

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Θα μπορούσαμε να έχουμε σταματήσει όλη αυτήν την ιστορία εν τη γενέσει της;

*Κάθε ταινία καταστροφής ξεκινά
με κάποιον που αγνοεί έναν επιστήμονα.*

Δημοφιλές πλακάτ στην Πορεία
για την επιστήμη (Απρίλιος 2017)

Πώς, λοιπόν, καταλήξαμε στην πανδημία της Covid-19; Θα μπορούσαμε να τη σταματήσουμε μόλις ξεκίνησε; Θα μπορούσαμε να τη σταματήσουμε πριν καν ξεκινήσει;

Εάν το σπίτι σας καεί, ρωτάτε δύο πράγματα. Πρώτον, πως ξεκίνησε η φωτιά; Δεύτερον, και πιο επείγον, με δεδομένο ότι ξεκίνησε –και την είδαμε να συμβαίνει– γιατί δεν τη σβήσαμε πριν εξαπλωθεί; Θα εξετάσουμε την πρώτη ερώτηση αργότερα στο βιβλίο. Ας δούμε τη δεύτερη τώρα. Τι έγινε ώστε να εξαπλωθεί η πανδημία Covid-19 στον κόσμο;

Η πρώτη νύξη που εγώ, όπως πολλοί άλλοι, είχα για την επερχόμενη καταιγίδα της Covid-19 ήταν μια ανάρτηση στο διαδικτυακό φόρουμ ProMED. Η αυτόματη μετάφραση της αναφοράς του FinanceSina, κινεζικής ιστοσελίδας ειδήσεων, έγραφε:

«Το απόγευμα της 30ής Δεκεμβρίου 2019 εκδόθηκε μια “επείγουσα ειδοποίηση για τη θεραπεία πνευμονίας άγνωστης αιτιολογίας”, η οποία διανεμήθηκε ευρέως στο διαδίκτυο από το επίσημο έγγραφο της Ιατρικής Διοίκησης της Δημοτικής Επιτροπής Υγείας της Γιουχάν».¹

Ήταν 31 Δεκεμβρίου και στο γραφικό γαλλικό χωριό μας, ακριβώς στα σύνορα με τη Γενεύη, ο ήλιος μόλις είχε ανατείλει. Είχε έρθει η οικογένειά μου για διακοπές και είχα υποσχεθεί να σταματήσω να δουλεύω.

Όμως, είπα στον εαυτό μου, αυτό δεν σημαίνει ότι απαγορεύεται να ρίξω μια ματιά στο ProMED, απλώς για να βεβαιωθώ ότι δεν έχασα κάτι σημαντικό.

Το ProMED –πρόγραμμα για την παρακολούθηση των αναδυόμενων ασθενειών της Διεθνούς Εταιρείας Λοιμωδών Νοσημάτων, μιας επιστημονικής εταιρείας που ονομάζεται επίσημα ProMED-Mail– είναι το κορυφαίο διαδικτυακό σύστημα αναφοράς για νέες ή «αναδυόμενες» μολυσματικές ασθένειες. Παρά τη σπουδαιότητά του, διοικείται κυρίως από εθελοντές και συντηρείται, με πολύ κόπο, από δωρεές. Ιδρύθηκε το 1994, καθώς οι ειδικοί των μολυσματικών ασθενειών, που συγκλονίστηκαν από την εμφάνιση του AIDS τη δεκαετία του 1980, συνειδητοποίησαν με αγωνία ότι μπορεί να υπήρχαν και άλλες νέες ασθένειες εκεί έξω και χρειαζόμασταν ένα σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης.

Αποτελείται από εποπτευόμενες καθημερινές αναφορές ανησυχητικών ιατρικών συμβάντων από συνεισφέροντες σε κάθε τομέα: γιατρούς, κτηνιάτρους, αγρότες, ερευνητές, απλούς πολίτες, ακόμη και γεωργικά εργαστήρια (και οι καλλιέργειες νοσούν). Όλες οι πληροφορίες είναι απλό κείμενο sans serif – παλιομοδίτικη γραμματοσειρά Helvetica, γραμμένες άμεσα και κατευθείαν στο θέμα, σαν τους επιστήμονες που τις διαβάζουν και τις γράφουν. Τα πάντα ταξινομούνται ανά ασθένεια, τόπο και ημερομηνία, ενώ οι συντονιστές, οι περισσότεροι βετεράνοι στις περιοχές τους, γράφουν τα συμπεράσματά τους από τις αναφορές – συχνά διαβάζω κατευθείαν τα δικά τους σχόλια. Το ProMED είναι ένα από τα πράγματα που έκανε σωστά η ανθρωπότητα για να προετοιμαστεί για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπως η Covid-19.

Επίσης, για ερευνητές ασθενειών, ανθρώπους της δημόσιας υγείας και δημοσιογράφους του επιστημονικού ρεπορτάζ όπως εγώ –καθώς και για όποιον γοητεύεται από την καθημερινότητα–

είναι απαραίτητο ανάγνωσμα. Όταν μπήκα κρυφά στο γραφείο μου εκείνη την ημέρα, ελπίζοντας ότι ήταν αρκετά νωρίς και η οικογένειά μου δεν θα το πρόσεχε, το οικονομικό δελτίο της γιγαντιαίας Sina Corp ανέφερε άτομα με σοβαρή, μη διαγνωσμένη πνευμονία στην κεντρική κινεζική πόλη Γιουχάν της επαρχίας Χουμπέι.

Πολλοί εξ αυτών συνδέονταν με μια αγορά θαλασσινών. Ήταν ήδη 27 άτομα.

Ένα κόκκινο ενημερωτικό δελτίο –με κόκκινα γράμματα στην επικεφαλίδα από την αυτόματη μετάφραση– πρέπει να είναι ειδοποίηση έκτακτης ανάγκης, υπέθεσα. Ο δημοσιογράφος της Finance Sina το είχε επαληθεύσει καλώντας την επίσημη τηλεφωνική γραμμή της Δημοτικής Επιτροπής Υγείας της Γιουχάν το επόμενο πρωί. Ήταν αλήθεια. Η ιστορία κυκλοφόρησε.

Και ήταν αρκετά ανησυχητική ώστε να κάνει κάποιον να τη στείλει στο ProMED. Δεν ήταν δύσκολο να καταλάβω το γιατί.

Η πνευμονία δεν είναι ασθένεια που προκαλείται από συγκεκριμένο μικρόβιο, όπως η ιλαρά ή η γρίπη. Σημαίνει απλώς οποιαδήποτε λοίμωξη που προκαλεί φλεγμονή βαθιά στους πνεύμονες, εκεί όπου βρίσκονται οι αεροθύλακες που ονομάζονται κυψελίδες. Αυτοί οι θύλακες είναι η ουσία των πνευμόνων: εισπνέοντας, γεμίζουν αέρα, το οξυγόνο ποτίζει τις μεμβράνες των κυψελίδων και μεταφέρεται στο αίμα που το ζητάει στην άλλη πλευρά. Την ίδια στιγμή, τα απόβλητα διοξειδίου του άνθρακα στο αίμα χύνονται στις κυψελίδες και αποβάλλονται με την εκπνοή.

Εάν αυτές οι ευαίσθητες μεμβράνες υποστούν ζημιά από μόλυνση, μπορεί να αρχίσουν να διαρρέουν υγρό και οι θύλακες γεμίζουν. Αυτό εμποδίζει το οξυγόνο να φτάσει στις μεμβράνες και από εκεί στο αίμα. Εάν αυτό επιδεινωθεί, ο ασθενής ουσιαστικά πνίγεται με τα υγρά του.

Μια αναπνευστική λοίμωξη –είτε πρόκειται για ιό, βακτήρια ή μύκητες– μπορεί να εισβάλει στη μύτη, στον λαιμό ή στους βαθύτερους, βρογχικούς αεραγωγούς και να προκαλέσει κρουαλόγημα ή κακό βήχα. Αλλά, αν φτάσει στις κυψελίδες, τότε είναι πνευμονία και μπορεί να σκοτώσει.

Η κόκκινη σημαία που τράβηξε την προσοχή του ProMED ήταν πως αυτή η πνευμονία ήταν αδιάγνωστη. Κανονικά, λευκά αιμοσφαίρια υπερασπίζονται τις κυψελίδες από τα βακτήρια που είναι πάντα παρόντα, καθώς εισέρχονται κατά δισεκατομμύρια με κάθε αναπνοή. Οι ιοί της χειμερινής γρίπης αχρηστεύουν αυτό το βασικό τμήμα του ανοσοποιητικού συστήματος και τότε τα βακτήρια μπορούν να αναπτυχθούν, προκαλώντας πνευμονία. Επομένως, οι περισσότερες χειμερινές πνευμονίες αντιμετωπίζονται πρώτα με βακτηριοκτόνα αντιβιοτικά. Στη Γιουχάν, αυτό προφανώς δεν λειτουργούσε. Ούτε, πιθανώς, τα διαγνωστικά τεστ για τη γρίπη ή άλλους... συνήθεις υπόπτους.

Η έκθεση ανέφερε πως η Δημοτική Επιτροπή Υγείας πραγματοποίησε ειδική σύσκεψη. Ωστόσο, δήλωσε ότι πίστευαν ότι δεν ήταν SARS. Ο SARS εμφανίστηκε στην Κίνα το 2002 και ξέσπασε σε 29 χώρες το 2003, προκαλώντας σοβαρή πνευμονία και σκοτώνοντας 774 άτομα.

Ωραία, θυμάμαι να σκέφτομαι. Εκτός των χωρών που επηρεάστηκαν, ο SARS μπορεί να συζητιέται πλέον μόνο από εμάς τους νοσομανείς. Αλλά ήταν κακός ιός, με ποσοστό θνησιμότητας 10%. Εξουδετερώθηκε χάρη σε μια τεράστια διεθνή προσπάθεια –και λίγη τύχη– μόνο με τις κλασικές τεχνικές απομόνωσης και καραντίνας, κυρίως επειδή ήταν αδέξιος στη διάδοση μεταξύ των ανθρώπων. Όμως, αν αυτό το νέο πράγμα δεν ήταν SARS, τότε τι ήταν;

Η σύνδεση με την αγορά ήταν ανησυχητική. Μια αγορά θαλασσινών στην Κίνα είναι και «υγρή» αγορά, δηλαδή αγορά νωπών τροφίμων, όπου πωλούνται ζωντανά ζώα, ενώ σε πολλές από αυτές πωλούνται και εξωτικά, άγρια πλάσματα. Ο ιός SARS προήλθε από νυχτερίδες και πιστεύεται ότι μεταπήδησε σε ανθρώπους σε μια τέτοια αγορά.

Βεβαίως, υπήρξαν και άλλες αναφορές σαν αυτή στο ProMED. Το 2013, υπήρχε μη διαγνωσμένη ιογενής πνευμονία σε εργαζόμενους υγειονομικούς στην επαρχία Ανχούι της Κίνας.² Το 2006, άνθρωποι στο Χονγκ Κονγκ νόσησαν από μη διαγνωσμένη πνευμο-

νία ύστερα από ταξίδια σε διάφορα μέρη της ηπειρωτικής Κίνας.³ Ο διαχειριστής του ProMED ζήτησε περισσότερες πληροφορίες και στις δύο περιπτώσεις, αλλά ουδέποτε υπήρξαν άλλες δημοσιεύσεις, οπότε πιθανώς δεν προέκυψε αξιοσημείωτη ασθένεια.

Αυτή τη φορά, ωστόσο, υπήρχε ένα ανησυχητικό σχόλιο στο κάτω μέρος της ανάρτησης. Η Μάρτζορι Πόλακ είναι γιατρός και επιδημιολόγος, βετεράνος με 30 χρόνια θητεία στα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC), και η επικεφαλής της διεθνούς ομάδας επιμελητών του ProMED. Συμμετείχε σε μια από τις πιο σημαντικές στιγμές του προειδοποιώντας τον κόσμο, στις 10 Φεβρουαρίου 2003, για τη μυστηριώδη πνευμονία στο Γκουανγκντόνγκ που αργότερα ονομάστηκε SARS, σχεδόν δύο μήνες πριν από την επίσημη ενημέρωση από την Κίνα.

Αυτό που έγραψε εκείνο το πρωί των διακοπών μου μου έδωσε την ηρεμία που νιώθει κανείς όταν προσπαθεί πολύ να απορρίψει ένα δυνατό προαίσθημα. Εκτός από την ειδησεογραφική έκθεση, παρατήρησε, υπήρχαν πολλά διαδικτυακά σχόλια σχετικά με το θέμα αυτό.

Το Twitter και το κινεζικό αντίστοιχό του, το Weibo, δεν υπήρχαν όταν ξέσπασε ο SARS, αλλά τα διαδικτυακά chatrooms υπήρχαν. «Ο τύπος της δραστηριότητας των μέσων κοινωνικής δικτύωσης που περιβάλλει αυτό το γεγονός θυμίζει πολύ τις αρχικές φήμες που συνόδευσαν το ξέσπασμα του SARS», έγραψε η Πόλακ. «Περισσότερες πληροφορίες για αυτό το ξέσπασμα... θα εκτιμηθούν πολύ. Και, πρόσθεσε ελπίζοντας, «εάν βγουν αποτελέσματα τεστ».

Αυτό που ήταν διαφορετικό σε σχέση με τον SARS, σημείωσε, ήταν η διαφάνεια των κινεζικών αρχών. Τον Φεβρουάριο του 2003, Κινέζοι αξιωματούχοι αποθάρρυναν τις αναφορές του Τύπου σχετικά με την αδιάγνωστη πνευμονία και δεν την ανέφεραν αμέσως στον ΠΟΥ.⁴ Μόλις τον Απρίλιο άρχισαν να κάνουν πλήρη αναφορά των περιστατικών, οπότε ο SARS είχε εξαπλωθεί σε όλη την Κίνα και στην Ανατολική Ασία, αλλά και στον Καναδά.

Στα 17 χρόνια που ακολούθησαν, υπήρξε μια εκπληκτική επα-

νάσταση στην πολιτική και στην ευημερία της Κίνας, οπότε αυτό το ξέσπασμα συνέβαινε υπό πολύ διαφορετικές συνθήκες. Οι κινεζικές αρχές ενημέρωσαν τον ΠΟΥ για αυτό στις 31 Δεκεμβρίου.⁵ Αργότερα προέκυψε ότι η πρώτη περίπτωση ήταν τον Νοέμβριο – αλλά μια αναπνευστική λοίμωξη κατά τη διάρκεια της περιόδου της γρίπης δεν είχε φανεί ασυνήθιστη, μέχρι που τα νοσοκομεία άρχισαν να δέχονται ασυνήθιστο αριθμό σοβαρών περιπτώσεων. Την επόμενη μέρα, την Πρωτοχρονιά, η αγορά θαλασσιών – η οποία, όπως αποδείχθηκε, όντως πωλούσε και άγρια ζώα – έκλεισε.

Αλλά έως τις 3 Ιανουαρίου η Πόλακ δεν είχε ακόμη αποτελέσματα από τεστ. Υπήρχαν ανησυχητικές αναφορές ότι άνθρωποι είχαν συλληφθεί επειδή συζητούσαν στο διαδίκτυο εάν η μυστηριώδης πνευμονία μπορεί να είναι επανεμφάνιση του SARS. Υπάρχει αναφορά από τις Αρχές του Χουμπέι στην οποία λένε ότι αυτό δεν ήταν αλήθεια, καθώς «δεν έχει βρεθεί πώς γίνεται μετάδοση από άτομο σε άτομο μέχρι στιγμής».⁶

Αυτό το τελευταίο έγινε επωδός. Στις 8 Ιανουαρίου, το ProMED ανέφερε ότι το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (ΚΕΝ) της Κίνας είχε αναγνωρίσει τη λοίμωξη ως κορωνοϊό, την ίδια οικογένεια ιών με τον SARS – αλλά επανέλαβε ότι δεν υπήρχε μετάδοση από άτομο σε άτομο.⁷

Δεν σκόπευα να γυρίσω ακόμα στη δουλειά, αλλά αναρωτήθηκα αν έπρεπε να αρχίσω να ψάχνω την υπόθεση. Φαινόταν απίθανο να είναι σημαντική αν δεν υπήρχε μετάδοση μεταξύ ανθρώπων. Οι ιοί των ζώων μερικές φορές καταφέρνουν να μεταπηδούν σε ανθρώπους, ακόμη και να τους σκοτώνουν, αλλά δεν μεταδίδονται μεταξύ ανθρώπων, όπως η διαβόητη γρίπη των πτηνών H5N1. Χωρίς αυτό, τότε αυτό το ξέσπασμα μπορεί να εξασθενήσει, σκέφτηκα με ελπίδα.

Ωστόσο, στο ProMED, η Πόλακ φαινόταν όλο και πιο δύσπιστη. Το ίδιο και ο Τζέρεμι Φάραρ, επικεφαλής του Ερευνητικού Ιδρύματος The Wellcome Trust (και πριν από αυτό, επικεφαλής του Εργαστηρίου Ιατρικής Έρευνας του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης στο Βιετνάμ, στο οποίο ασχολήθηκε με τον SARS και

τον H5N1, που είχαν έρθει από την Κίνα). Στις 10 Ιανουαρίου, έγραψε στο Twitter ότι, εάν η Κίνα δεν έλεγε στον ΠΟΥ τα πάντα αμέσως, «κάτι πάει πάρα πολύ στραβά».⁸

Και όντως έτσι ήταν. Σύμφωνα με μεταγενέστερα δημοσιεύματα, γιατροί στη Γιουχάν είχαν στείλει σε εργαστήριο δημόσιας υγείας στο Πανεπιστήμιο Φουντάν στη Σαγκάη δείγμα του ιού από 41χρονο άνδρα που είχε νοσηλευτεί με πνευμονία στις 26 Δεκεμβρίου. Ήταν πωλητής στην –κλειστή πλέον– Αγορά Χονδρικής Θαλασσινών Χουανάν και είχε αρρωστήσει βαριά.

Έως τις 5 Ιανουαρίου, το εργαστήριο της Σαγκάης είχε καταγράψει τη γονιδιακή ακολουθία του ιού. Το ΚΕΝ της Κίνας είχε ήδη μια, άγνωστη στους ίδιους, ακολουθία, αλλά δεν την είχε δημοσιοποιήσει. Αργότερα, το εργαστήριο της Σαγκάης ανέφερε σε δημοσιογράφους του Χονγκ Κονγκ ότι αυτό που ανακάλυψαν τους έκανε να επικοινωνήσουν αμέσως με τις αρχές υγείας της Γιουχάν και να τις προειδοποιήσουν να αναλάβουν δράση. Ο ιός προερχόταν από την ίδια οικογένεια ιών νυχτερίδας που είχαν γεννήσει τον SARS.⁹

Στις 7 Ιανουαρίου, η Κίνα ανακοίνωσε ότι αιτία της πνευμονίας ήταν ένας κορωνοϊός. Αλλά, καθώς δεν έγινε καμία περαιτέρω ενέργεια, το εργαστήριο της Σαγκάης δημοσίευσε την ακολουθία σε μια δημόσια βάση δεδομένων, την πρώτη ακολουθία που δημοσιεύθηκε για τον ιό.¹⁰ Στη συνέχεια, το ΚΕΝ της Κίνας δημοσίευσε την ακολουθία του. Το εργαστήριο της Σαγκάης έκλεισε από τις Αρχές την επόμενη μέρα.¹¹

Οι ακολουθίες επέτρεψαν σε άλλα εργαστήρια να σχεδιάσουν εξειδικευμένα τεστ για τον ιό. Κάποιες χώρες άρχισαν να ελέγχουν ταξιδιώτες από τη Γιουχάν – και να βρίσκουν προσβεβλημένα άτομα.

Ο Νιλ Φέργκιουσον και η ομάδα του στο Imperial College London συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο αξιολογούμενων μαθηματικών επιδημιολόγων στον κόσμο: σχεδιάζουν πολύπλοκα, μαθηματικά μοντέλα σε υπολογιστές, τα οποία περιγράφουν πώς συμπεριφέ-

ρονται υπάρχουσες ασθένειες και στη συνέχεια τα χρησιμοποιούν για να προβλέψουν πώς θα εξαπλωθούν οι νέες. Τον Ιανουάριο, χρησιμοποίησαν μια μεγάλη βάση δεδομένων με στατιστικά στοιχεία επιβατών αεροπορικών εταιρειών για να υπολογίσουν πόσα άτομα στη ζώνη επιρροής γύρω από τη Γιουχάν ταξιδεύουν συνήθως διεθνώς.

Η λογική υπαγόρευε ότι το ποσοστό των ταξιδιωτών που βρέθηκαν να έχουν προσβληθεί θα πρέπει να είναι το ίδιο ή μικρότερο από το ποσοστό του πληθυσμού που είχε προσβληθεί στον τόπο προέλευσης, καθώς δεν υπήρχε λόγος να υποθεθεί ότι οι φορείς του ιού θα ήταν πιο πιθανό να ταξιδέψουν στο εξωτερικό από τους μη φορείς. Όμως, στην πραγματικότητα, το ποσοστό των ταξιδιωτών που ήταν φορείς ήταν πολύ υψηλότερο.

Έτσι, συμπέραναν ότι πρέπει να υπάρχουν περισσότερα μολυσμένα άτομα στη Γιουχάν από ό,τι πληροφορούσαν οι αναφορές. Το Imperial έβαλε κάτω τους αριθμούς –είναι πιο περίπλοκο από απλά ποσοστά– και ανέφερε στις 17 Ιανουαρίου ότι πιθανώς υπήρχαν 1.723 κρούσματα, πάνω-κάτω, στη Γιουχάν. Την ίδια στιγμή, η Γιουχάν ανέφερε επισήμως 41.

Δεν υπήρχε λόγος να σκεφτεί κανείς ότι αναφέρονταν επίτηδες λιγότερα κρούσματα. Η πιθανότερη εξήγηση ήταν πιο απλή: οι επίσημοι αριθμοί υπολόγιζαν μόνο άτομα με θετικό τεστ για τον ιό και, τις πρώτες ημέρες της επιδημίας, οι μόνοι άνθρωποι που ελέγχθηκαν ήταν εκείνοι που ήταν τόσο άρρωστοι ώστε να πάνε σε νοσοκομείο. Κάποιες χώρες, ωστόσο, έλεγχαν κάθε ταξιδιώτη με πυρετό που ερχόταν από τη Γιουχάν, ακόμα κι αν ήταν ελαφρώς άρρωστος.

Οι υπόλοιποι πιθανώς δεν ήταν τόσο σοβαρά ώστε να πάνε σε νοσοκομείο.¹² Στο κάτω κάτω, δεν θα είχαν εγείρει υποψίες: οι ήπιες περιπτώσεις μοιάζουν με γρίπη και ήταν εποχή γρίπης.

Παρ' όλα αυτά, κοιτάζοντας τους αριθμούς του Φέργκιουσον, για ιό που δεν μεταδιδόταν από άνθρωπο σε άνθρωπο, τα περιστατικά ήταν πολλά. Ή, όπως το έθεσε ξερά η ομάδα του Imperial, «προηγούμενη εμπειρία με παρόμοιας κλίμακας εξάρσεις SARS

και MERS-CoV υποδεικνύει ότι, αυτή τη στιγμή δεν πρέπει να αποκλειστεί η αυτοδύναμη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο». Ο MERS, ιός με ακόμη υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από τον SARS –περίπου 40%– πέρασε στον άνθρωπο το 2012 και είναι, όπως ο SARS, στενός συγγενής της Covid-19.

Ωστόσο, η επίσημη ενημέρωση ήταν ότι η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο ήταν στην καλύτερη περίπτωση περιορισμένη. Στις 10 Ιανουαρίου, ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Χονγκ Κονγκ βρήκαν μια οικογένεια στα σύνορα της Σενζέν που προσεβλήθη όταν ταξίδευσε στη Γιουχάν. Όπως η ομάδα δημοσίευσε αργότερα, ένα μέλος της οικογένειας δεν είχε πάει στη Γιουχάν, αλλά νόσησε αφού οι άλλοι γύρισαν σπίτι.¹³

Οι ερευνητές πρέπει να μοιράστηκαν αυτές τις πληροφορίες. Στις 15 Ιανουαρίου, η Ιαπωνία ανέφερε μια περίπτωση στην Καναζάουα, που μόλις είχε γυρίσει από την Κίνα, αλλά δεν είχε επισκεφτεί αγορά νωπών προϊόντων. Η έκθεση σημείωσε ότι, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, «υπάρχουν επί του παρόντος περιπτώσεις στις οποίες δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα περιορισμένης μετάδοσης αυτής της νόσου από άνθρωπο σε άνθρωπο, συμπεριλαμβανομένων των μελών της ίδιας οικογένειας. Ωστόσο, δεν υπάρχει σαφής ένδειξη σταθερής μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο».¹⁴ Μερικές φορές, ιοί νέοι για τους ανθρώπους μπορούν να μεταπηδήσουν σε ένα ή δύο άτομα, αλλά να μην πάνε πιο μακριά: ο MERS το κάνει αυτό.

Στις 18, η συνοικία Baibuting της Γιουχάν διοργάνωσε ένα δείπνο ρεφενέ με 40.000 άτομα προς τιμήν του θεού της κουζίνας – και σε μια προσπάθεια να μπει στο Βιβλίο Ρεκόρ Γκίνες για τον αριθμό των πιάτων που θα σερβίρονταν.¹⁵ Ο δήμαρχος της Γιουχάν είπε αργότερα σε τηλεοπτική συνέντευξη, μετά την απαγόρευση συγκεντρώσεων στην πόλη, ότι η εκδήλωση επιτράπη, επειδή ακόμα τότε θεωρούσαν ότι η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο ήταν περιορισμένη.¹⁶

Στη συνέχεια εμφανίστηκε μια τοπική περίπτωση στην Ταϊλάνδη. «Ξέρω πως μπορεί να στοχοποιηθώ με αυτό που θα πω, όμως

υπονιάζομαι ότι μπορεί να υπάρχει ήδη σημαντική συνεχιζόμενη μετάδοση αυτού του νέου κορωνοϊού», έγραψε η Πόλακ στο ProMED – αλλά οι περισσότερες περιπτώσεις δεν αναφέρονταν, επειδή ήταν ήπιες και δεν ταυτοποιούνταν. Σχετικά με αυτό, έγραψε: «Ελπίζω, προφανώς, ότι ως προς αυτό είμαι σωστή».¹⁷

Έως τις 20 Ιανουαρίου, αναφέρονταν περιπτώσεις σε όλη την Κίνα, την Ιαπωνία, την Ταϊλάνδη και τη Νότια Κορέα. Η Πόλακ είχε πλέον αφήσει στην άκρη τα προσχήματα. «Είναι όλο και πιο δύσκολο να βγει το συμπέρασμα», έγραψε οργισμένα, «ότι υπήρξε περιορισμένη μετάδοση από άτομο σε άτομο, από τη στιγμή που οι περιπτώσεις αυξάνονται διαρκώς».¹⁸

Οι Κινέζοι επιστήμονες είχαν και εκείνοι αρχίσει να χάνουν την υπομονή τους. Επίσης στις 20 Ιανουαρίου, ο Γι Γκουάν, ιολόγος στο Πανεπιστήμιο του Χονγκ Κονγκ που βοήθησε στην αποκάλυψη του ιού SARS, είπε στο κινεζικό περιοδικό *Caixin* ότι η επιδημία της Γιουχάν συμπεριφερόταν σαν τον SARS: μεταδιδόταν μεταξύ ανθρώπων.¹⁹

Την ίδια ημέρα, ο πρόεδρος της Κίνας Σι Τζινπίνγκ μίλησε τελικά δημόσια, λέγοντας στους πολίτες να λάβουν μέτρα για να σταματήσουν να μεταδίδουν τον ιό κατά τη διάρκεια των εορτών για το νέο Σεληνιακό Έτος.

Ο Ζονγκ Νανσάν, επιδημιολόγος που τον αποκαλούσαν «ο ήρωας του SARS» επειδή βοήθησε στην ανακάλυψη του ιού SARS το 2003 (και στη συνέχεια ήταν αυτός που είπε στο κοινό ότι ήταν εκτός ελέγχου, όταν το Πεκίνο έλεγε άλλα), ήταν επικεφαλής της κυβερνητικής έρευνας. Μετά την ομιλία του Σι, ο Ζονγκ είπε στην Κεντρική Τηλεόραση της Κίνας ότι ο ιός μεταδιδόταν από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Υπήρχαν και άλλες εκπλήξεις: η *South China Morning Post* ανέφερε αργότερα ότι, σύμφωνα με απόρρητα έγγραφα είχε στη διάθεσή της, το πρώτο κρούσμα εμφάνισε συμπτώματα στις 17 Νοεμβρίου, όχι την 1η Δεκεμβρίου όπως αναφέρθηκε αργότερα.²⁰ Η Κίνα χρειάστηκε ενάμιση μήνα για να εντοπίσει ένα πρόβλημα και να το πει στον ΠΟΥ. Οι γιατροί που συμμετείχαν ήξεραν ότι

ήταν μεταδοτικός: οι πρώτοι ασθενείς είχαν μπει σε απομόνωση και η Ζανγκ Τζισιάν, επικεφαλής της μονάδας εντατικής θεραπείας στο Επαρχιακό Νοσοκομείο Χουμπέι, δήλωσε τον Φεβρουάριο στους δημοσιογράφους ότι το ήξερε ήδη από τις 26 Δεκεμβρίου όταν τρία μέλη μιας οικογένειας είχαν εμφανίσει πνευμονία. Για αυτό επέβαλε στο προσωπικό να φοράει μάσκες N95.²¹

Αυτό που συνέβη στη συνέχεια δείχνει πόσο άσχημα ήταν ήδη τα πράγματα στη Γιουχάν έως τα τέλη Ιανουαρίου. Για να το καταλάβουμε αυτό, πρέπει να εξετάσουμε τους κύριους τρόπους καταπολέμησης μιας επιδημίας όταν δεν υπάρχει φάρμακο και εμβόλιο: απομόνωση και περιορισμός.

Η απομόνωση είναι μακράν ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για τον περιορισμό μιας επιδημίας, εάν γίνει προτού εμφανιστεί μεγάλος αριθμός ασθενών. Η κλασική μέθοδος ελέγχου επιδημιών που χρησιμοποιείται εδώ και αιώνες είναι η απομόνωση ατόμων με συμπτώματα και, στη συνέχεια, η απομόνωση των επαφών τους για όσο χρόνο απαιτούν η επώαση της λοίμωξης και η εμφάνιση συμπτωμάτων. Ίσως δεν θα έχουν κολλήσει – καλώς. Αλλά, αν έχουν, η καραντίνα διασφαλίζει ότι δεν θα το μεταδώσουν.

Σήμερα, μπορεί να γίνει τεστ για τον ιό και να μουν σε καραντίνα μόνο όσοι έχουν θετικό τεστ – εάν πραγματικά εμπιστευστε πως το τεστ δεν δίνει ψευδώς αρνητικό αποτέλεσμα. Σε κάθε περίπτωση, η αλυσίδα μετάδοσης έχει σπάσει. Αν αυτό γίνει εκτεταμένα, ένας ιός μπορεί να εξαφανιστεί: έτσι νικήσαμε τον SARS.

Ωστόσο, αυτή η μέθοδος δεν θα λειτουργήσει απόλυτα εάν ο ιός εξαπλωθεί προτού οι άνθρωποι εμφανίσουν συμπτώματα, επειδή ούτε το άτομο που έχει προσβληθεί ούτε τα άτομα με τα οποία επικοινωνεί θα υποψιάζονται πως υπάρχει πρόβλημα. Και είναι δύσκολο να γίνει αν κάμποσοι άνθρωποι νοσούν. Πρέπει να εντοπιστούν και να μουν σε καραντίνα όλα τα άτομα που θα μπορούσε να έχει μολύνει ο καθένας από αυτούς, τα οποία μπορεί να είναι πάρα πολλά με έναν ιό που μεταδίδεται τόσο εύκολα όσο αυτός της Covid-19. Δεν θα εντοπιστούν όλοι, οπότε νέα κρού-

σηματα θα συνεχίσουν να εμφανίζονται, πράγμα που σημαίνει ότι θα πρέπει να ιχνηλατηθούν ακόμα περισσότερα άτομα.

Είναι δύσκολη δουλειά. Καθώς πάλευε να σταματήσει την επιδημία Covid-19 την άνοιξη του 2020, η Κίνα χρησιμοποίησε τελικά ομάδες έξι ατόμων για να ιχνηλατεί τις επαφές κάθε ασθενούς. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων υπολογίζει ότι χρειάζονται εκατό εργατοώρες για τον εντοπισμό των επαφών ενός κρούσματος. Εάν μπορέσει κανείς να σπάσει όλες τις αλυσίδες λοίμωξης σε κάθε κρούσμα, η ασθένεια μπορεί να περιοριστεί.

Αλλά πρέπει η αρχή να γίνει νωρίς, πριν υπάρξουν πάρα πολλά κρούσματα για παρακολούθηση. Εάν μια ασθένεια εξαπλώνεται γενικά –«στην κοινότητα»– αυτό καθίσταται αδύνατον: όχι μόνο υπάρχουν, πιθανώς, πάρα πολλά κρούσματα, αλλά οι άνθρωποι μπορεί να μην έχουν ιδέα ποιος τους κόλλησε. Αυτό το άτομο θα μπορούσε να εξακολουθεί να είναι εκεί έξω, μεταδίδοντας τον ιό, ανεξαρτήτως του πόσες γνωστές επαφές του μουν σε καραντίνα.

Σε αυτό το σημείο, η κλασική προσέγγιση είναι να περάσουμε στον «περιορισμό». Πολλοί το γνωρίζουμε τώρα, επειδή, με μερικές αξιοσημείωτες εξαιρέσεις, οι περισσότερες χώρες εκτός της Κίνας δεν ενήργησαν εγκαίρως για να ελέγξουν τον ιό και κατέληξαν σε μέτρα περιορισμού: απαγορεύτηκαν οι μεγάλες συγκεντρώσεις, έκλεισαν σχολεία και εργασιακοί χώροι και γενικά μειώθηκε η αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων για να υπάρξει επιβράδυνση της εξάπλωσης της νόσου, ένα σύνολο μέτρων που γνωστών ως κοινωνική αποστασιοποίηση.

Σε ακραίες περιπτώσεις, όπως γνωρίζουμε πλέον πολλοί από εμάς, υπάρχει καραντίνα με ταυτόχρονη απαγόρευση κυκλοφορίας και οι άνθρωποι μένουν μέσα. Δεν σταματά η μετάδοση του ιού, αλλά τουλάχιστον δεν συμβαίνει τόσο γρήγορα, ώστε οι άρρωστοι να κατακλύσουν τα νοσοκομεία. Αυτό σημαίνει ότι ο αριθμός των περιπτώσεων ανά ημέρα ή ανά εβδομάδα δεν ανεβαίνει τόσο ψηλά ή τόσο γρήγορα – η διάσημη, πλέον, «ισοπέδωση της καμπύλης». Και παρόλο που θεωρητικά το μόνο που κάνουμε είναι να επιβραδύνουμε τη μετάδοση, στην πραγματικότητα σώ-

ζουμε και ζωές, καθώς περισσότεροι άνθρωποι που χρειάζονται εντατική νοσηλεία θα μπορούν να την έχουν.

Κατά τη διάρκεια της επιδημίας Covid-19, η Κίνα ανακάλυψε ότι εκτός Γιουχάν και Χουμπέι ο συνδυασμός απομόνωσης και περιορισμού λειτούργησε ουσιαστικά καλύτερα: πρώτα ανίχνευση επαφών και καραντίνα για να σπάσουν οι αλυσίδες της μετάδοσης, και μετά, αν είναι απαραίτητο, διάφορα επίπεδα περιορισμού για να επιβραδυνθεί η εξάπλωση του ιού – και αυτό, καθώς λιγότεροι άνθρωποι κολλούσαν τον ιό από κάθε άτομο που τον είχε, καθιστά επίσης δυνατή την αναχαίτισή του.

Αλλά στις 22 Ιανουαρίου, η Γιουχάν βρισκόταν ήδη στο σημείο όπου η καραντίνα ήταν απαραίτητη. Για να φτάσει έως εκεί, πρέπει να υπήρχε σημαντική μετάδοση από άτομο σε άτομο. Ωστόσο, όταν το επίσημο αφήγημα ήταν πως ο ιός δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο, οι αξιωματούχοι δεν μπορούσαν να κάνουν ορατές προσπάθειες για την απομόνωση κρουσμάτων και την ανίχνευση επαφών – τότε που ήταν ακόμα δυνατόν να περιοριστεί ο ιός. Πλέον δεν ήταν.

Έτσι, η Κίνα επέβαλε ένα *cordon sanitaire* γύρω από τη Γιουχάν, όρος από τις προ-εμβολίων εποχές, που σημαίνει «υγειονομική ζώνη ασφαλείας». Οι ζώνες αυτές εφευρέθηκαν για πόλεις με πανούκλα, ώστε να μην μπορεί κανείς να μπει –ή να ξεφύγει– μεταφέροντας την ασθένεια. Στα αγγλικά –και διεθνώς– χρησιμοποιείται ο γαλλικός όρος επειδή το 1821 η Γαλλία αναβίωσε την ιδέα, στέλνοντας 30.000 στρατιώτες να σφραγίσουν τα ισπανικά σύνορα, προσπαθώντας να κρατήσει εκτός των συνόρων της τον κίτρινο πυρετό που αποδεκάτιζε τη Βαρκελώνη.

Από τις 23 Ιανουαρίου, 10 π.μ. τοπική ώρα, ουδείς μπορούσε να μπει ή να βγει από τη Γιουχάν, μια πόλη 11 εκατομμυρίων, χωρίς ειδική άδεια. Αυτό επεκτάθηκε σε όλη την επαρχία Χουμπέι μία ημέρα μετά. Οι μεταφορές εντός πόλης σταμάτησαν επίσης.

Υπήρχε όμως ένα τεράστιο πρόβλημα: το νέο Σεληνιακό Έτος, η Κινεζική Πρωτοχρονιά, απείχε μόλις τρεις ημέρες. Πρόκειται για τη μεγαλύτερη ετήσια γιορτή της Κίνας, κατά τη διάρκεια της

οποίας 400 εκατομμύρια άνθρωποι ταξιδεύουν για να παραστούν σε οικογενειακές γιορτές σε όλη τη χώρα – είναι η μεγαλύτερη μαζική μετακίνηση ανθρώπινου πληθυσμού στη Γη. Επιπλέον, η Γιουχάν είναι ταξιδιωτικός κόμβος εντός Κίνας. Τα μαζικά ταξίδια είχαν ήδη ξεκινήσει, και με τις πρώτες πληροφορίες για το επικείμενο κλείσιμο, σιδηροδρομικοί σταθμοί και αεροδρόμια πλημμύρισαν από κόσμο.

Αργότερα, οι Αρχές ανακοίνωσαν ότι 5 εκατομμύρια άνθρωποι είχαν εγκαταλείψει την πόλη πριν ξεκινήσει η επιβολή του *cordon sanitaire*.²² Ο Κρις Ντάι του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης και οι συνάδελφοί του επιβεβαίωσαν, χρησιμοποιώντας γεωγραφικά κωδικοποιημένα ταξιδιωτικά δεδομένα, ότι 4,3 εκατομμύρια άνθρωποι έφυγαν από τη Γιουχάν μεταξύ 11ης και 23ης Ιανουαρίου, ημέρα έναρξης της απαγόρευσης ταξιδιών.²³

Οι φορείς του ιού ήταν πολλοί. Δεν υπήρχε τρόπος να το μαζέψουν.

Πίσω στην Ευρώπη, οι επισκέπτες μου είχαν γυρίσει σπίτι τους, και εγώ έκανα επίσκεψη σε συγγενείς στο Λονδίνο, με σχέδια να ψωνίσω στις πρωτοχρονιάτικες εκπτώσεις. Τα σχέδια αυτά άλλαξαν άμεσα όταν άκουσα την επιβεβαίωση πως ο ιός μεταδιδόταν από άτομο σε άτομο. Δανείστηκα ένα γραφείο και έστειλα email στον εκδότη μου και σε όσους περισσότερους επιστήμονες μπορούσα. Το πρώτο μου ρεπορτάζ για το *New Scientist* που έστειλα στις 28 Ιανουαρίου ξεκινούσε με τη φράση «Ο νέος κορωνοϊός μπορεί να ετοιμάζεται να γίνει παγκόσμιος».²⁴

Τα πράγματα είχαν ήδη ξεφύγει υπερβολικά, κι αυτό δεν ήταν εικασία. Ο Γκάμπριελ Λιουνγκ στο Πανεπιστήμιο του Χονγκ Κονγκ είναι κορυφαίος ειδικός στη δημόσια υγεία και βετεράνος του SARS. Αυτός και η ομάδα του είχαν χρησιμοποιήσει επίσης ταξιδιωτικά δεδομένα και υπολόγιζαν ότι δεκάδες μολυσμένα άτομα είχαν ταξιδέψει καιρό πριν από τη Γιουχάν στις πολυσύχναστες μητροπόλεις της Κίνας: Πεκίνο, Σαγκάη, Τσονγκίνγκ, Γκουάνγκτζου, Σενζέν.

Στις 27 Ιανουαρίου, είπε σε συνέντευξη Τύπου ότι, σύμφωνα με τα μαθηματικά του μοντέλα, χωρίς «ουσιαστικά, δρακόντεια μέτρα που θα περιορίζουν την κινητικότητα του πληθυσμού» – ακόμη πιο περιοριστικά από αυτά που είχε ήδη επιβάλει η Κίνα – οι επιδημίες εκτός Κίνας ήταν αναπόφευκτες. Το μοντέλο του προέβλεπε 200.000 κρούσματα μέχρι την επόμενη εβδομάδα.²⁵

Τρεις ημέρες νωρίτερα, Κινέζοι επιστήμονες είχαν δημοσιεύσει κλινικές λεπτομέρειες για τους πρώτους 41 ασθενείς στο κορυφαίο ιατρικό περιοδικό *The Lancet*. Κινέζοι γιατροί παραπονούνταν ότι οι πληροφορίες έπρεπε να τους είχαν δοθεί νωρίτερα, καθώς είχαν αρχίσει να συναντούν περιστατικά. Αλλά είναι σαφές πως δεν θα μπορούσαν να έχουν δημοσιευθεί, ενώ το επίσημο αφήγημα εξακολουθούσε να είναι πως όλο αυτό δεν είχε σχέση με SARS.

«Η κλινική εικόνα μοιάζει πολύ με τον SARS-CoV. Ο αριθμός των θανάτων αυξάνεται γρήγορα», έγραψαν. «Ανησυχούμε ότι ο νέος κορωνοϊός μπορεί να έχει αποκτήσει την ικανότητα αποτελεσματικής μετάδοσης στον άνθρωπο» – με άλλα λόγια, καλύτερος από τον αδέξιο SARS. Οι επιστήμονες είναι καλοί στο να υποτιμούν με τα λόγια τους τις καταστάσεις, αλλά εδώ αξίζει βραβείο: την ημέρα που δημοσιεύθηκε το έγγραφο, υπήρχαν ήδη 835 ελεγμένες και επιβεβαιωμένες περιπτώσεις σε όλη την Κίνα – και, τώρα μπορούμε να υπολογίσουμε, πιθανώς περισσότερες από 60.000 με ήπια συμπτώματα.

Αναφορικά με το τι χρειάζεται για τη διαχείριση της επιδημίας, ήταν ξεκάθαροι: αξιόπιστα, γρήγορα τεστ για τον ιό. Σημείωσαν επίσης την ανακάλυψη το 2013, από το Ινστιτούτο ιολογίας της Γιουχάν, πολύ παρόμοιων ιών σε νυχτερίδες που μπορούσαν ήδη να μολύνουν κύτταρα του ανθρώπινου αναπνευστικού συστήματος.

«Λόγω της πανδημικής δυναμικής του νέου κορωνοϊού», προειδοποίησαν, ο ιός θα έπρεπε να παρακολουθείται πολύ στενά για να δούμε πώς άλλαξαν η μετάδοση και ο αντίκτυπός του καθώς προσαρμόστηκε στον ανθρώπινο οργανισμό.

Τα είχε όλα. Αποτελεσματική εξάπλωση. Ανάγκη για τεστ. Δυναμική πανδημίας. Σε αυτό το σημείο, οι χώρες σε όλο τον κόσμο

θα έπρεπε να είχαν αρχίσει να προετοιμάζονται εντατικά για το χτύπημα του ιού. Κάποιες το έκαναν. Οι περισσότερες όχι.

Έτσι, παρά τη φαινομενική διαφάνεια, φαίνεται πως η Κίνα καθυστέρησε να αναφέρει την ασθένεια, τον ιό, και κυρίως την εξάπλωση από άτομο σε άτομο. Ενδεχομένως, με την ανάμνηση του SARS ακόμα νωπή, οι Αρχές είχαν ενδοιασμούς να φοβίσουν τον κόσμο με την είδηση ότι θα μπορούσε να επιστρέψει. Έχουν βγει στην επιφάνεια ακόμα πιο σκοτεινές ιστορίες που υποστηρίζουν αυτήν την άποψη.

Στις 11 Μαρτίου, η δρ Άι Φεν, επικεφαλής του τμήματος έκτακτης ανάγκης στο Κεντρικό Νοσοκομείο της Γιουχάν, είπε στο κινεζικό περιοδικό *Renwu (People)* ότι στις 30 Δεκεμβρίου 2019 το εργαστήριο του νοσοκομείου της είχε στείλει το αποτέλεσμα του τεστ μιας από τις μυστηριώδεις περιπτώσεις πνευμονίας. Έλεγε «κορωνοϊός SARS».²⁶

Ένα διαγνωστικό τεστ PCR ταυτοποιεί γονίδια από μόλυνση με γενετικές αλληλουχίες από μικρόβια γνωστών ασθενειών. Είναι πολύ πιθανό ένα τέτοιο τεστ να είχε ταυτοποιήσει τον τότε άγνωστο ιό της Covid-19 ως SARS: πολλές από τις γονιδιακές τους αλληλουχίες είναι παρόμοιες. Μάλιστα, η επίσημη επιτροπή ιολόγων που ανέλαβε να ονομάσει τον νέο ιό αποφάσισε στις 2 Μαρτίου ότι οι δυο τους ανήκουν στο ίδιο είδος.

Μετονόμασαν τον ιό SARS σε SARS-CoV-1, το CoV για τη λέξη κορωνοϊός (coronavirus). Ο ιός που προκαλεί Covid-19 ονομάστηκε επισήμως SARS-CoV-2, σαν συνέχεια κινηματογραφικής ταινίας. SARS 2: αυτή τη φορά, είναι παντού.

Τον Δεκέμβριο, ωστόσο, η δρ Άι δεν γνώριζε τίποτε από όλα αυτά. Είπε στο περιοδικό *Renwu* ότι, όταν διάβασε τη διαγνωστική έκθεση, την έλουσε κρύος ιδρώτας. Ο SARS ήταν εφιάλτης για την Κίνα, όπου είχε μολύνει επίσημα 5.327 άτομα και είχε σκοτώσει 349, πολλά από τα οποία ήταν γιατροί και νοσηλευτές που μολύνθηκαν ενώ φρόντιζαν ασθενείς. Το νοσοκομείο έστειλε μέρος του δείγματος που βγήκε θετικό για SARS στη Σαγκάη, ώστε ο ιός να προσδιοριστεί σωστά.

Η Άι τράβηξε φωτογραφία της έκθεσης με το τηλέφωνό της, με τις λέξεις «κορωνοϊός SARS» σε κύκλο, και την έστειλε σε άλλους γιατρούς στη Γιουχάν, συμπεριλαμβανομένου ενός οφθαλμίατρου, του Λι Γουενλιάνγκ. Εκείνος διαβίβασε προειδοποίηση σε συναδέλφους για ασθενείς με πνευμονία σε καραντίνα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.²⁷ Τα νέα μαθεύτηκαν γρήγορα: το hashtag «WuhanSARS» άρχισε να κυκλοφορεί στο Weibo, το υποκατάστατο της Κίνας για το απαγορευμένο Twitter. Λογοκρίθηκε.²⁸

Το νοσοκομείο είπε στην Άι εκείνο το βράδυ να μη διαδώσει πληροφορίες σχετικά με τα περιστατικά πνευμονίας, ώστε να μην προκαλέσει πανικό και «αποσταθεροποίηση». Η πειθαρχική επιτροπή του νοσοκομείου τής έκανε επίπληξη.

Στο προσωπικό απαγορεύτηκε να ανταλλάσσει μηνύματα σχετικά με την ασθένεια, είπε η Άι στο *Renwu* – και, προς μεγάλη έκπληξη όλων, να μη φορούν προστατευτικές μάσκες και ειδικά ρούχα για να μην προκαλέσουν πανικό στον κόσμο.²⁹ Σε τελική ανάλυση, δεν υπήρχε ανάγκη για τέτοια προστασία από έναν ιό που θεωρητικά δεν εξαπλώνεται μεταξύ των ανθρώπων.

Η ιαπωνική εφημερίδα *Mainichi* απηχεί την αφήγησή της. Στα τέλη Ιανουαρίου, ανέφερε σε ρεπορτάζ ότι στη 1.30 π.μ. στις 31 Δεκεμβρίου –το βράδυ του αποτελέσματος του τεστ της Άι– οκτώ γιατροί σε ομαδική συζήτηση που μιλούσαν για την απειλή επιδημίας που θα μπορούσε να πυροδοτήσει το αποτέλεσμα αυτό κλήθηκαν από τις Αρχές και τους ζητήθηκε να γράψουν κείμενα αυτοκριτικής επειδή διέδιδαν φήμες.³⁰

Το έκαναν. Η καταστολή έκλεισε τα στόματα των γιατρών. Και, εκείνη την ημέρα, όπως ανακάλυψαν οι ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Τορόντο, όροι που σχετίζονταν με τη Γιουχάν και την πνευμονία άρχισαν να λογοκρίνονται στις δημοφιλείς πλατφόρμες ανταλλαγής μηνυμάτων και livestreaming WeChat και YY.³¹ «Αν ήξερα τι θα γινόταν, δεν θα έδινα σημασία στην επίπληξη. Θα το είχα πει σε όλον τον κόσμο, σε οποιονδήποτε, όπου μπορούσα να φτάσω», είπε η Άι στη συνέντευξη στο *Renwu*, που μεταφράστηκε από τον *Guardian*.

Καθώς η πανδημία εξαπλωνόταν, ο Λι Γουενλιάνγκ αναγνωρίστηκε ως ο άνθρωπος που χτύπησε πρώτος το καμπανάκι του κινδύνου. Στις 7 Φεβρουαρίου πέθανε από την Covid-19. «Δεν είμαι εγώ αυτή που χτύπησε το καμπανάκι», ανέφερε με μετριοφροσύνη η Άι στο *Renwu*. «Εγώ είμαι αυτή που το έδωσε». ³²

Ο δήμαρχος της Γιουχάν τελικά παραιτήθηκε και ανέλαβε την ευθύνη των σφαλμάτων, αν και πριν το κάνει κατηγορήσε το Πεκίνο επειδή του είχε ασκήσει έλεγχο για το τι μπορούσε να λέει για τον ιό δημοσίως. Αυτοί οι έλεγχοι δεν φαίνονται να έχουν σταματήσει τελείως. Η συνέντευξη της Άι στο *Renwu* Μαρτίου φέρεται να εξαφανίζεται διαρκώς με μυστηριώδη τρόπο από κινεζικούς ιστότοπους. Έχει διατηρηθεί ζωντανή από την κάλυψη των δυτικών sites και τους Κινέζους χρήστες του διαδικτύου.

Στο μεταξύ, ο ιός για τον οποίο της ζητήθηκε να μην πει λέξη ήταν πλέον παντού. Στις 11 Μαρτίου, ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ Τέδρος Γκεμπρέιζους τον ανακήρυξε πανδημία.

Εξ όσων μπορώ να συναγάγω από σειρά αναφορών, αυτά συνέβησαν. Είναι, φυσικά, πιθανόν να έρθουν περισσότερα στοιχεία στο φως και οι συσχετισμοί μπορεί να αλλάξουν. Όμως τώρα μπορούμε να αρχίσουμε να θέτουμε το κρίσιμο ερώτημα: Θα μπορούσαν όλα αυτά να έχουν αποφευχθεί; Θα μπορούσε η επιδημία της Γιουχάν να σταματήσει εκεί και να μην έχει προκαλέσει πανδημία;

Αυτό είναι ένα από τα πρώτα μεγάλα επιδημικά ξεσπάσματα που αναλύθηκε ενώ συνέβαινε, χρησιμοποιώντας σύγχρονη τεχνολογία για τη γρήγορη εξέταση της αλληλουχίας ιών από διαφορετικούς ασθενείς, και την ανακάλυψη του ποιος ιός προέρχεται από ποιον, με βάση μικρές, κοινές μεταλλάξεις. Και το εντυπωσιακό είναι ότι οι λίγες αρχικές ακολουθίες από ασθενείς στην Κίνα, λέει ο Άντριου Ραμπό του Πανεπιστημίου του Εδιμβούργου, ήταν γενετικά αξιοσημείωτα παρόμοιες.

Όσο περισσότερο κυκλοφορεί ένας ιός σε ένα είδος, τόσο πιο πολύ αποκτά τυχαίες μικρές αλλαγές στην ακολουθία των γονιδίων. Εάν αυτός ο ιός είχε μεταφερθεί αρκετές φορές από κάμπο-

σα ζώα, ακόμη και του ίδιου είδους, θα υπήρχε μεγαλύτερη γενετική διακυμάνση στις πρώτες μολύνσεις. Το ίδιο θα συνέβαινε αν είχε κυκλοφορήσει σε περισσότερα από μερικές δεκάδες άτομα.

Έτσι, λέει ο Ραμπό, «θα έλεγα ότι ήταν οπωσδήποτε ένα μεμονωμένο άλμα και μάλλον δεν έγινε πριν από τις αρχές Νοεμβρίου», κάτι που ταιριάζει χρονικά με την εμφάνιση των πρώτων γνωστών κρουσμάτων. Επομένως, αυτή η πανδημία, όλη αυτή η κρίση, ξεπήδησε από έναν άνθρωπο ο οποίος κόλλησε έναν ιό από μια νυχτερίδα, κάποια στιγμή στις αρχές Νοεμβρίου 2019. Η υπόλοιπη μετάδοση του ιού έγινε εξ ολοκλήρου από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Οι γονιδιακές αλληλουχίες δείχνουν επίσης ότι δεν υπήρχε κρυφή επιδημία σε μεγαλύτερη περιοχή ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, αλλιώς θα υπήρχαν περισσότερες αποκλίσεις. Αυτό σημαίνει ότι τα πρώτα κρούσματα στη Γιουχάν ήταν τα μόνα που υπήρχαν. Θεωρητικά, εάν η Γιουχάν είχε εφαρμόσει αυστηρό περιορισμό από την πρώτη στιγμή που εντοπίστηκε αυτό το στέλεχος –κατά τα φαινόμενα, στα τέλη Δεκεμβρίου– και μετά, αν έψαχνε ενεργά για άλλους μολυσμένους και τους περιόριζε ενώ δεν υπήρχαν πολλοί, ίσως είχε καταφέρει να αποτρέψει τη μόλυνση να φτάσει πολύ μακριά. Θα ήταν ακόμη καλύτερα τα πράγματα, αν το είχαν εντοπίσει νωρίτερα.

Για να απαντήσουμε στην ερώτηση αυτή, αν θα μπορούσαν να το έχουν σταματήσει, πρέπει να ξέρουμε πόση δράση θα χρειαζόταν και αν οι Αρχές θα είχαν συμφωνήσει για την αποδιοργάνωση που θα προκαλούσε, γνωρίζοντας αυτά που γνώριζαν τότε.

Ο Αντι Τάτεμ, ο Σένγκκι Λάι και μια ομάδα στο Πανεπιστήμιο του Σαουθάμπτον στην Αγγλία έχουν μετρήσει πώς μπορούσαν να το έχουν κάνει. Τα περιστατικά στην Κίνα αυξήθηκαν εκθετικά, όπως γίνεται συνήθως με τις ασθένειες όταν δεν υπάρχει τίποτα για να τις σταματήσει, μέχρι τη στιγμή που επιβλήθηκε *cordon sanitaire* γύρω από τη Γιουχάν. Ύστερα από αυτό, και καθώς παρόμοιες ταξιδιωτικές απαγορεύσεις και κοινωνικές αποστάσεις επιβλήθηκαν σε ολόκληρη την Κίνα, ο αριθμός των κρουσμάτων σταμάτησε να αυξάνεται.

Ο αντίκτυπος ήταν εκπληκτικός: η επιδημία της Κίνας ουσιαστικά κορυφώθηκε στα μέσα Φεβρουαρίου, σημείο καμπής που προέβλεπαν οι επιδημιολόγοι εκτός Κίνας με βάση τις αλλαγές στον αριθμό των καταγεγραμμένων κρουσμάτων μετά την επιβολή ελέγχων, και επιβεβαιώθηκε από αντιπροσωπεία του ΠΟΥ στην Κίνα στα τέλη Φεβρουαρίου. Μέχρι τα τέλη Μαρτίου, η Κίνα δεν ανέφερε νέα κρούσματα. Το πρόβλημα ήταν τώρα σε όλον τον υπόλοιπο κόσμο.

Σε μια ανάλυση που προκαλεί ζάλη, η οποία χρησιμοποιεί ένα μαθηματικό επιδημιολογικό μοντέλο και τα επτά δισεκατομμύρια ανώνυμα αρχεία τοποθεσίας που καταγράφονται καθημερινά μέσω του κινεζικού δικτύου κινητής τηλεφωνίας Baidu, η ομάδα του Τάτεμ ποσοτικοποίησε τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μετακινήθηκαν μεταξύ των 340 μεγάλων πόλεων της Κίνας αφού τέθηκαν σε ισχύ οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί μετά τις 23 Ιανουαρίου. Μέτρησαν πώς η μετακίνηση αυτή σχετίζεται με τα δεδομένα για την εξάπλωση του ιού. Με αυτό ως δεδομένο, έπειτα βρήκαν πώς ο ιός θα εξαπλωνόταν εάν η μετακίνηση ήταν η ίδια με αυτήν που είχε καταγράψει το Baidu τις ίδιες εβδομάδες τα προηγούμενα, κανονικά χρόνια, χωρίς απαγόρευση μετακινήσεων.

Υπολόγισαν ότι, με απρόσκοπτα ταξίδια, οι επαρχίες εκτός Χουμπέι θα είχαν 125 φορές περισσότερα κρούσματα μέχρι τα τέλη Φεβρουαρίου. «Η δραστική και πολύπλευρη αντίδραση της Κίνας είναι πιθανόν να έχει αποτρέψει μια πολύ χειρότερη κατάσταση, η οποία θα είχε επιταχύνει την εξάπλωση παγκοσμίως», έγραψαν.³³ Θα υπήρχαν πολύ περισσότερα κρούσματα του ιού στον κόσμο – αυτό που οι επιδημιολόγοι αποκαλούν διεύρυνση – εάν η Κίνα δεν είχε παλέψει και δεν είχε σταματήσει την επιδημία της. Αυτό θα επιδείνωνε τα πράγματα για όλους τους άλλους.

Όμως, αν η Γιουχάν είχε επιβάλει τις απαγορεύσεις στη μετακίνηση πριν φύγουν αυτά τα 5 εκατομμύρια άτομα για τις διακοπές του νέου Σεληνιακού Έτους, θα μπορούσε να είχε σταματήσει εντελώς ο ιός; Η ομάδα του Τάτεμ διαπίστωσε ότι, εάν η Κίνα είχε επιβάλει τα ίδια μέτρα μία εβδομάδα πριν από τις 23 Ιανουαρίου, θα είχε αποτρέψει το 67% της επιδημίας της.

Και η εφαρμογή τους από τις αρχές Ιανουαρίου –όταν η Γιουχάν γνώριζε αρκετά για τη μόλυνση ώστε να κλείσει την αγορά των θαλασσινών– θα είχε μειώσει το εύρος της επιδημίας της Κίνας σε μόλις 5%, που είναι το ποσοστό πολλών λοιμώξεων. Μια τέτοια μικρή επιδημία θα μπορούσε να είχε περιοριστεί, ειδικά εάν άλλες επαρχίες είχαν επίσης ειδοποιηθεί για να παρακολουθούν, να κάνουν τεστ και να θέτουν σε καραντίνα τυχόν μολυσμένα άτομα που πέρασαν τα σύνορά τους.

«Τεχνικά σίγουρα θα μπορούσαμε να του επιτεθούμε αποτελεσματικά σε εκείνη τη φάση και ίσως να το είχαμε περιορίσει», λέει ο Τάτεμ. «Φυσικά, είναι εύκολο να το λέμε αυτό με τη σημερινή μας γνώση. Εκείνη τη στιγμή, γνωρίζαμε ελάχιστα για τον ιό. Η λίγη γνώση δυσκολεύει τη γρήγορη δράση».

Ο Ραμπό πιστεύει ότι θα μπορούσαν να έχουν γίνει περισσότερα. «Οι Αρχές στη Γιουχάν εντόπισαν το ξέσπασμα ως ένα ασυνήθιστο είδος πνευμονίας, αλλά μετά έλεγαν επί εβδομάδες ότι δεν υπήρχαν αποδείξεις μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο, ενώ στην πραγματικότητα γινόταν ακριβώς αυτό». Ήξεραν αρκετά ώστε να ενεργήσουν και έχασαν εκείνο το σημαντικό χρονικό «παράθυρο».

Το μόνο που θα χρειαζόταν, λέει ο Ραμπό, θα ήταν επιτήρηση για να εντοπιστεί το ξέσπασμα της επιδημίας νωρίς, και στη συνέχεια εντατικός περιορισμός και ανίχνευση επαφών, για να σπάσουν όλες οι αλυσίδες μετάδοσης προτού υπάρξουν πολλά περιστατικά.

Αυτά, στην ουσία, ήταν εργαλεία που είχε ήδη η Κίνα. Το 2003, ο SARS κορωνοϊός αρχικά εξαπλώθηκε εκτός ελέγχου στην Κίνα και τελικά παγκοσμίως, επειδή οι πρώτες προειδοποιήσεις των γιατρών σχετικά με το ξέσπασμα της επιδημίας παρεμποδίστηκαν, στην αρχή απλώς εξαιτίας της τοπικής γραφειοκρατικής αδράνειας. Για να μην ξανασυμβεί κάτι ανάλογο, το 2004 η Κίνα εγκατέστησε ένα Εθνικό Σύστημα Άμεσης Αναφοράς Μεταδοτικών Νοσημάτων σε κάθε νοσοκομείο.

Οι γιατροί ήταν υποχρεωμένοι να εισάγουν τη διάγνωση στο

σύστημα κάθε φορά που αντιμετώπιζαν συγκεκριμένες βασικές μολυσματικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένης της πνευμονίας άγνωστης προέλευσης, ανέφεραν οι *New York Times* στις 29 Μαρτίου. Ένα ύποπτο στέλεχος θα εμφανιζόταν σε μια θόνη στο ΚΕΝ της Κίνας στο Πεκίνο, χωρίς κανείς να πρέπει να πάρει έγκριση από απρόθυμους γραφειοκράτες.³⁴

Εάν εμφανιζόταν κάτι ανησυχητικό, οι αξιωματούχοι από τα κεντρικά θα μπορούσαν να ξεκινήσουν εντατικές προσπάθειες για την εύρεση και τον περιορισμό των περιπτώσεων. Σε μια διαδικτυακή άσκηση ετοιμότητας τον Ιούλιο του 2019, 8.200 αξιωματούχοι υγείας παρακολούθησαν και περιόρισαν μια προσομοιωμένη λοίμωξη που έφερε στη χώρα ένας ταξιδιώτης που είχε καταγραφεί στο σύστημα.

Εκτός από την αποφυγή της επανάληψης του SARS, υπήρχε ακόμα ένας επιτακτικός λόγος που γινόταν αυτό. Στην Κίνα τα τελευταία 25 χρόνια έχουν εμφανιστεί πολλά στελέχη της γρίπης των πτηνών που μπορούν να μολύνουν και να σκοτώσουν ανθρώπους – θα τα δούμε αργότερα. Το μοναδικό στοιχείο που διασώζει την κατάσταση είναι ότι δεν μεταδίδονται μεταξύ ανθρώπων, αν και η έρευνα έχει δείξει ότι μπορούν να εξελίξουν αυτήν την ικανότητα. Αν κάποιο από αυτά γινόταν μεταδιδόμενο, μπορεί να αποδειχτεί καταστροφικό. Ένα σύνολο περιπτώσεων που υποδεικνύουν την εμφάνιση μεταδοτικού στελέχους θα πρέπει να περιοριστεί ως απόλυτη και εξαιρετικά επείγουσα προτεραιότητα.

Για τον λόγο αυτό, οι γιατροί έλαβαν εντολή να εισάγουν σε αυτό το εθνικό σύστημα άμεσης αναφοράς οποιαδήποτε περίπτωση γρίπης των πτηνών που αντιμετώπιζαν εντός δύο ωρών από τη διάγνωση. Η συχνότητα με την οποία έχουν διαγνωστεί μεμονωμένα κρούσματα γρίπης των πτηνών στην Κίνα κατά την τελευταία δεκαετία –όλα εμφανίζονται στο ProMED– δείχνει ότι το σύστημα λειτουργεί. Ευτυχώς, δεν έχει υπάρξει ακόμα κάποια ανησυχητική μαζική εμφάνιση.

Ίσως, όταν τα τεστ έδειξαν ότι τα ασυνήθιστα κρούσματα πνευμονίας στη Γιουχάν τον Δεκέμβριο του 2019 δεν ήταν ένα νέο

είδος γρίπης, οι υπάλληλοι της υγείας εφυσύχασαν. Σύμφωνα με εσωτερικές αναφορές που διέρρευσαν, τον Δεκέμβριο του 2019 οι γιατροί πήραν οδηγίες να μην αναφέρουν τέτοιες περιπτώσεις στο αυτοματοποιημένο σύστημα προειδοποίησης, μόνο σε τοπικούς αξιωματούχους υγείας, οι οποίοι δίστασαν να προωθήσουν κακές ειδήσεις. Φάνηκαν εξίσου απρόθυμοι και αργότερα, όταν το τοπικό Συνέδριο του Κόμματος πραγματοποιήθηκε στη Γιουχάν τον Ιανουάριο: οι αριθμοί των περιπτώσεων δεν αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου.

Ήταν σαν να είχαν βγάλει τις μπαταρίες από τον ανιχνευτή καπνού επειδή είχε χτυπήσει πολλές φορές χωρίς λόγο – και έτσι έχασαν μια αληθινή φωτιά. Τα νέα για τη μυστηριώδη πνευμονία φαίνεται να έφτασαν στο Πεκίνο μόλις στις 30 Δεκεμβρίου, αφού οι γιατροί διέρρευσαν αναφορές στο διαδίκτυο – την ίδια μέρα που η δρ Άι είδε τη διάγνωση για SARS. Γι’ αυτό η Κίνα ειδοποίησε τον ΠΟΥ στις 31 Δεκεμβρίου.

Ύστερα από αυτό, σύμφωνα με αναφορές στον κινεζικό Τύπο τις οποίες παρέθεσαν οι *New York Times*, αξιωματούχοι της Γιουχάν υποτιμούσαν τη σοβαρότητα της νόσου. Έθεσαν περιορισμό περίπτωσης που άφηνε τους γιατρούς να περάσουν περιστατικά πνευμονίας στο αυτοματοποιημένο σύστημα μόνο εάν ο ασθενής είχε κάποια σύνδεση με την αγορά που είχε πλέον κλείσει ή με γνωστό ασθενή – περίεργος περιορισμός περίπτωσης για ιό που δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο. Στη Γιουχάν, ο ιός εξαπλωνόταν ελεύθερα, τόσο πολύ, που τα άτομα που νοσούσαν δεν συνδέονταν απαραίτητως με την αγορά ή με γνωστά κρούσματα.

Έτσι, οι επίσημοι αριθμοί κρουσμάτων στη Γιουχάν σταμάτησαν να ανεβαίνουν. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτό έγινε και αλλού: αργότερα ορισμένες πολιτείες των ΗΠΑ και ευρωπαϊκές χώρες έκαναν τεστ σε άτομα με συμπτώματα Covid-19 μόνο εάν είχαν επαφή με την Κίνα ή με γνωστό κρούσμα, παρόλο που ο ιός κυκλοφορούσε ήδη αλλού – συμπεριλαμβανομένων των τοπικών κοινωνιών. Ως αποτέλεσμα, αργότερα αποδείχτηκε ότι είχαν πολύ περισσότερα κρούσματα από όσα νόμιζαν.

Τέλος, ο Ζονγκ Νανσάν ερεύνησε και ανέφερε την πραγματική κατάσταση στις Αρχές στις 19 Ιανουαρίου. Την επόμενη μέρα, ενώ δεν είχε εμφανίσει νέα κρούσματα επί εβδομάδες, η Γιουχάν ξαφνικά ανέφερε 157 – και αντιμετώπιζε ένα *cordon sanitaire*.

Εάν η Γιουχάν είχε χρησιμοποιήσει το αυτοματοποιημένο της σύστημα και είχε ειδοποιήσει το ΚΕΝ της Κίνας, θα είχε κάνει αρκετά, όσο νωρίς έπρεπε, για να περιορίσει την ασθένεια; Το σύστημα είχε σχεδιαστεί για να πυροδοτήσει μια εκτεταμένη каранτίνα ως απάντηση. Τα κρούσματα τον Δεκέμβριο μάλλον ήταν αρκετά για να το κάνουν αυτό.

Οι τοπικοί αξιωματούχοι θα είχαν εφαρμόσει στην πράξη τις οδηγίες για μια κατάσταση που δεν ήταν άσκηση; Αυτό εγείρει ένα διαχρονικό δίλημμα δημόσιας υγείας, όπως άκουσα από τη Σιλβί Μπριάν, επικεφαλής για τη διαχείριση μολυσματικών κινδύνων στον ΠΟΥ, όταν συζητούσαμε για τέτοια προβλήματα μερικούς μήνες πριν βυθιστεί στην κρίση της Covid-19.

Ο περιορισμός μιας νέας μολυσματικής ασθένειας πριν εξαπλωθεί σχεδόν πάντα σημαίνει πως πρέπει να υπάρξει αντίδραση πριν φανεί πως πρόκειται για κάτι σοβαρό, λέει. Μπορεί να υπάρχουν μόνο λίγες κλινικές περιπτώσεις, αλλά ξέρουμε ότι έχει ήδη μολυνθεί και επωάζει την ασθένεια πολλαπλάσιος αριθμός, ειδικά εάν είναι πολύ μεταδοτική και μεταδίδεται νωρίς στην πορεία της λοίμωξης. Στην Covid-19 ισχύουν και τα δύο. Τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να περιοριστούν νωρίς, πριν κλιμακωθούν.

Και τότε, επιτυχία σημαίνει να μη συμβεί τίποτα. Οι αξιωματούχοι μπορεί να αναρωτιούνται γιατί ξόδεψαν όλα αυτά τα χρήματα παλεύοντας μια απειλή που εξαφανίστηκε, παρόλο που αυτό ακριβώς ήταν το νόημα. Όταν γράφω για κάποια νέα ασθένεια, παίρνω ακόμα γράμματα που λένε «ε, καλά τώρα, ο SARS υποτίθεται πως θα μας σκότωνε όλους, κι αυτό δεν έγινε ποτέ, άρα γιατί να πιστέψουμε αυτό εδώ;». Λοιπόν, επειδή με τον SARS ακούσαμε τελικά τις προειδοποιήσεις και καταφέραμε να τον περιορίσουμε. Επίσης, ήμασταν τυχεροί.

Αν κανείς περιμένει μέχρι τη στιγμή που η απειλή είναι προφα-

νής, τότε συνήθως είναι πολύ αργά. «Πρώτα σε κατηγορούν για υπερβολική αντίδραση», είπε η Μπριάν, απηχώντας την άποψη πολλών αγανακτισμένων ειδικών στον τομέα της δημόσιας υγείας, την οποία ακούω εδώ και χρόνια. «Στη συνέχεια, η επιδημία σκάει ξαφνικά και μετά λένε ότι δεν ενεργήσαμε αρκετά γρήγορα».

Αυτό συμβαίνει κυρίως όταν δεν μπορούμε να περιορίσουμε έναν ιό, απομονώνοντας αθόρυβα τους λίγους ανθρώπους που τον έχουν και τις λίγες δεκάδες άτομα με τα οποία ήρθαν σε αρκετά κοντινή επαφή, ώστε να τον μεταδώσουν. Οι αξιωματούχοι μπορεί να μην έχουν πρόβλημα με κάτι τόσο μικρής κλίμακας. Αλλά μπορεί να μην είναι τόσο εύκολο.

Χρησιμοποιώντας τεράστιο όγκο δεδομένων από πραγματικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο Ματ Κίλινγκ στο Πανεπιστήμιο του Γουόργικ και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι χρησιμοποιώντας τον επίσημο ορισμό της επαφής στο Ηνωμένο Βασίλειο –το να είναι κάποιος σε απόσταση μικρότερη των δύο μέτρων από κάποιον άλλο για τουλάχιστον 15 λεπτά– πρέπει να εντοπιστούν και να μουν καραντίνα 36 άτομα ανά περίπτωση Covid-19, ώστε να εντοπιστούν και να απομονωθούν τέσσερα έως πέντε άτομα που μολύνθηκαν από αυτήν την περίπτωση.³⁵ Είναι πολύ.

Και η ανίχνευση επαφών μπορεί να μην αρκεί. Όπως έχουμε δει, οι Κινέζοι ακολούθως ανακάλυψαν πως το κλειδί για να σταματήσουμε τον ιό της Covid-19 είναι η χρήση της κοινωνικής αποστασιοποίησης μαζί με τον περιορισμό. Η μεταβλητή που έχει σημασία –και ίσως η μόνη επιδημιολογική ορολογία που πρέπει πραγματικά να ξέρετε για να το καταλάβετε όλο αυτό– είναι το R_0 , ο βασικός αριθμός αναπαραγωγής.

Το R_0 είναι ο αριθμός των ατόμων που το κάθε μολυσμένο άτομο μεταδίδει τον ιό, κατά μέσο όρο, στην αρχή, όταν όλοι είναι δυνητικά ευπαθείς. Και γεγονός είναι πως όλοι ήμασταν ευπαθείς εξ ορισμού, καθώς αυτός ήταν ένας ιός που ουδείς είχε συναντήσει ξανά στο παρελθόν.

Η αξία αυτή για την Covid-19 είχε υπολογιστεί αρχικά ανάμε-

σα στο 2 και 3, καθιστώντας τον ιό πιο ευμετάδοτο από τις περισσότερες μορφές εποχιακής γρίπης, παρότι μετέπειτα υπολογισμοί έδειξαν πως κάποιες φορές μπορεί να είναι μεγαλύτερη για κάποια τυχαία άτομα που φαίνεται πως τον διέσπειραν μαζικά, τα οποία ονομάστηκαν υπερ-μολυντές (super-spreaders). Η Ροζαλίντ Έγκο και η ομάδα της στο London School of Hygiene and Tropical Medicine υπολόγισαν πως για έναν τέτοιο ιό ο εντοπισμός των επαφών και η απομόνωση από μόνα τους φέρνουν αποτέλεσμα μόνο εάν υπάρχει πολύ μικρή μετάδοση ή μηδενική, πριν ο ιός προκαλέσει συμπτώματα.³⁶

Σε διαφορετική περίπτωση, ένα μολυσμένο άτομο θα έχει υπερβολικά πολλές επαφές που δεν μπορούν να εντοπιστούν, επειδή η επαφή έγινε πριν καταλάβει πως νοσεί. Και ακόμα κι αν βρεθούν αυτές οι επαφές, θα είχαν και εκείνες περισσότερο χρόνο για να επωαστούν οι δικές τους μολύνσεις, και μπορεί να είχαν ήδη μεταδώσει τον ιό προτού προλάβουμε να τους βάλουμε σε καραντίνα. Η Covid-19 μεταδίδεται έως και δύο μέρες πριν νοσήσει ο φορέας της. Οι πολλές περιπτώσεις με πολύ ελαφριά συμπτώματα, ή κανένα απολύτως σύμπτωμα, επίσης προκαλούν προβλήματα στον περιορισμό.

Ένας ιός με αρκετά υψηλό R_0 είναι σαν να γλιστράει υπερβολικά και να φεύγει μέσα από τα χέρια μας. Συνεπώς, η απάντηση είναι να μειωθεί ο αριθμός των ατόμων που έχουν μολυνθεί από κάθε άτομο που ήδη φέρει τον ιό. Αυτό κάνουν τα μέτρα περιορισμού: με λιγότερη διαπροσωπική επαφή, λιγότερα άτομα δέχονται τον ιό από οποιοδήποτε δεδομένο κρούσμα, επομένως πρέπει να μπου σε καραντίνα λιγότερα άτομα για να διακοπεί η μετάδοση. Εάν ένας ιός έχει R_0 περίπου 2,5, η Έγκο και η ομάδα της υπολόγισαν πως πρέπει να μειωθούν οι επαφές σχεδόν 60% για να πέσει η τιμή R στο 1, επίπεδο στο οποίο η επιδημία σταματά να αυξάνεται.

Έτσι, ακόμη και αν η Γιουχάν είχε αυτοαποκλειστεί από την αρχή, μπορεί να μην έχει σταματήσει την επιδημία χωρίς ταυτόχρονη κοινωνική αποστασιοποίηση. Οι επιδημιολόγοι πιθανώς

γνώριζαν πολύ λίγα για τον ιό σε εκείνη τη φάση για να στηρίξουν τόσο δραστικά μέτρα. Ακόμα και πολύ αργότερα, όταν οι δικαιολογίες ήταν πολύ λιγότερες, κάποιες δυτικές χώρες καθυστέρησαν να παραδεχτούν την ανάγκη για τόσο δραστικές αποφάσεις.

«Η κοινωνική αποστασιοποίηση είναι το μαγικό συστατικό για τον έλεγχο», λέει ο επιδημιολόγος Ντέιβιντ Φίσμαν του Πανεπιστημίου του Τορόντο, άλλος ένας βετεράνος του SARS. «Δεν έχω κανέναν λόγο να πιστεύω ότι θα ήταν λογικό να ξέρουν ότι απαιτείται μαζική κοινωνική αποστασιοποίηση ως απάντηση σε κάτι που αρχικά έμοιαζε να είναι απλώς μια σειρά περιστατικών κάποιας νόσου στη Γιουχάν».

Αυτό είναι το πρόβλημα με κάθε νέα ασθένεια, λέει. «Όλοι μαθαίνουμε πολλά εβδομάδα την εβδομάδα, και όλοι κάνουμε λάθη. Αυτή είναι η φύση του θηρίου, νομίζω».

Ο Τάτεμ συμφωνεί: «Το μόνο που πρέπει να κάνει κάποιος είναι να ψάξει παλιότερες δημοσιεύσεις του ProMED για να δει πολλά ανεξήγητα μικρά κρούσματα που δεν οδήγησαν πουθενά», όπως αυτές οι προηγούμενες αναφορές για μη διαγνωσμένη πνευμονία από την Κίνα. Δεν μπορούμε να κλείσουμε μια πόλη για κάθε μία από αυτές τις περιπτώσεις. Πώς διακρίνουμε τέτοια περιστατικά από τις πραγματικές απειλές, ώστε να πάρουμε το ρίσκο της μαζικής αποδιοργάνωσης μόνο –ή τουλάχιστον κυρίως– για καταστάσεις που δεν θα ξεθυμάνουν;

«Πρέπει πραγματικά να βελτιωθούμε στην έγκαιρη ανίχνευση και ταυτοποίηση εκείνων των ακραίων περιπτώσεων που έχουν τη δυναμική να προκαλέσουν μεγάλα επιδημιολογικά ξεσπάσματα», λέει ο Τάτεμ. Όμως, όπως είναι φυσικό, δεν μπορούμε καν να προσπαθήσουμε να αποφασίσουμε ποια ξεσπάσματα καθιστούν πραγματικό κίνδυνο αν δεν ξέρουμε ότι υπάρχει ήδη κάποιο ξέσπασμα. Εκεί ακριβώς θα έπρεπε να είχε λειτουργήσει ο κινέζικος συναγερμός.

Ο Ζενγκ Γκουάνγκ, ο επικεφαλής επιδημιολόγος του ΚΕΝ της Κίνας, αναφέρει στην εφημερίδα το Κομμουνιστικού Κόμματος *Global Times* ότι οι τοπικές κυβερνήσεις βάσισαν «μόνον εν μέ-

ρει» τις αποφάσεις τους σε αυτά που είπαν οι επιστήμονες, δίνοντας προτεραιότητα στην «κοινωνική σταθερότητα, στην οικονομία και στο αν οι άνθρωποι θα μπορούσαν να απολαύσουν με χαρά το νέο Σεληνιακό Έτος». ³⁷ Δεν μπορείς να προκαλέσεις μεγάλη ρήξη στην αλυσίδα της νόσου εάν οι στόχοι σου είναι αυτοί.

Η προτίμηση για μυστικότητα και σταθερότητα επικράτησε των επιδημικών μοντέλων των επιστημόνων στο τυπικό σημείο της κρίσης στη δημόσια υγεία: το σημείο που χρειάζεται να ληφθούν δραστικές αποφάσεις, παρόλο που οι παρατηρητές –ή οι πολιτικοί που έχουν μπροστά τους τις μεγαλύτερες διακοπές της χρονιάς– δεν εντοπίζουν κάποιο μεγάλο πρόβλημα.

Άρα, το μεγάλο ερώτημα είναι αν θα μπορούσε η Κίνα να εμποδίσει την επιδημία να μετατραπεί σε πανδημία. Η επιδημιολογία υποδεικνύει ότι σίγουρα θα μπορούσαν να την επιβραδύνουν, αν και θα ήταν δύσκολο να τη σταματήσουν εντελώς, ακόμα κι αν το αυτοματοποιημένο σύστημα είχε κάνει, τελικά, τη δουλειά του τον Δεκέμβριο. Και μόνο η προσπάθεια, ωστόσο, θα είχε ανυπολόγιστες επιπτώσεις.

Θα σήμαινε να πούμε στον κόσμο ότι μια επικίνδυνη, μεταδοτική πνευμονία είχε εμφανιστεί στη Γιουχάν. Αν, στο ProMED, η Μάρτζορι Πόλακ είχε μπόρεσε να δημοσιεύσει κάτι τέτοιο τον Δεκέμβριο, οι ιολόγοι και οι επιδημιολόγοι του κόσμου θα έτρεχαν στα εργαστήρια και τα μοντέλα τους και θα άρχιζαν να δημοσιεύουν μανιωδώς αποτελέσματα, όπως πράγματι έκαναν λίγες εβδομάδες αργότερα μόλις κυκλοφόρησαν τα νέα.

Όσοι ασχολούνται ανά τον κόσμο με εμβόλια, φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις θα είχαν πιάσει δουλειά. Άλλες χώρες θα είχαν αρχίσει να κάνουν τεστ σε άτομα που είχαν ταξιδέψει πριν στη Γιουχάν. Καθώς εμφανίζονταν όλο και περισσότερα κρούσματα, η Κίνα θα μπορούσε να είναι σε θέση να επιβάλει την κοινωνική αποστασιοποίηση που θα είχε κάνει τη διαφορά, ίσως προτού 5 εκατομμύρια άνθρωποι μεταφέρουν τον ιό εκτός Γιουχάν.

Όσα συνέβησαν ήταν αναπόφευκτα, αλλά αυτό ίσως είχε δώσει σε όλους ένα μικρό προβάδισμα λίγων εβδομάδων. Όλοι έχου-

με δει πλέον στην πράξη τι ακριβώς σημαίνει εκθετική συνάρτηση. Ένα μικρό χρονικό διάστημα, τη σωστή στιγμή, έχει μεγάλη σημασία.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι όταν η Κίνα ενήργησε τελικά ήταν εξαιρετικά αποτελεσματική, αν και ό,τι έγινε ήταν κοινωνικά και οικονομικά επώδυνο. Η ομάδα του Ντάι διαπίστωσε ότι συνήθως 6,7 εκατομμύρια άνθρωποι ταξιδεύουν εκτός Γιουχάν τον μήνα μετά την Πρωτοχρονιά. Φέτος, δεν υπήρχε σχεδόν καμία μετακίνηση. Αυτό έδωσε το χρονικό περιθώριο σε άλλες πόλεις, και στον υπόλοιπο κόσμο, να προετοιμαστούν.

Τελικά, 136 ακόμα κινεζικές πόλεις έκλεισαν τις δημόσιες συγκοινωνίες τους και 220 απαγόρευσαν τις μαζικές συγκεντρώσεις. Η ομάδα του Ντάι διαπίστωσε ότι οι πόλεις που πήραν αυτά τα μέτρα νωρίτερα και όχι αργότερα είχαν ένα τρίτο λιγότερα κρούσματα κατά την πρώτη εβδομάδα του δικού τους ξεσπάσματος της επιδημίας: οι καμπύλες ισοπεδώθηκαν και ο αριθμός των ατόμων που μόλυνε το κάθε κρούσμα μειώθηκε. Τα μοντέλα τους έδειξαν ότι μεμονωμένα η απαγόρευση των ταξιδιών στη Γιουχάν ή η μεμονωμένη απαγόρευση κυκλοφορίας σε άλλες πόλεις δεν θα είχε αντιστρέψει την άνοδο της καμπύλης της επιδημίας, αλλά και τα δύο μαζί το έκαναν – και μείωσαν κατά 96% τα κρούσματα που η Κίνα θα είχε σε άλλη περίπτωση.

Η Γιουχάν ζήτησε από τους ανθρώπους να θερμομετρούνται καθημερινά και σε ορισμένες πόλεις που δεν είχε επιβληθεί γενικευμένη καραντίνα, τα καταστήματα έπαιρναν τη θερμοκρασία των πελατών πριν τους αφήσουν να εισέλθουν. Όποιος είχε πυρετό μπορούσε να πάει σε «κλινική πυρετού» για έλεγχο. Κρούσματα πολύ ήπια για νοσηλεία απομονώνονταν σε στάδια και συνεδριακά κέντρα που είχαν μετατραπεί σε ειδικούς χώρους έκτακτης ανάγκης. Οι επαφές μολυσμένων ατόμων εντοπιζόνταν και έμπαιναν σε καραντίνα.

Μια διεθνής ομάδα με επικεφαλής τον ΠΟΥ πήγε στην Κίνα για να μελετήσει την αντίδραση της χώρας στην επιδημία στα τέ-

λη Φεβρουαρίου. Ανέφεραν ότι η Κίνα είχε καταφέρει με επιτυχία να κάμψει μια σταθερά αυξανόμενη καμπύλη επιδημίας απότομα προς τα κάτω. Η εξάπλωση του ιού στην κοινότητα σταμάτησε σε κάθε επαρχία εκτός Χουμπέι – τα περισσότερα κρούσματα ήταν εντός οικογενειών. Από όποια πλευρά κι αν το δει κανείς, ήταν ένα καταπληκτικό επίτευγμα.

Ο Μπρους Έιλγουορντ, ο Καναδός επιδημιολόγος που ηγήθηκε της ομάδας, ήταν αρκετά επηρεασμένος από το ταξίδι ώστε να αποκαλύψει κάποιες πληροφορίες λιγότερο προφανείς από την χαρακτηριστική προφορά του, όταν έκανε την ενημέρωση των εκπροσώπων τύπου την ημέρα που επέστρεψε από το Πεκίνο. Αλλά είπε ότι ήταν πεπεισμένος ότι η μείωση των αριθμών των κρουσμάτων ήταν πραγματική. Οι γιατροί έλεγαν πως είχαν αρχίσει να προγραμματίζουν συνηθισμένους ασθενείς ξανά. Οι ουρές έξω από τις κλινικές πυρετού είχαν εξαφανιστεί. Υπήρχε σε εξέλιξη ένας μεγάλος δοκιμαστικός έλεγχος για ένα υπάρχον αντιικό φάρμακο κατά της Covid-19 και δεν υπήρχαν αρκετοί συμμετέχοντες.

Η αρχική καθυστέρηση της Κίνας μπορεί να άφησε τον ιό να ξεφύγει. Αλλά η επακόλουθη μαζική καταστολή του έδωσε χρόνο στον υπόλοιπο κόσμο, δήλωσε ο Έιλγουορντ. Εάν η εξάπλωση της Covid-19 εκτός Κίνας ήταν τρομακτικά γρήγορη, μην προσπαθήσετε καν να φανταστείτε τι θα ήταν αν η Κίνα δεν είχε αντιδράσει τόσο κατακλυσμιαία στη δική της επιδημία.

«Τώρα γνωρίζουμε τι λειτουργεί εναντίον αυτού του ιού. Ξέρουμε τι να κάνουμε», είπε ο Έιλγουορντ. Απέριψε ισχυρισμούς ότι μόνο η Κίνα θα μπορούσε να επιβάλει τον περιορισμό και την κοινωνική απομάκρυνση που απαιτείται – ο υπόλοιπος κόσμος θα μπορούσε να ακολουθήσει το δικό του μοντέλο, καθείς προσαρμόζοντας μέτρα στις δικές του συνθήκες. Απλώς δεν ήταν σίγουρος ότι ο υπόλοιπος κόσμος «κατανοεί την ανάγκη για ταχύτητα».

Οι περισσότεροι δεν την είχαν καταλάβει. Μέχρι να ξεκινήσει μια σοβαρή αντίδραση στην Ιταλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στις ΗΠΑ και αλλού, ο ιός είχε ήδη πάρει προβάδισμα. Στα τέλη Μαρτίου, καμία κινεζική επαρχία εκτός Χουμπέι δεν είχε αναφέρει επί-

σημα περισσότερα από 1.500 επιβεβαιωμένα κρούσματα, αλλά 15 πολιτείες των ΗΠΑ είχαν – και οι πιο πολλές κινεζικές επαρχίες είναι πιο πολυπληθείς.

Κάποια μέρη, ωστόσο, περιόρισαν τον ιό χωρίς τις αποδιοργανωτικές καραντίνες που χρειάστηκαν στην Κίνα και τη Δύση. Το Χονγκ Κονγκ, η Νότια Κορέα, η Σιγκαπούρη και η Ταϊβάν πιθανώς έδωσαν στον κόσμο το καλύτερο παράδειγμα για τον τρόπο αντίδρασης, επιβάλλοντας περιοριστικά μέτρα αρκετά νωρίς και υποστηρίζοντάς τα με εκτεταμένα τεστ για τον ιό. Η επιτυχία τους δείχνει τι θα μπορούσε να είχε συμβεί στην Κίνα εάν είχε αφήσει το Εθνικό Σύστημα Αναφοράς για τις Μεταδοτικές Νόσους να πυροδοτήσει μια τεράστια προσπάθεια περιορισμού ως απάντηση στα πρώτα κρούσματα που εμφανίστηκαν.

Επίσης μίλησαν ξεκάθαρα στον κόσμο. Σε μια εντυπωσιακή δημόσια δήλωση, ο πρωθυπουργός Λι Χσιεν Λουνγκ είπε στους πολίτες της Σιγκαπούρης στο Facebook ήδη από τις 8 Φεβρουαρίου ότι, παρά την μεγάλη προσπάθεια συγκράτησης, ο ιός πιθανότατα θα εξαπλωνόταν στην κοινότητα και περιέγραψε τα μέτρα αυτο-απομόνωσης που θα χρειαστούν, «για να είμαστε ψυχολογικά προετοιμασμένοι».

«Ο φόβος μπορεί να μας κάνει... να κάνουμε πράγματα που επιδεινώνουν την κατάσταση, όπως το να συσσωρεύουμε μάσκες ή φαγητό ή να κατηγορούμε συγκεκριμένες ομάδες για το ξέσπασμα της επιδημίας», είπε. Από την άλλη, μίλησε για μαθητές οι οποίοι, καθώς η Σιγκαπούρη επέβαλλε καραντίνα σε εκτεθειμένους ανθρώπους, ήδη μοίραζαν φαγητό σε κλειστές δομές, ενώ επιχειρηματικές ομοσπονδίες, συνδικάτα και δημόσιες μεταφορές ξεπερνούσαν τον εαυτό τους για να μην υπάρχουν προβλήματα. «Αυτοί είμαστε εμείς», δήλωσε.³⁸ Σε μια εποχή που κάποιες χώρες φαίνονταν να αρνούνται τον ιό, αυτή ήταν μια συγκινητική κίνηση. Η εμπιστοσύνη του κόσμου, λένε οι βετεράνοι της ΠΟΥ, είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση μιας κρίσης.

Αυτές οι χώρες είχαν επίσης εμπειρία με παρόμοια ασθένεια. Το 2015, η Νότια Κορέα αντιμετώπισε ένα ξέσπασμα MERS, το

οποίο έθεσαν υπό έλεγχο χρησιμοποιώντας την απομόνωση. Και οι τέσσερις είχαν χτυπηθεί σκληρά από τον SARS. Ήξεραν πόσο αναγκαία ήταν η ταχύτητα.

Το Χονγκ Κονγκ ανίχνευσε και έβαλε σε καραντίνα επαφές, έκλεισε σχολεία, ακύρωσε μεγάλες εκδηλώσεις, έβαλε σε καραντίνα ανθρώπους που έρχονταν από πληγείσες χώρες και ενθάρρυνε την εργασία από το σπίτι. Στα τέλη Μαρτίου, είχε μόνο 715 επιβεβαιωμένα κρούσματα –94 ασυμπτωματικά– και τέσσερις θανάτους. Ταυτόχρονα, τα μέτρα μείωσαν και τη μετάδοση της γρίπης κατά τα δύο τρίτα.³⁹ Όπως και σε άλλες επιδημίες, η συμπεριφορά των ανθρώπων (μάσκες και κοινωνική αποστασιοποίηση) έκανε τη διαφορά.

Σε πανεπιστημιακές διαλέξεις στη Σιγκαπούρη, τον Μάρτιο, επιτρέπονταν το πολύ πενήντα φοιτητές, οι οποίοι κάθονταν σε απόσταση δύο μέτρων, και τραβήχτηκαν φωτογραφίες όπου φαινόταν ποιος καθόταν πού για την περίπτωση που οι επαφές έπρεπε να εντοπιστούν αργότερα. Οι δημόσιοι χώροι δεν έκλεισαν, αλλά όποιος έμπαινε θερμομετρούνταν, ενισχύοντας τόσο την εμπιστοσύνη του κόσμου όσο και τον εντοπισμό περιπτώσεων.

Στη Νότια Κορέα υπήρχαν εταιρείες που έφτιαχναν τεστ για την Covid-19 ήδη από τις αρχές Φεβρουαρίου. Κρατικά εργαστήρια έκαναν διπλό έλεγχο στα αποτελέσματα των τεστ καθώς οι άνθρωποι ελέγχονταν, προχωρώντας, ουσιαστικά, ταυτόχρονα τις συνήθεις δοκιμές αξιολόγησης ενός νέου τεστ, για εξοικονόμηση χρόνου. Ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) της Αμερικής επέμεινε να γίνουν δοκιμές σε τεστ κατασκευασμένα στις ΗΠΑ προτού χρησιμοποιηθούν στο κοινό, χάνοντας ακόμα περισσότερο χρόνο ύστερα από μια ήδη καταστροφική καθυστέρηση στα τεστ.

Επίσης, η Νότια Κορέα είχε εφεύρει τα μαζικά τεστ έως τα τέλη Μαρτίου. Τα κρούσματα απομονώθηκαν και οι επαφές τους μπήκαν καραντίνα. Μέχρι τον Απρίλιο, ο αριθμός των κρουσμάτων έπεφτε, χωρίς σοβαρή κοινωνική απόσταση. Η πορεία της νόσου ήταν παρόμοια στη Σιγκαπούρη και στην Ταϊβάν. Η διαφορά τους ήταν η αρχή, την οποία είχε χάσει η Κίνα.

Ωστόσο, δεν χρειαζόταν να μπερδευτεί κανείς με κορωνοϊούς για να κάνει το σωστό. Η μικρή ιταλική πόλη Βο στη Λομβαρδία κράτησε τον ιό υπό έλεγχο κάνοντας τεστ σε όλους τους δημότες και επιβάλλοντας, στη συνέχεια, απομόνωση και καραντίνα μόνο όπου χρειαζόταν.⁴⁰ Αυτό θα έπρεπε να ήταν εφικτό σε πολύ περισσότερες χώρες σε αυτή την πρώτη επίθεση μετάδοσης, όμως πολλές απέτυχαν εντελώς.

Αν μη τι άλλο, αυτές οι επιτυχημένες αντιδράσεις απέδειξαν ότι ο περιορισμός, αν ξεκινήσει αρκετά νωρίς, φέρνει αποτέλεσμα στη διάδοση της Covid-19. Επιβεβαίωσαν ότι η έγκαιρη δράση στην Κίνα ίσως περιόριζε την επιδημία. Αλλά είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η Κίνα δεν ήταν η μόνη που έκανε λάθη. Όλες αυτές οι αντιδράσεις φαίνονται απλές, ψυχολογικές αρνήσεις: η άρνηση των ανθρώπων που σπάνια διατρέχουν κίνδυνο από μολυσματικές ασθένειες να πιστέψουν ότι πρέπει πραγματικά να λάβουν υπόψη τους σοβαρά μια μέχρι τώρα, σε μεγάλο βαθμό, αόρατη απειλή.

Η Γιουχάν είχε το τραπέζι-ρεφενέ που ήθελε να κατακτήσει το ρεκόρ Γκίνες. Όμως, στις 7 Μαρτίου, καθώς η πανδημία σφιχταγκάλιαζε τη Γαλλία –και όλοι πλέον γνωρίζαμε ότι ο ιός ήταν μεταδοτικός– περισσότερα από 35.000 άτομα με στολές Στρουμφ συγκεντρώθηκαν στο Λαντερνό της Γαλλίας. Την επόμενη μέρα, η Γαλλία απαγόρευσε τις συγκεντρώσεις για πάνω από 1.000 άτομα.

Στα τέλη Μαρτίου, 70 φοιτητές του Πανεπιστημίου του Τέξας συμπεριλαμβάνονταν μεταξύ εκατοντάδων που γέμισαν τις παραλίες για τις παραδοσιακές ανοιξιάτικες διακοπές, παρά τις προειδοποιήσεις· σαράντα τέσσερις από τους εβδομήντα αργότερα βρέθηκαν θετικοί στην Covid-19 και αναμφίβολα μετέδωσαν τον ιό και σε άλλους. Όλες αυτές οι αντιδράσεις φαίνονται απλές, ψυχολογικές αρνήσεις: η άρνηση των ανθρώπων που σπάνια διατρέχουν κίνδυνο από μολυσματικές ασθένειες να πιστέψουν ότι πρέπει πραγματικά να λάβουν υπόψη τους σοβαρά μια μέχρι τώρα, σε μεγάλο βαθμό, αόρατη απειλή.

Πέντε εκατομμύρια άνθρωποι έφυγαν από τη Γιουχάν πριν από την καραντίνα. Αλλά ακόμη και αυτό το επώδυνο μάθημα δεν το

πήραμε εγκαίρως ώστε να το αποφύγουμε αλλού. Έξι και πλέον εβδομάδες αργότερα, οι ιταλικές αρχές απομόνωσαν τις βόρειες επαρχίες που ήταν οι αρχικοί πυρήνες για τον ιό. Τα νέα διέρρευσαν το προηγούμενο βράδυ, και πολλοί άνθρωποι έφυγαν μεταφέροντας τον ιό σε όλη την Ιταλία. Ολόκληρη η χώρα έκλεισε την επόμενη μέρα.

Σε πολλές χώρες, η κοινωνική αποστασιοποίηση ήταν μερική ή καθυστερημένη, σε σημείο που οι καμπύλες κατέβηκαν ελάχιστα. Ο έλεγχος καθυστέρησε ή περιορίστηκε θέτοντας σε κίνδυνο τους εργαζομένους στην υγεία και τους ασθενείς, αλλά και αποτρέποντας τον περιορισμό. Ακόμα και όταν ο ΠΟΥ τόνισε ότι ο περιορισμός είναι το μέτρο που φέρνει αποτέλεσμα σε αυτόν τον ιό, ορισμένες χώρες εγκατέλειψαν κάθε ανάλογη προσπάθεια σχεδόν αμέσως, συμπεριλαμβανομένης της Ελβετίας, όπου εδρεύει ο ΠΟΥ.

Και η ιδεολογία κατέστρεψε τη δημόσια υγεία σε πολλά μέρη. Η αμερικανική διοίκηση που επικεντρώθηκε στην απειλή από αλλοδαπούς έσπευσε να κλείσει σύνορα – αφού ο ιός είχε ήδη φτάσει στις ΗΠΑ και παρά το γεγονός πως επιστήμη και εμπειρία δείχνουν ότι μια τέτοια κίνηση μπορεί ελάχιστα να σταματήσει έναν ιό.

Όλα αυτά βρίσκονται σε εξέλιξη καθώς γράφω, οπότε το βιβλίο αυτό δεν θα είναι ανάλυση του τι έκαναν οι χώρες, πέραν των πρώτων ημερών, ως αντίδραση στην Covid-19. Αυτές οι αναλύσεις θα είναι απαραίτητες. Προς το παρόν μπορούμε να πούμε ότι λίγες διεκδικούν δάφνες για τη στάση τους – και δεν γνωρίζουμε ακόμη το μακροπρόθεσμο ή και μεσοπρόθεσμο αποτέλεσμα, ακόμη και για εκείνους που τα πήγαν καλά με την καθυστέρηση του πρώτου κύματος της νόσου, επειδή ο ιός κυκλοφορεί ακόμα και οι άνθρωποι παραμένουν ευπαθείς. Οι κατηγορίες και οι πολιτικές συνέπειες θα μαίνονται και για την επόμενη γενιά.

Για την ώρα, μπορούμε να αναρωτηθούμε εάν περισσότερη διαφάνεια και μεγαλύτερος περιορισμός πιο νωρίς στην Κίνα θα μπορούσαν να αποτρέψουν την πανδημία. Αυτό δεν γίνεται για να κατηγορήσουμε ή να πετροβολήσουμε –από αυτή την άποψη, οι

περισσότεροι είμαστε ευάλωτοι— αλλά για την πιθανότητα να τα καταφέρουμε καλύτερα την επόμενη φορά που θα συμβεί, όπου κι αν συμβεί.

Και η απάντηση φαίνεται να είναι ότι η απόλυτη αποτροπή της Covid-19 θα χρειαζόταν ταχύτερη δράση από αυτήν που θα μπορούσε να διαχειριστεί οποιαδήποτε κυβέρνηση. Όμως κάποια πράγματα μπορούσαν να γίνουν νωρίτερα, και αυτό θα επιβράδυνε την επιδημία αρκετά ώστε η ζημιά από την Covid-19 να είναι πολύ μικρότερη, και ίσως την εμπόδιζε να λάβει διαστάσεις πανδημίας.

Σύμφωνα με την επίσημη εφημερίδα του Κινεζικού Κομμουνιστικού Κόμματος, το Ανώτατο Δικαστήριο της Κίνας έκανε την παραδοχή αυτή στις 29 Ιανουαρίου, όταν αποφάσισε ότι οι Αρχές στη Γιουχάν έκαναν λάθος να λογοκρίνουν τους οκτώ γιατρούς για τη διαδικτυακή συνομιλία τους σχετικά με έναν ιό παρόμοιο με τον SARS τον Δεκέμβριο. «Οι πληροφορίες θα είχαν ωθήσει το κοινό να λάβει προληπτικά μέτρα πιο γρήγορα, κάτι που θα μπορούσε να είναι πολύ θετικό δεδομένης της τρέχουσας προσπάθειας που απαιτείται για τον περιορισμό του ιού».⁴¹ Η κυβέρνηση του Σι κατάφερε να κάνει τον Λι Γουενλιάνγκ ήρωα, μετά θάνατον.

Το πρώτο επίσημο κρούσμα στην Ιταλία εντοπίστηκε στις 20 Φεβρουαρίου. Οι Ιταλοί αξιωματούχοι δημόσιας υγείας έκαναν τις σωστές κινήσεις: απομόνωση, εντοπισμός επαφών, καραντίνα πόλεων με τα περισσότερα κρούσματα. Ωστόσο ήταν πολύ αργά: ο ιός είχε ήδη ξεφύγει πολύ και τα νοσοκομεία τελικά κατακλύστηκαν. Στην πραγματικότητα, οι Ιταλοί επιδημιολόγοι ανακάλυψαν αργότερα ότι το πρώτο ανιχνεύσιμο κρούσμα στη χώρα νόσησε την 1η Ιανουαρίου.⁴² Εκείνη την εποχή, κανείς δεν υποψιαζόταν το παραμικρό.

Εάν κάθε χώρα γνώριζε όσα η Κίνα έως τις αρχές Ιανουαρίου—ή, καλύτερα, όσα θα ξέραμε όλοι εάν το αυτοματοποιημένο σύστημά της είχε σημάνει συναγερμό νωρίτερα και είχε αναφέρει στον ΠΟΥ ότι υπάρχει πρόβλημα— τι θα μπορούσαμε να είχαμε κάνει όλοι για να σταματήσουμε τον ιό;

Θα δούμε πράγματα που όλοι μας μπορούμε να προσπαθήσουμε να κάνουμε καλύτερα την επόμενη φορά. Κάνοντας σχεδιασμό για πανδημία. Παρακολουθώντας τους ιούς σε παγκόσμια κλίμακα και αντιδρώντας άμεσα όταν εντοπίζουμε κάτι ανησυχητικό. Συνάπτοντας μια δεσμευτική διεθνή συμφωνία για την παρακολούθηση και τον έλεγχο των παθογόνων οργανισμών, αυτή τη φορά πολύ αυστηρή. Νιώθοντας φόβο έως εκεί που δεν πάει, καθώς βλέπουμε τι θα μπορούσε να προκαλέσει μια χειρότερη πανδημία.

Πρώτα απ' όλα, επιτρέψτε μου να εξηγήσω γιατί είμαι τόσο σίγουρη ότι αυτό θα συμβεί ξανά. Ας δούμε από πού προέρχονται αυτοί οι ιοί.