

Cerrahinin büyüüsü

Prof. Dr. Hasan Fevzi Batirel



1970 yılında İstanbul'da doğdu. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni (1994) bitirdi. Göğüs Cerrahisi Uzmanı (1999), Doçenti (2005) ve Profesörü (2010) oldu. 1997'de NATO bursu ile altı ay süreyle Mehmet Öz'ün departmanında araştırmalara katıldı. 1999-2001 yıllarında Brigham and Women's Hospital, Harvard Tıp Fakültesi, Boston'da klinik üst ihtisas doktoru olarak çalıştı. 2008-2009 yılları arasında vekâleten Marmara Üniversite Hastanesi Başhekimliğini yürüttü. 2009-2010'da Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevlendirme ile klinik şefi olarak çalıştı. 2010'dan beri Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığını yürütmektedir. Dr. Batirel evlidir ve iki çocuk babasıdır.

Tıp mesleğinin toplum içindeki saygınlığı, hala çok fazla. Tıbbın içinde de cerrahinin yeri ayrıdır. Hatta kendi aramızda cerrahi dışı branşlardaki arkadaşlara, "Doktorlar ikiye ayrılır, cerrahlar ve diğerleri" diye takılırız. Bununla beraber, her mesleğin sıradanlaşmaya başladığı yeni düzende, tıp mesleği ve cerrahliğin da itibarı değer kaybediyor. Bu, sadece Türkiye'de değil, tüm dünyada, hatta Amerika'da bile geçerli. Göğüs kalp damar cerrahisinin öncülerinden John Benfield, "Ah o eski zamanlar" başlığıyla yazdığı makalesinde çok güzel ifade etmiş: "Tıp mesleğini ve göğüs kalp damar cerrahisini karamsarlık kaplamakta. İhtisasa başlayan yeni asistanların eskiler kadar iş ahlakına sahip olmadıkları ifade ediliyor. Göğüs kalp damar cerrahisine en zeki ve en parlak tıp öğrencilerini artık çekemiyoruz. 1996 yılında açılan kadrolara 200 başvuru varken, 2007'de başvuru sayısı 96'ya indi. Kadroların % 30'u boş. Doktorların daha az paraya daha çok çalıştıkları inkâr edilemez. Hâlbuki genç avukatlar, ekonomi ve yüksek teknoloji uzmanları çok daha iyi kazanıyorlar. Bu da zeki gençlerin tıp ve göğüs kalp damar cerrahisinden uzaklaşmalarına neden oluyor."

Ülkemizde tıp mesleği günümüzde en parlak öğrencileri çekiyor. Bunu büyük oranda hekimlerin gelirlerinin ülke standartlarının üzerinde olmasına bağlayabiliriz. Çünkü ortalama bir doktor devlet hastanesinde çalışması durumunda 7-8 bin lira kazanabiliyor. Ülkemiz için oldukça iyi bir rakam.

Bununla beraber, ABD'deki durum, ülkemizdeki göğüs kalp damar cerrahisi

için geçerli. Artık cerrah sayısı o kadar arttı ki, 1990'lardan itibaren göğüs cerrahisi ve kalp damar cerrahisi tıpta uzmanlık sınavında en az tercih edilen branşlar arasına girdi. Sınavda 200 sorudan 100'ünü yaptığınızda bir kadroya yerleşmek mümkün. Plansız bir şekilde uzman sayısının artması da önemli nedenlerden. 1994'te göğüs cerrahisi olmaya karar verdiğimde Türkiye'de 50-60 kişi varken, hâlihazırda 400 kişiyi geçtik. İngiltere'de 60, ABD'de 300 göğüs cerrahisi var.

Cerrahinin büyüsunü en güzel Prof. Clement Hiebert anlatır. Clement Hiebert, Belsey'in öğrencisidir. Yazıyı ilk okuduğumda, bir mesleğin büyüsu bu kadar mı güzel yazıya dökülebilir demiştim. 17 Eylül 1988'de New England Cerrahi Derneğinin Montreal, Kanada'daki 69. yıllık toplantısında başkanın konuşması olarak edebi bir İngilizce ile yaptığı konuşma, 1989 yılında *Archives of Surgery*'de yayımlanmıştır. Cerrahiye anlatabilmek için bu muhteşem konuşmanın yeterli olacağı kanaati ile şimdi sizleri konuşmanın Türkçe tercümesi ile baş başa bırakıyorum...

* * *

"Nadiren Uğranır": Cerrahiye meslek olarak seçmenin değerliliği üzerine...

Clement Hiebert, MD

Konuşmamın başlığı, Doğunun uzağında yer alan bir kasabanın adıdır ve konusu da cerrahinin keyfidir. Bu büyüleyici şey ve bir zamanlar bu odadaki tüm doktorların cerrah olmasını sağlayan iksir, zaman ve sıkıntılarının küflenmiş dumanları arasından bize hala işaret etmektedir. Yozlaşmış

tekdüzeliği içinden sıyrın ve mesleğimize yeniden bir bakın. Mesleklerin en mükemmeli olduğunu iddia ediyorum ve bunu tartışacağım: İlk önce ücra bir ada ortamında tıp macerasına uzaktan ayna tutarak ve sonra cerrahin dünyasının üç harikası olan, vücut, zihin ve ruha bir merceklerle bakarak...

Ücra bir bölgede cerrahin çekici hayatı

Benimle, Harvard Tıp Fakültesinin üçüncü ve dördüncü yılları arasında yazın sınıf arkadaşlarım Jerry Foster ve Arnold Nevis'le birlikte gerçek doktor olmanın rüyasını gerçekleştirdiğimiz Newfoundland'de gelin. Saat sabah 4. Yer: Kuzeydoğu kıyısının açıklarındaki bir ada olan Twillingate'de bir balıkçı kulübesinin taş patikasının önü. Titriyorum. Biraz gecenin soğuğu, biraz da ilk ev doğumunu yaptırarak olmam nedeniyle. Doktor çantam ben doğmadan önce babam tarafından Boston'un North End bölgesinde sayısız ev çağrısına götürülmüştür ve 20 yıldan sonra hala içi eter ve iodoform kokmaktadır. Taşlı patikadan yürürken, bebeğin ben eve varmadan önce doğmasını umuyordum.

Dakikalar sonra, gidip gelen bir el lambası ile aydınlanan üst kattaki odada bebek doğdu. Tedirginlik kendisini rahatlığa bırakmıştı ama bu da kısa sürdü. El lambasını aşağıya tuttum, gölge altında kordonu aradım ama yerine küçük bir ayak tuttum. Bir an için doğan çocuğun ayağı diye düşünmeme rağmen, bebeğin yatağın ucunda olduğunu gördüm. "İkiz" diye bağırdım, uyanmış bir şekilde. "Aman Allah'ım" diye cevapladı Bayan Pardy, "Aynı şeyleri tekrar mı yaşayacağımı!". Tüm



kalbim ve ruhumla ben de *"Aman Allah'im, ben de mi bunları tekrar yaşayacağım!"* Duncan Reid'in, *'Zor Doğum Şekilleri'* dersine niye dikkatimi vermemiştim! Ayak gelişte önemli manevra, boynun öne mi, arkaya mı atılmasıydı? Ya yanlış hatırlıyorsam? Üçüncü yıl dersinde uyu-yakaldım diye bu bebek ölecek miydi? Bayan Pardy ıkınıp bebeği doğrudan dışarı iterek durumu neticelendirdi. Yine rahatlama. Ve yine mahcubiyet. Bağlama ve toparlama işleriyle uğraşırken, Bayan Pardy bebekler için yağ (grease) konusunu sordu. Newfoundland lehçesine yabancı ve bu bölgede yeni doğanların ciltlerini yağlama konusundan bihaber olduğum için yağ (grease) kelimesini, bebekler için dua (grace) diye anladım. O konu hallolduktan sonra, her iki koluma bebekleri yükledim ve dar merdivenlerden çocuklar ve akrabaların beklediği mutfağa indim, hepsi buydu. Ama baba, dışarıda kuşluk vakti ışıkları altında balık kümesinin üzerinde çalışıyordu. Heyecanlı bir şekilde çağırdım, *"İki tane"* dedim. Yüzüme şöyle bir bakıp, *"Senin ilklerin mi?"* diye sordu.

Bu tecrübeden üç şey öğrendim: Kendi kendine yetmenin ölçüsünü, şansın hazırlıksız zihnin yanında olduğunu ve ev doğumlarında su kaynatmanın, doğumdan sonra herkesin sobanın etrafında oturup yudumlayacağı bir sıcak çay için olduğunu. İki hafta sonra, aynı babaya boğulmuş bir fitik ameliyatı için damla

metoduyla eter anestezisi verdim. Bu sefer bana *"Senin için ilk mi?"* diye sorduğunu hatırlamıyorum.

1497'de bu kara parçasına ayak basan John ve Sabestian Cabot'un inatçı torunlarının yeri olan bu bozulmamış toprak parçasında geçirdiğim, hatıramda çok yer eden yazdan kalanlar bunlardı. Cabotların torunlarının hayatta kalma mücadeleleri, kışın sadece köpekler tarafından çekilen kızaklarla, yazın sadece sandallarla ulaşılabilen bir topluluğun yalnızlığı, yerleşim yerlerinin isimlerine de yansımıştı: Cehennem Ağzı, Kalıntı Koyu, Şansa Gelinir, Cuma Körfezi Ve Nadiren Uğranır.

Bizim kahraman hocamız ve Notre Dame Körfezi halkı için neredeyse tanrı olan kişi, Newfoundland'e ilk kez Johns Hopkins'te tıp fakültesi öğrencisi iken gelen John Olds idi. Mezuniyet sonrası Twillingate'e dönerek 150 yataklı bir hastane kurmuş; hemşireler, eczacı kalfası yetiştirmiş ve kendi cerrahi aletlerini yapmıştı. Notre Dame halkı ile tüm hastane ve ev bakımları için aile başına yıllık 10 dolardan daha aza anlaşmıştı. Tüm bunlar Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sağlık planlamacılarının hayallerine, 'sağlığı koruma işletmeleri' fikri gelmeden 50 yıl önce olmaktadır.

Hastane, 400 mili geçkin bir sahil şeridine dağılmış, yaklaşık 25 bin kişinin sağlık ihtiyaçlarını karşılıyordu. 20 metrelik yüzen

Sol gastroepiploik arter gerçekten var mı?

"Doğuştan kısa" yemek borusuna ne oldu? Astım için karotis cisimciğinin çıkarılması nereye gitti?

Şüphencilik ve merak.

Şimdi işte cerrahlara bir amentü! Bizler bir geleneğin muhafızlarıyız.

Bilgi bize verilmiştir, biz de onu aktarmalıyız.

Böylece bulduğumuz yeri daha iyi ve parlak şekilde bırakalım. Bilgiyi aktarmak için harcadığımız zaman, burada olmanın onurunun kirası olarak ödediğimiz şeydir.

bir poliklinik olan *Bonnie Nell*, içerisinde bir röntgen cihazı, aşçı, kaptan, hemşire ve doktor barındırıyordu ve hastanenin normal günlük çalışma alanının dışında yaşayan hastaların biriken hastalıklarına şifa vermek için kıyı boyunca dolaşıyordu. Kışın bu menzil, bir köpek ekibinin ulaşabileceği 20 mile çekiliyordu. Jerry, Arnie ve ben, ev ziyaretlerimizi, yolda buzdağlarından kaçınarak üstü açık bir balıkçı teknesiyle yapıyorduk. Elde Merck Manual, pruvada ayakta durup, açıkta kalan yanak ve ellerimize buz parçaları batarken, soruları genellikle hastaların yakın akrabası olan dümenciye bağırarak soruyorduk. Bu şekilde hem teşhis, hem de tedaviyi tahmin edeceğimizi ve gizli yatak başı araştırmasının utancından kurtulacağımızı umuyorduk.

Bir doktor, şunu hiçbir zaman sormaya çağını bilirdi:

- "Sorun nedir?"

Çünkü kesinlikle karşılık olan cevap şuydu:

- "Onun sizin bulmanız lazım!" Yerine şöyle olmalıydı;

- "Nesi var?"

- "Ah doktor, midesinde felaket bir ağrı var." Raşitizm, iskorbüt ve çok sayıda veremle karşılaşuyorduk. Günümüzde kanserin olduğu gibi, verem o zamanın korkulu kelimesiydi. Fiilen her ev bu hastalığı görmüştü. En iyi keşifler, ameliyat edilmesi gerekenlerdi. Aynı anda ambulans sürücüsü, diş hekimi, aile hekimi, eczacı, röntgen teknisyeni, anestezi uzmanı ve halk sağlığı çalışanları haline gelebiliyorduk. Her şeyin ötesinde cerrahtık. Üçüncü sınıf öğrencileri olarak apendektomiler, sezaryenler ve bademcik ameliyatları yaptık, onların yanında sayısız diş çektik. Tüm bundan sonra, Harvard Tıp Fakültesindeki dördüncü senemizde yeni başlamış asistanın ilk apendektomisinde retraktör tutmak çok sıkıcı geliyordu.

Bir ameliyata başlamadan önce, Dr. Olds teşhisimizi onaylamak için "eğitim fonu" dediği bir kutuya bir çeyrek atmamızda ısrar ediyordu. Sadece, teşhis doğru olduğunda paramızı geri alıyorduk. Kutu tabii ki çok hızlı doluyordu. Bir gün Dr. Olds'a bu fonun oluşturulmasının amacını sordum. "Oğlum, bu iş senin eğitimin için. Böylece bir daha aynı lanet aptal teşhisi yapmamayı hatırlarsın!"

Her zaman az konuşan biri olarak, Dr. Olds yeni Twillingate rıhtımının açılışının onur konuşmacısıydı. Programdaki konuşma sırası, bölgenin din adamlarından iş adamlarına birçok kişinin yeni rıhtımın bu balıkçı toplumuna ne güzel şeyler katacağına yönelik uzun ve dokunaklı konuşmalarından sonra geldi. Dr. Olds, sırası geldiğinde kürsüye çıktı ve "Bu rıhtım için söylenmesi gereken her şeyin gerçekten söylendiğinde inanıyorum" dedi ve oturdu.

Cerrahinin üç boyutu

Şimdi, "Nadiren Uğranır"ın topraklarına yaptığımız bu unutulmaz gezintiye tuttuğumuz uzak aynayı bir kenara bırakalım ve el büyütecimizi alalım. Bir cerrahın hayatının büyüünü, çekici hayatı, ne zaman, ne de coğrafya taniyan *vücut, zihin ve ruhun* hayatını ayrıntısıyla keşfedelim.

Vücut

Fiziksel hareket ile başlayalım, ameliyat odasındaki projelerle. Mesleğimizin adı, Yunanca manasıyla "el ile çalışmak"tan gelmektedir. Hipokrat zamanından beri başarıyla eşdeğer olan bir aktivite. Dört yüzyıl sonra, tam bir Romalı olan Celsus, hastayı tedavi etmek için üç yol olduğunu belirtti: Beslenme, ilaç ve cerrahi. Ama içlerinden sadece cerrahi işe yaramaktadır.

Cerrahi işe yarar ve bizler de işe yarayan şeylerin parçası olmanın peşinde koşarız. Onunla gelişiriz ve onunla besleniriz. Ameliyat yapmak, hastayı onardığı ve yenileştirdiği gibi cerrahı da onarır ve yenileştirir. Bir cerrah; yemek, içmek, uyumaktansa ameliyat odasında projesi üzerinde çalışmayı yeğler.

Bir projenin 5 özelliği vardır. Birincisi *bir başlangıcı, bir de sonu* vardır. Geriye dönüp bakabileceğiniz gibi, ileriye de dönebilirsiniz. Organlarla çalışmayı, kurumlarla çalışmakla kıyaslayın. Bürokratik işlerin başlangıçları vardır ama nadiren iyi belirlenmiş sonları bulunur. İki istisnası, inşaat projeleri ve krizlerdir ki; bittiklerinde veya geçtiklerinde yöneticilerine bitmeyen komiteler ve konferanslar bataklığından kurtardığı için mutlu ederler.

İkincisi, *cerrahın projesi* birkaç saat içerisinde tamamlanabilir. "Ciltten cilde" kısa süresi içerisinde bir insanın başarabileceği, yarısı kadar değerli, bu kadar memnuniyet verici ve bu kadar süreklilik arz eden bir şey düşünebiliyor musunuz? Ameliyat uzun sürdüğünde cerrahlar sabırsız olurlar. Larry Barrows isimli eski bir üçüncü sınıf tıp öğrencisi, bir keresinde kapalı bir cumartesi gününü, fizik muayenesini yaptığı bir hastanın beyin cerrahisi ameliyatını seyrederek geçirdiğini anlatmıştı. Beklenenden çok zor olduğu ortaya çıkan vaka için başka sorumluluğu yoktu. Genel nezaket kuralları unutulmuş, ameliyat uzamış ve 12. saatin sonunda cerrah tarafından azarlanmaktan kurtulmuş neredeyse tek kişi olarak bizim tıp öğrencisi kalmıştır. Sonunda maskesini çıkarıp esmer tenini gösterdiğinde cerrahın kükremesini duyar: "Ve dahası genç adam, bir dahaki sefere benim ameliyatımı seyretmeye geldiğinde, tertemiz traşlı olmanı istiyorum." "Efendim" der Barrows, "Buraya geldiğimde tertemiz traşlı idim."

Projenin üçüncü özelliği, üzerinden gelinmesi gereken strestir. Mesela çözümlenmesi gereken bir sorun. İki yüzyıl önce İngiltere'den John Collins Warren, ameliyat yapmanın bu yönüne ilişkin babasına şu şekilde yazıyordu: "Bir zamanlar cerrah olmayı isteyip istemediğimi sorduğumu hatırlıyorum. O zamanlar bir ameliyatın zorlukları hakkında yeterince fikir edinecek tecrübe edinmişim, ama keyfini hiç görmemişim. Şimdi ise iyi bir ameliyatta Euclid problemlerini başarılı bir şekilde çözdüğümde aldığım keyfi görüyorum, bildiğim her şeyin ötesinde bir keyif."

Bir projenin dördüncü boyutu ise, bir dağa tırmanmaktan bir müzik aleti çalmaya kadar tüm haz duyulan zamanların ortak özelliği olan *odaklanılmış faaliyet*dir. Cerrahlar bir seferde bir hasta ile bir organ ile ve bir kanayan ile uğraşırlar. Dıştan gelen uyarılar dışarıda kalırlar. Disiplin ve odaklanma bir cerrahın proje dünyasının boyutlarıdır. Üç örnek: Bir zamanlar sahra hastanesinde çalışırken koter kablosu kısa devre yaptı ve yanımda duran Britanyalı uzmanlık öğrencisinin önlüğü yanmaya başladı. Alevler neredeyse çenesine ulaştığı anda dahi soğukkanlı bir şekilde Deaver retraktörüne asıldığını hayretle izledim. Ancak o zaman masadan uzaklaşarak ateşi eldivenli elleriyle söndürmeye çalıştı. Bu noktada ameliyat hemşiresi uyardı, "Jones, kendini kirliyorsun. Tekrar üstünü değişmen gerekecek!"

Oxford'da Kraliyet cerrahi profesörü (regius professor) Philip Allison'ı seyrettiğimi hatırlıyorum. Ayağını bir düğmeye bastığında, oda içerisinde, üzerinde "sessizlik!" yazan büyük bir işaret lambası yanardı. Dışarıda bombalar düşse bile cerrah sessizliği arzulamaktadır ve elindeki proje hariç hiçbir şeye önem vermeden ameliyatına devam eder.

Müteveffa Prof Lan Aird, Gasr el Abid Saha Hastanesinde ameliyat yaparken, İkinci Dünya Savaşı'nın Kuzey Afrika safhasında dışarıda bombalar düşüyordu. Tarafsız bölge net bir şekilde belli değildi ve hastane çadırı herhangi bir zamanda hattın iki tarafına da düşebiliyordu. Profesör Aird, yaralı bir Alman komutanı ameliyat ederken, ameliyathane çadırına giren Mareşal Rommel'den başkası değildi. Aird'in sözleri: "Garip ve muhtemelen eşsiz bir görüntüydü. Britanyalı doktorlar tutsak, Alman subaylar artık küstah değil, Britanya kanı veriliyor, Alman kanı akıyor, Britanya top mermileri Alman tanklarının üzerine düşüyor..." Cerrah gürültüyü azaltmak için tankları çadırdan biraz uzağa almanın mümkün olup olmadığını sordu ve Mareşal Rommel, Çöl Tilkisi Panzer Grubuna 200 metre uzağa hareket emrini verdi.

Cerrahin projesi ile ilgili beşinci ve son boyutu ise *sorumluluk halinin* önemidir. Tüm takım oyunu sözlerine rağmen;



cerrahi, şahsi bir faaliyettir ve bu özellik hızlı hareket etmek gerektiğinde daha belirginleşir. Bir acil durumda, kafa karışıklığı için içine karışan insan sayısının küpüdür (N3). (C.A.H. yayımlanmamış bilgi, 1969) Seltzer, Ölümcül Dersler 4 isimli kitabında, aşağıdaki gözlemi yapıyor: “*Ve şimdi yalnız. Yaranın başında ne kadar çok kişi olursa olsun, kaç kişi onu takdir ve teşvik ederse etsin, bu kesiyi yapan, bu zor işin altına giren odur. Ve korkuyor, çünkü biliyor ki kestiği karnın değerine, paha biçilemez ve yerine konulamaz.*”

Bizler bu hukuki saldırıyı yapma konusunda hak tanınanlarız. Bizler sorumlu kararları verenleriz. Bizler ameliyat iyi gittiğinde yakınlarına anlatırız ve bizler iyi gitmediğinde yakınlarının ellerini tutarız. Bizler başarıya alışmışız. Meslektaşlarımız bunu bilir ve zaman zaman bizleri yene-meyeceğimiz bir düşmanla karşı karşıya getirirler. Ama ne yapabileceğimizi ve ne yapamayacağımızı biliriz. Macaulay'ın Köprüdeki Horatio'sundaki dizeler bize ihtiyatlı olmamızı hatırlatır: “*Geride olanlar 'İleri' diye bağırdı ve ileride olanlar 'Geride' diye.*” Lamar Soutter “*Çarpışmayan bir kişinin cesareti ile söylenmiştir*” der.

Winston Churchill cerrahın hayatındaki sorumluluk hali gerekliliğini doğru anlamış ve 10 Temmuz 1951'de büyük bir dinleyici kitlesine şöyle beyan etmiştir: “*Onursal olarak cerrahi ve tıp sanatlarını icra edebi-*

lirim. Her iki meslekte ciddi bir insan kıtlığı olmadığı sürece, şahsımı fazla zorlamam. Bu zor zamanlarda hiç şüphe yok ki, beni kenarda tutmak sadece mesleğe değil, serbest topluma da bir nefes aldiracaktır. Bir acil durum ortaya çıktığında, hangi yararlı alana öncelik vermem gerektiğine dair son kararımı vermiş değilim. Yaratılıştan ince işe ve risk almaya meyilli olduğumdan, cerrah rolünü seçeceğim düşünülebilir.”

Cerrahin zihni

Cerrahi değersiz bir uğraşı değildir. Beynin el fonksiyonlarını kontrol eden motor alanının kenarında, çok daha büyük bir alan düşünmeye ayrılmıştır. Cerrahin serebral korteksi iki alana sahiptir: Birinci alan klinik sağduyu içindir ve ikinci alan ise icat için. Bir bölüm anlar, diğer bölüm keşfeder. İlki hastalığı ortaya çıkarır, ikincisi hayallerin üzerini açar. Klinik işler için olan korteks yavaş ve zahmetle hareket eder, düşünür ve amaç sahibidir. Devreleri vızır vızır çalışır ve sonunda cerrahın ‘İnanıyorum, bu hasta bu işin altından kalkacak’ diye mırıldanmasını sağlar.

İcat için olan korteks ise, sezgileri güçlü, alışılmadık ve daha az tahmin edilebilirdir. Molekülleri birbirine çarpışır, döner, dolaşır ve hayran kalır. Mucit uyuyup rüyalar görürken sonunda bir anda patlayarak bağırır; “*Evreka!*”

Koestler, sanatsal yaratıcılığın, bir tarafta Goerge Bernard Shaw'un “% 90 terleme, % 10 ilham”, diğer tarafta ise Picasso'nun “*Je ne cherche pas, je trouve*” (“*Aramıyorum, buluyorum*”) diye özetlediği iki ucu olduğuna inanır. New England Cerrahi Derneği, her iki yönlü kâşifler açısından göz alıcı durumdadır. Bizim Picasso'larımız, ilk böbreği nakletmeden önce zihninde üç böbrekli bir insanın resmini çizen Joe Murray ve insan suretini suni deri ile örten Jack Burke gibilerini içerir. Bu organları nakletmeden önce, Murray ve Burke kendi zihinlerini taşımışlardır. Bizim ortamımızda başka Picasso'larımız da var ve zihinlerimizde onların taşıdığı “Evrekalar”. Eğer yaparsak, onlarla daha sık dirsek temasında bulunurduk. Bu derneğin çoğu üyesi Shaw'un % 90 “terleyicileri”dir. “Evrekalar”ımız küçük e ile yazılır ve mantığımız, mucidin yaratıcı patlamalarından daha az dikkat çekicidir.

Klinik korteks sadece bir kez Nobel ödülü almıştır ve 1909'da İsviçreli cerrah Emil Kocher bu onuru elde etmiştir. Aynı şekilde keşifler, sorun çözmek ve ödülleri her gün olmaktadır. İyileşen hasta, karşılaştırılmayacak bir memnuniyet ve tamamlama hissiyle bizi taçlandırır. Entelektüel faaliyet dayanağımızda, hayat ve ölüm vardır. Beynin hareketi sonsuzdur ve bizi evde, çalışma masasında, yatak başında ve ameliyathanede meşgul eder. Dinler, görür, soruşturur, göz atarız. Kafa yorar,

teşhis koyar ve aşama aşama açtığımız ve doğru noktasına yaklaştığımız ışıklandırılmış sahada hipotezimizi sınarız.

Cassell'in belirttiği gibi, cerrahlar nadiren ikinci bir düşünce lüksüne sahiptirler. Bir tedaviyi deneyemezler, arttırmaz veya değiştiremezler ve ancak ilk aşama başarısız olduktan sonra başka bir yaklaşım denerler. Cerrah, ameliyat masasında kararlılık, katıyet, hâkimiyet göstermek zorundadır. Acil durumlar çözümlenmelidir, beklenmedik bulgular öngörülmelidir, küçük avantajlar kullanılmalıdır.

Saatler önce "büyümüş" diye belirtilen dalak, küçük ve kenara saklanmış şekilde bulunabilir. Apandisit ile ilgili ortaya çıkabilir. Hastalık hastası komşunun ilerlemiş kanseri vardır. Yola getiriliriz, üzüldürüz ve akıllanırız. Hukuk dünyasının yanlış kararları ve temyiz işlemleri vardır. Sporda hatalar beklenir, tenisteki ikinci servis, Amerikan futbolundaki dördüncü iniş ve golfteki "mulligan". Beysbol sahalarında hatalar skor tabelasında kendisini gösterir. Cerrahın hatalı hesabı ise mezarlıkların granit taşlarında yontuludur ve hatıraları samanyolunda kalır.

Asistanken genç bir kadının, "*Merhaba, Dr. Hiebert*" diye beni selamladığını hatırlıyorum. Ondan sonra bir duraksama, "*Beni hatırlamıyorsunuz değil mi? Benim bebeğime bakmıştınız...*" Kadını hatırlıyordum ama doğru şekilde değil ve cevapladım, "*Evet, tabii ki sizi hatırlıyorum. Bebeğiniz nasıl?*" Onun cevabı "*Hatırlamıyor musunuz doktor? Ölmüştü.*"

Merhemimiz zamandır ve meslektaşlarımızın önünde yapılan açık itirafların ıstırap verici temizleyiciliğidir. Goerge Richardson asistanken, haftanın ölüm ve komplikasyonlarına yönelik raporuna; *Aeneid*'in ikinci kitabından bir atıfla, Aeneas kargaşalı bir yolculuğu takiben kıyıya vurduğunda Queen Dido'nun durumunu sormasıyla başlamıştır. Aeneas cevap verir, "*Infandum regina iubes renovare dolorem!*" (*Kraliçem, beni aynı acıyı tekrar tatmaya zorluyorsunuz!*)

Üniversitede (academia) veya genel pratikte "practicemia" olun, hepimiz gözlemek ve düşünmekle iç içeyiz. Keşfetmek, her zaman orada olan gerçeklerin üzerinin açılması demektir. Ama rahatlatıcı, fakat aldatici fikirlerimize sadık kalmamız nedeniyle gizlenmişlerdir. Bilgi ekledikçe, aynı zamanda bilgi çıkarırız, yeni kesinlikler bilginin yerini alır. Sol gastroepiploik arter gerçekten var mı? (Ben hiçbir zaman görmedim, en azından herhangi bir referans kitapta gösterildiği şekliyle.) Geçen senenin ven taşları neredeler? "Doğuştan kısa" yemek borusuna ne oldu? Mide dondurma, rahmin asılması, kalp anjinası için internal mammaria arterinin bağlanması veya

astım için karotis cisimciğinin çıkarılması nereye gitti? Şüphelilik ve merak. Şimdi işte cerrahlara bir amentü!

Bizler bir geleneğin muhafızlarıyız. Bilgi bize verilmiştir, biz de onu aktarmalıyız. Böylece bulduğumuz yeri daha iyi ve parlak şekilde bırakalım. Gordon Scannell'in cerrah babası yıllar önce benim babama öğretmiş. Gordon bir öğrenci ve asistan olarak bana yardım etti. Benim oğlum Timothy, başka bir alanda, kısa süreliğine Gordon'un tek oğlunun hocalığını yaptı. Üç nesil birbirine öğretiyor! Bir asistanın, bir zamanlar bizim asistanlara öğrettiğimiz ve bir zamanlar Frannie Moore, Dr.Churchill, Leland McKittrick, Goerge Nardi veya Earle Wilkins tarafından bizlere öğretilen aynı ifadeyi kullanması, öğütü vermesi ve birinci sene asistanının sorusunu sormasına kulak misafiri olmaktan daha büyük bir keyif olabilir mi? Bilgiyi aktarmak için harcadığımız zaman, burada olmanın onurunun kirası olarak ödediğimiz şeydir. Taşadığımız unvanın yerine getirilmesidir; neticede doktor (*docere*) öğretmek demektir.

Ruhi bağlantı

Cerrahi bir meslek olarak seçmenin son ve en iyi bağı ruhi boyutudur. Korkulu engelleri aşmak açısından birbirine bağlanan dağ tırmanıcıları gibi, cerrahlar da özünde tektir. "*İnsan, ilişkilerin bağlandığı bir düğüm, bir ağ, bir örgüdür. Sadece ilişkilerin önemi vardır*" diye yazmış Antoine de Saint-Exupéry 1942'de. Cerrahların dostluğu her ülkeye ve her yaşa ulaşır. Özgündür ve mutlu eder ve ruhu besler.

Bugün size bahsedeceğim bağlar hastalarımızla olan bağlantılar. Borsk9, kitabı *Forgive and Remember* (Affet ve Hatırla)'da "*Cerrahi, hasta ile cerrahi tıbbın diğer sahalarından çok daha belirgin bir şekilde bağlayan geri döndürülemeyecek bir saldırgan tedavidir.*" diye yazar. Albert Schweitzer 10 ağrının kardeşliğinden bahsetmiştir; ağrıyı, "apoletini taşıyan herkesi birleştiren bir bağ" olarak nitelemiştir. Ki bu bağa ağrılı kişileri seven ve tedavi edenleri de ekleyebiliriz. Ağrının ortadan kalkmasının, yaşamın uzamasının ve vücudun iyileşmesinin sevinci, durmadan devam eden bir kutlamadır ve hem yeni hayatın kalitesi, hem de uzunluğu ile kat be kat artar. On yıllar sonra eğer cerrah iyileşmesine katkıda bulduysa, bir hasta olayı günü gününe hatırlayabilir. Bir reçetenin doldurulması, beslenme önerileri ve tavsiyeler daha az iz bırakır.

Bu odadaki herkes ilişkinin dokunaklılığının ameliyatı gölgelediği sayısız örnekler anlatılabilir. Bu vesile ile dört örnek veriyorum.

Maine Tıp Merkezinde kalıcı pacemaker takılacak ilk hastalardan birisi, işlemi nispeten rahat geçirmiş ama sonrasında

tamamen açıklanamayan bir koma nedeniyle ölümün kıyısına gelmiş bir kadındı. Uzun süre entübasyon ve sonunda trakeostomi gerektirdi. Aylar sonra ofisime geldi. Bir genç kızken evlenme vaadiyle kandırıldığını, hayatı boyunca erkeklerden nefret etmeye azmettiğini hatta öyle ki hastanede kendisine bakanlara dahi izin vermemeye kadar gittiğini itiraf etti. Kendisine verilen bakımdan çok etkilenmişti, pişman olmuştu ve tekrar topluma katılmıştı. Hatta hastanede gönüllü iş yapacak derecede.

Daha hafif bir örnekte, Rumford'dan bir bayan aynı işlemi lokal anestezi ile olmak için uzanmıştı. Birbiri ardına Maine hikâyeleri anlatıyordu. Sonunda ameliyatının bittiğini ve pacemaker'ın gayet iyi çalıştığını belirttim. Şöyle cevap verdi: "*İyi, öyle olmasaydı bile, iyi zaman geçirdik değil mi?*"

Mesleğim, UMUT projesinin ilk seferinde Batı Afrika'daki Gine Cumhuriyeti de dâhil olacak şekilde, çok uzak bölgelerde ameliyat yapmamı da gerektirdi. Gine'den dönüşümden iki ay sonra, Boston Portland uçuşundan iniyordum ve tam tesadüf, Afrika'dan eski bir hastamın da aynı uçakta olduğunu gördüm. 19 yaşında bir öğretmen olan Traore Kabine, bir şekilde Amerika'ya bilet bulmuş ve Afrika'dayken ağır aort kapak yetmezliğini düzeltmemiş olan cerrahı bulmak için 7 bin mil seyahat etmişti. Sousou, Malenke, Foula ve Fransızca konuşuyordu ve cebinde 25 dolar vardı. Aslında karşılaşmayı beklediği belliydi, benimse yolda olduğu hakkında hiçbir bilgim yoktu. 1965 yılıydı ve eskiyen kalp-kaciğer makinemiz son günlerindekiydi. UMUT gemisinde Batı Afrika'ya gidenlerden bir olan Gordon Scannell, cömertçe Traore'yi kurtarmaya geldi ve onun aort kapağını Massachusetts General Hospital'da değiştirdi. Hasta Portland'a döndü ve bizimle birlikte 5 ay kaldı. Onu, seyahatinin en iyi bölümü olarak nitelediği, kamp yapmaya götürdük. Bir keresinde ona sordum, "*Eğer havaalanında benimle karşılaşmasaydın, ne yapacaktın?*" "*Böyle bir şey olamazdı çünkü annem evde bizim karşılaşmamız için dua ediyordu!*" diye cevapladı.

Birkaç yıl önce, 80'lerinde düşkün bir çift ofisime geldi, çünkü karısı kocasının yakın zamandaki geçirme huyundan tedirgin olmuştu. Tahminimiz üzere, özofagus (yemek borusu) kanseri çıktı. Çok sevgili ve bağlı birer eştiler; ofisten çıkarken el ele olduklarını hatırlıyorum.

Sorunsuz bir özofagogastrektomiden bir yıl sonra hastanın Blue Hill'deki doktoru, kanserin geri geldiğini telefonda haber verdi. Yapışık mediasteni, 80'indeki çifti ve kötü haberi tekrarlamak için neredeyse 300 millik gidiş-dönüş yolculuğunu düşündüm. Aile hekimine hasta için yapılabilecek her

şeyin yapıldığını belirtmesini ve Blue Hill, Maine'in olmaları gereken yer olduğunu söyledim. Ertesi sabah haberlerde hastanın ve karısının ölüm haberleri vardı. Maine istatistik bürosunun bir yerlerinde iki ölüm sertifikası var, birisinin ölüm sebebi cinayet, diğersinin ise intihar. Eksik kalan kelimeler ise "terk edilmiş ve teselli edilmemiş".

Son söz

Bir cerrahın dünyasının temel doğrularına olan yolculuğumuzun neredeyse sonuna geldik. Arayışımız, tek savaşın hastalıkla olduğu Newfoundland'deki eski bir mace- rayaya nostaljik bir bakış ile başladı. Orada, hayatın baharında, "Nadiren Uğranır" topraklarında kıyas kabul etmeyecek keyif ve hazzı bulduk.

İlerideki yaşamın olgun tecrübelerinden, günlük sorunların karmaşıklığının ötesine cerrahinin üç boyutuna, el, kafa ve kalbin projelerine baktık. Bunu aradığımız amacın özü olarak sizinle tartıştım.

Kutsal kâse ulaşamayacağımız bir yerde mi? Dünyevi ve cismani olan, bizi ebediyen engelliyor mu? Cerrahinin değerlilik ve muhteşemlik hissini tekrar yakalayabilir miyiz? Tekrar eve gidebilir miyiz? Sekiz yıl önce Twillingate'e geri döndüm. İlk ev doğumumdaki ikizlerden biri altı aylıkken ölmüş, diğer hayatta olan erkek kardeşi ise adada olduğumu duyunca beni aramıştı. Yakışıklı bir balıkçıydı. Ebeveynleri ona benim adı vermişlerdi: "Clement" değil, "Hiebert" h'lerin telaffuz edilmediği bir yerde. Ada, kendisini ana karaya bağlayan otoyolun sonucu olarak değişmişti. Dr. Olds o zaman yaşıyor, hala çalışıyor, inatçı bir şekilde özgün ve her zamanki gibi özgürdü. Tozlu hastane yolu yapılmış, eski hastane yenilenmiş ve Kanada hükümetinin kontrolüne geçmişti. (Hastanenin yıllık bütçesi 2 milyon dolar olmasına rağmen, Dr. Olds'un tek kişi olarak toplam 50 bin dolar bütçeyle 1950'lerde yaptığından daha az hasta bakılıyordu!) Baş cerrah bir kadındı. "Sen mi yetiştirdin?" diye sordum, "Hayır, ben dünyaya getirdim" cevabı sürpriz olmadı.

Newfoundland basınındaki Dr. Olds'un 75. yaş günü nedeniyle takdir yazısında, donmuş Twillingate boğazında at süren bir cerrah ile karşılaşma hatırlanıyordu: "Kar yağıyordu, bir elinde pusula tutuyordu, diğersinde dizginleri. Yeni Dünya adasında bir hastayı ziyaret etmek için buz üzerinde seyahat ediyordu..."

John Mason Brown, "Mükemmellik garip bir alışverıştır" demiştir¹¹, "Hayat bize çok az şey borçlu, oysa biz her şeyi. Gerçek mutluluk, sadece kendimizi bir amaç etrafında oyalamakla mümkündür."

Cerrahide en iyi saklanmış gizem, kendini tamamlamaktır. Kendini cerrahi sahanın

getirdiğinden daha büyük bir şeyin ve getirdiği nimetlerin içerisinde kaybetmelisin. Bir cerrahın hayatının keyfi, iyi bir şeyler yapmaktır. En iyi iş, hala oradadır. Hastalık, acı ve ıstırap düşmanlarımızdır. El, kafa ve kalbimizle savaşıyoruz.

Asistan devir teslim sırasında gelen arkadaşına her hastanın dosyasına dokunup söylerken hemşire bankosunda oturuyorum, "308'deki safra kesesi iyi. 310'daki by passın elektrolit ve kalp verilerini kontrol et." Doktorun boynuna asılı olan steteskop, doğrulayıcı sembol olan Aesculapius'un asasının yerine geçti ve bilgisayar istasyonları, doktorun balıkçı kulübeleri yolundaki yalnız yürüyüşünün yerine geçti. Bir kar fırtınasında Dr. Olds'u bir at üzerinde, bir elinde pusula, donmuş körfezden hastasını görmeye gittiğini düşünüyorum. Jerry ve Arnie ile kuzey ışıkları altında geçirdiğimiz yazı hatırlıyorum. Ve her şeyden fazla, Mrs. Pardy'nin ikizlerini kucağına aldığı şafağı hatırlıyorum. Twillingate iki yeni birey, tüyleri yeni bitmiş cerrah ise bir siyah çay kazanmıştı...

* * *

Clement Hiebert'in bu konuşması, 20. yüzyıl değerlerine göre yapılmış bir konuşma olarak kabul edilebilir. Bilgisayar başında saatler geçiren ve elektronik ortamda her işini halleden, robotik cerrahinin başladığına tanıklık eden bir nesil için demode gelebilir. Hatta bir Harvard veya Johns Hopkins mezununun nasıl olur da, hayatını ücra bir kıyı kasabasında veya bir oduncu ve balıkçı eyaletinde (Maine) geçirdikleri tartışılabilir. Ama hekimliğin ve cerrahlığın en önemli vasfı, sürekli ve özellikli insan ilişkisidir ve bunu her yerde yaşamak mümkündür. İnsanoğlu var olduğu sürece, birisinin elini tutmasına, sırtını sıvazlamasına ve sevmeye-sevilmeye ihtiyacı olacaktır.

Hayatın bir cilvesi olarak Dr. Hiebert, son yıllarını Parkinson hastalığından muzdarip olarak geçirmiş ve 3 Temmuz 2008'de 82 yaşında vefat etmiştir. Boston'daki ünlü çocuk hastanesinin cerrahi bölüm başkanı ve Hiebert'in yakın arkadaşı olan Prof. W. Hardy Hendren onun için, "Mükemmel bir insandı, iyi bir cerrah ve iyi bir düşündürdü. Cerrahlık mesleğinde hep yenilikleri, arayışları olmuştur" demiştir.

Ülkemizde de birçok iyi cerrah yetişmiştir. Özellikle 20. yüzyılın başlarında Cemil Topuzlu Paşa cerrahinin zirvesini temsil eder. Siyasi hedefleri nedeniyle Osmanlı'nın son hükümeti olan Damat Ferit Paşa hükümetinde Nafia Nazırlığı (Bayındırlık Bakanlığı) yapmış, bunun sonucu olarak ülke dışına sürgüne gönderilmiş, 1924'te geri döndükten sonra ise akademik faaliyetlerinden uzak kalmıştır. Oysa Haydarpaşa Numune Hastanesi'nin koridorlarında 1903 yılında, Avrupa'dan sadece 5 yıl sonra, açık kalp masajı

yapma cesareti olan büyük bir cerrahtr. Yeni Cumhuriyet sürecinde ve sonrasında bu ülke nice cerrahlar görmüştür. Ziya Nuri Birgi, Fahri Arel, Ahmet Burhanettin Toker, Tarık Minkari ve Süleyman Dirvana bunlardan bazılarıdır. Ama Cumhuriyetle birlikte özellikle dil devrimi sonucu yaşanan kopukluk, eskiye yönelik geleneklerin tamamen unutulmasına neden olmuştur. Bu kopuşa rağmen İstanbul ve Ankara üniversitelerinde cerrahi geleneği yılların birikimi neticesinde bir şekilde oturmuş ve devam etmektedir. Diğer kurumlarda ise hala oturma aşamasındadır.

Herkes cerrah olabilir mi? Cerrah olacak kişinin iyi bir göz hafızasının, hızlı karar verme yeteneğinin, kararlı duruşunun, nispeten soğukkanlı bir kişiliğinin ve biraz el becerisinin olması gerekir. Bunların bazıları zamanla elde edilebilir ama bazıları Allah vergisidir. Bir kişiyi en iyi kendisi tanıır ve istekleri ile yapabileceklerini örtüştüren kişi başarılı olur.

Hiebert'in muhteşem anlatımı belki bazı gençlere hayatlarını nasıl geçirmek istedikleri konusunda yön gösterebilir...

Kaynaklar

Borsk CL. *Forgive and Remember, Managing Medical Failure*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1979:29.

Brown JM. Quoted by: Gardner JW. *Excellence, Can We Be Excellent and Equal Too?* New York, NY: Harper & Row Publishers Inc; 1962:149.

Cassell J. *On Control, Certitude, and the 'Paranoia' of Surgeons*. Dordrecht, the Netherlands: D Reidel Publishing Co; 1987:231.

Churchill ED. *To Work in the Vineyard of Surgery: the Reminiscences of J. Collins Warren (1842-1927)*. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1958:13.

Churchill W. *Never Give in, the Challenging Words of Winston Churchill*. Kansas City, Mo: Hallmark Publishers; 1967.

De Saint-Exupéry A. *Flight to Arras*. New York, NY: Harcourt Brace Jovanovich Publishers; 1942:chap 19.

Koestler A. *The Act of Creation*. New York, NY: Dell Publishing Co Inc; 1967:120.

Manjo G. *The Healing Hand, Man and Wound in the Ancient World*. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1975:253.

McLeave H. *The life of Ian Aird, the Surgeon*. London, England: Heinemann Medical Books Ltd; 1964:98-105.

Schweitzer A. *Out of My Life and Thought*. New York, NY: Holt Rinehart & Winston; 1949:268.

Seltzer R. *Mortal Lessons, Notes of the Art of Surgery*. New York, NY: Simon & Schuster Inc Publishers; 1987:38.