

# **COMA**

**ROBÍN COOK**

**Traducción ALICIA STEIMBERG**

## PROLOGO

*14 de febrero de 1976*

Nancy Greenly estaba tendida de espaldas en la mesa de operaciones, con los ojos clavados en las luces con pantallas metálicas del quirófano número 8, tratando de conservar la calma. Le habían dado varias inyecciones preoperatorias que, según le dijeron, la harían sentirse soñolienta y feliz. Pero estaba más nerviosa y con más temores que antes de recibirlas. Y lo peor era que se sentía en una total, completa y absoluta vulnerabilidad. En sus veintitrés años de vida nunca se había sentido tan incómoda y tan vulnerable. Estaba cubierta por una sábana de algodón blanco. El borde estaba arrugado, y ligeramente rasgado. Eso la molestaba, y no sabía por qué. Bajo la sábana, sólo tenía puesta una de esas túnicas de hospital, que se atan en la nuca y sólo llegan hasta la mitad del muslo, abiertas en la espalda. Aparte de eso la toalla higiénica, que sentía empapada por su propia sangre. En ese momento temía y odiaba al hospital y deseaba gritar, escaparse de allí y correr por el pasillo. Pero no lo hizo. Le tenía más miedo a la hemorragia que había estado sufriendo que al entorno frío y desensibilizado del hospital; ambas cosas le daban aguda conciencia de su mortalidad, y en general a Nancy no le gustaba enfrentarse con ese hecho.

A las 7,11 de esa mañana del catorce de febrero de 1976, la parte Este del cielo, sobre la ciudad de Boston era de un color gris tiza, y la caravana de coches que venían de la ciudad tenían las luces encendidas. La temperatura era de 10° bajo cero, y la gente caminaba rápidamente por las calles. No se oían voces, sólo el sonido de los coches y el viento.

Dentro del Boston Memorial Hospital las cosas eran diferentes. La intensa luz fluorescente iluminaba hasta el último centímetro cuadrado de la superficie de la sala de operaciones. El murmullo de actividad y voces excitadas daba fe de que en el quirófano se empezaba a trabajar a las 7,30, en punto. Eso significaba que los escalpelos cortaban la piel exactamente a las 7,30; que actividades tales como ir a buscar al paciente, prepararlo, lavarlo, y hacer la inducción con la anestesia debían estar terminadas antes de las 7,30.

Por lo tanto a las 7,11 la actividad en el área de la sala de operaciones era muy intensa, incluyendo la de la sala 8. Era un típico quirófano del Memorial. Paredes con azulejos de color neutro; pisos con revestimiento vinílico moteado. A las 7,30, el 14 de febrero de 1976, iba a efectuarse un D y C (dilatación y curetaje, un procedimiento ginecológico corriente), en el quirófano número 8. La paciente era Nancy Greenly; el anestesista era el doctor Robert Billing, residente de anestesiología de segundo año; la enfermera encargada del lavado era Ruth Jenkins; la enfermera circulante Gloria D'Mateo. El cirujano era George Major (el miembro joven del antiguo y prestigioso grupo de Ginecología y Obstetricia) y estaba en el vestuario colocándose el guardapolvo, mientras los demás trabajaban activamente.

Nancy Greenly sufría una hemorragia desde hacía once días. Al principio lo tomó como un período normal, a pesar de que comenzó mucho antes de la fecha. No tuvo molestias premenstruales; apenas un ligero dolor en el vientre antes de comenzar las pérdidas. Pero luego no le provocó otros malestares, y parecía ir en disminución. Cada noche se acostaba pensando que estaba por terminar, pero al despertarse encontraba el apósito empapado. Las consultas telefónicas, primero con la enfermera del doctor Major y luego con el médico mismo, ya no la tranquilizaban mucho. Y era algo muy inoportuno, terriblemente molesto, que, como suele suceder con estas cosas, llegó en el peor momento. Pensó que Kim Devereau venía a pasar con ella en Boston las vacaciones de

primavera de la Facultad de Derecho de Duke. La compañera de cuarto de Nancy decidió a último momento que pasaría esa semana esquiando en Killington. Todo parecía suceder en forma armónica y romántica, excepto la hemorragia. Era difícil mantener el buen humor en esas circunstancias. Nancy era una muchacha angulosa y atractiva, de aspecto aristocrático. Era muy meticulosa con su persona. Se sentía incómoda si su cabello no estaba inmaculadamente limpio. De modo que las continuas pérdidas la hacían sentirse desprolija, inatractiva, sin control de sí misma. Y en cierto momento comenzaron a asustarla.

Nancy recordaba aquel momento en que estaba tendida en el sofá, con las piernas sobre unos almohadones, leyendo el editorial del "Globe" mientras Kim preparaba bebidas en la cocina. Sintió una extraña sensación en la vagina, que jamás había experimentado antes. Era como si se estuviera inflando con una masa tibia y blanda. No tuvo el más mínimo dolor o molestia. Al principio el origen de la sensación la dejó perpleja, pero entonces sintió calor en la parte interna de los muslos y el fluir de un líquido que se escurría hasta sus nalgas. Sin demasiada ansiedad reconoció que tenía pérdidas, y bastante abundantes. Con calma, sin mover el cuerpo, volvió la cabeza hacia la cocina y llamó:

—Kim, ¿me harías el favor de llamar a una ambulancia?

—¿Qué sucede? —preguntó Kim, corriendo a su lado.

—Tengo una hemorragia muy fuerte —respondió Nancy con serenidad—. Pero no hay de qué alarmarse. Creo que es un período demasiado abundante. Pero debo ir ya mismo al hospital. Entonces, por favor, llama a una ambulancia.

El viaje en la ambulancia se realizó sin inconvenientes, sin sirenas ni drama. Nancy tuvo que esperar más de lo que le parecía razonable en la sala de guardia. Apareció el doctor Major y por primera vez despertó una sensación de alegría en Nancy, que siempre había detestado los exámenes vaginales de rutina a los que se sometía, y que asociaba la cara, el porte y el olor del doctor Major con esos exámenes. Pero cuando vio al médico en la sala de guardia se puso muy contenta, hasta el punto de tener que contener el llanto.

El examen vaginal en la sala de guardia fue, sin dudas, el peor que había experimentado. Una delgada cortina, que constantemente se corría de aquí para allá, era la única barrera entre la gente que esperaba afuera y el lastimado pudor de Nancy. Le tomaban la presión cada pocos minutos; le sacaron sangre; tuvo que quitarse la ropa y ponerse la túnica del hospital; y cada vez que hacían algo corrían la cortina y Nancy se enfrentaba con un conjunto de caras sobre túnicas blancas, niños con heridas, y gente vieja, cansada. Y ahí estaba la chata, a la vista de cualquiera que quisiese mirarla. Contenía un gran coágulo de sangre de forma indefinida. Y entretanto ahí estaba el doctor Major entre sus piernas, tocándola y hablándole a la enfermera sobre otro caso. Nancy cerró los ojos apretando los párpados, y lloró en silencio.

Pero todo terminaría pronto, o por lo menos así lo prometió el doctor Major. Le explicó a Nancy con gran detalle cosas sobre la cara interna del útero, que cambia durante el ciclo normal, y lo que sucede cuando no cambia. Dijo algo sobre los vasos sanguíneos y la necesidad de que se desprendiera un óvulo del ovario. La cura definitiva era una dilatación y curetaje. Nancy aceptó sin discutir y pidió que no se informara a sus padres. Podía hacerlo ella misma cuando todo hubiera terminado. Estaba segura de que su madre pensaría que había tenido que hacerse un aborto.

Ahora, mientras contemplaba la gran lámpara de la sala de operaciones sobre su cabeza, el único pensamiento que daba una mínima felicidad a Nancy, era el hecho de que esta maldita pesadilla se acabaría en menos de una hora, y que su vida volvería a la normalidad. La actividad en el quirófano le era tan absolutamente extraña que evitaba mirar a nadie ni a nada, excepto la luz allá arriba.

— ¿Está cómoda?

Nancy miró a la derecha. Por sobre la fibra sintética del barbijo quirúrgico la miraban un par de profundos ojos pardos. Gloria D'Mateo envolvía el brazo derecho de Nancy en un lienzo que, fijado a un costado de la camilla, la inmovilizaría aún más.

—Sí —respondió Nancy con cierta indiferencia. En realidad estaba horriblemente incómoda. La mesa de operaciones era tan dura como la mesa de fórmica de su cocina. Pero el feneral y el demerol que había tomado comenzaban a surtir efecto en alguna zona profunda de su cerebro. Nancy estaba mucho más despierta de lo que deseaba, pero al mismo tiempo empezaba a sentirse separada y disociada de lo que la rodeaba. La atropina que le habían dado también hacía su efecto: Nancy tenía la garganta y la boca secas y la lengua pegajosa.

El doctor Billing estaba ocupado con su máquina. Era una maraña de acero inoxidable, manómetros verticales y una serie de cilindros de colores que contenían gas comprimido. Sobre la máquina se veía un frasco marrón de halotano. En la etiqueta decía "2-bromo-2-cloro-1, 1, 1, trifluoretano (C<sub>2</sub> HBrClF<sub>3</sub>)". Un agente anestésico casi perfecto. "Casi", porque de tanto en tanto parecía destruir el hígado de un paciente. Pero eso sucedía con poca frecuencia, y las otras características del halotano eran tan satisfactorias que su capacidad potencial de dañar el hígado no se tomaba en cuenta. El doctor Billing estaba enamorado del halotano. En su imaginación se veía desarrollando el halotano, introduciéndolo en la comunidad médica en el artículo de fondo del "New England Journal of Medicine", y luego encaminándose a recibir el Premio Nobel vestido con el mismo smoking con que se había casado.

El doctor Billing era un muy buen residente anestesista, y lo sabía. En realidad pensaba que casi todos lo sabían. Estaba convencido de que sabía tanta anestesiología como la mayoría de los médicos externos, y más que algunos de ellos. Y era cuidadoso, muy cuidadoso. Nunca había tenido complicaciones serias como residente, y eso no era común.

Como un piloto de un 747, se había confeccionado su propia lista de controles, y respetaba religiosamente la política de controlar cada paso del procedimiento de inducción. Esto significaba que había hecho fotocopiar mil listas, y traía una copia junto con el resto del equipo al comenzar cada operación. Alrededor de las 7,15, el anestesista se encontraba, sin ningún atraso, en el paso número doce: estaba ajustando los tubos de goma. Un extremo se conectaba con la cámara de ventilación, cuya capacidad de cuatro o cinco litros le permitía inflar violentamente los pulmones del paciente en cualquier momento del procedimiento. El otro extremo iba al tubo en el que se absorbería el dióxido de carbono expirado por el paciente. El paso número trece consistía en asegurarse de que las válvulas de control unidireccionales de los tubos de respiración estuvieran alineadas en la dirección correcta. El paso número catorce era conectar el aparato de anestesia con el aire comprimido, el óxido nitroso y las fuentes de oxígeno en las paredes del quirófano. En el costado del aparato de anestesia colgaban cilindros de oxígeno de emergencia, y el doctor Billing controló las presiones del manómetro en ambos cilindros. Estaban totalmente cargados. El doctor Billing se sentía contento.

—Voy a colocarle electrodos en el pecho para controlar su corazón —anunció Gloria D'Mateo, retirando la sábana y levantando la túnica de Nancy, exponiendo su cuerpo apenas cubierto al aire esterilizado.

—En el primer momento sentirá frío —agregó Gloria D'Mateo mientras colocaba una jalea incolora en tres puntos del pecho de Nancy.

Nancy quería decir algo, pero le daba mucho trabajo manejar sus actitudes ambivalentes sobre lo que estaba experimentando. Estaba agradecida porque esto le iba a hacer bien, o por lo menos eso le habían asegurado; y furiosa, porque se sentía tan expuesta, en

sentido literal y figurado.

—Ahora va a sentir un pequeño malestar —dijo el doctor Billing, dando unos golpecitos en el dorso de la mano izquierda de Nancy para hacer sobresalir las venas. Había atado fuertemente un tubito de goma a la muñeca de Nancy, que sentía latir su corazón en las puntas de los dedos. Todo sucedía demasiado rápido para que Nancy llegara a asimilarlo.

—Buen día, señorita Greenly —saludó un entusiasta doctor Major mientras entraba por la puerta del quirófano—. Espero que haya dormido bien. Liquidaremos este asunto en pocos minutos y la llevaremos de vuelta a su cama para que tenga un buen descanso.

Antes de que Nancy pudiera contestar, los nervios de los tejidos del dorso de su mano cobraron vida, enviando urgentes mensajes a su centro de dolor. Después del acceso inicial 5 el dolor disminuyó hasta un punto, y se disipó. Desapareció el ajustado torniquete de goma y la sangre volvió a la mano de Nancy. Sintió que desde el fondo de su cabeza le surgían lágrimas.

—Comenzar el goteo —dijo el doctor Billing para sí mismo, mientras tildaba el número dieciséis de la lista.

—Enseguida se quedará dormida, Nancy —continuó el doctor Major—. ¿Verdad, doctor Billing? Nancy, tuvo usted mucha suerte. El doctor Billing es el mejor anestesista.

El doctor Major llamaba "muchachas" a todas sus pacientes, cualquiera que fuese su edad. Era una de esas modalidades condescendientes que había adoptado de su viejo compañero.

—Exacto —replicó el doctor Billing, mientras colocaba una máscara de anestesia sobre los tubos de goma—. Tubo número ocho, Gloria, por favor. Y usted, doctor Major, puede comenzar el lavado; estaremos listos a las 7,30.

—Perfecto —dijo el doctor Major, dirigiéndose a la puerta. Hizo una pausa y se detuvo junto a Ruth Jenkins, que colocaba instrumentos en la mesita.

—Quiero mis propios dilatadores y curetas, Gloria, por favor. La última vez me dio esos instrumentos medievales, del hospital. —Antes de que la enfermera pudiera contestar ya se había ido.

Nancy oía, en algún lugar detrás de ella, el sonido de radar del monitor cardíaco. Era el propio ritmo de su corazón que resonaba en el ambiente.

—Bien, Nancy —dijo Gloria—. Quiero que se corra hacia adelante y coloque las piernas en los soportes. —Gloria tomó una pierna de Nancy y luego la otra por debajo de la rodilla y las levantó hasta los soportes de acero inoxidable. La sábana se deslizó entre las piernas de Nancy, que ahora quedaron desnudas hasta la mitad del muslo. La parte anterior de la mesa desapareció, y la sábana cayó al suelo. Nancy cerró los ojos y trató de no imaginarse a sí misma despatarrada de esa manera. Gloria recogió la sábana y la colocó descuidadamente sobre el abdomen de Nancy, de modo que se plegó entre sus piernas, cubriendo el perineo sangrante y recién rasurado.

Nancy quería conservar la calma, pero se ponía cada vez más ansiosa. Quería sentirse agradecida, pero sus emociones se dirigían cada vez más claramente hacia el enojo indiscriminado.

—No estoy segura de querer seguir adelante —dijo Nancy, mirando al doctor Billing.

—Todo marcha muy bien —respondió el doctor Billing con un tono de voz falsamente preocupado, mientras controlaba el número dieciocho de su lista—. En un segundo más estará dormida —agregó mientras tomaba una jeringa y le daba unos golpecitos para que salieran las burbujas de aire—. Enseguida le daré pentotal. ¿No tiene sueño ahora?

—No —respondió Nancy.

—Bueno, debería habérmelo dicho.

—No sé lo que debo sentir —replicó Nancy.

—No tiene importancia —dijo el doctor Billing, mientras acercaba el aparato de anestesia a la cabeza de Nancy. Con gran eficiencia fijó la jeringa de pentotal a la válvula de paso triple en la línea de goteo.

—Ahora quiero que cuente hasta cincuenta, Nancy. — Esperaba que Nancy sólo llegaría hasta quince. El doctor Billing sentía una cierta satisfacción al ver dormirse al paciente. Para él era una repetida prueba de la validez del método científico. Además lo hacía sentirse poderoso: era como si ejerciera el dominio del cerebro del paciente. Pero Nancy era una persona de voluntad fuerte, y aunque quería dormirse luchó momentáneamente contra la droga. Aún contaba en voz audible cuando el doctor Billing le dio una segunda dosis de pentotal. Llegó a decir veintisiete antes de que los dos gramos de droga lograran inducir el sueño. Nancy Greenly se durmió a las 7,24 del 14 de febrero de 1976, por última vez.

El doctor Billing no tenía idea de que esta joven iba a ser su primera complicación importante. Confiaba en que todo estaba bajo control. La lista estaba casi completa. Hizo aspirar a Nancy una mezcla de halotano, óxido nitroso y oxígeno a través de una máscara. Luego inyectó dos centímetros cúbicos de cloruro de succinilcolina al dos por ciento en el goteo de Nancy, para lograr una parálisis de todos sus músculos esqueléticos, lo cual facilitaría la colocación de un tubo en la tráquea. También permitiría al doctor Major hacer un examen bimanual, para descartar alguna patología ovárica.

El efecto de la succinilcolina se apreció casi de inmediato. Al principio hubo fasciculaciones pequeñísimas en los músculos de la cara; luego en los del abdomen. Mientras la corriente sanguínea llevaba la droga por todo el cuerpo, las partes motoras y los extremos de los músculos se despolarizaron, y se produjo una parálisis total de la musculatura esquelética. La musculatura lisa, lo mismo que el corazón, no fueron afectados, y el ritmo del monitor se mantuvo idéntico.

La lengua de Nancy, paralizada, cayó hacia atrás, bloqueando el pasaje del aire. Pero eso no tenía importancia. Los músculos del tórax y el abdomen también estaban paralizados, y cesó todo intento de respirar. Aunque químicamente era diferente del curare de los salvajes del Amazonas, la droga tenía el mismo efecto y Nancy podría haber muerto en cinco minutos. Pero en este punto nada andaba mal. El doctor Billing lo controlaba todo. El efecto era esperado y deseable. Externamente tranquilo, internamente muy tenso, el doctor Billing dejó la máscara y extendió la mano hacia el laringoscopio, el paso número veintidós de su lista. Con la punta de la hoja sacó la lengua hacia afuera y maniobró en la blanca epiglotis, mientras visualizaba la entrada a la tráquea. Las cuerdas vocales estaban entreabiertas, paralizadas junto con el resto de la musculatura esquelética.

El doctor Billing proyectó rápidamente un tópico anestésico en la tráquea. El laringoscopio hizo un típico ruido metálico cuando el doctor Billing plegó la hoja dentro del mango. Con ayuda de una jeringa pequeña infló el extremo del tubo endotraqueal, y lo cerró. Inmediatamente ajustó el extremo a un tubo de goma, sin la máscara facial, al extremo abierto del tubo endotraqueal. Al comprimir la cámara de ventilación, el pecho de Nancy ascendió en forma rítmica. El doctor Billing auscultó el tórax de la paciente con su estetoscopio y quedó satisfecho. El entubamiento se había realizado con la eficacia esperada. El doctor Billing tenía control total del estado respiratorio de la paciente. Ajustó los medidores y efectuó la combinación deseada de halotano, óxido nitroso y oxígeno. El tubo endotraqueal estaba sujeto con unos trozos de tela adhesiva. Lo movió con un dedo para ajustar el ritmo del goteo. El corazón del propio doctor Billing empezó a latir con más calma. Nunca lo demostraba, pero siempre se ponía

tenso durante el proceso de entubamiento. Con un paciente paralizado hay que trabajar rápido y bien.

Con un movimiento de cabeza el doctor Billing indicó que Gloria D'Mateo podía comenzar la preparación del perineo rasurado de Nancy. Entre tanto el doctor Billing comenzaba a relajarse. Ahora su trabajo se reducía a una estrecha vigilancia de los signos vitales de la paciente: pulsaciones y ritmo cardíaco, presión arterial y temperatura. Mientras la paciente estuviese paralizada, debía comprimir la cámara de ventilación para que respirara. La succinilcolina se agotaría en ocho o diez minutos; luego la paciente podría respirar por sí misma, y el anestesiólogo descansaría. La presión sanguínea de Nancy se mantenía en 105/70. El pulso había descendido, del ritmo ansioso anterior a la anestesia, al muy normal de setenta y dos pulsaciones por minuto. El doctor Billing estaba contento; deseó que llegara el momento de hacer un alto para tomar un café, cuarenta minutos después.

El caso se desarrollaba sin problemas. El doctor Major realizó su examen bimanual y pidió un poco más de relajación. Esto significaba que la sangre de Nancy se había desintoxicado de la succinilcolina recibida durante el entubamiento. Al doctor Billing le alegró suministrar otros dos centímetros cúbicos. Lo anotó cuidadosamente en su registro de anestesia. El resultado fue inmediato, y el doctor Major agradeció al doctor Billing e informó a los presentes que los ovarios eran como dos suaves duraznos, perfectamente normales. La dilatación del cuello se realizó sin ningún tropiezo. Se extrajo un par de coágulos de la bóveda vaginal con la succionadora. El doctor Major cureteó cuidadosamente el interior del útero, estudiando la consistencia del tejido endométrico. Mientras el doctor Major pasaba la segunda cureta, el doctor Billing notó un ligero cambio en el ritmo del monitor cardíaco. Observó la huella del trazado electrónico en la pantalla osciloscópica. El pulso bajó a sesenta. Instintivamente el doctor Billing infló el aparato de tomar la presión y escuchó atentamente esperando oír el sonido lejano de la sangre que pasa por una arteria oprimida. Al aflojar la presión del aire, oyó la repercusión que indicaba la presión diastólica. No era demasiado bajo, pero su cerebro analítico quedó perplejo. ¿Tal vez Nancy estaba recibiendo un feedback del nervio vago del útero? Lo dudaba, pero de todas maneras se quitó el estetoscopio de los oídos.

—Doctor Major, ¿puede interrumpir un minuto? La presión ha bajado un poco. ¿Qué pérdida de sangre estima usted?

—No más de quinientos centímetros cúbicos —respondió el doctor Major, levantando la vista de la entrepierna de Nancy.

—Qué raro —comentó el doctor Billing, volviendo a colocarse el estetoscopio. Lo infló nuevamente. La presión era de 90/58. Miró el monitor: pulso, sesenta.

—¿Qué presión tiene? —preguntó el doctor Major.

—Nueve y seis, con un pulso de sesenta —respondió el doctor Billing, quitándose el estetoscopio de los oídos y volviendo a controlar las válvulas del aparato de anestesia.

—¿Qué diablos pasa con eso? —saltó el doctor Major, mostrando cierta irritación incipiente.

—Nada —replicó Billing—. Pero es un cambio. Hasta ahora era tan constante.

—Pero tiene muy buen color. Aquí abajo, rojo como una cereza —agregó el doctor Major, riéndose de su propio chiste. Sólo él se rió.

El doctor Billing miró el reloj. Eran las 7,48.

—Bien, continúe. Le avisaré si hay otros cambios —dijo el doctor Billing, oprimiendo resueltamente la cámara de respiración para llenar de aire los pulmones de Nancy. El doctor Billing estaba preocupado; un sexto sentido le advertía que algo sucedía, activaba su propia producción de adrenalina y aceleraba su ritmo cardíaco. Vio

desinflarse la cámara respiratoria y se quedó quieto. Volvió a comprimirla, registrando mentalmente el grado de resistencia ofrecido por los conductos bronquiales y los pulmones de Nancy. Era muy fácil hacerla respirar. Billing miró nuevamente la cámara. Ningún movimiento, ningún efecto respiratorio por parte de Nancy, a pesar de que la segunda dosis de succinilcolina ya debía estar metabolizada.

La presión sanguínea subió ligeramente, luego volvió a bajar: 80/58. El monótono trazado del monitor saltó uno. Los ojos del doctor Billing saltaron de inmediato a la pantalla del osciloscopio. Se reinstauró el ritmo.

—Terminaré en cinco minutos —anunció el doctor Major para tranquilizar al doctor Billing. Con una sensación de alivio, el doctor Billing disminuyó el flujo del óxido nítrico y el del halotano, a la vez que aumentaba el de oxígeno. Quería aliviar el nivel de anestesia de Nancy. La presión subió a 90/60, y el doctor Billing se sintió un poco mejor. Hasta se permitió pasarse el dorso de la mano por la frente para enjugar las gotas de transpiración que habían aparecido como evidencia de su creciente ansiedad. Observó el tubo de cal sodada. Parecía normal. Eran las 7,56. Con la mano derecha levantó los párpados de Nancy. Se movieron sin resistencia. Las pupilas estaban dilatadas al máximo. El doctor Billing sintió volver el miedo como una ola. Algo andaba mal. . . muy mal.

**Lunes  
23 de febrero  
7,15 horas.**

Caían algunos copos de nieve en la avenida Longwood en la media luz del 23 de febrero de 1976. La temperatura era de unos 10° bajo cero, con tiempo seco; las delicadas estructuras cristalinas que caían a la tierra quedaban intactas aun después de chocar con el pavimento. El sol estaba oscurecido por nubes grises y bajas que entristecían a la ciudad recién despierta. La brisa del mar traía más y más nubes que envolvían en una niebla la parte superior de los edificios más altos. Paradójicamente Boston se ponía más oscura a medida que el amanecer la alcanzaba con sus frágiles dedos. No se esperaba una nevada, pero algunos copos se habían cristalizado sobre Cohasset y volaron por toda la ciudad. Los pocos que llegaron a la avenida Longwood y siguieron directamente hasta la Louis Pasteur eran los sobrevivientes, hasta que una repentina ráfaga los aplastó contra una ventana del tercer piso de los dormitorios de la facultad de Medicina. Habrían resbalado si el vidrio no hubiera estado cubierto por el hollín grasoso de Boston. Allí quedaron adheridos mientras el vidrio les transmitía el calor del interior, y sus cuerpos delicados, se disolvieron y mezclaron con la mugre.

Dentro de su habitación, Susan Wheeler no se enteró en absoluto del drama en el vidrio de la ventana. Su mente estaba ocupada en liberarse de las garras de un sueño incomprensible y perturbador que había tenido después de una noche inquieta, casi insomne. El 23 de febrero, en el mejor de los casos, iba a ser un día difícil, y quizás un desastre. La carrera de medicina está compuesta de una serie de crisis menores, a veces interrumpidas por catástrofes verdaderamente memorables. Cinco días atrás Susan había completado los dos primeros años de esa carrera, dictados en los salones de conferencias y en los laboratorios científicos con libros y otros objetos inanimados. A Susan Wheeler le fue muy bien porque no tenía problemas con las aulas, el laboratorio y los trabajos escritos. Sus apuntes de clases eran famosos y todo el mundo se los pedía. Al principio los prestaba indiscriminadamente. Después empezó a percibir las



realidades del sistema competitivo que creía haber dejado atrás al salir de Radcliffe, y cambió de táctica. Sólo prestaba sus notas a un pequeño grupo de estudiantes que eran amigos suyos, o que por lo menos también le prestarían notas si faltaba a una clase. Pero Susan rara vez faltaba a una clase.

Muchos le hacían bromas a Susan por su maravillosa asistencia a clase. Siempre respondía que necesitaba toda la ayuda posible. Claro que ésa no era la razón. Como había ingresado en una profesión dominada por el sexo masculino, en la que la mayoría de los profesores e instructores eran hombres, Susan Wheeler no podía faltar a una clase sin que se notara su ausencia. A pesar de que ella consideraba a sus mentores de una manera neutra y asexuada éstos no le respondían de la misma manera. El fondo de la cuestión consistía en que Susan Wheeler era una muchacha de 23 años, muy atractiva.

Su cabello era del color del trigo y muy ondeado. Como era largo y fino la volvía loca en días ventosos si no lo recogía con una hebilla en la nuca. Desde allí caía en una cola hasta debajo de sus hombros. Su rostro era ancho, de pómulos altos, y sus ojos profundos tenían un color que era mezcla de verde y azul con chispitas doradas, de modo que su efecto cromático cambiaba según la luz. Sus dientes eran muy blancos y perfectamente alineados, obra en parte de la naturaleza y en parte del trabajo de un ortodoncista de la clase media alta.

En Susan todo era como en la muchacha de los sueños de la generación de Pepsi. A los 23 años era joven, sana y sexy, con ese estilo californiano que atraía las miradas y despertaba a los hipotálamos. Y sobre todo, o tal vez a pesar de todo, Susan era muy capaz. Su cociente intelectual en la escuela primaria oscilaba alrededor de 140, y era una fuente de infinito placer para sus padres, preocupados por el status. Sus calificaciones escolares eran una monótona serie de diez puntos, que se sumaban a muchos otros triunfos. A Susan le gustaba ir a la escuela y aprender, y se deleitaba usando su cerebro. Leía vorazmente. Radcliffe resultó perfecto para ella. Le iba bien, y se ganaba su puntaje. Siguió la especialidad de química, pero hizo todos los cursos posibles de literatura. No tuvo dificultades en ingresar en la carrera de medicina.

Pero a pesar de ser atractiva Susan tenía ciertas desventajas, muy evidentes. Una era la dificultad de faltar a clase sin que advirtieran su ausencia. Cuando hacían preguntas, era de las que se ocupaban de demostrar la estupidez de los demás alumnos o la brillantez de los profesores. Otro problema es que la gente se formaba opiniones de Susan sin demasiado fundamento. Se parecía 'tanto a los modelos de los avisos publicitarios que a menudo la confundían con esas muchachas huecas.

Sin embargo ser linda e inteligente también tenía sus ventajas, y lentamente Susan comenzaba a darse cuenta de que era razonable explotarlas en cierta medida. Si deseaba alguna explicación para aclarar un tema complicado, sólo necesitaba pedirla una vez. Instructores y profesores se apresuraban a explicarle algún punto abstruso de la endocrinología o algún aspecto sutil de la anatomía.

Desde el punto de vista social, Susan no salía tanto con muchachos como podría imaginarse. La explicación de esta paradoja era múltiple. En primer lugar, Susan prefería quedarse leyendo en su cuarto a salir con alguien que la aburría, y con su inteligencia encontraba aburridos a muchos hombres. En segundo lugar no había muchos que la invitaran, porque la combinación de belleza e inteligencia de Susan era algo intimidatoria. Susan pasaba muchos sábados sumergida en las novelas, algunas literarias y otras no.

A partir del 23 de febrero, Susan comenzó a temer que su cómodo mundo volara en pedazos. Había concluido la rutina familiar de las clases teóricas. Susan Wheeler, junto con ciento veintidós condiscípulos, sufriría el brusco destete de la seguridad de las cosas inanimadas para ser lanzada a la lucha de sus años de práctica clínica. Toda la confianza

que alguien podría haber adquirido durante los años de materias introductorias se ponía duramente a prueba ante la incertidumbre de si serviría para la atención concreta de los pacientes.

Susan Wheeler no se engañaba sobre su total ignorancia de lo que significa ser médico, ocuparse de pacientes reales, vivos. Internamente dudaba de si llegaría a serlo. No era algo que podía leerse y asimilarse intelectualmente. La idea de la prueba de fuego se oponía diametralmente a su metodología básica. No obstante, el 23 de febrero tendría que trabajar con pacientes de una u otra manera. Era esta crisis de confianza la que le provocaba insomnio y llenaba sus noches de sueños extraños y perturbadores en que se encontraba recorriendo laberintos, persiguiendo metas horribles. Susan no sabía que en los próximos días sus sueños se aproximarían a la realidad.

A las 7,15 el "clic" mecánico de la radio-despertador rompió el circuito de sus sueños, y el cerebro de Susan despertó a la conciencia total. Apagó la radio antes de que los transistores llenaran la habitación de estridente música folklórica. Normalmente dejaba que la música la despertara. Pero en esa mañana especial no necesitaba más estímulo. Se sentía demasiado acorralada.

Susan sacó los pies de la cama y los apoyó en el suelo, que sintió frío y desagradable. Los cabellos le caían en forma desordenada sobre la cara, dejando apenas un espacio de unos centímetros para contemplar la habitación. El cuarto no era gran cosa: tres por tres y medio, con dos ventanas de doble vidrio en un extremo. Las ventanas daban a otro edificio de ladrillos y a una playa de estacionamiento, de modo que Susan rara vez miraba hacia afuera. La pintura estaba en bastante buenas condiciones porque Susan misma había pintado el cuarto dos años atrás. El color era un lindo amarillo pastel que armonizaba perfectamente con la tela elegida por ella para las cortinas: varios tonos en la gama del verde brillante hasta llegar a un azul oscuro. En las paredes se veía una serie de posters de colores vivos con marco de acero inoxidable, que mostraban acontecimientos culturales ya pasados.

Los muebles eran los habituales en la facultad de Medicina: una anticuada cama de una plaza, demasiado blanda e incómoda para dos personas. Un sillón gastado y lleno de cosas, que Susan sólo usaba para amontonar la ropa que debía ir al lavadero. A Susan le gustaba leer en la cama y estudiar en el escritorio, de modo que, para usar su propia expresión, ese sillón no era "crítico". El escritorio era de roble y de factura común, excepto las iniciales y otras marcas en la madera. En el ángulo derecho, Susan había encontrado unas palabras obscenas asociadas con el término bioquímica. Sobre el escritorio había un libro de diagnóstico físico, abierto. Durante los últimos tres días lo había releído totalmente, pero el texto no llegó a devolverle la confianza.

—Mierda —dijo Susan con voz inexpressiva. No se lo decía a nadie ni a nada en particular. Era su respuesta ante la percepción de que había llegado ese 23 de febrero. A Susan le gustaba decir palabrotas y lo hacía a menudo, pero en general para sí misma. Ese lenguaje hacía un contraste tan agudo con su aspecto sano, que el efecto era realmente notable. Susan lo consideraba una herramienta útil y divertida.

Una vez que salió con tanta rapidez de la tibieza de las mantas, Susan se dio cuenta de que tenía quince minutos libres. Era la duración habitual de su rutina de apagar varias veces el despertador antes de ir al baño. La ambivalencia que sentía al comenzar este día la hacía perder el tiempo quedándose sentada allí, con la mirada fija hacia adelante, lamentando no haber elegido la carrera de derecho o de letras... cualquier cosa menos estudiar medicina.

El frío del piso desnudo, encerado, llegó a los pies de Susan. Allí sentada, su sistema circulatorio disipó el calor de su cuerpo en la habitación helada, hasta hacer erguir los pezones de sus bien formados pechos. Se le puso la piel de gallina en los muslos

desnudos. Llevaba un gastado camisón de franela que le habían regalado una Navidad cuando estaba en la escuela secundaria. Por algún motivo amaba ese camisón. En medio del furioso cambio de ritmo de su vida, parecía ofrecerle un santuario de consistencia. Además, siempre fue el favorito de su padre.

Desde muy temprana edad a Susan le encantaba complacer a su padre. El primer recuerdo que tenía de él era su olor: una mezcla de olor a aire libre y jabón desodorante más un componente distintivo que más tarde aprendió a reconocer como olor a hombre. El padre de Susan siempre había sido bueno con ella, y Susan sabía que era su favorita. Era un secreto que no compartía con nadie, y menos aún con sus dos hermanos menores. Siempre representó para ella una fuente de confianza que la ayudó a enfrentar las crisis de la infancia y la adolescencia.

Era un individuo de voluntad firme, un hombre autoritario pero generoso y considerado, que dirigía a su familia y su empresa de seguros como un déspota inteligente. Un hombre encantador a quien sus hijos reconocían como el que más sabía de cualquier tema. No es que la madre de Susan tuviera carácter débil, sino que se había casado con un hombre que la complementaba a la perfección. Durante gran parte de su vida Susan había aceptado esta situación como una norma invariable. Sin embargo en cierto momento comenzó a producirle cierta confusión interna. Susan era muy parecida a su padre, y su padre estimulaba el desarrollo de su hija en esa dirección. Entonces Susan comenzó a darse cuenta de que no podía ser como su padre y tener algún día un hogar propio como aquel en que se había criado. Durante un tiempo deseó con desesperación ser como su madre, y lo intentó conscientemente. Pero no le daba resultado. Su personalidad demostraba cada vez más poseer las características de las de su padre, y en la escuela secundaria no tuvo más remedio que asumir un rol de liderazgo. Fue elegida presidente del curso que se graduaba ese año, cuando habría preferido ocupar un lugar menos importante.

El padre de Susan nunca fue muy exigente, y por cierto que jamás la empujó a nada. Sólo representó una fuente de confianza y estímulo para que Susan hiciera lo que quería, sin tener en cuenta su sexo. Cuando entró a la Facultad de Medicina y conoció a algunas de sus compañeras, Susan advirtió que venían de hogares con una estructura paternalista similar. Cuando visitó sus casas encontró que los padres tenían algo que le hacía sentir que no era la primera vez que los veía.

El radiador que había debajo de la ventana comenzó a emitir sonidos que indicaban que llegaba la calefacción. La válvula dejó escapar un ligero vapor. Todo esto le recordó a Susan el frío que hacía en el cuarto. Se puso de pie con movimientos rígidos, se estiró en un bostezo, y cerró la ventana, que estaba apenas entreabierta. Susan se quitó el camisón y observó su cuerpo desnudo en el espejo de la puerta del baño. Sentía una extraña atracción por los espejos. Le era casi imposible pasar delante de un espejo, sin echar por lo menos una mirada rápida para asegurarse de que se la veía bien.

—Tal vez tendrías que ser bailarina, Susan Wheeler —dijo poniéndose en puntas de pie y extendiendo los brazos hacia arriba—. Y abandonar esta idea de ser una doctorcita de mierda. —Como un globo que se desinfla aflojó el cuerpo hasta quedar casi doblada en dos. Volvió a mirarse en el espejo.— Ojalá pudiera —agregó con más calma. Susan estaba orgullosa de su cuerpo. Era blando y flexible, y a la vez fuerte y armónico. Podría haber sido bailarina. Tenía buen equilibrio y un gran sentido del ritmo y el movimiento. Envidiaba a Carla Curtis, una condiscípula de Radcliffe que se dedicó al baile al salir del colegio secundario y actuaba en el mundo de Nueva York. Pero Susan sabía que no podía convertirse en bailarina por más que lo deseara. Necesitaba algo que ejercitara su cerebro en forma constante. Hizo una mueca horrible y le sacó la lengua a la muchacha del espejo, que hizo otro tanto. Luego entró en el baño.

Abrió la ducha. Le llevó cuatro o cinco minutos entrar en calor. Se miró la cara en el espejo del baño, después de apartar los cabellos que le obstruían la visión. Si sólo su nariz hubiera sido más fina, Susan se habría considerado atractiva. Luego comenzó a frotarse con un jabón a la lavanda. Susan Wheeler era una mujer práctica; práctica y de voluntad firme.

**Lunes  
23 de febrero  
7,30 horas**

El Boston Memorial Hospital no tiene características arquitectónicas especiales, a pesar del número desproporcionado de arquitectos existente en el área de Boston. El pabellón principal es atractivo e interesante. Fue construido más de un siglo atrás con bloques de piedra marrón combinados con habilidad y buen gusto. Pero la estructura es demasiado pequeña y de sólo dos pisos. Además fue diseñada con salas grandes, generales, que ahora resultaban anticuadas. Por lo tanto su utilidad actual es mínima. Lo único que mantiene a raya a la demolición y a los proyectistas es su aura de historia médica.

Los numerosos pabellones más grandes son estudios en gótico norteamericano. Millones y millones de ladrillos se extienden en superficies con ángulos obtusos, llenas de ventanas sucias y monótonos techos planos. Esos edificios se levantaron en distintas épocas, según la necesidad de camas o los fondos existentes. No hay duda de que el conjunto de construcciones es muy feo, excepto algunas pequeñas, dedicadas a la investigación. Esas tuvieron arquitectos y dinero para quemar.

Pero muy pocas personas advierten la apariencia de los edificios. El todo es más que la suma de sus partes; la percepción está demasiado nublada por innumerables capas de respuestas emocionales. Los edificios no son simples edificios. Son el afamado Boston Memorial Hospital, que contiene todo el misterio y la brujería de la medicina moderna. El miedo y el interés se mezclan en un diálogo ambivalente cuando los legos se aproximan a su estructura. Y para los profesionales es la Meca: el pináculo de la medicina académica.

Lo que rodea al hospital no le agrega mucho. Por un lado un laberinto de vías ferroviarias que llevan a North Station, y por el otro una impresionante red de autopistas elevadas, forman una enorme escultura de acero oxidado. Del otro lado hay un moderno monoblock de viviendas para familias con pocos recursos. El objetivo de esta construcción se desvirtuó a causa de la conocida corrupción del gobierno de Boston. Los edificios de departamentos parecen viviendas para los desposeídos por su falta de diseño exterior. Pero sus alquileres son inalcanzables y sólo los ricos y los privilegiados viven allí. Frente al hospital está uno de los extremos del puerto de Boston, con agua color café, endulzada por los residuos cloacales. Entre el hospital y el agua hay un patio de juegos lleno de periódicos viejos.

A las 7,30 de esa mañana del lunes todos los quirófanos del Memorial vibraban de actividad. En el curso de los siguientes cinco minutos, veintiún escalpelos cortaron la piel humana sin ninguna resistencia, al comenzar las operaciones. El destino de un buen número de personas dependía de lo que se hacía o de lo que no se hacía, de lo que se encontraba o no se encontraba en las veintiún salas azulejadas. Se trabajaba con un ritmo furioso que sólo se detenía a las dos o tres de la tarde. Hacia las ocho o nueve de la noche sólo quedarían funcionando dos quirófanos, donde la actividad continuaba a menudo hasta las 7,30 del día siguiente.

En agudo contraste con el área de las salas de operaciones, en la sala de descanso había un agradable silencio. Allí sólo había dos personas, porque el intervalo en que se servía café comenzaba después de las nueve. Junto a la piletta había un hombre de aspecto enfermizo que representaba mucho más de sus sesenta y dos años. Trataba de limpiar la piletta sin retirar alrededor de veinte tazas a medio enjuagar que habían quedado allí dentro. El hombre se llamaba Walters, y pocos sabían si ése era su nombre o su apellido. Su nombre completo era Chester P. Walters. Nadie sabía a qué correspondía la "P.", ni siquiera Walters mismo. Era empleado del pabellón quirúrgico del Memorial Hospital desde los 16 años, y nadie se había atrevido jamás a despedirlo a pesar de que no hacía prácticamente nada. Decía que no se sentía bien, y de veras no tenía buen aspecto, pálido como la cera y tosiendo cada pocos minutos. Su tos revelaba unos bronquios llenos de flema, pero nunca tosía con suficiente fuerza como para expectorar. Era como si quisiera mantener presentes a sus bronquios sin abandonar el cigarrillo que siempre llevaba colgando en el ángulo izquierdo de la boca. La mitad del tiempo llevaba la cabeza inclinada hacia la izquierda para que no le entrara humo en los ojos.

La otra persona que se encontraba en la sala era un residente de cirugía del curso intermedio, Mark H. Bellows. La H. correspondía a Halpern, el nombre de soltera de su madre. Mark Bellows estaba ocupado escribiendo en un anotador amarillo. La tos y el cigarrillo de Walters lo molestaban profundamente; levantaba la mirada cada vez que Walters comenzaba con otro ataque de tos. Para Bellows era incomprensible que un individuo pudiera hacerse tanto daño y seguir fumando. Bellows no fumaba ni había fumado jamás. También era incomprensible para Bellows que Walters continuara en el área de Cirugía a pesar de su aspecto y su personalidad, y de que no movía un dedo. La cirugía en el Memorial era la octava maravilla, la cumbre del arte quirúrgico moderno, y pertenecer a su equipo ofrecía el Nirvana, por lo menos para Bellows. Bellows había luchado intensamente para conseguir su admisión como residente. Y aquí, en el medio de tanta excelencia, este vampiro, como lo llamaba Bellows. Incoherente hasta el ridículo.

En circunstancias normales Bellows estaría en uno de esos quirófanos ayudando a consumir alguna operación. Pero el 23 de febrero estaba agregando cinco estudiantes de medicina a su incipiente lista de responsabilidades. Actualmente Bellows trabajaba en el Beard 5, o sea en el quinto piso del edificio Beard. Era un buen centro de cirugía general, quizás el mejor. Como residente de nivel intermedio del Beard 5, Bellows estaba también a cargo de la unidad quirúrgica de terapia intensiva adyacente a los quirófanos.

Bellows estiró la mano hacia la mesa que tenía al lado y tomó su taza de café sin levantar los ojos del trabajo. Sorbió audiblemente el café para luego apoyar la taza bruscamente con un tintineo. Pensó en otro "externo" que sería bueno para dar clases teóricas a los estudiantes y escribió rápidamente su nombre en el anotador. En la mesita que tenía frente a él había una hoja del Departamento de Cirugía. La tomó y estudió los nombres de los cinco estudiantes: George Niles, Harvey Goldberg, Susan Wheeler, Geoffrey Fairweather III, y Paul Carpin. Sólo dos de los nombres le causaron cierta impresión. El nombre Fairweather lo hizo sonreír y evocar la imagen de un muchacho refinado, con anteojos, camisas de Brooks Brothers y un gran árbol genealógico de Nueva Inglaterra. El otro nombre, Susan Wheeler, atrajo su atención porque a Bellows le gustaban las mujeres en general. También pensaba que él gustaba a las mujeres: era un hombre atlético y era médico. Bellows no poseía conceptos sociales muy sutiles; era más bien ingenuo, como la mayoría de sus colegas. Al ver el nombre Susan Wheeler, pensó que habiendo una estudiante mujer el mes siguiente sería algo mejor que lo habitual. No se preocupó por tratar de formarse una imagen de Susan Wheeler. La parte

de su cerebro que se ocupaba de los estereotipos le dijo que no valía la pena. Hacía dos años y medio que Mark Bellows estaba en el Memorial. Le había ido bien, y no tenía motivos para pensar que surgirían dificultades en el futuro. En realidad parecía que podría luchar por el puesto de jefe de residentes si todo marchaba bien. Que lo hubieran elegido a él, un residente intermedio, para recibir a un grupo de estudiantes, por cierto daba que pensar, aunque le representara una molestia. Fue un acontecimiento inesperado y fue el resultado inmediato de que Hugh Casey sufriera un ataque de hepatitis. Hugh Casey era uno de los residentes del curso superior, cuyo trabajo incluía dar clases a dos grupos de estudiantes durante el curso del año. La hepatitis apareció sólo tres semanas antes. Enseguida Bellows recibió la orden de presentarse en el despacho del doctor Howard Stark. Bellows nunca había asociado el mensaje con la enfermedad de Casey. En realidad, con la paranoia habitual que seguía a la orden de presentarse ante el jefe del Departamento de Cirugía, Bellows trató de recordar todas sus últimas fallas de manera de estar preparado para la admonición que esperaba. Pero, al contrario de lo acostumbrado en él, Stark estuvo muy amable y elogió a Bellows por un procedimiento de Whipple que éste había realizado. Después de esa sorpresa introducción amable, Stark preguntó a Bellows si le interesaría hacerse cargo de los estudiantes que debían estar con Casey. A decir verdad Bellows habría preferido dejar de lado el ofrecimiento mientras estaba en la rotación del Beard 5, pero nadie rechazaba una oportunidad ofrecida por Stark, aunque viniera en forma de pedido. Hacerlo habría sido un suicidio profesional para Bellows, y él lo sabía. Bellows conocía las venganzas de las personalidades quirúrgicas que recibían una afrenta, de modo que asintió con la presteza necesaria.

Con ayuda de una regla, Bellows llenó la primera página de su anotador amarillo reglamentario de cuadraditos de dos centímetros y medio de largo. Luego procedió a llenarlos con las fechas de los siguientes treinta días en que los estudiantes estarían bajo su tutela. En cada cuadrado marcó mañana y tarde. Por la mañana pensaba dar él mismo una clase teórica; cada tarde iba a estar destinada a una clase de uno de los externos. Bellows deseaba programar todos los temas con anticipación para evitar repeticiones. Bellows tenía 29 años; había celebrado su cumpleaños la semana anterior. Sin embargo no era fácil descubrir su edad por su aspecto. Tenía la piel lisa de un hombre en excelente estado físico. Corría unos tres kilómetros todos los días, casi sin excepción. El único hecho externo que revelaba que tenía casi 30 años era el pelo raleado en la parte alta de su cabeza, y la frente ligeramente ampliada por el retroceso del nacimiento del cabello. Bellows tenía ojos azules y cabellos casi imperceptiblemente encanecidos en las sienes. Su rostro era simpático, y poseía la envidiable cualidad de hacer sentir cómoda a la gente. Casi todo el mundo quería a Mark Bellows.

Había también dos internos designados en la rotación del Beard 5: Daniel Cartwright, del John Hopkins, y Robert Reid, de Yale. Eran internos desde julio y habían recorrido un largo camino desde entonces. Pero en febrero ya estaban sufriendo la depresión habitual de los internos. Ya había pasado tiempo suficiente para que descendiera la importancia que daban a sus roles y también el terror de la responsabilidad, pero aún faltaba mucho para que terminara el año y llegara el alivio de la carga que significaba una noche más de guardia. Por lo tanto necesitaban una cierta atención de Bellows. A Cartwright lo designaron de inmediato para la sala de terapia intensiva, mientras que Reid estaba en el Beard 5. Bellows decidió usarlos también a ellos para los estudiantes. Cartwright era un poco más emprendedor y probablemente sería más útil. Reid era de raza negra, y últimamente había empezado a atribuir el hecho de que lo sobrecargaran de trabajo, a su color, y no simplemente a su condición de interno. No era más que otro síntoma de la tristeza de febrero, pero Bellows decidió que Cartwright sería más útil.

—Qué tiempo horrible —dijo Walters, supuestamente a Bellows, pero en forma más bien impersonal. Eso es lo que Walters decía siempre, porque para él, el tiempo siempre era horrible. Las únicas condiciones climáticas en las que se sentía cómodo eran una temperatura de 25 grados con un 30 por ciento de humedad. Esa temperatura y esa humedad seguramente eran las adecuadas para los conductos bronquiales enfermos en las profundidades de los pulmones de Walters. El clima de Boston rara vez se encuadraba en esas limitadas cifras, de modo que para Walters el tiempo siempre era horrible.

—Sí —respondió Bellows con tono neutro, dirigiendo su atención hacia afuera. En ese momento cualquiera habría estado de acuerdo con Walters. El cielo se oscurecía con nubes grises que avanzaban rápidamente. Pero Bellows no pensaba en el tiempo. De pronto le agradaba la idea de los cinco estudiantes nuevos. Probablemente lo ayudarían a terminar su propia carrera como residente. Y si era así, el tiempo que les dedicara estaría muy bien empleado. En última instancia Bellows era maquiavélicamente práctico; había debido serlo para llegar a ocupar un cargo en el Memorial. La competencia era tremenda.

—En realidad, Walters, éste es el tiempo que más me gusta —declaró Bellows levantándose de su asiento; se burlaba despiadadamente del pobre Walters. A Walters le tembló el cigarrillo que tenía en la boca al levantar los ojos para mirar a Bellows. Pero antes de que pudiera decir palabra, Bellows ya había pasado por la puerta. Iba a encontrarse con los cinco estudiantes. Estaba convencido de que podía transformar esa carga en una ventaja.

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**9 horas**

Geoffrey Fairweather llevó a Susan Wheeler en su coche desde los dormitorios hasta el hospital. Era un modelo antiguo, un X150 en el que sólo cabían tres personas. Paul Carpin era muy amigo de Fairweather, de modo que fue el otro privilegiado. George Niles y Harvey Goldberg tuvieron que aguantar lo peor de la hora pico en un ómnibus de Boston para asistir a la reunión con Mark Bellows a las nueve. Una vez que el Jaguar arrancó, lo cual era una pequeña tortura típica de los coches ingleses, recorrió sin inconvenientes los seis kilómetros. Wheeler, Fairweather y Carpin atravesaron la entrada del Memorial a las 8,45. Los otros dos, que esperaban que algún milagro del transporte moderno cubriera la misma distancia en treinta minutos, llegaron a las 8,55. El viaje duró más de una hora. La reunión con Bellows debía tener lugar en el salón del Beard 5. Ninguno de ellos sabía dónde diablos quedaba. Todos dejaban librado al destino que los condujera al lugar indicado con sólo caminar por el Memorial. Los estudiantes de medicina tienden a ser algo pasivos, en particular después de haber pasado dos años sentados, escuchando clases teóricas de nueve de la mañana a cinco de la tarde. Wheeler, Fairweather y Carpin trataron de llegar al Beard 5 tomando el ascensor que hay frente a la puerta principal. Por haber sido construido en distintas etapas, el Memorial es un laberinto.

—Me parece que no me va a gustar este lugar —confió George Niles en voz baja a Susan Wheeler mientras el grupo conseguía meterse en el ascensor repleto, en medio de la actividad de la mañana. Susan comprendía perfectamente el significado de la simple frase de Niles. Cuando uno no quiere ir a un lugar, y además tiene dificultades para

encontrarlo, es como recibir un insulto cuando ya se ha sufrido una herida. Por otra parte, los cinco estudiantes padecían una fuerte crisis de inseguridad. Todos sabían que el Memorial era el hospital más renombrado, y por lo tanto todos querían estar allí. Pero a la vez se sentían diametralmente opuestos al concepto de lo que es un médico, a ser realmente capaces de tomar una decisión o hacer un juicio. Sus guardapolvos blancos los asociaban con la comunidad médica, pero su capacidad de manejar el más simple asunto relacionado con un paciente era inexistente. Los estetoscopios que colgaban en forma conspicua de sus bolsillos sólo habían sido usados entre ellos mismos o con algún paciente voluntario. Sus conocimientos sobre los complicados pasos bioquímicos en la degradación de la glucosa dentro de la célula les ofrecían poco apoyo y aún menos información práctica.

Pero eran alumnos de una de las mejores facultades de medicina del país, y eso debía significar algo. Todos se aferraban a esta ilusión mientras el ascensor subía piso tras piso hasta llegar al Beard 5. Se abrieron las puertas para que un médico con guardapolvo bajara en el Beard 2. Los cinco estudiantes captaron una imagen de la recepción de la sala de operaciones en plena actividad.

Al descender en el quinto piso los estudiantes miraron en todas direcciones sin saber hacia dónde ir. Susan tomó la iniciativa de caminar por el corredor hasta la sala de enfermeras. La jefa, Terry Linqivist, estaba controlando el programa de la sala de operaciones para asegurarse de que se habían administrado todos los medicamentos preoperatorios a los pacientes que serían llamados en la hora siguiente. Las otras seis enfermeras y tres camilleros se ocupaban de transportar al quirófano a los pacientes que habían sido llamados o atender a los que ya habían sido operados.

Susan se aproximó a esta área de gran actividad con un aplomo que trataba de ocultar sus incertidumbres internas. El empleado de la sección parecía accesible.

—Perdón, podría decirme. . . —comenzó Susan. El empleado levantó la mano izquierda para interrumpirla.

—Repítame otra vez ese hematócrito. Hay mucho barullo aquí —gritó en el teléfono que sostenía entre su oreja y su hombro. Escribió algo en el anotador que tenía frente a él—. ¡Y al paciente también le indicaron un nitrógeno de la úrea plasmática! —Miró a Susan, sacudiendo la cabeza a la persona con quien hablaba por teléfono. Antes de que Susan pudiera decir nada, los ojos del empleado volvieron a la ficha—. Por supuesto que estoy seguro de que le indicaron un nitrógeno de la úrea plasmática. —Buscó desesperadamente entre los papeles para encontrar la orden—. Yo mismo llené el pedido para el laboratorio. —Buscó en la página de indicaciones—. Escuche, el doctor Needen se va a poner hecho una furia si no está el nitrógeno de la úrea plasmática... ¿Qué?... Bien, si no tiene más suero levante el culo de su asiento y venga a buscarlo aquí. El paciente está citado a las once. ¿Y Berman? ¿Ya está listo su trabajo de laboratorio? ¡Claro que lo quiero!

El empleado miró a Susan sin dejar de sostener el teléfono entre la oreja y el hombro.

—¿Qué desea? —preguntó rápidamente.

—Somos estudiantes de medicina y queríamos saber...

—Hable con la señorita Linqivist —respondió bruscamente el empleado mientras bajaba los ojos al anotador y se ponía a escribir cifras a toda velocidad. Hizo una pausa bastante larga al entregar el lápiz a la señorita Linqivist que Susan aprovechó.

Susan miró a Terry Linqivist. Advirtió que la mujer tendría unos cinco o seis años más que ella. Era atractiva, de aspecto sano, pero con bastante sobrepeso para el gusto de Susan. Parecía estar tan atareada como el empleado, pero Susan no quería perder el tiempo en discusiones. Con una rápida mirada al resto del grupo, que parecía muy satisfecho de que Susan asumiera la parte activa, caminó hacia la señorita Linqivist.



—Perdón, somos estudiantes de medicina y nos han asignado...

—Ah, no —interrumpió Terry Linqivist, levantando la mirada y poniéndose una mano en la frente como si sufriera la tortura de una migraña—. Lo único que me faltaba —continuó, hablándole a la pared—. En uno de los días más endemoniados del año cae un nuevo grupo de estudiantes. —Se volvió hacia Susan y la contempló con evidente exasperación—. Por favor, no me molesten ahora.

—No tengo intención de molestarla —prosiguió Susan, a la defensiva—. Sólo quería preguntarle dónde queda la sala del Beard 5.

—Por esas puertas que están frente al escritorio principal —respondió Linqivist suavizando el tono.

Mientras Susan se volvía a reunirse con su grupo, Terry Linqivist se dirigió en voz alta a otra enfermera:

—¿Querrás crearme, Nance, que hoy va a ser otro de esos días? ¿Sabes lo que tenemos? Un nuevo grupo de estudiantes verdes.

Los oídos de Susan, sensibilizados por todo lo que ocurría, captaron unos cuantos suspiros y gruñidos provenientes del personal del Beard 5.

Susan dio la vuelta al escritorio. El empleado seguía hablando por teléfono y escribiendo. Susan fue hacia las puertas blancas frente al escritorio. Los demás la siguieron.

—Qué comité de recepción —comentó Carpin.

—Sí, con alfombra roja y todo —agregó Fairweather. A pesar de sus problemas de inseguridad, los estudiantes de medicina seguían considerándose personas muy importantes.

—Bah, en un día o dos las enfermeras te lustrarán los zapatos —aseguró Goldberg afectadamente. Susan dedicó una mirada de desprecio a Goldberg, pero a él le pasó totalmente inadvertida. A Goldberg se le escapaban casi todas las comunicaciones interpersonales sutiles. E incluso algunas que no eran muy sutiles.

Susan empujó las puertas de vaivén. La habitación mostraba una acumulación de libros viejos, la mayoría PDR ("Physician's Desk Reference") atrasados, papel borrador, tazas de café usadas, y una colección de agujas hipodérmicas descartables y diversos objetos del goteo. Había un mostrador de la altura de un escritorio que ocupaba toda la longitud de la pared de la izquierda. En el medio había una máquina para preparar el café de las de oficinas. En el otro extremo había una ventana sin cortinas, con la parte externa de los vidrios cubierta por el hollín de Boston. Por ellos entraba la escasa luz de esa mañana de febrero, que formaba una mancha pálida en el piso de linóleo. La iluminación del ambiente estaba dada, únicamente por una serie de tubos fluorescentes en la parte central del cielo raso. En la pared de la derecha había un tablero lleno de mensajes, advertencias y anuncios. Junto al tablero, un pizarrón cubierto por una fina capa de polvo de tiza. En el centro de la habitación, varios pupitres con mesitas en el brazo derecho. Uno de ellos, colocado contra el pizarrón, era para Bellows. Allí estaba él sentado, con su anotador amarillo en la mesita. Cuando entraron los estudiantes levantó el brazo izquierdo para mirar su reloj. La maniobra era para que la vieran los estudiantes, que tomaron buena nota de ella. Especialmente Goldberg, que era extremadamente sensible a los inconvenientes que podían incidir en forma negativa en sus notas.

Durante varios minutos nadie dijo nada. Bellows guardaba silencio para provocar cierto efecto. No tenía experiencia con estudiantes de medicina, pero por su propia formación sabía que debía ser autoritario. Los estudiantes guardaban silencio porque ya se sentían incómodos y algo paranoicos.

—Son las 9,20 —dijo Bellows mirando por turno a cada uno de los estudiantes—. Y

esta reunión estaba programada para las 9, no para las 9,20. —Nadie contrajo un solo músculo, para evitar que la atención de Bellows se dirigiera hacia él—. Creo que será mejor que comencemos bien —continuó Bellows con tono autoritario. Se puso de pie con cierto esfuerzo y tomó una tiza—. Debo decirles algo sobre la cirugía, especialmente aquí, en el Memorial. Las cosas se hacen a horario. Tómenselo en serio, o la experiencia aquí será... —Bellows buscaba la palabra adecuada mientras daba golpecitos con la tiza en el pizarrón. Miró a Susan Wheeler, lo cual aumentó su momentánea confusión. Luego miró por la ventana—... un largo y frío invierno.

Bellows volvió a mirar a los estudiantes y comenzó a pronunciar un discurso semipreparado. Mientras hablaba examinaba los rostros de los estudiantes. Estaba seguro de reconocer a Fairweather. Los estrechos anteojos con armazón de carey color caramelo coincidían con su imagen previa. Y Goldberg: Bellows estaba seguro de poder decir cuál de ellos era. En ese momento los otros dos hombres eran entidades anónimas para Bellows. Arriesgó otra mirada a Susan y lo asaltó la misma confusión de unos minutos antes. No estaba preparado para el atractivo de la muchacha. Llevaba pantalones color azul oscuro perturbadoramente ajustados en los muslos. Su camisa era de un azul más claro, de tela Oxford, acentuado por un pañuelo azul más oscuro combinado con rojo, atado al cuello. Su guardapolvo blanco de estudiante de medicina estaba abotonado. Sus abundantes pechos denunciaban abiertamente su sexo, y Bellows no estaba preparado para asimilar este concepto al plan que se había hecho para tratar a los estudiantes. Con cierto esfuerzo evitó mirar a Susan por el momento.

—Ustedes estarán en el Beard 5 solamente un mes de los tres que pasarán en la rotación quirúrgica aquí en el Memorial —informó Bellows en el conocido tono inexpresivo asociado con la pedagogía médica. —En ciertos sentidos esto es una ventaja y en otros una desventaja, como tantas otras cosas en la vida.

Carpin soltó una risita ante este débil intento filosófico, pero como nadie lo acompañó, la reprimió rápidamente.

Bellows fijó la mirada en Carpin y continuó:

—La rotación del Beard 5 comprende la unidad de terapia intensiva. Por lo tanto ustedes estarán sometidos a una intensa experiencia de aprendizaje. Esa es la parte buena. La desventaja es que esto ocurra tan temprano en el contacto de ustedes con la clínica. Entiendo que ésta es la primera rotación clínica que realizan, ¿verdad?

Carpin miró a ambos lados para asegurarse de que esta pregunta iba dirigida a él.

—Nosotros... —se quedó sin voz, y carraspeó—. Así es —logró decir con dificultad.

—La unidad de terapia intensiva —prosiguió Bellows— es un área que les enseñará muchísimo, pero representa el área más crítica en el cuidado de los pacientes. Todas las órdenes que ustedes escriban para cualquier paciente deberán ser firmadas por mí o por uno de los dos internos del servicio, a quienes ustedes conocerán enseguida. Si ustedes escriben órdenes en la U.T.I., tendrán que ser firmadas de inmediato por uno de nosotros. Las órdenes para los pacientes de la sala pueden ser firmadas todas juntas en diversos momentos del día. ¿Comprendido?

Bellows miró a cada estudiante, incluyendo a Susan, quien devolvió la mirada sin alterar su expresión neutra. La impresión inmediata que Susan tenía de Bellows no era especialmente favorable. Sus modales parecían artificiales, y su conferencia sobre la puntualidad un poco innecesaria en ese momento inicial del proceso. La monotonía de los comentarios, sumada a la lamentable tentativa de filosofar, tendían a fortalecer la imagen que Susan se había hecho de la personalidad del cirujano, por conversaciones y lecturas previas... inestable, egoísta, sensible a las críticas, y sobre todo aburrida. Susan no tenía en cuenta el factor de que Bellows era de sexo masculino. Ese pensamiento ni siquiera se le cruzó por la mente.

—Ahora —dijo Bellows con su monotonía habitual— haré hacer copias de los programas que componen el calendario básico que seguiremos mientras ustedes estén en el Beard 5. Se repartirán los pacientes de la sala y de Terapia Intensiva, y trabajarán en forma directa con el interno que se ocupa de cada caso. En cuanto a las internaciones, ustedes mismos harán un plan equitativo para repartírselas. Uno de ustedes realizará una elaboración completa de cada internación. En cuanto a las guardias nocturnas, quiero que por lo menos uno de ustedes esté aquí todas las noches. Eso significa que estarán de guardia una noche de cada cinco, lo cual no es nada terrible para nadie. En realidad es menos de lo corriente. Si algunos de los que no están de guardia desean quedarse por las noches, magnífico, pero por lo menos uno debe quedarse toda la noche. Reúnanse en algún momento del día de hoy y confeccionen una lista de quiénes estarán de guardia las distintas noches. Las recorridas se efectuarán todas las mañanas a las 6,30 en la unidad de terapia intensiva. Antes de eso espero que hayan visto a sus pacientes, y hayan tomado nota de toda la información necesaria para presentar durante la recorrida. ¿Está claro?

Fairweather miró a Carpin con cara de desesperación. Se inclinó y murmuró en el oído de Carpin:

—¡Dios mío, voy a tener que levantarme antes de acostarme!

—¿Alguna pregunta, señor Fairweather?—dijo Bellows.

—No —respondió Fairweather, intimidado al ver que Bellows conocía su nombre.

—En cuanto al resto de esta mañana —siguió Bellows mirando nuevamente su reloj—, primero los llevaré a la sala y les presentaré a las enfermeras, que con toda seguridad estarán encantadas de conocerlos. —Bellows produjo una sonrisa torcida.

—Ya hemos experimentado ese placer —respondió Susan, hablando por primera vez. Su voz atrajo la mirada de Bellows y la retuvo—. No esperábamos que nos recibieran con bombos y platillos, pero tampoco con una actitud tan rechazante.

El aspecto de Susan ya le había quitado un poco de firmeza a Bellows. Con la animación provista por el sonido de su voz, el pulso de Bellows se aceleró ligeramente. Sintió algo en su cuerpo que le recordó los tiempos de la escuela secundaria en que observaba gritar el hurra a las muchachas del equipo y deseaba que estuvieran desnudas. Bellows buscó las palabras adecuadas para responder.

—Señorita Wheeler, usted tendrá que comprender que a las enfermeras que trabajan aquí les interesa una sola cosa...

Niles hizo un guiño de asentimiento a Goldberg, que no entendió lo que quería transmitirle Niles.

—... y es el cuidado de los pacientes, el excelente cuidado de los pacientes. Y cuando llegan nuevos estudiantes, o nuevos internos, para ellas es una tarea difícil. La experiencia real les ha demostrado que el personal nuevo es más mortal que todas las bacterias y los virus juntos. De modo que no esperen ser recibidos aquí como redentores, y menos aún por las enfermeras.

Bellows hizo una pausa pero Susan guardó silencio. Estaba pensando en Bellows. Por lo menos era realista, y eso era un destello de esperanza que podría mejorar la pobre impresión que hasta el momento tenía de él.

—Bien. Después de mostrarles la sala, iremos a la parte de cirugía. A las 10,30 hay una vesícula que se puede presenciar, y eso les dará la oportunidad de ponerse un guardapolvo esterilizado y conocer el interior de un quirófano.

—Y el mango de un retractor —agregó Fairweather. Por primera vez se aflojó la tensión y todos se rieron.

En el área de los quirófanos el doctor David Cowley estaba furioso y no perdonaba a nadie. La enfermera circulante se puso a llorar antes de terminar el caso y debió ser

reemplazada. El residente de anestesiología tuvo que soportar uno de los peores bombardeos de palabrotas e insultos que se arrojaron jamás sobre una pantalla de anestesia. El residente de cirugía tenía un pequeño corte en el índice de la mano derecha producido por el bisturí de Cowley.

Cowley era uno de los más prósperos cirujanos generales del Memorial, y poseía un amplio consultorio privado en el Beard 10. Había sido creado y formado en el Memorial, y ahora era alimentado por el Memorial. Cuando las cosas andaban bien, era un tipo muy agradable, amante de los chistes y las anécdotas divertidas, siempre dispuesto a dar una opinión, a participar en un juego, a reírse. Pero cuando las cosas marchaban contra sus deseos, era una hoguera de maldiciones e invectivas. En realidad era un adolescente vestido de adulto.

Su único caso de ese día había resultado bastante mal. En primer lugar la enfermera circulante había colocado instrumentos equivocados. Había preparado la mesita con los instrumentos que empleaban los residentes. El doctor Cowley respondió tomando la bandeja y arrojándola al suelo. Luego el paciente se estremeció ligeramente cuando Cowley practicó la primera incisión. Sólo la gran autodisciplina de Cowley le impidió lanzar el bisturí contra el residente de anestesiología. Y luego la radiografía, que no llegó en el momento en que la pidió Cowley. La furia de Cowley había afectado de tal manera al pobre técnico, que se le velaron las dos primeras placas.

De algún modo Cowley se olvidó del motivo real del mal resultado del caso. Él mismo había tirado incidentalmente de la ligadura de la arteria próxima a la vesícula, lo cual hizo que la herida se llenara de sangre en cuestión de segundos. Fue una lucha volver a aislar el vaso y ligarlo sin perturbar la integridad de la arteria hepática. Incluso después de haber controlado la hemorragia, Cowley no estaba totalmente seguro de no haber comprometido la provisión de sangre para el hígado.

Cuando entró a la desierta sala de médicos, Cowley echaba espuma por la boca. Murmuraba palabras inaudibles al pasar frente a la hilera de armarios para llegar al suyo. Arrojó al suelo bruscamente el casquete y el barbijo. Luego dio un poderoso puntapié a su armario.

—Incompetentes de mierda. Este maldito lugar se va al demonio.

La furia de su puntapié, seguido de una trompada que dio en la puerta del armario, provocó varias cosas. En primer lugar, levantó una nube de polvo que descansaba sobre la parte superior del armario, desde hacía unos cinco años. En segundo lugar, hizo saltar de allí arriba un zapato del equipo quirúrgico, que por milagro no cayó sobre la cabeza de Cowley. En tercer lugar, abrió bruscamente la puerta del armario contiguo al de Cowley, haciendo caer al suelo algunas de las cosas que contenía.

Primero Cowley se ocupó del zapato. Lo arrojó con todas sus fuerzas sobre la pared opuesta. Luego abrió de un puntapié el armario contiguo al suyo para volver a colocar lo que se había caído. Pero una mirada que echó dentro del armario lo hizo detenerse.

Mirando mejor, Cowley quedó sorprendido de ver que el armario contenía una enorme colección de medicamentos. Muchos estaban abiertos, frascos y tubos a medio usar, pero otros estaban llenos y cerrados. Había una impresionante cantidad de píldoras, ampollas y frascos. Entre las drogas que habían caído al suelo, Cowley vio demerol, succinilcolina, innovar, Barocca-C y curare. Dentro del armario había muchas otras variedades, que incluían toda una caja de frascos de morfina, jeringas, tubos de plástico y tela adhesiva.

Cowley colocó rápidamente en su lugar todos los medicamentos que se habían caído. Luego cerró el armario. En su agenda escribió el número 338. Luego vería a quién pertenecía ese armario. A pesar de su enojo, tuvo la presencia de ánimo para darse cuenta de que semejante ocultamiento era importante y encerraba graves implicaciones

para todo el hospital. Y para las cosas que lo preocupaban, Cowley tenía la memoria de un genio.

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**10,15 horas**

Susan Wheeler no podía ir a la sala de médicos a ponerse un guardapolvo esterilizado, porque sala de médicos era sinónimo de sala de hombres. Tuvo que ir al vestuario de enfermeras, que era sinónimo de sala de mujeres. Así se arrastra la sociedad todos los días, pensó Susan con furia. Para ella era una muestra más del chauvinismo masculino, y sentía un momentáneo triunfo al alterar esta injusta identificación. En ese momento el lugar estaba vacío; Susan no tuvo inconveniente en encontrar un armario vacío y comenzó por colgar su guardapolvo. Cerca de la entrada al sector de las duchas encontró el guardapolvo esterilizado. Eran vestidos de algodón de color celeste. En realidad eran para las enfermeras. Tomó el vestido y se lo puso contra el cuerpo. Al mirarse en el espejo de pronto sintió que se rebelaba, a pesar del ambiente intimidatorio. —A la mierda con el vestido —dijo Susan al espejo. El vestido quedó hecho un bollo en la bolsa de lona mientras Susan volvía sobre sus pasos para salir al vestíbulo. Se detuvo frente a la sala de médicos, y estuvo a punto de volverse atrás. Empujó impulsivamente la puerta.

En ese mismo instante Bellows estaba cerca de la puerta que había abierto Susan. Buscaba un guardapolvo esterilizado en una vitrina junto a la entrada. Llevaba puestos sus calzoncillos estilo James Bond (así los llamaba él) y medias negras. Parecía salido de una película pornográfica de categoría C. Su cara se llenó de horror al ver a Susan. Salió como un relámpago hacia las zonas ocultas del vestuario. Como en la sala de enfermeras, desde la puerta no se veía el vestuario. Animada por su rebeldía, a pesar del encuentro, Susan fue a la vitrina y tomó un saco y un pantalón esterilizados; luego salió con tanta rapidez cómo había entrado. Oyó el sonido de voces excitadas en el interior de la sala de médicos.

De nuevo en la sala de enfermeras terminó de cambiarse velozmente. La túnica color verde claro era demasiado larga, y los pantalones también. A causa de la pequeñez de su cintura tuvo que levantarse los pantalones al máximo antes de atar el cordón. Comenzó a prepararse mentalmente para la inevitable diatriba de Bellows, el poderoso futuro cirujano, pensando cómo lo enfrentaría. Durante la breve presentación de la sala, Susan había advertido la actitud condescendiente que Bellows dispensaba a las enfermeras. Esta actitud era irónica si se pensaba en la explicación que acababa de dar sobre la falta de entusiasmo de las enfermeras por los nuevos alumnos. Para Susan era muy evidente que Bellows era, entre otras cosas, un típico chauvinista, y decidió desafiar ese aspecto de la personalidad de su instructor. Quizás eso haría un poco más soportable la rotación quirúrgica en el Memorial. Por supuesto que no había planeado ver a Bellows en paños menores en la sala de médicos, pero la imagen y sus aspectos simbólicos le hicieron lanzar una carcajada antes de atravesar la puerta para ir a la zona de los quirófanos.

—La señorita Wheeler, supongo —dijo Bellows cuando apareció Susan. Bellows estaba apoyado contra la pared a la izquierda de la entrada, obviamente esperando que saliera Susan. Tenía el codo izquierdo contra la pared y se sostenía la cabeza con la mano. Susan casi dio un salto al oír su voz, porque no esperaba encontrarlo allí.

—Debo admitir que realmente me pescó sin pantalones. —Una amplia sonrisa en el

rostro del hombre hizo que Susan sintiera que era un ser humano—. Es una de las cosas más graciosas que me han sucedido en mucho tiempo.

Susan le devolvió la sonrisa, pero a medias. Sabía que la reprimenda comenzaría de inmediato.

—Una vez que me recobré y vi lo que usted buscaba comencé a pensar que mi reacción de escaparme era ridícula. Debía haberme quedado donde estaba y enfrentarla a pesar de mi atuendo... o mi falta de atuendo. De todas maneras me hizo reflexionar sobre el valor desmedido que le di a las apariencias esta mañana. Soy un residente de segundo año, nada más. Usted y sus compañeros son mi primer grupo de alumnos. Lo que realmente deseo es que aprovechen muy bien el tiempo que pasen aquí, y que yo también aproveche el proceso. Lo menos que podemos intentar es pasarlo bien.

Con una sonrisa y una leve inclinación de cabeza Bellows se alejó de la asombrada Susan para averiguar en qué sala se hacía la vesícula con observadores. Ahora le tocaba a Susan sentirse confundida mientras lo seguía con la mirada. La resolución proveniente de sus sentimientos de enojo y rebeldía quedaba destruida por la repentina confesión de Bellows de lo que le sucedía con ellos. En realidad la rebeldía de Susan se convertía en algo un poco tonto y fuera de lugar. El hecho de que fortuitamente, ella misma había estimulado la autocrítica de Bellows quitaba valor a la rebeldía de Susan; debía reconsiderarla, y también meditar sobre sus otras impresiones. Vio a Bellows encaminarse hacia el escritorio principal del sector de Cirugía; era obvio que él se sentía cómodo en ese ambiente tan extraño para ella. Por primera vez Susan quedó un poco apabullada. Y además pensó que no debía ser tan poco atractiva como creía.

Los otros ya estaban preparados para entrar en el quirófano. Niles enseñó a Susan cómo colocarse los cubre-zapatos de papel y ajustarlos con la cinta adhesiva. Una vez vestidos de esta manera, pasaron del otro lado del escritorio principal y empujaron las puertas de vaivén para entrar al área "limpia" de los quirófanos mismos.

Susan jamás había entrado antes en un quirófano. Había visto un par de operaciones desde las ventanas de la galería, pero eso era más o menos lo mismo que verlas por televisión. Efectivamente: la división de vidrio aislaba el drama. Uno no se sentía parte de él. Mientras caminaba por el largo corredor Susan sentía una cierta excitación mezclada con el miedo a la mortalidad de la gente. A medida que pasaban ante los quirófanos, Susan veía racimos de figuras, inclinadas sobre lo que sabía que eran pacientes dormidos, con sus frágiles cuerpos abiertos a los elementos. Se les acercó una camilla arrastrada por una enfermera y un anesthesiólogo. Cuando el grupo quedó a su lado Susan vio que el anesthesiólogo sostenía diestramente el mentón del paciente hacia atrás, mientras éste vomitaba con violencia.

—Me han dicho que hay casi un metro y medio de tierra apisonada en Waterville Valley —le decía el anesthesiólogo a la enfermera.

—Yo voy el viernes en cuanto salga del trabajo —respondió la enfermera mientras pasaban junto a Susan, en camino hacia la sala de recuperación. La imagen del rostro torturado del paciente que acababa de sufrir una operación, se grabó en la conciencia de Susan, y la hizo estremecerse involuntariamente.

El grupo se detuvo frente a la sala 18.

—Traten de hablar lo menos posible —indicó Bellows, mirando por la abertura de la puerta—. El paciente ya está dormido. Es una lástima, yo quería que vieran eso. Bien, no importa. Habrá mucho movimiento durante el proceso de preparación, etcétera, de modo que permanezcan apoyados contra la pared derecha. Una vez que comience el trabajo, acérquense para poder ver algo. Si quieren hacer preguntas, déjenlas para después. ¿De acuerdo? —Bellows miró a cada uno de los estudiantes. Sonrió nuevamente al encontrarse con la cara de Susan, luego abrió la puerta del quirófano.

—Ah, profesor Bellows, adelante —atronó una figura vasta, esterilizada, con el uniforme quirúrgico y con guantes, que se encontraba al fondo, cerca del aparato de rayos X—. El profesor Bellows ha traído a su rebaño de estudiantes para que observen a las manos más rápidas del Este —agregó riéndose. Levantó los brazos en un gesto quirúrgico exagerado, al estilo de Hollywood, y se inclinó hacia adelante todo lo que pudo—. Espero que les haya anunciado a estos impresionables jóvenes que el espectáculo que van a presenciar es un bocado muy especial.

—Ese gordinflón —explicó Bellows a los estudiantes, mientras se acercaba a la risueña figura parada junto al aparato de rayos X, y en voz suficientemente alta como para que lo oyeran en todos los quirófanos—, es el resultado de permanecer demasiado tiempo en el curso. Es Stuart Johnston, uno de los residentes del último año. Sólo tendremos que aguantarlo cuatro meses más. Me ha prometido portarse bien, pero no estoy demasiado seguro de que lo cumpla.

—Eres un aguafiestas, Bellows, porque te robé este caso —replicó Johnston, siempre riéndose. Luego, sin reírse, indicó a sus dos asistentes—: Terminen de preparar al paciente, muchachos. ¿Qué creen que están haciendo, la obra maestra de su vida?

Se procedió con rapidez. Un pequeño trozo de metal tubular arqueado sobre la cabeza del paciente separaba al anestesista del área quirúrgica. Una vez terminada la colocación de apósitos, sólo quedaba expuesta una pequeña porción de la parte superior del abdomen del paciente. Johnston se colocó a la derecha del paciente; uno de sus asistentes a la izquierda. La enfermera se acercó a la mesa del instrumental, cargada con un muestrario completo. En la parte posterior de la mesa había una serie de hemostatos perfectamente alineados. Colocó una nueva hoja al bisturí.

—Cuchillo —dijo Johnston. El escalpelo llegó de inmediato a su enguantada mano derecha. Con la mano izquierda estiró la piel del abdomen hacia atrás para lograr una contrarreacción. Todos los estudiantes avanzaron en silencio hacia adelante y se esforzaron por ver con intensa curiosidad. Era como presenciar una ejecución. Sus mentes trataron de prepararse para la imagen que llegaría enseguida a sus cerebros.

Johnston mantuvo el bisturí a unos cinco centímetros sobre la piel pálida mientras miraba al anestesista por encima de la pantalla. El anestesista dejaba escapar el aire lentamente del aparato de tomar la presión mientras observaba las marcas. 120/80. Miró a Johnston; hizo un casi imperceptible movimiento afirmativo con la cabeza, pisó el pedal de la guillotina. El bisturí se hundió profundamente en los tejidos, y luego, con un corte silencioso, practicó un ángulo de unos cuarenta y cinco grados. La herida se abrió y pequeños chorros de sangre arterial salpicaron la zona, luego la hemorragia disminuyó y cesó.

Entre tanto, ocurrían extraños fenómenos en la mente de George Niles. La imagen del bisturí que se hundía en la piel del paciente se transmitió de inmediato a su corteza occipital. Las fibras de la asociación recogieron el mensaje y transportaron la información a su lóbulo parietal, donde fue asociada. La asociación se extendió con tanta rapidez y amplitud que activó un área de su hipotálamo, provocando una vasta dilatación en sus vasos sanguíneos, y en sus músculos. La sangre literalmente se retiró de su cerebro para llenar todos los vasos dilatados, haciendo que George Niles perdiera el conocimiento. Cayó hacia atrás en un brusco desvanecimiento. Su cuello flácido resonó al golpear contra el suelo vinílico.

Johnston dio media vuelta en respuesta al sonido del golpe de la cabeza de Niles contra el piso. Su sorpresa se convirtió, en forma instantánea, en ira quirúrgica, típicamente lábil.

—Por favor, Bellows, saca a esos chicos de aquí hasta que puedan tolerar la visión de unas cuantas células rojas. —Sacudiendo la cabeza, se volvió a detener los vasos san-

grantes con los hemostatos.

La enfermera circulante abrió una cápsula bajo la nariz de George, y el olor acre del amoníaco lo trajo de vuelta a la conciencia. Bellows se inclinó y le palpó el cuello y la parte posterior de la cabeza. En cuanto George volvió totalmente en sí se incorporó, un poco confundido sobre el lugar en que se encontraba. No bien se dio cuenta de lo sucedido se sintió avergonzado.

Entre tanto Johnston no dejaba de hablar del asunto.

—Carajo, Bellows, ¿por qué no me dijiste que estos estudiantes eran completamente verdes? ¿Y si ese muchacho hubiera caído aquí, sobre la herida?

Bellows no respondió. Ayudó a ponerse de pie a George, lentamente, hasta que se aseguró de que el muchacho estaba perfectamente bien. Luego indicó al grupo que se retirara del quirófano.

Justo antes de que se cerrara la puerta, se oyó a Johnston gritando a uno de los residentes de primer año:

—¿Usted está aquí para ayudarme o para molestarme?...

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**11,15 horas**

Lo más lastimado en George Niles fue el orgullo. Le salió un buen chichón en la parte posterior de la cabeza, pero sin herida. Sus pupilas no cambiaron de tamaño y su memoria no resultó afectada. Se suponía que se repondría del incidente. Pero el episodio hizo descender el espíritu de todo el grupo. Bellows temía que el desmayo, hiciera pensar mal sobre su decisión de llevar a los alumnos al quirófano el primer día. George Niles temía que el accidente preludiara respuestas similares, cada vez que presenciara un acto quirúrgico. Los otros estaban molestos en mayor o menor grado simplemente porque dentro de un grupo, las acciones de un individuo tienden a reflejar el rendimiento de todo el grupo. En realidad a Susan no le preocupaba tanto este aspecto como a los demás. La afectaba más la repentina e inesperada respuesta y cambio de actitud en Johnston, y en menor medida en Bellows. En cierto momento estaban simpáticos y amistosos; un minuto después estaban furiosos, casi vengativos, por el curso impredecible de los acontecimientos. Susan volvió a sus preconcepciones con respecto a la personalidad quirúrgica. Quizás esas generalizaciones eran correctas.

Después de volver a ponerse sus ropas de calle, todos tomaron una taza de café en la sala de médicos de Cirugía. Curiosamente el café era bueno, pensó Susan, tratando de sobreponerse a la espesa atmósfera de humo de cigarrillos, que se cernía sobre los presentes en la habitación, como el smog en el cielo de Boston. Susan no se fijó en los rostros de la gente reunida en la sala, hasta que vio al hombre con piel de cera parado junto a la pileta. Era Walters. Susan miró en otra dirección y después nuevamente al hombre, pensando que él no la miraba. Pero sí, la miraba. Sus ojos brillaban como cuentas negras tras el humo del cigarrillo. El omnipresente cigarrillo de Walters colgaba, adherido a la saliva parcialmente seca en el ángulo de su boca. De las cenizas ascendía una estela de humo. Por alguna razón le recordó a Susan al jorobado de Notre-Dame, sólo que sin joroba; una figura vampiresca y fuera de lugar, a pesar de que parecía sentirse cómodo en las sombras de la zona de Cirugía del Memorial. Susan trataba de desviar la mirada, pero sus ojos volvían involuntariamente a la incómoda fijeza de los de Walters. Susan se alegró cuando Bellows les hizo ademán de que



salieran, y vaciaron sus tazas. Para salir había que pasar junto a la pileta, y mientras Susan avanzaba hacia la puerta sentía que caía bajo el radio de la visión de Walters. Walters tosió y se oyó el ruido de su flema.

—Qué día terrible, ¿verdad, señorita? —comentó Walters mientras pasaba Susan.

Susan no respondió. Se alegraba de liberarse de esos ojos que no se separaban de ella. Aumentaban su naciente rechazo por el área quirúrgica del Memorial.

El grupo entero se trasladó a la unidad de terapia intensiva. Una vez cerrada la pesada puerta de ese sector, el mundo externo desaparecía. Un ambiente extraño, surrealista, surgía de las penumbras, a medida que los ojos de los estudiantes se acostumbraban al nivel más bajo de iluminación. Los sonidos habituales de las voces y las pisadas eran absorbidos por el revestimiento del cielo raso. Predominaban los ruidos mecánicos y electrónicos, en especial el trazado rítmico de los monitores cardíacos y el siseo de los respiradores. Los pacientes estaban en compartimientos separados, en camas altas con las defensas laterales levantadas. Había la habitual profusión de frascos con tubos conectados por medio de agujas con los vasos sanguíneos: Algunos pacientes estaban ocultos como momias por capas y capas de vendajes. Unos cuantos estaban despiertos, y sus ojos ansiosos revelaban su miedo y la fina línea divisoria que los separaba de la absoluta demencia.

Susan contempló la sala. Sus ojos captaron los trazados fluorescentes que corrían por las pantallas de los osciloscopios. Pensó en qué poca información podían darle esos instrumentos en su estado actual de ignorancia. Y los frascos de goteo, con sus complicadas etiquetas que indicaban el contenido iónico del fluido. En un instante Susan y sus compañeros sintieron la desagradable sensación de incompetencia, como si sus dos primeros años en la carrera de medicina no significaran nada.

Sintiendo que había una pequeña seguridad en la cantidad, los cinco estudiantes se acercaron aún más unos a otros y caminaron juntos hacia uno de los escritorios centrales. Seguían a Bellows como cachorros.

—Mark —llamó una de las enfermeras de Terapia Intensiva. Su nombre era June Shergwood. Tenía espesos cabellos rubios y ojos inteligentes detrás de sus gruesos anteojos. Era definitivamente atractiva, y Susan detectó un cierto cambio en la actitud de Bellows.

—Wilson tuvo algunos latidos cardíacos prematuros: le dije a Daniel que tendríamos que hacer un goteo de lidocaína. —Fue hasta el escritorio—. Pero el bueno de Daniel no parecía decidirse, o... no sé. —Extendió el trazado del electrocardiograma frente a Bellows—. Mire estos latidos cardíacos prematuros.

Bellows observó el trazo.

—No, ahí no, tontito —continuó la señorita Shergwood—. Esos son sus latidos habituales. Aquí, mira, aquí. —Señaló con el dedo y miró a Bellows con aire expectante.

—Parece que necesita un goteo de lidocaína —respondió Bellows con una sonrisa.

—Me juego la cabeza —asintió Shergwood—. Hice una mezcla como para que reciba dos miligramos por minuto en 500D5W. En este momento está detenido; iré a ponerlo en funcionamiento. Y cuando escribas la orden toma nota de que le di una píldora de cincuenta miligramos cuando vi los latidos cardíacos prematuros. Creo que también deberías hablar con Cartwright. Porque creo que ésta es la cuarta vez que no puede decidirse a dar una simple orden. Aquí, no quiero tener problemas que se puedan evitar. La señorita Shergwood corrió hacia uno de los pacientes antes de que Bellows pudiera contestar. Con rapidez y seguridad ordenó los tubos enredados del goteo para determinar cuál venía de cada frasco. Comenzó el goteo de lidocaína y controló el ritmo con que caían las gotas en el recipiente de vidrio. Este rápido intercambio no contribuyó

a restaurar la confianza bastante disminuida de los estudiantes. La obvia seguridad de la enfermera los hizo sentirse aún menos capaces. Y además los sorprendió. La actitud directa y aparentemente agresiva de la enfermera estaba a enorme distancia de su concepto tradicional de la relación médico-enfermera en la que aún creían.

Bellows tomó una cartilla grande de hospital y la colocó sobre el escritorio. Luego se sentó. Susan leyó el nombre en la cartilla. N. Greenly. Los estudiantes se agruparon alrededor de Bellows.

—Uno de los aspectos más importantes de la atención quirúrgica o más bien de la atención de cualquier paciente, es el equilibrio de los líquidos —explicó Bellows, abriendo la cartilla—. Y éste es un buen caso para probar ese principio.

Se abrió la puerta de la Unidad de Terapia Intensiva, dejando entrar un poco de luz y de ruidos del hospital. Junto con ellos entró Daniel Cartwright, uno de los internos del Beard 5. Era un hombre pequeño, de más o menos un metro y sesenta y cinco de estatura. Su guardapolvo blanco estaba arrugado y manchado de sangre. Llevaba bigote y una barba tan rala que se distinguía cada pelo desde el nacimiento hasta el extremo. La parte superior de su cabeza mostraba una incipiente calva. Cartwright era un hombre accesible; se acercó de inmediato al grupo.

—Qué tal, Mark. —Cartwright hizo un saludo con la mano izquierda—. Terminamos temprano con la gastrectomía: por eso vine a continuar contigo, si te parece.

Bellows presentó a Cartwright al grupo y luego le pidió que entregara un resumen del caso de Nancy Greenly.

—Nancy Greenly —repitió Cartwright con tono mecánico—. Veintitrés años, sexo femenino, ingresó en el Memorial hace aproximadamente una semana para una dilatación y curetaje. Historia clínica anterior completamente normal, no hacía prever nada. Examen preoperatorio normal, incluida una prueba de embarazo negativa. Durante la operación sufrió una complicación de la anestesia y desde entonces se encuentra en coma y no responde a nada. El electroencefalograma tomado hace dos días era plano. Su estado actual es estacionario; conserva el peso, la emisión de orina es normal; presión arterial, pulso, electrolitos, etcétera, todo bien. Ayer se elevó ligeramente la temperatura pero los sonidos respiratorios son normales. En conjunto parece mantenerse igual.

—Se mantiene igual con una gran ayuda por parte nuestra —corrigió Bellows.

—¿Veintitrés años? —preguntó Susan echando una mirada a los compartimientos. En su rostro había una cierta ansiedad. La luz atenuada de Terapia Intensiva ocultaba este hecho a los demás. Susan Wheeler también tenía veintitrés años.

—Veintitrés o veinticuatro, no hay mucha diferencia —respondió Bellows, mientras trataba de pensar en la mejor manera de presentar el problema de los líquidos.

Para Susan había diferencia.

—¿Dónde está?—preguntó, no muy segura de querer que se lo dijeran.

—En el rincón de la izquierda —dijo Bellows, sin dejar de mirar la página de entradas y salidas en la cartilla—. Lo que debemos controlar es la cantidad exacta de líquido que ha eliminado el paciente, versus la cantidad que ha absorbido. Claro que éstos son datos estáticos y nos interesan más los dinámicos. Pero podemos tener una idea bastante correcta. Bien, veamos: eliminó mil seiscientos cincuenta centilitros de orina...

En este punto Susan ya no escuchaba. Sus ojos luchaban por distinguir la figura inmóvil en la cama del rincón. Desde donde estaba sólo veía una mancha de cabello negro, un rostro pálido y un tubo que salía del área de la boca. El tubo estaba conectado a un gran aparato cuadrado colocado cerca de la cama que hacía respirar a la paciente. El cuerpo de la muchacha estaba cubierto con una sábana blanca; los brazos estaban desnudos y doblados en ángulos de cuarenta y cinco grados con respecto al torso. Un tubo de goteo

llegaba a su brazo izquierdo. Otro hasta el lado derecho del cuello. Intensificando el aspecto fúnebre, una pequeña lámpara dirigía un rayo concentrado desde el cielo raso sobre la paciente, iluminando la cabeza y la parte superior del cuerpo. El resto del rincón se perdía en las sombras. No había movimiento, ni otra señal de vida que el siseo rítmico del motor para la respiración. Un tubo colocado debajo de la paciente estaba conectado a un recipiente de orina.

—Además es necesario realizar un cuidadoso control diario del peso —continuó Bellows.

Pero para Susan esa voz entraba y salía de su conciencia.

"Una mujer de veintitrés años. . ." El pensamiento persistía en la mente de Susan. Sin la ayuda de una extensa experiencia clínica, Susan se perdía de inmediato en el elemento humano. La edad y el sexo estaban demasiado cerca de ella como para evitar la identificación. Con toda ingenuidad asociaba este tipo de medicina con personas de mucha edad que ya han cumplido su tiempo en la vida.

—¿Cuánto hace que está inconsciente? —preguntó Susan con aire ausente, sin quitar sus ojos de la paciente del rincón; sin parpadear siquiera.

Bellows, interrumpido por este exabrupto, giró la cabeza en dirección de Susan. El estado de ánimo de Susan lo dejaba insensible.

—Ocho días —respondió Bellows, molesto por tener que interrumpir su discurso sobre el equilibrio de los líquidos—. Pero eso no tiene mucho que ver con el nivel de sodio del día de hoy, señorita Wheeler. Por favor, no se aparte del tema que estamos tratando. Bellows desplazó su atención hacia los otros.

—Espero que para fin de semana ustedes comiencen a escribir indicaciones de rutina sobre líquidos. Bien, ¿en qué diablos estábamos? —Bellows volvió a sus cálculos de ingestión-eliminación, y todos menos Susan se inclinaron a mirar las cifras.

Susan siguió mirando la figura inmóvil en el rincón, haciendo una revisión mental de sus amigas que habían sufrido la misma operación, y preguntándose qué era realmente lo que separaba a ella y a sus amigas del destino de Nancy Greenly. Pasó varios minutos mordiéndose el labio inferior, como siempre hacía cuando estaba inmersa en sus pensamientos.

—¿Cómo sucedió?—volvió a preguntar Susan, otra vez inesperadamente.

Bellows levantó la cabeza por segunda vez, pero más bruscamente, como si esperara alguna catástrofe.

—¿Cómo sucedió qué? —preguntó a su vez, mirando a su alrededor en busca de alguna señal.

—¿Cómo entró en coma la paciente?

Bellows se enderezó, dejó el lápiz y cerró los ojos. Hizo una pausa antes de hablar, como si estuviera contando hasta diez.

—Señorita Wheeler, usted tiene que tratar de colaborar conmigo —dijo Bellows con voz pausada y condescendiente—. Tiene que estar con nosotros. En cuanto a la paciente, fue una de esas vueltas inexplicables del destino. ¿Comprende? Salud perfecta... Una dilatación y curetaje de rutina... Anestesia e inducción sin un solo tropiezo. Sencillamente nunca volvió en sí. Algún tipo de hipoxia cerebral. No le llegó el oxígeno necesario. ¿Entiende? Ahora volvamos al trabajo. Pasaremos el día aquí escribiendo esas indicaciones y a mediodía tenemos Grand Rounds.

—¿Esa clase de complicación ocurre a menudo? —persistió Susan.

—No —replicó Bellows—. Es más rara que el demonio. Un caso en cien mil.

—Pero para ella fue un cien por ciento —dijo Susan con tono algo agresivo.

Bellows miró a Susan sin comprender qué quería decir. El elemento humano en el caso de Nancy Greenly no le concernía. A Bellows le preocupaba mantener los iones en el

nivel adecuado, la eliminación de orina alta, y controlar las bacterias. No quería que Nancy Greenly muriera durante sus horas de servicio, porque eso sería una señal de la clase de atención que él le prodigaba, y Stark aprovecharía para hablar mal de él. Recordaba muy bien lo que Stark le había dicho a Johnston cuando se dio un caso similar mientras él estaba en el servicio.

No era que a Bellows no le importara el elemento humano, sino que no tenía tiempo para él. Además el mero hecho del número de casos que tenía a su cargo formaba una especie de colchón de insensibilidad, como ocurre con todas las cosas muy repetidas. Bellows no asoció las edades de Nancy Greenly y Susan Wheeler, ni recordaba la susceptibilidad emocional asociada con las primeras experiencias clínicas de un individuo en un hospital.

—Bien, por centésima vez, volvamos al trabajo —repitió Bellows, acercando un poco más su silla al escritorio y pasándose nerviosamente una mano por los cabellos. Miró su reloj antes de volver a los cálculos.

—Muy bien; si usamos un cuarto de suero fisiológico, veamos cuántos miliequivalentes obtendremos en dos mil quinientos centímetros cúbicos.

Susan estaba totalmente fuera de la conversación, casi en una fuga. Respondiendo a alguna curiosidad interna, dio la vuelta al escritorio y se acercó a Nancy Greenly. Se movió con lentitud, con cautela, como si se aproximara a algo peligroso, absorbiendo todos los detalles de la escena a medida que entraba en su radio visual. Los ojos de Nancy Greenly no estaban del todo cerrados; se alcanzaba a ver el color azul del iris. Su rostro tenía una blancura de mármol, en agudo contraste con el castaño oscuro de sus cabellos. Tenía los labios resecos y agrietados; la boca abierta por medio de un aparato de plástico para impedir que mordiera el tubo endotraqueal. En sus dientes se veía un residuo oscuro: sangre coagulada. Susan se sintió algo mareada; miró en otra dirección y luego volvió a mirar a la muchacha. La terrible imagen de esa muchacha que antes había estado sana la hizo temblar con una emoción indiscriminada. No era una simple tristeza. Era otra clase de dolor interno, una impresión de la mortalidad, de la falta de sentido de la vida que podía interrumpirse tan fácilmente, una invasión de desesperanza y desvalimiento. Todos estos pensamientos inundaron la mente de Susan, produciendo una humedad desacostumbrada en las palmas de sus manos.

Como si manipulara una delicada porcelana, Susan tomó una de las manos de Nancy Greenly. Estaba sorprendentemente fría y laxa. ¿Estaba viva o muerta? A Susan se le cruzó esa idea por la cabeza. Pero allí estaba el monitor cardíaco con su pip-pip-pip tranquilizador que marcaba entusiastamente su recorrido.

—Supongo que usted sabe todo lo que hay que saber sobre el equilibrio de los líquidos, señorita Wheeler —dijo Bellows, parado junto a Susan. Su voz quebró el trance en que había caído Susan, quien abandonó suavemente la mano de Nancy Greenly. Susan observó con sorpresa que todo el grupo se había acercado a la cama de la muchacha.

—Observen: éste es el tubo de PCV, presión venosa central —explicó Bellows levantando el tubo de plástico que llegaba al cuello de Nancy—. Por el momento dejamos eso abierto. El goteo va por el otro lado, y es allí donde pondremos nuestra cuarta parte de suero fisiológico con los veinticinco miliequivalentes de potasio para que vayan a ciento veinticinco centilitros por hora. Y ahora —continuó Bellows después de una pequeña pausa, obviamente sumergido en sus pensamientos mientras miraba sin ver a Nancy Greenly—, por favor, Cartwright, ordene electrolitos en orina para hoy, pero deje pendiente una orden para electrolito sérico. Ah, sí, incluya también niveles de magnesio, sí.

Cartwright tomaba nota a toda velocidad en la tarjeta correspondiente a Nancy Greenly. Bellows tomó el martillito y trató sin resultado de excitar los reflejos de los tendones en

las piernas de Nancy. No había reflejos.

—¿Por qué no hicieron una traqueotomía? —preguntó Fairweather.

Cartwright dejó de observar a la paciente para mirar a Bellows, y luego volvió a mirar a la paciente. Se alteró visiblemente y consultó la tarjeta, a pesar de que sabía que la información no estaba allí.

Bellows se dirigió a Fairweather.

—Esa es una muy buena pregunta, señor Fairweather. Si no recuerdo mal yo le dije al doctor Cartwright que viniera con sus muchachos de otorrinolaringología a hacer una traqueo. ¿No es así, doctor Cartwright?

—Sí, es cierto. Yo hice el llamado pero no respondieron.

—Y usted no volvió a llamar —agregó Bellows con franca irritación.

—No, es que estuve ocupado con... —comentó Cartwright.

—Basta de tonterías, doctor Cartwright —interrumpió Bellows—. Haga venir de inmediato a los muchachos de otorrinolaringología. Esta paciente no da la impresión de reaccionar, y para una atención respiratoria a largo plazo necesitamos una traqueotomía. Porque, señor Fairweather, el tubo endotraqueal obstruido causaría muy pronto una necrosis de la tráquea. Muy buena observación.

Harvey Goldberg deseó haber hecho él la pregunta formulada por Fairweather.

Susan revivió de las profundidades de su abstracción con el intercambio entre Cartwright y Bellows.

—¿Alguien tiene alguna idea de por qué le ha sucedido esto tan horrible a la paciente? —preguntó Susan.

—¿Qué es lo horrible? —respondió nerviosamente Bellows mientras examinaba mentalmente el goteo, el aparato para hacer respirar artificialmente y el monitor—. Ah, se refiere al hecho de que nunca volvió en sí. Bien... —Bellows hizo una pausa—. Eso me recuerda, Cartwright, que mientras atiende las consultas debe llamar aquí a la gente de Neurología para que se le haga otro electroencefalograma a esta paciente. Si sigue plano, tal vez podamos conseguir los riñones.

—¿Los riñones?—preguntó Susan con horror, tratando de no pensar en lo que significaba esa frase para Nancy Greenly.

—Mire —respondió Bellows, tomándose de la barandilla con ambas manos—, si ya no tiene cerebro, es decir si está borrado, podemos utilizar sus riñones para otra persona, siempre que obtengamos la aprobación de su familia, por supuesto.

—Pero podría recuperar la conciencia —protestó Susan enrojeciendo y echando chispas por los ojos.

—Algunos reaccionan —replicó Bellows encogiéndose de hombros—, pero la mayoría no, cuando el EEG está plano. Hay que enfrentar el hecho de que el cerebro está infartado, muerto, y no hay forma de hacerlo recuperarse. No se puede hacer trasplante de cerebro, aunque sería muy útil en algunos casos. —Bellows miró con ironía a Cartwright, que comprendió el chiste y se rió.

—¿Nadie sabe por qué esta paciente no recibió el oxígeno necesario durante la operación? —preguntó Susan, volviendo a su consulta anterior, en un intento desesperado de evitar la sola idea de que le extrajeran los riñones a Nancy Greenly.

—No —respondió escuetamente Bellows a Susan—. Fue un caso sin problemas. Han revisado cada paso del procedimiento de anestesia. El que la aplicó es uno de los residentes anestesistas más obsesivos y ha examinado exhaustivamente el caso. Es decir, no ha tenido piedad consigo mismo. Pero no se encontró ninguna explicación. Creo que tiene que haber sido algún ataque. Tal vez la muchacha tenía algo que la hacía susceptible a sufrir un ataque, no sé. Sea como fuere, parece que el cerebro quedó sin oxigenar el tiempo suficiente como para que murieran muchas células. Sucede que las

células cerebrales son muy sensibles a la baja oxigenación. Por lo tanto son las primeras en morir cuando el oxígeno baja del nivel crítico, y esto que vemos aquí es el resultado... —Bellows hizo un gesto hacia Nancy, con la palma de la mano vuelta hacia arriba—. Un vegetal. El corazón late porque no depende del cerebro. Pero todo lo demás hay que lograrlo artificialmente. Tenemos que hacerla respirar con este aparato. —Bellows fue hacia la máquina colocada a la derecha de la cabeza de Nancy—. Debemos mantener el equilibrio crítico de líquidos y electrolitos como lo hacíamos hace unos momentos. Debemos alimentarla, regular la temperatura... —Bellows se interrumpió después de decir la palabra "temperatura". El concepto le hizo recordar otra cosa—. Cartwright, ordene para hoy una radiografía de tórax. Casi me olvidaba de la elevación en la temperatura que usted mencionó hoy. —Bellows miró a Susan—. Así es como estos pacientes sin cerebro terminan su vida: con una neumonía... su única amiga. A veces me pregunto para qué carajo trato esas neumonías. Pero en medicina no hacemos esas preguntas. Tratamos la neumonía porque existen los antibióticos. En ese momento el sistema de llamados cobró vida como venía sucediendo cada tanto. Esta vez indicó:

—Doctora Wheeler, doctora Susan Wheeler, doctora Susan Wheeler, 938, por favor. — Susan miró a Bellows, muy sorprendida.

—¿Me llaman a mí? —preguntó sin poder creerlo—Decía "doctora Wheeler".

—Les he dado a las enfermeras de la sala una lista con los nombres de ustedes para colocarlos en las cartillas, de modo que se repartan los pacientes. Los llamarán para todo trabajo con sangre y otras tareas fascinantes.

—Va a ser extraño acostumbrarse a que nos llamen doctores —dijo Susan buscando el teléfono más cercano.

—Más vale que se acostumbren porque así han sido consignados. No es para halagarlos. Es para beneficio de los pacientes. Ustedes no deben ocultar el hecho de que son alumnos, pero tampoco deben publicitarlo. Algunos pacientes no se dejarían tocar por ustedes si supieran que son estudiantes de medicina; vociferarían que se los usa como conejitos de las Indias. Pero, vaya, responda al llamado, doctora Wheeler, y luego vuelva a reunirse con nosotros. Después de terminar aquí subiremos al aula del diez.

Susan fue al escritorio principal y marcó el 938 en el teléfono. Bellows la miró atravesar la sala. No pudo evitar fijarse en la silueta insinuante bajo el guardapolvo. Susan atraía a Bellows a pasos agigantados.

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**11,40 horas**

A Susan le daba una sensación de irrealidad contestar un llamado para la "doctora Wheeler". Se sentía tan falsa como una actriz que desempeñaba el papel de médica. Llevaba el guardapolvo blanco y la escena era melodramática y apropiada. Sin embargo, internamente no se sentía en su papel, y se le ocurría que en cualquier momento podían denunciarla como impostora.

En el otro extremo de la línea la enfermera habló en forma sucinta y práctica.

—Necesitamos comenzar un goteo en un preoperatorio. El caso se ha demorado y los de anestesia desean que se le administren líquidos.

—¿Cuándo desea que comience? —preguntó Susan retorciendo el cordón del teléfono.

—¡AHORA! —respondió la enfermera, y cortó de inmediato.

Los compañeros de Susan se habían aproximado a otro paciente y estaban otra vez reunidos alrededor del escritorio, esforzándose por ver la cartilla que Bellows tenía

frente a él. Nadie levantó los ojos cuando Susan atravesó la media luz de la Unidad de Terapia Intensiva. Llegó a la puerta y colocó la mano sobre el picaporte de acero inoxidable. Giró lentamente la cabeza hacia la izquierda y aventuró otra mirada a la figura inmóvil y aparentemente sin vida de Nancy Greenly. Otra vez la mente de Susan vaciló a causa de la dolorosa identificación. Salió de la sala con dificultad pero también con una sensación de alivio.

La sensación de alivio no le duró mucho. Al caminar de prisa por el atestado corredor, Susan comenzó a prepararse para otra tortura. Nunca había comenzado antes un goteo. Les había extraído sangre a varios pacientes, incluido su compañero de laboratorio, pero nunca había hecho un goteo. Técnicamente sabía lo que había que hacer, y sabía que era capaz de hacerlo. Al fin y al cabo sólo consistía en pinchar la delgada piel y llegar a una vena sin atravesar toda la longitud del vaso. Las dificultades surgían de que a veces las venas no eran más gruesas que un fideo fino, con una cavidad aún más fina. Y podía suceder que la vena no se viera en la superficie de la piel y había que atacarla a ciegas guiándose únicamente por el tacto.

Pensando en estas dificultades Susan se daba cuenta de que hasta un procedimiento tan común como comenzar un goteo representaría una gran exigencia. Su principal preocupación era que se vería claramente que era una novata, y quizás el paciente se rebelaría y exigiría un médico de verdad. Además no estaba con ánimo de enfrentarse con una de esas malditas enfermeras.

Cuando Susan llegó al Beard 5 la escena no había cambiado. El ritmo de actividad era tan enloquecido como antes. Terry Linqvist echó una rápida mirada a Susan antes de desaparecer en el consultorio. Otra de las enfermeras, que tenía una cinta color naranja en la cofia y en cuya placa de identificación decía "Sarah Sterns", respondió a la llegada de Susan entregándole la bandeja de goteo y un frasco de líquido.

—El nombre es Berman. Está en el 503 —informó Sarah Sterns—. No se preocupe por la velocidad. Yo estaré allí en unos minutos para regularla.

Susan asintió con la cabeza y se dirigió al 503. En el camino examinó la bandeja de goteo. Contenía toda clase de agujas: escalpelos, catéteres de permanencia prolongada, y las tradicionales agujas descartables. Había paquetes de compresas con alcohol, varios trozos de tubo de goma achatados para usar como torniquetes, y una linterna. Al ver la linterna, Susan se preguntó cuántas veces repetiría la escena de encaminarse en mitad de la noche a comenzar un goteo.

Susan pasó frente al 507, luego frente al 505. Cuando vio el 503 buscó en la bandeja hasta ubicar una 21 en un envoltorio amarillo. Esa era la aguja con que alguna vez había visto comenzar un goteo. Tuvo la tentación de usar una de las agujas largas, más impresionantes, pero decidió experimentar lo menos posible; por lo menos esta vez.

En la puerta decía claramente "503". Estaba entornada. Susan no sabía si debía golpear o entrar directamente. Miró con disimulo a su alrededor para ver si alguien la observaba y golpeó.

—Adelante —respondió una voz desde adentro.

Susan empujó la puerta con el pie, sosteniendo la bandeja de goteo con la mano derecha y el frasco de DSW con la izquierda. Entró en la habitación esperando ver a algún individuo viejo y enfermo. Era una típica habitación privada del Memorial: pequeña, antigua, con el piso cubierto por mosaicos vinílicos. La ventana no tenía cortinas y estaba sucia. En un rincón había un viejo radiador con doce capas de pintura.

Contrariamente a las expectativas de Susan, el paciente no era viejo ni parecía enfermo. El hombre sentado en la cama era más bien joven, y se lo veía perfectamente sano. Susan hizo la rápida estimación de que tendría unos treinta años. Llevaba la ropa habitual en el hospital, con la sábana subida hasta la cintura. Su cabello era oscuro y

muy abundante, y cepillado hacia atrás a ambos lados de manera que le cubría la parte superior de las orejas. Tenía un rostro delgado, inteligente y bronceado a pesar de la estación invernal. Su nariz era fina, con orificios achatados que daban la impresión de que siempre estaba aspirando aire. Tenía el aspecto de un atleta en muy buen estado físico. Se restregaba las manos nerviosamente, como si sintiera frío. Susan sintió de inmediato la ansiedad del hombre bajo una capa de forzada calma.

—No tenga vergüenza, acérquese. Esto es como la Grand Central —sonrió Berman. La sonrisa perdió firmeza. Era evidente que al hombre le alegraba una interrupción en la tensión preoperatoria.

Susan entró y sólo se permitió una breve mirada a Berman mientras devolvía la sonrisa. Luego entrecerró la puerta para dejarla en la posición original. Colocó la bandeja al pie de la cama y colgó el frasco de goteo en el soporte de la cabecera. Evitó conscientemente los ojos de Berman mientras se preguntaba por qué diablos tenía que ser joven, sano y obviamente en posesión de todas sus facultades. Sin duda habría preferido un centenario inconsciente.

—¡Otra inyección más! —exclamó Berman con miedo fingido sólo a medias.

—Lo siento, pero sí —replicó Susan mientras abría un paquete con un tubo para goteo, que insertó en el frasco de DSW colocado en el soporte, haciendo pasar un poco de líquido por el tubo antes de asegurarlo con una espita. Una vez realizado esto, Susan miró a Berman, que la contemplaba atentamente.

—¿Es usted médica? —preguntó Berman con desconfianza.

Susan no respondió enseguida. Siguió mirando directamente los profundos ojos castaños de Berman. Mentalmente medía las posibilidades de su respuesta. No era médica, y eso era obvio. ¿Qué prefería decir? Quería decir que era médica. Pero Susan era una persona realista, y pensó si alguna vez sería capaz de decir que era médica y creerlo.

—No —respondió Susan con decisión mientras volvía los ojos a la aguja. La realidad la deprimía, y pensaba que tal vez aumentara la ansiedad de Berman—. Soy estudiante de medicina —agregó.

Las manos de Berman interrumpieron su nerviosa actividad.

—No hace falta que se defienda —replicó con sinceridad—. No parece ni médica, ni futura médica.

El inocente comentario de Berman tocó una cuerda sensible en la mente de Susan. Su embrionario profesionalismo la volvía un poco paranoica e inmediatamente tomó a mal el comentario de Berman, que más bien ocultaba un elogio.

— ¿Cómo se llama? —continuó Berman, completamente inconsciente del efecto de su comentario anterior. Se hizo pantalla sobre los ojos para defenderlos de la cruda luz de los tubos fluorescentes e indicó con un movimiento a Susan que girara un poco hacia la izquierda para que él pudiera leer su plaqueta de identificación.

—Susan Wheeler. Doctora Susan Wheeler. Suena natural.

Susan advirtió enseguida que Berman no la estaba desafiando como médica. Sin embargo no respondió. En Berman había algo, lejana pero agradablemente familiar, que no lograba definir. Lo intentó, pero era algo demasiado sutilmente oculto por la inmediatez del encuentro. Tenía algo que ver con la encantadora actitud autoritaria de Berman.

En parte como método para concentrarse en sus propios pensamientos, y en parte para controlar la conversación, Susan se sumergió en el asunto del goteo. Con ademanes firmes colocó la gomita en la muñeca izquierda de Berman y la ajustó. Los ojos de Berman seguían estos preparativos con gran interés.

—Desde ya debo admitir que no me fascinan las agujas —declaró Berman, tratando de conservar un cierto grado de aplomo. Su mirada paseaba de su brazo al rostro de Susan. Susan sentía la preocupación cada vez mayor de Berman, y se preguntó qué diría él si



supiera que era la primera vez que ella efectuaba un goteo. Estaba segura de que simplemente se desprendería de ella y de que si se invirtieran los roles ésa sería su reacción.

Las fuerzas combinadas del torniquete y el cuerpo muy tenso de Berman hicieron que las venas del dorso de su mano se destacaran como mangueras de jardín. Susan aspiró hondo y contuvo el aire. Berman hizo lo mismo. Después de pasar un algodón con alcohol, Susan trató de clavar la aguja en el dorso de la mano de Berman. Pero la piel avanzaba, resistiendo la penetración.

—¡Ahhhh! —gritó Berman, aferrándose a la sábana con la mano libre.

Actuaba con exageración, como maniobra de autoconservación. Sin embargo, el efecto fue que Susan perdió firmeza, y desistió de su intento de atravesar la piel.

—Si le sirve de consuelo, usted da la sensación de ser médica —dijo Berman, mirándose el dorso de la mano. El torniquete seguía en su lugar y la mano estaba pálida y azulada.

—Señor Berman, tendrá que colaborar un poco más —pidió Susan, reuniendo fuerzas para hacer otro intento y tratando de no cargar con toda la responsabilidad de otro fracaso.

—Dice que hay que colaborar —repitió Berman poniendo los ojos en blanco—. Me he quedado más quieto que un cordero en el altar del sacrificio.

Susan volvió a colocar en la cama la flácida mano izquierda de Berman. Con la misma cantidad de esfuerzo la aguja penetró por los escasos tejidos.

— Me rindo —gimió Berman con un destello de humor.

Susan se concentró en la punta sumergida de la aguja. Al principio tendía a alejar la vena. Susan lo contrarrestó con un decisivo avance de la aguja. Sintió el ruidito de la aguja que penetraba en la vena. La aguja se llenó de sangre que a su vez llenó el tubo de plástico fijado a ella. Enganchó rápidamente el tubo de goteo, abrió la espita y retiró el torniquete. El goteo fluía sin problemas.

Ambos participantes sintieron un gran alivio.

Habiendo logrado algo, algo de carácter médico con un paciente, Susan sentía una invasión de euforia. Era algo menor, un simple goteo, pero de todas maneras un servicio. Quizás realmente habría un futuro para ella en la medicina. La euforia le daba una necesidad de comunicación que incluía calidez y condescendencia hacia Berman a pesar del ambiente hospitalario.

—Usted dijo antes que no parezco médica —comentó Susan, tomando la tela adhesiva para asegurar el tubo de goteo a la mano de Berman—. ¿Qué quiere decir eso de parecer médico? —Había un leve tono burlón en su voz, como si le interesara más oír hablar a Berman que enterarse de lo que decía.

—Creo que fue un comentario tonto —replicó Berman, observando todos los movimientos de Susan para asegurar el tubo de goteo—. Pero conozco varias muchachas que se recibieron conmigo en el secundario y luego estudiaron medicina. Algunas de ellas estaban muy bien; todas eran muy inteligentes, sin ninguna duda, pero muy poco femeninas.

—A lo mejor usted no las encontraba femeninas porque estudiaron medicina, y no a la inversa —contestó Susan, disminuyendo el goteo, hasta llegar a un goteo constante.

—Quizás, quizás... —replicó pensativamente Berman. Admitía que la interpretación de Susan abría una nueva perspectiva—. Pero no lo creo. A dos de ellas las conozco muy bien. Hicimos juntos todo el secundario. Sólo se decidieron a estudiar medicina en el último año. Eran tan poco femeninas antes de tomar esa decisión como después de tomarla. Mientras que usted, futura doctora Wheeler, tiene un aura de femineidad que la envuelve como una nube.

Susan, ansiosa de tomar como excepción los casos de falta de femineidad de sus compañeras, se sorprendió ante la alusión de Berman a su propia femineidad. Por un lado se sintió tentada a responder: "¿Hablas en serio, muchachito?", pero por otra parte pensó que tal vez Berman hablaba en serio y en realidad le estaba haciendo un cumplido. Berman mismo decidió qué camino deberían seguir los pensamientos de Susan.

—Si me preguntaran a mí cuál es su vocación, diría que usted es bailarina.

Al dar con la propia fantasía del otro yo de Susan,

Berman abrió las puertas de la personalidad de la muchacha. Para ella, parecer una bailarina era una gratificación, y eso la inclinó a aceptar el comentario de Berman sobre su femineidad como un cumplido.

—Gracias, señor Berman —dijo con sinceridad.

—Llámeme Sean —pidió Berman.

—Gracias, Sean —repitió Susan. Dejó por un momento su actividad de recoger los elementos utilizados para el goteo y miró por la sucia ventana. No vio la suciedad, los ladrillos, las nubes oscuras, los árboles sin vida. Volvió a mirar a Berman.

—Sabe, no podría expresarle cuánto aprecio su cumplido. Le parecerá extraño, pero si he de ser sincera, no me he sentido muy femenina este último año. Oírsele decir a alguien como usted me resulta estimulante. No es que me preocupe mucho, pero últimamente he comenzado a sentirme. .. —Susan hizo una pausa, buscando la palabra adecuada—... neutral, o neutra. Sí, ésa es la palabra exacta: neutra. Ha sucedido en forma lenta, gradual, y realmente creo que sólo me doy cuenta de ello cuando me encuentro con algunas de mis ex compañeras de colegio, en especial con mis compañeras de cuarto.

De pronto Susan se detuvo en la mitad del pensamiento y se enderezó. Estaba un poco avergonzada y sorprendida de su propio inesperado candor.

—Pero ¿de qué estoy hablando? A veces yo misma no me entiendo. —Se sonrió y luego se rió de sí misma—. Ni siquiera puedo actuar como médica; mucho menos parecerlo. Supongo que a usted no le interesan en lo mas mínimo mis dificultades de adaptación profesional.

Berman contempló a Susan con una amplia sonrisa. Obviamente disfrutaba del momento.

—Se supone que es el paciente quien tiene que hablar —continuó Susan—, y no el médico. ¿Por qué no me cuenta qué hace usted, de manera que yo me calle?

—Soy arquitecto —respondió Berman—. Uno entre más o menos un millón que llenan el escenario de Cambridge. Pero ésa es otra historia. Me gustaría que volviéramos a usted. No se imagina qué bien me hace oír hablar a alguien como un ser humano en este lugar. —Los ojos de Berman recorrieron la habitación—. No me preocupa someterme a una pequeña intervención, pero esta espera me pone m»y mal— Y todo el mundo es tan horriblemente práctico. —Volvió a mirar a Susan—. ¿Qué iba a decirme sobre sus ex compañeras de cuarto? Me interesaría saber.

—¿Bromea usted?

—En serio.

—Bien, no es tan importante. Era una chica inteligente. Fue a la Facultad de Derecho y sigue siendo una mujer, a la vez que satisface su necesidad y su capacidad de competir y rendir intelectualmente.

—No sé cómo le habrá ido a usted intelectualmente, pero no hay duda de que es una mujer. Es la antítesis absoluta de lo neutro.

Al principio Susan estuvo tentada de comenzar una discusión con Berman sobre el hecho de que igualara ser mujer a cierta apariencia externa. Sentía que eso era sólo una

parte, una parte pequeña. Pero se reprimió. Después de todo Berman iba a ser operado, y no le convendría pelearse con nadie.

—No puedo evitar sentirme de esa manera, y "neutra" es la mejor palabra. Al comienzo pensaba que estudiar medicina sería bueno por muchas razones, incluyendo el hecho de que me proporcionaba la seguridad social que necesitaba; no quería pensar ni preocuparme por ninguna presión social para casarme. Bueno —suspiró Susan—, es verdad que me da esa seguridad social, y mucho más. En realidad he empezado a sentirme separada de la sociedad normal...

—En ese terreno me encantaría poder ayudarla —respondió Berman, encantado con la respuesta ingeniosa—. Siempre que usted considere que los arquitectos forman parte de la sociedad normal. Algunos no, créame. De todas maneras. . . —Berman se rascaba la cabeza mientras ordenaba sus ideas.— Me resulta difícil mantener una conversación razonable ataviado con este humillante camisón, en este ambiente despersonalizado, y me gustaría mucho continuarla. Estoy seguro de que a usted la persiguen continuamente, y no quiero causarle molestias, pero tal vez podríamos reunirnos a tomar un café o una copa o lo que sea una vez que me compongan esta maldita rodilla. —Berman levantó la rodilla derecha—. Me la estropeé hace años jugando al fútbol. Desde entonces es mi talón de Aquiles, por así decirlo.

—¿De eso lo operan hoy?—preguntó Susan mientras pensaba cómo responder a la invitación de Berman.

—Así es, una minusculectomía, o algo así —respondió Berman.

Alguien golpeó la puerta, y de inmediato entró Sarah Sterns antes de que Susan pudiera responder. Susan dio un salto y enseguida se puso a mover innecesariamente la espita del goteo. Un instante después Susan sintió que estaba haciendo algo infantil, y se enojó contra el sistema que la afectaba en ese grado.

— ¡Otra aguja más! —gimió Berman.

—Otra aguja. Es el preoperatorio. Póngase boca abajo, mi amigo —ordenó la señorita Sterns. Empujó a Susan para colocar su bandeja en la mesa de luz.

Berman miró a Susan con aire molesto antes de colocarse sobre su lado derecho. La señorita Sterns desnudó la nalga de Berman y tomó un poco de carne. La aguja penetró en el muslo como un relámpago.

—No se preocupe por el goteo. Lo regularé enseguida —anunció la señorita Sterns encaminándose hacia la puerta. Y salió de la habitación.

—Bien, debo irme —dijo Susan.

— ¿Nos veremos? —preguntó Sean, tratando de no apoyarse sobre su nalga izquierda.

—Sean, no lo sé. No estoy segura de lo que siento al respecto, profesionalmente, etcétera.

—¿Profesionalmente? —La sorpresa de Berman era auténtica—. A usted deben estar haciéndole un lavado de cerebro.

—Quizás —respondió Susan. Miró su reloj, la puerta, y luego nuevamente a Berman—. Bien —dijo finalmente—, volveremos a vernos. Entre tanto usted se pondrá bien. Puedo soportar que me acusen de no ser profesional, pero no de aprovecharme de un inválido. Yo permaneceré en el hospital hasta que usted se vaya a su casa. ¿Tiene alguna idea de cuánto tiempo estará internado?

—Mi médico dice que tres días.

—No me iré antes que usted —dijo Susan mientras se dirigía a la puerta.

En la puerta tuvo que ceder el paso a un camillero que venía para llevar a Berman al quirófano número ocho para una menisectomía. Susan volvió a mirar a Berman antes de salir al corredor. Él hizo la seña del triunfo levantando los pulgares, y ella se la respondió de la misma manera. Mientras caminaba hacia la sala de enfermeras, Susan

pensaba en su mezcla de emociones. Sentía el calor del encuentro con alguien por quien sentía una atracción química inmediata; al mismo tiempo estaba la punzante realidad de la falta de profesionalismo de todo el asunto. Susan no podía sino reconocer que para ella ser médica iba a ser muy difícil en todos los aspectos.

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**12,10 horas**

Como una esquiadora que hace una carrera de obstáculos, Susan se abrió camino por el corredor del hospital lleno de carritos con el almuerzo que despleaban una cantidad de alimentos incoloros. Los aromas bastante agradables que emanaban de las bandejas le recordaron a Susan que no había comido ese día: dos tostadas durante el trabajo no constituían una comida.

La llegada de los carritos de la comida contribuía al ambiente de caos total del Beard 5. Susan pensó que era un milagro que cada paciente recibiera la droga, el tratamiento y la comida indicada. Susan tuvo la amable sorpresa de encontrar una sonrisa en la cara de Sarah Sterns, quien le agradeció rápidamente y le indicó el lugar donde colocar la bandeja de goteo. Los demás ni siquiera advirtieron la presencia de Susan, que salió enseguida. Le llevó tres segundos decidirse a usar la escalera en vez del ascensor abarrotado de gente. Sólo había que subir tres pisos para ir a Terapia Intensiva.

Las escaleras eran metálicas, con un revestimiento muy maltratado. El color naranja original se había convertido en un tostado sucio, excepto en la parte central de cada escalón, brillantada por innumerables pisadas. Las paredes estaban pintadas de color gris oscuro. Pero la pintura era vieja y descascarada. Alguna rotura de caño o algún otro accidente habían dejado una serie de manchas longitudinales que descendían desde arriba en la pared de la derecha. Las manchas reaparecían cada vez que Susan llegaba a una plataforma y comenzaba un nuevo tramo. La única iluminación de la escalera provenía de una lamparita desnuda en cada descanso. En el cuarto piso la lamparita estaba quemada, y Susan tuvo que continuar con precaución a causa de la falta de luz, adelantando el pie para encontrar el peldaño siguiente. Las distancias entre uno y otro piso le parecían a Susan notablemente largas.

Inclinándose sobre el pasamanos de metal Susan veía hasta el segundo subsuelo, y mirando hacia arriba hasta donde las escaleras se perdían en una perspectiva que provocaba mareos. Susan se sentía mal en la escalera. Era como si esas paredes deterioradas se cerraran sobre ella, despertándole algún miedo atávico. Tal vez le recordaban un sueño recurrente que tenía en su infancia. Aunque hacía mucho que no lo soñaba, lo recordaba bien. No tenía que ver con una escalera, pero el efecto era el mismo. El sueño consistía en caminar por un túnel retorcido que se iba cerrando hasta que finalmente le impedía avanzar.

A pesar de la atmósfera inquietante de la escalera Susan bajaba con lentitud, escalón por escalón. Sus pasos firmes provocaban un eco metálico. Estaba sola. No había nadie y tuvo algunos momentos para pensar sin interrupciones. Por un breve lapso la inmediatez del hospital se apartó de su conciencia.

El encuentro con Berman se hizo más complicado en su mente. La falta de profesionalismo se diluía porque en realidad Berman no era paciente de Susan. Sólo la habían llamado para que ejecutara un servicio periférico. El hecho de que Berman era un paciente sólo importaba porque facilitó el encuentro casual entre los dos. Pero Susan

estaba segura de no estar racionalizando. Al llegar al descanso del tercer piso, hizo una pausa antes de comenzar con el siguiente tramo.

Había reaccionado ante Berman como una mujer. Por una constelación de razones inexplicables, Berman la había abordado de una manera básica, natural, hasta podría decirse química. Hasta cierto punto eso era estimulante y le transmitía seguridad. Susan no tenía dudas de que se sentía algo asexuada desde el comienzo de su carrera de medicina. En su conversación con Berman usó la palabra "neutra", pero sólo porque se vio forzada a encontrar algún término. Obviamente Susan era mujer; se sentía mujer y sus menstruaciones periódicas lo confirmaban. Pero ¿era una mujer?

Susan comenzó a bajar el siguiente tramo. Por primera vez los acontecimientos la habían obligado a intelectualizar una tendencia que venía desarrollando desde hacía años. Si lo hubieran llamado a Carpin, y Berman hubiera sido una mujer igualmente atractiva, ¿Carpin habría respondido como hombre? Susan volvió a detenerse para considerar esa situación hipotética.

Su experiencia le decía que había buenas probabilidades de que Carpin hubiera reaccionado de la misma manera. Susan recomenzó el descenso, ahora con mucha lentitud. Pero, si era cierto que un hombre habría respondido en forma muy parecida en una situación similar, ¿por qué era tan distinto para ella? ¿Por qué insistía en esto?

Era algo más que un tema de debate sobre ética médica. Berman le había hecho sentir a Susan que era mujer. Susan lo comprendió repentinamente. La diferencia principal entre ella y Carpin era que ella tenía un obstáculo más. Sabía que tanto ella como Carpin querían ser médicos, actuar como médicos, pensar como médicos, ser considerados médicos. Pero para Susan había un paso adicional. Susan también quería convertirse en mujer, ser considerada y respetada como mujer. Cuando eligió estudiar medicina, sabía que era una carrera dominada por los hombres. Ese era uno de los desafíos. Susan nunca imaginó que la medicina le dificultaría logros sociales de ningún tipo. Podía competir en el mundo académico; de eso estaba segura. El paso siguiente sería más difícil; un curso que no estaba en programa. ¿Y Carpin? Bien, para él la parte social era fácil. Era un hombre que desempeñaba un reconocido rol masculino. Estar en la carrera de medicina más bien fortalecía su imagen de sí mismo como hombre. Carpin sólo debía preocuparse por adquirir la convicción de que era médico; Susan, la convicción de que era médica y era mujer.

Al llegar al segundo piso, Susan, fue recibida por un cartel que decía en grandes letras: "Área de Salas de Operaciones: Prohibido entrar sin autorización". Pero el cartel no era necesario, ¡la puerta estaba cerrada con llave! La imaginación hiperactiva de Susan cerró de inmediato todas las puertas que daban a la escalera, y se vio encerrada en una prisión vertical. Fue una idea fugaz, totalmente irracional.

—Wheeler, estás demasiado loca —se dijo a sí misma para darse ánimos. Descendió rápidamente hasta el primer piso. La puerta se abrió fácilmente y Susan se sumó a la multitud.

Tomó el ascensor y volvió a la entrada de la Unidad de Terapia Intensiva. Le costó empujar la puerta, pero una vez entreabierta siguió abriéndose por sí misma. Era una puerta enorme y pesada.

Susan entró una vez más en el mundo aislado de Terapia Intensiva. Una de las enfermeras levanto la mirada desde su escritorio, pero enseguida volvió a un gráfico de electrocardiograma que estaba examinando. Susan paseó sus ojos por el ambiente y otra vez se sintió impresionada por el aspecto puramente mecánico, la falta de voces humanas, incluso de movimientos, excepto las incesantes grafías fluorescentes. Y allí estaba Nancy Greenly, inmóvil como una estatua, un accidente de la medicina, una víctima de la tecnología. ¿Cómo sería su vida, sus amores? Todo se había perdido, a

causa de una simple irregularidad menstrual, una dilatación y curetaje de rutina.

Susan apartó sus ojos con esfuerzo de Nancy Greenly, y comprobó que su grupo ya no estaba en la sala; seguramente habían ido a hacer las recorridas. En el mismo instante percibió la aguda incomodidad que le provocaba estar en Terapia Intensiva. La complejidad psicológica y técnica del lugar hicieron desaparecer el residuo de euforia que le quedaba del episodio con el goteo. Su imaginación la hizo pensar en la situación de que le pasara algo a uno de los pacientes mientras ella se encontraba allí. ¿Y si alguien le pedía que tomara una decisión de vida o muerte, acorde con su guardapolvo blanco y el inútil estetoscopio en el bolsillo? Controlando la tendencia a dejarse ganar por el pánico, Susan luchó contra la pesada inercia de la puerta y escapó al corredor. Al rehacer el camino hacia el ascensor meditó en la diferencia entre realidad y fantasía, entre lo que la gente piensa que es ser estudiante de medicina y lo que realmente es. Recordando lo que había dicho Bellows sobre las recorridas, Susan oprimió el botón correspondiente al número diez en el ascensor y se dejó comprimir en el fondo del ascensor. Fue un viaje sumamente incómodo. En el ascensor había un popurrí de seres humanos que hablaban de los más variados males humanos, y se detenían en cada piso. El aire era casi irrespirable porque un desconsiderado pasajero fumaba a pesar de que un cartel indicaba claramente que estaba prohibido. Los ocupantes no se miraban los unos a los otros; observaban con rostro inexpresivo los números que se iban iluminando en el tablero, como hacía Susan, deseando que las puertas se abrieran y se cerraran con más rapidez.

Al llegar al noveno piso Susan se abrió paso enérgicamente hasta la puerta. En el décimo salió con gran alivio del atestado cubículo.

La atmósfera cambió de inmediato. El piso diez estaba alfombrado y las paredes brillaban por una capa de pintura al laque recientemente aplicada. Había retratos con marcos dorados de anteriores figuras importantes del Memorial, en todo su esplendor académico. En toda la longitud del corredor había mesas Chippendale con lámparas de distintos estilos, intercaladas con cómodos sillones. A intervalos regulares se veían proliferas pilas de revistas "New Yorker".

Un gran cartel colocado sobre el ascensor condujo a Susan al salón de reuniones. Al avanzar por el corredor divisaba el interior de los consultorios. Eran los consultorios privados de los médicos más importantes del Memorial. En el corredor había algunos pacientes, leyendo y esperando. Sus rostros eran uniformemente inexpresivos.

Al final del corredor Susan pasó por el consultorio del Jefe de Cirugía, doctor H. Stark. La puerta estaba entreabierta, y en el interior Susan alcanzó a ver a dos secretarias escribiendo furiosamente a máquina. Más allá del consultorio de Stark, en el otro extremo del corredor, había una segunda escalera. Y en el extremo mismo, sobre dos puertas de vaivén de caoba, se veía un cartel iluminado que proclamaba: "EN REUNIÓN".

Susan entró en el salón de reuniones, cerrando cuidadosamente las puertas tras de sí. En un extremo de la habitación se veía la fotografía en colores de un pulmón humano. Susan apenas distinguía la silueta de un hombre con un puntero que describía los detalles de la fotografía.

Desde las penumbras del fondo Susan comenzó a discernir las filas de asientos y sus ocupantes. El salón tendría unos nueve metros de ancho por quince de largo. El suelo tenía un suave declive hasta la plataforma, a la que se ascendía por dos escalones. El equipo de proyección estaba profesionalmente oculto a la vista. No obstante el rayo de luz del proyector se veía en toda su longitud debido al humo de cigarrillos y pipas. Susan reconoció la parte posterior de la cabeza de Niles. Estaba ubicado junto al pasillo. Susan se dirigió a la fila correspondiente y le dio a Niles un golpecito en el hombro. Los

compañeros habían reservado un asiento para Susan. Pasó con dificultad frente a Niles y Fairweather para poder sentarse.

—¿Hizo un FV o una laparotomía?—preguntó Bellows con tono sarcástico, inclinándose hacia Susan—. Tardó más de media hora.

—Era un tratamiento interesante —respondió Susan, preparándose para otra conferencia sobre la puntualidad.

—Seguramente a usted se le ocurrió uno mejor.

—A decir verdad, era un cambio de vendaje en la circuncisión de Robert Redford. — Durante unos minutos Susan fingió estar absorbida en la proyección. Luego miró a Bellows, quien soltó una risita y sacudió la cabeza.

—Usted es demasiado... Yo...

Bellows se interrumpió al advertir que el hombre parado en la plataforma le estaba haciendo una pregunta a él. Lo que alcanzó a oír fue:

—... seguramente usted puede aclarar ese punto, ¿verdad, doctor Bellows?

—Perdón, doctor Stark, no oí la pregunta —respondió Bellows algo alterado.

—¿Presenta alguna señal de neumonía? —repitió el doctor Stark. Una gran radiografía de tórax con el lado derecho oscurecido permitía ver el delgado perfil del doctor Stark en la plataforma. No se veían sus rasgos.

Un residente sentado detrás de Bellows se inclinó hacia adelante y le susurró a Bellows:

—Está hablando de Greenly, idiota.

—Bien —comenzó Bellows con una tosecita, poniéndose de pie—. Ayer tuvo una ligera elevación de la temperatura. Pero el pecho aún se ausculta claramente. Hace dos días se tomó una radiografía de tórax que resultó normal, pero hoy vamos a hacer otra. Hubo bacterias en orina y nosotros creemos que la elevación de la temperatura se debe más bien a una cistitis que a una neumonía.

—¿Es ése el pronombre que quería usar, doctor Bellows? —preguntó el doctor Stark, acercándose a la pantalla con las manos a los costados. Susan se esforzaba por ver a ese hombre: éste era el infame y célebre Jefe de Cirugía. Pero su cara se perdía en las sombras.

—¿Pronombre, señor? —repitió Bellows con cierta timidez y obvia confusión.

—Pronombre. Sí, pronombre. Usted sabe lo que es un pronombre, ¿verdad, doctor Bellows? Se oyeron algunas risas aisladas.

—Sí, creo que sí.

—Tanto mejor —replicó Stark.

—¿Qué es mejor? —preguntó Bellows. Enseguida se arrepintió de haberlo preguntado. Más risas.

—Debe elegir mejor el pronombre, doctor Bellows. Estoy un poco cansado del "nosotros", o de alguna indefinida tercera persona del singular. Parte de la formación de ustedes como cirujanos consiste en ser capaces de manejar información, asimilarla, y luego tomar una decisión. Cuando hago una pregunta a uno de ustedes, los residentes, quiero la opinión de esa persona, no la del grupo. Eso no significa que los demás no contribuyan al proceso de decisión, pero una vez que la han tomado, quiero oír "yo", y no "nosotros", o "uno".

Stark se acercó un poco más a la pantalla y tomó el puntero.

—Bien, volvamos la atención del paciente comatoso. Quiero insistir en que ustedes deben cuidar mucho a estos pacientes, señores. Puede ser frustrante porque se requiere un cuidado intenso y constante, y porque la prognosis final es deprimente, pero la recompensa puede ser fabulosa. El aspecto de lo que se aprende de estos casos es de por sí inapreciable. Sin duda es muy difícil mantener la homeostasis por períodos de tiempo prolongados cuando el cerebro. . .

Se encendió una luz roja en una pared lateral: "paro cardíaco en Unidad de Terapia Intensiva Beard 2".

—Mierda —murmuró Bellows mientras se ponía de pie. Cartwright y Reid lo siguieron, y los tres se lanzaron al corredor. Susan y los otros cuatro estudiantes se miraron, buscando apoyo unos en los otros. Luego siguieron todos juntos a los que salían.

—Como decía, es difícil mantener la homeostasis cuando el cerebro está dañado. La diapositiva siguiente, por favor —indicó Stark consultando sus notas a la luz de la pantalla, casi sin prestar atención a los que se retiraban de la sala.

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**12,16 horas**

Sean Berman daba claras muestras de estar muy nervioso en los momentos previos a su operación. Sabía muy poco de medicina, y aunque deseaba estar mejor informado no había preguntado inteligentemente sobre su problema y su tratamiento. La medicina y la enfermedad lo asustaban. Más bien homologaba a ambas en lugar de pensarlas como antagonistas. Por lo tanto someterse a una operación era una afrenta a su sensibilidad; no podía considerar en forma racional la idea de que alguien iba a cortar la piel con un bisturí. La imagen le producía náuseas y sudor en la frente. Entonces trató de apartarla de su mente. En psiquiatría eso se llama negación. Se había sentido bastante bien de esa manera hasta llegar al hospital para hacer el trámite de internación.

—Mi nombre es Berman. Sean Berman. —Berman recordaba muy bien el diálogo. Lo que debió ser un procedimiento muy simple cayó en los enredos burocráticos del hospital.

—¿Berman? ¿Está seguro de que tenía que venir hoy al hospital? —preguntó una atenta recepcionista con exceso de maquillaje y las uñas pintadas de negro.

—Sí, estoy seguro —respondió Berman, fascinado por el esmalte negro.

—Bien, lo lamento pero usted no tiene ficha. Por favor siéntese y espere hasta que atienda a estos otros pacientes. Luego llamaré a Internación y enseguida estaré con usted.

Así comenzó una serie de confusiones que caracterizaron la internación de Berman. Se sentó y esperó. La manecilla larga del reloj dio toda la vuelta al cuadrante antes—de concluir el trámite.

—¿Me da su orden de radiografía, por favor? —pidió un técnico joven y muy flaco. Antes de este llamado Berman había esperado cuarenta minutos en la sala de radiología.

—No tengo orden de radiografía —respondió, después de examinar los papeles que le habían dado.

—Tiene que tenerla. En todas las internaciones hay una orden de radiografía.

—Pero yo no la tengo.

—Tiene que tenerla.

—Le digo que no la tengo.

A pesar de la obvia frustración, el ridículo trámite de internación tuvo un efecto positivo. Ocupó totalmente la conciencia de Berman, de manera que se olvidó de la inminente intervención. Pero una vez en su habitación, oyendo gemidos intermitentes por las puertas parcialmente abiertas, Sean Berman tuvo que enfrentarse con la experiencia. Aun más difíciles de negar eran las personas con vendas o aún con tubos que emergían misteriosamente de partes del cuerpo humano que no tienen orificios



naturales. Dentro del hospital, la negación ya no era un medio eficaz de defensa psicológica.

Entonces Berman recurrió a otra táctica; pasó a lo que los psiquiatras llaman "formación reactiva". Se permitió pensar en la operación que le harían hasta donde llegaba su información.

—Soy una de las dietistas, y deseo hablar con usted de la selección de sus comidas — anunció una mujer con exceso de peso que entró en la habitación de Berman después de golpear brevemente la puerta. Traía un anotador. Y agregó—: Supongo que usted está aquí para una intervención, ¿verdad?

—¿Una intervención? Sí, me hago una por año. Es un hobby.

La dietista, el técnico del laboratorio, cualquiera que quisiera oírlo, se convertía en una víctima de algún comentario sarcástico de Berman sobre su intervención.

Hasta cierto punto este método de defensa fue eficaz, por lo menos hasta la mañana del día de la operación. Berman se despertó a las 6,30 por el ruido de un carrito en el corredor. Trató de volver a dormirse, pero no pudo. El tiempo pasó, inexorable pero horriblemente lento, hasta cerca de las once, hora de su intervención. El estómago vacío de Berman hacía ruidos.

A las 11,05 se abrió la puerta de su habitación. El pulso de Berman se aceleró. Era una de las enfermeras.

—Señor Berman, habrá una demora.

—¿Una demora? ¿De cuánto tiempo? —preguntó Berman esforzándose por ser cortés. Ya había entrado en la agonía de la espera.

—No lo sé. Treinta minutos, quizás una hora. —La enfermera se encogió de hombros.

—Pero ¿por qué? Estoy muerto de hambre. —No era verdad. Berman estaba demasiado nervioso para sentir hambre.

—Hay un atraso en la sala de operaciones. Volveré luego para darle los medicamentos preoperatorios. Descanse. —La enfermera se fue. Berman se quedó con la boca abierta, a punto de hacer otra pregunta, otras cien preguntas. ¿Descansar? Difícil. En realidad, hasta la aparición de Susan, Sean pasó el resto de la mañana transpirando frío, temiendo el pasaje de cada momento, y a la vez deseando que el tiempo pasara rápidamente. Varias veces se sintió avergonzado por tanta ansiedad, y se preguntó si se debería a la gravedad de la operación. Si era así, pensó que nunca podría someterse a una intervención realmente seria. Berman tenía miedo de sentir dolor, preocupado de que su pierna no quedara el noventa y ocho por ciento mejor, como le prometía su médico, y por el yeso que tendría que llevar durante varias semanas después de la operación. No le preocupaba la anestesia. En todo caso le preocupaba que no lo durmiera del todo. No quería anestesia local; quería quedarse absolutamente inconsciente.

Berman no pensaba en posibles complicaciones, ni en su propia mortalidad. Era demasiado joven y sano para eso. Si lo hubiera pensado, no se habría decidido tan rápido a la operación. Era un error típico de Berman: ver los árboles y no ver el bosque. Una vez había diseñado un edificio que ganó un premio, pero que fue rechazado por la municipalidad de la ciudad porque no concordaba con el entorno. Afortunadamente Berman no tenía conocimiento de Nancy Greenly, inconsciente en la sala de Terapia Intensiva.

Para Berman, Susan Wheeler fue una estrella en una noche nublada. En el estado hipersensibilizado y muy ansioso de Berman, la muchacha fue como una aparición que le ayudó a pasar el tiempo, a refrescarle la mente. Pero hizo más que eso. En los primeros momentos de la mañana Berman había podido pensar en algo más que su rodilla y el bisturí. Brindó toda su concentración a los comentarios de Susan y a su breve revelación. Ya fuera por el atractivo de Susan, o por la evidente inteligencia de la

muchacha, o sólo por la vulnerabilidad emocional de Berman, quedó encantado y deleitado y se sintió muchísimo más cómodo en su viaje en el ascensor hacia la sala de operaciones. Consideró que la inyección que le había dado la Sterns también hacía su parte, porque sentía la cabeza más liviana y sus imágenes se tornaron ligeramente discontinuas.

—Supongo que usted ve mucha gente camino del quirófano —dijo Berman al ordenanza al acercarse al segundo piso. Berman estaba tendido de espaldas con las manos debajo de la cabeza.

—Ah, sí... —respondió el empleado con poco interés, limpiándose las uñas.

—¿A usted alguna vez lo operaron de algo aquí? —preguntó Berman, que ahora disfrutaba de una sensación de calma e indiferencia que se extendía por sus miembros.

—No, nunca me operaron de nada aquí —respondió el ordenanza, mirando el indicador del ascensor al acercarse a los distintos pisos.

—¿Por qué no? —preguntó Berman.

—Creo que he visto demasiado —replicó el ordenanza, empujando a Berman hacia el vestíbulo.

Cuando su camilla se detuvo en el área reservada para los pacientes, Berman se encontraba en un estado de feliz ebriedad. La inyección que le habían dado, por indicación del anestesista, un tal doctor Norman Goodman, era un centímetro cúbico de Innovar, una combinación relativamente nueva de poderosos agentes. Berman trató de hablar a la mujer que estaba a su lado, en el área para pacientes, pero su lengua no le respondió; se rió de sus propios esfuerzos inútiles. El tiempo ya no le preocupaba, y Berman dejó de registrar lo que sucedía.

En la sala de operaciones todo marchaba bien. Penny O'Reilly ya se había puesto el uniforme esterilizado y había traído la bandeja humeante con los instrumentos para colocar en la mesita. Mary Abruzzi, la enfermera circulante, encontró uno de los torniquetes neumáticos y lo llevó a la sala.

—Hay uno más, doctor Goodman —dijo Mary, haciendo funcionar el pedal para levantar la mesa de operaciones hasta la altura de la camilla.

—Así es —asintió el doctor Goodman con entusiasmo. Hizo salir líquido F.V. de la jeringa para eliminar las burbujas—. Este será un caso rápido. El doctor Spallek es uno de los cirujanos más rápidos y el paciente es un hombre joven y sano. Ya verá usted que terminamos antes de la una.

El doctor Norman Goodman pertenecía al cuerpo de médicos del Memorial desde hacía ocho años, y a la vez ocupaba un cargo en la facultad de Medicina. Tenía un laboratorio en el cuarto piso del edificio Hulmán, con una gran población de monos. Se dedicaba a desarrollar nuevos conceptos de anestesia controlando selectivamente diversas áreas del cerebro. Esperaba que alguna vez habría drogas lo suficientemente específicas como para que sólo la formación reticular resultase alterada, reduciendo de este modo la cantidad de drogas necesarias para controlar la anestesia. Sólo unas semanas antes él y su asistente de laboratorio, el doctor Clark Nelson, habían encontrado un derivado de la butirofenona que disminuyó la actividad eléctrica sólo en la formación reticular de un mono. Con gran disciplina evitó entusiasmarse demasiado de inmediato, en especial porque los resultados se habían obtenido en un solo animal. Pero luego los resultados se tornaron reproducibles. Hasta el momento había experimentado en ocho monos y todos respondieron de la misma manera.

Al doctor Norman Goodman le habría gustado abandonar todas las otras actividades y dedicarse las veinticuatro horas del día a este nuevo descubrimiento. Estaba ansioso por efectuar pruebas más sofisticadas con esta droga, en particular con seres humanos. El doctor Nelson estaba aún más ansioso y optimista, si era posible. El doctor Goodman

convenció con cierta dificultad al doctor Nelson de que probara una pequeña dosis subfarmacológica en sí mismo.

Pero el doctor Goodman sabía que la verdadera ciencia se apoya en una laboriosa metodología. Había que proceder con lentitud y objetividad. Las pruebas, las afirmaciones o las revelaciones prematuras podían ser desastrosas para todos los implicados. Por lo tanto el doctor Goodman debía contener su excitación y mantener su programa y sus compromisos normales a menos que quisiera divulgar su descubrimiento, y por el momento no deseaba hacerlo. De manera que el lunes por la mañana tenía que "dar gas", como lo llamaban en la jerga... dedicar tiempo a la anestesia clínica.

—Maldición —exclamó el doctor Goodman enderezándose—. Mary, me olvidé de traer un tubo endotraqueal. Por favor, vaya a la sala de anestesia y tráigame uno.

—Ya voy —respondió Mary, saliendo del quirófano. El doctor Goodman tomó las conexiones de gas y enchufó en la pared el óxido nitroso y las fuentes de oxígeno.

Sean Berman era el cuarto y último caso del doctor Goodman ese 23 de febrero de 1976. Ese día ya había aplicado anestesia a tres pacientes sin ningún problema. Una mujer de ciento treinta kilos con cálculos en la vesícula fue el único problema potencial. El doctor Goodman temía que la enorme masa de tejido adiposo hubiera absorbido cantidades tan grandes de gas anestésico como para dificultar la terminación del proceso de anestesia. Pero no fue así. A pesar de que el caso fue prolongado, la paciente se despertó con mucha rapidez y se efectuó la extubación apenas realizada la última sutura en la piel.

Los otros dos casos de esa mañana fueron muy rutinarios: un desgarramiento en una vena y unas hemorroides. El último caso para el doctor Goodman (Berman) era una menisectomía en la rodilla derecha; el doctor Goodman esperaba estar de regreso en su laboratorio a la una y cuarto a más tardar. Todos los lunes por la mañana el doctor Goodman agradecía a Dios haber tenido suficiente visión como para continuar con su vena investigadora. La anestesia clínica lo aburría soberanamente; era demasiado fácil, rutinaria y monótona.

La única forma de no volverse loco en esas mañanas de los lunes, le decía a su ayudante, era variar la técnica de manera de tener algo en que ocupar su cerebro, algo que lo forzara a pensar, más bien que a quedarse allí sentado, divagando. Si no había contraindicaciones, prefería la anestesia balanceada, o sea no dar al paciente una dosis pantagruélica de ninguno de los agentes, sino equilibrar las necesidades por medio de una serie de distintos agentes. La anestesia neuroléptica era su favorita porque en ciertos aspectos era una precursora del tipo de agentes anestésicos que él buscaba.

Mary Abruzzi regresó con el tubo endotraqueal.

—Mary, es usted un ángel —dijo el doctor Goodman, controlando sus preparaciones—. Creo que está todo listo. ¿Por qué no hace traer al paciente?

—Con mucho gusto. No podré almorzar antes de que terminemos en este caso. —Mary Abruzzi volvió a salir.

Como Berman no dio contraindicaciones, Goodman decidió usar la anestesia neuroléptica. Sabía que a Spallek no le importaría. A la mayoría de los ortopedistas no les importaba.

—Duérmalos lo suficiente como para que pueda poner el torniquete, eso es todo lo que me interesa —fue la respuesta ortopédica habitual a la pregunta sobre cuál anestésico emplear.

La anestesia neuroléptica era una técnica balanceada. Al paciente se le daba un poderoso neuroléptico (o sea un poderoso agente), y un poderoso analgésico (o sea un poderoso eliminador del dolor). Ambos agentes provocaban un sueño muy fácil de

lograr como efecto lateral. Entre los agentes en uso el doctor Goodman prefería el droperidol y el fentanil. Una vez administrados se hacía dormir al paciente con pentotal y se lo mantenía dormido con ácido nitroso. Se utilizaba curare para paralizar los músculos esqueléticos durante el entubado y para la relajación quirúrgica. Durante la intervención se empleaban alcuotas de los agentes neurolépticos y analgésicos cada vez que era necesario para mantener la anestesia a nivel suficientemente profundo. Había que observar atentamente al paciente durante el proceso, y eso le gustaba al doctor Goodman. Él tiempo se le pasaba más rápido»cuando estaba ocupado.

Uno de los ordenanzas abrió la puerta del quirófano para ayudar a entrar la camilla de Berman en el quirófano número ocho. Mary Abruzzi la empujaba.

Bajaron las barandillas de los costados.

—Bien, señor Berman. A la mesa —dijo Mary Abruzzi sacudiendo suavemente el brazo del paciente, quien entreabrió los ojos—. Ayúdenos, señor Berman.

Con cierta dificultad colocaron a Berman en la mesa. Berman chasqueó los labios, se puso sobre un costado y se cubrió con la sábana; daba la impresión de que creía estar en su propia cama, en su cama.

—Bien, Rip Van Winkle, de espaldas. —Mary Abruzzi ayudó a Berman a ponerse de espaldas y le aseguró el brazo al costado de la mesa. Berman dormía, aparentemente sin la menor conciencia de lo que sucedía a su alrededor. El torniquete de goma fue colocado alrededor de su muslo derecho, y probado. El talón de su pie izquierdo fue puesto en un soporte y colgado de una varilla de acero inoxidable que había al pie de la mesa de operaciones, levantando toda la pierna derecha. Ted Colbert, el residente ayudante, comenzó la preparación frotando la rodilla con pHisoHex.

El doctor Goodman comenzó a trabajar de inmediato. Eran las doce y veinte. La presión sanguínea era de 110/75; pulso regular, de setenta y dos pulsaciones por minuto. Comenzó el goteo con una destreza que desmentía las dificultades de manejar un catéter endovenoso grueso. Todo el proceso desde el momento de pinchar la piel hasta colocar la tela adhesiva duró menos de sesenta segundos.

Mary Abruzzi colocó los tubos del monitor cardíaco y la sala se llenó de pips agudos pero de baja amplitud.

Con el aparato de anestesia preparado, el doctor Goodman conectó una jeringa con el tubo de goteo.

—Bien, señor Berman, ahora relájese —bromeó el doctor Goodman, sonriendo a Mary Abruzzi.

—Si se relaja un poco más se va a derramar de la mesa —comentó Mary, riéndose.

El doctor Goodman inyectó por vía endovenosa una ampolla de seis centímetros cúbicos de Innovar, la misma mezcla de droperidol y fentanil que había usado como medicación preoperatoria. Luego probó el reflejo de los párpados y observó que Berman había llegado a un nivel de sueño profundo. En consecuencia Goodman decidió que no se necesitaba Pentotal. En cambio comenzó la mezcla de ácido nitroso / oxígeno colocando la máscara de goma sobre la cara de Berman. La presión era de 105/75; sesenta y dos pulsaciones por minuto, y pulso regular. El doctor Goodman inyectó 0,40 miligramos de d-tubocurarina, la droga que representa la deuda de la sociedad moderna con los pueblos del Amazonas. Hubo algunas contracciones musculares en el cuerpo de Berman; luego vino la relajación; la respiración se detuvo. El entubado fue rápido y el doctor Goodman infló los pulmones de Berman con la cámara respiratoria mientras auscultaba ambos lados del pecho con el estetoscopio. Ambos lados se airearon en forma pareja y total.

Una vez que el torniquete neumático fue puesto en funcionamiento, el doctor Spallek entró en la sala, y el caso se efectuó con rapidez. Con un solo corte teatral el doctor Spallek llegó a la articulación.

—Voilà —dijo, levantando el bisturí en el aire para admirar su obra—. Y ahora, el toque de Miguel Ángel.

Penny O'Reilly puso los ojos en blanco en respuesta a la actitud teatral del doctor Spallek. Le entregó el bisturí para meniscos con un dejo de sonrisa en los labios.

—Humedezca la hoja —indicó el doctor Spallek al residente, para que le colocara el líquido de irrigación.

Entonces el bisturí fue insertado en la articulación y durante unos momentos el doctor Spallek escarbó a ciegas, con la cara levantada hacia el techo. Estaba cortando al tacto. Se oyó un leve ruido como de raspado, luego un chasquido.

—Muy bien —dijo el doctor Spallek apretando los dientes—. Ahora saldrá el culpable.

Y salió el cartílago dañado.

—Quiero que todos vean esto. El desgarrón en el borde interno es lo que le provocaba problemas a este tipo.

El doctor Colbert miró el espécimen y luego a Penny O'Reilly. Ambos asintieron con la cabeza mientras se preguntaban secretamente si no habría sido el corte a ciegas del doctor Spallek el que había producido el desgarrón.

El doctor Spallek se alejó de la mesa, satisfecho consigo mismo. Se quitó los guantes de un tirón.

—Doctor Colbert, ¿por qué no se acerca? 4 —O cromática, 5 —O simple y 6 —O seda para la piel. Voy a la sala de médicos. —Y se retiró.

El doctor Colbert trabajó un poco más en la herida.

— ¿Cuánto tiempo más estima usted? —preguntó el doctor Goodman por sobre la pantalla de éter.

El doctor Colbert levantó la mirada.

—Quince o veinte minutos, creo. —Recibió una pinza en la palma de la mano y Penny O'Reilly le entregó la primera sutura. Comenzó a coser y Berman se movió. A la vez el doctor Goodman sintió la tensión en la cámara de respiración cuando trató de hacer respirar a Berman. Sentía que Berman trataba de respirar por su cuenta. Al mismo tiempo la presión se elevó a 110/80.

—Creo que está un poco flojo —dijo el doctor Colbert, tratando de separar las capas de tejidos en la herida.

—Voy a darle un poco más de este afrodisíaco —replicó el doctor Goodman. Volvió a inyectar una ampolla entera de Innovar, ya que la jeringa aún estaba conectada con el tubo de goteo. Más tarde admitió que quizás esto fue un error. Debió haber usado únicamente el analgésico, el fentanil. La presión sanguínea respondió de inmediato y descendió a medida que se profundizaba la anestesia de Berman. La presión quedó estacionaria en 90/60. El pulso subió a 80 pulsaciones por minuto, y luego bajó a un cómodo ritmo de 72.

—Ahora está bien —informó Goodman.

—Bien. Penny, alcánceme esas suturas cromáticas y cerraré la articulación.

El residente procedió sin tropiezos, cerrando la cápsula de la articulación y luego los tejidos subcutáneos. Todos guardaban silencio. Mary Abruzzi se sentó en un rincón y encendió una pequeña radio a transistores. La sala se llenó de música rock en tono muy bajo. El doctor Goodman comenzó las últimas anotaciones en su registro de anestesia.

—Suturas para la piel —pidió el doctor Colbert, enderezándose de la posición inclinada que tenía sobre la rodilla del paciente.

Se oyó el chasquido familiar cuando le colocaron la jeringa en la palma de la mano. Los ojos del doctor Goodman miraron el monitor. El residente pedía más sutura. El doctor Goodman aumentó el oxígeno para lavar el óxido nitroso. Luego hubo otros dos latidos

ectópicos anormales y el ritmo cardíaco aumentó a unas noventa pulsaciones por minuto. El cambio en el ritmo audible le llamó la atención a la enfermera, que miró al doctor Goodman. Al ver que el doctor Goodman lo había percibido, volvió a entregarle suturas al residente; cada vez que éste extendía la mano le colocaba en la palma una jeringa cargada.

El doctor Goodman suspendió el oxígeno, pensando que quizás el miocardio o músculo del corazón era particularmente sensible a los altos niveles de oxígeno que sin duda había en sangre. Más tarde admitió que tal vez esto también fue un error. Comenzó a usar aire comprimido para airear los pulmones de Berman. Berman aún no respiraba espontáneamente.

Hubo una rápida sucesión de los extraños latidos cardíacos de tipo prematuro. Al propio doctor Goodman le dio un salto el corazón. Sabía muy bien que esas series de contracciones ventriculares prematuras suelen ser los inmediatos precursores del paro cardíaco. Al doctor Goodman le temblaban visiblemente las manos al inflar el aparato de tomar la presión. La presión estaba en 80/55; había bajado sin ninguna razón aparente. El doctor Goodman miró el monitor y vio que los latidos prematuros comenzaban a aumentar su frecuencia. El sonido cada vez más rápido, vociferando su urgente información al cerebro del doctor Goodman. Sus ojos recorrieron el aparato de anestesia, la cánula del dióxido de carbono. Se devanó los sesos en busca de una respuesta. Sintió que se le aflojaban los intestinos y contrajo voluntariamente los músculos en el ano. Lo invadió el terror. Algo andaba mal. Los latidos prematuros aumentaban hasta el punto de que los latidos normales quedaban afuera, mientras el trabajo electrónico del monitor comenzaba un dibujo sin sentido.

—¿Qué carajo pasa? —preguntó el doctor Colbert levantando la mirada de la sutura.

El doctor Goodman no respondió. Buscaba una jeringa con manos que temblaban terriblemente.

—Lidocaína —le gritó a la enfermera. Trató de quitar la tapa plástica de la punta de la aguja, pero no salía.

—¡Dios! —exclamó, y arrojó la jeringa contra la pared en respuesta a su frustración. Quitó el envoltorio de celofán a otra jeringa y consiguió sacarle la tapa. Mary Abruzzi trató de sostenerle el frasco de lidocaína, pero el temblor de las manos de Goodman lo hacía imposible. Le arrancó el frasco a la enfermera y conectó la aguja.

—Mierda, mierda, este tipo va a tener un paro —declaró el doctor Colbert sin poder creerlo. Tenía los ojos clavados en el monitor. Aún tenía el porta-agujas en la mano derecha; unas pinzas delgadas en la izquierda.

El doctor Goodman llenó la jeringa con lidocaína, y en el proceso dejó caer el frasco que se estrelló contra el suelo. Luchó con su temblor para lograr insertar la aguja en el goteo y lo único que consiguió fue pincharse el dedo índice; le salió una gota de sangre. Por la radio a transistores se oían los gemidos de Glen Campbell.

Antes de que el doctor Goodman pudiera hacer pasar lidocaína por el goteo, el monitor volvió bruscamente a su ritmo constante anterior a la crisis. El doctor Goodman contempló estupefacto el trazado electrónico que dibujaba su ritmo familiar y normal. Luego tomó la cámara de respiración e infló los pulmones de Berman. La presión era de 100/60 y el pulso descendió a unas setenta pulsaciones por minuto, regulares. La transpiración corría por la frente del doctor Goodman, y algunas gotas rodaron sobre el puente de su nariz hasta el registro de anestesia. Su propio ritmo cardíaco era de cien pulsaciones por minuto. El doctor Goodman pensó que la anestesia clínica no era siempre tan aburrida.

—¿Qué diablos pasó? —preguntó el doctor Colbert.

—No tengo la menor idea —replicó el doctor Goodman—. Pero termine de una vez.

Quiero despertarlo.

—Quizás lo que anda mal es el monitor —sugirió Mary Abruzzi tratando de mostrarse optimista.

El residente concluyó las suturas de la piel.

Durante unos minutos el doctor Goodman los hizo interrumpir la deflación del torniquete. Al hacerlo el ritmo cardíaco aumentaba ligeramente y luego volvía a lo normal.

El residente comenzó a enyesar la pierna de Berman. El doctor Goodman siguió aireándole los pulmones sin separar la mirada del monitor. El ritmo continuaba normal. El doctor Goodman trató de anotar los acontecimientos en el registro de anestesia entre una y otra compresión de la cámara de respiración. Una vez completado el yeso, Goodman esperó para ver si Berman respiraba por sí solo. No hubo el menor esfuerzo respiratorio, de manera que el doctor Goodman accionó la cámara otra vez. Miró el reloj: eran las doce y cuarenta y cinco. Pensó administrar un antagonista del fentanil para contrarrestar el efecto depresivo sobre la respiración que aparentemente causaba. Al mismo tiempo deseaba mantener en un mínimo la medicación que daba a Berman. Su propia piel pegajosa le recordaba que Berman no era un caso de rutina.

El doctor Goodman se preguntó si Berman estaría menos anestesiado a pesar de que no respiraba. Decidió probar el reflejo del párpado. No hubo respuesta. En lugar de masajear el párpado, el doctor Goodman lo levantó y notó algo muy raro. Generalmente el fentanil, como otros narcóticos fuertes, achicaba mucho la pupila. Las pupilas de Berman estaban enormes. El área oscura cubría casi toda la córnea clara. El doctor Goodman tomó una linterna de bolsillo y dirigió el haz de luz a los ojos de Berman. Brilló un reflejo rojo como un rubí, pero la pupila no se movió.

Atónito, el doctor Goodman repitió la prueba una y otra vez. Lo hizo nuevamente hasta que sus propios ojos ya no vieron nada. El doctor Goodman dijo dos palabras en voz alta:

— ¡ Dios mío!

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**12,34 horas**

Para Susan Wheeler y los otros cuatro estudiantes de medicina, la carrera por el vestíbulo hasta el ascensor se encuadraba a la perfección en sus preconceptos sobre la excitación de la medicina clínica. Había algo horriblemente dramático en esa carrera. Los sobresaltados pacientes que esperaban a sus médicos hojeando distraídamente las revistas "New Yorker" reaccionaron acercando más sus piernas y sus pies a los asientos. Clavaban los ojos en esas figuras que corrían sosteniendo lapiceras, linternitas, estetoscopios y otros objetos para que no se les cayeran de los bolsillos.

Cada paciente que veía pasar al grupo daba vuelta bruscamente la cabeza para seguirlos por el corredor. Todos suponían que se había llamado a un grupo de médicos para una emergencia, y la rapidez con que respondían los médicos les transmitía una sensación de seguridad; el Memorial era un gran hospital.

Frente al ascensor hubo una momentánea confusión y demora. Bellows oprimió repetidas veces el botón correspondiente a "ABAJO" como si con eso fuera a conseguir que el ascensor llegara más rápido. Los indicadores que había sobre las puertas de los ascensores demostraban que éstos se tomaban su tiempo sin ninguna prisa, descargando

y cargando pasajeros en cada piso con el ritmo habitual. Para estas emergencias había un teléfono junto a uno de los ascensores. Bellows arrancó el receptor de su lugar y disco un número. Pero la operadora no contestaba. Generalmente las operadoras necesitaban cinco minutos para contestar un llamado interno.

—Ascensores de mierda —dijo Bellows oprimiendo el botón por décima vez. Miró bruscamente hacia el descanso de la escalera, y luego nuevamente al tablero indicador del ascensor.

—Por la escalera —ordenó con decisión.

En rápida sucesión el grupo llegó a la escalera y comenzó un descenso en caracol desde el décimo piso hasta el segundo. El recorrido parecía interminable. Bajando de a dos o de a tres escalones, doblando siempre a la izquierda, el grupo comenzó a separarse un poco. Pasaron por el sexto piso, luego por el quinto. En el cuarto todo el grupo redujo la velocidad para hacer una cuidadosa marcha en la oscuridad a causa de la lamparita quemada. Luego retomaron el ritmo anterior.

Fairweather comenzó a andar más despacio y Susan pasó junto a él.

—No sé para qué corremos —jadeó Fairweather al pasar Susan.

Susan consiguió apartar sus cabellos de la cara, echándoselos detrás de las orejas.

—Mientras Bellows y los demás lleven la delantera no me importa correr. Quiero ver lo que sucede pero no quiero ser el primero en escena.

Fairweather siguió con paso tranquilo y pronto quedó atrás. Susan estaba llegando al tercer piso cuando oyó a Bellows golpear en la puerta cerrada con llave del piso dos. Gritó con todas sus fuerzas para que alguien le abriera la puerta, y su voz subió por el hueco de la escalera con una extraña reverberación, como un trino. Cuando Susan llegó al último descanso se abrió la puerta del dos. Niles la mantuvo abierta para que pasara Susan. Los constantes giros a la izquierda en la escalera le producían un cierto mareo a Susan, pero no se detuvo. Siguiendo a los demás, entró directamente en la Unidad de Terapia Intensiva.

En agudo contraste con su anterior penumbra, ahora la sala estaba brillantemente iluminada con una cruda luz fluorescente que daba un aura a todos los objetos. El suelo vinílico blanco contribuía a este efecto. En el rincón las tres enfermeras estaban ocupadas en practicarle un masaje cardíaco a Nancy Greenly. Bellows, Cartwright, Reid y los estudiantes se agruparon alrededor de la cama.

—Basta —dijo Bellows mirando el monitor cardíaco. La enfermera que realizaba el masaje se incorporó. Estaba arrodillada junto a la cama del lado derecho de Nancy Greenly. El trazado del monitor era muy confuso.

—Hace cuatro minutos que está fibrilando —informó Shergwood mirando el monitor—. Comenzamos el masaje diez segundos después.

Bellows se trasladó de inmediato a la derecha de Nancy Greenly, y mientras observaba el monitor dio un golpe de puño en el esternón de la paciente. Susan dio un respingo ante el sonido seco del golpe. El dibujo del monitor no cambió. Bellows comenzó un intenso masaje cardíaco.

—Cartwright, tome el pulso en la ingle —indicó sin quitar los ojos del monitor—. Carguen el desfibrilador a cuatrocientos joules. —Esta última orden no estaba dirigida a nadie en particular. La llevó a cabo una de las enfermeras de Terapia Intensiva.

Susan y los otros estudiantes retrocedieron hasta la pared, con una aguda conciencia de que eran meros observadores, y de que aunque lo desearan no podían participar de la frenética actividad que ocurría ante ellos.

—El pulso es bueno —anunció Cartwright, presionando con la mano la ingle, de Nancy Greenly.

—¿Hubo algún indicio de que esto iba a suceder o apareció como por arte de magia? —



preguntó Bellows con cierta dificultad entre una y otra compresión del pecho, señalando el monitor con la cabeza.

—Muy pocos indicios —respondió Shergwood—. Comenzó a sugerir una mayor excitabilidad cardíaca con algunos latidos ventriculares prematuros y un leve defecto de conducción atrioventricular que recogimos en el grabador. —Shergwood mostró a Bellows una tira de papel del electrocardiograma—. Luego tuvo unas cuantas extrasístoles, y... fibrilación.

—¿Qué le han dado hasta ahora? —preguntó Bellows.

—Nada —replicó Shergwood.

—Bien —dijo Bellows—. Tome una ampolla de bicarbonato y coloque 10 centilitros de epinefrina al uno por mil en una jeringa con aguja cardíaca.

Una de las enfermeras inyectó el bicarbonato; otra preparó la epinefrina.

—Alguno de ustedes extraiga sangre para electrolitos estáticos y calcio —indicó Bellows, dejando a Reid que continuara con el masaje. Bellows tomó el pulso femoral bajo la mano de Cartwright y quedó satisfecho.

—Por lo que dijo Billings en la reunión en que se trató la complicación de este caso, le está sucediendo lo mismo que le sucedió en la sala de operaciones cuando empezaron las dificultades —comentó pensativamente Bellows. La enfermera le entregó la jeringa de 10 centilitros con la epinefrina, sosteniéndola hacia arriba para hacer salir todo el aire que quedaba.

—No exactamente —respondió Reid entre una y otra compresión—. Nunca fibriló en la sala de operaciones.

—No fibriló pero tuvo contracciones ventriculares prematuras. Seguramente su corazón estaba excitable entonces como ahora. ¡Bien, espere un momento! —Bellows se colocó del lado izquierdo de Nancy Greenly, sosteniendo la jeringa con la aguja cardíaca. Reid abandonó sus esfuerzos por resucitar a la paciente para que Bellows pudiera recorrer el esternón de Nancy buscando el llamado ángulo de Louis. Usando eso como guía, ubicó el cuarto espacio entre las costillas.

La aguja de acero inoxidable de la jeringa de Bellows tenía nueve centímetros de largo y lanzó un reflejo de luz. Bellows la introdujo con decisión y en toda su longitud en el pecho de la muchacha. Al hacer retroceder el émbolo apareció sangre color rojo oscuro mezclada con la solución de epinefrina.

—Perfecto —dijo Bellows, mientras inyectaba con rapidez la epinefrina, directamente en el corazón.

A Susan se le puso la piel de gallina al pensar en la larga aguja que desgarraba el pecho de Nancy e irrumpía en la temblorosa masa del músculo cardíaco. Susan sentía el frío de la aguja en su propio corazón.

—Adelante —ordenó Bellows a Reid, que se había apartado de la cama. Reid recommenzó el masaje cardíaco de inmediato. Cartwright asintió con la cabeza, indicando que había un fuerte pulso femoral—. Stark se va a poner furioso cuando se entere de esto —continuó Bellows, observando el monitor—. Especialmente después del discurso que dio sobre cómo deben vigilarse estos casos. Mierda, yo no me merezco estos dolores de cabeza. Si estira la pata, estoy liquidado.

A Susan le costó creer que Bellows había dicho lo que dijo. Una vez más se enfrentó con el hecho de que Bellows y el resto del equipo no pensaban en Nancy Greenly como persona. La paciente más bien parecía ser parte de un juego muy complicado, como la relación entre una pelota de fútbol y los equipos que jugaban. La pelota era importante sólo como objeto para que uno de los equipos lograra una ventaja. Nancy Greenly se había convertido en un desafío técnico, un juego en el que se participaba. El resultado final se había vuelto menos importante que los juegos, movimientos e intercambios de

todos los días.

Susan sintió una fuerte oleada de ambivalencia con respecto a la medicina clínica. Sus incipientes sensibilidades femeninas parecían ser un obstáculo en esa atmósfera mecanicista y tácticamente orientada. Deseó en secreto volver al conocido salón de clases y a sus abstracciones. La realidad era demasiado fría, amarga y desensibilizada.

No obstante había algo fascinante y académicamente satisfactorio en ver la aplicación de los conocimientos científicos básicos que había adquirido. Por los experimentos de fisiología con corazones de animales, comprendía la desorganización que significaba el fibrilado en el corazón de Nancy Greenly. Si fuera posible despolarizar toda la masa para detener la actividad eléctrica, posiblemente podría comenzar otra vez el ritmo intrínseco.

Susan se esforzó por alcanzar a ver cómo Bellows colocaba los electrodos de desfibrilación sobre el pecho desnudo de Nancy Greenly. Uno de ellos estaba directamente colocado sobre el esternón, el otro sobre la parte izquierda del tórax, distorsionando levemente el pecho izquierdo y su pálido pezón.

—¡Aléjense todos de la cama! —ordenó Bellows. Su pulgar derecho accionó un contacto y el pecho de Nancy Greenly recibió una fuerte descarga eléctrica, que juntó ambos electrodos. El cuerpo de Nancy se arqueó hacia arriba; los brazos se le cruzaron sobre el pecho con las manos torcidas hacia adentro. El trazado electrónico desapareció de la pantalla; luego volvió a aparecer. El dibujo que trazó era relativamente normal.

—Tiene buen pulso —informó Cartwright.

Reid interrumpió el masaje externo. El ritmo se mantuvo constante durante unos minutos. Luego apareció una contracción ventricular prematura. Otra vez ritmo regular durante unos minutos, seguido de tres contracciones ventriculares prematuras.

—El corazón continúa muy excitable —indicó Shergwood con tono confiado—. Aquí tiene que haber algo muy básico que anda mal.

—Si sabe de qué se trata, no nos lo oculte —replicó Bellows—. Entre tanto administraremos lidocaína, cincuenta centilitros.

A pesar de la lidocaína, el ritmo volvió a deteriorarse hasta volver a un fibrilado sin sentido. Bellows soltó una palabrota, Reid recommenzó el masaje, y la enfermera cargó nuevamente el desfibrilador.

— ¿Qué carajo pasa aquí? —exclamó Bellows, haciendo un gesto para que le dieran otra ampolla de bicarbonato. No esperaba respuesta; era una pregunta retórica.

Otra dosis de epinefrina por vía endovenosa; otro intento de desfibrilación, y el ritmo volvió a algo parecido a lo normal. Pero se repitieron las contracciones prematuras, a pesar de la lidocaína.

—El mismo problema de la sala de operaciones —dijo Bellows, observando el aumento de frecuencia en las contracciones prematuras hasta que el ritmo se disolvió en la fibrilación—. Adelante, Reid. Vamos, a trabajar.

A la una y quince Nancy Greenly había sido desfibrilada veintiún veces. Después de cada shock volvía un ritmo relativamente normal, pero poco después se desintegraba en la fibrilación. A la una y dieciséis minutos sonó el teléfono en Terapia Intensiva. Lo atendió la empleada de la sala, que tomó el mensaje. Era un llamado del laboratorio para comunicar los valores del ionograma. Todo estaba bien excepto el nivel de potasio. Era muy bajo: sólo 2,8 miliequivalentes por litro.

La empleada entregó los resultados a una de las enfermeras, que se lo mostró a Bellows.

— ¡Dios mío! 2,8. ¿Cómo diablos sucedió esto? Por lo menos tenemos una explicación. Bien, démosle un poco de potasio. Pongan ochenta miliequivalentes en ese frasco y acelérenlo a doscientos centilitros por hora.

Nancy Greenly respondió a esta orden volviendo al fibrilado, y era la vez número

veintidós que eso sucedía. Reid comenzó la compresión mientras Bellows colocaba bien los electrodos. Se agregó potasio al goteo.

Susan estaba concentrada en todo el proceso de resucitación. En efecto, estaba tan absorta que no vio su nombre en la pantalla de llamados cerca del escritorio principal. El sistema había funcionado intermitentemente durante todo el paro cardíaco llamando a los médicos y presentando el número con el que debían comunicarse. Pero el sonido se mezclaba y se confundía con los ruidos del lugar, y Susan no lo percibía. Por lo menos hasta que su propio nombre se oyó en la sala junto con el número 381.

Sin demasiadas ganas Susan abandonó su lugar junto a la pared y fue a atender el teléfono en el escritorio principal para contestar el llamado.

381 resultó ser el número de la sala de convalecientes, y Susan se asombró de que la llamaran desde allí. Dijo que hablaba Susan Wheeler, y no "la doctora" Susan Wheeler, y que había recibido un llamado. El empleado le pidió que esperara un momento. Volvió enseguida.

—Hay que medir gases en sangre a un paciente.

—¿Gases en sangre?

—Sí. Niveles de oxígeno, dióxido de carbono y ácido. Y lo necesitamos estacionario.

—¿Quién le dio mi nombre? —preguntó Susan, retorciendo el cable del teléfono. Esperaba que la hubieran llamado por algún error.

—Yo sólo cumplo órdenes. Su nombre está en la cartilla. Recuerde que es estacionario.

—Se cortó la comunicación. El empleado la había cortado antes de que Susan pudiera responder. En realidad ella no tenía mucho más que decir. Colgó el receptor y volvió junto a la cama de Nancy Greenly. Bellows estaba acomodando nuevamente los electrodos. El shock sacudió el cuerpo de la paciente, los brazos se cruzaron involuntariamente sobre el pecho. Era algo dramático y penoso a la vez. El monitor mostraba un ritmo normal.

—Tiene buen pulso —dijo Cartwright oprimiendo la ingle.

—Creo que ha mejorado el ritmo de la cavidad ahora que ha entrado potasio en el sistema —dijo Bellows sin quitar los ojos del monitor.

—Doctor Bellows —comenzó Susan en un intervalo de la actividad—, me llamaron para medir gases en sangre arterial a un paciente que está en la sala de recuperación.

—Que se divierta —respondió Bellows, totalmente abstraído. Se volvió hacia Shergwood—. ¿Dónde carajo están esos residentes? Dios mío, cuando se los necesita desaparecen. Pero en cuanto uno lleva un paciente a Cirugía revolotean alrededor como cuervos, abandonando todo por un caso.

Cartwright y Reid se rieron por razones políticas.

—Escuche, doctor Bellows —insistió Susan—. Yo nunca saqué sangre de una arteria. Ni siquiera he visto cómo se hace.

Bellows, apartó los ojos del monitor y la miró.

—Dios del cielo, como si no tuviera suficiente de qué ocuparme. Es como sacar sangre de una vena, sólo que se saca de una arteria. ¿Qué carajo aprendió durante sus primeros dos años en Medicina?

Susan sintió ganas de defenderse; le subieron los colores.

—No me conteste —se apresuró a decir Bellows—. Cartwright, vaya con Susan y...

—Tengo que hacer esa tiroidectomía que usted me indicó, junto con el doctor Jacobs, dentro de cinco minutos —interrumpió Cartwright, mirando su reloj.

—Mierda —exclamó Bellows—. Bien, doctora Wheeler, iré con usted a enseñarle cómo se saca sangre de una arteria, pero sólo cuando las cosas estén relativamente tranquilas aquí. Parece que esto anda mejor, debo admitirlo —Bellows se volvió hacia Reid—. Envíe otra muestra de sangre para un análisis de potasio. Veremos cómo marcha. Tal

vez hayamos pasado lo peor.

Mientras esperaba, Susan pensó en este último comentario de Bellows. Había dicho "quizás hayamos pasado lo peor", en lugar de decir "quizás *Nancy Greenly* haya pasado lo peor". Correspondía al esquema, y Susan meditó sobre la despersonalización. También le hizo recordar a Stark. A él tampoco le gustaban los pronombres de Bellows.

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**13,35 horas**

—Algunos días son como éste —comentó Bellows, manteniendo la puerta abierta para que pasara Susan al salir de la sala de Terapia Intensiva—. El almuerzo puede considerarse un lujo. Ni un sándwich de... —Bellows se interrumpió mientras caminaban por el corredor. Ambos miraron el suelo. Bellows buscaba una palabra. Luego modificó su frase incompleta—: A veces hasta es imposible darse un descanso.

—Iba a decir "ni un sándwich de mierda", ¿verdad? Bellows miró a Susan. Ella le devolvió la mirada con una, leve sonrisa.

—No tiene por qué cambiar su lenguaje conmigo —dijo.

Bellows continuó estudiando el rostro de Susan, que ella mantuvo lo más neutro posible. Pasaron en silencio por la sala de espera de Cirugía.

—Como le mencioné antes, sacar sangre arterial es lo mismo que sacar sangre de una vena —explicó Bellows, cambiando de tema. Sentía que Susan lo desarmaba, y no deseaba perder el control—. Usted aísla la arteria, ya sea braquial, radial o femoral, no importa cuál, entre sus dedos medio e índice, así... —Bellows levantó la mano izquierda e hizo ademán de palpar una arteria en el aire—. Una vez que tiene la arteria entre los dedos, puede palpar el pulso. Luego simplemente introduce la aguja al tacto. El mejor método es permitir que la presión arterial llene la jeringa. De esa manera se evitan burbujas de aire, que tienden a distorsionar los valores.

Bellows empujó la puerta de la sala de recuperación, sin dejar de gesticular para mostrar la técnica de sacar sangre arterial.

—Dos puntos importantes: debe usar una jeringa heparinizada para evitar que se coagule la sangre, y mantener la presión en la zona durante cinco minutos después del pinchazo. Si se olvida de este aspecto de la presión puede dejarle al paciente un impresionante hematoma.

A Susan la sala de recuperación le pareció similar a la de terapia intensiva, con la diferencia de que había más luz, más ruido y más gente. Había de quince a veinte espacios destinados a las camas. Cada espacio tenía un equipo complementario conectado en la pared, que incluía monitores, tubos de gas y tubos de succión. La mayoría de los espacios estaban ocupados por camas altas con las barandillas de los costados levantadas. En cada cama había un paciente con vendas recientemente colocadas en alguna parte de su cuerpo. Había frascos de líquido endovenoso en lo alto de los soportes, como frutos en los árboles.

Llegaban nuevos pacientes, otros salían, provocando pequeños embotellamientos de tránsito entre las camas. Los que trabajan allí y se sentían cómodos en ese ambiente hablaban libremente. Hasta se oía alguna risa de tanto en tanto. Pero se oían también algunos gemidos, y un bebé lloraba sin que nadie le prestara atención, cerca del puesto de las enfermeras. Alrededor de algunas de las camas había grupos de médicos y enfermeras muy ocupados en conectar válvulas y tubos. Algunos de los médicos

llevaban sus arrugados guardapolvos del quirófano, manchados con toda clase de secreciones, entre las cuales prevalecía la sangre. Otros llevaban largos guardapolvos muy almidonados. Era un lugar activo: un cruce de carreteras lleno de pacientes, cartillas, movimiento y conversación.

Bellows tenía prisa por terminar el trabajo encomendado; se aproximó al escritorio principal, estratégicamente colocado en el centro de la espaciosa sala. En respuesta a su pedido le entregaron una bandeja con la jeringa heparinizada y lo condujeron a una de las camas de la sala, a la izquierda, frente a la puerta por la que él y Susan habían entrado.

—¿Qué le parece si yo hago éste, y usted hace el que sigue? —propuso Bellows. Susan asintió mientras se acercaban a la cama. No veían al paciente a causa de las personas paradas alrededor. Había varias enfermeras a la izquierda, dos médicos con guardapolvos esterilizados al pie, y un médico alto de raza negra, con largo guardapolvo blanco a la derecha. Cuando Susan y Bellows se aproximaron, advirtieron que esta última persona había estado hablando, aunque en ese momento se dedicaba a colocar el respirador. Susan percibió de inmediato el clima emocional. Los dos médicos con guardapolvo de quirófano estaban profundamente preocupados. El más bajo, el doctor Goodman, estaba temblando. El otro, el doctor Spallek, parecía furioso y apretaba los dientes; respiraba audiblemente por la nariz, como si estuviera a punto de atacar al primero que se cruzara en su camino.

—Tiene que haber alguna explicación —gritó el furioso Spallek. Se arrancó el barbijo que aún llevaba puesto, haciendo saltar la cinta. Lo tiró al suelo—. Es lo menos que se puede pedir —jadeó. Luego se dio vuelta bruscamente y se fue. Tropezó con Bellows, que por milagro consiguió mantener la bandeja en equilibrio y no volcar el contenido al suelo. El doctor Spallek no se detuvo a disculparse. Cruzó la sala y abrió de un golpe las puertas que daban al vestíbulo.

Bellows fue directamente a la izquierda de la cama y apoyó la bandeja. Susan avanzó con precaución, observando las expresiones de los que quedaban. El médico negro se enderezó y contempló la iracunda salida del doctor Spallek. A Susan la impactó de inmediato la figura imponente del hombre. Su tarjeta de identificación decía su nombre: doctor Robert Harris. Era alto, debía de medir bastante más que uno ochenta, su cabello oscuro tenía una cierta textura africana. Su piel oscura y perfecta brillaba, y su rostro reflejaba una curiosa combinación de cultura y violencia contenida. Sus movimientos eran tranquilos, casi hasta un extremo de lentitud deliberada. Al dejar de mirar a Spallek que salía, sus ojos pasaron por Susan para luego volver al aparato para hacer respirar artificialmente al paciente. Si había advertido a Susan, no dio ninguna señal de ello.

—¿Qué usó para el preoperatorio. Norman? —preguntó Harris, pronunciando cada palabra con gran cuidado. Tenía un acento culto de Texas... si eso es posible.

—Innovar —replicó Goodman. El tono de su voz era anormalmente alto y quebrado por la tensión.

Susan se acercó a la cama junto a la cual había estado Spallek. Estudió al hombre agotado que tenía a su lado, el doctor Goodman. Estaba pálido y con el cabello húmedo de transpiración hasta la frente. Susan veía el perfil de su nariz prominente. Sus ojos profundos estaban clavados en el paciente. No parpadeaba.

Susan miró al paciente, la muñeca que Bellows preparaba para sacar sangre arterial. En un impulso exagerado, su mirada voló al rostro del paciente, al producirse el reconocimiento. ¡Era Berman!

En contraste con el semblante bronceado que Susan recordaba cuando lo conoció en la habitación 503, ahora la cara de Berman era de color gris. Los pómulos resaltaban notablemente. Del lado izquierdo de su boca salía un tubo endotraqueal, y sobre el labio

inferior se veía una secreción seca. Tenía los ojos cerrados, pero no por completo. Su pierna derecha estaba enyesada.

—¿Está bien? —logró articular Susan mirando de Harris a Goodman—. ¿Qué sucedió?

—Susan hablaba impulsada por la emoción, sentía que algo andaba mal y reaccionaba impulsivamente. Bellows se sorprendió de las preguntas de Susan y levantó la mirada, sosteniendo la jeringa en la mano derecha. Harris se enderezó lentamente y miró a Susan. Los ojos de Goodman no se movieron.

—Todo está perfectamente bien —respondió Harris con un acento que sugería alguna estada en Oxford en algún momento del pasado—. Presión arterial, pulso, temperatura, todo normal. Sólo que parece que le gustó tanto su sueñito de la anestesia que no quiere despertarse.

—Por Dios, otro más —dijo Bellows, centrando su atención en Harris, y pensando que lo atarían a otro caso como el de Nancy Greenly—. ¿Y el electroencefalograma?

—Usted será el primero en enterarse. Acabamos de pedirlo.

La emoción demoró la comprensión de Susan, porque por un momento la esperanza fue más fuerte que la razón. Pero enseguida la invadió la realidad de lo que sucedía.

—¿Electroencéfalo? —preguntó—. ¿Entonces le pasa lo mismo que a la paciente de Terapia Intensiva? —Su mirada pasaba como un relámpago de Berman a Harris, y luego a Bellows.

—¿Qué paciente? —preguntó Harris tomando el registro de anestesia.

—El accidente de dilatación y curetaje —respondió Bellows—. ¿Recuerda, hace unos ocho días, la muchacha de veintitrés años?

—Bueno, espero que no —replicó Harris—. Pero hay indicios de que quizás...

—¿Qué anestesia le dieron? —preguntó Bellows mientras levantaba un párpado de Berman y veía la pupila enormemente dilatada.

—Anestesia neuroléptica con nitroso —respondió Harris—. La de la muchacha fue halotano. Si se trata del mismo problema químico, el anestésico no tuvo nada que ver.

—Harris levantó la mirada del registro de anestésicos para mirar a Goodman—. ¿Por qué le dio esta dosis extra de Innovar al final de la operación, Norman?

El doctor Goodman no respondió enseguida. El doctor Harris volvió a llamarlo por su nombre.

—El paciente parecía tener ya poco efecto de la anestesia —dijo Goodman, saliendo bruscamente de su trance.

—¿Pero por qué Innovar cuando el caso ya estaba tan avanzado? ¿No habría sido más prudente darle sólo Fentanil?

—Quizás. Debí haber usado Fentanil solamente. Tenía el Innovar a mano y sabía que sólo tendría que usar un centímetro cúbico adicional.

—¿Se puede hacer algo? —preguntó Susan en un acceso de desesperación. Volvía a tener imágenes de Nancy Greenly y de su reciente conversación con Berman. Recordaba claramente la vitalidad del hombre, en agudo contraste con esta figura de cera, aparentemente sin vida que tenía ante ella.

—Ya se ha hecho todo lo posible —replicó Harris con tono decidido, volviendo al registro de anestesia de Goodman—. Ahora todo lo que nos queda por hacer es observarlo y ver qué funciones cerebrales se recuperan, si es que se recupera alguna. Las pupilas están muy dilatadas y no responden a la luz. Esa no es buena señal, en todo caso. Probablemente significa que ha habido una extensa destrucción de células cerebrales.

Susan experimentó un agudo y creciente malestar. Tuvo un estremecimiento y la sensación pasó, pero estaba mareada. Sobre todo tenía una profunda desesperación.

—Esto es demasiado —dijo de pronto Susan, con obvia emoción. Le temblaba la voz—.

Un hombre sano y normal con un pequeño problema periférico termina así... como un vegetal. Dios mío, esto no puede continuar. Dos personas jóvenes en menos de dos semanas. Es un riesgo inadmisibile. ¿Por qué el Jefe de Anestesia no interviene el departamento? Algo anda mal. Es absurdo permitir...

Los ojos de Robert Harris comenzaron a entrecerrarse al escuchar a Susan. Luego la interrumpió con la voz notoriamente alterada. Bellows se había quedado con la boca abierta, sin saber qué hacer.

— Yo soy el jefe de Anestesia, señorita. ¿Puedo preguntarle quién es usted?

Susan comenzó a hablar, pero Bellows la interrumpió nerviosamente.

—Es Susan Wheeler, doctor Harris, una estudiante de medicina de tercer año que está haciendo su rotación en cirugía, y... este... queríamos sacar sangre arterial, y enseguida nos vamos. —Bellows recomenzó sus preparaciones en la muñeca derecha de Berman, frotándola rápidamente con una esponja con betadina.

—Señorita Wheeler —continuó Harris en tono condescendiente—. Su emotividad está fuera de lugar y no es constructiva. En estos casos lo que se necesita es establecer el factor causal. Acabo de mencionar al doctor Bellows que el agente anestésico fue diferente en estos dos casos. La atención anestésica fue impecable excepto un par de aspectos discutibles de importancia secundaria. En síntesis, ambos casos fueron obviamente reacciones idiosincráticas inevitables en la combinación de cirugía y anestesia. Hay que tratar de determinar, a través de estas personas, si hay alguna forma de prever este tipo de secuela desastrosa. Condenar sin más ni más a la anestesia y privar a la población de intervenciones quirúrgicas necesarias, sería mucho peor que aceptar que hay un mínimo de riesgo en aplicar anestesia. Qué...

—Dos casos en ocho días no son un mínimo riesgo —interrumpió Susan con tono iracundo.

Bellows trataba de encontrar la mirada de Susan para indicarle que terminara su discusión con Harris, pero Susan miraba con fijeza a Harris, convirtiendo su sentimentalismo en desafío.

—¿Cuántos casos hubo en el último año? —preguntó en seguida.,

Los ojos de Harris examinaron el rostro de Susan antes de responder.

—Esta conversación me está pareciendo un interrogatorio, que encuentro intolerable e innecesario. —Sin esperar respuesta, Harris se dirigió a la puerta de la sala.

Susan se volvió a enfrentarlo. Bellows le tomó el brazo derecho para impedirle avanzar. Susan se liberó de él y llamó a Harris.

—No deseo ser impertinente, pero creo que es necesario interrogar a alguien, y hacer algo.

Harris se detuvo bruscamente a unos tres metros de Susan y giró lentamente sobre sí mismo. Bellows cerró fuertemente los ojos, como si esperara recibir una trompada en la cabeza.

— ¡Y yo creo que hay gente que tiene que estudiar medicina! Para su información, por si piensa convertirse en colega nuestra, le diré que en los últimos años se han dado unos seis casos como éste. Y ahora, si me permite, volveré al trabajo.

Harris se volvió hacia la puerta.

—Supongo que su emotividad es muy constructiva —gritó Susan. Bellows tuvo que apoyarse en la cama. Harris se detuvo por segunda vez, pero no se dio vuelta. Luego siguió adelante, y abrió de un golpe la puerta que daba al vestíbulo.

Bellows se llevó la mano izquierda a la frente.

—Carajo, Susan, ¿qué quiere hacer? ¿Un suicidio médico? —Bellows obligó a Susan a darse vuelta y mirarlo—. Ese hombre era el doctor Robert Harris, jefe de Anestesia. ¡Mierda!

Bellows comenzó por tercera vez la preparación, con rapidez y nerviosismo.

—Estar aquí con usted mientras se porta de esa manera me perjudica, ¿sabe? Carajo, Susan, ¿para qué quiere enfurecerlo? —Bellows palpó la arteria radial y luego introdujo la aguja en la jeringa heparinizada en la muñeca de Berman, en el lado correspondiente al pulgar—. Tendré que decirle algo a Stark antes de que se entere por habladurías. De veras, Susan, ¿qué sentido tiene provocar su ira? Obviamente usted no tiene idea de lo que significa la política de hospital.

Susan observó el procedimiento que realizaba Bellows. Evitó conscientemente mirar el rostro enfermo de Berman. La jeringa comenzó a llenarse espontáneamente de sangre de un vivo color carmesí.

—Se enfureció porque quería enfurecerse. No creo haber sido impertinente hasta la última pregunta, y se la merecía.

Bellows no respondió.

—Pero yo no me proponía enfurecerlo... o tal vez sí, en cierto modo. —Susan se quedó pensando unos momentos—. Sabe, hace aproximadamente una hora hablé con este paciente. Me llamaron a Terapia Intensiva para que viniera a atenderlo. Es tan increíble... en ese momento era un ser humano normal, en funcionamiento. Y... yo... tuvimos una conversación que me dejó la impresión de saber algo de él. Hasta llegó a gustarme, en cierto modo. Por eso estoy furiosa, o triste, o las dos cosas... Y la actitud de Harris agravó todo.

Bellows no respondió de inmediato. Buscó en la bandeja una tapa para la jeringa.

—No me diga nada más —replicó después de una pausa—. No quiero oírlo. A ver, tenga esta jeringa. —Le entregó la jeringa a Susan mientras preparaba el hielo—. Susan, creo que aquí, usted va a ser un desastre para mí. No tiene idea de lo mal que Harris puede hacerlo sentirse a uno. A ver, haga presión en la zona donde se introdujo la aguja.

—Mark... —dijo Susan presionando la muñeca de Berman pero mirando directamente a Bellows—. No le molesta que lo llame Mark, ¿verdad?

Bellows tomó la jeringa y la colocó sobre el hielo.

—A decir verdad, no estoy seguro.

—Bueno, no importa, Mark, usted tiene que admitir que seis casos, o siete, si a Berman le sucede lo que a Greenly, representan muchos casos de muerte cerebral, o de transformación en vegetales, como usted los llama.

—Pero aquí se hace mucha cirugía, Susan. A menudo más de cien casos por día, a veces veinticinco mil por año. Eso significa una incidencia de 0,02 por ciento. Y eso entra en el riesgo habitual de la anestesia.

—Eso puede ser cierto, pero los seis casos representan un solo tipo de las complicaciones posibles, y no el riesgo general de la anestesia quirúrgica. Mark, con seguridad es muy alto. Esta misma mañana en Terapia Intensiva usted dijo que el caso de Nancy Greenly se daba en una proporción de uno en cien mil. Ahora me dice que seis en veinticinco mil es normal. Mentira. Es demasiado alto aunque usted o Harris o cualquier otro médico del hospital lo acepten. ¿Usted querría que el día de mañana tuvieran que practicarle cualquier intervención quirúrgica menor con ese riesgo? Créame que todo esto me preocupa, y cada vez más a medida que lo pienso.

—Bien, entonces no lo piense. Vamos, tenemos que irnos.

—Espere un momento. ¿Sabe qué voy a hacer?

—No tengo la menor idea y me parece que prefiero no saberlo.

—Voy a estudiar este problema. Seis casos. Suficiente para llegar a algunas conclusiones válidas. En tercer año hay que hacer una monografía, y creo que se lo debo a Sean, a este hombre.

—Vamos, Susan, no seamos melodramáticos.



—No soy melodramática. Creo que respondo a un desafío. Hace un rato Sean me desafiaba con mi imagen como médica. No pude responder. No me comporté en forma objetiva ni profesional. Actúe como una colegiala. Ahora me desafían otra vez. Pero esta vez intelectualmente, con un problema, un problema serio. Tal vez pueda responder a este desafío de una manera más respetable. Quizás estos casos representen un nuevo complejo de síntomas o el proceso de una enfermedad. Quizás representen una nueva complicación de la anestesia por una susceptibilidad especial de estas personas adquirida por algún mal tratamiento en el pasado.

—Eso le dará más poder —replicó Bellows reuniendo los elementos usados para sacar sangre arterial—. Pero francamente, me parece una forma muy ardua de elaborar algún problema de adaptación emocional o psicológica que usted tiene. Además creo que perderá el tiempo. Ya le dije que el doctor Billing, el anesthesiólogo residente en el caso Greenly, lo examinó con lente de aumento. Y tenga la seguridad de que es un hombre capaz. Dijo que no había absolutamente ninguna explicación de lo sucedido.

—Le agradezco su apoyo —respondió Susan—. Comenzaré con su paciente de Terapia Intensiva.

—Un minuto, mi querida Susan. Quiero aclararle muy bien una cosa. —Bellows levantó los dedos índice y mayor como en la señal de la victoria de Nixon—. Estando Harris en el asunto, yo no quiero verme implicado, de ninguna manera. ¿Entendido? Si usted está tan loca como para comprometerse, es cosa suya de punta a punta.

—Mark, parece usted un ser totalmente insensible.

—Lo que sucede es que estoy al tanto de las realidades del hospital y quiero ser cirujano.

Susan miró a Mark directamente a los ojos.

—Eso, en síntesis, es quizás tu falla trágica, Mark.

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**13,53 horas**

La cafetería del Memorial era igual que las de miles de otros hospitales. Las paredes eran de un color amarillo sucio con tendencia al mostaza. El cielo raso estaba recubierto de mosaicos acústicos. El mostrador tenía forma de L, y estaba cargado de bandejas marrones, manchadas con comidas.

La excelencia de los servicios clínicos del Memorial no incluía el servicio de restaurante. Lo primero que veía el desdichado cliente que entraba en la cafetería era la ensalada, con la lechuga tan fresca como una toalla de papel usada. Para intensificar el aspecto desagradable, las ensaladas estaban apiladas una sobre la otra.

En el mostrador había comidas calientes de aspecto misterioso. Había tantas cosas con el mismo sabor que era imposible distinguir las. Lo único identificable eran las zanahorias y el choclo. Las zanahorias tenían su característico sabor desagradable; el choclo no tenía absolutamente ningún sabor.

Alrededor de las dos menos cuarto de la tarde la cafetería quedaba totalmente vacía. Los pocos que quedaban sentados a las mesas eran en su mayoría empleados de cocina, que descansaban después del tumulto del almuerzo. A pesar de lo mala que era la comida, la cafetería tenía mucho público, porque ejercía un monopolio. Pocos de los que pertenecían al complejo hospitalario se tomaban más de treinta minutos para almorzar, de manera que simplemente no tenían tiempo de comer nada afuera.

Susan tomó una ensalada, pero después de echar una mirada a la lechuga marchita volvió a colocarla en su lugar. Bellows fue directamente al área de los sándwichs y

tomó uno.

—No pueden hacerle gran cosa a un sándwich de atún —le dijo a Susan.

Susan observó los platos calientes y siguió adelante. Imitando el ejemplo de Bellows, tomó un sándwich de atún.

—Vamos —indicó Bellows—, no tenemos mucho tiempo.

Sintiéndose como una cleptómana por el hecho de no pagar, Susan siguió a Bellows a una mesa y se sentó. El sándwich era espantoso. El atún estaba aguado y el pan húmedo. Pero era comida, y Susan estaba hambrienta.

—Tenemos una clase a las dos —masculló Bellows después de dar un gran mordisco al sándwich—, de manera que coma bien.

—Mark. . .

—¿Sí? —Mark terminó su leche de un solo trago. Comía a una velocidad de campeón olímpico.

—Mark, a usted no le molestaría si yo no asistiera a su primera conferencia sobre cirugía, ¿verdad? —Susan parpadeaba rápidamente.

Bellows se detuvo con la segunda mitad del sándwich en camino a su boca y miró a Susan. Se le ocurrió que la muchacha coqueteaba con él, pero enseguida se dijo que no.

—¿Molestarme? No. ¿Por qué me lo pregunta?—Bellows tenía la impresión de que lo estaban manejando, y que no podía resistirse.

—Es que creo que no podría sentarme a escuchar una clase —explicó Susan abriendo su cartón de leche—. Estoy muy afectada por el asunto de Berman... "Asunto" no es la palabra correcta. Pero de veras estoy muy tensa; no podría asistir a una clase. Si estoy en movimiento me sentiré mejor. Pensaba ir a la biblioteca y leer algo sobre complicaciones de la anestesia. Así comenzaré mi "pequeña" investigación y a la vez me quitaré de la cabeza la mañana que he pasado hoy.

—¿Le gustaría hablar de eso? —preguntó Bellows.

—No, ya se me pasará, de veras. —Susan se sorprendió y se conmovió ante esta repentina calidez.

—La clase no es imprescindible. Es una especie de introducción que hará uno de los profesores eméritos. Después de eso yo pensaba que ustedes, los estudiantes, vinieran a la sala a conocer a sus pacientes.

—Mark...

—¿Qué?

—Gracias.

Susan se puso de pie, sonrió a Bellows y se fue.

Bellows se puso la segunda mitad del sándwich de atún en la boca y lo masticó del lado derecho, luego del lado izquierdo. Ni siquiera estaba seguro del motivo del agradecimiento de Susan. La miró cruzar la cafetería y depositar su bandeja en el mostrador. Se llevó con ella el sándwich sin terminar, y la leche. Desde la puerta saludó a Bellows. Bellows le respondió levantando la mano, pero aún no la había bajado cuando Susan desapareció.

Bellows miró a su alrededor con recelo, para comprobar si alguien lo había visto levantar la mano. La colocó nuevamente sobre la mesa y pensó en Susan. Tenía que admitir que la muchacha lo atraía de una manera refrescante, elemental, recordándole lo que sentía a los comienzos de su carrera social: una excitación, una inquietante impaciencia. Tuvo algunas fantasías amorosas con Susan como objeto. Pero enseguida se reprimió calificándose de chiquillo.

Bellows agotó la leche con otro enorme sorbo y llevó las cosas al carrito de residuos. Al salir se preguntó si se animaría a invitar a salir a Susan. Había dos problemas. Uno era la residencia y Stark. Bellows no tenía idea de cómo reaccionaría el jefe si se enteraba

de que uno de sus residentes salía con una de las estudiantes que le habían asignado. Bellows no estaba seguro de si esa preocupación era racional o no. No sabía si Stark prefería a los residentes casados. Eso de que se podía confiar más en los casados era una tontería, pensaba Bellows. Pero no había muchas esperanzas de mantener en secreto una relación entre él y una estudiante. Stark lo sabría y podía resultar mal. El segundo problema era Susan misma. Era una chica despierta, sin ninguna duda. Pero ¿sería cálida? Bellows no lo sabía. Quizás estaba demasiado exigida, o intelectualizada, o era demasiado ambiciosa. Lo último que Bellows deseaba era dedicar su escaso tiempo libre a alguna víbora fría y castradora.

¿Y él mismo? ¿Podría mantener una relación con una muchacha que trabajaba en su campo, aunque fuera cálida y querible? Bellows había salido con algunas enfermeras, pero eso era distinto porque las enfermeras eran aliadas pero diferentes de los médicos. Bellows jamás había salido con una médica ni con una futura médica. De alguna manera la idea lo perturbaba.

Al salir de la cafetería Susan se orientó mucho mejor que hasta ese momento. Aunque no tenía idea de cómo iba a investigar el problema del coma prolongado después de la anestesia, sentía que representaba un desafío intelectual al que se podía responder aplicando los métodos científicos y el razonamiento. Por primera vez ese día tuvo la impresión de que sus dos primeros años en la carrera de medicina habían significado algo. Sus fuentes serían la literatura que encontrara en la biblioteca y las historias de los pacientes, en particular las de Greenly y Berman.

Cerca de la cafetería había un negocio de regalos. Era un lugar agradable, poblado y atendido por una serie de mujeres de clase media alta, vestidas con elegantes guardapolvos rosados. Las vidrieras del negocio daban al corredor principal del hospital y estaban entre columnas, lo cual daba al local el aspecto de un chalet de lujo en el medio del ajetreado hospital. Susan entró al negocio y pronto encontró lo que buscaba: un pequeño anotador de hojas sueltas y tapas negras. Deslizó la compra en un bolsillo de su guardapolvo y se encaminó a la unidad de Terapia Intensiva. Su punto de partida sería el caso de Nancy Greenly.

La unidad de Terapia Intensiva había vuelto a su calma anterior. La fuerte iluminación se había suavizado hasta volver al nivel que Susan recordaba de su primera visita. En el instante en que las pesadas puertas se cerraron tras ella } Susan sintió la misma ansiedad de antes, la misma sensación de incompetencia. Otra vez tuvo ganas de irse antes de que sucediera algo y le hicieran la más simple de las preguntas, y tuviera que contestar "no sé". Pero no se escapó. Ahora al menos tenía algo que hacer que le daba una cierta confianza. Quería la historia de Nancy Greenly.

Al mirar a la izquierda Susan vio que no había nadie junto a la cama de Nancy Greenly. Aparentemente habían rectificado el nivel de potasio y el corazón latía normalmente otra vez. Superada la crisis, todos se habían olvidado de Nancy Greenly y la dejaban volver a su propio infinito. Las complacientes máquinas retomaban el cuidado de sus funciones de tipo vegetal.

Atraída por una irresistible curiosidad, Susan se paró junto a Nancy Greenly. Tuvo que luchar para mantener a raya sus emociones y reducir al mínimo la transferencia de identificación. Al contemplar a Nancy Greenly, a Susan le resultaba difícil aceptar que estaba ante una cascara sin cerebro más bien que ante un ser humano dormido. Sintió deseos de sacudir nuevamente a Nancy por un hombro para que se despertara y pudieran hablar.

En cambio le tomó una muñeca. Susan notó la delicada palidez de la mano cuando cayó por su propio peso, sin vida. Nancy estaba completamente paralizada, completamente floja. Susan comenzó a pensar en la parálisis por destrucción del cerebro. Los circuitos

reflejos de la periferia aún estarían intactos, por lo menos en alguna medida.

Susan tomó la mano de Nancy como si fuera a estrechársela y flexionó y extendió lentamente la muñeca. No encontró resistencia. Luego Susan flexionó con fuerza la muñeca, hasta el límite, de manera que los dedos casi tocaban el antebrazo. Ahora Susan sintió una inconfundible resistencia, sólo por un instante, pero de todas maneras definida. Probó con la otra muñeca, con el mismo resultado. De manera que Nancy Greenly no estaba totalmente flácida. Susan experimentó una especie de placer intelectual: la alegría irracional de un hallazgo positivo.

Susan encontró un martillo para probar los reflejos de los tendones. Era de goma roja, con mango de acero inoxidable. Sus compañeros lo habían usado con ella, y ella con sus compañeros en las clases de diagnóstico físico, pero jamás lo habían empleado con un paciente. Susan trató con torpeza de provocar un reflejo dando golpecitos en la muñeca derecha de Nancy Greenly. Nada. Pero Susan no sabía exactamente dónde golpear. Retiró la sábana del lado derecho y golpeó bajo la rodilla. Nada. Flexionó la pierna con la mano derecha y volvió a golpear. Nada todavía. De las clases de neuroanatomía, Susan recordaba que el reflejo que buscaba provenía de un brusco estiramiento del tendón. De manera que extendió aún más la pierna de Nancy Greenly y volvió a golpear. El músculo del muslo se contrajo en forma casi imperceptible. Susan probó otra vez, obteniendo un reflejo que no era más que un leve endurecimiento del músculo flácido. Susan probó con la pierna izquierda, con el mismo resultado. Nancy Greenly tenía reflejos débiles pero definidos, y eran simétricos.

Susan trató de recordar otras partes del examen neurológico. Recordaba las pruebas del nivel de conciencia. En el caso de Nancy Greenly la única prueba sería la reacción al estímulo del dolor. Pero al pellizcar el tendón de Aquiles de Nancy, no hubo respuesta por más que apretara. Sin ninguna otra razón específica que la de pensar que la sensación de dolor sería más fuerte cuanto más se acercara al cerebro, Susan pellizcó el muslo de Nancy y enseguida se apartó, aterrorizada. Susan pensó que Nancy se estaba incorporando porque se le endureció el cuerpo, estiró los brazos y los rotó hacia adentro en una penosa contracción. Su mandíbula hizo un movimiento completo de masticación, casi como si se estuviera despertando. Pero todo eso pasó y Nancy Greenly volvió a la flaccidez con la misma brusquedad con que había salido de ella. Con los ojos desorbitados, Susan había retrocedido hasta la pared. No tenía idea de lo que había hecho, ni de cómo lo había hecho. Pero sabía que estaba experimentando en un área muy alejada de su capacidad y conocimientos actuales. Nancy Greenly había tenido un acceso de algún tipo, y Susan estaba inmensamente agradecida de que hubiese pasado pronto.

Con actitud culpable, Susan echó una mirada por la sala para ver si alguien la había estado observando. La alivió comprobar que no. También la alivió ver que el monitor cardíaco colocado sobre la cabecera de la cama seguía indicando un ritmo normal. No había contracciones prematuras.

Susan tenía la incómoda sensación de estar haciendo algo incorrecto, entrando en terreno prohibido, y que en cualquier momento recibiría un merecido castigo, que podía consistir en un nuevo paro cardíaco de Nancy. Susan decidió abandonar ya mismo el examen de pacientes, hasta haber adquirido los conocimientos necesarios.

Con gran esfuerzo por parecer tranquila, Susan se encaminó hacia el escritorio principal. Las cartillas de los pacientes se encontraban en un fichero de acero inoxidable fijado al escritorio. Con la mano izquierda comenzó a hacer girar el fichero que chirriaba en forma insoportable. Susan lo movió más lentamente. Seguía chirriando.

—¿Puedo ayudarla en algo?—preguntó June Shergwood a espaldas de Susan, quien se sobresaltó y retiró la mano como un niño a quien atrapan con la mano en el frasco de

dulce.

—Quería la cartilla —respondió Susan, esperando oír palabras amargas de la enfermera.

—¿Qué cartilla? —La voz de Shergwood era agradable.

—La de Nancy Greenly. Estoy tratando de informarme sobre su caso para poder colaborar en su atención.

June Shergwood buscó en el fichero, y encontró la cartilla de Nancy Greenly.

—Tal vez le resulte más fácil concentrarse allí adentro —sugirió Shergwood señalando una puerta.

Susan le agradeció, contenta por la oportunidad de salir de allí. La puerta que indicaba Shergwood conducía a un pequeño ambiente con las paredes ocupadas por vitrinas con medicamentos, cerradas con llave. Un mostrador sobre tres lados de la habitación proporcionaba lugar para escribir. En la pared de la derecha había una piqueta, y en el ángulo izquierdo la omnipresente máquina para hacer café.

Susan se sentó con la cartilla. Aunque no hacía dos semanas que Nancy Greenly estaba en el hospital, su cartilla era voluminosa. Era lo habitual en un caso de Terapia Intensiva. El complicado y constante cuidado generaba resmas enteras de papel.

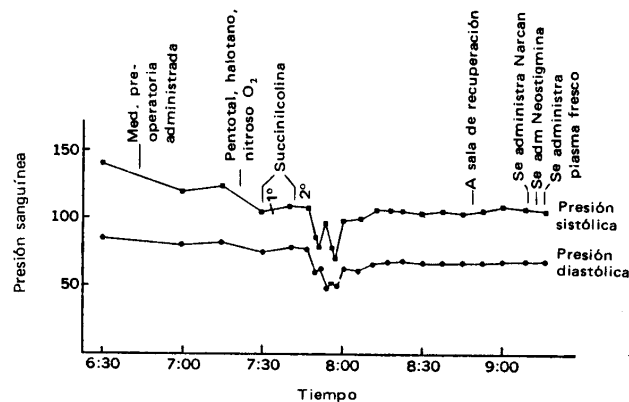
Susan puso frente a ella los restos del sándwich de atún y la leche, y se sirvió un café. Luego tomó su cuaderno y separó varias páginas en blanco. Comenzó a trabajar. Sin ninguna práctica en el uso de la cartilla de un paciente, pasó varios minutos tratando de detectar la forma en que estaba organizada. Primero venía el índice, seguido de los gráficos de los signos vitales de la paciente. Luego la historia y el examen físico indicado para el día de su internación. El resto de la cartilla indicaba el desarrollo del caso, notas sobre la intervención y la anestesia, notas de las enfermeras, y los innumerables valores de laboratorio, informes de radiografía, y registros de diferentes pruebas y procedimientos.

Como no sabía lo que buscaba, Susan decidió tomar nota de todo lo que pudiera. En esta temprana etapa no había forma de saber cuál sería el dato importante. Comenzó con el nombre, la edad, el sexo y la raza de Nancy Greenly. Luego la somera historia médica que indicaba que Nancy Greenly había sido una persona sana. Había fragmentos de su historia familiar, incluida una referencia a una abuela que había tenido un ataque. La única enfermedad de alguna importancia sufrida por Nancy en el pasado era una mononucleosis cuando tenía dieciocho años, de la que aparentemente se recuperó sin problemas. El examen de los sistemas de Nancy, incluidos los sistemas cardiovascular y respiratorio, eran normales. Susan anotó los valores de laboratorio de los análisis preoperatorios de rutina: sangre y orina normales. También escribió los resultados de la prueba de embarazo: negativa; varios estudios sobre coagulación de la sangre, grupo sanguíneo, tipo de tejidos, radiografía de tórax, y electrocardiograma. También el perfil químico, que incluía una gran batería de análisis. Todos los informes de Nancy Greenly entraban perfectamente en los límites normales.

Susan comió lo que quedaba del sándwich de atún y lo hizo bajar con un sorbo de leche. Al volver las páginas de la sección quirúrgica y ubicar el registro de anestesia, vio la medicación preoperatoria: Demerol y Fenergan administrados por una enfermera a las 6,45 de la mañana en Beard 5. El tubo endotraqueal era número ocho. Pentotal, dos gramos por vía endovenosa a las 7,24. Halotano, óxido nitroso y oxígeno a partir de las 7,25; la concentración de halotano fue de un dos por ciento al principio, por vaporizador de temperatura compensada Fluotec. A los pocos minutos se redujo a un 1 por ciento. Las tasas de óxido nitroso y oxígeno fueron de tres litros y dos litros por minuto respectivamente. Para la relajación muscular se dio una dosis de dos centímetros cúbicos de succinilcolina al 0,2 por ciento a las 7,26 y una segunda dosis a las 7,40.

Susan tomó nota de que la presión arterial había descendido a las 7,48, después de

mantenerse constante en 105/75. En ese punto el porcentaje de halotano se redujo a 1/2 por ciento, mientras que el óxido nitroso y el oxígeno variaban a dos y tres litros. La presión arterial subió a 100/60. Susan copió la información consignada en forma de gráfico en el registro de anestesia.



Pero desde allí en adelante el registro de anestesia se hizo difícil de descifrar. Por lo que Susan veía, la presión arterial y el pulso se mantuvieron en 100/60 y setenta por minuto respectivamente. Aunque las pulsaciones permanecieron estables, hubo alguna variación en el ritmo, pero el doctor Billing no la había descrito.

El registro decía que Nancy Greenly había sido trasladada del quirófano a la sala de recuperación a las 8,51. Se usó un estimulador nervioso oscilante Bolck Ade para probar el funcionamiento de los nervios periféricos de Nancy. Al principio se sospechó que no había podido metabolizar la dosis adicional de succinilcolina. Pero se detectó función nerviosa en ambos nervios cubitales, lo cual significaba que el problema era más bien central, del cerebro.

En la hora siguiente se administró a Nancy Greenly cuatro miligramos de Narcan para excluir la posibilidad de que tuviera una hipersusceptibilidad idiosincrática a su narcótico preoperatorio. No hubo respuesta. A las 9,15 se le dio neostigmina de 2,5 miligramos para ver si el bloqueo de sus nervios y por lo tanto su parálisis, se debían a un bloqueo como el producido por el curare a pesar del resultado de la prueba del estimulador nervioso. También se le dieron dos unidades de plasma fresco con actividad documentada de colinesterare para tratar de eliminar toda la succinilcolina que hubiera quedado. El único resultado de todas estas medidas fueron algunas ligeras contracciones musculares, pero no una verdadera respuesta.

El registro de anestesia terminó con esta simple enunciación escrita de puño y letra por el doctor Billing: "Demora en la recuperación de la conciencia postanestesia; causa desconocida".

Luego Susan volvió al informe operativo dictado por el doctor Major:

FECHA: 14 de febrero de 1976.

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: hemorragia uterina disfuncional.

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: el mismo.

CIRUJANO: doctor Major.

ANESTESIA: general endotraqueal con halotano.

PERDIDA DE SANGRE ESTIMADA: 500 centilitros.

COMPLICACIONES: Demora en la recuperación de la conciencia después de concluida la anestesia.

PROCEDIMIENTO: Después de una medicación preoperatoria apropiada (Demerol y Fenergan) la paciente fue traída a la sala de operaciones y conectada al monitor cardíaco. Se le indujo anestesia general sin problemas utilizando un tubo endotraqueal. El perineo fue preparado y expuesto en la forma habitual. Un examen bimanual reveló ovarios y anexos normales y útero anteroflexionado. Se colocó y aseguró un espéculo # Pederson en la vagina. Se examinó el cuello y resultó normal. Se sondeó el útero a cinco centímetros con un Simpson. La dilatación cervical se realizó con cuidado y con un trauma mínimo. Los dilatadores cervicales # 1 a #4 pasaron con facilidad. Se introdujo una cureta # 3 Sims y se cureteó el endometrio. Se envió una muestra a laboratorio. La hemorragia era mínima al terminar el procedimiento. Se retiró el espéculo. En ese momento se advirtió que la paciente se estaba recuperando lentamente de la anestesia.

Susan descansó su mano fatigada dejando colgar el brazo al costado. Tenía el hábito de oprimir el lápiz con tanta fuerza que dificultaba la circulación de la sangre. Sintió dolor cuando la sangre volvió a las puntas de sus dedos. Antes de retomar el trabajo bebió varios sorbos de café.

El informe de patología decía que los raspados de endometrio tenían carácter proliferativo. Entonces se enunció el diagnóstico como hemorragia uterina anovulatoria con endometrio proliferativo. Eso no ofrecía ninguna clave.

Entonces Susan llegó a la página más interesante: la consulta neurológica inicial, firmada por una tal doctora Carol Harvey. Sin conocer el significado de lo que escribía, Susan copió la consulta lo mejor que pudo. La caligrafía era espantosa.

HISTORIA: La paciente es una mujer de veintitrés años, de raza blanca, internada en el hospital con un problema de (frase ilegible). Su historia médica y la de su familia no presentan desórdenes neurológicos significativos. El trabajo preoperatorio de la paciente (frase ilegible). Cirugía en sí sin inconvenientes y diagnóstico del resultado inmediato y buenas probabilidades de curación de dolencia actual. Sin embargo durante la cirugía se advirtieron algunos problemas con la presión arterial, y después de la cirugía una prolongada inconsciencia y aparente parálisis. Se excluye la posibilidad de una sobredosis de succinilcolina y/o halotano (toda la frase totalmente ilegible).

EXAMEN: Paciente en coma profundo que no responde cuando se le habla, ni a la luz, ni al dolor intenso. La paciente parece paralizada a pesar de que se obtienen huellas de reflejos en los tendones profundos de ambos bíceps y cuádriceps simétricamente. Tono muscular disminuido pero no totalmente flácido. Aumento de suspensión. Ausencia de estremecimiento. Nervios craneales: (frase ilegible)... pupilas dilatadas, no responden. Reflejo de la córnea, ausente. Estimulador nervioso: persistente a pesar de la función disminuida de los nervios periféricos. Fluido cerebro-espinal: punción no traumática, fluido claro, presión de apertura 125 mm de agua.

EEG: plano en todas direcciones:

IMPRESIÓN: (frase ilegible), (frase ilegible)... sin señales de localización... (frase ilegible)... coma debido a edema cerebral difuso es el diagnóstico principal. La posibilidad de un accidente vascular o derrame cerebral no puede excluirse sin una angiografía cerebral. Sigue existiendo la posibilidad de que uno de los agentes anestésicos haya provocado una respuesta idiosincrática, aunque yo creo... (frase ilegible). Una neumoencefalografía y/o un centellograma podrían ser útiles, pero creo que son más bien de interés académico en este difícil caso. El electroencefalograma con supresión de toda actividad organizada o de otro tipo, sin duda sugiere una extensa

muerte o daño cerebral. Se ha observado el mismo cuadro en combinaciones de tranquilizante y alcohol, pero son sumamente raras. Sólo figuran tres casos en la literatura. Por el motivo que fuere, esta paciente ha sufrido un gran daño cerebral. No hay posibilidades de que esta paciente represente ningún síndrome neurológico degenerativo. Les agradezco mucho que me hayan permitido ver este muy interesante caso.

Doctora Carol Harvey, residente, Neurología.

Susan maldijo la caligrafía al observar todos los blancos que le habían quedado en su hoja. Tomó otro sorbo de café y volvió la página de la cartilla. En la página siguiente había otra nota de la doctora Harvey.

15 de febrero de 1975. Seguimiento por Neurología

Estado de la paciente = estacionario. Repetición del EEG = no hay actividad eléctrica. Valores de laboratorio de fluido cerebro espinal todos dentro de los límites normales.

IMPRESIÓN: He discutido este caso con mi jefe y con los otros residentes de Neurología, quienes están de acuerdo en el diagnóstico de daño cerebral agudo que conduce a la muerte cerebral. Es también consenso general que el edema cerebral de la hipoxia aguda fue la causa inmediata del problema. La causa de la hipoxia fue probablemente algún tipo de accidente vascular cerebral debido tal vez a algún coágulo pasajero, a plaqueta, de fibrina, o a algún otro émbolo relacionado con el raspado del endometrio. Algún tipo de polineuritis idiopática aguda o vasculitis pueden haber representado un papel. Hay dos trabajos de interés al respecto:

"Polineuritis idiopática aguda: informe sobre tres casos", *Australian Journal of Neurology*, volumen 13, septiembre de 1973, p. 98-101.

"Coma prolongado y muerte cerebral después de la ingestión de píldoras para dormir en una mujer de dieciocho años", *New England Journal of Neurology* volumen 73, julio de 1974, p. 301-302.

Angiografía cerebral, neumoencefalografía, y centellograma son recomendables, pero en general se opina que los resultados serían normales.

Muchas gracias.

Doctora Carol Harvey.

Susan volvió a dejar caer su brazo fatigado después de copiar las extensas notas de neurología. Siguió leyendo la cartilla, pasando por alto las notas de las enfermeras, hasta llegar a los resultados de laboratorio. Había numerosos informes de radiografías, incluyendo una serie de radiografías del cráneo normales. Luego venían extensos informes químicos y de hematología, que Susan copió laboriosamente en sus páginas de cuaderno. Como todos los resultados eran esencialmente normales, Susan se concentró en buscar si había cambios entre los valores preoperatorios y postoperatorios. Sólo había un valor que entraba dentro de esta categoría; después de la operación Nancy Greenly exhibió un nivel alto de azúcar como si hubiera desarrollado una tendencia a la diabetes. Los electrocardiogramas seriados no fueron muy reveladores, aunque mostraron algunos cambios no específicos en las ondas S y segmentos ST después de la dilatación y curetaje. De todos modos no había electrocardiograma preoperatorio para comparar.

Al terminar Susan cerró la cartilla y se recostó en su asiento, estirando los brazos hacia el techo. Cuando ya no podía estirarse más, lanzó un gruñido y expiró el aire. Se inclinó a contemplar las ocho páginas de caligrafía menuda que había escrito. Sentía que no había avanzado en su investigación, pero tampoco esperaba gran cosa. No entendía una



buena parte de lo que había copiado. Susan creía en el método científico y en el poder de los libros y el conocimiento. Para ella no había nada que sustituyera la información. Aunque no sabía mucho de medicina clínica, sentía que combinando el método con la información se podía resolver el problema que enfrentaba: por qué Nancy Greenly había caído en coma. Primero tenía que reunir todos los datos posibles de la observación; ése era el propósito de las cartillas. Luego tenía que entender los datos; para eso debía recurrir a la literatura. El análisis que conduce a la síntesis; pura magia cartesiana. Susan era optimista en esta etapa. Y no la arredraba el hecho de que no comprendía gran parte del material tomado de la cartilla de Nancy Greenly. Confiaba en que dentro de ese laberinto de información había puntos críticos que podían conducirla a la solución. Pero para verla Susan necesitaba más información, mucha más.

La biblioteca médica del hospital estaba en el segundo piso del edificio Harding. Después de múltiples recorridos equivocados, le indicaron a Susan una escalera que llevaba a la oficina de personal, y desde allí se pasaba a la biblioteca misma.

Se llamaba Nancy Darling Memorial Library; al entrar Susan pasó junto a un pequeño daguerrotipo de una matrona vestida de negro. En el marco había una plaqueta grabada: "En recuerdo de nuestra querida maestra Nancy Darling". Susan pensó que el nombre "Darling", con sus connotaciones amorosas, no le quedaba muy bien a esa severa figura. Pero era una hija de New England, cien por ciento.

Con la agradable calidez de los libros a su alrededor, Susan se sintió cómoda de inmediato en la biblioteca, en agudo contraste con sus sentimientos en la sala de Terapia Intensiva y en el hospital en general. Colocó su cuaderno en una mesa y se dispuso a trabajar. El centro de la sala, con su alto cielo raso, tenía grandes mesas de roble con sillas negras, académicas, de estilo colonial. Un extremo del salón estaba ocupado por una gran ventana que llegaba al techo, y que daba a un patio interno del hospital, con un cuadrado de césped anémico, un solo árbol sin hojas y una cancha de tenis. La red de la cancha colgaba flojamente, con la tristeza de la falta de uso invernal.

Los estantes con libros flanqueaban ambos lados de las mesas y estaban orientados en ángulo recto con respecto al eje más largo del salón. Una escalera de caracol de hierro forjado llevaba a la plataforma. En ese nivel los estantes de la derecha contenían libros, y los de la izquierda periódicos encuadernados. Contra la pared opuesta a la ventana se encontraba el fichero de caoba oscura.

Susan consultó el fichero y ubicó la zona de libros sobre anestesiología. Una vez en esa área examinó los lomos de los libros. No sabía prácticamente nada de anestesiología, de modo que necesitaba un buen libro introductorio. Le interesaban específicamente las complicaciones de la anestesia. Eligió cinco libros, el más promisorio de los cuales era uno intitulado: *Complicaciones de la anestesia: reconocimiento y manejo*.

Mientras llevaba los libros a la mesa donde había dejado su cuaderno, Susan vio su nombre en la pantalla de los llamados, con baja luminosidad, claramente seguido por el número 482.

Susan apoyó los libros en la mesa. Se volvió a mirar el teléfono. Luego miró la mesa, los libros y el cuaderno. Con las manos en el respaldo de la silla, Susan vacilaba. Se sentía desesperada por el conflicto entre su fuerte compulsión de cumplir con lo que se le ordenaba y la enorme atracción recién descubierta: investigar el problema del coma prolongado después de la anestesia. No era una elección fácil. Seguir los caminos aceptados le había dado buen resultado hasta ese momento. A ello le debía su posición actual. Y esa posición era particularmente importante para Susan por su sexo. Todas las mujeres que estudiaban medicina tendían a seguir una dirección más bien conservadora, simplemente porque eran una minoría y por lo tanto tenían la sensación de estar constantemente a prueba.

Pero luego Susan pensó en Nancy Greenly y en la unidad de terapia intensiva, y en Sean Berman en la sala de recuperación. No pensó en ellos como pacientes sino como personas. Pensó en sus tragedias personales. Y entonces supo lo que tenía que hacer. La medicina ya la había obligado a someterse a muchas cosas. Esta vez haría lo que juzgaba correcto, por lo menos durante un par de días, en forma intensiva.

—Que el 482 se vaya a la puta que lo parió —dijo en voz audible, sonriendo por la frase. Se sentó con decisión y abrió el libro sobre complicaciones de la anestesia. Cuanto más pensaba en Greenly y en Berman, más sentía que estaba actuando como debía.

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**14,45 horas**

Bellows dio unos golpecitos impacientes en el teléfono interno número 482, esperando que sonara en cualquier momento. Iba a atenderlo antes de que terminara de sonar por primera vez. Oía la voz arrastrada del anciano profesor emérito, doctor Alien Druery, que exaltaba las virtudes de Halstead. Los cuatro estudiantes parecían perdidos en el vacío del salón de conferencias de Cirugía. Al principio Bellows había pensado que la atmósfera de ese salón agregaría una nota positiva a las clases que programaba para los estudiantes. Pero ahora no estaba tan seguro. El ambiente era demasiado grande, demasiado frío para cuatro estudiantes, y el disertante resultaba algo ridículo parado en la plataforma frente a filas y filas de asientos vacíos.

Desde el lugar donde estaba sentado Bellows, sólo veía las espaldas de los cuatro estudiantes. Goldberg tomaba notas a toda velocidad, sin perderse una palabra. La clase del doctor Druery era relativamente interesante, pero no justificaba tomar notas. Sin embargo, Bellows conocía el síndrome. Lo había visto funcionar mil veces, y él también lo había sufrido en cierta medida. No bien se oscurecía el aula, y alguien comenzaba a hablar, muchos estudiantes de medicina respondían en estilo pavloviano, tomando notas, esforzándose locamente por trasladar todas las palabras al papel sin atender a su contenido. Estos estudiantes respondían en esa forma totalmente antiintelectual, porque a menudo se les pedía que vomitaran hasta la última estupidez que habían oído.

Bellows lamentó no haberle dicho a Susan que realmente le molestaría que no asistiera a la clase. En un grupo tan pequeño, su ausencia era penosamente notoria, más allá del hecho de que Susan era tan fácil de distinguir visualmente. Bellows temía que a Stark se le ocurriera entrar a saludar al grupo. Naturalmente preguntaría dónde estaba la quinta estudiante, y ¿qué respondería Bellows? Pensó que podía decir que estaba ayudando en un caso. Pero, tan pronto... no resultaba creíble.

La preocupación por Stark hizo que finalmente Bellows mandara llamar a Susan para retractarse de su silenciosa aceptación de que Susan no fuera a la clase. Era un mal precedente. De modo que pensaba informarle sinceramente que se había advertido su ausencia, y que debía presentarse lo más rápido posible en el salón de conferencias del décimo piso. Bellows decidió en forma específica usar la palabra "sinceramente", porque en el contexto en que la incluiría tendría varias connotaciones.

Bellows había decidido invitar a salir a Susan. Había muchas preguntas sin responder y muchos aspectos vinculados con esa decisión, pero valía la pena correr el riesgo. Susan era rápida e ingeniosa y Bellows estaba casi seguro de que tenía un cuerpo de dinamita. Quedaba por ver si podía ser femenina y cálida según Bellows interpretaba estas cualidades. El problema era que Bellows tenía algunas ideas anticipadas sobre la femineidad. Para él la cirugía y su programa de trabajo venían primero; por lo tanto un aspecto importante de la definición de la femineidad de Bellows estaba relacionada con sus posibilidades de tiempo libre. Esperaba que sus amigas respetaran sus horarios lo

mismo que él, y acomodaran los suyos para que coincidieran con los de él. Un aspecto interesante de la situación de Susan, pensaba Bellows, era que durante más o menos un mes tendrían horarios similares. Eso era bueno. Si todo lo demás fallaba, Bellows se decía que Susan sería al menos alguien muy interesante para acostarse con ella.

Pero el teléfono permaneció silencioso bajo la mano nerviosa de Bellows. Con gesto impaciente volvió a discar el número para avisos internos, y pidió a la operadora que repitiera el de Susan Wheeler para el 482. Colgó el receptor y siguió esperando la respuesta mientras transcurrían los minutos. Bellows comenzó a pensar que quizás las cosas no serían fáciles con Susan. Tal vez ni siquiera aceptaría salir con él. ¿Si tuviera otro novio? Maldijo en voz baja a todas las mujeres en general, y decidió que sería mejor no seguir insistiendo. A la vez sabía que Susan desafiaba su agudo sentido de la competencia. También tuvo la imagen de las curvas de Susan desde la cintura para abajo. Y repitió el llamado.

Gerald Kelley era todo lo irlandés que alguien puede ser, viviendo en Boston y no en Dublin. A pesar de sus cincuenta y cuatro años tenía espesos cabellos rizados color rubio rojizo. Su rostro también tenía tono rojizo, acentuado en los pómulos como un maquillaje teatral. El rasgo más prominente de Kelley y sin duda el que dominaba su perfil era su enorme panza. Tres botellas de cerveza todas las noches contribuían a aumentar estas impresionantes dimensiones. En los últimos años se comentaba que cuando Kelley estaba vertical, la hebilla de su cinturón estaba horizontal.

Gerald Kelley trabajaba para el Memorial desde los quince años. Comenzó en el departamento de mantenimiento, la sala de calderas para ser más exactos, y ahora era jefe del sector. Por su larga experiencia y actitud mecánica conocía la planta de energía del hospital por dentro y por fuera. En realidad conocía de memoria casi todos los aspectos mecánicos del edificio. Por ese motivo era jefe y le pagaban trece mil setecientos dólares por año. La administración del hospital lo consideraba indispensable, y le habrían pagado más si Gerald Kelley lo hubiera exigido. Pero el hecho es que ambas partes estaban satisfechas.

Gerald Kelley estaba sentado ante su escritorio entre las máquinas del subsuelo, examinando pedidos de trabajo. Tenía un personal diurno de ocho hombres, y trataba de distribuir el trabajo de acuerdo con las necesidades y con la capacidad de cada uno de ellos. Pero cualquier trabajo que hubiera que realizar en la planta misma, lo hacía Kelley. Los pedidos de trabajos que tenía ante sí eran todos de rutina, incluido el destapamiento en la sala de enfermeras del piso catorce. Eso se hacía regularmente, una vez por semana. Kelley ordenó los pedidos en la secuencia que pensaba que debían seguir, y comenzó a asignarlos a los distintos miembros del personal.

Aunque el ruido general en el área de las máquinas tenía un nivel bastante alto, en particular para gente no acostumbrada a esa área, los oídos de Kelley eran sensibles al carácter de los sonidos mezclados. Por eso cuando oyó el sonido de un choque metálico cerca del panel de electricidad, volvió la cabeza. La mayoría de las personas, no hubieran oído el sonido entre todos los otros ruidos mecánicos. Sin embargo el ruido no se repitió y Kelley volvió al trabajo administrativo. No le gustaba manejar papeles como exigía su cargo; habría preferido ocuparse él mismo de reparar la piletta del piso catorce. Pero comprendía que la organización era necesaria para que funcionaran las cosas. No podía ocuparse personalmente de todos los arreglos.

El golpe metálico volvió a oírse, más fuerte que antes. Kelley se volvió y observó la zona cercana al panel eléctrico, detrás de las calderas principales. Volvió a los papeles pero se quedó absorto, mirando hacia adelante, tratando de entender qué podía haber causado el ruido. Tenía una aguda y breve resonancia metálica, ajena a los sonidos habituales del área. Finalmente la curiosidad pudo más que él y fue hacia la caldera

mayor. Para acercarse al penal de electricidad situado junto al conjunto de cañerías que ascendían por todo el edificio, tenía que dar la vuelta a la caldera en cualquiera de las dos direcciones. Decidió ir por la derecha, para controlar a la vez los manómetros de la caldera. Era una medida innecesaria porque el sistema había sido completamente automatizado con dispositivos de seguridad e interruptores automáticos. Pero era un movimiento instintivo en Kelley, proveniente de los días en que había que vigilar la caldera minuto a minuto. De manera que mientras daba vuelta a la caldera sus ojos estaban fijos en el sistema, y su mente apreciaba esa maravillosa reducción de las dimensiones, comparadas con el sistema existente en la época de su ingreso en el Memorial. Cuando dirigió la mirada al panel eléctrico se quedó helado, con el brazo derecho involuntariamente levantado.

—Dios, qué susto me dio —dijo Kelley tratando de recuperar el aliento mientras bajaba el brazo.

—Yo podría decir lo mismo —respondió un hombre delgado, vestido con uniforme kaki. Llevaba el cuello de la camisa abierto, una remera blanca que le recordó a Kelley las de los jefes navales en su época de servicio durante la guerra. El bolsillo derecho de la camisa del hombre estaba abultado por lapiceras, pequeños destornilladores, y una regla. En el bolsillo se veía bordadas las palabras "Oxígeno líquido, Inc."

—No sabía que había alguien aquí.

—Yo tampoco —replicó el hombre de uniforme kaki.

Los dos hombres se miraron durante un momento. El hombre desconocido tenía en las manos un pequeño cilindro verde de gas comprimido, con un medidor fijado a la tapa. En el cilindro se leía claramente "Oxígeno".

—Me llamo Darell —dijo el hombre—. John Darell. Lamento haberlo asustado. Estuve controlando los tubos de oxígeno que salen del tanque central. Parece que todo anda bien. En realidad, ya me iba. ¿Cuál es el camino más corto para salir?

—Pase por esas puertas, y suba por la escalera al vestíbulo principal. Luego puede seguir por la calle Nashua, a la derecha, o por la Causeway, a la izquierda.

—Un millón de gracias —contestó Darell, dirigiéndose hacia la puerta.

Kelley lo vio marcharse, y luego miró a su alrededor con escepticismo. No se imaginaba cómo había logrado Darell llegar hasta donde había llegado sin que se advirtiera su presencia. ¿Sería posible que Kelley se absorbiera tanto en los papeles?

Kelley caminó hasta su escritorio y retomó el trabajo. Después de unos minutos pensó en otra cosa que lo preocupó. No había tubos de oxígeno en la sala de calderas. Kelley tomó nota de ello para luego preguntarle a Peter Barker, ayudante de administración, sobre los controles de los tubos de oxígeno. Lástima que Kelley tenía tan mala memoria para todo lo que no fueran detalles técnicos.

**Lunes  
23 de febrero  
15,36 horas**

Con el cielo cubierto, Boston tuvo poca luz ese día, y alrededor de las 15,30, la ciudad se cubrió de penumbras. Se necesitaba mucha imaginación para admitir que por encima de las nubes brillaba la misma estrella de fuego de seis mil grados de temperatura que en verano derretía el asfalto de Bolyston Street. La temperatura respondió al sol que se ocultaba descendiendo a quince grados bajo cero. Otra vez miles de diminutos cuerpos cristalinos volaron sobre la ciudad. Ya hacía media hora que se habían encendido las

luces externas en los senderos del hospital.

Desde el interior de la biblioteca iluminada, afuera todo parecía negro. La alta ventana en el extremo del salón respondió al descenso de temperatura comenzando una activa corriente de convección de aire frío en toda su superficie. Ese aire frío llegó al suelo y atravesó todo el largo del salón hacia los ruidosos radiadores del fondo. Esa corriente fría fue lo primero que sacó a Susan de las profundidades de su intensa concentración.

Como sucede con tantos temas de estudio, Susan sentía que cuanto más leía sobre el coma, menos sabía sobre él. Para su sorpresa, era un tema vastísimo, que abarcaba muchas disciplinas de especialización médica. Y quizás lo más frustrante de todo es que Susan no sabía qué era lo que definía la conciencia, excepto decir que el individuo no estaba inconsciente. La definición de uno de estos estados consistía en oponerle al otro. Semejante círculo tautológico era una farsa de la lógica, hasta que Susan aceptó el hecho de que la ciencia médica no había avanzado lo suficiente como para definir con precisión la conciencia. En efecto: estar totalmente consciente o totalmente inconsciente parecían representar extremos opuestos de un espectro continuo que incluía estados intermedios tales como la confusión y el estupor. Por lo tanto esos términos inexactos y no científicos eran más bien una demostración de ignorancia que definiciones mal concebidas.

A pesar de la semántica, Susan entendía con toda claridad la diferencia entre la conciencia normal y el coma. Ese mismo día había observado los dos estados en un paciente... Berman. Y a pesar de la falta de precisión en tal definición, no había falta de información con respecto al coma. Bajo el rótulo de "coma agudo", Susan comenzó a llenar una página de su cuaderno con su característica caligrafía pequeña.

Su interés principal estaba en las causas. Ya que la ciencia no había decidido qué aspecto de la función cerebral debía ser interrumpido, Susan tuvo que conformarse con los factores precipitantes. Su interés especial en el coma agudo, o coma repentino, también la ayudó a reducir el campo, pero la lista era, de todos modos, impresionante y creciente. Susan releó la lista de causas que había anotado hasta el momento:

Trauma = concusión, contusión, o cualquier tipo de ataque.

Hipoxia = falta de oxígeno

(1) mecánica

—estrangulación

—bloqueo en el pasaje de aire

—ventilación insuficiente

(2) anormalidad pulmonar

—bloqueo alveolar

(3) bloqueo vascular

—la sangre no puede llegar al cerebro

(4) bloqueo celular del uso del oxígeno

Dióxido de carbono alto

Hiper (hipo) glucemia = azúcar en sangre alta (baja)

Acidosis= ácido alto en sangre

Uremia = falla del riñón con ácido úrico alto en sangre

Hiper (hipo) kalenia = potasio alto (bajo)

Hiper (hipo) natremia = sodio alto (bajo)

Falla hepática = aumento de toxinas que normalmente serían desintoxicadas por el hígado

Enfermedad de Addison = Anormalidad endocrina o glandular grave

Productos químicos o drogas...

Susan ocupó un par de páginas aparte con los productos químicos y las drogas por orden alfabético, cada uno en otro renglón para luego agregar información a medida que la obtenía:

Alcohol	Insulina
Anfetaminas	Iodina
Anestésicos	Diuréticos mercuriales
Anticonvulsivos	Metaldehído
Antihistamínicos	Metilbromuro
Hidrocarburos aromáticos	Metilcloruro
Arsénico	Nafazalina
Barbitúricos	Naftalina
Bromuros	Derivados del opio
Cannabis	Pentaclorofenol
Disulfuro de carbono	Fenol
Monóxido de carbono	Salicilatos
Tetracloruro de carbono	Sulfanilamida
Hidrato de cloral	Sulfures
Cianuro	Tetrahidrozalina
Glutetimida	Vitamina D
Herbicidas	Agentes hipnóticos
Hidrocarburos	

Susan sabía que la lista estaba incompleta, pero de todas maneras le proporcionaba un punto de partida, algo para tener en mente durante sus posteriores investigaciones, y que podía ampliarse en cualquier momento.

Luego acudió a los textos de medicina general interna. Abrió el *voluminoso Principios de medicina interna* y leyó las secciones que se referían al coma. Los artículos de Cecil y de Loeb eran más o menos iguales. Ambos libros presentaban una visión general bastante buena, aunque no agregaban conceptos nuevos. Se citaban varias referencias que Susan copió debidamente en la lista cada vez más larga de lecturas necesarias.

Le hizo bien levantarse de la silla y estirarse un poco. Se permitió un profundo bostezo reconfortante. Movié los dedos de los pies para activar la circulación. La corriente fría en el piso de la habitación la había hecho moverse antes de lo que pensaba. Pero una vez repuesta se puso a mirar el "Index Medicus", la lista exhaustiva de todos los artículos aparecidos en las publicaciones médicas.

Comenzando con los volúmenes más recientes y avanzando hacia atrás, Susan buscó y extrajo todos los artículos correspondientes a "Complicaciones de la anestesia: demora en la recuperación de la conciencia". Al llegar al año 1972, Susan tenía una lista de treinta y siete trabajos que valía la pena leer.

Un título le llamó especialmente la atención: "Coma agudo en el Boston City Hospital: estudio estadístico retrospectivo de las causas", en el "Journal of the American Association of Emergency Room Physicians", volumen 21, agosto de 1974, p. 401-3. Encontró el volumen encuadernado que contenía el artículo y pronto se sumergió en él, tomando notas a medida que leía.

Bellows tuvo que llamarla por su nombre para que advirtiera su presencia. Había entrado en la biblioteca, y luego de ubicar a Susan se sentó frente a ella. Pero la muchacha no levantó los ojos de la lectura. Bellows carraspeó, sin ningún resultado. Era como si Susan estuviese en trance.

—La doctora Susan Wheeler, supongo —dijo Bellows inclinándose hacia adelante, de manera que su sombra se proyectó sobre la página que leía Susan.

Por fin Susan respondió y levantó los ojos.

—El doctor Bellows, ¿verdad? —replicó con una sonrisa.

—El doctor Bellows, correcto. Por Dios, qué alivio. Por un momento pensé que estaba en coma. —Bellows hizo movimientos afirmativos con la cabeza, como para transmitir que estaba de acuerdo consigo mismo.

Ninguno de los dos agregó nada por unos momentos. Bellows había preparado un pequeño discurso como para corregir la impresión que tal vez se había llevado Susan de que era libre de no concurrir a las clases. Estaba decidido a decirle con toda claridad que debió bajar la cerviz. Pero cuando la enfrentó se le fue toda la firmeza, y quedó como un barco a la deriva. Susan guardaba silencio porque intuía que Bellows tenía algo que decirle. El silencio pronto se tornó un poco incómodo. Susan lo rompió.

—Mark, he hecho lecturas muy interesantes aquí. Mira estas cifras.

Se puso de pie y se inclinó sobre la mesa, extendiendo el volumen para que Bellows viera la página. Al hacerlo se le abrió el escote y Bellows se encontró contemplando sus espléndidos pechos, apenas contenidos en la tela transparente del corpiño; Bellows imaginó que esa piel debía ser tan suave como el terciopelo. Trato de concentrarse en la página que le mostraba Susan, pero su visión periférica siguió registrando el espléndido busto de la muchacha. Bellows echó una mirada a su alrededor, con temor de que alguien descubriera lo que sentía.

Susan era ajena al desastre mental que estaba produciendo.

—Este cuadro muestra el orden de incidencia de los diversos casos de coma fatal que aparecen en la sala de guardia del Boston City Hospital —dijo Susan, señalando los renglones con el dedo—. Uno de los hechos más sorprendentes es que sólo el cincuenta por ciento de los casos llegan a diagnosticarse. Extraordinario, ¿no crees? Eso significa que el cincuenta por ciento de los casos no se diagnostican nunca. Sencillamente entran en la sala de guardia en coma y se mueren. Eso es todo.

—Sí, es extraordinario —respondió Bellows poniéndose una mano en la sien, para tratar de evitar ver lo que veía.

—Y fíjate, Mark, en las causas de los casos que sí diagnostican: el sesenta por ciento se deben al alcohol, el trece por ciento a traumas, el diez por ciento a ataques, el tres por ciento a drogas o a envenenamientos, y el resto se divide entre epilepsia, diabetes, meningitis y neumonía. Entonces, obviamente... —Susan se sentó, aliviando de este modo el stress en el hipotálamo de Bellows.

Bellows volvió a mirar a su alrededor para asegurarse de que nadie había advertido el episodio.

—...podemos eliminar el alcohol y los traumas como causas de coma agudo en el quirófano. De manera que nos quedan... ataque, drogas o venenos, y los demás, con posibilidades cada vez menores de ser los culpables.

—Un momento, Susan —interrumpió Bellows, ya recobrado. Puso los codos sobre la mesa, los antebrazos levantados, las manos flojas pero enlazadas. En un primer momento tenía la cabeza baja; la levantó y miró a Susan. Y agregó—: Todo eso es muy interesante. Un poco rebuscado, pero muy interesante.

—¿Rebuscado?

—Claro. No puedes extrapolar datos de la sala de guardia a la sala de operaciones. Pero de todos modos, no vine a buscarte aquí para que discutamos eso. Vine porque no contestaste a los llamados. Lo sé porque yo era quien te llamaba. Mira, voy a tener problemas si no asistes a clase. Tú también vas a tener problemas, y el hecho es que mientras estés en mi servicio tus problemas son los míos. No puedo estar siempre disculpándote. Decir que estabas lavando a un paciente o extrayendo sangre. Stark comenzará a hacer preguntas. Es terrible. Sabe todo lo que sucede aquí. Además

empezarás a tener reputación de fantasma entre tus compañeros mismos. Susan, creo que vas a tener que limitar tus inclinaciones por la investigación a tus horas libres.

—¿Terminaste? —preguntó Susan, lista para defenderse.

—Sí, terminé.

—Bien, respóndeme esta pregunta. ¿Berman o Greenly ya se han despertado?

—Por supuesto que no...

—Entonces, francamente, creo que mis actividades actuales importan más que unas cuantas clases aburridas sobre cirugía.

—¡Ay, Dios mío! Susan, vuelve a la cordura. No vas a salvar a la humanidad durante tu primera semana en Cirugía. Yo mismo me pongo en peligro de esta manera.

—Me doy cuenta, Mark. De veras me doy cuenta. Pero, escucha. Las pocas horas que pasé aquí en la biblioteca me han proporcionado información muy interesante. La complicación del coma prolongado fue cien veces más frecuente aquí, en el Memorial, que en todos los otros hospitales del país, durante el año pasado. Mark, creo que estoy en la pista de algo. Cuando comencé, esperaba resolver algo más que un asunto emocional pasando un par de días aquí, en la biblioteca. Pero, ¡cien veces! Dios mío, tal vez yo esté en la pista de algo grande, por ejemplo de una nueva enfermedad, o una combinación letal de drogas que separadamente no son peligrosas. ¿Y si esto fuera una clase de encefalitis virósica, o aun el resultado de una infección previa que hace al cerebro más susceptible a ciertas drogas o a una moderada falta de oxígeno?

Sólo hacía dos años que Susan había entrado en el mundo médico, pero ya estaba enterada de los beneficios potenciales que obtiene el que descubre una nueva enfermedad o un nuevo síndrome. Pensaba que éste podría llegar a llamarse "síndrome Wheeler", "Free Wheeler syndrome" = síndrome de la corredora libre; y el éxito de Susan en la comunidad médica quedaría garantizado. A menudo sucedía que el descubridor de una nueva enfermedad adquiría más fama que el que descubría los medios para curarla. En medicina abundan los epónimos como la tetralogía de Fallot, la enfermedad de Cogan, el síndrome de Tolpin o la degeneración de Depperman. Mientras que nombres como "vacuna Salk" son una excepción. La penicilina se llama penicilina, y no agente de Fleming.

—Podríamos llamarlo "síndrome de Wheeler" —sugirió Susan, permitiéndose reír de su propio entusiasmo.

—¡Madre mía! —exclamó Bellows tomándose la cabeza con las dos manos—. ¡Qué imaginación! Pero está bien. Hay que ser condescendiente con los ingenuos. Pero, Susan, tú estás en una situación real y concreta, con ciertas responsabilidades específicas. Todavía eres estudiante de medicina, alguien que está abajo en la escala totémica. Más vale que agaches la cabeza y cumplas con tus obligaciones en la rotación de cirugía, o te irás al diablo, créeme. Te daré un día más para este proyecto, siempre que cumplas con las visitas de la mañana. Luego te ocupas de esto en tu tiempo libre. Si te necesito llamaré a la doctora Wheels, en lugar de Wheeler, de manera que contesta. ¿Está claro?

—Comprendido —respondió Susan mirando de frente a Bellows—. Lo haré, si tú haces algo por mí.

—¿Qué?

—Retira estos artículos y manda hacer copias Xerox. Yo te las pagaré luego. —Susan le arrojó la lista de referencias a Bellows, saltó de su silla y salió como una tromba de la biblioteca antes de que Bellows pudiera replicar. Bellows se encontró ante una lista de treinta y siete volúmenes. Conocía la biblioteca como las palmas de su mano, ubicó fácilmente los libros y marcó cada artículo con un trocito de papel. Llevó el primer grupo al escritorio y le indicó a la empleada que copiara los artículos marcados y los



pusiera en su cuenta de la biblioteca. Bellows se daba cuenta de que otra vez lo habían obligado a hacer lo que no deseaba, pero no le importaba. Sólo había perdido diez minutos. Los recuperaría, y con creces.

Y no se había equivocado al pensar que Susan tenía un cuerpo de dinamita.

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**17,05 horas**

Al decirle a Bellows que la incidencia de coma después de la anestesia en el Memorial era cien veces mayor que la incidencia en todo el país, Susan se dio cuenta de que basaba sus cálculos en los seis casos mencionados por Harris en un arranque de ira. Susan debía confirmar esa cifra. Si era más alta, tendría más fundamentos para sostener un compromiso con el proyecto. Además, necesitaba los nombres de las otras víctimas del coma para obtener sus historias. Susan reconocía que lo que más necesitaba eran datos concretos.

Y sabía que debía conseguir acceso a la computadora central. Harris no iba a querer proporcionarle los nombres de los pacientes. Susan estaba segura de ello. Tal vez Bellows pudiera obtenerlos si estaba lo suficientemente motivado. Pero ésa era la gran duda. Susan sentía que el mejor camino era tratar de llegar a la información por sí sola. Se alegraba de haber hecho el curso introductorio en computadoras PL 1 en la escuela secundaria. Ya le había sido útil en diversas oportunidades, y su actual necesidad de información por esa fuente era otro ejemplo.

El centro de computación del hospital estaba ubicado en el ala Hardy, que ocupaba todo el piso más alto. Mucha gente bromeaba sobre el aspecto simbólico de que 4a computadora estuviese por encima de todo lo demás en el hospital, y le había dado más significado a la frase "con un poquito de ayuda de arriba".

Cuando la puerta del ascensor se abrió en el piso 18, Susan pensó que tendría que improvisar si quería tener éxito. Desde el vestíbulo se veía la pared de vidrio que separaba el vestíbulo del área de recepción principal de la computadora. El lugar tenía aspecto de un Banco. La única diferencia era que el medio de cambio era la información, y no el dinero.

Susan entró en la recepción y se encaminó directamente a un mostrador que ocupaba toda la extensión de la pared derecha. Había unas ocho personas más en el salón, casi todas sentadas en sillones de corderoy azul de aspecto cómodo. Algunos estaban ante el mostrador, inclinados sobre los formularios para la computadora. Todos levantaron la mirada cuando Susan atravesó el lugar, pero volvieron rápidamente a sus asuntos. Sin el menor indicio de inseguridad, Susan tomó un formulario. Aparentemente concentrada en ese papel, en realidad la atención de Susan estaba en el salón.

Al fondo, a unos tres metros y medio de Susan, había un gran escritorio con tapa de fórmica. Sobre el escritorio colgaba un cartel que decía "Informaciones". Era tan apropiado que hizo sonreír a Susan. El hombre sentado detrás del mostrador estaba inmóvil, con una ligera sonrisa de orgullo en la cara. Tendría unos sesenta años, regordete pero bien vestido. Detrás de él, visibles a través de otro tabique de vidrio, estaban las brillantes terminales de entradas y salidas de la computadora. Mientras Susan se mantenía aparentemente abstraída en el estudio del formulario, el hombre del mostrador atendió varios pedidos. En cada caso leía el formulario, traducía el contenido al lenguaje de la computadora, y lo escribía en la parte inferior de la hoja. También

controlaba la autorización llamando por teléfono al departamento de que se tratara, excepto que conociera personalmente al individuo que hacía el pedido. Finalmente colocaba el formulario (o varios abrochados juntos) en la caja de "entradas" en un ángulo del escritorio. Se le indicaba al solicitante a qué hora estaría lista la información, según la prioridad asignada al pedido.

Una vez observado el procedimiento, Susan dedicó toda su atención al formulario que tenía ante sí. Era bastante simple. Escribió la fecha en la parte indicada. Dejó en blanco el lugar para el departamento que autorizaba el pedido, y también omitió el nombre del grupo u organización que lo hacía. Tampoco llenó el lugar correspondiente a la forma de pago por el uso de la computadora. Se concentró en la información deseada. Susan no estaba segura de cómo redactar el pedido por varias razones. Una era la noción de que el hospital podría tener reparos en brindar información sobre los casos de coma resultantes de una anestesia. Quizás la computadora estaba programada de manera que tales pedidos fueran automáticamente cancelados, o por lo menos la computadora registraría un alerta de que se había hecho el pedido. Otra cosa que se le ocurría a Susan fue que esa enfermedad, o ese proceso de una enfermedad, podría tener diferentes modos de expresión. El coma prolongado después de una anestesia podía ser uno de ellos, quizás el más grave. Susan deseaba obtener un amplio margen de información, para poder seleccionar lo que juzgara más significativo.

Pero solicitar todos los casos de coma del año anterior podía producir una salida demasiado extensa. Puesto que el coma era un síntoma, y no una enfermedad en sí. Susan podía obtener una lista de todas las víctimas de infartos, ataques o cáncer de ese año. Susan decidió solicitar únicamente los casos de coma en personas que no habían sufrido ninguna enfermedad crónica o debilitante conocida. Entonces se dio cuenta de que sólo estaba haciendo suposiciones. Si estaba en la pista de una nueva enfermedad, no había razón por la que ésta no pudiera afectar a personas que padecían otras enfermedades. En efecto, si eran de naturaleza infecciosa, otros procesos de enfermedad facilitarían su expresión disminuyendo las defensas.

Susan cambió su pedido por otro que incluía todos los casos de coma ocurridos en pacientes internados (en el hospital) que no estuvieran relacionados con los procesos de enfermedad conocidos de los pacientes. Luego pidió una relación entre su muestra y los que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Memorial anteriormente a su estado de coma, con una correlación de tiempo entre la intervención y el comienzo del coma. Con cierta dificultad tradujo su pedido al lenguaje de la computadora. Hacía casi un año que no lo empleaba, y le llevó unos momentos. Esta parte del pedido figuraba debajo de dos líneas rojas y la advertencia: "No escribir debajo de esta línea".

Luego Susan esperó que el hombre sentado ante el escritorio recibiera el pedido siguiente. Por suerte no tuvo que esperar mucho tiempo. Unos cuatro minutos después de haber terminado ella de escribir, llegó el ascensor. A través del vidrio vio salir a un hombre antes de que la puerta se hubiese abierto del todo y correr hacia la recepción. El recién llegado tendría unos cuarenta años, era más bien delgado, con cabello muy rubio partido por una raya que comenzaba bastante atrás por la incipiente calvicie. Agitó nerviosamente un puñado de formularios.

—George —dijo el hombre, deteniéndose ante el escritorio de recepción—, por favor, ayúdame.

—Ah, mi viejo amigo Henry Schwartz —dijo el hombre sentado ante el escritorio—. Siempre estamos dispuestos a ayudar a la sección contaduría. Al fin y al cabo, de allí vienen nuestros cheques. ¿Qué se te ofrece?

Susan escribió cuidadosamente "Henry Schwartz" en su propio formulario en la caja de pedidos. En el área correspondiente al departamento que extendía la autorización

escribió: "Contaduría".

—Necesito un par de cosas, pero sobre todo necesito una lista de todos los suscriptores de Cruz Azul—Escudo Azul que fueron operados en el último año —explicó Schwartz con rapidez de rayo—. Si me preguntaras para qué la necesito te quedarías con la boca abierta, créeme. Pero la necesito, y rápido. La gente del turno diurno tendría que habérmela preparado.

—La tendremos en más o menos una hora. Ven a buscarla a las siete —respondió George, abrochando los pedidos de Schwartz y arrojándolos a la caja.

—George, me salvas la vida —declaró Schwartz, pasándose la mano por los cabellos una y otra vez. Luego se encaminó hacia el ascensor—. Vendré a las siete en punto.

Susan observó a Schwartz mientras éste oprimía el botón que indicaba "abajo", y se paseaba frente al ascensor. Parecía que hablaba solo. Oprimió varias veces el botón. Una vez que el hombre subió al ascensor Susan observó los pisos señalados en el indicador. El ascensor se detuvo en el sexto, luego en el tercero, luego en el primero. Susan tendría que averiguar en qué piso estaba el departamento de contaduría.

Susan tomó otro formulario en blanco, lo colocó cuidadosamente sobre el suyo, y se dirigió al escritorio.

—Perdón —comenzó, con una sonrisa que esperaba fuera convincente. George la miró por sobre sus anteojos con armazón negro, sostenidos en la mitad del puente de su nariz. Susan continuó con su voz más dulce—: Soy estudiante de medicina, y estoy muy interesada en esta computadora de hospital. —Levantó los formularios, de manera que el que estaba en blanco ocultaba el escrito.

—Ah, sí, ¿eh? —respondió George con una amplia sonrisa, apoyándose en el respaldo.

—Sí —dijo Susan haciendo vehementes movimientos afirmativos con la cabeza—. Creo que el potencial de la computadora en medicina es muy grande, y como no forma parte de nuestra orientación formal aquí, se me ocurrió subir para familiarizarme de algún modo con ella.

George miró a Susan, y luego al brillante equipo de IBM a través del tabique de vidrio. Cuando se volvió hacia Susan su orgullo era efervescente.

—Es un equipo maravilloso, señorita...

—Susan Wheeler.

—Es una máquina fantástica, señorita Wheeler —declaró George, inclinándose hacia adelante en su asiento, en voz baja y con gran énfasis, como si le estuviera confiando a Susan un tremendo secreto—. El hospital no podría funcionar sin ella.

—Para darme una idea de cómo funciona, estuve estudiando estos formularios. —Susan presentó las hojas de manera que sólo viera la que estaba en blanco, pero el hombre se había dado vuelta nuevamente para mirar la sala terminal.

—Me interesaría ver un formulario lleno —continuó Susan extendiendo la mano y tomando la serie de hojas abrochadas de la caja de "entradas"—. ¿Puedo ver éstos?

—Cómo no —asintió George volviéndose hacia Susan. Se puso de pie y se inclinó hacia Susan, colocando la mano izquierda en el escritorio. Con la otra mano señaló el espacio en que estaba escrito el pedido en el lenguaje común.

—Aquí el solicitante consigna lo que desea. Luego, aquí... —el dedo de George se trasladó a la zona que estaba debajo de las líneas rojas— ... tenemos el área en que el pedido es traducido a un lenguaje que pueda entender la computadora.

Susan retiró su formulario en blanco que había quedado debajo de la pila de los de Schwartz, como si lo comparara con ellos y lo colocó en el escritorio... de manera que su propio formulario lleno, quedó debajo de los de Schwartz.

—¿De modo que si alguien quiere diferentes tipos de información, debe llenar formularios separados? —preguntó Susan.

—Exactamente. Y si...

Susan dio vuelta rápidamente la primera hoja, desabrochándola del resto.

—Ay, cuánto lo siento —exclamó Susan poniendo en su lugar la hoja de arriba—. Mire lo que he hecho. Permítame que la abroche.

—No importa —respondió George, buscando él mismo la abrochadora—. Enseguida lo arreglaremos. —George oprimió la abrochadora mientras Susan sostenía todas las hojas, incluida la suya que estaba en último lugar.

—Voy a colocarlas en su lugar antes de estropearlas del todo —murmuró Susan con aire contrito, volviendo a poner las hojas en la caja de "entradas".

—No se ha dañado nada —aseguró George.

—Bien. Una vez que ha entrado el pedido, ¿qué sucede? —preguntó Susan mirando hacia la sala terminal para apartar la atención de George de la caja de "entradas".

—Yo las llevo adentro, a la perforadora, que prepara las tarjetas para su lectura. Luego...

Susan ya no escuchaba; pensaba cuál sería la mejor forma de terminar su visita. Unos cinco minutos más tarde estaba consultando la guía del hospital para ubicar a Henry Schwartz del departamento de contaduría.

Susan tenía una hora y media libre; salió del Memorial para volver a su cuarto. Su estómago expresaba protestas por el abandono que había hecho su dueña de sus necesidades básicas. El sándwich de atún, con todo lo malo que era, hacía rato que había desaparecido en su molino metabólico. Susan quería cenar.

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**18,55 horas**

Aún no eran las siete cuando Susan bajó del MBTA en North Station. Al cruzar el puente peatonal se vio expuesta al viento que venía de las aguas del puerto, parcialmente congeladas. La fuerza del viento la obligó a encorvarse, y a sujetar su sombrero con piel de corderito con una mano y las solapas de su abrigo con la otra. Trató de protegerse el cuello del frío metiendo la cabeza lo más posible en el cuello del saco.

Cuando llegó al edificio arreciaba el viento. Una lata de cerveza vacía rodó ante ella por la calle. El conocido mar de luces y la nube de gases de los caños de escape típicos de la hora, se extendía hasta donde alcanzaba la mirada de Susan. Las ventanillas de los coches estaban congeladas, y reflejaban las imágenes cercanas con un resplandor metálico que daba la impresión de las pupilas a menudo blancas de los ciegos.

Susan comenzó a correr, con un balanceo exagerado de su cuerpo, porque llevaba los brazos apretados contra los costados. Por fin alcanzó la entrada principal del hospital, y empujó con alivio la puerta giratoria.

Susan metió su gorro en la manga izquierda del abrigo y los dejó en el guardarropas detrás del escritorio principal de recepción. Luego llamó al centro de computación, cuyo número encontró en la guía telefónica del hospital.

—Hola, hablo desde el departamento de contaduría —dijo Susan jadeando un poco, y tratando de que su voz resultara lo más normal posible—. ¿El señor Schwartz ya retiró su material?

La respuesta fue afirmativa; lo había retirado cinco minutos antes. Todo sucedía en el momento exacto, según los planes de Susan. Fue a tomar el ascensor del edificio

Harding para ir a las oficinas de contaduría del tercer piso.

El personal de la noche era escasísimo comparado con el diurno. Cuando entró Susan sólo se veían tres personas en el extremo opuesto. Dos hombres y una mujer levantaron la cabeza al entrar Susan.

—Perdón —comenzó Susan al acercarse al grupo—, ¿dónde podría encontrar al señor Schwartz?

—¿Schwartz? En esa oficina del rincón —respondió uno de los hombres, señalando el lado opuesto de la habitación.

Los ojos de Susan siguieron su dedo.

—Gracias. —Y volvió atrás sobre sus pasos.

Henry Schwartz estaba por la mitad de las salidas de computadora que había obtenido. La oficina era pequeña pero extraordinariamente ordenada. Los libros del estante estaban colocados por orden decreciente de altura. Los libros estaban a tres centímetros del borde del estante, ni uno más, ni uno menos.

—¿El señor Schwartz? —preguntó Susan, sonriendo y acercándose al escritorio.

—Sí —respondió Schwartz, sin quitar el dedo con que señalaba un lugar en una tarjeta.

—Parece que una tarjeta mía se mezcló con las tuyas, o por lo menos eso me dijeron allá arriba. ¿No encontró usted algún material que no había pedido?

—No, pero todavía no lo he visto todo. ¿Qué es lo que le falta a usted?

—Cierta información sobre el coma que necesitamos para una presentación en mi sección. ¿Le molesta que mire si está mezclada con su material?

—De ningún modo —replicó Schwartz, levantando grupos de tarjetas para encontrar las finales.

—Si está allí, sería en el último grupo —colaboró Susan—. Dicen que entró después de las tuyas.

Schwartz levantó todo el material del escritorio. Allí estaba la información que había pedido Susan.

—¡ Ahí está! —exclamó Susan.

—Pero en el formulario dice que la solicité yo —cuestionó Schwartz, echando una mirada a la tarjeta.

—Con razón sé mezclaron con su material —replicó Susan, tomando la hoja—. Pero le aseguro que a usted no le interesaría el tema. Y no es culpa suya, por supuesto.

—Creo que hablaré con George... —dijo Schwartz colocando su propia tarjeta frente a él.

—No hace falta —contestó Susan—. Ya lo he hecho yo. Muchísimas gracias.

—De nada —respondió Schwartz, pero Susan ya se había ido.

— Susan, eres terrible, realmente terrible —dijo Bellows entre una y otra cucharada de flan que había tomado de la bandeja de un paciente que no podía comer por la náuseas—. No asistes a clase ni a las visitas de la tarde, no ves a los pacientes, y luego te quedas aquí hasta las ocho de la noche. La única constante de tu actuación es la variación permanente. —Bellows se reía mientras limpiaba el fondo de la fuentecita de flan.

Susan y Bellows estaban sentados en la sala de descanso del Beard 5, donde había comenzado el día de hospital de Susan. Susan ocupaba el mismo lugar que por la mañana. La salida de IBM que había obtenido caía hasta el suelo. La muchacha recorría la lista de nombres y tildaba los que le interesaban con un marcador amarillo.

Bellows tomó un sorbo de café.

— Bien, aquí tenemos la prueba —anunció Susan colocándole el capuchón al marcador.

— ¿La prueba de qué? —preguntó Bellows.

— La prueba de que no hubo seis casos de coma inexplicable, excluido el caso Berman,

aquí en el Memorial en el último año.

—¡Estupendo! —exclamó Bellows, haciendo un brindis con su jarro de café—. Ahora puedo dejar de preocuparme por la anestesia y hacerme arreglar las hemorroides.

—Te recomendaría continuar con los supositorios —respondió Susan, contando los nombres marcados—. No hubo seis casos. Hubo once. Y si Berman continúa en su estado actual, serán doce.

— ¿Estás segura? —El tono de Bellows cambió bruscamente y por primera vez demostró interés en la salida de la IBM.

—Eso es todo lo que aparece en esta salida —declaró Susan—. No me sorprendería encontrar algunos más si pudiera pedir la información directamente.

— ¿Tú crees? ¡Dios mío, once casos! —Bellows se inclinó hacia Susan, mientras le pasaba la lengua a la cuchara vacía—. ¿Cómo hiciste para conseguir esa información de la computadora?

—Me ayudó Henry Schwartz —replicó Susan distraídamente.

—¿Quién diablos es Henry Schwartz?

— ¡Qué sé yo!

—Discúlpame —dijo Bellows cubriéndose los ojos con la mano—. Estoy demasiado cansado para juegos intelectuales.

—¿Es una enfermedad crónica o aguda?

—Déjate de tonterías. ¿Cómo obtuviste estos datos? Algo así debe ser autorizado por el departamento.

— Esta tarde fui arriba, llené uno de esos formularios M804, se lo di a ese señor tan amable que está en el escritorio y luego volví a la noche y retiré la salida.

—Veo que es inútil preguntarte. —Bellows se puso de pie y agitó la cuchara como para sugerir que no valía la pena insistir en el asunto—. Pero once casos... ¿Todos ocurrieron durante intervenciones quirúrgicas?

—No —respondió Susan, volviendo a la salida—. Harris estaba en lo cierto cuando dijo seis. Los otros se dieron en pacientes internados en el servicio médico. Su diagnóstico fue reacción idiosincrática. ¿Eso no te parece bastante raro?

—No.

—Ah, vamos —exclamó Susan con impaciencia—. La palabra "idiosincrática" es muy impresionante, pero en realidad quiere decir que no sabían cuál era el diagnóstico.

—Eso podría ser, Susan, pero sucede que éste es un gran hospital, no un country club. Sirve como base de referencia para toda el área de Nueva Inglaterra. ¿Sabes cuántas muertes tenemos, promedio, en un solo día?

—Las muertes tienen causas... estos casos de coma, no... por lo menos no todavía.

—Bien, las muertes no siempre tienen causas aparentes. Por eso se hacen autopsias.

—Has dado en la tecla —replicó Susan—. Cuando alguien muere, se hace una autopsia para averiguar la causa de la muerte y ampliar así los conocimientos. Bien, en los casos de coma no se puede hacer autopsia porque los pacientes, en cierto modo, oscilan entre la vida y la muerte. Entonces se torna aún más importante hacer otra clase de "opsia", una "vita-opsia", o algo así. Estudiar todas las claves existentes, excepto descuartizar a la víctima. El diagnóstico es igualmente importante, tal vez más importante que el diagnóstico de la autopsia. Si pudiéramos averiguar que les sucede a esas personas, tal vez podríamos sacarlas del estado de coma. O, mejor aún, evitar el coma desde el principio.

—Ni siquiera la autopsia revela las causas, a veces —explicó Bellows—. Hay muchas muertes en que nunca se determina la causa exacta, con autopsia o sin ella. Sé que hoy murieron dos pacientes, y dudo mucho de que se haga un diagnóstico.

— ¿Por qué crees que no se hará un diagnóstico? —preguntó Susan

—Porque ambos pacientes murieron por paro respiratorio. Aparentemente los dos dejaron de respirar, muy tranquilamente y sin aviso. Sencillamente los encontraron muertos. Y en los casos de paro respiratorio no siempre se encuentra algo para echarle la culpa.

Bellows había capturado el interés de Susan. La muchacha lo miraba sin moverse, sin pestañear.

—¿Estás bien? —preguntó Bellows agitando la mano frente a la cara de Susan. Pero Susan no se movió hasta bajar la mirada hacia la salida de la IBM.

—¿Qué tienes, epilepsia psicomotriz, o algo parecido? —preguntó Bellows. Susan levantó los ojos hacia él.

—¿Epilepsia? No, claro que no. ¿Dices que los casos de hoy fallecieron por paro respiratorio?

—Aparentemente. Quiero decir que dejaron de respirar. Se rindieron, así nomás.

—¿Por qué estaban en el hospital?

—No lo sé con certeza. Creo que uno tenía un problema en una pierna. Tal vez una flebitis, y podrían encontrar una embolia pulmonar o algo así. El otro tenía una parálisis de Bell.

—¿Los dos estaban con venoclisis?

—No recuerdo, pero no me sorprendería. ¿Por qué lo preguntas?

Susan se mordió el labio inferior, pensando en lo que acababa de decirle Bellows.

—Mark, ¿sabes una cosa? Las muertes que mencionas podrían estar relacionadas con las víctimas del coma. —Susan dio unos golpecitos en la salida de la IBM—. Quizás has dado con algo. ¿Cuáles eran los nombres de los pacientes? ¿Te acuerdas?

—Por Dios, Susan, esto se te ha metido en la cabeza. Trabajas más de la cuenta y empiezas a delirar. —Bellows adoptó un tono falsamente preocupado—. Pero no es nada; les sucede a los mejores de nosotros cuando han pasado dos o tres noches sin dormir.

—Mark, hablo en serio.

—Ya lo sé, y eso es lo que me preocupa. ¿Por qué—tío te tomas un descanso y te olvidas de esto por un día o dos? Luego lo retomarás en forma más objetiva. Mira, te propongo algo: mañana por la noche estoy libre, y con un poco de suerte puedo salir de aquí a las siete, ¿Qué te parece si cenamos juntos? Sólo hace un día que estás aquí, pero necesitas alejarte un poco del hospital, tanto como yo.

Bellows no había planeado invitar a Susan tan pronto ni en esa forma. Pero estaba satisfecho porque la cosa se había producido naturalmente y no le resultaría tan duro recibir un rechazo. Parecía más bien una propuesta de estar juntos que una verdadera cita.

—Está muy bien la cena, nunca rechazo una invitación a cenar, aunque sea con un invertebrado. Pero, por favor, Mark, ¿cuáles eran los nombres de las dos personas que fallecieron hoy?

—Crawford y Ferrer. Eran pacientes del Beard 6. Susan frunció los labios mientras escribía los nombres en su cuaderno.

—Tendré que ir a averiguar, mañana por la mañana. En realidad... —Susan miró su reloj—. Quizás esta noche. Si en estos casos se hiciera autopsia, ¿cuándo sería?

—Probablemente esta noche, o mañana a primera hora.

—Entonces mejor iré esta noche.

Susan plegó la salida de la IBM.

—Gracias, Mark, otra vez me has ayudado mucho.

—¿Otra vez?

—Sí. Gracias por las copias que mandaste sacar de esos artículos. Algún día serás un

buen secretario.

—Vete al diablo.

—Vamos, vamos. Te veré mañana por la noche. ¿Qué te parece el Ritz? Hace semanas que no como allí —bromeó Susan, dirigiéndose a la puerta.

—Más despacio, Susan. Te veré a las seis y media de la mañana en las recorridas. Recuerda nuestro trato. Si haces las visitas disimularé tus ausencias un día más.

—Mark, te has portado tan bien conmigo... No lo estropeemos todo tan pronto. —Susan se sonrió y dejó caer un mechón de pelo sobre la cara en un gesto de exagerada coquetería.— Me quedaré levantada hasta cualquier hora leyendo todo este material. Necesito otro día completo. Volveremos a hablar de esto mañana por la noche.

Y se fue. Nuevamente Bellows se sintió seguro de conquistar a Susan mientras sorbía su café. Luego se puso de pie. Tenía mucho trabajo.

**Lunes**  
**23 de febrero**  
**20,32 horas**

El laboratorio de patología estaba en el subsuelo del edificio principal. Susan bajó las escaleras y salió a la parte central del corredor que desaparecía en una oscuridad total a la derecha, y una curva a la izquierda. Aproximadamente cada seis metros, una lamparita desnuda colgada del techo iluminaba escasamente el lugar, con una zona de penumbra entre una y otra; esto producía un extraño juego de sombras provocadas por el laberinto de cañerías que recorrían el techo. En un vano intento de proporcionar color a este oscuro mundo subterráneo, habían pintado en las paredes rayas oblicuas anaranjadas.

Justamente frente a Susan, parcialmente oculta a la vista, había una flecha que señalaba a la izquierda, con la palabra "Patología" pintada sobre ella; Susan dio vuelta a la curva; sus pasos hacían un ruido sordo en el suelo de hormigón, que se mezclaba con el silbido de las cañerías de vapor. La atmósfera era opresiva; la ubicación en el vientre del hospital era siniestramente apropiada. Susan no sentía ninguna expectativa favorable al encaminarse al laboratorio de patología. Para ella la patología representaba un lado negro de la medicina, la especialidad que parecía nutrirse del fracaso médico, de la muerte. Susan no se conformaba con los argumentos sobre los beneficios de las biopsias, o los obvios beneficios para los vivos de las autopsias efectuadas por los patólogos. Sólo había presenciado una autopsia durante su curso de patología, y no deseaba ver más. La vida nunca le pareció tan frágil, ni la muerte tan definitiva, como cuando vio a dos obesos patólogos destripar el cuerpo de un paciente recientemente fallecido.

El recuerdo de ese hecho tornó más lenta la marcha de Susan, pero no la detuvo. Tenía la impresión de haber caminado casi cien metros cuando observó que el corredor hacía una curva en una dirección y luego en otra. Miró hacia atrás, temiendo haber pasado frente a la puerta del laboratorio sin advertirla. Siguió adelante, cada vez con mayor desconfianza. En varios lugares las luces estaban quemadas y la sombra alargada de Susan se proyectaba frente a ella. Al acercarse hacia la siguiente zona iluminada su sombra se aclaraba y desaparecía.

Por fin se encontró con dos puertas de vaivén. La porción superior de cada una de ellas tenía vidrios opacos.

"Prohibida la entrada a toda persona ajena a este lugar". La leyenda estaba escrita en



gruesas letras sobre el vidrio de cada puerta. En la puerta derecha, en letras doradas que se estaban descascarando, decía "Laboratorio de Patología". Susan vaciló ante la puerta, tratando de darse fuerzas, preguntándose con qué escena se encontraría. Entreabriendo la puerta tuvo una visión del interior. Una larga mesa de piedra negra dominaba el cuarto, atravesándola de lado a lado. Amontonados sobre la mesa había microscopios, diapositivas, cajas de diapositivas, productos químicos, libros y muchos otros elementos. Susan abrió la puerta y entró en el laboratorio. En la habitación flotaba el olor acre del formaldehído.

La pared de la derecha estaba ocupada por estantes desde el piso hasta el techo, atestados de frascos y recipientes de distintos tamaños. Al acercarse, Susan descubrió que esa masa amorfa e incolora en un recipiente grande era una cabeza humana cortada prolijamente por la mitad, en sentido sagital. Detrás de la lengua, en la pared de la garganta, se veía una masa granulosa. La etiqueta pegada sobre el vidrio decía simplemente: "Carcinoma de faringe, # 304-A6 1932". Susan se estremeció y trató de evitar acercarse a otros especímenes igualmente horrorosos.

En el extremo más alejado de la sala había otras puertas de vaivén idénticas a las del corredor. Desde donde se hallaba, Susan oía una mezcla de voces y sonidos metálicos. Caminó hacia las puertas en la forma más silenciosa posible, sintiéndose intrusa en un entorno extraño y potencialmente hostil.

Susan trató de espiar por la hendidura entre ambas puertas. Aunque su campo de visión era limitado, supo de inmediato que eso era una sala de autopsias. Lentamente comenzó a abrir la puerta izquierda.

Se oyó un intenso timbrado que hizo girar sobre sí misma a Susan, quien cerró de inmediato la puerta de la sala de autopsia. Primero pensó que había puesto en funcionamiento algún sistema de alarma, y tuvo el impulso de volver corriendo a la puerta de salida. Pero antes de que pudiera moverse apareció un residente de patología por otra puerta lateral.

—Hola, hola —dijo el residente mientras se acercaba a la piletta y tomaba un irrigador de agua destilada. Sonrió a Susan mientras vertía agua en una bandeja con diapositivas que estaba revelando. El color pasaba de un violeta oscuro a uno más claro.

—Bienvenida al laboratorio de Pato. ¿Eres estudiante de medicina?

—Sí. —Susan se obligó a sonreír.

—No vemos muchos estudiantes de medicina a esta hora del día... mejor dicho, de la noche. ¿Necesitas algo especial?

—No, realmente no. Estaba dando una vuelta. Soy nueva aquí. —Susan se puso las manos en el bolsillo del guardapolvo. Su corazón latía aceleradamente.

—Ponte cómoda. Tenemos café en la oficina, si quieres.

—No, gracias —respondió Susan caminando a lo largo del escritorio, tocando al azar algunas cajas de diapositivas.

El residente agregó un poco más de ámbar a la bandeja de diapositivas y volvió a dar cuerda a la alarma.

—Aunque, pensándolo bien, creo que podrías ayudarme —dijo Susan tocando algunas de las diapositivas que había sobre la mesa—. Hoy fallecieron varios pacientes en el Beard 6. Quería saber si se les había hecho... este... —Susan trataba de pensar en la palabra correcta.

—¿Cuáles eran sus nombres? En este momento están haciendo una autopsia.

—Ferrer y Crawford.

El residente fue a mirar un anotador colgado en un clavo en la pared.

—Mmmmm... Crawford. Me suena. Creo que es un caso de médico forense. Aquí está Ferrer... un caso de médico forense. Y, no me equivocaba, Crawford también. Ambos

son casos de médico forense, pero espera un segundo.

El residente se dirigió rápidamente hacia las puertas de la sala de autopsias, y abrió una de un golpe con la palma de la mano. Con la mano derecha apoyada en la puerta cerrada se asomó a la sala y gritó:

—Eh, Hamburger, ¿cuál es el nombre del caso que estás haciendo?

Hubo una pausa y se oyó una voz pero Susan no entendió qué decía.

—¡Crawford! Pensé que era un caso legal. —Otra pausa.

El residente regresó en momentos en que sonaba nuevamente la alarma. Susan volvió a sobresaltarse con el timbrazo. El residente echó más agua sobre las diapositivas.

—El médico forense mandó los dos casos al departamento, como de costumbre. El maldito haragán. Pero están haciendo Crawford ahora.

—Gracias —replicó Susan—. ¿Puedo entrar a mirar?

—Cómo no, con mucho gusto —dijo el residente encogiéndose de hombros.

Susan se detuvo por un instante ante las puertas, pero sabía que el residente la estaba observando, de manera que las abrió y entró en la sala.

Era un ambiente cuadrado, de doce por doce, viejo y abandonado. Las paredes estaban cubiertas de azulejos blancos, antiguos y quebrados. En ciertos lugares faltaban algunos. El piso era de cemento gris. En el centro de la habitación había tres mesas de mármol con tapas oblicuas. Sobre cada una de las mesas caía un chorro de agua que drenaba en el otro extremo, y que emitía un constante sonido de succión. Sobre cada mesa colgaba una lámpara con pantalla, una báscula y un micrófono. Susan se encontró parada en un nivel a cuatro o cinco escalones de altura sobre el piso principal. A su derecha había varios bancos de madera colocados en gradas descendientes. Eran restos de los tiempos en que se reunían grupos de personas para observar autopsias.

Sólo estaba encendida una de las lámparas, la de la mesa más cercana a Susan. Arrojava un rayo de luz relativamente estrecho sobre el cadáver desnudo expuesto sobre la mesa. A cada lado de la mesa se hallaba un residente de patología con un delantal de hule y guantes de goma. El punto focalizado de luz dejaba en penumbras el resto de la sala, como en un siniestro cuadro de Rembrandt. La mesa del centro de la sala también estaba ocupada por un cadáver desnudo, con una etiqueta atada al dedo gordo del pie. La tercer mesa apenas se veía en la oscuridad, pero parecía estar vacía.

La entrada de Susan detuvo todos los movimientos. Los dos residentes la miraban con las cabezas inclinadas para evitar el resplandor de la lámpara. Uno de los residentes, con gran bigote y patillas, estaba suturando la incisión en forma de Y en el cadáver iluminado. El otro residente, unos treinta centímetros más alto que su compañero, estaba parado ante un recipiente que contenía los órganos extraídos.

Después de observar a Susan, el residente más alto continuó con el trabajo. Metió la mano entre los órganos mezclados en el recipiente y levantó el hígado. Tenía un afilado cuchillo de carnicero en la mano derecha. Con unos pocos cortes separó al hígado de los otros órganos. El hígado hizo un ruido acuoso al resbalar sobre la balanza. El residente oprimió un pedal en el piso, y habló ante el micrófono.

—El hígado es de color marrón rojizo con superficie ligeramente moteada. Punto. El peso aproximado es... dos kilos doscientos, punto.

Sacó el hígado del platillo de la balanza y lo dejó caer nuevamente en el recipiente.

Susan descendió varias gradas para acercarse al grupo. Había un leve olor a pescado; el aire era húmedo y pesado, como en una sucia sala de espera de una terminal de ómnibus.

—La consistencia del hígado es más firme que la habitual, pero flexible, punto. —El cuchillo resplandeció a la luz y la superficie del hígado se dividió—. La superficie cortada muestra un dibujo lobular, acentuado, punto. —El cuchillo atravesó el hígado en

otros cuatro o cinco lugares, y finalmente cortó un trozo de la parte central—. El espécimen cortado presenta el carácter friable habitual, punto.

Susan se acercó a un extremo de la mesa. El desagüe se encontraba directamente frente a ella. El residente más alto estiró la mano para tomar otro órgano del recipiente, pero se detuvo cuando habló el de los bigotes:

—Hola, hola...

—Qué tal —respondió Susan—. Espero no molestarlos.

—No nos molestas, quédate. Ya estamos terminando.

—Gracias, sólo quería mirar. ¿Este es Ferrer o Crawford?

—Ferrer —replicó el residente. Luego señaló el otro cadáver—: Ese es Crawford.

—¿Determinaron las causas de las muertes?

—No —dijo el residente más alto—. Pero todavía no hemos abierto los pulmones de este caso. Crawford, en términos generales, estaba limpio. Quizás el examen microscópico revele algo.

—¿Esperan encontrar algo en los pulmones? —preguntó Susan.

—Bien, por la cuestión del aparente paro respiratorio, considerábamos una embolia pulmonar. Sin embargo no creo que encontremos nada. Tal vez haya algo en el cerebro.

—¿Por qué piensas que no van a encontrar nada?

—Porque ya he hecho algunos casos así, y nunca encontré nada. Y la historia es exactamente igual. Un tipo relativamente joven; alguien va a verlo y descubre que no respira. Se hace un intento de resucitarlo, sin éxito. Luego nos lo mandan a nosotros, o al menos después del examen del médico forense.

—¿Cuántos casos como éste estimas que llegan?

—¿En qué período de tiempo?

—En el que sea... un año, dos.

—Creo que unos seis o siete en los dos últimos años.

—¿Y no tienes la menor idea de las causas de las muertes?

—No.

—¿Ninguna? —insistió Susan, sorprendida.

—Bueno, creo que es algo en el cerebro. Algo que les detiene la respiración. Tal vez un ataque, pero no te imaginas todos los exámenes que hice del cerebro en dos casos similares.

—¿Y?

—Nada. Todo en orden.

Susan comenzó a sentir náuseas. La atmósfera, el olor, las imágenes, los ruidos, todo se unía para provocarle un mareo; se estremeció por el malestar. Tragó saliva.

—¿Las historias clínicas de Ferrer y Crawford están aquí?

—Claro, están en la salida al lado del laboratorio.

—Me gustaría echarles una mirada. Si encuentras algo significativo, ¿me llamarás? Tengo interés en verlo.

El residente más alto tomó el corazón y lo colocó en la balanza.

—¿Son pacientes tuyos?

—No exactamente —respondió Susan, encaminándose hacia la salida—. Pero podrían serlo.

El residente más alto miró al otro con gesto interrogativo mientras Susan salía. Su compañero estaba contemplando a Susan, que se marchaba, tratando de encontrar la manera adecuada de preguntarle su nombre y su número de teléfono.

La salita del descanso era como cualquiera de las del hospital. La máquina de hacer café era un artefacto antiguo, con la pintura descascarada en uno de los lados y el cable tan pelado que era un verdadero peligro. Los mostradores-escritorios que había junto a

ambas paredes laterales estaban abarrotados de cartillas, papeles, libros, tazas de café y una serie de lapiceras a bolilla.

—Lo hicieron rápido —dijo el residente que estaba revelando las diapositivas. Estaba sentado ante uno de los escritorios, con una taza de café a medio vaciar y una rosquilla mordida. Se dedicaba a firmar una pila e informes de patología escritos a máquina.

—Debo admitir que no tolero muy bien las autopsias —confesó Susan.

—Uno se acostumbra, como a todo —replicó el residente, dando otro mordisco a la rosquilla.

—Es posible. ¿Dónde puedo encontrar las historias de los pacientes que están en la sala de autopsias?

El residente hizo bajar la rosquilla con café, tragando con cierto esfuerzo.

—En ese estante que dice "Autopsias". Una vez que las hayas visto colócalas en el estante que dice "Registros médicos", porque ya hemos terminado con ellas.

Volviéndose hacia la pared del fondo, Susan se encontró ante una serie de estantes con divisiones. En uno de ellos decía "Autopsias". Allí encontró las historias de Ferrer y Crawford. Despejó uno de los escritorios, se sentó y sacó su cuaderno. En la parte superior de una hoja en blanco escribió: "Crawford". En otra, "Ferrer". Metódicamente comenzó a copiar las historias, como había hecho con la de Nancy Greenly.

**Martes**  
**24 de febrero**  
**8,05 horas**

Al día siguiente, cuando sonó el timbre de la radio-despertador, a Susan le resultó terriblemente difícil salir de la tibieza y la comodidad de la cama. Por la radio pasaban una selección de Linda Ronstadt. Eso fue bueno porque Susan sintió un gran placer, y en lugar de apagar la radio se quedó acostada, dejándose invadir por los sonidos y el ritmo. Al terminar la canción Susan ya estaba totalmente despierta, y su mente comenzó a recorrer los acontecimientos del día anterior. La noche anterior, por lo menos hasta las tres de la madrugada, la había pasado profundamente concentrada en la gran pila de artículos, los libros sobre anestesiología, su propio texto de medicina interna y el de clínica neurológica. Haba tomado enorme cantidad de notas, y su bibliografía había crecido a unos cien artículos que pensaba encontrar en la biblioteca. El proyecto se volvía más complejo, más exigente, pero a la vez más fascinante y absorbente. En consecuencia Susan estaba más decidida, y se daba cuenta de que tendría muchísimo que hacer ese día.

Pasó a gran velocidad por la rutina de ducharse, vestirse y desayunar. Durante el desayuno releyó algunas de sus notas, y comprendió que tendría que releer los últimos artículos que había leído la noche anterior.

La caminata hasta la parada del MBTA le reveló que el tiempo no había cambiado; Susan maldijo el hecho de que Boston estuviera situado tan al Norte. Afortunadamente encontró asiento en el viejo tren, y pudo desplegar una parte de la salida de la IBM. Quería controlar una vez más el número de casos que se sugerían allí.

—Cuánto me alegro de verte, Susan. ¡No me digas que hoy irás a la clase!

Susan levantó los ojos y vio la cara sonriente de George Niles, parado junto a ella.

—Nunca faltaría a la clase, George; tú lo sabes.

—Pero no fuiste a las visitas. Son más de las nueve.

—Podría decirte lo mismo. —El tono de Susan era entre amistoso y combativo.

—Se me informó en forma inapelable que debía presentarme en el Departamento de Salud de estudiantes para eliminar la posibilidad de que haya sufrido una fractura de cráneo durante la función de gala de ayer en la sala de operaciones.

—Pero estás bien, ¿verdad? —preguntó Susan con auténtica sinceridad y preocupación.

—Sí, estoy bien. Sólo que la herida de mi ego es difícil de curar. Pero el médico clínico dijo que el ego tendría que curarse solo.

Susan no pudo evitar reírse. Niles también se rió. El ómnibus paró frente a Northeastern University.

—Así que estás ausente la mitad de tu primer día de Cirugía en el Memorial, luego no haces las visitas al día siguiente... ¡muy bien, señorita Wheeler! —George adoptó una actitud seria—. No tardarás en postularte como la Estudiante de Medicina Fantasma del Año. Si insistes podrás batir el récord de Phil Greer en patología de segundo año.

Susan no contestó. Volvió a la salida de la IBM.

—Pero, ¿en qué estás? —preguntó Niles, torciéndose en un intento de ver el contenido de la hoja.

Susan miró a Niles.

—Preparo mi discurso para recibir el Premio Nobel. Te lo contaría, pero tendrías que faltar a clase.

El tren entró en el túnel, comenzando su viaje subterráneo por la ciudad. La conversación se volvió imposible. Susan retomó la salida de la IBM. Quería estar perfectamente segura de las cifras.

Por los consultorios privados, el Beard 8 se parecía al Beard 10. Susan atravesó el corredor, deteniéndose ante la habitación 810. En la puerta había una inscripción en letras negras sobre la caoba vieja pero pulida: "Departamento de Medicina, profesor J. P. Nelson".

Nelson era jefe de medicina clínica, contraparte de Stark, pero vinculado con la medicina interna y sus especialidades. Nelson era también una figura poderosa en el centro médico, pero no tan influyente como Stark, ni tan dinámico, y como recolector de fondos no podía compararsele. No obstante, a Susan le costó un cierto esfuerzo aproximarse a esta figura olímpica. Con alguna vacilación empujó la puerta de caoba y se enfrentó con una secretaria con anteojos de armazón metálico y agradable sonrisa.

—Mi nombre es Susan Wheeler. Llamé hace unos minutos para ver al doctor Nelson.

—Sí, cómo no. ¿Usted es una de nuestros estudiantes de medicina?

—Así es —replicó Susan, no muy segura de lo que quería decir el "nuestros" en ese contexto.

—Tiene suerte, señorita Wheeler. El doctor Nelson está aquí en estos momentos. Además creo que la recuerda de alguna clase... Estará con usted enseguida.

Susan le agradeció y fue a sentarse en una de las sillas de la sala de espera, negra y dura. Sacó su cuaderno para volver a estudiar sus notas, pero en cambio se puso a observar la habitación, a la secretaria, y a pensar en el estilo de vida que eso significaba para el doctor Nelson. Dentro del sistema de valores de la facultad de Medicina, ese cargo representaba el triunfo final de años de esfuerzo e incluso de buena suerte. Precisamente la clase de suerte que Susan creía que podía brindarle su búsqueda actual. Todo lo que se necesitaba era un golpe de suerte, y se abrían todas las puertas.

La fantasía de Susan se quebró cuando se abrió la puerta que comunicaba con la oficina interna. Por ella salieron dos médicos con guardapolvo blanco, que continuaban una conversación comenzada antes. Por fragmentos que logró captar, Susan se enteró que hablaban de la enorme cantidad de drogas encontradas en un armario en la sala de médicos del pabellón de cirugía. El más joven de los dos hombres estaba muy agitado y hablaba en un susurro cuyo nivel de sonido era más o menos igual que el del habla

común. El otro hombre tenía el porte majestuoso del médico maduro, con sus ojos tranquilos e inteligentes, abundantes cabellos grises y sonrisa consoladora. Susan supo que ése era el doctor Nelson. Parecía tratar de calmar al otro con palabras de consuelo y palmaditas en el hombro. Una vez que se hubo marchado el otro médico, el doctor Nelson se volvió hacia Susan y le indicó con un gesto que lo siguiera.

El despacho de Nelson era una montaña de artículos de revistas, libros en desorden e infinidad de cartas. Era como si un huracán hubiera barrido la habitación años atrás sin que nadie hubiera hecho jamás esfuerzo alguno por reparar el desastre. El mobiliario consistía en un gran escritorio y un viejo sillón de cuero cuarteado que crujió cuando el doctor Nelson dejó caer su peso sobre él. Frente al escritorio había dos pequeñas sillas de cuero. El doctor Nelson indicó a Susan con un gesto que se ubicara en una de ellas, mientras tomaba una de sus pipas y un estuche de tabaco del escritorio. Antes de llenar la pipa la golpeó varias veces contra la palma de su mano izquierda. Las pocas cenizas que aparecieron fueron descuidadamente arrojadas al suelo.

—Ah, sí, señorita —Wheeler —comenzó el doctor Nelson, examinando una tarjeta que tenía ante sí—. La recuerdo muy bien del curso de diagnóstico físico. Usted venía de Wellesley.

—De Radcliffe.

—Radcliffe, claro. —El doctor Nelson corrigió su tarjeta—. ¿En qué podemos ayudarla?

—No sé bien cómo empezar. El caso es que ha llegado a interesarme mucho el problema del coma prolongado, y he comenzado a investigarlo.

El doctor Nelson se reclinó en su asiento, con nuevos crujidos agónicos del tapizado. Juntó los dedos.

—Qué bien. Pero el coma es un tema muy vasto, y lo más importante es que es un síntoma más que una enfermedad en sí. Lo que importa es la causa del coma. ¿Cuál es la causa de coma que a usted le interesa?

—No lo sé. En síntesis, es por eso que me interesa el tema. Me interesa el tipo de coma que sobreviene sin que se encuentren las causas.

—¿Está usted trabajando con pacientes de la sala de guardia o con pacientes internados?

—preguntó el doctor Nelson con la voz levemente cambiada.

—Con pacientes internados.

—¿Se refiere usted a los pocos casos que han ocurrido en Cirugía?

—Si usted llama pocos a siete casos.

—Siete. —El doctor Nelson chupaba intensamente su pipa—. Creo que es una estimación un poco alta.

—No es una estimación. Hubo seis casos anteriores en Cirugía. Ahora hay otro caso arriba, intervenido ayer, que parece entrar en la misma categoría. Además hubo por lo menos cinco casos más en el piso de medicina clínica, en pacientes internados por algún otro problema sin ninguna relación con el coma.

—¿De dónde sacó esa información, señorita Wheeler? —preguntó el doctor Nelson con un tono de voz completamente diferente. Había desaparecido la calidez inicial. Sus ojos miraban a Susan sin pestañear. Susan no advertía este cambio en la actitud aparente.

—Obtuve esa información de esta salida de computadora. —Susan se inclinó hacia adelante y le entregó la hoja al doctor Nelson—. Los casos que le he mencionado están marcados con tinta amarilla. Verá usted que no hay error. Además, esto sólo representa los casos de coma del último año. No sé cuál era la incidencia antes, y creo que sería esencial obtener información año por año. De ese modo se sabría si se trata de un problema estático o si va en aumento. Y quizás lo más importante, o por lo menos igualmente importante, es que tengo la sensación de que una serie de muertes repentinas

aquí en el Memorial pueden atribuirse a la misma categoría desconocida. Creo que para eso también sería útil la computadora. De todos modos, es de esto que quería hablar con usted. Quería saber si usted me ayudaría en este esfuerzo. Lo que necesito es permiso para usar la computadora siempre que lo requiera, y la oportunidad de ver las historias clínicas que se han hecho de esos pacientes en el hospital. Vine a consultarlo a usted porque tengo la sensación intuitiva de que esto representa algún problema médico desconocido.

Una vez presentado su caso, Susan se apoyó en el respaldo de su silla. Sentía que había expuesto el asunto en forma correcta y completa; si el doctor Nelson estaba interesado, sin duda tenía suficiente material como para tomar una decisión.

El doctor Nelson no habló de inmediato. En cambio se quedó mirando a Susan; luego estudió la salida, mientras daba rápidas y breves chupadas a su pipa.

—Esta información es muy interesante, señorita. Por supuesto yo conocía el problema. Sin embargo hay otras implicancias en las estadísticas, y puedo asegurarle que esta incidencia aparentemente alta sucede porque... bien, francamente... fue una suerte que en los últimos cinco o seis años no tuviéramos esos casos. Las estadísticas son desconcertantes, de todas maneras... y sin duda eso parece ser lo que ocurre actualmente. En cuanto a su pedido, me temo que no podré complacerla. Seguramente usted comprende que uno de los principales problemas cuando establecimos nuestro Banco central de información por computadora fue la creación de garantías adecuadas con respecto al carácter confidencial de la mayor parte de los datos almacenados. Me es imposible darle una autorización total. En realidad, este tipo de empresa es... yo diría... mmmm... está más allá... o por encima de lo que un estudiante de medicina de su nivel está equipado para manejar. Creo que sería beneficioso para todos, y para usted incluida, que limite sus intereses de investigación a proyectos más científicos. Creo que puedo encontrarle una vacante en nuestro laboratorio de hígado, si le interesa.

Susan estaba tan acostumbrada a recibir estímulo en sus propuestas de estudio, que la respuesta negativa del doctor Nelson la tomó totalmente desprevenida. No sólo no estaba interesado, sino que además trataba de disuadir a Susan de su proyecto.

Susan vaciló, luego se puso de pie.

—Muchas gracias por su ofrecimiento. Pero he llegado a profundizar tanto en este problema que creo que continuaré estudiándolo durante un tiempo.

—Como quiera, señorita Wheeler, pero, lamentablemente, yo no puedo ayudarla.

—Gracias por el tiempo que me ha dedicado —dijo Susan, extendiendo la mano hacia la salida de la computadora.

—Me temo que ya no podrá usar esta información —replicó el doctor Nelson interponiendo su mano entre la de Susan y la salida de la computadora.

Susan mantuvo la mano extendida durante un segundo de indecisión. Nuevamente el doctor Nelson la había atrapado fuera de guardia con una respuesta inesperada. Parecía absurdo que tuviera el coraje de confiscarle el material que ella ya poseía.

Susan no dijo una palabra más y evitó mirar al doctor Nelson. Reunió sus cosas y se retiró. El doctor Nelson tomó inmediatamente el teléfono e hizo un llamado.

**Martes**  
**24 de febrero**  
**10,48 horas**

En el despacho del doctor Harris había una biblioteca completa de libros sobre

anestesiología, algunos de ellos aún sin publicar, en prueba de imprenta, enviados para su aprobación. Era un paraíso para Susan, que buscó con la mirada los que se referían específicamente a complicaciones. Ubicó uno y anotó el título y el autor. Luego buscó cualquier texto general que no hubiera visto en la biblioteca. Y sus ojos registraron otro hallazgo: *Coma: Base fisiopatológica de los estados clínicos*. Tomó el volumen con gran entusiasmo y lo hojeó, deteniéndose en los títulos de los distintos capítulos. Deseó haber tenido ese libro al comienzo de sus lecturas.

Se abrió la puerta del despacho y Susan levantó la mirada para enfrentarse por segunda vez con el doctor Harris. Enseguida tuvo una cierta sensación de intimidación o desprecio, mientras el doctor Harris la contemplaba sin el menor indicio de reconocimiento o amabilidad. No había sido idea de Susan esperarlo dentro de su despacho, sino de la secretaria del doctor que la hizo pasar allí cuando pidió la entrevista. Ahora Susan se sentía incómoda como una intrusa en el santuario del doctor Harris. Y el hecho de que tenía en las manos uno de los libros del médico empeoraba la situación.

—No se olvide de volver a poner ese volumen en el sitio de donde lo sacó —indicó el doctor Harris con lentitud y deliberación, como si se dirigiera a un niño. Se quitó el guardapolvo y lo colgó en la percha que había en el lado interno de la puerta. Sin decir una palabra más se ubicó detrás de su escritorio, abrió un cuaderno grande e hizo varias anotaciones. Se comportaba como si Susan no estuviese allí.

Susan cerró el libro y lo puso en el estante. Luego volvió a la silla en que había comenzado su espera treinta minutos antes.

La única ventana estaba detrás del sillón del doctor Harris, y la luz que entraba por allí, combinada con la del tubo fluorescente, daba un extraño resplandor a la figura de Harris. Susan entrecerró los ojos.

El parejo color bronceado de los brazos del doctor Harris era un marco perfecto para el reloj digital de oro que tenía en la muñeca izquierda. Los antebrazos de Harris eran gruesos, pero se afinaban notablemente desde el codo en adelante. A pesar de la época del año y la temperatura, llevaba una camisa azul de manga corta. Pasaron varios minutos hasta que terminó con sus anotaciones. Entonces cerró la tapa, tocó un timbre y llamó a su secretaria para que viniera a buscarlo. Sólo entonces se volvió hacia Susan y dio muestras de percibir su presencia.

—Señorita Wheeler, verdaderamente me sorprende verla en mi despacho. —El doctor Harris se reclinó lentamente en su asiento. Parecía tener cierta dificultad en mirar a Susan a los ojos. A causa de la iluminación tan particular Susan no distinguía bien los detalles de su rostro. El tono del médico era frío. Se hizo un silencio.

—Querría disculparme —comenzó Susan— por mi aparente impertinencia de ayer en la sala de recuperación. Como usted seguramente sabrá, ésta es mi primera rotación clínica, y no estoy acostumbrada al ambiente del hospital, en particular al de la sala de recuperación. Además se dio una extraña coincidencia. Unas dos horas antes de que usted y yo nos encontráramos yo había estado un rato con el paciente que usted atendía en esos momentos. Había efectuado su venoclisis previa a la operación.

Susan hizo una pausa, esperando alguna señal de comprensión por parte de esa figura sin cara. Pero no la hubo. No hubo el menor movimiento. Susan prosiguió.

—El hecho es que mi conversación con ese paciente no se mantuvo en un plano estrictamente profesional; en realidad habíamos quedado en encontrarnos alguna vez, en forma amistosa.

Susan se detuvo nuevamente, pero el doctor Harris no rompió el silencio.

—Le doy esta información para explicar, más que para disculpar, mi reacción en la sala de recuperación. No necesito decirle que cuando me enteré del estado del paciente me



alteré mucho.

—Recuperó vestigios de su sexo —comentó Harris con tono condescendiente.

—¿Cómo dice? —Susan lo había oído perfectamente, pero por un acto reflejo se preguntó si había oído bien.

—Dije que recuperó vestigios de su sexo.

Susan sintió el calor que subía a sus mejillas.

—No sé cómo tomar sus palabras.

—Tómelas en forma literal.

Hubo una pausa incómoda. Susan se revolvió en su asiento, luego habló:

—Si ésa es su opinión de lo que es ser una mujer, me declaro culpable; una actitud emocional en esas circunstancias es comprensible en cualquier ser humano. Admito el hecho de que no fui el arquetipo del profesional en el primer encuentro con el paciente, pero creo que si se hubieran invertido los roles, si yo hubiera sido la paciente y él el médico, probablemente todo habría sucedido de la misma manera. No creo que la susceptibilidad a las respuestas humanas sea una fragilidad reservada a las mujeres estudiantes de medicina, en especial porque tengo que tolerar las actitudes protectoras de mis compañeros hombres con las enfermeras. Pero no he venido aquí para discutir esos asuntos, sino a disculparme por la impertinencia con usted, y eso es todo. No me estoy disculpando por ser mujer.

Susan hizo otra interrupción, esperando una respuesta. Nada. La muchacha se sintió invadir por una evidente irritación.

—Si a usted le molesta que yo sea mujer, ése es un problema suyo —agregó con énfasis.

—Otra vez se pone impertinente, querida —replicó Harris.

Susan se puso de pie. Miró hacia abajo, contemplando la cara de Harris, sus ojos entrecerrados, sus mejillas llenas y su ancho mentón. La luz jugueteaba en sus cabellos, que parecían una filigrana de plata.

—Veo que esto no conduce a ninguna parte. Lamento haber venido. Adiós, doctor Harris.

Susan se volvió y abrió la puerta que daba al corredor.

—¿Para qué vino? —preguntó Harris.

Con la mano en la puerta, Susan miró hacia afuera y reflexionó sobre la pregunta. Indecisa sobre si quedarse o irse, finalmente se volvió y enfrentó nuevamente al jefe de Anestesiología.

—Quería disculparme para que olvidáramos lo sucedido. Tenía la esperanza irracional de que usted me prestara alguna ayuda.

—¿En qué?

Susan volvió a vacilar, se debatió en sus dudas, y finalmente entró y cerró la puerta tras de sí. Fue hasta la silla que había ocupado antes pero no se sentó. Observó a Harris, pensó que no tenía nada que perder y que diría lo que había venido a decir a pesar de la frialdad de Harris.

—Como usted dijo que hubo seis casos de coma prolongado post-anestesia durante el último año, decidí estudiar el asunto como probable tema para mi monografía de tercer año. Bien, he visto que lo que usted dijo es perfectamente correcto. Hubo seis casos de coma después de la anestesia en este último año. Pero en el mismo período hubo también cinco casos de coma repentino e inexplicable en pacientes internados en los pisos de medicina clínica. En las historias de estos pacientes no había indicios que sugirieran que podía presentarse ese accidente. Estaban en el hospital por problemas esencialmente periféricos; uno fue intervenido por un problema menor en un pie y luego tuvo flebitis; el otro tuvo una parálisis de Bell. Ambos eran individuos esencialmente sanos, excepto que uno de ellos sufría de glaucoma. No hubo explicación para sus paros

respiratorios, y pienso que posiblemente estén relacionados con los otros casos de coma. En otras palabras, pienso que estos doce casos representan diversos grados de un mismo problema. Y si resulta que a Berman le sucede lo mismo que a los demás, entonces serán doce los casos de personas que padecen un fenómeno inexplicable. Y quizás lo peor de todo es que la incidencia parece ser creciente, en particular en los casos durante la anestesia. El intervalo entre uno y otro caso parece ser cada vez más corto. De todas maneras he decidido estudiar el problema. Para poder seguir adelante con la investigación necesito la ayuda de alguien como usted. Necesito autorización para la búsqueda en el Banco de datos, para ver cuántos casos podría encontrar la computadora si la consulto directamente. Además necesito las historias de las víctimas anteriores.

Harris se inclinó hacia adelante y apoyó lentamente los brazos en el escritorio.

—De manera que también ha tenido problemas en el departamento de Medicina Clínica —murmuró—. Jerry Nelson no lo mencionó.

Alzó los ojos hacia Susan y prosiguió en voz más alta.

—Señorita Wheeler, usted entra en terreno difícil. Es estimulante oír que alguien que acaba de salir de sus años introductorios de la carrera de Medicina se interesa en la investigación clínica. Pero éste no es un tema apropiado para usted. Tengo muchas razones para decírselo. En primer lugar, el problema del coma es mucho más complejo de lo que puede parecer a primera vista. Es un término hueco, una mera descripción. Y que alguien se lance a suponer que todos los casos de coma están relacionados, nada más que porque el agente causal no se conoce con precisión, es intelectualmente absurdo. Señorita Wheeler, le aconsejo que se dedique a algo más específico, menos especulativo, para lo que usted llama su monografía de tercer año. En cuanto a ayudarla, debo decirle que no tengo tiempo. Y además le confesaré algo más que usted tal vez ya ha advertido. No trato de ocultarlo. No me interesan las mujeres que estudian medicina. Harris señaló a Susan con el dedo, y su gesto era como si la estuviera apuntando con un arma.

—Lo toman como un juego, algo para pasar el tiempo... que quedará elegante... más tarde, quién sabe. Y además, son siempre tan emotivas, tan insoportablemente...

—Doctor Harris, ahórrese las estupideces —interrumpió Susan, levantando la silla por el respaldo y dejándola caer. Estaba furiosa—. No vine aquí a escuchar sandeces. En realidad es la gente como usted la que mantiene a la medicina en el molde antiguo incapaz de responder al desafío de las cosas importantes y del cambio.

Harris dio un golpe sobre la mesa con la mano abierta que hizo volar unos papeles y lápices a distancia. Salió de su lugar detrás del escritorio con una velocidad que tomó de sorpresa a Susan. Con un solo movimiento su cara quedó a pocos centímetros de la de Susan, helada ante la sorpresiva furia que había desatado.

—Señorita Wheeler, usted no sabe cuál es su lugar aquí —jadeó Harris, conservando los límites a duras penas—. Usted no va a ser el Mesías que nos libere de un problema que ya ha sido estudiado por los mejores cerebros del hospital. En realidad pienso que usted ejerce una influencia muy destructiva, y le diré más: en veinticuatro horas estará fuera de este hospital. Y ahora salga de mi despacho.

Susan retrocedió sin darse vuelta, temerosa de exponer su espalda a este hombre que parecía a punto de explotar de odio. Abrió la puerta y se lanzó a correr por el pasillo, con las lágrimas rodándole por las mejillas, con una mezcla de furia y temor.

Luego que ella se fue, Harris cerró la puerta de un puntapié, y arrancó el receptor de un teléfono. Le ordenó a su secretaria que lo comunicara de inmediato con el director del hospital.