

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	7
Действующие лица	9
Сокращения	13
Часть первая. БЕЗЫМЯННЫЙ	15
Часть вторая. ГРОЗОВЫЕ СПОЛОХИ	49
Часть третья. СТАРИННЫЙ ЗАКОН	225
Часть четвертая. КРИЗИС В «КРАСНОЙ ЗОНЕ»	275
Эпилог	443
Глоссарий.....	449
Благодарности.....	452
Об авторе.....	456

И вышел другой Ангел из храма и воскликнул громким голосом
к сидящему на облаке: пусти серп твой и пожни, потому
что пришло время жатвы, ибо жатва на земле созрела.

Откровение Иоанна Богослова

ПРЕДИСЛОВИЕ

«Кризис в красной зоне» — это в известной степени продолжение моей книги «Горячая зона» (1994 г.). Обе книги — документальная литература. В них действуют реальные люди и происходят реальные события, и я постарался по мере сил правдиво рассказать обо всем. Повествование основано на сотнях личных интервью и годах исследования опубликованных и неопубликованных документов и различных источников. Вся прямая речь в тексте взята из моих интервью с персонажами книги или из их воспоминаний о словах, произнесенных теми, кто уже завершил свой жизненный путь.

Люди, о которых говорится в этой книге, остались по большей части неизвестными широкому миру. И все же — по крайней мере, для меня — их действия и решения, их жизнь и смерть как будто приобретают зримые черты в средоточии самой смертоносной и быстро развивающейся эпидемии, какую только знало человечество, доставшей своими щупальцами Даллас и Нью-Йорк и, быть может, явившей собой образец грядущего развития событий. Хотя повествование сосредоточено вокруг нескольких человек в определенные моменты времени, я надеюсь, что его можно рассматривать как окно, через которое открывается зрелище общего будущего.

Ричард Престон



* Вожество — автономная политическая единица, включающая в себя несколько деревень или общин, объединенных под постоянной властью верховного вождя. Вожество основано на социальном ранжировании, но в его структуре и управлении преобладают кровнородственные отношения, а статус индивидуума обусловлен тем, насколько близким родственником вождя он является. — Прим. ред.

ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА

Кризис 2014 года

(в порядке появления)

Эмиль Уэмуно — двухгодовалый мальчик в деревне Мелианду, Гвинея.

Мениндор (Финда Ньюма) — травница и целительница в деревне Кпонду, Сьерра-Леоне.

Доктор Хумарр Хан — главный врач Программы исследований лихорадки Ласса, государственная больница Кенемы, Сьерра-Леоне.

«Тетушка» Мбалу Фонни — главная медсестра отделения лихорадки Ласса, государственная больница Кенемы.

Лиза Хенсли — заместитель директора Многоотраслевого исследовательского центра (МИЦ), Форт-Детрик, Мэриленд.

Питер Джарлинг — директор МИЦа.

Симбири Джеллох — координатор Программы исследований лихорадки Ласса, государственная больница Кенемы.

Доктор Пардис Сабети — ученый-геномик из Гарвардского университета и Института Броуда.

Лина Мозес — сотрудница Школы здравоохранения и тропической медицины Университета Тулейна, Новый Орлеан.

Доктор Ланс Плайлер — руководитель службы неотложной медицинской помощи организации «Сумка самаритянина» при больнице ELWA, Монровия, Либерия.

Доктор Кент Брэнтли — главный врач отделения Эболы от организации «Сумка самаритянина» при больнице ELWA, Монровия, Либерия.

Майкл Гбаки — эпидемиолог, специалист по биологической безопасности, участник Программы исследований лихорадки Ласса, заместитель Хумарра Хана.

Огюстен Гоба — директор Лаборатории Ласса («Горячей» лаборатории) Программы исследований лихорадки Ласса, государственная больница Кенемы.

Надя Вокье — эпидемиолог биотехнологической фирмы «Метабиота» (Metabiota).

Сахр Ньюкор — водитель машины скорой помощи, государственная больница Кенемы.

Доктор Том Флетчер — врач Всемирной организации здравоохранения, сотрудник Ливерпульского института тропической медицины, Великобритания.

Люси Мей — медсестра, государственная больница Кенемы.

Айе Принсес Гбори — медсестра, государственная больница Кенемы.

Мохамед Йиллах — эпидемиолог Программы исследований лихорадки Ласса, государственная больница Кенемы. Брат «Тетушки» Мбалу Фонни.

Алекс Мойгбой — старший фельдшер отделения Эболы, государственная больница Кенемы.

Ларри Цейтлин — соучредитель и президент Марр Biopharmaceutical Inc., Сан-Диего.

Джин Олингер — сотрудник МИЦа, Форт-Детрик, Мэриленд.

Гэри Кобингер — руководитель Сектора инфекционных болезней Национальной микробиологической лаборатории, Виннипег, Канада.

Доктор Тим О’Демпси — врач Всемирной организации здравоохранения; преподаватель Ливерпульского института тропической медицины, Ливерпуль, Великобритания.

Элис Ковома — медсестра отделения Эболы, государственная больница Кенемы.

Нэнси Йоко — медсестра, а позднее старшая сестра отделения Эболы, государственная больница Кенемы.

Доктор Джон Шиффлин — врач Всемирной организации здравоохранения; педиатр из Медицинской школы Университета Тулейна, Новый Орлеан.

Нэнси Райтбол — медик из «Сумки самаритянина».

Кризис 1976 года

[в порядке появления]

.....

Сестра Беата (Иоанна Вертоммен) — акушерка больницы католической миссии Ямбуку, Заир (теперь Демократическая республика Конго).

Отец Санго Жермен — священник католической миссии Ямбуку, Заир (теперь демократическая республика Конго).

Доктор Жан-Жак Муембе-Тамфун — вирусолог Национального университета Заира, Киншаса, Заир.

Сестра Мириам (Луиза Экран) — медсестра больницы католической миссии Ямбуку.

Доктор Жан-Франсуа Рюпполь — глава бельгийской медицинской миссии в Заире.

Доктор Карл Джонсон — руководитель Филиала особых инфекций Центров по контролю заболеваний, Атланта, Джорджия, США.

Патрисия Вебб — вирусолог Филиала особых инфекций CDC.

СОКРАЩЕНИЯ

CDC — Центры по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control).

ELWA — «Вечная любовь, покоряющая Африку» — благотворительная христианская организация, базирующаяся в Либереи.

HEPA-фильтр — фильтр очистки воздуха высокой эффективности.

МИЦ — Многоотраслевой исследовательский центр (IRF, Integrated Research Facility).

НИЗ — Национальные институты здоровья (NIH — National Institutes of Health).

СИЗ — средства индивидуальной защиты.

USAMRIID — Исследовательский институт инфекционных болезней Армии Соединенных Штатов Америки.

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения.

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

БЕЗЫМЯННЫЙ

ПРИЧАСТИЕ

КАТОЛИЧЕСКАЯ МИССИЯ ЯМБУКУ, ЗАИР (СЕЙЧАС ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА КОНГО) 9 сентября 1976 года

Начался сезон дождей. Ночами гремели нескончаемые ливни, в деревьях лютовала малярия. 9 сентября 1976 г. в родильном покое католической миссии Ямбуку, отдаленного аванпоста в районе Зона Бумба Экваториальной провинции Заира, расположенном милях в 50 от реки Конго, появилась женщина по имени Сембо Ндобе. У миссис Ндобе, которой пришло время рожать, была высокая температура.

Больница миссии Ямбуку, находившаяся в роще масличных пальм и другой тропической растительности, представляла собою кучку одноэтажных павильонов, соединенных крытыми переходами. Вдоль домов, выстроенных из коричневого кирпича, тянулись открытые портики. Один из этих скромных павильонов занимало родильное отделение с единственной палатой на 19 коек. В одном конце стоял помятый металлический родильный стол, а рядом — доска, на которой персонал записывал мелом сообщения о родах. В отделении работали три акушерки-конголезки и монахиня-бельгийка сестра Беата.

Беата была женщиной средних лет с гладкими темными волосами, которые она тщательно убирала под белый головной убор, простосердечной и дружелюбной. В миру она носила имя Иоанна Вертоммен и была родом из Фландрии. Сестра Беата обычно одевалась в белую блузу с короткими

рукавами и белую юбку, но порой, то ли для разнообразия, а может быть, для удобства, носила длинную африканскую юбку с крупным ярким узором. Работая в родильном отделении, она надевала поверх своей одежды белый хлопчатобумажный медицинский халат. Резиновыми перчатками она не пользовалась. Возможно, ей нравилось ощущение непосредственного контакта с младенцами и матерями.

Сейчас она осматривала миссис Ндобе. Женщину мучили сильные боли в верхней части живота. На лице миссис Ндобе застыло странное, отстраненное выражение, как будто она была слегка не в себе. Она отвечала на вопросы, но, похоже, не до конца осознавала окружающее. Белки ее глаз были воспалены и покраснели; на них блестела пленка крови, покрывавшая глазные яблоки. У нее также кровоточили десны и, возможно, в моче тоже была кровь.

В этом не было ничего очень уж необычного. Картина походила на типичный случай церебральной малярии взрослых, поражающей мозг, которую называют также «лихорадочной черной водой». При этой лихорадке у больных наблюдаются кровоизлияния в глазные яблоки, бурая или черная кровь в моче, кровотечения из других естественных отверстий; она приводит к повреждению мозга и заканчивается комой и смертью. Сестра Беата не стала тратить время на постановку диагноза. Она стремилась извлечь новорожденного и попытаться спасти две жизни.

Она помогла миссис Ндобе поднять и согнуть ноги, ввела обнаженную руку в родовые пути, проверила раскрытие шейки матки и, вынув руку, увидела, что кисть и запястье покрыты кровью. У миссис Ндобе было маточное кровотечение, из чего следовало, что роды проходят с серьезной патологией или случился спонтанный выкидыш. Несколько акушерок подняли миссис Ндобе на металлический родильный стол, чтобы она могла родить или выкинуть плод. Вытекающая из матки кровь струилась по столу.

На улице ассистентки жгли древесный уголь в очаге и грели на огне воду в тазах. Одна из них принесла теплой воды к родильному столу. Чистое полотенце, смоченное теплой водой, уложили вокруг родильного отверстия миссис Ндобе, чтобы смягчить кожу и хоть немного облегчить явную болезненность родовых схваток. Потом тем же полотенцем вытерли кровь, продолжавшую вытекать из родовых путей, прополоскали полотенце в тазу, дали ему вновь пропитаться горячей водой и осторожно приложили к выходному отверстию. Полотенцем обтирали от крови бедра роженицы. Когда подошло время, сестра Беата извлекла младенца. Он оказался мертворожденным и был густо покрыт кровью.

Увидев, что ребенок мертв, сестра Беата, несомненно, перекрестилась и вознесла молитву. Плацента, обычно похожая на аккуратную губку, представляла собой алую массу, испещренную пузырями кровоизлияний. Однако плацента была не единственным источником кровотечения у миссис Ндобе. После удаления плода и плаценты кровотечение усилилось. После родов кровь в поврежденных сосудах матки обычно быстро сворачивается, и кровотечение прекращается. У миссис Ндобе, напротив, кровотечение усилилось, и кровь уже густо заливала поверхность стола. Роженица истекала кровью. По мере того как кровь растекалась по столу, артериальное давление падало, частота сердцебиения резко возросла, а дыхание сделалось поверхностным и неровным. Она умерла от потери крови и шока то ли на столе, то ли на одной из кроватей родильного отделения. После этого сестра Беата, вероятно, вымыла руки теплой водой. Родовое кровотечение является одной из основных причин смертности молодых матерей в Африке.

Через пять дней после этих трагических родов сестра Беата почувствовала себя плохо: она сделалась вялой, обычная

бодрость покинула ее. Такое состояние продолжалось около 12 часов. А потом внезапно у нее началась резкая головная боль и поднялась температура. Симптомы походили на малярию. В дождевых лесах бассейна Конго уберечься от малярии невозможно. Сестра Беата пошла в свою комнату в доме для сотрудников миссии и улеглась в постель. В сезон дождей это здание, находившееся недалеко от больницы, напротив церкви миссии, белым островом возвышалось над грязевым озером, разливавшимся вокруг церкви. Сестра Беата быстро слабела, у нее началась рвота. В нижней части живота возникла острая боль, случилось несколько приступов легкой диареи. Диарея была не очень сильной, зато боль в животе быстро нарастала, пока не сделалась нестерпимой, а потом перекинулась на позвоночник. Сестра Беата так ослабела, что с трудом двигала руками и ногами и не могла самостоятельно встать с постели. Стало ясно, что ее необходимо поместить в больницу.

Медсестры перенесли ее из дома персонала и устроили в отдельной палате женской части главного взрослого отделения. Там сестру Беату уложили в кровать, и ее вырвало в таз, который держала перед нею санитарка. Мы не знаем точно, какие симптомы были у сестры Беаты, но, как следует из отчетов медицинской комиссии, позднее собравшей сведения о сестре Беате у выживших монахинь из миссии Ямбуку, ее болезнь протекала с драматической скоростью и впечаталась им в память.

У нее началась бурная рвота (ее также называют рвотой фонтаном), при которой желудок с особенной силой сокращается и его содержимое выбрасывается метра на два. Рвотные массы оказались на кровати, на полу и даже местами на стенах и, конечно, на всех сестрах и санитарках, ухаживавших за больной. В первый день рвоты рвотные массы имели нормальный вид, но на второй день в них появились кровавые включения, а потом они сплошь окрасились в красный цвет.

Фонтанирование прекратилось, когда ее желудок совершенно опустел, но позывы к рвоте тем не менее продолжались. Она начала извергать черные водянисто-творожистые рвотные массы. В тропических странах хорошо знакомы с этим симптомом и называют его черной рвотой. Она встречается у больных летальной формой желтой лихорадки. Это, собственно, кровь из слизистой желудка, а рвотные массы состоят из гранул или сгустков почерневшей крови, частично переваренной желудочным соком. Черная рвота имеет характерный вид кофейной гущи, в которой гранулы смешаны с темной водянистой жидкостью, сходной с некрепким черным кофе. Больная могла страдать еще и от изнурительной икоты, которая начинается без явных причин и не прекращается. У женщины, неспособной встать с постели, началось недержание кала. На первых порах стул был осветлен слизью и имел кровянистые включения. Когда больной стало хуже, стул превратился в черную жидкость. Жидкость — мелена — представляет собой кровь, выделяющуюся из слизистых оболочек кишечника. Слизистые оболочки кишечника отмирают и подвергаются бактериальному разложению, по мере которого кровь начинает сочиться из некротизированных тканей и заполняет толстую кишку. Кровь меняет цвет и, когда кишка оказывается заполненной, исторгается. Это разновидность профузного кровотечения. По туловищу больной распространилась сыпь, среди которой попадались красные волдыри. Красные пятна — петехии — представляли собой мелкие кровоизлияния в коже больной. Ряд врачей характеризует данный тип геморрагий как кровоизлияние в интерстиций больного. Интерстицием называются мягкие ткани, отделяющие кожу от мышц и жира; он может заполняться жидкостями или кровью. Лицо сестры Беаты изменилось, превратившись в лишенную эмоций маску, на которой пылали воспаленные глаза.

КАТОЛИЧЕСКАЯ МИССИЯ ЯМБУКУ

Воскресное утро 19 сентября 1976 года

Еще не рассвело, когда отцу Санго Жермену, викарию католической миссии Ямбуку, стало известно, что его присутствие требуется в больничной палате, где лежала сестра Беата. Отец Жермен, сухопарый мужчина за 60, в очках, с поседевшими волосами и эспаньолкой, взял святые дары, бутылочку со святым миром и, покинув дом персонала, направился в больницу. В предрассветную пору в источавших запаха влаги джунглях вокруг миссии пронзительно стрекотали цикады. Начали пробуждаться пальмовые стрижи, мелкие шумные птички, ночующие на верхушках пальм, которые уже выделялись на фоне светлеющего неба; их раскидистые, похожие на пауков кроны производили несколько зловещее впечатление.

Викарий поднялся на крыльцо центрального павильона и прошел в отдельную палату, где находились еще несколько сестер, ухаживавших за больной или молившихся. Имен всех присутствовавших мы не знаем, доподлинно известно лишь, что там находилась сестра Женовева. Эта фламандка, носившая в миру имя Анни Гизебрехтс, была довольно разговорчивой, а не столь робкой, как большинство прочих монахинь.

Отец Жермен возложил руки на лоб сестры Беаты и приступил к молитве. Жара у нее уже не было, и кожа была чуть теплой на ощупь. Из-за носового кровотечения вокруг ноздрей темнели кольца запекшейся крови. Если она и икала прежде, то теперь икота прекратилась. Она была в сознании, но, казалось, смотрела на что-то такое, чего не видел больше никто из присутствовавших. Глаза у нее, под полуприкрытыми веками, сделались ярко-красными, и меж ресницами, крохотными рубинами, виднелись капельки выступившей крови.

Вынув пробку из флакона с мирром, Отец Жермен взял масло на палец и последним помазанием нанес знак креста на лоб и кисти рук умирающей. После этого он приступил к причастию — последнему из христианских таинств на жизненном пути человека. Он поднес сестре Беате кусочек гостии: «...Вот Агнец Божий, Который берет на Себя грех мира»*.

Она открыла рот, или, возможно, он пальцем помог ей раздвинуть челюсти. Ее губы были сухими на ощупь. В углах рта запеклись черные корочки крови. Язык ее был ярко-красным, цвета артериальной крови, и влажным, и из десен сочилась кровь. Он положил гостию ей на язык.

Отец Жермен не оставил записей о последовавших событиях. А вот сестра Женовева примерно через месяц рассказала о случившемся по меньшей мере двоим врачам из комиссии. По ее словам, когда отец Жермен приступил к причастию, сестра Беата расплакалась, и по ее щекам потекли кровавые слезы. Слезная жидкость смешивалась с кровью, которая сочилась из слизистых оболочек век. Кровь сестры Беаты больше не сворачивалась и растворялась в слезах, как краска в воде.

По словам сестры Женовевы, увидев кровавые слезы, текущие по лицу сестры Беаты, отец Жермен тоже расплакался. Он вынул из кармана носовой платок и ласково вытер лицо монахини, потом приложил окровавленный платок к своим глазам, обоим по очереди, вытер слезы и убрал платок в карман. Отец Жермен сам себя заразил через кровавые слезы сестры Беаты; ему предстояло умереть через 13 дней. Сестра Беата скончалась на рассвете в воскресенье, в те самые минуты, когда пальмовые стрижи начали вылетать из крон пальм, извещая о начале нового дня.

Почти сразу же после смерти сестры Беаты больницу начали покидать медсестры-конголезки и пациенты. В больнице

.....
* Евангелие от Иоанна, глава 1, стих 29 (Ин. 1:29). — Прим. ред.

начались серьезные проблемы. В главном отделении больные умирали в постелях, пропитанных собственной кровью и испражнениями. В этом заболевании виделось нечто дьявольское. Лица умирающих делались маскообразными, они икали, у них шла кровь носом, они теряли рассудок, а потом, с дальнейшим развитием болезни, начинали испражняться черной кровью. Через некоторое время у многих пациентов понижалась температура и самочувствие улучшалось. Это кажущееся улучшение продолжалось около 48 часов и заканчивалось внезапным резким падением артериального давления и смертью. По мере угасания и агонии у больных развивался тремор, некоторые перед смертью бились в судорогах. Пациенты, перепуганные болезнью, лютовавшей в отделении, покидали больницу; тех, кто не мог ходить, родственники увозили на мотоциклах или уносили на раскладных походных креслах. В четыре часа того же дня одна из монахинь включила имевшийся в миссии коротковолновой радиопередатчик и начала вызывать помощь.

КОНЕЦ ДОРОГИ

ЗОНА БУМБА

Через четыре дня после смерти сестры Беаты,
23 сентября 1976 года

Жан-Жак Муембе-Тамфун, доктор медицины, PhD, заместитель декана медицинского факультета Национального университета Заира трясся на заднем сиденье лендровера, тащившегося по раскисшей грунтовой дороге через джунгли северного Заира. Быстро темнело, а луна еще и не думала всходить. Фары машины освещали только дорогу, которая убегала прямо вперед, в пустоту, между стенами могучих деревьев, опутанных лианами. Толчки бросали Муембе на сидевшего рядом с ним врача конголезской армии К. Омомбо. Муембе мог лишь предполагать, какое имя скрывается за инициалом «К» его коллеги.

В низинах дороге пересекали ручейки, и водитель осторожно направлял машину через них. В разгар ежегодного сезона дождей дороги в бассейне Конго делаются труднопроходимыми. Безобидная на первый взгляд лужа может оказаться ямой, наполненной жидкой глиной, способной поглотить лендровер почти до крыши. «Для Заира дорога, можно сказать, хорошая», — думал Муембе. Машина уверенно преодолевала по десять миль в час.

Жан-Жак Муембе был вирусологом со степенью PhD, полученной в Лёвенском университете в Бельгии. Этот энергичный, не толстый, но и не худой, молодой еще — всего

31 год — пухлощекий человек среднего роста по всем приметам находился на старте блестящей карьеры. Он обладал трезвым разумом, разговаривал мягко и имел обыкновение прищуриваться, когда задумывался или что-нибудь забавляло его. Муембе заведовал университетской биологической лабораторией.

Муембе и Омомбо по приказу министра здравоохранения Заира направлялись в католическую миссию Ямбуку, чтобы попытаться идентифицировать загадочную болезнь и по возможности остановить ее. Докторов доставили в Зону Бумба на военно-транспортном самолете «Геркулес С-130», принадлежавшем ВВС Заира. Самолет приземлился на грунтовый аэродром торгового городка Бумбы, расположенного на северном берегу реки Конго, примерно в 800 милях вверх по течению от Киншасы. В Бумбе врачи погрузили в лендровер несколько коробок с медикаментами и оборудованием и немедленно выехали в Ямбуку. Они знали, что могут не успеть засветло, но были твердо настроены как можно скорее добраться до миссии.

Сидя в переваливавшейся по ухабам громыхающей машине, Муембе перебирал в памяти все, что знал о новом заболевании. Начальник медицинской службы Зоны Бумба доктор Нгой Мушола несколько дней назад посетил миссию Ямбуку и осмотрел сестру Беату и еще нескольких больных монахинь и местных жителей. Доктор Нгой пытался помочь больным, но вскоре понял, что все его усилия тщетны. Зато он детально записал свои наблюдения и составил доклад. Болезнь была крайне тяжелой, со «стремительным смертельным исходом через примерно трое суток», писал он. Изучая клиническую картину, доктор Нгой Мушола пришел к выводу, что столкнулся с неизвестным заболеванием, которое никогда не описывалось докторами и не имеет собственного названия.

Жан-Жак Муембе не до конца разделял его уверенность. В медицинской науке верным оказывается обычно самое

простое объяснение явления. Исходя из вероятности и здравого смысла, Муембе думал, что вряд ли болезнь совершенно неизвестна. Куда вероятнее было, что она, напротив, довольно распространена и уже имеет имя. Пока что информации о том, заразная ли это болезнь, у него не было.

В восемь лендровер добрался до перекрестка в деревне Яндонги, и водитель свернул налево. Дорога вошла в низинный, выглядевший совершенно диким дождевой лес, где стояла смоляная темнота, и сделалась заметно хуже. На самом деле лес отнюдь не был диким. В многочисленных разбросанных по округе деревнях обитали десятки тысяч человек, принадлежащих к народности будза, которые охотились, ловили рыбу и выращивали кассаву и бананы. Лендровер теперь уже буквально полз, и окружающий лес казался невидимой силой, сдавливающей машину со всех сторон, будто вода в океанских глубинах. Муембе мучила жажда. В конце концов лес закончился и дорога потянулась между полями кассавы и рощами масличных пальм. Они добрались до миссии Ямбуку.

Как только в свете фар забелели стены дома сотрудников миссии, оттуда высыпала кучка монахинь и священников с коулмановским газовым фонарем и кувшином воды. Все они были бельгийцами. Они сердечно приветствовали врачей и предложил им холодной воды. Муембе жадно напился и потребовал немедленно провести его по больнице.

Все монахини были чрезвычайно застенчивы и не склонны к беседам, за исключением сестры Женевевы, оказавшейся не столь замкнутой. Скорее всего, именно она светила фонарем и вела рассказ во время обхода больницы. Приезжие и хозяева поднялись по лестнице в главный корпус.

В здании было тихо и темно. Справа от входа находился кабинет. Его осветили фонарем, но там не оказалось ничего интересного. Чуть дальше здание делилось на два крыла, в которых находились просторные палаты, где рядами

стояли железные койки. Все они пустовали. В палатах не было ни души. Кое-где на полу виднелись неубранные нечистоты; белья на кроватях не было, одни матрасы из тонкого поролона. Многие из матрасов были определенно пропитаны кровью и телесными истечениями.

Безлюдная больница являла собою удручающее зрелище. Ни разу еще Муембе не доводилось видеть в Экваториальной Африке больниц без единого пациента. Африканские больницы всегда переполнены больными и их родственниками, там кипит бурная деятельность: плачут дети, суетятся люди, медики что-то обсуждают, снуют разносчики, предлагающие купить еду, в воздухе плавают дым. Больницу Ямбуку ежемесячно посещало от шести до двенадцати тысяч человек, но сейчас она буквально обезлюдела. Муембе и Омомбо пока не увидели ни одного человека, пораженного странной болезнью.

Монахини провели Муембе и Омомбо по тропинке в небольшое здание, стоявшее на травянистой лужайке среди пальм и густых кустов. Домик, сложенный, как и все остальные, из коричневого кирпича, отличался от других корпусов забеленными окнами и черепичной крышей. К двустворчатой деревянной двери вел бетонный пандус. В доме находилась единственная комната — операционная.

Посередине стоял современный операционный стол, а рядом с ним — операционный светильник. На полу валялись грязные бинты и пропитанные кровью хирургические тампоны, как будто все медики поспешно сбежали оттуда после операции. Группа двинулась дальше.

Проходя по крытому переходу, они услышали из-за одной из дверей какой-то писк. Оказалось, что в больнице все-таки оставались пациенты. Войдя в темную палату, они в свете газового и электрических фонарей увидели ряды люлек и кроваток. Это было детское отделение. Звуки доносились из люльки.

Муембе склонился над нею и увидел младенца в агонии. Он понятия не имел, что с ним происходило. Что случилось с его родителями? Была ли у младенца та же болезнь? Похоже, что Муембе и Омомбо ничем не могли помочь ему. Минут через пять после того, как ребенка нашли, он перестал дышать и расстался с жизнью.

Группа посетила родильное отделение, где работала сестра Беата. С тех пор по меньшей мере три женщины родили мертвых или безнадежно больных детей. Младенцы появлялись на свет в лужах крови; все роженицы и младенцы умерли. Отделение выглядело так, будто оттуда бежали в великой спешке. На столе у стены лежала аккуратно сложенная ситцевая юбка, украшенная крупным красно-черным рисунком. А поверх юбки валялся скомканный медицинский халат, как будто акушерка внезапно сорвала с себя униформу и убежала из комнаты. Поверхность металлического родильного стола густо покрывала засохшая кровь. На полу были разбросаны пропитанные кровью хирургические тампоны. Кроме того, в родильном зале стояло множество ведер с бурой застоявшейся водой. Для родов брали чистую нагретую воду; акушерки использовали ее для горячих компрессов. Окрашенная кровью вода оставалась в ведрах несколько дней, и уже протухла на жаре.

ФОРМА ЖИЗНИ

ЯМБУКУ

21 час, 23 сентября 1976 года

Осмотрев больницу, Муембе и Омомбо пообедали в доме персонала миссии в обществе священников и монахинь. К столу тем вечером подали фуфу*, овощные бананы-плантаны и рис с зеленым соусом из толченых листьев кассавы. Муембе обед по-настоящему понравился. Это была прекрасная сельская пища — простая, вегетарианская, вкусная, полезная.

После смерти пациентов и медсестер верующие люди пребывали в крайне тревожном состоянии и поэтому ели молча. Очень может быть, что глава миссии отец Огюстен Слегерс сильно потел, и столовый прибор, вероятно, плясал в его трясущихся руках. Его, похоже, трепала малярия. Сестра Женовева, самая разговорчивая их монахинь, вроде бы была здорова. Алкоголь в миссии был запрещен, однако отец Леон Клас, крепкий весельчак, которого все называли отцом Лео, как выяснилось, любил угощать своих товарищей-миссионеров особым коктейлем своего собственного изобретения — из вермута, лимонов и бананового вина. Отец

* Фуфу — густая каша (тесто) из толченых в ступе вареных корнеплодов кассавы, ямса, батата или бананов-плантанов (реже используются маис, пшеница, рис и другие злаковые). Фуфу скатывают в маленькие шарики и проглатывают их целиком, едят вместо хлеба с супом или соусом. — *Прим. ред.*

Лео, казалось, сохранял присутствие духа, и не исключено, что благодаря своим коктейлям. А вот викарий миссии отец Санго Жермен, пожилой сухопарый человек с густой эспаньолкой, был крайне подавлен. Скорее всего, он был глубоко опечален или даже травмирован последним причастием, которое принял у сестры Беаты всего четыре дня тому назад. За столом присутствовала также монахиня сестра Мириам, худая, чрезвычайно тихая бельгийка средних лет с вытянутым лицом и длинным тонким носом. Сестра Мириам чувствовала, что заболевает, но если она и ощущала недомогаение, то за столом об этом не сообщила.

Поедая листья кассавы и поддерживая вялую беседу со служителями церкви, Муембе размышлял о том, что видел в опустевшей больнице. Он думал над двумя простыми вопросами: что это такое и как это прекратить?

Он пока так и не осмотрел ни одного пациента с загадочной болезнью. Как они с доктором Омомбо будут бороться с этим заболеванием, если даже не знают, что это такое? А как узнать, если они до сих пор не видели ни одного больного? Что касается младенца в детском отделении, то в сельской Африке маленькие дети умирают от чего угодно. Пока что болезнь оставалась лишь слухом или миражом, жуткой тенью, которая прошла по больнице, убивая пациентов, и куда-то скрылась, по крайней мере в данный момент. Муембе как вирусолог должен был учитывать возможность того, что причиной заболевания может оказаться вирус. Он весьма почтительно относился к вирусам, зная, какой могущественной властью над человеческими организмами они обладают.

Вирусная частица представляет из себя крохотную капсулу*, состоящую из белков, сплетенных в правильный узор, куда более сложный, чем у снежинки. Белковая капсула может

.....

* Эту капсулу называют «капсид». — *Прим. ред.*

быть завернута в липидную* мембрану. В капсуле находится небольшое количество ДНК или РНК — молекул, содержащих генетический код вируса. Генетический код является операционной системой, «мозгом» вируса, содержащей полный набор инструкций, следуя которым вирус копирует сам себя. В отличие от снежинки или любой другой разновидности кристаллов, вирус способен воспроизводить свою форму. Представьте себе, что одинокая снежинка в полете принялась копировать себя и ее копии тоже копируют себя, создавая стремительно увеличивающееся количество идентичных копий первой снежинки, пока все пространство не заполнится падающим снегом, состоящим из точных копий первой снежинки.

Многие вирусологи не считают вирусы по-настоящему живыми существами. В то же время вирусы определенно не мертвая материя. Вирусологи склонны описывать их как форму жизни. Этот термин содержит в себе внутреннее противоречие: как может быть формой жизни что-то, не являющееся живым? Вирусы ведут свое существование на зыбкой границе между живым и мертвым, в серой зоне, обитателей которой нельзя с уверенностью назвать ни живыми, ни мертвыми.

Один из подходов к трактовке вирусов предлагает рассматривать их как биологические машины. А вирус — это наномашина с живым компонентом, крошечный сложный механизм, характеризующийся эластичностью, гибкостью, неустойчивостью и зачастую некоторой неточностью в своей работе — эталонный микроскопический самородок из мягких частей. Вирусы коварны, логичны, хитры, способны на ответную реакцию, изощрены и обладают высокой приспособляемостью. Они

* Липиды (от др.-греч. λίπος — жир) — обширная и разнородная группа природных органических соединений, нерастворимых в воде. Включает жиры и жироподобные вещества. Наряду с белками и углеводами липиды являются одними из основных компонентов клеток. Липиды выполняют самые разнообразные функции, в том числе формируют клеточные мембраны. — *Прим. ред.*

непрерывно эволюционируют, с ходом времени они постоянно изменяются. Как и все формы жизни, вирусы обладают неослабевающей тягой к самовоспроизведению, благодаря чему способны противостоять времени.

Процесс стремительного и массового самокопирования вируса в организме-носителе называется размножением вируса. Когда вирус многократно воспроизводит себя в клетках хозяина, последний — живой организм — может быть уничтожен. Вирусы — это нежить живого мира, зомби древнейших геологических эпох. Никому не ведомо происхождение вирусов — как и на каком этапе истории жизни на Земле они зародились. Вирусы могут быть реликтами, возникшими на самой заре жизни на Земле. Не исключено, что вирусы появились с первыми проблесками жизни на планете, этак миллиарда четыре лет тому назад. Впрочем, они могли появиться и *после* возникновения жизни, в те времена, когда уже существовали бактерии. Так ли это — не знает никто.

Размышляя о том вирусе, который, видимо, распространялся среди обитателей миссии, Муембе полагал, что они с доктором Омомбо оказались свидетелями взрывной вспышки желтой лихорадки. Эта тяжелая болезнь вызывается вирусом желтой лихорадки и отличается высокой летальностью. Молниеносная форма этой болезни неизбежно приводит к смерти. У умирающих от нее отмечается высокая температура, мучительная боль в области живота и черная рвота. Вирус, как хорошо знал Муембе, передается от человека к человеку через укусы комаров. Комар, в свою очередь, становится носителем вируса, укусив уже зараженного человека. Вспышки желтой лихорадки зачастую происходят именно в мелких поселениях тропических широт, таких как Ямбуку, где вирус может размножаться в местной популяции так же стремительно, как распространяется в сухом лесу вышедший из-под контроля огонь.

Или, размышлял он, может быть, это вспышка молниеносного брюшного тифа? Брюшной тиф — желудочно-кишечная инфекция, вызываемая не вирусом, а бактерией. Он чрезвычайно заразен, но, с другой стороны, заразиться можно, только съев пищу или выпив жидкость, загрязненные тифозными бактериями. Нельзя заразиться брюшным тифом через контакт с кровью или биологическими жидкостями больного тифом или через выдыхаемый им воздух. Эта болезнь характеризуется ужасной болью в области живота и неудержимым кровавым поносом, бактерия же может проникнуть в кровотоки и вызвать септический шок и смерть. У больного в состоянии септического шока могут быть кровотечения из любых естественных отверстий. При отсутствии лечения антибиотиками смертность от брюшного тифа очень высока.

Брюшной тиф надежно диагностируется бактериологическим посевом крови. Несколько капель крови больного помещают в чашку Петри. Если в крови есть тифозные бактерии, в чашке Петри образуются пятна-колонии. Поэтому, думал Муембе, ему просто необходимо взять несколько образцов крови у больных. Но больных он не видел. Не было пациентов, которых можно было бы осмотреть и у которых можно было бы взять кровь. Им с доктором Омомбо отвели места в доме для посетителей, где они благополучно переночевали.

На следующее утро Муембе и Омомбо узнали, что этой ночью у себя дома умерла одна из больничных служительниц-конголезок. Муембе безотлагательно собрал все необходимое для осмотра тела. Труп способен рассказать о болезни очень многое. Взяв из ящика со снаряжением оборудование для забора крови и несколько пробирок, он через футбольное поле направился к кучке домиков, где обитали местные работники больницы. Родные умершей впустили его в дом. Дом был маленьким, скромным и чистым. Родные укрыли умершую простыней. Наконец-то он получил возможность встретиться с болезнью. Муембе откинул простыню и испытал настоящее потрясение.