepicą, odstawieniem alkoholu, bólem brzucha – oraz tajemniczymi schorzeniami, których nie dało się umieścić na oddziale specjalistycznym, ponieważ nikt nie potrafił odgadnąć, co konkretnie im dolega. Nie byłem pewien, dlaczego Meghan wciąż tłucze się po stanowisku pielęgniarek. Powinna była pójść do domu przed wieloma godzinami. I o czym, do diabła, ona mówi?

– Słucham? – wymamrotałem, garbiąc się w zadumie nad tacą starych pączków, gdy Meghan przemknęła obok. Pomachałem ręką, by przyciągnąć jej uwagę, ale ona była skupiona na czymś innym. Poszukując pielęgniarki, uniosła palec i powiedziała bezgłośnie:

– Sekunda.

Usiadłem przy komputerze i zacząłem analizować obraz rezonansu magnetycznego mózgu jednego z pacjentów. Kilka godzin wcześniej Lalitha i Ariel przekazały mi swoje listy zadań i zdały pagery, co oznaczało, że wpadłem w ogromny wir spraw w toku. Generalnie chodzi o to, żeby listy spraw do załatwienia były jak najkrótsze, ponieważ wieczorny raport jest z natury najeżony komplikacjami. Przejmuję pacjentów, których nie widziałem nigdy przedtem, a do nich dochodzą nowi. Konieczność zajmowania się tymi wszystkimi nieznanymi przypadkami podczas nieprzespanej nocy zwiększa prawdopodobieństwo błędnej interpretacji objawów

albo dolegliwości. Słyszałem, że niektóre szpitale uczyły sztuki przejmowania obowiązków podczas okresu wprowadzającego. Jeżeli coś takiego robiono w szpitalu Columbia, to ten fakt musiał mi umknąć.

– Przepraszam, że nie chciałam się z tobą pieprzyć. – Dziesięć minut później Meghan przystawiła swoje krzesło do mojego. – Już zostałam wydymana – odpowiedziała, wskazując swoją listę zadań – podczas ostatniego dyżuru. Jestem wykończona. – Wyjęła gumkę z tylnej kieszeni kitla i spięła jasne włosy.

– Aha? – Z pewną ulgą zerknąłem na skromną listę, którą miała mi wręczyć.

– Dzisiaj miałam koszmar.

– Co się stało?

Kiwnęła głową w stronę oddziału intensywnego nadzoru – zamkniętej sali dla pacjentów, którzy byli ciężko chorzy, ale nie kwalifikowali się na OIOM.

– Szmuglerka – wyjaśniła.

– Prawdziwa przemytniczka narkotyków? – spytałem, zerkając w tym samym kierunku. – Taka jak ta w *Maria łaski pełna*?

– Dziewiętnastolatka połknęła szesnaście woreczków heroiny na Dominikanie i przyleciała na lotnisko JFK.

– Jasny szlag. – W szpitalu Columbia nigdy nie było jak w *Dniu świstaka*.

– Potem wsiadła do taksówki, przyjechała wprost na naszą izbę przyjęć i się przyznała. Wycieczka z Dominikany do Columbi.

– Nieźle!

– Wydała jeden po drugim, przykuta do łóżka. Glina siedzi tuż obok niej.

– I to trzeba robić na intensywnym nadzorze?

– Jeśli któryś z woreczków pęknie, to po niej.

– Aj!

Wręczyła mi listę zadań.

– Na tę noc mam dla ciebie tylko sprawdzanie kupy.

– Sprawdzanie kupy?

– Dopilnuj, żeby nadal srała tymi woreczkami heroiny. Zatwardzenie mogłoby ją zabić. Jeśli przestanie wydalać, wyślij ją na tomografię. W przypadku niedrożności mechanicznej wezwij chirurgów.

– Myślę, że dam sobie radę.

Tak jak większość z nas Meghan nie potrafiła odpuszczać. Każdego dnia miało się wrażenie, że zostało mnóstwo niedokończonych, skomplikowanych prac, bez których wykonania wszystko zacznie się pruć, co oznaczało, że zawsze istniał powód, by spędzić w szpitalu dodatkowe godziny. Lekarze mawiają często, że im dłużej się zostaje, tym dłużej się zostaje. Oznacza to, że przyjaźnie i miłości schodzą na dalszy plan, a w wielu wypadkach zaczynają gasnąć. Trudno mi było wyobrazić sobie, o czym miałbym rozmawiać z kumplami z college'u, którzy mieszkają na Manhattanie i pracują w finansach.

– Łączną wartość jej gówna, w którym dzisiaj grzebałam, szacuję na jakieś sto tysięcy dolarów – oznajmiła Meghan. – Nie do wiary.

Próbowałem sobie wyobrazić okoliczności, które skłoniły nastolatkę do połknięcia drogich narkotyków przed wejściem do samolotu. Gdy notowałem „sprawdzać kupy”, jednocześnie zadzwoniły nasze pagery.

Darmowe jazdy wąsowe na oiom-ie!

Meghan pokręciła głową.

– Zdecydowanie za dobrze się bawicie, chłopaki.

Ta wiadomość przypomniała mi o Bennym. Usunięto mu rurkę intubacyjną, a ja nadal go odwiedzałem. Wizyty te nie były długie. Wpadałem tylko i sprawdzałem, czy jego stan na pewno się polepsza. Gdy już mógł mówić, rozmawialiśmy o futbolu i oglądaliśmy mecze Yankees. Niezwykle było to, jak blisko otarł się o śmierć i w jak niewielkim stopniu to doświadczenie wpłynęło na jego zachowanie kilka tygodni później. Marzyłem o tym, żeby posiadać jego siłę ducha.

Czasami próbowałem przekonać siebie, że jego umiarkowane postępy odpowiadają moim własnym. Podczas gdy ja stawałem się bardziej kompetentny, pewny siebie, skuteczny, jego serce nabierało

siły, jego płuca pozbywały się płynu. Jednak w głębi duszy wiedziałem, że to naciągane. Byliśmy dwójką ludzi przypadkowo rzuconych w jedno miejsce, a stojące przed nami wyzwania były całkowicie odmienne. Odniesienie przeze mnie sukcesu zawodowego albo porażki nie miało nic wspólnego z jego dążeniem do uzyskania nowego serca. Mimo to lubiłem sobie powtarzać, że jest inaczej. Podobała mi się myśl, że gdy ja w końcu opanuję wszystkie umiejętności potrzebne, by stać się lekarzem, Benny dostanie wreszcie swój przeszczep.

Meghan wstała i wzięła torebkę.

– Na OIOM? – spytałem z uśmiechem.

– Do łóżka – odparła. – Powodzenia.

\*

O drugiej w nocy, gdy odhaczyłem wszystkie zadania na liście prócz jednego, chwyciłem parę jednorazowych rękawiczek i ruszyłem na oddział intensywnego nadzoru, żeby przeprowadzić „ogłędziny kupy”. Gdy wszedłem do słabo oświetlonego pokoju, zobaczyłem zarys twarzy młodej Latynoski. Dziewczyna była przykuta do łóżka i cicho szlochała. Obok, na pomarańczowym plastikowym krześle, siedział policjant z egzemplarzem „New York Post” na kolanach. Funkcjonariusz odłożył gazetę i zaprosił mnie gestem.

– Doktor McCarthy – powiedziałem, podchodząc do nich. – Przejąłem obowiązki od dziennej zmiany.

Stojący w kącie wyciszony telewizor rzucał światło na ich twarze. Pacjentka była niska, miała długie czarne włosy, a po jej policzkach ciekły łzy, od których zamokła górna część jej niebieskiej szpitalnej koszulki. Oba nadgarstki okrężały czerwone siniaki. Jej rozpacz i obecność policjanta sprawiły, że poczułem się nieswojo. W czym właściwie brałem udział? Co stanie się z tą kobietą, kiedy wydali wszystkie woreczki? Czy przed nią była tylko droga wprost do więzienia, a potem powrót do tej samej okropnej sytuacji, która

skłoniła ją do podjęcia tej fatalnej decyzji? Założyłem rękawiczki i dotknąłem jej ramienia.

– *Ayúdame* – powiedziała, gdy nad nią stanąłem. „Pomóż mi”.

Włożyłem stetoskop do uszu i spojrzałem na policjanta.

– Przejąłem opiekę nad pacjentką. Mam nocny dyżur.

Skinął, a ja przystawiłem przyrząd do łagodnie unoszącego się i opadającego miękkiego brzucha kobiety. Nasłuchiwałem odgłosów jelitowych, ale docierały do mnie jedynie przytłumione szlochy. Kark zeszytniał mi w reakcji na ten wyraz smutku. Nagle przed oczami stanęła mi Dre.

– *Ayúdame* – powtórzyła kobieta.

Patrząc na jej talię, próbowałem sobie wyobrazić torebki narkotyków przesuwające się jelitami tuż pod powłokami brzuszными. Łagodnie przycisnąłem koniuszki palców do jej brzucha, próbując wywołać uczucie dyskomfortu albo niewielkiego bólu, czegoś, co wskazywałoby na pęknięcie jednego z opakowań, ale nie doprowadziłem do żadnej reakcji. Zdjąłem stetoskop i obejrzałem jej twarz, zastanawiając się, jakie okoliczności doprowadziły tę kobietę w miejsce, w którym się znalazła.

Jednak gdy tylko zacząłem rozmyślać, poczułem, że umysł mi się zamyka, zapadając w samoobronne odrętwienie. Z całą pewnością jakaś część mojej osoby chciała wiedzieć więcej o tej dziewczynie – o jej życiu, rodzinie, o tym, dlaczego połknęła narkotyki dla pieniędzy – ale sama myśl o zbliżeniu się do niej wywołała zawstydzenie i złość, jaką sprowokował widok pustego łóżka Dre. Oczywiście wciąż chciałem być jak Jim O’Connell, lecz nawiązywanie kontaktu z pacjentami było w rzeczywistości znacznie trudniejsze, niż mi się zdawało. Było nieprzewidywalne i groziło tym, że ja też stanę się nieprzewidywalny, a tego za wszelką cenę chciałem uniknąć. Zaangażowanie emocjonalne w pacjentów jest istotne, ale musiało ustąpić pierwszeństwa wszystkim innym zadaniom na mojej liście.

Dotknąłem jej zakutego w kajdanki nadgarstka.

– *Lo siento* – powiedziałem. „Przepraszam”.

Ignorowanie łez tej kobiety sprawiało, że czułem się jak maszyna. Czy tak czuł się Skurczybyk, badając pacjenta? Spojrzałem na funkcjonariusza.

– Muszę obejrzyć stolec.

Wskazał stojący w rogu plastikowy niebieski kubek wielkości cylindra na głowę. Naczynie wypełniał spieniony brązowy płyn. Odszedłem od kobiety, uniosłem kubek ponad zlew i zanurzyłem w nim obleczony w rękawiczkę palec wskazujący, szukając plastikowego woreczka. Oddychałem przez usta, chcąc uniknąć smrodu, i uważałem, by zawartość nie kapnęła na podłogę.

– Nie ma narkotyków – zakomunikowałem chwilę później. – *Nada*.

– Ponownie spojrzałem na kobietę i zdjąłem rękawiczki. Z jej wielkich ciemnych oczu nadal płynął strumień łez. Policjant wzruszył ramionami i powrócił do czytania gazety.

– *Ayúdame* – powtórzyła.

Pokręciłem głową.

– Wrócę za kilka godzin – powiedziałem beznamytnie – i ponownie sprawdzę. – Potem wyszedłem z pokoju i zamknąłem drzwi.

Szedłem do ubikacji na kolejne śmiertelne zmagania z własnymi jelitami, co teraz niestety działo się bardzo często. Po kilku tygodniach brania tabletek na HIV dokładnie wiedziałem, dlaczego niektórzy pacjenci odmawiają ich przyjmowania. Ritonavir, ta piguła, która wygląda jak posiłek astronauty, jest bardzo trudna do połknięcia. Za każdym razem miałem wrażenie, że staje mi w gardle, a pierwszy rzut skutków ubocznych obejmował nieustępujące uczucie sytości, które niebezpiecznie ograniczało mój apetyt. Potem zaczęły mnie nękać bóle i skurcze, które objawiały się nagle w różnych częściach brzucha. Dolegliwości mogły mnie dopaść podczas posiłku, ale nie musiały, a wkrótce doszło do tego, że odczuwałem fantomowe bóle brzucha, gdy tylko włożyłem tabletkę do ust.

Zawód lekarza dał mi możliwość szerszego spojrzenia na własną sytuację, ale nadmiar wiedzy miał swoje minusy. Wiedziałem, co tenofovir może zrobić z moimi nerkami, a ritonavir z wątrobą.

Narządy te wkrótce zaczęły mnie boleć, mimo że badania nie wykazały żadnych nieprawidłowości. Gdy przechadzając się po szpitalu, doznawałem lekkich zawrotów głowy, nie byłem pewien, czy jest to wynik odwodnienia, czy zwyczajnego mentalnego rozpieprzenia. W każdym razie rozwolnienie z całą pewnością nie było fantomowe. Skorzystałem z propozycji Chanel i zacząłem brać Zofran na mdłości, jeszcze bardziej zwiększając baterię przyjmowanych leków.

Po wyjściu z ubikacji czułem się jak wypluty, próbowałem wrócić myślami do tamtej zapłakanej kobiety, ale nie mogłem ich z siebie wyrzesać. Porażka z Dre i emocjonalna pustka wywołana przez lekarstwa pozbawiały mnie fal, na których mógłbym łączyć się z pacjentami. Została tylko chęć utrzymania ich przy życiu. Ilekroć myślałem o bólu pacjenta, myślałem o własnym bólu i o lekach, które go wywołują. Za każdym razem, gdy wyobrażałem sobie, że biorę te tabletki do końca życia, chciało mi się wyc.

\*

W połowie trzeciej i ostatniej kontroli stolca, na kilka minut przed siódmą rano, zadzwonił mój pager. Wiadomość zawierała tylko numer telefonu, a chwilę później rozmawiałem już przez telefon z onkologiem, doktorem Phillipsem. Jedną z moich pacjentek – Kubanka w średnim wieku ze szpiczakiem mnogim – została przyjęta do szpitala z powodu zapalenia płuc, a ja byłem odpowiedzialny za zapewnienie jej opieki internistycznej. Nie znaliśmy się dotąd z doktorem Phillipsem, ale zostawiał on wpisy w karcie pacjentki, wyjaśniając w nich, jak powinienem z nią postępować danego dnia.

– Chciałbym, żeby przyszedł pan do mojego gabinetu – powiedział. Trzymałem wtedy w jednej ręce telefon, a w drugiej upaprane rękawiczki. – Jak najszybciej.

Kończyłem trzydziestogodzinny dyżur i mój mózg zaczynał się wyłączać; wkrótce moje spojrzenie miało się rozmazać, a zdolność

oceny ulec poważnemu osłabieniu. Nie chciałem się z nim spotykać.

– Czy możemy o tym porozmawiać przez telefon? – spytałem. – Właśnie kończę dyżur, a do południa mam jeszcze obchód.

– Proszę przyjąć do mnie zaraz po obchodzie.

O co mogło mu chodzić? Czemu nie dało się tego powiedzieć przez telefon? Albo przekazać mailem? W każdym razie nie zapowiadało się na nic dobrego, a ja naprawdę nie byłem w nastroju na przyjmowanie kolejnych złych wiadomości.

Zaraz po południu przyczłapałem do obitego boazerią gabinetu doktora Phillipsa. Na jego biurku stała orchidea, a na jednej ze ścian wisiały w ciągu dyplomy. Gospodarz miał siwe włosy i długi, szeroki nos. Wskazał mi miejsce na wielkim brązowym skórzanym fotelu, a sam stanął za biurkiem.

– Doktorze McCarthy – powiedział – dziękuję, że spotyka się pan ze mną twarzą w twarz.

– Nie ma za co. Miło w końcu poznać pana oso...

– Zajmuje się pan panią Barroso – kontynuował, głośno składając dłonie. – Znam ją od dawna. Od bardzo dawna.

– Tak. – Przeczesałem mózg w poszukiwaniu najnowszych szczegółów dotyczących jej przypadku. – Wydaje się, że jest dobrze. Mam nadzieję, że wypiszemy ją za kilka dni.

– Niech mi pan powie, doktorze McCarthy, co się dzieje z funkcjami życiowymi, kiedy pacjent odczuwa ból?

I właśnie tego pytania nie można było zadać przez telefon? Ciężyły mi powieki i bolał mnie brzuch; wkrótce miałem połknąć kolejną porcję pigułek na HIV. Dlaczego on mi to robi?

– Wzrastają tętno i ciśnienie krwi – powiedziałem. – Chociaż zapewne są wyjątki.

Skinął głową.

– A proszę mi teraz powiedzieć, czy raczej przeciętne parametry życiowe pani Barroso mogą powiedzieć nam coś o występowaniu u niej dolegliwości bólowych?

Wyglądało to na podchwytliwe pytanie. Nawiedziło mnie wspomnienie rozmowy ze Sothscottem na temat Gladstone'a. Poczulem mrowienie w karku.



– Niekoniecznie.

Usiadł i zmarszczył czoło.

– Doktorze McCarthy, pani Barroso odczuwa dotkliwy ból. Cierpi męczarnie. – Pokręcił głową i wbił we mnie spojrzenie. – A pan jest temu winien.

Wszelkie oznaki senności znikły w jednej chwili; poczułem, że napiął się każdy mięsień mojego ciała.

– Że co?

– Zaprosiłem pana do gabinetu, bo potrzebuję wyjaśnienia. Muszę usłyszeć od pana, dlaczego tak się dzieje.

Pokręciłem głową i wyprostowałem się w fotelu, podczas gdy z moich ust płynęły słowa:

– Codziennie pytam ją: *Tienes dolor?* Czy panią boli? A ona odpowiada, że nie. Dzień w dzień. Po raz pierwszy słyszę, że odczuwa ból.

Oparł łokcie na biurku i ściągnął brwi.

– Korzysta pan z usług tłumacza?

– Nie. Pytam ją po hiszpańsku, czy ją boli, a ona mówi, że nie.

Pokręcił głową.

– Pytam ją codziennie – dodałem. Wiedziałem, że moje słowa padają zbyt szybko, jakbym czuł się zagrożony. Chciałem zwolnić, ale nie potrafiłem. – Pielęgniarki pytają ją o to na każdym dyżurze. Gdyby usłyszały „tak”, to natychmiast wysłałyby mi wiadomość pagerem. Ale nie wysłały.

Pokręcił głową.

– Ona cierpi.

Czy rozmawialiśmy o tej samej pacjentce?

– Coś musiało mi umknąć.

– Faktycznie.

Nie miało to sensu.

– Biegam po szpitalu i nikt dotąd nie wysłał mi zawiadomienia, żebym...

– Czy przyszło panu kiedyś do głowy, że nie używa pan właściwych słów? Że niewłaściwie formułuje pan pytanie?

Zamilkłem na chwilę.

– Szczerze mówiąc, nie.

– Gdyby zadał pan sobie trud poproszenia o tłumacza, może zrozumiałby pan, że ona przeżywa męczarnie.

Gdybym zadał sobie trud? Czy on twierdzi, że jestem niesumienny?

– Ogromnie mi przykro, ale niezupełnie wiem, co powiedzieć.

– Przeprosić. I zacząć korzystać z pomocy tłumacza.

Opuściłem wzrok, próbując jakoś ogarnąć tę rozmowę. Byłem nieprzytomny z braku snu, ale to nie z tego powodu miałem problem ze zrozumieniem, o co tu chodzi.

– Bardzo mi przykro, ale ani razu nikomu nie przekazano, że ona cierpi. A nie mogę wszędzie chodzić z tłumaczem.

Zacisnął zęby.

– Przekazano to mnie. A w każdym pokoju można korzystać z tłumacza telefonicznego. – Nagryzmolił numer telefonu na karteczce i mi ją wręczył. – Niech pan to robi.

Spojrzałem na zapisane cyfry i spróbowałem skumać, co się właściwie dzieje. Wzięłem głęboki oddech.

– Okay.

Zamknął oczy i westchnął.

– To tyle. To wszystko, co mam do powiedzenia. Dam panu jeszcze jedną szansę, żeby to naprawić.

A potem co? Bałem się zapytać.

Dwa dni później siedziałem po turecku w koleżeńskim kręgu w miejscowości Palisades, w stanie Nowy Jork. Znaleźliśmy się tam na dwudziestoczworgodzinnym wyjeździe stażystów, stanowiącym niezbędne oderwanie od szpitalnego życia. Był rześki poranek w IBM Executive Conference Center, korporacyjnym ośrodku wypoczynkowym z kortami tenisowymi, saunami i szlakami pieszymi. Obok naszej siedzącej przy małym stawie ósemki – lekarki nadzorującej staż i siedmiorga stażystów – przechadzały się gęsi. Ten wyjazd dawał okazję do oczyszczenia głów – wciąż padało określenie „higiena umysłowa” – ale ja nie mogłem przestać rozmyślać o minionych czterdziestu ośmiu godzinach. Miałem wrażenie, że to deliryczne spotkanie z doktorem Phillipsem było koszmarnym snem. Nie uważałem, że popełniłem błąd, ale dobijała mnie myśl, że pacjent mógł cierpieć z mojej winy. A po zakłuciu igłą i odejściu Dre ochrzan ze strony doktora Phillipa wywołał we mnie wstyd i zdenerwowanie.

– Cholerny rok – powiedziała nasza opiekunka. – Tutaj mamy okazję, żeby po prostu porozmawiać nieoficjalnie o tym, jak sobie radzicie. Bez osądzania.

Była wysoka i chuda, miała złote włosy i pieprzyk na lewym policzku. Pracowała o sześć lat dłużej niż my. Odwróciła się w prawo i skinęła głową.

– Zaczynij, proszę.

Lekarz siedzący na prawo od niej, chudy wąsaty Hindus chcący zostać kardiologiem, uniósł dłonie i powiedział:

– Świetnie. – A następnie zwrócił się na prawo od siebie.

– Super – rzuciła kolejna osoba.

– Fantastycznie. Codziennie, gdy przychodzę do pracy, jestem świadkiem cudu.

Przewróciłem oczami. Nic nie przebijało się przez pancierz entuzjazmu.

– Naprawdę cudownie.

Nie takie słowa przychodziły mi do głowy. Słyszałem szept Baio: „Każdy kiedyś pęka”.

– Niewiarygodnie.

Dwadzieścia cztery godziny wcześniej poszedłem na oddział intensywnej opieki kardiologicznej, by odwiedzić Benny’ego, który wyglądał mizernie i słabo. Na jego zazwyczaj łysej głowie kiełkowały siwe włosy. Jego wypowiedzi składały się z jednego albo dwóch słów. Ostatnich kilka tygodni było dla niego piekłem, a proces intubacji przypominał mu, jak niewiele dzieli go od śmierci. Błędem było łączenie jego zdrowia fizycznego z moim zdrowiem psychicznym. Życie w szpitalu jest jak życie poza nim – nieprzewidywalne i niesprawiedliwe. Stażysta na lewo ode mnie dotknął mnie w bark – moja kolej.

– Cóż, to było prawdziwe wyzwanie – powiedziałem, myśląc o Gladstonie, o Dre i o doktorze Phillipsie oraz o moim ostatnim ataku atomowej biegunki. – Wiele się nauczyłem, ale nie powiedziałbym, że było świetnie. – Niektórzy skinęli głowami, inni patrzyli bez wyrazu; namacałem jedną z tabletek w kieszeni i potarłem, przyciskając ją do uda. Zostały mi już niecałe dwa tygodnie do testu na HIV. Widniał na horyzoncie jak Dzień Sądu Ostatecznego.

Lekarka nadzorująca pochyliła się.

– Chciałbyś to rozwinąć?

Pomyślałem o całym gównie, przez które przechodziłem. Miesiące stażu, które miałem za sobą, mnie wykończyły – czułem, że się wypalam – nie wiedziałem, jak temu zaradzić. Rozejrzałem się po kręgu, spoglądając na słabo znane twarze, i zdałem sobie sprawę, że spędziłem bardzo niewiele czasu ze stażystami spoza mojego zespołu. Meghan, Lalitha, Ariel i ja nieco się zżyliśmy przez ten czas – pomogły w tym wypadki do Wendy’s w każdej wolnej chwili, którą

udało się wyrwać ze szpitalnej rutyny. Rozmawialiśmy o naszych rodzinach i przeszłości – okazało się, że Lalitha i ja studiowaliśmy chemię organiczną w college'u – lecz przede wszystkim dawaliśmy upust frustracji. Rozmawialiśmy o rzadkich dobrych chwilach, ale głównie o tych złych: o ochrzanach, błędach i o bezsennych nocach. Dotykało to nas wszystkich, choć każdego w inny sposób. Obiecaliśmy sobie zachować te zwierzenia w ramach naszej zgranej grupy, bo wiedzieliśmy, że nikt nie lubi wysłuchiwać labiedzenia lekarza.

– To bezpieczna przestrzeń – powiedziała nasza opiekunka, zachęcając mnie do rozwinięcia myśli.

– Może później – mruknąłem. Nie miałem ochoty wywnętrzać się przed grupą ludzi, których w sumie słabo znałem. Zaczął działać stary kod obronny stażystów: błędy są oznaką słabości, a ci ludzie prawie nic o mnie nie wiedzieli. Nie chciałem, by bezbronność była pierwszym wrażeniem, jakie zrobię.

Sytuacja na stażu była bardzo różna od tej na studiach medycznych, gdzie przyjaźniłem się niemal z każdym. Rano mieliśmy zajęcia, po południu uczyliśmy się, a wieczorami zbieraliśmy się w pokojach akademików albo studenckich mieszkań i wspólnie spędzaliśmy wolny czas lub pogłębialiśmy wiedzę. Natomiast na Manhattanie każdy wiódł własne, anonimowe, zapracowane życie.

– Oczywiście – odrzekła nasza opiekunka i przeszła do kobiety siedzącej obok mnie.

– Odczuwam ogromną satysfakcję – zapewniła moja sąsiadka.

– W porządku, świetnie – skomentowała to odpowiedzialna za nas lekarka. – A zatem... chciałabym, żebyśmy po prostu sobie porozmawiali. Mam kilka pytań, które zadam wam wszystkim.

Do grupy podeszła gęś, a jedno z nas rzuciło w nią kamykiem.

– Czy ktoś z was był świadkiem stresującej sytuacji?

Nastąpiła cisza, a potem rozległ się stłumiony śmiech.

– Od czego by tu zacząć? – spytał drugi indyjski student. Ten miał zaniedbaną brodę.

– Tak – potwierdziła czarnowłosa stażystka. – Prawie codziennie.

Zaszła jakaś zmiana. Widać było, że członkowie grupy nerwowo się wiercą. To pytanie gwałtownie coś uwolniło. Zastanawiałem się, czy każdy z moich kolegów ma wystarczająco sprawny zawór bezpieczeństwa, sposób na odstresowanie się po okropnym dniu.

Ci z nas, którzy czuli się przygniecenii, różnie interpretowali szpitalną dewizę: „Dzieją się tu niezwykle rzeczy!”. Bez wątpienia niezwykle rzeczy działały się tu każdego dnia, począwszy od przełomowych postępów w sposobach leczenia po ratowanie ludzi, którzy zdawali się już skazani na śmierć; własny wkład do tych sukcesów zwiększał odczuwaną satysfakcję. Jednak niektórzy z nas dostrzegali ironię ukrytą w słowie „niezwykłe” – człowiekowi mogło odebrać mowę w chwili fizycznego zagrożenia albo wtedy, gdy na niego napluto. Wielokrotnie podczas dzielenia się szczególnie przygnębiającymi opowieściami stażysta wracał w myślach do tego sloganu: „Wczoraj pacjent na mnie narzygał. Dwukrotnie. Tak, dzieją się tu niezwykle rzeczy”. Stało się to czymś w rodzaju mantry stażystów, mechanizmem dającym szansę jednoczesnego docenienia wspaniałych chwil w karierze lekarskiej oraz umieszczenia tych trudnych w szerszym kontekście. Nie mogłem oprzeć się myśli, że szpitalny dział public relations byłby tym oburzony. Jednak im więcej o tym myślałem, tym bardziej uważałem, że jest to genialna sentencja, doskonale podsumowanie przeplatane gwałtownymi wzlotami i upadkami życia zawodowego lekarza.

Nasza opiekunka uśmiechnęła się.

– Czy ktoś chciałby to rozwinąć?

Wszyscy spuścili wzrok. Znów nastąpiła cisza.

– W takim razie zapytam inaczej. Czy ktoś zrobił coś, co nazwałby popełnieniem błędu medycznego?

Nikt się nie odezwał. Momentalnie okazało się, że nadeszła stosowna chwila na podziwianie okolicznych widoków. Czy wszyscy mieliśmy choćby w przybliżeniu podobne doświadczenia? Czy na pewno wszyscy mieliśmy pęknać? Nagle usłyszałem własny głos:

– Ja – powiedziałem i zamilkłem. Nie całkiem wiedziałem, dlaczego otworzyłem usta. Jeszcze przed chwilą wcale nie zamierzałem się odzywać. A jednak niespodziewanie byłem gotów

się otworzyć. A najzabawniejsze było to, że poczułem się lepiej, gdy tylko powiedziałem „ja”. Taką samą ulgę odczułem w Wendy’s, gdy opowiedziałem Ariel o zakłuciu, i kiedy wyjawilem swój problem Dre. Wyglądało na to, że nie jestem lekarzem, który może żyć, nie dzieląc się takimi sprawami czy nie mówiąc o nich – i to wszystko.

– Ja też – odezwał się kandydat na kardiologa.

– I ja – dodał ktoś inny.

Nasza opiekunka dała mi skinieniem znak, bym kontynuował. Niestety, nie mogłem narzekać na niedostatek pomysłów – którą miałem wybrać? Zakłucie z pewnością było błędem, ale o tym nie chciałem rozmawiać. Czy należało wspomnieć o doktorze Phillipsie i o tej „jeszcze jednej szansie, żeby to naprawić”, którą mi dał? Wybór padł na sprawę Gladstone’a. O tej jednej można było powiedzieć, że jest jako tako rozwiązana.

– Na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej – zacząłem cicho – w pierwszym tygodniu pracy miałem pacjenta z anizokorią. – Słuchacze unieśli brwi, przyjmując do wiadomości informację o tym nieczęstym przypadku. – Pomyślałem, że ma związek z przyjmowanymi lekami. Ale nie miała. – Zastanawiałem się, ile z tego wyjawić. – W rzeczywistości... było to coś całkiem innego.

– Ja też zrobiłam coś takiego – wtrąciła się brunetka. Wszystkie oczy skierowały się ku niej. – Myślałam, że kaszel u pacjenta wywołała astma – powiedziała, mrugając jasnoniebieskimi oczami – ale zleciłam prześwietlenie i okazało się, że to wysięk opłucnowy.

Nadzorująca nas lekarka uśmiechnęła się, a gęsi znów podeszły do naszego kręgu.

– Matt, wracając do ciebie. Czy stan pacjenta uległ pogorszeniu?

Spojrzałem na gęś i cicho powiedziałem:

– To skomplikowane.

Nasza opiekunka kołysała się łagodnie.

– Matt – spytała, przechylając się ku mnie – a czy przeprosiłeś?

Spróbowałem przełknąć ślinę. Nie spodziewałem się tego pytania.

– Nie. – Słuchacze zwiesili głowy. Brunetka skrzywiła się. – Nie bardzo wiedziałem, jak to zrobić – wyjaśniłem beznamiętnie. – W tych okolicznościach... Nie jestem pewien, czy byłoby to właściwe.

Ktoś inny odkrył moją pomyłkę. – W teorii istniał milion powodów, dla których nie przeprosiłem za ten błąd. Jednak w rzeczywistości nie było żadnego. Często myślałem, że powinienem odszukać żonę Gladstone’a i wyjaśnić, że gdyby nie Diego, dopuściłbym się ogromnego przeoczenia i że konsekwencje tego przeoczenia gnębiły mnie całymi miesiącami. Ale jaki cel bym w ten sposób osiągnął? Żałowałem tego całego epizodu, lecz wyrażanie zwątpienia w siebie wobec członka rodziny pacjenta wydawało mi się niemądre.

Spojrzałem na kolegów siedzących w kręgu. To było coś innego niż sprawozdanie stażystów, podczas którego moim zdaniem obserwowałem jedynie pozłacane maski. Tu widziałem różne uczucia – niektórzy się uśmiechali, udając, że życie jest „niewiarygodne!”, albo po prostu odpoczywali od szpitalnej rzeczywistości. Jednak inni sprawiali wrażenie udręczonych, zanurzonych w myślach o wypadku, który mógł się zdarzyć w szpitalu. Wszyscy cicho coś rozważaliśmy. Cisza wkrótce stała się niezręczna; marzyłem o tym, żeby ktoś coś powiedział. Cokolwiek.

– Ja raz popełniłam błąd – odezwała się nasza opiekunka. – Na tydzień przed ślubem musiałam zrobić pacjentowi drenaż klatki piersiowej. Płuco wypełniał płyn, przez co chory nie mógł oddychać. Wykonałam nacięcie, dren wszedł jak po maśle. Łatwizna. – Zmarszczyła czoło i odwróciła wzrok. – Zaszylałam pacjenta, zrobiłam prześwietlenie klatki i zobaczyłam, że umieściłam dren w niewłaściwym płucu. – Zagryzła dolną wargę i przebiegła rękami po włosach. – Myślę o tym drenie, ilekroć wykonuję jakiś zabieg. Myślałam o nim po tygodniu – kiedy szłam do ołtarza.



# 29

Dwa dni później byłem z powrotem w szpitalu. Otrzymałem wiadomość od Dave'a – tego rezydenta, który wygłosił wykład na temat pobierania krwi podczas sprawozdania stażystów. Nie wiedziałem, o co może mu chodzić – wiadomość zawierała tylko pytanie JESTEŚ WOLNY? – więc szybko próbowałem sobie przypomnieć, czy zrobiłem albo powiedziałem coś, co zasługiwałoby na omówienie w cztery oczy z lekarzem nadzorującym.

Natychmiast powróciłem myślami do wyjazdu do Palisades, który ostatecznie stał się katartrycznym przeżyciem łączącym mnie z innymi stażystami. Świadomość, że nie jestem sam, dała mi odwagę do szczerego zwierzenia się z dręczącego mnie problemu; doszedłem do tego, że szczegółowo opisałem wszystko, przez co przeszedłem z Gladstone'em, Peterem i Denise oraz z Dre, choć pominąłem zakłucie. Podczas całego tego wydarzenia tylko kilka osób nie zdecydowało się na otwartą rozmowę. Wielu moich kolegów zwierzyło się ze szkód, jakie codzienny stres związany z praktykowaniem zawodu lekarza wyrządził wrażliwej psychice każdego z nich. Zaskoczyło mnie to, że pomimo wszystkich przeżyć z ostatnich miesięcy to nie ja byłem najbardziej wyczerpanym stażystą. Podczas grupowej wycieczki pieszej kilkoro z moich kolegów wyznało, że planują opuścić staż przed końcem roku. Ich historie poprawiły moje samopoczucie, ale teraz zastanawiałem się, czy nie powiedziałem zbyt wiele; czy pomimo gwarancji bezpieczeństwa coś stamtąd nie wyciekło i nie trafiło do Dave'a.

Wsunąłem pager z powrotem do pokrowca i ruszyłem do gabinetu szefa rezydentów. Łącznie było ich czterech. Każdy z nich właśnie zakończył program specjalizacyjny z chorób wewnętrznych

w szpitalu Columbia, a obecnie spędzał rok na organizowaniu konferencji, uczeniu studentów medycyny i kontrolowaniu stanu psychicznego rezydentów. Pośredniczyli oni pomiędzy rezydentami i administracją szpitala. Często to właśnie im przypadało w udziale ogłaszanie złych wieści dotyczących narzucenia nam nowych przepisów czy komitetów nadzorczych. Wybór na głównego rezydenta stanowił wielki zaszczyt, a objęcie tego stanowiska często było punktem wyjścia do uzyskania niezwykle pożądanego stypendium specjalizacyjnego z kardiologii. (Diego był kiedyś głównym rezydentem). Zbiegając schodami trzy piętra, próbowałem sobie wyobrazić, czego miało dotyczyć nasze spotkanie.

– Co słyhać, stary? – spytał Dave, gdy wszedłem do jego malutkiego, pozbawionego okna gabinetu. Na biurku leżały cztery zdjęcia atrakcyjnej kobiety ćwiczącej jogę. – Siadaj.

– Cześć, Dave. – Rozmawialiśmy już ze sobą kilka razy, głównie przed konferencjami naukowymi i po nich. Miał zwyczaj kłaść mi rękę na ramieniu podczas rozmowy i przywodził mi na myśl asystenta trenera – doradzał mi i kierował mną, ale brakowało mu powagi ordynatora. W naszych rozmowach Dave unikał oficjalnego tonu; wiedział, przez co przechodzą stażyści, bo zaledwie trzy lata temu sam był jednym z nas.

Usiadłem i założyłem nogę na nogę.

– Jak leci? – spytał z entuzjazmem.

Uśmiechnąłem się.

– No wiesz... po staremu.

Energicznie skinął głową i rozsiadł się wygodniej.

– Jak się czujesz?

– W porządku.

Mimowolnie wpatrywałem się w joginkę na fotografiach. Dave zdjął okulary i siedzieliśmy w milczeniu.

– Przejdę do sedna – powiedział, splatając dłonie. – Niepokoiły się o ciebie.

Na chwilę spojrzeliśmy sobie w oczy.

– W jakim sensie? – spytałem.

– Pięciu stażystów odchodzi z programu. Tego jeszcze nie było.

To prawda. Przed wyjazdem do Palisades nic nie wiedziałem o głębokim niezadowoleniu moich kolegów.

– Cóż – odparłem, wykrzesując z siebie cały entuzjazm, na jaki było mnie stać. – Ja się nigdzie nie wybieram. – Zastanawiałem się, dlaczego odchodzą sami mężczyźni, ale do głowy nie przychodziło mi żadne wyjaśnienie.

Dave ponownie założył okulary.

– Słyszałem o błędzie. O tej sprawie ze źrenicami.

Wzdrygnąłem się i odwróciłem wzrok. To się wydarzyło cztery miesiące temu; dlaczego wraca do niego akurat teraz? Coś musiało wyciec z wyjazdu.

– Sądziłem, że to poufne.

– Wiem też o zakłuciu.

Poczułem ściskanie w żołądku; chciałem wiedzieć, kto jeszcze z nim rozmawiał. Pomyślałem, że doktor Phillips powiedział mi o naszej rozmowie. Dave wcisnął plecy w oparcie fotela, wyjął chusteczkę z przedniej kieszeni i wydmuchał suchy nos. Na chwilę zamknąłem oczy, marząc o tym, żeby zniknąć.

– Słuchaj, ludzie gadają. Co ja mogę powiedzieć?

– Możesz powiedzieć, że to, o czym się mówi na wyjeździe, w rzeczywistości nie jest poufne.

Przejechał mi wzrokiem po twarzy.

– Matt, to nie jest jakieś przesłuchanie. Po prostu sprawdzam, jak się czujesz.

Odbierałem to inaczej. Fotel mnie parzył.

– Czuję się... okey.

– Wiele przeszedłeś.

Ashley powiedziała mi kiedyś, żebym nie mówił jej, iż radzę sobie z trudem. Cała ta skomplikowana hierarchia uniemożliwiała zorientowanie się, kiedy bezpiecznie jest dać upust skrywanym troskom, a kiedy nie. Jednak traciłem cierpliwość.

– Dobra, Dave, nie czuję się w porządku. Czy to chciałeś usłyszeć? Popełniłem błędy, ludzie odchodzą z programu i... – Kącik jego ust odgiął się do góry. – I mogę mieć AIDS.

– Nie masz AIDS, Matt. Ale mówienie o tym jest dla ciebie dobre.

Czułem się przez to gorzej. Musiałem brać tabletki na HIV jeszcze przez dziesięć dni, które dzieliły mnie od badania krwi. Po nim miałem się dowiedzieć, czy się zaraziłem. Dlaczego Dave chciał teraz o tym rozmawiać? Gdy myślałem o tym, co jeszcze powiedzieć, zadzwonił mój pager. Doskonale. Wreszcie mogłem się stąd wyrwać.

– Muszę na to zareagować – powiedziałem, nie czytając wiadomości.

– No jasne, jasne – zgodził się Dave, przesuając telefon w moją stronę.

– Nie, to coś na oddziale – odparłem. – Muszę sprawdzić, co się dzieje z pacjentem.

Wyciągnąłem rękę, a on się uśmiechnął.

– Dobrze się rozmawiało, Matt – zapewnił. – Bądźmy w kontakcie.

Jeszcze czego! Czułem, że nozdrza mi się rozděły; miałem ochotę w coś przywalić.

– Jasne.

Rzuciłem ostatnie spojrzenie na joginkę w pozycji psa i poszedłem w stronę schodów.

Nazajutrz, podczas nieformalnej pogadanki doktor Chanel na temat gruźlicy lekoopornej, otrzymałem wiadomość na pager od doradcy akademickiego, doktora Petraka. Miał on za sobą pracę w charakterze głównego rezydenta, a teraz był pracownikiem akademickim odpowiedzialnym za przekazywanie mi wiedzy klinicznej oraz doradztwo zawodowe. W teorii to on miał mi pomóc w wyborze specjalizacji reumatologa albo kardiologa. Zwolniłem się z obchodu i poszedłem korytarzem do jego biura.

Wiedziałem, że co kilka tygodni mam z nim omawiać swoją ocenę i uznałem, iż wzywa mnie właśnie w tym celu. Spodziewałem się, że moja wstępna ocena będzie słaba – Skurczybyk zbeształ mnie za to, że nie wiem, jak odczytywać rentgen klatki piersiowej – ale wiedziałem, iż zrobiłem znaczące postępy. I Ashley, i doktor Chanel chwaliły mnie za podejście do nieprzyjaźnie nastawionych pacjentów, a jeśli chodzi o ogólne osiągnięcia medyczne, to w sposób przekonujący pokazałem, że potrafię przeprowadzić oględziny stolca.

Gdy wszedłem do gabinetu, spojrzałem na dyplomy i świadectwa osiągnięć wiszące zaledwie o milimetry od siebie na zatłoczonej beżowej ścianie. Doktor Petrak, czterdziestokilkuletni Litwin z krzaczastymi czarnymi brwiami – poderwał się z uśmiechem. Na biurku stały małe oprawione zdjęcia jego rodziny.

– Doktorze McCarthy – powiedział, wyciągając rękę. – Proszę... siadać.

– Dziękuję.

Ostatni raz byłem w jego gabinecie przed rokiem. Petrak prowadził wtedy ze mną rozmowę kwalifikacyjną do rezydentury.

Od tamtej pory nasze kontakty ograniczały się do pozdrawiania się uniesieniem dłoni lub szybkiego uściśnięcia ręki, ilekroć wpadliśmy na siebie w szpitalnym holu.

– Jak się miewasz? – spytał.

– Dobrze – odpowiedziałem, zdejmując stetoskop z szyi i wkładając go do kieszeni fartucha. – Bardzo dobrze.

– To dobrze – odparł, popijając kawę z kubka. – Świetnie.

Przez chwilę wpatrywaliśmy się w siebie, po czym on strzelił palcami.

– Wezwałem cię – rzekł – żeby po prostu sprawdzić, jak ci leci.

Wziąłem dwa krótkie wdechy i moją uwagę znów przyciągnęły jego brwi. W świetle jarzeniówek dostrzegłem w nich odcienie siwizny, takie same jakie widziałem już w swoich włosach. Skończyłem studia medyczne z gęstą brązową grzywą, ale z dnia na dzień znajdowałem coraz więcej siwych włosów. Początkowo chciałem to rzucić na leki przeciw HIV, ale wiedziałem, że to nie one są winne. Przyczyną musiał być nadmiar pracy; postarzałem się o kilka lat w ciągu kilku miesięcy.

– Więc – powiedział Petrak, celując we mnie palcem wskazującym – jak się miewasz?

Wszystkie te rozmowy wyglądały podobnie.

– Jak już mówiłem, czuję się dobrze. – Uniosłem komputerowy wydruk danych dotyczących parametrów życiowych mojego pacjenta. – Raczej jestem zajęty.

– To dobrze, dobrze. – Jego brwi podrygiwały ponad czołem. Można by chyba zapleść to diabelstwo w warkocze. – Więc sprawa wygląda tak – zaczął. – Rozmawiałem z Dave'em i paroma innymi osobami.

– Rozumiem.

– I usłyszałem, że sporo przeszedłeś.

Przycisnąłem plecy do oparcia.

– Hm.

– Co mogę powiedzieć? – spytał, wzruszając ramionami. – Ludzie gadają.

– Mam tego świadomość.

– Ludzie się o ciebie niepokoją. Stażyści rzucają program i musimy zidentyfikować tych, którzy mogliby...

– Ja nie mam problemu.

– Niepokoiimy się, że się... jakby to określić... dekompensujesz.

– Dekompensuję?

– Tak.

Przed przyjsciem do szpitala Columbia nigdy nie używałem tego słowa, ale teraz ciągle je słyszałem. Dekompensacja oznacza załamanie. Używaliśmy tego terminu, aby opisać zjawiska kliniczne – niewydolne serce Benny'ego ulegało dekompensacji – oraz na oznaczenie stopnia rozstroju nerwowego. Roztrzęsiony stażysta, który sprawia wrażenie, że jest na granicy załamania albo wrzeszczy na pielęgniarkę czy pacjenta, był według naszego żargonu w stanie dekompensacji. Na pewnym etapie słowo to dałoby się zastosować w odniesieniu do każdego stażysty. Mogłem go użyć, aby opisać siebie sprzed kilku miesięcy, ale nie teraz. Petrak wziął kolejny łyk, a ja skrzyżowałem ramiona na piersi.

– Nie wiem, co powiedzieć.

– Nie musisz nic mówić, Matt. Ale dla twojego własnego dobra lepiej, żebyś wiedział, iż funkcjonujesz pod lupą. Ludzie cię obserwują. Nie chcemy stracić kolejnego stażysty.

– W porządku.

– Mogą też zacząć kwestionować twoje decyzje dotyczące leczenia pacjentów.

Pomyślałem o doktorze Phillipsie. Czyżby coś powiedział Petrakowi? O co tu chodzi? Starannie doбираłem słowa.

– Czy ktoś kwestionuje moje decyzje? – spytałem.

– Nie.

– To dobrze. – Wziąłem kolejny głęboki oddech. Byłem ciekaw, czy tego rodzaju groźby albo ostrzeżenia zdarzały się często.

– Jeszcze nie.

– Aha.

Funkcjonuję pod lupą? Czy ta nasilona obserwacja miała uchronić mnie przed dekompensacją, czy też ją przyspieszyć? Przeciągnąłem rękami po włosach. Mój umysł nawiedziło na chwilę widmo Carla

Gladstone'a w ośrodku rehabilitacyjnym. Wyparł je obraz Magic Johnsona przybijającego mi piątkę w ogłoszeniu społecznym dotyczącym HIV. Już niedługo Banderas miał pobrać moją krew, a potem zadzwonić, żeby przekazać mi wyniki. Próbowałem wyobrazić go sobie, jak mówi: „Mam złe wieści”.

– Słuchaj, Matt – zaczął Petrak po długiej przerwie. – Mówię ci to tylko dla twojego dobra.

Spotkanie skończyło się chwilę później. Wyszedłem z gabinetu Petraka wprost pod lupę.

– Chyba sobie, kurwa, jaja robisz – powiedziałem cicho, podchodząc do automatu z napojami i przekąskami przy szpitalnej windzie. Walnąłem dłonią w pleksiglasową szybę maszyny. – Kurwa! – Minęła mnie para ortodoksyjnych żydów, a ja z zakłopotaniem zdjąłem biały fartuch i pager. Nie pamiętałem, kiedy ostatni raz uderzyłem cokolwiek ze złości. – Kurwa! – powtórzyłem i znów walnąłem automat.

Nigdy przedtem nie byłem bardziej przybity. Najwyraźniej na wszystkich szczeblach kierownictwa obawiano się, że jeśli pozostanę, to mogę przypadkowo doprowadzić do zgonu pacjenta. Nikt nie wyglądał na rozzłoszczonego; zarówno Dave, jak i Petrak wyrażali przede wszystkim z troską. Jednak w najmniejszym stopniu nie poprawiło to mojego samopoczucia. Żyłem w ciągłym bólu, z każdym dniem doczołgując się coraz bliżej do ogłoszenia wyroku o moim przyszłym zdrowiu, a ilekroć o tym myślałem, wkurzałem się tym, że tak durny, idiotyczny błąd wpędził mnie w tę sytuację. W ciągu ostatnich miesięcy stałem się lepszym lekarzem pod bardzo wieloma względami, ale wszystko to wciąż nie wystarczało. Nie wystarczało mnie, nie wystarczało Dre, nie wystarczało Phillipsowi i jego pacjentce i najwyraźniej nie wystarczało też ludziom, którzy mieli mnie nadzorować.

Nawet jeśli wyrzuciłem z siebie nieco złej energii podczas wyjazdu, teraz powróciła ona ze zdwojoną siłą. Gdy szykowałem się do zadania trzeciego ciosu automatowi z przekąskami i napojami, interkom ryknął nad moją głową:



NZK! KONDYGNACJA SIÓDMA HUDSON NORTH! NZK!  
KONDYGNACJA SIÓDMA HUDSON NORTH!

Chwyciłem fartuch i zbiegłem dwa piętra w dół.

– ABC, ABC...

Śmignąłem obok Moranisa, który oprowadzał po szpitalu grupę kandydatów na studia medyczne, i znalazłem się jako trzecia osoba przy łóżku dwudziestojednoletniej Afroamerykanki, której pielęgniarka zorientowała się, że nie reaguje na bodźce. Przypomniałem sobie hipotetyczne sytuacje, które przedstawiał mi Baio na oddziale intensywnej terapii kardiologicznej. Rezydentka odpowiedzialna za resuscytację pojawiła się chwilę później. Szybko wydała polecenia – uciśnięcia klatki piersiowej, defibrylator, epinefryna – po czym zwróciła się do mnie.

– Wkłucie centralne.

Cholera. Miałem umieścić gruby cewnik dożylny w pachwinie tej młodej kobiety. Dotąd wykonałem ten zabieg tylko raz. Bycie rzucanym na głęboką wodę, gaszenie pożarów to istota nauki na stażu, ale od czasu odejścia z oddziału intensywnej opieki kardiologicznej miałem do czynienia z innymi rodzajami pożarów. Moi pacjenci na oddziale chorób zakaźnych nie byli w stanie krytycznym w najściślejszym znaczeniu tego terminu, wobec czego nie potrzebowali intensywnej opieki, jakiej nauczyłem się na oddziale kardiologicznym. Czuję się niepewnie z zadaniem włożenia tej wielkiej kaniuli, ale wiedziałem, że muszę to zrobić. Wyobraziłem sobie wiszący nade mną obiekt olbrzymiej lupy.

Sięgnąłem po zestaw do wkłucia centralnego i wziąłem głęboki oddech. Nie chciałem wykonywać tego zabiegu. Nie chciałem go spieprzyć; nie chciałem, żeby administratorzy mówili o tym, że go spieprzyłem. Jednak nie było czasu na mój kryzys egzystencjalny. Podczas gdy w pomieszczeniu robiło się coraz tłoczniej, przetarłem pachwinę pacjentki jodyną. Przy każdym ucisku czułem krew płynącą w jej tętnicy udowej. Anestezjolog szybko wprowadził rurkę do jej tchawicy.

– Brak tętna od czterech minut – poinformowała zgromadzonych rezydentka odpowiedzialna za resuscytację. – Jedziemy.

Zdjąłem nasadkę z wielkiej igły, którą następnie zbliżyłem do prawego uda pacjentki. Zabiegi resuscytacyjne sprawiały, że jej pozbawione życia ciało podskakiwało jak szmaciana lalka. Skupiłem się na własnym oddechu. Na chwilę zamknąłem oczy i pomyślałem o anatomii. Ashley nauczyła mnie mnemotechniki ułatwiającej zapamiętanie położenia naczyń krwionośnych w pachwinie: „Nie Trać Życia Na Pierdoły, Lekarzu”. Jeżeli zaczniemy od biodra i posuwamy się przyśrodkowo, kolejność jest następująca:

**N** – nerw udowy

**T** – tętnica udowa

**Ż** – żyła udowa

**N** – nic, wolna przestrzeń (czyli fragment ciała, w którym nie ma niczego istotnego)

**PL** – przewód limfatyczny

Cewnik musiał być wprowadzony do żyły udowej; wprowadzenie go do tętnicy albo do nerwu spowodowałoby tragiczne skutki. Jedynym naczyniem, które da się wyczuć, jest tętnica. Po jej zidentyfikowaniu igłę wkłuwam się dośrodkowo, tak by trafić w żyłę. Jeśli strzykawkę wypełnia fioletowa krew, wkłuliśmy się w cel; jaskrawoczerwona krew oznacza natrafienie na tętnicę. Wyobraziłem sobie, że Dave, doktor Phillips i Petrak stoją w rogu pokoju i szepczą o tym, co mogę zepsuć.

Wziąłem głęboki oddech i wkłułem połączoną z wielką strzykawką igłę w nogę kobiety. Pociągnąłem tłok, powoli wbijałem igłę głębiej, czekając na pojawienie się krwi. Bez skutku.

Wyjąłem igłę i znów ją wkłułem w gwałtownie poruszane ciało młodej kobiety. Kluczowe było jak najszybsze umieszczenie cewnika w żyłę, tak aby silne, mogące ocalić życie leki bezzwłocznie trafiły do krwiobiegu. Moje tętno szalało, oddech się rwał. Pachy miałem mokre od potu. Kilku lekarzy przyglądało się, jak grzebię igłą wewnątrz miednicy pacjentki w przekonaniu, że trafiłem w wolną

przestrzeń. Dziura w przekłutej skórze powiększała się z każdym kolejnym poruszeniem igły.

– Osiem minut bez tętna – oznajmiła rezydentka odpowiedzialna za resuscytację. – Ktoś wie, czy ona jest w ciąży? Matt, jak ci idzie wkłucie?

W ciąży? Pot zaczął spływać mi po ramionach. Dłonie wewnątrz rękawiczek były mokre.

– Próbuję – odparłem. – Jeszcze raz. – Myśl, że o kilkanaście centymetrów od czubka mojej strzykawki mógł znajdować się embrion, przerastała mnie. Spojrzałem na brzuch pacjentki. Serce wciąż biło mi jak szalone.

– Weź się wreszcie wkłuj! – krzyknął ktoś. Przypomniałem sobie te chwile na stanowisku bejsbolowego miotacza, gdy zawodziła mnie precyzja, a kibice wrzeszczeli: „Weź i wreszcie traf!”. Wyrównałem igłę, a potem znów spróbowałem znaleźć żyłę. Zanurzyłem igłę jeszcze głębiej. Nagle strzykawkę wypełnił płyn. Wypuściłem powietrze. Jednak płyn nie był fioletowy. Nie był też czerwony. Był żółty.

– To siki, mistrzu – orzekł ktoś z obecnych. – Dawaj jeszcze raz.

Czyżbym wbił igłę tak głęboko, że przebiłem jej pęcherz? Wydawało się to nieprawdopodobne, ale skąd miałem wiedzieć?

– Nie mogę trafić – powiedziałem i szybko wyjąłem igłę. Trudno było stwierdzić, czy przebiłem macicę.

– Nie, nie – rzucił ktoś inny zza moich pleców. – Zostań.

Nie musiałem się odwracać, by wiedzieć, że to Baio.

– Zrób to – polecił, umieszczając moje ręce we właściwej pozycji, jakby uczył mnie gry w bilard. – Tak... tak i jedziesz. – Odsunął się ode mnie i powtórzył: – Zrób to.

Ciało kobiety wciąż kołysało się od zabiegów resuscytacyjnych. Wziąłem głęboki wdech i zanurzyłem igłę w jej pachwinie. Znów nic. Spojrzałem na pustą igłę, podczas gdy ktoś inny kontynuował uciskanie klatki piersiowej. Co robiłem źle? Położyłem dłoń na pachwinie i namacałem tętnicę. Pomyślałem, że coś wyczułem, i znów zanurzyłem igłę.

Chwilę później strzykawkę wypełniła ciemna krew. Cewnik znalazł się w żyłę.

– Wkłuł się – zameldował Baio rezydentce odpowiedzialnej za resuscytację. Zaraz potem przez cewnik popłynęły atropina, epinefryna i dopamina.

Wkłuł się – bezgłośnie powtórzyłem sobie te słowa. Czułem się, jakby serce miało wyskoczyć mi z piersi. Wkłuł się. Gdy leki wpływały do jej krwiobiegu, w umyśle zamigotał mi jasno obraz Charlesa McCabe'a i jego skórki banana. Wyobraziłem sobie, jak obserwuje tę chaotyczną scenę, zachęcając nas do ratowania naszej młodej pacjentki. Wyobraziłem sobie, jak Dave mówi do Petraka: wkłuł się.

– No dalej – powiedziałem do pozbawionego życia ciała. Bardziej niż czegokolwiek na świecie pragnąłem, żeby ta kobieta żyła. Nie znałem jej, ale chciałem, żeby stała się sukcesem, historią, którą zapamiętam. Chwilą, na której będę mógł się oprzeć.

Minęliśmy właśnie próg dziesięciu minut, gdy pielęgniarka krzyknęła:

– Mamy tętno!

Przerwano uciskanie klatki piersiowej i potwierdzono powrót tętna.

– Intensywna opieka kardiologiczna. Natychmiast! – zawołał ktoś. Ludzie rozeszli się, by zrobić miejsce. Właśnie przywróciliśmy kobietę do życia, a ja odegrałem w tej akcji kluczową rolę. Bez cewnika niezbędne leki nie mogłyby zostać dostarczone w wystarczającej ilości. W szóstkę gorączkowo wieźliśmy ją do windy.

– Trzymaj palec na jej tętnie – poleciła mi rezydentka, kładąc moją wolną rękę na tętnicy udowej pacjentki. – Jeśli zaniknie, trzeba będzie znów podjąć resuscytację.

W windzie zamknąłem oczy, żeby skupić się na wyczuwaniu słabego, ledwie wyczuwalnego tętna. Chwilę później wpadliśmy na oddział intensywnej opieki kardiologicznej, gdzie czekała na nas niewielka grupa lekarzy. Gdy szukaliśmy wolnej sali dla naszej pacjentki, przez umysł przebiegła mi myśl: czy powinienem zgłosić

lekarzom z tego oddziału, że mogłem przebić jej pęcherz? Mógł sam się zagoić. Widziałem, jak rezydenci robili znacznie gorsze rzeczy z pachwinami pacjentów. Miałem wrażenie, że czas zaczął płynąć wolniej, gdy na myśl przyszły mi wyjazd, lupa i te cholerne litewskie brwi. Czy nie można się obejść bez tego całego krytykowania? Wpatrywałem się w brzuch kobiety, gdy przenosiliśmy ją z noszy na łóżko.

– Mamy tętno i ciśnienie krwi – zameldowała rezydentka odpowiedzialna za resuscytację, gdy terapeuta oddechowy wcisnął zawartość worka z tlenem w jej rurkę intubacyjną. – Przez dziesięć minut była asystoliczna, ale przywróciliśmy ją do życia.

– Wspaniale – pochwalił lekarz specjalista z oddziału intensywnej opieki kardiologicznej, zakładając rękawiczki i podchodząc do pacjentki. – Świetna robota. Powinienem wiedzieć o czymś jeszcze?

Pokręciłem głową.

Ruszyłem w stronę windy, rozważając następny ruch. Czym zajmowałem się przed reanimacją? Poprawiłem wiązanie kitla i podrapałem się po głowie. A – tak. Waliłem w automat do sprzedaży przekąsek i napojów. Spojrzałem na listę zadań. Wcześniej nagryzmołem na niej dwa rysunki. Jeden przedstawiał piramidę, a drugi Sknerusa McKwacza. Bazgroły te przypomniały mi o Peterze, jego bloku kartek i o kartce z napisem: Denise + Peter.

Zatrzymałem się pośrodku długiego korytarza, wbijając wzrok w ścianę świeżo pomalowaną na szarobrazowy kolor. Oczyma wyobraźni dostrzegłem na niej serce, które narysował Peter – przebite serce, dosłownie – a w głowie rozeszły mi się słowa Diego. O kogo dbasz? O siebie? O swoją reputację? Czy o pacjenta?

Zawróciłem na oddział intensywnej opieki kardiologicznej jak bumerang. Przemknąłem obok grupki pielęgniarek i dopadłem specjalistę, który wyjaśniał ustawienia respiratora studentowi medycyny.

– Doktorze, muszę panu coś powiedzieć – rzuciłem szybko. – Pańska nowa pacjentka... podczas RKO wkłuwałem się kilka razy. Mogłem... przebić jej pęcherz. To możliwe.

Nie obchodziło mnie, czy to się rozniesie, nie obchodziło mnie, czy będę musiał siedzieć przed lekarzami nadzorującymi i tłumaczyć, jak mogło do tego dojść. To był wypadek. Specjalista zdjął rękę z respiratora i skinął.

– Okay. – Na chwilę zmarszczył czoło i spojrzał na studenta.

– Przepraszam, że wcześniej nie powiedziałem. Nie wiem, czemu nic nie powiedziałem. Przepraszam.

Lekarz położył mi dłoń na ramieniu.

– Dziękuję, że mi to mówisz.

– Przykro mi. To był wypadek

Pokręcił głową.

– W porządku. Zajmiemy się tym. – Łagodnie poklepał mnie po plecach. – Dobra robota.

Wyszedłem z oddziału intensywnej opieki kardiologicznej i skierowałem się do holu, żeby kupić butelkę wody. Minąłem wielkie lustro i zauważyłem, że jestem nieco przygarbiony, może wciąż próbowałem odzyskać oddech i zrozumieć to, co się zdarzyło przed chwilą. Wkłuł się. Poczułem, że mój telefon wibruje i odczytałem wiadomość od Marka: DOBRA ROBOTA, MORDO!

Sprawdziłem godzinę i zdałem sobie sprawę, że była już prawie pora na następną porcję leków na HIV. Stojąc przed windami, spostrzegłem Moranisa i jego wycieczkę.

– Uratowana? – spytał.

Skinąłem.

– Tak.

– Super! – Zaczął klaskać, a kandydaci na studentów dołączyli do niego.

Była to dziwna chwila – przyjmowałem uprzejme oklaski od grupy obcych ludzi.

– Zrobiłem wkłucie centralne.

Moranis uśmiechnął się.

– To świetnie! – Pochylił głowę w moją stronę i nieco na bok, a potem powiedział cicho: – Hej, wiem, że jesteś zajęty, ale przy okazji zadzwoń do Sama. Ma kilka pytań na temat swoich leków. Po prostu daj mu znać, że o nim pamiętasz.

– Jasne. Chce rozmawiać... ze mną?

Moranis uśmiechnął się.

– Z kimś chce porozmawiać. A myślę, że powinienes to być ty. –  
Gdy winda stanęła, Moranis zwrócił się do swojej grupy i powiedział:

– Doktor McCarthy jest jednym z naszych stażystów na internie i robi świetną robotę. Tak trzymać, panie doktorze.

# CZĘŚĆ IV



Dni były coraz krótsze, zbliżały się ferie zimowe, a ja coraz częściej myślałem o Bennym. Zazwyczaj działo się to w krótkich wolnych chwilach – gdy czekałem na windę lub kupowałem coś w automacie – kiedy miałem kilka sekund na zastanowienie się nad tym, jak różnie oddziałuje na nas upływ czasu. Zwyczajne powtarzanie czynności czyniło ze mnie bardziej kompetentnego lekarza. Założenie wkłucia centralnego dodało mi pewności siebie w chwili, gdy bardzo tego potrzebowałem, oraz przyniosło mi publiczną pochwałę ze strony Dave’a podczas następnego sprawozdania stażystów. Natomiast nie przebiłem pęcherza tej młodej kobiety; ciecz, która wypłynęła, nie była moczem, ale płynem otrzewnowym zbierającym się wokół mięśni. Później w krótkim czasie zrobiłem cztery inne wkłucia centralne. Za każdym razem rozbijałem kolejny fragment chmury, która wisiała nade mną jesienią. Zacząłem stawiać trafniejsze diagnozy, nauczyłem się z większą swobodą korzystać z wziernika optycznego i byłem mniej spięty w interakcjach z pacjentami. Wiedziałem, że wciąż jestem pod lupą, ale nie wzywano mnie już na spotkania w cztery oczy dotyczące stanu mojego zdrowia psychicznego. Mogłem po prostu przychodzić do pracy i ją wykonywać.

Jednak Benny’emu zmiana pór roku niczego nie przyniosła. Jego niekończącego się pobytu w szpitalu nie rozjaśniała żadna isierka nadziei. Benny po prostu czekał dzień po dniu na serce, które mogło nigdy do niego nie dotrzeć. Czasami przesuwiał się na wyższe pozycje listy oczekujących, kiedy indziej zjeżdżał w dół. Nie dało się uniknąć takiej huśtawki, a Benny twierdził, że jest pogodzony z tym faktem. Ale to nie była prawda. W naszym systemie opieki

zdrowotnej można się uskarżać na wiele rzeczy – brak wydajności, barbarzyńsko długi czas pracy, marnotrawstwo – ale myśl o losie Benny’ego stopniowo zdominowała mój umysł. Dlaczego mu to robiliśmy? Wyglądało to, jakby utknął na scenie teatru absurdu.

Pośród całego zamętu w naszym szpitalu jeden element pozostawał stały – był nim Benny. Osobom, które po kolei się nim zajmowały, jego imię kojarzyło się z ograniczoną liczbą obrazów: tym, jak czyta przy świetle jarzeniówek, robi notatki w dzienniku, je, używając lekkich sztuczków, jest szturchany i dźgany niczym rozniecane ognisko. Jak uprzejmie pozwala lekarzom, pielęgniarkom i studentom medycyny na przerywanie czynności, którymi akurat się zajmuje, po to, by zbadano jego parametry życiowe, osłuchano go czy zajrzano mu do ust. Często żartowałem z nim, że o ile ja czuję się, jakbym mieszkał w szpitalu, to on faktycznie tam mieszka. Jednak w grudniu już nie żartowaliśmy. Zazwyczaj wychodziło na to, że rozmawiamy o wierze i nadziei, formułujemy strategie radzenia sobie z niekończącym się pobytem w szpitalu, mówimy sobie o tym, jak pewnego dnia wszystko może się odmienić.

Nasze drogi się rozchodziły i ukuta przeze mnie metafora naszej wspólnej podróży załamywała się. Któregoś wieczoru pod koniec grudnia, gdy niczego nie pragnąłem bardziej niż być w domu z rodziną, przerwałem pracę i wpadłem, żeby odwiedzić człowieka, który – jak sądziłem – czuł się tak samo.

– Panie Santos – powiedziałem, wchodząc do jego boksu. Na łóżku znów wały się czasopisma i zapiski do dziennika, a na stosie płyt CD na stoliku nocnym leżały słuchawki. Nigdy nie zajmowaliśmy się tym, co pisał, ale wiedziałem, że dokumentuje swój bezterminowy pobyt w szpitalu. Często zastanawiałem się nad tym, jak jego skrupulatna kaligrafia kontrastuje z przypuszczalnie chaotyczną tematyką. Z wielkiego zbiornika kroplówki przyczepionego do metalowego słupka spływało do jego ramienia kilka leków. Benny oglądał mecz drużyny New York Knicks.

– Wchodź, wchodź – zachęcał, wskazując gestem sfatygowany skórzany fotel w rogu pokoju.

– Co słytać? – spytałem.

Przyciszył telewizor i pokręcił głową.

– Nic nowego. Nic nowego u mnie, nic nowego u knicksów. A u ciebie?

– Po staremu – powiedziałem, siadając. Jak wiele razy przedtem wyjrzałem na rzekę Hudson. Byłem ciekaw, czy zamarznie.

Rzeka niemal stała w miejscu, jej ciemna woda wyglądała ponuro i złowróźnie. Momentalnie przywiodła mi na myśl ciężką sytuację Benny'ego.

– To już prawie pół roku – odezwałem się. Benny zmarszczył brwi, być może zastanawiając się nad upływem miesięcy, zanim dodałem:  
– Prawie połowa mojego rocznego stażu.

– Racja! Niedługo będziesz tu szefem.

Obaj się uśmiechnęliśmy.

– Mam nadzieję, że nie.

Nasze oczy powoli powędrowały w stronę meczu koszykówki. Próbowalem nie zadawać pytania, które zawsze zadawałem, ale i tym razem nie potrafiłem oprzeć się pokusie.

– Lista oczekujących się ruszyła?

– Brak wiadomości to zła wiadomość – sapnął cicho, jak balon, z którego uchodzi powietrze.

Kiedy tak beznamiętnie gapiliśmy się w telewizor, myślałem nad tym, co powiedzieć. Obawiałem się, że to ciągle przypomnienie o liście oczekujących nie poprawia mu humoru. To, że ja o tym myślałem, nie oznaczało, iż on też powinien. Czy zmuszanie tego miłego faceta z Miami – gościa, który spędził większość dzieciństwa na plaży – do rozmawiania o jego pełnym ograniczeń, trudnym życiu w jakikolwiek sposób mu pomagało? Chyba nie. Postanowiłem zmienić temat.

– Ale mam wiarę – odezwał się. – Wiem, że Bóg ma plan.

Powtarzał to już wiele razy wcześniej. Z czasem stało się dla mnie jasne, jak głęboka jest jego wiara. Co ciekawe, była to największa dzieląca nas przepaść. Na początku mnie krępowała, potem irytowała. Jak miałbym uwierzyć, że to część planu generalnego, że najwyższa istota postanowiła zamknąć go w szpitalu, by czekał na

serce, które może nigdy nie nadejść? Potem zacząłem dostrzegać, że niezależnie od naszej opieki, wiara była głównym czynnikiem utrzymującym go przy życiu. Jego wiecznie dobra natura, jego odporność w obliczu wszystkich groźących natychmiastową śmiercią niepowodzeń – wszystko to opierało się na wierze, iż Bóg się nim zajmie. Musiałem podziwiać siłę jego wiary, nawet jeśli nie potrafiłem jej dzielić.

– To nie fair – wydukałem.

Moje zmęczone oczy powędrowały od twarzy Benny'ego do jego jasnoniebieskiej szpitalnej koszulki. Gdy natrafiły na jego pierś, w głowie rozbrzmiała mi piosenka Bee Gees *Stayin' Alive*. A gdyby słabe serce Benny'ego stanęło? Czy potrafiłbym zerwać się do działania? Czy zdołałbym uciskać klatkę piersiową tak mocno, że mogłyby od tego pękać żebra?

– Co? – spytał. – Co nie jest fair?

Jednak mój umysł już poszedł dalej. Nasze rozmowy często tak wyglądały – były niezgrabne, urywane, toporne. Po pozostawionych bez odpowiedzi pytaniach często następowała przedłużająca się cisza. Wiele razy gubiłem wątek w połowie zdania, przypominając sobie, że muszę coś zrobić dla pacjenta na innym oddziale. Istnieje zaburzenie określane jako delirium oddziału intensywnej terapii – długotrwałe przebywanie w takim miejscu może doprowadzić do poważnych zaburzeń zdolności poznawczych – i nieraz zastanawiałem się, czy i jemu się to nie przytrafiło. Dokuczający mi brak snu też z pewnością nie poprawiał moich zdolności do prowadzenia rozmowy. Byliśmy dwoma zamroczonymi facetami próbującymi podtrzymać rozmowę.

– Medycyna – odrzekłem przez zaciskające się gardło – to jedyna dziedzina życia, jaką znam, w której wszyscy są nieszczęśliwi. Lekarze są nieszczęśliwi, pacjenci są nieszczęśliwi, personel pomocniczy jest...

– Ja nie jestem nieszczęśliwy – zaoponował. Odwrócił głowę od telewizora i spojrzał mi prosto w oczy. – Naprawdę, nie jestem.

Wiedziałem, że mówi prawdę. Mimo to czułem się dezorientowany. Kiedy pacjent na mnie wrzeszczał albo

popołniono błąd, łatwiej było pomyśleć o czymś innym – pomyśleć o Bennym – i przenieść złość albo rozczarowanie moją własną chwilą na anonimowy system, który go skrzywdził. Jednak nie istniała pojedyncza osoba, którą można by winić za sytuację Benny'ego. Z całą pewnością nie dałoby się oskarżyć o to lekarzy, którzy z przekonaniem przedstawiali jego przypadek na cotygodniowych spotkaniach transplantologicznych, ani pielęgniarek, ani dawców narządów, ani nawet administratorów odpowiedzialnej za przydział przeszczepów sieci UNOS, korzystającej ze starannie przygotowanego algorytmu usuwającego wszelkie czynniki subiektywne z procesu decyzyjnego. Nie było kogo winić, nie istniał nikt, kogo można by po cichu przeklinać. Jednak to nie zmieniało moich odczuć. Benny powiedział, że nie jest nieszczęśliwy, ale ja tak się czułem z jego powodu.

– To wszystko pieprzenie – mruknął pod nosem. Znow nie byłem pewien, czy nie przekroczyłem granicy pomiędzy pacjentem i przyjacielem. Formalnie nie był już moim pacjentem; był po prostu jednym z facetów tkwiących w szpitalu w czasie świąt. W rzeczywistości był jednak kimś więcej i obaj o tym wiedzieliśmy.

– Cóż, ja dzisiaj jestem nieszczęśliwy – powiedziałem, patrząc na zegar. – To moja siódma godzina z trzydziestu. Te dyżury to wariactwo.

Jednak nie czułem ochoty, by wstać. Mimo że powolutku wydostawałem się spod obiektywu lupy, wciąż nie wróciłem całkiem do siebie po zaskakującym odejściu Dre. Nadal odczuwałem niepokój, próbując dobrać odpowiedni stopień zaangażowania emocjonalnego w sprawy pacjentów. Łatwiej było żyć za murem, pozostawać odgrodzonym. Pasowałoby mi to, gdyby nie powracające uczucie, że ilekroć nie chcę się podzielić jakąś częścią siebie z pacjentami, wyrządzam im szkodę. Równoważyłem poczucie winy za pomocą racjonalnego wyjaśnienia: mogłem nie wczuwać się w ból pacjenta, bo musiałem sobie radzić z własnym. Jednak pomimo tych wymówek wciąż istniała we mnie potrzeba nawiązywania kontaktu z pacjentami; była to fundamentalna cecha lekarza, którym chciałem zostać. Podejrzywałem, że spędzam więcej

czasu z Bennym, by zapomnieć o barykadzie, którą wzniosłem wobec innych.

– Nie wiem, jak wy dajecie radę – powiedział. – Naprawdę nie wiem.

– Rano będę wyglądał jak nieboskie stworzenie.

Benny znów skupił się na telewizji, a ja odruchowo sprawdziłem pager. Niezręcznie się czułem, wywołując jego współczucie. Wcale nie musiał wiedzieć, jak długo jeszcze pozostanę w szpitalu i jak bardzo zmęczony będę rano. Mając wokół siebie cały ten młyn, pewnie nigdy nie mógł się przyzwoicie wyspać. Jednak narzekanie stało się drugą naturą wielu stażystów. Być może był to jeden z etapów dwunastostopniowego procesu wdrażania. Entuzjastyczny stażysta staje się rozgoryczonym stażystą, a ten zostaje wdrożonym stażystą.

– Czasem jest świetnie – dodałem – ale nieraz bywa ciężko.

Benny wyłączył telewizję, a ja uznałem to za znak, że mogę wyładować frustrację. Tak wiele chciałem powiedzieć, tak wiele opisać z cichego piekła życia stażysty. Dlaczego Benny miałby być tym, który o tym usłyszy? Bo moi koledzy po fachu już to znali, a ludzie spoza szpitala nigdy by nie zrozumieli. Ale zawodowy pacjent Benny Santos nie należał do żadnej z tych kategorii.

– Pogadaj ze mną – zachęcił mnie.

Zdjąłem biały fartuch w symbolicznym geście oznaczającym, że teraz będę mówił jako przyjaciel, a nie lekarz.

– Na bycie lekarzem składa się tak wiele rzeczy – zacząłem. – Kontakt z pacjentami, wiedza medyczna, wykonywanie zabiegów – i każdego dnia możesz dojść do wniosku, że jesteś nieudacznikiem w którejś z tych dziedzin. Albo we wszystkich. – Skinął głową. – Możesz tak się sponiewierać, że jesteś gotów odejść. Ale z drugiej strony... w każdej chwili możesz się rozejrzeć i powiedzieć: „Jestem lepszy od tego gościa. Jestem lepszym lekarzem od niej”.

– Aha.

– Więc w dużej części jest to kwestia psychiki.

– Wyobrażam sobie.

– Na pewno.

– To jak w sporcie – powiedział, wskazując swoją głowę. – Wszystko zależy od psychiki.

– Trzeba wymyślić sposób na przekonanie siebie, żeby wytrwać. A szczerze mówiąc, wkurza mnie to, że niektórzy z moich kumpli – i to tacy, którzy nie mieliby szans dostać się na medycynę – zarabiają nieprzyzwoite pieniądze, podczas gdy ja i Heather mamy setki tysięcy dolarów długu do spłacenia.

Benny odwrócił wzrok. Zdałem sobie sprawę, że powiedziałem za dużo. Opuściłem wzrok na swoją listę zadań, czując zażenowanie tym uzalaniem się wobec człowieka, który miał znacznie więcej powodów do narzekań. Wyrzucenie z siebie trosk sprawiło mi ulgę, ale po chwili wywołało odwrotny skutek.

– Co u Heather? – spytał. – Wszystko w porządku?

– Świetnie. – Nie wspomniałem, że jej rezydentura także wpływała na moje życie osobiste. Niemal musieliśmy planować chwile spędzane sam na sam. A kiedy odkrywaliśmy, że oboje mamy wolną tę samą noc, wpadaliśmy w euforię. Poza tym był to niemal związek na odległość, choć mieszkaliśmy pod jednym dachem. Spojrzałem na Benny'ego, gubiąc się w jego dużych, wilgotnych, brązowych oczach. Wiedziałem, że zbyt wiele mówię. – Pogadaj ze mną o knicksach – poprosiłem.

Nie powiedział mi o knicksach. Zamiast tego złożył ręce jak do modlitwy.

– Dajcie mi nadzieję – powiedział. – Czuję, że się we mnie angażujecie. Angażujecie się w moją sytuację.

Ta uwaga mnie zaskoczyła. Chciałem powiedzieć coś równie ważnego.

– No jasne.

Benny usiadł wygodniej.

– Miałem cię spytać, Matt, jak wypadło to badanie?

Szybko sięgnąłem myślami do wszystkich badań prowadzonych codziennie – i do badań naukowych, o których wiedziałem – ale nie udało mi się odgadnąć, o co pyta.

– Jakie badanie?

– Kiedy mijaliśmy się w holu kilka tygodni temu, powiedziałaś, że czekasz na badania. Albo na wyniki badania. Badania krwi.

No jasne. To badanie.

Po zakończeniu niewiarygodnie skomplikowanej kuracji farmakologicznej poddano mnie serii testów krwi w celu ustalenia, czy zaraziłem się żółtaczką typu C albo wirusem HIV. Następne dni – po pobraniu krwi i odesłaniu jej do badania – należały do najbardziej nerwowych w całym moim życiu. Nie mogłem spać ani skupić się na pracy, a kiedy zbyt mocno poddawałem się myślom o możliwości życia z AIDS, dostawałem torsji. Wpadłem na Benny’ego w szpitalnym holu po drodze do Banderasa po wyniki.

– Racja – powiedziałem. – Zapomniałem, że na siebie wpadliśmy.

Na chwilę zamknąłem oczy i zastanowiłem się nad tym, co powiedziałem Benny’emu i co chciałem mu powiedzieć. Wiedziałem o nim tak wiele, o jego historii chorób i historii osobistej, o jego alergiach, znałem kontury jego twarzy i specyficzny odgłos pracy jego serca, ale on wiedział stosunkowo niewiele o mnie. Przelotnie wspomniałem o zakłuciu, ale nie powiedziałem o ryzyku zakażenia HIV ani o konieczności brania leków. Uważałem, że nieuczciwie byłoby obciążać go moimi problemami, gdy on sam miał do czynienia z czymś znacznie poważniejszym. Ale może powinienem. Czy nie na tym polega prawdziwa przyjaźń?

Rankiem tego dnia, do którego Benny nawiązywał, obudziłem się o 4.15 i wyskoczyłem z łóżka, wiedząc, że będę mógł odebrać wyniki badań dopiero później. Wyszarpnąłem z szafy koszulę i krawat, wyobrażając sobie siebie jako słabowitego młodzieńca, lekarza cierpiącego na przewlekłą chorobę, który będzie potrzebował nowej garderoby – mniejszych ubrań, lepiej pasujących do wychudzonego ciała, oraz T-shirtów z długimi rękawami skrywającymi ropy szpecące ramiona. Dałem sobie spokój ze śniadaniem i szykowałem się na najgorsze.

Jechałem metrem ze spuszczoną głową, modląc się po cichu, żeby wszystko było dobrze. Między modlitwami rozglądałem się po wagonie, by wypatrzeć Alego – fałszywego doradcę duchowego, mojego fałszywego doradcę duchowego – choć nie byłem pewien, po



co. Być może czułbym się pewniej, widząc znajomą twarz. Podobało mi się przekazywanie mu wymyślonych mocy. Był oznaką normalności. W tamtej chwili chętnie przyjąłbym każdy znak mówiący, że nic mi nie jest. Gdyby Ali był w tym pociągu i dziwnie się zachowywał, to znaczyłoby, że wszystko jest na swoim miejscu.

Podczas obchodu po cichu odliczałem minuty dzielące mnie od otwarcia przychodni dla personelu, a gdy tylko mogłem się zwolnić, pognąłem do gabinetu Banderasa. Niemal potrąciłem Benny'ego, gdy wpadłem na niego za rogiem holu.

Siedząc w jego pokoju w ten zimny grudniowy wieczór, chciałem mu to wszystko opowiedzieć. Chciałem podzielić się z nim tym, jak wyobrażałem sobie Banderasa, który jedzie do pracy, sprawdza pocztę elektroniczną, otwiera moje wyniki, być może też z z troskaniem, zastanawia się, czy przekazać mi złe wieści przez telefon, czy tylko osobiście. Chciałem powiedzieć Benny'emu, że mogłem sam sprawdzić wyniki na komputerze, ale bałem się to zrobić. Chciałem przekazać każdą chwilę z najdrobniejszymi szczegółami dokładnie tak, jak ją przeżyłem.

Jednak gdy spojrzałem w jego oczy, postanowiłem nic nie mówić. Człowiek, który wciąż dostawał złe wieści, nie powinien wysłuchiwać dramatycznej relacji z otrzymania przeze mnie dobrych wiadomości.

– Wszystko skończyło się dobrze – powiedziałem.

– O! – Na jego twarzy pojawił się uśmiech. – Wstał, żeby mnie uściskać, ale kroplówka nie pozwoliła mu oddalić się od metalowego słupka, więc przywołał mnie gestem. Akurat wtedy, gdy pochyliłem się i rozłożyłem ramiona, zadzwonił mój pager. Wzywano mnie na oddział intensywnej opieki medycznej na sesję wprowadzającą.

Mój pierwszy nocny dyżur na oddziale intensywnej opieki medycznej przypadł w połowie stycznia, gdy Washington Heights przykryła cienka warstwa śnieżnego puchu. Leżałem na kanapie z czarnej skóry w dyżurce lekarskiej i przeglądałem stos elektrokardiogramów, gdy drzwi gwałtownie się otworzyły.

– Koniec drzemki – usłyszałem, zrywając się na nogi i zrzucając jednocześnie skórkę banana z piersi. – Wygląda na to, że mamy jeszcze coś do roboty.

Głos należał do mojego opiekuna, drugorocznego rezydenta z długą jasną grzywką, Dona, który przejął mój medyczny trening osobisty od Baio i Ashley. Ciągłe zmiany opiekunów są jednym z wielu czynników pogłębiających dezorientację stażystów. Kiedy już dostosowałem się do stylu jednego z nich, byłem bezceremonialnie przekazywany kolejnemu, który wprowadzał nowy system. Ta karuzela w nadzorze oznaczała wystawienie mnie na najróżniejsze filozofie edukacyjne. Z upływem miesięcy zdałem sobie sprawę, jak wyjątkowy był Baio. Inni lekarze byli znakomici, każdy na swój sposób – jedni zręcznie posługiwali się igłą, inni byli doskonałymi negocjatorami – ale nikt nie potrafił wprowadzać w życie niezwyklej bezpośredniości medycyny tak, jak robił to Baio.

Słyszałem o Donie, jeszcze zanim się z nim spotkałem. Była z niego pocziwina – dobroduszny chłopak ze Środkowego Zachodu, który uwielbia pokazywać wszystkim zdjęcia swojego ośmiomiesięcznego synka na komórce – ale ostatnio stał się sławny w całym szpitalu jako facet, który wychwycił u młodej pacjentki wrodzoną wadę naczyń krwionośnych dzięki temu, że zwrócił uwagę na subtelne różnice pomiarów ciśnienia krwi na jej

ramionach. Informacje o jego przenikliwości szybko się rozeszły i zaczęto go uważać za mistrza diagnostyki. Podejrzewałem, że podobnie jak Baio jest on kimś wyjątkowym i nie mogłem się doczekać pracy z nim. Don wzmocnił moje przekonanie, że reputację zawodową można zbudować albo unicestwić za sprawą pracy z jednym pacjentem.

– Nowo przywieziony z izby przyjęć – powiedział Don, śmigając po linoleum. Jego twarz była ściągnięta – jakby jej rysy gromadziły się wokół blizny po wyleczonym operacyjnie rozszczepie podniebienia. Nie wiedziałem, czy będzie jednym z tych, którzy wykorzystują swą znakomitą reputację, by podkreślać własną wyższość. Podniósł czarny plastikowy telefon i przełączył go na tryb głośnomówiący.

– Chłopaki – usłyszeliśmy. Głos należał do Baio.

– Mordo – odrzekł Don. – Jestem tu z Mattem McCarthym. Co macie dla nas?

– Proszę, przekazaj pozdrowienia ode mnie doktorowi McCarthy'emu.

Podszedłem do telefonu, usiadłem w pomarańczowym plastikowym fotelu i powiedziałem:

– Cześć!

– Mamy tu na oddziale ratunkowym takiego pacjenta – powiedział szybko Baio. – Chorobliwie otyły dziewiętnastolatek z astmą, trudności z oddychaniem. Wyniki laboratoryjne do dupy. Rentgen do dupy. Myślę, że to...

– Grypa? – spytał Don.

– Och, Don – odparł Baio, na którym umiejętność dedukcji Dona najwyraźniej nie zrobiła wrażenia.

– Przepraszam, przepraszam – odrzekł Don, podnosząc marker. – Już się zamknę...

– Myślmy o infekcji wirusowej z powikłaniami w postaci bakteryjnego zapalenia płuc. Przypuszczalnie to wywołało zaostrzenie astmy. Może trzeba go będzie intubować.

– Paskudnie – odezwałem się cicho. Nie słyszałem dotąd, by ktoś w jego wieku potrzebował respiratora.

– Przysyłaj go – rzucił Don. – Zajmie nasze ostatnie łóżko. OIOM jest pełny.

Rozmowa skończyła się gwałtownie, a Don wstał i podszedł do niewielkiej tablicy.

– Głupi błąd – powiedział. – Nigdy nie stawiaj diagnozy tak szybko. Zrobmy listę innych niż infekcja schorzeń, które może mieć ten chłopak. Jedziemy.

Życie na oddziale intensywnej opieki było szalenie nieprzewidywalne. Zdarzały się noce, podczas których przyjmowaliśmy pół tuzina nowych pacjentów w poważnym stanie z niezwykle skomplikowanymi schorzeniami. Praca w tym miejscu wymagała zaawansowanej znajomości fizjologii i umiejętności zachowania spokoju w połączeniu z asertywnością podczas zajmowania się pacjentami cierpiącymi wskutek skomplikowanych, ciężkich chorób. Było to idealne miejsce dla takiego gościa jak Baio, ale niekoniecznie dla mnie. Pacjenci na tym oddziale często są zbyt chorzy, żeby opisywać wydarzenia, które doprowadziły do ich przyjęcia, a celem jest nie tyle ich wyleczenie, ile ustabilizowanie stanu. Lekarze, którzy odnajdują sens swej pracy w nawiązywaniu dobrych relacji z pacjentem, nie mają tu za wiele do roboty.

Na szczęście ta noc była stosunkowo spokojna. Nasz oddział był prawie pełny, a Don ugasił większość pożarów wcześniej tego wieczoru, więc mieliśmy czas porozmawiać. Następne pół godziny spędziliśmy na tworzeniu groteskowo długiej listy dolegliwości, które mogły wywołać objawy zaobserwowane u naszego nowego pacjenta. Przerwała nam pielęgniarka, która zapukała do drzwi, wsunęła głowę do pokoju i powiedziała:

– Właśnie przywieźli nowego pacjenta, nazywa się Darryl Jenkins.

Don opuścił marker.

– Do dzieła.

Patrzyłem uważnie, jak Don bada Darryla, który kurczowo przyciskając ręce do piersi, walczy o każdy oddech. Olbrzymie ciało pacjenta zajmowało całe łóżko. Musiał ważyć ze sto czterdzieści kilogramów, a mimo to miał dziecięcą twarz – wyglądał jak mały chłopiec uwięziony w nieproporcjonalnym cielsku. A prócz tego wyglądał fatalnie. Słyszałem jego świszczący oddech z drugiej strony pokoju. Z czoła na policzki spływały mu wielkie krople potu. Pielęgniarka założyła mu maskę tlenową i rozpoczęliśmy podawanie za pomocą atomizera leków mających otworzyć jego astmatyczne płuca. Świadomość, że tak młody człowiek jest już tak ciężko chory, była okropna. Don stał z boku, skupiony na paznokciach Darryla. Wyjąłem stetoskop z kieszeni fartucha i przetarłem go wacikiem z alkoholem, zastanawiając się, co właściwie robi Don.

– Tylko cię osłucham – powiedziałem do Darryla, przystawiając stetoskop do górnej części jego pleców. – Muszę osłuchać twoje płuca. – Zamknął oczy, nie odpowiadając na moją uwagę.

Gdy pochyliłem się, Don polecił:

– Stój! – Trzymał lewą rękę Darryla, świecąc latarką na paznokieć środkowego palca. – Spójrz na to, Matt. Co widzisz?

Cofnąłem stetoskop i zbliżyłem się do wyciągniętej ręki.

– Ale co? – spytałem.

– Co widzisz? – spytał ponownie Don. – Opisz mi to.

Paznokieć wyglądał normalnie, może był nieco krótszy niż zazwyczaj.

– Wygląda na trochę krótki – powiedziałem. – Może go obgryzł? – Podniosłem wzrok na okrągłą twarz Darryla; miał zamknięte oczy, jego oddech był krótki i płytki. – Co byłoby zrozumiałe w tych

okolicznościach. – Do pokoju weszły dwie kolejne pielęgniarki i dodały nowe leki do atomizera.

Don pokręcił głową.

– Nie. – Uniósł do oczu wiotką rękę pacjenta. – Popatrz na to.

Wyciągnąłem szyję i dokładnie przyjrzałem się paznokciowi.

– Chyba nic nie widzę. – Ująłem jego rękę, ale Darryl dostał gwałtownego ataku kaszlu i ją wyszarpnął.

– Spójrz na krzywiznę łożyska paznokcia – powiedział Don. – To się nazywa pałeczkowatość.

– Słyszałem o tym – odparłem z entuzjazmem. Przypomniałem sobie pacjenta na oddziale chorób zakaźnych, który miał ten objaw z powodu chronicznej choroby płuc. – Już to widziałem. Ale tu tego nie dostrzegam.

– Jest subtelne – stwierdził Don – ale jest.

– Aha. – Nie tylko nie zauważyłem tego objawu, ale nawet nie pomyślałbym, żeby go szukać.

– Pytanie brzmi: dlaczego.

Zanim zdążyłem odpowiedzieć, Don przeszedł do stóp Darryla, zdjął mu skarpetki i obejrzał palce u nóg. Potem przeszedł na drugą stronę łóżka, by przypatrzeć się głowie pacjenta. Następnie zanurzył rękę pod jego ogromnymi pachami. Na koniec, po zbadaniu każdego centymetra ciała chorego, osłuchał jego płuca. Jego podejście do badań fizykalnych przypomniało mi to, czego Baio uczył mnie o odczytywaniu rentgenów klatki piersiowej – zaczynanie od peryferii.

– Będzie mu potrzebny respirator – powiedział Don. – Chodźmy zrobić zlecenie.

\*

Po wypisaniu zleceń Don wezwał zespół anestezyjologów, a ja patrzyłem, jak wprowadzają rurkę intubacyjną do tchawicy Darryla. Po włączeniu respiratora powróciliśmy do dyżurki.

Don zajął pozycję przy tablicy suchościeralnej i powiedział:

– Astmę leczy się krok po kroku na podstawie czynności płuc. Przedstaw mi te kroki.

Próbowałem pozbyć się obrazu Darryla – zwiotczonych ramion, napuchniętych ust zaciśniętych wokół rurki do intubacji, kroplówki połączonej z cewnikiem znikającym gdzieś pod jego wielkim brzuchem – wziąłem puszkę napoju z miniaturowej lodówki w rogu pokoju. Gdy Don wycelował we mnie marker, zadzwonił telefon.

– Złe wieści, panowie. – Z głośnika niósł się głos Baio. – Wygląda na to, że macie kolejnego.

Baio pracował na dwunastogodzinnym dyżurze nocnym w gabinecie pomocy doraźnej i przydzielał pacjentów do różnych oddziałów i zespołów medycznych. Wszyscy musieliśmy spędzić dwa tygodnie jako lekarze pomocy doraźnej, żeby zobaczyć, jak to wygląda. Większość z nas wołała już nigdy tam nie wracać. Szybki triaż niekończącego się strumienia pacjentów w izbie przyjęć jest zupełnie innym doświadczeniem niż to, co robimy zazwyczaj, czyli opieka nad ograniczoną do najwyżej kilkunastu osób grupą pacjentów na oddziale.

– Przykro mi – odpowiedział Don, wciąż stojąc. – Wiesz, że nie mamy już wolnych łóżek.

– To stały klient – tłumaczył Baio, używając terminu określającego często hospitalizowanych pacjentów. – Prawdę mówiąc, powinien pójść na oddział intensywnej opieki kardiologicznej, ale tam nie mają miejsc.

– My też nie mamy miejsc – odparł stanowczo Don.

– To ten gość, Benny Santos. McCarthy go zna.

Niemal wyplułem swój napój.

– Co on robi na izbie przyjęć? – spytałem.

– Kilka dni temu wypisali go z intensywnej opieki kardiologicznej – wyjaśnił Baio. – Powiedzieli, że może czekać na serce w domu. Ale teraz jest chory jak diabli.

– Kurwa. – Kiedy ostatni raz to liczyłem, Benny przebywał w szpitalu od siedmiu miesięcy; nie mogłem uwierzyć, że tak po prostu wysłali go do domu. I nic mi o tym nie powiedzieli? Jak mogłem nic o tym nie wiedzieć? Właściwie dlaczego mieliby mi

mówić. Byłem bardziej jego przyjacielem niż lekarzem. Nie opiekowałem się już nim na jego oddziale i nie było powodu, żeby publikować komunikat prasowy w tej sprawie czy informować o niej stażystów takich jak ja. Jego kardiolodzy najprawdopodobniej uznali, iż Benny spadł na tak dalekie miejsce na liście oczekujących, że po prostu może czekać w domu. A może jego serce odzyskało nieco sił? Może już nie było potrzeby, aby go hospitalizować. Może nawet nie potrzebował przeszczepu.

Pokręciłem głową. O wielu sprawach mogłem nie mieć pojęcia, ale wiedziałem, że on musi mieć przeszczep. Widziałem już, jak szybko jego stan może się poważnie zaostrzyć. Pewnego popołudnia oglądaliśmy sobie, jak sędzia Judy upomina mężczyznę za niepłacenie alimentów, a chwilę potem Benny został intubowany i nafaszerowany środkami przeciwbólowymi, żeby respirator mógł go utrzymać przy życiu. W każdej chwili mógł doznać nagłego obrzęku płuc, mógł umrzeć z dziesięć razy. Albo i więcej.

Myślałem o tym, jak Benny się czuł, kiedy tak nagle wypisano go ze szpitala i tak gwałtownie wyszedł na świeże powietrze. Może nie wydawało mu się to tak nagłe. Pomyślałem o niesłusznie skazanym więźniu, którego wypuszczono na wolność. Naprawdę wypisali Benny'ego? Dlaczego nic mi o tym nie powiedzieli?

Często żartowaliśmy sobie o wspólnym zjedzeniu lunchu „na zewnątrz”, gdzieś bardzo daleko od szpitala Columbia – w miejscu, w którym można było jeść normalne jedzenie na normalnych talerzach. Nigdy nie sądziłem, że ten dzień nadejdzie, ale wyglądało na to, że już nadszedł i minął. Benny został wypisany, a teraz wrócił i czekał w naszej izbie przyjęć. A biorąc pod uwagę ocenę Baio, był w ciężkim stanie i należało go przyjąć na intensywną terapię. Kręciło mi się w głowie od myśli o tym, przez co musiał przejść Benny – o uldze związanej z wyjściem ze szpitala i bólu wynikającym z odkrycia, że jest to tymczasowe.

– Nie ma miejsca – powiedział głośno Don. – Nie możemy go zabrać. Przykro mi. Oddział jest pełny.

– To zróbcie miejsce – zasugerował Baio.



Wpatrywałem się w telefon, czekając, aż Don coś powie. Baio wiedział, jak wątle było zdrowie Benny'ego. A Don? Lekarze izby przyjęć działali pod ogromną presją, by szybko dokonać selekcji chorych w najcięższym stanie. Podczas dyżuru na SOR-ze Baio miał badać kolejnego pacjenta co dwadzieścia minut; jeden przestój wynikający z tego, że pacjent nie miał dokąd iść, mógł doprowadzić do zatoru i absurdalnego wydłużenia czasu oczekiwania pozostałych.

– Słuchaj – przekonywał Baio. – Wiem, jak to u was działa. Na pewno jest ktoś, kogo możecie wyrzucić.

Rezydenci na intensywnej terapii funkcjonowali pod podobną presją. Łóżka na tym oddziale były w cenie, a pacjentów, których stan się poprawiał, wysyłano na oddział chorób wewnętrznych, gdy tylko było to możliwe. Jednak przedwczesne odesłanie mogło doprowadzić do powrotu pacjenta przed upływem dwudziestu czterech godzin, co byłoby wyjątkowo niepożądaną sytuacją. Don zakrył mikrofon dłonią i szepnął do mnie:

– Moglibyśmy położyć Santosa w narożniku.

Pokręciłem głową.

– Nie! – odszepnąłem.

Na oddziale intensywnej terapii było jedno pomieszczenie, znajdujące się w prawym rogu, do którego według plotki posyłano pacjentów mających umrzeć. Don powiedział, że nie widział, by ktoś wyszedł stamtąd żywy. Oczywiście był to tylko zbieg okoliczności, ale praktykowanie medycyny sprawia, iż wielu z nas jest przesądnych; dotyczy to także moich koleżanek z zespołu. Umieszczenie Benny'ego w tym miejscu nie wchodziło w rachubę.

– Zobaczymy, co się da zrobić – obiecał Don. – Nie zostawimy cię z tym.

– Jak mówiłem, wciąż próbuję wysłać Santosa na intensywną opiekę kardiologiczną – powiedział Baio. – Pogadam z Diego i dam wam znać. Na razie, chłopaki.

Don podniósł wzrok znad telefonu i wziął głęboki wdech.

– Wygląda na to, że czeka nas zwariowana noc. Przelećmy przez listę, zanim zrobi się naprawdę gorąco.

Mój umysł uczeplił się czegoś, co Baio powiedział o Bennym: „McCarthy go zna”. Skąd to wiedział? Czy pamiętał, że wspólnie zajmowaliśmy się Bennym kilka miesięcy temu, czy tak o mnie mówiono? Czy ludzie wiedzieli, że czasem zachodzę do niego na pogawędki? Czy Don był mistrzem diagnozy, podczas gdy ja byłem tylko kumplem Benny’ego?

Wyjąłem listę, przejrzałem kilkanaście nazwisk pacjentów naszego oddziału i przygotowałem się na przyjęcie rozkazu wymarszu. Noc dopiero się zaczynała, a powieki już mi ciążyły.

– Dzielmy i rządźmy – nakazał Don. – Po pierwsze, pan Jones, czterdziestojednolatek z HIV, który leży u nas z pneumocystozowym zapaleniem płuc. Przeanalizowałeś zdjęcie jego klatki piersiowej?

Ledwie go słuchałem. Moje myśli wciąż były przy Bennym, który pozostawał na szpitalnym oddziale ratunkowym, gdzie pewnie z trudem chwycił powietrze albo kurczowo trzymał się za klatkę piersiową. Musiałem zachować profesjonalizm. Musiałem skupić się na pacjentach na moim oddziale, a Benny był w dobrych rękach Baio. Nie mogłem nikogo faworyzować. Musiałem zachować utylitarne nastawienie, zapewniając jak największą korzyść jak największej liczbie pacjentów, a to oznaczało skupienie się na moim bezpośrednim zadaniu, nie na człowieku w izbie przyjęć. Próbowałem wyrzucić obraz Benny’ego z umysłu. Ale jak?

– Matt – zapytał głośno Don – przeanalizowałeś ten rentgen?

– Tak. Tak, zrobiłem to. – Tkankę płucną zastąpiły pęcherzyki powietrza wyglądające jak niezliczone bąbelki. – Nigdy niczego takiego nie widziałem.

– Musimy być przygotowani na najgorsze – powiedział Don. – Co zrobisz, jeśli ciśnienie krwi pana Jonesa nagle spadnie?

– Podam płyny – odparłem, przypominając sobie wstępną lekcję Baio na temat wstrząsu. Widziałem to teraz równie wyraźnie jak wtedy. – Możliwa posocznica.

– Może – powiedział Don – albo...?

Robiłem się coraz lepszy w tych zgaduj-zgadulach; Don był w nich dobry, a ja miałem nadzieję, że pewnego dnia też taki będę.

– Niewydolność serca? – zaproponowałem.

– Jego płuca! Są pełne pęcherzyków powietrza, które w każdej chwili mogą pęknąć. A wystarczy, że zrobi to jeden, żeby miał przerąbane.

– Racja – powiedziałem, wrzucając pustą puszkę po napoju do kubła. – Pęcherzyki.

– Więc, doktorze McCarthy, pęcherzyk pęka o trzeciej nad ranem, a ja akurat poszedłem się odlać. Co z tym zrobisz?

Właśnie takie sytuacje sprawiały, że staż był tak trudnym okresem. Kiedy już człowiekowi udało się nabrać odrobinę pewności siebie, kiedy już myślał, że zdobył masę krytyczną wiedzy, dostawał zagwozdkę. Pojawiało się coś, czego nigdy przedtem nie widział, i trafiał z powrotem do punktu wyjścia. Nie byłem niczemu winny – nie można zobaczyć każdej możliwej choroby w ciągu pierwszych sześciu miesięcy – ale mnie to martwiło. Kolejny niezamalowany dotąd fragment ściany w moim umyśle miał zostać ochlapany farbą.

– Raczej nie wiem.

Don objął mnie ramieniem.

– W porządku, stary, właśnie po to tu jestem. – Podszedł do tablicy. – Odma opłucnowa z nadciśnieniem. Jego klatka piersiowa napełni się powietrzem, ale on nie będzie mógł nim oddychać. Udusi się w ciągu kilku minut. Albo i szybciej.

Zacząłem notować. Na studiach medycznych czytałem o odmie opłucnowej z nadciśnieniem i zapamiętałem, jak się ją leczy. To jednak było coś innego. Za każdym razem, gdy przechodziłem na nowy oddział, musiałem zapoznawać się nie tylko z osobami nadzorującymi moją pracę i pielęgniarkami, ale także z nowym sprzętem. Nawet jeśli wiedziałem, jak leczyć odnę opłucnową, mogłem nie wiedzieć, gdzie mam znaleźć niezbędną aparaturę. Każdy oddział miał własny magazyn i inny sposób porządkowania zasobów.

– Twoje zadanie – ciągnął Don, przebiegając palcami po włosach – jeśli je przyjmiesz, będzie polegało na wbiciu igły w klatkę pana Jonesa o kilkanaście centymetrów poniżej obojczyka, żeby wypuścić powietrze.

– Zgadza się – potwierdziłem, przypominając sobie film edukacyjny na stronie „The New England Journal of Medicine”. Chciałem wierzyć, że potrafię właściwie wykonać ten trudny zabieg. Zastanawiałem się, czy wszystkie te zabiegi medyczne staną się kiedyś łatwiejsze do przeprowadzenia, czy tętno przestanie mi szaleć na myśl o wbiciu igły w drugą istotę ludzką. Miałem nadzieję, że nie. Pomyślałem o tym lekarzu azjatyckiego pochodzenia, który przed wieloma miesiącami wbił wielką igłę w osierdzie pacjenta. Te dziwaczne interwencje mające ratować życie wydawały mi się nienaturalne. Uważałem, że w chwili, gdy do nich przywyknę, stracę część swojego człowieczeństwa.

– Cóż. Szkoda – powiedział Don. – Można było temu wszystkiemu zapobiec, gdyby pan Jones brał swoje leki na HIV.

Zamknąłem oczy i pomyślałem: to nie jest takie proste, jak ci się wydaje.

– Łóżko dziesiąte, pani Hansen, przypuszczalnie wypadnie – kalkulował Don.

– To ta z Kanady? – spytałem. Czasami trudno było odróżnić pacjentów na oddziale intensywnej opieki; większość była uśpiona i zaintubowana, zasłonięta okryciami albo urządzeniami mającymi pomóc w utrzymaniu temperatury ciała. Głupio było się do tego przyznać, ale na OIOM-ie wszyscy pacjenci wyglądają podobnie.

– Tak – potwierdził Don, notując sobie coś na ręce. – Kilka dni temu sąsiad znalazł ją nieprzytomną w jej salonie. Goście z pomocy doraźnej nie mogli zrobić wkłucia centralnego w jej żyłę udową, więc wkłuli się wprost w piszczel. – Obaj się skrzywiliśmy; wkłucie doszpikowe jest koszmarnie bolesne, ale w tym wypadku nie było innego sposobu na szybką infuzję leków. – Wciąż mamy jej zgodę na cały zakres zabiegów resuscytacyjnych, ale właśnie przyjechała jej pełnomocniczka medyczna. Zdaje się, że córka. Sprawdź, czy możesz nakłonić ją do przejścia na opiekę paliatywną.

Oznaczałoby to, że w zasadzie wywieszamy białą flagę; nie podejmowalibyśmy agresywnej resuscytacji, zrezygnowano by z zabiegów przedłużających życie, takich jak dializa. Większość ludzi nie myśli o tym, jakich interwencji medycznych chcieliby,

gdyby doszło do najgorszego, a jeszcze mniej wyznacza kogoś, kto czuwałby nad respektowaniem życzeń. Członkowie rodziny często muszą stawiać czoło takim decyzjom, gdy ich najbliżsi wylądują na oddziale intensywnej opieki medycznej. Załamani sytuacją pełnomocnicy medyczni najczęściej po prostu proszą nas, by „robić wszystko”. Jednak nie zawsze leży to w interesie pacjenta. Takie nastawienie może prowadzić do drogich, bezowocnych zabiegów, które jedynie odwlekają to, co nieuniknione. Przekazanie tej informacji w taktowny sposób wymaga dużych umiejętności. Nie mogąc oprzeć się na wiedzy podręcznikowej, stażyści muszą zdać się na siebie i dochodzić do wprawy w prowadzeniu tych dyskusji – podobnie jak do wszystkiego innego – poprzez obserwację, praktykę i naukę na zdarzających się nieraz błędach.

– W porządku – powiedziałem – nie było mnie podczas omawiania jej przypadku na obchodzie. Czy zdecydowaliśmy, że nie ma żadnych szans na poprawę stanu zdrowia pani Hansen?

– Ona umiera. Cierpi. Nikt z rodziny nie chce tego zaakceptować. Powtarzają, że mamy robić wszystko, dzięki czemu mogą spać snem sprawiedliwego.

Wzmianka o cierpieniu przywiodła mi na myśl moją rozmowę z doktorem Phillipsem. Niedługo po tym, jak bez problemów wypisałem jego pacjentkę, odszedł z Columbia. Doszły do nas słuchy, że przeniósł się do nieakademickiego szpitala, gdzie nie będzie miał do czynienia ze stażystami.

– Ciężka sprawa – powiedziałem, zastanawiając się, jak sam bym się zachowywał, gdyby moja matka leżała na oddziale intensywnej opieki medycznej, a ja musiałbym podejmować decyzje w jej imieniu. Pomyślałem też o Bennym. Jeśli rodzina Marlene Hansen podejmie decyzję o zaniechaniu działań przedłużających życie, to ta pacjentka nie będzie już musiała przebywać na naszym oddziale. Pojawiłoby się miejsce dla Benny’ego, a ja mógłbym zejść do izby przyjęć i sam go tu sprowadzić.

– Tu nie ma nad czym się zastanawiać – odparł Don. – To oburzające, że rodzina robi coś takiego. A my mamy związane ręce.

– Naprawdę? – Nie miałem żadnego pomysłu, ale nauczyłem się od Baio zadawać kolejne pytania, gdy odpowiedzi się wymykają. – Nie możemy po prostu powiedzieć sobie dość? – spytałem. – W końcu, kto tu za wszystko odpowiada?

– Lepiej idź już porozmawiać z jej córką – polecił Don. – Jeśli Hansen przejdzie na opiekę paliatywną, to będziemy mogli odesłać ją z naszego oddziału. Zrobi się miejsce dla tego drugiego pacjenta z izby przyjęć, którego znasz.

Czy poruszał kwestię mojego emocjonalnego przywiązania do Benny'ego? Poczuję się z tym niezręcznie.

– Podczas obchodu wszyscy jednoznacznie zgodzili się, że powinno się ją przenieść na opiekę paliatywną?

– Tak. Doznała rozległego zawału serca, niedotlenienie trwało tak długo, że stwierdzono u niej śmierć mózgu. Ma niewydolność nerek. Wkrótce będzie potrzebowała dializy. Wezwaliśmy neurologów, którzy potwierdzili brak aktywności mózgu.

– Aha.

– Moglibyśmy utrzymywać ją przy życiu – ciągnął Don – tylko po co?

– Okay. Przeprowadziłem jedynie kilka rozmów na temat opieki paliatywnej. No więc... hmm... jak się zazwyczaj do tego zabierasz?

– W obecnej sytuacji, jeśli serce pani Hansen stanie, jesteśmy zobowiązani podjąć resuscytację. Pękają żebra i tak dalej. Po prostu spróbuj oddać tę scenę tak wyraźnie i obrazowo, jak potrafisz. Czym innym jest robić coś takiego trzydziestolatkowi. Ale ta kobieta jest w stanie śmierci mózgowej. – Położył mi dłoń na ramieniu. – Nie ma dobrego sposobu na przeprowadzenie takiej rozmowy. Nie mów im, co mają robić; pomóż im zdecydować, co będzie najlepsze.

Wyobraziłem sobie, jak suche spaghetti pęka mi pod dłońmi i po raz kolejny spytałem siebie, co zrobiłbym, gdyby moja matka była w takiej sytuacji. Czy wybaczyłbym sobie, gdybym kazał to przerwać, a istniałaby choć najmniejsza szansa na powrót do zdrowia? A gdybym podjął tę decyzję na podstawie rekomendacji stażysty? Przecież ludzie nieraz wychodzą ze stanu wegetatywnego, prawda? Byłem pewien, że kiedyś gdzieś coś takiego się wydarzyło.

– Nie miej takiej zestresowanej miny – powiedział Don, wpychając garść krakersów Goldfish do ust. – Przyda ci się ta praktyka.

Czy istnieje jeszcze jakiś inny zawód – myślałem – którego wykonywanie obejmuje mówienie komuś, że lepiej będzie, jeśli pozwoli swojej matce umrzeć? Oczywiście według mnie wyglądało to sensownie. Ale może podchodziłem do tej rozmowy ze złej strony. Czy mogłem w jakikolwiek sposób pocieszyć córkę pani Hansen, mówiąc jej, że nie ma już nadziei? Zacząłem wypróbować różne początki rozmowy, wyobrażając sobie jej najkorzystniejszy przebieg. Tego rodzaju element fabuły nigdy nie pojawił się w żadnym sitcomie ani filmie, które widziałem. Zamknąłem drzwi i powoli poszedłem do pokoju pani Hansen, przez całą drogę głośno zgrzytając zębami.

# 34

– Nie jestem lekarzem – powiedziała Ingrid Hansen. Siedziała w pomarańczowym plastikowym fotelu przy swojej matce. – Wciąż nie mogę tego zrozumieć. – Wniosłem drugie krzesło do pomieszczenia i usiadłem. – Tydzień temu była zdrowa. – Spojrzenie jej zielonych oczu przebiegało tam i z powrotem po podłodze. Ingrid miała skórzane kozaki i kolczyk w nosie; mogła mieć dwadzieścia jeden lat i jeden dzień. Pociągnęła łyk kawy z dużej filiżanki i sięgnęła po szalik leżący na torebce. Wyglądała, jakby nie spała od wielu dni.

Próbowałem wyczuć, jak blisko niej powinienem usiąść. I jak zacząć tę rozmowę. Przesunąłem krzesło o kilkanaście centymetrów bliżej Ingrid i sprawdziłem ustawienia respiratora, czując na sobie jej wzrok.

– Proszę powiedzieć, co pani w tej chwili wie – zacząłem, powtarzając zdanie, którego Don często używał w rozmowach z krewnymi pacjentów.

– Niewiele – odrzekła. – Ktoś ją znalazł. Miała atak serca, miała udar. Nie budzi się.

Podobnie jak w przypadku wielu moich pacjentów i ich rodzin próbowałem sobie wyobrazić, jaki jest ich dom. Czy była bardzo zżyta z matką? Czy rozmawiała z nią przez telefon? Kłóciły się? Czy Ingrid naprawdę wie, czego chciałaby jej matka w tej tragicznej sytuacji?

– Miała rozległy zawał serca – oznajmiłem, starannie dobierając słowa. – Nie było ono w stanie pompować krwi do mózgu. Nie wiemy dokładnie, jak długo to trwało. – Walczyłem z przemożną chęcią odwrócenia wzroku, gdy dolna warga Ingrid zaczęła drżeć.



Znów pomyślałem o własnej matce. – Doznała poważnego uszkodzenia mózgu – ciągnąłem. – Nie ma aktywności mózgu.

– O... Boże.

Kiedy do oczu Ingrid napłynęły łzy, czułem, że część mojej jaźni się wyłącza. Od czasu, gdy byłem świadkiem strasznego cierpienia Dre, stało się to u mnie dość typową reakcją. Jednak teraz, gdy nie musiałem się obawiać o własne zdrowie, a moja pozycja w szpitalu była pewniejsza, wiedziałem, że powinienem się jej pozbyć. Chwyciłem miękką dłoń Ingrid, poszukując odpowiednich słów. Wokół rozlegały się dźwięki respiratora i sygnalizacji ciśnienia krwi. Moja ręka była zimna; wiedziałem, że kontakt z nią nie przynosi ulgi. Kobieta wzdrygnęła się, gdy dotknąłem jej dłoni. Myślałem, że ją cofnie, ale tego nie zrobiła. Jej dolna warga wciąż drżała. Gdy zamknęła oczy, po jej policzku spłynęła łza.

– Mamy możliwość ograniczenia działań. – Z trudem walczyłem o to, by zachować empatię i jednocześnie samemu nie wybuchnąć płaczem.

Wzięła głęboki oddech i przetarła sobie policzki szalikiem.

– Czy ona cierpi?

– Tak, tego się obawiamy.

– Nie rozumiem.

W milczeniu zastanawiałem się nad tym, co powinienem powiedzieć. Nie byłem pewien, że prowadzę tę rozmowę w odpowiedni sposób, ale nie odnosiłem też wrażenia, że przebiega ona nieprawidłowo. Poczułem, że wibruje mój pager. Musiałem zapanować nad pragnieniem roztrzaskania go o ścianę.

– Niektóre rzeczy trudno logicznie wyjaśnić – powiedziałem łagodnie.

– Ja po prostu nie... Jak to możliwe, że cierpi, skoro brak aktywności mózgu?

Nie miałem na to odpowiedzi. A potem poczułem przerażenie. A jeśli to była ta chwila, o której mówił Baio – chwila, gdy otrzymałem polecenie zrobienia czegoś, czego nie powinienem zrobić? Czegoś, co było złe?

– O pewnych rzeczach wiemy – odpowiedziałem. – Wiemy, że...

Wraz z wypowiedzianiem kolejnych słów coraz bardziej traciłem pewność siebie. Podczas obchodu, kiedy zespół omawiał przypadek Marlene Hansen, zostałem wezwany do przewozu pacjenta na rezonans magnetyczny. Nie byłem na miejscu i nie słyszałem, jak ciężki jest jej stan. Z wpisów innych lekarzy jasno wynikało, że nie musi już leżeć na oddziale intensywnej terapii, ale formalnie rzecz biorąc, polegałem na informacjach z drugiej ręki. Opierałem swoją rozmowę z Ingrid na opinii Dona i specjalistów, których prawie nie znałem – konsultantów medycznych, którzy po raz pierwszy widzieli Marlene Hansen zaledwie dzień lub dwa dni wcześniej. A jeśli się mylili? Co by się stało, gdybym odwrócił tę rozmowę do rana, kiedy będę mógł się skontaktować z resztą zespołu? A co jeśli w ten sposób sprawię, że Benny będzie tkwił na izbie przyjęć, ponieważ na obydwu oddziałach intensywnej terapii nie ma dla niego miejsca?

– Zrobię, co pan chce – powiedziała cicho Ingrid, zabierając rękę, za którą ją trzymałem.

– Nie powinna pani robić tego, co ja chcę. I choć wiem, że może to być trudne, proszę też nie robić tego, czego sama pani chce. Proszę zrobić to, czego chciałyby pani mama. Czy kiedykolwiek rozmawiała pani z nią na temat tego, czego oczekiwałyby w takiej sytuacji?

– Nie.

– Ale jest pani jej pełnomocnikiem medycznym?

Skinęła głową.

– Ona nie ma nikogo innego.

– Istnieje tak zwana opieka paliatywna. Bez pobierania krwi, bez nakłuwania. Będziemy tylko dbać o jakość jej życia.

– Myślałam, że ona niczego nie czuje.

– Zgadza się.

– Jeśli złapie infekcję, dacie jej antybiotyki?

Nie byłem tego pewien. Nie było mnie na obchodzie, kiedy rozmawiano o tym, co jest właściwe w jej wypadku. Ingrid ujęła rękę matki i pocałowała ją.

– Nie chcę, żeby cierpiała – powiedziała. – Ufam wam. Proszę mi tylko pokazać, co mam podpisać.

Zamknąłem oczy i zagryzłem usta. Zostałem wysłany z misją – miałem wypchnąć Marlene Hansen z oddziału intensywnej opieki medycznej – ale było jasne, że nie mam wszystkich potrzebnych informacji. Może w ciągu kilku godzin, po przeczytaniu wszystkich wpisów sporządzonych przez lekarzy, zdołałbym je uzyskać, ale w tej chwili nie byłem pewien odpowiedzi na całkowicie podstawowe pytanie o to, czy w razie czego będziemy podawać jej antybiotyki.

W zasadzie wierzyłem, że robię to, co jest słuszne, ale nie miałem całkowitej pewności. Nie da się wiedzieć wszystkiego – nigdy nie nauczę się odczytywać elektroencefalogramu, nie będę przeprowadzał dializy; to zadania specjalistów w dziedzinie neurologii i nefrologii, a ja muszę im ufać. Skoro oni uważali, że nie ma szansy na poprawę stanu zdrowia Marlene Hansen, to pewnie mieli rację. Jednak co by było, gdybym przedtem spotkał Marlene, a nie Benny'ego? Gdyby to ona była pacjentką uwięzioną w naszym szpitalu – i to ją odwiedzałbym każdego dnia, i to do niej czułbym przywiązanie emocjonalne? Czy ta rozmowa miałaby inny przebieg?

Nie byłem tego pewien.

Chwilę później powróciłem z dokumentami i wręczyłem Ingrid pióro. Gdy się podpisała, wyobraziłem sobie, że zabieram jej pióro, drę papiery i mówię Donowi, iż Ingrid nie była całkiem pewna, czego chciałaby jej matka. Taka była prawda. Gdybyśmy nie musieli przyjmować nikogo innego, wydawało się, że rozsądnie byłoby pozostawić Marlene Hansen na oddziale intensywnej terapii. Ale czemu miałyby to służyć? Czy Ingrid mogła sobie przypomnieć, że jej mama chciała być jak najdłużej utrzymywana przy życiu, za wszelką cenę, nawet w przypadku śmierci mózgowej? Don lepiej niż ja rozumiał zasady ruchu pacjentów w szpitalu; wplątywanie w to uczuć wprowadzałoby czynnik subiektywizmu. A subiektywizm mógłby spieprzyć sprawę wszystkim pozostałym chorym.

Zachowałem milczenie i pozwoliłem jej podpisać papiery.

– Dobra robota – pochwalił mnie Don, gdy pochyliłem się nad regałem i włożyłem podpisane dokumenty do karty pani Hansen. – Odeślemy ją za kilka godzin.

– Kilka?

– Zorganizowali łóżko dla Benny’ego na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej.

Zerwałem się na nogi.

– Co? Więc Hansen może zostać? – Poczulem się, jakbym dostał w brzuch. Don odgryzł kęs kanapki z tuńczykiem i poklepał mnie w ramię. – Szpital nie działa przy pełnym obłożeniu, Matt. Muszę mieć wolne łóżko, jeśli zdarzy się NZK. Hansen musi nas opuścić. To nie podlega dyskusji.

– Jasne – powiedziałem cicho.

Wchłonął resztę kanapki.

– Zjedz coś, a potem sprawdzimy parametry życiowe naszych pacjentów. W socjalnym jest jeszcze tuńczyk – rzucił. Gdy oddalał się korytarzem, wyglądał na człowieka, który wie znacznie więcej niż ja.

Dochodziła trzecia w nocy, godzina duchów, gdy moja temperatura ciała gwałtownie spadła bez żadnego wyraźnego powodu, a miejsce pracy wreszcie się uspokoiło. Albo eksplodowało. Tego nigdy nie dało się określić. W spokojną noc była to idealna pora, żeby narzucić bluzę i pociągnąć za język lekarza nadzorującego moją pracę, nadrobić zaległości w papierologii albo przygotować się na powitanie plutonu egzekucyjnego w trakcie porannego obchodu. Podczas koszmarnej nocy – takiej z kilkoma zatrzymaniami krążenia naraz albo z koniecznością przyjęcia szóstki nowych pacjentów – o trzeciej nad ranem człowiek zaczynał marzyć o ukończeniu uczelni ekonomicznej albo pracy konsultanta medycznego dla jakiegoś funduszu inwestycyjnego.

Wysłanie Benny'ego z oddziału ratunkowego na intensywną opiekę kardiologiczną oznaczało, że nam się upiekło. Mieliśmy czas pogadać, sprawdzić wyniki badań laboratoryjnych i pomiarów parametrów życiowych, przeanalizować masę danych i uporządkować oddział przed porannym przybyciem reszty naszego zespołu. A przy odrobinie szczęścia mogła się też nadarzyć okazja, by Don przekazał mi trochę wiedzy. Spróbowałem delikatnie nakierować go w tę stronę.

– Słyszałem o diagnozie, którą postawiłeś – zacząłem. – Zespół Takayasu. Robi wrażenie.

Don wyszczerzył zęby.

– Przywiązywanie wagi do szczegółów, przyjacielu.

– Szczegółów jest bardzo dużo.

– Kluczowe jest odnajdywanie tych ważnych. Właśnie tego masz się nauczyć podczas stażu. Istotne objawy muszą ci się objawić. –

Dosłyszałem nutę dumy w jego głosie. – Po prostu cię uprzedziłem.

– Bez dwóch zdań.

Przyglądził jasne włosy.

– Proszono mnie, żebym wygłosił odczyt dla wydziału na ten temat. Uwierzyłybyś? A co ja wiem, do cholery?

Wzruszyłem ramionami. Cienka powłoka pychy skrywała bezbronność. Dostrzegłem ją, gdy zadzwonił do niego Baio. Przyszło mi wtedy do głowy, że wszyscy walczymy z jakimś syndromem oszusta, że nie potrafimy przyswoić sobie własnych osiągnięć i ich doceniać. Zawsze istniał ktoś, kto robił większe wrażenie, kto mógł sprawić, że człowiek poczuje się przy nim głupio. Pod naszymi połączanymi maskami niektórzy z nas – łącznie ze mną i koleżankami z mojego zespołu – potajemnie niepokoili się, że nie zasługujemy na to, żeby być lekarzami, na to, by trzymać w rękę czyjeś życie, że to nie my powinniśmy prowadzić skomplikowane rozmowy o opiece paliatywnej i stanie wegetatywnym. Kluczem rezydentury było odkrycie sposobów ignorowania tych uczuć bez zmieniania się w potwora.

– Przemyślałem to – powiedział Don. – Odłóżmy sprawdzanie parametrów. Zjedz coś i spróbuj się chwilę przespać. Wiesz przecież, że oddział ratunkowy już kogoś nam szykuje.

Wyciągnął telefon komórkowy i pokazał mi kilka zdjęć swojego syna. Dzieciak płakał na każdym z nich, ale Don promieniał.

– Jesteś pewien? – spytałem. Akurat nie chciało mi się spać – stres jest potężnym środkiem pobudzającym – ale w mojej głowie pojawił się aksjomat Axela: „Kiedy możesz spać, śpij”.

– Kanapa należy do ciebie.

Przez sześć miesięcy spędzonych w szpitalu Columbia zaobserwowałem dwa typy stażystów – tych, którzy nie potrafili zasnąć na dyżurze, oraz tych, którzy rozpaczliwie potrzebowali chociaż chwili drzemki podczas trzydziestogodzinnej zmiany. Należałem do drugiej z tych kategorii; wystarczyło mi osiem minut snu, żebym czuł się jako tako odświeżony. Natomiast po bezsennej nocy przypominałem – jak ujął to jeden z kolegów – „rzygowiny na psim gównie”.

Chrapałem już od dwóch wspaniałych godzin, gdy na mojej piersi wylądowała brązowa torebka śniadaniowa.

– Jak noc? – spytała Lalitha, zrzucając moje nogi z krańca kanapy.  
– Ależ tu bajzel.

– Nie jest tak tragicznie.

Jej pojawienie się oznaczało, że przetrwałem noc. Alleluja. Klepnęła mnie w udo starym numerem „Us Weekly” i pokręciła głową.

– Nie mogę uwierzyć, że to czytasz.

Wyrwałem jej czasopismo.

– A jak inaczej miałbym się dowiedzieć, że Candace Cameron zgubiła właśnie dziesięć kilo?

Każdego ranka przed świtem Lalitha i ja staraliśmy się przez kilka minut gadać o głupotach, zanim rozpoczął się obchód, a na nasze barki spadała masa obowiązków. Wspólne życie było tak intensywne, tak bardzo uporządkowane i stresujące, że dobrze było porozmawiać o czymś innym niż ciężki stan pacjentów.

Wszyscy zmagaliśmy się z ciężarem naszej pracy, ale odbicie od czasu do czasu jałowej pogawędki świadczyło o tym, że nie traktujemy siebie nawzajem wyłącznie jako pomocników ułatwiających przetrwanie trudów kolejnych dni. Byliśmy normalnymi ludźmi, którzy czasem mogli pogadać ze sobą o niczym. Jednak ponieważ życie osobiste każdego z nas było tak bardzo ograniczone – w nieliczne wolne dni często odsypialiśmy zarwane noce – rzadko miewaliśmy normalne tematy do rozmów. Cennym materiałem konwersacyjnym stały się plotki dotyczące celebrytów, które zawsze można było wykorzystać, gdy chciało się odejść od tematu medycyny. W moim wypadku beztroska historyjek z kronik towarzyskich pomagała równoważyć tragizm codziennego patrzenia na śmierć pacjentów.

Lalitha spojrzała na nową figurę Candace Cameron i wyjęła z torebki puderniczkę oraz szczotkę do włosów.

– Czy ktoś ci kiedyś powiedział – spytałem, przyglądając się jej zabiegom kosmetycznym – że wyglądasz jak Rudy z *Bill Cosby Show*?

Przewróciła oczami.

– A czy tobie ktoś powiedział, że wyglądasz jak Pat Sajak?

– Pat to nasz skarb narodowy.

– Jak krzyżówka Sajaka z ALF-em i Chandlerem z *Przyjaciół*. Kiedy akurat Chandler był naćpany.

Do pomieszczenia socjalnego wszedł Don, a my usiedliśmy „na baczność”.

– Spocznij, doktorzy.

– Co zrobiłeś Mattowi? – spytała Lalitha. – Wygląda po tej nocy, jakby przejechała go ciężarówka.

Poprawiłem przedziałek, prawą ręką uniosłem czasopismo i zasłoniłem nim twarz, jednocześnie pokazując Lalithcie środkowy palec lewej ręki. Była to jedna z tych chwil, które zbliżały nas do siebie.

Don pokręcił głową.

– Uwielbiam z wami pracować. Bardzo zgrana z was para.

– To dlatego, że się jej boję – odparłem z kamienną twarzą.

– On faktycznie się mnie boi.

– Nie śmiałybym się ciebie nie bać.

Nagle drzwi się otworzyły i do środka zajrzała przełożona pielęgniarek.

– Jones ma zjazd – powiedziała spokojnie.

Wpuściłem czasopismo z ręki i chwyciłem Lalithę. Właśnie do tego scenariusza przygotowywał mnie Don: panu Jonesowi, temu pacjentowi z nietypową chorobą płuc, spadło ciśnienie krwi. Poczułem przyływ adrenaliny.

– Do roboty – powiedziałem, wchodząc nagle w rolę Baio. Przemiana z przygłupa w lekarza nastąpiła w jednej chwili.

– Pęknięcie pęcherzyków? – spytała Lalitha, gdy wypadliśmy z dyżurki. Była o krok szybsza ode mnie. Jej kucyk kołysał się tam i z powrotem jak miotła, kiedy przemykaliśmy obok niemo wpatrzonej w okno Ingrid Hansen.

Gdy wpadliśmy do pokoju Jonesa, pierwszą rzeczą, która przykuła moją uwagę, było wielkie okno u wezglowia łóżka. W oddali widziałem kontenerowiec płynący na południe rzeką Hudson. Pomieszczenie – ze ścianami koloru khaki, impresjonistycznym



obrazkiem w ramce i włączonym bez dźwięku telewizorem – było dziwnie ciche. Wyobraziłem sobie siebie jako drugorocznego rezydenta mającego kierować Lalithą w czasie resuscytacji.

ABC, ABC.

Pielęgniarka zwiększyła ilość podawanego tlenu, a ja zwróciłem się do Lalithy, by ją poinstruować:

– Proszę ocenić...

– Odma opłucnowa z nadciśnieniem – odrzekła szybko. – Musimy je zmniejszyć. – Sięgnęła po dwie igły motylkowe, a ja namacałem tętno. Pan Jones miał zamknięte oczy. Próbował łapać powietrze ustami.

– Mam tętno – powiedziałem pewnie. Patrzyłem na unoszącą się i opadającą pierś pacjenta, czując ulgę na myśl, że nie muszę prowadzić resuscytacji. Jego żebra trzasnęłyby przy pierwszym naciśnięciu. Jones był w końcowym stadium AIDS i chorował na zapalenie płuc; był wyniszczony, ważył niewiele ponad czterdzieści kilogramów, miał zapadnięte policzki. Ręce, którymi młócił powietrze, walcząc o oddech, przypominały patyki. Gdy sprawdzałem jego tętno – wynosiło sporo ponad sto uderzeń na minutę – wyobraziłem sobie, jak uciskam klatkę piersiową tego wychudzonego człowieka. Któreś z pękniętych żeber mogłoby przebić jego serce, jak rozgrzany nóż, który wchodzi w masło.

Don stał obok i obserwował. Towarzyszył mu Baio, przez chwilę wyglądający jak jego lustrzane odbicie. Nie wrócił do domu po nocnym dyżurze, ale przyszedł na nasz oddział, by sprawdzić, jak się miewa Darryl Jenkins. Obaj lekarze mieli złożone ręce. Dobry lekarz nadzorujący wie, kiedy pozwolić stażystce na przejęcie kontroli – najwyraźniej to była jedna z tych chwil. Pan Jones wił się teraz na łóżku z wytrzeszczonymi oczami, nie mogąc złapać tchu. Wziąłem głęboki oddech. Lalitha i ja mieliśmy działać samodzielnie.

– Robiłeś to już? – spytała, stojąc wraz ze mną nad pacjentem. – Wbijalesz igłę w klatkę?

– Wczoraj w nocy obejrzałem film – odparłem, czując się jak aktor w reklamie, mówiący: „Nie, nie jestem lekarzem, ale zeszłej nocy zatrzymałem się w Holiday Inn Express”.

– Powinno wystarczyć. – Namacała lewy obojczyk pacjenta. – Ja raz to robiłam. Po prostu rób to co ja. – Przechyliła głowę w stronę jego prawego obojczyka i podała mi igłę połączoną z gumową rurką. Lalitha wprowadziła taką samą igłę do klatki piersiowej pana Jonesa i zwróciła się do mnie. – Już.

Wyczułem pod palcami odpowiednie miejsce i wbiłem trzymaną w lewej ręce igłę głęboko w wątłą pierś pacjenta. W prawej ręce trzymałem gumową rurkę przyczepioną do igły. Don i Baio podeszli z tyłu i zaglądali mi przez ramię. Czekałem na podmuch powietrza, ale na próżno.

– Myślałem, że będzie podmuch powietrza – powiedziałem – jeżeli naprawdę pękł pęcherzyk.

Lalitha i ja spojrzeliśmy po sobie z konsternacją. Pan Jones nadal się dusił. Nie omówiłem z Donem żadnego planu awaryjnego. Wbiłem igłę w inne miejsce i czekałem, aż coś się wydarzy, ale sytuacja pozostawała bez zmian. Czekałem, aż Baio powie coś zachęcającego, w stylu „dasz radę”, lecz on tylko stał za mną ze złożonymi rękami i milczał.

Nad ustami zebrały mi się kropelki potu. Pan Jones wił się na łóżku, jego tętno nadal spadało. Do pokoju weszły dwie pielęgniarki; jedna szybko wstrzyknęła lekarstwo w ramię pacjenta, a druga sprawdziła jego parametry życiowe. ABC – powiedziałem sobie. Pacjent był drożny, oddychał i miał krążenie. Co dalej? Widziałem, że się dusi, i nie wiedziałem, co robić. Intubacja? Po raz trzeci wbiłem igłę w nowe miejsce. Nic z tego.

Spojrzałem na Lalithę, a ona popatrzyła na Dona. Wiedzieliśmy, że jeśli szybko nie uzyskamy poprawy, będziemy musieli intubować pacjenta. Musielibyśmy też założyć mu cewnik dożylny w pachwinie, gdyby jego ciśnienie znowu spadło. Po dziesięciu, a może dwudziestu sekundach, które zdawały się trwać całą wieczność, Baio wręczył Lalithcie i mnie po styropianowym kubeczku pełnym wody. Miałem już wziąć łyk, gdy chwycił naczynie i powiedział:

– Nie.

Spojrzałem na Lalithę, która włożyła rurkę do kubeczka. Zrobiłem to samo. Znów bez efektu.

Po raz czwarty poprawiłem wkłucie i – po łagodnym napomnieniu przez Baio – ponownie wetknąłem rurkę do wody. Oboje zajrzeliśmy do mojego kubeczka, wypełnionego teraz mnóstwem bąbelków, i uśmiechnęliśmy się.

– Jest!

Powietrze uchodziło z klatki piersiowej pana Jonesa do mojego kubka. Była to chwila jakby wyjęta wprost z *MacGyvera*, a nie z filmu instruktażowego. W jaki sposób Baio na to wpadł? Poczułem, że mięśnie twarzy nieco mi się rozluźniły. Lalitha skinęła głową i spojrzała na zegarek. Kilka minut później pan Jones oddychał normalnie.

– Dobra robota, doktorze McCarthy – pochwalił Baio, kierując się w stronę drzwi z napisem „Wyjście”. – „Dzieją się tu niezwykle rzeczy”.

# 36

– Nie jest dobrze – powiedział nazajutrz Benny na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej. – Jest naprawdę źle.

Bardzo wychudł i oddychał z pomocą mięśni dodatkowych szyi. Po uratowaniu pana Jonesa na oddziale intensywnej opieki medycznej spędziłem kolejne godziny, omawiając nowych pacjentów podczas obchodu, a około południa, mniej więcej trzydzieści jeden godzin po wyjściu, doczołgałem się do mojego mieszkania w stanie bliskim zamroczenia. Obudziłem się o piątej nazajutrz rano. Dziewięćdziesiąt minut później stałem przy łóżku Benny’ego na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej, patrząc, jak walczy o każdy oddech. Szło mu to nieco lepiej niż panu Jonesowi – oddychał z trudem, jak nałogowy palacz z rozedmą płuc – jednak jego stan mógł się wkrótce pogorszyć i być taki sam jak u tamtego pacjenta. Skuliłem się na myśl o wkłuwaniu się pod jego obojczyk i patrzeniu na powietrze uciekające do styropianowego kubka.

– Trzymaj się – rzuciłem, siadając na krawędzi jego łóżka. Obaj wiedzieliśmy, że kończy mu się czas – potrzebował tego cholernego serca. Miał obrzęk od palców po kolana; były wypełnione płynem, a jego żyły szyjne wyraźnie pulsowały. Płyn zbierał się w miejscach, w których nie powinno go być – nie trzeba było zaglądać mu pod szlafrok, by wiedzieć, że jego moszna jest przypuszczalnie dwukrotnie większa niż normalnie – dlatego że serce nie wykonywało swojej pracy. Wkrótce płyn miał wypełnić też jego płuca, powoli topiąc go od środka. Benny się bał – i ja też.

– Opowiadaj – powiedział. – Co słychać?

Mój umysł przemknął po wydarzeniach ostatnich tygodni; za kilka minut miałem uczestniczyć w obchodzie na oddziale.

– Czemu nie powiedziałeś mi, że cię wypisali? – spytałem. Nie miałem prawa czuć się urażony, ale tak było.

Pokręcił głową.

– Wiem, że jesteś zapracowany.

– Oczywiście nie musiałeś mi tego mówić, ale...

– Następnym razem ci powiem.

Znów poczułem, że próbuję niezgrabnie stać na granicy dzielącej lekarza od przyjaciela.

– Zawrzyjmy umowę – zaproponowałem. – Jeśli jeden z nas zostanie przyjęty do szpitala, to sobie o tym powiemy.

– Ha. Stoi.

Akurat gdy uścisnęliśmy sobie ręce, zadzwonił mój pager i ponownie musiałem zapanować nad pokusą roztrzaskania go o ścianę. Wydawało się, że ma jakiś czujnik, narząd zdolny do wykrywania ważnych chwil i ich przerywania.

– Jak ja nie znoszę tego bręczka.

– Wyglądasz inaczej – powiedział Benny. Nasza rozmowa znów się nie kleiła, przeskakiwała od jednej niedokończonych myśli do drugiej. Zastanawiałem się, jak bardzo wygląd Benny'ego zmienił się od czasu, gdy spotkałem go w pierwszym dniu swojej pracy, ale nic nie powiedziałem. Był wymizerowany i miał chude kończyny; daleko było mu do pełnego energii mężczyzny, który wtedy pedałowal na rowerze stacjonarnym.

– Trochę przybrałem na wadze – odrzekłem, pociągając za nadmiar ciała. – Jakoś wszystko mi poszło w szyć.

– Hmm... Nie o to chodzi.

– Wory pod oczami?

– Nie.

– Pozbawiony...

– Wyglądasz starzej. To jest ta różnica.

– Czuję się starszy. – Tydzień temu wyłem w łazience z rozpaczy po zauważeniu pierwszego pasma siwych włosów. – Pogodziłem się z losem – powiedziałem żartobliwie. – Wiosną będę łyśy.

– Żartuję sobie – odparł Benny. Nacisnął guzik z boku łóżka i poprosił o pomoc. Chwilę później pojawiła się terapeutka oddechowa ze zbiornikiem tlenu i wąską plastikową rurką, którą umieściła pod jego nozdrzami.

– Dostaniesz to pieprzone serce – powiedziałem. Tylko o tym potrafiłem myśleć, gdy byłem w jego obecności. Nie wierzyłem w to, ale tak powiedziałem.

– Chyba potrzebuję też wątroby.

– I wątrobę. Dostaniesz wątrobę.

– Potrzebuję też łba – dodał, wskazując własną głowę. – Jeśli jakiś ci jeszcze został.

Wyszczерzył zęby i przeniósł wzrok na zdjęcie żony i córki na stoliku nocnym. Dlaczego nigdy ich nie widziałem podczas odwiedzin? Czy jedna z nich była jego pełnomocniczką medyczną? Zadawałem Benny’emu wiele dociekliwych pytań, ale unikałem tego tematu. Dlaczego? Pewnie dlatego, że chciałem zachować pozytywną atmosferę. Wolałem unikać poruszania tematu, który mógłby doprowadzić do krępującej rozmowy. Może jego nieobecna rodzina po prostu pozostała w Miami.

Jednak brakowało nie tylko rodziny. Przez wszystkie te miesiące ani razu nie widziałem, by ktokolwiek go odwiedzał. Czy to możliwe, że ktoś o tak ujmującej powierzchowności nie miał poza szpitalem nikogo, kto by go wspierał? Może po prostu przeoczyłem odwiedzających go ludzi, ale to wydawało się mało prawdopodobne. Zaglądałem do niego o bardzo różnych porach, a on zawsze był sam. Czy wszystkich jego przyjaciół i krewnych te odwiedziny zwyczajnie znudziły? A może zmęczyło ich ciągle słuchanie, że Benny nie ma dla nich żadnych dobrych wieści.

Czyżby miał mroczną przeszłość, jak Sam, mój pacjent z opieki podstawowej, który był kiedyś karany? Niemożliwe.

– Poszukam łba – obiecałem, wstając. – Muszę wracać na swój oddział.

– Pomódl się za mnie – poprosił. Tlen ze zbiornika zaczął płynąć do jego nosa. Zatrzymałem się. Być może trwało to o chwilę zbyt długo. – Po prostu się za mnie pomódl.

\*

Gdy wyszedłem z pokoju Benny'ego i zbiegłem po schodach na niższe piętro, gdzie znajdował się oddział intensywnej opieki medycznej, powtórzyłem w myślach pytania, które chciałem zadać Darrylowi Jenkinsowi, odłączonemu kilka godzin wcześniej od respiratora. Chciałem sprawdzić, czy zdołam nawiązać z nim kontakt – żeby spróbować odgadnąć, dlaczego jego stan tak bardzo się pogorszył – i jednocześnie nie przywiązywać się do niego emocjonalnie. Trudno było znaleźć taką równowagę i nie byłem pewien, czy zdołam tego dokonać, ale pomyślałem, że na pewno nie będzie to tak stresujące jak przekazanie Ingrid Hansen wieści dotyczących jej matki. Takie określanie z góry relacji z pacjentami wyglądało na sprytne i jednocześnie tchórzliwe; dlaczego miałbym budować bufor w relacjach z jednymi ludźmi, a z innymi nie? Powiedziałem sobie, iż ważne jest, by iść naprzód, nawet mając niedoskonały plan. Był to jedyny sposób na pokonanie niepewności, która pozostała we mnie po przygodzie z Dre, na takie otwarcie się przed drugim człowiekiem, które pozwalało jednocześnie zachować taktowny dystans i zdobyć zaufanie pacjenta. Jedyna droga, by nawiązać takie relacje z pacjentami, jakie miał Jim O'Connell.

Darryl należał do tych nielicznych chorych na tym oddziale, którzy byli w stanie mówić. Nie byłem pewien, kiedy przed opuszczeniem OIOM-u dostanę kolejną szansę, by popracować nad umiejętnościami komunikowania się z pacjentami. Gdy zbliżałem się do drzwi, po głowie krążyło mi mnóstwo pytań:

*Czy Darryl pomoże mi zrozumieć, co doprowadziło do jego zapaści oddechowej albo ją poprzedziło?*

*Dlaczego ma tak dużą nadwagę?*

*Czy był szczepiony na grypę?*

Rurkę z jego tchawicy usunięto niewiele wcześniej, więc rozmowa miała być dla niego nieprzyjemna. Musiałem uporządkować

poruszane kwestie pod względem ważności i spróbować ustalić, czy wolę zadać jedno albo dwa pytania otwarte, czy więcej pytań zamkniętych. Nie było to łatwe.

– Nastął wielki dzień – powitał mnie Don, jak zwykle, gdy wchodziłem na oddział intensywnej opieki medycznej. Jego przyście przed świtem przypominało mi, że drugi rok rezydentury nie będzie łatwy. Czekają mnie równie długie godziny pracy, a do obowiązków miał dojść stres nadzorowania stażysty.

– Bierzemy się do roboty – zakomenderowałem, po czym dość niezdarnie przybiłem z nim piątkę i skierowałem się do pokoju Darryla. Zawsze musiało upłynąć trochę czasu, zanim przyzwyczałem się do nieustannego wycia sygnałów alarmowych na tym oddziale. Gdy dzień był dobry, wszystko to brzmiało jak muzyka taneczna, w której rytmie śmigałem z jednego pokoju do drugiego podczas porannego obchodu. W złe dni przypominało mi to jednak trąbienie klaksonów w godzinach szczytu. Tego dnia buczenie brzmiało jak niemiecki rock progresywny, nie byłem więc pewien, jaki dzień mnie czeka.

– Mam nadzieję, że możesz poświęcić mi chwilkę – powiedziałem, siadając na małym fotelu przy łóżku Darryla. – Mam kilka pytań, a wiem, że dopiero usunęli ci tę rurę.

Skinął głową i chrząknął cicho.

– Myślę, że zdołamy zapobiec przyszłemu atakowi, jeśli będziemy o tobie więcej wiedzieć – powiedziałem.

Zakrył się kocem aż po nos i zamknął oczy. Mój wzrok powędrował do jego rąk i zatrzymał się na krzywiźnie paznokci.

– Możesz mi powiedzieć, co działo się tej nocy, kiedy do nas trafiłeś?

Wiedziałem już sporo o Darrylu z karty choroby wypełnionej przez zespół lekarzy z izby przyjęć, którzy ustabilizowali go przed przekazaniem na nasz oddział. Jednak w tej historii wciąż pozostawały luki.

Wiedziałem, że nadwaga w rodzinie Jenkinsów nie przeszła z rodziców na dzieci. Wiedziałem, że gdy Darryl był nastolatkiem, jego matka zabrała go do specjalisty i że podejrzewano u niego



zespół Pradera-Williego, chorobę, w której zmiana struktury chromosomu 15 wywołuje chroniczne uczucie głodu, często prowadzące do niebezpiecznej dla życia otyłości. Gdy ustalono, że za jego problemy fizyczne nie odpowiada żadna mutacja genetyczna, Darryl popadł w depresję. I to ona, bardziej niż jakikolwiek inny czynnik, dominowała w jego życiu.

Z historii choroby dowiedziałem się, że przed przyjęciem na nasz oddział Darryl odczuwał kłucie w gardle. Po kilku godzinach miał już świszczący oddech typowy dla zaostrzenia astmy. Jednak tym razem inhalator przyniósł tylko nieznaczną poprawę. Wczesnym wieczorem, gdy poczuł piasek w oczach i miał trudności z oddychaniem, zadzwonił do mamy z akademika. Ona jednak nie odebrała telefonu. Wezwał więc taksówkę i został przywieziony do najbliższego szpitala.

Chwilę później na izbie przyjęć szpitala Columbia podano mu tlen, a do górnej części jego karty choroby przyczepiono żółtą naklejkę. Darryl nie zmieściłby się do wózka inwalidzkiego, położono go więc na noszach i zawieziono na prześwietlenie klatki piersiowej. Gdy tylko obraz trafił na ekran komputera, obejrzał go Baio, który zauważył kilka poważnych nieprawidłowości w tkance płucnej. Niedługo potem trudności w oddychaniu pogłębiły się, a pacjent został skierowany na nasz oddział, gdzie intubowano go i podłączono do respiratora.

Zauważyłem, że warga Darryla podczas intubacji została uszkodzona. Przypomniała mi się kobieta z izby przyjęć szpitala Massachusetts General po przygodzie z tukanem. Jeśli ta rana nie zagoi się prawidłowo, może przypominać bliznę Dona po operacji rozszczepu podniebienia.

– Mogę też wrócić później – zaproponowałem. – Na pewno jesteś wyczerpany.

Podczas zajęć na Harvard Medical School anestezjolog powiedział, że łatwość przeprowadzenia intubacji jest odwrotnie proporcjonalna do ilości tkanki tłuszczowej na szyi; według opinii tego nauczyciela najtrudniejszym pacjentem w Bostonie byłby mer Thomas Menino. Biorąc pod uwagę budowę ciała, u Darryla ten

zabieg z pewnością należał do trudnych, co mogło tłumaczyć rozcięcie wargi. Rozejrzałem się po jego pokoju, czekając, aż mi odpowie. Nie było tu żadnych kwiatów ani kartek z życzeniami powrotu do zdrowia – niczego prócz stosu ubrań w rozmiarze XXXL w przeźroczystym plastikowym worku. Gdzie się podziała jego rodzina? Czy podobnie jak Benny miał przebywać w szpitalu zupełnie sam?

– Tak – powiedział cicho Darryl, spoglądając na swój brzuch. – Raczej nie chcę rozmawiać. Nie chcę rozmawiać z nikim.

– Rozumiem.

– Chcę tylko stąd wyjść.

– Jasne. Wypiszemy cię, kiedy tylko będzie to bezpieczne.

– Super. Oby to było szybko.

– Będzie. – Postanowiłem podjąć ostatnią próbę. Przemieściłem się tak, żeby moja głowa znalazła się w jego polu widzenia. – Byłem kiedyś chory i samotny – powiedziałem. – I było do dupy. – Mówiłem o okresie, w którym brałem leki na HIV. – Bałem się, że umrę i że nikogo to nie obchodzi. – Darryl wypuścił powietrze; nigdy przedtem nie widziałem, żeby sam potrafił zrobić tak głęboki oddech. – Ale ludziom zależy. Wszystkim zależy na tobie. – Nadal milczał, lecz wydało mi się, że dostrzegłem kiwnięcie głową. Chciałem spytać o jego rodzinę, ale wolałem nie ryzykować otwarcia rany. – Jeżeli tylko pozwolisz mi zadać kilka pytań, zostawię cię w spokoju do końca dnia. Tylko kilka krótkich...

– Dobra.

– W porządku – powiedziałem, spoglądając na pytania, które nabazgrałem na swojej liście zadań. – Czy... tak z ciekawości, czy szczepiłeś się w tym roku na grypę?

– Nie.

– Dlaczego?

– Nie wpadłem na to.

– Na pewno byłeś u lekarza przed rozpoczęciem studiów. Czy on ci tego nie proponował?

– Pewnie tak.

– I dlaczego się nie zaszczepiłeś?

– Nie mam pojęcia.

Zauważyłem niewielkie odbarwienie skóry w rogu jego szczęki i na swojej liście zadań zanotowałem: „bielactwo?”.

– Wiesz, jak ważne jest szczepienie przeciw grypie u kogoś takiego jak ty?

Uniósł brwi.

– Takiego jak ja?

– U kogoś z astmą. – Zmiałem listę pytań jak starą gazetę. – Byłeś przygnębiony?

Pokręcił głową.

– Nie.

– Ja w zimie mam doła jak cholera.

Przeniósł wzrok na okno.

– Kto go nie ma?

– Jest do dupy.

Ponad minutę siedzieliśmy w milczeniu.

– Ja mam też doła latem – powiedział. – Cały czas mam doła. – Ciężko było tego słuchać, ale ucieszyłem się, że pacjent zaczął mówić.

– Czy kiedyś... nie mówię, że powinienes albo nie powinienes, ale... czy kiedyś z kimś o tym rozmawiałeś?

Zacisnął szczękę.

– Z socjologiem?

– Nie wiem. Z kimkolwiek. Z psychiatrą.

– Nie.

– Kiedy ja wpadam w depresję – wyjaśniłem – nie chcę z nikim rozmawiać. Chcę, żeby świat zostawił mnie w spokoju. Chcę po prostu wszystko wyłączyć. – Pomyślałem o chwilach, w których tak się czułem. Przypomniałem sobie, jak w napadzie rozpaczyny wrzeszczałem na buteleczki moich lekarstw na HIV po tym, jak wyrzygałem całą nieszczęsną kolację, którą zdołałem w siebie wcisnąć. O ile wszystko to byłoby trudniejsze – pomyślałem – gdybym też musiał żyć z przewlekłą, wyniszczającą chorobą. I gdybym został pozostawiony samemu sobie.

Próbowałem odgadnąć, jak wygląda wewnętrzny świat Darryla, ale nie potrafiłem. Jego życie różniło się od mojego, a on nieszczerólnie pomógł mi zrozumieć, przez co przechodzi albo jak mógłbym mu pomóc. Nie byłem też specjalistą od zdrowia psychicznego, więc być może nie ja powinienem zgłębiać te sprawy. Dowiedziałem się o braku szczepienia przeciw grypie, a to było istotne. Darryl przekreślił się na swoim łóżku i ziewnął.

– Nic mi nie jest. Naprawdę. Znaczą, trochę mam dość. Chcę tylko mieć święty spokój, poważnie.

– Pewnie – przytaknąłem, spoglądając na pager. – Cieszę się, że wyjęliśmy już tę rurę.

– Ja też.

– Więc... ciąg dalszy nastąpi?

– Jasne.

Zaciągnąłem jasnobrazową kotarę i wróciłem do dyżurki.

\*

– Chyba mam odpowiedź – powiedziałem chwilę później do Dona.  
– Nie szczepił się przeciw grypie. – Don trzymał w lewej ręce egzemplarz „New England Journal of Medicine”, a prawą wpisywał coś do komputera. Jak wielu moich kolegów tak ustawił hasło, żeby dało się je wpisać jedną ręką, dzięki czemu można było ordynować leki i zlecać zabiegi z szaleńczą prędkością. – I ma depresję – dodałem, siadając na kanapie obitej czarną skórą.

– Też bym miał na jego miejscu – odrzekł Don.

– Prawdziwą.

– Jaki masz plan działania?

– Nie pali się do rozmowy z psychiatrą.

– Nie o to pytam. – Wpisał ostatnie zlecenie i obrócił się do mnie. – Jest taki algorytm – powiedział. – Jeśli ktoś cierpi na depresję, następne pytanie brzmi: myślisz o zabójstwie albo samobójstwie? A jeśli tak, to czy masz plan na realizację tych myśli?

– Rozumiem.

– Istnieje duża różnica pomiędzy „Mój kolega z pokoju mnie wkurza” a „Mój kolega z pokoju mnie wkurza, więc rozwalę go we wtorek ze swojego nowego kałasznikowa”.

– Jasne.

Don stuknął w klawiaturę palcem wskazującym.

– Założmy, że powie ci o swoim planie. O planie zrobienia czegoś złego. Co wtedy?

– Oczywiście dzwonię po gliny. – Jak dotąd nie spotkałem pacjenta, który faktycznie planowałby zrobić krzywdę sobie lub komuś innemu. Zazwyczaj myślałem o pacjentach jako o życzliwych, tymczasowo osłabionych ludziach potrzebujących pomocy, a nie jak o obłąkanych potworach zdolnych do ranienia innych.

– A co z tajemnicą lekarską, Matt? Jeśli pacjent mówi ci w zaufaniu o czymś złym – na przykład o planie zrobienia komuś krzywdy – to możesz powiedzieć o tym glinom?

– Chyba skonsultowałbym to ze szpitalnym etykiem.

– To jest przerzucanie gorącego kartofla, doktorze McCarthy.

– Próbowałbym mu to wyperswadować. Bez dwóch zdań.

– Nie miałeś jeszcze zajęć fakultatywnych z leczenia ambulatoryjnego, prawda? – spytał Don.

– Nie.

– Więc pewnie nie znasz sprawy Tarasoff? – Pokręciłem głową. – Minutkę. – Wydrukował dokument i mi go wręczył. – Przeczytaj.

Było to streszczenie sprawy sądowej Tarasoff przeciwko zarządowi Uniwersytetu Kalifornijskiego, z którą na pewnym etapie kształcenia zapoznawano wszystkich rezydentów szpitala Columbia. Podczas gdy Don powrócił do lektury „New England Journal of Medicine”, ja czytałem o tym, jak latem 1969 roku słuchacz studiów magisterskich w Berkley wyznał swojemu psychologowi, że chce zabić Tatianę Tarasoff, która odrzuciła jego zaloty. Student został zatrzymany na krótki czas, ale szybko go zwolniono. Kilka miesięcy później zamordował Tarasoff nożem. Ani ona, ani jej rodzina nie zostali w żaden sposób ostrzeżeni. Rodzice skierowali sprawę do sądu. Trafiła przed Sąd Najwyższy Stanu Kalifornia, który uznał, że lekarz oraz specjalista w dziedzinie zdrowia psychicznego mają

obowiązki nie tylko wobec pacjenta, ale także w stosunku do osób, wobec których pacjent kieruje groźby karalne. „Prawo do ochrony kończy się tam – brzmiała opinia – gdzie zaczyna się zagrożenie dla społeczeństwa”.

– I? – spytał Don po tym, jak odłożyłem kartkę.

– Przed wieczorem porozmawiam z Darrylem. Zobaczę, co mu chodzi po głowie. Nie sądzę, żeby miał tego rodzaju pomysły. – Przypomniałem sobie, że obiecałem nie zadawać mu więcej pytań tego dnia.

Po raz kolejny zdumiewałem się nad ogromem kwalifikacji, które powinienem zdobyć. Oprócz znajomości medycyny i umiejętności wykonywania zabiegów, robienia klarownych, zwięzłych wpisów oraz prowadzenia rozmów z bardzo zróżnicowanym personelem szpitala musiałem też znać się na bioetyce. Musiałem posiadać informacje na temat spraw sądowych i precedensów prawnych. Miałem wiedzieć, co robić w sytuacjach, nad którymi nigdy się nie zastanawiałem. Oczekiwania w tym zawodzie zapierają dech.

– Powiedział mi, że jego kolega z pokoju nazywa go tłuściochem – powiedział Don, wciąż wpatrując się w gazetę.

Te słowa mną wstrząsnęły. Don zdążył już przekonać Darryla, by powiedział mu więcej niż mnie. Jak to zrobił? Rezydenci zawsze byli o krok przede mną. Albo o kilka kroków.

– Pogadam z nim.

– Dobra – odrzekł Don – ale nie teraz. Mamy nakłucie lędźwiowe, dwa wkłucia centralne i paracentezę.

– Jasne. Wezmę graty.

\*

Trzy godziny później, gdy kończyłem sprawy związane z nakłuciem lędźwiowym, dostrzegłem kątem oka Darryla Jenkinsa. Leżał na noszach otulony kilkoma kocami, na kolanach miał plastikowy worek ze swoimi ubraniami. Ustabilizowano jego astmę, więc nie musiał już przebywać na oddziale intensywnej opieki medycznej.

Przenoszono go na oddział chorób wewnętrznych i w ciągu najbliższych dni czekał go pewnie wypis do domu.

Nie zdążyłem wrócić do rozmowy z nim. Byłem zbyt zajęty wbijaniem igieł w innych pacjentów. Musiałem go zapytać, czy kiedykolwiek myślał o skrzywdzeniu siebie albo innej osoby, na przykład kolegi z pokoju. Byłoby to czymś w rodzaju małej zdrady, gdybym sugerował, że może dokonać czegoś obrzydliwego. Miałem wrażenie, że nie w porządku byłoby pytać Darryla – chłopaka, który niemal umarł z powodu zaostrzenia astmy – czy myśli o popełnieniu niewyobrażalnych czynów, bo jest nieszczęśliwy.

Rzuciłem długopis i listę zadań, po czym podbiegłem do jego noszy.

– Cześć – przywitałem się. – Gratuluję opuszczenia OIOM-u.

Darryl wpatrywał się w telefon komórkowy i nie podniósł z niego wzroku.

– Dzięki.

Nie była to najlepsza chwila na pytanie go o mordercze lub samobójcze myśli, ale ktoś musiał się tym zająć. Ktoś lepiej przeszkolony niż ja. Zasygnalizowałem osobie odpowiedzialnej za transport pacjenta, żeby dała nam chwilkę.

– Darryl – powiedziałem, pochylając się nad jego twarzą – czy mogę cię o coś poprosić? To nic wielkiego.

Wysłał SMS-a i nie podnosił wzroku.

– Ja miałbym tobie zrobić przysługę?

– Aha. Ale najpierw chcę to z tobą obgadać. – Przerwałem, żeby zastanowić się nad doborem słów. Była to moja ostatnia szansa. – Jeśli przyślemy tu specjalistę, uhm, jeśli przyślemy do ciebie psychiatrę albo kogoś w tym rodzaju, to porozmawiasz z nim?

Odłożył telefon i podniósł na mnie wzrok.

– Po co?

– Bo to ważne. – Gdy wpatrywał się we mnie, zadzwonił mój pager. Szybko uciszyłem urządzenie. – Mogę dać ci dłuższe wyjaśnienie, jeśli chcesz, ale krótka odpowiedź jest taka, że moim zdaniem skorzystałbyś na rozmowie o depresji. – Nadal się gapił bez słowa. – Ja też – dodałem. – Też bym skorzystał na rozmowie.

Wzruszył ramionami.

– Nie zajmie to dużo czasu – ciągnąłem. – A myślę, że to ważne.

Dostał wiadomość, więc uniósł telefon.

– Jasne.

– Naprawdę?

– Aha. Spoko.

Nie spodziewałem się, że tak szybko wyrazi zgodę. Moje ciało było lekko spięte w oczekiwaniu dłuższej debaty, a teraz nie wiedziałem, co zrobić z nadmiarem energii. Zapanowałem nad uśmiechem. Było to drobne zwycięstwo – ktoś mógłby nawet nie nazwać go zwycięstwem. Ja jednak uważałem, że odniosłem ogromne zwycięstwo.

Być może Darryl chciał mnie uspokoić – mógł powiedzieć psychiatrze Bóg wie co – ale nakłoniłem go do tego, by pozwolił mi stworzyć okazję do ulżenia mu w cierpieniu, a pod pewnymi względami było to równie wartościowe jak samodzielne poprawienie jego stanu. Zdałem sobie sprawę, że właśnie tę grę prowadził długoterminowo Jim O’Connell ze swoimi pacjentami, i że ja powinienem ją podjąć z takimi pacjentami jak Darryl i Dre. Ich choroby były zarówno dolegliwościami wymagającymi natychmiastowej reakcji, jak i symptomami głębszych problemów. Przekonanie Darryla Jenkinsa do zaszczepienia się przeciw grypie było pierwszym krokiem; mogło ocalić go na rok. Przekonanie go, by zaczął dbać o siebie na tyle, że będzie to robił co roku – taki był cel długoterminowy. Odniosłem wrażenie, że dotarcie do niego może być bardzo proste i polegać wyłącznie na wskazaniu mu tej drogi w nadziei, że w końcu sam na nią wkroczy.

– Super – powiedziałem. – Przyślemy kogoś jeszcze dzisiaj.

Darryl spojrzał na sanitariuszy.

– Tylko mnie stąd wyciągnij.

Podaliśmy sobie ręce, a ja lekko dźgnąłem go w ramię.

– Załatwione.

Chwilę później został wywieziony z oddziału i nie zobaczyłem go już nigdy więcej.



# CZĘŚĆ V

– To jest, kurde, śmieszne – powiedział Don, pochłaniając ostatni kawałek pizzy pepperoni. Była połowa marca, a od tej końcowej rozmowy z Darrylem Jenkinsem na oddziale intensywnej terapii minęło ponad sześć tygodni. Właśnie rozpocząłem dwutygodniowy okres pracy na nocki na oddziale chorób wewnętrznych i ponownie trafiłem na Dona. Staliśmy na korytarzu na szóstym piętrze, przed pokojem, na którego drzwiach widniał odręczny napis:

*Odwiedziny mężczyzn muszą być zapowiedziane*

– Nasza nowa pacjentka – wyjaśnił, wskazując głową w stronę napisu. – Z Arabii Saudyjskiej. Absurdy, jakich mało.

Don pokręcił głową, podczas gdy ja w milczeniu ponownie przeżywałem najbardziej koszmarną scenę, jaką do tej pory widziałem w szpitalu. Tydzień wcześniej podczas resuscytacji chirurg sercowo-naczyniowy otworzył klatkę piersiową pacjentki i ręką wykonał bezpośredni masaż serca. Skamieniali lekarze i pielęgniarki wypełniający pokój patrzyli na to w milczeniu. Kobieta zmarła, a mnie dwukrotnie się to potem przyśniło. Gdy już było po wszystkim, nasze poplamione krwią białe kitle wyglądały jak seria obrazów Jacksona Pollocka. Opuszczaliśmy salę wśród upiornej ciszy, nie mogąc się otrząsnąć. Nocna praca przynosiła teraz ulgę – nie chciałem ponownie mieć tych koszmarów.

– O co chodzi? – spytałem.

– Właśnie próbowałem ją zbadać – wyjaśnił Don – ale małżonek powiedział, że nie mogę jej dotknąć. Pacjentka ma na sobie burkę

z małym otworem na oczy. On nie pozwala jej się odzywać. To absurd.

Przypomniałem sobie seminarium z kompetencji kulturowych i Marjorie, studentkę, która odmówiłaby leczenia muzułmanina. Czy faktycznie po prostu machnęłaby ręką i odeszła? Czy Don też miał to zrobić? Zdziwiłem się, widząc go w stanie takiego podenerwowania. Mimowolnie wpatrywałem się w resztki sosu pomidorowego, które zebrały mu się w kącikach ust.

– Jak mam postawić diagnozę, skoro nie mogę dotknąć pacjentki?

Wzruszyłem ramionami; mistrz diagnozy znalazł się w kropce.

– Nie wiem.

Za drzwiami leżała młoda kobieta cierpiąca na rwący ból napuchniętego ciemnoczerwonego kolana. Po Nowym Roku zdiagnozowano u niej guz w pobliżu rzepki, a my mieliśmy stwierdzić, czy gorączka, która teraz zaczęła jej dokuczać, została wywołana przez nowotwór, leczenie czy jakąś infekcję. Don miał wszelkie powody, by się wnerwiać, ale uważałem, że popełnia błąd taktyczny, angażując się w to emocjonalnie. Powinniśmy rozgrywać karty, które nam rozdano.

– Więc co robimy? – spytałem.

– A co pan sugeruje, doktorze McCarthy? Zdam się na ciebie. – Don stopniowo dawał mi tego rodzaju swobodę w pracy z pacjentami. W ten sposób odwracał wyuczone zachowania i przyzwyczajał mnie oraz pozostałych stażystów do podejmowania decyzji. Wyobraziłem sobie, jak ja sam przedstawiam nowemu stażystce te scenariusze, choćby po to, by zyskać na czasie i zebrać myśli. – Przedstaw mi swój proces myślowy – powiedział, gładząc opadające na twarz włosy. – Chcę znać twoje zdanie.

– Chyba jedna opcja wyglądałaby tak: zakładamy, że pacjentka ma infekcję i ją leczymy. Dajemy jej antybiotyki o szerokim spektrum działania. Wankomycynę i piperacylinę. Nie zidentyfikowaliśmy drobnoustrojów, które ją zainfekowały, ale te dwa antybiotyki zadziałają na większość bakterii.

– Okay.

– Inną opcją byłoby wykonanie rezonansu magnetycznego. Mielibyśmy szansę stwierdzić, czy jest to rozrost guza, czy nowa infekcja.

– Jasne.

– Ale test jest drogi i prawdopodobnie zbędny.

– Racja.

– Moglibyśmy też zrobić kolejną serię badań krwi, żeby sprawdzić, czy rośnie jej poziom leukocytów.

– Jasne.

Skrzyżowałem ramiona.

– Możemy też powiedzieć mężowi, żeby zszedł nam z drogi i po prostu pozwolił ją zbadać.

– A potem stracić pracę.

– Wątpię, żeby do tego doszło.

– Dobra. Wszystkie te sugestie mają sens. Ale co faktycznie byś zrobił, gdyby mnie tu nie było? Jaki jest pański ruch, doktorze?

Wyobraziłem sobie kobietę pod burką, której nie można zbadać, i wybrałem bezpieczną opcję.

– Zrobiłbym rezonans.

– A zatem do dzieła.

Podeszliśmy do komputerów i zleciliśmy obrazowanie metodą rezonansu elektromagnetycznego.

– Czy to... czy to jest opcja, którą ty byś wybrał? – spytałem, dopijając napój izotoniczny. – Rezonans?

– Nie.

Patrzyliśmy na siebie w milczeniu. Potem Don spojrział na zegarek i poinformował mnie, że mogę uciąć sobie dwudziestominutową drzemkę.

– Nie myślę się – broniłem swojego pomysłu.

– Tego nie powiedziałem.

\*

Po dłuższej chwili położyłem się na łóżku w dyżurce i zacząłem myśleć o tym, co właśnie się wydarzyło. Nie przeszkadzało mi to, że dokonałem akurat takiego wyboru. Miałem za sobą leczenie setek pacjentów i osiągałem etap, na którym mogłem nie podzielać opinii przełożonego i nie czuć się z tym źle. Przez cały czas widziałem lekarzy, którzy się ze sobą nie zgadzali. Nas dzieliła jedynie różnica opinii, dwie sprzeczne ze sobą próby udzielenia odpowiedzi na pytanie, na które nie było oczywistej odpowiedzi. Kilka miesięcy temu zepsułoby mi to humor na wiele dni. Tę chwilę mógłbym umieścić w albumie – należała do tych, które pozwoliły mi dostrzec, jak upływ czasu zmienił mnie jako lekarza.

Niedługo potem zasnąłem. Wkrótce mój umysł przeniósł mnie na plażę, daleko, daleko od szpitala. Następnie usłyszałem pukanie do drzwi.

– Nie mogę spać – powiedział Don.

Byłem zupełnie nieprzytomny; zostałem wybudzony z głębokiego snu, podczas którego miałem właśnie zamówić koktajl z parasoleczką.

– Ja też.

– Hipotetyczne sytuacje – powiedział, włączając na górne łóżko. – Jesteś gotów? – Najwyraźniej wciąż gryzła go kwestia kobiety z zaczerwienionym kolaniem, ale potrzebował czegoś innego, o czym mógłby pomyśleć.

– Wiesz, że je uwielbiam.

– Okay – odrzekł. – Podobno w tym roku ma być ciężki sezon grypowy i może trzeba będzie racjonować respiratory, jeśli sytuacja w Nowym Jorku zrobi się poważna.

– Jasne.

– Powiedzmy, że mamy już ostatni respirator na oddziale intensywnej terapii, a trzeba by podłączyć dwoje pacjentów: trzydziestodwuletnią kobietę w ciąży i sześciolatniego chłopca. Komu byś go dał?

Wyjąłem notatnik i dopisałem tę sytuację do pozostałych. Zamierzałem wykorzystać ją z przyszłym pokoleniem stażystów.

– Nie ma innych opcji? Muszę wybrać jedną?

– Tak.

– Kto jest bardziej chory?

– Oboje są równie chorzy. Bez respiratora umrą w ciągu kilku minut. Z respiratorem mogą sobie żyć długo i szczęśliwie na wyspie Martha's Vineyard albo gdziekolwiek chcą.

– Zimą na Martha's Vineyard może być pośepnie.

– Taki jest scenariusz. Odwlekasz.

– Odruchowo wybrałbym matkę – powiedziałem. – Ocaliłbym dwie istoty. Czekał... jak zaawansowana jest ciąża?

– Cztery miesiące. Nie może jeszcze urodzić. – Ton jego głosu zdradzał zaskoczenie. – Gdyby możliwy był poród, to ocaliłbyś chłopca?

Tego rodzaju rozmowy pomagały przygotować się do niespodziewanych sytuacji klinicznych, przyczyniały się także do lepszego wzajemnego poznania; fascynujące było odkrywanie, jak różnie lekarze podchodzili do tego samego problemu etycznego. Jednak w tym wypadku odpowiedź wydawała się oczywista.

– Tak – potwierdziłem. – Jeśli wyrzucisz ciążę z równania, to postawię życie sześciolatka przed ocaleniem trzydziestodwulatki.

– Jakie masz poglądy w kwestii aborcji? Jesteś za prawem wyboru?

– Hm... a dlaczego?

– Po prostu jestem ciekaw, kiedy twoim zdaniem zaczyna się życie. Dla ciebie życie nie zaczyna się chyba razem z poczęciem, prawda?

– Nawet gdybym nie uważał nienarodzonego dziecka za realną istotę, to ocaliłbym ciężarną matkę.

– Ha, ja wybrałbym dzieciaka.

– Co? Dlaczego?

– Nie potrafiłbym czegoś takiego zrobić dzieciakowi, Matt. Nie potrafiłbym.

– A jeśli matka nosiłaby w brzuchu bliźniaki?

Oparł głowę o brzeg łóżka.

– A to już zupełnie inne zmartwienie, przyjacielu. W takim wypadku wybrałbym matkę.

Nie mogliśmy wiedzieć, że zaledwie kilka tygodni dzieliło nas od wybuchu pandemii świńskiej grypy i że wkrótce zostaniemy wezwani na zupełnie realne narady nadzwyczajne poświęcone możliwej konieczności racjonowania respiratorów. Do najbardziej zażartych dyskusji, których byłem świadkiem podczas stażu, należały te dotyczące hipotetycznych metod przydzielania środków w obliczu niedoborów. Spory dotyczące respiratorów – czasami przeradzające się w istne pyskówki – nieodmiennie kierowały moje myśli w stronę Benny’ego, który wciąż wegetował z powodu algorytmu przyznawania organów do przeszczepów. Kiedy człowiek broni racji swojego pacjenta, to nie interesuje go mądrość systemu mogącego przynieść korzyści ludziom niebędącym jego pacjentami.

– Dobra, mam inny przypadek – powiedziałem. – Facet spędza rok na oddziale intensywnej terapii kardiologicznej, czekając na transplantację organu, który nigdy do niego nie dociera. Ile wynosi rachunek za szpital?

– To nie... – Don, wciąż wyglądając zza krawędzi łóżka, przerwał i wykrzywił twarz, jakby patrzył w jaskrawe światło. – To nie jest hipotetyczna sytuacja.

Jak niemal wszyscy moi współpracownicy Don zajmował się Bennym w ciągu minionego roku, ale nie byłem pewien, czy saga Benny’ego poruszyła go (albo kogokolwiek innego) tak bardzo jak mnie.

– Chyba nie.

– Pewnie z milion baksów – odparł Don. – Może nawet dwa. Ze wszystkimi kosztami opieki, jedzenia i specjalistów to chyba będzie bliżej dwóch. – Pokręcił głową. – Dość niepojęte.

Niepojęte to mało powiedziane. Do głowy przyszła mi masa bardziej odpowiednich przymiotników: niewiarygodne, skandaliczne, idiotyczne. A kto za to płacił? Jego ubezpieczyciel? Podatnicy? Nigdy go o to nie pytałem; wołałem nie wiedzieć.

– Myślisz, że doczeka się serca? – spytałem.

Los Benny’ego stał się moją prawdziwą obsesją. Przez pryzmat tej sytuacji widziałem teraz wielkie wady systemu opieki zdrowotnej – zwłaszcza jego niewydolność i marnotrawstwo. Czy zamówienie

zewnątrznego testu było naprawdę takim problemem, skoro tylko na jednego człowieka wydawano miliony? Jakie znaczenie miało opóźnienie o jeden dzień wypisania pacjenta, który był trzymany w szpitalu całymi miesiącami?

– Szczerze? – spytał Don. – Nie, Matt, myślę, że się go nie doczeka.

Pokręciłem głową i podniosłem podręcznik interpretacji EKG.

– Chciałbym się z tobą nie zgodzić. Ale nie jestem pewien, czy mogę.

– Myślę o sytuacji – ciągnął Don – kiedy będzie potrzebował intubacji i coś się wydarzy, może nie założą mu jej na czas, może rura trafi nie tam, gdzie trzeba. I nastąpi zatrzymanie akcji serca, i będzie po wszystkim.

Wzdrygnąłem się na tę myśl. Kto powiedziała by jego rodzinie? Kto kierowała by resuscytacją? Miałem nadzieję, że Baio.

– Dołujesz mnie – powiedział Don, kładąc głowę na poduszce. – Dobra, mam nową sytuację. Wolałbyś wyjść za Madonnę czy za aktorkę z filmów dla dorosłych?

Ucieszyła mnie ta zmiana tematu.

– Gwiazdę porno?

– Tak.

– Madonnę teraz czy...

– Tak – potwierdził – teraz.

– A czy gwiazda porno, jest, hm, wciąż czynna zawodowo?

– Tak.

– A pracuje, żeby spłacić moje długi, czy z powołania?

– Z powołania.

– A w jakiej fazie jest Madonna?

– Wyrzeźbiona puma potrzebuje małego kocurka.

– Czy gwiazda porno zdobyła jakieś nagrody branżowe?

– Kilka.

Byłem ciekaw, czy Lalitha, Ariel i Meghan gadają o takich bzdurach z rezydentami nadzorującymi ich staż. Wiedziałem, że wygłupiają się ze mną, ale nie miałem pojęcia, czy wychodzi to poza nasz zespół. Czy inni lekarze w innych dyżurkach próbowali się rozśmieszać?



– Trudny scenariusz – powiedziałem. – Myślę, że wakacje z gwiazdą porno nie byłyby łatwe. Co by pomyślała mama o mojej gwiazdeczce?

– Widzę to już na weselu – wyrywa mikrofon konferansjerowi i krzyczy: „Nie mogę uwierzyć, że mój synek żeni się z pierdoloną aktorką porno”.

– Ohyda.

– Ale poza tym ich stosunki są przyjazne.

– Gdzie mieszkamy?

– W Scottsdale w Arizonie.

– No jasne. A co moi kumple myślą o tej laseczce?

– Kumple z college’u uważają, że jest super. Ale kumple z medycyny już nie.

– A czy Madonna traktuje mnie jak równego sobie pod względem intelektualnym?

– Nie.

– Mam prawo nawiązywać z nią kontakt wzrokowy?

– Madonna pozwala ci patrzeć wprost na siebie trzy razy dziennie.

– Moja siostra by się nakręciła, gdybym...

– Twoja siostra myśli, że jesteś gejem.

Wzięłem głęboki oddech.

– Myślę, że muszę wybrać Madonnę.

Pogłaskał mnie po ramieniu, powstrzymując uśmiech.

– Doktorze McCarthy, w tym roku przedstawiłem ten hipotetyczny scenariusz co najmniej dziesięciu stażystom, ale żadnemu, żadnemu z nich nie zajęło tyle czasu dojście do wniosku, że preferowaną partnerką życiową byłaby Madonna.

Następnej nocy byliśmy z Donem na izbie przyjęć i badaliśmy pacjentkę przywiezioną do szpitala Columbia z domu opieki, gdy kątem oka dostrzegłem Sama. Zabrałem stetoskop z jej klatki piersiowej i ruszyłem w kierunku swojego pacjenta. Gdy przechodziłem przez salę, poczułem wibracje telefonu. Dostałem SMS-a od Heather: W DOMU CZEKA BUTELKA WINA.

Uśmiechnąłem się na te słowa. Spędziłem rok, ucząc się opieki nad pacjentami, a ona głównie opiekowała się mną. Heather przyznała, że moja długotrwała choroba wywarła na niej piętno; życie z pozbawionym humoru zombie, osobnikiem całkowicie skupionym na próbie uniknięcia załamania psychicznego lub fizycznego nie było łatwe. NIE MOGĘ SIĘ DOCZEKAĆ – odpisałem.

Heather miała wrodzoną zdolność wyczuwania, kiedy potrzebuję otuchy, a kiedy po prostu muszę się upić. Albo pośmiać. A teraz, gdy już nie musiałem brać leków na HIV, mogłem wreszcie robić i jedno, i drugie. Odzyskanie poczucia normalności w życiu prywatnym pomagało mi radzić sobie z huśtawką emocjonalną, którą wywołuje praktykowanie zawodu lekarza. W domu mogłem naładować akumulatory, tak jak kiedyś doradziła mi Ashley. Heather powiedziała, że fajnie znów widzieć prawdziwego mnie, a ja podzielałem jej zdanie.

Gdy już epizod z zakłuciem znalazł się za nami, zaczęliśmy rozmawiać bardziej otwarcie o tym, jak okropny był ten okres. Heather wyznała, że jej wewnętrzną reakcją był czarny humor – mówiła sobie na przykład, że jeśli ja będę miał AIDS, to ona będzie moją AIDĄ. Nie wiem, czy tekst rozbawiłby mnie, czy doprowadził do łez, gdybym usłyszał go, zanim dowiedziałem się, że jestem

zdrowy. Pewnie i jedno, i drugie. Ale to, że teraz Heather mogła mówić mi takie rzeczy, pomogło mi docenić, jak daleko oboje zaszczyliśmy. Odłożyłem telefon i przywitałem się z pacjentem.

– Sam – powiedziałem – co tu robisz? – Leżał na noszach i błyskał na prawo i lewo tymi swoimi żółtawymi zębami. Dziwnie było widzieć go poza przychodnią.

– Doktorze McCarthy – powiedział, wyciągając sękatą rękę. – Zdaje się, że trochę wdepnąłem.

Usiadłem obok niego.

– Słucham.

– Znowu zaczęło mnie boleć w piersi, więc poszedłem do ciebie. Ale było zamknięte, więc przyszedłem tutaj. – W ciągu ostatnich kilku miesięcy zbliżyliśmy się do siebie – wykrycie subtelnych szumów serca podczas rutynowego badania w przychodni przyniosło przełom w naszych początkowo niezręcznych relacjach – lecz nic nie mogłem poradzić na pogarszanie się stanu jego zdrowia. Długa lista problemów, którą komputer wyświetlił przed pierwszą wizytą Sama, okazała się prawdziwa. Przyjmowałem go co miesiąc w przychodni, niekiedy jako dodatkowego pacjenta, ale to nie wystarczało, by mu pomóc. Ze względu na ogrom pracy w szpitalu spędzałem w przychodni tylko jedno popołudnie tygodniowo, przez co wciąż dręczyło mnie poczucie, że poświęcam mu zbyt mało czasu. – Miałem badanie krwi – powiedział. – I EKG. Normalka. Przyszedłeś mnie odwiedzić o... która to jest? O drugiej nad ranem. Naprawdę to doceniam.

Czy powiedzieć mu, że mam nocny dyżur i nasze spotkanie jest zwykłym zbiegiem okoliczności? Uścisnąłem mu rękę.

– Wyjdiesz z tego. – Powtarzałem tę frazę niemal każdemu pacjentowi, którym opiekowałem się w szpitalu, choć miałem z tym problem. W niektórych przypadkach – właściwie w bardzo wielu przypadkach – nie mówiłem tego szczerze. Próbowiałem unikać konkretów i nigdy nie mówiłem dokładnie, przez co dany pacjent będzie musiał przejść, ale gdy jego szanse były nikłe, to niestety o tym wiedziałem. Jednak uważałem, że trzeba zachować optymizm, dawać nadzieję ludziom, na których postawiono krzyżyk. Mówiłem

więc chorym, że wyjdą z czegoś, z czego przypuszczalnie nie mogli się wyleczyć, ale nie byłem pewien, czy postępuję słusznie.

– Wiem – odrzekł Sam. – Wiem.

– Jak to teraz wygląda?

– Mówią, że mam atak serca. Lekki atak serca.

Lekki atak serca, cóż za dziwaczny termin.

– Wyglądasz cholernie dobrze jak na kogoś, kto ma atak serca. Nawet lekki.

– Mówią, że trzeba mi zrobić cewnikowanie serca.

To określenie automatycznie przywiodło mi na myśl Gladstone'a i Denise Lundquist. Od czasu, gdy byłem na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej, zmieniło się bardzo wiele – nieraz wzdrygałem się na myśl o swojej niekompetencji na początku stażu – ale pod innymi względami wszystko pozostało jak dawniej. Wciąż myślałem o profesorze Gladstone i pani Lundquist jak o swoich pacjentach. Pamiętałem wrażenia dotykowe z badania ich węzłów chłonnych, przykładanie stetoskopu do ich skóry i podnoszenie powiek, żeby zajrzeć im w źrenice.

– W porządku – odrzekłem, zerkając na jego wyniki. – To dość prosty zabieg. Będzie dobrze.

– Ale oni mówią, że muszą użyć barwnika, który może mi rozpieprzyć nerki.

– Fakt.

– Kardiolog mówi, że mogę potrzebować zapobiegawczo dializy. Ale lekarz od nerek twierdzi, że to mi nic nie da, i nie chce mi tego robić. Więc tak to wygląda.

– Tak to wygląda.

Moranis ostrzegwał mnie, że ten dzień się zbliża; serce Sama i jego nerki znalazły się na kursie kolizyjnym, uznaliśmy więc, że nerki trzeba będzie poświęcić. Obszernie to omawialiśmy z Samem w ciągu ostatnich kilku tygodni i chociaż nie byłem specjalistą od chorób serca ani nerek, wiedział, że stoję po jego stronie.

Aby dokładnie poznać anatomię chorego serca Sama, kardiolodzy musieliby wstrzyknąć w nie specjalny barwnik. Jednak barwnik ten negatywnie oddziałuje na nerki. Nefrolodzy ostrzegali, że te już

wcześniej uszkodzone organy nie poradzą sobie z obciążeniem. Wstrzyknięcie kontrastu mogło zniszczyć nerki. W takim wypadku Sam byłby uzależniony od dializ. Musiałby wtedy przez bardzo długi okres – być może do końca życia – trzy razy w tygodniu chodzić do centrum dializ i mógłby stracić możliwość samodzielnego oddawania moczu.

To oznaczałoby kłopoty dla kardiologów – za wywołanie konieczności poddawania się dializie z powodu cewnikowania serca można byłoby ich pozwać – dlatego mówiło się o rozpoczęciu dializ przed wstrzyknięciem barwnika. Jednak dane przemawiające za tym rozwiązaniem były skąpe, a nefrolodzy nie byli nim zainteresowani. Utknęliśmy zatem na rozdrożu, a ja nie wiedziałem, w którą stronę pójść. Moranis powiedział, że ktoś, kto sugerowałby, iż istnieje proste rozwiązanie dla Sama, nie rozumie złożoności jego sytuacji.

– Tkvimy w miejscu – powiedziałem, pociągając luźną skórę na swojej szyi. – Trudna sprawa. – Wyobrazilem sobie serce i nerki Sama toczące pojedynek bokserski na ringu, podczas gdy w głowie znów rozbrzmiały mi słowa Axela: „Nie wycinaj trzustki”. – Trzeba było od razu do mnie zadzwonić – dodałem. – Bezpośrednio.

Ponieważ tak niewiele godzin spędzałem w przychodni, Sam miał zwyczaj wysyłania mi SMS-ów, gdy mierzył sobie ciśnienie w sklepie spożywczym. Moranis ostrzegął mnie przed rozdawaniem numeru komórki pacjentom, ale tylko w ten sposób mogłem mieć ich wszystkich na oku. Przypominałem sobie to, co Jim O’Connell robił dla swoich podopiecznych, to, jak wyruszał nocą szukać życia i polować na choroby. Uważałem, że ja mogę dać pacjentom przynajmniej numer swojego telefonu. Spędziłem podczas stażu bardzo wiele czasu na próbach nawiązania kontaktu z chorymi, ale gdy dałem Samowi i innym swój numer, to oni mogli poczuć, że mają kontakt ze mną.

– Mówię poważnie – potwierdziłem.

– Jest jakaś szansa – spytał Sam – że się zbierzecie do kupy i wykombinujecie coś razem?

– Zobaczę, co da się zrobić.

– Dziękuję – powiedział, kładąc sobie dłoń na piersi. – A ja tymczasem poleżę tu sobie z atakiem serca.

\*

Przeszedłem przez izbę przyjęć i wróciłem do Dona.

– Mam dla ciebie hipotetyczną sytuację – powiedziałem. – Mój pacjent z przychodni ma zawał mięśnia sercowego. Potrzebuje cewnika, ale wszyscy obchodzą go jak śmierdzące jajko. Kardiologia boi się, że rozwali mu nerki, a nefrolodzy nie chcą robić mu zapobiegawczej dializy. Co robimy?

Don wpatrywał się w moją pierś.

– To znowu nie jest hipotetyczne. To się dzieje naprawdę.

– Ale co myślisz?

– Trudna sprawa.

– No nie? Biorę pod uwagę argumenty obu stron...

Spojrzeliliśmy na Sama, który czytał teraz „New Yorkera”. Pomyślałem, że ten atak serca musiał być naprawdę bardzo lekki.

– Pamiętaj – powiedział Don – że ilekroć natrafiasz na sytuację, która cię przerasta, to znaczy, że przerosła już kogoś przed tobą. Nigdy o tym nie zapominaj.

– Słuszna uwaga.

– Można by o tym wspomnieć Dave’owi – zasugerował, wskazując naszego głównego rezydenta, który po godzinach dorabiał na izbie przyjęć. Nie spotkałem się z nim sam na sam od czasu owej wizyty w jego gabinecie, kiedy on wyraził zaniepokojenie tym, że pięcioro naszych stażystów opuszcza program, a ja przyznałem, iż z trudem daję sobie radę. Była to niezręczna rozmowa – od tamtej pory dziesiątki razy odegrałem sobie ten dialog w myślach – a wrażenie, jakie po niej pozostało, było takie, że Dave próbuje utrudniać mi życie. To przekonanie mogło być fałszywe, ale tak właśnie się czułem, i nie zdołała tego zmienić poprawa moich notowań, która nastąpiła w ciągu następnych miesięcy.

Nieszczególnie pasował mi też pomysł zapuszczania się do tej części izby przyjęć, gdzie pracował Dave, strefy B, pełnej niebezpiecznych psychotyków i ludzi pozostających pod wpływem środków odurzających. Sześciu nieprawdopodobnie olbrzymich ochroniarzy monitorowało tych nieobliczalnych pacjentów, lecz wiedziałem z doświadczenia, że niemal każde postawienie stopy w strefie B niesie za sobą ryzyko bycia ochlapanym przez któryś rodzaj płynów ustrojowych.

– Dave – krzyknąłem, zbliżając się do tej otchłani. – Cześć.

– Cześć, stary – powiedział, wyciągając rękę. – Jak leci?

– W porządku. Mam pytanko.

Uklonił się.

– Czym mogę służyć?

Nie miałem pewności, czy główni rezydenci stanowili nieliczną grupkę osób naprawdę wciąż zachowujących pseudoentuzjizm wykazywany przez stażystów, czy po prostu byli najlepsi w udawaniu udawania.

– Mam mały problem. – Szybko przedstawiłem sytuację Sama i poprosiłem Dave'a o radę.

– Zorganizujmy konsylium! – odrzekł Dave. – Niech kardiolog i nefrolog rozstrzygną to jak mężczyźni. – Udał, że mój brzuch jest workiem boksterskim, i wymierzył mi kilka lekkich uderzeń. Było to dziwaczne. – Będzie świetnie, Matt! – Wystukał kilka słów w telefonie i uśmiechnął się.

– Dave, ale co mamy robić teraz? Znaczy w tej chwili?

– Omówmy to – odrzekł, obejmując mnie ramieniem. – Przedstaw mnie Samowi.

Wciąż nie wiedziałem, co mam o nim myśleć. Z jakiegoś powodu mnie irytował. Jak ktoś, kto mógłby mnie wsypać, gdybyśmy obaj byli podejrzani o popełnienie przestępstwa, albo pograżyć, gdyby pomogło mu to w zrobieniu kariery. Ale dlaczego? Naprawdę nic złego mi nie zrobił. Może po prostu obawiał się, że porzucę medycynę? Czy na pewno potrafiłem właściwie ocenić czyjś charakter? Co, jeśli Dave należał do osób stojących po mojej stronie, a ja nie zdawałem sobie z tego sprawy?

Uważnie mu się przypatrywałem, licząc, że wyraz jego twarzy pomoże mi w ocenie. Czy ten gość gra ze mną w jednej drużynie? Spoglądając na jego wąskie usta, zastanawiałem się, jak często ja sam irytuję innych – i to nie tylko lekarzy, ale także pacjentów. Jak często moje szczegółowe pytania są dla nich zbyt nachalne? Ile razy moje próby nawiązania kontaktu z innymi spalają na panewce?

Poszliśmy z Dave'em na drugą stronę izby przyjęć, gdzie pokazałem mu Sama. Wyglądał na spokojnego, jakby wypoczywał na wakacjach, a jego nosze były szezlongiem.

– Trudno uwierzyć – powiedział Dave – że niedługo twoje miejsce zajmie nowe pokolenie stażystów. Jesteś gotów na kierowanie własnym stażystą?

– Ha. A jak myślisz?

– Myślę, że wiele przeszedłeś od czasów tego dołka... po tym zakłuciu.

– Dołka?

– Żartuję sobie, żartuję. Myślę, że radzisz sobie świetnie. – W palcu wskazującym, tam gdzie zakłułem się igłą, wciąż nieraz odczuwałem ból fantomowy, ale doceniłem ten komplement. Dave zawsze mnie zaskakiwał. – Widziałem twoje oceny, Matt. Są naprawdę dobre. Właściwie zastanawiałem się – dodał – czy mógłbyś zostać przewodnikiem dla nowych stażystów. I dla przyszłorocznych kandydatów. Uważamy, że byłbyś idealny.

Uważamy? Zapanowałem nad uśmiechem, który pojawił się na mojej twarzy.

– Byłbym zachwycony.

Najwyraźniej w którymś momencie przeistoczyłem się w dość kompetentnego, sprawnego lekarza. Czułem, że to prawda, ale nie potrafiłem odgadnąć, kiedy to nastąpiło. Kiedy przeszedłem od „niepokoimy się, że się dekompensujesz?” do „czy zostałbyś przewodnikiem?”. Gdzie wydarzyła się ta przełomowa scena, taka jak owa mistrzowska diagnoza postawiona przez Dona? A może było to coś bardziej stopniowego, jak pokazanie, że mogę stale funkcjonować na ośmiu minutach snu i potrafię włączyć się



w warunkach stresu. Być może, podobnie jak Don, ugruntowałem swoją reputację dzięki tylko jednemu pacjentowi – ale kto nim był?

– To świetnie – odparł Dave. – Po prostu daj ludziom poczuć, jak naprawdę wygląda praca w tym miejscu.

Rozejrzałem się po niebezpiecznych pacjentach w strefie B i wyszczerzyłem zęby.

– Jasne.

Myśli zaczęły mi błędzić, jak to często bywa późną nocą. Czy potrafię odmalować dokładny obraz życia w szpitalu Columbia? Albo dziwny powab uprawiania medycyny? Czy umiałbym wyjaśnić, jak cudownie szalone jest to wszystko? Wróciłem myślami do pierwszych tygodni spędzonych z Baio na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej; czy udręki stażu wyglądają teraz inaczej niż w lipcu? Nie wydawało mi się to prawdą, ale nie miałem pewności.

– No więc – powiedziałem, wychodząc ze swojego neurotycznego monologu wewnętrznego – mój pacjent Sam. Przedstawię ci jego pełną historię.

Wychodząc wiele godzin później z izby przyjęć, po tym jak dalsze badania wykazały, że Sam nie miał ataku serca – nawet lekkiego – dostrzegłem inną ze znanych mi od dawna osób. Siedziała sama w poczekalni.

– Dre? – szepnąłem pod nosem.

Przybrała na wadze – co najmniej osiem kilo, może więcej – ale niewątpliwie była to ona. Miała na sobie lekką jasnozieloną sukienkę, wielkie okulary przeciwsłoneczne i sandały; na zewnątrz było pewnie z pięć stopni, ale ona ubrała się jak latem.

– Dre? – powtórzyłem nieco głośniej. Tak wiele się wydarzyło od czasu, gdy mnie porzuciła, a ja wciąż chciałem zadać jej tak dużo pytań. Nadal miała te guzy na twarzy, ale zrobiły się mniejsze i były mniej liczne.

Rzadko lekarz może wskazać kogoś, kto wywiera na nim naprawdę długotrwałe wrażenie, ale ona, podobnie jak Benny, była właśnie jedną z tych osób.

– Cześć – przywitałem się, przysiadając się do niej. – To ja, doktor McCarthy.

Nie odpowiedziała. Może Dre było pseudonimem, który wymyśliła na poczekaniu i o którym zdążyła zapomnieć.

– Kilka miesięcy temu byłem twoim lekarzem.

Jej widok pozwolił wyłonić się plątaninie ukrytych dotąd myśli. Przypomniałem sobie uczucie ogromnej porażki wywołane jej zniknięciem. Byłem tylko kolejną osobą w jej życiu, która nie wiedziała, o co chodzi, kolejnym sztywniakiem w białym kołnierzyku, niewartym jej czasu. Część procesu odbudowywania pewności siebie w następnych miesiącach polegała na uczeniu się,

jak nie brać niepowodzeń do siebie. Jednak jak pierwsza utracona miłość, tak odejście Dre wciąż mnie bolało. Trudno było przyjąć wobec niego racjonalną perspektywę, nawet patrząc wstecz. Co zrobiłem źle? Wciąż rozpaczliwie chciałem poznać odpowiedź.

Po jej nocnej ucieczce trochę poszperałem i odkryłem, że Eminem and Dr Dre nagrali w duecie piosenkę pod tytułem *Zapomniałem o Dre*. Czasami odtwarzałem ją, biorąc tabletki na HIV, i zachowałem jej tekst na taką chwilę jak ta. Wiedziałem, że Dre walczy z kilkoma przewlekłymi chorobami i prędzej czy później musi pojawić się w izbie przyjęć. Jednak nie spodziewałem się tego akurat teraz, tuż przed świtem, w zimną marcową noc. Jej oczy były zamknięte, więc lekko ją trąciłem. Wyglądała lepiej – choć nie świetnie – i dobrze jej było z dodatkowymi kilogramami. Czy mnie pamiętała? Szybko rzuciłem w jej kierunku cytat z piosenki:

– Każdy chce mówić, jakby miał coś do powiedzenia... – Rozejrzałem się po poczekalni; nikt na nas nie patrzył. – Ale gdy otwiera usta, to nie wychodzi nic, tylko pusta gadanina.

Dre wzdrygnęła się, a jej zuchwa nieco opadła; mówienie czegoś takiego pacjentowi jest groteskowe, ale ja to zrobiłem.

– Em? – Zmarszczone brwi ustąpiły szerokiemu uśmiechowi.

– We własnej osobie – potwierdziłem. A więc jednak pamiętała.

– O kurde.

– Taa. – Rzuciłem na nią okiem. – U ciebie w porządku?

– Tak, tak. Chcę tylko zrobić zwykłe badania.

– Na izbie przyjęć?

Nie odpowiedziała.

– W każdym razie – ciągnąłem – dobrze wyglądasz. – Lekko dotknąłem tkaniny jej sukienki, podczas gdy ona sięgnęła ręką do dopasowanej do niej torebki, która leżała pod jej nogami, i szepnęła:

– Cielęca skórka.

Przypomniałem sobie tę okropną chwilę, gdy odkryłem, że odeszła.

– Więc gdzieżeś się ty podziała tamtej nocy? – spytałem.

– To długa historia, Em.

– Mam czas. – Gdy to mówiłem, poczułem wibracje pagera. Don wzywał mnie, żebym obejrzał młodego człowieka dotkniętego priapizmem – wystąpiła u niego erekcja trwająca ponad cztery godziny. Jest to koszmarna dolegliwość, która nieraz wymaga iniekcji bezpośrednio w prącie, w celu uniknięcia niebezpiecznych zatorów krwi. Mogłem poświęcić Dre minutę, może jeszcze mniej.

– Po prostu chcę wiedzieć – powiedziałem – dlaczego postanowiłaś...

– Em, jesteś prawdziwym lekarzem?

– Tak, oczywiście.

Wyszczrzyła zęby.

– Tylko się upewniam.

– Proszę, powiedz, że bierzesz... lekarstwa. Wszystkie.

– Tak! – Wyciągnęła rękę i ścisnęła moje ramię. – Zaczęłam chodzić do doktor Chanel. Ona kieruje moim leczeniem.

– Cudownie. – Namacała mój drugi bark i go ścisnęła. – Zrobiłeś się większy, Em.

Oboje nieco przybraliśmy na wadze.

– Powiedzieć ci coś zabawnego? – spytałem. – Kiedy studiowałem medycynę, jeden z nauczycieli zdradził mi, że moja fizyczność wywołuje niepokój u innych słuchaczy.

– Fizyczność?

– Taa.

– Kto używa takich słów?

– Dziwne, nie?

Uniosła dłoń i przesyłabizowała:

– Fi-zycz-ność.

– Więc tak naprawdę, Dre, co zrobiłaś tamtej nocy?

– Wyszłam.

– Wiem, że to zabrzmiało trochę dziwnie, ale twoje odejście naprawdę mnie zabolalo. Poważnie.

Dotknęła mojej nogi.

– Biorę tabletki. Ale musiałam się wtedy wynieść. Musiałam. Przepraszam. – Wielu spośród moich biedniejszych pacjentów zniknęło czasowo pierwszego albo piętnastego dnia miesiąca, by

odebrać zasiłek dla bezrobotnych albo niepełnosprawnych, ale zazwyczaj wracali w ciągu kilku godzin. Nie była to idealna sytuacja, lecz generalnie miałem związane ręce. – Chanel kieruje moim leczeniem – dodała. – Dobrze się czuję.

– Dobrze wyglądasz.

Dotknęła mojej twarzy, tak jak wtedy w szpitalu.

– Ty też.

– Jeszcze jedno – powiedziałem, szybko czytając kolejną wiadomość na pagerze. – Czy zaczęłaś brać tabletki ze względu... ze względu na mnie? Ze względu na nasze rozmowy?

– Szczerze?

– Tak, szczerze. – Zamknąłem oczy. Nigdy nie nakłaniam pacjentów do udzielania mi takich odpowiedzi, jakie chcę usłyszeć, ale tym razem było inaczej.

– Och, Em.

– Powiedz mi prawdę.

Albo po prostu zrób mi przyjemność – pomyślałem.

Dre lekko obróciła głowę.

– Szczerze, to nie. – Wstała, poprawiła sukienkę i poklepała mnie po nodze. – Muszę się zbierać. Dobranoc, Em.

# CZĘŚĆ VI

Po dwóch tygodniach nocek w towarzystwie Dona – rozważyliśmy w tym okresie setki hipotetycznych sytuacji – skierowano mnie na zamożne przedmieście, gdzie przez miesiąc pracowałem na oddziale intensywnej terapii w Allen Hospital. W tym stojącym przy Dwieście Dwudziestej Ulicy, w pobliżu północnego krańca Manhattanu, szpitalu komunalnym na trzysta łóżek stażyści z Columbia odbywali dwie odrębne miesięczne praktyki: na geriatrici oraz na oddziale intensywnej opieki medycznej. Struktura nadzoru była tu nieco inna niż w będącym międzynarodowym centrum opieki specjalistycznej ogromnym szpitalu Columbia przy Sto Sześćdziesiątej Ósmej Ulicy, ponieważ pacjenci przebywający w skromnym, trzykondygnacyjnym budynku Allen Hospital na ogół cierpieli na mniej poważne, mniej skomplikowane choroby – z czego wszyscy się cieszyliśmy.

Na pierwszy rzut oka mogłoby się wydawać, że istnienie OIOM-u w tym szpitalu stanowi pewną sprzeczność. Skoro tutejsi pacjenci nie byli aż tak bardzo chorzy, to do czego był tu potrzebny? Jadąc któregoś z pierwszych dni kwietnia nieskończenie długą nitką metra na północ, zastanawiałem się, czy chodzi tu o coś takiego jak rzekomy lekki atak serca u Sama – czy mam rozpocząć pracę na oddziale lekkiej intensywnej opieki medycznej. Gdy metro zbliżało się do szpitala, zdałem sobie sprawę, jak dziwne jest myślenie o ludziach w ten sposób – uznajemy kogoś za skomplikowany albo prosty przypadek, za przewlekle chorego albo za hipochondryka, zamiast określać, że jest zabawny, życzliwy bądź irytujący. Uderzyła mnie odmiana, która zaszła w moim umyśle w ciągu zaledwie kilku lat. Kiedy zacząłem postrzegać ludzi wyłącznie na podstawie ich

fizjologii, a nie osobowości? Kiedy księgowa, którą leczyłem, stała się Panią z Salmonellą, a inny z moich podopiecznych zmienił się w Faceta z Biegunką?

Po dziesięciu miesiącach bycia stażystą nie doświadczałem już życia jak normalna osoba. Nie mogłem oglądać filmu ani czytać czasopisma bez odchodzenia myślami do szpitala – by przypominać sobie jakiś zabieg albo niejednoznaczny diagnozę lub spotkanie z pacjentem. Zaczynałem na nowo przeżywać tę chwilę do momentu, aż coś mnie wyrwało z tej zadumy. Trudno było mi teraz prowadzić rozmowę bez napomknięcia o czymś, co widziałem albo robiłem w pracy. Zamawiając lunch w barze, zastanawiałem się nad słowami pacjenta, który twierdził, że siedział na słoiku musztardy. Wychodząc ze sklepu spożywczego, myślałem o pęcherzach powietrza w płucach.

Na wszystko patrzyłem teraz przez pryzmat medycyny. Nie planowałem tego ani szczególnie o to nie zabiegałem – po prostu tak się stało. Gdy widziałem na ulicy kogoś, kto utykał, kompulsywnie myślałem o możliwych przyczynach – udar? złamanie kości? choroba zwyrodnieniowa mięśni? – do chwili, aż byłem pewien trafności swojej amatorskiej diagnozy. W metrze mimowolnie przyglądałem się dziwnym pieprzykom, w parku patrzyłem na nisko osadzone uszy. Skąd brały się te nietypowe cechy? Pytania nie dawały mi spokoju tak długo, aż w końcu sformułowałem jakąś hipotezę.

Rozpaczliwie pragnąłem stać się wspaniałym lekarzem, ale w końcu zacząłem łapać się na tym, że chciałbym pamiętać, jak to jest nie parać się medycyną – być zwykłym facetem idącym na spacer z wolnym umysłem i naręczem zakupów. Gościem, który wcale nie działa szybko i zdecydowanie, kimś, kto może nawiązać kontakt wzrokowy, nie myśląc od razu o okulistyce. Chciałem być lekarzem oraz zwykłym człowiekiem. Czy to możliwe? Czy też jedno musiało przeczyć drugiemu? Miałem nadzieję, że nigdy nie będę musiał wybierać, ale podejrzewałem, że pod pewnymi względami już podjąłem decyzję.



Gdy w kwietniu wszedłem na oddział intensywnej opieki medycznej w szpitalu Allen, by rozpocząć tu swój pierwszy trzydziestogodzinny dyżur, odkryłem, że mój zespół ma nadzorować tylko jeden lekarz na trzecim roku rezydentury (zamiast czterech rezydentów na drugim roku) i że on sam ma być nadzorowany przez dwóch specjalistów. Przypuszczalnie poinformowano mnie o tym wiele miesięcy wcześniej, podczas serii prezentacji wprowadzających do stażu, ale zdążyłem zapomnieć szczegóły. W ciągu tego roku stałem się niezwykle krótkowzroczny i skupiałem uwagę wyłącznie na tym, czego potrzebowałem, by przetrwać dzień, ignorując to, co mogło się wydarzyć w kolejnych tygodniach i miesiącach.

Cały zespół OIOM-u z Allen Hospital szedł do domu o ósmej wieczorem, z czego wynikało, że przez noc miałem pozostać na placówce sam. Oczywiście nie oznaczało to zupełnego braku wsparcia; w innej części szpitala dyżurował specjalista przyjmujący własnych pacjentów. Jednak zasadniczo po zachodzie słońca byłem zdany na siebie.

Uważano, że jeśli obiecujący stażysta trafi na oddział intensywnej opieki medycznej tego szpitala pod koniec roku akademickiego, to będzie miał doskonałą okazję samodzielnego podjęcia trudnych decyzji, i żaden rezydent o dłuższym stażu nie będzie się wtrącał ani prowadził go za rękę. Jednak było to też miejsce potęgujące efekt każdej pomyłki; postawienie błędnej diagnozy czy wybór nieodpowiedniego leku – zamiast skończyć się ochranem ze strony nadzorującego lekarza – mogły wyrządzić pacjentowi prawdziwą krzywdę. Słyszałem o stażystach, którzy z przerażenia wybuchali płaczem na wieść o konieczności samodzielnego kierowania OIOM-em. Gdy za rzeką Hudson zachodziło słońce, a ja żegnałem się z pozostałymi lekarzami z oddziału przed moją pierwszą samotną nocą, przyświecała mi tylko jedna myśl: „niczego nie spierdol”.

\*

Rozglądając się po oddziale intensywnej opieki medycznej – pomieszczenie miało mniej więcej wielkość wewnętrznego boiska w drugiej lidze bejsbolu – zauważyłem, że jarzeniówki nie są tak jasne jak w szpitalu Columbia. Wyczułem też inny zapach, nieco antyseptyczny, jakby właśnie przetarto kafelki podłogi roztworem chloru i wpompowano przemysłowy odświeżacz powietrza. Nie było tu gorzej ani lepiej niż w szpitalu przy Sto Sześćdziesiątej Ósmej Ulicy, po prostu inaczej, jakbym właśnie przeprowadził się do innego mieszkania – obcego miejsca z nieznanymi sąsiadami i wyposażeniem, do którego w końcu miałem się przyzwyczaić, ale na razie było ono dla mnie zupełnie nowe.

Przedemną leżało dwanaście nieprzytomnych osób podłączonych do respiratorów i kroplówek, podobnie jak w Columbia. Były tu też wydające charakterystyczne dźwięki monitory ciśnienia krwi, energiczne pielęgniarki i pogrążone w smutku rodziny. Dostrzegłem wyglądające znajomo stosy elektrokardiogramów i wczorajsze bajgle, ale nie było tu ani Baio, ani Dona. Pozostałem sam z grupą pacjentów cierpiących na bardzo poważne, skomplikowane choroby. Nie był to OIOM w wersji *light*.

Patrzyłem na swoją listę zadań i próbowałem opracować plan gry. Od czego zacząłby Baio? Jak Ashley przeprowadziłaby selekcję obowiązków? Przed wschodem słońca należało zadbać o grubo ponad dwadzieścia spraw. Mogłem zabrać się do nich w dowolnej kolejności. Czasu miałem pod dostatkiem, o ile w nocy nie nastąpi nic niezapowiedzianego, ale głupio było zakładać, że noc będzie spokojna. Należało przyjąć, że będę miał mnóstwo roboty przez nieprzewidziane wydarzenia – migotanie serca, poważne zaburzenia elektrolitowe, nieustępliwe wymioty – nie mówiąc już o przyjmowaniu nowych pacjentów z oddziału ratunkowego. Zawiesiłem stetoskop na szyi, sprawdziłem pager i ruszyłem do najbliższego pacjenta.

Niewielka sala, w której leżał, była ciemna i chłodna, osłonięta przed światłem jarzeniowym oddziału przez wielką beżową zasłonę. Ekran ciekłokrystaliczny wyświetlający wskazania ustawienia respiratora słabo rozjaśniał cętkowaną skórę uspiętej, chorobliwie

otyłej Wietnamki z zapaleniem płuc i nieprawdopodobnie długimi paznokciami. Gdy zbliżyłem się do łóżka, poczułem przy boku obecność partnera. Najpierw Ashley łagodnie przypomniała mi, żebym wyczuł ukryte węzły chłonne; potem Jim O'Connell podpowiedział, żebym zajrzał pod paznokcie. Dla formalności przedstawiłem się tej nieprzytomnej kobiecie, wiedząc, że mi nie odpowie. Jednak mówiłem głośno, na wypadek gdyby dotarło do niej jakieś słowo albo fraza.

Uważałem, że jestem gotów podjąć wyzwanie, lecz podczas tych pierwszych chwil samotnie spędzanych w szpitalu Allen zdałem sobie sprawę, jak bardzo polegam na innych, jak często pociągałem kolegę za rękaw i mówiłem: „Słuchaj, szybkie pytanko”. Wykorzystywanie zasłyszanych pomysłów i planów leczenia stało się dla mnie stylem życia, zabezpieczeniem chroniącym przed wypadkiem. Jednak teraz nie miałem takiej opcji. Włożyłem jednorazowy fartuch i rękawiczki i lekko przystawiłem stetoskop do rozgrzanej klatki piersiowej pacjentki.

Po krótkiej chwili w mojej głowie pojawił się Don, zmuszając mnie do coraz bardziej szczegółowego opisu odgłosów pracy serca pacjentki. Zerkając na jej obfity brzuch, słyszałem, jak Don przypomina mi o prawidłowym sposobie badania tej części ciała. „Patrz, słuchaj, dotykaj”. Zapisywałem wyniki badania, słysząc rozchodzące się w moim mózgu głosy. Poczułem się mniej samotnie. Wiedziałem, że jeśli zawiedzie mnie zdolność oceny, to pozostanie mi pamięć. Diagnozowałem i leczyłem zapalenie płuc tak wiele razy, że mogłem polegać na zdobytym doświadczeniu.

Podczas nocnych dyżurów Don i ja kilkanaście razy natknęliśmy się na zapalenie płuc. Przy każdym kolejnym przypadku on stopniowo się wycofywał, dając mi możliwość stawiania diagnozy różnicowej, zlecenia badań laboratoryjnych i układania planu leczenia. Czułem wtedy, że sam kieruję pracą z pacjentem i zdobyłem odrobinę pewności siebie potrzebnej do podejmowania ważnych decyzji, choć wiedziałem, że Don wciąż jest moją siatką bezpieczeństwa i pozostając w moim cieniu, sprawdza, czy wszystko idzie dobrze. A gdy on się ze mną nie zgadzał, nie czułem się już

w obowiązku mówić „nie myślę się”, mimo że czasami mogło tak być. Gdybym popełnił poważny błąd, wiedziałem, że on go wyłapie.

– Kontynuujemy leczenie antybiotykami o szerokim spektrum działania – powiedziałem cicho, wychodząc z sali Wietnamki – i spróbujemy jutro odłączyć ją od respiratora. – Na chwilę zamknąłem oczy i wyobraziłem sobie, jak moi niegdysiejsi opiekunowie łagodnie kiwają głowami. Potem nabazgrałem plan na swojej liście zadań.

Przechodząc do następnego pacjenta – słabowitego mężczyzny włoskiego pochodzenia, cierpiącego na dolegliwość określoną jako gorączka nieznanego pochodzenia – wyobraziłem sobie głos Lalithy, trajkoczącej o nietypowych przyczynach gorączki. „Nie zapominaj o rodzinnej gorączce śródziemnomorskiej, Matty”. Potem wtrącała się Ariel, przypominając o bardziej powszechnych przyczynach gorączki, które ktoś mógł pominąć. „Czy wyeliminował pan gruźlicę, doktorze McCarthy?”. Ogromna część mojej wiedzy medycznej pochodziła z obchodów, ze zwykłego słuchania koleżanek z mojego zespołu analizujących kolejne setki przypadków. Gdy szybko spisywałem wartości parametrów życiowych, poczułem potrzebę wysłania im SMS-a: „Życie mi powodzenia! Jeśli się nudzicie w domu, to odpiszcie!”.

Jednak nie wysłałem tego tekstu. Mało tego: wyjąłem telefon z kieszeni spodni i położyłem go w centralnym miejscu oddziału, przy klawiaturze komputera. W szpitalu zasięg był tak niepewny, że lekarze rzadko komunikowali się za pomocą komórki; urządzenie to mogłoby mnie tylko rozpraszać, a chciałem w pełni doświadczyć działania w samotności i bez pomocy. Wiedziałem, że muszę się maksymalnie skupić, by przetrwać tę noc, nie popełniając błędów.

Od czasu wypadku z Gladstone'em i tego nieszczęsnego wpisu dla Baio, który rozwścieczył Sothscotta, widziałem już i zrobiłem bardzo wiele. Zawsze lubiłem wyzwania, lecz ów incydent na pewien czas osłabił tę moją cechę, zmieniając mnie w zahukanego doktora, który boi się popełnienia błędów. Teraz wreszcie wyszedłem poza ten etap. Otrzymałem wystarczającą ilość pozytywnych informacji zwrotnych od nadzorujących mnie lekarzy – dotyczyły one zarówno

moich umiejętności przeprowadzania zabiegów, jak i zwięzłego przedstawiania skomplikowanych przypadków podczas obchodów – by kierowanie akcją ratunkową nie wywoływało już u mnie napadów paniki. Mogłem teraz spojrzeć na takiego pacjenta z nierównymi źrenicami, jak Carl Gladstone, i sporządzić długą listę możliwych przyczyn. Mogłem ją zawęzić i ponownie uporządkować, tworząc hierarchię możliwych przyczyn, a następnie wysłać informację do specjalisty – neurologa, neurochirurga albo okulisty – aby zweryfikował moje podejrzenia. Czułem się teraz inaczej, bo byłem inny. Po niemal roku stażu czułem się prawie prawdziwym lekarzem. Prawie.

\*

Gdy przebywałem pozostałych pacjentów na oddziale intensywnej terapii szpitala Allen – nie było żadnych nagłych przypadków, przeprowadziłem tylko kilka rozmów ze zrozpaczonymi, zdezorientowanymi członkami rodzin chorych – w głowie usłyszałem kolejny głos. „Kiedy możesz jeść, jedz”. Gdy zmierzałem do pudełka z czekoladowymi donatami, leżącego pośrodku oddziału, rejestratorka oddziałowa wręczyła mi telefon ze słowami:

– Z izby przyjąć.

No i proszę.

Lekarz z izby przyjąć, doktor Brickow, szybko zreferował sprawę.

– Właśnie przebywałem dwudziestopięciolatka Dana Mastersona – powiedział. – Facet jest w kiepskim stanie, powinien trafić na OIOM. Zakładam, że macie miejsce?

Pałaszując donata, przypomniałem sobie słowną przepychankę pomiędzy Baio i Donem, gdy chodziło o znalezienie miejsca na OIOM-ie dla Benny’ego.

– Mamy. – Masterson miał być pierwszym nowym pacjentem, którym zajmę się samodzielnie. Ta odpowiedzialność nie była już dla mnie ciężarem; była czymś, czego pożądałem. – Co z nim?

– Dziwna historia – ciągnął Brickow. – Jego żona po raz drugi zaszła w ciążę, więc zmienił pracę, żeby zarobić na chleb. Przed przyjęciem do tej roboty musiał zrobić badania i ni z tego, ni z owego wychodzi mu pozytywny wynik na zapalenie wątroby typu C.

Przystawilem sobie krzesło i usiadłem.

– Ha!

– To było parę miesięcy temu.

– Więc co się stało? Dlaczego tu trafił? – Zacząłem tworzyć narrację na temat choroby nowego pacjenta. Nauczyłem się tego od Dona. W ten sposób mogłem przekształcić dwuwymiarowy opis kilku oderwanych od siebie symptomów w trójwymiarowy obraz istoty ludzkiej zmagającej się z chorobą. Często to pomagało, ale czasami prowadziło mnie do wyciągania przedwczesnych, niepopartych dowodami wniosków.

W moim umyśle narracja zaczęła układać się w jedną całość: wyobraziłem sobie, jak kiepsko wyglądający Dan Masterson wchodzi chwiejnym krokiem na oddział ratunkowy szpitala Allen z bólem brzucha. Albo z marskością wątroby. Przedwcześnie się postarzał – Dan był młodym człowiekiem – i początkowo przypisywał swoje symptomy stresowi: kłopotom w pracy, narodzinom kolejnego dziecka i tym podobnym problemom. Zignorował pewne znaki ostrzegawcze – spadek wagi, płytkość oddechu – a teraz znalazł się u nas i walczy o życie. Zastanawiałem się, czy jest wątpli. Myślałem o tym, w co jest ubrany. Chciałem wiedzieć, kiedy zaraził się wirusem i jak zareagowała na to jego żona.

Pociągnąłem łyk napoju z puszki i rozejrzałem się za styropianowym kubkiem, którego mogłem potrzebować później. Jak bardzo chory jest ten człowiek? Czy będę wiedział, co robić? Nagle straciłem zapał do przyjmowania nowego pacjenta. Miałem nadzieję, że nie zobaczę za chwilę zupełnie nowej choroby. Chciałem zajmować się czymś zwyczajnym, z czym mógłbym sobie poradzić. Nie miałem ochoty na doświadczenie, które miałyby mnie czegoś nauczyć, zwłaszcza że w pobliżu nie było żadnego nauczyciela.

– Jedno jest naprawdę dziwne – powiedział doktor Brickow, nieco wyższym głosem. – Parę godzin temu ten facet do nas wchodzi – na własnych nogach, rozmawia z nami, zupełnie normalny gość – i mówi, że pewnie umrze.

Znów przypomniałem sobie przerażenie, w jakie wpadłem po zakłuciu. Czułem się tak co najmniej kilkanaście razy, a przecież nie byłem naprawdę chory.

– No tak.

– I mówi mi, że poddał się eksperymentalnej terapii. Wdychał tlenek azotu.

– Naprawdę?

– Tak. Znalazł to w Internecie. Przeczytał jakieś porady, według których to leczy zapalenie wątroby typu C, więc postanowił spróbować.

Pokręciłem głową.

– To dość dziwaczne. – Kilka dni temu dowiedziałem się nieco o terapii wdychaniem tlenu azotu, kiedy spytał o nią w przychodni pacjent z niedokrwistością sierpowatokrwinkową. Okazało się, że ten towar sprzedaje się na czarnym rynku, a ludzie próbują go stosować do leczenia wszelkich możliwych dolegliwości. Tak czy inaczej, zapalenia wątroby to nie leczyło.

Doktor Brickow zakrył mikrofon telefonu i wydał polecenie jakiemuś członkowi personelu izby przyjęć – coś, co dotyczyło tomografii komputerowej.

– Więc – powiedziałem – zakładam, że jego żona wie...

– To jest kolejna sprawa... mówi, że żonie o niczym nie powiedział. A jego drugie dziecko przyszło na świat miesiąc temu.

– Och.

– Taa, i muszę pana ostrzec, że on się szybko pogarsza. Ciśnienie krwi gwałtownie spada. Pewnie trzeba go będzie intubować. Nie wiem, czy to przez ten tlenek azotu, czy z innego powodu.

– Dobra – powiedziałem. – Przysyłajcie go. Jestem gotowy. – Była to jedyna możliwa odpowiedź, ale nie mogłem opanować nerwów. Ten scenariusz był białą plamą na moim obrazie.

Kilka minut później przez gwałtownie otwarte drzwi wpadł na OIOM zespół lekarzy i pielęgniarek z izby przyjęć wiozących Dana Mastersona na nasze ostatnie wolne łóżko. Inaczej niż w szpitalu Columbia, w Allen nie było żadnego przynoszącego pecha narożnego pomieszczenia. Atmosferę wypełniła gorączkowa energia.

– Brak tętna! – krzyknęła jakaś osoba, a ja rzuciłem się na pomoc.

– Rozpocznij masaż serca – powiedział ktoś inny. Mój nowo przyjęty, mój pierwszy nowy pacjent przestał dawać oznaki życia w drodze na OIOM.

Natychmiast znalazłem się u wezłowania noszy i wbiłem nadgarstki w mostek Dana Mastersona. Nim zdążyłem dostrzec jego twarz czy zauważyć kolor włosów, złamałem mu żebro. Może nawet dwa. Uciskałem jego zmiażdżoną klatkę piersiową, podczas gdy inny lekarz wykrzykiwał polecenia, a pośród całego tego szaleństwa – gdy do tchawicy mojego nowego pacjenta wsuwano rurkę, a pielęgniarka pompowała adrenalinę do jego pozbawionego życia ciała – zdołałem na niego zerknąć. Dan Masterson wyglądał zupełnie inaczej, niż sobie wyobrażałem. Na noszach leżał wielki facet – mierzył grubo ponad sto osiemdziesiąt centymetrów, miał szeroki tors i muskularne ramiona. Do tego krótkie jasne włosy, oczy w kolorze wzburzonego morza oraz tatuaże na brzuchu i klatce piersiowej. Wyglądał na młodzieńca zdrowego jak byk, a nie na kogoś, kogo mamy wyrywać z objęć śmierci.

W nogach noszy stał wysoki szczupły lekarz z izby przyjęć, który spokojnie kierował resuscytacją, podczas gdy ja wściekle uciskałem pierś Mastersona.

– Potrzebujemy wapnia, insuliny i wodorowęglanu sodu – powiedział do stojącej przy nim pielęgniarki. Zwracając się do reszty grupy, oznajmił: – Pacjent od trzech minut w asystolii. Kontynuować resuscytację.

Na czole zebrał mi się pot, podczas gdy waliłem w poobijaną, powgniataną pierś Dana Mastersona. Kilka kropli ściekło mi z czubka nosa i spadło mu na szyję. Kolejne skapywały na jego twarz. Po pięciu minutach uciskania górna część mojego kitla była mokra. Wraz z upływem czasu naciskałem pozbawione życia ciało



coraz mocniej i mocniej, bezskutecznie wypatrując błysku w jego oczach. Jednak nic nie mogłem dostrzec. Miałem przed sobą jedynie pozbawioną wyrazu twarz stopniowo tracącą barwy.

W którejś chwili pojawił się nadzorujący mnie lekarz. Był to doktor Jang, czterdziestoparolatek o chłopięcej urodzie, który zajmował się pacjentami na innym oddziale. Był pulchny – należał do nielicznych znanych mi lekarzy, o których dało się powiedzieć, że mają nadwagę. Niewyraźnie się przedstawił, gdy ja nadal ugniatałem tors Mastersona.

Co kilka minut, właśnie wtedy gdy ramiona zaczynały odmawiać mi posłuszeństwa, Jang odsuwał mnie na bok i przejmował uciskanie klatki piersiowej. W tych chwilach, gdy stałem obok, próbując odzyskać oddech, zastanawiałem się, jaką rolę odegrał w tym wszystkim tlenek azotu. Co działo się w ciele naszego pacjenta? I jak długo mieliśmy próbować przywrócić go do życia? Nigdy nie widziałem zespołu, który robiłby to dłużej niż trzydzieści minut. Jednak ten facet był młody, a w domu czekała na niego żona z dwójką dzieci. Czy w ogóle mogliśmy zaprzestać resuscytacji? Stojąc pochylony, z rękoma opartymi o kolana, myślałem: nie dajmy mu umrzeć. Nie dajmy, kurwa, umrzeć temu facetowi.

W ciągu minionego roku zacząłem wierzyć, że jeśli dotknąłem jakiegoś pacjenta – jeśli nasze ciała weszły choćby w niewielki kontakt – to stawałem się za tego człowieka odpowiedzialny. Takie – dość nietypowe – spojrzenie na relację między lekarzem i pacjentem pojawiło się u mnie jakiś czas po interakcji z przemytniczką narkotyków, kiedy myślałem o tym, jak nieobecny byłem podczas kontaktu z nią. Stałem się wtedy najgorszą wersją samego siebie, lekarzem, który mechanicznie wykonuje swoje zadania, nieporuszony cierpieniem młodej kobiety. Nie takim lekarzem chciałem być. Nie chciałem być taką osobą. Gdy moje dłonie uderzyły w pierś Dana Mastersona, uznałem, że jest mój. Że jest moim pacjentem. Człowiekiem, za którego odpowiadam. Moim problemem.

Wyprostowując się, znów usłyszałem głos lekarza kierującego reanimacją:

– Prowadzimy resuscytację od dwudziestu dwóch minut. W tym czasie pacjent nie odzyskał tętna. Dostał trzy dawki adrenaliny i...

Poczułem dotknięcie w bark i ponownie otrzymałem polecenie uciskania klatki piersiowej. Gdy skapywał ze mnie pot, w pachwinę Mastersona wprowadzono cewnik, przez który popłynęły leki. W pewnej chwili, około dwudziestej piątej minuty resuscytacji, na kardiomonitorze pojawił się pojedynczy pulsujący punkt, być może przedstawiający migotanie komór. Był to dobry znak, mógł być oznaką życia, więc wszyscy otrzymaliśmy polecenie odsunięcia się, podczas gdy ciało Dana Mastersona rażono prądem o energii stu dwudziestu dżuli. Jednak nic to nie dało. Nie było tętna, a monitor pokazywał płaską linię.

Ta iskierka nadziei dała nam impuls do dalszych wysiłków, ale wraz z upływem czasu kolejne działania nie przynosiły rezultatów. Mimowolnie wstrzymywałem oddech, ilekroć podawano pacjentowi nowy lek. Gdy miałem ponownie wkroczyć i podjąć masaż serca, doktor Jang odchrząknął i spytał:

– Czy ktoś sprzeciwia się przerwaniu resuscytacji?

Zamarłem. Ta resuscytacja trwała już prawie dwa razy dłużej niż jakakolwiek, którą widziałem do tej pory, lecz ja wciąż miałem nadzieję, że jej nie zakończymy. Dan Masterson był moim pacjentem, pierwszym pacjentem, którym miałem opiekować się samodzielnie. Podczas jutrzejszego obchodu miałem omówić stan każdego pacjenta przywiezionego na oddział podczas mojego dyżuru, a zatem musiałbym wstać i powiedzieć, że nie mogliśmy go ocalić. Wyobraziłem sobie, jak lekarze oddziału wymieniają między sobą spojrzenia, podczas gdy próbuję wyjaśnić, dlaczego nam się nie udało. Wyobraziłem sobie szepty: „Czy McCarthy wie, co robi?”. Nie chciałem, żeby tak się to skończyło. Dan Masterson miał zbyt wiele do stracenia.

W grupie zawsze jest ktoś, kto chce kontynuować. Rozejrzałem się za tą osobą, ale nikt się nie odezwał. Tym kimś byłem ja. Defibrylujmy go jeszcze raz – chciałem powiedzieć. – Defibrylujmy go jeszcze dziesięć razy, jeśli będzie trzeba. Jednak wiedziałem, że nie taka jest prawidłowa odpowiedź. Nie prowadzi się defibrylacji,

kiedy linia na monitorze jest płaska, kiedy nie ma tętna. Aby użycie defibrylatora miało sens, komory serca muszą migotać.

– Czy jesteśmy pewni? – spytałem. Rozejrzałem się po obecnych, szukając kogoś, kto się odezwie. Po raz ostatni spróbowałem znaleźć tętno. Bez skutku.

– Czy ktoś sprzeciwia się przerwaniu resuscytacji? – powtórzył doktor Jang. Wszystkie głowy lekko poruszyły się z lewej do prawej – oprócz mojej. Wiedziałem, że mają rację, ale nie chciałem tego formalnie przyznać. Nie potrafiłem pogodzić się z klęską.

– W porządku – powiedział Jang, kładąc prawą rękę na lewej stopie Dana Mastersona. – Czas zgonu dwudziesta druga dwadzieścia jeden.

Spuściłem głowę. Mój pierwszy pacjent został uznany za zmarłego zaledwie kilkadziesiąt minut po tym, jak go zobaczyłem. Nie potrafiłem mu pomóc. Co ten fakt mówił o mnie jako lekarzu? Oczywiście nie odpowiadałem za to, co się z nim działo przed jego przybyciem – i to nie ja kierowałem resuscytacją – ale nie zdołałem zainterweniować i przywrócić go do życia. Chciałem wierzyć, że ciągła praktyka poprawi wszystkie moje umiejętności kliniczne, każdą z nich, począwszy od diagnozowania zapalenia płuc, a skończywszy na resuscytacji. Jednak to była nieprawda.

Bardzo wiele elementów medycyny dotyczy całych procesów, a resuscytacja nie jest w tym względzie wyjątkiem. Uczono nas algorytmu zaawansowanego podtrzymywania funkcji serca. Jeśli nie ma tętna, zaczynamy uciskanie klatki piersiowej. Podłącz pacjenta do kardiomonitora, żeby zobaczyć, co się dzieje. Czy serce nie bije, czy jest migotanie komór? Najlepsi lekarze gładko przechodzą przez ten algorytm, a lekarz, który kierował resuscytacją Dana Mastersona, wykonał świetną robotę, zachowując trzeźwość myśli i skupienie podczas najdłuższej akcji tego rodzaju, w jakiej uczestniczyłem do tamtej pory. Uznałem, że ja też byłem doskonałym trybikiem w maszynie. Cała resuscytacja była pokazem świetnie zorganizowanego działania medycznego. Jedyne problem był taki, że pacjent mimo wszystko zmarł.

Była to lekcja pogładowa ilustrująca ograniczenia medycyny. Stosowałem właściwą technikę – uciskałem na głębokość co najmniej pięciu centymetrów, odczekując po każdym ucisku, aż żebra w pełni powrócą na swoje miejsce – a pacjent żył albo umierał. Nie ma w tym cienia sztuki, żadnego subtelnego sposobu na tchnięcie życia w pozbawione go ciało. Po prostu ugniata się pierś, licząc, że to zadziała. Patrząc na ciało Dana Mastersona, zacisnąłem lewą dłoń w pięść i grzmotnąłem nią w prawą. Jaki sens miały całe nasze szkolenie i technika oddana nam do dyspozycji, skoro z naszych działań nic nie wyszło?

Widziałem tak wielu pacjentów wyrwanych śmierci, tak wielu ocalonych, gdy nie było już nadziei. Jednak tym razem stało się inaczej. Baio pokazał mi, co znaczy być wyjątkowym, ratować ludzkie życie, ale tej nocy należałem do przegranej drużyny. Zacząłem się zastanawiać, czy bez niego faktycznie jestem taki wyjątkowy. I bez Dona. Albo Ashley. Czy Moranisa. Może potrzebowałem bardziej doświadczonych lekarzy, by skutecznie wykonywać swoją pracę? Bolały mnie ramiona i plecy, ale bardziej bolało mnie serce poruszone myślą o rodzinie Dana Mastersona. Dlaczego do tego doszło?

Odsunąłem się od ciała, a doktor Jang objął ramieniem mój zapocony bark. Widział, że jestem zdenerwowany.

– Zrobiliśmy wszystko, co w naszej mocy – oznajmił.

– Wiem – odrzekłem ze łzami w oczach. – To jest po prostu do dupy. Rozumie pan? – Niezupełnie umiałem wyjaśnić, dlaczego tak mnie to poruszyło. Co takiego było w tym Danie Mastersonie? Widziałem już śmierć swoich pacjentów – bywało, że dochodziło do tego dzień po dniu – ale rzadko się przez to rozklejałem. Pięćdziesiąta śmierć nie rusza człowieka tak jak pierwsza czy druga. Jednak większość osób, które przy mnie umarły, była starsza albo chorowała od dłuższego czasu. Uczestniczyłem wcześniej w kilku nieudanych resuscytacjach, lecz pacjenci mieli w tych przypadkach powyżej osiemdziesięciu lat i przypuszczalnie w ogóle nie powinni byli przechodzić przez całe to łamanie żeber. Dan Masterson był

młodym, przystojnym facetem, który po prostu przyszedł z ulicy i umarł. – Wiem – powtórzyłem. Otarłem łzy rękawem.

Patrzyliśmy na ciało Mastersona, a pielęgniarka zbierała kawałki papieru i plastiku porzucane po podłodze podczas reanimacji, podnosiła kolejne fiolki po podawanych bez skutku lekach. Jest coś dziwnego w przyznaniu, że życie uszło z ciała. Nie wierzę w duchy frunące do niebios ani nic w tym rodzaju, lecz miało się wrażenie, że coś namacalnego zostało zabrane, wygaszone i usunięte, gdy do naszego pomieszczenia wniknął całun śmierci. Wkrótce miało nastąpić stężenie pośmiertne, sprawiając, że kończyny Dana Mastersona zeszywnieją, a całe jego ciało stanie się zimne. Przez chwilę skupiałem się na tych procesach biochemicznych, by oddalić ból wywołany przez jego śmierć i naszą klęskę.

– Jest trochę papierkowej roboty – odezwał się Jang. Wyciągnął z białego fartucha listę zadań i założył okulary w szylkretowych oprawkach. Ewidentnie przeszedł do następnego zadania. Czy ja też miałem taki być za kilka lat? Nie chciałem wiedzieć, ile trzeba przejść, żeby stać się kimś takim. – Wiesz, jak przeprowadzić badanie pośmiertne? – spytał.

– Taa.

– Musisz też powiadomić najbliższych i zlecić sekcję zwłok – ciągnął. – Robiłeś to już kiedyś?

– Tak. – Śmierć często towarzyszyła mojej pracy i rzadko następowała niespodziewanie, a krewny zmarłego zazwyczaj był w pobliżu, więc można go było poinformować osobiście. Jednak zdałem sobie sprawę, że ta rozmowa z członkiem najbliższej rodziny będzie zupełnie inna. Miałem zadzwonić do osoby, która nawet nie wiedziała, że jej mąż trafił do szpitala. – Nigdy nie robiłem tego telefonicznie – powiedziałem. – Nigdy nie rozmawiałem z kimś, kogo wcześniej nie spotkałem. – Próbowałem sobie wyobrazić, co może z tego wyjść. Każdy scenariusz był przerażający.

– Po prostu musisz to zrobić.

– Jasne.

– Wiem, że to nie pomaga – rzekł Jang z większym naciskiem – ale po prostu musisz to zrobić.

Gdy odnalazłem imię żony Mastersona na jego karcie, serce mi przyspieszyło. Co jej powiem? Studia medyczne nie dały mi solidnych podstaw do zmagania się z tego rodzaju zadaniami – do wykonywania najokropniejszego z obowiązków lekarza, do przeżywania tych koszmarnych chwil, do których człowiek nigdy nie zdoła się przyzwyczaić, choćby nie wiem jak długo praktykował. Czasami ćwiczyliśmy przekazywanie złych wieści – na przykład o wykryciu nowotworu – ale nigdy nie było to nic podobnego do tego, co czekało mnie teraz.

W momencie gdy powoli wybierałem jej numer telefonu, chciałem zniknąć. Spojrzałem na Janga po wciśnięciu ostatniej cyfry. Zbierało mi się na wymioty. Co miałem powiedzieć? Co ja chciałbym usłyszeć na jej miejscu? Gdybym sam odebrał taki telefon, przypuszczalnie rzuciłbym słuchawkę i postradał zmysły.

Usłyszałem sygnał i wziąłem głęboki oddech. Wciąż nie miałem pojęcia, co powiedzieć. Czy przekazać wiadomość szybko, jakbym zrywał plaster? Czy powoli, aby dać tej kobiecie czas na przystosowanie się do nowej, koszarnej rzeczywistości? Rozległ się kolejny sygnał, a moje tętno przyspieszyło jeszcze bardziej. Oddychałem teraz szybko i nieregularnie. Jang siedział obok mnie, strzelając pulchnymi palcami.

Po pięciu sygnałach odezwała się automatyczna sekretarka, a ja wyłączyłem telefon.

– Mam zostawić wiadomość? – spytałem.

Jang pokręcił głową.

– Spróbuj jeszcze raz.

Ponownie wybrałem numer. Tym razem natychmiast usłyszałem kobiecy głos.

– Pani Masterson?

– Przy telefonie.

– Mówi, hm, doktor McCarthy z Uniwersyteckiego... z Columbia University Medical Center. Dzwonię w sprawie pani męża.

– Czy on tam jest? Co się stało? Dobrze się czuje? – W tle słychać było włączony telewizor. „Po prostu musisz to zrobić”.

– Co się dzieje z moim mężem? – spytała szybko. – Niech pan mi powie, co się dzieje.

Tak jak przedtem próbowałem odgadnąć wygląd jej męża, tak teraz próbowałem sobie wyobrazić ją – być może tylko po to, by grać na zwłokę. Czy trzymała na ręku jedno z dzieci? Jakie miała włosy? – Niech pan powie – powtórzyła.

Spojrzałem na Janga, a on kiwnął głową. Odwróciłem się od niego i pochyliłem głowę, opuszczając wzrok na własne buty umazane krwią Dana Mastersona. W ostatniej chwili, na moment przed wypowiedzeniem zdania wyjaśniającego, co zaszło, w głowie poczułem pustkę.

– Pani Masterson, pani mąż został dziś wieczorem przyjęty na oddział pomocy doraźnej.

– O Boże – szepnęła do słuchawki. – Czy on... Proszę mi powiedzieć...

– Zaraz po przyjściu doznał zatrzymania akcji serca i dziesięć minut temu zmarł. Robiliśmy wszystko, co w naszej mocy. Bardzo mi przykro. – Odsunąłem telefon od ucha, ale ona nic nie powiedziała. Więc mówiłem, żeby wypełnić pustkę. – Prowadziliśmy resuscytację prawie przez godzinę, ale nasze wysiłki okazały się bezowocne.

W tle rozległ się przytłumiony, mrozący krew w żyłach wrzask. Przez chwilę, której długości nie potrafiłbym określić, nie słyszałem niczego prócz krzyków. Zamknąłem oczy i zapanowałem nad pragnieniem wybuchnięcia płaczem i ucieczki. W głowie tłoczyły mi się okropne myśli. Zawiodłem ją. Zawiodłem jej rodzinę. Świat jest koszmar. Jej dzieci będą się wychowywać bez ojca, a ja się do tego przyczyniłem. Życie jest zupełnie popierdalone.

– Pani Masterson – powiedziałem w końcu – chcę przekazać, że Dan, pan Masterson, jest w szpitalu Allen.

– Jak się pan nazywa? – spytała cicho.

– Matthew McCarthy – odrzekłem. – On... pan Masterson jest w szpitalu Allen przy Dwieście Dwudziestej Ulicy. A nie w szpitalu przy Sto Sześćdziesiątej Ósmej Ulicy.

– Czy pan odpowiada? – spytała głośniej. – Czy pan za to odpowiada?

– Jestem jednym z lekarzy, którzy próbowali go reanimować, tak.  
– Jadę tam w tej chwili – powiedziała. – W tej chwili jadę, żeby pana znaleźć, doktorze McCarthy. – Odwiesiła słuchawkę, a ja zacząłem czekać.



# 41

Jang poklepał mnie po plecach i szepnął:

– Dobra robota.

Kiedy odłożyłem telefon, ponownie odtworzyłem tę rozmowę w głowie. Czy ona mi groziła? Tak to brzmiało. Co zamierzała zrobić? Czy powinienem się martwić? Próbowałem wyprzeć jej słowa z umysłu. Miałem pracę do wykonania.

Usiadłem przed komputerem w centrum oddziału intensywnej opieki medycznej i zacząłem przygotowywać się do sporządzenia karty zgonu – dokumentu medyczno-prawnego wyjaśniającego, co stało się Danowi Mastersonowi i co zrobiliśmy, aby próbować temu zaradzić – jednak nie mogłem się na tym skupić, bo nie chciałem ponownie przeżywać nieudanej resuscytacji.

Odwróciłem się od komputera i odchyliłem tułów do tyłu. Co powiem Darby Masterson? A co z wirusowym zapaleniem wątroby typu C? Czy o tym też miałem jej powiedzieć? Jak wieloma złymi informacjami mogę obciążyć jedną osobę? Twój mąż nie żyje, Darby, a tak przy okazji, zdaje się, że miał zapalenie wątroby. Sprawdziłem pager. Okazało się, że gdy prowadziłem resuscytację, umknęło mi około dziesięciu wiadomości.

Przeglądając zaległe informacje, z trudem próbowałem wrócić do pracy jak gdyby nigdy nic. A jednak to właśnie musiałem zrobić. Godzina poświęcona Danowi Mastersonowi była godziną, której nie spędziłem ze swoimi pozostałymi ciężko chorymi pacjentami. Gdy podniosłem wzrok znad pagera, stała przede mną kolejka pielęgniarek zamierzających mi powiedzieć, co się dzieje na oddziale. Włochowi znów wzrosła gorączka, a Wietnamka miała zbyt wiele dwutlenku węgla we krwi. Do jej płuc dostawał się tlen,

ale dwutlenek węgla się nie wydostawał, co wkrótce musiało doprowadzić do niebezpiecznej kwasicy oddechowej.

Zerwałem się z fotela. Przed oczyma wyobraźni niczym paski z informacjami przerywające regularny program migają mi równania opisujące stężenie gazów we krwi. Musiałem dostosować zarówno częstość dostarczania jej powietrza przez respirator, jak i jego objętość. I musiałem to zrobić szybko.

– Przewietrz się trochę – zaproponował Jang, przechwytyjąc mnie, gdy zbliżałem się do sali Wietnamki. – Zrób sobie przerwę.

Nie byłem pewien, co on wciąż robi na OIOM-ie; miał pacjentów na innych oddziałach.

– Daję radę – odparłem.

Wyszczrzył zęby i łagodnie położył mi rękę na piersi.

– Wiem. Po prostu odetchnij. Naprawdę. Po to tu jestem.

– Nic mi nie jest. Przyrzekam, że nic mi nie jest.

Wskazał na wyjście.

– Idź.

Niechętnie wyszedłem z oddziału, szukając jedzenia i jakiegoś miejsca, gdzie mógłbym je spożyć, ale zauważyłem, że pod pachami jestem mokry od potu. Na spodniach miałem ciemne plamy – prawdopodobnie od krwi albo innego płynu fizjologicznego należącego kiedyś do Dana Mastersona – a przede mną wciąż było dwanaście godzin dyżuru i niezliczone przeszkody, z którymi będę się musiał zmierzyć, nie mogąc w przerwie wziąć prysznic.

Co miała na myśli pani Masterson, mówiąc „jadę, żeby pana znaleźć”? Gdy kilka minut później stałem, patrząc w czeluść automatu do sprzedaży przekąsek i napojów, mój umysł przebiegł po setkach członków rodzin, z którymi miałem do czynienia w ciągu zeszłego roku. Byli tak nieprzewidywalni, tak różni. To od nich dowiedziałem się, że Carl Gladstone był kibicem drużyny Yankees, że najlepszym przyjacielem Denise Lundquist był jej brat. Rodziny dawały nam bezcenny wgląd w życie pacjentów, przekształcając dwuwymiarowe historie bólu klatki piersiowej w trójwymiarowe przeżycia, które mogliśmy potem rozkładać na czynniki pierwsze i analizować. Peter Lundquist ani na chwilę nie opuszczał Denise i z

cichym szlochem patrzył, jak śpi. Poprzedzał każde pytanie zdaniem: „Nie chcę panu przeszkadzać, doktorze McCarthy, ale mam takie małe pytanie dotyczące Denise”. A potem mówił coś, co wcale nie było małym pytaniem, coś w rodzaju: „Myśli pan, że mimo wszystko będziemy mogli mieć dzieci”? (Mogli).

Rodziny pod pewnymi względami stawały się naszą drugą grupą pacjentów. Wymagały czasu i uwagi, a jeśli im tego nie dawaliśmy, sytuacja mogła szybko ulec pogorszeniu. Medycyna jest skomplikowana, a jej upraszczanie tak, by nie przesadzić, dokładne opisanie potocznym językiem tego, co dzieje się wewnątrz czyjegoś ciała, to duża umiejętność. Sam podejmowałem świadome wysiłki, by osiągnąć ten cel, więc irytowało mnie, gdy inni lekarze używali żargonu medycznego w rozmowach z krewnymi pacjentów. Po prostu mów jak zwykły człowiek – chciałem im doradzić. Udawaj, że nie jesteś lekarzem. Jednak niektórzy najzwyczajniej tego nie potrafili.

Pół godziny później dostałem informację od przełożonej pielęgniarek, że przybyła osoba z najbliższej rodziny Dana Mastersona, która poprosiła o spotkanie ze mną, wymieniając mnie z nazwiska. Minąłem doktora Janga, wracając na OIOM – jego wzywano na izbę przyjęć – a gdy usiadłem przed komputerem, czekając na Darby Masterson, w głowie zaczął mi się w kółko rozlegać jej głos: „Jadę, żeby pana znaleźć, doktorze McCarthy. Pana. Tego, kto za to odpowiada”.

A jeśli miała broń? Przy wejściu nie było psychiatry, tylko zaspany ochroniarz. A gdyby jej użyła, to czy w ogóle by ją skazano? Czy nie byłoby to działanie w afekcie? „Lekarz powiedział mi, że mój mąż nie żyje, Wysoki Sądzie, i na chwilę straciłam poczucie. Po prostu zaczęłam strzelać, a teraz zdaję się na łaskę sądu”.

Gdy Darby Masterson dotarła na oddział intensywnej opieki medycznej, wyszły jej naprzeciw trzy pielęgniarki. Przyjrzałem się jej z oddali – stała wtedy około siedmiu metrów ode mnie, po drugiej stronie oddziału. Niezupełnie tak ją sobie wyobrażałem. Była wysoka, miała bardzo bladą cerę i brzuszek po niedawnej ciąży. Długie czarne włosy opadały jej do połowy pleców. Ubrana była

w niebieskie dżinsy, granatową bluzę i szare tenisówki. Nie wyglądała na kobietę mającą dopuścić się przemocy. Wyglądała raczej na ofiarę – którą była.

Kiedy pielęgniarki kierowały ją do pomieszczenia, w którym znajdowało się ciało jej męża, nie nawiązaliśmy kontaktu wzrokowego. Pomieszczenie oddzielała zasłona, a pielęgniarki odeszły, zapewniając jej intymność. Patrzyłem na tę przegrodę, próbując sobie wyobrazić, co się dzieje po drugiej stronie i co miałbym kobiecie powiedzieć. Niedługo po tym, jak tam weszła, usłyszałem zawodzenie – takie same dźwięki jak te, które słyszałem przez telefon, gdy powiedziałem jej, co się stało – ale teraz były one o oktawę niższe. Cofnąłem się o kilka kroków, jakby wydłużenie dystansu mogło zwiększyć jej prywatność.

Podczas kolejnych wpływających minut próbowałem zająć się inną pracą – zmianą ustawień respiratorów, sporządzaniem wpisów do kart choroby i ordynowaniem leków – ale nie mogłem się skupić. Czekałem, aż Darby Masterson wyjdzie z pokoju, w którym leżał jej mąż, lecz ona wciąż tam tkwiła. Słyszając jej szloch wydobywający się bez przerwy zza zasłony, wiedziałem już, że nie jest to kobieta planująca atak na mnie; była to zrozpaczona wdowa, która przyjechała tu, by opłakiwać męża. Zasługiwała na jakieś wyjaśnienie, nawet jeśli będzie niekompletne. Musiałem tam wejść; musiałem z nią porozmawiać. Jednak biorąc pod uwagę ilość czekającej mnie pracy, nie mogłem tego zrobić w czasie dogodnym dla niej. Należało to zrobić jak najszybciej.

Czułem na sobie spojrzenia pielęgniarek, gdy z wolna przechodziłem przez oddział. „Po prostu musisz to zrobić”. Nie dało się tego obejść. Czułem się, jakbym miał dokonać czegoś bardzo złego, jakby powolne tempo moich kroków zdradzało wewnętrzne wzburzenie. Mój umysł chciał, żebym zrobił jedno – wszedł do tego pomieszczenia – ale ciało pragnęło czegoś innego. Gdy byłem na metr od zasłony, przedstawiłem się i spytałem, czy mogę wejść. Słaby głos odpowiedział, że tak.

Odsunąłem zasłonę i zobaczyłem Darby Masterson szlochającą przy boku męża.

– Przepraszam, że przeszkadzam – powiedziałem łagodnie, podchodząc do łóżka – ale wydaje mi się, że pani mnie szukała. Jestem doktor McCarthy.

Wstała i odwróciła się od ciała męża. Przyglądała czarne włosy i podeszła do mnie. Staliśmy o kilkadziesiąt centymetrów od siebie – dwoje obcych sobie ludzi przypadkiem popchniętych w swoją stronę przez katastrofę. Ze wszystkich sił starałem się od niej nie uciec.

– Bardzo mi przykro – powiedziałem.

Rzuciła się w moją stronę, a ja krótko się wzdrygnąłem, ale postanowiłem pozostać na miejscu. Oczywiście okazało się, że nie chodziło jej o żadną przemoc. Pani Masterson objęła mnie ramionami i uściśnęła. Zamknąłem oczy. Jej wilgotny policzek oparł się o mój obojczyk, nasze brzuchy lekko się dotknęły. Oczy znów zaszczyły mi łzami.

– Chcę tylko, żeby ktoś tutaj wiedział, kim był mój mąż – wyszeptała. – To wszystko.

– Zrobiliśmy co w naszej mocy. Wciąż jeszcze staramy się wszystko ustalić. Bardzo mi przykro z powodu pani straty.

– Chcę tylko, żeby ktoś wiedział.

– Proszę mi powiedzieć... proszę mi o nim opowiedzieć.

Usiadła i przez kilka minut płakała. Otarłem oczy rękawem kitla, siedząc obok niej i próbując sobie wyobrazić, przez co przechodzi. Ale tego nie potrafiłem. Żałowałem, że nie mam koca albo ręcznika, którym mógłbym zakryć spodnie ochlapane krwią jej męża.

– Mój mąż – zaczęła, wycierając chusteczką czubek nosa – tak bardzo go kochałam.

Skinąłem głową, wciąż nie wiedząc, co powiedzieć.

– Jaki był?

Darby uśmiechnęła się przez łzy i spojrzała na niego.

– Był dziwnym gościem. – Wydała z siebie dźwięk, który można byłoby wziąć niemal za śmiech, a ja starałem się nadażyć za wyrazem jej twarzy. – Nie był towarzyski, nie miał wielu przyjaciół. Był po prostu cudakiem, który potrafił mnie rozbawić. Wszystko jedno, jaki miałam dzień, kiedy wracałam do domu, wiedziałam, że on poprawi mi humor.

– To... wspaniały człowiek. – Nie byłem pewien, jakiego czasu użyć. Czy mówienie o nim w czasie przeszłym byłoby okrutne, czy po prostu właściwe? – Żałuję, że go nie poznałem.

– Miał też swoje humory – ciągnęła. – Potrafił się zamknąć w pokoju i godzinami surfować w necie. Pewnie robiłby to całymi dniami, gdybym mu nie przerywała. – Pochyliłem głowę i pomyślałem o tym, jak Dan natrafił na tekst o terapii tlenkiem azotu, czytał opinie o niej, zamówił zestaw, ukrywał go i w jakiś sposób wprowadzał tę substancję do ciała. Ten zabawny, humorzasty gość miał swoją tajemnicę, a ja wciąż nie byłem pewien, czy wyjawienie jej należało do moich obowiązków.

– Zupełnie nie rozumiem – powiedziała. – Jak mogło do tego dojść? Spojrzałem na nią i spytałem:

– Co pani wie o stanie zdrowia męża?

Pokręciła głową.

– Był dość zdrowy.

– A brał jakieś leki?

– Nic o tym nie wiem. Może jakąś multiwitaminę albo coś.

Przerwałem, próbując zebrać całą swoją mądrość, by przekazać to we właściwy sposób. Z jednej strony żona miała prawo wszystko wiedzieć. Z drugiej nie widziałem dokumentów potwierdzających, że on faktycznie zaraził się wirusowym zapaleniem wątroby typu C czy jakąkolwiek inną chorobą. Było to coś, co usłyszałem od innego lekarza, coś, co Dan Masterson powiedział o sobie, nie popierając tego żadnymi zaświadczeniami. A jeśli nie stosował tlenku azotu? Co jeśli nie miał zapalenia wątroby?

– Pani mąż stracił przytomność zaraz po przyjeździe na naszą izbę przyjęć. Wciąż nie wiemy, dlaczego, ale wydaje się, że stosował medycynę alternatywną, by wyleczyć dolegliwość medyczną. Infekcję. Nie mieliśmy możliwości zbadania go, zanim...

Jej twarz wyrażała konsternację.

– Infekcję?

– Tak.

– Jaką infekcję? Jaką medycynę alternatywną? – Pokręciła głową. – O czym pan mówi?

– Lekarzowi na izbie przyjęć powiedział coś o terapii tlenkiem azotu.

– Tlenkiem azotu? – Wyprostowała się i spojrzała w sufit. – Na co?

W tym tkwił problem. Darby Masterson zasługiwała na poznanie prawdy, ale ja nie byłem pewien, jaka była prawda.

– Ludzie próbują tego na wszelkie możliwe dolegliwości – wyjaśniłem. – Nie miałem możliwości porozmawiania z pani mężem, a on nie przyniósł żadnej dokumentacji medycznej, więc nie wiem na pewno. Ale będzie pani musiała się przebadać...

Darby wzdrygnęła się.

– Przebadać na co? – Oboje spojrzeliśmy na zwłoki, a ja zastanawiałem się nad kolejnym zdaniem. – Na co mam się przebadać, doktorze McCarthy?

Nie wiedziałem, co powiedzieć.

– Spekulowanie na ten temat byłoby z mojej strony nieodpowiedzialne – odrzekłem – ale nieodpowiedzialne byłoby też ignorowanie tego, co mąż powiedział na izbie przyjęć.

– Co powiedział? – Jej oczy nieco się zwężyły w nerwowym oczekiwaniu na moją odpowiedź.

Z tego, co wiedziałem, wirusowym zapaleniem wątroby typu C można się zarazić przez używanie tej samej igły; nie byłem pewien, czy przenosi się je też drogą płciową.

– Musi pani zostać przebadana pod kątem kilku chorób, głównie wirusowych. Naprawdę nie mogę teraz powiedzieć więcej. Mam zbyt mało informacji.

Podniosła się. Ja też. Stojąc nad ciałem jej męża, powiedziałem:

– Przygotuję listę chorób, na które musi się pani przebadać. A jeśli zdobędę więcej informacji, przekażę je pani. Obiecuję. Wciąż próbujemy ustalić, co tu się stało.

– W tej chwili po prostu zupełnie nic nie rozumiem. – Chwyciła dłoń swego męża, a ja skinąłem głową. Oboje otarliśmy łzy z oczu.

– Chciałbym... chciałbym tylko...

– A czy mogłabym pobyć jeszcze chwilę sama? – spytała. – Z mężem? Czy możemy porozmawiać o tym później?

– Oczywiście. – Powoli wycofałem się, przemknąłem za zasłonę i zostawiłem Mastersonów.



Nie odkryliśmy, dlaczego Dan Masterson umarł wkrótce po przyjęciu na oddział pomocy doraźnej. Jednak zanim Darby Masterson opuściła nasz szpital, wręczyłem jej listę chorób, na które miała się przebadać. Dałem jej też numer swojej komórki i powiedziałem, żeby dzwoniła, kiedy tylko będzie chciała porozmawiać. Wszedłem z nią w swoisty układ – nie nazwałbym tego więzią – i czułem się w jakiś sposób odpowiedzialny za jej los. Wiedziałem, że do końca życia będę pamiętał jej mroźący krew w żyłach krzyk i podejrzewałem, że ona równie długo będzie pamiętać mnie – posłańca upiornej wiadomości.

Mniej więcej dziesięć dni później tuptałem do metra po trzydziestogodzinnym dyżurze na OIOM-ie szpitala Allen. Darby zadzwoniła, by powiedzieć, że wszystkie jej badania dały negatywny wynik – łącznie z tym na zapalenie wątroby typu C. Nie powtórzyłem jej wszystkiego, co usłyszałem na temat jej męża, ponieważ w większości było to niepotwierdzone. Nie widziałem wyników jego badań, a w naszym szpitalu nie zdążyliśmy mu ich zrobić przed śmiercią. Poradziłem natomiast, żeby skontaktowała się z lekarzem, który zajmował się jej mężem, tym, który miał jego kartę choroby i mógł dać jej solidne wyjaśnienia. Nie byłem pewien, czy to właściwe rozwiązanie, ale wiadomość o tym, że nie została zarażona, przyniosła mi ogromną ulgę.

Pozostała część praktyki w Allen Hospital przebiegała zgodnie z oczekiwaniami. Nocki były wyczerpujące i trudne – lzy po Danie Mastersonie nie były jedynymi, które uroniłem w ciągu tego miesiąca – a te cztery tygodnie spędzone na tutejszym OIOM-ie stanowiły kluczowy etap mojego przekształcania się

w samodzielnego lekarza. Czułem, że połączyłem wiedzę medyczną z umiejętnościami technicznymi, empatię z taktem, i gdzieś po drodze, prawdopodobnie około drugiego tygodnia, w końcu przestałem słyszeć głosy. Gdy badałem pacjentów, nie myślałem o Donie, Baio ani o Ashley, bo już nie musiałem. Wiedziałem, co robić podczas kontaktu z nowym pacjentem, i nikt nie musiał mi o tym przypominać. A jeśli coś mnie zbiło z tropu, potrafiłem poszukać pomocy i znaleźć rozwiązanie. W końcu, po niemal rocznym terminowaniu czułem, że jestem gotów, by nadzorować innego, mniej doświadczonego lekarza.

Pod koniec miesiąca w Allen skontaktował się ze mną doktor Petrak – ten z litewskimi brwiami, który kiedyś powiedział, że pracuję pod lupą – by poinformować mnie, iż słyszał o mojej inteligentnej diagnozie i chce to ze mną uczcić przy filiżance kawy. Miał na myśli wątego Włocha, nad którego niewyjaśnionymi nawrotami gorączki mój zespół głowił się przez wiele dni. Ślęcząc nad jego kartą choroby, odkryłem, że lekarz pierwszego kontaktu przepisał mu nowe leki i że to właśnie zawarte w nich substancje, a nie infekcja, wywoływały gorączkę. Częściowo przedstawiłem to przez telefon – „gdy przerwałem podawanie leku, gorączka po prostu spadła!” – ale powiedziałem Petrakowi, że o szczegółach opowiem mu osobiście. Był zachwycony i – choć tego nie powiedział – wiedziałem, że lupa poszła w odstawkę.

\*

Pewnego czerwcowego dnia rok stażu dobiegł końca. Było tak parno, że Ali po raz pierwszy w ciągu tych dwunastu miesięcy włożył coś, co przypominało szorty. Jadąc metrem do pracy, zobaczyłem, że ma na sobie spodnie w rodzaju bawarskich gatek i zbiera pieniądze na grupę pod nazwą Chłopaki dla Maluchów, która według jego wykonanej domowym sposobem wizytówki miała na celu ułatwienie kontaktu pomiędzy społecznie upośledzonymi młodymi

mężczyznami i uprzywilejowanymi *yuppies* poszukującymi opieki do dziecka.

Dziwnie się czułem, wchodząc tego ranka do głównego szpitala, wiedząc, że będzie to mój ostatni dyżur w charakterze stażysty, ostatni, podczas którego będę mógł korzystać z opieki starszego kolegi i musiał lecieć po kawę przed świtem. Staż pochłaniał mnie całkowicie, a moje zainteresowanie tym, co dzieje się w szerokim świecie, niemal całkowicie ustąpiło pracy. (Miałem bardzo mgliste pojęcie o tym, że właśnie nastąpiła światowa recesja wywołana przez tajemnicze cudactwa określane mianem kredytów hipotecznych o zwiększonym ryzyku). Medycyna stała się całym moim życiem. Wszystko inne, wszystko, co nie było sprawą życia i śmierci, miało teraz drugorzędne znaczenie. Można powiedzieć, że stałem się jak piniata: moje wnętrzości wysypały się ze mnie i zostały zastąpione czymś nowym – czymś wyjątkowym – podczas gdy moja zewnętrzna powłoka przywykła do ciosów.

Ten rok bezsennych nocy odcisnął na mnie piętno. Miałem teraz więcej siwych włosów na głowie, kilka zbędnych kilogramów i dwa nowe podbródki. Oczy mi się zapadły, a od czasu do czasu ujawniał się mój nowy irytujący nawyk zasypiania w pół zdania. Wyglądałem nieco jak Axel, kiedy go poznałem.

Gdy przemykałem po szpitalnym holu w ten jasny czerwcowy poranek, przed oczami migają mi sceny z minionego roku: otrzymanie wiadomości, że Carl Gladstone jest już w domu i przygotowuje program nauczania na letni semestr; wyrzucenie zapasu kondomów po tym, jak otrzymałem negatywne wyniki badań na HIV; pochłanianie piwa korzennego w ilości, która nie mogła być zdrowa dla żadnej istoty ludzkiej. Do ważniejszych wydarzeń należała wiadomość, że Peter i Denise Lundquist wyszli ze szpitala, trzymając się za ręce. Jedynym elementem, którego oczywiście brakowało, było serce dla Benny'ego.

Więcej niż raz napomknąłem w jego obecności o *Czarnoksiężniku z krainy Oz*. On był Blaszanym Drwalem, któremu brakuje serca, a ja Strachem na Wróble, który potrzebuje mózgu – albo przynajmniej lepszego mózgu. Jednak wraz z upływem kolejnych miesięcy

przestałem oglądać własne życie przez obiektyw kamery; przestałem patrzeć na swoją pracę jak na film, w którym akurat mnie przyznano główną rolę. Nie był to *Truman Show*. Im swobodniej się czułem, wykonując swoje obowiązki, tym słabsze było wrażenie, że jestem aktorem, kimś, kto tylko odgrywa swoją rolę. Praktykowanie medycyny jest zawodem, a ja wykonywałem go zupełnie samodzielnie. Nie musiałem grać według scenariusza.

Trudny i inspirujący rok w szpitalu Columbia wypełnił mój umysł wiedzą wszelkiego rodzaju – obejmowała ona znacznie więcej niż tylko informacje medyczne – wiedziałem, że będę potrzebował wielu lat, by wszystko to odpowiednio przyswoić. Wciąż próbowałem znaleźć równowagę między życiem prywatnym i pracą. Podczas tych starań zacząłem traktować robotę jak nowego członka rodziny, jak nieprzewidywalnego przyrodniego brata, którego zasadniczo uwielbiałem, ale niekiedy nie mogłem znieść.

Zakładając biały fartuch tego ostatniego czerwcowego dnia, pomyślałem o czymś, co Baio powiedział do mnie znacznie wcześniej. „Każdy kiedyś pęka”. Czy ja pękłem? Możliwe. Pewnie tak. Ale co było potem? Nigdy nie rozmawiałem z nim o tym, co następuje potem. Przypuszczalnie pękłem wiele razy, ale teraz czułem się, jakbym został złożony na nowo, delikatnie pozszywany w całość, że w moim przypadku udało się to, czego nie zdołano zrobić z Humpty Dumptym. Pęknięcia widać było gołym okiem – miały we mnie pozostać na zawsze – ale znów byłem całością, choć nieco inną. Składali mnie najbliżsi – współpracownicy, rodzina, przyjaciele, doradcy – ci, którzy chcieli, żeby mi się udało. Zasadniczo znalazłem się w dobrym miejscu i byłem zadowolony, że brak snu i cierpienia psychiczne nie wywołały trwalszych szkód. Przetrwałem rok stażu w szpitalu Columbia, a gdy mówiłem: „Dzieją się tu niezwykle rzeczy”, faktycznie w to wierzyłem.

Na ogół.

Pierwsze miesiące były ciężkie, ale podjąłem słuszną decyzję, porzucając chirurgię, żegnając się z Axelem, McCabe'em i ze szpitalem MGH, by pojechać na Manhattan. Zszywanie rozcięć i wycinanie pęcherzyków żółciowych nie było moim powołaniem.

Było nim robienie wszystkich tych niesamowitych rzeczy, które robiło się w Columbia. Rok stażu fundamentalnie mnie odmienił – wpłynął na mój sposób widzenia świata i postrzegania siebie – i niewątpliwie był tym najciekawszym przeżyciem, którego nie chciałem doświadczyć już nigdy więcej.

Teraz, gdy umiałem podejmować decyzje szybko i pewnie, miałem więcej czasu na nawiązywanie kontaktu z pacjentami, na przyjmowanie ich perspektywy. Potrafiłem zagłębiać się w to, co wcześniej nie było omawiane podczas krótkich wizyt w szpitalu czy przychodni. Po roku całkowitego oddania medycynie mogłem bez wahania odpowiedzieć na pytanie zadane mi przez Diego: dbam o swoich pacjentów, a nie o siebie.

Kiedy mknąłem do kafeterii na drugim piętrze, moje myśli powędrowały w inną stronę, ku rozmowie, którą kilka dni przedtem odbyłem z Petrakiem. Dotyczyła ona burzy szykującej się w szkolnictwie wyższym. Ludzie wpływowi w tym środowisku twierdzili, że można skrócić czas trwania studiów medycznych z czterech lat do trzech. Najogólniej mówiąc, według nich mnóstwo wiedzy i umiejętności medycznych zdobywa się w pracy, a konieczność brania ogromnego kredytu na studia medyczne kieruje wiele najtęższych umysłów ku innym dziedzinom. Był to bardzo kontrowersyjny temat, który wywoływał we mnie mieszane uczucia.

Od Jima O’Connella nie nauczyłem się wiele na temat fizjologii ani farmakologii, lecz lekcje życia, które od niego uzyskałem, zapamiętam do końca mojej kariery. Czy można obiektywnie zmierzyć wartość czegoś takiego? Czy miałbym czas włączyć się po ulicach Bostonu z Jimem, gdyby czteroletni program studiów medycznych wciśnięto w okres trzech lat? Ładując stos naleśników na talerz tego ostatniego dnia, usłyszałem, jak ktoś wzywa mnie po imieniu.

– Matisyahu! – wołał Mark, dumnie krocząc w moją stronę. – Daliśmy radę!

– Daliśmy – odrzekłem, z nutkami ulgi i żalu w głosie. Zastanawiałem się, co on czuje. Czy Mark pękł? Jeśli tak, to durny

uśmiech na jego twarzy świetnie to maskował. Naprawdę nie wiedziałem, co dzieje się w jego głowie. Byliśmy kolegami z roboty, ale to wszystko. Nasze godziny pracy tak rzadko się zazębiały, że plany wspólnego pójścia na piwo i lepszego poznania się zostały odwołane raz na zawsze. Była to zresztą bardziej moja wina niż jego.

– Idziesz dziś na karaoke, Matty?

– Jasne. – Tej nocy starsi rezydenci przejmowali dyżury stażystów; od jesiennego wyjazdu do Palisades był to pierwszy wolny wieczór, który wszyscy stażyści mogli spędzić razem.

– Co będziesz śpiewał? – spytał. – Ja jadę z Cher i może z Naughty by Nature, jeśli czas pozwoli. – Uniosłem brwi. On wypchnął biodra do przodu i pomachał mi palcem wskazującym. – Jestem niegrzeczny z natury, nic do ciebie nie mam – zaśpiewał.

Mark z pewnością nie odczuwał tego samego ukłucia smutku co ja. W tej chwili żałowałem, że nie wiem o nim więcej – i o pozostałych kolegach z pracy. Szczerze rozmawiałem z tak niewieloma spośród nich. Czy Markowi zdarzyło się wybuchnąć płaczem? Czy zakłuł się igłą z krwią pacjenta? Czy kiedykolwiek myślał o porzuceniu medycyny? Nie miałem pojęcia.

– Może wyskoczę z Journey – powiedziałem, kiedy wyszliśmy z windy. – A może z Outfield. – Wzruszył ramionami, najwyraźniej nie znał tego zespołu. Chyba nie był to najlepszy wybór na karaoke. – Wiesz, to, co idzie „nie chcę dziś stracić twojej miłości”. – Była to melodia, którą słyszałem w głowie, gdy Banderas doradzał mi w sprawie zakłucia igłą. Była to też piosenka, którą Heather i ja chcieliśmy puścić na naszym ślubie.

– Hm.

– Mógłbym też wziąć się za Goo Goo Dolls.

– O nie! Proszę.

– Może będę musiał – powiedziałem. – Zwałę to na nadmiar sake.

– Nie wiń za to słońca – zaśpiewał Mark falsetem, parafrazując *Blame It On the Boogie* – nie wiń też księżycy... winić trzeba sake.

– Nieźle.

– Michael Jackson, tysiąc dziewięćset siedemdziesiąty ósmy rok.

– Super. – Nie pamiętałem, kiedy ostatnio spotkałem się z tak nieposkromioną radością stażysty. Może ten rok bardziej dał mu się we znaki, niż sądziłem. A może po prostu uwielbiał się wygłupiać?

– A gdyby cały wasz zespół zrobił Black Eyed Peas? – zasugerował.  
– Widzę cię w roli Fergie. Gorset i kabaretki. – Byłem ciekaw, jaką ilość sake musiałaby wypić Lalitha, żeby wystąpić jako will.i.am. – Na wielkie zakończenie robię Celine – powiedział, kładąc mi lewą dłoń na przedramieniu. – Jeśli tak cię dotknę... – Chwycił moją lewą rękę i położył ją sobie na piersi. – A ty tak mnie pocałujesz... – Zabrałem rękę, widząc, jak zerka na nas pielęgniarka.

– Jesteś szurnięty.

– Jestem, Matisyahu. Jestem! Widzimy się wieczorem, stary.

Szybko zjedliśmy i się rozstaliśmy. Kończyłem rok na oddziale kardiologii ogólnej, a Benny, walczący z zapaleniem płuc, był jednym z moich pacjentów. Ruszyłem do jego sali, żeby sprawdzić, co u niego, ale go nie zastałem. Wiedziałem jednak, że w przeciwieństwie do Dre nie mógł odejść daleko.

Poszedłem długim korytarzem i zastałem go w części wspólnej, gdzie był gwiazdą spotkania. Przy nim siedzieli półkolem mężczyźni i kobiety w średnim wieku. Kiwali głowami i notowali jego słowa. Benny wyglądał jak ordynator podczas obchodu, a ludzie wokół niego najwyraźniej byli pacjentami albo krewnymi pacjentów, przypuszczalnie zmuszonymi do radzenia sobie z podobnymi problemami medycznymi. Niektórzy byli przypuszczalnie na liście oczekujących na przeszczep.

– Chodzi o to – mówił Benny – że nie jest to łatwe. I nie jest to coś, co da się ot tak wyleczyć. – Pstryknął palcami, a jedna z kobiet uniosła rękę.

– Skąd wiadomo, że zatrzymuję płyny? Kazali mi brać dodatkową dawkę furosemidu po słonym posiłku, ale czasami po prostu trudno to stwierdzić.

– Dobre pytanie – odrzekł Benny. – Ja się codziennie ważę. Jeśli mam kilogram więcej, to biorę dodatkową dawkę... – Spojrzał na mnie i zamilkł.

– Przyjdę potem – szepnąłem. – Za trzydzieści minut?

– W porządku – odpowiedział, z uśmiechem powracając do swojej grupy. – Na czym skończyłem?

\*

Spotkaliśmy się ponownie w jego ponurym pokoju ze ścianami słomkowego koloru. Usiadłem na skraju łóżka Benny’ego. Względny spokój panujący na oddziale kardiologii ogólnej bardzo różnił się od harmidru, do którego przywykliśmy na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej.

– Mam ci teraz mówić per panie profesorze – spytałem – czy doktorze? – Uśmiechnąłem się i poklepałem go po plecach.

– Próbuję tylko dzielić się tym, co sam dostałem.

– Myślę, że to wspaniałe.

– Więc to tyle – powiedział. – Ostatnia noc, racja? Dałeś radę.

– Dałem. Ależ to było wariactwo. I trochę zupełnie niesamowitych rzeczy też.

– Jestem z ciebie dumny, Matt.

Myślałem o wygłoszeniu paru nie do końca przygotowanych uwag. Chciałem wypowiedzieć kilka słów, które powtarzałem sobie w głowie od miesięcy. Miały one podsumować wszystko, co obecność Benny’ego w szpitalu znaczyła dla mnie i dla innych. Zamierzałem powiedzieć mu o jego reputacji jako ucieleśnienia odwagi i cierpliwości – człowieka, który nie dostaje tego, co mu się należy, ale rzadko narzeka.

Chciałem mu powiedzieć coś, co obaj zapamiętamy. Ale nie powiedziałem. Zamiast tego rzuciłem tylko frazę, którą tak często mu powtarzałem – słowa, którymi obdarzałem niezliczonych pacjentów, kolegów, a najczęściej siebie samego: „Będzie dobrze”. Jednak tutaj znaczyło to coś innego, coś znacznie bardziej osobistego. Nie mówiłem tego tylko po to, żeby coś powiedzieć; mówiłem te słowa, bo chciałem w nie wierzyć. I chciałem, żeby on też w nie uwierzył. Oskarżałem innych o przybieranie fałszywych albo połączanych masek, ale tym razem to ja przypuszczałem coś



pozłociłem, próbując przyozdobić trudną sytuację nieuzasadnionym optymizmem. A jednak musiałem to powiedzieć.

Wspomniałem ten dzień, gdy wpadłem na Baio przy automacie do przekąsek, po moim zakłuciu, gdy powiedział: „Będzie dobrze”. Wtedy te słowa miały dla mnie znaczenie, nawet gdy przyznał się, że powtarza je każdemu. Wyszczrzyłem zęby do Benny’ego i wziąłem jedną z jego płyt CD Babyface’a.

– Robimy sobie dziś wieczór karaoke. Może powinienem to wypróbować. Slow jam to może być to.

Benny pokręcił głową.

– Zapłaciłbym, żeby to zobaczyć.

Włączył telewizor, zaczął metodycznie zmieniać kanały, a ja westchnąłem:

– O nie, tylko nie *Sędzia Judy*. – Poczuję, że mój pager wibruje. – Słuchaj – powiedziałem – muszę iść na obchód. Ostatni w roli stażysty. Muszę się postarać, żeby nie wylecieć stąd z hukiem.

– Na pewno się zobaczymy – obiecał, wyciągając pięść.

– Jasne.

Wychodząc z sali, zerknąłem na skórkę dojrzałego banana w jego kubie na śmieci i uśmiechnąłem się.

– Benny – powiedziałem, zamykając drzwi. – Naprawdę będzie dobrze.

# Epilog

Kilka tygodni później znów byłem na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej. Stałem przed dawnym łóżkiem szpitalnym Carla Gladstone'a i wcielałem się w Baio najlepiej, jak umiałem. Byłem teraz na drugim roku rezydentury, a przed sobą miałem niecierpliwych, napalonych stażystów – nowy zespół czekający na początek obchodu.

Spędziłem ostatnie tygodnie stażu, analizując problemy, z którymi mierzyłem się na początku, i doszedłem do wniosku, że w tym czasie po prostu nie miałem zdolności do pełnego zagłębienia się w problemy każdego z moich pacjentów. Byłem tak zajęty próbami opanowania sztuki medycznej – nasłuchiwania raczej szmeru albo świstu niż wyrazu rozpacz – że umknęły mi kluczowe okazje do wpłynięcia na życie moich pacjentów.

W przychodni przez dużą część tego roku próbowałem sprawić, by moi pacjenci dostali właściwe leki – co czasami oznaczało ponad dwadzieścia różnych tabletek – ale nie pytając, czy nie biorą ich za wiele. Nie zauważałem zmarszczonego czoła ani wyrazu cierpienia, gdy dawałem komuś dwa tuziny recept. Jednak wraz z upływem kolejnych miesięcy zyskałem zdolność do wychodzenia poza diagnozę, poza obszar nauk medycznych, do świata sztuki medycznej. Odkryłem, że bycie lekarzem oznacza znacznie więcej niż kierowanie na badania i przepisywanie leków. A tego nie da się nikogo nauczyć. Aby to osiągnąć, trzeba czasu i doświadczenia.

Nie było żadnej uroczystości uświetniającej zakończenie stażu i wejście w rolę rezydenta nadzorującego stażystów; po prostu przyszedłem do pracy na nowym stanowisku, z nową listą

pacjentów i grupą rozentuzjasmowanych, młodzieńczo wyglądających uczniów. Chciałem sprawdzić, ile zdołają wytrzymać.

– Dobra, Frank – powiedziałem, wskazując na wysokiego Afroamerykanina. – Dwudziestoczteroletnia czarnoskóra dziewczyna na łóżku szpitalnym nie reaguje na bodźce. Jesteś pierwszy na miejscu. Jedziesz.

Frank ścisnął swój stetoskop, po czym przebiegł palcami po nowym, nieskazitelnie białym fartuchu.

– Dwadzieścia cztery lata, no tak... dwadzieścia cztery lata i... aha, kobieta, tak?

– Zegar tyka, przyjacielu. A ty tkwisz w miejscu.

Gdy mój stażysta zastanawiał się nad tym scenariuszem, zwróciłem się do reszty grupy:

– Pewien mądry człowiek powiedział kiedyś, że jeśli masz do czynienia z nagłym zatrzymaniem akcji serca, to pierwszym tętnem, nad jakim musisz zapanować, jest twoje własne. – Zapisali moją zwięzłą uwagę, a ja zarzuciłem sobie stetoskop na szyję. – W zeszłym roku – ciągnąłem pyszałkowatym tonem – rezydenci mieli tablicę wyników. W jednej kolumnie była liczba przeprowadzonych resuscytacji, w drugiej liczba ocalonych pacjentów, a trzecią zarezerwowali dla interwencji, do których zostali wezwani podczas robienia kupy. Wciąż czekam na...

Ponad moją głowę ryknął głośnik:

NZK! KONDYGNACJA SZÓSTA GARDEN SOUTH! NZK!  
KONDYGNACJA SZÓSTA GARDEN SOUTH!

Zgodnie ze zmiennym grafikiem w tym dniu, w przeddzień mojego trzydziestogodzinnego dyżuru na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej, to ja miałem kierować reanimacją podczas każdego zatrzymania akcji serca, do jakiego doszłoby w przyjaznych murach Columbia University Medical Center. Myślałem o tym dniu od wielu miesięcy – a raczej od kilku lat. Było to pierwsze nagłe zatrzymanie krążenia, podczas którego miałem kierować akcją. Do dzieła! Rzuciłem listę zadań i pognałem sprintem.

– Powodzenia! – ryknął Frank, gdy wypadłem przez drzwi oddziału. – Bez kupy!

Setki razy mentalnie szykowałem się na tę chwilę. Myślałem o niej przy kolacji z przyjaciółmi, w metrze, w knajpach, w samolotach, w łóżku. To zadanie, bardziej niż jakikolwiek inny element praktyki lekarskiej, było moją obsesją. Stawka po prostu nie może być wyższa.

Gnałem długim korytarzem, a potem schodami, próbując zachować spokój. Albo raczej coś, co mogło przypominać spokój.

ABC, ABC.

Czas zwolnił. Miejsca znane ze stażu przesuwają się obok mnie w zwolnionym tempie. Po lewej minąłem gabinet Dave'a. Po prawej automat z przekąskami, na którym wyżyłem się, zapoznawszy się z opinią przełożonych na mój temat. Kiedy przemknąłem obok windy, w której zastanawialiśmy się z doktor Chanel nad skutkami mojego zakłucia, do biegu na Szóstą Garden South dołączyli inni lekarze: Ashley, Lalitha, Mark i Don. Za nimi gnali kolejni. Wyglądało to jak scena z Pampeluny, tyle że my mieliśmy inny cel niż ucieczka przed bykiem. Gdy dotarliśmy na szóstą kondygnację, pomoc pielęgniarska wskazała kolejny korytarz i powiedziała:

– Czternastka. Łóżko numer czternaście.

Kiedy wpadłem do pełnego ludzi pokoju, w głowie rozbrzmiał mi głos Baio: „Trzeba objąć przywództwo”.

– Nazywam się Matt – powiedziałem stanowczo. – Jestem rezydentem odpowiedzialnym za resuscytację. – Setki razy powtarzałem przed lustrem te słowa, które miały określić moją pozycję. Zgodnie z oczekiwaniami w moją stronę zwróciło się kilkanaście głów, gdy stanąłem w nogach łóżka. Patrząc na leżącą pacjentkę, nieprzytomną białą kobietę w średnim wieku, słyszałem wykrzykiwane ku mnie informacje:

– Pani Cardiff, czterdzieści siedem lat, choroba niedokrwienna serca...

Do moich uszu wpadał strumień urywanych fraz, jakbym słyszał nową zwrotkę *We Didn't Start the Fire* Billy Joela.

– Zapalenie wątroby typu C w 1993.

– Poziom cukru 103...

– Zakrzepica żył głębokich w 2006.

– Płytki krwi 170.

– Brak tętna.

Dwa ostatnie słowa uderzyły mnie w twarz.

– Mark – powiedziałem, zwracając się do kolegi u wezglowia łóżka. – Mamy drogi oddechowe?

Uniósł palec wskazujący i powiedział:

– Tak.

– Oddycha? – spytałem najspokojniej, jak potrafiłem.

Wcisnął tlen z worka w jej gardło i powiedział:

– Nie samodzielnie, ale mam ją.

Zaraz potem przybył zespół anestezjologów i w tchawicę pacjentki wprowadzono rurkę do intubacji.

– Lalitha – rzuciłem – tętno?

Koleżanka z mojego zespołu sprawdziła dłonią w pachwinie kobiety.

– Brak.

– Don – poleciłem – rozpocznij uciskanie klatki piersiowej. – Don zaczął to robić już wcześniej.

– Zbyt wiele osób – oznajmiła pielęgniarka i przegoniła kilkoro studentów.

Wziąłem głęboki oddech i powiedziałem do pielęgniarki stojącej przy mnie:

– Jedna dawka adrenaliny i jedna dawka atropiny. – Leki natychmiast znalazły się przy mnie, a sekundę później trafiły do bladego, chudego ramienia pacjentki. Patrzyłem, jak Don miażdży jej żebra w rytm piosenki Bee Gees, a do jej piersi i pleców przyklejono elektrody defibrylatora.

Nieprzytomna kobieta była niezmiernie chuda, jak szkielet obleczony cienką warstewką ciała. Być może cierpiała na jakąś przewlekłą chorobę – raka, gruźlicę albo marskość wątroby – która pozbawiła ją większości mięśni i tłuszczu. Jednak teraz nie było czasu, by o tym myśleć. Wiedziałem, że wszystkie oczy są skierowane na mnie. Ktoś podał mi wyniki jej porannych badań laboratoryjnych. Wszystko w normie.

– Czy mamy kaniulę centralną? – spytałem.

– Prawie – powiedziała Lalitha, kierując wielką igłę w stronę pachwiny pacjentki. – Okay – dodała – mamy.

– Adrenalina i atropina podane – zakomunikowała pielęgniarka. Spojrzałem na kardiomonitor.

– Kontynuować masaż serca – poleciłem – i sprawdzić tętno.

Czekaliśmy, podczas gdy Lalitha przyłożyła rękę do pachwiny w poszukiwaniu tętna. Czekaliśmy nadal. Wszyscy powoli zwrócili się ku mnie.

– Jest migotanie na monitorze! – krzyknął ktoś spod drzwi. – Mamy tętno!

Lalitha spojrzała na mnie i pokręciła głową. Nie znalazła tętna.

– Monitor na pewno wskazuje tętno! – potwierdził ktoś inny.

Popełniali ten sam błąd, który ja zrobiłem podczas wcześniejszej praktyki na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej. Pulsujący punkt na ekranie nie oznacza tętna. Co więcej, jedno może być zupełnie niezwiązane z drugim, ale ten subtelny fakt nie zawsze dostrzegany jest przez początkujących lekarzy.

– Nie – odparłem zdecydowanie. – Nie mamy tętna. Ponowić masaż serca.

Gdzieś z boku dało się słyszeć szepty – studenci i rezydenci dyskutowali o mojej decyzji – podczas gdy zespół powrócił do pracy. Podano kolejną dawkę adrenaliny, a nowa stażystka imieniem Claire bezskutecznie próbowała pobrać krew tętniczą z nadgarstka pacjentki, żebyśmy mogli ocenić stopień zakwaszenia organizmu niedającej oznak życia kobiety. Z czołem zroszonym potem raz po raz wbijała igłę, próbując znaleźć maleńką tętnicę. Claire wiedziała, że wszyscy obecni patrzą teraz na nią i obserwują, jak ponosi porażkę za porażką.

Odsunęła się od ciała, zamknęła oczy i wzięła głęboki oddech. Też tak miałem – chciałem powiedzieć – po prostu rób swoje. Pod pachami świeżo wyprasowanego zielonego kitla Claire pojawiły się szybko rosnące plamy potu. Chwilę później wszedł przed nią Mark, zabrał jej igłę i od razu wkłuł się w tętnicę. Strzykawka szybko wypełniła się krwią, a on natychmiast odesłał ją do laboratorium. Złana potem stażystka patrzyła na to z przygnębieniem.

Przejrzałem kartę pacjentki w poszukiwaniu możliwych wskazówek. Dlaczego ta kobieta nagle straciła tętno? Nic nie przychodziło mi do głowy. Nie miałem też czasu na dokładne czytanie historii choroby. Czułem na sobie spojrzenia wszystkich obecnych, wiedząc, że czekają na moją decyzję, zdają się na moją umiejętność ustalenia, co należy robić. Bardzo chciałem coś powiedzieć, wyrzucić z siebie kolejne polecenia, ale nie miałem nic do dodania. Działaliśmy zgodnie z procedurą, tyle że nie przynosiło to efektów.

– Proszę kontynuować uciskanie – powiedziałem minutę później – i sprawdzić puls.

W pokoju zapanowała cisza, gdy Lalitha badała pachwinę pacjentki. Od rozpoczęcia resuscytacji minęło już kilka minut, a z każdą z nich nadzieja bladła jak podczas poszukiwań zaginionego dziecka. Zacisnąłem zęby, czekając na odpowiedź Lalithy. Ponad dwadzieścia osób wpatrywało się we mnie, gdy ja patrzyłem na nią.

Proszę, znajdź ten pierdolony puls, proszę.

Czekając, wyobraziłem sobie, jak wypowiadam formułę: „Czy ktoś sprzeciwia się przerwaniu resuscytacji?”. A gdyby ktoś się sprzeciwił, to czy musiałbym go posłuchać? Czy decyzja musi zapaść jednogłośnie? Nigdy dotąd nie widziałem, by ktoś się sprzeciwił. Niewątpliwie byłby to niefortunny moment na to, żeby pierwszy raz...

– Mamy tętno – powiedziała cicho Lalitha – bez wątplenia mamy tętno.

– Mamy tętno – powtórzyłem. Słyszeliście? Mamy tętno! – Potrzebujemy ciśnienia krwi – powiedziałem spokojnie, a Don założył niebieski mankiet wokół ramienia pacjentki. – Potrzebujemy ciśnienia – powtórzyłem.

– Sto dziesięć na sześćdziesiąt – odrzekł Don. – Jesst!

– Jest łóżko na OIOM-ie – szepnął ktoś za mną. Głos należał do Ashley. – Są gotowi. Przewozimy ją.

– Przewozimy ją – powiedziałem głośno. – Oddział intensywnej opieki medycznej. Dobra. Lalitha, pilnuj tętna. Daj mi znać, jeśli je stracisz.

Skinęła. Tłum rozstąpił się i zawieźliśmy pacjentkę na OIOM. Gdy wychodziliśmy z pokoju, zobaczyłem Baio. Stał w rogu i obserwował akcję. Mrugnął do mnie. W każdym razie myślę, że do mnie mrugnął.

\*

W połowie maja rezydenci drugiego i trzeciego roku oraz grupka kadry uczelnianej zbierali się, by uczcić koniec roku akademickiego. Była to suto zakrapiana impreza, okazja do pożegnania ostatniego rocznika rezydentów, wbicia szpili głównym rezydentom (sam byłem autorem licznych sugestii) i podziękowania nauczycielom. Rozdawaliśmy też nagrody. Niektóre były poważne – Najbardziej Prawdopodobny Noblista, Najlepszy w Resuscytacji – inne nadawano z przymrużeniem oka – Osoba, Której Jest Najbardziej do Twarzy w Kitlu oraz Najśliczniejsza Parka. Gdy podawano kolację i mieszano drinki, twarze finalistów, na których głosowaliśmy, pojawiały się na wielkim ekranie. Była to nieprzyzwoicie wesoła noc i jedno z niewielu spotkań towarzyskich, w których wszyscy mogliśmy wziąć udział. Przymuszczalnie była to też jedyna okazja, by obejrzeć się w strojach koktajlowych, a z pewnością jedyna, by zobaczyć, jak Skurczybyk wychyla kielicha.

Kończył się drugi rok mojej rezydentury. Siedziałem przy stole z Lalithą, Meghan, Ariel, Ashley, Heather oraz Markiem.

– Czy przynieść komuś koktajl? – spytałem.

Wystroiłem się w swój jedyny garnitur – ten sam, który wkładałem na rozmowy kwalifikacyjne na studia medyczne i rezydenturę, oraz ten sam, który wyjąłem z szafy miesiąc temu, by udać się na rozmowę kwalifikacyjną na specjalizację z chorób zakaźnych. Przez pewien czas rozważałem specjalizowanie się w intensywnej opiece medycznej, ale wciąż powracały do mnie chwile spędzone na dziewiątej kondygnacji szpitala, z Dre i doktor Chanel oraz zakłucie igłą. Zdobyłem wgląd w świat leczenia HIV, doświadczyłem namiastki tego, z czym zmagają się ci ludzie,



i chciałem poznać to lepiej. Chciałem też zrozumieć, dlaczego bakterie i grzyby pustoszą ciało Benny'ego, atakują jego płuca, wątrobę i zatoki.

– Coś do picia? – spytałem ponownie.

– Grzecznie dziękujemy – powiedziała Ashley, pociągając łyk chardonnay.

Niesamowicie było widzieć koleżanki z mojego zespołu w makijażu i sukienkach koktajlowych, a ja nieco się upiłem. Tym razem sami wyglądaliśmy jak celebryci obfotografowywani przez reporterów z „Us Weekly”. To dzięki nim przetrwałem harówkę rezydentury, ale w pełni zrozumiałem to dopiero wtedy, gdy się z nimi rozstałem i zacząłem praktykować sam, jako specjalista w innym szpitalu, w innej części Manhattanu.

Prócz tego, że byłem lekko pijany, patrzyłem na tę bogato zdobioną, wyłożoną boazerią salę z odrobiną melancholii. Przyszło tu tak wiele osób, z którymi nigdy wspólnie nie pracowałem, których nigdy nie poznałem. Rozglądając się, zdałem sobie sprawę, że po tej fatalnej rozmowie telefonicznej nigdy już nie spotkałem doktora Sothscotta. Czy to możliwe, że źle usłyszałem jego nazwisko? Nigdy nie znalazłem go w szpitalnym spisie telefonów. Czy ktoś zadzwonił pod przybranym nazwiskiem, żeby mnie bezkarnie zbesztać? Patrzyłem na kolejne osoby w tłumie i zatrzymałem się na Marku, który radośnie machał do mnie palcem wskazującym.

– Uuuuwierz – zaśpiewał fragment piosenki Backstreet Boys w stronę naszego stołu – kiedy mówię, że... właśnie tego chcę!

Patrzyłem na swoje piwo imbirowe z rumem, zastanawiając się nad pójściem do toalety, gdy Heather z uśmiechem chwyciła mnie pod łokieć.

– Nie, dzięki – powiedziałem.

Wskazała ekran i szturchnęła mnie; zdjęcie mojej twarzy pojawiło się w piątce finalistów w kategorii Najlepszy w Resuscytacji.

Zalała mnie fala dumy. Pracowałem bardzo ciężko, by dowieść, że potrafię spokojnie kierować tą chaotyczną sytuacją, nie tylko wyglądać na opanowanego, ale faktycznie tak się czuć. Przewyciężyć napad paniki po wezwaniu do nagłego zatrzymania

krążenia i działać tak, jakby przywracanie ludziom życia stanowiło codzienne rutynowe zajęcie. Jednak świadomość, że inni lekarze na mnie głosowali, była zupełnie wyjątkowa.

– Już sama nominacja – powiedziałem, nie kierując tych słów do nikogo konkretnego – to zaszczyt. – Słowa te miały brzmieć jak żart, ale wypowiedziałem je szczerze.

Meghan wsadziła palec wskazujący do ust i udawała, że chce wywołać u siebie wymioty. Gdy wśród finalistów pojawiła się na ekranie twarz Baio, spojrzałem na niego, ale dyskutował o czymś z doktorem Litewskie Brwi. A obok nich stał Banderas. Czy Banderas miał na sobie bluzkę?

Główny rezydent wyczytał nasze nazwiska, a potem zawęził grupę do finałowej dwójki – zostaliśmy tylko Baio i ja. Znow się rozejrzałem, ale on wciąż nie zwracał uwagi na ceremonię. Jak mógł ignorować coś takiego? Byłem przejęty i podekscytowany, denerwowałem się chyba bardziej niż podczas samej resuscytacji. Byłem też zszokowany. Jak to możliwe, że nazwiska moje i Baio zostały wypowiedziane jednym tchem?

– Jaką decyzję podejmie Ameryka? – spytałem półgłosem, dłubiąc w swoim daniu. – To jak People’s Choice Awards.

– Najlepszy w resuscytacji jest Matt McCarthy! – ogłosił główny rezydent.

Spośród wszystkich myśli, jakie mogły pojawić się w tym momencie, powróciła ta o suchym spaghetti – uczuciu, którego doświadczyłem podczas swojej pierwszej resuscytacji, kiedy ratowaliśmy dziewięćdziesięcioletnią kobietę na pierwszym nocnym dyżurze. Niepojęte było to, że lekarze z Columbia uważali, iż zasługuję na to wyróżnienie bardziej niż Baio, człowiek, który pokazał mi, jak prowadzić RKO. Facet, który nauczył mnie prawie wszystkiego, co wiedziałem. Był najlepszym lekarzem, z jakim kiedykolwiek pracowałem, kimś, kto sprawiał wrażenie, że będzie wiedział, jak postąpić w każdej sytuacji. Mogłem zwrócić się do niego z każdym pytaniem dotyczącym medycyny. Gdyby ktoś padł martwy w tym pomieszczeniu, to jemu chciałbym powierzyć resuscytację.

Heather pocałowała mnie w policzek i szepnęła:

– Gratuluję.

A Lalitha, Meghan i Ariel przybiły mi piątki.

– Moje panie – powiedziałem, próbując ukryć lekkie zawstydzenie – gdyby któraś z was chciała odbyć zaawansowany kurs resuscytacji krążeniowo-oddechowej, to mogę umówić się na prywatne lekcje. Moje stawki są przystępne i...

– Bo puszcze pawia – powiedziała Lalitha. – Proszę, bez przemówień.

– Ucisz się – rzuciła Heather.

Może dorosłem, może faktycznie byłem lepszy od Baio. Krzywa nauki była bardzo stroma i może nieco go wyprzedziłem. Rozejrzałem się po sali, by nacieszyć się chwilą, by usłyszeć okrzyki zachęty od kolegów. Doktor Petrak pokazał mi uniesiony kciuk, a Mark wściekle gwizdał na palcach. Uśmiechnąłem się, pocałowałem Heather i stuknąłem się z Markiem pięściami. Wziąłem kolejny głęboki haust piwa imbirowego z rumem – haust, który musiał zmienić mój stan z podpitego na pijany – i poczułem, że ktoś zachodzi mnie od tyłu, ściska mi szyję i szepcze:

– Proszę bardzo.

\*

Rok później, gdy kończyłem program rezydencjalny w Columbia, stało się. Byłem w sali konferencyjnej – tej samej, w której Dave po moim pechowym zakłuciu pokazał, jak powinno się wbijać igłę – gdy poczułem wibracje pagera. Przede mną stał utalentowany młody student medycyny Christopher, a ja po raz kolejny wcielałem się w Baio. Zupełnie pozbyłem się paranoicznego niepokoju i pośpiechu, które dręczyły mnie podczas stażu. Teraz ubierałem się swobodnie – w luźne spodnie i koszulę z przypinanym kołnierzykiem – bo przystąpiłem do fakultatywnego programu badawczego, a doktor Petrak poprosił mnie, żebym w wolnych chwilach uczył studentów medycyny.

– Czterdziestosiedmioletnia kobieta nie reaguje na bodźce – powiedziałem, wspominając pierwszą resuscytację, którą kierowałem. – Jedziesz.

– Okay, okay – powiedział Christopher, nawijając na palec kosmyk ciemnych kręconych włosów. – Okay, co jeszcze?

– To tyle.

Patrząc na tego młodego człowieka, myślałem o wszystkich czekających go doświadczeniach: o resuscytacjach, łzach, smutku, radości, o zachwycie. O dziwnym uroku medycyny. Mimowolnie przypominałem sobie też wszystko to, co sam widziałem i robiłem w Columbia. Co ciekawe, funkcji „odpowiedz wszystkim” użyłem podczas rezydentury tylko raz, po naszej zakrapianej kolacji z rozdaniem nagród, gdy napisałem „Heather jest w ciąży. Tylko żartuję” i podałem link do piosenki *I Think Ur A Contra* zespołu Vampire Weekend.

Mój pager znów zabuczał. Przerwałem odgrywanie ról z Christopherem i zerknąłem na dwa słowa wyświetlone na ekranie: DOSTAŁ SERCE.

– Jasna kurwa! – wypaliłem. – Idziemy. – Chwyciłem Christophera za rękaw koszuli i pociągnąłem za sobą. – O ja pierdołę, lecimy!

Zbiegając po schodach na oddział intensywnej opieki kardiologicznej, Christopher musiał myśleć, że gnamy na resuscytację. Niemal stratowałem parę ortodoksyjnych żydów i zacząłem szybko lustrować łóżka na oddziale. Nie, nie on, nie, nie ten, znów nie, nie, nie, JEST!

Informacja na pagerze została wysłana bez nadawcy, ale mnóstwo lekarzy wiedziało, że jestem w bliskich relacjach z Bennym i że chcę wiedzieć o wszystkich zdarzeniach – dobrych i złych – które go dotyczyły. Przemknąłem do zespołu chirurgów i anestezjologów stojących przed jego pokojem. Benny był podłączony do respiratora, a z jego ramienia odchodziło kilkanaście rurek, tak jak wiele razy przedtem. Gdy podeszliśmy, stażysta chirurgii przedstawiał przypadek zespołowi transplantologów.

– ...letni mężczyzna, zero dni od operacji, stan po transplantacji serca. Obecnie uśpiony, stan stabilny, podano...

– Znacie historię tego pacjenta? – spytałem członków zespołu, wciskając się w ich półokrąg. – Wiecie cokolwiek o tym gościu, o Bennym Santosie?

Tak jak Darby Masterson, po prostu chciałem, żeby ktoś wiedział. Ktokolwiek. Młodzi lekarze patrzyli na mnie w osłupieniu, szybko mrugając powiekami, po czym spojrzeli na swoje listy zadań. Ale na ich kartkach nie było niczego, co wskazywałoby, jak wyjątkowy jest Benny. Dla nich był przypuszczalnie po prostu kolejnym pacjentem po przeszczepie. Mój wzrok napotkał beznamiętne spojrzenia. Staliśmy w milczeniu do chwili, gdy wydałem z siebie radosny okrzyk:

– Ma, kurde, nowe serce!

Jeden z chirurgów zmarszczył brew.

– Pan jest z opieki społecznej?

Włożyłem szpitalną koszulkę i rękawiczki, szykując się, by wejść do pokoju Benny’ego.

– Nie – odparłem, opanowując uśmiech. – Nie jestem z opieki społecznej.

– Terapeuta oddechowy? – spytał inny.

Bez kitla nie wyglądałem na lekarza. Byłem po prostu jakimś rozentuzjasmowanym, trochę rąbniętym facetem w mokasynach, który pozwolił sobie przerwać ich obchód. Skinąłem w stronę Benny’ego i powiedziałem:

– Znam tego gościa od dawna. – Miałem to rozwinąć, przedstawić anegdotę, która pozwoliłaby wejrzeć w życie tego niezwykłego człowieka, ale się powstrzymałem. Jak miałbym wyjaśnić, przez co przeszedł Benny albo co jego walka oznaczała dla mnie? Odwróciłem się od zespołu lekarzy i zrobiłem kilka kroków w jego stronę – jego ciało znów było podłączone do respiratora, ale tym razem, wreszcie, miało nowe serce – i uśmiechnąłem się. Opowieści mogły zaczekać.

– Dobrze o niego dbajcie – powiedziałem cicho. – Nie jestem już jego lekarzem. Teraz... jestem tylko przyjacielem.

Podniosłem pilota leżącego na stoliku nocnym przy łóżku Benny’ego, włączyłem telewizor i przełączałem kanały do chwili, aż

znalazłem odcinek programu *Sędzia Judy*.

# Podziękowania

Książka ta powstała dzięki jednej osobie: mojemu redaktorowi Kevinowi Doughtenowi. Dobremu, wspaniałemu facetowi.

Heather, Kochanie, zniosłaś zdecydowanie zbyt wiele chwil, podczas których patrzyłem Ci w oczy, będąc myślami o tysiąc mil od Ciebie, przy przeprowadzonej wcześniej resuscytacji. Jesteś najlepszą osobą, jaką znam, i każdy dzień, który rozpoczynam, budząc się przy Tobie, jest dobrym dniem.

Podziękowania należą się całej mojej rodzinie: mojej mamie Belindzie, dzięki której poznałem *Talking Heads*, tacie Berniemu, który naprawdę wciąż wierzy, że zostanę dermatologiem; oraz siostrze Megan. *Who loves you, baby?*

Mam to szczęście, że otacza mnie grupa niezwykle utalentowanych przyjaciół – Rach, Charlie, Ben i John – oraz troskliwych osób, które tak ciężko pracowały nad tą książką: Claire Potter, Lauren Kuhn, Danielle Crabtree, Jessica Miele i Sarah Kwak to tylko niektóre z nich. Dziękuję Scottowi Waxmanowi, wspaniałemu agentowi i przyjacielowi za nieustające wsparcie i zachętę.

Chcę też podziękować osobom pracującym w szpitalu Colombia i sprawiającym, że świat jest lepszym, godniejszym miejscem. Oraz pacjentom, którzy nam zaufali – dziękuję Wam.

Fot. Nina Subin



## Matt McCarthy

jest autorem amerykańskich bestsellerów, *Prawdziwy lekarz będzie za chwilę*, *Odd Man Out* oraz *Superbugs*. Pracuje jako adiunkt na uczelni medycznej Weill Cornell oraz lekarz specjalista w New York-Presbyterian Hospital.

Jest też członkiem Komitetu Etyki tego szpitala. Jego teksty ukazały się na łamach „Sports Illustrated”, „Slate”, „The New England Journal of Medicine” oraz „Deadspin”. Recenzuje literaturę faktu dla „USA Today” i jest redaktorem naczelnym periodyku „Fungal Infection Reports”.

„Lektura obowiązkowa dla każdego, kto zamierza być lekarzem albo po prostu wybiera się do lekarza”. **Lisa Sanders**

„Przezabawna, przerażająca i niezwykle inspirująca książka”. **Steve Fainaru**

„Fascynujący opis metamorfozy niepewnego własnych umiejętności stażysty w wykwalifikowanego lekarza”. **DISCOVER**

„Czysta przyjemność... połączenie rozrywki ze spojrzaniem na nieznaną świat”. **USA TODAY**



# PRAWDZIWY LEKARZ BĘDZIE ZA CHWILĘ

**Poruszające wspomnienia absolwenta medycyny z burzliwego roku pracy stażysty w szpitalu. Historia stawania się lekarzem, wciągająca czytelnika na oddziały intensywnej opieki, do sal pacjentów i pokoi lekarzy, by pokazać, jaką drogę od niekompetencji do fachowości przebywa każdy początkujący medyk.**

Matt McCarthy marzył, że będzie idealnym lekarzem, potrafiącym leczyć i dotrzeć do pacjentów jak mało kto przed nim. Jednak gdy podczas jego pierwszego dyżuru w szpitalu nowo przyjęty pacjent niemal umiera na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej, Matt przekonuje się, że nie będzie łatwo... Marzenia o doskonałości szybko ustępują pragnieniu, by po prostu przetrwać w szpitalu, gdzie trudno bez strachu wykorzystać wiedzę wyniesioną ze studiów i ratować życie ciężko chorym pacjentom. Tym bardziej że stażysta będzie prawdziwym lekarzem dopiero za chwilę. Może nawet dłuższą.

Wspomnienia McCarthy'ego są zabawne i szczerze, pozbawione patosu i zarozumialstwa, a jednocześnie trafnie opisują trudy i paradoksy procesu stawania się lekarzem. Prawdziwym lekarzem.

**Książka dla tych, którzy już wiedzą, że będzie bolało, ale jeszcze nie wiedzą, jak bardzo.**

Patronat

[www.bukowylas.pl](http://www.bukowylas.pl)

Polub nas  
na Facebooku



tatyłkateoria