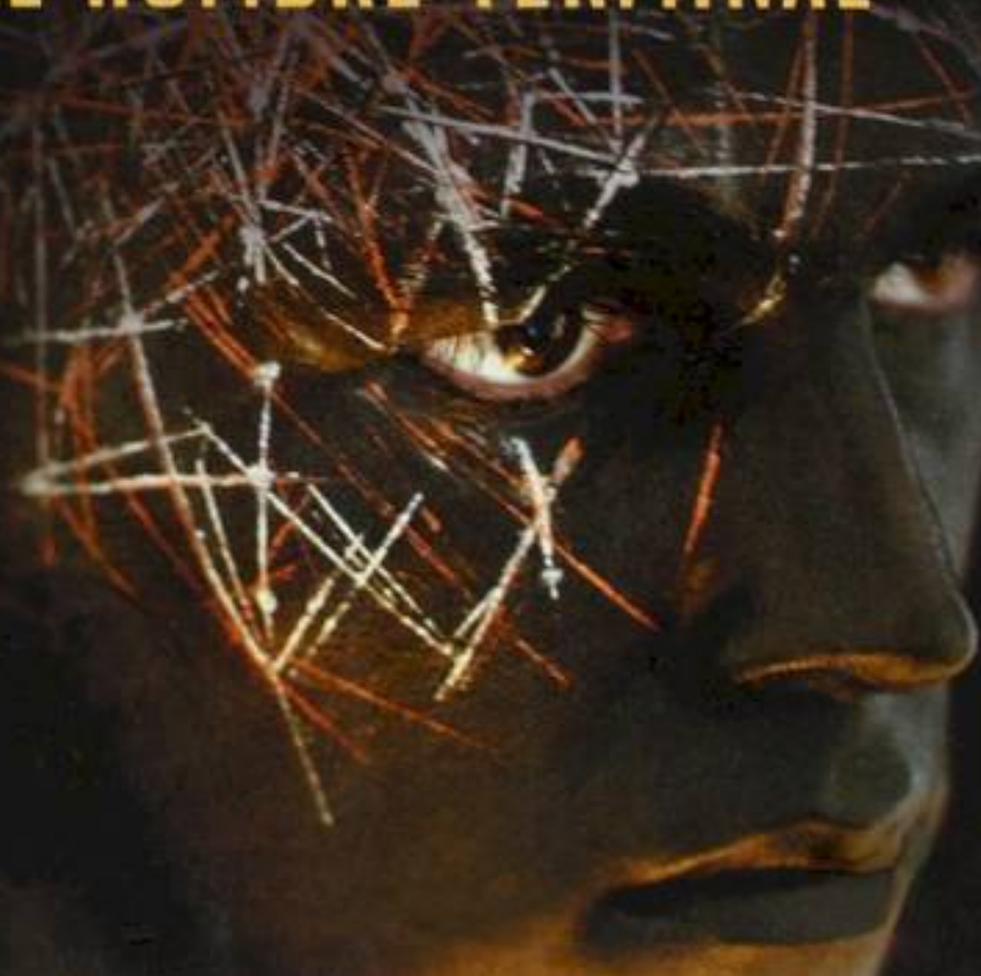


# MICHAEL CRICHTON

EL HOMBRE TERMINAL



Harry Benson es un treintañero que sufre de epilepsia psicomotora y psicosis acerca del posible dominio de las máquinas en el mundo. Sus ataques vienen continuados por desmayos, y tras despertarse horas después, no recuerda nada de lo que ha hecho. Durante uno de dichos ataques, ataca a dos personas, a las que produce lesiones graves. Su situación le convierte en un candidato idóneo para una operación sin precedentes consistente en implantar unos electrodos y un miniordenador en su cerebro para controlar los ataques. Dicha operación está a cargo de los cirujanos Ellis y Morris.

El procedimiento y sus consecuencias son cuestionados por la psiquiatra Janet Ross y por el profesor Manon, argumentado el desorden mental del sujeto y los crímenes cometidos. Aunque Ellis admite que no se trata de una cura, sino de un modo de estimular el cerebro cuando se aproxima un ataque, deciden seguir adelante con la operación, durante la cual se implantan cuarenta electrodos en el cerebro de Benson, controlados por una batería de plutonio en su hombro.

Durante las pruebas posteriores, consistentes en activar los electrodos dentro de su cabeza uno a uno hasta averiguar cuál detendría un posible episodio epiléptico, Ross descubre que Benson está aprendiendo a provocarse ataques de forma involuntaria porque le producen una descarga de placer, lo cual están conduciendo a un incremento de la frecuencia de dichos ataques. Al ir a comprobar el estado de Benson, descubre que este ha desaparecido.

Mientras intenta localizar a Benson, Ross es contactada por la policía, que le informa del asesinato de una mujer que estaba relacionada con Benson. Tras sufrir un enfrentamiento en su casa con el propio Benson, se da cuenta de que la psicosis de Benson respecto al dominio mundial de las má-

quinas ha aumentado y está dispuesto a atentar contra el hospital debido a que se siente intimidado por los sistemas tecnológicos del mismo, para lo cual se desplazará al mismo con intención de destruir el mainframe.

A KURT VILLADSEN.

Martin J. Nathan. M. D., y Denian Kuffer  
me han prestado ayuda y colaboración técnica.  
Kay Kalman Tyler ha preparado los gráficos.  
Malcolm Lubliner ha facilitado las ilustraciones.  
Mi gratitud a todos ellos.

He llegado a la conclusión de que mi informe subjetivo de mi propia motivación es mítico en gran parte y en casi todas las ocasiones. Ignoro por qué hago las cosas.

J. B. S. HALDANE

La selva domina al colonizador.

FREDERICK JACKSON TURNER

## *INTRODUCCIÓN DEL AUTOR*

Los lectores que se impresionen o escandalicen por el tema de este libro no deben caer, también, en el error de considerarlo como algo nuevos. El estudio físico del cerebro se está desarrollando desde hace más de un siglo; la tecnología de la modificación de la conducta ha ido progresando durante más de cincuenta años. Es un tema que se ha investigado y que cualquiera ha visto discutir, defender o impugnar a lo largo de varias décadas.

Tampoco ha faltado la publicidad. La investigación en neurobiología es lo suficientemente espectacular como para aparecer regularmente en los suplementos dominicales. Pero la realidad es que la opinión pública nunca la ha tomado muy en serio. Se ha abusado durante tantos años de las habladurías y la especulación frívola, que ahora el público piensa en el «control de la mente» como en un problema relegado a un futuro remoto: puede llegar a ser una realidad, pero no inmediata, no de un modo que afecte a la generación actual.

Los científicos dedicados a esta investigación han tratado de comunicarse con el público. James V. McConnell, de la Universidad de Michigan, dijo hace algunos años a sus estudiantes: «Compréndanlo, somos capaces de hacer estas cosas. Podemos controlar la conducta. En tal caso, ¿quién decidirá lo que debe hacerse? Sí ustedes no se interesan y no me indican cómo debo actuar, tendré que imponerles mi criterio. Y entonces será demasiado tarde».

Actualmente mucha gente piensa que vivimos en un mundo predeterminado que sigue un derrotero fijo y establecido. Las decisiones pasadas nos han legado la polución, la despersonalización y la suciedad urbana; alguien decidió por nosotros y ahora nos enfrentarnos a las consecuencias.

Esta actitud representa una negación de la responsabilidad, infantil y peligrosa, y es preciso que todos la reconozcamos como tal. En este espíritu presentamos la cronología siguiente:

### **Historia de la terapia de la epilepsia psicomotora**

- 1864** Morel Fairet y otros neurólogos franceses describen algunas características de la epilepsia psicomotora.
- 1888** Hughlings Jackson (Gran Bretaña) da la descripción clásica de la epilepsia psicomotora y el aura que la precede.
- 1898** Jackson y Colman (Gran Bretaña) localizan la enfermedad en el lóbulo temporal del cerebro.
- 1908** Horsley y Clarke (Gran Bretaña) describe: las técnicas de cirugía estereotáxica a utilizar con animales.
- 1941** Jasper y Kershman (EE.UU. y Canadá) demuestran que el electroencefalograma de pacientes con epilepsia psicomotora se caracteriza por descargas procedentes del lóbulo temporal.
- 1947** Spiegel y colaboradores (EE.UU.) informan sobre la primera cirugía estereotáxica practicada en un ser humano.
- 1950** Penfield y Flanagan (Canadá) realizan cirugía ablativa para la epilepsia psicomotora, con buenos resultados.
- 1958** Talairach y colaboradores (Francia) inician la implantación estereotáxica crónica de electrodos a profundidad.
- 1963** Heath y colaboradores (EE.UU.) permiten a sus pacientes estimularse a si mismos, a voluntad, mediante electrodos implantados.
- 1965** Narabayashi (Japón) informa sobre 98 pacientes de conducta violenta tratados con cirugía estereotáxica.
- 1965** Hasta la fecha se han practicado ya en diversos países más de 24.000 procedimientos estereotáxicos en seres humanos.
- 1968** Delgado y colaboradores (EE.UU.) conectan el «estimulorreceptor» (un estimulador de radio provisto de receptor) a pacientes de ambulatorio que sufren de epilepsia psicomotora.
- 1969** En Alamogordo, N. M., un chimpancé es conectado directamente por radio a un ordenador que programa y transmite sus estímulos cerebrales.
- 1971** El paciente Harold Benson es operado en Los Ángeles.

M. C.  
Los Ángeles  
23 de octubre de 1971.

**MARTES, 9 DE MARZO DE 1971**

---

***ADMISIÓN***

# 1

A mediodía bajaron a la sala de urgencias y se sentaron en un banco situado exactamente detrás de las puertas giratorias que daban al aparcamiento de las ambulancias. Ellis estaba nervioso, preocupado, distante. Morris, muy tranquilo, comía un caramelo, guardando la arrugada envoltura en el bolsillo de su chaqueta blanca.

Desde allí podían ver un gran letrero iluminado por los rayos del sol que decía: «SALA DE URGENCIAS», y otro más pequeño: «NO APARCAR. RESERVADO PARA AMBULANCIAS». Oyeron unas sirenas a distancia.

—¿Será él? —preguntó Morris.

Ellis consultó su reloj.

—Lo dudo. Es demasiado pronto.

Siguieron sentados en el banco escuchando cómo se aproximaban las sirenas. Ellis se quitó las gafas y limpió los cristales con la corbata. Una de las enfermeras de la sala de urgencias, una chica cuyo nombre Morris no sabía, se acercó a ellos y dijo alegremente:

—¿Es éste el comité de recepción?

Ellis la miró de reojo. Morris dijo:

—Le haremos pasar inmediatamente. ¿Ha bajado su gráfico?

La enfermera repuso:

—Sí, creo que sí, doctor —y se fue con aire irritado.

Ellis suspiró. Volvió a colocarse las gafas y miró en dirección a la enfermera con el ceño fruncido.

Morris comentó:

—Esto no significa nada.

—Supongo que todo el maldito hospital estará enterado —dijo Ellis.

—Es difícil guardar un secreto de tal magnitud.

Las sirenas sonaban muy cerca ahora; por las ventanas vieron una ambulancia en el angosto aparcamiento. Dos practicantes abrieron la puerta y sacaron una camilla en la cual yacía una mujer, anciana y frágil, que jadeaba emitiendo sonidos entrecortados. «Un grave edema pulmonar», pensó Morris mientras la llevaban a una de las salas de tratamiento.

—Espero que esté en buena forma —observó Ellis.

—¿Quién?

—Benson.

—¿Y por qué no habría de estarlo?

—Pueden haberle maltratado.

Ellis, malhumorado, miraba hacia las ventanas. «Está realmente nervioso», pensó Morris. Sabía que en Ellis esto significaba excitación; había intervenido con él en bastantes casos para conocer los signos. Su irascibilidad durante la tensión de la espera y después la calma total, casi perezosa, cuando empezaba la operación.

—¿Dónde diablos se habrá metido? —preguntó Ellis, consultando de nuevo el reloj.

Para cambiar de tema, Morris inquirió:

—¿Estamos todos citados para las tres y media?

A las 3,30 de aquella tarde, Benson sería presentado al equipo del hospital durante una conferencia especial de Neurocirugía.

—Tengo entendido —repuso Ellis— que Ross hará la presentación. Ojalá Benson esté en buena forma.

Una voz suave sonó a través del altavoz:

—«Doctor Ellis, doctor John Ellis, dos-dos-tres-cuatro, Doctor Ellis, dos-dos-tres-cuatro».

Ellis se levantó para atender la llamada.

—Maldición —masculló.

Morris sabía a qué se refería, dos-dos-tres-cuatro era la extensión de los laboratorios de animales. Probablemente la llamada significaba que algo iba mal con los monos. Durante el mes anterior Ellis había estado experimentando con tres monos por semana, con el fin de prepararse a sí mismo y a su equipo.

Miro a Ellis cruzar la habitación y contestar desde un teléfono de pared; Ellis cojeaba ligeramente como resultado de un accidente sufrido en la infancia, que había cortado el nervio peroneo lateral de su pierna derecha. Morris siempre se preguntaba si aquel accidente habría tenido algo que ver con la decisión posterior de ser neurocirujano. No cabía duda de que la actitud de Ellis era la de un hombre determinado a corregir defectos, a arreglar las cosas. Esto era lo que siempre decía a sus pacientes: «Podemos arreglarle». Él mismo parecía tener su buena parte de defectos: el cojeo, la calvicie prematura y casi total, la vista deficiente y los cristales gruesos y pesados de sus gafas. Todo ello le prestaba una vulnerabilidad que hacía más tolerable su carácter colérico.

O tal vez la irascibilidad era el resultado de haber trabajado todos aquellos años como cirujano. Morris no estaba seguro; hacía poco tiempo que se habla graduado. Se puso a mirar por la ventana, hacia el sol y el callejón de aparcamiento. Había llegado la hora de visita de las tardes; los familiares detenían sus coches frente a las puertas, se apeaban y echaban una mirada a los altos edificios del hospital. La aprensión podía leerse claramente en sus rostros; el hospital era un lugar que inspiraba temor.

Morris observó que muchos de ellos estaban tostados por el sol. La primavera había sido cálida y soleada en Los Ángeles, pero él seguía pálido como la chaqueta y los pantalones blancos que llevaba todos los días. «Tendría que salir más a menudo», se dijo a sí mismo. Decidió hacer sus almuerzos al aire libre. Jugaba al tenis, naturalmente, pero casi siempre al atardecer.

Ellis regresó.

—Mala suerte —dijo—. «Ethel» se ha arrancado las suturas.

—¿Cómo ha sucedido? —«Ethel» era una joven mona *rhesus* que había sufrido una operación cerebral el día anterior. La operación transcurrió sin ninguna dificultad. Y «Ethel» era inusitadamente dócil para ser un mono *rhesus*.

—Lo ignoro —contestó Ellis—. Por lo visto logró desatarse un brazo. Sea como fuere, está chillando y un extremo del hueso asoma por la abertura.

—¿Ha desprendido los circuitos?

—No lo sé, pero hay que bajar ahora mismo y volver a coserla. ¿Podrá usted encargarse de esto?

—Supongo que sí.

—Haga subir a Benson al séptimo piso tan deprisa como pueda —dispuso Ellis—; entonces llame a Ross. Yo subiré en cuanto me sea posible —echó otra ojeada al reloj—. Probablemente necesitará cuarenta minutos para coser a «Ethel», siempre que se porte bien.

—Buena suerte con ella —le deseó Morris, y sonrió.

Ellis salió con expresión de fastidio.

Cuando ya se había marchado, la enfermera de la sala de urgencias regresó.

—¿Qué le pasa a ése? —interrogó.

—Sólo está de mal humor —repuso Morris.

—Salta a la vista —subrayó la enfermera. Se quedó donde estaba, mirando por la ventana.

Morris la contempló con una especie de indiferencia pensativa. Había trabajado en el hospital los años suficientes para reconocer los sutiles signos de la categoría social. Empezó como interno, sin ninguna clase de privilegios. La mayor parte de las enfermeras sabían más medicina que él, y si estaban cansadas no se molestaban en ocultarlo. («Dudo de que tenga usted ganas de hacer esto, doctor»). Al pasar los años llegó a ser miembro permanente del equipo quirúrgico, y las enfermeras le mostraron una mayor defe-

rencia. Al convertirse en residente antiguo adquirió tanta seguridad en su trabajo que algunas de las enfermeras empezaron a llamarle por su nombre de pila. Y finalmente, cuando fue transferido a la Unidad de Investigación Neuropsiquiátrica en calidad de miembro joven del equipo, la formalidad volvió a hacer su aparición como un nuevo signo de categoría.

Pero esto era distinto: una enfermera se quedaba a su lado, quería estar cerca de él porque le rodeaba un aura especial de importancia; porque todo el personal del hospital estaba enterado de lo que iba a suceder.

La enfermera anunció, mirando fijamente por la ventana:

—Aquí llega.

Morris se levantó y miró hacia fuera. Una furgoneta azul de la policía se acercó al pabellón de urgencias, dio la vuelta e hizo marcha atrás hasta el callejón de aparcamiento.

—Bueno —dijo—. Notifíquelo al séptimo piso y dígales que subimos en seguida.

—Sí, doctor.

La enfermera se fue. Dos practicantes de ambulancia abrieron las puertas del hospital. No sabían nada acerca de Benson. Uno de ellos preguntó a Morris:

—¿Le estaba usted esperando?

—Sí.

—¿Es un caso de urgencia?

—No, un caso especial.

Los practicantes asintieron con la cabeza y se quedaron esperando a que el agente de policía que conducía la furgoneta abriese con una llave la puerta trasera. Por ella salieron dos agentes, pestañeando a la luz del sol. Después bajó Benson.

Como siempre, a Morris le impresionó su aspecto. Benson era un hombre sosegado y macizo, de treinta y cuatro años, que daba la sensación de estar permanentemente aturdido. Se detuvo junto a la furgoneta, con las muñecas

esposadas al frente, mirando a su alrededor. Cuando vio a Morris dijo: «¡Hola!» y después desvió la vista, avergonzado.

Uno de los policías interrogó:

—¿Es usted el encargado de este caso?

—Sí, soy el doctor Morris.

El agente señaló el interior del hospital.

—Enséñenos el camino, doctor.

Morris preguntó:

—¿Les importaría quitarle las esposas?

Los ojos de Benson brillaron en dirección a Morris y en seguida volvieron a mirar al suelo.

—No tenemos órdenes al respecto —los policías intercambiaron una mirada—. Supongo que no hay inconveniente.

Mientras le quitaban las esposas, el conductor se acercó a Morris con un formulario enmarcado: «Traslado del sospechoso a Custodia Institucional Médica». Morris lo firmó.

—Firme también aquí —dijo el conductor.

Morris, firmando por segunda vez, miró a Benson. Este se mantenía tranquilo, frotándose las muñecas y mirando fijamente enfrente suyo. La impersonalidad de la transacción, los formularios y las firmas dieron a Morris la impresión de estar recibiendo un paquete postal de correos. Se preguntó si Benson experimentaría la misma sensación.

—Muy bien —dijo el policía—. Gracias, doctor.

Morris precedió a los otros dos agentes y a Benson por las puertas del hospital. Los practicantes las cerraron tras ellos. Vino una enfermera con una silla de ruedas y Benson la ocupó. Los policías parecían confusos.

—Es el reglamento del hospital —explicó Morris.

Todos se dirigieron hacia los ascensores.

El ascensor se detuvo en el vestíbulo. Una media docena de familiares esperaban para dirigirse a los pisos supe-