


JUDY MELINEK, M.D.
& T. J. MITCHELL



**ŘEZ DO
TUHEHO**

**DVA ROKY, 262 MRTVOL
ANEB VZPOMÍNKY
SOUDNÍ LÉKAŘKY**



BLUE VISION

Judy Melinek, M.D.
& T. J. Mitchell

ŘEZ DO TUHÉHO

Dva roky, 262 těl
aneb vzpomínky soudní lékařky



ŘEZ DO TUHÉHO

Dva roky, 262 těl
aneb vzpomínky soudní lékařky

Judy Melinek, M.D. & T. J. Mitchell

Working Stiff
Copyright (c) 2014,
Dr. Judy Melinek & Thomas J. Mitchell

Podle anglického originálu „Working Stiff: Two Years, 262 Bodies, and the Making of a Medical Examiner“, vydaného v roce 2014 nakladatelstvím Scribner, vydalo nakladatelství Blue Vision, s.r.o. v Praze roku 2014. Všechna práva na reprodukci knihy nebo jakékoliv její části jsou vyhrazena.

Original English language edition published by Scribner
Copyright (c) 2014, Dr. Judy Melinek & Thomas J. Mitchell
Czech edition copyright (c) 2014 by Blue Vision, s.r.o.
All rights reserved.

V knize použité názvy programových produktů, firem apod. mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků.

Překlad: Petr Miklica
Odpovědný redaktor: Martin Kysela
Redakční spolupráce: Ondřej Holzman, Monika Kyselová
Obálka: Simon Anfilov
Sazba: Petra Lochmanová
Vytiskl: PBtisk, a.s., Příbram

Vydání první

Blue Vision, s.r.o.
Kaprova 42/14, 110 00 Praha 1 – Staré Město

www.bluevision.cz
redakce@bluevision.cz

ISBN 978-80-87672-37-2

Rutce, Tomovi & Ritě
a památce Franka Cimerola
a Dr. Menachema Melineka

OBSAH

1	TOHLE NEMŮŽE DOBŘE SKONČIT	9
2	BUDOU MRTVÍ I ZÍTRA	21
3	PODÍVEJ SE SÁM	31
4	NEŠŤASTNOU NÁHODOU	51
5	JED	65
6	ZÁPACH A KOSTI	85
7	SMRT CIZÍM PŘIČINĚNÍM	101
8	NENÍ TO VAŠE VINA	143
9	NEHODY V MEDICÍNĚ	161
10	11. ZÁŘÍ 2001	185
11	PŘESNĚ, JAK JSME SE OBÁVALI	217
12	DOKONÁNO JEST	229
	PODĚKOVÁNÍ	235
	REJSTŘÍK	237

1

TOHLE NEMŮŽE DOBŘE SKONČIT

„Pamatuj si: tohle nemůže dobře skončit.“ To říkává můj manžel pokaždé, když začnu vyprávět. Má pravdu.

Takže: v Midtown Manhattanu sedí na chodníku tesař se svými kamarády, je to nějakých pět šest námezdních dělníků v přilbách a usrkávají kávu, než jim začne ranní směna. O den dříve prošel přes město slábnoucí hurikán a stavební práce se zastavily, ale teď je čas pokračovat. Jde o kancelářskou výškovou budovu, kterou staví už osm měsíců.

Slunce stoupá a s ním i dopravní hluk. Do hukotu taxíků a autobusů proniká jakýsi nový zvuk: praskání kovu, které zpočátku nevypadá nijak hrozivě. Záhy však jeho intenzita zesílí a někdo začne křičet. Dělníci sice nemohou přes hluk motorů a poryvy větru slyšet, co říká, ale poznají, že se hlas obrací k nim. Skřípot kovu nabírá ječivý tón. Muži se podívají vzhůru – pak vyskakují na nohy a prchají pryč, zatímco káva létá na všechny strany. Truhlář se vydává špatným směrem.

Země se otřeše a rameno 117 metrů vysokého stavebního jeřábu dopadá na hlavu Jamese Friarsona.

Dorazila jsem k té strašlivé scénérii o nějaké dvě hodiny později s týmem z MLI, tedy lékařsko-právních vyšetřovatelů z newyorského Úřadu vrchního soudního lékaře. Jeřáb dopadl v dopravní špičce přímo na rušnou křižovatku. Policie ji uzavřela a přesměrovala provoz na všechny možné strany. Pracovník MLI, který řídil vůz na převoz mrtvých, nadával jako špaček, protože posledních pár bloků před místem nehody jsme popojížděli jen krokem. Lékařsko-právní vyšetřovatelé představují jakýsi tým první reakce – jezdí na místo nehod s následkem úmrtí, vyšetřují a dokumentují vše, co najdou, a převážejí těla k pitvě do městské márnice. Zahajovala jsem měsíční program, jehož cílem bylo uvést mladé lékaře do světa forenzního vyšetřování úmrtí, a do té doby jsem nikdy nepracovala mimo nemocnici. „Paní doktorko,“ povídá chlapík z MLI za volantem, zatímco se doprava beznadějně zasekla na rohu ulice, „doufám, že nám nezačnete nosit smůlu. Včera jsme museli odvést takovou malou stařenku z resuscitačního oddělení z kliniky Beth Israel. A dneska zase tenhle čurbes.“

„Pozor, kam šlapete,“ varoval mě policista, když jsem vystoupila z auta. Náraz oceli vyhloubil v místě, kde dopadla na Friarsona, do chodníku asi třicet centimetrů hlubokou díru. Přílba tam pořád byla, ležela vedle kaluže z krve, mozku, kávy a koblih. Předchozí čtyři roky jsem strávila v zácvičku jako patoložka v nemocnici, ve sterilní laboratoři nasvícené fluorescenčním světlem a v modrém pracovním oděvu. Teď jsem se octla na větrem bičovaném místě činu, uprostřed Manhattanu a dopravní špičky, se sraženou krví na chodníku, modrými majáky a žlutou páskou, s davem čumilů, vzteklými policisty a kolegy, kteří používají slovo „čurbes“.

Rozhodilo mě to.

„Jak se to stalo?“ chtěl vědět můj manžel T.J., když jsem dorazila domů.

„Jeřáb mu rozdrtil hlavu.“

Cukl sebou. „Myslím tím, jak je možné, že se převrátil?“ Byli jsme na malém hřištiátku, které bylo pod schody vedoucími k našemu

činžáku, a dívali jsme se, jak náš syn Danny, ještě v batolecím věku, skládá všechny ty otlučené plastové nákladáky a zrezivělé tříkolky do řady, aby vytvořil vlak.

„Jeřáb připoutali ještě přes noc, kvůli včerejšímu varování před tím hurikánem. Operátor na to buď zapomněl, nebo o tom vůbec nevěděl a podle mě si to ani nekontroloval. Na-startoval motor, přidal na výkonu a nic se nedělo. Tak přidal ještě – a úvazy se přetrhly.“

„Ježíši,“ pronesl T.J. a třel si čelo. „Stal se z něj katapult.“

„Přesně tak. Jeřáb šel nahoru, tam vteřinku setrval – a pak se převrátil.“

„Bože. No a co řidič?“

„Co s ním?“

„Zranila se obsluha jeřábu?“

„No, to nevím.“

„A co ostatní dělníci?“

„Taky nevím,“ odpověděla jsem. „Nikdo z nich nebyl mrtvý.“

T.J. se podíval do korun stromů. „Kde se to stalo?“

„Vždyť jsem ti to říkala, na Šesté avenue.“

„A co?“

„Víc si nepamatuju! Záleží na tom? Budeš se tomu místu vyhýbat, protože by ti mohl spadnout na hlavu jeřáb?“

„A ne?“

„Tak často se to dít nemůže, věř mi.“ Náš hlasitý hovor zaujal pozornost dalších rodičů na lavičce.

„Civilisti,“ upozornil mě polohlasem T.J., čímž mi připomněl, že nikdo z lidí na hřišti plném předškoláků není na naši debatu o ošklivém pracovním úrazu zvědavý. „Měl manželku, děti?“ zeptal se mě potichu.

„Manželku měl. O dětech nic nevím.“

Manžel se na mě podíval úkosem.

„Hele, tyhle věci já neřeším! O to všechno se starají vyšetřovatelé. Já mám na starost jenom tělo.“

„Jistě. Tak mi řekni něco o tom těle.“

Už jsem pitvy předtím dělala, coby součást své lékařské školní přípravy. Byly to ale všechno klinické záležitosti – pacienti, kteří zemřeli v nemocnici. Takovouhle mrtvolu jsem ještě neviděla. „Museli jsme udělat kompletní pitvu, protože šlo o pracovní úraz. Bylo to úžasné. Byl to velký chlap, svalnatý. Žádná srdeční choroba, nezanesené cévy. Na končetinách a trupu ani škrábnutí – ale jeho hlava vypadala, jako když rozmázneš vejce o dřez. Dokonce jsme to označili jako »skořápkovou frakturu lebky«. Není to paráda?“

„Ne,“ odpověděl T.J., který najednou pobledl. „Ne, není.“

—

Nejsem nijak morbidní typ. Jsem vlastně naivní, sluníčková optimistka. Když jsme zahajovali přípravu na vyšetřování úmrtí, T.J. se bál, že nová práce změní úhel mého pohledu na svět. Měl obavy, že po pár měsících sběru informací o tom, jakým neuvěřitelným množstvím způsobů umírají Newyorčané, se oba začneme nervózně ohlížet po kuchyňské okení klimatizaci, aby nám nespadla na hlavu. Možná budeme Dannyho kočárkem objíždět míře průduchů a kanalizací, než abychom to vzali přes. Přejde čas, tvrdil s jistotou, kdy už nevkročíme do vražedného Central Parku. „Uděláš ze mě jednoho z těch šílenců, kteří odcházejí z domu s chirurgickou maskou a v rukavicích,“ prohlásil, když vypukl strach ze západonilské horečky.

Místo toho mé zkušenosti měly opačný vliv. Osvobodily mě – a nakonec i mého manžela – od fobií, které do nás zasívaly večerní zprávy. Jakmile jsem se stala očitým svědkem smrti, zjistila jsem, že téměř každý neočekávaný smrtelný úraz, který jsem vyšetřovala, byl buď výsledkem čehosi nebezpečně pozemského, nebo následkem předvídatelného rizika.

Takže nepřecházejte nebezpečně ulici. Při řízení mějte zapnutý pás. Anebo ještě lépe – držte se od auta dál a věnujte se cvičení. Hlídejte si váhu. Pokud jste kuřáci, přestaňte teď hned. Pokud nejste, nezačínajte. Zbraně dělají do lidí díry. Drogy jsou špatné. Znáte tu žlutou čáru na nástupišti metra? Je tam z nějakého důvodu. Zůstat naživu, jak už to tak vypadá, je většinou zásluha zdravého rozumu.

Většinou. Jak jsem se také naučila v newyorském Úřadu vrchního soudního lékaře, občas usmrtí jinak zdravé lidi nedetekovaný anatomický defekt. V jednom případě z milionu se objeví smrtelná nemoc a v New Yorku je osm milionů lidí. Jsou zde otevřené výkopy. Zbloudilé kulky. Padající jeřáby.

„Nechápu, jak to můžeš dělat,“ říkají mi přátelé, dokonce i kolegové lékaři. Ale všichni lékaři musí získat na své pacienty do jisté míry objektivní pohled. Musíte potlačit emoční reakce, jinak byste nebyli schopni dělat svou práci. V jistých ohledech je to pro mě snazší, protože mrtvé tělo je ve skutečnosti objekt, není to už člověk. Ještě důležitější je, že mým jediným pacientem není mrtvola. Ti, na kterých skutečně záleží, jsou přeživší. A já pracuji i pro ně.

Nezačala jsem tím, že bych chtěla být soudní lékařkou. Není to tak, že byste si ve druhé třídě řekli: „Až vyrostu, chtěla bych řezat do mrtvých lidí.“ Ani vás nenapadne, že by tohle měl doktor dělat. Doktor by měl lidi uzdravovat. Takovým doktorem byl můj táta. Byl šéfem psychiatrické ambulance v Jacobi Medical Center v Bronxu. Díky otci jsem začala být fascinovaná tím, jak funguje lidské tělo. Schovával si všechny učebnice z medicíny, a když jsem začala klást otázky, vytahoval ty svazky z horní police, abychom mohli spolu zkoumat anatomické nákresy. Ty knihy byly něco jako cestovatelské mapy a on se v nich pohyboval s takovou lehkostí, s takovou jistotou a nadšením, až mi připadalo, že kdybych se stala lékařkou, mohla bych po těch mořích plout spolu s ním.

Nedostala jsem nikdy příležitost. Můj otec spáchal v osmatřiceti letech sebevraždu. Bylo mi třináct.

Na jeho pohřbu za mnou chodili lidi a říkali všichni totéž: „Je mi to moc líto.“ Nesnášela jsem to. Vytrhovalo mě to z mé strnulosti a vyvolávalo hněv. Napadalo mě v té chvíli jediné: „Proč

je vám to líto? Není to vaše chyba!“ Byla to čistě jeho chyba. Můj otec byl psychiatr a dobře věděl, z profesního i osobního hlediska, že měl vyhledat pomoc. Postupy znal – sám svým pacientům pokládal tři diagnostické otázky, které se všichni učíme na medicíně a používáme v případech, že někoho považujeme za osobu se sebevražednými sklony. Za prvé: „Chcete si ublížit nebo se zabít?“ Pokud zní odpověď ano, musí následovat otázka: „Máte nějaký plán?“ Jestliže je odpověď kladná, poslední otázka bude: „Jaký je to plán?“ Má-li váš pacient uvěřitelný sebevražedný plán, musí být hospitalizován. Plánem mého otce bylo oběšení, akt, který vyžaduje výrazné odhodlání. Když se mu podařilo tento plán provést, spoustu let jsem se na něj zlobila – za to, že zradil sám sebe a mě opustil.

Dnes, když říkám příbuzným a blízkým sebevraha, že přesně chápu, čím si procházejí – a proč – věří mi. Spousta lidí mi řekla, že jim to pomáhá nějak se s tím smířit. I po letech mi někteří z těch příbuzných volají – doktorce, která pro ně byla na telefonu v ten nejhorší den jejich života – a zvou mě na oslavy promocí, svatební hostiny i oslavy narození vnoučat. Člověka, kterého vám osud sebral, postrádáte nejvíc v okamžicích největší radosti. Všechny ty telefonáty, lístky s poděkováním a oznámení o nových přírůstcích do rodiny – vykřičníky, svraštělá novorozeňata, nový život – patří k těm největším odměnám za mou práci.

Tato osobní zkušenost se smrtí však neměla za následek, že bych si vybrala práci, která je jí nasáklá. Sebevražda mého otce vedla k tomu, že jsem si užívala života – oslavovala ho a pevně se jej držela. Ke kariéře naplněné pitvami jsem se dostala oklikou.

V roce 1996, když jsem promovala na medicíně UCLA, jsem chtěla být chirurgkou. Zahájila jsem chirurgickou stáž ve výukové nemocnici v Bostonu. Povíдалo se, že v tomhle programu zasvěčují studenty do oboru velmi brutálně. Starší medicí mě ale spiklenecky ujišťovali, že výsledek tento krátkodobý vklad vyváží. „Pět let budeš dřít jako pes. Tvrdě makat. Až budeš hotová a stane se z tebe praktikující lékařka, budeš to mít v kapse. Hodiny strávené tady jsou fajn – celý den budeš zachraňovat životy a vyděláš si během té doby spoustu peněz.“ Skočila jsem na to.

Netrvalo dlouho a začala jsem si všímat, že spousta chirurgů má v rohu své pracovny složené lůžko. „Proč by si někdo dával do kanceláře postel? Protože to je člověk, který ani nemá čas dojít domů a vyspat se,“ odpověděla mi jedna zkušená sestra. Můj pracovní týden začínal v pondělí ráno v půl páté a končil v půl šesté v úterý večer – 36hodinová směna. Tu následovala směna 24hodinová, pak další šestatřicítka a týden končil dvanáctihodinovkou. Z každých dvou týdnů jsem měla jeden celý den volna. Byl to standardní 108hodinový pracovní harmonogram. Občas bylo i hůř. Při některých příležitostech jsem třímala skalpel 60 hodin v kuse, mezitím jsem si jen občas zdřímla. Bylo pár týdnů, kdy jsem pracovala 130 hodin.

T.J. začal kupovat spoustu vajec, červeného masa, proteinových koktejlů, krabice s vysokokalorickými tyčinkami, které jsem si mohla nastrkat do kapes laboratorního pláště. Musel do mě nacpat co nejvíc paliva během depresivní snídaně před úsvitem a pak znovu, když jsem následujícího večera padla ve špinavém pracovním oblečení na židli k večeři. Během své patnáctiminutové cesty autem domů jsem často na červené zabrala – „jenom na minutku zavřu oči“ – a probudil mě zvuk klaksonu řidiče za mnou, když už svítila zelená.

Pro T.J. je Boston jeho domov. Jeho rodina měla obrovskou radost, když jsme se sem z Los Angeles přestěhovali zpátky. Chodit spolu jsme začali v osmnácti – byli jsme v prvním ročníku vysoké, takže spíš ještě láska ze střední – a když jsme se přehoupili přes dvacet, byli jsme šťastní a brali svůj vztah vážně. Já se chtěla vdávat – ale on začal mít pochybnosti. Pochyboval, jak jsem později zjistila, že by chtěl mít za manželku chiruržku. Začal se ze mě stávat pobledlý, šourající se přízrak a trvale jsem ztrácela muže, kterého jsem milovala, a který miloval mě.

Pak, jednoho zářijového dne, jsem v práci na konci šestatřicetihodinové směny omdlela. Padla jsem na linoleum hned vedle pacienta na lůžko a probrala se až na vozíku směřujícím na jednotku intenzivní péče, v ruce zapíchnutou kapačku s glukózou. Diagnóza byla vyčerpání a dehydratace. Poté dorazil vedoucí programu stáží, můj šéf, a postavil se vedle pytlíku intravenózní kapačky – očividně netrpělivý, ale nikterak znepokojen. „Jistě,“ pronesl, „jste jen unavená. Jeďte domů, dejte si dvanáct hodin volna a spánku. Pijte hodně tekutin,

ano?“ Byla jsem omámená, vyčerpaná a bylo mi trapně, takže jsem se zmožila jen na přikývnutí. „Seženu někoho, kdo za vás vezme další směnu,“ řekl mi chirurg, otočil se zády k mému lůžku a vyrazil ven ze dveří.

Jakmile mě šéf opustil a já zůstala na intenzivní péči sama, přestalo mi být trapně. Byla jsem naštvaná. Po nikom přece nemůžou chtít, aby praktikoval klinickou medicínu, tím spíš chirurgii, po třech hodinách spánku, na kterých jsem žila já. Chirurgkou jsem ovšem chtěla být od chvíle, co jsem poprvé vzala na medicíně do ruky skalpel. Chodila jsem na operační sál a dívala se, jak se zachraňují životy. Nechtěla jsem to vzdát jen proto, že mě mé tělo jednou zradilo. Vrátila jsem se do práce.

O necelý měsíc později jsem byla přinucena se zamyslet nad riziky, kterým čelí mí pacienti v rukou vysílených lékařů. Během ranní obchůzky jsem dostala na pager vzkaz, abych zavolala do nemocniční lékárny. Když jsem tak učinila, zeptal se mě ženský hlas: „Opravdu chcete tomu pacientovi na kapačkách dát dvě stě jednotek inzulínu, paní doktorko?“

Měla jsem za sebou celou noc spánku a byla jsem ve střehu, jak to jen bylo možné, ale i tak jsem vyhrkla to první, co mi přišlo na jazyk. „Cože? Ne! To by zabilo i koně!“

Šlo o pacienta závislého na intravenózním podávání výživy, která dodávala energii přímo do jeho krevního řečiště. Její součástí byl pečlivě dávkovaný počet jednotek inzulínu – například patnáct nebo dvacet – tak, aby si tělo dokázalo udržet zdravý cyklus ukládání a uvolňování energie. Pokud by místo toho dostalo dvě stě jednotek inzulínu, zkolabovalo by následkem hypoglykémie a pacient by během pár minut zemřel na fatální srdeční arytmií, smrtelný záchvat, případně obojí.

„Takový předpis jsem nenapsala, že ne?“

„Jak se jmenujete?“

„Dr. Melineková.“

„Melineková. Počkejte.“ Na druhé straně se ozvalo šustění papíru. „Ne,“ odpověděla nakonec žena a já se zase mohla volně nadechnout.

„Prima,“ odpověděla jsem. „Kolik jednotek inzulínu dostal pacient intravenózně včera?“

„Dvacet jednotek.“

„A den předtím?“

„Dvacet.“

„V takovém případě zůstaňte u dvaceti.“

„Ano,“ odvětila laborantka, která právě zachránila něčí život.

Lékař, který ten recept předchozí směnu napsal, byl také chirurg na stáži. Málem zabil pacienta tím, že na výživový předpis napsal o nulu víc. O téměř smrtelném pochybení jsem nenapsala žádné hlášení. Nikomu se nic nestalo a nikdo nezemřel, takže k žádné nehodě nedošlo. Ublížila jsem já nějakým pacientům během svých 130hodinových pracovních týdnů, aniž bych o tom věděla? Zabíla jsem někoho? Konec mé chirurgické kariéry nastal o tři měsíce později, kdy jsem dostala chřipku – běžnou sezónní chřipku – a pokoušela se nahlásit, že jsem nemocná. „Není tu nikdo, kdo by to za vás tentokrát vzal,“ řekl zlobně můj šéf, jako kdyby můj zářijový převoz na intenzivní péči byla jen snaha se ulít. Spolkla jsem dva Tylenoly, zbytek si nacpala do kapsy a vyrazila do práce.

Celou směnu mám jako v mlze. Tylenol přestal po pár hodinách působit a já se začala třást zimnicí. Když jsem měla chvíli, vtrhla jsem na prázdnou sesternu a změřila si teplotu: 38,9. Zatímco jsem polykala další dvě tablety, vtrhl do dveří kdosi z pohotovosti: mladá žena s akutní apendicitidou. Někdo mi vrazil do ruky její kartu a já se vydala za vozíkem, který převážel pacientku na operační sál. Pacientka měla teplotu 38,4 – nižší než já.

Ruce se mi netřáslly. Otevřela jsem ji, podvázala apendix, odřízla ho a zašila ránu. Místnost se se mnou houpala a pot se ze mě jenom lil. Já jsem ale zhluboka dýchala, soustředila veškerou pozornost na jehlu a dokončila šití. Byla to šedesátá první operace, kterou jsem absolvovala během šesti měsíců chirurgické stáže, a poslední. V okamžiku, kdy jsem opustila operační sál, sdělila jsem vedoucí stáží, že je mi příliš špatně na to, abych mohla pracovat, a že musím okamžitě domů.

„Nemusíte si dělat výčitky,“ snažila se mě uchlácholit. „Já jsem jednou ve službě potratila.“

Zavolala jsem T.J. – v horečce, zoufalá, plačící. Když vstoupil do lékařského pokoje, beze slova za sebou zavřel a zamkl dveře. Pak se sklonil k mému lůžku a zeptal se: „Nechceš tady skončit?“ Přiznala jsem, že ano. „To je dobře,“ řekl rozhodně T.J. „Měla bys.“

„Ale co budeme dělat? Jaká nemocnice mě vezme, když dám výpověď?“

„Na tom nezáleží,“ řekl. „Teď už ne. Dej výpověď.“

Měl pravdu. Nezáleželo na tom. Teď už bylo jen důležité dostat se odsud pryč. Následující den jsem ze své pozice chirurga-stážisty odešla. T.J. a já jsme zase začali trávit čas spolu. Na Den sv. Valentýna v roce 1997 jsme spolu šli po ulici, po které jsme se procházeli při našem prvním rande, o nějakých devět let dřív, ještě jako teenageri. Když jsme došli do místa, kde jsme se poprvé vzali za ruce, zastavil se, uchopil mě za obě ruce naráz a poklekl na jedno koleno na zledovatělý chodník. Byla jsem překvapená, potěšená a nedokázala jsem se ubránit chichotání. „Nemohla bys mi říct svou odpověď – ano, nebo ne?“ naléhal. „Mrzne mi koleno.“

Poprvé za téměř rok jsem byla šťastná – ale i trochu vyděšená. Jen jsem se dozvěděla, jakým typem lékaře být *nechci*, a byla jsem přesvědčená, že teď, když jsem něco jako poškozené zboží, mě žádná nemocnice na odbornou stáž nevezme. Na medicíně jsem byla nejspokojenější při praxi na patologii. Fascinující, zajímavé případy a lékaři působící dojmem, že vedou spořádané životy. Během posledního ročníku medicíny se mě ředitelka odborné patologické praxe na UCLA pokoušela získat. „Ne, ne,“ řekla jsem jí tehdy, sebejistá a s klapkami na očích. „Já budu chirurgka.“

O více než rok později jsem jí volala, neví-li o nějakém místě na patologii, kdekoliv, pro neúspěšnou stážistku z chirurgie.

„Mohla byste tu začít v červenci?“ zeptala se.

„Co přesně myslíte?“

„Judy, podržím vám místo na odbornou stáž tady na patologii UCLA, když nastoupíte v červenci.“

Ještě víc šokující bylo, jak se pro tuhle myšlenku nadchl T.J. „Zase opustíš rodinu,“ připomněla jsem mu.

„Paní doktorko,“ odpověděl mi můj snoubenec. „Šel jsem s tebou do pekla a zpátky. Půjdu s tebou i do Los Angeles.“

2

BUDOU MRTVÍ I ZÍTRA

Nemáte-li rodný list, nic moc se neděje. Pro sehnání práce, založení účtu či dokonce registraci pro sociální pojištění si vystačíte s jinými formami identifikace. Pokud ovšem ti, kdo vás přežili, nemohou po vašem skonu předložit úmrtní list, čeká na ně byrokratický očistec. Nemohou pohřbít vaše tělo, převážet je přes hranice států, vypořádat vaše investice nebo zdědit cokoliv, co jste jim odkázali. Úmrtní list vystavuje soudní lékař, tzv. forenzní patolog.

Patologové studují příčiny i následky lidských chorob a poranění: veškeré možné nemoci, všechny typy zranění, na každé části lidského těla. Jako stážistka na patologii UCLA jsem strávila čtyři roky studiem toho, jak vypadá každá jednotlivá buňka, tkáň i struktura v lidském těle. Kromě toho jsem se naučila, jak vypadají všechny věci, které se nějak pokazí, a jak je rozeznat.

Forenzní patolog je v rámci tohoto odvětví medicíny specializace, která se zabývá vyšetřováním náhlých, neočekávaných či násilných úmrtí prostřednictvím návštěvy místa úmrtí, studia lékařských záznamů a vykonání pitvy – během těchto úkonů jsou shromažďovány důkazy, které mohou být použity u soudu. Stejně jako klinický patolog musí rozpoznat, jak vypadá vše v lidském těle, forenzní patolog však musí navíc i porozumět tomu, jak co funguje. Musí vědět, jak vás všechno to, co se v těle pokazí, může zabít a stejně tak musí znát i způsoby, jak vás může zabít náprava těchto nedostatků. Forenzní patolog není jen lékařská profese, ale též očitý svědek smrti z pohledu lékařské profese – odpovídá na všechny otázky, urovnává všechny spory, odhaluje veškeré záhady obsažené ve fyzické schránce člověka. „Akorát přišel o den později,“ jak rádi žertují mí přátelé z kliniky.

Forenzní patologové pracují buď pro úřad soudního lékaře, nebo pro koronera. Koroner je buď administrativní, nebo zákon vymáhající subjekt (často šerif), který vyšetřuje nepřírozená úmrtí v rámci své jurisdikce. Koroner si najímá lékaře pro vykonání pitvy, ale tito lékaři obvykle nehrají – kromě své práce v márnici – při vyšetřování aktivní roli. Soudní lékař je lékař vyškolený specificky pro vyšetřování úmrtí a pitevních úkonů, který provádí pitvu (říká se jí též „sekce“, z latinského *sectio* – řezání) a všechny další součásti oficiálního vyšetřování. Soudní lékař je vždy doktor medicíny a často též školí další lékaře – jde o jednoročný program stáží, který následuje po čtyřleté stáži na nemocniční patologii.

Já jsem skončila na stáži v newyorském Úřadu vrchního soudního lékaře, protože jsem chtěla uniknout povinnému měsíčnímu kolečku v nechvalně ponurém úřadu Okresního koronera v Los Angeles. „Budou ti dávat jen těla v rozkladu a autonehody,“ slyšela jsem ze stížností svých kolegů.

„Co byste chtěla? Nic jiného tam nemají,“ sdělil mi šéf stážistů na UCLA. Vždycky jsem se ráda zastavovala na jeho pracovišti, protože měl slabost pro soudní případy a v akademických časopisech, které shromažďoval, se to jen hemžilo články jako: „Heroin jako příčina úmrtí po injekci do penisu“ a „Náhlá smrt po studeném nápoji“. Ve srovnání s těmito titulky články nadepsané „Apoptóza nenádorových a nádorových onemocnění hypofýzy u člověka: projev proteinů genové rodiny Bcl-2“ ne-

měly šanci upoutat mou pozornost. Nepřečetli byste si raději „Sebevražda s pomocí nálože umístěné v trubce: případová zpráva“? Já ano – a taky jsem si to přečetla.

„Pokud se skutečně chcete naučit forenzní patologii, dejte si kolečko na OCME v New Yorku,“ radil mi můj šéf. „Poznáte tam všechny možné úžasné způsoby, jak zemřít, a vyučují tam skvěle. Tam jsem dělal své forenzně-patologické kolečko já a líbilo se mi to.“

„Odstěhovat se na měsíc do New Yorku?“

„Proč ne?“

T.J., když jsem za ním přišla s tímhle nápadem, k mému překvapení řekl totéž. Byla jsem poprvé těhotná a on se rozhodl, jak z finančních, tak i z rodinných důvodů, že bude otcem v domácnosti na plný úvazek. Tím pádem jsme se mohli odstěhovat, kam jsme chtěli a kdy jsme chtěli, aniž bychom museli přehodnocovat naše kariérní cíle. „Děti jsou přenosné,“ poznamenal.

Proto jsme v září 1999, šest měsíců před narozením Dannyho, odletěli do New Yorku a já jsem se pustila do kolečka stáží v Úřadu vrchního soudního lékaře. Ke konci svého měsíčního působení jsem se rozhodla, že soudní lékařství je pro mě ta správná kariéra – a že tím místem, kde se jí budu věnovat, bude právě OCME New York. Líbila se mi intelektuální náročnost i vědecké nasazení při vyšetřování úmrtí. Všichni – od nových studentů až po ty nejzasloužilejší lékaře – mi tu připadali šťastní, dychtiví naučit se něco nového a disponující profesionálním nasazením. Nikdo ze soudních lékařů neměl v kanceláři lehátko. „Žádné naléhavé pitvy neexistují,“ sdělil mi další stážista. „Tví pacienti si nikdy nestěžují. Nepíšou ti na pager při obědě. A budou mrtví i zítra.“

Ihned po návratu do Los Angeles jsem vyplnila žádost o celoroční kompletní stáž v newyorském úřadě. O čtyři měsíce později, když jsem ještě byla na mateřské dovolené, mi volal Dr. Charles Hirsch, vrchní soudní lékař pro město New York, s nabídkou pozice asistentky soudního lékaře od července 2001.

Můj první pracovní den začal probuzením ještě před úsvitem v našem bytě v Bronxu. T.J. vedle mě lehce chrápal a Danny, v té době šestnáctiměsíční, svému otci přizvukoval z druhé strany z kolébky. Poslouchala jsem, jak se nám přímo pod oknem valí auta na Manhattan, a uchýlila se opět ke starému zlovyku – okusovala jsem si nehty a s obavami přemýšlela, zdali jsem se na další životní křižovatce nevydala špatným směrem a netáhnu s sebou tentokrát navíc i manžela a dítě.

Odešla jsem z domova brzy, chtěla jsem si na cestu ze Spuyten Duyvil, kde se Most Henryho Hudsona zvedá z Bronxu do zeleného svahu Inwood Hill, na Grand Central Station dopřát spoustu času. Na Grand Central jsem se vmísila do davu směřujícího na metro do Lexington Avenue a vynořila se na 28. ulici, kde jsem, stále nervóznější, vešla do letního slunce. Po pár blocích jsem dorazila na nároží. Byla jsem na místě: 520 First Avenue.

Mé nové pracoviště byla sazemi z výfukových zplodin začerněná modrá kostka doplněná omšelým hliníkem a korunovaná nezakrytým kotlem, jehož izolace ze skelné vaty vála ve větru. Přední část se skrývala ve stínech za spleť rozviklaného lešení s velkými skulinami, které odhalovaly napůl natřené rezavé tyče mezi nestejně velkými prkny. Takhle ostudný pohled byl na Úřad vrchního soudního lékaře města New York.

Vešla jsem do vstupní haly a žena z ostrahy zvedla oči. Na stěně byla výrazná ocelová písmena: TACEANT COLLOQUIA. EFFUGIAT RISUS. HIC LOCUS EST UBI MORS GAUDET SUCCURRERE VITAE. Zírala jsem na nápis. „Mohu nějak pomoci?“ zeptala se ta žena a když jsem jí řekla své jméno, tvář se jí rozzářila. „Nová stážistka na patologii? Vítejte na palubě, paní doktorko!“

Něco ve mně ztuhlo. Předě dvěma týdny jsem si žila hezkým životem v Los Angeles. Dokončila jsem svou formální lékařskou přípravu a byla jsem plnohodnotnou lékařkou. Mohla jsem vzít hezkou, čistou práci v laboratoři kdekoli v zemi a sedět celý den za mikroskopem, prohlížet si slidy a zapisovat na papír diagnózu. Místo toho jsem vyvlekla rodinu do města, které nic neodpouští – do místa, kde jsem vyrostla, do drsného kraje, který v sobě nesl špatné vzpomínky. A proč přesně jsem to udělala?

Výraz ženy z ochranky zjhl. Bylo mi jasné, že už v téhle budouvě vítala spoustu zkoprnělých lidí. Otočila se zpátky k vyleštěnému stříbrnému heslu a řekla: „Nechť ustane hovor. Nechť odplyne smích. Toto je místo, kde se smrt uvolila pomáhat živým.“

Obě jsme stály v chladné, tiché vstupní hale. „Aha,“ pronesla jsem nakonec.

„Vítejte v OCME, Dr. Melineková.“ Pak recepční vytáhla visačku s nápisem NÁVŠTĚVA.

—

Dr. Mark Flomenbaum byl zástupcem vrchního soudního lékaře i pravou rukou Dr. Charlese Hirsche a též mým přímým nadřízeným. Proto jsem byla překvapená, když mě uvítal objetím. Metr osmdesát osm, s dlouhým, jemným obličejem, kulatými brýlemi a obrovskými rukama byl Flome po celém úřadu proslulý jako mistr v karate, který přeráží prkna jen tak pro zábavu. Představil mi v prvním patře lidi z MLI a zaměstnance odboru identifikací a pak mě doprovodil nahoru do kanceláře, která byla hned naproti té jeho. Měla jsem ji celý rok sdílet se dvěma dalšími forenzními patologi na stáži.

V kanceláři se už zabydloval Dr. Stuart Graham. Stuart strávil patnáct let v soukromé praxi, vedl laboratoř klinické patologie na Floridě, ale pak se rozhodl změnit obor. „Většinou jsem seděl u mikroskopu nebo kontroloval data z krevní banky. Myslím, že jsem za deset let neprovedl víc než jednu pitvu.“

„To napravíme,“ řekl vesele Flome.

Stuart měl velmi suchý smysl pro humor, mluvil pomalu a měl slabost pro nošení motýlků. Přidělili nám v místnosti stážistů sousední stoly, naše otáčecí židle byly vedle sebe. V kanceláři byl ještě třetí stůl, za zástěnou, která dělila místnost. Patřil Dr. Dougu Freemanovi, vychrtlému muži s dlouhými nohama, pomalým krokem a blondatými vlasy staženými do culíku. Vypadal jako skutečně milý chlapík ze Středozápadu. Flome nám vysvětlil, že Stuart, Doug a já strávíme první červencový týden administrativním procesem, který zahrnuje sejmutí otisků prstů, lékařské vyšetření a hromadu byrokratického

papírování. Až bude po všem, každý z nás dostane visačku – zdobený odznak vsazený do těžkého koženého pouzdra. Podíval se na hodinky. „No jo. Je čas na ranní Hirschovo kolečko. Jdeme dolů do Díry.“

Nikdo zjevně netušil, kdo překřtil pitevní sál na Díru. Není to díra. Ve skutečnosti je to pozoruhodně čisté a úhledné místo. Osm stolů z nerez oceli stojí vedle sebe – rozlehlé, dobře vydrhnuté a lesklé pracovní plochy se zdviženými okraji připomínajícími zábradlí lodi lemující jednu stěnu dlouhé místnosti. Za každým stolem je vysokotlaká hadice se zakončením připomínajícím sprchu a těla leží na kovových příčkách, takže krev i tekutiny mohou odtékat do mělkého odtoku pod nimi. Ten směřuje přímo do kanálu s bioodpadem – a pokud se řeší vražda, zůstává odtok uzavřený, dokud nejsou dohledány veškeré kulky, špičky nožů a další cizí předměty. Byla jsem informována, že jeden nešťastný mladý soudní lékař musel celý odtok rozebrat poté, co do něj nedopatřením spláchl kus důkazního materiálu.

Nad nožičkou pitevního stolu jsou zavěšené váhy s metrickým displejem na vážení orgánů. V koutě stojí velký válec s formalímem, 10procentním roztokem formaldehydu, který funguje jako univerzální konzervant lidské tkáně. U další stěny vychází zpoza skleněných dveří vrčivý zvuk sušáren. Uvnitř, na ramínkách, odkapává krví nasáklé oblečení – důkazní materiál vražd, které zde schne před laboratorními testy, případně před soudním procesem.

Pitva patří k ranním činnostem. Dr. Flomenbaum poradil mně, Stuartovi i Dougovi, abychom si vzali pláště a postavili se ke stolům, které nám byly v Díře přiděleny, už v osm ráno. Tak budeme mít dost času dokončit externí posouzení našeho prvního případu dřív, než se objeví šéf.

Dr. Charles Seymour Hirsch vyrazil na ranní obchůzku, obklopen pracovníky MLI a mediky, přesně v půl desáté. Blahosklonný lékař s dýmku jako kdyby vypadl z obrazu Normana Rockwella. Hirsch na sobě měl vždy pohodlné široké kalhoty, kravatu a šle, zatímco zpoza chirurgické masky se upíraly jeho pronikavé oči. Každé ráno jsme mu předkládali souhrn případů, zatímco on si podrobně prohlížel rentgenové snímky i naše nálezy z vnějšího vyšetření. Museli jste ke kaž-

dému případu něco říct, ale nesměli jste se pouštět do ničeho, co byste nebyli schopni na místě podložit. Ranní Hirschovy občůzky mohly být tím nejdramatičtějším okamžikem dne.

Dr. Hirsch na pitevním sále nasazoval tichý, důstojný tón, a my ostatní jsme ho napodobovali. Projevoval slabost pro epigramy, kterým jsme říkali „hirschismy“ – a jako každý učitel měl své vrtochy. Netrvalo dlouho, než jsme je odhalili. Nesnášel výraz „shodný s“, pokud jsme popisovali nějaký jednoznačný nález, a skřípal zuby, když jsme pro něco použili výrazy „masivní“ nebo „jemné“ – přesnější jsou výrazné a mírné. Při prezentaci případu Dr. Charlesi Hirschovi jste museli hovořit o zesnulém jako o muži, ženě, chlapci či dívce – nikoliv jako o osobě mužského či ženského pohlaví. Během našeho prvního týdne práce na případech Stuart prezentoval tělo muže, který byl „zastřelen dámou...“.

„Zastřelila ho žena,“ vložil se Hirsch s opravou. „Dámy lidi nestřelí.“

Ranní občůzky v pitevním sále byly krátké. Příležitost k pokračování jsme měli každé odpoledne ve tři hodiny, kdy se všichni soudní lékaři scházeli v konferenční místnosti, aby diskutovali (a často se i přeli) o případech dne. Dr. Hirsch se zde mohl věnovat těm nejspletitějším a nejzamotanějším případům a hledat způsoby, jak je zjednodušit pro úmrtní list. „Při vyplňování úmrtního listu se nepokoušíme obsáhnout všechno,“ zdůrazňoval, „jsme struční a přesní.“

První dva měsíce našeho zácviku též Dr. Hirsch vedl se stážisty oddělená výuková sezení, při kterých poskytoval podrobnou zpětnou vazbu k našim diagnózám a prvním pitevním zprávám. Učil nás tři, že veledůležitou povinností soudního lékaře je uvést do úmrtního listu dvě specifická zjištění: příčinu smrti a způsob úmrtí. „Příčina smrti se týká etiologie – jde o konkrétní chorobu nebo poranění, které jsou příčinou letálního sledu událostí bez dostatečného přerušujícího faktoru,“ citoval Hirsch. „Zapište si to a vložte do paměti. Představujte si to jako odpověď na otázku začínající slovem »co« – co je onou věcí, jež započala řetězec událostí končících smrtí. Způsob úmrtí je lékařsko-právní klasifikace okolností – odpověď na otázku začínající slovem »jak«. Veškerá úmrtí shrnujeme do šesti kategorií: vražda, sebevražda, nehoda, přirozená nemoc,

terapeutická komplikace a neurčitá.“ Měli jsme se naučit, že způsob úmrtí má dopad na celou řadu institucí – od pojišťoven po státního návladního, od policejního oddělení vražd po pronajímatele zesnulého. Jak řekl během mého prvního týdne v práci jeden z pracovníků identifikačního oddělení: „Možná jste za života spouště lidem ukradení, ale jakmile umřete, začíná se o vás spousta lidí.“

Než jsem byla jako asistentka soudního lékaře přidělena ke svému prvnímu vyšetřování úmrtí, strávila jsem týden v márnici pozorováním zkušených soudních lékařů při práci na případech. Prvním dnem mě provedla Dr. Susan Elyová. Byla to drobná, atraktivní žena, která měla dceru ve věku mého syna, takže jsme se sblížily a vzájemně se litovaly už během převlékání do pracovních oděvů a nasazování sítěk na vlasy v šatně. Místo brýlí jsem si vzala plastové ochranné brýle, které jsem si nechala udělat na předpis na raketbal. Susan to považovala za geniální myšlenku. Stejným způsobem jsem já ohodnotila její historické diskoboty na vysoké podrážce. „Díky nim se dostanu na úroveň pitevního stolu,“ řekla napůl žertem.

V Dře jsem se pohybovala mezi jejím a Flomeovým stolem a sledovala, jak dva různí lékaři přistupují k provádění té poslední a nejdůležitější prohlídky, jaká vás čeká. Autopsie není totéž jako anatomická pitva mrtvol, kterou jsem prováděla na medicíně na hodinách anatomie. „Autopsie“ znamená „podívej se sám“ a víc souvisí s tím, co se v těle pokazilo, než s anatomickým bádáním.

Autopsie může trvat od pětáctýřiceti minut do čtyř i více hodin. Na začátku je důsledné vnější vyšetření a pak postupujete zvnějšku dovnitř. Naučila jsem se zdokumentovat každý kousek oblečení a šperků na těle – včetně kousků cenných kovů vražených do těch nejnepravděpodobnějších záhybů lidské anatomie. Kdybyste věděli, kolik věcí přenáší vaši spoluobčané pod spodním prádlem, možná by se vám svět zdál podivnější a zábavnější.

Protože mrtvolu i všechno na ní mám na starost já, často musím sahat mrtvým lidem do kapsy a vytahovat z nich všechno, co se tam může najít – a lidé, kteří se setkají s násilnou smrtí, bývají často zapojeni do jistých aspektů hotovostní ekonomiky podsvětí. Jednou jsem nasbírala na jednom těle 12 400 dola-

rů ve stolarových bankovkách. Přesnou částku znám velmi přesně, protože jsem ji počítala velmi, velmi pečlivě – dvakrát. Kdykoliv jsem našla peníze, dodržovala jsem předsevzetí, že je ukážu laborantovi, a pokud v mé blízkosti zrovna žádný laborant nepracoval, zdvihla jsem peníze do vzduchu a ohlásila všem v pitevním sále: „Mám tady hromadu peněz!“ Lidé pracující v soudním lékařství přicházejí o místa, protože ukradli peníze mrtvých, takže existuje standardní praxe, v jejímž rámci nahlašujeme, hlasitě a veřejně, nálezy tvrdé měny.

Jakmile je tělo zredukováno do svého přirozeného stavu, důkladně je prohlédnu. Hledám příznaky zranění a všechna zjištění zdokumentuji. Školenému oku podlitiny, škrábane, řezné rány i penetrační poranění vyprávějí celý příběh. Pokud je tělo ve stadiu posmrtné ztuhlosti, vypáčím prsty, abych zjistila, jestli není něco sevřené v dlani. Našla jsem tak v sevřených rukou obětí vlasy vrahů. Sebevrahové, kteří se otrávil, často pevně svírají ampule s pilulkami a drogově závislým, kteří se předávkovali, mohou z paže trčet jehly.

„Kromě traumatu dokumentujeme i tetování, jizvy, neobvyklé fyzické rysy, obřízku, amputace a mateřská znaménka,“ učil mě Dr. Flomenbaum u pitevního stolu. Rodiny zesnulých berou písemný popis v pitevní zprávě velmi vážně, a je-li zde nějaká nepřesnost – pokud třeba přehlédnou jedinou starou jizvu – hodnověrnost celého vyšetřování úmrtí může být zpochybněna. Dr. Barbara Sampsonová, která mě též zaškolovala během mých prvních newyorských pitev, upozorňovala na skutečnost, že pro rodinu mohou být důležité zdánlivě triviální fyzické charakteristiky. Tetování například. Dostala jsem v tomhle směru nepříjemnou lekci poté, co mi telefonovala nakvašená přítelkyně muže, který se stal obětí střelné zbraně, jistá Vera. Ve své zprávě jsem napsala, že měl v horní části hrudníku vytetováno slovo „Nera“. Stejně tak jsem přehlédla jizvu na jeho tváři. Vera se domnívala, že jsem pitvala špatného člověka.

Veře jsem se omluvila a nabídla jí, že pitevní zprávu upravím. Když jsem však později znovu studovala identifikační fotografie, stále jsem nemohla jizvu najít, přestože pokožka měla povětšinou stále své přírodní zabarvení. Bylo možné, že byla jizva zakryta hustým obočím, nebo strništěm. Je možné, že utkvěla ve Veřině paměti živěji než ve skutečnosti na těle.

Možná pro ni měla i nějaký osobní význam. Třeba mu ji udělala ona. Taky je možné, že mi Vera prostě nevěřila, protože jsem špatně přečetla jméno na přítelových prsou.

„Důslednost nikdy neuškodí,“ radila mi Dr. Monica Smiddyová, další z délesloužících lékařů. Monica měla zvláštní způsob mluvení, s rytmickou a padající kadencí v potlačovaném bostonském akcentu. Naučila mě, abych každému spočítala prsty na ruku i nohou. Pokud mrtvý přišel o špičku prstu při nehodě s vozíkem v supermarketu, když mu bylo osm, každý v rodině bude předpokládat, že to bude zahrnuto v pitvění zprávě, i kdyby to naprosto nesouviselo s případem, ani způsobem úmrtí. Zkuste to neuvést, a rodina vám vaše závěry nebude věřit. Stejně pravidlo platí pro appendix – občas je přítomnost či absence vysokoprofilového orgánu nesmírně důležitá při stanovení totožnosti zesnulého. Dr. Smiddyová mě instruovala, abych vždy prováděla zkušební řezy do varlat mužů a vaječníků žen „a vždycky – *vždycky* – tyto orgány spočítala. Někteří muži mají jedno, jiní zase protézy, a věřte mi, že si manželka všimne, jestli to uvedete do zprávy. Takže buďte důkladná a kryjte si záda. Počítat do dvou se vyplatí.“

Den po dni jsem se učila rytmu rutiny soudního lékaře – každé ráno pitvy, pak schůze a papírování, přerušované a ožiovované občasnými výlety na místa činů, případně jako svědci k soudu. Ačkoliv to ještě mělo trvat týdny, než se zbavím nervozity a získám jistotu ve svých diagnostických dovednostech, oficiálně jsem už byla připravená začít samostatně pracovat. 6. července 2001, po pěti dnech sledování, jak provádějí pitvy ostatní lékaři, jsem uskutečnila svou první – a neuspěla.

3

PODÍVEJ SE SÁM

Terrence Booker byl případ z nemocnice. Šestadvacetiletý muž označený jako tzv. přenašeč, tedy nositel jednoho zdravého genu a jednoho genu HbS, zemřel na lůžkovém oddělení v NYU Medical Center. Jde o jednu z nejběžnějších genetických odchylek na světě a téměř každý, kdo ji má, prochází životem, aniž by se u něj projevovaly nějaké symptomy. U některých z takto postižených se však vyvine srpkovitá anémie, choroba, při které červené krvinky mutují do podoby srpkovitých útvarů a hromadí se v kapilárách, čímž brání průtoku krve. Srpkovitou anémii je obvykle snadné diagnostikovat, protože pacienti projevují klinicky charakteristickou řadu symptomů, včetně horečky, tachykardie (zvýšená tepová frekvence) a ztuhlosti krajiny břišní.

Přesto má srpkovitá anémie jednu komplikaci, tzv. vazookluzivní krizi, což je bolest, kterou nelze objektivně posoudit. Zablokované krevní řečiště způsobuje ischemii: tkáň po celém

těle hladovějí po kyslíku, což má za následek akutní bolest po celém těle. Ischémie může vést během pár minut k fatálnímu poškození orgánů. Proto když přijde do nemocnice někdo, o kom se ví, že má srpkovitou anémii, a má křeče po celém těle, bere to lékařský personál velmi vážně a okamžitě zahajuje léčbu. Jde o přímočarou záležitost – nasadíte pacientovi na nos a ústa kyslíkovou masku, intravenózně ho hydratujete a podáte mu lék proti bolesti – opiátové analgetikum: běžně to bývá oxykodon nebo kodein. Víte, co je ještě opiátové analgetikum? Heroin.

Terrence Booker byl evidován jako pacient závislý na heroinu, který pravděpodobně simuluje – předstírá bolest, aby dostal drogy. Lékaři opravdu nemají žádnou možnost zjistit, jestli někdo o své bolesti lže. Nemůžete předstírat horečku ani tachykardii, ale bolest je čistě subjektivní a nedá se nijak testovat. Když se tedy Booker objevil na pohotovosti s tím, že má „srpkovitost“ a že ho všechno bolí, museli ho dát na intenzivní péči a nadávkovat ho silným klinickým narkotikem oxykodonem.

Uprostřed noci Terrence z nemocnice vyklouzl. Vrátil se o pár hodin později, měl skelný pohled a komolil slova. Sestra ho našla v bezvědomí a vyhlásila pohotovost. Lékařský tým ho rychle vezl na lehátko na resuscitaci. Zavedli mu do krku dýchací trubici, zahájili kardiopulmonální resuscitaci, podali mu nějakou látku, aby zvrátili efekt opiátů a pak do něj pustili elektřinu z defibrilátoru. Resuscitačnímu týmu se podařilo znovu nahodit Bookerovi srdce, ale už bylo příliš pozdě. Jeho mozek byl mrtvý. Srdce mu bilo ještě dalších osm dní. Pak se zastavilo a mrtvola Terrence Bookera dorazila ke mně.

Mé první vyšetřování úmrtí coby asistentky soudního lékaře v New Yorku mělo být jednoduché. Začala jsem vnějším vyšetřením těla a vyndala z něj spleť trubiček, kterou nastrokali v nemocnici Bookerovi ošetřovatelé do žil a do krku ve snaze udržet ho naživu. Všechny jsem zdokumentovala spolu s defekty, které zanechaly na pokožce mrtvého, a pak jsem vytáhla stříkačku se širokou jehlou, abych provedla první invazivní krok pitvy – vsunula jehlu ze strany do každé oční bulvy a odsála vzorek tekutiny ze sklivce. Dívala jsem se do otevřené zorničky otevřeného oka, zatímco do něj zajížděla špička jehly. Dr. Flomenbaum mě učil, že kdybych ji vrazila

příliš hluboko, mohla by jehla zasáhnout sítnici a vytvořit to, čemu říkáme „posmrtný artefakt“. (Později jsem si začala dávat pozor i na zásadu Moniky Smiddyové „počítej do dvou“, specificky ve chvíli, kdy jsem vrazila jehlu do oka mrtvolky a to vyletělo a s cinknutím přistálo na podlaze. Skleněné oči se už dnes nevyrábějí ze skla, dělají se z plastu a díky tomu se neroztříští.) Pak jsem se pokusila odebrat vzorek periferní krve z velké žíly za Bookerovou klíční kostí. Nepodařilo se mi žádnou nabrat, proto jsem se místo toho přesunula ke stehenní žíle v jeho tříselech. Věděla jsem, že jakmile otevřu tělo, veškeré tekutiny se začnou pohybovat na základě gravitačního zákona. Proto bylo důležité odebrat vzorek krve z uzavřeného oběhového systému ještě před prvním řezem.

První řez je ve tvaru písmene Y. S pomocí skalpelu jsem táhla od okraje každé klíční kosti ke kosti hrudní. Pak jsem z tohoto bodu pokračovala dolů k břichu, ke kosti, která je v přední části pánve. Jakmile bylo hotovo, mohla jsem otevřít hrudník Terrence Bookera jako knihu a odřezávat si pojivovou tkáň od hrudního koše i olupovat svalovinu z břicha, abych odhalila pobřišnici. Vnitřek lidského trupu je rozdělen do pěti hlavních dutin, které obsahují přidružené orgánové systémy. Pobřišnice je z nich největší a schraňuje trávicí trakt. Za ní je retroperitoneální prostor, sídlo ledvin a několika dalších orgánů. Každá plíce je obklopena oddělenou pohrudniční dutinou a mezi nimi leží osrdečníkový vak – vlastní kapsa srdce. Pitva se obvykle zabývá každým z těchto uzavřených prostorů zvlášť, protože tělesné tekutiny a krev mohou být obsaženy v každém z nich, aniž by byly ovlivněny ostatní.

Učili mě, že při obyčejné pitvě jako je tato, bez otvorů po kulkách či dalších zjevných vnějších komplikací, bych měla začít pobřišnicí. Prořízla jsem tenkou sliznicí, která obklopuje dutinu, abych se podívala. Přítomnost tekutin různých barev (a pachů) může poukazovat na selhání srdce, infekce, nádory a různé choroby – a během svého zácviku jsem viděla, že tržná rána ve slezině či aortě může mít za následek více než jeden a půl litru krve v pobřišnici. V Bookerově pobřišnici se celkem nic moc nedělo. Má-li pacient v břiše podstatné množství kapaliny, musím ji odebrat za účelem měření, a to s pomocí polévkové sběračky z nerez oceli, kterou jsem si koupila v obchodu s nádobím na Východní 23. ulici. Spousta nástrojů soudních lékařů je mnohem míň lesklá a exotická

než nástroje, které používají naši kolegové z nemocnice. T.J. byl zděšen, když jsem ho poprvé vytáhla na obhlídku svého pracoviště (jedno poklidné odpoledne, kdy neprobíhaly pitvy) a on viděl dlouhé, věkem poznamenané řeznické nože, které vypadaly přesně jako rodinné dědictví, jímž jeho matka krájí pečeni. Naši zaměstnanci je udržují ostré jako břitvy pro řezání orgánů. Fungují nádherně. Jedno pracoviště má sadu kuchyňských nožů v dřevěném bloku. Na stěně visí soubor rámových pil a dvě velké lopatky.

„Kladivo a dláto?“ řekl T.J. s narůstajícím děsem. „Co s tím – ne, neříkej mi to.“ Otočil se k mému pracovišti a ukázal na sadu zahradnických nůžek, těch samých, co se používají pro stříhání větví. Bylo na nich vyryto jméno prodejny nářadí. „K čemu je tohle?“

„To ani nechtěj vědět,“ odpověděla jsem mu.

Ale on trval na tom, že to vědět chce, tak jsem mu to sdělila. „Stříhání žeber.“

Po vyšetření žeber Terrence Bookera, abych měla jistotu, že zde nejsou žádné viditelné zlomeniny, jsem každé z nich odstříhla zahradnickými nůžkami a zvedla celý prsní krunyř vzhůru. Odhalila jsem tak obě pohrudniční dutiny a pobříšnici. Věděla jsem, že stejně jako u břicha, je důležité všimat si barvy jakýchkoliv tekutin v dutinách obklopujících plíce. Zelená tekutina značí infekci, pravděpodobně zápal plic. Čirá tekutina značí srdeční selhání. Krev – zranění. Bookerovy plíce vykazovaly něco málo předpokládaných škod způsobených týdnem na mechanické ventilaci, ale jinak byly zdravé – růžové, houbovité a měkké. Kuřácké plíce jsou bublinkaté, černé, se ztvrdlými žmolkami, přesně jako na těch fotografiích, které se používají na strašení středoškoláků před cigaretami. Ty nejhorší při manipulaci křupou.

Srdce je skryté za neprůsvitným osrdečnickovým vakem, který jsem opatrně otevřela skalpelem. Hledala jsem zde stopy krvácení způsobeného nějakým traumatem či přetrženou cévou. O týden dřív jsem se dívala, jak Flome prováděl pitvu pacienta, jehož srdeční stěna praskla při masivní srdeční zástavě. Připomínalo to, jako když praskne přefouknutá duše v kole, a v osrdečnickovém vaku to napáchalo obrovský nepořádek.

V osrdečníku Terence Bookera nedošlo k žádnému krvácení a nebyly zde ani příznaky srdeční choroby.

Teď, když byly hlavní dutiny otevřené a zbavené tekutin, byl čas vyjmout orgány, jeden po druhém. Během této činnosti jsem též odebrala vzorky tkáně. Na pitevním stole mám krájecí prkno kuchyňského typu, které je obložené histologickými schránkami, jež plním věcmi, na které se chci podívat pod mikroskopem – srdeční tkáň, kousky plic, jater, ledviny, sleziny, nadledvinek a slinivky břišní. Současně jsem odebrala oddělené vzorky do čirého plastového kelímku, který stál nezakrytý na krájecím prkně. Tak trochu to připomíná nádobu, ve které si z fast-foodu přinesete polévku. Je naplněný formalínem a slouží tak trochu jako pojistka vyšetřování. Do konzervačního formaldehydového roztoku se vkládají kousky tkáně z každého orgánu, aby byly k dispozici pro případ, že v budoucnu bude zapotřebí obnovit vyšetřování. Každá pitva má svou specifickou úložnou nádobu, která se zapečetí a ukládá asi rok, nebo v případě nevyřešených případů o něco déle.

Odřízla jsem levou plíci, pravou plíci a uvolnila srdce z jeho uchycení cévami. Vše jsem přesunula k nohám mrtvého, kde byla spousta místa na vyšetření a další disekci. Někteří soudní lékaři dávají přednost ukládání orgánů u kraje pitevního stolu, vedle těla, ale zkušenosti mě naučily, že zde hrozí nebezpečí – něčí plíce by mohly skončit na podlaze. Orgány jsou kluzké. Nejhorší jsou játra. Zejména alkoholici mívají tučná játra. Ta jsou kluzká, jako kdybyste namazali selátko olejem, a na pitevně si neustále žijí vlastním životem.

Střeva jsou jeden dlouhý kus. Sáhla jsem do oblasti pánve, do spodní části řezu ve tvaru Y, a skalpelem oddělila střevo v horní části rekta. Odřízla jsem okružní, závěs sestávající z tučné tkáně, který drží střevo, a pak je vytahovala rukou ven, jako by to bylo lano. Dolní část tohoto lana jsem ukládala do velké kovové míchací nádoby. Jakmile jsem oddělila dvanáctník (odtud vychází tenké střevo, nachází se kousek pod žaludkem), byl střevní trakt venku.

Játra jsou přichycena jen třemi velkými cévami a hromadou vaziva, které je přidržuje u žaludku a dvanáctníku, takže je snadné je vyjmout, jakmile vám přestanou překážet střeva. Když jsem zdvihla játra Terence Bookera, viděla jsem

zvětšené lymfatické uzliny na vstupním bodu hlavních cév. To je „nenápadný náznak“ užívání drog – ukazatel, ale nikoliv důkaz. Jeho slezina, přesně naproti játrům, vypadala naprosto normálně. Kdyby byla jasně červená a rozbředlá, pravděpodobně by měl vážnou infekci. Neviděla jsem ani žádný důkaz traumatického zranění – slezina je velmi choulostivá, je v ní spousta cév a snadno se na ní tvoří trhliny. Poměrně dost lidí má dvě až tři tzv. přídatné sleziny, vypadají vedle sebe jako muchomůrky. Jiní nemají slezinu vůbec. Občas pacienti, kterým byla odstraněna slezina z důvodu úrazu, mívají spousta drobných přídatných slezin po celé břišní dutině. Slezina je podivný orgán.

Vytáhla jsem naráz dvanáctník, slinivku, žaludek a jícen a přesunula celé to dlouhé klubko horní části trávicího traktu na hromadu v nohách mrtvoly. Tak jsem se mohla snáz dostat do prostoru za pobřišnicí. Vyloupila jsem každou ledvinu i s ní spojenou tukovou tkáň ze svalstva zad, které se nachází pod ní, a chvíli se věnovala vyšetření Bookerových nadledvinek, dvojici mastných pyramidek, které vyčnívají nad ledvinami jako žluté čepičky zahradních trpaslíků. Pokud nadledvinky nejsou krvavé a červené (znamení, že se v organismu rozšířila infekce), nedokážu toho pouhým okem příliš poznat. Proto si z každé odříznu vzorek do kelímku a pokračuji dál. Poslední, co musí z břišní dutiny ven, je močový měchýř a rektum. Odstranění těchto dvou orgánů vyžaduje, abych sáhla skutečně hluboko do pánve, ořízla zevnitř anus a táhla. Vydává to přišerný mlaskavý zvuk, na který si člověk musí chvíli zvykat, a když je měchýř plný, připadá vám jako balónek naplněný vodou. Musím dávat pozor, aby nepraskl.

Protože můj pacient byl muž, ukončila jsem pitvu odebráním varlat. Neprovádí se to způsobem, který byste možná očekávali. Místo abych řezem otevřela Bookerův šourek, sáhla jsem tam zevnitř a obrátila ho naruby. Získala jsem tak přístup k jeho pohlavním orgánům a přitom je zanechala navenek nedotčené. Prozkoumala jsem varlata, jedno po druhém, a z každého odřízla malý vzorek do kelímku. Pak jsem je zatláčila zpět, tam, kam patří. Příbuzní si takových věcí jako varlata velmi všímají a já se naučila, abych je – s výjimkou nádorů či znaků poranění – vracela na místo.

Tato první pitva mi trvala dvě a půl hodiny, dvakrát tak dlouho, než kolik budu potřebovat po pár týdnech praxe. Jednotlivé řezy šly snadno, všechny nezbytné vzorky jsem odebrala a žádný orgán se mi neodkoulel – jenže o příčině úmrtí Terrence Bookera jsem se nedozvěděla nic. Nepomohly mi ani laboratorní testy. Histologie nedokáže akutní zhoršení základní srpkovité anémie ani potvrdit, ani vyloučit. Měla jsem výrazné podezření, že Booker zemřel na předávkování opiátem, ale nemohla jsem je prokázat, protože neexistovala toxikologická zpráva. Během všech těch nočních dramát v nemocnici, kdy probíhala resuscitace spojená s intubací a defibrilací, nikdo neodebral krevní vzorek. Bez krevního vzorku není toxikologická zpráva – ani možnost se dozvědět, jaké chemikálie byly v krevním řečišti pacienta v okamžiku, kdy u něj nastala mozková smrt.

Poté, co jsem provedla důslednou pitvu bez nálezů, nedokázala jsem s jistotou říct, co toho člověka zabilo. Napsala jsem jako příčinu smrti „anoxickou encefalopatii v důsledku ztráty vědomí z nezjištěné příčiny“. To normálním jazykem znamená „nedostatek kyslíku v mozku, kéž bych sakra věděla proč“. A ještě horší bylo, že jsem nedokázala určit, zda ztráta vědomí Terrence Bookera byla důsledkem choroby, nebo vlivu toxické látky, takže způsob úmrtí musel být „neurčitý“. Bezvýchodné. Mimořádně deprimující. Takhle jsem svůj první případ uzavírat nechtěla.

—

Během následujícího týdne v mém novém zaměstnání jsem musela ocenit moudrost jedné zásady ještě z medicíny: „Když slyšíš klapot kopyt, myslí na koně – ne na zebry.“ Jinými slovy: většina věcí je taková, jakými se zdají, a ta nejjednodušší odpověď je obvykle správná. Pitvala jsem jednoho dne osmasedmdesátiletého muže s rozvinutou chorobou srdeční a periferním cévním onemocněním a následujícího dne pětapadesátiletou ženu, která měla ještě horší srdeční chorobu. Oba zemřeli v nemocnici, pár dní pro operaci. V obou případech byla pitva na žádost rodinných příslušníků – ti se domnívali, že k úmrtí přispěly operace. Jakmile jsem ovšem otevřela těla, zjistila jsem v obou případech totéž: srdeční choroba byla natolik pokročilá, že bych ani v nejmenším