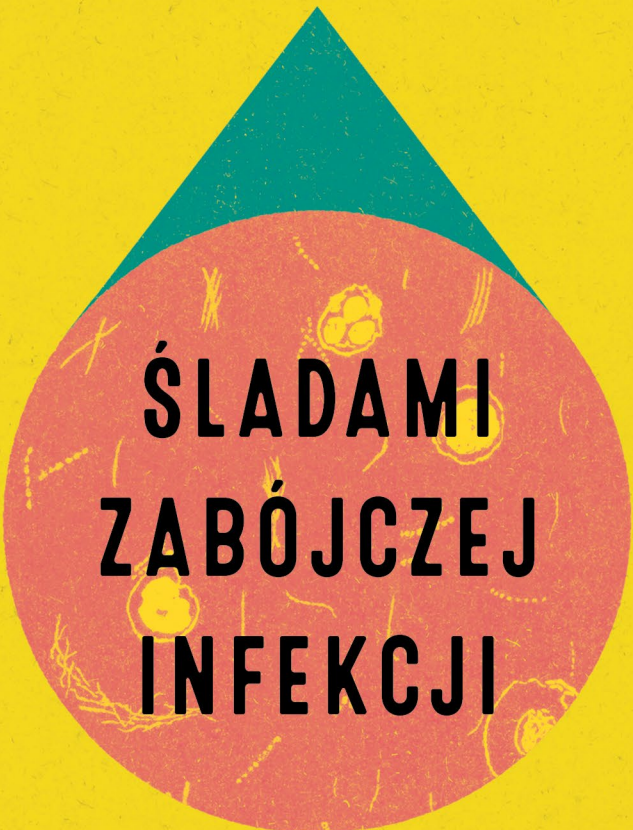


JOHN GREEN

TUBERKULOZA



ŚLADAMI
ZABÓJCZEJ
INFEKCJI

WSTĘP

GREGORY I STOKES

W początkach XIX wieku szkocki majsterkowicz i chemik James Watt rozpoczął pracę nad nowym projektem.

Osiągnął już sławę i sukces, udoskonalając silnik parowy i przydając w ten sposób impetu rewolucji przemysłowej, która miała radykalnie przeistoczyć dzieje ludzkości. Silnik parowy ustanowił bowiem podwaliny wszelkiego rozwoju – od klimatyzacji, przez lotnictwo, po AirPody, a zarazem wypuścił do atmosfery ponad bilion ton dwutlenku węgla, przez co przekształcił się klimat naszej planety. Innowacyjne dzieło Watta niosło taką moc, że na jego cześć nazwaliśmy jednostkę mocy. Watt przyczynił się zresztą do rozwoju ludzkich zasobów narzędzi oraz wiedzy również na inne sposoby: wynalazł maszynę, która kopiowała rzeźby, i opracował nowatorskie strategie produkcji chloru do wybielania tkanin.

Lecz Watt żywił nadzieję, że ten najnowszy projekt okaże się najważniejszy z wszystkich. Owładnęła nim obsesja odkrycia jakiegoś roztworu chemicznego, który leczyłby z choroby płuc zwanej *phthisis*^{*}.

^{*} Polskie nazewnictwo gruźlicy unormowało się w XIX wieku – wówczas upowszechnił się termin „suchoty”, później zaś „tuberkuloza”, „tubera” i „gruźlica”. Funkcjonowały też takie obrazowe

Córka Watta, Jessy, zmarła na tę chorobę w roku 1794 w wieku 15 lat. A teraz zapadł na nią też jego syn Gregory: cierpiał na typowe objawy, takie jak uporczywy kaszel, nocne poty, gorączka i wyniszczenie (wysychanie na wiór) ciała, któremu schorzenie zawdzięczało swoją potoczną nazwę – suchoty. Gregory miał dwadzieścia parę lat, był zdolnym mówcą i słynął z fenomenalnej urody – jeden z przyjaciół określił go mianem „dosłownie najpiękniejszego młodzieńca, jakiego widział na oczy”.

Chcący za wszelką cenę ocalić syna Watt pomógł wynaleźć urządzenie, które wtłaczało do płuc podtlenek azotu: sądzono, że zmiana ilości tlenu dostępnej dla ciała może wesprzeć zdrowienie. Lecz terapia okazała się nieskuteczna. Po wielu latach cierpienia Gregory zmarł na suchoty w 1804 roku, mając 27 lat.

* * *

Pod koniec XIX wieku upowszechniła się nowa nazwa suchot – gruźlica. W roku 1900 na wsi w Tennessee urodził się mój cioteczny dziadek, Stokes Goodrich. Wychował się w domu wzniesionym na drewnianej konstrukcji przez mojego pradziadka Charlesa – wiejskiego lekarza, który dniami i nocami jeździł konno po Franklin County, przyjmował porody i wydzielał lekarstwa.

Stokes był dzieckiem chorowitym. W tamtych czasach – a także zapewne w czasach obecnych – często łączyło się

określenia jak „tocy”, „choroba piersiowa”, „choroba płucna” czy przytaczane przez Oskara Kolberga słowo „zgniłka”; mówiono również ogólnie o „wyniszczeniu” (przyp. tłum.).

chorobę z jakimś felerem, porażką czy dawnym błędem. Lekarz mógł uznać, jak na przykład pewien niemiecki doktor z początków XVIII stulecia, że śmiertelną chorobę ściągnął na pacjentkę „pies, który głośno na nią zaszczekał”. W przypadku małego Stokesa jego słabowitą kondycję zapoczątkować miało to, że przyjaciel rodziny poczęstował go kawą i słodyczami. Potem Stokes zachorował – jak relacjonował później pradziadek w krótkim pamiętniku, który zostawił rodzinie: „w życiu nie widziałem, by ktoś się wylizal z tak ciężkiego przypadku duru brzuszego”.

W roku 1918, gdy Stokes miał 18 lat, znów otarł się o śmierć – pracując w fabryce amunicji, padł ofiarą pandemii grypy, jednak szczęśliwie wyzdrowiał. W 1920 roku zatrudnił się jako monter linii energetycznych w Alabama Power and Light i od tego czasu coraz częściej zapadał na dolegliwości, które, jak miał nadzieję, wynikały z nawracającego zapalenia oskrzeli. Lecz uporczywy kaszel nie odpuszczał, a w końcu Stokes zaczął kaszleć krwią, więc udał się po pomoc lekarską.

Mój pradziadek tak relacjonuje późniejsze zdarzenia: „Stokes wybrał się do znanego lekarza w Gadsden w Alabamie, który zrobił mu rentgen i wykrył gruźlicę w szczycie prawego płuca. Technik, który robił prześwietlenie, powiedział mi: »Doktorze Goodrich, pański syn ma gruźlicę rozsianą, a ja nie widziałem, żeby ktoś z tym pożył dłużej niż dwa miesiące«”.

Stokesa umieszczono w sanatorium w Asheville w Karolinie Północnej – było to jedno z wielu amerykańskich miast pełniących funkcję swego rodzaju gruźliczych kolonii. „Stokes miał w sanatorium znakomitą opiekę, ale stale się

mu pogarszało, aż w końcu 18 maja 1930 roku przeprawił się przez rzekę do Pana”.

Mój cioteczny dziadek w chwili śmierci miał 29 lat. Często się zastanawiałem, jak się czuł mój pradziadek, który zdobywszy wykształcenie medyczne, nie zdołał ocalić przed chorobą własnego syna.

Dzięki potędze ludzkiego rozumu możemy rozświetlić nocą świat, sztucznie chłodzić jedzenie, opuścić ziemską atmosferę i okrążać naszą planetę z przestrzeni kosmicznej. Nie zdołamy jednak ocalić od cierpienia tych, których kochamy. Oto historia dziejów człowieka w moim rozumieniu – historia organizmu, który potrafi osiągnąć tak wiele, lecz nie to, czego pragnie najbardziej.

* * *

Minęły już dwa wieki od śmierci Jessy i Gregory’ego Wattów i niemal stulecie od zgonu mojego ciotecznego dziadka Stokesa. Mimo to w roku 2023 na gruźlicę zmarło ponad milion ludzi. W istocie w tymże roku na gruźlicę zmarło więcej osób niż na malarię, tyfus lub w wyniku wojny łącznie.

Jedynie w ciągu ostatnich 200 lat gruźlica doprowadziła do ponad miliarda ludzkich zgonów. Według szacunków przedstawionych w książce *Tuberculosis: The Greatest Story Never Told* autorstwa Franka Ryana gruźlica zabiła mniej więcej 1 na 7 osób, jakie chodziły po świecie. W latach 2020–2022 Covid-19 przegonił gruźlicę w rankingu najbardziej śmiertelnych chorób świata, lecz już w 2023 tuberkuloza wróciła na niechlubną pozycję, którą zajmowała przez większość dziejów ludzkości. Uśmiercając

1,25 miliona osób, znów zyskała status najbardziej zabójczej infekcji. Jednak czasy współczesne różni od roku 1804 czy 1904 to, że obecnie gruźlica jest uleczalna, i to już od lat 50. XX wieku. Wiemy, jak żyć w świecie wolnym od gruźlicy. Ale żyć w nim nie chcemy.

W roku 2000 ugandyjski lekarz, doktor Peter Mugenyi, wygłosił sławne przemówienie, którego tematem był sprzeciw krajów rozwiniętych wobec rozszerzenia dostępu do leków na HIV/AIDS. Co roku na AIDS umierały miliony ludzi, choć większość tych istnień mogły ocalić bezpieczne i skuteczne terapie antywirusowe. „Gdzie te leki? Leki są tam, gdzie choroby nie ma”, perorował doktor Mugenyi. „A gdzie choroba? Choroba jest tam, gdzie leków brak”.

Podobnie rzecz się ma z gruźlicą. W tym roku tysiące lekarzy będą się opiekować milionami chorych na nią pacjentów, i tak jak mój pradziadek nie zdołał ocalić syna, tak i tym medykom nie uda się uratować ich pacjentów, ponieważ nadal lekarstwa są tam, gdzie nie ma choroby, a choroba tam, gdzie leków tych brak.

* * *

Książka ta opowiada właśnie o tym farmakologicznym kroku milowym – dlaczego lekarstwo na gruźlicę odkryliśmy dopiero w latach 50. XX wieku i dlaczego w ciągu kilkunastu lat od jego opracowania pozwoliliśmy umrzeć na tę chorobę 150 milionom zarażonych. Zacząłem pisać o gruźlicy, bo chciałem zrozumieć, jak ta choroba mogła w sposób niezauważony kształtować tak potężny obszar dziejów ludzkości. Lecz w toku pracy przekonałem się, że

tuberkuloza to zarówno forma, jak i przejaw niesprawiedliwości. I dowiedziałem się, że sposób, w jaki wyobrażamy sobie tę chorobę, kształtuje nasze społeczeństwa oraz priorytety. James Watt pojmował suchoty jako mechaniczną usterkę płuc niepozwalającą zachować odpowiedniej proporcji gazów. Mój pradziadek uznał, że chorowitość syna wywołało spożywanie w dzieciństwie kawy i słodczy. Inni identyfikowali tuberkulozę jako chorobę dziedziczną dotyczącą pewnych typów osobowości. Jeszcze inni dowodzili, że chorobę wywołują opętanie przez demona, zatrute powietrze, Boży sąd albo whisky. I każdy z tych sposobów pojmowania gruźlicy wpływał nie tylko na to, jak ludzie żyli i umierali z tuberkulozą, lecz także kto ją przeżywał, a kto na nią umierał.

Dzisiaj rozumiemy gruźlicę jako infekcję wywołaną przez bakterie. Przenosi się drogą kropelkową podczas kaszlu, kichania czy oddychania. Każdy może zapaść na gruźlicę – gwoździ ścisłości, szacuje się, że blisko jedna czwarta czy nawet jedna trzecia wszystkich żywych ludzi jest nią zainfekowanych. U większości infekcja pozostanie uśpiona przez całe ich życie. Lecz do 10% zakażonych prędzej czy później zachoruje – zjawisko to nosi nazwę „gruźlicy aktywnej”. Prawdopodobieństwo rozwoju aktywnej gruźlicy wzrasta u osób, których układ odpornościowy jest osłabiony w wyniku innych problemów zdrowotnych, takich jak cukrzyca, zarażenie wirusem HIV czy niedożywienie. Istotnie – spośród 10 milionów ludzi, którzy zachorowali na gruźlicę w roku 2023, ponad 5 milionów cierpiało również z powodu niedożywienia. A jako że tuberkuloza rozprzestrzenia się szczególnie skutecznie w miejscach pracy i zamieszkania o dużej gęstości zaludnienia, takich jak slumsy i słabo wentylowane fabryki, gruźlicę zaczęto

postrzegać jako chorobę biedy – kroczącą po szlakach niesprawiedliwości i nierówności, które dla niej wytyczyliśmy.

Nasz wspólny świat jest owocem wszystkich światów, które kiedyś pozostawały naszym wspólnym dziedzictwem. Analiza historii i teraźniejszości gruźlicy pozwala na odsłonięcie niesłychanych paradoksów natury człowieka – jego głupoty i geniuszu, okrucieństwa i miłosierdzia.

Moja żona Sarah żartuje sobie często, że z mojego punktu widzenia wszystko kręci się wokół gruźlicy, bo myślę i mówię o niej zawsze i wszędzie. Trudno się z tym nie zgodzić.

ROZDZIAŁ 1

LAKKA

Kiedy parę lat temu po raz pierwszy odwiedzałem rządowy szpital w Lakce, niespecjalnie miałem na to ochotę.

Sarah i ja znaleźliśmy się w Sierra Leone – liczącym niemal 9 milionów ludzi państwie w Afryce Zachodniej – by poznać tamtejszy system opieki zdrowotnej w zakresie położnictwa i neonatologii. W owym czasie Sierra Leone miało najwyższy wskaźnik śmiertelności matek na świecie – mniej więcej 1 na 17 kobiet umierała w okresie ciąży lub porodu, a my wybraliśmy się tam, by poznać i nagłośnić historie ludzi, których dotknął ten kryzys*.

Nasza wyprawa miała się zatem skupiać wokół problematyki globalnego kryzysu śmiertelności matek, tymczasem ja ostatniego dnia w Sierra Leone czułem się wyczerpany i chory. (Pod względem zdrowotnym jestem cokolwiek

* Dzięki inwestycjom poczynionym przez Ministerstwo Zdrowia Sierra Leone w bliskiej współpracy z innymi organizacjami w ciągu 5 lat po naszej podróży wskaźnik śmiertelności matek w tym kraju spadł o ponad 50% – przypomina to, że nierówności w zakresie opieki zdrowotnej nie muszą wcale być ani trwałe, ani niezmienne (przyp. aut.).

słabowity. Pod większością innych względów także). Jednak lekarz, z którym podróżowaliśmy, poprosił, byśmy wraz z nim odwiedzili Lakkę. Zapewnił nas, że tamtejsza placówka, wspierana przez globalną organizację non profit na rzecz zdrowia Partners In Health, usytuowana jest przy drodze na lotnisko, a on musi skonsultować z personelem parę przypadków.

* * *

Wtedy o gruźlicy nie wiedziałem niemal nic. W moich oczach była to choroba historyczna – uśmiercała zdolowanych dziewiętnastowiecznych poetów, a nie ludzi mi współczesnych. Lecz jak powiedział mi kiedyś jeden z przyjaciół: „Nie ma większego przywileju, niż sądzić, że historia to przeszłość”.

Gdy dotarliśmy do Lakki, przywitał nas chłopiec, który przedstawił się jako Henry. „Mój syn ma na imię tak samo”, powiedziałem mu, a on się uśmiechnął. Większość Sierraleończyków włada wieloma językami, lecz Henry wyjątkowo dobrze mówił po angielsku, zwłaszcza jak na tak młodego dzieciaka, dzięki czemu mogliśmy odbywać rozmowy wykraczające poza parę zdań, jakie dukałem w języku krio. Zapytałem go, jak się miewa, a on odparł: „Jestem zadowolony, proszę pana. Ośmielony”. Uwielbiał to słowo. Kto by go zresztą nie lubił? „Ośmielony” – jakbyśmy w sobie i innych budzili śmiałość.

Mój syn Henry miał wtedy 9 lat, a i ten Henry wyglądał, jakby był w podobnym wieku – ot, mały chłopiec na patykowatych nogach z szerokim, promiennym uśmiechem. Nosił

krótkie spodnie i bluzę rugby, która sięgała mu prawie do kolan. Henry chwycił mnie za koszulkę i zaczął oprowadzać po szpitalu. Pokazał mi laboratorium, gdzie laborantka patrzyła przez mikroskop. Sam też popatrzył, a potem poprosił, bym i ja to zrobił, laborantka zaś – młoda kobieta z Free-town – tłumaczyła, że próbka zawiera prątki gruźlicy, mimo że pacjent, od którego ją pobrano, od wielu miesięcy podlega standardowemu leczeniu. Laborantka zaczęła mi opowiadać o tym „standardowym leczeniu”, lecz Henry znów pociągnął mnie za koszulkę. Oprowadził mnie po oddziałach – był to kompleks słabo wentylowanych budynków obejmujących sale szpitalne z kratami w oknach, cienkimi materacami i bez toalet. Na oddziałach nie było prądu ani stałego dostępu do bieżącej wody. W moich oczach sale przypominały więzienne cele. Zanim powstał tam szpital gruźliczy, Lakka stanowiła ośrodek izolacji osób trędowatych – i wyczuwało się to w panującej tam atmosferze.

W każdej sali przebywał pacjent, niekiedy dwóch. Leżeli na posłaniach na ogół na boku lub plecach. Kilku siedziało na brzegach łóżek, pochylając się do przodu. Wszyscy ci mężczyźni (kobiety leżały na osobnym oddziale) byli chudzi. Niektórzy wręcz tak wymizerowani, że skóra ciasno oblepiała im kości. Gdy szliśmy korytarzem między budynkami, zobaczyliśmy, jak młody człowiek pije wodę z plastikowej butelki, a następnie od razu wymiotuje żółcią i krwią. Na ten widok odruchowo się odwróciłem, lecz Henry nadal przyglądał się temu mężczyźnie.

Sądziłem, że Henry to czyjś syn – może któregoś z lekarzy, pielęgniarzy czy kogoś z personelu kuchennego bądź sprząającego. Wszyscy go znali i przerywali pracę, by się

z nim przywitać, pogłaskać go po głowie albo uścisnąć mu dłoń. Henry momentalnie mnie oczarował – miał kilka zachowań podobnych do mojego syna oraz to samo paradoksalne połączenie nieśmiałości i entuzjastycznego pragnienia nawiązania więzi.

Henry w końcu przyprowadził mnie z powrotem do grupki lekarzy i pielęgniarzy, którzy spotkali się w niewielkiej sali przy wejściu do szpitala. Jedna z pielęgniarek serdecznie i żartobliwie go przegoniła.

– Co to za dzieciak? – zapytałem.

– Henry? – dopytała pielęgniarka. – Przesłodka chłopak.

– To jeden z pacjentów, o których się martwimy – dodał lekarz, który przedstawił się jako doktor Michael.

– Jest pacjentem? – zdziwiłem się.

– Tak.

– Taki uroczy brzdąc – powiedziałem. – Mam nadzieję, że wyzdrowieje.

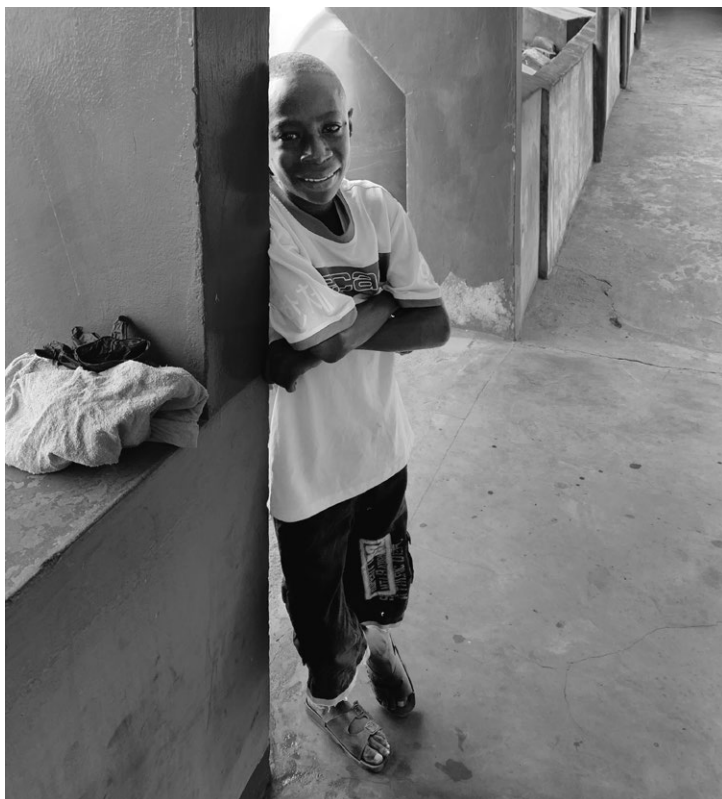
Doktor Michael wyjaśnił mi, że Henry nie jest małym dzieckiem, lecz siedemnastolatkiem. Bardzo drobnym, bo w dzieciństwie był niedożywiony, a potem gruźlica poczyniła dalsze zniszczenia w jego ciele.

– Chyba nieźle się miewa – skomentowałem. – Rozpiera go energia. Oprowadził mnie po całym szpitalu.

– To dlatego, że antybiotyki działają – wytłumaczył doktor Michael. – Ale już wiemy, że działają za słabo. Jesteśmy prawie pewni, że się nie sprawdzą, a to poważny problem. – Wzruszył ramionami, zaciskając usta.

Niezbym wiele z tego rozumiałem.

* * *



Zobaczyłem Henry'ego ponownie, kiedy szykowaliśmy się do wyjścia. Stał przy wejściu do szpitala. Zapytałem, czy mogę mu zrobić zdjęcie. Zgodził się, więc sfotografowałem go parę razy.

Razem przeglądaliśmy zdjęcia. Próbowałem mu przekazać, że za maseczką się uśmiecham. Henry nie nosił maseczki – miano bakteryjne miał na tyle niskie, że nie stwarzał zagrożenia infekcji dla innych. Kiedy rozmawialiśmy, uświadomiłem sobie, że spoglądam na niego inaczej niż wcześniej, gdy brałem go za syna kogoś z personelu. Nie przypominał mi już mojego własnego dziewięciolatka – teraz prezentował

się jako wymizеровany młody człowiek. Kiedy na mnie patrzył, zauważyłem zażółcenie w białkach jego oczu – skutek uszkodzenia wątroby, które często towarzyszy leczeniu, jakiemu go poddano. Zauważyłem opuchliznę po jednej stronie szyi – jak się miałem później dowiedzieć, był to wymowny znak, że gruźlica zakaziła węzły chłonne. Zapytałem, czy codziennie zażywa lekarstwa.

– Tak – odparł. – Łykam. Poza tym robią mi zastrzyki.

– Boisz się ich?

Pokiwał głową z okrągłymi oczami.

Powiedział, że zastrzyki pieką pod skórą jak ogień, a lekarstwa mają wiele skutków ubocznych, ale najgorszy jest głód. Aktywna gruźlica w znaczącym stopniu tłumi apetyt, powodując bóle brzucha i ogólnie ograniczając możliwość odżywiania, lecz kiedy podejmuje się leczenie i infekcja zaczyna się cofać, głód wraca z pełną mocą, co stanowi dobry znak... pod warunkiem że ma się dość jedzenia.

* * *

Wiele lat później młoda pacjentka wyleczona z gruźlicy opowiedziała mi o tym głodzie. Znowu byłem w Lakce i siedziałem w rozległym cieniu dojrzałego mangowca – było to jedno z nielicznych przyjemnych miejsc na terenie szpitalnym, który oprócz tego obejmował splachetki czerwonej gliny i przerośnięte chaszczce. W ciągu dnia przedstawiano trzy długie ławy z nieheblowanego drewna, tak by korzystać z cienia mangowca. Na ławce naprzeciwko młoda kobieta – nazwijmy ją Marie – siedziała zgarbiona, wspierając łokcie na kolanach. Kiedy Marie trafiła do szpitala, była tak chuda,

że nie mogła chodzić, a rentgen klatki piersiowej wykazał, że prawie w ogóle nie ma zdrowej tkanki płuc. Gdy znalazła się w Lakce, przy swoich 160 centymetrach wzrostu ważyła niecałe 32 kilo.

Marie mówiła, że odzyskując zdrowie, dniami i nocami marzyła o jedzeniu tak intensywnie, że chciała robić zupę z błota i jeść badyle. Wyobrażała sobie, jak by chrupały, pękając od wypełniających je pełnowartościowych, miękkich składników odżywczych. Nie potrafiła myśleć o niczym innym niż o jedzeniu.

WYDAWNICTWO BUKOWY LAS



wydawnictwobukowylas



wydawnictwobukowylas



wydawnictwobukowylas



bukowylas.pl

KUP TERAZ



swiatksiazki.pl

1 MIEJSCE NA TOPLIŚCIE „NEW YORK TIMESA”
I „WASHINGTON POST”
BESTSELLER „USA TODAY”

OPOWIEŚĆ O WALCE Z NAJBARDZIEJ PODSTĘPNĄ CHOROBA ZAKAŻNĄ ŚWIATA

Gruźlica, zwana także tuberkulozą, towarzyszy ludzkości od tysiącleci. Niegdyś romantyzowana jako dolegliwość artystów, dziś jest chorobą ubóstwa, kroczącą szlakami niesprawiedliwości i nierówności, które dla niej przetarliśmy. W 2019 roku John Green spotkał Henry’ego – młodego pacjenta chorego na gruźlicę – z którym szybko się zaprzyjaźnił. Od czasu tego pierwszego spotkania Green stał się głośnym i zaangażowanym orędownikiem lepszego dostępu do leczenia i pogłębiania społecznej świadomości dotyczącej rażących nierówności w opiece zdrowotnej. Niedostatki te sprawiają, że ta uleczalna dziś choroba zakaźna pozostaje wciąż najbardziej śmiertelna – każdego roku zabija 1,5 miliona ludzi.

W książce *Tuberkuloza. Śladami zabójczej infekcji* Green opowiada historię Henry’ego, przeplatając ją naukową i społeczną refleksją o tym, jak w ciągu wieków gruźlica ukształtowała świat i jak nasze wybory będą kształtować przyszłość tej choroby.



bukowylas.pl
Cena: 39,90 zł