

## Na tropie polskiego thrillera medycznego w powieściach początku XX wieku

**Agnieszka Trzeźniewska**

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

### On the track of the Polish medical thriller. Reflection on the margins of Polish novels beginning of the 21st century

**Abstract:** A Polish medical thriller is a response to the American prototype. It seems that the native authors are trying to work out new determinants of the species, which will stand up to Polish reality. However, writers do not overlook topics that are important from a medical thriller point of view, such as the moral choices of doctors, the uncontrolled progress of science and technology. The new species on Polish soil did not manage to be protected by literary themes taken from American medical thrillers. Polish medical thrillers are forms of hybrids. Writers scooping out elements of the crime, psychological novels, teenage novels, or folklore literature are woven into the American medical thriller convention.

Not all the novels discussed here can be called medical thrillers. Doktor śmierć of Jacek Caba appears closest to the American prototype. The writer, like American medical thriller authors, is a doctor and more credible in his narrative, based on his knowledge and experience.

**Key words:** Medical thriller, hospital, doctor, genetics

**Słowa kluczowe:** thriller medyczny, szpital, lekarz, genetyka

Podejmując temat polskich utworów spod znaku thrillera medycznego, już na wstępie należałoby ustalić definicję tego gatunku, co ułatwi wyróżnienie wzorcowych thrillerów medycznych i wskazanie tekstów, które tylko wykorzystują wątki medyczne w innych konwencjach (między innymi w powieści dla młodzieży czy literaturze *science-fiction*).

Podstawowym wyznacznikiem tego gatunku jest silny związek z realizmem oraz podejmowanie tematów uniwersalnych, nośnych medialnie i poniekąd kontrowersyjnych. Jak zauważył Jean-Pierre Charpy, thrillery medyczne mają wspólne cechy z thrillerami, bazując najczęściej na profesjonalnej wiedzy autorów tych powieści, którzy osadzają swoje utwory w środowisku ściśle medycznym<sup>1</sup>. Szukając definicji, warto również powołać

<sup>1</sup> J. P. Charpy, *Medical Thrillers: Doctored Fiction for Future Doctors?*, "Journal of Medical Humanities" 2014, ed. T. Jones, vol. 35, no. 4, s. 424.

się na Michela Petita, który w 1999 roku scharakteryzował nowy gatunek literacki oparty na profesjonalnej wiedzy autorów (*professionally-based fiction*)<sup>2</sup>, wyróżniając tym samym między innymi thriller medyczny oraz techno-thriller. Definicję tę nieco poszerzył Shaeda Isani, twierdząc, iż wspomniane „podłoże zawodowe”<sup>3</sup> połączone z kreowaniem świata zaawansowanego technicznie oraz wysokowyspecjalizowaną wiedzą autora stanowią jego główne składowe. Dodatkowym elementem porządkującym akcję thrillerów medycznych jest wprowadzenie bohatera (lub narratora) posiadającego szeroką wiedzę medyczną, dzięki czemu czytelnik, w bezpretensjonalny sposób, zostaje zapoznany z zawiłą medyczną nomenklaturą. Pomimo iż nie pokuszono się o stworzenie polskiej definicji thrillera medycznego, to jednak rodzimi badacze dostrzegają jego fenomen. W tym kontekście warto przytoczyć chociażby spostrzeżenia Pawła Frelika, który stwierdził:

Własnej grupy thrillerów doczekała się również druga najbardziej eksponowana obok prawniczej profesja Ameryki – medycyna. Na tym polu niekwestionowaną postacią numer 1 jest twórca tego podgatunku Robin Cook (1940-), który poczawszy od debiutanckiej powieści *Śpiączka*, 1990 (*Coma*, 1977) nadaje mu ton. Do najbardziej znanych z ponad dwudziestu powieści należą *Epidemia*, *Mutant*, *Szkodliwe intencje*, *Oznaki życia*, *Zaraza*, *Toksyna*. Zainteresowanie thrillerem medycznym wydaje się w ostatnich latach zwiększać wraz z rosnącym znaczeniem inżynierii genetycznej i biotechnologii, ale również groźbą bio-terroryzmu<sup>4</sup>.

Zgodnie z tezą zakładającą, iż „lektura dzieła literackiego to sposób lektury świata i dokument rozmaitych odmian świadomości społecznej”<sup>5</sup>, autorzy współczesnych thrillerów medycznych w kolejnych swoich powieściach przywołują lęki wywołane teoriami eugenicznymi rodem z wiktoriańskich powieści. W związku z tym za prototyp współczesnych thrillerów medycznych uznać można *Wyspę doktora Moreau* (1896) Herberta G. Wellsa, w której to po raz pierwszy wyraźnie wybrzmiały lęki, obsesje dotyczące biologicznej kontroli człowieka nad organizmami; w tym kontekście ciekawa wydaje się konstatacja Velérie de Courville Nicole, która uważa, iż głównym tematem literatury grozy są próby panowania człowieka nad swoimi popędami<sup>6</sup>, zatem przestępca w takim układzie staje się ofiarą, która nie potrafi walczyć z siłami natury<sup>7</sup> będącymi poza jego zasięgiem. Istotna z tej perspektywy jest także koncepcja psychoanalizy Zygmunta Freuda zakładająca, iż życiem ludzkim kierują siły pozostające poza nim,

<sup>2</sup> Za: tamże.

<sup>3</sup> Za: tamże, s. 425.

<sup>4</sup> P. Frelík, *Proza popularna: nowe gatunki*, w: *Historia literatury amerykańskiej XX wieku*, t. 2, red. A. Salska, Kraków 2003, s. 650.

<sup>5</sup> H. Gosk, *O czym dziś mówi polska (ambitna) realistyczna opowieść*, w: *Realności, realizm, realność. W stulecie śmierci Bolesława Prusa*, red. E. Paczoska, B. Szleszyński, D. M. Osiński, Warszawa 2013, s. 422.

<sup>6</sup> V. de Courville Nicol, *Teorie eugeniczne i behawiorystyczne w gotycyzmie wiktoriańskim*, przeł. M. Jabłkowska, A. Nowak, w: *Wokół gotycyzmu. Wyobrażenia, groza, okrucieństwo*, red. G. Gazda, A. Izdebska, J. Płuciennik, Kraków 2002, s. 211.

<sup>7</sup> Tamże, s. 213.

ale którym jednostka ostatecznie musi się poddać. Anita Has-Tokarz uważa, iż sukces teorii Freuda sprawił, że

autorzy horrorów, poszukując pomysłów na przerażające historie, sięgali po tematy psychodeliczne: schizofrenicznych osobowości, dewiacji psychicznych, zjawisk obłądu itp. Społeczne objawy związane, z jednej strony z lękiem przed degradacją rasową i obciążeniem „niezdadnością” oraz potęgującym się rozczarowaniem wobec zastosowań nauki, a szczególnie nowoczesnej biologii, z drugiej – z obawami przed „bestią”, która rzekomo drzemie w każdym człowieku<sup>8</sup>.

Próbując doprecyzować definicję thrillera medycznego, należy również sięgnąć po wypowiedź jednego z najbardziej poczytnych autorów tego gatunku, Robina Cooka, który w słowach *Od autora* zamieszczonych w powieści *Napad* (2002) wskazuje na podstawowy element stanowiący budulec jego powieści; jest nim realizm. Fakcja<sup>9</sup>, czyli połączenie fikcji i faktu, to neologizm, którym posługuje się Robin Cook w odniesieniu do swoich thrillerów, *notabene* zwraca na niego uwagę Dariusz Piechota<sup>10</sup>. „Fakcja” dla pisarza to przede wszystkim pomysłowa kompilacja obu wspomnianych pojęć popularyzująca nowoczesne technologie i wskazująca jednocześnie potencjalne zagrożenia, a wszakże, jak dowodził Noël Carroll, „fabuły horroru mają dowiesć, że istnieją na niebie i ziemi rzeczy, o których się racjonalistom nie śniło”<sup>11</sup>.

Cechę charakterystyczną tego gatunku stanowi również jego dostępność, która może być rozumiana dwojako; z jednej strony autorzy thrillerów medycznych wydają się bardzo produktywni (należy wspomnieć chociażby o wymienianym już Robinie Cooku, który praktycznie co roku wydaje jedną powieść o tej tematyce), z drugiej zaś powieści te to utwory dostępne dla przeciętnego czytelnika, który nie posiada specjalistycznej wiedzy medycznej. Bestsellerowość pozycji z kręgu thrillerów medycznych zdaje się konsekwencją faktu, iż horrory (już z początkiem lat siedemdziesiątych XX wieku) zaczęły tracić na swojej popularności, oddając miejsca wspomnianym thrillerom czy literaturze *science fiction*<sup>12</sup>. Jak zauważa Steffen Hantke, czołowi twórcy horrorów nadal mają silną pozycję na rynku, niemniej jednak większość pisarzy, którzy jeszcze kilka dekad temu zajmowali się pisaniem horrorów, zdecydowała się na „przejście na bardziej lukratywne gatunki”<sup>13</sup>.

<sup>8</sup> A. Has-Tokarz, *Zarys dziejów literatury i filmu grozy*, w: tejsze, *Horror w literaturze współczesnej i filmie*, Lublin 2010, s. 76.

<sup>9</sup> Zob. R. Cook, *Od autora*, w: tegoż, *Napad*, przeł. N. Radomski, Poznań 2004, s. 473.

<sup>10</sup> D. Piechota, *Dylematy moralne w twórczości Robina Cooka*, w: *Lekarze medycyny jako twórcy literatury polskiej i obcej*, cz. VI, red. E. Łoch, G. Wallner, Lublin 2008, s. 226.

<sup>11</sup> N. Carroll, *Filozofia horroru albo paradoksy uczuć*, przeł. M. Przyłipiak, Gdańsk 2004, s. 175.

<sup>12</sup> S. Hantke, *The Rise of Popular Horror, 1971–2000*, w: *Horror: A Literary History*, red. X. Aldan Reyes, London 2016, s. 160.

<sup>13</sup> „Many abandoned the sinking ship and switched to more lucrative genres”. Za: tamże.

Szukając źródeł thrillera medycznego, należy zwrócić uwagę, iż łączy się on ściśle z pisarstwem amerykańskim lat siedemdziesiątych i z takimi wydawnictwami, jak Pan Books, Batman Books i Berkley Books. Przed popularnością Robina Cooka czy Michaela Palmera swoje powieści tworzył Frank G. Slaughter<sup>14</sup>. Z wykształcenia lekarz, Slaughter swoją karierę pisarską rozpoczął powieścią *That None Should Die* z 1941 roku i pisał nieprzerwanie, aż do 1987 roku, co najmniej jedną powieść rocznie<sup>15</sup>. Niezwykła płodność autorów thrillerów medycznych (począwszy od Franka Slaughtera, a skończywszy na Robinie Cooku) świadczy o niebywałej popularności gatunku, który adaptują na swoje potrzeby pisarze z innych kręgów kulturowych<sup>16</sup>, budząc do życia lęki związane z niebywałym rozwojem współczesnego świata.

Reasumując powyższe rozważania, można stwierdzić, że thriller medyczny to utwór, którego akcja toczy się w przestrzeni *stricte* medycznej (szpital, laboratorium, kostnica etc.), jednocześnie będącej miejscem, w którym pojawiają się najnowocześniejsze technologie z danej dziedziny. W wielu przypadkach protagonista (lub protagoniści) będą posiadać rozległą wiedzę medyczną, którą dysponuje również wszechwiedzący narrator. Narracja w thrillerach prowadzona jest z reguły w trzeciej osobie, a narrator każdorazowo posiada rozległą wiedzę medyczną, którą jednocześnie jest w stanie przełożyć na prosty język. Thrillery medyczne sięgają po wiktoriańskie lęki, uwspółcześniając je, niemniej jednak psychodeliczne tematy rodem z Freuda (obłęd głównego bohatera, dewiacje psychiczne, seksualne etc.) stanowią podstawę fabuły tychże powieści, umożliwiając jednocześnie użycie strategii suspensu. Ostatnią, ale równie ważną cechą tego gatunku,

<sup>14</sup> Frank G. Slaughter urodził się w 1908 roku w Waszyngtonie. W latach 1934–1942 pracował jako chirurg w szpitalu w Jacksonville, pisząc jednocześnie krótkie opowiadania, którymi jednak nie interesowali się wydawcy (w tym okresie sprzedał tylko jedno z nich). W 1938 roku zaczął pracować nad swoją pierwszą powieścią, która zawiera wątki biograficzne *None Should Die* (1941), o doktorze, który tuż po studiach rozpoczął pracę w małym miasteczku. Podczas II wojny światowej Slaughter pracował jako chirurg w armii Stanów Zjednoczonych, jednocześnie pisząc cztery powieści, w tym *In a Dark Garden* (1946), która stała się bestsellerem. Wiele z jego utworów posłużyło jako scenariusze do filmów, między innymi: *Sangaree* (1948) czy *The Song of Ruth* (1954). Równoległe z zainteresowaniami z kręgu medycyny (w tym najnowszymi osiągnięciami) Slaughter pisał powieści oparte na biblijnych historiach, między innymi: *The Crown and the Cross: The Life of Christ* (1959), *David: Warrior and King* (1962). Frank G. Slaughter tworzył pod swoim nazwiskiem (w ten sposób wydał 49 utworów), ale także pod pseudonimem C.V. Terry (tak opublikował pięć powieści). Zmarł 17 maja 2001 roku. Informacje o życiu i twórczości Franka G. Slaughtera do 1992 roku zaczerpnięte z: K. M. McCarthy: *The Book Lover's Guide to Florida: Authors, Books and Literary Sites*, Sarasota 1992, s. 43–45.

<sup>15</sup> Zob. P. Lewis, *Frank Slaughter, Novelist of Medicine, Is Dead at 93*, "The New York Times" 23.05.2001, <http://www.nytimes.com/2001/05/23/arts/frank-slaughter-novelist-of-medicine-is-dead-at-93.html> (dostęp: 2.09.2016).

<sup>16</sup> Warto wspomnieć chociażby o egzotycznej literaturze japońskiej i książce *Spiral Koji* Suzuki z 1995 roku, która stanowi drugą część *Ring Trilogy*.

jest jego dostępność, biorąc pod uwagę nie tylko nakłady poszczególnych publikacji, płodność autorów, ale również mnogość pisarzy sięgających po thriller medyczny jako gatunek.

Konfrontując polskie thrillery medyczne z ich amerykańskimi pierwowzorami, na pierwszy plan wysuwa się kwestia, iż jest to gatunek bardzo młody, powiedzieć można nawet, iż „raczkujący”. Dodatkowo można pokusić się o stwierdzenie, że jest on formą hybrydyczną. Moda na polskie thrillery medyczne<sup>17</sup> to konsekwencja potrzeb czytelników, którzy po roku 1989 i transformacji ustrojowej zaczęli sięgać po licznie wówczas powstające polskie tłumaczenia amerykańskich romansów, thrillerów i horrorów. Jak twierdzi Przemysław Czapliński, „pierwsza połowa lat 90. pozostała czasem objawionego i zdawałoby się nienasyconego głodu książek”<sup>18</sup>. Lata osiemdziesiąte wtłaczały polskie społeczeństwo w swoiste ramy czytelnicze, dla których literatura zachodnia stanowiła problem, a każdorazowe odczytanie tekstu musiało doprowadzać do „jedynie słusznych wniosków”. Nie dziwi zatem fakt, iż już pierwsze lata transformacji ustrojowej pokazały zróżnicowanie społeczeństwa w kwestiach preferencji czytelniczych<sup>19</sup>.

Decydując się na prześledzenie rozwoju polskiego thrillera medycznego, warto zwrócić uwagę na *Doktora śmierć* (2012) Jacka Caby, powieść Błażeja Przygodzkiego *Z chirurgiczną precyzją* (2013) – szumnie nazwaną przez prasę „pierwszym polskim thrillerem medycznym”, *Jednego Boga* (2014) Katarzyny Mlek oraz *Antygen* (2015) Lucyny Powalskiej. Polską sytuację czytelniczą z początku obecnego stulecia w ciekawy sposób podsumowuje Przemysław Czapliński, pisząc, iż „pierwsza dekada XXI wieku pozostanie w naszej kulturze czasem kryminału. Literaturę początku XXI w. poznajemy po tym, że nawet romans stawał się kryminałem”<sup>20</sup>. Jak już wspomniano, polskie thrillery medyczne to formy hybrydyczne, które często zbliżają się do kryminałów.

Już na wstępie należałoby wytłumaczyć się z doboru materiału badawczego, gdyż nie wszystkie wspomniane przeze mnie polskie powieści mogą być nazywane thrillerami medycznymi<sup>21</sup>. Niemniej jednak wszystkie one zostały zaszufadkowane pod względem gatunku, jaki prezentują (czy to przez wydawców, autorów, czytelników lub recenzentów), czasami wbrew

---

<sup>17</sup> Wśród polskich autorów tego gatunku wymienia się m.in.: Błażeja Przygodzkiego, Jacka Cabę, Katarzynę Mlek czy Lucynę Powalską, Dariusza Kazimierczaka, Jacka Dąbałę. Niestety, ze względu na wymogi redakcyjne nie będę mogła uwzględnić wszystkich polskich utworów, w których do głosu doszły wątki medyczne lub które pretendują do miana „polskich thrillerów medycznych”.

<sup>18</sup> P. Czapliński, *Po co pop*, „Książki. Magazyn do czytania” 2014, nr 2 (13), s. 42.

<sup>19</sup> Tamże.

<sup>20</sup> Tamże, s. 44.

<sup>21</sup> Taki dobór literatury pokaże, iż wątki medyczne są istotne we współczesnej literaturze polskiej, niemniej jednak polscy autorzy wciąż szukają swojej drogi, która pozwoliłaby połączyć amerykański pierwowzór z polskimi realiami.

opinii samego autora<sup>22</sup>. Wydaje się to istotne, gdyż pokazuje swoisty fenomen, jakim na polskim rynku są thrillery medyczne. Wspomniane zjawisko jest tym ciekawsze, gdyż wydaje się, że polscy pisarze, powielając amerykańskie klisze, jeszcze nie do końca potrafią zaadoptować zachodnie schematy do polskich realiów. Okazuje się, że 28 lat nie wystarczyło polskim pisarzom, aby skutecznie wykorzystać thriller medyczny, przeplatając w nim polskie wątki, dlatego chciałabym pokazać, iż thriller medyczny w literaturze polskiej to temat wciąż nowy (nawet jeśli weźmiemy pod uwagę ponad dwie dekady obecności tłumaczeń książek Robina Cooka na język polski).

Analizę wspomnianych utworów chciałabym przeprowadzić niejako dwutorowo. Po pierwsze, uważam, że warto zestawić polskie thrillery medyczne z definicją gatunku, sprawdzając, na ile utwory te czerpią z już ugruntowanej pozycji na rynku światowym takich autorów, jak Robin Cook, Tess Gerritsen czy Michael Palmer. Po drugie, chciałabym przyjrzeć się motywom zaczerpniętym wprost z amerykańskich pierwowzorów, sprawdzając jednocześnie, czy polskie realia są odpowiednie do tego typu literackich kalek. Warto również zaznaczyć, iż polski thriller medyczny w wielu przypadkach nie uniknął posługiwania się banalnymi skojarzeniami, przerysowanymi bohaterami czy nudnymi wręcz wątkami.

### **Lucyna Powalska, *Antygen***

Protagonistką powieści Lucyny Powalskiej *Antygen* jest nastoletnia Amanda, która z pozoru wiecie normalne życie. Wszystko zmienia się, gdy dziewczyna zostaje porwana i jest przetrzymywana ponad miesiąc w laboratorium (na marginesie, wątek ten jest mało wiarygodny, zupełnie jak konstrukcja ojca głównej bohaterki). Okazuje się, że bohaterka w swoim organizmie ma bardzo rzadki i bardzo cenny antygen, który sprawia, że Amanda nie choruje. Naukowcy, których nastolatka wbrew swej woli spotyka na swojej drodze, starają się wyodrębnić ów gen.

*Antygen*, nazwany przez wydawcę „lekkim thrillerem medycznym”<sup>23</sup>, wydaje się opierać na ciekawym pomysle, chociaż przyznać od razu trzeba, że nie jest on innowacyjny. Podobny schemat fabularny, w którym u boha-

---

<sup>22</sup> Jacek Caba w wywiadzie udzielonym dla Polskiego Radia, a wyemitowanym 13.12.2012 roku, kilkakrotnie powtórzył, iż informacji na okładce jego książki o tym, że jest to thriller medyczny, „nie należy brać dosłownie”. Autor *Doktora śmierć* poproszony o sklasyfikowanie swojej powieści odpowiedział, że jest to „powieść obyczajowa z elementami sensacji”, dodając: „chciałem, żeby to była książka przede wszystkim o medycynie przedstawionej w taki sposób, jakiego w obecnym czasie nie ma”. Pisarz, unikając tradycyjnych podziałów gatunkowych, wpisuje się w nurt postmodernistyczny, w którym zacierają się granice pomiędzy popularnymi gatunkami, jak thriller, powieść detektywistyczna czy powieść obyczajowa.

<sup>23</sup> <http://haveanicebook.blog.pl/2015/04/06/recenzja-antygen-lucyna-powalska/#.VSo-l8eXGhM8.facebook> (dostęp: 31.07.2017).

terki wykryty zostaje gen powodujący, tym razem, nowotwór, spotkać można między innymi u Robina Cooka<sup>24</sup>.

Starając się skonfrontować *Antygen* z podstawowymi wyznacznikami thrillera medycznego, stwierdzić należy, iż powieść nie spełnia właściwie żadnego z nich. Po pierwsze, akcja utworu Powalskiej nie toczy się w przestrzeni medycznej. Pomimo iż Amanda – główna bohaterka, trafia na ponad miesiąc do kliniki i przeprowadzane są wówczas na niej testy z pogranicza genetyki, a później jeszcze kilkakrotnie odwiedza laboratorium, to i tak jest to przestrzeń drugoplanowa w stosunku między innymi do domu bohaterki czy nawet jej szkoły. Dość ciekawie kwestia przedstawia się, jeśli chodzi o najnowocześniejsze technologie z dziedziny medycyny. Wydawać by się mogło, iż autorka powieści sięga po nośny temat, jakim jest genetyka, kombinacje genetyczne, zmiany w obrębie ludzkiego genu, ale jednocześnie kompletnie go nie wykorzystuje, gdyż kwestie medyczne zamykają się na subiektywnych odczuciach protagonistki (*notabene* narracja prowadzona jest z jej perspektywy, a więc czytelnik otrzymuje jedynie podstawową medyczną wiedzę przefiltrowaną dodatkowo przez umysł nastolatki. Wszystkie czynności *stricte* medyczne zamykają się na podaniu protagonistce kroplówki, pobraniu jej krwi, ewentualnie na rozmowie szefa kliniki z Amandą, w której nastolatka dowiaduje się, iż jest posiadaczką cennego antygeny i jej życie jest zagrożone, bo wszyscy będą chcieli czegoś więcej się o nim dowiedzieć. Bezwzględna walka farmaceutycznych korporacji to kolejny motyw tak oczywisty dla thrillerów medycznych, który zostaje pominięty. Autorka *Antygeny*, wykorzystując schemat powieści młodzieżowej, w której narracja prowadzona jest w pierwszej osobie, wplata w nią wątek kryminalny (porwanie oraz usiłowanie porwania protagonistki). Dodając elementy zaczerpnięte z thrillerów medycznych, udowadnia, iż polski thriller medyczny to forma hybrydyczna łącząca różne gatunki i schematy. Powieść Lucyny Powalskiej jednakże wydaje się daleka od amerykańskiego wzorca ugruntowanego przez Robina Cooka, a nazwanie jej utworu „lekkim thrillerem” jest mimo wszystko nieadekwatne do zawartości, gdyż *Antygen* Powalskiej nie spełnia klasycznych cech gatunkowych utrwalonych w utworach pisarzy takich, jak Robin Cook czy Tess Gerritsen.

### **Katarzyna Mlek, *Jeden Bóg***

Katarzyna Mlek w powieści *Jeden Bóg* przenosi akcję utworu do kilku różnych miejsc na świecie, jak Austria, Stany Zjednoczone, Polska. Porzucając polskie podwórko, chce pokazać, że najnowocześniejsze badania z dziedziny medycyny potrzebują globalnego spojrzenia, aby stać się skutecznymi.

---

<sup>24</sup> Zob. R. Cook, *Marker*, przeł. N. Radomski, Poznań 2006.

Bohaterami powieści *Mlek* jest para Polaków: Miran (Mirek) Zieliński i Satia (Sylwia), którzy pracują w TransGenie, austriackiej firmie zajmującej się najnowszymi technologiami z dziedziny genetyki związanymi z modyfikacją roślin. GMO to temat powracający w literaturze już po raz kolejny. W tym kontekście warto wspomnieć między innymi o powieści *Mutacja* Petera Clementa, w której ukazane zostało szkodliwe działanie modyfikacji genetycznych, jakim poddawana może być żywność trafiająca do masowego odbiorcy<sup>25</sup>. Niemniej jednak modyfikacje genetyczne żywności w powieści *Mlek* stanowią tylko preludeum do właściwego tematu, mianowicie masowej hodowli zwierzęcych organów do ludzkich przeszczepów. Dzięki temu mieszkańcy Polski przyszłości nie muszą obawiać się, że zachorują albo zestarzeją się. Operacje w powieści *Mlek* traktowane są jak chleb powszedni, a nowe serce, wątrobę czy płuca można kupić bez problemu, tak jak kupuje się produkty pierwszej potrzeby.

Firma Genesis, wytwór zdolnych genetyków z Polski, staje się substytutem Boga przyszłości. Religia w rzeczywistości wykreowanej przez *Mlek* nie ma racji bytu, bo mieszkańcy Łodzi przyszłości żyją zgodnie z dewizą „tu i teraz”, zanurzając się w kulturze instant, w której „wszystko jest ujednolicone i nastawione na łatwą przyjemność”<sup>26</sup>. Postępująca makdonaldyzacja<sup>27</sup> społeczeństwa przyczyniła się do rutynizacji ludzkich zachowań, skoncentrowanych na triadzie: nowe doświadczenie – przyjemność – szybkość<sup>28</sup>. Bezpośredni dostęp do najnowszych trendów wpłynął na powstanie nowoczesnych wzorów normatywnych obowiązujących w społeczeństwie konsumpcyjnym, w którym zaspokojenie własnych potrzeb jest nadrzędnym celem:

Tak naprawdę tematem GMO, podobnie jak inni zwyczajni obywatele Europy, nie potrafił się przejąć. Ważne, że było jedzenie. Gadanie o szkodliwości i ekologii, te odwieczne konflikty między zwolennikami upraw naturalnych a stosującymi nawozy i manipulacje genetyczne powoli wychodziły wszystkim bokiem. Głód zabija szybciej i boleśniej niż GMO<sup>29</sup>.

Powieść *Jeden Bóg* w wielu aspektach wpisuje się w konwencję thrillera medycznego, chociażby w kwestii sięgania po tematy ważne z punktu widzenia opinii społecznej, a dotyczące medycyny i jej pogranicza. Należy

<sup>25</sup> Więcej na ten temat pisałam w artykule *Epidemia ptasiej grypy w świetle powieści Petera Clementa „Mutacja”*, w: *Człowiek wobec epidemii chorób zakaźnych od starożytności po czasy współczesne w świetle literatury i medycyny*, cz. IX, red. E. Łoch, G. Wallner, E. Flis-Czerniak, Lublin 2011.

<sup>26</sup> A. Trzeźniewska, *Człowiek w sieci „kultury instant”. O powieści Dawida Kaina „Za pięć rewolta”, „Literacje” 2013, nr 2 (29), s. 60.*

<sup>27</sup> Teorię makdonaldyzacji społeczeństw wyłożył George Ritzer w książce *Makdonaldyzacja społeczeństwa*, w której stwierdził, iż wspomniane zjawisko ma silny związek z globalizacją i dotyczy zarówno spraw codziennych, polityki, jak i wiary. Zob. G. Ritzer, *Makdonaldyzacja społeczeństwa*, tłum. L. Stawowy, Warszawa 2009.

<sup>28</sup> Tamże.

<sup>29</sup> K. *Mlek*, *Jeden Bóg*, Łódź 2014, s. 88.



tutaj wspomnieć, że wydana w 2014 roku powieść Mlek poprzedziła w Polsce i, szerzej, w Unii Europejskiej dyskusja nad możliwością wprowadzenia upraw roślin modyfikowanych genetycznie<sup>30</sup>. Niemniej jednak autorka, sięgając po nowoczesne technologie, poszła dalej, tworząc antyutopijną wizję przyszłości, w której Kościół (bez względu na wyznanie) nastawiony jest na zysk i pogrążony w korupcji. W nowoczesnym społeczeństwie już nie trzeba zawierzać trosk Bogu i czekać na jego pomoc, bo liczy się szybkość i skuteczność, której nienadążający za ciągle zmieniającą się rzeczywistością Kościół nie może zaoferować.

Katarzyna Mlek w swojej powieści sięgnęła po „wiktoriańskie lęki”, wykorzystując postać szalonego naukowca owładniętego potrzebą tworzenia rodem z powieści Marry Shelly. Podobne problemy pod koniec lat pięćdziesiątych podnosił Jean Rostand, pytając: „czy nauka zbliża się do osiągnięcia swego rodzaju granicy, poza którą jej dalszy rozwój mógłby przynieść więcej szkody niż pożytku?”<sup>31</sup>. Szalonym naukowcem w powieści Mlek jest Miran Zieliński, który *notabene* przypomina protagonistę *Mutacji* Petera Clementa – Boba Morgana. Obaj mężczyźni stoją na czele dużych, innowacyjnych i międzynarodowych przedsiębiorstw, których celem jest zrewolucjonizowanie rynku i „ułatwienie życia ludziom”. Zarówno Zieliński, jak i Morgan są gotowi poświęcić życie jednostek w imię rozwoju nauki.

Przeszło pięćdziesiąt lat temu amerykański badacz, Gordon Rattray Taylor, analizując postęp w rozwoju nauk medycznych, doszedł do następujących wniosków:

Wydaje się możliwe, że stopień rozwoju biologii osiągnie takie rozmiary, że zniszczy od wewnątrz cywilizację zachodnią, a może nawet kulturę całego świata, tworząc społeczeństwo zdezorientowane, nieszczęśliwe i nieproduktywne, chyba że badania i ich wykorzystanie zostaną poddane odpowiednim regulacjom<sup>32</sup>.

Współczesne thrillery medyczne opierają się na poglądach Taylora, wykorzystując strach przed szybko rozwijającą się medycyną<sup>33</sup>. Do kwestii tej odnosi się także Mlek, gdyż protagonista jej powieści stara się wskrzesić zmarłego brata swojej przyjaciółki, a ponosząc przy tym klęskę, udowadnia, iż istnieją granice zabawy w Boga.

---

<sup>30</sup> W tym momencie w krajach wchodzących w skład Unii Europejskiej można uprawiać tylko jeden gatunek roślin transgenicznych – kukurydzę. W 2013 roku Trybunał Sprawiedliwości UE unieważnił zezwolenie na uprawę na terenie UE modyfikowanych genetycznie ziemniaków. W 2013 roku Polska także zakazała stosowania nasion pozwalających tworzyć uprawy transgeniczne.

<sup>31</sup> Za: J. Turney, *Stare pytanie na nowo postawione – czy człowieka można zmodyfikować?*, w: tegoż, *Ślady Frankenstein*, przeł. M. Wiśniewska, Warszawa 2001, s. 250.

<sup>32</sup> Tamże.

<sup>33</sup> Problem ten wykorzystuje chociażby Robin Cook w powieści *Mutant*, stwarzając rękami szalonego naukowca „dziecko idealne”. Więcej na ten temat: A. Trześniewska, *Genetyka zabawą w Boga? Czarne scenariusze w powieściach Robina Cooka i Petera Clementa*, w: *Między literaturą a medycyną. Człowiek wobec sytuacji ekstremalnych*, cz. X, red. E. Łoch, E. Flis-Czerniak, G. Wallner, S. Bobowski, Lublin 2014.

Powieść *Jeden Bóg* jest jedną z ciekawszych polskich odpowiedzi na amerykańskie thrillery medyczne, ale problematyczne wydaje się umiejscowienie akcji utworu w czasie. Opisane wydarzenia dzieją się na przestrzeni półwiecza, a do głosu w tym czasie dochodzą holodyskoteki czy iHolo – aplikacja stworzona przez przeorganizowany Jeden Kościół mająca ułatwić wiernym wykupienie odpuszczenia win. Autorzy thrillerów medycznych pokazują świat stojący na krawędzi, świat, w którym szaleni naukowcy w imię dobra nauki mogą zniszczyć cywilizację – Mlek posuwa się o krok dalej i to, co w thrillerach medycznych jest ostrzeżeniem, w *Jednym Bogu* staje się rzeczywistością:

Uczeni opracowali szereg postulatów. Po pierwsze, zmniejszenie liczby zębów o te, które są ludziom zbędne. Przyjmowane współcześnie pokarmy były bardziej płynne, więc nie potrzeba tylu trzonowców. Usunięcie ich dałoby możliwość zwężenia czaszek, wyoblenia ich, aby lepiej sprawdzały się podczas pływania. Zwracali też uwagę na gracylizację, czyli wysmuklanie ciał i zmniejszanie masy kości. Była ona zjawiskiem obserwowanym już od zeszłego wieku, zmierzającym według nich właśnie do przystosowania człowieka do funkcjonowania w wodzie<sup>34</sup>.

*Jeden Bóg* przedstawia antyutopijną wizję społeczeństwa przyszłości żyjącego zgodnie z wyznacznikami kultury instant. Mlek jest kontynuatorką XIX-wiecznych antyutopii, w których, jak konstatuje Dariusz Trzeźniowski, „nauka doprowadziwszy Ziemię do gospodarczego rozkwitu, nie zdołała odpowiedzieć na fundamentalne pytania o naturę i sens życia, zapewnić pustki po śmierci religii, nie potrafiła w konsekwencji poprowadzić człowieka do jakiejś spodziewanej formuły Raju Odzyskanego”<sup>35</sup>. Istotne jest natomiast to, iż autorka, podejmując wątki medyczne dodała polski głos w literackiej dyskusji na temat drogi, jaką powinna podążać współczesna genetyka. Powieść *Mlek* stanowi niejako odpowiedź na to, co działo się jeszcze niedawno w Europie, a dotyczyło sporu o GMO. Problem ten Stanach Zjednoczonych występował już w latach osiemdziesiątych, nie dziwi zatem fakt, iż podjęty został wiele lat wcześniej przez amerykańskich pisarzy. Pomimo iż thrillery medyczne stanowią swoistą przestrożę przed nieograniczonym rozwojem medycyny, nie przekraczają jednak pewnej granicy i nie tworzą antyutopijnych wizji, tak jak zrobiono to w *Jednym Bogu*.

### **Błażej Przygodzki, *Z chirurgiczną precyzją***

Po tematy z kręgu medycyny sięgnął również Błażej Przygodzki, autor *Z chirurgiczną precyzją*. Przez wydawcę powieść ta została nazwana pierwszym polskim thrillerem medycznym<sup>36</sup>. Akcję utworu osadzono we

<sup>34</sup> K. Mlek, dz. cyt., s. 224.

<sup>35</sup> D. Trzeźniowski, *Młodopolskie źródło fantazy. Trylogia księżycowa Jerzego Żuławskiego*, w: *Fantastyka XIX i XX wieku. Granice i pogranicza*, red. J. Szcześniak, Lublin 2007, s. 52.

<sup>36</sup> Biorąc pod uwagę daty publikacji, wcześniej niż powieść Przygodzkiego ukazał się *Doktor śmierć* Jacka Caby (jest około roku różnicy w czasie wydania pomiędzy obiema

współczesnym Wrocławiu, a narracja prowadzona jest z perspektywy dwóch głównych bohaterów: lekarza Huberta Kłosowskiego i policjanta Arka Białacha. Ten sposób prowadzenia narracji umożliwia użycie strategii suspense, która jest niezwykle popularna w amerykańskich thrillerach medycznych<sup>37</sup>. Akcja utworu toczy się tylko częściowo w przestrzeni *stricte* medycznej, a wszystkie wątki łączy policjant, który w utworze Przygodzkiego pełni funkcję detektywa.

Głównym problemem poruszonym w powieści jest wątek ciężko chorego mężczyzny, który czeka na przeszczep serca, a jego rezolutna żona – Anna Ochojska – postanawia za wszelką cenę uratować męża i szuka dla niego dawcy. Kobieta spotyka Kłosowskiego w szpitalu, gdy jej mąż trafia ciężko chory na izbę przyjęć. Znajomość z lekarzem kobieta wykorzystuje, zbierając informację o pacjentach Kłosowskiego. W całej intrydze ważną rolę odgrywa także jedna z pielęgniarek, Maria Muskała, która weszła w układ z Anną Ochojską. Jednakże tuż przed rozpoczęciem właściwej akcji umiera dwóch młodych mężczyzn – *notabene* pacjentów Kłosowskiego. Wokół tych tajemniczych zgonów toczy się praktycznie cała akcja powieści Przygodzkiego.

Intryga, ułożona przez autora, tocząca się wokół tematów medycznych (transplantacji, dawcy szpiku etc.), wydaje się jednak nie najważniejsza. Na plan pierwszy w powieści wysuwa się bowiem wrocławski komisariat policji, w którym sportretowano zarówno dobrego i złego policjanta (Niedźwiecki i Białach), jak i czuwającego nad wszystkim inspektora Mariana Dulębę. Główny bohater, lekarz, zostaje oskarżony o zamordowanie dwóch swoich pacjentów, którzy mieliby stać się potencjalnymi dawcami dla Ochojskiego, czyli męża kobiety, z którą Kłosowski ma romans. Akcja *Z chirurgiczną precyzją* tylko początkowo prowadzona jest dwutorowo, gdyż z czasem perspektywa szpitalno-medyczna zostaje zastąpiona wrocławską przestrzenią opisywaną z punktu widzenia detektywa.

Zupełnie niezrozumiałe z punktu prowadzenia akcji jest chociażby wprowadzenie wątku dilera-narkomana zabitego przez Białacha, który nie ma nic wspólnego z głównym wątkiem i nie łączy się z thrillerem medycznym, zapowiedzianym na okładce powieści Przygodzkiego. Warto o tym wspomnieć, gdyż wątek śmierci narkomana i cała historia związana z Białachem nie łączą się zasadniczo z wrocławskim szpitalem, ale przez ich rozpiętość nie można ich jednak potraktować jako wątków pobocznych. *Z chirurgiczną precyzją* jest utworem hybrydycznym, łączącym w sobie elementy typowe dla thrillera medycznego z tak popularną obecnie powieścią kryminalną.

---

powieściami). Oba wspomniane utwory na pierwszej okładce mają informacje, iż są „thrillerem medycznym” lub „pierwszym polskim thrillerem medycznym”, co tym bardziej warto skonfrontować z wyznacznikami gatunku.

<sup>37</sup> Narrację prowadzoną z perspektywy dwóch bohaterów można spotkać między innymi w powieści *Inkwizytor* Petera Clementa. Zob. P. Clement, *Inkwizytor*, przeł. M. Szymański, Poznań 2007.

## Jacek Caba, *Doktor śmierć*

Problemy medyczne porusza także Jacek Caba w powieści *Doktor śmierć*. Utwór ten zasadniczo różni się od pozostałych omówionych do tej pory ze względu na dominujący, ale równocześnie bezpretensjonalnie wprowadzony wątek medyczny. Na uwagę zasługuje wykształcenie pisarza, który skończył studia medyczne i pracował przez pewien czas jako laryngolog. *Notabene* Caba wydaje się w tej kwestii bliski pisarzom tworzącym najpopularniejsze thrillery medyczne na świecie, jak choćby Robinowi Cookowi, Peterowi Clementowi czy Tess Gerritsen<sup>38</sup>.

*Doktor śmierć* to debiut literacki Jacka Caby, który ukazał się w momencie ogromnej popularności thrillerów medycznych na polskim rynku wydawniczym. Nie dziwi zatem zabieg wydawcy, który na okładce powieści zamieścił informację, iż jest to „pierwszy polski thriller medyczny”, jednakże autor dystansuje się od tego, nazywa swój debiut literacki „powieścią obyczajową z elementami sensacji”<sup>39</sup>. Wyjaśniając swoją motywację, autor zaznaczył, że jego celem było przedstawienie współczesnego świata medycyny obecnego w serialach czy powieściach<sup>40</sup>, bo „książka jest o medycynie i wszystkim tym, co naokoło, czyli o lekarzach, pacjentach i wzajemnych interakcjach”<sup>41</sup>. Caba w swojej książce zdecydował się poruszyć temat moralnych wyborów, przed którymi stają lekarze w obliczu przeprowadzenia eutanazji. Pisarz podjął ten kontrowersyjny temat, który *notabene* w 2012 roku był szeroko komentowany także przez media<sup>42</sup>.

Głównym bohaterem powieści *Doktor śmierć* jest laryngolog – Aleks Wendt. Protagonista to młody medyk pochodzący z lekarskiej rodziny i pracujący na Oddziale Otolaryngologii Szpitala Miejskiego w Warszawie. Już na samym wstępie powieści narrator informuje, iż lekarze mają różne pobudki, aby decydować się na ten zawód:

Powołanie to coś ulotnego, coś o czym już na drugim roku medycyny nawet się nie wspomina, bo i po co? Są egzaminy, zaliczenia, potem praca, obowiązki, zabiegi, dyżury.

---

<sup>38</sup> Ze wspomnianej trójki pisarzy tylko Peter Clement wciąż jest czynnym lekarzem (na marginesie warto wspomnieć, iż prawdziwe nazwisko pisarza to Peter Clement Duffy. Peter Clement to pseudonim literacki, którym autor *Mutacji* posługuje się, jak sam twierdzi, aby oddzielić swoją działalność literacką od praktyki zawodowej). Robin Cook, uważany za mistrza gatunku, w swoich thrillerach medycznych wykorzystuje doświadczenie zawodowe, które zdobywał m.in. jako chirurg. Podobną drogę przeszła również Tess Gerritsen, która była internistką m.in. w szpitalu w Honolulu, a obecnie nie pracuje jako lekarz.

<sup>39</sup> Wywiad z Jackiem Cabą: Polskie Radio, 13.12.2012 r.

<sup>40</sup> Tamże.

<sup>41</sup> Tamże.

<sup>42</sup> Można wspomnieć chociażby dwa tytuły artykułów opublikowanych w „Newsweek Polska” w 2012 roku: *Pozwólcie mi umrzeć* oraz *Prawo do eutanazji*. Zob. A. Szulc, *Pozwólcie mi umrzeć*, <http://www.newsweek.pl/polska/pozwolicie-mi-umrzec,91807,1,1.html> (dostęp: 06.08.2017); M. Nowicki, *Prawo do eutanazji*, <http://www.newsweek.pl/polska/prawo-do-eutanazji,53292,1,1.html> (dostęp 6.08.2017).

Jest szpital, przychodnia, czasem prywatny gabinet, pacjenci, choroby, przeważnie wciąż takie same. I są lekarze. Przeważnie wciąż tacy sami. Jak pacjenci i ich choroby. Powtarzalni.

A jednak wśród nich są tacy, po których na pierwszy rzut oka widać, że się do tego urodzili, i tacy, dla których to zawód jak każdy. To nie znaczy, że są gorsi, wręcz przeciwnie, czasem nawet bardziej skuteczni, lepiej radzący sobie w środowisku, nawet bardziej lubiani. Ale medycyna to ciężki kawałek chleba i bez tego właśnie nieokreślonego „czegoś”, szumnie zwanego powołaniem, człowiek po prostu bardziej się męczy<sup>43</sup>.

Protagonista na oddziale spotyka Szymańskiego, który trafia do szpitala w zaawansowanym stadium raka, będąc pacjentem terminalnym. W kolejnych rozmowach lekarza z pacjentem okazuje się, iż Szymański, nawiasem mówiąc, psycholog, przeżył traumatyczne doznania związane z obozem koncentracyjnym i doświadczeniami przeprowadzanymi na ludziach. Opowiadając o swojej przeszłości, pacjent chce w pewien sposób wytłumaczyć Wendtowi swoją niechęć do tego zawodu:

– Testowali na nas te cudowne lekarstwa, które miały ratować na froncie wschodnim. Przeżyło może pięć procent dzieciaków, które dostawały te świństwa. A wśród nich ja [...].

To byli lekarze. Mieli białe fartuchy, słuchawki. Robili mądre miny. Prawdziwa... służba zdrowia. – Szymański próbował się uśmiechnąć, nie był to jednak uśmiech, ale grymas bólu<sup>44</sup>.

Wprowadzenie odniesień do Holocaustu nie jest czymś nowym w thrillerach medycznych, spotkać je można m.in. w *Nano* u Robina Cooka<sup>45</sup>, ale wydaje się, że Caba w tej kwestii poszedł o krok dalej, wykorzystując niejako historię Polski, aby bohater jego powieści stał się jeszcze bliższy czytelnikowi. Opowieść Szymańskiego, dziecka ocalałego z Holocaustu, staje się jeszcze bardziej sugestywna, gdy ten prosi lekarza o wykonanie eutanazji. W *Doktorze śmierć* przedstawiony został inny wizerunek pacjenta: „Nie, ten facet nie chce, żeby podtrzymywać go na duchu. Przyszedł zasiać w duszy Aleksa niepewność i teraz będzie czekał, co się stanie”<sup>46</sup>. Kwestie dotyczące eutanazji również poruszane są dosłownie, żeby nie powiedzieć brutalnie, gdyż pacjent nie prosi lekarza o skrócenie cierpienia, nie wyjaśnia mu, w jak trudnej jest sytuacji, ale wręcz krzyczy na niego: „Dobij mnie – dobij”<sup>47</sup>.

Eutanazja nie jest nowym tematem w thrillerach medycznych<sup>48</sup>, ale Jacek Caba zdecydował się nie kopiować amerykańskich wzorców, ale dostosować je do polskich realiów.

W powieści *Doktor śmierć* pojawia się także postać córki śmiertelnie chorego Szymańskiego, która wiąże się z Wendtem. Kobieta poprzez relację z lekarzem stara się wpłynąć na niego w sprawie eutanazji jej ojca, której jest

<sup>43</sup> J. Caba, *Doktor śmierć*, Warszawa 2012, s. 32–33.

<sup>44</sup> Tamże, s. 134.

<sup>45</sup> W *Nano* autor tworzy paralelę pomiędzy losem zwierząt w najnowocześniejszych laboratoriach a tym, co się działo w obozach koncentracyjnych.

<sup>46</sup> J. Caba, dz. cyt., s. 137.

<sup>47</sup> Tamże, s. 166.

<sup>48</sup> Warto tu wspomnieć chociażby powieść *Marker* Robina Cooka.

zwolenniczką. Pobudki, jakimi kieruje się bohaterka, są zgoła materialne, wykorzystuje ona niczego nieświadomego lekarza, aby zagarnąć majątek ojca po jego śmierci. Wspomniany wątek kryminalny, który rozwinięty zostaje przy sporym udziale prokuratora Silskiego, nie jest jednak dominujący, jak chociażby w *Z chirurgiczną precyzją* Błażeja Przygodzkiego. Nawet pobyt głównego bohatera w areszcie zdaje się tylko epizodem w stosunku do tego, co dzieje się w szpitalu, w którym pracuje.

Warto wspomnieć, iż autor *Doktora śmierć* w pełni opisuje dylematy moralne dotyczące eutanazji. Jeden z przyjaciół protagonisty, także lekarz, oceniając postępowanie Aleksa, stwierdza:

Według mnie postąpiłeś właściwie. Pozwoliłeś temu człowiekowi godnie umrzeć. Zrobiłeś to, co do ciebie należało. *Primum non nocere* oznacza tylko to, co oznacza, nic mniej i nic więcej. To lekarz decyduje, co w danym momencie szkodzi, a nie zawsze jest to takie oczywiste<sup>49</sup>.

Środowisko medyczne sportretowane przez Cabę jest zróżnicowane; autor nie idealizuje lekarzy. To nie tylko młody i targany moralnymi dylematami Aleks, ale również ordynator, który w „miejskim na laryngologii był władcą absolutnym”<sup>50</sup>, czy kolega po fachu Aleksa, łapówkarz Pawlak.

\* \* \*

Polski thriller medyczny stanowi odpowiedź na amerykański pierwowzór. Wydaje się, że rodzimi autorzy starają się wypracować nowe wyznaczniki gatunku, które przystawać będą do polskiej rzeczywistości. Stąd wynikają zapewne wzmianki o kolejkach w przychodniach i szpitalach, prywatnych gabinetach, które wydają się bardziej intratne niż praca na etat w szpitalu. Pisarze nie pomijają jednak tematów ważnych z punktu widzenia thrillera medycznego, takich jak wybory moralne lekarzy, niekontrolowany postęp nauki i technologii.

Nowy gatunek na polskim gruncie nie zdołał się obronić przez kalkami literackimi rodem z amerykańskich thrillerów medycznych. Jednakże widoczna jest wyraźna ewolucja; polscy pisarze miksują go z innymi gatunkami, sprawiając czasami, iż wątek medyczny staje się poboczny (jak chociażby w przypadku *Antygeny*). Polskie thrillery medyczne stanowią formy hybrydyczne. Pisarze, sięgając po elementy kryminału, powieści psychologicznej, powieści młodzieżowej czy literatury obyczajowej, wplatają je w amerykańską konwencję thrillera medycznego.

Nie wszystkie omówione tu powieści nazwać można thrillerami medycznymi. Najbliższy amerykańskiemu pierwowzorowi wydaje się *Doktor śmierć* Jacka Caby. Pisarz, tak jak amerykańscy autorzy thrillerów medycznych, jest z wykształcenia lekarzem, co jeszcze bardziej uwiarygodnia jego narrację, gdyż autor bazuje na swojej wiedzy i doświadczeniu. Błażej Przygodzki

---

<sup>49</sup> J. Caba, dz. cyt., s. 310.

<sup>50</sup> Tamże, s. 101.

natomiast powieścią *Z chirurgiczną precyzją* zainicjował serię o komisarzu Niedźwiedzkim i jeśli w pierwszym tomie odnaleźć można pewne elementy thrillera medycznego, to już kolejna<sup>51</sup> wyraźnie wskazuje, iż jest to seria kryminałów, w której główną rolę odgrywa policjant-detektyw.

## Bibliografia

- Caba J., *Doktor śmierć*, Warszawa 2012.
- Carroll N., *Filozofia horroru albo paradoksy uczuć*, przeł. M. Przyłipiak, Gdańsk 2004.
- Charpy J. P., *Medical Thrillers: Doctored Fiction for Future Doctors?*, "Journal of Medical Humanities" 2014, ed. T. Jones, vol. 35, no. 4.
- Cook R., *Od autora*, w: tegoż, *Napad*, przeł. N. Radomski, Poznań 2004.
- Courville Nicol V., *Teorie eugeniczne i behawiorystyczne w gotycyzmie wiktoriańskim*, przeł. M. Jabłkowska, A. Nowak, w: *Wokół gotycyzmu. Wyobrażenia, groza, okrucieństwo*, red. G. Gazda, A. Izdebska, J. Płuciennik, Kraków 2002.
- Czapliński P., *Po co pop*, „Książki. Magazyn do czytania” 2014, nr 2 (13).
- Frelík P., *Proza popularna: nowe gatunki*, w: *Historia literatury amerykańskiej XX wieku*, red. A. Salska, Kraków 2003.
- Gosk H., *O czym dziś mówi polska (ambitna) realistyczna powieść*, w: *Realisci, realiz, realność. W stulecie śmierci Bolesława Prusa*, red. E. Paczosc, B. Szleszyński, D. M. Osiński, Warszawa 2013.
- Hantke S., *The Rise of Popular Horror, 1971–2000*, w: *Horror. A Literary History*, ed. X. Aldan Reyes, London 2016.
- Has-Tokarz A., *Zarys dziejów literatury i filmu grozy*, w: tejże, *Horror w literaturze współczesnej i filmie*, Lublin 2010.
- Lewi P., *Frank Slaughter, Novelist of Medicine, Is dead at 93*, "The New York Times", 23.05.2001.
- Mlek K., *Jeden Bóg*, Łódź 2014.
- Piechota D., *Dylematy moralne w twórczości Robina Cooka*, w: *Lekarze medycyny jako twórcy literatury polskiej i obcej*, cz. VI, red. E. Łoch, G. Wallner, Lublin 2008.
- Powalska L., *Antygen*, Siedlce 2015.
- Przygodzki B., *Z chirurgiczną precyzją*, Kraków 2013.
- Ritzer G., *Makdonaldyzacja społeczeństwa*, przeł. L. Stawowy, Warszawa 2009.
- Trześniewska A., *Genetyka zabawą w Boga? Czarne scenariusze w powieściach Robina Cooka i Petera Clementa*, w: *Między literaturą a medycyną. Człowiek wobec sytuacji ekstremalnych*, cz. X, red. E. Łoch, E. Flis-Czerniak, G. Wallner, S. Bobowski, Lublin 2014.
- Trześniewska A., *Człowiek w sieci „kultury instant”. O powieści Dawida Kaina „Za pięć rewolta”*, „Literacje” 2013.
- Trześniewska A., *Epidemia ptasiej grypy w świetle powieści Petera Clementa „Mutacja”*, w: *Człowiek wobec epidemii chorób zakaźnych od starożytności po czasy współczesne w świetle literatury i medycyny*, cz. IX, red. E. Łoch, G. Wallner, E. Flis-Czerniak, Lublin 2011.
- Trześniowski D., *Młodopolskie źródła fantazy. Trylogia księżycowa Jerzego Żuławskiego*, w: *Fantastyka XIX i XX wieku. Granice i pogranicza*, red. J. Szcześniak, Lublin 2007.
- Turney J., *Stare pytania na nowo postawione – czy człowieka można modyfikować?*, w: tegoż, *Ślady Frankensteina*, przeł. M. Wiśniewska, Warszawa 2001.

<sup>51</sup> Zob. B. Przygodzki, *Niech strawi cię płomień*, Kraków 2014.

## **Źródła internetowe**

<http://haveanicebook.blog.pl/2015/04/06/recenzja-antygen-lucyna-powalska/#VSol8e-XGhM8.facebook> (dostęp: 31.07.2017).

<http://www.newsweek.pl/polska/pozwolcie-mi-umrzec,91807,1,1.html> (dostęp: 6.08.2017).

<http://www.newsweek.pl/polska/prawo-do-eutanazji,53292,1,1.html> (dostęp: 6.08.2017).